

ISI

IH-AIR/M1 CASE # : 1816 RUN # : 2 NAME :
ISI (absolute values)

Cerebrograph

Leto XIII. Številka 4 / 1. april 2004

Dragan

Zobozdravniki in skupščina Zdravniške zbornice



Živo Bobič dr. dent. med., namestnik predsednika skupščine

Skupščina Zdravniške zbornice Slovenije in skupščinski svet kot najvišji posvetovalni organ skupščine in telo, ki ocenjuje delo izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, z aprilsko sejo končuje svoje štiriletno delo v tej sestavi. Praviloma smo imeli dve redni seji skupščine na leto, ki so potekale nekonfliktno, v dobrem in delavnem ozračju. V zadnjem predvolilnem obdobju se je pojavil problem nesklepčnosti zaradi slabe udeležbe poslancev na sejah skupščine in zato so bile seje sklicane večkrat, kot bi bilo potrebno. Bolj, kot so se približevale volitve za novega predsednika Zbornice, bolj se je zviševala temperatura na sejah, ki so postajale vse bolj moreče in manjšina je na koncu, predvsem zaradi neudeležbe poslancev, preprečila sprejem sprememb statuta in poslovnika Zbornice.

Za zobozdravnike je bilo posebno pomembno, da smo sprejeli pravilnike o zobozdravstvenih specializacijah in s tem omogočili nemoteno podiplomsko izobraževanje po novem sistemu.

V večini držav Evropske unije imajo zobozdravniki svojo zbornico, kjer samostojno odločajo o svojih problemih, ki so drugačni od problemov zdravnikov. Pred leti so težnje po samostojni zobozdravniški zbornici prenehale, ko je odbor za zobozdravstvo dobil popolno avtonomijo in je deloval samostojno, izvršilnemu odboru je samo poročal o svojih sklepih. Tu je dokaz, da različnost lahko deluje v skupni harmoniji.

V skupščini je bilo do sedaj 18 poslancev zobozdravnikov, in sicer so imeli zasebniki sedem poslanskih mest, zobozdravniki, zaposleni v javnih ustanovah, pa 11. Vseh poslancev, zdravnikov in zobozdravnikov je bilo 94. V zadnjih letih se je število članov Zbornice povečalo, zato bo imela skupščina v novi sestavi 109 poslancev. Proporcionalno se je povečalo tudi število poslancev zobozdravnikov. Zobozdravnike zasebnike bo v novi sestavi skupščine zastopalo osem poslancev, zobozdravnike, zaposlene v javnih ustanovah pa 13, torej bo skupaj 21 poslancev zobozdravnikov.

Zahteva Evropske unije je, da mora skupščina Zbornice imeti proporcionalno enako število poslancev zobozdravnikov kot zdravnikov. Ta zahteva je bila upoštevana že do sedaj in proporcionalnost bo ostala tudi naprej. Za sprejem pomembnih sklepov je potrebna dvetretjinska večina vseh poslancev. Ker pa je udeležba na sejah praviloma vprašljiva, bi veljalo razmisliti o spremembi, ki je bila sicer že predlagana, na pa sprejeta, da bi bila za sprejem sklepov dovolj že dvetretjinska večina prisotnih poslancev.

Nadaljnja pomembna sprememba bo, da bodo o zobozdravstvenih zadevah v prihodnje odločali in glasovali izključno poslanci - zobozdravniki in ne vsi poslanci skupščine. O zadevah, ki se nanašajo izključno na zdravnike, pa bodo glasovali samo zdravniki. Ta sprememba je bila nujna zato, da ne bi prihajalo do preglasovanja, saj bo v skupščini 88 poslancev zdravnikov in samo 21 poslancev zobozdravnikov.

Vsem poslancem se zahvaljujem za njihovo prijazno sodelovanje, bodočim pa želim uspešno delo skupščine in jim svetujem, da se zavedajo svoje poslanske dolžnosti ter se redno udeležujejo sej skupščine, saj bo le tako možno reševati akutna vprašanja slovenskega zdravništva. ■

Živo Bobič

Postopki, ki jih vodi Zdravniška zbornica Slovenije v zvezi z nepregledanimi vzorci odvzetih tkiv v SB Celje

Nadzori Zdravniške zbornice Slovenije v SB Celje se zaključujejo. Nadzorne komisije posameznih področij so v prvi fazi pregledale dokumentacijo 91-ih bolnikov, pri katerih je zakasnel pregled odvzetega tkiva odkril maligno obolenje. V šestih primerih je bilo potrebno zaradi suma oškodovanja bolnikov pregled ponoviti. Dokončno mnenje ekspertov je bilo tudi v teh primerih ugodno, saj niso našli nedvoumnih dokazov, da bi bolniki utrpeli škodo na zdravju.

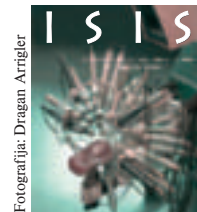
V drugi fazi so komisije že pregledale dokumentacijo 194-ih bolnikov, pri katerih odvzeta tkiva niso bila pregledana v razumnem roku. Do sedaj smo prejeli pisna poročila komisij s področja abdominalne kirurgije, plastične kirurgije, torakalne kirurgije, ginekologije in maksilofacialne kirurgije. Poročila skupaj poročajo o 152-ih bolnikih in njihovi nadaljnji usodi. V tej skupini je osem primerov, ki bodo zahtevali dodatno podrobnejšo obravnavo. Pri vseh ostalih bolnikih (144 bolnikov) se je k sreči izkazalo, da zakasnitve s histološko diagnozo niso negativno vplivale na potek bolezni. Ko bodo prispela še poročila urologov in otorinolaringologov, bomo nemudoma sestavili ekspertno skupino strokovnjakov, ki bo opravila podrobnejši pregled spornih primerov. Optimistično predvidevamo, da bomo do konca aprila 2004 imeli na razpolago vse relevantne dokumente, na podlagi katerih se bo odbor za strokovno-medicinska vprašanja Zdravniške zbornice Slovenije opredelil o nadaljnjih postopkih v skladu s svojimi pooblastili. ■

Vladislav Pegan



prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med.





Vsebina

uvodnik	Živo Bobič	• Zobozdravniki in skupščina Zdravniške zbornice	3
novice		•	4
medicina na svetovnem spletu	Tadej Avčin	• Spletne informacije za otroke in mladostnike z revmatskimi boleznimi	26
fotoreportaža	Margareta Seher Zupančič	• 8. zdravniški ples Zdravniškega društva Velenje	27
iz glasil evropskih zbornic	Boris Klun	• Dr. Andrija Hebrang, novi hrvaški minister za zdravje	30
	Boris Klun	• Dober nasvet je drag	30
aktualno		• Razpis specializacij	32
		• Interpelacija o delu in odgovornosti ministra dr. Dušana Kebra	43
	Vlado Jurekovič, Mitja Mohor	• Projekt helikopterske nujne medicinske pomoči v Sloveniji	45
forum	Davorin Dajčman	• Vse za zdravo telo vseh? Dušan Keber versus Andrej Bručan	48
	Marjan Fortuna	• Sodelovanje med zdravniki na različnih ravneh	49
obletnice	Helena Meden Vrtovec	• 80 let Ginekološke klinike v Ljubljani	50
	Breda Pečovnik Balon	• 30. obletnica oddelka za dializo v mariborski bolnišnici	56
zanimivo	Stanislav Šuškovič	• Ali je možen popoln nadzor nad astmo?	58
delo Zbornice		• Zapisniki IO ZZS	60
status artis medicae	Ludvik Puklavec	• Pozitronska emisijska tomografija (PET) v Sloveniji – naše prve izkušnje	85



CEREBROGRAF

Leta 1983 so na nevrološki kliniki v Ljubljani, kot prvi v takratni Jugoslaviji, uvedli novo inhalacijsko (z radioaktivnim ksenonom 133) metodo meritev regionalnega možganskega pretoka krvi. Aparatura cerebrograf je imela ob nakupu le 16 scintilacijskih detektorjev, leta 1991 so jo izboljšali z dodatnimi 16 detektorji. Naprava je delovala do leta 1995, ko je na kliniki za nuklearno medicino pričel delovati SPECT, ki omogoča pri določenih boleznih natančnejšo oceno pretoka in metabolizma v možganih. Cerebrograf bi bilo še vedno možno uporabljati, saj proizvajalec še vedno zagotavlja dodatne možnosti za nadgradnjo. Vendar je nadgradnja zelo draga, zato pri sedanjem stanju sredstev za investicije ni realno, da bi aparatura ponovno učinkovito služila svojemu namenu.

Tekst in idejna zasnova: Elizabeta Bobnar Najžer

Pri pripravi naslovnice so nam prijazno pomagali na Nevrološki kliniki v Ljubljani, posebej se zahvaljujemo prof. Tomažu Pogačniku in prof. Antonu Gradu.

koledar zdravniških srečanj	•	89
programi strokovnih srečanj	•	109
strokovna srečanja	Primož Kotnik	• 42. srečanje ESPE v Ljubljani 137
	Marjeta Kočever	• 6. Pintarjevi dnevi – dr. Karel Petrič in njegov čas (1900-1944) 138
	Nada Kecelj, Tanja Planinšek	• Prva flebološka šola je za nami 140
	Ručigaj, Tomaž Lunder	
	Janja Škerjanec	• Rak dojke - je epidemija pred vrati? 142
	Mojca Miholič	• Schrottovi dnevi 2004 143
odmevi	Srečko Herman	• Sestava komisij za specialistične izpite 147
	Marga Kocmur	• Izjava direktorice Psihiatrične klinike 147
	Rade Iljaž	• Ljudska in akademska enotnost 148
	Pal Narancsik	• Zakaj grenkobni pomisleki, prof. Šuškovič? 150
personalia	•	152
nove publikacije	• “Opustite kajenje in zmagajte”	152
misli in mnenja uredništva	Nenad Funduk	• Evropa je tu, mi pa pred volitvami ... 155





Sklepi izredne konference dne 12. 3. 2004



Konrad Kuštrin, dr. med., predsednika Sindikata zdravnikov in zobozdravnikov Fides, med nagovorom

1. sklep:

Sprejmejo se kratkoročni cilji in se priporočijo sredstva za doseg te ciljev, ki naj jih glavni odbor zasleduje pri svojem delu.

Izredna konferenca sindikata FIDES je dne 12. 3. 2004 sprejela naslednje cilje:

1. Urejanje delovnega časa zdravnikov in obratovalnega časa zdravstvenih zavodov naj se prepusti dogovorom med zdravniki in zavodi, upoštevajoč posebnosti posameznih strok in potreb uporabnikov.
2. Zdravniki in zobozdravniki morajo imeti zagotovljeno pravico do odmorov

in počitkov ter omejitev delovnega časa enako kot vsi drugi poklici v državi. Zdravnikom in zobozdravnikom, ki to želijo, pa se ne sme preprečevati, da se z delodajalci svobodno dogovarjajo tudi o drugačni razporeditvi odmorov in počitkov ter največjim še sprejemljivim številom nadur, pod pogojem, da je to svobodna zdravnikova/zobozdravnikova odločitev, ki jo lahko kadarkoli prekliče, in pod pogojem, da za to dobi pravično odmeno.

3. Vsaka izjema, ko se zdravnikom in zobozdravnikom lahko tudi brez njihovega soglasja naloži drugačna razporeditev odmorov in počitkov, kot velja za druge poklice v državi, mora biti potrjena v po-

klicni kolektivni pogodbi, z določitvijo ustrezne odmene.

4. Odpravi naj se pojem dežurstva ter vsakrš-nadelitevzdravniškega/zobozdravniškega dela na efektivno in neefektivno. Vse ure prisotnosti na delovnem mestu naj v vseh pogledih štejejo v delovni čas ali delo preko polnega delovnega časa.
5. Stalna pripravljenost naj se natančno uredi, da se omeji možnost njene zlorabe.
6. Za omejitev stavke morajo dobiti zdravniki in zobozdravniki primerno odmeno.
7. Vnaprej se odreče legitimnost vsakemu dokumentu, ki bo določal plače in druge pravice zdravnikov in zobozdravnikov iz delovnega razmerja in s katerim ne bo soglašal sindikat FIDES.



Udeleženci

Izredna konferenca FIDES-a za doseg navedenih ciljev priporoča naslednja sredstva:

1. FIDES naj si prizadeva za dogovor s socialnimi partnerji o uresničevanju navedenih ciljev.
2. Sindikat FIDES naj s svojim odnosom podpre vse direktorje, predstojnike in druge vodilne v zavodih kot tudi vse predstavnike drugih zdravniških organizacij, sindikatov, države, zavarovalnic, civilne družbe in posameznike, ki si bodo prizadevali za pravično uresničevanje ciljev te konference.
3. Sindikat FIDES naj podpre akcije partnerskih sindikatov, ki bodo zasledovale cilje, enake ali podobne ciljem, ki jih je postavila ta konferenca.
4. Če se cilji ne uresničijo do 1. maja 2004, naj FIDES pozove vse zdravnike in zobozdravnike, naj niti tiho ne soglašajo s takšnimi obremenitvami na delu, ki brez njihovega soglasja niso dovoljena. Sindikalni zaupniki naj vse kršitve nespoštovanja zdravniških nesoglasij in kršitelje poimensko dosledno prijavljajo centrali sindikata ali inšpektorjem za delo.
5. Če vsi cilji te konference ne bodo uresničeni do 1. septembra 2004, se organizira najprej opozorilna, nato pa splošna stavka zdravnikov in zobozdravnikov.

2. sklep:

O uresničevanju ciljev in uporabljenih sredstvih iz prejšnjega sklepa je glavni odbor sindikata dolžan poročati najpozneje na redni letni konferenci sindikata za leto 2004. ■

V Ljubljani, dne 12. 3. 2004



V marcu so v Leku pripravili serijo publikacij, ki bolnike opozarjajo na pomen ustrezno uravnane ravni krvnih maščob.

Dobro sodelovanje med bolnikom in zdravnikom zagotavlja uspeh

Matija Cevc

Tako v svetu kot tudi pri nas je pripravljenih veliko strokovnih smernic za obravnavo bolnikov. Med najstarejše in doslej že večkrat dopolnjene spadajo smernice za obravnavo dislipidemij oziroma za primarno in sekundarno preventivo srčno-žilnih bolezni. Pri doseganju strokovnih priporočil pa se vedno znova ugotavlja velik razkorak med želenim in doseženim. Raziskavi EUROASPIRE I in II sta pokazali, da ima šest mesecev po miokardnem infarktu le 41 odstotkov bolnikov ustrezno urejen holesterol, krvni tlak pa 45 odstotkov. Za Slovenijo so podatki še slabši. Zelo nazorni so podatki raziskve Greace, v kateri se je izkazalo, da pri običajnem zdravljenju (ob odpustu iz bolnišnice bolnik dobi nasvete in recepte, skrb za nadaljnje kontrole in nove recepte je odvisna predvsem od njega) dosega po treh letih ciljno raven holesterola le pet odstotkov bolnikov, če pa so jih aktivno spremljali (vnaprej dogovorjene kontrole, sledenje bolnika) pa kar 95 odstotkov. Ti rezultati so se odražali tudi v prognozi, saj je bila v aktivno spremljani skupini za 43 odstotkov nižja skupna umrljivost, za 47 odstotkov nižja srčno-žilna umrljivost, za 59 odstotkov manj je bilo neusodnih srčnih infarktov.

V raziskavi REACT so ugotavljali, da je 95 odstotkov splošnih zdravnikov iz petih evropskih držav trdilo, da so se s svojimi varovanci pogovarjali o dejavnih tveganja za srčno-žilne bolezni in 92 odstotkov med njimi je bilo prepričanih, da njihovi bolniki vedo za dejavne tveganja. Po drugi strani pa je le 47 odstotkov bolnikov potrdilo, da so se zdravniki z njimi pogovarjali o dejavnih tveganja in le 51 odstotkov jih je vedelo, da je zvišana raven holesterola dejavnik tveganja!

Za uspešno uveljavitev strokovnih smernic je nujno potrebno dobro sodelovanje bolnika in zdravnika. Zanimivo je, da se kar

98 odstotkov zdravnikov strinja na primer s priporočili za obravnavo bolnikov z manifestno aterosklerozo, bistveno manj pa sledi tem smernicam tudi dosledno.

Vzrok za nedoseganje ciljev priporočil je večplasten. Na strani zdravnikov je najpogostejša posledica tega, da se zdravniki ob pregledu večinoma usmerijo na trenutne težave bolnika, za pogovor z bolnikom o neakutnih težavah pa nimajo časa. Številni bolniki pridejo do zdravnika le, ko imajo težave in pogosto pozabijo priti na dogovorjene ponovne preglede, na katerih bi dobili nove recepte. Dodatno oviro pri zdravljenju in sodelovanju bolnikov predstavlja tudi njihova dokaj pogosta skrb, da bi se ob stalnem jemanju zdravil pojavili neželeni stranski učinki. Tako opustijo jemanje zdravil.

O dejavnih tveganja za srčno-žilne bolezni in tudi za druge kronične bolezni bi se moral zdravnik z bolnikom pogovarjati ob vsakem kontaktu med njima. To pa je ob kroničnem pomanjkanju časa praktično nemogoče.

Zato bo verjetno potrebno v sistem spodbujanja bolnikov vključiti tudi druge možnosti. Po eni strani na svojo vlogo pri osveščanju bolnikov opozarjajo farmacevti, ki bi lahko ob kontaktu z bolnikom ob predaji zdravil bistveno prispevali k boljšemu sodelovanju bolnikov. Drug način je pisna informacija. Danes imamo zdravniki na razpolago celo vrsto lističev, brošur in zloženek, ki so napisane poljudno in atraktivno. Čeprav jih v veliki večini pripravljajo in razširjajo farmacevtske firme, so informacije v njih strokovno neoporečne, saj jih navadno pripravljajo in pišejo zdravniki, ki se s posameznim vprašanjem ukvarjajo poglobljeno. Obenem so ti materiali praviloma napisani tako, da ne preferirajo posamezne farmacevtske firme in so glede tega nevtralni. Z njimi si lahko bistveno olajšamo zdravstvenovzgojno delo in izboljšamo sodelovanje bolnikov. ■

Srečanje z Goriško zdravniško zbornico

Zdravniki, ki delamo ob meji že nekaj desetletij, slabo poznamo kolege na italijanski strani, čeprav nas ločuje le nekaj sto metrov zračne razdalje.

Sodelovanje med goriškima bolnišnicama, ki je pristno že vrsto let, je bilo vezano predvsem na storitve, ki jih ta ali ona stran v preteklosti ni imela (urgentna RT slikanja za bolnišnico dr. Franca Derganca, mikrokirurški posegi za italijanske državljane pri nas). Nobeno teh sodelovanj ni bilo urejeno z meddržavnim dogovorom ali financiranjem. Preostale dejavnosti so bile redke, vezane na zdravnike - zamejske Slovence, ki so se vselej trudili za čimboljše stike s kolegi na slovenski strani meje. Intenzivnejša srečanja v letu 2001 smo posvetili akciji "Srce brez meja", ki je poleg povsem študijskega proučevanja dejavnikov tveganja srčno-žilnih bolezni, tudi prvo večje srečanje zdravstvenih delavcev ob goriški meji. Predstavniki Goriškega zdravniškega društva in Primorskega regijskega odbora Zdravniške zbornice Slovenije smo se srečali s predstavniki Goriške zdravniške zbornice "Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri provincia di Gorizia" konec leta 2002 z željo, organizirati skupno strokovno srečanje z družabnim in spoznavnim večerom. Upam, da bo organizacija le-tega uspela po padcu slovensko-italijanske meje.

Nekaj mesecev pred vstopom Slovenije v Evropsko unijo se srečanja slovensko-italijanskega zdravništva kar vrstijo. Od zahodne sosedje prihaja nemalo pobud za tesnejše sodelovanje in pogostejša srečanja.

Organizacijo drugega srečanja je prevzelo Goriško zdravniško društvo s finančno pomočjo slovenske farmacevtske tovarne Krka. 23. 12. 2003 so se delovne večerje v hotelu Perla v Novi Gorici udeležili predsednica Goriške zbornice dr. Doriana Potente s sodelavkama dr. Dorino Tommasi, blagajničarko združenja, in dr. Mario Gemma Grusovin, predstavniko združenja zobozdravnikov. V italijanski zbornici je za mednarodno sodelovanje zadolžen dr. Saverio Orazio (medico chirurgo-odontoiatra), ki je bil tudi eden glavnih pobudnikov omenjenega srečanja. Dogovore sta vodila predsednik Slovenskega zdravniškega društva prof. dr. Pavel Poredoš, predsednik Zdravniške zbornice Slovenije



Pogled na bolnišnici v Šempetru (Slovenija) in v Gorici (Italija) (Foto: Maja Pavlin Klemenc)

asist. mag. Marko Bitenc ter predsednik in tajnica Goriškega zdravniškega društva Vojko Gatnik, dr. med., in Maja Pavlin Klemenc, dr. med.

Problem, ki posebej zanima italijansko stran, so licence za delo, stalno strokovno izobraževanje in pridobivanje kreditnih točk, kot tudi odvzemi licenc. Predlagajo poenotenje disciplinskih postopkov, predvsem pa medsebojno obveščanje o odvzetih licencah, saj menijo, da je to področje, na katerem bi lahko prihajalo do zlorab. Licenciranje je bilo v Italiji uvedeno šele leta 2002, njihov sistem je nekoliko bolj zapleten, zato so zelo zainteresirani za slovenske izkušnje, kot tudi za poenotenje na tem področju. Kljub navideznim težavam in "strahu" pred izgubo licence je regijska Goriška zbornica (Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri provincia di Gorizia) organizirala tečaje računalništva in angleškega jezika za vse zainteresirane člane, in sicer s sredstvi Evropske unije.

Velik problem so tudi nazivi. Pri tem bi veljalo poenotiti tako nazive za posamezne specialnosti kot tudi kriterije za pridobivanje le-teh. Če navedem primer, in sicer specialist internist ima v Italiji naziv "medico chirurgo - specialista cardiologa", če dela na področju kardiologije, dr. dentalne medicine pa naziv

"medico chirurgo - odontoiatra". V Italiji so tudi kriteriji za pridobitev naziva primarij nekoliko drugačni. Primarij je običajno predstojnik nekega oddelka. Zdravnik, ki v popoldanskem času sprejema zasebne bolnike ne more postati primarij. S tako dejavnostjo se je v Italiji ukvarjalo veliko zdravnikov, ki so bili sicer zaposleni v javnih organizacijah.

Velik problem je tudi enotno znanje in praktične veščine zdravnikov, diplomantov različnih medicinskih fakultet. V Italiji se je študij stomatologije oziroma dentalne medicine ločil od študija medicine šele v osemdesetih letih prejšnjega stoletja. Še vedno se dogaja, da začnejo doktorji dentalne medicine svoje delo, ne da bi praktične veščine v času študija preizkusili na človeku, ampak jih večinoma delajo le na lutkah. Medicinske fakultete v Italiji imajo različne programe. Z dvema medicinskima fakultetama bo ta programska različnost prisotna tudi pri nas. Želja je določiti standard praktičnih in teoretičnih znanj, ki naj bi ga imeli diplomanti katerekoli medicinske fakultete.

Pričakovati je pogostejša srečanja in plodno sodelovanje italijansko-slovenskega zdravništva. ■

Maja Pavlin Klemenc

Razpis FP6 EURATOM – Call 2004

Raziskovalni programi EU 2002-2006

V okviru raziskovalnega programa Evropske unije (EU) FP6 EURATOM, ki obsega varstvo pred sevanji in nuklearno fisijo, je EU 14. 11. 2003 objavila razpis EURATOM Call 2004 – Fixed deadline.

Razpis obsega tudi raziskave na področju:

- varnosti in učinkovitosti medicinskih diagnostičnih metod, ki uporabljajo vire sevanja;
- varstva delavcev z viri sevanja;
- izobraževanja z varstva pred sevanji;
- vplivov radioizotopov na ljudi in okolje;
- nesreč z viri sevanja;
- epidemiologije prebivalcev, ki so bolj izpostavljeni sevanju.

Rok za prijavo je 14. 4. 2004. ♦

Podrobnosti o posameznih razpisanih temah so podane na: http://fp6.cordis.lu/fp6-euratom/call_details.cfm?CALL_ID=98#.

Hkrati potekata v okviru FP6 EURATOM tudi razpisa:

1. Open Call EURATOM

http://fp6.cordis.lu/fp6/call_details.cfm?CALL_ID=46#

2. Expression of Interest (EoI) EURATOM

http://fp6.cordis.lu/fp6-euratom/eoi_details.cfm?CALL_ID=101.

Če želite prejemati obvestila v elektronski obliki v zvezi s programom EURATOM preko nacionalne koordinatorke za to področje, pišite na: fp6-euratom.ursjv@zgov.si.

Kontaktna oseba za tematsko področje EURATOM: dr. Helena Janžekovič, URSJV

30-letnica vpisa na MF

letnik 1974/1975

♦ Obvestilo ♦

Vse kolegice in kolege, ki ste se vpisali na Medicinsko fakulteto v Ljubljani v študijskem letu 1974/75, obveščamo, da pripravljamo srečanje ob 30. letnici vpisa.

Srečanje bo v soboto, 20. 11. 2004 v Ljubljani.

Zaradi pravočasne rezervacije prostora prosimo, da potrdite svojo udeležbo na elektronski naslov: mirjam.mavec@kclj.si, **najkasneje do 10. 6. 2004.**

Vljudno vabljeni!

Organizacijski odbor:

*Brigita Drnovšek, Breda Zakotnik,
Marija Ilijaš*

Mariborska fakulteta pripravlja prostore Inštituta za anatomijo in fiziologijo

V začetku marca je poslovni odbor konzorcija za zagotovitev finančnih sredstev za razvojni projekt Medicinske fakultete Univerze v Mariboru na svoji seji podal soglasje k oddaji gradbenih, obrtniških in instalacijskih del za adaptacijo prostorov in soglasje za razpis opreme za Inštitut za anatomijo in fiziologijo. Člani konzorcija pričakujejo, da bodo gradbena, obrtniška in instalacijska dela zaključena do konca avgusta letos. Od začetka maja do konec julija pa bodo potekali postopki nakupa in montaže opreme.

Kljub letnemu času so na zgradbi bodočega inštituta že začeli s pripravljalnimi deli. V zgradbi stare pralnice Splošne bolnišnice Maribor, ki bo preurejena za potrebe študija predkliničnih predmetov, bodo na skoraj 900 kvadratnih metrih prostori za učilnice anatomijo, patologijo, fiziologijo, histologijo in biokemijo, secirnice, laboratoriji, semi-

narske sobe, knjižnica, prostori za učni kader v pritličju, v kleti pa bodo prostori za pripravo in shranjevanje preparatov. V mansardi bo urejena strojnica. Zaposleni na inštitutu in prva generacija študentov medicine v Mariboru bodo tako dobili sodobne in primerne prostore za nemoteno delo.

Prenovo stare pralnice za potrebe anatomskega inštituta bodo pokrili s sredstvi, zbranimi s pomočjo Konzorcija za zagotovitev finančnih sredstev za razvojni projekt Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru. Načrtujejo, da bodo zbrali potrebna denarna sredstva tako za gradbena, obrtniška in instalacijska dela kot za opremo v skupni višini 300 milijonov tolarjev.

V okviru konzorcija je bilo doslej zbranih 280 milijonov tolarjev. Člani konzorcija pa pričakujejo, da bodo nadaljnjih 20 milijonov tolarjev zbrali v naslednjih dneh. H konzorciju so pristopile ob ustanoviteljicah Univerza v Mariboru, Splošna bolnišnica

Maribor, Nova Kreditna banka Maribor, Mestna občina Maribor, tudi lokalne skupnosti, regijske bolnišnice severovzhodne Slovenije, proizvodna podjetja, finančne in druge institucije v Mariboru in na širšem področju Maribora, Ptuja, Celja, Slovenj Gradca in Murske Sobote. "Akcija zbiranja sredstev za zagon medicinskega študija v Mariboru je uspela, saj so h konzorciju pristopile skoraj vse gospodarske in negospodarske organizacije, lokalne skupnosti in javni zavodi v širši severovzhodni Sloveniji," je poudaril direktor Splošne bolnišnice Maribor, prim. Gregor Pivec, dr. med., in izrazil prepričanje, da se bodo dosedanjim podpisnikom pogodbe pridružili še številni drugi, ki v razvojnem programu medicinskega študija v Mariboru vidijo prihodnost ne le v Mariboru in okolici, ampak v vsej Sloveniji. ■

Elvira Žibrat

Prvi zobozdravstveni pregledi tekmovalcev Specialne olimpijade v Sloveniji

V okviru projekta Specialne olimpijade (Special Olympics- SO) je v dneh od 25. do 29. februarja 2004 potekalo smučarsko tekmovanje mentalno retardiranih na Starem vrhu pri Škofji Loki.

Vzporedno s športnimi dejavnostmi je bila, tokrat je prvič v Sloveniji, organizirana tudi diagnostično prosvetna zdravstvena dejavnost.

Vse dejavnosti se izvajajo prostovoljno. Vodimo jo nacionalni koordinatorji za posamezna področja (angl. Clinical Directors), ki smo bili decembra 2003 poslani na štiridnevno usposabljanje v Murau v Avstriji. Na področju, ki ga zastopam, smo imeli delovno, učinkovito in izredno prijazno zobozdravstveno ekipo.

Po vzgledu olimpijskih iger prirejajo športna tekmovanja, kjer tekmujejo mentalno retardirani otroci in odrasli že od leta 1968. Takrat je prve tovrstne igre pod naslovom Specialna olimpijada (angl. Special Olympics-SO) v Chicagu organizirala Eunice Kennedy Shriver. Danes je Specialna olimpijada mednarodna organizacija, ki skozi celo leto organizira športne prireditve in tekmovanja v različnih športnih disciplinah v 150-ih državah po svetu. Tekmovalci si s sodelovanjem na športnih prireditvah Specialne olimpijade izboljšujejo motorične sposobnosti in krepijo zdravje, pridobijo večje samospoštovanje in pozitivnejšo samopodobo, izkusijo zadovoljstvo pri sodelovanju in pokažejo pogum. Krepijo se prijateljski stiki med tekmovalci in člani njihovih družin z družinami drugih mentalno retardiranih tekmovalcev. Izkušnje, ki jih pridobijo s sodelovanjem na teh tekmovanjih, vplivajo na njihovo vsakodnevno življenje. Športniki ugotovijo, kaj zmorejo in česa ne zmorejo.

Mentalna retardacija je po definiciji American Association on Mental Retardation (AAMR) opredeljena na podlagi treh kriterijev: intelektualna raven (IQ) je pod 70 do 75, pri dveh ali več sposobnostih prilagajanja ima posameznik značilne omejitve in stanje se manifestira pred 18-im letom starosti. Pod prilagoditvene sposobnosti uvrščajo vse, ki

so neobhodno potrebne za vsakodnevno življenje ter delo in igro v skupnosti, kot so sposobnost komunikacije, zmožnost samostojnega življenja, skrb za svoje osnovne potrebe (self-care) ter zdravje in varnost.

Po podatkih SZO so mentalno retardirani trije odstotki svetovnega prebivalstva ali 170 milijonov ljudi.

Ljudje z mentalno retardacijo so praviloma na obrobju socialne skupnosti. Marsikateri zdrav človek čuti strah ali odpor do mentalno retardiranih. Zelo težko jih sprejme. Veliko mentalno retardiranih je s strani družbe zanemarjenih. Mednarodno združenje Specialna olimpijada vzpodbuja ozaveščanje ljudi, da spremenijo pogled na mentalno retardirane. Do danes je v okviru SO sodelovalo dva milijona tekmovalcev, katere je spremljalo šest milijonov svojcev. Vsako leto sodeluje prostovoljno na prireditvah SO milijon ljudi.

Mentalno retardirani ljudje imajo tudi



Primarij Marta Škapin ter študent četrtega letnika dentalne medicine Tilen Brelih pred pregledom zob in ustne votline tekmovalca

vrsto zdravstvenih težav. Pogosto ne dobijo primerne zdravniške oskrbe ali nasvetov. Tudi mentalno retardirani tekmovalci ne morejo uspešno sodelovati, če niso fizično v primerni kondiciji in dobrega zdravja. V želji izboljšati zdravstvene možnosti mentalno retardiranih po svetu, boljše razumeti in usposobiti zdravniško usposobljene ter



Sodelujoči v projektu Special Olympics Healthy Athletes v Škofji Loki 27. februarja 2004

povečati dostopnost do zdravstvenih storitev, je bil leta 1996 v okviru Specialne olimpijade osnovan program Zdravih tekmovalcev (angl. Special Olympics Healthy Atlets-SOHA). V teh nekaj letih se je hitro širil po svetu. Namen dejavnosti SOHA, ki potekajo vzporedno s SO tekmovanji, je delovati preventivno in kurativno ter ugotoviti zdravstveno stanje udeležencev tekmovanja.

V program SOHA so vključeni epidemiološki pregledi in individualne preventivno-kurativne storitve s področja vida, sluha, zob in ustne votline, gibalnih sposobnosti ter deformacij nog.

Zastavljeni cilji na zobozdravstvenem področju, poimenovanem Special Olympics Special Smiles-SOSS, so: opravljati epidemiološke preglede in izobraževati tekmovalce na prireditvah SO, promovirati smernice zdrave prehrane, izboljšati zavest zobozdravniškega osebja in zobozdravnikov o zdravstvenih posebnostih ustne votline mentalno retardiranih, poglobiti znanje o zdravju ustne votline mentalno retardiranih, vzpostaviti mrežo, ki bo zagotavljala mentalno ratardiranim dostopnost do zobozdravstvene službe, sodelovati pri posodabljanju vsebin izobraževalnih programov, vezanih na obravnavano problematiko ali uvajanju teh vsebin v korikulume, delovati v smislu izboljševanja standardov in kakovosti zobozdravstvenih storitev pri tem prebivalstvu ter pripraviti zanje preventivne programe.

Delovanje SOSS v ZDA, kjer je bila podana pobuda za tovrstno dejavnost, podpirajo institucije, kot so Academy of General Dentistry (AGD), American Dental Association (ADA), pa tudi American Dental Hygienists Association (ADHA) in American Dieticians Association (ADA).

Pregledi ustne votline, ki so standardizirani po strogo določenem protokolu, izdelanem v Centers for Disease Control and Prevention,

National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Division for Oral Health. Epidemiološki podatki, zbrani s pregledi ustne votline, so namenjeni ne le oceni oralnega zdravja le-tega prebivalstva in primerjanju podatkov med državami, temveč tudi predstavitvi problematike na učnih ustanovah in uradnih institucijah posameznih držav (Ministrstvo za zdravje, ZZZS itd.). Vsak tekmovalec dobi tudi navodila, kako naj skrbi za zdravje svojih zob in simbolično darilo: novo zobno krtačko in zobno pasto. Spremljevalci tekmovalca so seznanjeni o stanju oralnega zdravja posameznika ter nujnosti obiska pri zobozdravniku. Namen SOSS je tudi izboljšati dostopnost mentalno retardiranim do zobozdravstvene oziroma zobozdravniške službe ter dvigniti zavest družbe in zdravniške skupnosti o zobozdravstvenih težavah, s katerimi se srečujejo mentalno retardirani.

Poročilo Evroazijskega odseka SO iz Bruslja o prvi prireditvi SOHA v Sloveniji je organizacijo in izvedbo prireditve v Škofji Loki ocenilo zelo pohvalno. Kot nacionalna



Tekmovalci so bili deležni nazornega prikaza pravilnega čiščenja zob.

koordinatorka zobozdravstvene skupine v Sloveniji (Special Smile Clinical Director) sem zadovoljna z opravljenim delom, hkrati pa se zavedam odgovornosti, vezane na organizacijo in izvedbo naslednje prireditve. Najlepše se zahvaljujem vsem prostovoljcem, ki ste sodelovali na prireditvi SOSS v Škofji Loki.

Alenka Pavlič



Čakajoč na tekmovalce Specialne olimpijade

Errata corrige

V reviji Isis št. 3/04 v prispevku z naslovom "Desetletnica Katedre za anesteziologijo z reanimatologijo na ljubljanski Medicinski fakulteti" avtorja Aleksandra Manohina, nam jo je na straneh 46 in 47 zagodel tiskarski skrat. Na strani 46, prvi stolpec, prvi odstavek, se tretji stavek pravilno glasi: "S tem smo hoteli zagotoviti večji pomen predmeta, ki se zapisuje v indeks, večje zanimanje študentov za sodelovanje pri vseh oblikah pouka, uspešnejše pridobivanje znanja in neposredno sodelovanje z inštitucijami Medicinske fakultete."

V tretjem odstavku se četrti stavek pravilno glasi "Uredili smo spletno stran Katedre (<http://www2.mf.uni-lj.si/~manohin>), na kateri so vsi pomembni podatki o njenem delu, vključno s prikazom razvoja stroke v Sloveniji, predavanji in smernicami za pouk oživljanja."

Peti odstavek na isti strani se pravilno glasi "Na katedri sta zaposlena učitelj in asistent, ki jima pomagajo izredna profesorica, dve docentki, docent in osem asistentov, izvoljenih v naziv."

Šesti odstavek se pravilno glasi "Na dodiplomski stopnji opravimo 28 ur predavanj na leto: 15 ur iz anesteziologije v četrtem letniku za študente medi-

cine in pet ur pri izbirnem pouku (vključena so tudi predavanja iz intenzivnega zdravljenja) ter štiri ure iz nujne medicinske pomoči v prvem letniku za študente medicine in za stomatologe, štiri ure seminarjev iz oživljanja v šestem letniku za osem do dvanajst skupin študentov ter štiri ure seminarjev za študente pri izbirnem pouku v petem letniku, štiri ure individualnih vaj za vsakega študenta v šestem letniku v operacijski sobi, šest ur skupinskih vaj za študente pri izbirnem pouku ter šest ur vaj iz oživljanja za 16 do 20 skupin medicincev in stomatologov v prvem letniku."

Uredništvo se avtorju in bralcem vljudno opravičuje.

Slovenska zdravnik pomagata usposablјati zdravstvene delavce v Armeniji

V mesecu decembru 2003 sva bila s strani skupine Pompidou izbrana, da kot predstavnika Slovenije, v vlogi svetovalca Svetu Evrope, v Armeniji vodiva usposablјanje zdravstvenih delavcev z naslovom "Načrtovanje programov zmanjševanja škode za uživalce ilegalnih drog v zdravstvenem varstvu".

Seminarja so se udeležili predstavniki Ministrstva za zdravje, splošni zdravniki, psihiatri ("narkologi"), delavci armenske informacijske točke za droge ter predstavniki nevladnih organizacij, prav tako zdravniki iz Yerevana in ostalih regij v Armeniji. Nekaj dni pred začetkom je kolega iz Villnusa, ki naj bi vodil sklop predavanj, zaradi objektivnih okoliščin nastop odpovedal, tako da sva, očitno v dobri kondiciji, ob predstavniku Sekretariata iz Strassbourga, prevzela še dodatni kontingent predavanj.

Armenija je ena izmed redkih delov nedkanje Sovjetske zveze, kjer je še relativno malo okuženih z virusom HIV, vendar jo velike incidenčne in prevalenčne stopnje v sosednjih državah, tudi v zvezi z mobilnostjo med temi državami, uvršča v ogrožene države.

Reševanje problematike drog v Armeniji premalo upošteva različne multidisciplinarnе pristope preprečevanja rabe drog in zmanjševanja škode, povezane z rabo. Prav tako ne zagotavlja enakomerne razpršenosti različnih programov in vsebin ter je precej represivno naravnano. Tako so na primer v lanskem letu v državi sprejeli zakon "Droge in psihotropne supstance", ki določa, da je uživanje ilegalnih drog, tudi če gre za prvo uživanje, kaznivo dejanje. Že ob sumu na uživanje je dolžnost policije, da napotijo osumljenca na urinske in krvne teste na Center za narkologijo. V primeru pozitivnih rezultatov posebna komisija odloči za prisilno zdravljenje in/ali prestajanje kazni zapora, kar pomeni do tri leta zapora za en sam pozitiven urinski test.

Neozaveščenost in ekonomska nerazvitost je ena glavnih preprek za razvoj multidisciplinarnih programov, vključno s preventivo in dostopnostjo programov

zmanjševanja tveganja in škode (aids, hepatitis B in C). Kljub visoki motiviranosti udeležencev in vrst zdravstvenih delavcev za programe zmanjševanja škode trenutna zakonodaja ne dovoljuje implementacije iniciativ na tem področju. Vendar armenska vlada razvija v okviru nacionalnega načrta proti drogam programe na področju promocije zdravja, izobraževanja in vključevanja lokalne skupnosti. Pri tem daje vlada vedno večji pomen razvoju delovanja nevladnih organizacij in krepitvi preventivne moči armenskih družin. Da ima družina posebno vlogo pri zagotavljanju boljšega zdravja prebivalstva, sva večkrat slišala tako v kontekstu formalnih kot manj formalnih pogovorov z našimi gostitelji.

Seminar je bil razdeljen v dvanajst sklopov, ki so trajali v povprečju po 75 minut. Od tega je bilo od 40 do 50 minut predavanj in še od 20 do 30 minut za razpravo in vprašanja udeležencev. Izvedli smo tudi dve enourni delavnici, kjer sva predstavila slovenske izkušnje na področju povezovanja znanosti, prakse in politike. Glavne vsebinske teme so bile naslednje:

- pregled situacije glede rabe prepovedanih drog v Evropi in Armeniji,
- razvoj politike do programov zmanjševanja škode v Evropi,
- substitucijska terapija,
- posebej poudarjena preventiva HIV-a,
- izboljšanje zbiranja in kakovost podatkov,
- informacije, komunikacija in izobraževanje v zdravstvu,
- etični vidiki in izziv načrtovanja programov zmanjševanja škode ter evalvacija.

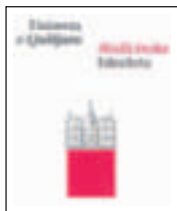
Sklenili smo, da se mreža programov zmanjševanja škode razvija težavno in počasi. Opozorili smo na nujnost multidisciplinarnega delovanja ter na slabo dorečenost povezanosti med vladnim in nevladnim

sektorjem. Prevladuje "psihiatrizacija" obravnave uporabnikov drog, ki se le počasi odpira za javnozdravstvene pristope, vključuje epidemiologijo in podpiranje programov zmanjševanja škode med prebivalstvom, ki zlorablјajo droge. Nevladne organizacije lahko hitreje zaznavajo in se odzivajo na potrebe ljudi iz neposrednega okolja. Okrepiti je treba znanstveno, analitično in razvojno delo ter okrepiti področje javnega zdravja (ne le zaradi pridruževanja Evropi). Na koncu je evalvacija samega seminarja in trenerjev izpostavila dobro ravnotežje med različnimi perspektivami in številne možnosti za razpravo. Čeprav na trenutke kontroverzna in polemična, se je vedno končala plodno.

Udeleženci in predstavniki Ministrstva za zdravje so pozdravili predstavitev znanj in izkušenj iz Slovenije ter se zavzeli za nadaljevanje sodelovanja. Opaziti je bilo nestrinjanje posameznih strokovnjakov z obstoječo armensko zakonodajo. Prevladovalo je mnenje, da je omenjeno izobraževanje ključnih akterjev na nacionalni ravni predstavljalo odlično priložnost za izboljšanje znanja na primeru slovenske izkušnje. Naš prispevek bo v prihodnosti pospešil razumevanje in razvoj tovrstnih programov v omenjeni kavkaški državi. ■

Evita Leskovšek, Dušan Nolimal





Lavričeva priznanja za študijsko leto 2003/2004

Obveščamo vas, da so na podlagi Pravilnika za podelitev Lavričevih priznanj člani senata Medicinske fakultete (MF) na seji dne 9. 2. 2004 soglasno sprejeli Sklep o razpisu Lavričevega priznanja učitelju in asistentu za najkakovostnejše opravljanje predavanj, seminarjev in vaj za študente MF na dodiplomski in podiplomski stopnji.

V roku 90-ih dni od razpisa lahko katedra MF, strokovni kolegiji inštitutov MF in študentski svet MF pošljejo svoje predloge o

kandidatih za Lavričeva priznanja, sprejeta z večino glasov na tajnem glasovanju, na tajništvo MF, v zaprti kuverti z oznako "za Lavričeva priznanja" na naslov: Medicinska fakulteta, Vrazov trg 2, Ljubljana. Predlog mora biti obrazložen.

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

Lavričeva priznanja vsebujejo svečano

listino in denarno nagrado.

Na podlagi petega člena pravilnika se imenuje komisija v sestavi dekan MF, prodekan MF, ki ga določi dekan, dva študenta šestega letnika in dva študenta petega letnika ter na podlagi sklepa senata MF, trije visokošolski učitelji – prof. Matjaž Zorko, prof. Nenad Funduk in prof. Vladislav Pegan. Komisija v navedeni sestavi predlaga končen predlog kandidatov senatu MF. Lavričeva priznanja bodo podeljena na svečani seji senata ob koncu leta. ■

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

IPOKRaTES študentski seminar v Ljubljani

Zadnji teden v januarju so se nekateri študenti medicine posvetili učenju. Udeležili so se mednarodnega seminarja "Znaki, simptomi in tolmačenje le-teh v interni medicini", ki je potekal v Kliničnem centru v Ljubljani. Nosilec seminarja je bil specialist internist endokrinolog Steven L. Mackey, M. D., PhD, iz Columbia University, New York. Kot član mednarodne organizacije IPOKRaTES sem organizirala seminar. Ker je njegova izvedba specifična, saj gre za problemsko naravnano učenje, kjer je nujna prisotnost bolnikov, so mi pri tem zelo prijazno pomagali predstojniki oddelkov internih klinik v Ljubljani ter specializanti, ki so priskočili na pomoč pri izboru in pripravi bolnikov. Za to se vsem najlepše zahvaljujem. Finančno podporo pri izvedbi seminarja sta omogočila pokrovitelja Mestna občina Ljubljana in Krka, d. d., Novo Mesto, saj je udeležba seminarja precejšen finančni zalogaj za naše študente in plačilo participacije krije zgolj honorar profesorja.

Z organizacijo IPOKRaTES sem se srečala še med študijem v tujini. Bila sem navdušena, saj sem srečala profesorje, ki so bili pravi učitelji – njihova življenjska naravnost,



Udeleženci srečanja

obsežno znanje medicine ter zavezanost predajanju znanja mlajšim – to me je tako navdušilo, da se mi je zdelo škoda, da ne bi te možnosti ponudili tudi našim študentom. Navsezadnje je lažje in ceneje prisostvovati seminarju doma kot v tujini. Ker tovrstni seminarji predstavljajo širjenje obzorja, se mi jih zdi nujno ponuditi tudi študentom, ki jim je morda tujina "predaleč".

IPOKRaTES študentski seminarji imajo že ustaljen način izvedbe: študenti se razdelijo v štiri manjše skupine s štirimi študenti, pregledajo paciente in jih nato predstavijo celotni skupini. Ker so udeleženci tudi iz

tujine (tokrat na primer iz Nemčije), in je profesor angleško govoreč, poteka seminar v angleščini. Nosilec seminarja je izbrani profesor. IPOKRaTES ima namreč registrirane predavatelje, ki so izbrani tako po raziskovalnih dosežkih, pedagoškem kot tudi kliničnem delu. Naš profesor je bil tokrat specialist internist endokrinolog Steven L. Mackey, M. D., PhD, iz Columbia University, New York. (Del njegovega doktorata je v Kandelovem učbeniku *Principles of Neural science* v poglavju o celičnih mehanizmi učenja!) Pouk je vedno precej intenziven, saj traja od 9. do 18. ure, z enournim odmorom za kosilo. Resnična vrednost tovrstnih seminarjev je gotovo v nelinearnem učenju, saj gre za problemsko naravnano pristop k snovi, ki na zelo sproščen način omogoča dostop do novih znanj. Menim pa, da je tak pristop toliko bolj koristen, kolikor več predhodnega (frontalno pridobljenega) znanja imaš, saj je potem povezovanje dejstev v celoto bolj učinkovito. Ob tem se nehoti srečajo študenti z na izsledkih temelječo medicino, saj imajo profesorji navado, da vsako bolj obsežno razlago podkrepijo z navedbo iz strokovne literature. Resnici na ljubo je to največkrat New England Journal of Medicine. Študenti

se ob tem naučijo kakovostne komunikacije, podajanja svojih znanj in vedenj kolegom, kar je zlasti pri kasnejšem delu zelo pomembno. Velja poudariti tudi izmenjavo izkušenj, spoznavanje novih ljudi in drugačnih miselnosti, povezavo različnih ljudi z novimi znanji in nenazadnje izpopolnjevanje v znanju tujih jezikov. Odlična se mi zdi pomembnost in nenehno poudarjanje človeških vrednot, kot sta na primer vedoželjnost in človečnost, in nenehna spodbuda in neverjetna pozitivna naravnost profesorjev do udeležencev, študentov kot celote in tudi do posameznika kot osebnosti. Hkrati ob tako intenzivni spodbudi študent okrepi ne le svoje znanje, temveč tudi vedoželjnost in slo po znanju. Spozna tudi nov pristop k medicini: poleg internističnih znanj pridobi nove poglede na delo z bolniki, komuniciranje z njimi, ter zelo pomembno: komuniciranje med kolegi. Prav na slednje je opozoril profesor. Pohvalil je naše znanje, sposobnost kliničnega pregleda je ocenil kot dobro, zelo začuden pa je bil nad okrnjeno zmožnostjo komunikacije med seboj. Poudaril je, da to ni zaradi neznanja angleščine, ampak zaradi neznanja ustreznosti komunikacije. Pod velik vprašaj je postavil izmenjavo mnenj med bodočimi zdravniki, njihovo sodelovanje ter



Predavatelj Steven L. Mackey iz ZDA

ustrezno vodenje bolnika. Resnici na ljubo, sliši se znano, kajne? Sicer pa je Slovenija očarala profesorja in študente iz Nemčije. Naši študenti so se izjemno potrudili in poskrbeli za čudovit izlet na Kras. Poleg tega so bili večeri tudi pestri in naučili smo se marsikaj. Menim, da so tovrstni seminarji zelo dobro dopolnilo k našemu rednemu pouku na fakulteti. Ponujajo drugačen pristop k znanju in odpirajo obzorja. Kar je vedno dobrodošlo, kajne? ■

Tina Bregant

Spoštovana zdravnica, spoštovani zdravnik!

V letu 2003 so skupna prizadevanja zdravnikov, farmacevtov, Urada za zdravila, Ministrstva za zdravje in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Zavod) po učinkovitejšem obvladovanju odhodkov za zdravila obrodila pomembne pozitivne rezultate. Zato se vam želimo kot ključnim in odgovornim nosilcem zdravstvene dejavnosti javno zahvaliti za vaše razumevanje in pripravljenost za spremembe.

Z novembrsko uvedbo generične zamenjave zdravil v lekarni in sistema medsebojno zamenljivih zdravil smo po treh mesecih izvajanja sistemskih novosti upravičeno zadovoljni, saj so se uresničila naša pričakovanja. Pred uvedbo izračunana ocena o 2,9 milijarde tolarjev letnega prihranka v okviru obveznega in prostovoljnega (dopolnilnega) zdravstvenega zavarovanja, se je izkazala za realno. Podatki kažejo, da se je poraba medsebojno zamenljivih zdravil, merjena v dnevni odmerkih (DDD), v letu 2003 povečala za 17 odstotkov, njihova vrednost za 13 odstotkov, medtem ko se je poraba zdravil, ki niso uvrščena na seznam medsebojno zamenljivih zdravil, povečala za tri odstotke, izdatki zanje pa za 11 odstotkov. Napovedana nova spomladanska razvrstitev zdravil na liste bo razširila seznam medsebojno zamenljivih zdravil, nekatera pomembna zdravila pa bodo imela nižje cene. Dodatno povečanje obsega letnih prihrankov na področju zdravil bomo tudi v letošnjem letu dosegli z novimi znižanji cen zdravil in s postopnimi širitvami seznama medsebojno zamenljivih zdravil z najvišjo priznano vrednostjo, saj le-ta trenutno vključuje le 12 odstotkov vseh zdravil, ki se predpisujejo v breme zdravstvenega zavarovanja. Skupno predstavljajo izdatki za medsebojno zamenljiva zdravila 25 odstotkov vseh izdatkov za zdravila. Prepričani smo, da bomo na podlagi novembrskih izkušenj v letošnjem letu dosegli še večje prihranke. Pozitivni rezultati omogočajo slovenskemu zdravstvu in zavarovancu hitrejši dostop do novih, praviloma dražjih in učinkovitejših zdravil ter terapij. Ker je bruto domači proizvod na prebivalca Slovenije in s tem tudi znesek, ki ga lahko

namenimo za zdravstveno varstvo na prebivalca, še vedno nižji od držav Evropske unije, je pomembnejše, da v zdravstvenem sistemu izvedemo vse dobro pretehtane racionalizacijske ukrepe s ciljem, da bomo usposobljeni slediti razvoju sodobne medicine in farmacije ter jo tudi soustvarjati.

Zavod je na pobudo številnih zdravnikov kot tudi farmacevtov v letošnjem letu pričel tudi z izvajanjem nacionalnega projekta zapisa izdanih zdravil na kartico zdravstvenega zavarovanja. Tako želimo olajšati delo zdravnikom in farmacevtom, ki bodo predvidoma konec leta 2005 ob strogo reguliranemu varovanju osebnih podatkov zavarovancev že razpolagali z informacijami o izdanih zdravilih, ki jih je posamezni zavarovanec prejel na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti. Z ustrezno informacijsko podporo vam bomo na ta način omogočili pogoje za kakovostnejše zdravljenje z zdravili ter tudi za zmanjšanje števila neustreznih zamenjav zdravil, podvajanj predpisanih zdravil in nedružljivosti predpisanih zdravil.

Na Zavodu že intenzivno razmišljamo, da bi tudi zavarovance dejavno vključili v ukrepe za obvladovanje izdatkov za zdravila. Pri tem menimo, da so med najprimernejši ukrepi predvsem dejavnosti za varno in pravilno uporabo zdravil. Na Zavodu ne moremo spregledati ocene, da zavarovanci 15 do 20 odstotkov vseh zdravil iz različnih razlogov kot neporabljene zavržejo. Izraženo v sredstvih zdravstvenega zavarovanja to pomeni, da zavarovanci od 10 do 15 milijard tolarjev preprosto zavržejo. Zato mora v celovitem odnosu med zdravnikom, farmacevtom, zavarovalnico in proizvajalci zdravil, pomemben del odgovornosti na področju zdravil prevzeti tudi zavarovanec. Prepričan sem, da nam bo po uspešni uvedbi sistema medsebojno zamenljivih zdravil to tudi uspelo, nenazadnje smo prav s temi spremembami tudi zavarovance spodbudili k natančnejšemu vodenju lastnih seznamov zdravil ter varni in pravilni uporabi zdravil skladno z navodili. ■

Prim. mag. Jurij Fürst, dr. med.,
vodja oddelka za zdravila
Borut Miklavčič, generalni direktor, Zavod
za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Mednarodna akcija Opusti kajenje in zmagaj 2004



V mesecu maju bo potekala šesta mednarodna kampanja Opusti kajenje in zmagaj.

Ksodelovanju vabimo vse zdravstvene delavce, da napotijo v akcijo čim več kadičev. Če kadite sami, lahko sodelujete tudi osebno. To je akcija opuščanja kajenja za odrasle od osemnajstega leta naprej. Ljudje iz vsega sveta se bodo skušali za štiri tedne, to je od 2. do 29. maja, vzdržati kajenja. Akcijo podpira Svetovna zdravstvena organizacija. Prvotno oblikovana in implementirana na Finskem je akcija v zadnjih desetih letih dosegla mednarodno razsežnost. V letu 2002 je sodelovalo 76 držav z več kot 700.000 kadičci. Združuje ljudi neodvisno od njihove starosti, spola, etnične, verske in socialne pripadnosti. V Sloveniji poteka pod okriljem CINDI Slovenija.

Številke, ki temeljijo na dokazih

- Uporaba tobačnih izdelkov je glavni javnozdravstveni, socialni in ekonomski problem v svetu. Globalno vpliva na več kot milijardo ljudi. Število kadičev narašča zlasti med mladimi in ženskami. Izmed 1.3 milijarde kadičev na svetu jih želi s kajenjem prenehati 70 do 80 odstotkov. Veliko jih je poskušalo prenehati s kajenjem že večkrat, vendar jim je primanjkovalo lastne vztrajnosti in tuje podpore.
- Akcija Opusti kajenje in zmagaj je pozitiven in glede na stroške zelo učinkovit način, s katerim je mogoče zmanjšati kajenje med prebivalstvom.
- Raziskave, ki so sledile akciji, so pokazale, da po enem letu 20 odstotkov sodelujočih še vedno vztraja med nekadičci. To pomeni, da je po akciji leta 2002 na svetu več kot 140.000 nekdanjih kadičev.
- Od 1.478 sodelujočih slovenskih kadičev jih je po enem letu vztrajalo med nekadičci 20 odstotkov. Akciji leta 2002 se je pridružilo 74 zdravstvenih delavcev. Od

tega 56 medicinskih sester, šest zdravnikov, dva zobozdravnika, dva upokojena zdravstvena delavca ter fizioterapevti, delovni terapevti, radiološki inženirji, zobni asistenti, laboranti.

Mednarodno sodelovanje

Sedež koordinacijskega centra je na Inštitutu za javno zdravje (KTL) na Finskem, www.quitandwin.org.

Opusti kajenje in zmagaj 2004 v Sloveniji

Med sodelujočimi v akciji bomo 31. maja 2004 izžrebali in podelili bogate slovenske nagrade ter glavnega nagrajenca, ki se bo potegoval za mednarodno super nagrado 10.000 dolarjev ali mednarodno regijsko nagrado 2.500 dolarjev. Akciji se lahko pridružite z izpolnjeno prijavnico ali prijavo preko spletne strani, ob strinjanju s pravili sodelovanja. Ne pozabite na svoj podpis, sicer bo vaša prijavnica neveljavna. Če ste v dvomih, da ne boste zmogli sami na poti k opustitvi kajenja, si poiščite pomočnika. Pomočnik je lahko kdorkoli: sodelavec, prijatelj, partner, otrok, starš, zdravstveni delavec, lekarniški farmacevt, nekadilec ali kadičec. Njegova naloga je, da vam nudi oporo v času ne kajenja (štiri tedne). Vzporedno z akcijo bodo v zdravstvenih domovih organizirane delavnice "Da, opuščam kajenje", za skupinsko odvajanje od kajenja. Družine kadičev vabimo, da se pridružijo radijski skupini za opuščanje kajenja, katere delavnice bodo potekale v sodelovanju s prvim jutranjim programom Radia Slovenije. V to skupino se lahko prijavite po elektronski pošti na naslov: jnp@rtvslo.si

Nagrade za izžrebance v akciji so prispevali: SKI Center – Žičnice Vogel, Bohinj, d. d.; Terme Dobrna, d. o. o.; Športni center Pohorje, d. o. o.; Reckitt Benckiser Adriatic,

d. o. o.; Unior Turizem Zreče – Klimatsko zdravilišče Rogla; Radenska – Zdravilišče, Podjetje za zdravstvo, turizem in gostinstvo Radenci, d. o. o.; Hervis, d. o. o.; Kompas Hoteli, d. d., Kranjska Gora; M Hotel, d. o. o.; Zdravilišče Laško, d. d.; Terme Snovik – Kamnik, d. o. o., Mladinska knjiga Založba, d. d.; GlaxoSmithKline Export Ltd.; Pfizer H. C. P. Corporation.

Pravila sodelovanja v akciji Opusti kajenje in zmagaj 2004:

1. Akcija bo potekala od 2. do 29. maja 2004. Drugi maj je dan, ko udeleženci prenehajo kaditi.
2. Pravica do sodelovanja: starost najmanj 18 let, dokazano redno dnevno kajenje najmanj eno leto pred začetkom kampanje.
3. Udeleženci morajo izpolniti in poslati podpisano prijavnico ali se prijaviti preko www.cindi-slovenija.net, najkasneje na dan prenehanja kajenja (2. maj). Podatki udeležencev akcije so skrbno varovani in namenjeni le akciji.
4. Za nagrade se lahko potegujejo prijavljeni sodelujoči, ki v času akcije (štiri tedne) niso kadili.
5. V žrebanje nagrad bodo vključeni le udeleženci, ki so se v akcijo prijavili z veljavno prijavnico ali preko www.cindi-slovenija.net, do drugega maja in so spoštovali pravila akcije. Ugotavljanje ne kajenja bo potekalo le med izžrebanimi s pomočjo prič, navedenih na prijavnici, in s pomočjo biokemičnih testov (vsebnost CO v izdihanem zraku in urinski test). Ob zaključku akcije bomo izžrebance za nagrade povabili na test.
6. Mednarodna super nagrada 10.000 dolarjev in mednarodna regionalna nagrada 2.500 dolarjev bosta izžrebani med glavnimi zmagovalci iz vsake sodelujoče države. Pogoj za sodelovanje v žrebu za mednarodni nagradi je najmanj 100 sodelujočih iz posamezne države. Verjetnost,

da bodo izžrebani, je sorazmerna s številom sodelujočih v vsaki državi. Žrebanje za mednarodni nagradi bo potekalo 10. junija 2004 v Milanu (Italija).

7. Maja 2004 in 2005 bo prijavljenim v akcijo 2004 razposlan vprašalnik za ugotavljanje stopnje ne kajenja.
8. V Sloveniji bomo vključili v žrebanje nagrad tudi tiste, ki bodo v akciji sodelovali kot pomočniki. Pomočnikova naloga je, da pridobi najmanj enega ali več kadilcev, ki naj bi s pomočjo akcije opustili kajenje. Največkrat navedenemu pomočniku bo podeljena privlačna nagrada. Ime in priimek, poklic ter naslov pomočnika morajo biti navedeni na prijavnici v rubriki "K opuščanju kajenja me je usmeril". Zdravstvenemu delavcu, ki bo napotil največ kadilcev v akcijo bo podeljena posebna nagrada: petdnevno izobraževanje v "Projektu Severna Karelja" na Finskem. Nagrado podarja GlaxoSmithKline Export Ltd.

V okviru kampanje Opusti kajenje in zmagaj 2004 namenjamo posebno akcijo in nagrade zdravstvenim delavcem, ki bodo do drugega maja tudi sami prenehali s kajenjem. Nagrada za zdravnika, ki sam opusti kajenje je "wellness dan" za dve osebi (masaža, kopanje, savna, kosilo), ki ga podarja ZDRAVILIŠČE LAŠKO, d. d. Nagrade za tri medicinske sestre, ki bodo opustile kajenje, v obliki sodelovanja na mednarodnem kongresu podarja Zbornica zdravstvene nege Slovenije. ■

Dominika Novak Mlakar



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

PRIJAVNICA

Ime in priimek: _____

Datum rojstva: dan /mesec /leto _____

Spol (obkrožite): M Ž _____

Poklic: _____

Naslov: _____

Telefon: _____

Število pokajenih cigaret dnevno: _____

Uporaba drugih tobačnih izdelkov dnevno. Katere (cigare, pipe) in koliko na dan (izpišite): _____

Kolikokrat ste že poskušali prenehati kaditi (obkrožite)?



nikoli



1 – 2 krat



3 in več krat

Koliko let že kadite: _____

Sodeloval/a bom v akciji zdravstvenih delavcev: _____

Potrdujem, da bom v kampanji sodeloval/a in spoštoval/a pravila:

(podpis) _____

Datum prijave: _____

Priča _____

Ime in priimek: _____

Naslov: _____

Telefon: _____

Podpis: _____

K opuščanju kajenja me je usmeril/a (obkrožite):



Zdravstveni delavec (ime in priimek, poklic, naslov)



Druga oseba (ime in priimek, poklic, naslov)



Odločil/a sem se sam/a

Prijavnico pošljite do vključno 2. maja 2004 na naslov:

CINDI Slovenija, Opusti kajenje in zmagaj, Ulica Stare pravde 2, 1000 Ljubljana

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

Spoštovani kolegi, generacija 1973

Pri pripravi na 30. obletnico vpisa na Medicinsko fakulteto smo imeli veliko težav. Vendar, ko smo videli veliko zadovoljnih kolegov, ki so bili veseli ponovnega snidenja, nam ni bilo žal za čas, ki smo ga porabili za pripravo obletnice.

Število medicincev, ki so se udeležili shoda, pa je preseglo vsa naša pričakovanja in zato je po plačilu vseh stroškov ostala lepa vsota denarja (241.000 tolarjev) in dogovorili smo se, da ta denar podarimo v dobrodelne namene.

Celotno vsoto denarja smo namenili osnovni šoli Simona Kosa Podbrdo.

Vsem še enkrat lep pozdrav in se vidimo.

Organizatorji



Generacija 1973



Poleg občutka za zabavo tudi občutek za humano dejavnost

dan vozijo v Cerkno ali Idrijo in za vožnjo porabijo tri ure in več. Razni nacionalni razvojni programi za spodbujanje razvoja podeželja in drugih propadajočih regij Slovenije so zaobšli Baško grapo. Spodbuja se turizem (ali zgolj turizem), pozablja pa se na to, da v kolikor zemlja ne bo obdelana in tovarna ne bo obratovala, turisti v Baški grapi ne bodo

imeli kaj iskati, saj se zaradi zaraščenosti in zanemarjenosti regije in narave ne bo videlo nikamor več.

Ravno zato je toliko prijetnejši občutek, ko veš, da so nekje še ljudje, ki imajo občutek za sočloveka in jim ni mar za otroke, ki imajo morda slabše pogoje za življenje in učenje... To so ljudje, ki imajo nekaj, kar jim samo šola ne more dati, in sicer visoko razvito srčno kulturo. Ni nam bilo treba prosjačiti, ampak so se sami spomnili na nas.

Hvala vsem, posebej pa dr. Matjažu Koželju, ki nam je darila tudi predal.

V imenu vseh vrtničkarjev, učencev in delavcev šole in seveda v svojem imenu - zapisala ravnateljica Vrtca in osnovne šole Simona Kosa Podbrdo

Polona Kenda.

Opomba uredništva:

Zaradi zapletov v svetovnem spletu je bilo sporočilo o humanitarni dejavnosti "Generacije 1973" objavljeno v nepopolni obliki. V tej številki ga zato objavljamo tako, kot bi moral biti. Vljudno prosimo za razumevanje.

Na Baško grapo še nekdo misli

Zahvaljujemo se generaciji študentov medicine, vpisanih na fakulteto leta 1973, ki so naši šoli in vrtcu podarili 241.000 tolarjev za nakup digitalne videokamere, videorekorderja in DVD predvajalnika.

Imam prijeten občutek, ko se po dveh letih zaprtja tovarne Bača v Podbrdu še nekdo spomni na nas. Pristojni za reševanje problemov prebivalcev Baške grape so že zdavnaj pozabili na velike hale, ki bi lahko uspešno proizvajale donosne izdelke in nazaj oživele zgornji del Baške grape. Predvsem so pozabili na delavke in delavce (ter njihove družine), ki se z avtobusom ali avtom vsak



Ena od razrednih učiteljic, ki snema otroke pri lutkovnem nastopu.

Spletne informacije za otroke in mladostnike z revmatskimi boleznimi

Tadej Avčin

Revmatske bolezni so med najpogostejšimi kroničnimi boleznimi v otroškem obdobju. Značilnost teh bolezni je sistemska večorganska prizadetost, najpogostejše s kliničnimi znaki vnetja v skeletno-mišičnem sistemu, krvnih žilah in koži. Zaradi širokega spektra kliničnih manifestacij in zapletenih imunopatogenetskih mehanizmov so pediatrične revmatske bolezni eno izmed "sivih področij" medicine, ki je slabo poznano v širši javnosti.

Pod okriljem Mednarodne organizacije za raziskave v pediatrični revmatologiji (Paediatric Rheumatology International Trials Organisation - PRINTO) in Evropskim združenjem za pediatrično revmatologijo (Paediatric Rheumatology European Society - PReS) je potekal projekt izdelave spletnih informacij za otroke in mladostnike z revmatskimi boleznimi, ki bi bile dostopne v različnih svetovnih jezikih. Nastanek strani je finančno podprla Evropska zveza (pogodba številka 2001CVG4-808). Skupno je k projektu pristopilo 43 držav iz Evrope in drugih delov sveta, tako da smo na koncu dobili enotne spletne informacije o pediatričnih revmatskih boleznih skoraj v vseh najbolj razširjenih svetovnih jezikih.

Projekt izdelave spletnih informacij je potekal v štirih delih. V prvem delu smo na skupnem srečanju v Genovi februarja 2003 s tehniko nominalnih skupin izbrali splošna in specifična vprašanja za najpogostejše pediatrične revmatske bolezni. V drugem delu smo v delovnih skupinah za posamezne bolezni pripravili odgovore na zastavljena vprašanja v angleškem jeziku. V posamezno delovno skupino je bilo vključenih šest do osem pediatričnih revmatologov iz različnih držav, s posebnim interesom za obravnavano bolezen. V tretjem delu je potekala neodvisna revizija pripravljenih informacij in na skupnem srečanju v Camogliju septembra 2003 razprava o končni vsebini in obliki posameznih brošur. V četrtem delu smo informacije za posamezne bolezni iz angleškega jezika prevedli v različne nacionalne jezike.



Pri prevajanju informacij v slovenščino so sodelovali zdravniki Službe za alergologijo in revmatske bolezni Pediatrične klinike v Ljubljani (Meta Accetto, Marina Praprotnik, Vesna Glavnik, Jana Martinuč Porobič in Tadej Avčin).

Informacije za otroke in mladostnike z revmatskimi boleznimi so prosto dostopne na spletnem naslovu: <http://www.pediatric-rheumatology.printo.it>

Na prvi spletni strani so predstavljene zastave posameznih vključenih držav (slika 1). S klikom na zastavo izberemo državo in jezik, v katerem želimo dobiti informacije. Vsaka nacionalna stran je razdeljena na tri dele. Prvi del je namenjen informiranju otrok in staršev o glavnih značilnostih pediatričnih revmatskih boleznih (slika 2). Drugi del vsebuje naslove pediatričnih revmatoloških centrov, katerih zdravniki so člani PRINTO in/ali PReS-a. Tretji del vsebuje naslove združenj bolnikov, kjer lahko starši dobijo dodatne nasvete v zvezi z vsakodnevnimi problemi in težavami, s katerimi se srečujejo otroci z revmatskimi boleznimi.

Na spletnih straneh so predstavljene informacije o 14-ih najpogostejših pediatričnih revmatskih boleznih in informacije o zdravljenju, ki jih uporabljamo pri zdravljenju teh bolezni. Spodaj je naveden seznam vključenih bolezni in vodje delovnih skupin,

ki so bile odgovorne za pripravo informacij za posamezno bolezen:

1. Juvenilni idiopatski artritis (A. Martini)
2. Sistemski lupus eritematozus (T. Avčin)
3. Juvenilni dermatomiozitis (N. Wulffrath)
4. Sklerodermija (P. Woo)
5. Juvenilne spondiloartropatije (R. Joos)
6. Kawasakijska bolezen (C. De Cunto)
7. Purpura Henoch-Schoenlein (F. Kankoudi Tsakalidou)
8. Redki juvenilni primarni sistemski vaskulitisi (P. Dolezalova)
9. Revmatična vročica (C. Machado)
10. Behčetoza (H. Ozdogan)
11. Lymski artritis (H. Huppertz)
12. Bolečinski sindromi (J. De Inocencio)
13. Periodične vročice, povezane z genetsko okvaro (AM. Prieur)
14. Familiarna mediteranska vročica (H. Ozdogan)
15. Zdravila (J. A. Melo Gomes)

Želimo si, da bi predstavljene spletne informacije koristile številnim otrokom in mladostnikom z revmatskimi boleznimi ter da bodo prispevale k boljšemu poznavanju teh bolezni v širši javnosti. Spletna tehnologija nam tudi omogoča, da bomo informacije v prihodnosti lahko posodabljali in dopolnjevali ter še bolj prilagodili željam in potrebam bolnikov. ■

8. zdravniški ples Zdravniškega društva Velenje

Margareta Seher Zupančič

Zdravniško društvo Velenje je v Termah Topolšica na predvečer kulturnega praznika organiziralo že osmi tradicionalni zdravniški ples, na katerega povabimo prijatelje in kolege iz sosednjih zdravniških društev. Letos sta se našemu vabilu odzvala tudi predsednik Slovenskega zdravniškega društva prof. dr. Pavel Poredoš in predsednik glavnega strokovnega sveta pri Slovenskem zdravniškem društvu prof. dr. Miran Kenda.

Po pozdravnih besedah predsednice Zdravniškega društva Velenje Margarete Seher Zupančič, predsednika Slovenskega zdravniškega društva prof. dr. Pavla Poredoša in gospe Nade Jurko, predstavnice pokrovitelja plesa Abanke, smo zaplesali ob ubranih zvokih ansambla Fantje treh dolin s pevko Sanjo Mlinar. Večer smo popestrili s krajšim programom. Predstavila se nam je



Klepet pred pričetkom plesa



Predsednica Zdravniškega društva Velenje Margareta Seher Zupančič in predsednik Slovenskega zdravniškega društva prof. dr. Pavel Poredoš



V standardnih in latinsko-ameriških ritmih



Klovnesa Eva Maurer

Krpanova kobilica, ki je pomagala tihotapiti sol. Za veliko smeha je poskrbela tudi klovnesa Eva Maurer, ki se je iz dobrodušnega kovna prelevila v atraktivno plesalko flamenka. Tako kot prejšnja leta ni šlo brez srečelova. Prijetno druženje s kolegi in prijatelji, s katerimi smo obudili veliko lepih spominov, smo zaključili v zgodnjih jutranjih urah. Razšli smo se z željo, da se prihodnje leto, prvo soboto v februarju, ponovno zavrtimo v plesnih ritmih na devetem zdravniškem plesu. Prav gotovo se bomo!



V standardnih in latinsko-ameriških ritmih



Sodelovala je tudi publika



V pričakovanju srečelova

DR. ANDRIJA HEBRANG, NOVI HRVAŠKI MINISTER ZA ZDRAVJE

Hrvaška je z novo vlado, v kateri so trije zdravniki ministri, dobila tudi novega ali ponovnega ministra za zdravje, dr. Andrijo Hebranga. Prejšnja vlada je bila v hudih sporih z zdravniško zbornico, sindikati in zdravniki. Ne gre pozabiti, da je do sedanje spremembe vlade kot posledica zdravniške stavke, še vedno veljala delovna obveznost.

Na tiskovni konferenci je minister Hebrang spregovoril o problemih hrvaškega zdravstva in ukrepih, ki bi jih bilo treba sprejeti.

Meni, da je najbolj pereč dolg, ki znaša okrog 7,3 milijarde kun. Prejšnja vlada (ki je tudi sklicala tiskovno konferenco, trdi, da ta ne presega 1,5 milijarde), ni predala poslov in dejansko ni mogoče ugotoviti ali je prvo navedena številka povsem točna. Vsekakor je stanje kritično, ker so veldrogerije že vložile 40 tožb in zagrožile z blokado računov ter prekinitev dobave zdravil, saj nekateri neplačani računi datirajo še iz leta 2001.

Glavni krivec za nenamensko trošenje denarja je HZZO (Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje). Minister Hebrang bo zamenjal nadzorni svet zavoda in morda še nekatere druge, tudi direktorje nekaterih zdravstvenih ustanov, če se bo pokazalo, da gre za posebej hude kršitve. Med morebitnimi zamenjavami se omenja tudi direktor Kliničnega centra v Zagrebu, prof. dr. Paladino.

Svoje poglede je minister kasneje natančneje pojasnil v intervjuju za Liječniške novine.

Poleg sanacije finančnih težav je napovedal pospešeno privatizacijo. Danes je privatizirano približno 70 odstotkov vseh zmogljivosti zdravstvenih domov, kar je dalo, kot pravi, na splošno dobre rezultate.

V načrtu je, da bi zdravniki odkupili ordinacije zdravstvenih zavodov in jih ne bi imeli v najemu, kot do sedaj.

Dodatno zavarovanje, ki ga je uvedel že prejšnji minister, bo ostalo, potrebna pa bo temeljna preureditev, saj je zabredlo v velike izgube.

Intenzivno bo nadaljeval razgovore z vsemi zdravstvenimi sindikati in sprejeli bodo tudi strokovni kolektivni sporazum.

Minister Hebrang je posebej poudaril do-

bro sodelovanje z Zdravniško zbornico Hrvatske. Pripravljajo projekt razvoja zdravstva do leta 2015, s sodelovanjem mednarodnih ustanov. Projekt bo imel sedem operativnih ciljev s prav toliko delavnimi skupinami in v vsaki bo sodeloval tudi predstavnik hrvaške zbornice.

Na koncu je prosil zdravnike za potrpljenje, ker vseh problemov ni mogoče rešiti naenkrat in povedal, da se bo trudil, da povrne zdravnikom ugled, ki je bil v zadnjem obdobju močno omajan. ■

Boris Klun

Vir: Liječničke Novine, št. 26, 15. februar 2004



DOBER NASVET JE DRAG

Vdenarnih in organizacijskih stiskah, ki postajajo stalnica zdravstvene politike po vsem svetu, se pojavljajo različne svetovalne firme, ki po potrebah in običajno preko poznanstev izdelujejo študije, kako spremeniti, prilagoditi, organizirati, reorganizirati ali moderirati obstoječi sistem zdravstvenega varstva, vsekakor pa ga narediti cenejšega.

Računsko sodišče pri deželni vladi v Celovcu je pregledalo vsa svetovalna poročila in ugotovilo, da je bilo v obdobju 1999 do 2001 za pravna in svetovalna mnenja izplačano 7,6 milijonov evrov. Izdatki za obdobje 2000 do 2001 še niso v celoti pregledani, gotovo pa niso manjši, saj je le eden od izvedencev, danski bolnišnični načrtovalec Lhofert, izstavil račun za skoraj tri milijone evrov za več študij, ki se deloma pokrivajo med seboj.

Za njim izdatno zaostaja firma Accenture s 525.000 evri za raziskovalno študijo o "razvoju prednostnega modela strateškega razvoja koncerna". Samo postavka o kuhinji, pralnici in čiščenju je stala 158.000 evrov.

Razmeroma poceni je študija (neke druge firme) o "oceni varnostne situacije", ki je stala le 23.000 evrov. Zanimivo je, da se ista svetovalna firma spozna na varnostne prilike, "catering" in davčno svetovanje.

Tudi tako imenovano piarovstvo prinaša lahko kar lep zaslužek. V poročilu se omenja novinarka, ki je v letih 1999 in 2000 prejela nad 100.000 evrov samo od deželne zdravstvene zavarovalnice.

Članek zaključuje z ugotovitvijo, da ni zdravnika, ne glede na to kako marljivo in uspešno dela, ki bi lahko zaslužil podobne vsote, že zato ne, ker pri zdravniških plačah koroške bolnišnice varčujejo nadvse skrbno. ■

Boris Klun

Vir: Kärntner Ärztezeitung, št. 1-2, januar-februar 2004



Nov razpis specializacij – bo sploh kdo zadovoljen ?

Zlatko Fras

Pred slovenskimi zdravniki je drugi "veliki", nacionalni, ali kakor nekateri radi rečejo, centralni razpis specializacij. Na temo "novega centralizma" v tej zvezi je bilo sicer v zadnjih 5-ih letih izrečenih predvsem veliko besed in prelitega kar nekaj črnila, le malo pa je bilo resnične volje vseh vpletenih in odgovornih partnerjih po iskanju boljših poti za upravljanje z omejeno ponudbo zdravniških kadrov v slovenskem zdravstvu.

Po objavi razpisov v letu 2003 in prvega v letu 2004 smo prejeli precej dopisov posameznih zavodov, v katerih odgovorni niso bili zadovoljni, nekateri so bili celo ogorčeni, da njihovih predvidenih potreb po novih specializantih nismo upoštevali (čeprav smo jim nekajkrat povedali, da presegajo "ponudbo" za nekaj stotnj). Žal v nobenem pismu nismo zasledili, da bi avtorji dojeli omejitve, ki nam jih vsem nalaga objektivno pomanjkanje zdravnikov (kot fizičnih oseb, ne tistih "iz ur"). Zato je Zbornica sklicala nekakšen "forum", javno tribuno oziroma pogovor o specializacijah, ki smo ga izvedli 2. marca 2004 v Ljubljani. Namen foruma je bil oblikovati morebitna dodatna merila za oblikovanje razpisov oziroma najti načine, kako v večje zadovoljstvo vseh opraviti z razpisovanjem omejenega števila specializacij. Poskus ustvarjanja konsenza. Udeležili so se ga predvsem vodstveni delavci javnih zdravstvenih zavodov, ki pa so v večini izražali zgolj nasprotovanje novemu načinu razpisovanja specializacij, kot ga predpisuje Zakon o zdravniški službi. Kot že tolikokrat prej, poskus vrnitve na sistem nekaj 10 in več različnih kadrovskih politik, ki je definitivno preživel. Neprimeren v obdobju izrazitega pomanjkanja ponudbe zdravniške delovne sile in predvsem za nekatera specialistična področja vztrajnih, že krepko izrisanih belih lis na demografski poklicni karti zdravnikov v Sloveniji. Osebnostno ocenjujem srečanje kot neuspešen poskus vzpostaviti konstruktivnega kontakta z javnimi zavodi. Med obilico posplošenih kritik in jadikovanj sta se izpostavila le dva konkretna predloga:

- razpisati toliko specializacij, kolikor javijo potreb javni zdravstveni zavodi,
- razpisovati specializacije na nacionalnem nivoju (brez regijskega principa).

Prvi predlog je, milo rečeno, neresen, zato ga ne bomo upoštevali. Če bi ga, bi morali razpisati 832 specializacij, kandidati pa bi zanesljivo kandidirali predvsem na vsečnejša mesta (tako glede na specializacijo, kot tudi regijo). S tem bi še bolj in prej osiromašili tiste slovenske regije, ki v centru nimajo kliničnih oddelkov oziroma fakultete. O drugem predlogu pa je vredno razmisliti, zato bomo v organih Zbornice kmalu obravnavali.

Upravljanje javnih zdravstvenih zavodov ni in verjetno nikoli ni bilo lahko. Na eni strani pritiski zavarovancev, na drugi lastnika in financerja, pa lokalne politike, itd. In nikoli zadosti sredstev za zadovoljitev vseh interesov. Nerazumljivo pa je le, da so v veliko primerih prav zdravniki tisti, ki so na čelu zdravstvenih zavodov najbolj varčevali pri človeških virih. In kot sem v enem od lanskih uvodnikov revije Isis že dejal – najprej je potrebna samorefleksija, šele potem se lahko brez težav in manj obremenjeno soočiš z okolico in objektivnimi dejstvi. Le kako bi si bilo mogoče drugače razlagati dejstvo, da so zgolj izračuni za potrebno nadomeščanje predvidoma v pokoj odhajajočih zdravnikov čez 5-7 let pokazali, da bi bilo potrebno že v letošnjem letu razpisati kar 400 specializacij.

Pri pripravi drugega osrednjega javnega razpisa specializacij smo torej postopali podobno, kot že pri pripravi prejšnjih razpisov.

A Razpis specializacij za potrebe javne zdravstvene mreže je bil pripravljen na osnovi:

1. sporočenih potreb po novih specialistih s strani izvajalcev javne zdravstvene mreže (teh je bilo 832);
2. izračunanih potrebnih nadomestitev zdravnikov zaradi upokojevanj (nacrtno upokojitve minus pričakovani zaključni specializacij; teh je 397);

3. izdelane projekcije upokojevanja do leta 2015, ki kaže, da je v prihodnjih petih letih potrebno nadomestiti okoli 800 zdravnikov, ob upoštevanju povečanja števila zdravnikov za en odstotek na leto, pa nekaj več kot 1000 zdravnikov;

4. upoštevanja razpoložljivega števila zdravnikov, ki lahko kandidirajo za odobritev specializacije (cca. 160 zdravnikov ima opravljen strokovni izpit, poleg tega so kandidati za specializacijo iz družinske medicine še zdravniki, ki že imajo opredeljene paciente).

B Na osnovi zbranih podatkov o razpoložljivosti zdravniške delovne sile smo ugotovili, da je smiselno razpisati okoli 200 novih specializacij. Zato smo zmanjševali število za nadomeščanje upokojitve potrebnih razpisanih specializacij, ki smo jih pripravili z upoštevanjem presekov med javljenimi potrebami in izračunanimi projekcijami po strokah in regijah.

Razpis specializacij smo zmanjševali na naslednji način:

1. razpis specializacij, ki so številčnejše (število specialistov presega 4 odstotke vseh zdravnikov v določeni specialnosti) smo zmanjševali za okoli 60 odstotkov;
2. razpis specializacij, ki so manj številčne, smo zmanjševali za 30 odstotkov;
3. upoštevali smo omejitve v številu razpoložljivih specializantskih delovnih mest (opomba: v pričujočem razpisu zato ne razpisujemo specializacij iz kirurških strok).

C Ministrstvo za zdravje je v postopku pridobivanja soglasja na razpis predlagalo nekatera dodatna mesta. Predlogi so bili oblikovani na osnovi posnetka stanja mreže zdravnikov specialistov po specialnostih in regijah, upoštevajoč izračunano preskrbljenost na 1000 prebivalcev v tistih regijah, ki pomembno odstopajo od sedanjega nacionalnega povprečja. Prvi osnutek tovrstnega posnetka stanja mreže zdravnikov specialistov (in sedanjega stanja specializantov) je bil pred kratkim tudi že posredovan v obravnavo in dopolnitve na posamezne RSK-je, zdravstvene domove in bolnišnice.

Na srečo nam projekcije nujnosti nadomeščanja zaradi upokojitve za obdobje do leta 2008 kažejo znosnejše številke. Tako bi bilo v vseh 5-ih letih za nujno nadomeščanje potrebno razpisati okrog 800 specializacij, kar nam omogoča enakomernejšo razporeditev razpisov. Ugotavljamo, da bo glede na predvideno ponudbo zdravniške delovne sile v Sloveniji v obdobju naslednjih petih let možno postopoma razpisati potrebno število za obnavljanje sedanjega vključno s povečanjem števila zdravnikov za 1 (en) odstotek na leto. Tako bomo v naslednjih petih letih predvidoma razpisali in odobrili okoli 1000 specializacij (povprečno 200 na leto). Nanašajoč se predvsem na zgoraj zapisano točko B3 bomo sprožili ustrezne postopke za povečanje števila razpoložljivih specializantskih delovnih mest in čimprejšnjo pripravo potrebnih "mrež" specialističnih delovnih mest, za kar smo (in bomo ponovno) zaprosili ustrezne razširjene strokovne kolegije. To velja predvsem za ožja specialistična področja novo opredeljenih specializacij.

Tokratni razpis bo zanesljivo ponovno vzbudil veliko razprave, saj ne razpisujemo kirurških specializacij, nismo pa tudi upoštevali nekaterih zelo visokih številok o potrebnih dodatnih zdravnikih. (Primer ljubljanske anesteziologije, kjer je potrebnih domnevno 42 specializantov, in oftalmologije, kjer so javili potrebo po 10 specializantih. V obeh primerih bodo potrebne natančne in konkretne utemeljitve ter soglasen dogovor pripravljavcev letnega načrta za specializacije (ZZS, ZZS in Ministrstvo za zdravje)). Priprčan pa sem, da je mogoče ob pripravljenosti na spoštovanje vsakega izmed partnerjev v dogovorih in skupnega cilja.

V nadaljevanju objavljamo razpis 217-ih specializacij za potrebe javne zdravstvene mreže, ki vključuje tudi ponovitev razpisa ene specializacije iz plastične, rekonstruktivne in estetske kirurgije za regijo Celje, ter razpis za specializacije z znanim plačnikom, kot sledi iz razpisnega besedila. ■

Razpis specializacij

Praktični napotki ob prijavi na razpis specializacij ♦

Zdravniška zbornica Slovenije objavlja drugi razpis specializacij v letu 2004, ki poteka na nov, spremenjen način, tako glede izbirnega postopka kot glede zaposlovanja tekom usposabljanja. Da bi vse potekalo nemoteno, vas želimo vnaprej obvestiti o poteku dogodkov, ki jih lahko pričakujete od prijave do izdaje odločbe.

Predvsem vam svetujemo, da si natančno preberete Pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov!

1. Prijava na razpis

Na razpis se prijavite z izpolnitvijo obrazca "Prijava na razpis". Posebej bodite pozorni na rok za oddajo prijave (30. april 2004) in navodilo, da prijavo pošljete IZKLJUČNO priporočeno po pošti z oznako "NE ODPIRAJ - ZA JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ".

2. Odpiranje vlog

Odpiranje vlog bo javno, kar pomeni, da mu lahko prisostvuje vsaka oseba, ki je kandidirala na razpisu. Pričelo se bo 5. 5. 2004 ob 10. uri v sejni sobi Zdravniške zbornice Slovenije, Dalmatinova 10. Ob odpiranju vlog bo komisija za odpiranje vlog preverila ali je vloga prispela pravočasno, ali jo je podala upravičena oseba in ali je popolna. Kandidate, ki bodo poslali nepopolno vlogo, bomo po telefonu pozvali, naj v treh dneh vlogo dopolnijo. Zato vas prosimo, da na obrazec "Prijava za razpis" vpišete telefonsko številko, na kateri boste dosegljivi. Vloge, ki v predpisanem roku ne bodo dopolnjene, bodo zavržene.

3. Preusmerjanje

Po odprtju vlog boste na Zbornici (od 7. do 10. maja 2004) lahko pridobili podatke o številu prijavljenih kandidatov za posamezna specializantska mesta. V tem času boste lahko svojo vlogo tudi prenesli na drugo razpisano mesto – bodisi na isto specializacijo v drugi regiji bodisi na drugo specializacijo.

4. Izbirni postopek

Maja bomo prijavljene kandidate s priporočeno pošto vabili na osebne razgovore, ki so del izbirnega postopka. Zato vas prosimo, da ob prijavi na razpis na vlogo vpišete naslov, kjer boste lahko prevzeli priporočeno pošiljko. Razgovori bodo potekali od 27. maja do predvidoma 17. junija 2004 v popoldanskem času na Zdravniški zbornici Slovenije. V primeru, da se razgovora ne boste udeležili in svojega izostanka ne boste opravičili vsaj dva dni prej, bomo vašo vlogo ocenili le po preostalih štirih kriterijih.

5. Izbor kandidatov

Izbirna komisija, kot jo določa Pravilnik o specializacijah, bo vsakega kandidata ocenila po petih kriterijih, ki so opisani v omenjenem pravilniku. Izbirna merila in ustrezna dokazila zanje so (glejte tudi izbirne kriterije, ki so sestavni del tega razpisa):

1. Povprečna ocena dodiplomskega študija: Potrebno je predložiti originalno potrdilo o povprečni oceni, ki ga izda Medicinska fakulteta ter v kolikor je kandidat diplomiral na medicinski fakulteti v tujini tudi potrdilo medicinske fakultete o razponu pozitivnih ocen (se pravi, katere ocene se na tej fakulteti štejejo

za pozitivne; npr. v RS so to ocene od vključno šest do 10)

2. Mnenje dosedanjih mentorjev kandidata: Tu priložite ocene in mnenja mentorjev, ki ste jih imeli v času pripravništva, sekundarijata ali drugega dosedanjega kliničnega dela.
3. Kandidatovi dosedANJI dosežki: Vse dosežke je potrebno predložiti v izvirniku ali ustrezno overjeni kopiji. Mišljene so nagrade, priznanja, sodelovanja v projektih in podobno. Za dokazilo objave članka je potrebno predložiti vsaj kopijo prve strani (oziroma naslov, izdajatelja in navedbo avtorjev).
4. Pet priporočil in referenc: Ocenjenih bo le do pet priporočil.
5. Osebni razgovor: Zaradi velikega števila razgovorov, ki jih moramo opraviti v čim krajšem času, vas prosimo, da na razgovore prihajate točno ob uri, ki bo zapisana v vabilu. V kolikor boste na razgovor zamudili, boste prišli na vrsto za ostalimi kandidati, ki bodo prišli točno.

Vse izvirnike lahko pred oddajo vloge overite tudi na Zbornici!

Predlagamo, da jasno označite, katera dokazila naj se ocenjujejo pri posameznemu kriteriju, v nasprotnem primeru bo o tem presodila izbirna komisija.

Po opravljenih razgovorih in ovrednotenju ostalih izbirnih kriterijev, bo izbirna komisija predlagala predsedniku Zbornice odobritev za tiste kandidate, ki so pri posamezni razpisani specializaciji dosegli največje število točk.

6. Izdaja odločbe

V skladu z Zakonom o splošnem upravnem postopku prejmejo eno odločbo vsi kandidati, ki so se prijavili na razpis za eno specializacijo v eni regiji. Pritožbo na odločbo je možno vložiti v roku 15 dni po prejemu odločbe. O njej odloča Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.

Odločba o specializaciji vsebuje osebne podatke vseh kandidatov, izdana pa je izključno z namenom odločitve v zadevi odobritve specializacij za potrebe javne zdravstvene mreže za določeno specializacijo za določeno regijo.

V skladu z navedenim vas opozarjamo, da lahko omenjeno odločbo in v njej vsebovane osebne podatke uporabite izključno za namen za katerega so vam bili posredovani. V kolikor bi z vsebino navedene odločbe oziroma osebnimi podatki v njej, seznanili osebe, ki niso bile stranke v tem postopku oziroma niso vaši pravni svetovalci bi s tem kršili določila Zakona o varstvu osebnih podatkov (Uradni list RS, št. 59/1999, RS 57/2001, 59/2001, 52/2002

7. Izdaja sklepa o začetku opravljanja specializacije

Ko postane odločba pravnomočna (to je v roku 15 dni, ko so jo prejeli vsi kandidati oz. zadnji kandidat, pa ni bila vložena pritožba, oziroma po tem, ko so končani morebitni pritožbeni postopki), izda Zbornica posameznemu kandidatu, ki mu je bila specializacija odobrena, sklep, v katerem se določi datum začetka opravljanja specializacije in glavni mentor.

8. Priprava individualnega programa kroženja

Individualiziran program opravljanja specializacije specializantu pripravi glavni mentor (v sodelovanju s specializantom) in ga predlaga Zbornici. Zbornica preveri zasedenost specializantskih delovnih mest in specializantu pripravi potek specializacije.

9. Kroženje v pooblaščenih ustanovah

Specializanti so zaposleni pri pooblaščenih zdravstvenih zavodih in zasebnih ordinacijah na specializantskih delovnih mestih skladno s programom specializacije.

Pripravili: Mojca Vrečar in Tina Šapec Mahmutović



Zdravniška zbornica Slovenije na podlagi 18. člena Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS št. 98/99, 67/02, 86/02, 15/03, 63/03, 02/04) ter na podlagi 1. odstavka 11. člena Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS št. 59/03)

objavlja

JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ

za posamezna specialistična področja
za potrebe javne zdravstvene mreže in

PONOVITEV JAVNEGA RAZPISA SPECIALIZACIJ

za področje plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije za regijo Celje
za potrebe javne zdravstvene mreže

◆ I. Vrste, število specializacij in regije:

Vrsta specializacije	Celje	Koper	Kranj	Krško	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Nova Gorica	Novo mesto	Ravne na Kor.	RAZPIS skupaj
Anatomska patologija in citopatologija	1	1							1	1	4
Anestezilogija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina		2	1	1		2	1	1	1	1	10
Dermatovenerologija			1		1	2					4
Družinska medicina	1	4	3	1	16	11	7	6	6	12	67
Fizikalna in rehabilitacijska medicina	1					2	1			1	5
Ginekologija in porodništvo		1	1		2	1	2	1	1	1	10
Infektologija	1	1			1		1	1			5
Interna medicina	2	2	1	1	9	6	4	1	3	1	30
Internistična onkologija	1							1			2
Maksilofacialna kirurgija						1					1
Nevrologija	1	1			2	1	1		2	1	9
Oftalmologija			1		1	3					5

Onkologija z radioterapijo*					2						2
Otorinolaringologija	1					2	1			1	6
Pedriatrija	2	1	1	1	9	5	3			2	26
Plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija	1										1
Pnevmologija			1		1	2				1	5
Psihiatrija	2	1			4	4				1	12
Radiologija		1		1	2	3	1	1	1	1	11
Transfuzijska medicina			1							1	2
SKUPAJ	14	15	11	5	50	45	22	12	19	24	217

* Odločba bo uizdana, ko bo vsebina začela veljati

◆ II. Pogoji za prijavo na razpis

Prijava na razpis (v nadaljevanju: vloga) mora vsebovati:

1. dokazilo o zaključenem študiju na Medicinski fakulteti v Sloveniji ali potrdilo o nostrifikaciji diplome tuje medicinske fakultete;
2. dokazilo o strokovnem izpitu, opravljenem v Republiki Sloveniji;
3. izjavo, da bo po končani specializaciji za prvo zaposlitev kot specialist sprejel ponudbo s strani izvajalca javne zdravstvene službe v regiji, za katero kandidira, in sicer za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije; če ponudbe iz regije ne prejme, pa je dolžan biti zaposlen v javni zdravstveni službi za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije.

◆ III. Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril

Vlogi lahko priložite tudi dokazila za ocenjevanje izbirnih meril, ki niso obvezna priloga k vlogi in se vloga brez njih ne šteje za nepopolno, zato Zbornica kandidatov ne bo pozivala k dopolnitvi vloge. V kolikor pa kandidat vlogi katerega izmed omenjenih dokazil ne priloži, bo pri tem izbirnem merilu prejel 0 točk! Vsa dokazila morajo biti predložena v izvirniku ali ustrezno overjeni kopiji. Navadnih (neoverjenih) kopij ne bomo upoštevali in bomo šteli, kot da ta dokazila niso bila vložena!

Za potrebe tega javnega razpisa je overjena kopija, če je overjena s strani delodajalca kandidata, Zdravniške zbornice Slovenije ali notarja.

V svoji vlogi lahko kandidat navede glavnega mentorja, pri katerem želi opravljati specializacijo. Kandidat se lahko na enem razpisu prijavi le na eno specializacijo, razpisano v eni regiji.

Prijava na razpis (vloga) in izjava iz 3. točke II. poglavja sta prilogi tega razpisa.

Na razpis se lahko prijavijo le kandidati, ki še nimajo odločbe za specializacijo in regijo, na katero se prijavljajo.

V kolikor so kandidati katera od zgoraj navedenih dokazil že predložili Zdravniški zbornici Slovenije (npr. ob prijavi na opravljanje sekundarijata, v postopku za pridobitev licence, ob prejšnji prijavi na javni razpis specializacij), jim jih ni potrebno prilagati ponovno. V svoji vlogi morajo navesti, katera dokazila so že predložili in kje.

◆ IV. Merila za izbiro

Izbirni postopek za vse ustrezne vloge opravi Zbornica.

Izbirna merila, sorazmerni delež možnega števila doseženih točk in načini vrednotenja so:

1. Merila za izbirni kriterij: povprečna ocena dodiplomskega študija (maksimalno število točk: 20)

povprečna ocena od 6,00 do 6,99:	1 točka
povprečna ocena od 7,00 do 7,49:	2 točki
povprečna ocena od 7,50 do 7,74:	5 točk
povprečna ocena od 7,75 do 7,99:	8 točk
povprečna ocena od 8,00 do 8,49:	10 točk
povprečna ocena od 8,50 do 8,99:	15 točk
povprečna ocena od 9,00 do 10:	20 točk

2. Merila za izbirni kriterij - mnenje dosedanjih mentorjev kandidata (maksimalno število točk - 10)

1. mnenja mentorjev iz lista zdravnika sekundarija se ocenjujejo glede na ocene (zadovoljivo, dobro, odlično) na posameznem področju oz. sklopu:
 - a) vse ocene odlično 2 točki
 - b) ena ali več ocen zadovoljivo 0 točk
 - c) vse ostale možnosti ocen 1 točka
2. druga mnenja mentorjev (pridobljena tekom študija, pripravištva, sekundarijata ali drugega usposabljanja):
 - d) odlično mnenje mentorja s področja specializacije 2 točki
 - e) odlično mnenje mentorja z drugega področja medicine 1 točka
 - f) povprečno mnenje mentorja s področja specializacije 1 točka
 - g) povprečno mnenje mentorja z drugega področja medicine ½ točke
 - h) slabo mnenje s kateregakoli področja medicine 0 točk

OP—ocenjuje se vsebina in individualnost mnenja

OP — ocenjuje se le eno mnenje od posamezne osebe in eno mnenje iz posameznega oddelka

3. Merila za izbirni kriterij - kandidatovi dosedANJI dosežki (maksimalno število točk - 20)

- a) vodenje medicinskih tečajev (avtogeni trening, akupunktura, prva pomoč, reanimacija in podobno) za medicinsko osebje 3 točke
- b) vodenje medicinskih tečajev (avtogeni trening, akupunktura, prva pomoč, reanimacija in podobno) za laike 2 točki
- c) izmenjava študentov, odprave in podobno 1 točka
- d) opravljanje prostovoljne medicinske prakse v Sloveniji in tujini 2 točki/mesec
- e) aktivne udeležbe na medicinskih seminarjih, kongresih, delavnicah, tečajih* 3 točke
- f) pasivne udeležbe na medicinskih seminarjih, kongresih, delavnicah, tečajih ½ točke
- g) objava članka v medicinski strokovni reviji, ki jo citira Science Citation Index* 5 točk
- h) objava članka v medicinski strokovni reviji* 3 točke
- i) objava članka v poljudni reviji* 2 točki
- j) sodelovanje v raziskovalnem projektu 1 točka

- k) Krkina nagrada za raziskovalno nalogo 2 točki
- l) Prešernova nagrada 3 točke
- m) Prešernovo priznanje 2 točki
- n) spominska diploma prof. dr. Janeza Plečnika 2 točki
- o) uredništvo pri strokovni periodični publikaciji z medicinskega področja* 1 točka/leto
- p) uredništvo monografij, zbornikov, priročnikov in podobno* 2 točki
- r) izkazano najmanj enoletno delo na področju vzgoje za zdravje prebivalstva in/ali promocije zdravja 1 točka/leto
- s) dokončan podiplomski študij z zaključno nalogo - s področja specializacije 5 točk
- t) dokončan podiplomski študij z zaključno nalogo - z drugega področja 3 točke
- u) dokončan podiplomski študij brez zaključne naloge 2 točki
- v) dokončan magistrski študij 5 točk
- w) dokončan doktorski študij 10 točk
- x) zaključni pregledni preizkus po sekundarijatu s pohvalo 1 točka
- y) podeljena veljavna licenca za delo na drugem medicinskem področju 2 točki
- z) delo na področju splošne medicine v zadnjih petih letih 1 točka/leto (do 5 točk)
- aa) pravnomočna odločba o odobritvi specializacije za potrebe javne zdravstvene mreže za drugo regijo a isto specialistično področje, za katero se kandidat ponovno prijavlja -15 točk od skupnega seštevka točk vseh izbirnih kriterijev
- bb) nagrade z republiških tekmovanj, ki nimajo neposredne zveze z medicino (kemija, logika, fizika; Vegova, Razvedrilna matematika, tuji jeziki- srednja šola), različna občinska priznanja, prvo mesto na sprejemnih izpitih na MF, seminar "Šola za mladinske animatorje (in podobno), diploma Teološko pastoralne šole (in podobno), glasbena šola / udejstvovanje, športni dosežki na državni ali mednarodni ravni, licenca za sodnika na domačih / mednarodnih športnih prireditvah, licenca za športnega pilota/ potapljača VSE 0 točk

* če je avtorjev prispevka, posterja, predavanja, članka ali članov uredništva več, se število točk deli s številom avtorjev; takemu avtorju, ki je naveden na prvem mestu, pa se število točk množi z 2

4. Merila za izbirni kriterij - pet priporočil in referenc (maksimalno število točk - 30)

- A priporočilo, ki vsebinsko izkazuje nadpovprečne (odlične) strokovne in osebne kakovosti kandidata ter podrobno opisuje poznavanje kandidata iz neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka s področja specializacije 7 točk
- B priporočilo, ki vsebinsko izkazuje dobre strokovne in osebne kvalitete kandidata ter podrobno opisuje poznavanje kandidata iz neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka s področja specializacije 5 točk
- C priporočilo, ki vsebinsko izkazuje nadpovprečne (odlične) strokovne in osebne kakovosti kandidata ter podrobno opisuje poznavanje kandidata iz neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom

- in je napisano s strani strokovnjaka z drugega medicinskega področja 3.5 točke
- D priporočilo, ki vsebinsko izkazuje dobre strokovne in osebne kakovosti kandidata ter podrobno opisuje poznavanje kandidata iz neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka z drugega medicinskega področja 2.5 točk
- E priporočilo, ki vsebinsko izkazuje nadpovprečne (odlične) strokovne in osebne kakovosti kandidata, ne izkazuje pa neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka s področja specializacije 2 točki
- F priporočilo, ki vsebinsko izkazuje nadpovprečne (odlične) strokovne in osebne kakovosti kandidata, ne izkazuje pa neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka z drugega medicinskega področja 1.5 točke
- G priporočilo, ki vsebinsko izkazuje dobre strokovne in osebne kakovosti kandidata, ne izkazuje pa neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka s področja specializacije 1 točka
- H priporočilo, ki vsebinsko izkazuje dobre strokovne in osebne kakovosti kandidata, ne izkazuje pa neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka z drugega medicinskega področja 1/2 točke

5. Osebni razgovor s kandidatom – po presoji izbirne komisije (maksimalno število točk - 20)

Izbirna komisija (v sestavi: član Sveta za izobraževanje zdravnikov ali Komisije za specializacije, koordinator usposabljanja za določeno specialistično področje in predstavnik regije za katero je razpisana specializacija) bo predlagala predsedniku Zbornice odobritev specializacije za tiste kandidate, ki bodo pri posamezni specializaciji dosegli največje število točk ter za toliko kandidatov, kolikor je bilo pri posamezni specializaciji razpisanih specializantskih mest.

◆ V. Roki in način oddaje vloge

Pisne vloge z oznako "NE ODPIRAJ! - ZA JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ" in dokazila o izpolnjevanju razpisnih pogojev sprejema Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, Ljubljana, do 30. 4. 2004 (razpisni rok).

Vloga se pošlje IZKLJUČNO priporočeno po pošti na naslov Zbornice. Na kuverti mora biti jasna oznaka: "NE ODPIRAJ! - ZA JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ".

Vloga je pravočasna, če je oddana priporočeno na pošto zadnji dan razpisnega roka.

Vloga je popolna, če vsebuje vse sestavine, ki so zahtevane v tem razpisu. Izpolnjevanje pogojev se ugotavlja na osnovi obveznih dokazil.

Po poteku razpisnega roka komisija za odpiranje vlog hkrati odpre vse vloge, ki so do tedaj prispele (datum odpiranja: 5. 5. 2004 ob 10. uri).

Odpiranju vlog sme prisostvovati vsaka oseba, ki kandidira na

razpisu. Če komisija za odpiranje vlog ugotovi, da manjka katero izmed obveznih dokazil in je potrebno vlogo dopolniti, ker ne vsebuje vseh zahtevanih podatkov, obvesti kandidata o pomanjkljivostih, ga pozove, da jih odpravi v roku tri dni in ga opozori na posledice, če jih ne bo pravočasno odpravil. Če pomanjkljivosti niso odpravljene, se vloga s sklepom zavrže. V kolikor kandidat ne predloži katerega izmed dokazil za ocenjevanje izbirnih meril, bo pri tem izbirnem merilu prejel nič točk.

V postopku za odobritev specializacij se obravnavajo vloge, ki vsebujejo vse z razpisom zahtevane podatke in dokazila ter prispejo na Zbornico v predpisanem roku.

Podatki o prijavljenih kandidatih za posamezno razpisano mesto bodo na voljo pri Zdravniški zbornici Slovenije od 7. 5. 2004 dalje.

Kandidati, ki se bodo v predpisanem roku prijavili na razpis, vendar se bodo želeli preusmeriti, lahko prenesejo svojo prijavo za katerokoli drugo razpisano specializacijo do 10. 5. 2004.

Prenos prijave je možen z izpolnitvijo obrazca "Prenos vloge za odobritev specializacije", ki ga lahko dobite na Zbornici ali njenih spletnih straneh (<http://www.zzs-mcs.si>). Šteje se, da je vloga za preusmeritev oddana v roku, če je oddana priporočeno po pošti ali poslana po faksu do vključno 10. 5. 2004.

◆ VI. Rok, v katerem bo Zbornica odločila o vlogah

Izbirni postopek za vse prijavljene kandidate opravi Zbornica, ki odloči o vlogi v dveh mesecih po preteku razpisnega roka. Odločbo o specializaciji izda Zbornica v upravnem postopku.

V primeru, ko je posamezno razpisano specializacijo v eni regiji s popolno vlogo prijavljenih enako ali manjše število kandidatov kot je razpisanih prostih specializantskih mest, se izbirni postopek za te kandidate ne opravi.

Če za eno specializantsko mesto kandidira več kandidatov, ki so na podlagi izbirnih meril dosegli enako število točk, izbirna komisija določi dopolnilni kriterij. Dopolnilni kriterij je ocena na diplomskem študiju ali ocena mentorjev na sekundarijatu, iz predmeta oziroma področja, ki se vsebinsko nanaša na specializacijo, za katero kandidat kandidira. Izbirna komisija lahko določi, da se uporabita oba dopolnilna kriterija hkrati. Če ni mogoče uporabiti nobenega od navedenih dopolnilnih kriterijev, lahko izbirna komisija soglasno določi nov dopolnilni kriterij.

◆ VII. Ostalo

Razpisna dokumentacija (razpis specializacij, prijava na razpis in izjava iz tretje točke drugega poglavja) je vsem zainteresiranim dosegljiva tudi na Zdravniški zbornici Slovenije, Oddelek za usposabljanje in strokovni nadzor, Dalmatinova 10 (pritličje), Ljubljana. Prav tako imajo možnost vpogleda v Prilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS št. 59/03). ■

Ljubljana, 1. april 2004



ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE

Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana, Slovenija

tel.: **386/1/30-72-165, faks: **386/1/30-72-169, E: stasa.favai@zzs-mcs.si

Prijava na javni razpis specializacij

za posamezna specialistična področja
za potrebe javne zdravstvene mreže

Ime in priimek kandidata: _____
 Datum in kraj rojstva: _____
 Stalni naslov: _____
 Naslov za vročanje poštnih pošilk: _____
 Telefon (na katerem je kandidat dosegljiv): _____
 Datum in fakulteta diplome: _____
 Datum in kraj opravljanja strokovnega izpita: _____
 Vrsta specializacije: _____
 Regija, za katero kandidat kandidira: _____
 Za glavnega mentorja predlagam: _____

(Izpolnjevati mora pogoje 29. člena Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov, Ur. list RS, št. 59/03). V kolikor kandidat glavnega mentorja ne predlaga oziroma je predlagani glavni mentor že zaseden, mu glavnega mentorja določi Zbornica.

Datum: _____

Podpis: _____

Obvezne priloge vloži (v kolikor niso že bile posredovanje Zbornici):

- izvirnik (ali ustrezno overjena kopija) dokazila o zaključenem študiju na Medicinski fakulteti v Sloveniji ali potrdilo o nostrifikaciji diplome tuje medicinske fakultete;
- izvirnik (ali ustrezno overjena kopija) dokazila o strokovnem izpitu, opravljenem v Republiki Sloveniji;
- izjavo, da bo po končani specializaciji za prvo zaposlitev kot specialist, sprejel ponudbo s strani izvajalca javne zdravstvene službe v regiji, za katero kandidira, in sicer za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije; če ponudbe iz regije ne prejme, pa je dolžan biti zaposlen v javni zdravstveni službi za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije.

Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril:

- izvirnik (ali ustrezno overjena kopija) dokazila o povprečni oceni dodiplomskega študija,
- izvirnik (ali ustrezno overjena kopija) mnenj dosedanjih mentorjev kandidata,
- izvirnik (ali ustrezno overjena kopija) dokazil o kandidatovih dosedanjih dosežkih,
- pet priporočil in referenc (v kolikor ima kandidat manj priporočil, naj jih priloži manj).

V kolikor kandidat ne predloži katerega izmed dokazil o izpolnjevanju drugih pogojev, bo pri tem izbirnem merilu prejel nič točk.



ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE

Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana, Slovenija

tel.: **386/1/30-72-165, faks: **386/1/30-72-169, E: stasa.favai@zszs-mcs.si

IZJAVA

(ime in priimek)

(datum in kraj rojstva)

se na podlagi 13. člena Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 59/03)
zavezujem,

da bom za prvo zaposlitev kot specialist/-ka, po končani specializaciji s področja _____, sprejel/-a ponudbo
s strani izvajalca javne zdravstvene službe v _____ regiji, za katero sem kandidiral/-a, in sicer za enkratno
časovno obdobje trajanja specializacije.

Če ponudbe iz regije ne prejmem, sem dolžan/dolžna sprejeti zaposlitev v javni zdravstveni službi za enkratno časovno obdobje trajanja
specializacije.

Datum: _____

Podpis: _____



Zdravniška zbornica Slovenije na podlagi 18. člena Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS št. 98/99, 67/02, 86/02, 15/03, 63/03, 02/04) ter na podlagi 1. odstavka 11. člena Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS št. 59/03)

objavlja

JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ

za posamezna specialistična področja
z znanim plačnikom

◆ I. Vrste, število specializacij

Kandidati se lahko prijavijo za vsa specialistična področja, ki veljajo v Republiki Sloveniji. Specializacije bodo odobrene za specialistična področja glede na razpoložljivost prostih specializantskih delovnih mest pri pooblaščenih izvajalcih, v skladu s predvideno dinamiko zaposlovanja teh mest za potrebe javne zdravstvene mreže.

◆ II. Pogoji za prijavo na razpis

Prijava na razpis (v nadaljevanju: vloga) mora vsebovati:

1. dokazilo o zaključenem študiju na Medicinski fakulteti v Sloveniji ali potrdilo o nostrifikaciji diplome tuje medicinske fakultete,
2. dokazilo o strokovnem izpitu, opravljenem v Republiki Sloveniji,
3. izjavo plačnika o plačilu vseh stroškov specializacije.

◆ III. Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril

Vlogi lahko predložite tudi dokazila za ocenjevanje izbirnih meril, ki niso obvezna priloga k vlogi in se vloga brez njih ne šteje za nepopolno, zato Zbornica kandidatov ne bo pozivala k dopolnitvi vloge. V kolikor pa kandidat vlogi katerega izmed omenjenih dokazil ne priloži, bo pri tem izbirnem merilu prejel 0 točk! Vsa dokazila morajo biti predložena v izvirniku ali ustrezno overjeni kopiji. Navadnih (neoverjenih) kopij ne bomo upoštevali in bomo šteli, kot da ta dokazila niso bila vložena!

Za potrebe tega javnega razpisa je overjena kopija, če je overjena s strani delodajalca kandidata, Zdravniške zbornice Slovenije ali notarja.

V svoji vlogi lahko kandidat navede glavnega mentorja, pri katerem želi opravljati specializacijo.

Prijava na razpis (vloga), ki vsebuje izjavo iz 3. točke II. poglavja je priloga tega razpisa.

V kolikor so kandidati katera od zgoraj navedenih dokazil že predložili Zdravniški zbornici Slovenije (npr. ob prijavi na opravljanje sekundarijate, v postopku za pridobitev licence, ob prejšnji prijavi na javni razpis specializacij), jim jih ni potrebno prilagati ponovno. V svoji vlogi naj samo navedejo, katera dokazila so že predložili.

◆ IV. Merila za izbiro

Izbirni postopek za vse ustrezne vloge opravi Zbornica.

Izbirna merila, sorazmerni delež možnega števila doseženih točk in načini vrednotenja so:

1. Merila za izbirni kriterij: povprečna ocena dodiplomskega študija (maksimalno število točk: 20)

povprečna ocena od 6,00 do 6,99:	1 točka
povprečna ocena od 7,00 do 7,49:	2 točki
povprečna ocena od 7,50 do 7,74:	5 točk
povprečna ocena od 7,75 do 7,99:	8 točk
povprečna ocena od 8,00 do 8,49:	10 točk
povprečna ocena od 8,50 do 8,99:	15 točk
povprečna ocena od 9,00 do 10:	20 točk

2. Merila za izbirni kriterij - mnenje dosedanjih mentorjev kandidata (maksimalno število točk - 10)

1. mnenja mentorjev iz lista zdravnika sekundarija se ocenjujejo glede na ocene (zadovoljivo, dobro, odlično) na posameznem področju oz. sklopu:

a) vse ocene odlično	2 točki
b) ena ali več ocen zadovoljivo	0 točk
c) vse ostale možnosti ocen	1 točka

2. druga mnenja mentorjev (pridobljena tekom študija, pripravištva, sekundarijata ali drugega usposabljanja):

d) odlično mnenje mentorja s področja specializacije	2 točki
e) odlično mnenje mentorja z drugega področja medicine	1 točka
f) povprečno mnenje mentorja s področja specializacije	1 točka
g) povprečno mnenje mentorja z drugega področja medicine	½ točke
h) slabo mnenje s kateregakoli področja medicine	0 točk

OP – ocenjuje se vsebina in individualnost mnenja

OP – ocenjuje se le eno mnenje od posamezne osebe in eno mnenje iz posameznega oddelka

3. Merila za izbirni kriterij - kandidatovi dosedANJI dosežki (maksimalno število točk - 20)

a) vodenje medicinskih tečajev (avtogeni trening, akupunktura, prva pomoč, reanimacija in podobno) za medicinsko osebje	3 točke
b) vodenje medicinskih tečajev (avtogeni trening, akupunktura, prva pomoč, reanimacija in podobno) za laike	2 točki
c) izmenjava študentov, odprave in podobno	1 točka
d) opravljanje prostovoljne medicinske prakse v Sloveniji in tujini	2 točki/mesec

e)	aktivne udeležbe na medicinskih seminarjih, kongresih, delavnicah, tečajih*	3 točke
f)	pasivne udeležbe na medicinskih seminarjih, kongresih, delavnicah, tečajih	½ točke
g)	objava članka v medicinski strokovni reviji, ki jo citira Science Citation Index*	5 točk
h)	objava članka v medicinski strokovni reviji*	3 točke
i)	objava članka v poljudni reviji*	2 točki
j)	sodelovanje v raziskovalnem projektu**	1 točka
k)	Krkina nagrada za raziskovalno nalogo	2 točki
l)	Prešernova nagrada	3 točke
m)	Prešernovo priznanje	2 točki
n)	spominska diploma prof. dr. Janeza Plečnika	2 točki
o)	uredništvo pri strokovni periodični publikaciji z medicinskega področja*	1 točka/leto
p)	uredništvo monografij, zbornikov, priročnikov in podobno*	2 točki
r)	izkazano najmanj enoletno delo na področju vzgoje za zdravje prebivalstva in/ali promocije zdravja	1 točka/leto
s)	dokončan podiplomski študij z zaključno nalogo - s področja specializacije	5 točk
t)	dokončan podiplomski študij z zaključno nalogo - z drugega področja	3 točke
u)	dokončan podiplomski študij brez zaključne naloge	2 točki
v)	dokončan magistrski študij	5 točk
x)	dokončan doktorski študij	10 točk
y)	zaključni pregledni preizkus po sekundarijatu s pohvalo	1 točka
z)	podeljena veljavna licenca za delo na drugem medicinskem področju	2 točki
aa)	delo na področju splošne medicine v zadnjih petih letih	1 točka/leto (do 5 točk)
bb)	pravnomočna odločba o odobritvi specializacije za potrebe javne zdravstvene mreže za drugo regijo a isto specialistično področje, za katero se kandidat ponovno prijavlja	-15 točk od skupnega seštevka točk vseh izbirnih kriterijev
cc)	nagrade z republiških tekmovanj, ki nimajo neposredne zveze z medicino (kemija, logika, fizika; Vegova, Razvedril-na matematika, tuji jeziki- srednja šola), različna občinska priznanja, prvo mesto na sprejemnih izpitih na MF, seminar "Šola za mladinske animatorje (in podobno), diploma Teološko pastoralne šole (in podobno), glasbena šola / udeleževanje, športni dosežki na državni ali mednarodni ravni, licenca za sodnika na domačih / mednarodnih športnih prireditvah, licenca za športnega pilota/ potapljača VSE	0 točk

* če je avtorjev prispevka, posterja, predavanja, članka ali članov uredništva več, se število točk deli s številom avtorjev; takemu avtorju, ki je naveden na prvem mestu, pa se število točk množi z 2

4. Merila za izbirni kriterij - pet priporočil in referenc (maksimalno število točk - 30)

A priporočilo, ki vsebinsko izkazuje nadpovprečne (odlične) strokov-

ne in osebne kvalitete kandidata ter podrobno opisuje poznavanje kandidata iz neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka s področja specializacije 7 točk

B priporočilo, ki vsebinsko izkazuje dobre strokovne in osebne kvalitete kandidata ter podrobno opisuje poznavanje kandidata iz neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka s področja specializacije 5 točk

C priporočilo, ki vsebinsko izkazuje nadpovprečne (odlične) strokovne in osebne kvalitete kandidata ter podrobno opisuje poznavanje kandidata iz neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka z drugega medicinskega področja 3.5 točke

D priporočilo, ki vsebinsko izkazuje dobre strokovne in osebne kvalitete kandidata ter podrobno opisuje poznavanje kandidata iz neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka z drugega medicinskega področja. 25 točk

E priporočilo, ki vsebinsko izkazuje nadpovprečne (odlične) strokovne in osebne kvalitete kandidata, ne izkazuje pa neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka s področja specializacije 2 točki

F priporočilo, ki vsebinsko izkazuje nadpovprečne (odlične) strokovne in osebne kvalitete kandidata, ne izkazuje pa neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka z drugega medicinskega področja 1.5 točke

G priporočilo, ki vsebinsko izkazuje dobre strokovne in osebne kvalitete kandidata, ne izkazuje pa neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka s področja specializacije 1 točka

H priporočilo, ki vsebinsko izkazuje dobre strokovne in osebne kvalitete kandidata, ne izkazuje pa neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka z drugega medicinskega področja 1/2 točke

5. Osebni razgovor s kandidatom – po presoji izbirne komisije (maksimalno število točk - 20)

Izbirna komisija (v sestavi: član Sveta za izobraževanje zdravnikov ali Komisije za specializacije, koordinator usposabljanja za določeno specialistično področje in predstavnik regije iz katere je plačnik specializacije) bo predlagala predsedniku odobritev specializacije za tiste kandidate, ki bodo pri posamezni specializaciji dosegli največje število točk, ter za toliko kandidatov, kolikor je bilo pri posamezni specializaciji prostih specializantskih delovnih mest.

♦ V. Roki in način oddaje vloge

Pisne vloge z oznako "NE ODPIRAJ! - ZA JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ" in dokazila o izpolnjevanju razpisnih pogojev sprejema Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, Ljubljana, do 30. 4. 2004 (razpisni rok).

Vloga se pošlje izključno priporočeno po pošti na naslov Zbornice. Na kuverti mora biti jasna oznaka: "NE ODPIRAJ! - ZA JAVNI

RAZPIS SPECIALIZACIJ”.

Vloga je pravočasna, če je oddana priporočeno na pošto zadnji dan razpisnega roka.

Vloga je popolna, če vsebuje vse sestavine, ki so zahtevane v tem razpisu. Izpolnjevanje pogojev se ugotavlja na osnovi obveznih dokazil.

Po poteku razpisnega roka komisija za odpiranje vlog hkrati odpre vse vloge, ki so do tedaj prispele (datum odpiranja: 5. 5. 2004 ob 10. uri).

Odpiranju vlog sme prisostvovati vsaka oseba, ki kandidira na razpisu. Če komisija za odpiranje vlog ugotovi, da manjka katero izmed obveznih dokazil in je potrebno vlogo dopolniti, ker ne vsebuje vseh zahtevanih podatkov, obvesti kandidata o pomanjkljivostih, ga pozove, da jih odpravi v roku treh dni in ga opozori na posledice, če jih ne bo pravočasno odpravil. Če pomanjkljivosti niso odpravljene, se vloga s sklepom zavrže. V kolikor kandidat ne predloži katerega izmed dokazil o izpolnjevanju drugih pogojev, bo pri tem izbirnem merilu prejel nič točk.

V postopku za odobritev specializacij se obravnavajo vloge, ki vsebujejo vse z razpisom zahtevane podatke in dokazila ter prispejo na Zbornico v predpisanem roku.

Podatki o prijavljenih kandidatih za posamezno razpisano mesto bodo na voljo pri Zdravniški zbornici Slovenije od 7. 5. 2004 dalje.

Kandidati, ki se bodo v predpisanem roku prijavili na razpis, vendar se bodo želeli preusmeriti, lahko prenesejo svojo prijavo za katerokoli drugo specializacijo do 10. 5. 2004.

◆ VI. Rok, v katerem bo Zbornica odločila o vlogah

Izbirni postopek za vse prijavljene kandidate opravi Zbornica, ki

odloči o vlogi v dveh mesecih po preteku razpisnega roka. Odločbo o specializaciji izda Zbornica v upravnem postopku.

V primeru, ko je na posamezno specializacijo v eni regiji s popolno vlogo prijavljenih enako ali manjše število kandidatov kot je razpisanih prostih specializantskih mest, se izbirni postopek za te kandidate ne opravi.

V kolikor za eno specializantsko mesto kandidira več kandidatov, ki so na podlagi izbirnih meril dosegli enako število točk, izbirna komisija določi dopolnilni kriterij. Dopolnilni kriterij je ocena na dodiplomskem študiju ali ocena mentorjev na sekundarijatu, iz predmeta oziroma področja, ki se vsebinsko nanaša na specializacijo, za katero kandidat kandidira. Izbirna komisija lahko določi, da se uporabita oba dopolnilna kriterija hkrati. V kolikor ni mogoče uporabiti nobenega od navedenih dopolnilnih kriterijev, lahko izbirna komisija soglasno določi nov dopolnilni kriterij.

◆ VII. Sklenitev pogodbe

Pred začetkom opravljanja specializacije skleneta specializant in plačnik z Zbornico pogodbo, s katero se uredijo medsebojne obveznosti v zvezi s specializacijo.

◆ VIII. Ostalo

Razpisna dokumentacija (razpis specializacij, prijava na razpis in izjava iz tretje točke drugega poglavja) je vsem zainteresiranim dosegljiva tudi na Zdravniški zbornici Slovenije, Oddelek za usposabljanje in strokovni nadzor, Dalmatinova 10 (pritličje), Ljubljana. Prav tako imajo možnost vpogleda v Pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij (Uradni list RS št. 59/03). ■

Ljubljana, 1. april 2004





ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE

Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana, Slovenija

tel.: **386/1/30-72-165, faks: **386/1/30-72-169, E: stasa.favai@z-zzs-mcs.si

Prijava na javni razpis specializacij

za posamezna specialistična področja z znanim plačnikom

Ime in priimek kandidata: _____

Datum in kraj rojstva: _____

Stalni naslov: _____

Naslov za vročanje poštnih pošilk: _____

Telefon (na katerem je kandidat dosegljiv): _____

Datum in fakulteta diplome: _____

Datum in kraj opravljanja strokovnega izpita: _____

Vrsta specializacije: _____

Za glavnega mentorja predlagam: _____

(Izpolnjevati mora pogoje 29. člena Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov, Ur. list RS, št. 59/03). V kolikor kandidat glavnega mentorja ne predlaga oziroma je predlagani glavni mentor že zaseden, mu glavnega mentorja določi Zbornica.

Datum: _____

Podpis: _____

IZPOLNI PLAČNIK:

Plačnik specializacije :

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

(naziv, naslov, kontaktna oseba)

Izjavljam, da bom za zgoraj navedenega specializanta kril vse stroške specializacije ter se zavežujem, da bom pred začetkom opravljanja specializacije, s specializantom in Zdravniško zbornico Slovenije sklenil pogodbo, s katero bomo uredili medsebojne obveznosti v zvezi s specializacijo.

Datum: _____

Podpis: _____

Obvezne priloge vloži (v kolikor niso že bile posredovanje Zbornici):

- izvirnik (ali ustrezno overjena kopija) dokazila o zaključenem študiju na Medicinski fakulteti v Sloveniji ali potrdilo o nostrifikaciji diplome tuje medicinske fakultete;
- izvirnik (ali ustrezno overjena kopija) dokazila o strokovnem izpitu, opravljenem v Republiki Sloveniji;

Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril:

- izvirnik (ali ustrezno overjena kopija) dokazila o povprečni oceni dodiplomskega študija,
- izvirnik (ali ustrezno overjena kopija) mnenj dosedanjih mentorjev kandidata,
- izvirnik (ali ustrezno overjena kopija) dokazil o kandidatovih dosedanjih dosežkih,
- pet priporočil in referenc (v kolikor ima kandidat manj priporočil, naj jih priloži manj).

V kolikor kandidat ne predloži katerega izmed dokazil o izpolnjevanju drugih pogojev, bo pri tem izbirnem merilu prejel nič točk.

Interpelacija o delu in odgovornosti ministra dr. Dušana Kebra

Skupina poslancev Državnega zbora

Skupina poslancev je 27. februarja 2004 predsedniku Državnega zbora Republike Slovenije, gospodu Borutu Pahorju vložila interpelacijo o delu ministra za zdravje. V nadaljevanju povzemamo osnovne razloge, kot so jih zapisali poslanci.

Na podlagi 118. člena Ustave Republike Slovenije in 250. člena Poslovnika Državnega zbora podpisani poslanci vlagamo

INTERPELACIJO O DELU IN ODGOVORNOSTI MINISTRA ZA ZDRAVJE DR. DUŠANA KEBRA
zaradi naslednjih razlogov:

1. Bolnišnica Trnovo ♦

- Bolnišnica Trnovo (2.317 m² prostorov na mestnem stavbnem zemljišču 10.092 m²) je bila brez javnega razpisa po nerazumno nizki ceni prodana Mestni občini Ljubljana (MOL) oziroma zamenjana za 377 m² starih zobozdravstvenih prostorov na Štefanovi 1 (Nebotičnik), ki so bili nerazumno visoko ocenjeni.
- Kršena je bila vladna "Uredba o pogojih prodaje in menjave državnega premoženja Republike Slovenije", ki v 17. členu določa, da se prodaja stvarnega premoženja države lahko opravi na podlagi neposredne pogodbe, "...če se zamenjuje nepremičnina, če je zamenjava v javnem interesu in je ponudnik samo eden ter se vrednost državnega premoženja z zamenjavo ne zmanjša".
- Kršen je bil vladni Načrt prodaje in zamenjave premoženja Republike Slovenije v upravljanju javnih zdravstvenih zavodov, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija in ki določa, da se bodo "Sredstva od prodaje nepremičnin ... Kliničnega oddelka za žilne bolezni (Trnovo) ...namenila adaptacijam, ki jih zahteva selitev KO za žilne bolezni (v Klinični center), zlasti pa za rešitev prostorske problematike Kliničnega oddelka za intenzivno interno medicino ter ... Kliničnega oddelka za kirurgijo srca in ožilja."
- Šlo je za nenamensko porabo sredstev od prodaje državnega premoženja in za prikrivanje dejstev vrednosti prodanega (oziroma kupljenega oziroma zamenjanega) premoženja.

Odgovornost ministra Kebra je, da je dopustil finančno oškodovanje državnega premoženja in javne zdravstvene službe (Kliničnega

centra) s postopki menjave in nakupom prostorov za potrebe povečane administracije ministrstva.

2. Projekt Nebotičnik, Štefanova 1 ♦

- Pri pridobivanju prostorov v Nebotičniku je šlo za neupoštevanje vladnih načrtov prodaje, zamenjav in nakupov premoženja Republike Slovenije v upravljanju javnih zdravstvenih zavodov, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija, saj v nobenem teh načrtov ni bil predviden nakup prostorov v Nebotičniku za potrebe Kliničnega centra (oziroma Ministrstva za zdravje).
- V proračunu Ministrstva za zdravje so pod postavko: "Načrt razvojnih programov, Investicije in investicijsko vzdrževanje" načrtovana sredstev v višini 300.211.000,00 tolarjev. Šlo naj bi za triletni (2003-2005) načrt nakupov pisarniškega pohištva, pisarniške opreme, računalnikov in programske opreme, nakup opreme za hlajenje in ogrevanje ter napeljav, nakup avtomobilov, nakup telekomunikacijske in avdiovizualne opreme in podobno. Specifikacija porabe sredstev je izrazito netransparentna, kar bistveno otežuje nadzor nad porabo teh proračunskih sredstev.
- V letu 2003 je bilo dokazano porabljeno najmanj 23 milijonov tolarjev nenamenskih sredstev za obnovo prostorov na Štefanovi 1 (Nebotičnik), ki so last Kliničnega centra v Ljubljani in jih je pridobil z menjalno pogodbo za kompleks bolnišnice Trnovo.
- Razpis za obnovo prostorov je bil izveden brez ustreznih dovoljenj in brez investicijske dokumentacije.

Odgovornost ministra Kebra je, da je nenamensko porabljal proračunska sredstva, zavajal Ministrstvo za finance in Državni zbor pri porabi sredstev iz razvojnih programov ter izvedel negospodarno investicijo v prostore, iz katerih se bo po vladnih načrtih že leta 2006 izselil v nove in mnogo večje prostore za Bežigradom.

3. Nova pediatrična klinika ♦

- Minister Keber ni upošteval bistvenih pripomb in navodil komisije, ki jo je sam imenoval 14. 9. 2001.
- Priprava investicijske dokumentacije je bila nestrokovna, učinki zasebnega (donatorskega) financiranja niso bili ocenjeni, gradbena dokumentacija pa je bila pridobljena na podlagi neaktualnih (neveljavnih) dokumentov.
- Sklep o začetku izvajanja investicije je brez utemeljenega razloga močno zamujal, Kolegij ministra pa ni bil seznanjen o poteku terminskega načrta izvedbe.
- Zgradba Zavoda za varstvo pri delu (ZVD), d. d., je bila za potrebe Pediatrične klinike kupljena po bistveno višji ceni, kot je bila ocenjena na začetku mandata ministra Kebra (za 1,1 namesto za 0,5 milijarde tolarjev).

Odgovornost ministra Kebra je, da ni poskrbel za dejavnosti, s katerimi bi se ne le preprečila zaustavitev projekt, temveč bi se gradnja nove Pediatrične klinike celo pospešila. Ni poskrbel, da bi z nadomestno gradnjo ali drugimi pravočasnimi ukrepi izboljšal pogajalsko pozicijo nasproti ZVD, d. d.

4. Infektivni odpadki javnih zdravstvenih zavodov ◆

- Javni razpis za zbiranje in uničevanje infektivnih odpadkov ni bil nikoli izveden, čeprav obstajata dokazano najmanj dva kvalificirana izvajalca te dejavnosti: "MOLLIER, d. o. o." in "AICO, d. o. o."
- Urad za javna naročila je na podlagi očitno zavajajočih podatkov Ministrstva za zdravje izdal pozitivno mnenje k neposredni pogodbi (brez javnega razpisa). Gospodarska javna služba (ravnjanja s posebnimi odpadki) bi morala biti oddana s koncesijsko pogodbo, sklenjeno na podlagi koncesijske uredbe Vlade Republike Slovenije in na podlagi predhodnega javnega razpisa za koncesionarja. Zakaj minister tega ni storil, ko pa je na primer za podeljevanje koncesij na osnovni ravni izdal ustrezno navodilo (št. 5805-4/2002).
- Generalna pogodba z Mollier, d. o. o. in Aico, d. o. o. je potekla 30. 11. 2001. Aneks, s katerim je bila pogodba podaljšana, pa je bil sprejet šele konec leta 2002 in to brez javnega razpisa, upošteval pa je tudi ceno, ki jo je izvajalec v tem brezpravnem času samovoljno dvignil za 12,4 odstotkov, s čimer je samo v enem letu oškodoval javno zdravstveno službo za dodatnih najmanj 185.000 evrov.

Odgovornost ministra Kebra je, da ni opravil javni razpis za podelitev koncesije zbiranja in uničevanja infektivnih odpadkov. Samostojnemu pravnemu subjektu je omogočil popolni monopol, s tem pa tudi preprečil kakršnokoli možnost varčevanja z javnimi zdravstvenimi sredstvi na tem področju.

5. Neizvajanje zakonskih določb o razreševanju kadrovskih problemov ◆

- Čeprav je Zakon o zdravniški službi že leta 1999 v 87. členu določil: "V 12-ih mesecih po uveljavitvi tega zakona minister določi razpored zdravniških delovnih mest v mreži javne zdravstvene službe", pa minister tega še do danes ni storil.
- Čeprav je Nacionalni program zdravstvenega varstva (NPZV) v poglavju 5. že leta 2000 določil: "Vlada Republike Slovenije bo določila minimalne kadrovske standarde v zdravstveni dejavnosti najkasneje v enem letu po sprejetju nacionalnega programa" in "Mrežo javne zdravstvene službe v Republiki Sloveniji na sekundarni in terciarni ravni bo določila Vlada RS s posebnim predpisom v štirih mesecih po sprejemu tega programa", se to še ni zgodilo.
- Čeprav je NPZV v poglavju 5.1.1.2. v zvezi z reševanjem kadrovske problematike osnovnega zdravstva že leta 2000 določil: "Ministrstvo za zdravstvo bo najkasneje v šestih mesecih izdelalo natančnejša merila za uresničevanje tega programa", se to še ni zgodilo.
- Novela Zakona o zdravstveni inšpekciji (Ur. l. RS 2/04) je določila, da s prvim februarjem 2004 Zdravstveni inšpektorat preneha opravljati inšpekcijski nadzor nad proizvodnjo in prometom

z zdravili, to funkcijo pa (v skladu z Uredbo Vlade Republike Slovenije o organih v sestavi ministrstev) prevzame Agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke. A to se ni zgodilo in do srede februarja sta bila proizvodnja in promet z zdravili brez nadzora, s čimer je bil prekinjen tudi uvoz najnujnejših zdravil.

Odgovornost ministra Kebra je, da ni poskrbel za pripravo podzakonskih aktov in izvršitev zakonskih določb, zaradi česar še vedno nimamo ne jasne slike stanja ne dolgoročnega načrta reševanja kadrovskih potreb, predvsem zdravnikov in sester. Zato pa se iz leta v leto bistveno slabšajo zmogljivosti javne zdravstvene službe.

6. Diagnostična in terapevtska oprema ◆

- Čeprav NPZV iz leta 2000 v poglavju 3.4.3. pravi: "Ministrstvo za zdravstvo bo določilo standarde materiala in materialnih zmogljivosti ... najkasneje v treh letih po sprejetju nacionalnega programa" in v poglavju 5.2.2.1.1., ki govori o specialističnih bolnišničnih oddelkih: "Standarde opremljenosti bo določilo Ministrstvo za zdravstvo", se to še ni zgodilo.

Odgovornost ministra Kebra je, da odloča o nabavi (oziroma dovoljuje ali preprečuje nabavo) najdražje diagnostične in terapevtske opreme brez strokovnih analiz o dejanskih potrebah in brez standardov, ki bi veljali za vso Slovenijo, vse regije in vse zavode.

7. Neizvajanje 25. člena ZZVZZ ◆

- Še vedno se ne izvaja določba 25. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ), po kateri so posamezne kategorije zavarovancev oproščene doplačil za nujno zdravljenje, kadar niso prostovoljno zavarovane za razliko v vrednosti storitev. Gre za invalide, za osebe starejše od 75 let, socialno podpirane osebe in osebe, ki so v tekočem letu že plačale lastno udeležbo do določenega limita.

Odgovornost ministra Kebra je, ker ni poskrbel za uveljavitev namena tega člena, to je, da bi zakon navedene kategorije zavarovancev oprostil doplačil in s tem potrebe po dodatnem zdravstvenem zavarovanju.

8. Zdravstvena reforma (bela knjiga) ◆

- Financiranje priprave (svetovanja) bele knjige je potekalo brez javnega razpisa.
- Podatki in ugotovitve bele knjige so na mnogih mestih napačne in zato nevarne za izhodišče dolgoročne zdravstvene politike.
- Nejasnost v načrtih in ciljih reforme, neuskkljenost z izvajalci in s celotno vladno politiko (finance), pogosto spreminjanje razlage in pomena posameznih zamisli v beli knjigi, vnaša dodatno zmedo in negotovost pri načrtovanju zdravstvene politike.
- Šele iz medijev sta Državni zbor in javnost izvedela, da je minister velik del bele knjige nepričakovano izvzel iz javne obravnave in brez predhodnega mnenja Državnega zbora začel z realizacijo svojih zamisli.

Odgovornost ministra Kebra je, da je na nezakonit način potrošil velika proračunska sredstva za pripravo bele knjige, ki je za slovenske razmere v veliki meri neprimerna ali celo škodljiva osnova za načrtovanje zdravstvene politike, slovenski javnosti pa že sedaj namesto jasnih odgovorov ponuja le dvoumne razlage in zmedo.

Projekt helikopterske nujne medicinske pomoči v Sloveniji

Vlado Jurekovič, Mitja Mohor



Od julija 2003 poteka v Sloveniji pilotski projekt nujne medicinske pomoči s helikopterjem. Projekt poteka na podlagi medresorskega dogovora in ob sodelovanju ministrstev za zdravje, obrambo, notranje zadeve in promet. Na podlagi izkušenj, pridobljenih v pilotskem projektu, naj bi ocenili stvarne potrebe po tovrstni obliki nujne medicinske pomoči v Sloveniji ter preizkusili nekatere vsebinske in organizacijske rešitve. V prispevku bomo govorili pretežno o medicinskih vidikih organizacije pilotskega projekta in predstavili izhodišča ter vsebino nujne medicinske pomoči s helikopterjem, organizacijo službe v času trajanja pilotskega projekta, dosedanje izkušnje in rezultate ter vizijo bodoče redne službe helikopterske nujne medicinske pomoči v Sloveniji.

Pilotski projekt helikopterske nujne medicinske pomoči

V različnih državah in zdravstvenih sistemih je helikopterska nujna medicinska pomoč (v nadaljevanju HENMP) organizirana različno. Nemalokrat najdemo ne samo eno, ampak več medsebojno kompetitivnih služb, katerih učinkovitost je pogosto odvisna od organiziranosti, njene umeščenosti v zdravstveni sistem in od indikacij za katere se uporablja. Zato so izkušnje drugih slabo ali manj uporabne za naše okolje. Dejstvo je, da imajo navkljub številnim strokovnim in ekonomskim pomislekom skorajda vse države v Evropi nacionalne ali celo regijske programe HENMP, da smo obkroženi z državami, ki tovrstno službo že imajo ali pa jo uvajajo in da bo po vstopu v Evropsko unijo tudi Slovenija imela takšno ali drugačno obliko HENMP, ki jo bo organizirala sama ali pa ji bodo tovrstno službo (bolj ali manj prirojeno našim potrebam) uvozili in organizirali drugi.

V medresorskem dogovoru in pristopu k pilotskem projektu se zrcali širši, državni interes po ustrezno organizirani in učinkoviti službi HENMP. Takšno sodelovanje štirih ministrstev je ustrezen in verjetno nujen način pristopa k vzpostavljanju trdnih temeljev bodoče organiziranosti HENMP.

Pri organizaciji učinkovite službe HENMP ne gre samo za vprašanja takšnih ali drugačnih medicinskih indikacij za uporabo helikopterja, temveč za iskanje takšnih rešitev, katere bodo službo umestile v obstoječ zdravstveni sistem (organizacijsko, kadrovsko in finančno) ter bodo omogočile in zagotavljale strokovni nadzor za celo vrsto organizacijskih in normativnih problemov, ki se dotikajo letalskega prevoznika, helikopterskih pristajališč, zavarovanja zunajletaliških pristankov, zvez in aktivacije spremljanja poleta, ustreznih dovoljenj, usposabljanj (če naštejemo samo nekatere) in ne nazadnje sodelovanja

različnih služb, ki pri HENMP sodelujejo: ekip NMP, policije, gasilcev, centrov za obveščanje in drugih.

Temeljna izhodišča HENMP v Sloveniji

Projekt temelji na dveh osnovnih izhodiščih: HENMP mora biti del javnega zdravstva in del obstoječega sistema nujne medicinske pomoči. Samo tako je mogoče zagotoviti učinkovitost, smiselno uporabo, transparentnost in strokovni nadzor delovanja HENMP.

Pri snovanju organizacije medicinskega dela pilotskega projekta smo izhajali tudi iz dejstev, da je Slovenija majhna in geografsko razgibana dežela, neenakomerno poseljena, z relativno slabimi prometnimi povezavami in z dobro organizirano službo nujne medicinske pomoči.

Omenjena izhodišča so vodila v konkretne rešitve organizacijske oblike medicinskega dela, izbora kadrov, indikacij za uporabo in načina aktivacije HENMP.

Organizacija HENMP v času projekta

Helikopterska nujna medicinska pomoč (HENMP) na terenu pomeni izvajanje nujne medicinske pomoči obolelim ali poškodovanim ter njihov prevoz s helikopterjem z mesta dogodka v bolnišnico. HENMP ni namenjena le "reševanju s cest", temveč se jo uporablja za nujno medicinsko pomoč (NMP) pri vseh nujnih stanjih in na tistih terenih, ki jih obravnavajo enote NMP z reševalnimi vozili.

Organizirana je za zagotavljanje nujne medicinske pomoči obolelim in poškodovanim v primerih, ko narava bolezni ali poškodbe zahteva lastnosti, ki jih nudi helikopterski prevoz, ko je mesto bolezni ali poškodbe zelo oddaljeno, težko dostopno ali ko bolezen ali poškodba presegata usposobljenost, opremo ali zmogljivost enot NMP.

HENMP se izvaja na celotnem območju Slovenije, razen na območjih (npr. gorski svet), kjer izvaja intervencije s helikopterjem Gorska reševalna služba, ki ima usposobljene in opremljene ekipe za intervencije na takih terenih.

Enota HENMP je organizacijska oblika HENMP in je organizirana pri predbolnišnični enoti nujne medicinske pomoči Zdravstvenega doma Kranj, Osnovnega zdravstva Gorenjske. Organizirana je poleg obstoječe redne službe s posebnim strokovnim mestom z lastnim osebjem, vodstvom, prostori in medicinsko opremo. Locirana je v prostorih 15. brigade Slovenske vojske (SV) na Brniku.

Omejitve HENMP

V času pilotskega projekta deluje HENMP od 7. do 19. ure.

O tehničnih, vremenskih in drugih objektivnih razlogih, ki preprečujejo polet helikopterja, odloča pilot. Kadar helikopter ne more poleteti, izvedejo celotno intervencijo obstoječe enote NMP.

Čeprav je HENMP namenjena vsem, ki jo potrebujejo v Sloveniji, predstavlja relativno, a pomembno omejitev oddaljenost mesta

dogodka od Brnika. Če potrebuje helikopter do mesta dogodka 40 minut ali več (npr. Maribor, Murska Sobota), se v večini primerov izniči njegova prednost v hitrosti pred prevozom z reševalnim vozilom. To je poglavitni razlog, zakaj klicev iz oddaljenih krajev vzhodne Slovenije skoraj ni.



Intervencija ekipe HENMP

Ekipe HENMP

Osebe, ki sodeluje v HENMP je medicinsko in letalsko. Posadko pri eni intervenciji sestavljajo zdravnik in dva zdravstvena tehnika ter dva pilota in letalski tehnik.

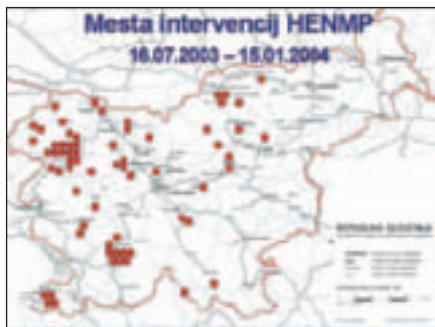
V enoto HENMP so v času projekta vključeni izbrani zdravniki in zdravstveni tehniki največjih predbolnišničnih enot nujne medicinske pomoči v Sloveniji (Ljubljana, Maribor, Celje, Kranj, Obala) in tudi specialisti in zdravstveni tehniki drugih strok, ki so usposobljeni za izvajanje helikopterske NMP. Trenutno ima podjemno pogodbo z Osnovnim zdravstvom Gorenjske 16 zdravnikov in 43 zdravstvenih tehnikov, skupaj 59 članov ekipe, ki izvajajo HENMP.

Letalsko osebo v času dosedanjega trajanja pilotskega projekta zagotavlja Ministrstvo za obrambo in Ministrstvo za notranje zadeve.

Dosedanje izkušnje

V prvih šestih mesecih delovanja je HENMP izvedla 67 intervencij. Od tega je bilo 28 intervencij zaradi bolezni, 18 zaradi poškodb v prometu, 20 zaradi poškodb izven prometa in ena zaradi zastrupitve.

Število intervencij je odvisno od števila dogodkov (nujna obolenja, poškodbe), ki se zgodijo po Sloveniji. Ocenjujemo, da je dogodkov, pri katerih bi morala posredovati HENMP bistveno več, kot je bilo izvedenih intervencij. Po nekaterih ocenah je v Sloveniji na leto približno 1.200 oseb z akutnim srčnim infarktom, pri katerem je določen čas, v katerem se bolnika pripelje v center (Ljubljana ali Maribor), kjer izvajajo sodobno zdravljenje te bolezni. Če je helikopter na voljo samo pol dneva, dobimo število 600 oseb in če jih lahko na primer 25 odstotkov pravočasno prepelje v omenjena centra klasična služba



Mesta intervencij v prvih šestih mesecih projekta

NMP, bi jih za HENMP še vedno prišlo v poštev okoli 150 na leto. Navedene številke so zelo orientacijske, vendar govorijo o tem, da je danes HENMP premalo izkoriščena. HENMP seveda ni namenjena samo osebam z akutnim srčnim infarktom, ampak še vsem ostalim, ki jo potrebujejo (druge akutne, življenjsko nevarne bolezni, poškodbe in zastrupitve). Razlogov za nizko število intervencij je več, so subjektivne in objektivne narave, vendar smo prepričani, da bo število intervencij s časom vse večje. "Naročniki" intervencij (ekipe NMP na terenu), morajo dobro poznati indikacije za aktivacijo, način dela HENMP in si pridobiti začetne izkušnje z novo obliko NMP, ki jim je na voljo. Kljub temu, da smo izvedli že več promocij HENMP in organizirali tudi izobraževanje, ocenjujemo, da bo potrebno intenzivno seznanjanje zdravstvenih delavcev s to dejavnostjo še vnaprej.



Doletni časi HENMP

Aktivacija HENMP

Večino nujnih intervencij bo tudi v prihodnje izvajala "zemeljska" služba NMP (ekipe NMP z reševalnimi vozili). Del intervencij pa bo izvedla HENMP.

Indikacijo za aktivacijo HENMP postavi zdravnik enote NMP na terenu, ki oceni stanje bolnika in okoliščine dogodka. S tem se izognemo nestrokovnim aktivacijam ekipe HENMP, ki bi se dogajale, če bi ekipo HENMP lahko aktivirali očitvidci - laiki ali drugi, ki niso v sistemu NMP. S takim načinom aktivacije je vključena HENMP kot nadgradnja obstoječemu sistemu NMP, saj ekipe NMP odločajo o tem, kdaj se aktivira HENMP.

Če zdravnik presodi, da je za bolnika primernejša HENMP (hitrost, obziren prevoz) ali pa njegova ekipa ne zmore oskrbeti ali prepeljati vseh poškodovancev (npr. prometna nesreča z večjim številom poškodovanih), aktivira ekipo HENMP, ki čaka na letališču Brnik.

Potek aktivacije teče v prvi fazi tako, kot pri vsakem nujnem stanju na terenu. Očitvidci pokličejo preko 112 ali neposredno lokalno ekipo NMP. Zdravnik, ki je v tej ekipi, oceni ali gre za nujno stanje in odide z ekipo na mesto dogodka. Na mestu dogodka ugotovi bolnikovo stanje, začne z NMP in se odloči ali bo nadaljnjo oskrbo in prevoz bolnika izvedel sam ali bo primerneje aktivirati HENMP.

Kako zdravnik aktivira enoto HENMP?

Zdravnik na terenu praviloma aktivira enoto HENMP tako, da pokliče regijski Center za obveščanje na številko 112 in zahteva zdravnika ekipe HENMP na Brniku, naroči intervencijo ekipe HENMP. Ekipe HENMP pa izvede intervencijo. Operaterji vseh regijskih Centrov za obveščanje in Centra za obveščanje Republike Slovenije imajo natančna navodila o izvedbi aktivacije.

Zdravniki s terena lahko dobijo zdravnika HENMP tudi neposredno preko številke 04 23 81 338 ali 04 23 81 339.

V situacijah, kjer ni jasno ali je posredovanje HENMP indicirano ali ne, lahko zdravnik NMP na terenu pokliče zdravnika ekipe HENMP, ki mu lahko pomaga pri odločitvi. Dostikrat vpliva na

odločitev o aktivaciji ekipe HENMP ne samo stanje bolnika, temveč tudi druge okoliščine (lokacija dogodka, primernost mesta za pristanež, vremenske razmere, začetek noči).

Vizija razvoja HENMP v Sloveniji ◆

Dosedanje izkušnje opravičujejo obstoj tovrstne helikopterske nujne medicinske pomoči. Pot do popolnega vraščanja HENMP v obstoječo mrežo nujne medicinske pomoči bo še dolga, toda temeljna izhodišča so pravilna: služba mora biti del javnega zdravstva, del obstoječe mreže NMP, njena nadgradnja in dopolnilo.

Dosedanje izkušnje tudi potrjujejo, da je helikopterska nujna medicinska pomoč več kot samo reševanje s cest. Ravno nasprotno. Večina opravljenega dela je bila zunaj avtocestnega omrežja, manj je bilo intervencij zaradi prometnih nesreč, več pa drugih nujnih medicinskih stanj, posebej srčnih in možganskih kapi.

V sodelovanju s strokovnjaki na terciarni ravni pripravljamo navodila za obravnavo bolnikov z akutnim srčnim infarktom, poškodbo glave in možgansko kapjo, ki umeščajo HENMP.

Potreba po ustreznem helikopterju ◆

Dosedanje medresorsko sodelovanje je v času priprav na začetek projekta in v dosedanjem poteku projekta bilo zelo spodbudno in ustvarjena je skupina sinergističnih ljudi različnih poklicev in profilov, ki ustvarjajo in oblikujejo organizacijsko in normativno okolje bodoče redne službe HENMP. Letalski prevoznik sta v času projekta

Slovenska vojska oziroma policija, ki dajeta zdravstvu na razpolago posadke in plovila, plačana iz lastnih sredstev. Ustvarjeno je bilo odlično sodelovanje, ki temelji na profesionalnosti in varnosti, ki jo nudi vzdrževanje plovil in posadk po pravilih obeh služb.

Helikopter, ki je na voljo HENMP, ni namenjen izključno medicinskim nalogam in je za medicinske naloge neustrezen. Ker gre za plovila slovenske vojske oziroma policije so ta vpeta v način alarmiranja in pridobivanja dovoljenj za polet, kar ima svoje slabe strani.

HENMP bi potrebovala medicinskim potrebam primeren, sodoben in ustrezno opremljen helikopter, ki bi bil ves čas namenjen samo helikopterski nujni medicinski pomoči.

Zaključek ◆

Kljub kratkemu času delovanja HENMP lahko zaključimo, da se je izkazala kot nepogrešljiva pri izvajanju NMP v Sloveniji.

Nujna medicinska pomoč je relativno mlada veja medicine. Vendar je prav zaradi posebnosti, ki veljajo zanjo (življenjsko ogroženi bolniki, zahtevnost oskrbe, kratek čas, ki je na voljo za dokončno oskrbo bolnika), zelo pomembna. Hitra, učinkovita in kakovostna HENMP je pomembno dopolnilo obstoječemu sistemu NMP, ki prispeva k sodobni obravnavi življenjsko ogroženih bolnikov.

Vsa dodatna pojasnila dobite na naslovu: Helikopterska enota nujne medicinske pomoči, Osnovno zdravstvo Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, telefon 04 280 41 00 ali na elektronski naslov: anmp@zd-kranj.com

Banka s posluhom za zdravnike

Z našo ponudbo se skušamo približati vašim željam, zato pridemo tudi na dom.

Pri Sparkasse se vedno poglabimo v želje in potrebe svojih strank, zato smo v Evropi že pred desetletji prilagodili svojo ponudbo tudi posebnim skupinam samostojnih poklicev, kakršen je zdravniški. Znanje in izkušnje prinašamo tudi v Slovenijo, kjer svoj poslovni sistem gradimo na najsodobnejši informacijski tehnologiji. Pokličite nas in naš mobilni finančni svetovalec vam bo individualno svetoval kjerkoli - na vašem delovnem mestu ali doma.

Za vse, ki se odločijo za samostojni poklic, skrbimo od študentskega obdobja naprej. Poskrbimo za financiranje vaših načrtov in potreb ter pomagamo pri varčevanju tako na zasebnem kot poslovnem področju. Poznamo vaše finančne želje, zato vam znamo svetovati in pomagati pri doseganju ciljev. Izbirate lahko med vsimi produkti, ki jih naša banka ponuja fizičnim osebam ali podjetjem. Naši finančni svetovalci, ki so posebej usposobljeni za svetovanje ljudem v samostojnih poklicih, pa bodo poskrbeli, da bodo ti produkti prilagojeni vašim željam, zmožnostim in potrebam.

Da se boste lažje prepričali, ali vam je naša bančna ponudba res pisana na kožo, vam predlagamo

ekskluziven, a neobvezujoč pogovor s finančnim svetovalcem za samostojne poklice, ki vam bo predstavil, kako lahko z nami bančni posli potekajo urejeno, pregledno in korektno. Če se boste odločili postati naša stranka, bo naš svetovalec postal tudi vaš osebni svetovalec v banki. Tako boste imeli osebo, ki jo boste lahko vedno poklicali in vprašali za finančni nasvet.

Sloves sodobne banke upravičujemo tako, da skrbimo za nenehen razvoj novih produktov in storitev. Mobilni finančni svetovalci so le en korak v naših prizadevanjih, da bi se čim bolj približali željam naših strank. Zavedamo se, kako malo časa zase vam pušča vaš poklic, zato naši mobilni finančni svetovalci pridejo k vam, da bi bilo bančno poslovanje čim bolj prijetno in hitro ter brez nepotrebnega obiska v banki ter čakanja. Zaradi sodobne tehnologije vam lahko svetujemo v pisarni, na delovnem mestu ali doma. Tako boste imeli več časa zase in za svoj poklic.

Pokličite nas, če želite banko, ki bo zanesljiv in razumevajoč partner. Zagotovili vam bomo diskretno in kakovostno poslovanje.



Tanja Šmid
Finančna svetovalka
Samostojni poklici
Poslovna enota Maribor
Partizanska cesta 13a
Telefon: 02/238 02 40
info@sparkasse.si

SPARKASSE 
Moderna evropska banka

Vse za zdravo telo vseh?

Dušan Keber *versus* Andrej Bručan

Davorin Dajčman

Med sledenjem javnih razprav o zdravstveni reformi ter položaju in vlogi zdravstva na Slovenskem sem v mesečniku za kulturo, politiko in gospodarstvo Ampak založbe Nova revija (december 2003) naletel tudi na strukturno svež intervju v rubriki Iz oči v oči. Strukturiran je bistro in pronicljivo, kar je kakovost omenjenega časopisa, v katerega pišejo slovenski razumniki in svoja stališča predstavljajo neobremenjeno, predvsem pa neodvisno. Vendar naj uvodoma predstavim posebnost njegovega koncepta. Isto vprašanje je postavljeno obema vprašanima, ki odgovarjata v medsebojni neodvisnosti. Fronta med dvema stališčema o beli knjigi je odprta med dvema zdravnikoma in kakor avtorji sami trdijo stanovskima kolegoma, kar seveda nesporno drži. Drži tudi dejstvo, da gre za povsem jasna politična nasprotnika, tega verjetno ne rabim posebej poudariti, prispevek pa tega ne izpostavi. Slednje dejstvo se izkristalizira šele med prebiranjem odgovorov, saj ni težko opaziti, da se oba vprašana strinjata le izjemoma in sta zelo skeptična do stališč nasprotujočega. Že na prvi pogled je jasno, da konfrontacija predstavnikov iste skupine strokovnjakov o znanem problemu običajno ni prežeta s toliko nestrinjanja med razpravljavci, kot je to moč razbrati v odgovorih. Za kaj potem pri vsem skupaj gre!? Vsebinsko si lahko prebere vsak sam, jaz želim le opozoriti na enega izmed kakovostnejših prispevkov o zdravstveni reformi v neodvisnem mediju, hkrati pa na drugi strani polemizirati o pojavu bolj ali manj politične konfrontacije in v manjši meri o apelu stanu o stališčih zdravniških organizacij do zdravstvene reforme. K temu me je sicer dokončno vzpodbodilo dejstvo, zapisano v drobnem sivem okvirčku pred prispevkom Razreda za medicinske vede SAZU v marčevski številki Izide o njihovem poskusu objave stališč v zvezi z zdravstveno reformo v sobotni prilogi časnika Delo, ki nenazadnje potrdi prav to, kar sem sam zapisal v prispevku o množičnih občilih (Isis, marec 2004). Izbira javno predstavljenih informacij je na strani formalnih medijskih služb, mehanizmi njihovega delovanja pa so prežeti z različnimi interesi. Če ob tem pomislim še na spoznanja Janeza Kocijančiča o delovanju sveta RTVS, objavljena v kratkem osebni dnevniku sobotne priloge Večera (Večer, 28. februar), lahko potolažim vse tiste, ki dvomijo v neodvisnost najmnogičnejših slovenskih občil, da imajo verjetno prav. Naj se vrnem k uvodnemu prispevku. Z marsikaterim dejstvom obeh vprašanih se lahko povsem strinjam, vendarle pa se zdi, da so stališča do posameznih vprašanj na obeh straneh zavita v celosten javni položaj obeh vprašanih zdravnikov, sicer "stanovskih" kolegov. Prav zaradi tega, prispevka ne morem povsem sprejeti, ker se vendarle želja po prikazu različnih stališč stanu zavije v "jutranjo meglo" širših interesov nasprotujočih, politično povsem različnim programom pripadajočih razpravljavcev. Poznavanje problema je lastno obema, za katero opcijo se mi kot zdravniki odločimo, je

vsekakor naša osebna pravica, zanesljivo pa moram poudariti, da ne gre le za ideje stanu, pač pa za politično premišljeno akcijo strankarskih programov. Oba vprašana seveda izpostavljata nujnost po zmanjšanju političnega vpliva prav v upravljanju javnih zavodov na področju zdravstva, predvsem v (nadzornih) svetih zavodov, medtem ko je mehanizem depolitizacije predstavljen navidezno, še posebej pa skrbi, da brez vidnega vpliva stanovskih organizacij, ki jim oba pripadata. Z njegovo vsebino se ne želim ukvarjati, saj smo v Izidi o zdravstveni reformi različni avtorji že precej napisali, še manj pre-sojati posamezna stališča. Seveda smo zdravniki kot stan lahko bolj ali manj naklonjeni posameznim programom, mešanje stanovskih razprav s politično obarvanimi konfrontacijami pa moramo vendarle prepoznati. S katerim programom bolj simpatiziramo, je moč najti v različnih stališčih o zdravstveni reformi, formalna naklonjenost političnemu programu pa tako ne more prinašati dolgoročnih rezultatov, če razumemo slovensko demokracijo kot mlado in razvijajočo lastnost države ureditve. Pri tem seveda ne želim izpostaviti, da reševanje problemov zdravstva ne sme biti politične narave. Nasprotno, kot del javnega sistema oziroma državnega aparata, je to nujnost, kar se zavedamo vsi skupaj, zato prispevku v mesečniku za politična vprašanja tega ne morem zameriti, ampak le pohvaliti, saj kaže, da se zdravniki dejavno vključujemo v spopad o zdravstvenem sistemu v političnem življenju. Na drugi strani je vez med temi zdravniki in stanovskimi organizacijami povsem drugo vprašanje, kar je lepo izpostavil predsednik Zbornice Marko Bitenc v uvodu marčevske številke Izide. Zato bi bil omenjeni intervju še bolj zanimiv, če bi vključili tudi stališča Zbornice (stanu oziroma predstavnikov civilne družbe, ki se ukvarjajo z vprašanji zdravstva), ki bi skoraj zanesljivo predstavljala tretjo opcijo, ciljna javnost mesečnika pa bi si tako lahko ustvarila bolj popolno sliko o različnih stališčih do zdravstvene reforme. Ker pa so javne razprave in nasprotovanja opazovana pretežno skozi politične naočnike, kaj takega, kot kaže, ne smemo pričakovati. Zanesljivo imamo v volilnem letu, v letu prihajajočih reform v zdravstvu in prestopanja praga Evrope opraviti z razmerami, ki se kažejo kot štirje navidezni prostori: stanovski (strokovni), strankarski (politični), parlamentarni (državni) in seveda medijski (javnomnenjski). Vendar, ali smo zdravniki v posameznih prostorih dovolj povezani, delujemo v teh prostorih dovolj homogeno in smo enotni v lastnih vrstah? Bomo uspeli svoja stališča vsaj delno vrniti v politični in parlamentarni prostor, ko nekateri kazalci kažejo, da celo zdravniki akademiki pri tem niso zaželeni kot del javnega mnenja, Zbornica pa v nedogled čaka ministrove odgovore. Pridružujem se mnenju predsednika Zbornice: pustimo se presenetiti! Za konec le še misel za prihodnost: zdravilo zoper moralno bolezen preteklosti je močna civilna družba, demokracija pa je ogrožena, če imajo ob šibki civilni družbi politične stranke preveliko moč (Vaclav Havel). ■

Sodelovanje med zdravniki na različnih ravneh

Pogled z obeh strani

Marjan Fortuna

Če drugega ne, je moj članek v reviji Isis, objavljen decembra 2003, vsaj pri nekaterih povzročil kar nekaj razmišljanja in polemike. In prav je tako. Cenjena gospa doktor se sicer moti, ker naj bi se spoznala kot napotna zdravnica v citiranem primeru. Moram ji povedati, da ni šlo za njenega bolnika oziroma bolnico. Pa to tudi ni bistveno. Bistveni so problemi, ki sem jih izpostavil in se samo še slabšajo.

Tudi sam sem kar precej let delal v osnovnem zdravstvu (torej na "drugi strani") in zato lahko kompetentno trdim, da se tudi na "terenu" da marsikaj storiti za bolj racionalno in hitrejšo obravnavo bolnikov.

Da je slaba komunikacija med zdravniki na vseh ravneh, čutijo bolniki, svojci in nenazadnje zdravniki. Vzemimo samo primer urgentnega bolnika, ki ga pač pošlje tisti, ki je tedaj v službi, pa slučajno bolnik ni "njegov". Nema lokrat sem doživel, da je zdravnik rekel, da bolnika ne pozna. To popolnoma razumem, toda v večini primerov ima napotni zdravnik vseeno več možnosti pogledati v medicinsko dokumentacijo, ki je na voljo v splošni ambulanti ali pridobiti heteroanamnestične podatke. Dosti boljša ni komunikacija tudi na isti ravni. Vzemimo samo konziliarne preglede, pri katerih bi moral sodelovati zdravnik, ki pozna bolnika, saj ne more konziliarni zdravnik v kratkem času pregledati vse dokumentacije, ki povrh vsega še ni dobro urejena in podati dobro in pravilno mnenje. Nema lokrat bolnika predstavi kar medicinska sestra, včasih pa niti ona ne, ampak bolnika pregleduješ sam, kot da je tak pregled nekakšna rutina in ne zelo zahtevno in odgovorno delo.

Naslednji problem, ki ga pogosto izpostavljam je, da zlasti starejši bolniki ne vedo kakšna zdravila jemljejo in v kakšnih odmerkih. Kako naj potem zdravnik specialist predlaga način ali spremembo terapije? Spominjam se primera bolnice, ki je jemala osemnajst (18!) različnih zdravil in niti bog ne ve, kakšni so možni stranski učinki in sinergistično ali antagonistično delovanje tolikšnega števila zdravil.

Nepopolna dokumentacija je resen problem. Zato se sam zavzemam, da bi bolnik moral imeti doma najpomembnejšo medicinsko dokumentacijo tako kot rojstni list, šolska spričevala, razne pogodbe itd. Res je pri nas taka zavest ljudi še vedno zelo na nizki ravni. Moram pa priznati, da imajo ne tako redki bolniki vzorno in kronološko zbrano medicinsko dokumentacijo.

Povezanost posameznih dejavnosti je nujnost, saj ni mogoče pričakovati, da bo izbrani zdravnik obvladal vso medicino od pediatrije do geriatrije.

(Pre)veliko število zdravstvenih zavodov in draga medicinska oprema, ki jo imajo, so morda res nekoliko skrajšali čakalne dobe, vendar pa je to hkrati skrajno neracionalno, ker se tako drobijo kadri

in sredstva. Nobena zdravstvena reforma ne more izboljšati stanja pri tako razdrobljenem in zato nepreglednem sistemu financiranja zdravstva.

Organizacija dela na Polikliniki in nasploh v Kliničnem centru je res sila zapletena in vsakodnevno nastajajo nove in nove ambulate, česar pa napotni zdravniki res ne morejo vedno vedeti. Vendar bi pričakoval, da napotni zdravnik bolj jasno utemelji kakšen pregled in pri kom ga želi. Še vedno se pojavljajo na napotnicah napotne diagnoze: Cor i. o., Pulmo i. o., Abdomen i. o., In obs., Status febrilis itd. Bolje bi bilo, če bi napisali temeljne anamnestične podatke in ugotovitve kliničnega pregleda brez napotne diagnoze. Tudi specialist ima na voljo le 10 do 20 minut za pregled, pa vendarle napiše temeljne ugotovitve pregleda ter navodila za dodatne preiskave in zdravljenje. V nekaterih, nam primerljivih, državah splošni (ali družinski oziroma izbrani) zdravnik pogosto sam napiše osnovne anamnestične podatke, bistvene ugotovitve kliničnega pregleda, rezultate osnovnih preiskav in šele nato bolnika pošlje k drugemu zdravniku. Pri nas pa, saj veste kako, napotnica za pregled ter prevoz in konec. Če bi delali drugače, bi bilo vsem lažje, tudi vam in ne bi pošiljali bolnike od ambulate do ambulate.

Podvajanje pregledov in preiskav je iz strokovnih in finančnih razlogov pogosto nesmiselno in nepotrebno. Res je, da nekateri zdravniki ne verjamejo rezultatom nekaterih že opravljenih preiskav, toda večinoma so rezultati vsaj osnovnih preiskav povsem uporabni, morda so izjema le preiskave na primer z UZ ali endoskopske preiskave, ko je včasih res potrebno preiskave ponavljati, ker pač obstaja določen dvom o pravih ugotovitvah zlasti, če niso opremljene s fotodokumentacijo. Naj ponovno, kot že tolikokrat doslej, povem svoje mnenje. Še tako simbolična participacija, kot je že bila, bi po mojem mnenju nedvomno zmanjšala število (nenujnih) pregledov na vseh ravneh, vendar je to že drugo vprašanje in za razpravo ob drugi priložnosti.

Interes za nadaljnjo bolnikovo usodo je problem. Kakšna naj bo potem vloga osebnega zdravnika? S tem, ko napiše napotnico, se tudi zanj šele začne skrb za celostno obravnavo bolnika. Nešteto-krat sem se kot zdravnik na IPP ali na intenzivnem oddelku moral prav detektivsko naprezati, da sem dobil več podatkov o bolniku, ko sam ni mogel podajati anamneze. Zato ne moremo nikoli preveč poudarjati heteroanamneze iz vseh mogočih virov in pomembnosti včasih navidez nepomembnih kliničnih podatkov.

Glede stalnega strokovnega izpopolnjevanja v stacionarnih zavodih pa menim, da je predvsem stvar vodstva zavodov, da svojim zaposlenim omogoči občasno obnavljanje znanja in izkušenj, saj so strokovni sestanki, kjer se predava "ex cathedra", mnogo premalo za pridobivanje novega znanja in novih izkušenj. ■

80 let Ginekološke klinike v Ljubljani

Helena Meden Vrtovec



Decembra 2003 smo proslavili 80-letnico Ginekološke klinike v Ljubljani. Jubilej smo obeležili malo drugače, kot je to običajno, saj je v letu 2003 Ginekološka klinika sodelovala v pripravi in izvedbi osmih strokovnih sestankov z mednarodno udeležbo in bi bila še ena strokovna prireditev že kar utrudljiva. Zato smo predstavili zgodovino klinike v sliki in besedi.



Zbrani v predavalnici stare porodnišnice (1972)

V prvem delu smo odprli razstavo fotografij dveh mojstrov fotografije, ki sta dokumentirala delo na Ginekološki kliniki več desetletij. To sta Vlastja Simončič in njegova hči Jelka Simončič. V drugem delu proslave pa so ob kulturnem programu, ki so ga izvedli Mešani pevski zbor KUD dr. Bogdan Derč, citrarka Tanja Zajc Zupan in

flavtistka Anja Burnik ter skupina Črički iz vrtca Klinični center, nastopili tisti, ki so zgodovino Ginekološke klinike tudi ustvarjali: profesorica Lidija Andolšek Jeras, primarij Josip Cindro, profesor Leon Kos, višja medicinska sestra Hedvika Škraban in zdravnici Mila Šlibar Gorkič in Milena Žerovnik Turk. Ko smo naprosili teh šest predstavnikov različnih specialnosti za zgodovinski prikaz razvoja in dela naše stroke, smo na ta način želeli počastiti in izreči zahvalo vsem nekdanjim in sedanjim sodelavcem, ki so kakorkoli prispevali k delu in razvoju Ginekološke klinike. Proslave so se poleg aktivnih in upokojenih sodelavcev klinike udeležili tudi pomembni gostje – minister za zdravje, predsednika Zdravniške zbornice Slovenije in Slovenskega zdravniškega društva, v. d. generalnega direktorja in strokovni direktor Kliničnega centra ter predstojniki slovenskih ginekološko-porodniških oddelkov in organizacijskih enot Kliničnega centra – in jo počastili s pozdravnimi govori.

Fotografska razstava je bila plod ustvarjalnega foto-medicinskega dokumentiranja, ki ga je na kliniki uvedel leta 1957 novinar in fotograf mojster Vlastja Simončič. Že leta 1958 so bili na Ginekološki kliniki ustvarjeni osnovni pogoji za razvoj medicinske fotodokumentacije, ki je dosegla že tedaj svetovno raven. Istega leta je bil na kliniki prvič v tedanji Jugoslaviji izveden televizijski prenos operacij za izobraževalne namene. Študentje višjih letnikov so lahko spremljali potek operacij, ki so jih prenašali s televizijsko kamero iz operacijske dvorane v predavalnico. Vlastja Simončič je bil pionir na področju medicinske fotografije, predvsem medicinskega filma. Njegova bogata dediščina



Udeleženci proslave 5. 12. 2003

zajema 74 filmov z različnih področij medicine. Po njegovih poteh je šla tudi njegova hči Jelka, ki jo je vzgojil v zavzeto delavko s področja foto dokumentacije in skupaj sta ustvarila bogat arhiv za Ginekološko kliniko, saj posedujemo najbogatejšo foto dokumentacijo s področja ginekologije in porodništva. Za oba ustvarjalca je značilno, da sta znala v



Pozdrav strokovnega direktorja Kliničnega centra



Gosti



Pri operaciji (1969)



Otvoritev fotografske razstave (2003)

kamero ujeti prav vse: dokumentarne strokovne vsebine, s tenkočutnim humorjem obarvane prizore, vso lepoto in tragiko našega vsakdana. Razstava je na več kot 150-ih fotografijah skušala slediti vzporednici: ljudje in delovni utrip iz starih in današnjih dni na kliniki.

V strokovnem delu je zgodovinski pregled razvoja reproduktivne medicine predstavila akademikinja prof. dr. Lidija Andolšek Jeras. Njen prikaz je bil – kot vselej – didaktično in konstruktivno zgodovinsko poročilo o razvoju organiziranega varstva reproduktivnega zdravja žensk, nastanku posvetovalnic, boju proti nelegalnim splavom in osnovanju Inštituta za načrtovanje družine. Dejavnost se je kasneje razširila tudi na področje zdravljenja neplodnosti, razvilo se je intenzivno sodelovanje s Svetovno zdravstveno organizacijo.

Nastop profesorice Lidije Andolšek je bil tak kot običajno, in sicer umirjen, z natančno premišljeno in pripravljeno vsebino. Nihče od nas ni niti slutil, da je to naše zadnje srečanje in da nas bo kmalu zatem zapustila za vedno. Takšna, kot smo jo poznali, če bi lahko izbirala, zagotovo ne bi odšla brez slovesa.

Primarij Josip Cindro je v pregledu razvoja porodništva segel nazaj v tisti čas, ko se je pričel organiziran pouk babištva (leta 1753) in v kasnejši čas, ko je iz ustanove za neozdravljivo bolne nastala Bolnica za ženske bolezni, ki so jo svečano odprli 20. 3. 1923. Orisal je dejavnost in organizacijo dela v času, ko so Ginekološko kliniko



Vsi direktorji in direktorice Ginekološke klinike od 1923 do 2003: prof. dr. Alojzij Zalokar (1923-1944), prof. dr. Vito Lavrič (1944-1945), prof. dr. Pavel Lunaček (1945-1955), prof. dr. Franc Novak (1955-1973), prof. dr. Draško Vilfan (1973-1979), prof. dr. Lidija Andolšek Jeras (1979-1987), prim. dr. Vasilij Cerar (1987-1992), prof. dr. Božo Kralj (1992-1998), prof. dr. Helena Meden Vrtovec (1998-)



Porodni blok (1970)



Porodni blok (2003)



V bolniški postelji (1958)



Na oddelku intenzivne nege (2003)

vodili profesorji Zalokar, Lunaček, Novak, Vilfan in profesorica Lidija Andolšek.

Primarij Cindro, več kot desetletje upokojen, zaprisežen porodničar, ni omenjal svojega osebnega prispevka k razvoju porodništva, kjer se je uveljavil kot eden prvih zagovornikov indukcije poroda in specialist za carske reze s treznim premislekom.

Profesor Leon Kos je obudil spomine na začetke svojega dela na Ginekološki kliniki leta 1949, ko je delo potekalo v stari porodnišnici in v Leonišču. V orisu takratnega dela se je dotaknil uvedbe enomesečnega dežurstva v porodni sobi, za kar nihče ni dobil dodatnega plačila. Izredno hude zaplete z obsežnimi krvavitvami so reševali s tamponadami in transfuzijami brez ustrezne medikamentozne podpore. Danes se zdi skoraj neverjetno, da sta se v petdesetih letih življenje in delo tako spremenila.

Profesor Kos (sedaj že krepko čez osmi križ !) odličen in mednarodno priznan operater je oral ledino v slovenski operativni ginekologiji in prav te izkušnje so bile temelj za pravo virtuoznost njegovih kirurških posegov.



Letnik 1961



Oddelk za intenzivno terapijo in nego novorojencev (2003)



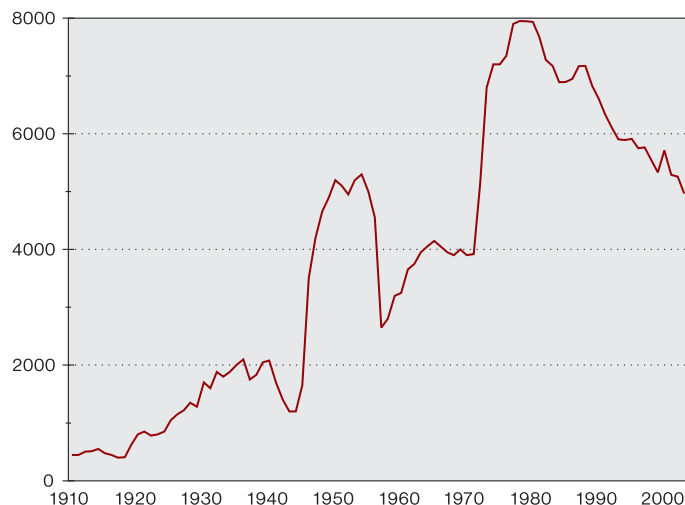
Medicinske sestre na "otroški štaciji" (1972)

Razvoj anesteziološke službe je prikazala mag. Mila Šlibar Gorkič in nam pripovedovala o časih, ko so anestezijo na kliniki izvajali specializanti ginekologije in stažisti. Šele leta 1952 je klinika pridobila prvega pravega anesteziologa. Neustrezne aparature brez možnosti nadzora vitalnih funkcij in priučene anesteziološke sestre so kalile anesteziologe, ki jih je danes sicer 12, vendar še vedno premalo, da bi lahko uvedli epiduralno anestezijo za vse porodnice.

Glede na odličen "glas in stas" doktorice, ki je že kar nekaj časa v pokoju, pa je bilo takšno kaljenje verjetno tudi vzrok za ohranjanje vitalnosti.

Pediatrinja Milena Žerovnik Turk je opisala razvoj neonatologije in nam priklicala v spomin, kako so novorojenčke povijali v "štruce", omenila ustanavljanje Mestne porodnišnice, opisala je prizadevanja za uvajanje sistema "rooming in", to je prisotnosti novorojenčkov ob materah, ki se je hkrati tako uveljavil, da se zdijo drugačni načini povsem nerealni. Pediatri so bili tisti, ki so spodbujali dojenje že pred več desetletji in to je povzročilo, da je dojenje ponovno pridobilo na pomenu z uvajanjem novorojencu prijaznih porodnišnic.

Zavzetost in energičnost prekaljene pediatriinje dr. Milene Turk



Porodi v ljubljanski porodnišnici (do leta 1986 so se otroci rojevali v Ljubljani na več lokacijah).



Medicinske sestre babice v porodnem bloku (2003)

zagotovo izvira iz nešteti hudih delovnih dni in neprespanih noči, ko so se pediatri ukvarjali z infekcijami, možganskimi krvavitvami in porodnimi poškodbami marsikaterega novorojenčka.

Upokojena višja medicinska sestra Hedvika Škraban je v svojem prispevku poudarila, da hkrati z 80-letnico Ginekološke klinike praznujemo tudi 250-letnico ljubljanske Babiške šole. Prikazala je zgodovinski razvoj babištva na Slovenskem in svoje doživljanje hitrega napredovanja na tem področju. Prenašanje porodnic z nosili, delo materinski šoli, v porodni sobi in z otročnicami je prineslo izkušnje, ki so ustvarjale pogoje za razvoj osebnosti in strokovne kreativnosti medicinskih sester babic. Izredna poklicna zavzetost naših babic in nekaterih ginekologov je bila tudi povod, da se je leta 1996 ponovno organiziralo šolanje babic, ki je bilo onemogočeno z reformo šolstva in ukinitvijo Babiške šole leta 1984.

Sestra Hedvika je zagotovo pustila nepozaben pečat v naši porodnišnici. Delovna in dejavna, ustvarjalna in vztrajna je naučila in usposobila vrste rodov medicinskih sester babic in hkrati z njimi izdatno prispevala k današnjem delu v porodnih sobah.

Ginekološka klinika danes? ◆

Če pogledamo originalni dokument profesorja Lunačka iz leta 1946, je tedaj bilo v Bolnici za ženske bolezni 132 postelj in 32 zibelk, v Leonišču pa je bilo 37 postelj in osem zibelk. Med vojno (1941-1945) je bilo na leto približno 1.700 do 1.800 porodov in sprejetih 1.500 ginekoloških bolnic.

Zadnja leta je na Ginekološki kliniki v poprečju 5.000 porodov na leto. Opravimo približno 2.500 velikih ginekoloških operacij in 4.500 manjših operativnih posegov ter prek 90.000 ambulantnih pregledov in 5.000 ultrazvočnih pregledov.

Na kliniki je zaposlenih 77 zdravnikov ginekologov porodničarjev, pediatrov, anesteziologov, genetikov, patologov, citologov, internistov. Med njimi je 22 doktorjev znanosti in 21 magistrav, 59 je registriranih raziskovalcev.

Dejavnost poteka v petih stavbah na skupno 329 bolniških posteljah. Kliniko sestavljajo trije Klinični oddelki, Skupne medicinske službe in Skupne nemedicinske službe.

Bliskovit razvoj tehnike (ultrazvočni aparati, endoskopski instrumenti) in znanja na vseh področjih ginekologije in porodništva (oploditev z biomedicinsko pomočjo, intrauterini posegi v nosečnosti, genetske preiskave s predimplantacijsko diagnostiko) narekujejo spro-

30. obletnica oddelka za dializo v mariborski bolnišnici

Breda Pečovnik Balon

30. obletnico samostojnosti oddelka za dializo v Splošni bolnišnici Maribor smo praznovali delovno. Organizirali smo strokovni simpozij z mednarodno udeležbo.

Srečanje je bilo 6. in 7. februarja 2004 v Minaržikovi dvorani mariborskega hotela Habakuk. V prvem delu simpozija je predstojnik Oddelka za dializo, Karl Pečovnik, dr. med., orisal razvoj dejavnosti skozi desetletja, in sicer od 4. januarja 1974, ko smo začeli zdraviti prvega bolnika in je imel tedanji center le štiri postelje. Prva "umetna ledvica" je bila za današnje razmere nepredstavljivo velika in smo jo morali pred vsako uporabo sestavljati. Dejavnost je v mariborski bolnišnici uvedel prim. Jože Hojs, dr. med. Dializo smo izvajali dvakrat na teden po dvanajst ur. Leta 1988 smo odprli novi dializni center, ki je bil vrsto let vzorčni center v Sloveniji. Novi prostori so omogočali med drugim ločeno zdravljenje bolnikov, ki so imeli pozitivne pokazatelje virusa hepatitisa B. Oddelek je bil načrtovan za približno 70 bolnikov in je kar nekako pretesen, tako da izvajamo dializne postopke tudi v treh izmenah na dan.

Prof. dr. Radovan Hojs, dr. med., svetnik, je predaval o srčno-žilnih boleznih pri bolnikih z ledvično odpovedjo. Prim. doc. dr. Breda Pečovnik Balon, dr. med., svetnica, je predstavila pregled kostnih bolezni pri bolnikih, zdravljenih z dializo, ki se zdravijo v mariborski bolnišnici. Ugotavlja, da je kostna gostota pri teh bolnikih na začetku zdravljenja z dializo manjša kot običajno pri ljudeh istega spola in v isti starostni skupini. Potrjeni so rezultati številnih tujih študij, da se kostna gostota zmanjša že v času kronične ledvične odpovedi pred začetkom zdravljenjem z dializo. Asist. mag. Robert Ekart, dr. med., je osvetlil številna vprašanja o arterijski hipertenziji, ki se porajajo ob obravnavi bolnikov, zdravljenih z dializo, saj je to eden od najpomembnejših dejavnikov tveganja za srčno-žilne bolezni. Le-te predstavljajo poglavitni vzrok zbolelosti in umrljivosti. Na Oddelku za dializo so opravili tudi raziskavo o tveganju za nastanek srčno-žilnih bolezni pri dializnih bolnikih, ki imajo značilno povišano serumsko koncentracijo aminokisline homocisteina. O rezultatih je poročal Benjamin Dvoršak, dr. med. Pojav virusnega hepatitisa, predvsem hepatitisa B, je vse do začetka množičnega in preventivnega cepljenja leta 1982 predstavljal velik problem v vseh dializnih centrih po svetu – kakšno je stanje danes in o pomenu preventivnega cepljenja dializnih bolnikov proti hepatitisu B je govoril prispevek Tine Stropnik, dr. med., in glavne medicinske sestre Oddelka za dializo, Ivica Roškar, viš. med. ses. Za izvajanje dializnega zdravljenja naredijo kirurgi bolnikom posebno žilno povezavo (arteriovenska fistula), v nekaterih primerih pa morajo vstaviti začasni centralni venski kateter. To je včasih edina možnost za opravljanje postopka hemodialize, o čemer je govoril prispevek Sebastjana Bevca, dr. med., Maja Jarc, dr. med., pa je v svojem prispevku opisala ugotovitve iz raziskave, s katero so ugotavljali učinkovitost podkožnega in intravenskega zdravljenja



Ob 30. obletnici oddelka za dializo v mariborski bolnišnici

slabokrvnosti z eritropoetinom pri dializnih bolnikih. Pri zadnjih dveh prispevkih so sodelovale tudi medicinske sestre z dializnega oddelka Splošne bolnišnice Maribor. Prispevki sodelavcev z Oddelka za dializo in Oddelka za nefrologijo so zbrani v zborniku predavanj, za katerega sta recenzijo prispevala prof. dr. Radovan Hojs, dr. med., svetnik in doc. dr. Breda Pečovnik Balon, dr. med., svetnica.

V soboto dopoldan so udeleženci prisluhnili gostujočim predavateljem. Prof. dr. Herwig Holzer iz Avstrije je predaval o renalni osteopatiji in prof. dr. Henrik Mulec iz Švedske o strategiji zdravstvenih ukrepov za izboljšanje krvnega pretoka centralnih dializnih katetrov. Naš rojak doc. dr. Borut Čižman, ki sedaj živi in dela v Filadelfiji, je govoril o vplivu zdravljenja slabokrvnosti na umrljivost dializnih bolnikov.

V preteklih tridesetih letih smo na Oddelku za dializo zdravili 334 bolnikov. Vsako leto smo na dolgotrajno zdravljenje sprejeli povprečno enajst novih kroničnih bolnikov s končno ledvično odpovedjo. V tridesetih letih smo 61 bolnikov pripravili za presaditev ledvice in 42 jih še živi s presajeno ledvico. Kar štiridesetim so ledvico presadili v ljubljanskem Kliničnem centru. Trenutno je na oddelku za dializo 22 dializnih mest, na katerih se zdravi 101 bolnik, 14 se jih zdravi s peritonealno dializo. Na leto opravimo več kot 14.000 dializnih procedur za bolnike, ki so zdravljeni v bolnišnici, in za ambulantne bolnike.

Simpozij smo zaključili z večerjo ob prijetni glasbi, se spominjali prehojene poti in pripravljali načrte za prihodnost. S ponosom lahko gledamo na prehojeno pot in si želimo, da bi bila takšna še v naslednjih letih, ko so pred nami novi izzivi. ■

Ali je možen popoln nadzor nad astmo?

Stanislav Šuškovič

Za razumevanje tega vprašanja moramo upoštevati pojme, kot so težavnost (hudost) trajne astme, zdravstvena kakovost življenja bolnikov z astmo, nadzor nad astmo ter zavzetost zdravnikov in bolnikov za njeno zdravljenje.

Verjetno lahko upravičeno domnevamo, da je teže doseči nadzorovanost astme pri hudih kot pri blažjih oblikah trajne astme. Toda ali stopnja težavnosti trajne astme docela nedvoumno narekuje način njene obravnave?

Vedeti moramo, da je težavnost astme ocena njenega dolgotrajnega stanja. Težavnost trajne astme ocenimo po simptomih ter pljučni funkciji.

Nadzorovanost pa je ocena stanja astme, ki se spremeni na bolje (zdravila) ali na slabše (okužba, alergeni) tudi v zelo kratkem času.

Nadzorovanosti astme ne ocenjujemo z enakimi spremenljivkami, kot so v rabi za oceno težavnosti trajne astme. Poleg simptomov in pljučne funkcije so ocene za nadzorovanost astme tudi poraba olajševalcev, telesna zmogljivost, zmogljivost za delo ali širša zdravstvena kakovost, kar ugotavljamo z različnimi vprašalniki.

Raziskava AIRE je pokazala, da ima le pet odstotkov bolnikov dobro nadzorovano astmo. Bolniki so navajali dnevne in nočne simptome, slabo telesno zmogljivost, izmerili smo jim slabo zdravstveno kakovost življenja.

Mnogi bolniki z astmo preprosto verjamejo, da "ker imam astmo, moram imeti tudi težave".

V svetovni raziskavi GOAL (Gaining Optimal Asthma Control), ki je potekala pred kratkim in je zajela izredno veliko število bolnikov po vsem svetu, so si raziskovalci zadali visok cilj. Za nadzorovanost astme so izbrali najstrožje kriterije, ki so bili kdaj koli uporabljeni v raziskavah zdravljenja astme. Pri preučevanih bolnikih so želeli doseči popoln nadzor nad astmo, po katerem so morali bolniki dosegati vse navedene kriterije vsaj sedem tednov od ocenjevanih osmih tednov:

- brez simptomov astme,
- brez uporabe olajševalca,
- jutranji PEF > 80 odstotkov,
- brez nočnega prebujanja,
- brez poslabšanj,
- brez bolnišničnega zdravljenja,
- brez neželenih učinkov, ki bi zahtevali spremembo zdravljenja.

V raziskavi so proučevali vpliv kombinacije flutikazona/salmeterola v primerjavi s samim flutikazonom na stopnjo nadzorovanosti astme. Bolnike so začeli zdraviti z majhnim oziroma srednjim odmerkom zdravila, odvisno od težavnosti stopnje astme. Če jim ni uspelo doseči popolnega nadzora, so povečali odmerek zdravila.

Raziskava GOAL je pokazala, da lahko dosežemo popoln nadzor nad astmo in da si zanj moramo prizadevati pri vseh bolnikih z astmo.

Kaj je potrebno narediti, da je nadzorovanost astme čim popolnejša?

Poleg kakovostnega zdravila je pomembna poučenost bolnikov o astmi.

Bolnikom je treba stalno poudarjati pomen rednega prejemanja zdravil. Poučiti jih je treba, da nikakor ni nujno, da jim astma povzroča težave. Obratno. Ob rednem in pravilnem zdravljenju je lahko velik del bolnikov "zdravih astmatikov". Na astmo naj jih spominja le redno jemanje preprečevalnih zdravil, astmatskih težav pa ne smejo imeti.

Zdravniki morajo naročati bolnike na redne preglede. Ne čakati, da pride bolnik šele v poslabšanju astme.

Redni pregledi so:

- izboljšali izide zdravljenja astme,
- zmanjšali jakost simptomov,
- zmanjšali odsotnosti od dela ali s pouka in
- zmanjšali pogostnosti poslabšanj astme.

Kako naj poteka pregled bolnika?

- Bolnik naj se razgovori o svoji bolezni; vsaka astma ima svoje značilnosti.
- Zdravnik naj ima pripravljen nabor vprašanj ali pa naj ponudi bolniku v izpolnjevanje vprašalnik. Le tako bo razkril vse podrobnosti bolnikove astme.
- Bolniku je treba prikazati po točkah cilje zdravljenja astme ter se o njih z njim pogovoriti.
- Bolniku je treba vliti optimizem glede na možne izide zdravljenja astme.

Bolnik naj prihaja na pregled v vsaj šest mesečnih intervalih.

Uspeh zdravljenja je zagotovljen, ko se vzpostavi pristno, prijeteljsko vzdušje in sodelovanje med bolnikom ter zdravstvenim osebjem. Zelo pomembno vlogo pri zdravljenju astme imajo namreč tudi medicinske sestre. Ugotovili smo, da je obravnava bolnikov z astmo statistično značilno boljša v ustanovah, katerih sestre so opravile golniško Astma šolo, kot tam, kjer niso imele tega pouka. ■



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

Zapisniki IO ZZS

Zapisnik 2. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 15. januarja 2004

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je pozdravil predstavnike Ministrstva za zdravje in predlagal, da se najprej obravnava 2. točka predlaganega dnevnega reda.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 31/02/2004:

Sprejme se naslednji dnevni red:

1. Zdravstvena reforma – komentar na pripombe Zdravniške zbornice Slovenije in izmenjava mnenj glede nove zdravstvene zakonodaje
2. Potrditev zapisnika 1. seje izvršilnega odbora z dne 8. 1. 2004
3. Dopis Slovenskega zdravniškega društva glede Pravilnika o posebnih znanjih
4. Švedski sistem zdravstvenega zavarovanja
5. Dopis Komisije za medicinsko etiko
6. Pobuda Komisije za volitve in imenovanja
7. Dopolnitev seznama glavnih mentorjev iz splošne kirurgije
8. Pogoji za izjemno priznanje v tujini pridobljene specializacije
10. Razno

K 1. točki dnevnega reda: Zdravstvena reforma – komentar na pripombe Zdravniške zbornice Slovenije in izmenjava mnenj glede nove zdravstvene zakonodaje

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je povedal, da je namen današnjega sestanka identificirati skupne poti in cilje Zbornice in ministrstva, vzpostaviti temelje za sodelovanje med Zbornico in ministrstvom ter za reševanje odprtih problemov.

Zdravniška zbornica Slovenije je ministrstvu posredovala pripombe na zdravstveno reformo. Pisne povratne informacije o upoštevanju pripomb na zdravstveno reformo s strani ministrstva ni. Ministrstvo bo pripravilo novo zdravstveno zakonodajo. Zbornica želi sodelovati pri pripravi nove zdravstvene zakonodaje.

Prof. dr. Dušan Keber, dr. med., je povedal, da je javna razprava v zvezi z zdravstveno reformo končana. V smislu zdravstvene reforme bo spremenjena zdravstvena zakonodaja (Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Zakon o zdravstveni dejavnosti itd.). Pripombe na zdravstveno zakonodajo so se zbiralte tekom let. Široka akcija je bila zasnovana v letu 2001 (zbornice, zavodi, združenja, civilna družba). Stališča posameznikov do zdravstvene reforme so konsistentna. Pogledi na zdravstveno reformo so različni zaradi različnih interesov. Posamezni elementi zdravstvene zakonodaje nastajajo pri posameznikih. Do sredine februarja bo znano, kako se bo reforma izvajala naprej. Dana bo informacija o javni razpravi ter odgovor na javna vprašanja, prav tako Zbornici in drugim institu-

cijam, ki so podale pripombe.

Za oblikovanje besedila nove zdravstvene zakonodaje bo potreben čas. V zdravstvu so potrebne rešitve na osnovi temeljnih izhodišč, kot so spremembe na področju financiranja zdravstva, spremembe na področju kakovosti ter okrepitev pomena javnega zdravstva.

Načrt zdravstvenega varstva do leto 2004 se izteka. V pripravi je načrt razvoja stroke do leta 2015. Pri pripravi osnutkov za razvoj posameznih strok so sodelovali RSK-ji. Pri reformi zdravstvenega varstva do leta 2015 bodo upošteevane tudi pripombe na osnutek bele knjige.

Nova zdravstvena zakonodaja bo omogočala boljše reševanje določenih vprašanj ali podala vzvode, ki se bodo reševali s podzakonskimi akti, predvsem na področju nadzora, nagrajevanja dela, na področju podjetniškega načina v javnem sistemu zdravstva (svobodni zdravnik), na področju razmejitve javnega in zasebnega dela istih oseb, na področju prelivanja pacientov iz javnega v zasebni sektor in obratno, na področju problematike čakalnih vrst. Sodelovanje Zdravniške zbornice Slovenije pri pripravi nove zdravstvene zakonodaje podpira.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je izpostavil smiselnost zdravstvene reforme, glede na to, da so v reformi finančni ukrepi na prvem mestu. V Sloveniji je zdravstveno financiranje podhranjeno. Kontrola pri porabi denarja v zdravstvu je potrebna, predvsem v smislu koliko denarja in v katere namene.

Poudaril je, da elementi za nadzor zdravnikovega dela že obstajajo, vendar so neuporabljani. Strokovna opozorila v zvezi z opremo in prostori niso bila resno obravnavana. Strokovne napake so bile kljub obstoječi zakonodaji obrobno obravnavane.

Sodelovanje Zbornice in ministrstva je ocenil pozitivno, prav tako projekt izdelave mreže.

Prof. dr. Dušan Keber, dr. med., je pojasnil, da racionalizacija v zdravstvu temelji na strokovno-ekonomskih argumentih. Reforma je v fazi odločanja ali realizirati temeljno fazo financiranja. Finančni minister se je javno opredelil do zdravstvene reforme. Povečanje finančnih virov na področju zdravstva ni mogoče pričakovati. Edini vir predstavlja dodatno prostovoljno zdravstveno zavarovanje. Varnost se ohranja. Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja so sto odstotno dostopne. Spremenjeni način financiranja v zdravstvu ne bo vplival na obremenitev zdravnikov, saj obstajajo rezerve v zdravstvu. Strinjal se je s prof. Horvatom, da v obstoječem zdravstvenem sistemu denar ni pravilno razporejen.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je izpostavil prerazporejanje sredstev zavodov. Menil je, da vodstvo zavodov pogosto profilira proračun po lastni presoji. To bi moralo biti točno določeno v splošnem dogovoru ne v reformi oziroma zakonodaji. Delitev sredstev zdravstvena reforma ne bo rešila. Na določenem področju je denarja dovolj, problem je v tem, da ni dovolj izvajalcev.

Prof. dr. Dušan Keber, dr. med., je menil, da je izvajalcev dovolj. Rešitev je v organizaciji. Zmogljivosti za izvedbo programa so. Ključno

pri spremembi financiranja je, da denar sledi bolniku.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je postavil vprašanje ali bo bela knjiga v smislu financiranja dopolnjena ali ne. So z integracijo prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja rezervacije ustvarjene ali ne?

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je menil, da je ključ do uspeha na finančnem in splošnem področju zdravstva v izboljševanju kakovosti (večja učinkovitost, večja kakovost, racionalizacija). Zdravništvo je pripravljeno sodelovati pri spremembi financiranja izvajanja zdravstvene dejavnosti. Potrebno bo sistematizirati elemente kakovosti oziroma indikatorje kakovosti. Alokacija denarja po bolniku je problem v smislu kliničnih smernic. Nadzor kakovosti ni mišljen v smislu represije oziroma kaznovanja. Predlagal je ustanovitev inštituta za kakovost.

Zdravniki kot ključno področje vidijo sodelovanje med Zbornico in ministrstvom. Potrebno bo zgraditi okolje medsebojnega zaupanja. V preteklem desetletju ni bilo zaupanja. Sindikalne zahteve zdravnikov so pri ministrstvu dosegle negativen odziv. Na drugih področjih je sodelovanje zgledno.

Izpostavil je problem števila aktivnih zdravnikov v Sloveniji. Kako bo naraščalo število zdravnikov v Sloveniji? Stališče v zvezi s tem ni izraženo jasno. V beli knjigi so navedene splošne usmeritve. Do tega problema se stanovska organizacija ni opredelila. Kako je ta problem zajet v načrtu zdravstvenega varstva do leta 2015? Razpis specializacij je absorbiral vse zdravnike. Kateri zdravniki se bodo javili na prosta razpisana mesta za specializacije? Kje dobiti 200 manjkajočih zdravnikov?

Prof. dr. Dušan Keber, dr. med., je pojasnil, da ministrstvo predvideva, da se bo do leta 2010 v Sloveniji moralo zaposliti dodatnih 700 zdravnikov. K povečanju števila domačih zdravnikov bo pripomogla ustanovitev Medicinske fakultete v Mariboru. Z dnem priključitve Slovenije k Evropski uniji bo omogočen svoboden pretok zdravnikov iz držav članic Unije. Takrat se bo potrebno odločiti ali se bo tuje zdravnike specializiralo v Sloveniji ali ne.

Prof., dr. Matija Horvat, dr. med., je povedal, da so zdravniki iz tujine, ki se zaposlujejo v Sloveniji v večini primerov že specialisti. Zdravnik, ki ni slovenski državljan, kandidira na razpisu za specializacije pod enakimi pogoji kot slovenski zdravnik. Opravljen mora imeti le strokovni izpit v Sloveniji. Ta obsega izpit iz slovenske zdravstvene zakonodaje in izpit iz urgentnih stanj v medicini.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je podal informacijo, da brezposelnost zdravnikov v Italiji predstavlja velik problem (goriška, tržaška regija). Z vstopom Slovenije v Evropsko unijo se bo povečal vstop tujih zdravnikov v specializacijski sistem.

Prof. dr. Marjan Pajntar, dr. med., je izpostavil problematiko izvajanja projekta Kakovost v zdravstvu. Menil je, da bi bilo izvajanje oziroma ocenjevanje kakovosti v zdravstvu bolj temeljito, transparentno in pregledno, če bi bilo uzakonjeno. Nekatere stroke ne izpolnjujejo vprašalnikov, kakor tudi posamezniki, ustanove. Kako to rešiti? Nadzor v sistemu, kakovosti je potreben. Razlike med posameznimi ustanovami so. Vprašanje nagrajevanja ni rešeno.

Prof. dr. Dušan Keber, dr. med., je menil, da je za sistemske ukrepe potrebno daljše obdobje. Odgovornost je vsebinska, zato indikatorji kakovosti dobivajo vpliv. Ministrstvo poziva RSK-je, vendar je odziv slab (20 odstotkov). Nadzor kakovosti je vezan na znanje, avtoriteto ljudi, ki vodijo nadzor. Sistema nagrajevanja ni. Rešitev je v oblikovanju specifične zakonodaje.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je povedal, da so v okviru pro-

jekta kakovost v zdravstvu indikatorji kakovosti za nekatera področja že določena. Zbornica želi, da se ministrstvo vključi v ta projekt na vsebinskem in finančnem področju. Trenutno ZZZS financira deset odstotkov projekta. Cilj je preiti iz projektnega zbiranja podatkov v institucionalni način zbiranja podatkov o kakovosti.

Mag. Žarko Pinter, dr. med., je izpostavil problematiko v zvezi s preходом v zasebno dejavnost. Opozoril je na sfero javno-zasebno zdravstvo. Do katere meje je še možen prehod v zasebnost?

Podprl je projekt "svobodni zdravnik". Glede kakovosti je menil, da bi moralo ministrstvo opredeliti smernice oziroma omejitve. Pri pripravi zdravstvene zakonodaje čas ne bi smel biti ovira. Pri sodelovanju med ministrstvom in Zbornico pogreša stališča ministrstva na odgovore Zbornice.

Asist. Gordano Živčec Kalan, dr. med., je izpostavila problem informatizacije na področju osnovnega zdravstva. Trenutno v Sloveniji ni logistične podpore za vsakdanje delo zdravnika. Ustrezna informatizacija bi povečala kakovost zdravnikovega dela. Predlagala je sklic foruma s predstavniki ministrstva, predstavniki zdravništva in laične javnosti.

Omenila je 76. člen Zakona o zdravstvenem zavarovanju in zdravstvenem varstvu, ki se nanaša na regresni zahtevek. Sprejeta oblika zakona prinaša zdravniku manj časa za obravnavo bolnika. Pri sodelovanju med Zbornico in ministrstvom je opozorila na dejstvo, da ministrstvo ni upoštevalo oziroma predlagalo v sprejem predloga Zbornice.

Izpostavila je karierno napredovanje. Trenutno naziv "višji svetnik" limitira vse ostale nazive.

Prof. dr. Dušan Keber, dr. med., je povedal, da je cilj ministrstva postaviti informacijsko logistiko na višjo raven v smislu mreže na ravni države.

Dorjan Marušič, dr. med., dipl. ing. mat., je pojasnil, da obstaja projekt ministrstva na področju informacijskega sistema. Projekt je podprt s strani države. Po analizah svetovne banke je v Sloveniji v sekundarnem zdravstvu 86 odstotkov pokritega področja. Ukrepi se najprej vršijo na sekundarni ravni. Naslednji teden se bo oblikovala skupina za osnovno zdravstveno varstvo. Sprejelo se bo del ukrepov za spremembe v tem delu.

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. dent. med., je opozoril na dejstvo, da v beli knjigi zobozdravniki niso omenjeni. V Sloveniji je 1.300 zobozdravnikov. Dve tretjini pacientov je bolj ali manj zadovoljnih s storitvami. Finančni načrt za zobozdravnike predvideva 10.000 tolarjev/pacienta/leto. Ali se v prihodnosti lahko pričakuje ta znesek na področju financiranja zobozdravstva?

Menil je, da problemi v zobozdravstvu niso dovolj akutno opredeljeni. Želi si bolj pristne komunikacije z ministrstvom, česar v preteklosti ni bilo. Konkretne pobude so bile posredovane na ministrstvo (čakalne dobe v ortodontiji), kakor tudi na ZZZS. Odgovora ni. Ovira je v elementarni komunikaciji. Na ministrstvu ni kompetentnega sogovornika za zobozdravnike. Odbor za zobozdravstvo je na IVZ dal pobudo za zaposlitev 0,20 zobozdravnika, ki bi pokrival področje oralnega zdravja. Pobudo je IVZ sprejel. Predlagal je, da tudi ministrstvo zaposli 0,20 zobozdravnika. V zobozdravstvu je potrebno reševati specifične probleme. Kompetenten sogovornik na ministrstvu bi pripomogel k reševanju teh problemov.

Prof. dr. Dušan Keber, dr. med., je pojasnil, da so v beli knjigi zajete vse stroke. Govoriti o zobozdravstvu posebej je nemogoče. To ne pomeni, da je zobozdravstvo izpadlo iz zdravstvene reforme. Pravice

na področju zobozdravstva se bodo ohranile najmanj v današnjem obsegu. Glede problematike na področju ortodontije je povedal, da ministrstvo ni generator. Odbor za zobozdravstvo lahko vloži konsistenten predlog preko sveta zdravstvenega varstva.

Ustrezni sogovorniki za reševanje problemov na področju zobozdravstva so RSK-jih. Člani RSK-jev so predstavniki stroke. Sekundarna in osnovna raven sta združeni po posameznih poklicih oziroma specialističnih področjih. Organizacija je enaka za celotno zdravstveno varstvo. Če bo ministrstvo zaposlilo predstavnika zobozdravstva, bodo temu sledile tudi zahteve drugih institucij. Predlagal je, da se organizira sestanek na to temo. Na tem sestanku se predstavi predlog osebe s področja zobozdravstva, ki naj bi se zaposlila na ministrstvu.

Asist. Dean Klančič, dr. med., je izpostavil sodelovanja med Zbornico in ministrstvom. Do sedaj je bilo aktivnega sodelovanja malo. V prihodnosti pričakuje večje sodelovanje predvsem pri izmenjavi stališč in izkušnj.

Igor Praznik, dr. med., je menil, da zasebni zdravniki predstavljajo pomemben del javnega zdravstva. Trenutno je zamejitve med javnim in zasebnim sektorjem premajhna. Glede financiranja je menil, da najbolj transparenten del financiranja predstavljajo izhodišča v prilogi splošnega dogovora in področnega dogovora.

Na področju specialističnih koncesij je bil v letu 2003 na ministrstvu sestanek z državnim sekretarjem. Na sestanku so reševali problematiko podeljevanja koncesij na področju psihiatrije.

Trenutno je v Sloveniji 20 do 40 odstotkov zasebnega dela. Ni vidi ovir za povečanje obsega zasebnega dela.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je menil, da je sodelovanje med Zbornico in ministrstvom potrebno. Trenutno je problematično reševanje najosnovnejših problemov znotraj posamezne stroke. Izpostavil je problematiko zdravnikov družinske medicine, ginekologov in pediatrov. Potrebno bo izoblikovati enotno stališče. V primeru ginekologov vidi rešitev v spremembi organizacije dela na osnovni in sekundarni ravni. Ginekologov je v Sloveniji dovolj. Trenutno stanje v ginekologiji pa negativno vpliva tudi na oblikovanje načrta specializacij. Zbornica ne more rešiti nastale situacije. Kaj lahko stori ministrstvo?

Prof. dr. Dušan Keber, dr. med., je pojasnil, da ministrstvo ni pristojno za reševanje strokovnih problemov. Le-te mora rešiti stroka sama. Pomembno vlogo pri reševanju te problematike imajo ustanove in klinike. Ministrstvo lahko organizira strokovno arbitražo v primeru, če stroka sama ni sposobna rešiti problema. Zdravstveni svet odloča popolnoma avtonomno. Stroka ima vse mehanizme, da jih pripelje do zdravstvenega sveta, le-ta pa do ministra. Sprememba zakonodaje je možna na podlagi predloga stroke.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je poudaril, da trenutno obstajajo dejavniki tveganja pri sodelovanju slovenskega zdravništva z državo. V mandatu 2000 so se dogovorili, da bodo imeli enega ali dva mesečna sestanka v zvezi s sodelovanjem na projektih iste vrste. Teh sestankov ni bilo, čeprav bi bili koristni.

Pri spremembi zakonodaje (zakon o javnih uslužbencih; zakon o sistemu plač v javnem sektorju) je Zbornica pripravila konstruktivne predloge, ki niso bili upoštevani. Podpore resornega ministrstva ni bilo. Prav tako pri Noveli zakona o zdravniški službi (obratovalni čas; dežurna služba; učinkoviti/afektivni čas).

Sporazum z FIDES-om v zvezi s poklicno kolektivno pogodbo za zdravnike in zobozdravnike je nerazrešen.

Ostajajo nerešena vprašanja, ki bi jih Zbornica želela rešiti pred nastopom nove vlade v Republiki Sloveniji. Reševanje teh problemov bi bilo vzpodbudno za celo zdravništvo. V letu 2004 pričakuje več sestankov z predstavniki ministrstva.

Prof. dr. Dušan Keber, dr. med., se je zahvalil za konstruktivne pripombe. Poudaril je, da je ministrstvo majhno, komunikacij posameznih asociacij je preveč, zato je komunikacija otežena. Vseh stvari ni mogoče opraviti.

Menil je, da so sindikalni odnosi otežili odnose med Zbornico in ministrstvom.

Zdravniki in zdravstvena oblast so v antagonističnem odnosu. Prisotna je stalna težnja zdravnika, da je avtonomen in svoboden. Priti do rešitev, s katerimi bi se vsi strinjali, je težko. Spremembe so številne, stališča različna. Potrebni bodo argumentirani predlogi, ki so primerljivi s svetom.

Še vedno je odprto vprašanje, kam sodi zdravnik v javnem sistemu. Potrebno bo preveriti argumente za spremembo tega zakona. Pri tem je potrebno upoštevati tudi druge poklice.

V zvezi z učinkovitim/neefektivnim časom je povedal, da je cena učinkovitega časa v svetu drugačna. V zvezi z dežurnimi mesti bo potreben sprejem celovitih medsebojnih argumentov in podatkov.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je poudaril, da je zdravništvo pripravljeno sodelovati pri pripravi sprememb in dopolnitev zdravstvene zakonodaje. Pričakuje, da se sestanejo predstavniki Zbornice in ministrstva. Na skupnem sestanku se pogovorijo o temeljnih problemih v zdravništvu, ki so bili izpostavljeni tekom današnje razprave ter o možnosti sodelovanja Zbornice in ministrstva pri pripravi nove zdravstvene zakonodaje. Predlagal je, da ministrstvo posreduje Zbornici strukturo in cilje nove zdravstvene zakonodaje.

Prof. dr. Dušan Keber, dr. med., je predlagal, da Zbornica pri pripravi predloga za novo zdravstveno zakonodajo upošteva sedaj veljavno zdravstveno zakonodajo. Pri pripravi predloga naj upošteva tudi belo knjigo, predvsem v točkah, s katerimi se Zbornica strinja.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 32/02/2004:

1. Predstavniki Zdravniške zbornice Slovenije in predstavniki Ministrstva za zdravje se sestanejo v zvezi s proučitvijo možnosti zaposlitve 0,20 zobozdravnika na ministrstvu. Predstavniki Zbornice na tem sestanku predstavijo predlog osebe za zaposlitev na ministrstvu s področja zobozdravstva.
2. Predstavniki Zdravniške zbornice Slovenije in predstavniki Ministrstva za zdravje se sestanejo v zvezi s pripravo nove zdravstvene zakonodaje. Pogovorijo se o možnosti medsebojnega sodelovanja pri pripravi nove zdravstvene zakonodaje.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal, da se točke 2. do 8. dnevnega reda današnje seje izvršilnega odbora prenesejo na naslednjo sejo izvršilnega odbora ter dal na glasovanje odločitev o njegovem predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih devet članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo devet članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 33/02/2004:

Točke 2. do 8. dnevnega reda današnje seje izvršilnega odbora se prenesejo na naslednjo sejo izvršilnega odbora. ■

Zapisala: Darja Klančar

Zapisnik 3. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 29. januarja 2004

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je povedal, da zapisnik 2. seje izvršilnega odbora z dne 15. 1. 2004 zaradi bolezni zapisničarke še ni končan. Izvršilni odbor ga bo obravnaval na naslednji seji.

Podal je predlog za razširitev dnevnega reda, ter ga dal na glasovanje.

V času glasovanja je bilo navzočih devet članov izvršilnega odbora. ZA razširitev dnevnega reda je glasovalo devet članov, PROTI razširitvi dnevnega reda ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 38/03/2004:

Sprejme se naslednji, dopolnjeni dnevni red:

1. Potrditev zapisnikov 1. seje izvršilnega odbora z dne 8. 1. 2004 in zapisnika 2. seje izvršilnega odbora z dne 15. 1. 2004
2. FIDES - zahteva za postopek pomirjanja zaradi kršitve kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike
3. Stališče do sprejetih sprememb Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju
4. Švedski sistem zagotavljanja odškodnine pacientom - brez ugotavljanja krivde
5. Dopis Komisije za medicinsko etiko
6. Predlog Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o vsebini in poteku sekundarijata
7. Pobuda Komisije za volitve in imenovanja
8. Dopolnitev seznama glavnih mentorjev iz splošne kirurgije
9. Pogoji za izjemno priznanje v tujini pridobljene specializacije
10. Predlog za izplačilo nagrad nosilcem projekta "Zdravniške tarife"
11. Predpisovanje zdravil, izpolnjevanje receptnih obrazcev
12. Sprememba cene modula v okviru ambulantno modularnega dela specializacije iz družinske medicine
13. Potrjevanje sprememb v pooblastilih zavodov za izvajanje programov pripravništva, sekundarijata in specializacij zdravnikov
14. Predlog za razrešitev člana odbora za strokovno-medicinska vprašanja

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 1. seje izvršilnega odbora z dne 8. 1. 2004

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., ni imel pripomb na obliko in vsebino zapisnika. V zvezi s točko 9 dnevnega reda 1. seje izvršilnega odbora, ki se nanaša na izvedbo postopka priznanja specialističnega naziva na podlagi dela, je povedal, da je izvršilni odbor potrdil predlog protokola, ni pa potrdil predlog cene za izvedbo postopka, ker naj bi bila cena previsoka.

Informiral se je na oddelku za usposabljanje in strokovni nadzor. Oddelek po objavi sklepa št. 12/01/2004 v glasilu Isis pričakuje veliko število vlog (200 – 300). Oddelek tega obsega dela v sedanjih zasedbi kadra in pri sedanjih obremenitvi ne bo uspel izvesti. Izvedba bi bila možna ob zagotovitvi novega kadra za pripravo dokumentacije za obravnavo vlog ali da se omogoči izplačilo nadur obstoječim zaposlenim. V nasprotnem primeru bo priprava dokumentacije za obravnavo vlog neažurna. Predlagal je, da se sklep št. 12/01/2004 ne objavi v glasilu Isis, dokler ni na razpolago ustrezen kader oziroma

urejena logistika za izvedbo postopka priznanja specialističnega naziva na podlagi dela.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je obrazložil sklep št. 12/03/2004, in sicer je prebral 3. točko navedenega sklepa. Financiranje postopka za priznanje specialističnega naziva na podlagi dela je še odprto. Ko se bo postopek začel izvajati, se bo določilo tudi vire za financiranje.

Predlagal je, da generalni sekretar v času dveh do treh tednov pripravi analizo za koliko okrepi število zaposlenih na oddelku za usposabljanje in strokovni nadzor oziroma možnost pridobitve administrativnih kadrov z notranjim prestrukturiranjem za izvedbo postopka ob predvideni količini 200 do 300 vlog.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je podal informacijo, da je nekaj vlog že prispelo na Zbornico. Za jutri je sklical sestanek z vodjo oddelka za usposabljanje in strokovni nadzor ter vodjo oddelka za pravne in splošne zadeve. Na sestanku bodo poskušali oceniti količino dela, razjasniti postopek, obseg dokumentacije pri vlogi, priprava obrazcev za posamezne stroke. Na podlagi navedenega bo možno oceniti obseg dela in organizacijo za izvedbo postopka.

Mag. Žarko Pinter, dr. med., je opomnil, da ni časovne omejitve za izvedbo postopka. Predlagal je prioriteto listo pri obravnavi vlog, in sicer naj bi imeli prednost člani, ki so imenovani za mentorje.

Menil je, da je sklep št. 12/01/2004 korekten in odpira vse možnosti. Ko bosta znana dejanski obseg in potek dela, bo možno sklep dodatno opredeliti.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je glede neobjave sklepa v glasilu Isis menil, da je sklep del zapisnika. Zapisnik seje izvršilnega odbora pa ni akt, na podlagi katerega bi članstvo lahko vložilo vlogo. Ko bo ocenjeno, da se postopek lahko začne izvajati, se bo v glasilu Isis objavil članek kot poziv članstvu za vložitev vloge za izvedbo postopka.

Predlagal je, da se sklep št. 12/03/2004 dopolni s točko 4, in sicer s sledečim besedilom: "Ko bodo strokovne službe Zdravniške zbornice Slovenije obvestile izvršilni odbor, da je vse pripravljeno za začetek postopka, bo predsednik sveta za izobraževanje zdravnikov v glasilu Isis z ustreznim člankom pozval članstvo, da od določenega do določenega roka lahko vložijo vlogo za priznanje specialističnega naziva na podlagi dela pri Zbornici."

Elizabeta Bobnar Najžer, prof., je podala pripombe na zapis zapisnika, in sicer:

Besedilo prvega stavka njene razprave na strani št. 5, pod točko 3 dnevnega reda, se namesto besedila "... je pojasnila, da predstavljeni predlog ne sodi na izvršilni odbor,..." pravilno glasi "o predstavljenem predlogu v sedanjih stopnji volilnega postopka, ki se je že začel, ne more odločati izvršilni odbor, ...".

V sklepu št. 4/01/2004 na strani št. 6 se v vseh treh odstavkih črta beseda "enovita", saj je bilo na sami seji ugotovljeno, da sploh ni možno ustanoviti enovite volilne enote za javno zdravje, ker je premalo članov.

Na strani št. 18 se v drugem odstavku njene razprave zapis "...v obdobju 2000-2004 spremenilo več kot 40 podatkov v registru zdravnikov, ..." pravilno glasi "...v obdobju 2000-2004 spremenilo več kot 40 odstotkov podatkov v registru zdravnikov, ...".

Na strani št. 21 se v zadnjem stavku njene razprave zapis "... ki je ni samozaposleni oziroma "sp" bo priključen v ..." pravilno glasi "... ki ni samozaposleni oziroma "sp" je priključen v ...".

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal, da se sprejme

zapisnik 1. seje izvršilnega odbora z dne 8. 1. 2004 z dopolnitvami in popravki, kot so navedeni v razpravi ter dal na glasovanje odločitev o njegovem predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih devet članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo devet članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 39/03/2004:

Izvršilni odbor potrdi zapisnik 1. seje izvršilnega odbora z dne 8. 1. 2004 s spodaj navedenimi dopolnitvami in popravki:

Sklep št. 12/01/2004 se dopolni s točko 4, in sicer s sledečim besedilom:

“4. Strokovne službe Zdravniške zbornice Slovenije v času dveh do treh tednov pripravijo ustrezno analizo za razširitev kadrovskih zmogljivosti za izvajanje postopka. Ko bodo strokovne službe obvestile izvršilni odbor, da je vse pripravljeno za začetek izvajanja postopka za priznanje specialističnega naziva na podlagi dela, bo predsednik sveta za izobraževanje zdravnikov v glasilu Isis z ustreznim člankom pozval člane, da od določenega do določenega roka lahko vložijo vlogo za priznanje specialističnega naziva na podlagi dela pri Zdravniški zbornici Slovenije.”

V zapisnik se vnese sledeče popravke:

V prvem stavku razprave Elizabete Bobnar Najžer, prof., na strani št. 5, pod točko 3 dnevnega reda, se besedilo “... je pojasnila, da predstavljeni predlog ne sodi na izvršilni odbor...” popravi tako, da se pravilno glasi “o predstavljenem predlogu v sedanjí stopnji volilnega postopka, ki se je že začel ne more odločati izvršilni odbor, ...”.

V sklepu št. 4/01/2004 na strani št. 6, pod točko 3 dnevnega reda se v vseh treh odstavkih sklepa črta beseda “enovita”, tako da se navedeni sklep pravilno glasi:

“Izvršilni odbor se ne bo opredeljeval do predloga za ustanovitev volilne enote za javno zdravje.

Izvršilni odbor je dobil informacijo od Elizabete Bobnar Najžer, prof., ki sodeluje pri podlagah za organizacijo za volitve 2004, da je za odločanje o predlogu za ustanovitev volilne enote za javno zdravje pristojen regijski odbor.

Asist. mag. Tit Albreht, dr. med., bo kot član regijskega odbora predlog za ustanovitev volilne enote za javno zdravje predstavil na sestanku razširjenega ljubljanskega regijskega odbora za osnovno zdravstvo.”

V drugem odstavku razprave Elizabete Bobnar Najžer, prof., na strani št. 18, pod točko 18 dnevnega reda se besedilo “...v obdobju 2000-2004 spremenilo več kot 40 podatkov v registru zdravnikov, ...” popravi tako, da se pravilno glasi “...v obdobju 2000-2004 spremenilo več kot 40 odstotkov podatkov v registru zdravnikov, ...”.

V zadnjem stavku razprave Elizabete Bobnar Najžer, prof., na strani št. 21, pod točko 18 dnevnega reda se besedilo “..., ki je ni samozaposleni oziroma “sp” bo priključen v ...” popravi tako, da se pravilno glasi “..., ki ni samozaposleni oziroma “sp” je priključen v ...”.

K 2. točki dnevnega reda: FIDES - zahteva za postopek pomirjanja zaradi kršitve kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predstavil predlog FIDES-a za pomirjanje zaradi kršitve kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike ter dal na glasovanje odločitev o predlogu, kot je naveden v gradivu.

V času glasovanja je bilo navzočih devet članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo devet članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 40/03/2004:

1. Izvršilni odbor potrdi predlog FIDES-a za pomirjanje zaradi kršitve kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike, kot je naveden v gradivu.
2. Izvršilni odbor na predlog FIDES-a za predstavnika Zdravniške zbornice Slovenije v komisijo za pomirjanje imenuje Tadeja Galeta, univ. dipl. prav.
3. Generalni sekretar pripravi ustrezno dokumentacijo, ki se posreduje sindikatu FIDES in Ministrstvu za zdravje.

K 3. točki dnevnega reda: Stališče do sprejetih sprememb Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je po ponovni proučitvi objavljenega Zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju pripravil stališče Zbornice do določila 79. člena sprejetega zakona, ki je nesprejemljivo iz več razlogov:

1. Zakon nalaga brezplačno delo. V kolikor bi zakonodajalec na nek način želel naložiti obveznost pošiljanja podatkov, bi to moral ustrezno opredeliti ali pa prepustiti samo plačilo dogovarjanju partnerjem v okviru Splošnega in Področnih dogovorov.
2. Brezplačno posredovanje naštetih podatkov pomeni dodatno obremenitev za zdravnike v rednem delovnem času; v kolikor pa se terja opravljanje takega dela v dodatnem delovnem času, mora biti zdravnik oziroma izvajalec zdravstvenih storitev za to plačan (priprava podatkov in pošiljanje služi izključno v finančne namene ZZZS in ni namenjeno delu s pacientom).
3. Ob obliči dela, ki ga opravljajo zdravniki, bi tako posredovanje nujno pomenilo skrajšanje razpoložljivega časa, namenjenega pacientom.

Zdravniška zbornica Slovenije se ne more strinjati z dejstvom, da so zdravniki dolžni brezplačno posredovati podatke, ki se nanašajo na zdravstveno zavarovanje za namene izvajanja postopkov za povračilo škode iz zgoraj navedenih razlogov.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je predlagala, da se dopis dopolni s sklepom odbora za osnovno zdravstvo in s kronologijo dogovarjanja z ZZZS. Vodstvo ZZZS je podprlo predlog, da se regresne zahtevke vrednoti izven rednega dela.

Zbornica mora protestirati proti brezplačnemu delu zdravnikov. Poročila niso v obliki kratkega mnenja. Poročila so zelo obsežna in zahtevajo veliko časa, saj se regresni zahtevki izterjajo v primeru velikih nesreč (bolniški stalež, terapija, opravljene storitve, rehabilitacija, itd.).

V kolikor je zahtevano, da se to delo opravi brezplačno, to pomeni, da se to delo opravi v rednem delovnem času oziroma v ordinacijskem času. To odvzema čas za obravnavo bolnikov, ki je že sedaj maksimalno skrajšan. Če se ta poročila piše v skladu z zdravniško tarifo, to pomeni, da se ne pišejo v ordinacijskem času.

Predlagala je, da se stališče Zbornice dopolni z rokom, v katerem Zbornica pričakuje neko rešitev. V prehodnih odločbah oziroma sankcijskih odločbah je zdravnik, ki tega ne izvrši kaznovan, prav tako njegov delodajalec. Zaradi tega je potrebno zadevo čimprej rešiti.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je povedal, da se bo s spremembo

zakonodaje število regresnih zahtevkov povečalo. Dialog med Zbornico in ZZZS, ki ni bil dorečen, se je končal tako, da se je to določilo vneslo v zakon. Strinjal se je, da Zbornica opozori na nesprejemljivost določila 76. člena. Ni se strinjal s predlogom določitve roka za rešitev nastale situacije. Nesprejemljivost določila za Zbornico se mora upoštevati pri pripravi nove zdravstvene zakonodaje.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je povedal, da bo v torek 3. 2. 2004 prva koordinacija vseh treh zdravniških organizacij. Na tem sestanku bodo skušali poenotiti stališča vseh treh zdravniških organizacij glede spremembe Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in glede spremembe zakona o zdravniški službi (obratovalni čas javnih zdravstvenih zavodov, organizacija dežurne službe, neupoštevanje razsodbe evropskega sodišča glede efektivnega in neefektivnega dela itd.).

Menil je, da so predlogi asist. Gordane Živčec Kalan že zajeti v gradivu. Strinjal se je s predlogom prim. Antona Židanika, dr. med. Predlagal je, da izvršilni odbor sprejme sklep, kot je naveden v gradivu ter dal na glasovanje odločitev o njegovem predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih devet članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo devet članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 41/03/2004:

Izvršilni odbor se je seznanil z vsebino sprejetega Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju ter z razlogi za nesprejemljivost 79. člena navedenega zakona, o čemer se pisno obvesti Ministrstvo za zdravje, Vlado RS, Državni zbor in Državni svet.

K 4. točki dnevnega reda: Švedski sistem zagotavljanja odškodnine pacientom - brez ugotavljanja krivde

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal, da se 4. točka dnevnega reda današnje seje izvršilnega odbora prenese na eno od naslednjih sej izvršilnega odbora ter dal na glasovanje odločitev o njegovem predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih devet članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo devet članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 43/03/2004:

4. točka dnevnega reda današnje seje izvršilnega odbora se prenese na eno od naslednjih sej izvršilnega odbora.

K 5. točki dnevnega reda: Dopis Komisije za medicinsko etiko

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal, da se 5. točka dnevnega reda današnje seje izvršilnega odbora prenese na eno od naslednjih sej izvršilnega odbora ter dal na glasovanje odločitev o njegovem predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih devet članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo devet članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 44/03/2004:

5. točka dnevnega reda današnje seje izvršilnega odbora se prenese na eno od naslednjih sej izvršilnega odbora.

K 6. točki dnevnega reda: Predlog Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o vsebini in poteku sekundarijata

Asist. mag. Matej Cimerman, dr. med., je predstavil predlog komisije za sekundarijat za spremembo prvega odstavka 16. člena Pravilnika o vsebini in poteku sekundarijata. Predlog se nanaša na pogoje za imenovanje nadzornih mentorjev, ki so navedeni v 16. členu navedenega pravilnika. Komisija je ugotovila, da so pogoji za nadzorne mentorje strožji od tistih, ki jih morajo izpolnjevati glavni mentorji pri specializacijah. Komisija predlaga, da bi enaki pogoji, kot veljajo za imenovanje glavnih mentorjev, veljali tudi za imenovanje nadzornih mentorjev. Predlog za spremembo pravilnika je na svoji 24. seji dne 20. 1. 2004 potrdil tudi svet za izobraževanje zdravnikov.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je dal na glasovanje odločitev o predlogu komisije za sekundarijat, kot je naveden v gradivu.

V času glasovanja je bilo navzočih devet članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo devet članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 45/03/2004:

1. Izvršilni odbor sprejem predlog osnutka spremembe Pravilnika o vsebini in poteku sekundarijata (Uradni list RS, št. 83/1997, RS 98/1999, RS 39/2000, RS 50/2001, RS 61/2002), kot je naveden v gradivu.
2. Predlog se predloži v sprejem skupščinskemu svetu, nato pa skupščini Zbornice na seji v mesecu marcu 2004.
3. Skupščini se predlaga obravnava po hitrem postopku.

K 7. točki dnevnega reda: Pobuda Komisije za volitve in imenovanja

Elizabeta Bobnar Najžer, prof., je povedala, da je bila na volitvah 2000 regija "zaposleni stomatologi" oblikovana z namenom, da s tudi zaposlenim zobozdravnikom omogoči zagotovitev določenega števila poslanskih sedežev v skupščini, vendar pa kasneje izvoljeni poslanci te regije niso bili združeni v samostojno telo, temveč so bili vključeni v preostalih 14 regij. Iz tega razloga tudi na volitvah 2004 ni posebnega regijskega odbora, ki bi zastopal regijo "zaposleni zobozdravniki" ter izvajal s poslovnikom o delu skupščine in izvršilnega odbora Zbornice določena volilna opravila. Komisija za volitve in imenovanja predlaga, da bi vlogo regijskega odbora v tem primeru prevzel odbor za zobozdravstvo Zbornice.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je dal na glasovanje odločitev o predlogu komisije za volitve in imenovanja, kot je naveden v gradivu.

V času glasovanja je bilo navzočih devet članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo devet članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 46/03/2004:

Izvršilni odbor potrdi predlog komisije za volitve in imenovanja, da vlogo regijskega odbora za potrebe izvedbe ustreznih volilnih opravil v regiji "zaposleni zobozdravniki" prevzame odbor za zobozdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije.

Elizabeta Bobnar Najžer, prof., je povedala, da je rok za določitev volilnih enot in števila poslanskih sedežev 5. 2. 2004. Komisija za volitve in imenovanja se bo sestala dne 10. 2. 2004, pregledala vse prispеле predloge ter pripravila končni predlog volilnih enot. Končni predlog volilnih enot mora potrditi izvršilni odbor. Komisija predlaga, da se za potrditev volilnih enot načrtuje seja izvršilnega odbora za dne 12. 2. 2004.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je dal na glasovanje odločitev o predlogu komisije za volitve in imenovanja za načrtovanje seje izvršilnega odbora dne 12. 2. 2004 zaradi obravnave končnega predloga volilnih enot.

V času glasovanja je bilo navzočih devet članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo devet članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 47/03/2004:

Izvršilni odbor potrdi predlog komisije za volitve in imenovanja za načrtovanje seje izvršilnega odbora dne 12. 2. 2004 ob 18. uri zaradi obravnave končnega predloga volilnih enot.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor o pobudi komisije za volitve in imenovanja v zvezi z možnostjo uvedbe "pridruženega člana" razpravlja na eni od naslednjih sej izvršilnega odbora ter dal na glasovanje odločitev o njegovem predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih devet članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo devet članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 48/03/2004:

Izvršilni odbor bo o pobudi komisije za volitve in imenovanja v zvezi z uvedbo možnosti "pridruženega člana", kjer bi bil lahko določen drugačen obseg pravic članov, kot jih imajo sedaj vsi člani, razpravljal na eni od naslednjih sej izvršilnega odbora.

K 8. točki dnevnega reda: Dopolnitev seznama glavnih mentorjev iz splošne kirurgije

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je predstavil dodatno obrazložitev predloga za imenovanje glavnega mentorja za specializacije iz splošne kirurgije.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je dal na glasovanje odločitev o predlogu sveta za izobraževanje zdravnikov, kot je naveden v gradivu.

V času glasovanja je bilo navzočih devet članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo devet članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 49/03/2004:

Izvršilni odbor na predlog sveta za izobraževanje zdravnikov dodatno imenuje za glavnega mentorja specializantom splošne kirurgije prof. dr. Marka Snoja, dr. med.

K 9. točki dnevnega reda: Pogoji za izjemno priznanje v tujini pridobljene specializacije

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je predstavil predlog sveta za izobraževanje zdravnikov za izjemno priznanje v tujini pridobljene specializacije priznanemu strokovnjaku. Pogoji za izjemno priznanje v tujini pridobljene specializacije so sledeči:

1. predložitev potrdila o opravljenem specialističnem izpitu;
2. predlog za šest imen strokovnjakov, tri naj bodo iz Slovenije (Zbornica tri od predlaganih zaprosi za mnenje);
3. predložitev opisa delovnih izkušenj iz zadnjih sedmih let, potrjeno s strani delodajalca.

Vlogo pregleda svet za izobraževanje zdravnikov.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je dal na glasovanje odločitev o predlogu sveta za izobraževanje zdravnikov, kot je naveden v

gradivu.

V času glasovanja je bilo navzočih devet članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo devet članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 50/03/2004:

Izvršilni odbor na predlog sveta za izobraževanje zdravnikov potrdi pogoje za izjemno priznanje v tujini pridobljene specializacije, kot so navedeni spodaj:

"Izjemoma se lahko priznanemu strokovnjaku prizna v tujini pridobljeno specializacijo pod naslednjimi pogoji:

- predloži naj potrdilo o opravljenem specialističnem izpitu;
- predlaga naj šest imen strokovnjakov, trije naj bodo iz Slovenije (tri od njih Zbornica zaprosi za mnenje);
- predloži naj opis delovnih izkušenj iz zadnjih sedmih let (potrjeno s strani delodajalca);
- vlogo bo pregledal svet za izobraževanje zdravnikov."

K 10. točki dnevnega reda: Predlog za izplačilo nagrad nosilcem projekta "Zdravniške tarife"

Jani DERNIČ, dr. med., je predstavil predlog odbora za socialno-ekonomska vprašanja za izplačilo nagrad nosilcem projekta "Zdravniške tarife". Projekt je do dela pripravljenih tarif po posameznih specialnostih zaključen. Realizirani nista še inštruktaža in koordinacija. Projekt bo potrebno nadaljevati tudi s križanjem z novo klasifikacijo storitev 10 AM-slovenska verzija.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je dal na glasovanje odločitev o predlogu odbora za socialno-ekonomska vprašanja, kot je naveden v gradivu.

V času glasovanja je bilo navzočih devet članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo osem članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se je en član.

Sprejet je bil sklep št. 51/03/2004:

Izvršilni odbor potrdi predlog odbora za socialno-ekonomska vprašanja za izplačilo nagrad nosilcem projekta "Zdravniške tarife". Za dosedanje delo na projektu Zdravniška zbornica Slovenije izplača nagrado:

- Dušanu Senici, dr. med.
- mag. Jani Wahl, dr. med.
- Janiju DERNIČU, dr. med.

K 11. točki dnevnega reda: Predpisovanje zdravil, izpolnjevanje receptnih obrazcev

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je prisotne seznanil s problematiko predpisovanja zdravil in izpolnjevanja receptnih obrazcev. Problematika je bila obravnavana na sestanku dne 14. 1. 2004. Sestanka so se poleg njega udeležili člani komisije Lekarniške zbornice za farmacevtska vprašanja ter predstavnika Adriatica. Tema sestanka je bila označba osnov zavarovanja na receptu in s tem povezana morebitna doplačila za zdravila (strošek prostovoljnih zavarovalnic).

Adriatic zavarava fature lekarnam za doplačila pri tistih zdravilih, ki se izključno uporabljajo za zdravljenje diagnoz in stanj po prvi točki 23. člena ZZvZZ, ker se morajo v celoti kriti iz obveznega zavarovanja.

Kot kaže prihaja v praksi do napačnih označevanj zavarovanja na receptnih obrazcih. Na sestanku je bilo izraženo mnenje, da je

zdravnik odgovoren za pravilno vsebino receptnega obrazca, tudi za administrativni del obrazca.

Na sestanku je predlagal, da se k reševanju problema pozove ZZSZS (kaj plačujejo), Urad za zdravila (opredelitev zdravil, ki sodijo v te kategorije), Združenje zdravstvenih zavodov (zagotovitev informacijske podpore, ki bi lahko zagotovila odpravo morebitnih očitnih pomanjkljivosti pri izpolnjevanju receptov in vpeljava v prakso).

Menil je, da Zbornica mora sodelovati pri reševanju navedene problematike, saj se sicer utegne zadeva obrniti v škodo zdravnikom, ki naj bi bili "krivci" za napačno izpolnjen receptni obrazec.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor imenuje prim. Martina Možino, dr. med., in Braneta Dobnikarja, univ. dipl. prav., kot predstavnika Zdravniške zbornice Slovenije za udeležbo na sestankih za reševanje problematike glede predpisovanja zdravil in izpolnjevanja receptnih obrazcev ter dal na glasovanje odločitev o njegovem predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih devet članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo devet članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 52/03/2004:

1. Izvršilni odbor se je seznanil s problematiko nepravilnega izpolnjevanja receptnih obrazcev.

2. Izvršilni odbor imenuje prim. Martina Možino, dr. med., in Braneta Dobnikarja, univ. dipl. prav., kot predstavnika Zdravniške zbornice Slovenije za udeležbo na sestankih v zvezi z reševanjem problematike glede predpisovanja zdravil in izpolnjevanja receptnih obrazcev.

K 12. točki dnevnega reda: Sprememba cene modula v okviru ambulantno modularnega dela specializacije iz družinske medicine

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je predstavil predlog sveta za izobraževanje zdravnikov za spremembo cene modula v specializaciji iz družinske medicine. Po enoletnem modulu se je izkazalo, da je sredstev za kritje vseh stroškov (potni stroški) premalo. Na podlagi tega ter zaradi letne inflacije se predlaga povečanje cene modula.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je dal na glasovanje odločitev o predlogu sveta za izobraževanje zdravnikov, kot je naveden v gradivu.

V času glasovanja je bilo navzočih devet članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo devet članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 53/03/2004:

Izvršilni odbor na predlog sveta za izobraževanje zdravnikov potrdi novo ceno modula v specializaciji iz družinske medicine, ki znaša 33.000,00 tolarjev.

K 13. točki dnevnega reda: Potrjevanje sprememb v pooblastilih zavodov za izvajanje programov pripravništva, sekundarijata in specializacij zdravnikov

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je predstavil predlog oddelka za usposabljanje in strokovni nadzor v zvezi s potrjevanjem sprememb v pooblastilih zavodov za izvajanje programov pripravništva, sekundarijata in specializacij zdravnikov.

Oddelek se pri novem načinu razporejanja specializantov, glede na izdana pooblastila zavodom za izvajanje programov usposabljanja, srečuje s problemom počasnega sprejemanja predlaganih sprememb v pooblastilih. Postopek sprejemanja sprememb teh pooblastil je sledeči: mnenje strokovnega sodelavca komisije za pogoje, potrditev na

komisiji za pogoje, potrditev na komisiji za specializacije, potrditev na svetu za izobraževanje zdravnikov, potrditev na izvršilnem odboru, posredovanje predloga ministrstvu za zdravje in izdaja pooblastil s strani ministrstva za zdravje. Celoten postopek lahko traja več mesecev, zato oddelek z namenom čimprejšnje uporabe spremenjenih pooblastil v praksi predlaga izvršilnemu odboru, da sprejme sklep, kot je naveden v gradivu.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je dal na glasovanje odločitev o predlogu oddelka za usposabljanje in strokovni nadzor, kot je naveden v gradivu.

V času glasovanja je bilo navzočih devet članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo devet članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 54/03/2004:

Izvršilni odbor potrdi predlog oddelka za usposabljanje in strokovni nadzor za potrjevanje sprememb v pooblastilih zavodov za izvajanje programov pripravništva, sekundarijata in specializacij zdravnikov, kot je naveden spodaj:

"V začetni fazi izvajanja specializacij glede na izdana pooblastila naj spremembe števila mest po oddelkih in manjše dopolnitve pooblastil oddelka za usposabljanje in strokovni nadzor upošteva že na podlagi potrditve na komisiji za ugotavljanje izpolnjevanja pogojev, ki jih morajo izpolnjevati zavodi za izvajanje programov pripravništva, sekundarijata in specializacij zdravnikov in zobozdravnikov.

Izvršilni odbor načeloma podpira širitev pooblastil (izvajanje določenih delov programov usposabljanj tudi izven Kliničnega centra).

Enkrat na tri mesece se zbir sprememb posreduje v potrditev izvršilnemu odboru (in pred tem na komisijo za specializacije in svet za izobraževanje zdravnikov)."

K 14. točki dnevnega reda: Predlog za razrešitev člana odbora za strokovno-medicinska vprašanja

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predstavil predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja za razrešitev člana odbora ter za imenovanje nadomestnega člana odbora.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je dal na glasovanje odločitev o predlogu odbora za strokovno-medicinska vprašanja, kot je naveden v gradivu.

V času glasovanja je bilo navzočih devet članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo devet članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 55/03/2004:

1. Izvršilni odbor potrdi predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja za razrešitev prof. dr. Eldarja M. Gadžijeva, dr. med., kot člana odbora za strokovno-medicinska vprašanja.
2. Izvršilni odbor na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja za nadomestnega člana odbora za strokovno-medicinska vprašanja imenuje doc. dr. Matjaža Veselka, dr. med.
3. Predlog za razrešitev člana odbora za strokovno-medicinska vprašanja in predlog za imenovanje nadomestnega člana odbora za strokovno-medicinska vprašanja se posreduje v obravnavo skupščinskemu svetu ter nato skupščini Zbornice v mesecu marcu 2004.

Naslednja seja izvršilnega odbora bo 12. 2. 2004 ob 18.00 uri. V kolikor bodo prispeli amandmaji na gradivo za 42. sejo skupščine Zbornice, bo skupna seja izvršilnega odbora in skupščinskega sveta dne 5. 2. 2004.

Zapisala: Darja Klančar

Zapisnik 4. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 10. februarja 2004

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal, da se sprejme predlagani dnevni red ter dal na glasovanje odločitev o njegovem predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih pet članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo pet članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 62/04/2004:

Sprejme se naslednji dnevni red:

1. Opredelitev do predlogov regijskega odbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov na spremembe in dopolnitve Statuta Zdravniške zbornice Slovenije ter Poslovnika o delu skupščine in izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije
2. Osnutek sprememb in dopolnitev Pravilnika o volilnih enotah in regijah
3. Razno

K 1. točki dnevnega reda: Opredelitev do predlogov regijskega odbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov na spremembe in dopolnitve Statuta Zdravniške zbornice Slovenije ter Poslovnika o delu skupščine in izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je povedal, da na izvršilni odbor do današnjega dne ni bilo posredovanih nobenih pripomb oziroma predlogov niti amandmajev v zvezi s predlaganimi spremembami in dopolnitvami aktov Zbornice, ki so predvidene za obravnavo na 42. seji skupščine Zbornice. Člani skupščinskega sveta so od regijskega odbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov (v nadaljevanju besedila: regijskega odbora) prejeli osnutke za spremembo in dopolnitev treh aktov Zbornice, in sicer Statuta Zdravniške zbornice Slovenije, Poslovnika o delu skupščine in izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije in Pravilnika o volilnih enotah in regijah. Na skupni seji izvršilnega odbora in skupščinskega sveta dne 8. 1. 2004 je predsednik skupščine pozval vse predsednike regijskih odborov, da se opredelijo do navedenih osnutkov regijskega odbora. Do današnjega dne ni bilo posredovane nobene povratne informacije.

Dne 2. 2. 2004 se je udeležil seje regijskega odbora. Na koncu seje je član regijskega odbora Franc Šuta, dr. med., postavil vprašanje predsedniku odbora asist. Deanu Klančiču, dr. med., v zvezi z obravnavo njihovih osnutkov sprememb in dopolnitev aktov Zbornice. Do dneva seje regijskega odbora izvršilni odbor ni prejel v obravnavo osnutkov regijskega odbora, zato sta se s predsednikom skupščine dogovorila, da se za v četrtek dne 5. 2. 2004 skliče skupna seja izvršilnega odbora in skupščinskega sveta. Na seji naj bi se vsebinsko opredelili do osnutkov regijskega odbora. Seja je bila nesklepčna, poleg tega pa se seje ni udeležil predstavnik regijskega odbora, da bi predstavljal mnenje odbora.

Neformalno se je o tem pogovarjal s predsednikom regijskega odbora asist. Deanom Klančičem, dr. med. Predsednik regijskega odbora mu je pojasnil, da je bilo gradivo posredovano le skupščinskemu svetu z namenom, ker regijski odbor ni pričakoval, da se bo gradivo

obravnavalo na 42. seji skupščine Zbornice. Pravno formalno gradivo na izvršilni odbor ni bilo posredovano v obliki in na način, da bi se moralo obravnavati. Gradivo ni bilo posredovano na izvršilni odbor, niti skupščinski svet ni posredoval gradiva v obravnavo izvršilnemu odboru. Vsi trije dokumenti so napisani kot osnutek sprememb in dopolnitev treh zborničnih aktov, za kar en sam regijski odbor po sedaj veljavnih aktih Zbornice nima pooblastila. Za pripravo osnutka nekega dokumenta mora regijski odbor pridobiti podporo najmanj treh regijskih odborov.

Kljub temu se je, glede na zelo napeto situacijo, ki vlada med slovenskim zdravništvom, odločil, da se na predlog predsednika skupščine izvršilni odbor vsebinsko opredeli do osnutkov regijskega odbora. Gradivo so proučili skupaj s pravno službo Zbornice. Ugotovili so, da je v posameznih členih nekaj posameznih predlogov, ki bi jih bilo smiselno podpreti. So pa v predlogih tudi predlogi sprememb in dopolnitev, ki bistveno spreminjajo organizacijsko shemo in shemo odločanja v Zdravniški zbornici Slovenije. Predlagal je, da izvršilni odbor obravnava le tiste člene osnutkov sprememb in dopolnitev statuta in poslovnika, ki se nanašajo na odprte člene, do drugih pa se izvršilni odbor ne opredeljuje.

Besedo je dal predsedniku regijskega odbora, da potrdi ali zavrže tisto, kar mu je že neformalno povedal ter pojasni namen predlaganih sprememb in dopolnitev aktov v obliki osnutkov novih dokumentov.

Asist. Dean Klančič, dr. med., je povedal, da so se pojavila določena vprašanja v zvezi s spremembami aktov Zbornice. Preko poslancev v njihovih bazah je regijski odbor obravnaval predlagane spremembe in dopolnitve aktov. Na podlagi tega je regijski odbor sprejel določene pobude, ki pred tem niso bile podane v predlogih sprememb in dopolnitev statuta in poslovnika Zbornice. Predloge so skušali kot pobude oblikovati v neko obliko, za katero ne trdijo, da je najboljša ali pravilna, da so jih lahko posredovali dalje.

Glede na to, da takrat še ni bilo zapisnika 41. izredne seje skupščine Zbornice, v katerem je naveden sklep, da za naslednjo sejo skupščine gradivo pripravi izvršilni odbor, je regijski odbor na osnovi 11. člena statuta gradivo posredoval predsedniku skupščinskega sveta z namenom, da se člani skupščinskega sveta in preko njih regije, seznanijo z njihovimi predlogi za spremembo in dopolnitev treh aktov Zbornice in se tudi izrečejo o nadaljnji usodi predlogov regijskega odbora. Menil je, da glede na to, da je regijski odbor posredoval pobude njegovih poslancev iz baz, pot posredovanega gradiva ni bila zgrešena. Skupščinski svet je organ, ki je v skladu s statutom Zbornice pristojen za obravnavo gradiva.

Regijski odbor ni razpravljal o vprašanju kdo bo v nadaljevanju obravnaval njegove osnutke. Glede na sklep 41. izredne seje skupščine Zbornice je za to pristojen izvršilni odbor. Menil je, da je prenos gradiva regijskega odbora od skupščinskega sveta na izvršilni odbor korekten. Regijski odbor oziroma njegovi poslanci tega prenosa striktno niso zahtevali. To je tudi neformalno že povedal asist. mag. Marku Bitencu, dr. med.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je pojasnil, da ni bilo z njegove strani, niti s strani predsednika skupščine ali s strani posameznih članov izvršilnega odbora mišljeno, da je regijski odbor izbral napravo pot za posredovanje predlogov za spremembe in dopolnitve aktov Zbornice. Regijski odbor je pač izbral pot, ki je podaljšala postopek obravnavanja predlogov. Ne glede na to, če gradivo za skupščino pripravi skupščinski svet, ga v končni obliki za obravnavo na

seji skupščine pripravi izvršilni odbor. Gradivo regijskega odbora izvršilnemu odboru ni bilo posredovano v času, ki bi omogočal relativno mirno delo.

Menil je, da so nekateri predlogi regijskega odbora, ki se nanašajo na člene, ki so vključeni v gradivo za obravnavo na 42. seji skupščine konstruktivni in jih bo zato na današnji seji izvršilni odbor obravnaval. Predlagal je, da se predlogi regijskega odbora, če jih bo izvršilni odbor v nadaljevanju seje sprejel, posredujejo skupščini na današnjo 42. sejo v obliki amandmajev. Skupščini se predlaga, da uvrsti morebitne amandmaje v gradivo osnutka sprememb in dopolnitev statuta oziroma poslovnika Zbornice.

Postavil je vprašanje asist. Deanu Klančiču, dr. med., če se kot predsednik regijskega odbora strinja s tem, da se predloge regijskega odbora, ki se ne nanašajo na člene, ki so vključeni v gradivo za obravnavo na današnji 42. seji skupščine, prepusti v odločitev naslednjemu vodstvu Zbornice.

Asist. Dean Klančič, dr. med., se je strinjal s predlogom asist. mag. Marka Bitenca, dr. med., glede posredovanja morebitnih amandmajev skupščini na današnjo 42. sejo, ker je to v skladu s sklepom 41. izredne seje skupščine.

Predlogi regijskega odbora zahtevajo normalen postopek obravnavne na skupščini, zato se je strinjal s predlogom asist. mag. Marka Bitenca, dr. med., da o njih odloča naslednje vodstvo Zbornice. Poudaril je, da je to njegovo osebno mnenje in ne mnenje regijskega odbora.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je glede na določene razprave ali pripombe, ki so bile izražene na 40. seji skupščine v zvezi s tem, kdo je pristojen za pripravo gradiva za skupščino, želel stališče oziroma pojasnilo pravnik. Postavil je tudi vprašanje ali lahko poslanec na sami seji skupščine vloži amandma.

Tadej Gale, univ. dipl. prav., je prebral 7. člen poslovnika, na podlagi katerega je izvršilni odbor pristojen za pripravo gradiva za skupščino. Na podlagi navedenega člena je bil tudi na 41. seji skupščine sprejet sklep, da gradivo za 42. sejo skupščine pripravi izvršilni odbor. Le na tak način se gradivo v sodelovanju s pravno službo Zbornice ustrezno pripravi. Skupščina nato prejme gradivo v ustrezni obliki.

Poslanci lahko v razpravi dajo svoje pobude in predloge. Amandmaje lahko poslanec vloži pisno pred sejo skupščine. Prispelo pisne amandmaje mora po 7. členu statuta obravnavati izvršilni odbor.

Prim. Anton Židanič, dr. med., je pojasnil, da ni namen današnje seje izvršilnega odbora, da se zastruje nastala situacija in se pri tem opira na neke pravne formalizme. Namen seje je, da izvršilni odbor celovito razpravlja o gradivu in se opredeli do predlogov, ki se nanašajo na odprte člene, ki so vključeni v gradivo za 42. sejo skupščine. Za predloge, ki se nanašajo na člene, ki niso vključeni v gradivo za obravnavo na 42. seji skupščine in bistveno posegajo v delovanje Zbornice, se razprava preloži oziroma se prepustijo v odločitev novemu vodstvu Zbornice.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je pojasnil, da je imel vsak poslanec skupščine do današnje seje izvršilnega odbora možnost, da predloži v kakršnikoli obliki predlog, pobudo ali amandma, ki bi ga obravnaval izvršilni odbor. V enem letu ni na predlog sprememb in dopolnitev statuta in poslovnika prispelo drugih pripomb, razen na proceduralne zadeve.

Predlagal je, da izvršilni odbor sklene, da se predlagani osnutek sprememb in dopolnitev statuta in poslovnika Zdravniške zbornice Slovenije, ki ga je posredoval regijski odbor, in se nanaša na člene, ki

niso vključeni v gradivo za odločanje na 42. seji skupščine Zbornice, prepusti v odločitev novemu vodstvu Zbornice ter dal odločitev o njegovem predlogu na glasovanje.

V času glasovanja je bilo navzočih pet članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo pet članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 63/04/2004:

Izvršilni odbor je odločil, da se predlagana osnutka sprememb in dopolnitev Statuta Zdravniške zbornice Slovenije in Poslovnika o delu skupščine in izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki ju je posredoval regijski odbor, in se nanašata na člene, ki niso vključeni v gradivo za odločanje na 42. seji skupščine Zbornice, prepustita v odločitev novemu vodstvu Zbornice.

Obravnavna osnutka sprememb in dopolnitev statuta Zdravniške zbornice Slovenije, ki ga je posredoval regijski odbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predstavil predlog izvršilnega odbora in predlog regijskega odbora, ki se nanašata na 8. člen statuta Zbornice kot sta navedena v gradivu.

Predlog regijskega odbora je redakcijske narave, in sicer predlaga, da se v 2. odstavku črta 3. stavek. Črtanje navedenega stavka ne bi v ničemer spremenilo mandata članov skupščine.

Točko je dal v razpravo. Razprave ni bilo.

Predlagal je, da izvršilni odbor sprejme predlog regijskega odbora, ki se nanaša na 8. člen statuta in ga kot predlog amandmaja posreduje v obravnavo na današnji seji skupščine ter dal na glasovanje odločitev o njegovem predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih pet članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo pet članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 64/04/2004:

1. Izvršilni odbor sprejme predlog regijskega odbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, ki se nanaša na 8. člen statuta Zdravniške zbornice Slovenije, kot je navedena v gradivu in ga kot amandma posreduje skupščini na današnjo 42. sejo.
2. Izvršilni odbor predlaga skupščini, da uvrsti predlagani amandma v gradivo osnutka sprememb in dopolnitev statuta Zdravniške zbornice Slovenije.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predstavil uskladitveni predlog izvršilnega odbora, ki se nanaša na 9. člen statuta Zbornice, in sicer se predlaga, da se v 1. odstavku člena črta 4. alineja. Pojasnil je, da je to uskladitvena sprememba v zvezi s korespondenčnim glasovanjem o predsedniku Zbornice v drugem krogu volitev.

Predlagal je, da izvršilni odbor sprejme predlagano uskladitev, kot je navedena v gradivu in jo kot predlog amandmaja posreduje na današnjo 42. sejo skupščine ter dal točko v razpravo.

Živo Bobič, dr. dent. med., je opozoril na besedilo 3. alineje 9. člena statuta, v katerem je po njegovem mnenju izpadla beseda "zobozdravniki". Menil je, da je bila do sedaj vedno navedena diktacija, da je izvoljeni predsednik skupščine zdravnik, podpredsednik skupščine pa zobozdravnik ali obratno.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je pojasnil, da ta diktacija velja za podpredsednika Zbornice. Za vodstvo skupščine pa je bila ta diktacija spremenjena leta 1996, in sicer v smislu, da če je predsednik skupščine zaposleni zdravnik, mora biti podpredsednik skupščine

zasebni zdravnik ali obratno. Termin "zdravnik" pa vključuje zdravnika in zobozdravnika, kar izhaja iz 1. člena statuta.

Druge razprave ni bilo, zato je dal na glasovanje odločitev o njegovem zgoraj navedenem predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih pet članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo pet članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 65/04/2004:

1. Izvršilni odbor sprejme predlagano uskladitev, ki se nanaša na 9. člen statuta Zdravniške zbornice Slovenije, kot je navedena v gradivu in jo kot amandma posreduje skupščini na današnjo 42. sejo.
2. Izvršilni odbor predlaga skupščini, da uvrsti predlagani amandma v gradivo osnutka sprememb in dopolnitev statuta Zdravniške zbornice Slovenije.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predstavil predlog izvršilnega odbora in predlog regijskega odbora, ki se nanašata na 13. člen statuta Zbornice, kot sta navedena v gradivu.

Regijski odbor predlaga, da se v 1. odstavku člena črta obstoječe besedilo, ki se nanaša na odobritev kandidature za predsednika Zbornice. Po obstoječi dikciji mora kandidaturu za predsednika Zbornice odobriti izvršilni odbor ali regijski odbor ali 50 zdravnikov s podpisom. Regijski odbor predlaga, da kandidaturu za predsednika podpre le 50 članov Zbornice. Odbor meni, da je zaradi enakopravnosti kandidatov potrebno vsem postaviti enake pogoje za kandidaturu.

Navedenega predloga ni podprl.

Točko je dal v razpravo.

Asist. Dean Klančič, dr. med., je pojasnil, da je to predlog regijskega odbora. Njegovo osebno mnenje je, da se obstoječa dikcija ne spreminja.

Živo Bibič, dr. dent. med., prim. Anton Židanik, dr. med., mag. Zlatko Fras, dr. med, Igor Praznik, dr. med., prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., so podprli obstoječo dikcijo za odobritev kandidature za predsednika Zbornice, saj se ne nanaša na kandidaturu in ne na izvolitev predsednika Zbornice.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je povedal, da se drugi predlog regijskega odbora v zvezi s 13. členom nanaša na volitve za predsednika Zbornice. Pojasnil je, da je bila predlagana sprememba že sprejeta na 40. seji skupščine.

Glede na razpravo je predlagal, da izvršilni odbor ne potrdi predloga regijskega odbora, ki se nanaša na 13. člen statuta ter dal na glasovanje odločitev o njegovem predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih šest članov izvršilnega odbora (seje se je udeležil še Jani Dernič, dr. med.). ZA potrditev predloga je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 66/04/2004:

Izvršilni odbor ne podpre predloga regijskega odbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, ki se nanaša na 13. člen statuta Zdravniške zbornice Slovenije.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predstavil predlog uskladitvenega amandmaja izvršilnega odbora, ki se nanaša na 13. člen statuta Zbornice, in sicer se na 2. odstavek člena. Pojasnil je, da je bil predlagani amandma sprejet na 40. seji skupščine Zbornice, ven-

dar ni stopil v veljavo, ker niso bile sprejete spremembe osnovnega dokumenta, ki so ga pogojevale. S sprejetjem tega amandmaja se odpravi neskladje med statutom in poslovnikom o delu skupščine in izvršilnega odbora ter se sledi konceptu, ki ga je skupščina s spremembami v prvem branju že potrdila.

Predlagal je, da izvršilni odbor potrdi predlagani uskladitveni amandma, kot je naveden v gradivu in ga posreduje v obravnavo skupščini na današnjo 42. sejo.

Točko je dal v razpravo. Razprave ni bilo.

Na glasovanje je dal odločitev o njegovem zgoraj navedenem predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 67/04/2004:

1. Izvršilni odbor potrdi predlog uskladitvenega amandmaja, ki se nanaša na 2. odstavek 13. člen statuta Zdravniške zbornice Slovenije, kot je naveden v gradivu in ga posreduje skupščini na današnjo 42. sejo.
2. Izvršilni odbor predlaga skupščini, da uvrsti predlagani amandma v gradivo osnutka sprememb in dopolnitev statuta Zdravniške zbornice Slovenije.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predstavil predlog izvršilnega odbora in predlog regijskega odbora, ki se nanašata na 28. člen statuta Zbornice, kot sta navedena v gradivu.

Regijski odbor predlaga, da se v 3. odstavku člena črta obstoječe besedilo, ki se nanaša na pobudo za spremembo statuta ali drugih aktov Zbornice. Po obstoječi dikciji mora pobudo za spremembo aktov podpreti pravno etična komisija, ali regijski zbor zdravnikov ali trije regijski odbori. Regijski odbor predlaga, da pobudo za spremembo aktov podpre le regijski odbor.

Navedenega predloga ni podprl.

Točko je dal v razpravo. Razprave ni bilo.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor ne sprejme predloga regijskega odbora, ki se nanaša na 28. člen statuta ter dal na glasovanje odločitev o njegovem predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 68/04/2004:

Izvršilni odbor ne podpre predloga regijskega odbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, ki se nanaša na 28. člen statuta Zdravniške zbornice Slovenije.

Obravnava osnutka sprememb in dopolnitev poslovnika o delu skupščine in izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki ga je posredoval regijski odbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predstavil predlog izvršilnega odbora in predlog regijskega odbora, ki se nanašata na 15. člen poslovnika o delu skupščine in izvršilnega odbora Zbornice, kot sta navedena v gradivu.

Regijski odbor predlaga, da se v 1. odstavku člena besedi "izvršilni odbor" nadomestita z besedami "komisija za volitve in imenovanja". Predlog utemeljuje s tem, da izvršilni odbor prestavlja izvršilno oblast in naj nima neposrednega vpliva na sestavo in delovanje skupščine.

Regijski odbor tudi predlaga, da se v 1. odstavku 15. člena poslovnika doda besedilo, da se istočasno izvedbena navodila in seznam volilnih enot, predlogi seznamov volilnih enot in razporeditev poslanskih sedežev objavijo tudi na spletni strani Zbornice.

Pojasnil je, da so volitve za poslance za naslednji mandat že zapisane. Izvršilni odbor in komisija za volitve in imenovanja postopke za volitve poslancev 2004 že izvajata v skladu s sedaj veljavnimi akti. Tudi če bi izvršilni odbor sedaj podprl predlog regijskega odbora, se bi volitve izvajale naprej po sedaj veljavnih določilih.

Predlagal je, da izvršilni odbor ne podpre predloga regijskega odbora, ki se nanaša na 15. člen poslovnika o delu skupščine in izvršilnega odbora Zbornice ter dal na glasovanje odločitev o njegovem predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 69/04/2004:

Izvršilni odbor ne podpre predloga regijskega odbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, ki se nanaša na 15. člen poslovnika o delu skupščine in izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predstavil predlog izvršilnega odbora in predlog regijskega odbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, ki se nanašata na 19. člen poslovnika o delu skupščine in izvršilnega odbora Zbornice, kot sta navedena v gradivu.

Regijski odbor predlaga spremembo besedila 1. odstavku člena. Pojasnil je, da je predlagana sprememba že zajeta v predlogu izvršilnega odbora.

Točko je dal v razpravo.

Jani DERNIČ, dr. med., je postavil vprašanje ali je tudi v drugem krogu volitev za predsednika Zbornice potrebna udeležba najmanj 50 odstotkov volilnih upravičencev.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je pojasnil, da je kvorum določen za prvi krog volitev za predsednika Zbornice, in sicer 50 odstotkov volilnih upravičencev. V drugem krogu pa je izvoljen za predsednika tisti, ki je dobil večino glasov tistih, ki so volili.

Tadej GALE, univ. dipl. prav., je pojasnil, da če v prvem krogu ne voli najmanj 50 odstotkov volilnih udeležencev, se prvi krog ponovi. V drugem krogu ta večina ni potrebna. Kandidat je v drugem krogu izvoljen z večino veljavnih glasov, kar pomeni tistih glasov, ki so vloženi in so veljavni.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je ugotovil, da je predlagana sprememba regijskega odbora že vključena v predlogu izvršilnega odbora, zato je predlagal, da izvršilni odbor ne podpre predloga regijskega odbora, ki se nanaša na 19. člen poslovnika o delu skupščine in izvršilnega odbora Zbornice ter dal na glasovanje odločitev o njegovem predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 70/04/2004:

Izvršilni odbor ugotavlja, da je predlagana sprememba regijskega odbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov že vključena v predlogu izvršilnega odbora, zato izvršilni odbor ne podpre predloga regijskega odbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, ki se nanaša na 19. člen poslovnika o delu skupščine in izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije.

K 2. točki dnevnega reda: Osnutek sprememb in dopolnitev Pravilnika o volilnih enotah in regijah

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je pojasnil, da se predlagani osnutek sprememb, ki jih je posredoval regijski odbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, nanaša na izvedbo volitev. O isti temi je izvršilni odbor že razpravljal na 1. seji dne 8. 1. 2004, in sprejel sklep št. 21/01/2004, ki se glasi: "Izvršilni odbor potrdi predlog komisije za volitve in imenovanja za oblikovanje in sprejem pravilnika o delu komisije za volitve in imenovanja, ki je predviden v 23. členu statuta Zbornice". Smiselno je, da se osnutek predloga sprememb in dopolnitev regijskega odbora zasebnih zdravnikov obravnava in vključi pri pripravi zgoraj omenjena pravilnika in ostalih sprememb drugih aktov Zbornice, ki bodo sledila iz tega.

Točko je dal v razpravo. Razprave ni bilo.

Predlagal je, da izvršilni odbor danes ne obravnava osnutka sprememb in dopolnitev pravilnika o volilnih enotah in regijah, saj nanj ni mogoče vlagati pripomb in amandmajev, ker ni uvrščen kot gradivo na 42. sejo skupščine ter dal na glasovanje odločitev o njegovem predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 71/04/2004:

Izvršilni odbor ugotavlja, da Pravilnik o volilnih enotah in regijah ni uvrščen kot gradivo na 42. sejo skupščine in zato nanj ni mogoče vlagati pripomb ali amandmajev.

Predloženi osnutek navedenega pravilnika bo izvršilni odbor obravnaval v sklopu že predvidenih uskladitev aktov v zvezi z volitvami.

K 3. točki dnevnega reda: Razno

a) Predlog uskladitvene norme Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 59/03)

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predstavil predlog uskladitvene norme Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov, kot je naveden v gradivu. Predlog se nanaša na uskladitev navedenega pravilnika z določili zakona o zdravniški službi, in sicer se uskladitvena norma nanaša na spremembo naziva zobozdravnikov v doktorje dentalne medicine.

Predlagal je, da izvršilni odbor potrdi navedeni predlog in ga posreduje skupščini v obravnavo na današnjo 42. sejo ter dal na glasovanje odločitev o njegovem predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 72/04/2004:

1. Izvršilni odbor potrdi predlog uskladitvene norme Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 59/03), kot je naveden v gradivu.
2. Predlog se predloži skupščini zbornice na današnjo 42. sejo.
3. Skupščini se predlaga obravnava po hitrem postopku.

b) Ekspertni nadzor z mnenjem pri B. M., dr. med.

Prof. dr. Vladislav PEGAN, dr. med., je predstavil predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja za izvedbo ekspertnega nadzora z

mnenjem pri zdravniku B. M., dr. med., v SB "dr. Franca Derganca" Nova Gorica ter predstavil komisijo za izvedbo tega nadzora. Predlog je bil obravnavan na 26. seji odbora za strokovno-medicinska vprašanja dne 27. 1. 2004.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je dal na glasovanje odločitev o predlogu odbora za strokovno-medicinska vprašanja, kot je naveden v gradivu.

V času glasovanja je bilo navzočih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 73/04/2004:

1. Izvršilni odbor na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja za razrešitev primera A. L. potrdi izvedbo ekspertnega nadzora z mnenjem pri zdravniku B. M., dr. med., v SB "dr. Franca Derganca" Nova Gorica.
2. Izvršilni odbor na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja za izvedbo zgoraj navedenega nadzora potrdi komisijo v naslednji sestavi:
 - izr. prof. Vane Antolič, dr. med., specialist pediatrije - predsednik;
 - Slavko Kramberger, dr. med, specialist pediatrije – član.

c) Izredni strokovni nadzor z mnenjem pri V. P., dr. med.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predstavil predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja za izvedbo izrednega strokovnega nadzora z mnenjem pri zdravnici V. P., dr. med., v ZD Celje ter predstavil komisijo za izvedbo tega nadzora. Predlog je bil obravnavan na 26. seji odbora za strokovno-medicinska vprašanja dne 27. 1. 2004.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je dal na glasovanje odločitev o predlogu odbora za strokovno-medicinska vprašanja, kot je naveden v gradivu.

V času glasovanja je bilo navzočih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 74/04/2004:

1. Izvršilni odbor na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja potrdi izvedbo izrednega strokovnega nadzora z mnenjem pri zdravnici V. P., dr. med., v ZD Celje.
2. Izvršilni odbor na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja za izvedbo zgoraj navedenega nadzora potrdi komisijo v naslednji sestavi:
 - doc. dr. Mojca Zvezdana Dernovšek, dr. med., specialistka psihiatrije – predsednica;
 - asist. dr. Zenka Čebašek Travnik, dr. med, specialistka psihiatrije – članica.

d) Predlog za imenovanje dodatne članice za izvedbo nadzora pri C. P., dr. med.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predstavil predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja za imenovanje dodatne članice za izvedbo nadzora pri zdravnici C. P., dr. med.. Predlog je bil obravnavan na 26. seji odbora za strokovno-medicinska vprašanja dne 27. 1. 2004.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je dal na glasovanje odločitev o predlogu odbora za strokovno-medicinska vprašanja, kot je na-

veden v gradivu.

V času glasovanja je bilo navzočih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 75/04/2004:

Izvršilni odbor na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja potrdi asist. dr. Blanko Kores Plesničar, dr. med., kot dodatno članico komisije za izvedbo nadzora pri zdravnici C. P., dr. med.

e) Imenovanje arbitra Zbornice za pogajanje za splošni dogovor, ki bodo potekala dne 17. 2. 2004

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal, da se pogajanj kot arbiter Zbornice udeleži mag. Zlatko Fras, dr. med., ker se tema pogajanj nanaša na financiranje specializacij ter dal na glasovanje odločitev o njegovem predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 76/04/2004:

Izvršilni odbor za arbitra Zbornice na pogajanjih za splošni dogovor, ki bodo dne 17. 2. 2004 imenuje mag. Zlatka Frasa, dr. med.

Zapisala: Darja Klančar

Zapisnik 5. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 24. februarja 2004

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal, da se spremeni predlagani dnevni red, in sicer:

- točka 1 predlaganega dnevnega reda se prenese na naslednjo sejo;
- pod točko 1 današnje seje se uvrsti nova točka "Priprava na volitve", poleg tega pa se pod to točko obravnava tudi točka 16 predlaganega dnevnega reda "Sklep 22. razširjene seje ljubljanskega regijskega odbora za osnovno zdravstvo";
- pod točko 2 današnje seje se obravnava točka 12 predlaganega dnevnega reda "Sklenitev aneksa k pogodbi za trženje v reviji Isis";
- točka 4 in točka 5 predlaganega dnevnega reda se prenese na naslednjo sejo;
- ostale točke predlaganega dnevnega reda se obravnavajo po enakem vrstnem redu.

Na glasovanje je dal odločitev o njegovem predlogu za spremembo predlaganega dnevnega reda.

V času glasovanja je bilo navzočih pet članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo pet članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 77/05/2004:

Sprejme se naslednji, spremenjeni dnevni red:

1. Priprave na volitve; Sklep 22. razširjene seje ljubljanskega regijskega

- odbora za osnovno zdravstvo
2. Sklenitev aneksa k pogodbi za trženje v reviji Isis
 3. Finančno poslovanje Zdravniške zbornice Slovenije v letu 2003
 - a) Poročilo o opravljeni inventuri za leto 2003 – inventurni elaborat
 - b) Poročilo o finančnem poslovanju Zbornice v letu 2003
 - c) Pojasnila k bilanci stanja in izkazu poslovnega izida za poslovno leto 2003
 - d) Poročilo o opravljeni reviziji in revizijsko poročilo podjetja Rödl & Partner
 4. Načrt dela in finančnega poslovanja Zbornice v letu 2004
 5. Predlog ovrednotenih meril pri izbirnih kriterijih v postopku odobranja specializacij
 6. Imenovanje slovenskih predstavnikov v sekcijah UEMS
 7. Švedski sistem zagotavljanja odškodnine pacientom brez ugotavljanja krivde
 8. Dopis komisije za medicinsko etiko
 9. Pobuda komisije za volitve in imenovanja za uvedbo "pridruženega člana"
 10. Zdravniško mnenje o zdravstvenem stanju za uveljavljanje pravice do socialno-varstvene storitve
 11. Imenovanje predstavnika Zdravniške zbornice Slovenije v ekster-no projektno skupino projekta "Zapis izdanih zdravil na kartico zdravstvenega zavarovanja"
 12. Dodaten predlog za imenovanje glavnega mentorja za specializacijo iz zobnih bolezni in endodontije
 13. Dopis podskupine za ambulantno ginekologijo pri Zdravniški zbornici Slovenije
 14. Predlog sodelovanja društva študentov medicine za leto 2004
 15. Razno

K 1. točki dnevnega reda: Priprave na volitve; Sklep 22. razširjene seje ljubljanskega regijskega odbora za osnovno zdravstvo

Elizabeta Bobnar Najžer, prof., je opravičila odsotnost predsednice komisije za volitve in imenovanja (v nadaljevanju: komisije). Povedala je, da jo je predsednica komisije pooblastila za predstavitev predloga, ki ga je komisija sprejela in so ga člani IO danes dobili na mizo kot gradivo. V volilnih opravilih, kot so določeni z akti Zbornice, je potrebno zagotoviti, da se bodo pričeli volilni zbori najkasneje 10. marca 2004. Do takrat morajo biti pripravljena tudi vsa navodila. Da bi to lahko zagotovili, mora najprej izvršilni odbor sprejeti dokončni seznam volilnih enot in razdelitev poslanskih sedežev. Komisija se pri svojem delu ni srečala z večjimi problemi. Vse regije so v roku oddale svoje sezname, v katerih so se opredelili do svojih volilnih enot in razdelili poslanske sedeže. Do zapleta je prišlo edino pri regiji zasebni zdravniki in zobozdravniki. Člani regijskega odbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov (v nadaljevanju: regijskega odbora) so želeli, da bi zasebni zdravniki in zobozdravniki, ki so zaposleni v pravnih osebah in niso imeli možnosti, da bi sodelovali kot volivci v regiji "zasebni zdravniki Slovenije", lahko svojo volilno pravico uresničevali v tej regiji. V ta namen je bil razposlan anketni dopis, s katerim so se lahko opredelili, ali želijo voliti v regiji "zasebni zdravniki" ali v drugi regiji, ki ji geografsko ali po specialnosti pripadajo. V današnjem gradivu je priložena zabeležka rezultatov anketnega izrekanja o načinu glasovanja. Do roka, to je do ponedeljka, 16. 2. 2004, je na Zbornico prispelo skupaj 110 anketnih listov od 253 poslanih. Anketno vprašanje se je glasilo: "Ali želite voliti v

regiji zasebni zdravniki Slovenije?". Možna odgovora na vprašanje sta bila "da" ali "ne". Kot "da" se je opredelilo 99 članov, kot "ne" se je opredelilo 10 članov, neveljavna je bila ena anketa. Strokovne službe Zbornice so poimenska odločanja posameznih članov vnesla v register za volitve 2004. Ker so člani razpršeni po vsej Sloveniji in ker je 99 članov relativno malo glede na 7.000 in več članov sicer, so bili prehodi zelo razpršeni. Največji koncentrat prehoda je iz regije "zaposleni zobozdravniki" iz ljubljanske regije v regijo "zasebni zdravniki". Regija zasebni zdravniki je tako skupaj pridobila en poslanski sedež. Dodatni poslanski sedež pripada zobozdravnikom zasebnikom ljubljanske regije.

Regijski odbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov do 26. 2. 2004 ni posredoval predloga za novo razporeditev volilnih enot in poslanskih sedežev. Komisija je ugotovila, da ni prišlo do nikakršnih večjih odstopanj od leta 1999 glede na razporejenost oziroma volilne enote. Volilnim enotam je bilo v skladu z akti Zbornice pripisano ustrezno število poslancev, ki pripadajo vsaki posamezni volilni enoti. Komisija je zavzela stališče, da se tudi pri regiji "zasebni zdravniki" zagotovi proporcionalna zastopanost zobozdravnikov.

Na podlagi prestopov in načela o proporcionalnosti zastopanosti zobozdravnikov, je komisija pripravila predlog razporeditve volilnih enot in poslanskih sedežev, kot je zajet v prilogi tabela 1.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je dal točko v razpravo.

Asist. Dean Klančič, dr. med., je povedal, da je regijski odbor v začetku opravil za volitve 2004 ugotovil, da je v regijo "zasebni zdravniki" razporejenih le 939 zdravnikov. Regijski odbor je ugotovil, da je 253 zdravnikov, ki so bili za volitve 2000 razporejeni v regijo "zasebni zdravniki", sedaj "izpadlo" iz regije in so bili opredeljeni kot zaposleni zdravniki v pravnih osebah zasebnega prava. Za opredelitev kdo je zasebni zdravnik se je upoštevalo dejstvo, da je zasebni zdravnik le tisti, ki je samozaposleni zasebni zdravnik oziroma ima formiran "sp", medtem ko vsi ostali zdravniki, ki so formirali druge pravno-formalne oblike organiziranosti (d. o. o., zavodi, itd.) ne sodijo med zasebne zdravnike. Regijski odbor se ni strinjal s stališčem, da v bazi podatkov ni mogoče preverjati ali so zdravniki, ki so zaposleni v pravnih osebah zasebnega prava zasebni zdravniki ali ne in zaradi tega avtomatsko ne sodijo med zasebne zdravnike.

Zaradi tega se je zmanjšalo število poslanskih mest v regiji "zasebni zdravniki". Izvedena je bila anketa med 253 zdravniki, ki niso bili razporejeni v regijo "zasebni zdravniki". 143 zdravnikov se na anketo ni odzvalo. Regijski odbor je imel dne 24. 2. 2004 redno sejo. Na seji so razpravljali, kako razrešiti nastalo situacijo in sklenili, da se pridobi odgovor na sledeče vprašanje: "Ali 143 zdravnikov, ki se ni odzvalo na anketo, sodi v regijo "zasebni zdravniki" ali v geografske regije?". V kolikor teh 143 zdravnikov ne sodi v regijo "zasebni zdravniki", je končno število članov v regiji "zasebni zdravniki" 1.038. To pomeni, da ima regija "zasebni zdravniki" 14 poslancev.

Regijski odbor je še danes poskušal vzpostaviti dodatni dialog s komisijo v zvezi s 143 zdravniki, ki niso odgovorili na anketo. Rok je bil kratek, zato se ni bilo moč sestati. Ali je prav, da se teh 143 zdravnikov razporedi med zaposlene zdravnike ali obstaja še kakšna pot, da se jih razporedi v regijo "zasebni zdravniki"?

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je pojasnil, da je bil v pripravi na volitve 2004 narejen računalniški izpis članstva po delovno-pravnem položaju zdravnikov iz programa "zdravnik". V izpisu so kot zasebni zdravniki izpisani le tisti zdravniki, ki opravljajo zasebno prakso v delovno-pravnem smislu kot samostojne fizične osebe.

Številni zasebni zdravniki so spremenili svoj status iz fizične osebe v pravno osebo, v kateri so se zaposlili. Delovno-pravno to pomeni, da so s tem postali zaposleni zdravniki.

Sestal se je s predsednikom regijskega odbora zasebnih zdravnikov asist. Deanom Klančičem, dr. med. in mu pojasnil, da je to le začetek volilnih opravil. Nikjer ni zapisano, da se mora Zbornica pri stanovskih zadevah, kot so npr. volitve v skupščino, držati pravnih formulacij. Prišli so do ideje, da se zdravnike, ki so zaposleni v pravnih osebah zasebnega prava (253 zdravnikov), vpraša ali želijo voliti v regiji "zasebni zdravniki".

Komisija je na podlagi predloga zasebne zdravnice iz dolenjske regije sprejela sklep, da se na terenu preveri ali želijo zasebni zdravniki (939) voliti v regiji "zasebni zdravniki" ali v geografskih regijah. Izvršilni odbor je potrdil predlog komisije na svoji 1. seji dne 8. 2. 2004 ter za realizacijo sklepa zadolžil regijski odbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov.

Ne glede na sklep izvršilnega odbora je regijskemu odboru na njihovi seji dne 2. 2. 2004, predlagal, da izvede ankete le med 253 zdravniki, ki so zaposleni v pravnih osebah zasebnega prava. Ti zdravniki se v anketi opredelijo ali želijo voliti v regiji "zasebni zdravniki" ali ne. S tem se je želel izogniti kakršnimkoli konfliktom v zvezi z volitvami.

Anketa za ugotovitev morebitnih prehodov zasebnih zdravnikov iz regije "zasebni zdravniki" v geografske regije ni bila izvedena. Regijski odbor je izvedel anketo, na podlagi katere so bili ugotovljeni prehodi zdravnikov iz regije "zaposleni zdravniki" v regijo "zasebni zdravniki". Regijski odbor je na podlagi izvedene ankete pridobil eno poslansko mesto. Zaradi navedenega ne bi odpiral vprašanja kam uvrstiti 143 zdravnikov, ki niso odgovorili na anketo. Vseh 253 zdravnikov je dobilo anketne lističe. 143 zdravnikov, ki se ni odzvalo na anketo oziroma se niso opredelili, da želijo voliti v regiji "zasebni zdravniki", se razporedi v register za volitve 2004 v skladu z akti Zbornice.

Mag. Žarko Pinter, dr. med., je podprl mnenje asist. mag. Marka Bitenca, dr. med.. Menil je, da je bil skupen konsenz pri reševanju problema dosežen. Nadaljnjo odpiranje problema se mu zdi popolnoma nepotrebno.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je povedal, da bo z vstopom Slovenije v EU dopuščena možnost skupne zbornice za zdravnike in zobozdravnike. Do 1. maja 2004 pa bo potrebno v zakonodajni veji oblasti Zbornice zagotoviti avtonomno odločanje doktorjev dentalne medicine o njihovih problemih. To pomeni, da bodo o vseh stvareh na skupščini, ki se bodo dotikale področja dentalne medicine, odločali samo poslanci doktorji dentalne medicine, brez možnosti preglasovanja s strani zdravnikov. Potrebno bo spremeniti poslovnik in statut Zbornice.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je želela pojasniti ali je komisija upoštevala predloga ljubljanskega regijskega odbora za osnovno zdravstvo pri pripravi predloga razporeditve volilnih enot in poslanskih sedežev, ki so ga danes dobili na mizo.

Elizabeta Bobnar Najžer, prof., je pojasnila, da ljubljanski regijski odbor za osnovno zdravstvo izvršilnemu odboru predlaga, da naj med člani Zbornice, ki so v registru Zbornice vpisani kot "zaposleni v podjetjih", organizira anketo, kje želijo uveljaviti svojo volilno pravico. Predlagana anketa je tista anketa, ki jo je izvedel regijski odbor.

Drugi predlog, ki ga ljubljanski regijski odbor za osnovno zdravstvo predlaga izvršilnemu odboru, se nanaša na prihodnje

volitve. Odbor predlaga, da se na prihodnjih volitvah zaposleni v Zavodu za presaditev organov in tkiv razporedijo v regijo Ljubljana – bolnišnično in specialistično zdravstvo, ker po dejavnosti sodijo v terciarno dejavnost.

Ker je izvršilni odbor na 1. seji dne 8. 1. 2004 že potrdil prvo razdelitev poslancev po regijah, v skladu z akti Zbornice, prehajanje med regijami načeloma ni več možno. Izjemen primer je bil prehajanje poslancev med regijo "zaposleni zdravniki" in regijo "zasebni zdravniki" na podlagi izvedene ankete.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je menila, da če je bila narejena ena izjema, naj se naredi tudi druga. Ljubljanska regija osnovnega zdravstva je imela avtonomno pravico do drugega predloga. Če je ključen en poslanec, naj se tudi tu izjemoma omogoči prehod.

Elizabeta Bobnar Najžer, prof., je pojasnila, da ne gre tukaj za enega poslanca, temveč za enega zdravnika, ki je v zavodu zaposlen.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je zanimalo, če so bili v anketnem dopisu anketirani poučeni o posledicah, če na anketo ne bodo odgovorili?

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je pojasnil, da je bila izvedba ankete (sestava anketnega lista, organizacija, itd.) v popolni domeni regijskega odbora. Anketnega lista ni oblikoval, niti ga ni potrjeval izvršilni odbor. To ni bilo glasovanje, referendum niti korespondenčno glasovanje. To je bila ponudba posamezniku, da se izjasni, kje želi uveljaviti svojo volilno pravico. Iz aktov Zbornice in delovno-pravne zakonodaje je jasno razvidno, kdo je zasebni zdravnik in kdo je zaposleni zdravnik. Dana je bila možnost posamezniku, da se izjasni, ne glede na to, če ima delovno-pravni status zaposlenega zdravnika, ali želi voliti v regiji "zasebni zdravniki".

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je želela na vpogled anketni list, glede na to, da izvršilni odbor ni razpravljal o anketi.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je ponovno pojasnil, da je izvršilni odbor na predlog komisije sprejel sklep, da se zasebne zdravnike, ki opravljajo zdravniško službo kot fizične osebe, vpraša ali želijo voliti v regiji zasebni zdravniki ali v geografskih regijah. Ker to ni bilo v interesu regijskega odbora zasebnih zdravnikov, anketa ni bila izvedena. Izvedena pa je bila anketa med zdravniki zaposlenimi v pravnih osebah zasebnega prava. Zaradi tega nima občutka, da je bila komerkoli s tem narejena krivica. Vsak zdravnik zaposlen v pravni osebi zasebnega prava, ki je bil pri volitvah 2000 uvrščen v regijo "zasebni zdravniki", je dobil na domači naslov anketni list. Vsak je imel dovolj časa, če želi uveljavljati svoj interes in biti zastopan v regiji "zasebni zdravniki", da je anketni list izpolnil in poslal na Zbornico.

Živo Bobič, dr. dent. med., je že pred izvedbo ankete predvideval, da se več kot polovica anketirancev sploh ne bo odzvala. Rezultat ankete je to tudi potrdil. Legitimna pravica vsakega posameznika je, da se na anketo odzove ali se ne odzove. 143 zdravnikov, ki se ni opredelilo v anketi, se bo umestilo v register za volitve 2004 v skladu z akti Zbornice.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je menil, da je namen ankete to, da se pridobi reprezentančno mnenje. Zbornica izvaja javna pooblastila, zato v primeru, da Zbornica nima podatkov, ki jih želi imeti, lahko te podatke zahteva. To potem ni anketa.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je ponovno pojasnil, da je na podlagi pravnih prepisov absolutno jasno, kdo je zasebni zdravnik in kdo je zaposleni zdravnik. Vsak, ki ima delovno razmerje za nedoločen čas pri katerikoli pravni osebi, ima pravni status zaposlenega zdravnika. Če bi to striktno upoštevali, bi imeli zasebni zdravniki

zmanjšano volilno telo iz 1.192 na 939. Zaradi stanovskega načela delovanja Zbornice je bila izvedena anketa med tistimi zdravniki, ki nimajo statusa zasebnega zdravnika, delajo pa v zasebnem sektorju. Od 253 anketiranih se je 99 zdravnikov opredelilo, da želijo voliti v regiji "zasebni zdravniki". Ta anketa nima nobene zveze z javnimi pooblastili, ki jih izvaja Zbornica.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je vprašal, če so podatki Zbornice relevantni oziroma pravilni.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je pojasnil, da so podatki Zbornice pravilni. V registru zdravnikov je registriranih 939 zasebnih zdravnikov. To so zdravniki, ki so registrirani kot samozaposleni zasebni zdravniki oziroma opravljajo zasebno dejavnost kot fizične osebe. Določeno število zasebnih zdravnikov se je odločilo za spremembo organiziranosti opravljanja zasebne dejavnosti, in sicer iz fizične osebe v pravno osebo. Pravno-formalno so s tem postali zaposleni zdravniki. Ker je šlo za stanovsko vprašanje, je bila dana možnost vsakemu od teh zdravnikov, da se opredeli ali želi voliti v regiji "zasebni zdravniki".

Asist. Dean Klančič, dr. med., je prebral zadnji stavek v anketnem dopisu, ki je bil posredovan poleg anketnega lista: "Pošlje se jim anketni dopis, s katerim se opredelijo ali želijo voliti v regiji zasebni zdravniki ali v drugi regiji, ki ji geografsko ali po vrsti specialnosti pripadajo." Vprašanje, ki ga je postavil regijski odbor, je sledeče: "Ali 143 zdravnikov, ki ni odgovorilo na anketo, po odločitvi komisije oziroma odločitve izvršilnega odbora sodi avtomatsko v geografske regije?"

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je pojasnil, da so zasebni zdravniki, med katerimi ni bila izvedena anketa ali želijo voliti v regiji "zasebni zdravniki" ali v geografskih regijah, uvrščeni v volilne regije v skladu z akti Zbornice. Ponovno je poudaril, da je bila narejena izjema v korist interesa zasebnih zdravnikov. Če bi se striktno držali pravil, bi bili v volilni bazi zasebnih zdravnikov le zdravniki, ki opravljajo zasebno prakso kot fizične osebe.

Mag. Žarko Pinter, dr. med., je menil, da se 143 zdravnikov, ki niso odgovorili na anketo, razporedi po njihovi delovni pripadnosti. Volili bodo v regiji, ki ji geografsko pripadajo.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je opozorila, da je njen zobozdravnik dobil anketni list. Vprašala ga je, če je na anketni list tudi odgovoril. Odgovoril ji je, da na anketo ni odgovoril. Pojasnil ji je, da je v anketnem dopisu navedeno, da kdor na anketo ne odgovori, bo volil v regiji, v kateri je bil opredeljen do sedaj.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je pojasnil, da njen zobozdravnik ni zasebni zobozdravnik, če je dobil anketni list. Anketni list je bil posredovan zdravnikom, ki so zaposleni v pravnih osebah zasebnega prava. Njen zobozdravnik je imel možnost, da se izjasni ali želi voliti v regiji zasebni zdravniki, ne glede na to, če ima status zaposlenega zobozdravnika. Če je izpolnil anketni list in se opredelil, da želi voliti v regiji "zasebni zdravniki", je bil ne glede na to, da ima status zaposlenega zobozdravnika, uvrščen v regijo "zasebni zdravniki".

Živo Bobič, dr. dent. med., je menil, da Zdravniška zbornica Slovenije zastopa vse zdravnike in zobozdravnike, ne glede to ali so zasebni zdravniki ali zdravniki zaposleni v javnih zavodih. Ne vidi razloga, da se iz popolnoma jasne stvari dela zaplete.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je zaključil razpravo. Vprašal je predsednika regijskega odbora, če sprejme njegovo razlago iz razprave ali ne.

Asist. Dean Klančič, dr. med., je pojasnil stališče regijskega odbora: če je skupno število zasebnih zdravnikov 1.038, potem je število po-

slancev 14. V tem primeru so volilne enote in število poslancev točno opredeljene. Glede na razpravo je sedaj postalo jasno, da so z izvedbo ankete poskušali maksimalno razčistiti vprašanje regijskega odbora. Predlog volilne komisije, ki so ga dobili na mizo, je s strani njega kot predsednika regijskega odbora sprejemljiv.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je dal na glasovanje odločitev o predlog sklepa komisije za volitve in imenovanja, kot je naveden v gradivu.

V času glasovanja je bilo navzočih pet članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga so glasovali štirje člani, PROTI potrditvi predloga je glasoval en član, VZDRŽAL se ni noben član.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je pojasnil, da je bilo v času glasovanja prisotnih pet članov. Od petih prisotnih članov mora večina prisotnih glasovati ZA, da je sklep sprejet.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je opozorila asist. mag. Marka Bitenca, dr. med., da ni pravilno citiral določila statuta Zbornice. Število glasov potrebnih za izglasovanje predloga na izvršilnem odboru mora biti pet. Zato za predlagani predlog glasuje ZA, da se bodo volitve lahko korektno izpeljale.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je menil, da mora biti večina članov prisotna, da je izvršilni odbor sklepčen. Večina od sklepčnih prisotnih mora glasovati za, da je sklep sprejet.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je zaprosil prisotnega pravnika, da pojasni zadevo. Članov izvršilnega odbora je devet. Izvršilni odbor je sklepčen, če je prisotnih pet članov. Če jih pet glasuje mora biti od petih glasov večina ZA, kar pomeni tri glasove.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je prebral 3. stavek 17. člena statuta, in sicer: "... Izvršilni odbor sprejema sklepe z večino glasov vseh članov. ...".

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je poudarila, da glasuje ZA potrditev predloga.

Glede na to, da je asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., spremeniла svojo odločitev pri glasovanju, je bil izid glasovanja sledeč: ZA potrditev predloga je glasovalo pet članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 78/05/2004:

Izvršilni odbor potrdi predlog razporeditve volilnih enot in poslanskih sedežev za volitve poslancev v skupščino Zdravniške zbornice Slovenije, kot je naveden v prilogi gradiva (Tabela 1).

Soglasno je bil sprejet sklep št. 79/05/2004:

1. Izvršilni odbor se je seznanil s predlogoma ljubljanskega regijskega odbora za osnovno zdravstvo.
2. Izvršilni odbor je ugotovil, da je predlog ljubljanskega regijskega odbora za osnovno zdravstvo, da med člani Zbornice, ki so v registru Zbornice vpisani kot "zaposleni v podjetjih", organizira anketo, kje želijo uveljavljati svojo volilno pravico, že realiziran.
3. Izvršilni odbor potrdi predlog ljubljanskega regijskega odbora za osnovno zdravstvo, da zaposleni v Zavodu za presaditev organov in tkiv po dejavnosti sodijo v terciarno dejavnost, zato naj se na prihodnjih volitvah razporedijo v regijo Ljubljana – bolnišnično in specialistično zdravstvo.

K 2. točki dnevnega reda: Sklenitev aneksa k pogodbi za trženje v reviji Isis

Prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med., je predstavil aneks k po-

godbi za trženje v reviji Isis. Pogodba je bila sklenjena s podjetjem Atelier IM, d. o. o. Dosedanje sodelovanje s podjetjem je bilo ves čas odlično. Podjetje je pridobilo številne stalne oglaševalce za oglasni prostor v reviji Isis, kar omogoča stabilno zagotavljanje financiranja revije. S svojimi prizadevanji je omogočilo, da je vsebina revije Isis predstavljena bolj kakovostno.

V 2. členu aneksa je navedeno, da se podaljša sodelovanje s podjetjem za obdobje štirih let, in sicer od 1. 1. 2004 do 31. 12. 2008. Glede na to, da se bližajo volitve za poslance skupščine in volitve za predsednika Zbornice, so na včerajšnji seji uredniškega odbora revije Isis razpravljali o roku za podaljšanje sodelovanja. Uredniški odbor je menil, da se pogodbo za sodelovanje podaljša za eno leto.

Predlagal je, da izvršilni odbor potrdi sklenitev aneksa k pogodbi za trženje revije Isis za obdobje enega leta, da bo izdaja revije Isis potekala nemoteno naprej. Prosil je, da strokovne službe Zbornice pripravijo podatke, na podlagi katerih bo uredniški odbor razpravljalo o morebitnih drugih možnostih za sodelovanje na področju trženja v reviji Isis v prihodnje. Uredniški odbor bo stališče oziroma možnosti za sodelovanje na področju trženja v reviji Isis predstavil izvršilnemu odboru.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je povedal, da v vseh letih sodelovanja s pravno osebo, ni dobil informacije, da bi bilo karkoli narobe ali da bi obstajal kakršenkoli konflikt. V zadnjem mesecu po Sloveniji krožijo vprašanja po elektronski pošti v zvezi z višino provizije. To vprašanje je zastavil tudi član nadzornega odbora Franc Šuta, dr. med., na ponedeljkovem sestanku nadzornega odbora Zbornice. Na to vprašanje je kratko in argumentirano odgovoril, da je trženje oglasnega prostora specifično delo, s katerim se ukvarjajo eksperti. Po tej seji je preveril ceno pri treh agencijah, ki se ukvarjajo z oglaševanjem. Vse tri imajo približno enako višino provizije, kot je v pogodbi s tem. Preveril je podatke glede obsega trženja oglasnega prostora v reviji Isis v obdobju pred podpisom pogodbe s tem podjetjem. Od podpisa pogodbe s tem podjetjem naprej se je obseg trženja oglasnega prostora v reviji povečal. Trenutno je to stabilno, ker je tržišče omejeno. Franc Šuta, dr. med., je postavil tudi vprašanje, zakaj se Zbornica sama ne ukvarja s trženjem oglasnega prostora v reviji. Odgovoril mu je, da so trenutno zaposleni v strokovnih službah Zbornice polno zaposleni, poleg tega pa nimajo ustreznih znanj na tem področju. Ta hip ne vidi nobenega tehtnega razloga, da izvršilni odbor ne bi potrdil podpisa aneksa k pogodbi za podaljšanje sodelovanja za obdobje enega leta.

Točko je dal v razpravo.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je menil, da je predlog uredniškega odbora, da se z aneksom podaljša sodelovanje za eno leto, zelo korekten. Predlagal je, da se v tem letu pridobi dodatne ponudbe, na podlagi katerih se naredi primerjava. Na podlagi te analize se sedanjemu izvajalcu lahko poda predlog za morebitno znižanje cene. Predlagal je, da se v aneksu spremeni valuta, in sicer iz "DEM" v "SIT" ali v "EUR".

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je podprla predlog za podaljšanje pogodbe za obdobje enega leta. Menila je, da so bile v času, ko je bila pogodba sklenjena, popolnoma drugačne razmere kot danes. Danes ima Zbornica v slovenskem tržnem prostoru drugačen status, kot ga je imela leta 1997. V enem letu se lahko preveri razmere na področju trženja. Predlagala je, da se v 2. členu pogodbe umakne ekskluzivna pravica trženja oziroma, da se črta 2. člen pogodbe v celoti. To dopušča podjetju, da še vedno trži prostor za oglase, omogoča pa tudi možnost aktivnejšega iskanja ostalih ponudnikov.

Mag. Žarko Pinter, dr. med., je menil, da v kolikor se aneks sklene za obdobje enega leta, ni smiselno pogodbe v čemerkoli spreminjati.

Prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med., je menil, da se delo prepusti profesionalni pravni osebi, v nasprotnem primeru bo prišlo do neke vrste korupcije. Podprl je predlog prof. dr. Vladislava Pegana, dr. med.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je menil, da je predlog za podaljšanje pogodbe za obdobje enega leta sprejemljiv. Novo vodstvo naj se potem posveti reševanju tega vprašanja v celoti.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je poudaril, da v vsem obdobju sodelovanja s to pravno osebo ni bilo nobenih notranjih niti zunanjih objektivnih problemov. Izračun pogodbe s pravno osebo je narejen na predpostavki, da ekskluzivno trži oglasni prostor v reviji Isis. Tudi provizija v višini 30 odstotkov je izračunana na podlagi tega. Višina provizije je odvisna od velikosti tržišča.

Elizabeta Bobnar Najžer, prof., je povedala, da je prejšnja oglaševalna agencija pred sedmimi leti imela odstotek provizije v višini 20 odstotkov. Zbornica je morala sama nositi breme vseh izstavljenih računov in izterjave. V vseh letih sodelovanja s podjetjem Atelier IM ni bilo potrebno odpisati niti ene terjatve, plačani so bili vsi računi za oglaševanje. Podjetje opravi tudi vse delo v zvezi s pridobivanjem oglasov, z izstavljanjem računov naročnikom in morebitno izterjavo. Zaradi tega je računovodstvo Zbornice razbremenjeno tega dela.

Asist. mag. Marka Bitenca, dr. med., je zanimalo, če je izvršilni odbor obravnaval sklenitev osnovne pogodbe s podjetjem Atelier IM?

Elizabeta Bobnar Najžer, prof., je pojasnila, da je bila osnovna pogodba sklenjena leta 1997. Do naslednje seje izvršilnega odbora bo preverila, če je izvršilni odbor sprejel sklep v zvezi sklenitvijo osnovne pogodbe s podjetjem Atelier IM.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor potrdi predlog uredniškega odbora revije Isis ter dal na glasovanje odločitev o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo pet članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se je en član.

Sprejet je bil sklep št. 80/05/2004:

1. Izvršilni odbor se strinja, da predsednik Zbornice, asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., podpiše aneks št. 2 k pogodbi št. 12/97, ki je sklenjena med Zdravniško zbornico Slovenije in podjetjem Atelier IM za trženje revije Isis.
2. Z navedenim aneksom se v skladu s 8. členom navedene pogodbe podaljša sodelovanje za obdobje enega leta, in sicer od 1. 1. 2004 do 31. 12. 2004.
3. Z aneksom se v osnovni pogodbi ustrezno spremeni valuta, in sicer iz "DEM" v "SIT" ali v "EUR".

K 3. točki dnevnega reda: Finančno poslovanje Zdravniške zbornice Slovenije v letu 2003

a) Poročilo o opravljeni inventuri za leto 2003 – inventurni elaborat
Maja Horvat je poročala o opravljeni inventuri za leto 2003, ki je potekala v času od 10. 12. 2003 do 22. 1. 2004, v sestavi dveh članov, Katje Martinc in Milana Kokalja, ter nje kot predsednice komisije. Opravljen je bil popis neopredmetenih dolgoročnih sredstev, opredmetenih osnovnih sredstev, dolgoročnih finančnih naložb, terjatev in zalog, kratkoročnih finančnih naložb, dobroimetja pri bankah in gotovine v blagajni, obveznosti iz poslovnih razmerij, obveznosti do virov sredstev. Komisija je po končanem popisu ugotovila, da se

popisano dejansko stanje ujema s knjigovodskim.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., se je zahvalil inventurni komisiji za dobro opravljeno delo. Menil je, da je to najbolj kakovosten inventurni elaborat v vseh letih do sedaj.

Točko je dal v razpravo.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je menila, da je inventurni elaborat eden najboljših do sedaj.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor potrdi predloge inventurne komisije.

V času glasovanja je bilo navzočih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 81/05/2004:

1. Izvršilni odbor je obravnaval poročilo o rednem letnem popisu sredstev, terjatev in obveznosti za leto 2003 s stanjem na dan 31. 12. 2003 in potrdil predloge komisije.
2. Izvršilni odbor ugotavlja, da je bil popis opravljen v skladu s predpisi.
3. Poročilo o opravljenem popisu skupaj s tem sklepom bo predsednik popisne komisije predal Oddelku za finance in računovodstvo takoj po sklepu izvršilnega odbora, da lahko uskladi prihodke in odhodke za leto 2003.
4. Oddelek za finance in računovodstvo mora na podlagi tega sklepa uskladiti stanje v knjigovodstvu v ugotovljenim stanjem najkasneje do 28. 2. 2004 oziroma pred sestavitvijo in oddajo zaključnega finančnega poročila.

b) Poročilo o finančnem poslovanju Zbornice v letu 2003

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je povedal, da je bilo poročilo o finančnem poslovanju Zbornice v letu 2003 obravnavano na seji nadzornega odbora Zbornice dne 23. 2. 2004. Nadzorni odbor je potrdil poročilo o finančnem poslovanju Zbornice v letu 2003. V gradivu je priložen tudi zapisnik seje nadzornega odbora.

V letu 2002 so bili pravočasno ugotovljeni in nato uspešno sanirani določeni kazalci, ki bi lahko destabilizirali dolgoletno uspešno in stabilno finančno poslovanje Zbornice. Iz poročila sta razvidna dva makrofinančna rezultata Zbornice, in sicer načrtovani prihodki so preseženi, načrtovani odhodki pa so zmanjšani. Rezultat tega je povečanje rezervnih sredstev Zbornice skoraj v višini 40 milijonov, kar ni zanemarljivo. V vseh letih do sedaj se vrednost članarine ni dvigala. Obseg dela se je povečal. S tem se Zbornica kot eden redkih subjektov na področju zdravstvene politike uvršča med subjekte, ki se lahko pohvalijo z zelo stabilnim in dobrim poslovanjem.

Jožica Osolnik, oec., je pojasnila, da je poročilo sestavljeno iz dveh delov. V prvem delu je bilanca stanja Zbornice, ki izkazuje stanje virov in sredstev Zbornice. V drugem delu je prikazano finančno poslovanje v letu 2003 ter primerjava z načrtovano realizacijo kot tudi primerjava z letom 2002. Pri bilanci stanja je primerjava aktive glede na leto 2002 večja za 8,7 odstotkov, in sicer na račun postavke neopredmetena dolgoročna sredstva in na račun postavke kratkoročne terjatve iz poslovanja. Bilanca uspeha oziroma izkaz izkazuje 603 milijonov vseh prihodkov. Glede na primerjavo z realizacijo leta 2002 je večja za 9,1 odstotkov. Najvišji delež vseh prihodkov predstavlja članarina 69,4 odstotkov, delež proračunskih prihodkov znaša 10 odstotkov prihodkov, delež lastnih prihodkov 17,3 odstotkov, preostali del pa kratkoročne rezervacij. Stroški so v letu 2003 znašali 562 milijonov in so od na-

črtovanih stroškov nižji za dva odstotka.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je povedal, da velik del celotnih odhodkov odpade na materialne stroške, ki imajo višji indeks rasti kot prihodki. Na prihodke je pozitivno vplivala tudi uspešna izterjava članarin.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je dal točko v razpravo.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., se je zahvalila za finančno poročilo. Glede na to, da je v poročilu navedeno, da je bil primanjkljaj prihodkov nad odhodki za opravljanje nalog javnih pooblastil pokrit iz drugih prihodkov, jo je zanimalo, če je primanjkljaj pokrit iz članarine ali drugih prihodkov Zbornice.

Jožica Osolnik, oec., je pojasnila, da je Zbornica že v načrtu za leto 2003 predvidevala, da bodo odhodki za opravljanje nalog javnih pooblastil večji od prihodkov oziroma sredstev, ki jih Zbornica dobi iz proračuna. Izvajanje nekaterih nalog je bilo podprto na izvršilnem odboru in na skupščini, ne glede na to, da finančna sredstva niso bila predvidena. Stroške za izvajanje nalog javnega pooblastila je bilo potrebno pokriti iz lastnih prihodkov Zbornice. Med lastne prihodke Zbornice pa sodijo članarine in ostali lastni prihodki pridobitne dejavnosti.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je pojasnil, da je izvršilni odbor že razpravljal o tem, da finančna sredstva, ki jih Zbornica dobi iz proračuna ne zadostujejo za celotno pokritje stroškov izvajanja nalog javnega pooblastila in v zvezi s tem dosegel ciljni kompromis. Ocenjeno je bilo, da ne gre za čisto javno pooblastilo, temveč za mešanje s stanovskim interesom. Delež sredstev iz proračuna za izvajanje nalog javnega pooblastila se je skozi leta povečeval. V zadnjih dveh finančnih načrtih Zbornice je bilo predvideno več sredstev za izvajanje nalog javnih pooblastil, kot jih Zbornica dobi iz proračun. Oba finančna načrta je potrdila tudi skupščina Zbornice.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je vprašal, če je zvišanje honorarjev za nadzorne zdravnike vplivalo na primanjkljaj prihodkov nad odhodki za opravljanje nalog javnega pooblastila. To iz gradiva ni razvidno, saj ni prikazana specifikacija porabljenih sredstev za izvajanje posamezne naloge javnega pooblastila.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je pojasnil, da se stroški izvajanja nadzorov v celoti pokrijejo s sredstvi, ki jih Zbornica dobi iz proračuna. Stroški za vodenje registra in za izvajanje specializacij se v celoti ne pokrijejo s sredstvi iz proračuna. Odločeno je bilo, da se obe nalogi izvajata na ustrezni kakovostni ravni, zato se tudi primanjkljaj sredstev krije iz lastnih sredstev Zbornice.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je poudaril, da se nastali primanjkljaj prihodkov nad odhodki za opravljanje nalog javnega pooblastila nanaša na izvajanje specializacij. Če bi Zbornica vodila specializacije na tak način, kot to dovoljujejo sredstva iz proračuna, bi bilo pomislekov nad izvajanjem specializacij še več kot jih je. Zavestno so se odločili, da bo Zbornica začela izvajati specializacije na višji ravni. To zahteva tudi dodatna sredstva. Dolgoročni interes slovenskega zdravništva je stabilna kadrovska politika. Projekta so se lotili pred dvema letoma. Rezultate stabilnosti lahko pričakujejo čez 10 do 12 let.

Jožica Osolnik, oec., je pojasnila, da se v knjigovodstvu stroški izvajanja nalog iz področja javnega pooblastila spremljajo ločeno. Tako je za vsako vrsto naloge razviden delež stroškov.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor potrdi poročilo o finančnem poslovanju Zbornice v letu 2003 ter dal na glasovanje odločitev o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih šest članov izvršilnega odbora.

ZA potrditev predloga je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 82/05/2004:

Izvršilni odbor je prejel poročilo nadzornega odbora, ki je obravnaval poročilo o finančnem poslovanju Zbornice za leto 2003 na svoji redni seji dne 23. 2. 2004. Poročilo se posreduje skupščini Zbornice.

c) Pojasnila k bilanci stanja in izkazu poslovnega izida za poslovno leto 2003

Jožica Osolnik, oec., je pojasnila, da so pojasnila k bilanci stanja in izkazu poslovnega izida za poslovno leto 2003 izdelana na podlagi zakonodaje. Zakonodaja določa, da morajo biti pojasnila priložena k izkazom, ki jih Zbornica posreduje Agenciji RS za javnopravne evidence in storitve (AJPES) in kasneje davčni službi.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor potrdi pojasnila k bilanci stanja in izkazu poslovnega izida za poslovno leto 2003 ter dal na glasovanje odločitev o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 83/05/2004:

Izvršilni odbor potrdi pojasnila k bilanci stanja in izkazu poslovnega izida za poslovno leto 2003, kot so navedena v gradivu.

d) Poročilo o opravljeni reviziji in revizijsko poročilo podjetja Rödl & Partner

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je povedal, da je poročilo zunanega revizorja priloženo v gradivu. Iz poročila izhaja ocena, da je prikaz poslovanja Zbornice v skladu s predpisi in standardi. Prikaz finančnega poslovanja Zbornice je verodostojen. Iz poročila tudi izhaja, da je finančno poslovanje Zbornice v letu 2003 ugodno. Osebnost je zadovoljen, da bo novemu vodstvu tudi s tega vidika transparentno in pregledno predano poslovanje Zbornice. Nadzorni odbor Zbornice je obravnaval poročilo. Poročilo bo z mnenjem nadzornega odbora posredovano skupščini Zbornice. Točko je dal v razpravo.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je ugotovila, da je v gradivu priloženo končno revizorjevo mnenje. Zanimalo jo je, če je možno dobiti v pogled revizijski elaborat.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je pojasnil, da je prejel od revizorja dokument na treh do štirih straneh pod oznako zaupno. Dokument vsebuje napotke za izboljšanje poslovanja Zbornice na določenih področjih. To ni dokument, ki bi šel v razpravo. O predlaganih izboljšavah bo razpravljal z generalnim sekretarjem in kolegijem strokovnih služb Zbornice. Na izvršilnem odboru bo poročal o dogovorih, ki jih bodo sprejeli. Elaborata, ki ga omenja asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., ni prejel.

Jožica Osolnik, oec., je pojasnila, da sta z revizorjem največ sodelovala generalni sekretar Zbornice in ona kot vodja oddelka za finance in računovodstvo. Drugih dokumentov, razen mnenja, ki je priloženo v gradivu, ni bilo danih. Revizija je bila izvedena v skladu z zakoni.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal besedilo sklepa, in sicer: "Izvršilni odbor se je seznanil z revizijskim poročilom podjetja Rödl & Partner in ga sprejel z velikim zadovoljstvom. Mnenje revizorja za oceno poslovanja Zbornice za leto 2003 je ugodno." ter dal na glasovanje odločitev o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih šest članov izvršilnega odbora.

ZA potrditev predloga je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 84/05/2004:

Izvršilni odbor se je seznanil z revizijskim poročilom podjetja Rödl & Partner in ga sprejel z velikim zadovoljstvom. Mnenje revizorja za oceno poslovanja Zbornice za leto 2003 je ugodno.

K 4. točki dnevnega reda: Načrt dela in finančnega poslovanja Zbornice v letu 2004

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal, da posamezni odbori Zbornice do konca sedanjega mandata opravljajo tekoče zadeve, kot izhajajo iz dosedanjih načrtov dela in ne sprejemajo načrtov dela za naslednje poslovno leto. To se prepusti novemu vodstvu Zbornice. Predlog je naveden v gradivu pod točko a) in pod točko b).

Prim. Anton Židanik, dr. med., se je strinjal s predlogom asist. mag. Marka Bitenca, dr. med. Predlagal je, da oddelek za finance in računovodstvo za sejo skupščine pripravi finančni načrt v globalu glede na obstoječo realizacijo v letu 2003 in glede na dinamiko predvidene inflacije.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je pojasnil, da bo oddelek za finance in računovodstvo pripravil finančni načrt, ki bo temeljil na nadaljevanju zastavljenih nalog. Načrt ne bo temeljil na vrednotenju predlaganih načrtov posameznih odborov.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je predlagala, da se v predlogu pod točko b) v 5. vrstici teksta besedi "naloge" doda beseda "nove". Odbor za osnovno zdravstvo je pred zaključkom treh velikih projektov, ki so bili zastavljeni na začetku mandata. Strinja se s predlogom, da se nove naloge ne odpirajo. Menila je, da mora biti dana možnost, da se začete naloge zaključijo.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., se je strinjal s predlogom asist. Gordane Živčec Kalan, dr. med., za dopolnitev teksta pod točko b) z besedo "nove". Poudaril je, da ne bo dopustil, da bi katerikoli odbor v prvih petih mesecih porabil 12/12 finančnih sredstev za izvajanje nalog.

Pojasnil je, da je pod točko c) v gradivu, glede na priporočilo revizorja, naveden ključ oziroma sodilo spremljanje neobdavčljivega prometa v letu 2004. Ključ Zbornici omogoča bolj transparentno davčno poslovanje.

Jožica Osolnik, oec., je pojasnila, da je Zbornica pravna oseba zasebnega prava in mora v skladu z zakonodajo ločiti prihodke in odhodke iz naslova opravljanja javne službe neobdavčene dejavnosti in iz naslova obdavčene dejavnosti (članarine, prodaje blaga in storitev na trgu). Zbornica opravlja obdavčljiv in neobdavčljiv promet, zato mora prežete račune razdeliti po ključu oziroma sprejetih sodilih na tiste, ki se nanašajo na obdavčljiv promet in na tiste, ki se nanašajo na neobdavčljiv promet. V knjigo prejetih računov se tako evidentira le tisti del stroška, ki se nanaša na obdavčljivo dejavnost. V nadaljevanju je predstavila tri predvidene načine spremljanja stroškov, ki jih predlaga strokovni kolegij Zbornice.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor potrdi v predlagani obliki načrt dela in finančnega poslovanja Zbornice v letu 2004, s tem da se upošteva predlog asist. Gordane Živčec Kalan, dr. med., iz razprave ter dal na glasovanje odločitev o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 85/05/2004:

1. Izvršilni odbor je odločil, da se dela in naloge v prvi polovici leta oziroma do izvolitve novega izvršilnega odbora izvajajo po utečenem stanju v enakem obsegu in dinamiki kot v letu 2003.

2. Izvršilni odbor je odločil, da se financiranje delovanja Zbornice v prvi polovici leta oziroma do izvolitve novega izvršilnega odbora izvaja po utečenem stanju v enakem obsegu in dinamiki kot v letu 2003. Stroški smejo rasti v okviru upoštevane inflacije, vse morebitne nove naloge in z njimi povezani stroški se začasno ustavijo oziroma izvršilni odbor posebej odloča na predlog predsednika ali posameznega odbora. Ker Zbornica nima finančno-poslovnega načrta za leto 2004 in z njim predvidenih naložb v osnovna sredstva in dolgoročno neopredmetena osnovna sredstva, izvršilni odbor za morebitno novo naložbo posebej odloča na predlog predsednika ali posameznega odbora vendar največ v višini predvidene amortizacije na letni ravni (ne več kot 25 milijonov tolarjev).

3. Izvršilni odbor v skladu z Zakonom o računovodstvu in Zakonom o davku na dodano vrednost in na predlog strokovnih služb izvršilni odbor potrdi:

- 33 odstotkov stroškov, katerih ni možno predhodno že porazdeliti na stroškovna mesta, bremenijo neobdavčeno dejavnost.
- 60 odstotkov stroškov, katerih ni možno prehodno že porazdeliti na stroškovna mesta, bremenijo neobdavčeno dejavnost.
- Vsi ostali stroški se sproti porazdelijo direktno po strokovnih mestih, razen stroškov časopisa in strokovne literature, ki bremenijo stroškovno mesto knjižnice in stike z javnostmi, reprezentanca, dane donacije in drugi morebitni skupni stroški, ki bremenijo stroškovno mesto izvršilni odbor.

K 5. točki dnevnega reda: Predlog ovrednotenih meril pri izbirnih kriterijih v postopku odobranja specializacij

Prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med., je predlagal, da se v predlogu pod točko c) "Merila za izbirni kriterij – kandidaturi dosežki dosežki (maksimalno število točk 20) upošteva naslednja predloga:

- merilo navedeno pod točko e) "opravljanje prostovoljne medicinske prakse v Republiki Sloveniji" in merilo navedeno pod točko f) "opravljanje prostovoljne medicinske prakse v tujini" se točkujeta enakovredno;
- merilo navedeno pod točko x) "dokončan magistrski študij" se točkuje z višjim številom točk kot merilo navedeno pod točko i) "objava članka v medicinski strokovni reviji, ki jo citira Science Citation Index".

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor predlog ovrednotenih meril pri izbirnih kriterijih v postopku odobranja specializacij posreduje v ponovno proučitev svetu za izobraževanje zdravnikov in mu predlaga, da upošteva predloga iz razprave ter dal na glasovanje odločitev o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 86/05/2004:

- Izvršilni odbor je odločil, da se predlog ovrednotenih meril pri izbirnih kriterijih v postopku odobranja specializacij posreduje v ponovno obravnavo svetu za izobraževanje zdravnikov.
- Izvršilni odbor svetu za izobraževanje predlaga, da pod točko c) "Merila za izbirni kriterij – kandidaturi dosežki dosežki (maksimalno število točk 20) upošteva naslednje predloge:

- merilo navedeno pod točko e) "opravljanje prostovoljne medicinske prakse v Republiki Sloveniji" in merilo navedeno pod točko f) "opravljanje prostovoljne medicinske prakse v tujini" se točkujeta enakovredno;
- merilo navedeno pod točko x) "dokončan magistrski študij" se točkuje z višjim številom točk, kot merilo navedeno pod točko i) "objava članka v medicinski strokovni reviji, ki jo citira Science Citation Index".

K 6. točki dnevnega reda: Seznam slovenskih predstavnikov v sekcijah UEMS

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor potrdi predlog sveta za izobraževanje zdravnikov za imenovanje predstavnic v sekcijo UEMS za fizikalno in rehabilitacijsko medicino.

Predlagal je, da izvršilni odbor potrdi tudi imenovanje predstavnika v sekciji UEMS za maksiofacialno kirurgijo ter dal na glasovanje odločitev o predlogih.

V času glasovanja je bilo navzočih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 87/05/2004:

- Izvršilni odbor potrdi slovensko predstavnico asist. Hermine Damjan, dr. med., v sekciji UEMS za fizikalno in rehabilitacijsko medicino kot namestnico prof. dr. Črta Marinčeka, dr. med.
- Izvršilni odbor potrdi slovenskega predstavnika asist. Matijo Gorjanca, dr. med., dr. dent. med., v sekciji UEMS za maksiofacialno kirurgijo.

K 7. točki dnevnega reda: Švedski sistem zagotavljanja odškodnine pacientom brez ugotavljanja krivde

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal, da bi še pred iztekom mandata skušali v slovenski prostor modificirati švedski sistem zagotavljanja odškodnine pacientom brez ugotavljanja krivde. Pri zborničnem načinu reševanja pritožb je glavni problem to, da pacient ne dobi odškodnine, če se zdravniku ne dokaže krivde.

Švedski, finski in norveški sistem v veliki meri zagotavljajo, da vsak bolnik, ki zaradi kakršnegakoli razloga utrpel poslabšanje zdravstvenega stanja, dobi primerno odškodnino. Po slovenskem sistemu le posamezniki dobijo zelo visoke odškodnine, drugi pa nič.

Sistem bazira na tem, da vsak državljan prispeva zanemarljiva sredstva v fond, ki je lociran na območju občine, regije ali na nacionalni ravni. Neodvisne interdisciplinarne komisije sestavljajo predstavniki medicinske stroke, pacienti in sodniki. Po transparentnih kriterijih se določi višina odškodnine za poslabšanje zdravstvenega stanja kot posledica diagnostike, terapije ali rehabilitacije brez ugotavljanja krivdnih razlogov izvajalca.

Sistem je pomemben tudi za zagotavljanje kakovosti na področju zdravstva, predvsem za evidentiranje zapletov.

K sodelovanju bi bilo smiselno povabiti Zvezo potrošnikov Slovenije, ZZSZ, MZ, SZD in FIDES.

Mag. Žarko Pinter, dr. med., je menil, da bi uvedba sistema v Sloveniji rešila veliko dilem. K sodelovanju je potrebno povabiti tudi komercialne zavarovalnice. Sistem omogoča povrnitev materialnih stroškov posamezniku oziroma deficit, ki ga je posameznik utrpel zaradi podaljšane zdravilne v bolnišnici, bolniškega staleža in podobno.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je povedal, da v večini izveden-

skih mnenjih ni dokazana direktna krivda zdravnika ali zdravstvenega osebja. Pritožnik zato nima pravice do odškodnine. Pravica do odškodnine (materialni stroški) se upošteva v primeru, kjer ni možno dokazati vzročne krivde zdravnika.

Predlagal je, da se ustanovi projektna skupina. Pripravi se predlog, ki bo ugoden za zavarovance.

Brane Dobnika, univ. dipl. prav., je menil, da bi ta model rešil tudi problem odškodnin v civilnih zadevah. S tem bi se bistveno zmanjšalo tveganje za zdravnike. V model je potrebno vključiti javen način zavarovanja v smislu fonda, ki financira siceršnje zdravstvene storitve. Podpira idejo in je pripravljen sodelovati v projektu.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je menila, da je potrebno v projekt vključiti komercialne zavarovalnice, saj bi bile premije v tem primeru ustrezno nižje. Predlagani sistem bi dvignil tudi odnos zdravnik – bolnik na višjo raven. Predlog podpira in je pripravljena pri projektu tudi sodelovati.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je menil, da je pobuda dobra, zato naj izvršilni odbor imenuje tri osebe, da v roku enega meseca pripravijo predlog za izvedbo projekta.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal, da se projekt izvede na podoben način kot projekt "svobodni zdravnik specialist". Formira se projektna skupina iz treh članov. V roku enega do dveh mesecev se organizira delavnico. Za udeležbo na delavnici se zaračuna kotizacija. Kot predavatelje se povabi domače (prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., mag. Žarko Pinter, dr. med.) in tuje predavatelje (iz Švedske, Norveške in Finske). Gradivo se posreduje najširši zainteresirani javnosti.

Predlagal je, da izvršilni odbor potrdi predlog za imenovanje projektne skupine. Predlagal je, da projektna skupina v sodelovanju s strokovnimi službami Zbornice do naslednje seje izvršilnega odbora pripravi osnutek programa, finančni plan in morebitne sponzorje za izvedbo enodnevne delavnice ter dal na glasovanje odločitev o predlogih.

V času glasovanja je bilo navzočih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 88/05/2004:

1. Izvršilni odbor v projektno skupino "Sistem zagotavljanja odškodnine pacientom brez ugotavljanja krivde" imenuje:
 - mag. Žarko Pinter, dr. med., predsednik;
 - prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., član;
 - Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., član.
2. Projektna skupina v sodelovanju s strokovnimi službami Zbornice v roku dveh tednov pripravi osnutek programa za enodnevno delavnico s predvidenim rokom in lokacijo.
3. Oddelek za finance in računovodstvo ovrednoti stroške organizacije enodnevne delavnice.
4. Za sponzoriranje delavnice se zaprosi Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, Ministrstvo za zdravje, ZZSZ in komercialne zavarovalnice.

K 8. točki dnevnega reda: Dopis komisije za medicinsko etiko

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predstavil pobudo komisije za medicinsko etiko za organiziranje razprave o zdravilstvu in drugih alternativnih metodah zdravljenja. Predlagal je, da predsednik odbora za pravno-etična vprašanja mag. Žarko Pinter, dr. med., pozove k sodelovanju predstavnike SZD, Komisije za medicinsko etiko Republike

Slovenije in obeh Medicinskih fakultet ter dal na glasovanje odločitev o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 89/05/2004:

Izvršilni odbor je odločil, da mag. Žarko Pinter, dr. med., predsednik odbora za pravno-etična vprašanja, pozove k sodelovanju pri strokovni razpravi na temo "zdravilstvo in druge alternativne metode zdravljenja" predstavnike Slovenskega zdravniškega društva, Komisije za medicinsko etiko Republike Slovenije in obeh Medicinskih fakultet.

K 9. točki dnevnega reda: Pobuda komisije za volitve in imenovanja za uvedbo "pridruženega člana"

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je povedal, da je komisija za volitve in imenovanja opozorila na problem, ki se je pojavil pri razporeditvi tujcev, članov Zbornice, brez stalnega bivališča ali zaposlitve v Sloveniji. Takih je 106 kar predstavlja precejšen delež volilnega telesa, ki ga je potrebno voditi pri vseh volilnih postopkih. Komisija predlaga možnost uvedbe "pridruženega člana", kjer bi bil lahko določen drugačen obseg pravic članov, kot jih imajo sedaj vsi člani.

Predlagal je, da izvršilni odbor ne potrdi predloga komisije za volitve in imenovanja za uvedbo "pridruženega člana" ter dal na glasovanje odločitev o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 90/05/2004:

Izvršilni odbor ne potrdi predloga komisije za volitve in imenovanja za uvedbo "pridruženega člana".

K 10. točki dnevnega reda: Zdravniško mnenje o zdravstvenem stanju za uveljavljanje pravice do socialno-varstvene storitve

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je predstavila obrazec "Zdravniško mnenje o zdravstvenem stanju za uveljavljanje pravice do socialno-varstvene storitve", ki ga je pripravil odbor za osnovno zdravstvo. Obrazec naj bi bil enoten za celo državo. Usklajen je z Ministrstvom za delo, družino in socialne zadeve. Namenjen je zdravnikom, ki ga izpolnijo zavarovancu pred sprejemom v socialno-varstveni zavod ali drugo varstveno oskrbo. Obrazec se vrednoti kot delo izven pravil zdravstvenega zavarovanja. Izpolnitev obrazca je socialna pravica, ki jo zahteva posamezni zavarovanec oziroma njegov skrbnik.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., se je zanimal, kako je z varovanjem zdravstvenih podatkov. Ali je mnenje namenjeno zdravniku v socialni ustanovi ali komerkoli drugemu? Podatki iz sistema zdravstvenega varstva se načeloma ne smejo posredovati v drug sistem. Tu pa gre za socialno-varstveni sistem.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je pojasnila, da je obrazec namenjen komunikaciji z zdravnikom kot tudi z osebjem v socialni ustanovi. Obrazec ni posredovan neki laični osebi, ki ni zavezana k varovanju podatkov.

Igor Praznik, dr. med., je menil, da uporaba obrazca ni sporna v primeru, če je obrazec enoten za vse socialne zavode v Sloveniji.

Mag. Žarko Pinter, dr. med., je menil, da je sporno to, da zdravnik dobi obrazec sekundarno.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor potrdi predlog odbora za osnovno zdravstvo pod pogojem, da je navedeni obrazec namenjen izključno zdravniku, ki je opredeljen za zavarovance v socialno-varstvenem zavodu ter dal na glasovanje odločitev o predlogih.

V času glasovanja je bilo navzočih pet članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo pet članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 91/05/2004:

1. Izvršilni odbor na predlog odbora za osnovno zdravstvo potrdi obrazec "Zdravniško mnenje o zdravstvenem stanju za uveljavljanje pravice do socialno-varstvene storitve", ki ga izpolni zdravnik pred sprejemom v socialno-varstveni zavod ali drugo varstveno oskrbo, pod pogojem, da je navedeni obrazec namenjen izključno zdravniku, ki je opredeljen za zavarovance v socialno-varstvenem zavodu.
2. Navedeni obrazec se vrednoti skladno z zdravniško tarifo kot zdravniško potrdilo, 37 točk.

K 11. točki dnevnega reda: Imenovanje predstavnika Zdravniške zbornice Slovenije v eksterno projektno skupino projekta "Zapis izdanih zdravil na kartico zdravstvenega zavarovanja"

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor za predstavnika Zdravniške zbornice Slovenije v eksterno projektno skupino projekta "Zapis izdanih zdravil na kartico zdravstvenega zavarovanja" imenuje prim. Martina Možino, dr. med., ter dal na glasovanje odločitev o predlogih.

V času glasovanja je bilo navzočih pet članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo pet članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 92/05/2004:

Izvršilni odbor za predstavnika ZZS v eksterno projektno skupino projekta "Zapis izdanih zdravil na kartico zdravstvenega zavarovanja" imenuje prim. Martina Možino, dr. med.

K 12. točki dnevnega reda: Dodaten predlog za imenovanje glavnega mentorja za specializacijo iz zobnih bolezni in endodontije

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor potrdi predlog odbora za zobozdravstvo, kot je naveden v gradivu ter dal na glasovanje odločitev o predlogih.

V času glasovanja je bilo navzočih pet članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo pet članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 93/05/2004:

Izvršilni odbor na predlog odbora za zobozdravstvo dodatno imenuje za glavnega mentorja specializantom zobnih bolezni in endodontije doc. dr. Igorja Potočnika, dr. dent. med.

K 13. točki dnevnega reda: Dopis podskupine za ambulantno ginekologijo pri Zdravniški zbornici Slovenije

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je pojasnil, da je izvršilni odbor zgoraj navedeni dopis dobil le v vednost.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 94/05/2004:

Izvršilni odbor se je seznanil z dopisom podskupine za ambulantno

ginekologijo pri Zdravniški zbornici Slovenije.

K 14. točki dnevnega reda: Predlog sodelovanja društva študentov medicine za leto 2004

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor zgoraj navedeni predlog posreduje odboru za socialno-ekonomska vprašanja ter dal na glasovanje odločitev o njegovem predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 95/05/2004:

1. Izvršilni odbor je odločil, da se predlog sodelovanja Društva študentov medicine Slovenije za leto 2004 posreduje v obravnavo odboru za socialno-ekonomska vprašanja.
2. Odbor za socialno-ekonomska vprašanja posreduje stališče glede predloga v obravnavo izvršilnemu odboru.

K 15. točki dnevnega reda: Razno

a) Predlog za dodatno imenovanje članov izpitnih komisij za specialistične izpite za področje interne medicine, za področje pediatrije in za področje infektologije

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predstavil predloge za dodatno imenovanje članov izpitnih komisij za specialistične izpita za področje interne medicine, za področje pediatrije in za področje infektologije ter predlagal, da izvršilni odbor dodatno imenuje predlagane člene izpitnih komisij, kot so navedeni v gradivu ter dal na glasovanje odločitev o njegovem predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 102/05/2004:

Izvršilni odbor dodatno imenuje spodaj navedene člane izpitnih komisij za specialistične izpite:

- prim. doc. dr. Marko Malovrh, dr. med., svetnik (za področje interne medicine);
- izr. prof. dr. Tadej Battelino, dr. med. (za področje pediatrije);
- doc. dr. Tomaž Podnar, dr. med. (za področje pediatrije);
- izr. prof. dr. Vladimir Brinovec, dr. med. (za področje infektologije);
- doc. dr. Bojana Beović, dr. med. (za področje infektologije).

b) Vabilo k aktivnemu sodelovanju pri izvedbi tridnevnega programa – posveta "Okolje, cilji in pogoji poslovanja javnega zavoda zdravstva", 24. – 26. marca 2004

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal, da se zgoraj navedenega posveta pri temi "Nadzor poslovanja – strokovni nadzor" aktivno udeleži prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., ter dal na glasovanje odločitev o njegovem predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 103/05/2004:

Izvršilni odbor je odločil, da se zgoraj navedenega posveta pri temi "Nadzor poslovanja – strokovni nadzor" aktivno udeleži prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med.

Zapisala: Darja Klančar

Pozitronska emisijska tomografija (PET) v Sloveniji – naše prve izkušnje

Ludvik Puklavac

Razvoj metod zgodnjega odkrivanja in zdravljenja raka je zelo hiter in tudi v Sloveniji mu poskušamo slediti. Na Kliniki za nuklearno medicino si že več kot deset let prizadevamo, da bi bolnikom lahko ponudili PET, ki je neobhodna preiskava pri nekaterih vrstah raka. Metoda je natančno opisana v članku prof. dr. Nataše Budihne v februarški številki Izide (Isis, februar 2004: 61-63).

V prispevku Ludvika Puklavca, dr. med., prikazujejo prve slovenske izkušnje s koincidenčno gama kamero. Opisane so tudi omejitve takega slikanja. Način, ki ga uporabljajo v Mariboru, ni primeren za odkrivanje tumorjev, manjših od 1,5 cm.

Na Kliniki za nuklearno medicino Kliničnega centra in na Onkološkem inštitutu se borimo, da bi bolnikom z rakom lahko zagotovili preiskavo s sodobno aparaturo (PET/RT), ki omogoča odkrivanje zelo majhnih tumorjev ali njihovih ponovitev. Ko bomo imeli ustrezno opremo, napotitve naših bolnikov v regionalno bolnico v Celovcu, kjer je najbližji tovrstni center, ne bodo več potrebne.

Ne glede na odločitve, kje bo stala prva PET/RT kamera, bosta glede na evropska priporočila potrebna v Sloveniji najmanj dva sodobna diagnostična PET/RT aparata, da bomo bolnikom lahko omogočili čim zgodnejšo prepoznavo in načrtovanje najustrežnejšega zdravljenja.

Meta Milčinski

V februarški številki Izide je bil objavljen lep pregleden članek prof. Nataše Budihne o pozitronski emisijski tomografiji – PET. V pričujočem prispevku želimo prikazati naše prve izkušnje z omenjeno metodo.

Začetki pozitronske emisijske tomografije (PET) segajo v sredino sedemdesetih let, vendar se je metoda uveljavila v klinični praksi v začetku devetdesetih, ko so se pojavile prve objavljene študije o diagnostični uporabnosti metode. Sprva so bile indikacije za preiskavo s PET predvsem onkološke, kasneje se je metoda uveljavila tudi v diagnostiki nekaterih nevroloških in kardioloških bolezni. Danes je v razvitem svetu PET že uveljavljena diagnostična metoda, ki jo v nekaterih državah plačujejo tudi zdravstvene zavarovalnice.

Princip PET temelji na uporabi radioaktivnih izotopov, ki pri svojem razpadu izsevajo pozitrone, zato slovenimo PET tudi kot pozitronska izsevana tomografija. Pozitronski sevalci so: ^{11}C , ^{13}N , ^{15}O , ^{18}F , ^{68}Ga in ^{82}Rb . Najpogostejše se uporablja fluor (^{18}F), ki ga vežejo na glukozo (^{18}FDG - fluor-deoksiglukoza). Transport in presnova ^{18}FDG sta podobna kot pri glukozni, zato se ^{18}FDG kopiči predvsem v celicah, ki za metabolne procese kot vir energije uporabljajo glikolizo (npr. možgani, tumorji).



Koincidenčna gama kamera Picker AXIS TM z dvema detektorjema, ki registrirata sočasno koincidenčne fotone visokih energij.

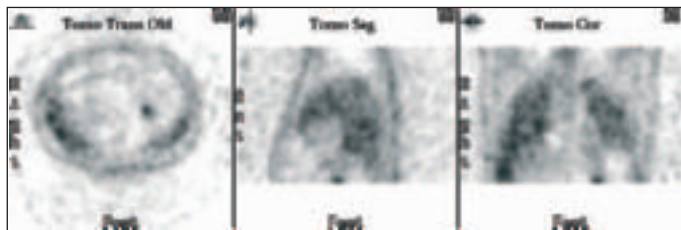
Če bolniku vbrizgamo ^{18}FDG , se bo ta nakopičil predvsem v tkivih s povečano presnovo glukoze in to kopičenje lahko prikažemo s posebnimi detektorji ("PET kamera" ali s t. i. "koincidenčnimi gama kamerami"). Princip detekcije je podoben kot pri klasični scintigrafiji z gama kamero, le da je energija pozitronskih žarkov nekoliko višja kot pri gama žarkih. Ker so tumorska tkiva običajno velik porabnik glukoze, se danes PET kamera uporablja predvsem v diagnostiki različnih tumorjev, saj s pomočjo te metodo lahko najdemo tudi majhne tumorje (od 0.5 do 1 cm), ki jih druge diagnostične metode (RT, NMR, UZ) lahko spregledajo ali pa jih ne morejo natančneje opredeliti. Velik porabnik glukoze so tudi možgani, zato je s pomočjo ^{18}FDG možno ugotavljati metabolno dejavnost različnih predelov možganov, kar omogoča zgodnjo diagnostiko nekaterih možganskih okvar (npr. Alzheimerjeve bolezni, Parkinsonove bolezni, itd.). Tudi vnetni procesi kopičijo več glukoze kot zdrava tkiva, zato je s ^{18}F -PET-om včasih težko ločiti med vnetjem in malignim procesom. Zaradi tega se v svetu vse bolj uveljavlja PET z označenimi nukleinskimi kislinami, npr. ^{18}F -timidin, ki se kopiči tam, kjer je pospešena sinteza DNK.

Za proizvodnjo pozitronskih sevalcev so potrebni ciklotroni, ki jih v Sloveniji še nimamo, zato bomo v prvi fazi PET diagnostike vezani na uvoz ^{18}FDG iz tujine. Težavo predstavlja predvsem kratek razpolovni čas pozitronskih sevalcev (npr. za ^{18}F je razpolovni čas dve uri), zato mora biti čas od proizvodnje ^{18}F , sinteze ^{18}FDG in prevoza do uporabnika čim krajši.

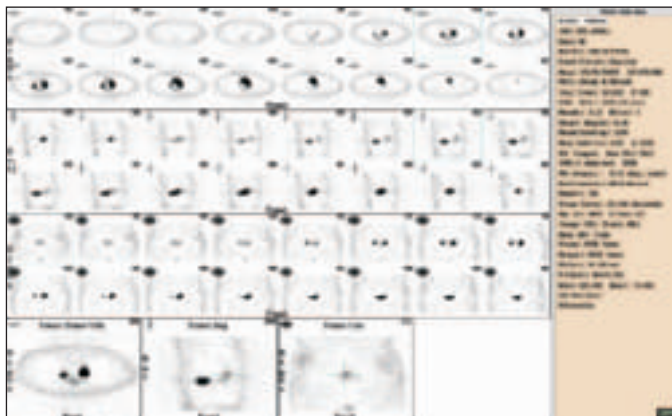
Na oddelku za nuklearno medicino Splošne bolnišnice Maribor smo konec leta 1998 kupili novo gama kamero za potrebe scintigrafskih preiskav. Ker so bile že takrat (in so še danes) t. i. PET-kamere izredno drage, smo se odločili za nakup koincidenčne gama kamere. To je

aparati, ki ima v bistvu dva klasična scintigrafska detektorja, le da sta prilagojena tudi za snemanje gama žarkov z večjimi energijami (slika 1). Na ta način je omogočeno snemanje PET, le da je resolucija slik nekoliko slabša kot pri PET kamerah. Razlika je predvsem v detekciji manjših žarišč kopičenja (pod 1,5 cm), ki jih PET kamere boljše zaznavajo kot koincidenčne gama kamere. Razlika v ceni pa je velika. Po nekaj letih tehničnih težav in težav z dobavo radiofarmaka (FDG-ja), smo v letu 2002 poskusno pričeli s PET diagnostiko na manjšem, izbranem številu bolnikov. Do sedaj smo opravili preiskave na okoli šestdesetih bolnikih, predvsem bolnikih po operaciji kolorektalnega karcinoma, pri katerih je bil postavljen sum na recidiv bolezni ali oddaljene metastaze, pri dveh bolnikih s pljučnim karcinomom in sumom na oddaljene metastaze, pri dveh bolnikih s karcinomom pankreasa, pri treh limfomskih bolnikih in nekaj bolnikih s tumorjem glave oziroma vratu. Zaradi relativno majhnega števila bolnikov in različnih diagnoz bolezni, natančnejše statistične ocene opravljenih preiskav še nismo naredili, smo pa kar pri nekaj bolnikih uspeli pojasniti, zakaj je na primer prišlo do zvišanja tumorskih markerjev v serumu ali pa smo našli primarni tumor pri že ugotovljenih metastazah.

Primer 1: 68-letni bolnik, ki so mu leta 1998 napravili ekscizijo rektuma zaradi karcinoma, se je vrnil v kirurško obravnavo spomladi 2003 zaradi bolečin v perianalnem predelu. Opravljen RT medenice prikaže sedem centimetrov veliko tvorbo presakralno, ki pritiska na sečni mehur. Od tumorskih markerjev v serumu je nekoliko zvišan CA 19-9. Ker ni bilo popolnoma jasno ali gre za recidiv maligne bolezni, naredimo PET, ki prikaže intenzivno kopičenje FDG v omenjeni tvorbi



FDG-PET tomografski preseki v treh projekcijah prikazujejo žarišče intenzivnega kopičenja FDG v medenici za mehurjem (puščice). V samem mehurju je veliko radioaktivnosti zaradi izločanja FDG z urinom.



FDG-PET prikaže žarišče intenzivnega kopičenja radiofarmaka v področju repa pankreasa.

(slika 2). Bolnik je ponovno operiran, odstranijo omenjeno tvorbo, ki se histološko pokaže kot žlezni karcinom.

Primer 2: 61-letni bolnik je bil leta 2000 operiran zaradi malignoma rektuma (ekscizija, stoma). V pooperativnem opazovanju je v začetku leta 2003 prišlo do naraščanja serumskega markerja CA 19-9. PET preiskava je prikazala žarišče v predelu pankreasa (slika 3), RT je potrdil okroglo lezijo v repu trebušne slinavke veliko štiri centimetre. Opravljena je bila UZ vodena punkcija omenjene lezije, katera je prikazala tubularni žlezni karcinom, ki je bil operativno odstranjen.

Vsako leto se pojavljajo novi strokovni članki, ki širijo indikacije za PET preiskave na številne vrste malignih tumorjev. V stagingu limfomov je PET danes priznana kot preiskava izbora. Potrebno je poudariti, da je PET preiskava, ki prikaže metabolno dejavnost tumorja, ne pa njegovih morfoloških značilnosti (velikosti, vraščanje v okolne organe), zato jo je potrebno vedno kombinirati s preiskavami, ki bolj natančno opredelijo morfologijo in anatomske odnose (ultrazvok, RT, NMR). Le tako je možno natančno oceniti razširjenost malignega procesa in glede na to načrtovati najbolj ustrezno zdravljenje. ■



PRIJAVNICA

ENOTNA PRIJAVNICA ZA UDELEŽBO NA ZDRAVNIŠKIH SREČANJIH, OBJAVLJENIH V IZIDI (velja tudi fotokopirana prijavnica)



☐ **prijavljam se za udeležbo**
(ustrezno obkrožite oziroma dopišite)

☐ **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

Želim sodelovati:

☐ kot predavatelj (predavanje, poster, drugo)

☐ kot udeleženec

☐ na praktičnem usposabljanju

Prosim informacije o možnostih nočitve

☐ da

☐ ne

Kotizacijo za srečanje bom poravnal/a

☐ s položnico

☐ ob registraciji

datum

podpis

APRIL 2004		TEMA		VSEBINA	
1.–3. ob 9.00				št. kandidatov	
LJUBLJANA Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Gotska 18		PRAKTIKUM I IZ VEDENJSKE IN KOGNITIVNE TERAPIJE podroben program • Isis 12/2003		do 30 Osnovni tečaj iz vedenjsko kognitivne terapije – VKT. Namenjen je zdravnicam in zdravnikom, psihologinjam in psihologom.	
1.–4. ob 15.00					
VELENJE ZD Velenje		DENVER II Slovenija podroben program • Isis 3/2004		15 podiplomski tečaj za vse zdravnike in medicinske sestre, ki izvajajo preventivne preglede predšolskih otrok	
2. ob 13.00					
PORTOROŽ Kongresni center Bernardin		SREČANJE GINEKOLOGOV IN PORODNIČARJEV SLOVENIJE OB 50-LETNICI GINEKOLOŠKO-PORODNIŠKEGA ODDELKA NA OBALI podroben program • Isis 3/2004		*** strokovno srečanje za ginekologe in poroničarje ter specializante	
2.–3.					
BLED hotel Kompas		4. SIMPOZIJ AKUTNI KORONARNI SINDROM V SLOVENIJI podroben program • Isis 12/2003		do 200 simpozij za vse zdravnike, ki se srečujejo z AKS	
2.–3. ob 10.00					
BLED Festivalna dvorana		13. SLOVENSKI PARODONTOLOŠKI DNEVI podroben program • Isis 2/2004		ni omejeno strokovno srečanje za vse zobozdravstvene delavce – častni predavatelj: prof. dr. Jan Lindhe, Švedska	
2.–3.					
STRUNJAN Krka Zdravilišče Strunjan		ŠOLA URGENTNE NEVROLOGIJE		40 šola in delavnica za zdravnike splošne medicine, zdravnike v urgentni stroki, nevrologe, psihiatre in anesteziologe	
2.–3. ob 14.00					
NOVA GORICA hotel Perla		SPOMLADANSKI SESTANEK ZDRUŽENJA PNEVMOLOGOV SLOVENIJE podroben program • Isis 3/2004		60-80 simpozij: Presaditev pljuč, Plevralne bolezni za interniste	
3. ob 9.00					
GOLNIK Bolnišnica Golnik		TEČAJ RESPIRATORNE CITOPATOLOGIJE podroben program • Isis 3/2004		10 podiplomski tečaj z delavnico za specialiste/specializante patologije, citologije in citoskrinerje	
3. ob 9.00					
LJUBLJANA Pravna fakulteta		5. REDNO LETNO PLENARNO ZASEDANJE SLOVENSKEGA FORUMA O PREVENTIVI BOLEZNI SRCA IN OŽILJA podroben program • Isis 3/2004		je omejeno Združenje kardiologov Slovenije	

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije	ga. Vera Slodnjak, Društvo za VKT, Gotska 18, 1000 Ljubljana, T: 01 583 75 00, F: 01 519 11 20, E: vera.slodnjak@guest.arnes.si	90.000,00 SIT, DDV je vključen TRR: 02010-0092544077	***
Katedra za pediatrijo MF Ljubljana, Delovna skupina DENVER II Slovenija, Učni center Velenje	ga. Margareta Seher Zupančič, ga. Alojzija Čepin, DENVER II Slovenija, Učni center Velenje, ZD Velenje, Vodnikova 1, 3320 Velenje, T: 03 899 54 60, F: 03 586 90 39, E: denverII@zd-velenje.si	70.000,00 SIT	***
Ginekološko-porodniški oddelek SB Izola, Zdravniško društvo Slovenske Istre in Krasa, Združenje za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo SZD	Boštjan Lovšin, dr. med., Ginekološko-porodniški oddelek, SB Izola, Polje 35, 6310 Izola, T: 05 660 67 01, E: bostjan.lovsin@sb-izola.si	kotizacije ni	***
Društvo latros, prof. dr. Marko Noč, dr. med., prof. dr. Marko Noč, CIIM, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 22 36	***	kotizacije ni	v postopku
Združenje za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo SZD, prof. dr. Uroš Skalarič, dr. dent. med.	ga. Majda Zidanski, Albatros Bled, Ribenska 2, 4260 Bled, T: 04 578 03 50, F: 04 578 03 55, E: albatros@albatros/bled.com	glej program	9
Združenje nevrologov Slovenije, KO za nevrologijo – KC, prof. dr. Anton Mesec, dr. med.	ga. Anka Žekš, tajništvo, KO za nevrologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 23 11, F: 01 522 22 08, E: anka.zeks@kclj.si, prijava prenočišča na T: 05 67 64 100 ali 67 64 547	35.000,00 SIT TRR: 02222-0019518588 , sklic na št. 21800	***
Združenje pnevmologov Slovenije	prijave: ga. Dragica Sukič, KO za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik, Golnik 36, 4202 Golnik, T: 04 256 93 91, informacije: prim. mag. Stanislav Kajba, ZD Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, T: 03 543 44 58, E: stanislav.kajba@zd-celje.si	20.000,00 SIT TRR: 07000-0000099709	***
Bolnišnica Golnik – KOPA, Izidor Kern, dr. med.	ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik, Golnik 36, 4202 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	20.000,00 SIT TRR: 01100-6030277603 , sklic na št. 00291002	7,5
ga. Saša Radelj, Združenje kardiologov Slovenije, Klinika za kardiologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 29 34, F: 01 522 45 99	kotizacije ni	***	***

APRIL 2004		TEMA	VSEBINA	
5.–8. ob 8.00		št. kandidatov		
MARIBOR SB Maribor	UČNA DELAVNICA: EMBRIONALNA IN FETALNA ANATOMIJA podroben program • Isis 3/2004	5	učna delavnica za ehologe, ki že obvladajo osnove ultrazvočne diagnostike	
5.–9. ob 9.30				
LJUBLJANA 1. predavalnica Kliničnega centra	XXXII. PODIPLOMSKI SEMINAR KLINIČNE TOKSIKOLOGIJE podroben program • Isis 4/2004	je omejeno	strokovno srečanje	
7. ob 18.00				
LJUBLJANA Grand hotel Union	KORAK NAPREJ K REINTEGRACIJI BOLNIKOV S PSIHOZO	80	okrogla miza z razpravo	
8. ob 16.00				
LJUBLJANA Medicinska fakulteta, Korytkova 2	SIMPOZIJ O KRONIČNO VNETHI ČREVESNI BOLEZNI podroben program • Isis 4/2004	ni omejeno	simpozij za zdravnike v osnovnem zdravstvu, interniste in kirurge	
8.–9. ob 9.00				
MARIBOR SB Maribor	TEČAJ ULTRAZVOČNEGA PREGLEDA KOLKOV DOJENČKOV podroben program • Isis 3/2004	do 20	učna delavnica za ortopede, pediatre in rentgenologe	
14. ob 18.00				
LJUBLJANA dvorana Orhideja, Grand hotel Union	SPOLNO PRENOSLJIVE BOLEZNI POVZROČENE Z BAKTERIJO CHLAMYDIA TRACHOMATIS	80	okrogla miza z razpravo	
14.–16. ob 14.00				
LJUBLJANA dvorana Krke	RAK MATERNIČNEGA VRATU V SLOVENIJI	***	simpozij, kolposkopski tečaj za specialiste in specializante ginekologije, medicinske sestre, citologe, patologe	
15.–16. ob 14.00				
PORTOROŽ Kongresni center hotela Slovenija	TRETJI SPOMLADANSKI STROKOVNI SIMPOZIJ O PRAVNIH VIDIKIH MEDICINSKE STROKE NA TEMO: PRAVNI POLOŽAJ SLOVENSKEGA ZDRAVNIKA V EVROPSKI UNIJI podroben program • Isis 3/2004	***	simpozij za zdravnike, organizacijske in pravne strokovnjake v zdravstvu, vodstveno osebje zdravstvenih ter z zdravstvom povezanih institucij	
15.–16. ob 8.30				
LJUBLJANA CINDI Slovenija	DA, OPUŠČAM KAJENJE podroben program • Isis 4/2004	25	učna delavnica za zdravnike, medicinske sestre, terapevte, profesorje zdravstvene vzgoje in druge zdravstvene delavce	

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

SB Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za perinatologijo, prim. Igor Japelj, dr. med.	prim. asist. mag. Ksenija Ogrizek Pelkič, dr. med., SB Maribor, Oddelek za perinatologijo, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 24 50, F: 02 331 23 93, E: perinat.neo@sb-mb.si	60.000,00 SIT TRR: 01100-60302788185 , sklic na št. 11061-3020	20
SPS Interna klinika, KC Ljubljana	ga. Justina Japelj, Tajništvo SPS Interna klinika, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 31 52, F: 01 522 31 18	40.000,00 SIT TRR: 01100-6030277894 , sklic na št. 2993000, s pripisom »za 32. seminar klinične toksikologije«	***
Inštitut za varovanje zdravja RS	ga. Urša Križaj, Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, T: 01 244 15 36, F: 01 244 14 47, E: ursa.krizaj@ivz-rs.si, W: www.sigov.si/ivz	***	v postopku
Ljubljansko gastroenterološko društvo PRO GASTRO, Matjaž Koželj, dr. med.	Matjaž Koželj, dr. med., mag. Ivo Ferkolj, Ljubljansko gastroenterološko društvo PRO GASTRO, Japljeva 2, 1000 Ljubljana, T: 01 522 26 39, F: 01 433 41 90	kotizacije ni	***
SB Maribor, Oddelek za ortopedijo in Oddelek za perinatologijo, Službe za ginekologijo in perinatologijo, Slavko Kramberger, dr. med., Andreja Tekauc Golob, dr. med.	Andreja Tekauc Golob, dr. med., T: 02 321 24 53, E: andreja.tekauc-golob@sb-mb.si, tajništvo odd. za perinatologijo, ga. Alenka Pintarič, T: 02 321 14 32, tajništvo ortopedije, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor	40.000,00 SIT TRR: 01100-60303788185 , sklic na št. 11061-1050	8
Inštitut za varovanje zdravja RS	ga. Urša Križaj, Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, T: 01 244 15 35, F: 01 244 14 47, E: ursa.krizaj@ivz-rs.si, W: www.sigov.si/ivz	***	***
SPS Ginekološka klinika, KC Ljubljana in Združenje za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo	ga. Martina Pečlin, KC, SPS Ginekološka klinika, Enota za raziskovalno delo, Šlajmerjeva 3, 1525 Ljubljana, T: 01 439 75 90, F: 01 439 75 90, E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si	simpozij 50 EUR, kolposkopski tečaj 200 EUR (v toarski protivrednosti, DDV je vključen) TRR: 02014-0253547003	v postopku
SECLI – Zavod za mednarodno pravno izobraževanje in raziskovanje Ljubljana	SECLI – Zavod, Ljubljana, Gornji trg 4/II, 1000 Ljubljana, T: 01 430 00 65, F: 01 430 00 66, E: secli@s5.net	glej program	v postopku
ZD Ljubljana CINDI Slovenija, Dominika Novak Mlakar, dr. med.	Tajništvo CINDI Slovenija, Ulica stare pravde 2, 1000 Ljubljana, T: 01 438 34 80, F: 01 438 34 84, E: cindi@zd-lj.si	20.000,00 SIT TRR: 01261-6030921845 , sklic na št. 02 922619-280-86	12

APRIL 2004

TEMA

VSEBINA

15.–17. ob 13.00

št. kandidatov

KRANJSKA GORA
hotel Kompas

4. SPOMINSKO SREČANJE JANIJA KOKALJA, DR. MED.: POŠKODBE V OSNOVNEM ZDRAVSTVU
[podroben program](#) • Isis 3/2004

200

strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, patronažne sestre, spremljevalce in šoferje reševalnih vozil

15.–17. ob 9.00

LJUBLJANA
OTOČEC

2ND INTERNATIONAL COURSE OF ARTHROSCOPIC TECHNIQUE
[podroben program](#) • Isis 4/2004

strokovno srečanje

16. ob 14.30

LJUBLJANA
Center za izvenbolnišnično psihiatrijo, Poliklinika

SKUPINSKA PSIHOTERAPIJA BOLNIKO V S SHIZOFRENIJO
[podroben program](#) • Isis 3/2004

20

srečanje za vse, ki jih zanima skupinska prihoterapija

16.–17. ob 8.30

MARIBOR
Kongresni center Habakuk

XIV. SREČANJE PEDIATROV V MARIBORU
[podroben program](#) • Isis 4/2004

ni omejeno

strokovno srečanje za pediatre, šolske zdravnike, družinske zdravnike, medicinske sestre in ostale

16.–17. ob 14.00

ZREČE
Terme Zreče

CELOSTNI PRISTOP K ZDRAVLJENJU BOLEČINE
[podroben program](#) • Isis 3/2004

ni omejeno

strokovno srečanje za specialiste fizikalne in rehabilitacijske medicine ter specialiste drugih strok, ki se ukvarjajo z zdravljenjem bolečine

17. ob 13.00

MURSKA SOBOTA
Mestni park

IV. PREKMURSKI ZDRAVNIŠKI TEK

ni omejeno

tek za zdravnike, zobozdravnike, zdravstvene sodelavce in udeležence izven kategorije

17. ob 9.00

LJUBLJANA
Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Gotska 18

PRAKTIKUM II IZ VEDENJSKE IN KOGNITIVNE TERAPIJE
[podroben program](#) • Isis 12/2003

do 15

PRAKTIKUM II, namenjen je zdravnikom in psihologom, ki so že absolvirali začetni tečaj iz vedenjske in kognitivne terapije – Praktikum I.

22.–24. ob 8.30

LJUBLJANA
Inštitut za varovanje zdravja RS

ZGODNJE POKLICNO SVETOVANJE NA OSNOVI SPOZNAVANJ PSIHO FIZIČNIH LASTNOSTI OTROKA IN ZAHTEV TRGA

37

izobraževanje

23. ob 9.00

LJUBLJANA
Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Gotska 18

KOGNITIVNA TERAPIJA OBSESIVNO – KOMPULZIVNIH MOTENJ
[podroben program](#) • Isis 12/2003

do 40

Dr. Meta Shawe Taylor, klinična psihologinja in učiteljica kognitivne terapije na Inštitutu za psihiatrijo v Londonu, bo predstavila kognitivno terapijo obsesivnokompulzivnih motenj pri odraslih pacientih. Delavnica bo potekala v slovenskem jeziku in je namenjena psihoterapevtom, specialistom in specializantom iz psihiatrije ali klinične psihologije.

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	prijave: ga. Jožica Krevh, Uprava Osnovnega zdravstva Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, T: 04 20 82 523, F: 04 20 26 718, informacije: doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., Koroška 2, 4280 Kranjska Gora, T: 04 58 84 601, F: 04 58 84 610, E: janko.kersnik@s5.net	30.000,00 SIT TRR: 02045-0253583120	15
Department of Traumatology and Department for Orthopaedic Surgery, University Medical Centre Ljubljana, Institute of Anatomy, Medical Faculty, Ljubljana	Simon Herman, Dpt. of Truma Surgery, University Clinical Centre Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 32 55, F: 01 522 22 42, E: simon.herman@kclj.si	course and cadaver workshop: 400 EUR, course and live surgery: 300 EUR	***
Slovensko društvo za skupinsko analizo	prim. Franc Peternel, Center za izvenbolnišnično psihiatrijo, Njegoševa 4, 1000 Ljubljana, T: 01 231 59 90, 434 45 17 ob torkih med 11. in 13. uro, F: 01 230 28 99	kotizacije ni	***
SB Maribor, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Združenje za pediatrijo SZD, prof. dr. Alojz Gregorič, dr. med.	prijave: ga. Jelka Rojko, SB Maribor, KO za pediatrijo, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 24 65, 321 21 10, informacije: Martin Bigec, dr. med., ga. Tatjana Maouko, ZD Maribor, VŽOM, Vošnjakova 4, 2000 Maribor, T: 02 228 63 56	30.000,00 SIT, enodnevna 15.000,00 SIT (DDV vključen) TRR: 04515-0000124280 , sklic na št. 1031, s pripisom "za XIV. srečanje pediatrov v Mariboru"	***
Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino SZD	prijave: asist. mag. Klemen Grabljevec, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, E: klemen.grabljevec@mail.ir-rs.si, W: www.zfrm.szd.si, informacije: E: hermina.damjan@mail.ir-rs.si ali ales.praznikar@mail.ir-rs.si	15.000,00 SIT (DDV je vključen)	***
Zdravniško društvo Pomurja, Slovensko zdravniško športno društvo Medicus, asist. mag. Mitja Lainščak, dr. med.	Vlasta Petric, dr. med., SB Murska Sobota, dr. Vrbnjaka 6, 9000 Murska Sobota, mag. Alojz Horvat, dr. med., Leon Lans, dr. med., ZD Murska Sobota, http://www.sb-ms.si	1.000,00 SIT člani Medicusa, 2.000,00 SIT ostali	***
Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije	ga. Vera Slodnjak, Društvo za VKT, Gotska 18, 1000 Ljubljana, T: 01 583 75 00, F: 01 519 11 20, E: vera.slodnjak@guest.arnes.si	23.000,00 SIT za eno delavnico, DDV je vključen TRR: 02010-0092544077	***
Inštitut za varovanje zdravja RS, prim. asist. mag. Polona Bracar	ga. Urša Križaj, Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, T: 01 244 15 36, F: 01 244 14 47, E: ursa.krizaj@ivz-rs.si, W: www.sigov.si/ivz	48.000,00 SIT TRR: 01100-6030926242 , sklic na št. 90	v postopku
Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije	ga. Vera Slodnjak, Društvo za VKT, Gotska 18, 1000 Ljubljana, T: 01 583 75 00, F: 01 519 11 20, E: vera.slodnjak@guest.arnes.si	20.000,00 SIT, DDV je vključen TRR: 02010-0092544077	***

MAREC 2004		TEMA		VSEBINA	
23.–24. ob 9.00				št. kandidatov	
ROGAŠKA SLATINA Grand hotel Rogaska Slatina		40. STROKOVNI SESTANEK SLOVENSKEGA ZDRUŽENJA ZA GASTROENTEROLOGIJO IN HEPATOLOGIJO podroben program • Isis 4/2004	200	strokovno srečanje za gastroenterologe (kirurgi, internisti), rentgenologe, patologe, družinske zdravnike	
23.–24. ob 10.00					
PORTOROŽ Grand hote Emona		2. KONGRES HEMATOLOGOV IN TRANSFUZIOLOGOV SLOVENIJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO podroben program • Isis 4/2004	ni omejno	kongres z mednarodno udeležbo	
24.					
PTUJ		IV. DRŽAVNO PRVENSTVO ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE V STRELJANJU podroben program • Isis 3/2004	ni omejeno	športno srečanje	
MAJ 2004					
6.–7. ob 14.00					
BRDO PRI KRANJU hotel Kokra		DIALIZNA ŠOLA 2004 podroben program • Isis 3/2004	***	Podiplomski seminar in učne delavnice za vse, ki se srečujejo z bolniki z ledvično odpovedjo na hemodializi.	
7. ob 14.00					
LJUBLJANA dvorana Krka		UPORABNOST LABORATORIJSKIH PREISKAV V PEDIATRIČNI PRAKSI	ni omejeno	strokovno srečanje za vse zdravnike	
7.–8. ob 14.00					
LOGARSKA DOLINA hotel Plesnik		PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE – BOLEZNI ŠČITNICE podroben program • Isis 3/2004	25	strokovno izobraževanje za zdravnike	
7.–8.					
BLED Kongresni center Grand hotel Toplice		ALPE-ADRIA LASER CONGRESS 2004 – LASER IN DENTISTRY	***	strokovni seminar za vse zobozdravnike	
7.–8. ob 13.00					
MARIBOR Kazinska dvorana SNG Maribor		15. SREČANJE INTERNISTOV IN ZDRAVNIKOV SPLOŠNE MEDICINE »IZ PRAKSE ZA PRAKSO« podroben program • Isis 4/2004	***	strokovno srečanje	
7.–8.					
MARIBOR		TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA (DPO) EVROPSKEGA SVETA ZA REANIMACIJO podroben program • Isis 3/2004	***	tečaj	

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo	prof. dr. Borut Štabuc, KO za gastroenterologijo, KC Ljubljana, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, E: borut.stabuc@kclj.si	za člane združenja kotizacije ni, za ostale 15.000,00 SIT	v postopku
Združenje hematologov Slovenije SZD, Združenje transfuziologov Slovenije SZD	doc. dr. Uroš Mlakar, Kongresno tajništvo, KO za hematologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 35 62, F: 01 522 27 22, E: uros.mlakar@kclj.si	30.000,00 SIT TRR: 02237-0012281556	v postopku
Slovensko zdravniško športno društvo Medicus	Branko Košir, GSM: 041 444 972, E: branko.kosir@siol.net, Teodor Pevec, E: teodor.pevec@mf.uni-lj.si	glej program	***
KO za nefrologijo pod okriljem Slovenskega nefrološkega društva in Stalne strokovne skupine za dializo, prof. dr. Rafael Ponikvar, dr. med.	ga. Mira Kandus, Tajništvo KO za nefrologijo, SPS Interna klinika, KC Ljubljana, T: 01 522 31 21, F: 01 522 22 82, dr. Alenka Urbančič, T: 01 522 33 26, F: 01 522 22 97, E: alenkaurbancic@hotmail.com, alenka.urbancic@kclj.si	40.000,00 SIT	v postopku
Združenje za pediatrijo SZD, dr. Ivan Vidmar	ga. Nevenka Lepin, KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, KC Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, T: 01 430 17 14	kotizacije ni	***
Klinika za nuklearno medicino, KC Ljubljana, doc. dr. Sergej Hojker, asist. dr. Simona Gaberšček	asist. dr. Simona Gaberšček, Klinika za nuklearno medicino, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 230 19 71, F: 01 522 22 37, E: simona.gaberscek@kclj.si	15.000,00 SIT TRR: 02014-0253200422	7
MF Odsek za dentalno medicino, prof. dr. Uroš Skalerič	ga. Sonja Leben, Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana, T: 01 522 43 71, F: 01 522 25 04	40.000,00 SIT, za študente 10.000,00 SIT TRR: 01100-6030708380, sklic na št. 230/26, s pripisom »laser«	***
SB Maribor, KO za interno medicino Maribor, Zdravniško društvo Maribor, Združenje internistov SZD	ga. Zdenka Kodrin, KO za interno medicino, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 28 71	12.000,00 SIT do 20. 4. 2004 nato 15.000,00 SIT TRR: 04515-0000124280, sklic na št. 1009, s pripisom »ZDM – iz prakse za prakso«	9
Slovensko združenje za urgentno medicino, Svet za reanimacijo	Dušan Vlahovič, dr. med., KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, W: www.ssem-society.si	71.000,00 SIT TRR: 02014-0019966250	***

MAJ 2004		TEMA	VSEBINA	
7.–8. ob 9.00			št. kandidatov	
LJUBLJANA 1. predavalnica KC Ljubljana		DVODNEVNA FLEBOLOŠKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE IN MEDICINSKE SESTRE podroben program • Isis 4/2004	***	strokovno srečanje za zdravnike in medicinske sestre
13.–15. ob 8.30				
MARIBOR Splošna bolnišnica Maribor		NUTRITION – SCIENTIFIC BASIS, NUTRITIONAL STRATEGIES, NUTRITION AND DISEASES podroben program • Isis 2/2004	***	podiplomski klinični seminar “IPOKRATES” za neonatologe, intenziviste, gastroenterologe
13.–15. ob 16.00				
LJUBLJANA hotel Lev, Vošnjakova 1		14 th LICAGE (LIVER INTENSIVE CARE GROUP OF EUROPE)	ni omejeno	Kongres o jetrni transplantaciji za zdravnike, ki se ukvarjajo s problematiko jetrne transplantacije.
13.–16. ob 20.00				
PORTOROŽ		3. MEDNARODNI KONGRES – SAMOMOR NA STIČIŠČU GENOV IN OKOLJA podroben program • Isis 4/2004	***	mednarodni kongres
14. ob 14.30				
LJUBLJANA Center za izvenbolnišnično psihiatrijo, Poliklinika		OBRAVNAVA RELIGIOZNIH VSEBIN V PSIHOTERAPIJI podroben program • Isis 3/2004	20	srečanje za vse, ki jih zanima skupinska psihoterapija
14.–15. ob 13.00				
LOGARSKA DOLINA hotel Plesnik		SPOROČANJE SLABE NOVICE podroben program • Isis 2/2004	***	učna delavnica
14.–15. ob 9.00				
LAŠKO Kulturni dom Laško		BAKTERIJSKE OKUŽBE V PERINATOLOGIJI podroben program • Isis 4/2004	200	strokovni sestanek za zdravnike ginekologe, neonatologe, pediatre in babice
14.–15. ob 9.00				
ŠMARJEŠKE TOPLICE		SMERNICE ZA DIAGNOSTIKO IN ZDRAVLJENJE ŽILNIH BOLEZNI podroben program • Isis 4/2004	***	letno srečanje za vse zdravnike, ki zdravijo bolnike z žilnimi boleznimi
15. ob 9.00				
LJUBLJANA Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Gotska 18		PRAKTIKUM II IZ VEDENJSKE IN KOGNITIVNE TERAPIJE podroben program • Isis 12/2003	do 15	PRAKTIKUM II, namenjen je zdravnikom in psihologom, ki so že absolvirali začetni tečaj iz vedenjske in kognitivne terapije – Praktikum I.

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Dermatovenerološka klinika, KC Ljubljana	ga. Verica Petrovič, Dermatovenerološka klinika, KC Ljubljana, Zaloška c. 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 42 80	***	v postopku
Ipokrates international in Ipokrates Slovenija, prim. dr. Silva Burja, dr. med., prof. dr. Georg Simbruner	prim. dr. Silva Burja, dr. med, Milena Treiber, dr. med., Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 32 12 453, F: 02 33 12 393, E: silva.burja@quest.arnes.si	300 EUR	20
Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo, Zavod RS za presaditev organov in tkiv – Slovenija transplant	Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino, Neva Požar Lukanović, dr. med., ga. Mojca Sojar, Kongres, d. o. o., Cesta Dolomitskega odreda 44, 1000 Ljubljana, T: 01 257 45 55, F: 01 257 63 03	400 EUR TRR: 02053-0012745211	12
IVZ RS	ga. Urša Križaj, IVZ RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, T: 01 244 15 35, E: ursa.krizaj@ivz-rs.si	250 EUR TRR: 01100-6030926242	***
Slovensko društvo za skupinsko analizo	prim. Franc Peternel, Center za izvenbolnišnično psihiatrijo, Njegoševa 4, 1000 Ljubljana, T: 01 231 59 90, 434 45 17 ob torkih med 11. in 13. uro, F: 01 230 28 99	kotizacije ni	***
Zavod za razvoj paliativne oskrbe Ljubljana, asist. Urška Lunder, dr. med.	ga. Barbara Ravnik, Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Vegova 8, 1000 Ljubljana, T: 031 632 168, E: ravnikbar@mail.ljudmila.org ali urska.lunder@mail.ljudmila.org	29.000,00 SIT (DDV ni vključen) TRR: 03171-1085403050	***
Združenje za perinatalno medicino in nonatalna sekcija Združenja za pediatrijo, prim. dr. Vasilij Cerar	ga. Martina Pečlin, SPS Ginekološka klinika, Enota za raziskovalno delo, KC Ljubljana, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, T: 01 43 97 590, F: 01 43 97 590, E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si	40.000,00 SIT (DDV je vključen)	***
Združenje za žilne bolezni SZD	ga. Jelka Kos, KO za žilne bolezni, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 80 32, F: 01 522 80 70, E: jelka.kos@trnovo.kclj.si	20.000,00 SIT (DDV je vključen)	***
Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije	ga. Vera Slodnjak, Društvo za VKT, Gotska 18, 1000 Ljubljana, T: 01 583 75 00, F: 01 519 11 20, E: vera.slodnjak@guest.arnes.si	23.000,00 SIT za eno delavnico, DDV je vključen TRR: 02010-0092544077	***

MAJ 2004		TEMA	VSEBINA	
15. ob 9.00			št. kandidatov	
NOVA GORICA hotel Perla	ONE DAY SURGARY – ONE STEP CLINIC	***	strokovno srečanje	
	podroben program • Isis 2/2004			
16.–17. ob 9.00				
PORTOROŽ	MENTAL HEALTH IN THE REGION OF FORMER YUGOSLAVIA	***	kongres	
	podroben program • Isis 4/2004			
19. ob 9.15				
LJUBLJANA Onkološki inštitut, Zaloška 2	STROKOVNO SREČANJE OB 40. OBLETNICI DELA SEKCIJE ZA CITOPATOLOGIJO	ni omejeno	strokovno izobraževanje za citopatologe in citotehnike presejalcev ter za zdravnike, ki uporabljajo citodiagnostiko, glede na temo srečanja predvsem za pediatre in ginekologe	
	podroben program • Isis 4/2004			
20.–22. ob 15.00				
ANKARAN hotel Andore	DENVER II Slovenija	15	podiplomski tečaj za vse zdravnike in medicinske sestre, ki izvajajo preventivne preglede predšolskih otrok	
	podroben program • Isis 3/2004			
21. ob 8.30				
MARIBOR Slomškova dvorana	35 LET PSIHIATRIČNE IN PEDOPSIHIATRIČNE DEJAVNOSTI ZD MARIBOR	ni omejeno	obletnica s strokovnim posvetovanjem za vse zdravnike aktivne v psihiatrični dejavnosti	
21. ob 10.30				
MARIBOR velika predavalnica, stolpnica – 16. etaža, SB Maribor	SEMINAR O NUJNIH STANJIH V UROLOGIJI	***	seminar za zdravnike v osnovnem zdravstvu in specialiste kirurških strok	
	podroben program • Isis 4/2004			
22. ob 9.30				
LJUBLJANA Kleče	TENIŠKI TURNIR DVOJIC	***	teniški turnir dvojic za zdravnike in zobozdravnike	
	podroben program • Isis 4/2004			
23.–26. ob 18.00				
PORTOROŽ	AO REGIONAL COURSES	***	strokovno srečanje	
	podroben program • Isis 4/2004			
27.–29. ob 10.00				
OTOČEC Hotel Šport	4. KONGRES OTORINOLARINGOLOGOV SLOVENIJE	ni omejeno	slovenski kongres z mednarodno udeležbo za otorinolaringologe, kirurge, radioterapevte, dermatologe in pediatre	
	podroben program • Isis 4/2004			

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
S.I.S.M.E.R. Reproductive medicine unit, Gen Hosp. »Dr. Franc Derganc«, ASS 2 Goriziana	dr. Marco Gergolet, via C. Battisti 12, 34074 Monfalcone, P: +39 0481 45579 or Gen Hospital dr. Franc Derganc, Paldih borcev 13, 5290 Šempeter pri Gorici, P: +386 5 330 14 10, E: marcogergolet@tiscali.it	kotizacije ni	7,5
IVZ RS	ga. Urša Križaj, IVZ RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, T: 01 244 15 35, E: ursa.krizaj@ivz-rs.si	100 EUR TRR: 01100-6030926242	***
Sekcija za citopatologijo, doc. dr. Živa Pohar Marinšek	doc. dr. Živa Pohar Marinšek, Oddelek za citopatologijo, Onkološki inštitut, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: 01 522 44 55, F: 01 58 79 400, E: zpohar@onko-i.si	kotizacije ni	***
Katedra za pediatrijo MF Ljubljana, Delovna skupina DENVER II Slovenija, Učni center Koper	ga. Beisa Žabkar, DENVER II Slovenija, Učni center Koper, ZD Koper, Dellavallejeva 3, 6000 Koper, T: 05 664 72 72, F: 05 627 37 71, E: beisa.zabkar@zd-koper.si	70.000,00 SIT	***
DPH ZD Maribor, Nataša Potočnik Dajčman, dr. med., T: 02 22 86 354	***	***	***
Urološki oddelek – SB Maribor, Dejan Bratuš, dr. med.	ga. Elvira Livk, Urološki oddelek, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 14 22, F: 02 321 14 86	***	v postopku
Slovensko zdravniško športno društvo »Medicus«, Tomi Voušek, dr. med.	Tomi Voušek, dr. med., GSM: 041 562 818	kotizacije ni	***
AO Course Secretariat Bettlach	mag. Andrej Aleš, Travmatološka klinika, KC Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana	***	20
Združenje otorinolaringologov SZD, prof. dr. Miha Žargi, dr. med.	doc. dr. Irena Hočevar Boltežar, dr. med., Klinika za ORL in CFK, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 24 65, F: 01 522 48 15, E: irena.hocevar@kclj.si	45.000,00 SIT (DDV vključen), po prijavi udeleženci dobijo račun	v postopku

MAJ 2004

TEMA

VSEBINA

27.–29. ob 14.00

št. kandidatov

PORTOROŽ
Hotel Marita

IPOKRATES SEMINAR

55

podiplomski seminar namenjen pediatrom, nevrologom, otroškim nevrologom in razvojnim pediatrom

[podroben program](#) • Isis 2/2004

27.–29. ob 8.00

NOVA GORICA
hotel PerlaMEDNARODNA KONFERENCA O
IZOBRAŽEVANJU IN PREVENTIVI NA
PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA

ni omejeno

mednarodna konferenca za izvajalce in uporabnike na področju duševnega zdravja

27.–29. ob 17.00

PORTOROŽ
Kongresni center
Bernardin,
Grand hotel Emona2ND CENTRAL EUROPEAN CONGRESS OF
INTENSIVE CARE MEDICINE

ni omejeno

Mednarodni simpozij za zdravnike, ki delajo na intenzivnih oddelkih.

[podroben program](#) • Isis 4/2004

28.–29. ob 8.00

LJUBLJANA
poslovna stavba GIO,
Dunajska 16030. SREČANJE DELOVNIH SKUPIN:
KAKOVOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA V
DRUŽINSKI MEDICINI

200

strokovno izobraževanje za zdravnike

[podroben program](#) • Isis 4/2004

29.

VOLČJI POTOK
Arboretum Volčji PotokIV. DRŽAVNO PRVENSTVO V GOLFU ZA
ČLANICE IN ČLANE

športno srečanje

29. ob 10.00

DEBELI RTIČ
konferenčna dvorana,
Mladinsko zdravilišče
Debeli rtič

ATOPIJSKI DERMATITIS OD »A« DO »Ž«

ni omejeno

strokovno srečanje za pediatre in šolske zdravnike

JUNIJ 2004

2.–5. ob 9.00

LJUBLJANA
Cankarjev dom53. MEDNARODNI KONGRES EVROPSKEGA
ZDRUŽENJA SRČNO-ŽILNIH KIRURGOV

ni omejeno

kongres za kirurge

3.–5.

GRAZ3. KONGRESS DER ARBEITSGEMEINSCHAFT
FÜR NOTFALLMEDIZIN

kongress

3.–5. ob 9.00

LJUBLJANA
Grand hotel Union5. SLOVENSKI OFTALMOLOŠKI KONGRES Z
MEDNARODNO UDELEŽBO, 28. MEDNARODNI
SIMPOZIJ OFTALMOLOGOV SLOVENIJE IN
HRVAŠKE, SESTANEK SVETA EVROPSKEGA
DRUŽENJA OFTALMOLOGOV (SOE)

ni omejeno

strokovno srečanje

[podroben program](#) •W: <http://www.ophtalmology2004.org>

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
MF - tečaji otroške nevrologije	prof. dr. David Neubauer, dr. med., SPS Pediatrična klinika, KC Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, T:015229273, F: 015229357	350 EUR TRR: 02014-0017303503	***
Mentalhealth Europe in ŠENT – Slovensko združenje za duševno zdravje, doc. dr. Vesna Švab, dr. med., ga. Mateja Trpin, ŠENT – Slovensko združenje za duševno zdravje,	Cigaletova 5, 1000 Ljubljana, T: 01 230 78 32, F: 01 230 78 38	90 EUR uporabniki, 135 EUR študentje/upokojenci, 200 EUR člani ŠENT/MHE, 225 EUR nečlani TRR: 03100-2000022633	***
Slovensko združenje za intenzivno medicino, asist. dr. Andrej Pernat	asist. dr. Andrej Pernat, KO za intenzivno interno medicino, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 48 36, F: 01 522 22 96, W: www.cecicm.org	člani ESICM 260 EUR, ostali 300 EUR	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini, Katedra za družinsko medicino, Zavod za razvoj družinske medicine, asist. Nena Kopčavar Guček, dr. med., Davorina Petek, dr. med.	asist. mag. Danica Rotar Pavlič, GSM: 041 338 405, asist. Nena Kopčavar Guček in Davorina Petek, dr. med., T: 01 436 81 93, ga. Ana Artnak, MF, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 43 86 915, F: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	35.000,00 SIT, za medicinske sestre in zdravstvene tehnike 20.000,00 SIT (DDV ni vključen)	***
Slovensko zdravniško športno društvo Medicus	ga. Matjana Capuder, T: 01 30 72 163	***	***
Mladinsko zdravilišče Debeli rtič, Breda Prunk, dr. med.	Breda Prunk, dr. med., T: 05 669 21 18, E: breda.franetic-prunk@rks.si, Recepcija, Mladinsko zdravilišče Debeli rtič, Jadranska 73, 6280 Ankaran, F: 05 652 85 86, E: recepcija.mzl@rks.si	kotizacije ni	***
Evropsko združenje srčno-žilnih kirurgov ESCVS, prof. dr. Borut Geršak	ga. Natalija Bah Čad, Cankarjev dom, Prešernova 10, 1000 Ljubljana, T: 01 241 71 32, F: 01 241 72 96, E: natalija.bah@cd-cc.si	450 EUR TRR: 01261-6030557790	19
***	Martina Neuhold, Univ. Klinik für Anästhesiologie u. Intensivmedizin, Auenbruggerplatz 29, 8036 Graz, T: +43 (664) 821 82 60 (Di & Do, 16-18 Uhr), F: + 43 (316) 385 32 67, E: kongress@kongress.agn.at, W: http://kongress.agn.at	***	***
Združenje oftalmologov Slovenije, Očesna klinika, KC, prof. dr. Marko Hawlina, dr. med.	ga. Alenka Kregar, Cankarjev dom, Prešernova 10, 1000 Ljubljana, E: alenka.kregar@cd.cc.si, W: http://www.ophtalmology2004.org	40.000,00 SIT do 1. 4. 2004, nato 45.000,00 SIT, za specializante in upokojence 20.000,00 SIT TRR: 01261-6030357790, sklic na št. 05 09769 661101104, s pripisom »Oftalmologi 2004«	20

JUNIJ 2004		TEMA	VSEBINA	
4. ob 9.00			št. kandidatov	
LJUBLJANA Domina, Grand Media hotel, Dunajska c. 160		13 TH PAEDIATRIC RESEARCH MEETING OF CENTRAL EUROPEAN COUNTRIES	100	strokovno srečanje raziskovalcev iz področja pediatrije
4.–5. ob 9.00				
PTUJ Grad Ptuj		4. ORMOŠKO SREČANJE: NEDOKONČANA ZGODBA – MOTNJE OSEBNOSTI 2 podroben program • Isis 4/2004	80	Simpozij za psihiatre, psihoterapevte in ostale, ki delajo na tem področju.
4.–5. ob 9.00				
PORTOROŽ Avditorij Portorož		4. KONGRES STOMATOLOGOV SLOVENIJE	ni omejeno	simpozij iz prakse za prakso za zobozdravnike
4.–5. ob 10.00				
LAŠKO Kulturni center Laško		17. ONKOLOŠKI VIKEND podroben program • Isis 3/2004	150	strokovno srečanje za vse zdravnike
5. ob 10.00				
BRDO PRI KRANJU		X. JUBILEJNI MEDNARODNI MEDICINSKI DUATLON IN II. POLETNI MEDICINSKI TEK (10 KM) TER MEDNARODNI STROKOVNI SIMPOZIJ	ni omejeno	udeleženci v konkurenci: zdravniki, veterinarji in farmacevti, izven konkurence: študenti navedenih poklicev in prijatelji
9.–12. ob 15.00				
PORTOROŽ Kongresni center Bernardin		11. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTNI MEDICINI podroben program • Isis 3/2004	700	mednarodni simpozij za vse zdravnike in zobozdravnike
11. ob 14.30				
LJUBLJANA Center za izvenbolnišnično psihiatrijo, Poliklinika		“VOX HUMANA” – GLAS IN ČLOVEK podroben program • Isis 3/2004	20	Srečanje za vse, ki jih zanima skupinska psihoterapija.
11.–12. ob 9.00				
MARIBOR velika predavalnica kirurške stolpnice, SB Maribor		EPILEPSIJA IN PSIHIATRIČNE MOTNJE podroben program • Isis 4/2004	ni omejeno	strokovno srečanje z učno delavnico za psihiatre, nevropsihiatre, nevrologe, klinične psihologe
11.–12. ob 9.00				
LJUBLJANA velika predavalnica Medicinske fakultete		XXII. DERČEVI DNEVI podroben program • Isis 3/2004	300	stalno podiplomsko izobraževanje iz pediatrije in šolske medicine

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

SPS Pediatrična klinika, KC Ljubljana	prof. dr. Ciril Kržišnik, SPS Pediatrična klinika, KC Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, T: 01 522 92 20, F: 01 522 93 57, E: ciril.krzisnik@mf.uni-lj.si	15.000,00 SIT	***
Psihiatrična bolnišnica Ormož, Milena Srpak, dipl. psih. spec.	ga. Rolanda Kovačec, Psihiatrična bolnišnica Ormož, Ptujška c. 33, 2270 Ormož, T: 02 74 15 199, F: 02 74 15 200, E: uprava.pbo@siol.net	člani ZPS do 15. 5. 2004 15.000,00 SIT, potem 20.000,00 SIT, ostali do 15. 5. 2004 20.000,00 SIT, potem 25.000,00 SIT TRR: 01100-6030278476	***
Stomatološka sekcija SZD, prim. Janez Vrbošek, dr. dent. med.	ga. Katarina Jovanovič, Stomatološka sekcija SZD, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, T: 01 434 25 82, F: 01 434 25 84	35.000,00 SIT (DDV ni vključen) plačilo po prejemu računu	***
Kancerološko združenje SZD, Onkološki inštitut Ljubljana, Zveza slovenskih društev za boj proti raku, doc. dr. Branko Zakotnik, dr. med.	ga. Nives Turk, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: 01 587 94 95, 587 91 22, F: 01 587 94 00, E: nturk@onko-i.si	25.000,00 SIT (z DDV)	10
Milivoj Veličković Perat, dr. med.	Milivoj Veličković Perat, dr. med., Pediatrična klinika, KC, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, T: 01 52 29 219, F: 01 52 29 358, E: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, domača stran: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***
Slovensko združenje za urgentno medicino, spec. akad. st. Andrej Bručan, dr. med.	prijava: ga. Maja Strajnar, T: 01 522 22 27, F: 01 522 31 18, E: maja.strajnar@kclj.si, informacije: ga. Irena Petrič, T: 01 522 53 37, F: 01 522 24 16, E: irena.petric@kclj.si	zdravniki 59.000,00 SIT, člani SZUM 54.000,00 SIT, sekundariji 50.000,00 SIT, medicinske sestre in zdravstveni tehniki 47.000,00 SIT	v postopku
Slovensko društvo za skupinsko analizo	prim. Franc Peternel, Center za izvenbolnišnično psihiatrijo, Njegoševa 4, 1000 Ljubljana, T: 01 231 59 90, 434 45 17 ob torkih med 11. in 13. uro, F: 01 230 28 99	kotizacije ni	***
SB Maribor, Epi liga in EUROPA Evropska akademija za epilepsijo, Saša Čelan Stropnik, dr. med.	Saša Čelan Stropnik, dr. med., SB Maribor, Psihiatrični oddelek, Pivola 10, 2311 Hoče, T: 02 618 11 41, F: 02 618 21 36	kotizacije ni	***
MF, Katedra za pediatrijo	ga. Mihela Jurčec, tajništvo Pediatrične klinike, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, T: 01 522 92 24, F: 01 522 93 57, E: mihaela.jurcec@kclj.si	glej program TRR: 01100-6030708380 , sklic na št. 250-3	***

JUNIJ 2004		TEMA	VSEBINA	
12.–13. ob 8.30			št. kandidatov	
PORTOROŽ Grand hotel Emona	EUROPEAN PAEDIATRIC LIFE SUPPORT (EPLS) COURSE podroben program • Isis 3/2004	28	Tečaj iz pediatričnih postopkov oživljanja z izpitom v angleščini za vse zdravnike, ki se srečujejo s pediatričnimi nujnimi stanji.	
13.–17.				
LJUBLJANA Cankarjev dom	8 th CONGRESS OF EUROPEAN FEDERATION FOR RESEARCH IN REHABILITATION	ni omejeno	Kongres je za vse strokovnjake in zdravnike, ki delajo na področju rehabilitacije.	
16.–19. ob 17.00				
LJUBLJANA	14 TH CONGRESS OF THE MEDITERRANEAN LEAGUE OF ANGIOLOGY AND VASCULAR SURGERY podroben program • Isis 4/2004	***	strokovno srečanje	
18.				
LJUBLJANA	HEMATOLOŠKE TEME V ODRAŠČAJOČEM OBDOBJU	50-60	strokovno srečanje	
20. ob 9.00				
LJUBLJANA Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Gotska 18	PRAKTIKUM II IZ VEDENJSKE IN KOGNITIVNE TERAPIJE podroben program • Isis 12/2003	do 15	PRAKTIKUM II, Namenjen je zdravnikom in psihologom, ki so že absolvirali začetni tečaj iz vedenjske in kognitivne terapije – praktikum I.	
JULIJ 2004				
7.–9.				
GLASGOW Velika Britanija	30 th BRITISH CONGRESS OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY	***	congress	

SPOROČILO UREDNIŠTVA:

zaradi tehničnih razlogov ta mesec izjemoma objavljamo seznam strokovnih srečanj le do vključno avgusta 2004

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

Svet za reanimacijo Slovenskega združenja za urgentno medicino in KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo KC, dr. Ivan Vidmar	dr. Ivan Vidmar, KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, T: 01 430 17 14, F: 01 430 17 14, E: ivan.vidmar@kclj.si	139.000,00 SIT plačilo po zagotovitvi mesta na tečaju	***
Cankarjev dom, Inštitut RS za rehabilitacijo, prof. dr. Črt Marinček, dr. med.	ga. Ela Loparič, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 84 41, F: 437 65 89, Cankarjev dom, Kulturni kongresni center (za EFRR 2004), Prešernova 10, 1000 Ljubljana, F: 01 241 72 96, W: www.cd-cc.si/efrr2004	do 30. 12. 2003 380 EUR, potem 410 EUR v tolarski protivrednosti TRR: 01261-6030357790 sklic na št. 05-09753-62110860	***
KO za žilne bolezni, KC Ljubljana	doc. dr. Matija Kozak, KO za žilne bolezni, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 80 32, F: 01 522 80 70, E: matija.kozak@trnovo.kclj.si	***	***
Sekcija za šolsko in visokošolsko medicino SZD	Marisa Višnjevec Toljak, ZD Izola, T: 05 663 50 35	***	***
Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije	ga. Vera Slodnjak, Društvo za VKT, Gotska 18, 1000 Ljubljana, T: 01 583 75 00, F: 01 519 11 20, E: vera.slodnjak@guest.arnes.si	23.000,00 SIT za eno delavnico, DDV je vključen TRR: 02010-0092544077	***
Royal College of Obstetricians and Gynaecologists	Concorde Services Ltd, 4B, 50 Speirs Wharf, Port Dundas, Glasgow G4 9TB, T: **44 (0) 141 331 0123, F: **44 (0) 141 331 0234, E: info@bcog2004.co.uk, W: www.bcog2004.co.uk	***	***

OBRAZEC

UREDNIŠTVU REVije ISIS
Dalmatinova 10
p.p. 1630

fax: 01/30 72 159

1001 Ljubljana

V reviji Isis želimo objaviti priloženo obvestilo o strokovni prireditvi.

Prvo obvestilo želimo objaviti v _____ številki Izide.

Ustrezni program strokovnega srečanja naj bo objavljen v _____ številki Izide.

Za objavo podatkov v Koledarju strokovnih prireditev pošiljamo naslednje podatke:

Datum prireditve

Pričetek, ura

Kraj

Prostor, kjer bo prireditev

Naslov strokovnega srečanja

Število slušateljev

(če je določeno)

(neomejeno)

Vsebina in vrsta strokovne prireditve (podiplomski seminar, simpozij, posvetovanje, učna delavnica...)

Komu je namenjena (vsem zdravnikom, zdravnikom v osnovnem zdravstvu, kirurgom, internistom...)

Organizator (Medicinska fakulteta, klinika, sekcija Zdravniškega dru(tva...)

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

PROGRAMI

DA, OPUŠČAM KAJENJE

Učna delavnica

organizator •
CINDI Slovenija, Program promocije zdravja
in preprečevanja kroničnih bolezni

LJUBLJANA,
CINDI Slovenija, Ulica stare pravde 2
15.–16. april 2004



PROGRAM

Četrtek, 15. aprila 2004

- 8.30–8.45 Dominika Novak Mlakar: Pozdrav, namen in cilji učnih delavnic; Svetovanje za opuščanje kajenja - najučinkovitejši preventivni ukrep
- 8.45–9.35 Tomaž Čakš: Trendi kajenja v svetu in pri nas, zdravstveno in finančno breme kajenja ter potreba po zmanjševanju kajenja; prebivalstveni pristop
- 9.35–9.50 Odmor
- 9.50–11.15 Kajenje kot dejavnik tveganja
- 9.50–10.30 Maja Primic Žakelj: Vrste raka povezane s kajenjem. Preventivni pristopi in osveščanje
- 10.30–11.00 Tatjana Zorko: Kajenje in srčno-žilne bolezni
- 11.00–17.00 Programi za spodbujanje nekajenja in opuščanje kajenja
- 11.00–11.50 Eva Stergar: Programi spodbujanja nekajenja - usmerjeni v otroke in mladostnike
- 11.50–12.05 Odmor
- 12.05–12.50 Jožica Mesarič: Programi spodbujanja nekajenja - usmerjeni v otroke in mladostnike
- 12.50–14.00 Odmor za kosilo
- 14.00–14.35 Matjaž Turel: Kajenje in bolezni pljuč
- 14.35–16.35 Tina Zadravec:
- Kajenje kot odvisnost
 - Motivacijski postopek pri opuščanju kajenja
 - Svetovanje pri opuščanju kajenja glede

na dejansko stopnjo razmišljanja v procesu spreminjanja

- Individualno svetovanje za opuščanje kajenja na vseh ravneh zdravstvenega varstva (osnovno zdravstvo, bolnišnično zdravstvo, posebne skupine prebivalstva)

16.35–16.50 GlaxoSmithKline: Bupropion, Zyban® v zdravljenju nikotinske odvisnosti

Petek, 16. aprila 2004

- 8.45–9.00 Pfizer: Nikotinska nadomestna terapija Nicorette
- 9.00–16.30 Mirjana Radovanovič: Skupinska obravnava kadičev
- Jožica Mesarič: Kako organizirati delavnice za opuščanje kajenja
- Kako so organizirane delavnice »Da, opuščam kajenje«
 - Namen, cilji delavnic
 - Pet delavnic za opuščanje, šesta v oporo
 - Načini za zmanjšanje števila pokajenih cigaret
 - Priprava na opuščanje kajenja
 - Veliki dan brez cigarete – kako premagati telesno in duševno odvisnost
- 12.30–13.30 Odmor za kosilo
- Kako nadzorovati telesno težo
 - Kako premagati stres
 - Kako ostati nekadilec/nekadilka
 - Kako mobilizirati kadičce in jih motivirati za skupinsko opuščanje? (zdravstveni delavci, plakati, mediji)
 - Sprotno ocenjevanje uspešnosti delavnic in opuščanja kajenja

Delavnice so namenjene zdravnikom, medicinskim sestram, terapevtom, profesorjem zdravstvene vzgoje in drugim zdravstvenim delavcem, ki želijo delovati na promociji nekajenja in pomagati kadičcem pri opuščanju kajenja.

Na delavnici je lahko največ 25 udeležencev.

Kotizacija za delavnice je 20.000.00 tolarjev. Znesek nakažite na TRR Zdravstvenega doma Ljubljana (davčna številka 80683568), Metelkova 9, Ljubljana: 01261-603 0921845, sklic na št. 02 922619-280-86.

Udeleženci prejmejo publikacijo CINDI Slovenija "Da, opuščam kajenje" in "Opustite kajenje in zmagajte - Oris pomoči pri odvajanju od kajenja".

Prijavite se lahko v tajništvo CINDI na naslov: CINDI Slovenija, Ulica stare pravde 2, 1000 Ljubljana, T: 01 438 34 80, F: 01 438 34 84, E: cindi@zd-lj.si, najkasneje do torka, 13. 4. 2004.

SIMPOZIJ O KRONIČNO VNETHI ČREVESNI BOLEZNI

organizator •
Ljubljansko gastroenterološko društvo
PRO GASTRO

LJUBLJANA,
Medicinska fakulteta, Korytkova 2
8. april 2004

PROGRAM:

Četrtek, 8. aprila 2004

- 16.00–16.10 Uvod, prof. dr. Saša Markovič, dr. med.
- 16.10–16.20 Epidemiologija in patogeneza, Nataša Smrekar, dr. med.
- 16.20–16.35 Klinična slika in laboratorijske preiskave, Gorazd Kolar, dr. med.
- 16.35–16.45 Zunajčrevesni simptomi, Matjaž Koželj, dr. med.
- 16.45–17.00 Diagnostika, prim. mag. Srečko Štepec, dr. med.
- 17.00–17.15 Diferencialna diagnoza, Vlado Mlinarič, dr. med.
- 17.15–17.25 Osteoporoza in KVČB, Andrej Gruden, dr. med.
- 17.25–17.35 Rak debelega črevesa in KVČB, Matjaž Koželj, dr. med.
- 17.35–18.00 Zdravila, prim. mag. Ivo Ferkolj, dr. med.
- 18.00–18.30 Zdravljenje KVČB, prim. mag. Ivo Ferkolj, dr. med.
- Odmor
- 19.00–19.10 Prikaz bolnika, mag. Aljaž Repše, dr. med.
- 19.10–19.20 Prikaz bolnika, Manfred Mervič, dr. med.
- 19.20–20.00 Priporočila, prim. mag. Ivo Ferkolj, dr. med. in ostali predavatelji

Simpozij je namenjen specialistom in specializantom interne medicine in kirurgije, splošnim zdravnikom, pediatrom, sekundarijem in vsem, ki jih ta tema zanima. S predavanji bomo skušali obnoviti in razširiti znanje o kronično vnetni črevesni bolezni ter na koncu podali tudi priporočila za obravnavo teh bolnikov.

Število udeležencev je neomejeno.

Kotizacije ni.

Informacije:

Matjaž Koželj, dr. med. in prim. mag. Ivo Ferkolj, dr. med., T: 01 522 26 39, F: 01 433 41 90.

2ND INTERNATIONAL COURSE OF ARTHROSCOPIC TECHNIQUES WITH CADAVERIC WORKSHOP AND LIVE SURGERY

organized by •
Department of Traumatology and Department for
Orthopaedic Surgery, University Medical Centre
Ljubljana, Institute of Anatomy, Medical Faculty,
Ljubljana

LJUBLJANA, OTOČEC

15.–17. April 2004

PROGRAMME:

Thursday, April 15th (Otočec)

- 8.00–9.00 Registration
9.00–9.05 Welcome, M. Tonin
9.05–9.15 Opening ceremony, M. Veselko

Knee

- 9.15–9.30 The role of arthroscopic surgery,
V. Pavlovčič
9.30–9.45 Knee arthroscopy: Indications, I.
Berkes
9.45–10.00 Arthroscopic equipment, patients
position, portals, diagnostic
arthroscopy, M. Veselko
10.00–10.15 How to see and how to reach? M.
Veselko
10.15–10.30 Discussion

10.30–10.45 Break

- 10.45–11.00 Arthroscopic treatment of
meniscus injuries, I. Berkes
11.00–11.15 Meniscus repair, different
techniques, I. Piliš
11.15–11.30 Arthroscopic treatment of
chondral lesions, I. Berkes
11.30–11.45 Arthroscopic treatment of patellar
tendinitis, I. Bojanič
11.45–12.00 Proximal realignment and
stabilization of the patella: all-
arthroscopic technique, M. Hašpl
12.00–12.15 Discussion

12.15–14.00 Lunch break

- 14.00–16.00 Workshop: Work on knee models:
manipulation, meniscectomy,
meniscus repair (sutures and
arrows)

Coffee break

Thursday, April 15th (Otočec)

ACL

- 16.10–16.15 Thirty-five years with the ACL

- injuries in USA, J. Bergfield
16.15–16.30 Arthroscopic ACL reconstruction, I.
Berkes
16.30–16.45 ACL reconstruction with hamstring
grafts, M. Hašpl
16.45–17.00 Double fascicle ACL reconstruction
using quadriceps tendon, L.
Pederzini
17.00–17.15 ACL reconstruction and meniscus
repair, O. Zupanc
17.15–17.30 Discussion

17.30–17.45 Break

- 17.45–18.00 Graft and fixation choice for ACL
reconstruction, A. Valentin
18.00–18.15 Tensioning in ACL surgery, L.
Pederzini

Shoulder

- 18.15–18.35 Portals, anatomy, pathology, B.
Poberaj
18.35–18.45 Arthroscopic subacromial
decompression, M. Kralj
18.45–19.00 Discussion

Friday, April 16th (Ljubljana)

- 7.30–9.00 Transportation from Otočec to
Institute of Anatomy, Ljubljana
(Bus, aprox. one hour)
9.00–14.00 Cadaveric workshop. Knee and
Shoulder, D. Ravnik, O. Zupanc,
B. Poberaj
9.00–14.00 Live from OR:
ACL reconstruction, M. Veselko
Arthroscopy of the wrist, J. Pšenica
Arthroscopic Bankart repair, V.
Senekovič

14.00–15.00 Lunch

- 15.00–17.00 Transportation from Ljubljana to
Otočec (Bus, aprox. one hour)

Friday, April 16th (Otočec)

PCL

- 17.00–17.15 My philosophy in PCL
reconstruction. Open posterior
tibial inlay combined with
arthroscopy, J. Bergfield
17.15–17.30 Arthroscopically assisted PCL
reconstruction, I. Berkes
17.30–17.45 Arthroscopic anatomic PCL
replacement, F. Hoffmann
17.45–18.00 Graft choice for PCL
reconstruction, A. Valentin
18.00–18.15 Treatment of posterolateral knee
instability, F. Hoffmann
18.15–18.30 Discussion
20.00 Banquet

Saturday, April 17th (Otočec)

Shoulder and Wrist

- 8.00–8.10 Arthroscopic SLAP repair,
B. Ambrožič
8.10–8.20 Arthroscopic Bankart repair,
V. Senekovič
8.20–8.35 Multidirectional instability, B.
Ambrožič
8.35–8.50 Arthroscopic rotator cuff repair, B.
Poberaj
8.50–9.05 Arthroscopic anatomy of the wrist,
M. Kastelec
9.05–9.15 Wrist pathologies, L. Pederzini
9.15–9.30 What's new in wrist arthroscopy, J.
Pšenica
9.30–9.45 Discussion
9.45–10.00 Break

Ankle and Elbow

- 10.00–10.15 Arthroscopy of the ankle,
A. Valentine
10.15–10.30 Possibilities and limitations of
arthroscopic treatment of ankle
joint pathology, I. Bojanič
10.30–10.45 Arthroscopic treatment of OSH
injury of the ankle, V. Šačiri
10.45–11.00 Arthroscopy of the elbow,
possibilities and limitations,
L. Pederzini
11.00–11.15 Arthroscopic arthrolysis of the
elbow, G. Cerulli
11.15–11.30 Break

Infections, Synovitis and Trauma

- 11.30–11.45 Arthroscopic treatment of joint
infections, V. Pavlovčič
11.45–12.00 Arthroscopic treatment of
rheumatic joint diseases. hits and
hates, V. V. Lyalina
12.00–12.15 Practice of diagnostic arthroscopy
and selective synovial biopsy
sampling, V. V. Lyalina
12.15–12.30 Arthroscopic assisted treatment of
intraarticular fractures of the knee,
M. Veselko
12.30–12.45 Loss of motion after ligament
injuries to the knee. Arthroscopic
management, V. Šačiri
12.45–13.00 Discussion
End of course

Approved by: Slovenian Society for Arthroscopic
Surgery and Sports Traumatology
President: Matjaž Veselko
Co-presidents: Martin Tonin, Vinko Pavlovčič,
Dejan Ravnik
Organization secretariat: Simon Herman
(president), Ladislav Šimnic, Vladimir Senekovič

Site: Hotel Otočec, Grajska cesta 2,

8222 Otočec, Slovenija,
T: 07 337 47 30,
F: 07 307 54 20,
E: booking.otocec@krka-zdravilisca.si,
W: http://www.krka-zdravilisca.si/en/otocec/

Language: english

Course fee:

- Course and cadaver workshop: 400 EUR
- Course and live surgery: 300 EUR
Payable to: Nova Ljubljanska Banka, d. d.,
Ljubljana, Trg Republike 2, 1520 Ljubljana,
IBAN: SI56022220019518588,
SWIFT CODE:
ljbasix, For Arthroscopic Course Otočec-2004

Information

For registration form or any other information
contact: simon.herman@kclj.si or
Simon Herman, Dpt. of Trauma Surgery,
University Clinical Centre Ljubljana,
Zaloška c. 7, SI-1525 Ljubljana, Slovenia,
T: +386-1-522-3255, F: +386-1-522-2242

XXXII. PODIPLOMSKI SEMINAR KLINIČNE TOKSIKOLOGIJE

organizator •
SPS Interna klinika, KC Ljubljana

LJUBLJANA,
1. predavalnica Kliničnega centra
5.–9. april 2004

PROGRAM:

Glavne teme:

Splošna klinična toksikologija:

- Načela diagnostike in terapije zastrupitev
- Urgentna klinična toksikologija
- Toksikokinetika
- Eliminacija strupov pred absorpcijo in po njej
- Obravnava zastrupitev na intenzivnem oddelku
- Toksikološka analitika

- Antidoti
- Psihiatrična obravnava (abuzus, suicid)
- Sodnomedicinsko izvedenstvo v toksikologiji
- Poklicne zastrupitve - diagnostika in obravnava
- Množične zastrupitve in ekološka toksikologija
- Narkomanija, detoksikacija
- Organizacija toksikološke službe v Sloveniji
- 24-urna informativno - konzultativna služba CZ
- Škodljivi učinki zdravil - algoritmi in program SZO
- Prepoznavanje nevarnih lastnosti kemikalij

Specialna klinična toksikologija:

- Alkoholi
- Dražeči in strupeni plini
- Strupene gobe in druge rastline
- Živalski strupi
- Težke kovine
- Kisline in lugi
- Cianidi
- Srčno-žilna zdravila
- Salicilati, paracetamol
- Barbiturati
- Psihofarmaka
- Opiati in druge opojne droge
- Pesticidi
- Organska topila in petrolejski derivati
- Methemoglobinemija pri zastrupitvah
- Bojni strupi

Registracija udeležencev bo 5. aprila 2004 od 8.00 do 9.30, otvoritev seminarja bo ob 9.30.

Število kandidatov je omejeno. Zadnji dan bodo udeleženci opravili pisni preizkus znanja.

Kotizacija 40.000,00 tolarjev, ki vključuje tudi učno gradivo in osvežitev v odmorih, nakažite na TRR KC pri LB št. 01100-6030277894, davčna številka 52111776, Klinični center Ljubljana, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, sklic na številko: 2993000, s pripisom »za 32. seminar klinične toksikologije«.

Prijava z enotno prijavnico, ki je objavljena v reviji Isis, naj vsebuje vse podatke. Prijavnico in potrdilo o plačilu kotizacije pošljite na naslov Klinični center Ljubljana, SPS Interna klinika, Tajništvo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana.

Informacije:

ga. Justina Japelj,
T: 01 522 31 52,
F: 01 522 31 18.

XIV. SREČANJE PEDIATROV V MARIBORU IN I. SREČANJE MEDICINSKIH SESTER

organizatorji • **SB Maribor - KO** za pediatrijo; **ZD dr. Adolfa Drolca Maribor - Dispanzer** za otroke in **Dispanzer za šolske otroke in mladostnike; Združenje za pediatrijo SZD; Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije - Pediatrična sekcija**
MARIBOR, Kongresni center hotel Habakuk
16.–17. april 2004

PROGRAM:

Petek, 16. aprila 2004

8.00 Registracija udeležencev
8.30–8.55 Otvoritev srečanja (Turnerjeva dvorana)

Odmor

9.00–13.00 **Otrok s hipertenzijo**
Organizator teme: Alojz Gregorič
Moderatorja: Alojz Gregorič in Rok Accetto

- Michael J. Dillon (London): Child with hypertension - state of the art lecture
- Alojz Gregorič: Načela merjenja krvnega tlaka
- Robert Pogorevc: Neinvazivno 24-urno merjenje krvnega tlaka
- Nataša Marčun Varda: Diagnostična obravnava otroka s hipertenzijo
- Danica Batinič (Zagreb): Renovascular hypertension

Odmor

Moderatorja: Nataša Marčun Varda in Radovan Hojs

- Ekkehard Ring (Graz): Reversible posterior leukoencephalopathy in childhood renal disease
 - Alojz Gregorič: Zdravljenje hipertenzije
 - Radovan Hojs: Hipertenzivna nefropatija in končna odpoved ledvic
 - Rok Accetto: Povezava hipertenzije pri otrocih in odraslih
- Razprava

13.00–14.30 Kosilo

14.30–18.30 **Zastrupitve pri otrocih**
Organizatorica teme: Zlatka Kanič
Moderatorja: Zlatka Kanič in Janez Primožič

- Martin Možina: Vloga 24-urne službe
- Centra za zastrupitve pri obravnavi akutno zastrupljenih otrok
- Mirjana Todorovič Guid: Pomen preprečevanja zastrupitev pri malih otrocih

- Robert Pogorevc: Pristop k otroku, zastupljenim z neznano snovjo

Moderatorja: Martin Možina in Mirjana Todorovič Guid

- Janez Primožič in sodelavci: Zastrupitve otrok v enoti za intenzivno terapijo
- Zdravko Roškar: Zaužitje jedkih snovi pri otrocih
- Mirjana Miksič: Zastrupitev otroka z metadonom
- Posterji in ustne predstavitve na temo zastrupitve pri otrocih

Moderatorja: Zdravko Roškar in Mirjana Miksič

- Lidija Vučajnk in sodelavci: Zastrupitve pri otrocih celjske regije v zadnjih dvajsetih letih
- Goran Žarković in sodelavci: Prikaz akutnih zastrupitev otrok, zdravljenih na Otroškem oddelku bolnišnice Brežice od leta 1993 do leta 2003
- Zlatka Kanič: Prikaz zastrupitev pri otrocih, obravnavanih na Kliničnem oddelku za pediatrijo Maribor v 10-letnem obdobju (1994 do 2003)
- Irena Puntarac Djukanovič in Andrej Levanič: Zastrupitve pri otrocih, obravnavanih na Otroškem oddelku Splošne bolnišnice Ptuj v letih 1999 do 2003
- Peter Najdenov: Pregled sprejetih otrok na Otroški oddelek Splošne bolnišnice Jesenice zaradi zastrupitve v letih 2000 do 2003
- Irena Cetin Lovšin: Zastrupitev z metadonom pri enoletni deklici - prikaz primera
- Peter Najdenov: Prikaz zastrupitve z ekstazijem
- Nataša Toplak: Zastrupitev z nesteroidnimi antirevmatiki - prikaz primera
- Ostali posterji z ustno predstavitvijo pred posterjem

Moderator: Robert Pogorevc

- Nataša Toplak: Povezava krvnega tlaka in indeksa telesne mase
- Tatjana Pavlin in Tatjana Mrvič: Deček s sindromom Chédiak-Higashi
- Tatjana Grmek Martinjaš: Nenadna bolečina v trebuhu
- Tatjana Mrvič, Rasta Rakar in Katja Seme: Oslovski kašelj: epidemiološke značilnosti, klinična slika diagnostika in zdravljenje

Sobota, 17. aprila 2004

Prvi stik s hudo bolnim ali poškodovanim otrokom

Moderator teme: Bigec Martin

- 8.00–8.10 Bigec M.: Pozdrav udeležencem in predstavitev delovnega programa
- 8.10–8.20 Bigec M.: Pediater - pediatrična urgentna stanja in organizacija dežurne službe za otroke in mladostnike
- 8.20–8.30 Brčar P.: Načela in normativi dežurnih centrov za otroke in

mladostnike

- 8.30–8.50 Grmec Š.: Organizacija urgentne službe v Mariboru
- 8.50–9.10 Vidmar I.: Strukturiran pristop k bolnemu otroku
- 9.10–9.30 Roškar Z.: Strukturiran pristop k poškodovanemu otroku

9.30–10.00 Odmor

Učne delavnice

- 10.00–10.30 Temeljni postopki oživiljanja – A – Grošelj Grenc M.
- 10.30–11.00 Obravnava nenadnega srčnega zastoja in defibrilacija – B – Lazar I.
- 11.00–11.30 Nadomeščanje tekočin in elektrolitov, acidobazno ravnotežje – C – Kanič Z.
- 11.30–12.00 Motnje zavesti in krči – D – Roškar Z.
- 12.00–12.30 Poškodba glave, prsnega koša, trebuha in hrbtenice – E – Kupnik D.
- 12.30–13.00 Imobilizacija in transport ponesrečenega otroka – F – Čander D.
- 13.10–13.30 Razprava (Dvorana)

Zaključek srečanja

Število udeležencev učnih delavnicah je omejena na 12 članov. Zato prosim vse zainteresirane, da ob prijavi izpolnijo tudi rubriko za udeležbo v učnih delavnicah. Vrstni red udeležencev se bo upošteval po vrstnem redu prijave. V kolikor bo intresentov več, bomo učne delavnice organizirali tudi v popoldanskem času.

XIV. srečanje pediatrov v Mariboru I. srečanje medicinskih sester

(Minařikova dvorana)

Petek, 16. aprila 2004

9.00–11.00 Zastrupitve pri otrocih

Organizatorji teme: Dušanka Mičetić Turk in Ivica Brumec

Moderatorji: Dušanka Mičetić Turk in Ivica Brumec

- Janez Primožič: Zastrupitve v enoti intenzivne terapije
 - Dušanka Mičetić Turk: Zastrupitve otrok z rastlinami
 - Zlatan Turčin: Zastrupitev z alkoholom in mladi
 - Ana Meštrovič: Zakaj je zdravilo vzrok zastrupitev otrok
 - Rado Žic: Strupene ribe v Jadranu
- Razprava

Odmor

Moderatorja: Zlatan Turčin in Danica Železnik

- Danica Železnik: Negovalne diagnoze pri

zastrupitvah

- Ivica Brumec in Jadranka Stričević: Zdravstvena nega pri zastrupljenem otroku
 - Monika Pevec: Akutna zastrupitev z organofosfati - prikaz primera
- Razprava

13.00–14.30 Kosilo

15.00–18.00 Otrok s hipertenzijo

Organizatorja teme: Alojz Gregorič in Ivica Brumec

Moderatorji: Majda Pajnkhiher in Svetlana Šarenac

- Alojz Gregorič: Načela merjenja krvnega tlaka
 - Dušica Pahor: Očesno ozadje pri otrocih s hipertenzijo
 - Majda Pajnkhiher: Negovalne diagnoze pri hipertenziji
- Razprava

Odmor

Moderatorji: Ivica Brumec in Ana Marija Klasinc

- Ana Marija Klasinc: Obravnava bolnika s hipertenzijo v specialistični ambulanti z vidika medicinske sestre
- Mojca Borovnik in Renata Šturm: Merjenje krvnega tlaka pri otrocih (zdravstvena nega)
- Svetlana Šarenac: Zdrava prehrana pri otrocih s hipertenzijo

Odmor

Predstavitve posterjev

- Alenka Karlovčec: Zastrupitve otrok v pomurski regiji
- Minja Petrovič: Vizija sodobne zdravstvene nege
- Majda Smrečnik: Prva pomoč kot zdravstvena prosveta v dispanzerju za otroke

Sobota, 17. aprila 2004

8.00–13.30 Prvi stik s hudo bolnim ali poškodovanim otrokom (Turnerjeva dvorana)

Organizator teme: Martin Bigec

Moderatorja: Martin Bigec in Ivan Vidmar

- Martin Bigec in Polona Brčar: Pozdrav udeležencem in predstavitev delovnega programa
- Martin Bigec: Pediater in pediatrična urgentna stanja
- Štefek Grmec: Organizacija urgentne službe v Mariboru
- Ivan Vidmar: Strukturiran pristop k bolnemu otroku
- Zdravko Roškar: Strukturiran pristop k poškodovanemu otroku

Po strokovnem delu vas vabimo na ogled KO za

pediatrijo SB Maribor in Dispanzerja za otroke in mladino ZD dr. Adolfa Drolca Maribor.

Kotizacija za udeležbo na srečanju je za vse udeležence 30.000,00 tolarjev in vključuje DDV. Enodnevna kotizacija znaša 15.000,00 tolarjev, vključno z DDV-jem. Plačilo kotizacije omogoča obisk predavanj, zbornik in okrepčila v odmorih. Študenti, sekundariji in upokojeni zdravniki kotizacije ne plačajo. Prosimo, da kotizacijo nakažete pred srečanjem na TRR Zdravniško društvo Maribor, št.: 04515-0000124280 pri Novi KBM, d. d. Maribor, pripis: za XIV. srečanje pediatrov v Mariboru, sklic 1031, davčna številka: 4291887.

Prijave: cenjene prijave pričakujemo najkasneje do 9. aprila 2004 na naslova: SB Maribor, KO za pediatrijo, ga. Jelka Rojko, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, T: 02 321 24 65 ali 321 21 10, F: 02 331 23 93, E: pediatrija.mb@sb-mb.si ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Varstvo žensk in otrok, ga. Tatjana Mauko, Vošnjakova 4, 2000 Maribor, T: 02 228 63 56, F: 02 228 65 81, E: martin.bigec@zd-mb.si

Namesititev: TA venetus Ltd., ga. Sonja Cehtelj, Tyrševa 3, 2000 Maribor, T: 02 235 26 23, F: 02 235 26 24, E: sonja@venetus.si

2. KONGRES HEMATOLOGOV IN TRANSFUZIOLOGOV SLOVENIJE SZD Z MEDNARODNO UDELEŽBO

organizator •
Združenje hematologov Slovenije in Združenje za transfuzijsko medicino Slovenije SZD

PORTOROŽ, Kongresni center Bernardin, Grand hotel Emona,
23.–24. april 2004

PROGRAM:

Petek, 23. aprila 2004

10.00–12.00 Akutne in kronične levkemije
Presaditev krvotvornih matičnih celic
12.15–13.00 Otvoritev kongresa
13.00–13.45 Satelitski simpozij (Octapharma)–

Koncentrati za zdravljenje hemofilije

14.45–17.30 Preskrba s krvjo

Celična terapija

18.00–19.05 Laboratorijske preiskave v klinični hematologiji

Sobota, 24. aprila 2004

8.00–10.00 Hemovigilanca

10.30–12.00 Predstavitev posterjev
satelitski simpozij (Novo Nordisk):
Rekombinantni faktor VIIa

14.00–15.45 Diagnostika v transfuzijski medicini

Sistem kakovosti v transfuzijski medicini

15.45–16.30 Hemofilija in von Willebrandova bolezen

17.00–17.45 Okužbe pri levkemijah

17.45–18.30 Radioimunoterapija

Uradna jezika: slovenščina in angleščina

Kotizacija znaša 30.000,00 tolarjev in jo lahko vplačate na poslovni račun Kongresnega centra Bernardin: 02237-0012281556, Nova Ljubljanska banka – PE Koper ali neposredno ob kongresu. Kotizacije so oproščeni študenti MF in sekundariji. Kotizacija vključuje udeležbo na strokovnem programu, knjigo povzetkov in suplement Zdravniškega vestnika z objavljenimi članki, udeležbo na družabnih prireditvah.

Informacije:

Kongresno tajništvo, KO za hematologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: +386 01 522 35 62, F: +386 01 522 27 22, E: uros.mlakar@kclj.si

Prijava:

udeleženci se lahko prijavijo s prijavnico v kongresno tajništvo do 9. aprila 2004, kasneje pa v Kongresni pisarni v Bernardinu.

Rezervacija prenočišč:

Hoteli Bernardin – služba rezervacij, T: +386 05 695 51 04 ali +386 05 695 51 06.

40. STROKOVNI SESTANEK SLOVENSKEGA ZDRUŽENJA ZA GASTROENTEROLOGIJU IN HEPATOLOGIJU

organizator •
KC Ljubljana, KO za gastroenterologijo

ROGAŠKA SLATINA,
Grand hotel Rogaska Slatina
23.–24. april 2004

PROGRAM:

Petek, 23. aprila 2004

Portalna hipertenzija in krvavitve v prebavila
Moderatorji: Saša Markovič, Matjaž Hafner, Srečko Štepec, Valentin Sojer

9.00–9.20 Saša Markovič: Epidemiološke in patofiziološke značilnosti krvavitev, ki so posledica portalne hipertenzije

9.20–9.35 Mojca Ribnikar: Klasifikacija morfoloških sprememb na prebavilih pri bolniku s portalno hipertenzijo

9.35–9.50 Janez Jereb: Vloga dopplerskega ultrazvoka v diagnostiki portalne hipertenzije

9.50–10.15 Srečko Štepec: Preprečevanje varikozne krvavitve

10.15–10.30 Aljaž Repše: Načela zdravljenja akutne varikozne krvavitve

10.30–11.00 Odmor

11.00–11.10 Borut Kocijančič: Podvezovanje (ligature) varic – video predstavitev

11.10–11.20 Peter Popovič: Vloga transjugularnega intrahepatičnega portosistemskega šanta (TIPS) v zdravljenju portalne hipertenzije

11.20–11.35 Valentin Sojer: Kirurško zdravljenje portalne hipertenzije

11.35–11.50 Erika Kovačič: Preprečevanje ponovitev varikoznih krvavitev

11.50–12.05 Matjaž Hafner: Varikozna krvavitve kot indikacija za presaditev jeter pri bolniku z jetrno cirozo

12.05–12.20 Jernej Brečelj: Portalna hipertenzija pri otroku

12.20–13.15 Okrogla miza o oblikovanju nacionalnih smernic

13.30–15.20 Odmor

Bolezni trebušne slinavke

Moderatorji: Alojz Pleskovič, Miha Zajec, Borut Štabuc

- 15.20–15.45 Alojz Pleskovič: Smernice za kirurško zdravljenje bolnikov z akutnim vnetjem trebušne slinavke
- 15.45–16.00 Mihael Zajec, Brane Breznikar, Lojze Pogorevc, Janez Gorjanc, Franc Kozar, Rajko Golobinek, Stane Serušnik, Mirko Topler, Enriko Plevnik, Zdenko Kikec, Vladimir Natek, Sašo Rainer: Urgentna laparoskopska holecistektomija
- 16.00–16.30 Vabljeni predavanje
Prof. dr. Peter Layer, Chief Internal Medicine, Israelisches Krankenhaus Hamburg: Management of Pancreas Exocrine insufficiency
- 16.30–17.00 Odmor
- Proste teme**
Moderatorji: Borut Kocijančič, Bojan Tepež, Miran Koželj
- 17.00–17.20 Pavel Skok: Krvavitve v prebavno cev-epidemiološke značilnosti desetletnega obdobja v Splošni bolnišnici Maribor
- 17.20–17.30 Maja Šeruga: Podvezovanje (ligature) varic v Splošni bolnišnici Murska Sobota
- 17.30–17.45 Aleš Tomažič: Napovedni dejavniki preživetja bolnikov po resekciji periampularnega karcinoma
- 17.45–18.00 Stojan Potrč: Vloga morfoloških in imunohistokemijskih prognostičnih dejavnikov pri bolnikih z operabilnim rakom želodca
- 19.00 Večerja

Sobota 24. aprila 2004**Proste teme**

Moderatorji: Marjan Skalicky, Andrej Gruden, Marjeta Sedmak

- 9.00–9.30 Marjan Skalicky, Davorin Dajčman, Pavel Skok, Cvetka Pernat Davorin, Čeranič, Dejan Urlep, Maksimiljan Pocajt: Vloga endoskopskega ultrazvoka v diagnostiki in zdravljenju zgornjih prebavil (povzetek simpozija o endoskopskem ultrazvoku v Mariboru)
- 9.30–9.40 Anton Kenig: Ultrazvok in Doplerjeve preiskave pri otrocih po presaditvi jeter
- 9.40–9.55 Sašo Rainer: Ultrazvočna diagnostika vnetnih črevesnih bolezni
- 9.55–10.05 Marjeta Sedmak, Rok Orel: Krvavitve iz Meckelovega divertikla pri otrocih
- 10.05–10.15 Zdenko Kikec, Matjaž Kovačič,

Rajko Golobinek: Biliarni ileus-prikaz primera

10.15–10.25 Marjeta Sedmak, Silvija Morec Jakopič. Anton Kenig: A-V malformacija v jetrih pri otroku

10.25–10.45 Ivo Ferkolj: Priporočila za obravnavo bolnikov s kronično vnetno črevesno boleznijo (povzetek simpozija o kronični črevesni bolezni v Ljubljani)

10.45–11.15 Odmor

11.15–12.00 Sestanek združenja

Kotizacija: kotizacije za člane združenja ni, za ostale 15.000,00 tolarjev.

Informacije:

prof. dr. Borut Štabuc,
KO za gastroenterologijo, KC Ljubljana,
Japljeva 2, 1525 Ljubljana,
E: borut.stabuc@kclj.si

DVODNEVNA FLEBOLOŠKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE IN MEDICINSKE SESTRE

organizator •

Dermatovenerološka klinika, Klinični center Ljubljana

LJUBLJANA,

1. predavalnica Kliničnega centra
7.–8. maj 2004

PROGRAM:**Petek, 7. maja 2004**

8.30 Registracija

9.00–19.00

Kronično vensko popuščanje:

- Stroški zdravljenja KVP
- Definicija, prevalenca, anatomija
- Etiologija, patogeneza, dejavniki tveganja
- Simptomi, klasifikacija (Widmerjeva, CEAP) s klinično sliko, diferencialna diagnoza
- Globoka venska tromboza kot vzrok insuficience povrhnjega venskega sistema
- Nosečnost in kronično vensko popuščanje

- Razprava
- Kava
- Diagnostični algoritem (Doppler)
- Diagnostika – Duplex
- Zapleti – tromboflebitis in drugi
- Alergije na učinkovine in materiale, ki se uporabljajo v flebologiji
- Glivične infekcije kože pri pacientih s kroničnim venskim popuščanjem
- Razprava
- Hladni bife
- Sklerozacijska terapija (klasična, s peno)
- Klasična in intraluminalna operativna terapija VARIC
- Laserska terapija VARIC
- Indikacije in kontraindikacije za lasersko terapijo VARIC
- Zdravstvena vzgoja pacienta v flebološki ambulanti
- Razprava
- Odmor

Venska golenja razjeda:

- Klinična slika in diagnostika venske golenje razjede
- Diferencialna diagnoza golenjih razjed
- Priprava DNA razjede in antibiotična terapija
- Nekrektomija pri venski golenji razjedi
- Razprava
- Kava
- Terapija razjede z oblogami in terapija okolice razjede
- Krite razjed s kožnimi transplantati
- Dodatna terapija venskih razjed in preventiva
- Terapija bolečine pri bolnikih z golenjo razjedo
- Zdravstvena nega bolnika z golenjo razjedo
- Razprava
- Odmor

Kompresijska terapija:

- Teorije kompresije
- Vrste kompresije
- Indikacije in kontraindikacije za kompresijsko terapijo
- Izvajanje kompresijske terapije
- Razprava
- Odmor

Limfedemi:

- Klinična slika in diagnostika limfedemov
- Diferencialna diagnoza edemov
- Konzervativna terapija limfedemov
- Operativna terapija limfedemov
- Zdravstvena nega pacienta z limfedemom
- Razprava
- Kava, prigrizek

Sobota, 8. maja 004

9.00 Učne delavnice (na Dermatovenerološki kliniki)

1. CW Doppler: S-F ustje

2. CW Doppler: ABPI
3. Kompresijska terapija z dolgoelastičnimi povoji
4. Kompresijska terapija z nelepljivimi kratkoelastičnimi povoji
5. Prikaz merjenja in oblačenja medicinskih kompresijskih nogavic
6. Oskrba golenje razjede
7. Prikaz aplikacije lepljivih kratkoelastičnih povojev - fiksni povojev
8. Prikaz aplikacije štiriplastnega sistema

Udeleženci se razdelijo v skupine - 45 minut za vsako učno delavnico
Kava, prigrizek

Anketa oziroma preizkus znanja: Moje razumevanje KVP
Svečana podelitev potrdil
Zaključni govor

Šolo so strokovno podprli: Združenje slovenskih dermatovenerologov, Društvo za oskrbo ran Slovenije in Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije v dermatovenerologiji

Prijave: ga. Verica Petrovič, Dermatovenerološka klinika, KC Ljubljana, Zaloška c. 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 42 80 do zapolnitve mest.

4. ORMOŠKO SREČANJE NEDOKONČANA ZGODBA – MOTNJE OSEBNOSTI 2

organizatorji •
Psihiatrična bolnišnica Ormož, Združenje psihoterapevtov Slovenije, Združenje psihiatrov Slovenije

PTUJ, Grad Ptuj
4.–5. junij 2004

PROGRAM:

Petek, 4. junija 2004

- 9.00–10.00 Registracija, sprejem
10.00–10.15 Krajši kulturni program
10.15–11.15 Peter Praper: Shizoidna osebnostna struktura in možnosti reparacije
11.15–12.15 Ivo Urlič: Terapijski potencial grupe u liječenju osoba sa shizoidnim poremećajem osobnosti
12.15–13.15 Illany Kogan: Spremembe v osebnostni strukturi po zgodnji travmi
13.15–14.30 Kosilo
14.30–15.15 Marjeta Blinc: Razlika v klinični

sliki in zdravljenju psihoz in psihotičnih dekompenzacij pri mejno strukturiranih

15.15–16.00 Urban Groleger: Večinsko diagnosticiranje

16.00–16.20 Odmor za kavo

16.20–16.50 Predstavitev primera: Primer shizoidnega pacienta v terapiji
16.50–17.20 Katalen Kellej Laine: The Role of Metaphors in Borderline Patients Therapy

17.20–17.50 Zalka Zsolt, Agnes Szajcz:
»Thalassa House – Budapest«
- Community (psycho)therapy of borderline patients
20.00 Svečana večerja ob Dravi

Sobota, 5. junija 2004

- 9.00–9.30 Zbor udeležencev
9.30–10.30 Ettore Jogan: Zgodovinski pregled in nove teorije borderline osebnostne motnje
10.30–11.30 Francois Sauvagnat: Vpliv psihoterapevtskega dela na spremembe osebnostne strukture borderline pacienta
11.30–12.15 Satelitski simpozij (Eli Lilly)
12.30–13.30 Norman Sartorius: The Classification of Mental Disorders – Current State and Future Perspectives
13.30 Zaključne misli in druženje ob kosilu

Simpozij je namenjen psihiatrom, psihoterapevtom ter drugim, ki delajo na tem področju.

Organizacijski in programski odbor: M. Srpak (predsednica), K. Nedog (podpredsednik organizacijskega odbora), R. Oravec (podpredsednik programskega odbora), M. Vučemilo, A. Muhič, K. Belšak
Uradni jezik simpozija: slovenščina, angleščina in hrvaščina

Kotizacija za simpozij znaša ob prijavi do vključno 15. 5. 2004 za člane ZPS 15.000,00 tolarjev, za ostale 20.000,00 tolarjev, po tem datumu za člane ZPS 20.000,00 tolarjev, za ostale pa 25.000,00 tolarjev. Nakažete jo lahko na TRR 01100-6030278476 z navedbo imena in priimka ter pripisom »za simpozij« ali jo poravnate na dan simpozija ob registraciji. Kotizacija vključuje: predavanja, zbornik predavanj, priponko, kosilo, svečano večerjo ter prigrizke in napitke med odmori.

Prijave pošljite na naslov: ga. Rolanda Kovačec, Psihiatrična bolnišnica Ormož, Ptujška c. 33, 2270 Ormož, T: 02 741 51 99, F: 02 741 52 00, E: uprava.pbo@siol.net

Nastanitev: hotel Mitra (***), Ptuj, T: 02 774 21 01, Terme Ptuj (***), Ptuj, T: 02 782 78 21, hotel Botra (***), Gorišnica, T: 02 743 10 10.

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

organizatorji •
Splošna bolnišnica Maribor, KO za interno medicino Maribor, Zdravniško društvo Maribor, Združenje internistov SZD

MARIBOR, Kazinska dvorana SNG Maribor
7.–8. maj 2004

PRELIMINARNI PROGRAM:

Petek, 7. maja 2004

- 13.00–14.30 Simpozij Lek
• Kanič V.: Klopidogetrel in koronarna bolezen
• Golob Gulič T.: Farmakoekonomski pogled na zdravljenje s klopidogetrelom
• Peternel P.: Zdravljenje venske tromboze na domu
• Sinkovič A.: Zapleti venske tromboze

14.30–14.45 Odmor

- 14.45–15.15 Uradna otvoritev 15. srečanja "Iz prakse za prakso"
15.15–15.35 Krajnc I.: Ob 15-letnici srečanja
15.35–15.50 Puklavec L.: Pozitronska izsevalna tomografija (PET) v diagnostiki in obravnavi malignih bolezni
15.50–16.00 Topalovič M.: FDG-PET: prikaz primerov
16.00–16.20 Graninger W. (A.): Novosti v zdravljenju revmatskih bolezni
16.20–16.35 Holc I., Pahor A., Gradišnik S.: Pomen »power doppler« ultrazvoka v diagnostiki vnetnih revmatskih bolezni
16.35–16.45 Gradišnik S., Pahor A., Holc I.: Prikaz bolnice s sistemskim lupusom eritematozusom in bolečinami v kolčnih sklepih
16.45–17.05 Odmor

- 17.05–17.20 Skalický M., Dajčman D., Pernat C.: Ultrazvočna diagnostika holeddolitiaz
17.20–17.35 Skok P.: Ultrazvočne preiskave jeter in slučajne najdbe v jetrih

- 17.35–17.50 Urlep D., Čeranič D., Pocajt M.:
Ultrazvočne preiskave prebavne
cevi
- 17.50–18.05 Ekart R.: Ultrazvočne preiskave
ledvic
- 18.05–18.20 Hojs R.: Ultrazvočne preiskave
ledvic–prikaz primerov
- 18.20–18.45 Razprava
- 18.45–19.00 Testna vprašanja
- 19.00 Sprejem in večerja

Sobota, 8. maja 2004

- 9.00–9.15 Kanič V., Lobnik A.: Obravnava
bolnikov z akutnim koronarnim
sindromom v severovzhodni
Sloveniji
- 9.15–9.25 Golob Gulič T., Granda S., Penko
M.: Interventna kardiologija– prikaz
primera
- 9.25–9.35 Bernhardt M., Kompara G.:
Interventna kardiologija – prikaz
primera
- 9.35–9.50 Vokač D.: Inplati bilni kardioverterji
defibrilatorji in posebne oblike
elektrostimulacije
- 9.50–10.05 Pehnec Z., Kamenik B., Svenšek
F.: Pregled bolnikov z akutnim
koronarnim sindromom zdravljenih
na Oddelku za intenzivno interno
medicino
- 10.05–10.20 Sinkovič A., Marinšek M., Ribarič
V.: Obravnava bolnikov po srčnem
zastoju in oživljanju
- 10.20–10.30 Razprava
- 10.30–11.00 Odmor
- 11.00–11.20 Mulec H. (S.): Mikroalbuminurija pri
sladkorni bolezni tip 2 – možnosti
intervencije
- 11.20–11.40 Holzer H. (A.): Ledvična odpoved in
komorbidnost
- 11.40–11.55 Pečovnik Balon B.: Kvantitativna
digitalna radiografija v nefrologiji
- 11.55–12.10 Tušek Bunc K., Kersnik J.:
Napotitev h konzultantu kot del
odločanja v družinski medicini
- 12.10–12.25 Klemen P., Tušek Bunc K., Grmec
Š.: Izkušnje in predlogi za še boljše
sodelovanje med primarno in
sekundarno ravno pri napotitvah
- 12.25–12.35 Razprava
- 12.35–12.50 Glaser Kraševac M.: Pomen
celičnih označevalcev v
hematologiji
- 12.50–13.05 Goropevšek A.: Določanje
membranskih celičnih
označevalcev s pretočno

citometrijo

- 13.05–13.15 Jarc M., Grmek Zemljič T., Roškar
Z.: Uporaba celičnih označevalcev
v diagnostiki krvnih bolezni
– prikaz primerov.
- 13.15–13.30 Završnik M., Šubic J.: Vrednotenje
kliničnih testov v endokrinologiji
- 13.30–13.45 Zavrtnik A., Čokolič M.: Optimalna
metoda merjenja mineralne kostne
gostote
- 13.45–14.00 Razprava
- 14.00–14.15 Odgovori na testna vprašanja in
zaključek srečanja

Kotizacija: 15.000,00 tolarjev, do 20. 4. 2002
12.000,00 tolarjev. Številka TRR: 04515-
0000124280, sklic na št. 1009, z oznako
"Zdravniško društvo Maribor – Iz prakse
za prakso".

Informacije: ga. Kodrin, tajništvo KO za
interno medicino, SB Maribor, Ljubljanska 5,
2000 Maribor, T: 02 321 28 71,
W: <http://www.jupslin.net>

LETNO SREČANJE ZDRUŽENJA ZA ŽILNE BOLEZNI SZD SMERNICE ZA DIAGNOSTIKO IN ZDRAVLJENJE ŽILNIH BOLEZNI

organizator •
Združenje za žilne bolezni SZD

ŠMARJEŠKE TOPLICE 14.–15. maj 2004

PROGRAM:

Petek, 14. maja 2004

- 9.00–9.15 Otvoritev srečanja in pozdravni
nagovori

Periferna arterijska žilna bolezen

- 9.15–9.30 Diagnostični algoritem in
sekundarna preventiva
arterioskleroze pri PAB (Blinč A.)

- 9.30–9.45 Endovaskularno zdravljenje PAB
(Šurlan M.)
- 9.45–10.00 Kirurško zdravljenje PAB (Gasparini
M.)
- 10.00–10.15 Farmakološko zdravljenje
intermitentne klavdikacije in kritične
ishemije uda (Kanič V.)
- 10.15–10.45 Okrogla miza s povzetkom
priporočene klinične poti za
obravnavo PAB (moderatorji:
Poredoš P., Blinc A., Šurlan M.,
Klokočevnik T., Kanič V.)

10.45–11.15 Odmor s kavo

Anevrizme abdominalne aorte

- 11.15–11.30 Diagnostični algoritem pri AAA
(Berdn P.)
- 11.30–11.45 Endovaskularno zdravljenje AAA
(Šurlan M.)
- 12.00–12.30 Kirurško zdravljenje AAA
(Klokočevnik T.)
- 12.30–13.00 Okrogla miza s povzetkom
priporočene klinične poti za
obravnavo AAA (moderatorji:
Šurlan M., Berdn P., Matela J.,
Gasparini M., Videčnik V.)

13.00–15.00 Odmor za kosilo

Venska tromboza

- 15.00–15.15 Diagnostični algoritem pri venski
trombozi (Šabovič M.)
- 15.15–15.30 Zdravljenje akutne venske
tromboze (Žuran I.)
- 15.30–15.45 Trajanje antikoagulantnega
zdravljenja po venski trombozi
(Kozak M.)
- 15.45–16.15 Okrogla miza s povzetkom
priporočene klinične poti za
obravnavo venske tromboze
(moderatorji: Šabovič M., Berdn
P., Kozak M., Žuran I.)

16.15–16.45 Odmor

Kronična venska insuficienca

- 16.45–17.00 Diagnostični algoritem pri kronični
venski insuficienci (Šikovec A.)
- 17.00–17.15 Konzervativno zdravljenje kronične
venske insuficienice in venskih
ulkusov (Planinšek Ručigaj T.)
- 17.15–17.30 Kirurško zdravljenje kronične
venske insuficienice (Valentinuzzi V.)
- 17.30–18.00 Okrogla miza s povzetkom
priporočene klinične poti za
obravnavo kronične venske
insuficienice (moderatorji: Šikovec

A., Valentinuzzi V., Kozak M.,
Planinšek Ručigaj T.)
20.00 Večerja – pokrovitelj Krka, d. d.
Sobota, 15. maja 2004

Vazospastične motnje

- 9.00–9.15 Diagnostični algoritem pri vazospastičnih motnjah (Kozak M.)
9.15–9.30 Medikamentozno zdravljenje vazospastičnih motenj (Mulej M.)
9.30–9.45 Fizikalno zdravljenje vazospastičnih motenj (Prešern Štrukelj M.)
10.00–10.30 Okrogla miza s povzetkom priporočene klinične poti za obravnavo vazospastičnih motenj (moderatorji: Kozak M., Mulej M., Prešern Štrukelj M., Videčnik V.)

10.30–11.00 Odmor s kavo

Karotidna bolezen

- 11.00–11.15 Diagnostični algoritem in sekundarna preventiva ishemičnih dogodkov pri karotidni bolezni (Žvan B.)
11.15–11.30 Endovaskularno zdravljenje karotidne bolezni (Milošević Z.)
11.30–11.45 Kirurško zdravljenje karotidne bolezni (Flis V.)
11.45–12.15 Okrogla miza s povzetkom priporočene klinične poti za obravnavo karotidne bolezni (moderatorji: Žvan B., Tetičkovič E., Milošević Z., Flis V.)

Srečanje organizira Združenje za žilne bolezni Slovenskega zdravniškega društva in je namenjeno vsem zdravnikom, ki zdravijo bolnike z žilnimi boleznimi.

Ob srečanju prejmejo udeleženci knjižico "Slovenske smernice za diagnostično in terapevtsko obravnavo najpogostejših žilnih bolezni", ki jo je izdalo Združenje za žilne bolezni SZD.

Generalni pokrovitelj srečanja: Krka, d. d.

Kotizacija z vključenim DDV-jem znaša 20.000,00 tolarjev.

Prijave sprejema ga. Jelka Kos, KO za žilne bolezni, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 80 32, F: 01 522 80 70, E: jelka.kos@trnovo.kolj.si

Rezervacije prenočišč:
Zdravilišče Šmarješke Toplice, T: 07 384 34 00.

V. NOVAKOVI DNEVI XII. strokovni sestanek ZPM III. NA STIČIŠČIH NEONATOLOGIJE Strokovni sestanek neonatalne sekcije BAKTERIJSKE OKUŽBE V PERINATOLOGIJI

organizatorji • Združenje za perinatalno medicino
SZD, Neonatalna sekcija, Združenje za pediatrijo
SZD, KO za perinatologijo, SPS Ginekološka
klinika, KC Ljubljana, Ginekološko-porodniški
oddelek, Splošna bolnišnica Celje
LAŠKO, Kongresni center Laško
14.–15. maj 2004

PROGRAM:

Petek, 14. maja 2004

- 8.00 Registracija
8.30 Pozdravni govor
9.00–11.00 Uvod
9.00–9.15 Epidemiologija bakterijskih okužb v perinatologiji, Polonca Truden Dobrin, MSc, dr. med., specializantka epidemiologije, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije
9.15–9.30 Presejalni testi bakterijskih okužb v nosečnosti, Zdenka Guzej, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, Ginekološko-porodniški oddelek, Splošna bolnišnica Izola
9.30–9.45 Ocena napovedne vrednosti dejavnikov tveganja za bakterijsko okužbo pri novorojencu, Andreja Pogorelc Erjavec, dr. med., asist. mag. Janez Babnik, dr. med., specialist pediatrije, Klinični oddelek za perinatologijo, SPS Ginekološka klinika, KC
9.45–10.05 Laboratorijske tehnike za dokaz bakterijskih okužb, doc. dr. Manica Müller Premru, dr. med., Inštitut za mikrobiologijo, MF Ljubljana
10.05–10.25 Prilagoditev imunskega sistema na nosečnost – teoretične osnove, dr. Branka Wraber, dipl. biologinja, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo MF Ljubljana
10.25–10.40 Prilagoditev imunskega sistema na nosečnost–klinična praksa, prim. dr. Vasilij Cerar, dr. med., specialist ginekologije in porodništva, Klinični oddelek za perinatologijo, SPS Ginekološka klinika, KC
10.40–11.00 Novosti v diagnostiki in zdravljenju hudih bakterijskih okužb kritično bolnih novorojenčkov, prof. dr. Metka Derganc, dr. med., specialistka pediatrije,

višja svetnica, mag. Maja Arnol Pavčnik, dr. med., specializantka pediatrije, asist. Štefan Grosek, dr. med., specialist pediatrije, Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, KC Ljubljana

- 11.00–11.30 Odmor
11.30–13.00 Bakterijske okužbe v nosečnosti (I. del.)
11.30–11.45 Bakterijske okužbe sečil v nosečnosti, Marija Ocvirk dr. med., Liljana Pavičević, dr. med., specialistki ginekologije in porodništva, Ginekološko-porodniški oddelek, Splošna bolnišnica Celje
11.45–12.00 Bakterijska vaginoza v nosečnosti, Marija Koželj Ilijaš, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, Zasebna ginekološka ambulanta, ZD Vrhnika
12.00–12.15 Streptokoki skupine B in druge pogostejše bakterijske okužbe v nosečnosti, asist. mag. Ksenija Pelkič Ogrizek, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, Služba za ginekologijo in perinatologijo, Splošna bolnišnica Maribor
12.15–12.30 Atipične bakterijske okužbe v nosečnosti, doc. dr. Eda Bokal Vrtačnik, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, Klinični oddelek za reprodukcijo, SPS Ginekološka klinika, KC
12.30–12.45 Sifilis v perinatologiji, prim. asist. mag. Marko Potočnik, dr. med., dr. dent. med., specialist dermatologije, Klinični oddelek za dermatovenerologijo, KC Ljubljana
12.45–13.00 Infekcije in izguba nosečnosti, prim. Tanja Blejec, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, Klinični oddelek za perinatologijo, SPS Ginekološka klinika, KC
13.00–15.00 Odmor za kosilo
Sestanek upravnega odbora ZPM SZD
15.00–16.15 Bakterijske okužbe v neonatalnem obdobju (I. del.)
15.00–15.15 Bakterijske okužbe v zgodnjem obdobju, prim. dr. Zlata Felc, dr. med., Ana Ilijaš Trofenik, dr. med., specialistki pediatrije, Ginekološko-porodniški oddelek, Splošna bolnišnica Celje
15.15–15.30 Bakterijske okužbe v poznem obdobju, asist. dr. Borut Bratanič, dr. med., specialist pediatrije, Pediatrična klinika, KC Ljubljana

15.30–15.45 Bakterijske okužbe v neonatologiji - vloga infektologa, prof. dr. Milan Čížman, dr. med., specialist pediatrije in infektologije, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, KC Ljubljana

15.45–16.00 Vloga obrojstvene bakterijske okužbe v razvoju možganske okvare novorojenčka, asist. mag. Janez Babnik, dr. med., specialist pediater, Klinični oddelek za perinatologijo, SPS Ginekološka klinika, KC

16.00–16.30 Odmor

16.30–17.45 Bakterijske okužbe v nosečnosti (II. del)

16.30–17.15 Infection induced preterm labour, prof. Michael G. Gravett, MD, Director, Maternal-Fetal Medicine, Department of Obstetrics & Gynecology, L458, Oregon Health Sciences University, 3181 SW Sam Jackson Park Road, Portland, OR 97201 USA

17.15–17.30 Odkrivanje bakterijskih okužb pri plodu, asist. dr. Tanja Premru Sršen, dr. med., asist. mag. Stanko Pušenjak, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, Klinični oddelek za perinatologijo, SPS Ginekološka klinika, KC

17.30–17.45 Preprečevanje bakterijskih okužb pri kirurških posegih v porodništvu, mag. Barbara Šajina Stritar, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, Klinični oddelek za perinatologijo, SPS Ginekološka klinika, KC

20.00 Svečana večerja

Sobota, 15. maja 2004

8.00 Registracija

9.00–10.00 Bakterijske okužbe v nosečnosti (III. del)

9.00–9.30 Serious and life threatening infection in perinatology, prof. Michael G. Gravett, MD, Director, Maternal-Fetal Medicine, Department of Obstetrics & Gynecology, L458, Oregon Health Sciences University, 3181 SW Sam Jackson Park Road, Portland, OR 97201 USA

9.30–9.45 Bakterijske okužbe dihal v nosečnosti, prim. Veruška Meglič, dr. med., specialistka interne medicine, Klinični oddelek za perinatologijo, SPS Ginekološka klinika, KC

9.45–10.00 Tuberkuloza v perinatologiji

(predavatelj bo javljen naknadno)
specialist interne medicine, Klinični oddelek za pulmologijo, KC

10.00–10.30 Odmor

11.00–12.00 Bakterijske okužbe v obrojstnem obdobju (II. del)

11.00–11.15 Obravnava novorojenčka z diagnozo P39.9 - infekcija klinično, dr. Silva Burja, dr. med., specialistka pediatrije, Klinični oddelek za ginekologijo in perinatologijo, Splošna bolnišnica Maribor

11.15–11.30 Vloga obrojstvene bakterijske okužbe v razvoju kronične pljučne bolezni novorojenčka, mag. Irena Štucin Gantar, dr. med., specialistka pediatrije, Klinični oddelek za perinatologijo, SPS Ginekološka klinika, KC

11.30–11.45 Ukrepi za preprečevanje bakterijskih okužb novorojenčka, Dragica Zelinka, VMS, vodilna sestra EINT, Mira Kočar, DMS, asist. mag. Lilijana Kornhauser Cerar, dr. med., asist. mag. Janez Babnik, dr. med., specialistka pediatrije, Klinični oddelek za perinatologijo, SPS Ginekološka klinika, KC

11.45–12.15 The role of imaging in significant neonatal infective disease, univ. prof. dr. Michael Riccabona, MD, Division of Pediatric Radiology, University Hospital Graz, Austria

12.15 Sklepi

12.45 Zaključek

14.30–20.00 Učna delavnica
Splošna bolnišnica Celje, Ginekološko-porodniški oddelek, Odsek za neonatalno pediatrijo

14.30–16.30 Teoretični del
The role and use of ultrasound in neonatal infections, univ. prof. dr. Michael Riccabona, MD, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Graz, Austria

16.30–17.00 Odmor

17.00–20.00 Praktični del
20.00 Zaključek učne delavnice

Informacije:

ga. Martina Pečlin, SPS Ginekološka klinika, Enota za raziskovalno delo, KC Ljubljana, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, T: 01 43 97 590, F: 01 43 97 590, E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si

THE 3RD INTERNATIONAL MEETING “SUICIDE: INTERPLAY OF GENES AND ENVIRONMENT” SUICIDE AS PREMATURE MORTALITY

organized by •
Inštitut za varovanje zdravja RS, Ljubljana

PORTOROŽ

13–16 May 2004

Thursday, 13 May 2004

20.00 Welcome Reception

Friday, 14 May 2004

Theme I – On the crossing between genetic and environmental, and biological and psychological aspects of suicide behaviour

9.00–9.05 Opening of the meeting, A. Marušič

9.05–9.30 Opening lecture of the theme
S. V. Kondrichin: Geographic variation in suicide rates and ethnic history: the example of Russia, Belarus and the Ukraine

9.30–11.00 Plenary Session

Chair: A. Malafosse, A. Marušič

- D. Rujescu: Serotonergic and catecholaminergic candidate genes in suicidal behaviour and aggression related traits
- A. Nemtsov: Alcohol as risk factor for suicidal behaviour in a society
- A. Marušič: Surname analysis: another investigation of genetic aspects of suicide behaviour

11.00–11.30 Coffee Break

11.30–13.00 Plenary Session

Chair: K. van Heringen, S. Roškar

- K. Audenaert: Neuropsychological aspects of suicide and suicidality
- M. Voracek, K. van Heringen: De Catanzaro's hypothesis: Is there a positive relation between intelligence and suicidality?

13.00–14.30 Lunch

14.30–16.00 Paper Presentations

Chair: D. Rujescu, K. Audenaert

16.00–16.30 Coffee Break with Posters

16.30–18.00 Interview with a survivor

Open Debate

Chair: O. Grad, S. Ziherl: Interview with a survivor

20.00 Social programme

Saturday, 15 May 2004

Theme II – On the crossing between evidence and value based research and prevention

9.05–9.30 Opening lecture of the theme

- D. De Leo: National strategies on suicide prevention five years after their implementation: Are they working?

9.30–11.00 Plenary session

Chair: D. de Leo, M. Tomori

- J. Šešok: Global burden of suicide
- J. Conolly: Alcohol misuse, social change and suicide in Ireland
- G. Henderson: Effectiveness of National suicide prevention programme

11.00–11.30 Coffee Break

11.30–13.00 Plenary session

Chair: D. A. Jobes, R. Rupar

- R. Campise: The USA Air Force Suicide Prevention Program-Creation and Maintenance
- R. Rupar, P. Resman: Suicide prevention in Slovenian Arm Forces
- H. Hjelmeland: Politicians' attitudes towards suicide prevention

13.00–14.30 Lunch

14.30–16.00 Paper Presentations

16.00–16.15 Coffee Break

16.15–19.15 Workshops

20.00 Social programme

Sunday, 16 May 2004

9.00–12.00 Workshops

12.00–12.12 Closing Ceremony

Kotizacija: 250 EUR, ki jo nakažete na
TRR: 01100-6030926242.

Informacije:

ga. Urša Križaj, Inštitut za varovanje zdravja RS,
Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, T: 01 244 15 35,
E: ursa.krizaj@ivz-rs.si.

MENTAL HEALTH IN THE REGION OF FORMER YUGOSLAVIA

organized by •
Inštitut za varovanje zdravja RS, Ljubljana

PORTOROŽ

16–17 May 2004

PRELIMINARY PROGRAMME:

Saturday, 15 May 2004

20.00 Welcome Reception

Sunday, 16 May 2004

9.00–9.30 Opening Ceremony

9.30–11.00 Session A

11.00–11.15 Coffee Break

11.15–12.45 Session B

12.45–14.00 Lunch

14.00–15.30 Session C

15.30–15.45 Coffee Break

15.45–18.00 Round Table
(Similarities and Differences)

19.00 Trip and Dinner

Monday, 17 May 2004

9.00–9.30 General Sponsor Session

9.30–11.00 Session D

11.00–11.15 Coffee Break

11.15–12.45 Session E

12.45–14.00 Lunch

14.00–15.30 Session F

15.30–15.45 Coffee Break

15.45 Closing of the Meeting

Sessions:

- A – Psychopharmacology: Novel Approaches
- B – Psychotherapy: New Trends
- C – Alcohol & Drug Dependency
- D – Mental Health Prevention and Promotion
- E – Reform in Mental Health
- F – Stability Pact for SE Europe

Invited speakers: prof. Jašović Gašić, prof. Timotijević, prof. Paunović, prof. Grbeša, dr. Stojović, dr. Aganija, dr. Asslani, prof. Jakovljević, prof. Folnegović, doc. Filaković, prof. Kučukalić, prof. Loga, prof. Cerić, doc. Novotni, prof. Čadlovski, dr. Elezi, J. Bowis (MEP), dr. Rutz (WHO), prof. Baro EU, prof. Tomori, doc. Ziherl, dr. Mrevlje, prim. Mikuš Kos

Registration fee is 100 euro. All payments should be made before 15 April. From Slovenia: UJP RS 0110-6030926242. From other countries: Acc. No. 0110-6030926242, IBAN: SI56011006030926242, Swift: BSLJSIX, Bank of Slovenia, Slovenska 35, SI-Ljubljana

Informacije:

ga. Urša Križaj,
Inštitut za varovanje zdravja RS,
Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana,
T: 01 244 15 35,
E: ursa.krizaj@ivz-rs.si.

TENIŠKI TURNIR DVOJIC

organizator • Slovensko zdravniško športno
društvo Medicus, Teniška sekcija

LJUBLJANA,

**zunanja, peščena teniška igrišča ŠRC Gradis v
Klečah, Avšičeva c – med Ježico in Vižmarji.**
22. maj 2004

TURNIR JE REKREACIJSKI, NAMENJEN SPROSTITVI 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, GSM: 041 562 818, tehnična izvedba Janez Pogačnik, GSM: 041 594 468.

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

STROKOVNO SREČANJE OB 40. OBLETNICI DELA SEKCIJE ZA CITOPATOLOGIJO – PEDIATRIČNA IN GINEKOLOŠKA CITOPATOLOGIJA

organizator •
Sekcija za citopatologijo

LJUBLJANA,
Onkološki inštitut, Zaloška 2
19. maj 2004

PROGRAM

Sreda, 19. maja 2004

9.15–9.30 Pozdravni nagovor
9.30–10.00 Ž. Pohar Marinšek: Delo sekcije
za citopatologijo v zadnjih desetih
letih

Pediatrična citopatologija
10.00–10.45 Ž. Pohar Marinšek: Citopatologija
v diagnostiki tumorjev otroške
dobe

10.45–11.00 Odmor

11.00–13.00 Slide seminar

Povezovalac: Ž. Pohar Marinšek
V prikazu primerov sodelujejo:
N. But Cigler, M. Fležar Strojani,
S. Hutter Čelik, V. Kloboves
Prevodnik, V. Snoj, J. Vrh
Jermančič

13.00–14.00 Kosilo

Ginekološka citopatologija
14.00–14.20 A. Repše Fokter: Atrofija v brisih
materničnega vratu – napovedni
dejavniki zmanjšane kostne mase?
14.20–14.40 J. Borovšak: Spermiji v brisih
materničnega vratu Pomurk
– povezava z nizko nataliteto?

14.40–15.00 Odmor

15.00–17.00 Slide seminar
Povezovalac: A. Pogačnik
V prikazu primerov sodelujejo: M.
Eržen, V. Eržen Rupnik, H. Gutnik,
M. Lenart, L. Margič, A. Repše
Fokter, S. Zajec, D. Zukanović

Kotizacije ni.

Informacije: doc. dr. Živa Pohar Marinšek,
Onkološki inštitut, Oddelek za citopatologijo,
Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: 01 522 44 55,
F: 01 58 79 400, E: zpohar@onko-i.si

SEMINAR O NUJNIH STANJIH V UROLOGIJI

organizator •
Urološki oddelek – SB Maribor

MARIBOR, velika predavalnica,
stolpnica – 16. etaža, SB Maribor
21. maj 2004

PROGRAM

Petek, 21. maja 2004

10.30–10.40 Karel Kisner, dr. med.: Nujna
stanja v urologiji
Razprava

10.45–10.55 Ratomir Šalinović, dr. med.:
Akutna urološka bolečina
Razprava

11.00–11.10 Karel Kisner, dr. med.: Hematurija
Razprava

11.15–11.25 Mag. Tine Hajdinjak, dr. med.:
Akutne okužbe sečil
Razprava

11.30–11.40 Mag. Alojzij Kolenc, dr. med.:
Akutne motnje v odtoku seča
Razprava

12.00–12.15 Odmor

12.15–12.25 Dejan Bratuš, dr. med.: Akutna
urološka stanja pri otrocih
Razprava

12.30–12.40 Jana Stanonik Godina, dr. med.:
Akutni skrotum
Razprava

12.45–12.55 Dejan Bratuš, dr. med.: Akutna
obolenja penisa
Razprava

13.00–13.10 Mag. Milan Pavlovič, dr. med.:
Poškodbe sečil
Razprava

13.15–13.25 Jurij Leskover, dr. med.:
Nevrogene motnje mikcije in
urgentni RTG posegi v urologiji
Razprava

13.30 Zaključek seminarja s pogostitvijo

Informacije: ga. Elvira Livk, Urološki oddelek,
SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor,
T: 02 321 14 22, F: 02 321 14 86.

AO REGIONAL COURSES

organized by •
AO Course Secretariat, Bettlach, Switzerland

PORTOROŽ
23–26 May 2004

PROGRAM

PRINCIPLES COURSE

Sunday, May 23rd, 2004

18.00 Opening
The evolution of AO Principles
and philosophy 1957 – 2004, Th.
Rüedi
18.20 Cocktail

Monday, May 24th, 2004

Bone healing and stability
Moderator: Sommer/Koritnik
8.00 Introduction/course objectives,
Chr. Sommer
8.05 Bone healing and bone reaction
to Implant Insertion, Gautier
8.35 The soft tissue injury – open and
closed, Arnez
9.00 Fracture classification – a guide to
clinical, Veselko
Decision making
9.20 Surgical reduction techniques
– direct/indirect reduction, Gautier
9.40 The principles of absolute stability
(mechanics and biology) screws /
plates / tension band, Mosheiff
10.00 Coffee break
10.30 Practical I
Absolute stability. Lag screw/
compression plate, Gautier/Ales
12.30 Lunch

Moderator: Wagner/Agus

14.00 The principles of relative stability
(biology and mechanics), Sommer
14.20 Relative stability – intramedullary
technique, Agus
14.40 Relative stability – extramedullary
technique, Mosheiff
15.00 Principles of the internal fixator,
Wagner
15.30 The locked compression plate/

16.00 clinical application, Sommer
Coffee break

16.30 Practical II
Relative stability with internal
fixator principle (LCP), Sommer/
Veselko
18.30 Discussion of the days' topics
19.15 End of day

Tuesday, May 25th, 2004

Diaphyseal fractures

Moderator: Seekamp/Aktuglu

8.00 Principles of management of
diaphyseal fractures – IM-nailing,
Mosheiff
8.25 To ream or not to ream?, Seekamp
8.40 Upper extremity (humerus/
forearm), Velkes
9.10 Lower extremity (femur/tibia),
Aktuglu
9.40 Discussion
10.00 Coffee break

10.30 Practicals III, Seekamp/Velkes
CFN
11.45 Principles of management of open
fractures, Sommer
12.15 Discussion
12.30 Lunch

Articular fractures

Moderator: Seekamp/Veselko

14.00 Principles of management of
articular fractures, Th. Rüedi
14.20 Proximal humerus, M. Wagner
14.40 Distal radius, E. Gautier
15.00 Olecranon/patella (tension band
principle), Veselko
15.20 Femoral neck fractures, Gautier
15.40 Intertrochanteric femur fracture,
Van der Werken
16.00 Coffee break

16.30 Practical IV
DHS/cannulated screws, Ch. Van
der Werken/Aktuglu
18.00 Discussion
19.00 End of day

Wednesday, May 26th, 2004

Articular fracture continuation

Moderator: V. D. Werken

8.00 Distal femur, Seekamp
8.20 Proximal tibia, Veselko
8.40 Distal tibia, Sommer
9.00 Malleolar fractures, Rüedi
9.20 Pediatric Fractures, Ales
9.40 Compartment Syndrom, Van d.
Werken
10.10 Discussion
10.30 Coffee break

11.00 Practical V, Rüedi/Ales

Malleolar fracture

Tension band

12.30 Lunch

Moderator: Kristan /Sommer

14.00 Pelvic ring fractures (assessment
and management), Mosheiff
14.20 Polytrauma, Principles of
management, Chr. Sommer
14.40 Infection, Rüedi
15.00 Non-union, Kristan
15.20 Discussion
15.50 Coffee break

16.15 Practical VI

External fixator - tibia, Sommer/
Mosheiff - pelvis

17.45 Final discussion, Sommer/Kristan
18.15 End of the course

AO INTERACTIVE SPINE COURSE

Day 1, May 24, 2004

8.00 Introduction to the AO Interactive
Spine Course, Aebi
Structure and Organisation of the
AOSpine Group, Aebi
Cervical Spine Trauma

Moderator: Heyde

8.20

- Representative case presentations of upper
cervical spine trauma: occipitocervical
trauma, odontoid fracture and traumatic
spondylo-listhesis, Heyde
- Classification and diagnosis of
occipitocervical and upper cervical spine
trauma, Local Faculty
- Treatment of occipitocervical and upper
cervical spine trauma, Aebi
- Local faculty prepares three representative
cases and 2 international faculty propose
treatment (Cases need to be sent 3 weeks
in advance to the Chairman, Prof. M. Aebi,
as an e-mail attachment or a CD), Local
faculty, Experts. Klezl, Heyde

10.10 Break

10.30

- Representative case presentation. middle/
lower cervical spine injuries, Heyde
 - Classification and diagnosis of middle/
lower cervical spine injuries, Aebi
 - Treatment of middle/lower cervical spine
injuries, Pizanis
- 11.35
- Local faculty prepares three representative
cases and 2 international faculty propose
treatment (Cases need to be sent 3 weeks
in advance to the Chairman, Prof. M. Aebi,
as an e-mail attachment or a CD), Local
faculty, Experts. Pizanis, Aebi

12.20

- Practical Exercise I, Heyde/Pizanis
- CSLP
- Cervifix
- C1 - C2 Transart. screw fixation

13.20 Lunch

Thoracolumbar Trauma

Moderator: Klezl

15.30

- Representative case presentation. type-A
injury, Klezl
- Representative case presentation. type-B
injury, Klezl
- Representative case presentation. type-C
injury, Klezl
- Classification and diagnosis of
thoracolumbar trauma, Aebi
- Treatment of A, B and C injuries, Klezl
- Local faculty prepares three representative
cases and 3 international faculty propose
treatment (Cases need to be sent 3 weeks
in advance to the Chairman, Prof. M. Aebi,
as an e-mail attachment or a CD), Local
Faculty, Experts. Sasson/Pizanis/Heyde

17.35

- Practical Exercise II, Local/Sasson
- USS fracture module
- Ventrofix
- Synex

18.45 End of day one

Day 2, May 25, 2004

Spinal deformities

Moderator: Schlenzka

8.00

- Representative case presentation.
adolescent idiopathic thoracic scoliosis
(AIS), Schlenzka
- AIS - etiology, classification, outcome,
prognosis, Ogon
- Treatment, correction of thoracic AIS,
Sarastre
- Representative case presentation.
adolescent idiopathic thoracolumbar/
lumbar scoliosis, Schlenzka
- Treatment, correction of thoracolumbar/
lumbar scoliosis, Ogon
Discussion

10.20 Break

10.40

- Early onset scoliosis. growing systems v.
fusion, Sarastre
- Representative case presentation.
postoperative decompensation, Schlenzka
- Frontal and sagittal decompensation, Ogon
- Representative case presentation.
congenital scoliosis, Schlenzka
- Representative case presentation. juvenile

kyphosis (Scheuermann)

- Local faculty prepares one representative case each and 2 international faculty propose treatment (Cases need to be sent 3 weeks in advance to the Chairman ,Prof. M. Aebi, as an e-mail attachment or a CD), Local Faculty, Experts. Sarastre, Ogon
- Representative case presentation. posttraumatic deformities, Schlentzka
- Posttraumatic deformities, Local
- Discussion - review of the morning

12.40 Lunch

Degenerative lumbar spine

Moderator: Ogon

15.00

- Representative case presentation, lumbar disc, Ogon
- Representative case presentation, black disc, Ogon
- Representative case presentation, degenerative spondylolisthesis, Ogon
- Update on imaging and invasive investigation, Local
- Deg. lumbar spine disorder, decompression, dynamic/rigid stabilization, fusion?, Sarastre
- Treatment of degenerative spinal disorders: the evidence, Ogon

Discussion

16.40 Break

17.00

- Representative case presentation, degenerative scoliosis, Aebi
- Degenerative adult scoliosis, indication and treatment, Aebi
- Local faculty prepares two representative case each and 3 international faculty propose treatment (Cases need to be sent 3 weeks in advance to the Chairman (Prof. M. Aebi) as an e-mail attachment or CD), Local Faculty, Experts. Aebi, Schlentzka, Sasson
- Failed low back surgery, Ogon

Discussion

19.00 End of day two

Day 3, May 26, 2004

Mini Symposium MISS

Moderator: Aebi

8.00

- MISS/LISS Concept, Aebi
- Video Live Surgery, Aebi:
 - MISS in trauma
 - MISS in deg. lumbar disorder
 - MISS in disc arthroplasty

Discussion

9.20 Break

9.50

- Practical Exercise III, Aebi/Heyde/Klezi
 - Synframe
 - Syncage
 - Bone graft harvesting set
 - Click'X
 - Translaminar screw fixation

11.50 Lunch

- Cervical spine degenerative disorders and inflammatory diseases

Moderator: Local

14.00

- Representative case presentation, cervical radiculopathy, Moderator
- Representative case presentation, cervical myelopathy, Moderator
- Diagnosis, indication, treatment of neck pain and radicular pain, local
- Diagnosis, indication, treatment of cervical myelopathy, local
- Discussion, local
- Representative case presentation, spinal metastasis, Moderator
- Diagnosis, indication, treatment of spinal metastasis, Aebi

Discussion

- Representative case presentation, infection of the spine, Moderator
- Diagnosis, indication, treatment of spinal infections, Klezi

Discussion

16.20 End of the course, Aebi

ADVANCES IN FRACTURE TREATMENT

Sunday, May 23th, 2004

18.00 Opening

18.15 The Evolution in Fracture Care, Th. Rüedi

18.35 Cocktails

Monday, May 24th, 2004

8.00 Welcome/Introduction

Course Objectives

General Principles

Moderator: Cimerman/Pohlemann

8.10 Absolute and relative Stability in Fracture Fixation, Mosheiff

8.30 Biological Fracture Treatment, Van der Werken
Planning of Reduction & Fixation

8.50 Minimally Invasive Internal

Fixation, Kristan

9.10 Case Presentation and Discussion, Cimerman, Pohlemann

9.40 Coffee break

The Internal Fixation Principles

Moderator: Wagner/Mosheiff

10.10 Development and Biomechanics of the Internal, Wagner Fixation Principles

10.30 Clinical Application of LCP and diaphyseal Fractures, Sommer (Lower Extremity)

10.50 Clinical Application of LCP and diaphyseal Fractures

Upper Extremity (Forearm & Humerus Shaft), Veselko

11.10 Case Presentation & Discussion, Koritnik

11.30-13.00 Practical I

Internal Fixation Principles LCP, Wagner/Tonin

13.00 Lunch

14.00 Clinical Application of Internal Fixation in articular Fractures, Pohlemann

14.20 The LISS on Femur and Tibia, Seekamp

14.20-16.20 Practical 2

LISS Distal Femur, Seekamp/Ales

16.20 Coffee break

Special indications for LCP

Moderator: Gautier/Koritnik

16.40 Treatment of distal metaphyseal Radius Fractures, Kastelec

17.00 Proximal Humerus Fractures, Wagner

17.20 Distal metaphyseal Humerus Fracture, Seekamp

18.10 Hazards and Risks of locking plates, Sommer

18.30 End of the day

Tuesday, May 25th, 2004

Principles of Intramedullary Nailing

Moderator: v. d. Werken/Ales

8.00 IM Nailing of Femur (antero/retrograde), Agus

8.20 IM Nailing of Tibia (Principles and Hazards), Cimerman

8.40 IM Nailing of Humerus, Ales

9.00 Open Fractures - Limits of IM

Nailing, Strecker

9.20 Case Presentation and

9.50	Discussion, v. d. Werken Coffe break
1010–11.30	Practical 3
Moderator: Mosheiff/Cimermann Distal Femur DFN	
11.30	Mal-and Nonunion after Tibial Naling, Strecker
11.50	Salvage of Failed Osteosynthesis in Condylar Femur Fractures, v. d. Werken
12.10	Tibia Plateau Fractures, Pohlemann
12.30	Lunch
13.50–15.20	Practical 4
Moderator: Pohlemann/Velkes Bicondylar Tibia Plateau Fixation	
Articular fractures Moderator: Wagner/Cimerman	
15.20	Distal Intraarticular Humerus Fractures, Cimerman
15.40	Salvage of comminuted fractures of the distal Humerus, Krkovic
16.00	Pilon Tibial Fractures: Open or MIPO technique, Sommer
16.20	The soft Tissue Injury: Open and Closed, Arnez
16.40	Coffe
17.00–18.30	Discussion in Groups (5–6), all faculty Salvage procedures after failed osteosynthesis (prepared cases)
18.30	End of the day Banquet
Wednesday, May 26th, 2004	
Foot: Calcaneous/Talus Moderator: v. d. Werken/Mosheiff	
8.00	ORIF of Calcaneous Fractures, Van der Werken
8.20	Operative Techniques in Talus Fractures, Andoljsek
8.40	Problem Cases in Mid and Hintfoot, Gautier
9.00	Plenum Discussion with Case presentations
Calcaneous Fractures conservative vs Operative	
9.30	Coffee break
9.50	Practicals 5, Gautier/Cimerman Calcaneous Fractures
Pelvic Injury	

Moderator: Gautier/Ales	
11.20	Diagnosis and Classification of Acetabular Fractures, Gautier
11.50	Indications and decision making, Mosheiff
12.10	Surgical Approaches and Operative Technique, Pohlemann
12.40	Lunch break
Moderator: Pohlemann/Cimerman	
14.00	Pelvic Fracture Classification, Gautier
14.20	Acute Resuscitaion of Plevic Injuries, Pohlemann
14.50	Operative Stabilization of Pelvic Fractures, Seekamp
15.20	Plenum Discussion with Case Presentations, Pohlemann Initial decision making in Complex Pelvic Injuries
15.50	Summary and Final Comments, Pohlemann/Cimerman
16.15	End of the course
CRANIO–MAXILLOFACIAL COURSE	
Sunday, May 23th, 2004	
15.00–16.00	Precourse faculty meeting
18.00	Opening ceremony
Monday, May 24th, 2004	
8.00–8.10	Opening, Kansky
8.10–8.30	AO-Craniomaxillofacial group: history and structure, Sánchez Aniceto
8.30–8.50	Bone biology and bone healing in the craniomaxillofacial skeleton, Sánchez Aniceto
8.50–9.10	AO implants and instrumentation, Kontio
9.10–9.30	Principles of dental occlusion and intermaxillary fixation, Aljinovic
9.30–9.50	Biomechanics of the mandible, fracture patterns, diagnostic procedures, Vesnaver/Dovsak
9.50–10.10	Surgical approaches to the mandible, Katsikeris
10.10–10.40	Osteosynthesis techniques in the mandible, Ries Centeno: - Compression osteosynthesis - Adaption osteosynthesis - Lag screws - Load bearing osteosynthesis - Load sharing osteosynthesis
10.40–11.00	Coffee break
11.00–11.20	Treatment of symphyseal and parasymphyseal fractures, Kontio
11.20–11.45	Practical exercise I, Kontio

1.	Fixation of the occlusion with Ernst ligatures
2.	IMF screw fixation
11.45–13.00	Practical exercise II, Kontio
1.	Compact air drill
2.	Lag screw principle (only video)
3.	2.0 miniplate osteosynthesis of a midline mandibular fracture
4.	2.0 Unilock osteosynthesis of a midline mandibular fracture
13.00–14.30	Lunch
14.30–14.50	Treatment of angular and lateral body fractures of the mandible, Ries Centeno
14.50–15.35	Practical exercise III, Ries Centeno
1.	Lag screw osteosynthesis of a midline mandibular fracture
15.35–16.45	Practical exercise IV, Ries Centeno Mandibular angle fracture fixation
1.	2.4 LC–DCP and tension band plate
16.45–17.10	Coffee Break
17.10–18.00	Practical exercise V, Kansky
2.0	miniplate osteosynthesis in the mandibular angle
18.00–18.30	Discussion, Kontio
Tuesday, May 25th, 2004	
8.00–8.30	Osteosynthesis in bone with reduced quality, Ries Centeno: Atrophic mandibles Infected fractures Conminuted and defect fractures
8.30–10.00	Practical Exercise VI, Sánchez Aniceto 1. Load bearing osteosynthesis of a conminuted fracture – 2.4 Unilock plate
10.00–10.30	Coffee Break
10.30–11.00	Errors and complications in mandibular fracture treatment, Grätz
11.00–11.20	Treatment of condilar and subcondilar fractures, Kontio
11.20–11.40	Fracture treatment in the growing skeleton, Cizmurevic/Kansky
11.40–12.30	Case presentation (participants cases) on Mandible Trauma, Ries Centeno/Kansky/Kontio
12.30–14.00	Lunch
22. Midface Fractures	
14.00–14.20	Biomechanics of the midface, fracture patterns, classification, diagnostic procedures, Yahalom
14.20–14.40	Surgical approaches to the midface, Aljinovich
14.40–15.00	Treatment of isolated central and centro–lateral (Le Fort type) fractures, buttress stabilization, Zannetti
15.00–15.20	Zygomatico–orbital fractures: indications for a limited vs. an extended approach, Ries Centeno

- 15.20–15.50 Naso-orbito-ethmoidal and orbital wall fractures, Sánchez Aniceto
 15.50–16.10 Coffee Break
- 16.10–16.30 Panfacial fractures, Ries Centeno
 16.30–16.50 Frontal sinus and anterior skull base fractures, Sánchez Aniceto
 16.50–18.00 Practical exercise VII, Zannetti
 Fixation of a complex midface fracture
 18.00–18.30 Case presentations (participants cases) on Midface Trauma, Sánchez Aniceto/Zannetti

Wednesday, May 26th, 2004

- 8.00–8.20 Bridging of mandibular defects with reconstruction plates. Mandible reconstruction with free (non vascularized) bone grafts, Kontio
 8.20–8.50 Mandibular reconstruction with microvascular flaps, Grätz
 8.50–9.10 Gunshot injuries, Yahalom
 9.10–9.40 Coffee Break
- 9.40–10.10 Surgical correction of secondary deformities, Sánchez Aniceto
 10.10–11.10 Practical Exercise VIII, Grätz
 Bridging of a mandibular resection defect with the Unilock 2.4 plate
 11.10–11.30 Transfacial approaches : common osteotomies and fixation, Grätz
 11.30–11.45 Principles of Midface Reconstruction, Aljinovich
 11.45–12.00 Principles of Cranial Base Reconstruction, Sánchez Aniceto
 12.00–12.30 Case discussion Reconstructive Surgery, Grätz/Katsikeris
 12.30–14.00 Lunch
- 14.00–14.30 Classification, diagnosis and planning in dentofacial deformities. Fixation of mandible and maxillary osteotomies, Katsikeris
 14.30–14.55 Craniofacial distraction osteogenesis: state of the art, Zannetti
 14.55–15.20 Resorbable osteosynthesis in Craniomaxillofacial surgery, Sánchez Aniceto
 15.20–16.00 General discussion, All faculty
 16.00 End of course

Informacije:

mag. Andrej Aleš,
 Travmatološka klinika, KC Ljubljana,
 Zaloška 2, 1525 Ljubljana.

2ND CENTRAL EUROPEAN CONGRESS OF INTENSIVE CARE MEDICINE

organized •
 Slovensko združenje za intenzivno medicino

PORTOROŽ
 27–29 May 2004

PROGRAMME:

Thursday, 27. May 2004 (afternoon)

Plenary sessions

- 17.00 Severe sepsis/septic shock – what's new (JA Romand; Switzerland)
 17.30 Present status and perspective of intensive care medicine in Europe (G. Ramsay; Netherlands)
 18.00 Are decisions in intensive care medicine evidence based? (A. Hammerle; Austria)
 18.30 Opening ceremony - sponsored by KRKA, d. d.

Friday, 28. May 2004 (morning)

Hall 1

Main theme: Respiratory failure

- 8.30 Basic pathophysiological concepts of ALI/ARDS (A. Pesenti; Italy)
 9.00 Treatment beside mechanical ventilation (C. Putensen; Germany)
 9.30 ALI/ARDS in children (M. Novak; Croatia)
 10.00 Break
- 10.30 Exacerbation of COLD (F. Šifrer; Slovenia)
 11.00 Free topics
 12.00–14.00 Lunch/Educational sessions/ Posters
 Nutrition – educational session sponsored by Fresenius KABI
- 12.00 Evidence for feeding (L. Kompan; Slovenia)
 12.20 Rational use of parenteral nutrition (W. Druml; Austria)
 12.40 Immunonutrition (N. Kozjek; Slovenia)
 13.00 Feeding in children (M. Derganc; Slovenia)
 Session will be followed by lunch for the participants

Hall 2

Main theme: Cardiovascular dynamics 1
 – diagnosis & monitoring

- 8.30 How to select proper monitoring method (G. Voga; Slovenia)
 9.00 HD monitoring in children (P. Kunovsky; Slovakia)
 9.30 Should we monitor venous saturations (D. Bennett; UK)
 10.00 Break
- 10.30 Biochemical markers of CV failure (M. Podbregar; Slovenia)
 11.00 Free topics
 12.00–14.00 Lunch/Educational sessions/ Posters
 Use of ultrasound in the ICU – educational session sponsored by Philips?

- 12.00 Transthoracic echocardiography (D. Štajer; Slovenia)
 12.30 Transesophageal echocardiography (M. Balik; Czech Republic)
 13.00 Abdominal ultrasound (A. Šustić, Croatia)

Afternoon

Hall 1

Main theme: Mechanical ventilation

- 14.00 Current status of ventilatory support (C. Putensen; Germany)
 14.30 Noninvasive ventilation (TBA)
 15.00 Weaning problems (A. Pesenti; Italy)
 15.30 Break
- 16.00 Ventilator induced lung injury (TBA)
 16.30 Free topics
 17.30–18.30 Round table: Trauma (Coordinated by B. Kremžar, participants Cerny, Buljat, G. Ramsay, Mauritz, A. Gullo, M. Novak)

Hall 2

Main theme: Cardiovascular dynamics 2 - treatment

- 14.00 Optimisation of preload (Hiesmayr; Austria)
 14.30 Optimisation of flow (V. Sramek; Czech republic)
 15.00 Interventional treatment of ACS (M. Noč; Slovenia)
 15.30 Break
- 16.00 Mechanical circulatory support (TBA)
 16.30 Free papers
 17.30–18.30 Round table: Transplantation (Coordinated by A. Avsec,

participants Muehlbacher,
Gregorič, Cetkovski)

Saturday, 29. May 2004 (morning)

Hall 1

Main theme: Infection & sepsis

- 8.30 What's new in patophysiology (TBA)
- 9.00 What's new in diagnosis (TBA)
- 9.30 What's new in treatment (A. Gullo; Italy)
- 10.00 Break
- 10.30 Sepsis induced MODS (I. Novak; Czech Republic)
- 11.00 Free topics
- 12.00–14.00 lunch/educational sessions/posters
- 12.00 Infections – educational session
- 12.00 Community acquired pneumonia (JA Romand; Switzerland)
- 12.20 Infections with multiresistant pathogens in the ICU (I. Muzlovič; Slovenia)
- 12.40 Rational use of antibiotics (I. Francetić; Croatia)
- 13.00 Fungal infections in critically ill (B. Beovič; Slovenia)

Hall 2

Main theme: Metabolism/coagulation

- 8.30 Metabolic response to sepsis/trauma (B. Kremžar; Slovenia)
- 9.00 Glucose control in critically ill (TBA)
- 9.30 Treatment of uncontrolled bleeding (TBA)
- 10.00 Break
- 10.30 Anticoagulated patients in the ICU (A. Stecher; Slovenia)
- 11.00 Free topics
- 12.00–14.00 lunch/educational sessions/posters
- 12.00 Emergencies – educational session
- 12.00 What's new in CPR (A. Pernat; Slovenia, V. Wenzel; Austria)
- 12.20 Airway management (Z. Borovšak; Slovenia)
- 12.40 Near drowning (W. hasibeder; Austria)
- 13.00 Treatment of poisoning in the ICU (V. Gašparovič; Croatia)

Afternoon

Hall 1

Main theme: MODS

- 14.00 Acute renal failure (V. Gašparovič; Croatia)
- 14.30 Acute liver failure (H. Steltzer; Austria)

- 15.00 GIT failure (W. Hasibeder; Austria)
- 15.30 Break
- 16.00 ECMO for children (J. Primožič; Slovenia)
- 16.30 Free topics

Hall 2

Main theme: Ethics/outcome

- 14.00 Withholding/withdrawing treatment (D. Phelan; Ireland)
- 14.30 Ethics of research in the ICU (G. Ramsay, F. Rubulotta; Netherlands)
- 15.00 Dignity of children in the ICU (R. Kurtz; Austria)
- 15.30 Break
- 16.00 Cost/effectiveness of ICM (P. Metnitz; Austria)
- 16.30 Free papers

Venue

The meeting will be held in the Grand Hotel Emona, Bernardin resort & conference center, Obala 2, 6320 Portorož, Slovenia, (www.h-bernardin.si).

Registration

Registration Fees

Regular ESICM members
Payment Before March 31, 2004
250 200

After March 31 and on-site registration
300 260

Registration and payment details as well as registration form will shortly be available at meeting's official web - site: www.cecicm.org

Registration

Registration is required for all participants. Payment or proof of payment should accompany your registration form.

Please complete and return the enclosed registration form to the Professional Congress

Organiser: Auditorium Portorož, Senčna pot 10, SI-6320 Portorož, Slovenia, F: +386 5 67 66 702, P: +386 5 67 66 720, E: kongress.avditorij@siol.net, not later than April 30, 2004. After this date the registration is possible only on the desk.

The registration form can also be submitted electronically through the Website www.avditorij.si

Registration fee for participants includes: registration, admission to the meeting and scientific exhibition, congress materials, opening ceremony and Gala dinner.

Confirmation

Upon receipt of the correct payment, each registrant will receive a confirmation of registration. Please bring this confirmation to the registration desk as proof of your registration.

Cancellation/Refund Policy

Your registration must be cancelled in writing, your request sent to Auditorium Portorož, Senčna pot 10, SI-6320 Portorož, Slovenia, F: +386 5 67 66 702, T: +386 5 67 66 720, E: kongress.avditorij@siol.net
Cancellations received before April 30, 2004, the total fee will be reimbursed less a 15% administrative charge. We regret that no refunds will be made after these dates.

Registration Desk

The registration desk will be located in the Conference Centre Grand Hotel Emona. All participants will receive a name badge, which should be worn at all times during the 2nd Central European Congress of Intensive Care Medicine.

The registration desk will be open during the following hours:

- thursday from 12.00 to 20.00
- friday from 7.30 to 18.30
- saturday from 7.30 to 18.00

Additional Information: Andrej Pernat, MD, PhD, President of the Organizing Committee, Center for Intensive Internal Medicine, University Medical Center Ljubljana, Zaloska 7, 1525 Ljubljana, Slovenia, P: + 386 1 522 48 36, F: + 386 1 522 22 96, E: szim@mf.uni-lj.si

4. KONGRES OTORINOLARINGOLOGOV SLOVENIJE

organizatorja •

Združenje otorinolaringologov SZD, Klinika za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo Ljubljana

OTOČEC, hotel Šport
27.–29. maj 2004

PROGRAM

Četrtek, 27. maja 2004

10.00 Otvoritev kongresa
10.30–13.00 Vabljen predavanja

- M. Toš: Zdravljenje Menierove bolezni in »placebo efekt«
- N. Šprem, S. Branica, K. Dawidowsky, L. Kovač: Histological study of stapes suprastructure in otosclerosis
- K. Albegger: 10-years experience in cochlear implantation in children: outcomes and results
- B. Pegan, B. Kekić, R. Trotić, M. Ries: Our 200 cochlear implantations

- M. Profant: Revision surgery in the cochlear implantation: indications, anatomical and functional results
- M. Lehnhardt: Cochlear implant – state of the art
- G. Friedrich: Endoscopic respiratory tract surgery using supraglottic jet ventilation
- H. Eckel: Treatment modalities for advanced hypopharyngeal carcinoma
- D. Manestar, Z. Lajtman, M. Velepčič: Izkušnje pri delu na modelu nosu in paranazalnih votlin za vajo FESS-a

13.00–14.30 Odmor za kosilo

14.30–17.10 Kirurško zdravljenje gluhosti in naglušnosti

Moderator: A. Gros

- M. Toš: Operacije holesteatoma, ki zmanjšajo število recidivov
- K. Šurlan, A. Koren, P. Popovič, Z. Milošević: Slikovna diagnostika temporalne kosti
- L. Zupan: Izlivni otitis pri malem otroku
- R. Dergenc, Z. Ivanković, R. Kosanović: Complications in surgical treatment of secretory otitis media
- S. Battelino, A. Gros: Vpliv pnevmatizacije mastoida na funkcionalni izid timpanoplastik tipa I.
- B. Lavrenčak, A. Gros: Miringoplastike z uporabo maščobnega tkiva
- J. Rebol, A. Rokavec: Enostranski stapes »gusher«
- A. Gros, K. Jenko: Reoperacije kirurškega zdravljenja prevodne naglušnosti pri otosklerozii
- J. Rebol, M. Krajnc, M. Spindler: Kostno vsidrani slušni pripomoček (BAHA) v Sloveniji - da ali ne
- S. Battelino, M. Žargi: Posamičen vpliv trajanja gluhosti in starosti bolnika na prazne vrednosti električne avdiometrije
- S. Branica, N. Šprem, K. Dawidowsky, L. Kovač: Retromental approach for cochlear implantation
- A. Gros, J. Vatovec: Kateri dejavniki vplivajo na uspeh rehabilitacije gluhih s kohlearnim implantom?
- M. Ries, R. Trotič, B. Kekić, B. Pegan, P. Drviš, J. Ajduk, T. Čorluka: Telemetry of the cochlear implant
- K. Dawidowsky, S. Branica, N. Šprem, L. Kovač: Cochlear implantation and vestibular function
- A. Kastelic, M. Božič, J. Vatovec: Sprememba kakovosti življenja pri odraslih uporabnikih polžvega vsadka
- A. Werdonig, N. Hernja, D. Ropert, S. Grögl, I. Furjan Varžič, M. Brumec: Kakovost življenja otrok s polževim vsadkom

17.10–17.30 Odmor

17.30–18.20 Ravnotežnostne motnje

Moderator: J. Vatovec

- B. Alčin, J. Vatovec, A. Rokavec: Vestibulokohlearna okvara pri bolnikih z nenadno vrtoglavico
- A. Rokavec, M. Spindler: Izkušnje v diagnostiki in zdravljenju benigne paroksizmalne položajne vrtoglavice
- M. Spindler, M. Krajnc: »Sacrocollic reflex« - pomoč v diagnostiki ravnotežnostnih motenj
- J. Vatovec, B. Alčin: Centralno pogojene vrtoglavice in pogostnost sprememb v elektronistagmogramu
- B. Alčin, J. Vatovec: Učinki skupinske delavnice za bolnike s tinitusom

18.20–19.10 Presejalni test za sluh pri novorojencih

Moderator: J. Vatovec

- J. Vatovec, B. Alčin, A. Gros: Pomen presejalnega testa na okvaro sluha v obdobju novorojenčka
- B. Kekić, B. Marn: Hearing loss screening in newborns in Croatia
- B. Korpar, M. Spindler: Mariborske izkušnje s presejanjem sluha
- L. Zupan: Zgodnje odkrivanje, diagnostika in oskrba okvar sluha pri dojenčkih v Splošni bolnišnici Celje
- I. Ambrož Kopač: Naše izkušnje pri presejanju sluha novorojencev v BGP Kranj

Petek, 28. maja 2004

9.00–11.10 Napredovali rak glave in vratu

Moderator: L. Šmid

- M. Budihna, E. Šoba, L. Šmid, B. Zakotnik, I. Fajdiga, A. Župevc, M. Žargi, H. Lešničar: Klinični napovedni dejavniki pri neoperabilnem raku ustnega žrela, zdravljenim z obsevanjem in sočasno kemoterapijo
- E. Šoba, M. Budihna, L. Šmid, N. Gale, B. Zakotnik, P. Strojjan, I. Fajdiga, M. Žargi, A. Župevc, H. Lešničar: Nekateri biološki napovedni dejavniki pri neoperabilnem karcinomu orofarinksa, zdravljenim s sočasno kemoradioterapijo
- L. Šmid, M. Budihna, B. Zakotnik, P. Strojjan, E. Šoba, I. Fajdiga, M. Žargi, A. Župevc, H. Lešničar: Vloga konkomitantne radiokemoterapije pri pooperativnem zdravljenju napredovelega karcinoma glave in vratu
- P. Strojjan, B. Zakotnik, L. Šmid, H. Lešničar, E. Šoba, I. Fajdiga, M. Žargi: Konkomitantna radiokemoterapija z mitomicinom C in cisplatinom pri neoperabilnem karcinomu glave in vratu: raziskava faze I-II.
- M. Žargi, I. Fajdiga, A. Župevc, L. Šmid: Dileme pri zdravljenju napredovelega raka spodnjega dela žrela
- V. Bedeković, M. Ivkić, V. Petrić, B. Pegan: Reconstructive surgery of the

pharyngo-esophagus

- I. Fajdiga, Z. Arnež, M. Žargi, K. Božikov, L. Šmid, A. Župevc: Kirurško zdravljenje bolnikov z napredovalim rakom jezika
- V. Didanovič, B. Lanišnik, B. Čizmarevič, A. Munda: Mikrovaskularne rekonstrukcije defektov po ablaciji tumorjev na Oddelku za ORL in CFK SBM
- B. Lanišnik, V. Didanovič, B. Čizmarevič: Pregled zapletov mikrovaskularnih rekonstrukcij po kirurškem zdravljenju malignomov v področju ORL
- B. Čizmarevič, V. Didanovič, B. Lanišnik: Primarno kirurško zdravljenje napredovalih malignih tumorjev nosne votline in obnosnih votlin
- P. Bavčar, I. Hočevar Boltežar, L. Šmid, M. Žargi: Kakovost življenja pri laringektomiranih bolnikih
- B. Lanišnik, M. Jeličić, V. Didanovič, B. Čizmarevič: Analiza kakovosti življenja bolnikov po resekciji tumorjev ustne votline in orofarinksa
- K. Tepšič: Prednosti lajšanja kronične maligne bolečine s transdermalnim fentanilom

11.10–11.40 Odmor

11.40–13.10 Rak kože glave in vratu

Moderator: A. Župevc

- B. Lanišnik, M. Žargi, N. Gale: Kirurško zdravljenje nemelanomskega kožnega raka
- Z. Arnež, U. Ahčan: Kirurška oskrba epitelijomov na Kliničnem oddelku za plastično kirurgijo in opekline
- A. Grošelj, A. Župevc: Kožni rak v področju glave in vratu
- B. Čizmarevič: Zdravljenje recidivantnih epitelijjskih kožnih tumorjev
- A. Župevc: Zdravljenje zasevkov ploščatoceličnega karcinoma kože glave in vratu
- B. Breznik Farkaš, M. Horvat, H. Meller, N. Lanščak: Kirurško zdravljenje kožnih tumorjev na glavi in vratu na ORL oddelku SB Murska Sobota v obdobju od leta 1999 do 2003
- B. Žgavec: Možnosti zdravljenja nemelanomskih rakov kože v dermatološki ambulanti
- B. Jančar: Napredovali rak kože – zdravljenje z obsevanjem
- B. Jančar: Obsevanje karcinoma v notranjem očesnem kotu

13.10–15.00 Odmor za kosilo

15.00–16.30 Endoskopska kirurgija nosu in obnosnih votlin

Moderator: J. Podboj

- B. Lanišnik, V. Didanovič: Akutni invazivni aspergilozni rinosinusitis pri bolnici z akutno mieloično levkemijo

- K. Jenko, J. Podboj, I. Boršoš, Š. Spudič: Endoskopska diagnostika in zdravljenje faringealne burse in cist epifaringksa
- T. Baudoin, L. Kalogjera, G. Geber, M. Grgić, P. Drviš: Evaluation of efficacy of endoscopic sinus surgery in the treatment of chronic rhinosinusitis according to our severity staging system
- M. Grgić, R. Iveković, I. Petrić, M. Pastorčić Grgić: Endoscopic dacryocystorhinostomy – our experience
- I. Boršoš, J. Podboj: Endoskopska kirurgija čelne votline
- I. Boršoš: Nenadna smrt pri endoskopski operaciji nosnih polipov
- J. Podboj, L. Šmid, I. Boršoš, Š. Spudič: Vloga endoskopske kirurgije pri zdravljenju malignih tumorjev nosu in obnosnih votlin
- P. Drviš, T. Baudoin, L. Kalogjera, H. Čupić, Ž. Bukovec: Research on effectiveness of endosinus treatment of chronic maxillary sinusitis

16.30–17.00 Odmor

17.00–19.00 Glasovne motnje pri otrocih in odraslih

Moderator: I. Hočevar Boltežar

- S. Večerina Volić, R. Prstačić, T. Živković, T. Ibrahimpasić, M. Starčević: Phonatory function and voice therapy of unilateral recurrent nerve paralysis
- R. Janša, M. Šereg Bahar, I. Hočevar Boltežar: Pogostnost glasovnih težav pri bolnikih z GER
- M. Šereg Bahar, R. Janša, I. Hočevar Boltežar: Glasovne motnje in gastroezofagealni refluks
- A. Jarc, I. Hočevar Boltežar, V. Koželj: Glasovne motnje pri osebah z razcepi
- T. Soklič, I. Hočevar Boltežar: Ocena kakovosti glasu med pedagoškimi delavci
- L. Bonetti, M. Jeličić: Nekateri fonacijske značilnosti otrok z motnjo sluha
- I. Hočevar Boltežar, Z. Pirtošek: Zdravljenje glasovnih motenj z botulinom
- S. Večerina Volić, V. Kirinić Papeš, R. Prstačić, T. Ibrahimpasić, T. Živković: Early glottic cancer - vibratory and acoustical analysis
- B. Šimunjak, D. Globlek, N. Bolfan, A. Bonetti: Comparative analysis of acoustic parameters of voice in partially ablated larynx
- D. Globlek, B. Šimunjak, M. Ivkić, A. Bonetti, K. Globlek: Acoustic parameters in near-total laryngectomy
- M. Šereg Bahar, I. Hočevar Boltežar, A. Jarc, T. Miklavčič, T. Soklič, A. Aničin, I. Fajdiga, C. Trček, L. Šmid, A. Župevc, M. Žargi: Dejavniki, ki vplivajo na učenje ezofagealnega govora

Sobota, 29. maja 2004

9.00–10.30 Proste teme – onkologija I.

Moderator: I. Fajdiga

- N. Gale: Vrednotenje predrakavih sprememb grla in žrela v novi knjigi Svetovne zdravstvene organizacije »Patologija in genetika tumorjev glave in vratu«
- N. Zidar: Pomen histoloških značilnosti ploščatoceličnega karcinoma glave in vratu in njegovih podvrst
- M. Volavšek: Maligni tumorji žlez slinavk
- P. Strojman, E. Šoba, M. Auersperg: Nekirurško zdravljenje verukoznega karcinoma glave in vratu
- A. Aničin, L. Šmid: Ohranitvena kirurgija grla po obsevalnem zdravljenju
- V. Bedeković, V. Petrić, M. Ivkić, D. Vagić: Near-total laryngectomy
- A. Aničin, M. Žargi: Zdravljenje zasevkov na vratu pri bolnikih s karcinomom grla - značilnosti področne ponovitve
- F. Anderluh, H. Lešničar: Rezultati zdravljenja karcinoma grla, stadij III, v obdobju 1992-2001
- I. Fajdiga, I. Hočevar Boltežar, M. Šereg Bahar, M. Žargi, T. Miklavčič: Zapleti pri traheoezofagealnem govoru in njihov vpliv na izbiro govorne rehabilitacije laringektomiranih bolnikov

10.30–11.00 Odmor

11.00–13.00 Proste teme – onkologija II.

Moderator: B. Čizmarevič

- A. Kinsky: Vloga humanih papiloma virusov (HPV) v etiopatogenezi ploščatoceličnega karcinoma ustne votline
- P. Petrić, M. Budihna, L. Šmid: Rezultati zdravljenja karcinoma ustne votline z obsevanjem z radikalnim namenom ali s pooperativnim obsevanjem na Onkološkem inštitutu v Ljubljani
- D. Dovšak: Problematika kirurškega zdravljenja obsevanih bolnikov s karcinomom v ustni votlini
- M. Kadivec, B. Zakotnik, L. Šmid, M. Podkrajšek, M. Marolt Mušič, H. Lešničar: Spremembe na arteriji carotis communis po kombiniranem zdravljenju karcinomov glave in vratu
- K. B. Karner, P. Strojman, H. Lešničar: Vdihavanje karbogenske kot senzibilizacija obsevalnega zdravljenja bolnikov s karcinomom glave in vratu
- U. Smrdel, H. Lešničar: Primarno obsevalno zdravljenje bolnikov s karcinomom ustnice na Onkološkem inštitutu v obdobju 1979-1997
- B. Čizmarevič, M. Žargi: Varovalna bezgavka pri epiteljskih malignih neoplazmah ustne votline in orofarinksa: prve izkušnje
- A. Matos, M. Žargi: Vpliv spremljajočih boleznih na uspeh zdravljenja bolnikov z

rakom ustne votline

- I. Boršoš, J. Podboj, K. Jenko: Maligni melanomi nosu in obnosnih votlin - naše izkušnje
- K. Jenko, J. Podboj, I. Boršoš: Metastaze v nosu in obnosnih votlinah
- V. Didanovič, B. Lanišnik, B. Čizmarevič, A. Munda: ONKOBAZA – računalniška podatkovna baza onkoloških bolnikov Oddelka za ORL in CFK SB Maribor

13.00–14.30 Odmor za kosilo

14.30–16.40 Proste teme

Moderator: J. Fischinger

- B. Kroflič, M. Četina, L. Plaskan, N. Kroflič: Zdravljenje perifernih odpovedi obraznega živca na ORL oddelku v Celju s kombinirano metodo medicinske rehabilitacije in medikamentozne terapije
- B. Breznik Farkaš, B. Onišak: Obojestranska pareza obraznega živca – diagnostični problem, prikaz primera
- A. Zorn: Divertikli bulbuse vene jugularis
- A. Koren, K. Šurlan, I. Kocijančič: Slikovna diagnostika obnosnih votlin – prikaz normalne anatomije in bolezenskih sprememb
- Š. Spudič, M. Žargi: Vpliv alergije na zdravljenje nosne polipoze pri bolnikih s sindromom aspirinske intolerance
- D. Vagić, L. Kalogjera, T. Baudoin: Cellular markers in a sinus lavage in the patients with asthma and chronic rhinosinusitis
- A. Munda, B. Čizmarevič, J. Rebol, B. Lanišnik, I. Fošnarič, T. Gračner: Orbitalni zapleti ob akutnem rinosinusitisu v otroški dobi
- T. Grošeta, D. Becner, B. Čizmarevič, V. Didanovič, B. Lanišnik: 10-letne izkušnje kirurške oskrbe poškodb obraznega skeleta
- L. Kalogjera, V. Bedeković, T. Baudoin, M. Ivkić: Modified alar swing technique in correction of rhinolordosis
- D. Becner: Korekcija deformacij konice nosu
- I. Fošnarič, B. Lanišnik, A. Munda: Wegenerjeva granulomatoza – prikaz treh primerov
- K. Šurlan, A. Koren, I. Kocijančič: Slikovna diagnostika larinksa in hipofarinksa
- I. Hočevar Boltežar, S. Battelino, A. Župevc, I. Fajdiga, M. Žargi: Lokalna uporaba mitomicina C v otorinolaringologiji
- V. Petrić, V. Bedeković, M. Ivkić, D. Vagić: Surgery of hypothyroidism
- C. Trček, N. Zidar, M. Volavšek: Heterotopna žleza slinavka na vratu: poročilo o družinskem pojavu
- J. Fischinger: Nova metoda fiksacije Tierschevega kožnega presadka po eksciziji tumorja v področju zgornjega ustnega predpra

16.40 Volilni občni zbor Združenja otorinolaringologov SZD

Posterji

- S. Večerina Volić, T. Ibrahimpašić, V. Kirinić Papeš, N. Čurčić, Starčević: Reinke's space pathology
- M. Šereg Bahar, M. Fležar, T. Miklavčič: Pljučne funkcije pri laringektomiranih bolnikih
- M. Mušura, S. Štajner Katušić, D. Globlek, D. Horga, M. Liker: Analiza alaringealnog glasa i govora
- G. Boltežar, F. Pavlovec, M. Škornik, J. Fischinger: Vpliv načina sporazumevanja na kakovost življenja pri laringektomiranih bolnikih

Kotizacija: 45.000,00 tolarjev (DDV vključen).

Po prijavi udeleženci prejmejo račun, ki ga bomo izstavili v mesecu maju 2004.

Prijava - pisno ali elektronsko na naslov:

doc. dr. Irena Hočevar Boltežar, Klinika za ORL in CFK, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, E: irena.hocevar@kclj.si. V prijavi navedite točen naziv in naslov plačnika ter njegovo davčno številko.

Dodatne informacije: doc. dr. Irena Hočevar Boltežar, T: 01 522 24 65, E: irena.hocevar@kclj.si

3. MARIBORSKI KONGRES DRUŽINSKE MEDICINE MEDICINSKO-TEHNIČNI PRIPOMOČKI

organizatorji • Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Katedra za družinsko medicino MF v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino MF v Mariboru, Zavod za razvoj družinske medicine

MARIBOR, Kongresni center Habakuk, Pohorska ulica 59, 26.-27. november 2004



PROGRAM:

Petek, 26. novembra 2004

- 8.00 Prihod in registracija
- 9.00 Slavnostna otvoritev srečanja in pozdravni nagovori

- 9.30 Diana Blažič: Medicinsko tehnični pripomočki v obveznem zdravstvenem zavarovanju
- 9.50 Ksenija Tušek Bunc: Kaj naj bi zdravnik družinske medicine vedel o urinski inkontinenci
- 10.10 Igor But: Pristop k obravnavi bolnikov z urinsko inkontinenco v urodinamskem laboratoriju
- 10.30 Predavatelj naknadno: Detrunorm in zdravljenje urinske inkontinence

10.45 Odmor

- 11.15 Igor But: Nefarmakološko zdravljenje urinske inkontinence
- 11.35 Drago Perkič: Hlačne predloge - merila ZZS za predpisovanje
- 11.55 Suzana Židanik: Pregled najpogostejše predpisovanih pripomočkov pri urinski inkontinenci v ambulanti zdravnika družinske medicine
- 12.10 Razprava

12.20 Kosilo

- 14.00 Dušanka Hajdinjak: Predstavitev šole za diabetes v Splošni bolnišnici Maribor
- 14.15 Marija Škafar: Vloga medicinske sestre pri vzgojno-izobraževalnem programu bolnikov s sladkorno boleznijo

14.30 Predavatelj naknadno: Prikaz glukometra Optium - film in predavanje

14.45 Biba Kodba: Učenje večšin pravilne uporabe tehničnih pripomočkov pri bolnikih s sladkorno boleznijo

15.00 Andrej Zavratnik: Novejša zdravila za zdravljenje sladkorne bolezni

15.20 Predavatelj naknadno: Lantus - novi insulin

15.35 Vilma Urbančič: Diabetično stopalo

15.55 Razprava

16.10 Odmor

- 16.40 Satelitski simpozij - Krka: GERB
- 19.00 Zaključek prvega dne
- 19.30 Krka vabi na večerjo

Sobota, 27. novembra 2004

- 9.00 Ciril Triller, Dragica Smrke, Zlatko Parač: Uporaba sodobnih oblog za rane
- 9.20 Boris Kralj: Sodobno zdravljenje bolnika z golenjo razjedo
- 9.35 Marjana Hari Repič, Jožica Eder: Vloga medicinske sestre pri oskrbi

- 9.50 bolnika z golenjo razjedo
- Barbara Kovač Kovačič: Oskrba bolnika s preležaninami
- 10.05 Suzana Majcen Dvoršak: Predstavitev oblog za rane
- 10.20 Razprava
- 10.30 Odmor
- 11.00 Lea Dolenc Grošelj: Motnje spanja, nespečnost in apnea med spanjem
- 11.15 Sašo Letonja: Kaj naj bi zdravnik družinske medicine vedel o trajnem zdravljenju s kisikom na domu
- 11.30 Matjaž Fležar: Uporaba merilca pretoka zraka pri bolniku z astmo
- 11.45 Razprava
- 11.55 Hermina Damjan: Pripomočki za gibanje, stojo in sedenje
- 12.10 Črt Marinček: Novosti v razvoju pripomočkov za gibanje
- 12.25 Aleš Demšar: Zgodnja ambulantna protetična oskrba
- 12.40 Razprava
- 12.50 Lahko kosilo
- 14.00 Miran Koželj: Kaj mora zdravnik družinske medicine vedeti o oskrbi bolnika z umetno izpeljanim črevesom
- 14.15 Suzana Majcen Dvoršak: Predstavitev tehničnih pripomočkov pri umetno izpeljanem črevesu in pri težavah z odvajanjem urina
- 14.30 Franc Kavčič: Predstavitev dejavnosti Zveze invalidskega društva ILKO Slovenija
- 14.45 Razprava
- 15.00 Zaključek srečanja

Srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom v osnovnem zdravstvu ter študentom pri predmetu družinska medicina, sekundarijem, specializantom družinske medicine, upokojenim in drugim zdravnikom, ki se pri delu s svojimi bolniki srečujejo s predpisovanjem in uporabo medicinsko-tehničnih pripomočkov.

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

Kotizacija: 35.000,00 tolarjev zdravniki, samo za soboto 20.000,00 tolarjev, samo za petek 25.000,00 tolarjev, medicinske sestre in zdravstveni tehniki 25.000,00 tolarjev, DDV ni všteti. Kotizacija vključuje: predavanja, zbornik, kosilo v petek in soboto, osvežitve med odmori. Študentje, ki imajo v času kongresa vaje iz predmeta družinska medicina v ambulantni, se lahko skupaj z mentorjem strokovnega dela izobraževanja udeležijo brez plačila kotizacije. Omejeno število sekundarijev, specializantov družinske medicine in mladih specialistov bo oproščenih plačila kotizacije za strokovni del srečanja. Prošnje pošljite najkasneje do 15. novembra 2004 na naslov: doc. dr. Janko Kersnik, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, T: 01 438 69 15. Prošnje bo obravnavala tričlanska komisija in vas o tem pravočasno obvestila. Prednost bodo imeli tisti, ki se bodo prijavi prej. Način plačila - na podlagi prijavnice vam bo Zavod za razvoj družinske medicine v mesecu decembru 2004 poslal račun. Ob prijavi ne pozabite napisati podatke o plačniku, da mu bomo lahko izstavili račun: ime in naslov, davčna številka, je davčni zavezanec ali ni. Kotizacijo lahko nakažete tudi na transakcijski račun Zavoda za razvoj družinske medicine pri Novi ljubljanski banki d.d.: 02045-0253583120, s pripisom »za 3. mariborski kongres«. Račun boste prejeli naknadno.

Prijava: prijavnico pošljite na naslov: 3. mariborski kongres družinske medicine, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Ulica talcev 5 (za Duško Fažmon), 2000 Maribor. Število mest je omejeno. Prosim, da se prijavite vsaj teden dni pred srečanjem, možna pa bo tudi prijava ob registraciji na samem srečanju, če bodo še prosta mesta.

Informacije: Majda Masten, dr. med., ZD Maribor, Ulica talcev 5, 2000 Maribor, T: 02 228 63 67, E: majda.masten@zd-mb.si, ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, T: 01 438 69 15, E: kdrmed@mf.uni-lj.si. Program in informacije so objavljene tudi na W: www.drmed.org in www.drmed-mb.org.

Namestitve: sobo v hotelu Habakuk (www.termemb.si/ie/Slovensko/Habakuk/habakuk.html) lahko rezervirate na naslovu Hotel Habakuk, Pohorska ulica 59, 2000 Maribor, T: 02 300 81 30, E: habakuk@termemb.si ali F: 02 300 81 28.

EPILEPSIJA IN PSIHIATRIČNE MOTNJE PRI ODRASLIH

organizatorji •
Splošna bolnišnica Maribor, Psihiatrični oddelek,
Epi liga, EUREPA, Evropska akademija za epilepsijo

MARIBOR, Splošna bolnišnica Maribor
11.-12. junij 2004

PROGRAM:

Petek, 11. junija 2004

Seminar Evropske akademije za epilepsijo
Eurepa Seminar

7.30 – 9.00	Registracija
9.00	Otvoritev
9.15	B. Schmitz: Classification of psychiatric disorders in epilepsy
	Razvrščanje psihiatričnih motenj pri epilepsiji
10.15	S. Čelan Stropnik: Agresivnost in epilepsija
10.35	M. Pišlar: Epilepsija in alkoholizem
10.55	Kava
11.10	B. Schmitz: Affective disorders in people with epilepsy
	Afektivne motnje pri osebah z epilepsijo
12.10	J. Grošelj: Protikonvulzivna sredstva kot stabilizatorji razpoloženja
12.30	Kosilo

Mini – simpozij pokorviteljev
Sanofi Synthelabo

14.00	B. Lorber: Valproat v zdravljenju epilepsij
14.15	U. Groleger: Zdravljenje bipolarnih motenj s stabilizatorji razpoloženja
	GlaxoSmithKline
14.30	S. Pestar: Lamotrigin v zdravljenju epilepsije – novosti
14.45	R. Tavčar: Lamotrigin v psihiatriji
15.00	Kava

Delavnice Evropske akademije za epilepsijo
Eurepa Workshop

Uvodna predavanja delavnic:

Workshop A

- S. Čelan: Diferencialna diagnoza psihoz pri osebi z epilepsijo
- M. Muršec: Demenca pri epilepsiji: da ali ne. Kdaj?
- A. Gačnik: Epileptično spremenjena osebnost: da ali ne?

Workshop B

- D. Butinar: Vedenje odraslih oseb z epilepsijo
- A. Sever, B. Zupan, S. Šešok: Kognitivne motnje pri osebah z epilepsijo
- IM Ravnik, VG Tretnjak, L. Vrba, M. Gorišek, V. Slodnjak in sod.: Otrok in mladostnik z epilepsijo in psihosocialnimi motnjami med nevrologijo, psihologijo, psihiatrijo – in kaj po devetnajstem letu?

15.15 Delavnici v malih skupinah

- A: Organske motnje in psihoze (vodi J. Grošelj, B. Lorber)
- B: Med nevrologijo, psihologijo, psihiatrijo/ vključno s strokovno-organizacijskimi vprašanji (vodi A. Gačnik, B. Schmitz)

18.00 Zaključek

19.30 Družabni program, večerja

Sobota, 12. junija 2004

9.00 Delavnici v mali skupini

- B: Organske motnje in psihoze (vodi S. Čelan, B. Schmitz)
- A: Med nevrologijo, psihologijo, psihiatrijo (vodi D. Butinar, B. Zupan)

10.30 Kava

11.45 Ocena, sklepi

12.00 Zaključek delavnice

Število udeležencev: neomejeno

Kotizacije ni.

Prijave:

SB Maribor, Psihiatrični oddelek, pisarna, Pivola 10, 2311 Hoče

Informacije:

Saša Čelan Stropnik, dr. med., SB Maribor, Psihiatrični oddelek, Pivola 10, 2311 Hoče, T: 02 618 11 41, F: 02 618 21 36.

30. SREČANJE DELOVNIH SKUPIN KAKOVOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA V DRUŽINSKI MEDICINI

(astma, psihiatrija, potovalna medicina, nevrologija, veščine, delavnice)

organizatorji • Združenje zdravnikov družinske medicine, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini, Katedra za družinsko medicino, Zavod za razvoj družinske medicine

LJUBLJANA, dvorana GIO, Dunajska 160
28.–29. maj 2004



PROGRAM

Petek, 28. maja 2004

- 8.00 Prihod in registracija
- 8.30 Otvoritev
- 8.45 Kulturni program
- 9.00–10.15 Satelitski simpozij (Astra Zeneca): Astma, KOPB

Psihiatrija

Skupna predavanja za zdravnike in medicinske sestre

- 10.20–10.40 Janko Kersnik: Ocenjevanje družine
- 10.40–11.00 Zdenka Čebašek Travnik: Družine, ki same ne zmorejo rešiti svojih težav
- 11.00–11.10 Razprava
- 11.10–11.40 Odmor

Program za zdravnike

- 11.40–12.00 Polona Selič: Prepoznavanje znakov nasilja in zlorab v družini
- 12.00–12.20 Danica Rotar Pavlič: Prevalenca in napovedni dejavniki za razvoj depresije
- 12.20–12.40 Blanka Kores Plesničar: Značilnosti depresije po starosti, spolu
- 12.40–13.00 Urban Groleger: Med benzodiazepini in antidepresivi
- 13.00–13.20 Maja Rus Makovec: Motivacija bolnika za terapijo
- 13.20–13.30 Razprava

Program za medicinske sestre in zdravstvene tehnike

- 11.40–12.40 Lepa Pibernik: Prepoznavanje anksioznega in depresivnega bolnika – vloga medicinske sestre
- 12.40–13.30 Saša Kadivec: Pravilna uporaba inhalatorjev pri bolnikih z astmo in KOPB

13.30–14.30 Kosilo

Potovalna medicina

- Predavanja za zdravnike in medicinske sestre
- 14.30–14.50 Viktorija Tomič: SARS – nevarnosti na potovanju
- 14.50–15.10 Mojca Matičič, Jani Tomažič: Možnosti okužbe na poti in zaščita
- 15.10–15.30 Milan Rajtmajer: Potovalna lekarna – želje popotnikov in naša priporočila
- 15.30–15.50 Nena Kopčavar Guček: Standardna oprema za nudenje prve pomoči na letalih
- 15.50–16.10 Andreja Čufar: Posvet v lekarni – sodelovanje farmacevta in zdravnika v postopku zdravljenja
- 16.10–16.30 Ada Hočvar: Malaria, denga
- 16.30–16.50 Franjo Pikelj: Driska na potovanju
- 16.50–17.10 Razprava
- 17.10–17.40 Odmor

- 17.40–18.00 Pavle Košorok: Obravnava krvavitve iz črevesa
- 18.00–19.00 Pfizer simpozij: Kronična bolečina od izvora do rešitve
- Mojca Kos Golja: Stopenjski pristop k lažšanju revmatične bolečine
- Milan Gregorič: Nevropatska bolečina: značilnosti in nove smeri zdravljenja

Predavanja za medicinske sestre

- 17.40–18.40 Brigita Valenčič: Aplikacija nizkomolekularnih heparinov

Sobota, 29. maja 2004

Nevrologija

Skupna predavanja za zdravnike in medicinske sestre.

- 9.00–9.20 Anton Mesec: Sindrom navzee in bruhanja-diferencialna diagnoza
- 9.20–9.40 Marjan Zalete: Kronični glavobol-presejalni test ID migrena
- 9.40–10.00 Jana Govc Eržen: Prikaz bolnika
- 10.00–10.20 Alenka Škerjanc: Zmožnost za delo bolnika s primarnim glavobolom
- 10.20–10.40 Razprava
- 10.40–11.10 Odmor s prigrizkom

Veščine

- 11.10–11.30 Brigita Drnovšek Olup: Pregled očesnega ozadja
- 11.30–12.00 Bogomir Žižek: Interpretacija EKG
- 12.00–12.20 Matjaž Fležar: Interpretacija spirometrije
- 12.20–12.40 Irena Vidic: Kaj mora vedeti napotni zdravnik o UZ preiskavi trebuha
- 12.40–13.00 Razprava
- 13.00–15.00 Delavnice za zdravnike in

medicinske sestre

1. Uroš Ahčan: Uporaba laserske terapije za zdravljenje sprememb kože
2. Oskrba kirurške rane s predstavitvijo prevezilnega materiala
3. Mira Slak: Poučevanje sladkornih bolnikov
4. Mojca Močnik, Jana Borštnar: Načela zakonsko-partnerske terapije
5. Urška Lunder: Sporočanje slabe novice
6. Stanka Komazec, Barbara Anžur: Kako naj medicinska sestra ravna z agresivnim bolnikom

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

Generalni pokrovitelj: AstraZeneca UK Limited

Kotizacija: kotizacija (DDV ni vključen) za udeležbo na predavanjih za zdravnike znaša 35.000,00 tolarjev, za medicinske sestre in zdravstvene tehnike 20.000,00 tolarjev. Kotizacija vključuje napitke in prigrizke med odmori, kosilo v petek in zbornik prispevkov. Študenti, sekundariji in upokojeni zdravniki so oproščeni plačila kotizacije za udeležbo na predavanjih. Na voljo je omejeno število mest, zato priporočamo zgodnjo prijavo.

Prijave: prijavnico pošljite na Katedro za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, lahko tudi po F: 01 438 69 10. Prijavnica mora vsebovati podatke o plačniku (ime, sedež, davčna številka, davčni zavezanec da/ne), na podlagi prijavnice vam bo računovodstvo SZD poslalo račun. Na Zdravniški zbornici Slovenije in Zbornici zdravstvene nege Slovenije sta vloženi prošnji za dodelitev ustreznega števila kreditnih točk pri podaljšanju licence. O dodeljenem številu točk boste obveščeni na spletni strani www.drmed.org.

Dodatne informacije dobite na Katedri za družinsko medicino, ga. Artnak, T: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si in pri kontaktnih osebah: asist. mag. Danica Rotar Pavlič, GSM: 041 338 405, asist. Nena Kopčavar Guček in Davorina Petek, dr. med., T: 01 436 81 93. Organizator si pridržuje pravico do manjših sprememb v programu. Spremembe bodo objavljene na W: www.drmed.org. DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE IN MEDICINSKE SESTRE Sporočanje slabe novice (Urška Lunder) Sestra z angiološke klinike Aplikacija nizkomolekularnega heparina Polona Selič: Postavljanje neprijetnih vprašanj Uroš Ahčan: Uporaba laserske terapije za zdravljenje sprememb kože

14TH CONGRESS OF THE MEDITERRANEAN LEAGUE OF ANGIOLOGY AND VASCULAR SURGERY

organized •
KO za žilne bolezni, KC Ljubljana

LJUBLJANA
16.–19. June 2004

SCIENTIFIC PROGRAMME:

June 16, 2004 (17.00–19.00)

What is new in angiology?

Chairmen: Poredoš P. (SLO), Mikhailidis D. (GB)

1. Reiner Ž. (CRO): Atherosclerosis and inflammation – what are the clinical
2. Mikhailidis D. (GB): Update of preventive antiplatelet therapy
3. Antignani P. L. (IT): Angiogenesis – new therapeutic option for CLI?
4. Kipshidze N. (USA): Perspectives for cell therapy of cardiovascular disease
5. Pavčnik D. (USA): Percutaneous venous valve replacement
6. Lekakis J. (GR): Endothelial dysfunction – prognostic and clinical application

June 17, 2004 (11.00–12.45)

Carotid and vertebral atherosclerosis

Chairmen: Nicolaides A. (CY), Henry M. (FR)

1. Nicolaides A. (CY): Does ultrasound characteristics of carotid lesions influence choice of treatment
2. Bastounis E. A. (GR): Carotid endarterectomy: indications and long term results
3. Fernandez e Fernandez J. (PT): Conventional vs endovascular surgery of carotid stenosis
4. Balbarini A. (IT): What is the optimal treatment of carotid atherosclerosis (indication for revascularization)
5. Henry M. (FR): Vertebral artery stenosis: endovascular and surgical procedures
6. Polydorou A. (GR): Vertebro-basilar insufficiency: clinical aspects and diagnosis

June 17, 2004 (17.00–19.00)

Metabolic disorders and arterial wall

Chairmen: Antignani P. L. (IT), Blinc A. (SLO)

1. Mavri A. (SLO): The endothelial function and obesity
2. Poredoš P. (SLO): The dependence of endothelial function and arterial wall morphology on the duration of diabetes and proteinuria
3. Pfeifer M. (SLO): The substitution of growth-hormon in hormon-deficient subjects improve endothelial function and normalizes intima-media thicknes
4. Koller A. (USA): Homocisteinemia, vascular function and inflammation
5. Duprez D. (BE): Polimethabolic syndrome and endothelial dysfunction
6. Vlachopoulos C. (GR): Arterial stiffness: how to improve it by non-pharmacological means

June 18, 2004 (8.30–10.00)

Treatment of AAA

Chairmen: Gloviczki P. (USA), Biasi G. M. (IT)

1. Riambau V. (ES): Indications for endovascular treatment of AAA
2. Deriu G. (IT): Comparison of endovascular and traditional treatment of AAA
3. Gloviczki P. (USA): Can endovascular procedures replace surgical tretment of AAA?
4. Biasi G. M. (IT): Long term results of endovascular repair of AAA
5. Hussein E. A. (EG): Limitations of EVAR – the other face of the coin

June 18, 2004 (11.00–12.24)

Critical leg ischaemia

Chairmen: Dzsinič C. (HU), Rieger H. (DE)

1. Šabovič M. (SLO): Diagnostic procedures in CLI as a base for the choice of treatment modalities
2. Rieger H. (DE): Do drugs have any role in the treatment of CLI?
3. Martini R. (IT): Treatment of unreconstructable CLI with prostaglandins
4. Peregrin J. H. (CZ): The role of percutaneous revascularization in CLI
5. Dzsinič C. (HU): Distal revascularization in diabetic patients

June 18, 2004 (17.00–19.00)

Multifocal arterial disease

Chairmen: Clement D. (BE), Novo S. (IT)

1. Clement D. (BE): Multifocal artery disease: a dangerous entity, difficult to manage
2. Andreozzi G. M. (IT): Intermittent claudication and accompaigned systemic

effects

3. Ciccone M. (IT): Carotid arteries – windows to systemic atherosclerosis
4. Novo S. (IT): ABI –marker of multifocal disease and indicator of cardiovascular event
5. Angelides N. (CY): Therapeutic access to PAOD patients with accompanied coronary and/or cerebrovascular disease
6. Castellani L. (FR): In which ways has the endovascular techniques modified the management of polyvascular patients?

June 19, 2004 (11.00–12.45)

Secondary prevention of ischemic cardiovascular diseases

Chairmen: Keber I. (SLO), Pedersen T. R. (NO)

1. Pedersen T. R. (NO): Should statins be used in all coronary patients?
2. Lowe GDO (GB): What antithrombotic drug should be used in coronary patients?
3. Blinc A. (SLO): Secondary prevention of peripheral arterial disease - what is the evidence?
4. Fras Z. (SLO): Comprehensive assesment of cardiovascular risk
5. Liapis C. D. (GR): Secondary prevention of ischemic cerebrovascular disease - what is the evidence?

June 19, 2004 (14.30–16.00)

New trends in treatment of thromboembolic disease

Chairmen: Samama M. M. (FR), Coccheri S. (IT)

1. Agnelli G. (IT): How to prevent VTE recurrences
2. Samama M. M. (FR): Risk-assessment and treatment of VTE in different groups of patients
3. Prandoni P. (IT): Difficult issues in VTE diagnosis
4. Michiels J. (NL): Diagnostic and predictive value of D-dimer
5. Coccheri S. (IT): Natural history of venous thrombembolism and related implications for treatment
6. Partsch H. (AT): Home treatment of DVT
7. Palareti G. (IT): Laboratory monitoring of oral anticoagulant therapy

Lectures

June 16 (16.30–17.00)

1. Campisi C. (IT): Treatment of limphedema

June 17 (16.30–17.00)

2. Nicolaides A. (CY): Therapeutic and prognostic implication of ultrasonographic characteristics of carotid lesions

June 17 (10.30–11.00)

3. Mikhailidis D. (GB): Lipid lowering therapy

and Greece Study

June 18 (16.30–17.00)

4. Čerček B. (USA): Atherosclerosis and inflammation – therapeutical application

June 18 (10.30–11.00)

5. Greenhalgh R. M. (GB): Aneurisms trials

June 19 (10.30–11.00)

6. Gloviczki P. (USA): Treatment of CVI with minimal invasive approach
7. Allegra C. (IT): CVI an update

June 18, 2004 (11.00 – 13.00)

Joint symposium of esnicvd

Chairmen: Rusconi C. (IT), Starc V. (SLO)

1. Rusconi C. (IT): Opening remarks
2. Rusconi C. (IT): A new approach in primary cardiovascular prevention changing the paradigm from risk factor control to treatment of preclinical atherosclerosis
3. Oneglia C. (IT): Assessment of atherosclerosis burden by transesophageal chocardiography: clinical usefulness
Discussion
4. Bisleri G. (IT): A new minimally invasive surgically approach: is this the future for non-pharmacological treatment of atrial fibrillation?
Discussion
5. Anzola G. P. (IT): Transcranial Doppler in the diagnosis of patent foramen ovale (PFO): the pros and cons.
6. Albiero R. (IT): Percutaneous closure of PFO and atrial septal defects: when and how
Discussion
7. Knap B. (SLO): (provisional title) Left ventricular shape assessment: clinical insights
Discussion
8. Starc V. (SLO): Closing remarks

Informacije:

doc. dr. Matija Kozak,
KO za žilne bolezni, KC Ljubljana,
Zaloška 7, 1525 Ljubljana,
T: 01 522 80 32, F: 01 522 80 70,
E: matija.kozak@trnovo.kclj.si

SIMPOZIJ O SPANJU

organizatorja •

Inštitut za klinično nevrofiziologijo,
SPS Nevrološka klinika, KC Ljubljana in
Sekcija za klinično nevrofiziologijo SZD

LJUBLJANA,

bela dvorana Grand hotel Union

22.–23. oktober 2004

PRELIMINARNI PROGRAM:

Četrtek, 21. oktobra 2004

Dopoldanski program

Al W. de Weerd, Renilde A. S. van den Bossche:

- Tehnični vidiki polisomnografije in testa srednje latence uspanja
- Tehnični vidiki ostalih metod snemanja spanja (aktimetrija)
- Vrednotenje polisomnografskih posnetkov

Popoldanski program

Al W. de Weerd, Renilde A. S. van den Bossche:

- Vrednotenje polisomnografskih posnetkov (nadajevanje)
- Avtomatična analiza posnetkov spanja in medicinsko tehnična ocena posnetkov

Petek, 22. oktobra 2004

Predavanje v spomin dr. Janeza Faganela

- Prekomerna dnevna zaspanost: klinična in laboratorijska obravnava, Michel Billiard

Dnevni ritmi

- Melatonin, spanje in cikel budnost – spanje, Bruno Claustat
- Cirkadiani ritmi v povezavi s psihosocialnimi boleznimi, Vito Starc
- Melatonin in ritem spanja ter budnosti pri dojenčkih, Barbara Gnidovec Stražisar

Sindrom nemirnih nog in sindrom periodičnih gibov udov v spanju

- Sindrom nemirnih nog in sindrom periodičnih gibov udov v spanju, Jacques Montplaisir
- Termotest, polisomnografija, makro - in mikrocirkulacija pri bolnikih s sindromom nemirnih nog, Duška Meh
- Obravnava sindroma nemirnih nog pri slovenskih bolnikih, Dušan Flisar

Nevrološke motnje spanja pri otrocih

- Otroške parasomnije, Marie Joseph Challamel
- Spanje pri bolnikih s Prader-Willijevim sindromom, Al W. de Weerd

- Motnje spanja in njihova obravnava v zgodnjem življenjskem obdobju, Barbara Gnidovec Stražisar

- Somnambulizem pri mladostnikih, Leja Dolenc Grošelj

Nevrološke bolezni in motnje spanja pri odraslih

- Epilepsija in epileptični sindromi v spanju, Bogdan Lorber
- Karakteristike spanja pri bolnikih z nevroakantocitozo, Jan Kobal, Leja Dolenc Grošelj, Imad Ghorayeb, François Tison
- Nevrofiziološki mehanizmi motenj spanja, Zoran Djogaš
- Obravnava in zdravljenje nespečnosti v starosti, Leja Dolenc Grošelj

Proste teme

- Fibromialgija, epilepsija med spanjem, bolečinski sindromi in spanje, amiotrofična lateralna skleroza in spanje, narkolepsija in katapleksija, nespečnost

Sobota, 23. oktobra 2004

Nenormalno dihanje med spanjem

- Ali je pri bolnikih z obstruktivno apnejo v spanju dovolj le zdravljenje s trajnim predihavanjem s pozitivnim zračnim tlakom?, Matjaž Fležar
- Sodelovalnost hrvaških bolnikov, zdravljenih s trajnim predihavanjem s pozitivnim zračnim tlakom, Krešimir Hrabrić, Igor Bošnjak, Pavao Krmpotić, Radmila Buljan, Danilo Hodoba

- Nenormalnosti dihanja v spanju otrok, Silvester Kopriva, Barbara Gnidovec Stražisar, David Neubauer.

- Uvulopalatoplastika in zvečana upornost v zgornjih dihalih, Igor Fajdiga

- Obravnava in zdravljenje motenj dihanja v spanju, Goran Račić

Kognicija in spanje

- Spanje in kognicija: vloga hemisferne dominantnosti, Danilo Hodoba
- Pomnenje sanj po prebujanju zdravih preiskovancev iz tonične ali fazične REM-faze spanja, Pavao Krmpotić, Danilo Hodoba, Krešimir Hrabrić
- Spanje pri bolnikih z demenco, Radmila Buljan

Proste teme

- Motnje kognicije in spanje

Informacije: g. Tone Žakelj, Inštitut za klinično nevrofiziologijo (Simpozij o spanju), KC Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 15 09, F: 01 522 15 33, E: tone.zakelj@kclj.si, W: www.kclj.si/ikn/Dejavnosti/FAGA/2004/prijavnica.doc

DELOVNA MESTA

Splošna bolnišnica Celje, Oddelek za ledvične bolezni in dializo

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista internista

z usmeritvijo ali interesom za delo na področju nefrologije in dialize.

Prijave pošljite na naslov:
Splošna bolnišnica Celje,
Kadrovska služba, Oblakova 5,
3000 Celje.

Zdravstveni dom Litija objavlja prosto delovno mesto

zobozdravnika

v otroški in šolski zobni ambulanti.
Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas
(za nadomeščanje delavke na porodniškem
dopustu) s polnim delovnim časom.

- Pogoji:
- končana Medicinska fakulteta – smer stomatologija,
 - opravljen strokovni izpit,
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
 - znanje slovenskega jezika.

Rok za prijavo je osem dni.
Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili
o izpolnjevanju pogojev na naslov: Zdravstveni
dom Litija, Partizanska pot 8 a, 1270 Litija.

OZG OE Zdravstveni dom Škofja Loka

objavlja prosto delovno mesto zdravnika
splošne medicine s končanim sekundarijatom
za nedoločen čas

- Pogoji:
- končana Medicinska fakulteta – smer splošna medicina,
 - opravljen strokovni izpit,
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
 - aktivno znanje slovenskega jezika,
 - potrdilo o slovenskem državljanstvu,
 - delo z računalnikom.

Z izbranim kandidatom bomo delovno razmerje
sklenili za nedoločen čas s poskusnim delom
tri mesece. Prisne prijave naj kandidati pošljejo
v osmih dneh po objavi na naslov: OZG OE
Zdravstveni dom Škofja Loka, Stara cesta 10,
4220 Škofja Loka.

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec

na podlagi Zakona ter 5. člena pravilnika o
delovnih razmerjih objavlja

1. eno prosto delovno mesto –
zdravnik specialist transfuziolog
za nedoločen čas s polnim delovnim časom
in s štirimesečnim poskusnim delom;
2. tri prosta delovna mesta –
zdravnik specialist kirurg
za nedoločen čas s polnim delovnim časom
in s štirimesečnim poskusnim delom;
3. eno prosto delovno mesto – zdravnik
specialist ginekologije in porodništva
za nedoločen čas s polnim delovnim časom
in s štirimesečnim poskusnim delom;
4. dva prosta delovna mesta –
zdravnika internista
za določen čas s polnim delovnim časom;
5. eno prosto delovno mesto –
zdravnik specialist pediater
za nedoločen čas s polnim delovnim časom
in s štirimesečnim poskusnim delom.

Prijavljeni kandidati morajo poleg splošnih
pogojev določenih z Zakonom izpolnjevati še
posebne pogoje določene s to objavo.

Pod 1:

- končana VII. stopnja strokovne izobrazbe
– Medicinska fakulteta in opravljen
specialistični izpit iz transfuziologije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice
Slovenije za samostojno delo na področju
transfuziologije.

Pod 2:

- končana VII. stopnja strokovne izobrazbe
– Medicinska fakulteta in opravljen
specialistični izpit iz kirurgije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice
Slovenije za samostojno delo na področju
kirurgije oziroma travmatologije.

Pod 3:

- končana VII. stopnja strokovne izobrazbe
– Medicinska fakulteta in opravljen
specialistični izpit iz ginekologije in
porodništva,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice
Slovenije za samostojno delo na področju
ginekologije in porodništva.

Pod 4:

- končana VII. stopnja strokovne izobrazbe
– Medicinska fakulteta in opravljen
specialistični izpit iz interne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice
Slovenije za samostojno delo na področju
interne medicine.

Pod 5:

- končana VII. stopnja strokovne izobrazbe
– Medicinska fakulteta in opravljen
specialistični izpit iz pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice
Slovenije za samostojno delo na področju
pediatrije.

Za vse prijavljene kandidate se zahteva aktivno
znanje slovenskega jezika.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev
naj kandidati predložijo v osmih dneh po objavi
na naslov:

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec,
Gospodsvetska cesta 1,
2380 Slovenj Gradec.

O izbiri bodo prijavljeni kandidati obveščeni
najkasneje v roku trideset dni po končanem
zbiranju prijav.

Zdravstveni dom Domžale

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika

za potrebe službe NMP in ambulate splošne
medicine s polnim delovnim časom, za določen
čas za čas nadomeščanja začasno odsotnih
– šest mesecev.

- Pogoji:
- končan študij na Medicinski fakulteti – smer
medicina,
 - opravljen strokovni izpit oziroma
sekundarijat,
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice
Slovenije,
 - aktivno znanje slovenskega jezika,
 - državljanstvo Republike Slovenije,
 - voziški izpit B kategorije,
 - poskusno delo štiri mesece,
 - usposobitev za delo urgentne medicine.

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

Zdravstveni dom Črnomelj

objavlja prosto delovno mesto zdravnika/zdravnice v ambulanti splošne medicine

Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas (zaradi povečanega obsega dela), s polnim delovnim časom in obveznim sodelovanjem v dežurni službi in službi NMP. Kasneje je možna zaposlitev za nedoločen čas.

 Pogoji:

- zdravnik specialist splošne/družinske medicine, ali zdravnik po opravljenem sekundarijatu,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne medicine,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B kategorije.

Rok za oddajo vlog je dvajset dni. Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis pošljejo na naslov: Zdravstveni dom Črnomelj, Delavska pot 4, 8340 Črnomelj. Dodatne informacije lahko dobite v tajništvu ZD Črnomelj, T: 07 306 17 02.

Javni zavod Zdravstveni dom Trbovlje

objavlja prosto delovno mesto zdravnika specialista splošne medicine oziroma zdravnika po končanem sekundarijatu

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

 Pogoji:

- končana Medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen sekundarijat ali opravljena specializacija iz splošne ali družinske medicine,
- znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- poskusno delo štiri mesece.

Nudimo družinsko stanovanje. Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis v osmih dneh po objavi tega razpisa pošljejo na naslov: Zdravstveni dom Trbovlje, Kadrovska služba, Rudarska c. 12, 1420 Trbovlje. O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v tridesetih dneh po izbiri.

Splošna bolnišnica Maribor

zaposli dva zdravnika specialista oziroma specializanta ginekologije in porodništva

 Pogoji:

- zdravnik specialist ali specializant navedene dejavnosti,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Delovno razmerje bo sklenjeno:

- za nedoločen čas, s štirimesečnim poskusnim delom za zdravnika specialista,
- za določen čas, s štirimesečnim poskusnim delom, do opravljenega specialističnega izpita, za zdravnika specializanta.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v osmih dneh po objavi na naslov: Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor.

Zdravstveni dom Idrija

objavlja prosto delovno mesto zdravnika družinske medicine za delo v urgentni službi in za delo v ambulanti socialnega zavoda za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

 Pogoji:

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

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

Manjša garsonjera zagotovljena.

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Idrija, O. Župančiča 3, 5280 Idrija. O izbiri bomo kandidate obvestili v 30-ih dneh po končanem zbiranju prijav.

**Zdravstveni dom
dr. Franca Ambrožiča Postojna**

objavlja prosto delovno mesto zdravnika specialista splošne medicine ali zdravnika splošne medicine za delo v prehospitalni enoti (PHE) in dežurni službi.

Delovno mesto se sklepa za nedoločen čas.

 Pogoji:

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

Za informacije se lahko obrnete na direktorico zavoda, na T: 05 726 54 01.

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

OGLASI

 Javni zavod Lekarna Ljubljana obvešča

V neposredni bližini urgentnega bloka (križišče Njegoševe ulice, Prisojne ulice in Bohoričeve ulice) smo odprli novo lekarno.

Lekarna pri Polikliniki, Prisojna ulica 7, Ljubljana, telefon: 01 230 62 30.

Lekarna je odprta 24 ur na dan.

 Zdravniku prodam ali oddam lokal 55 kvm v Centru Murgle v Ljubljani, Cesta v mestni log 55.

Lokal se nahaja poleg ostalih zdravniških ambulant in lekarn.

Informacije na telefonu: 041/402 837

42. srečanje ESPE v Ljubljani

Primož Kotnik

Evropsko združenje pediatrov endokrinologov (ESPE; angl. European Society for Paediatric Endocrinology) je bilo ustanovljeno leta 1963 v Groningenu na Nizozemskem.

Glavni pobudnik, da se je združenje oblikovalo, s ciljem boljšega sodelovanja med pediatri endokrinologi iz vse Evrope, je bil Andrea Prader, oče evropske pediatrične endokrinologije. Tako se vse od leta 1963 evropski pa tudi pediatri endokrinologi iz drugih delov sveta srečujejo na letnem srečanju, ki velja za enega od najpomembnejših srečanj te veje medicine.

V letu 2003 je čast organizirati to pomembno srečanje pripadla slovenskim pediatri endokrinologom. Tako je bilo nagrajeno njihovo dosedanje odlično delo in dana vzpodbuda za nadaljevanje odličnega dela novim generacijam. Prof. dr. Ciril Kržišnik, pediater endokrinolog, strokovni direktor Pediatrične klinike v Ljubljani, je bil izvoljen pred tremi leti za predsednika Evropskega združenja za pediatrično endokrinologijo in tako mu je pripadla čast in težka naloga, da organizira 42. letno srečanje ESPE v Sloveniji, ki je potekalo v Cankarjevem domu v Ljubljani od 17. do 21. septembra 2003. Udeležilo se ga je 1.500 udeležencev iz Evrope, Azije, Avstralije, Afrike in obeh Amerik.

Pred srečanjem je na Bledu tradicionalno potekala tudi ESPE poletna šola, ki je namenjena izobraževanju mladih pediatrov endokrinologov. Šolo je vodilo 14 priznanih strokovnjakov s tega področja, med njimi tudi prof. dr. Tadej Battelino kot vodja šole.

Letos je bilo na ESPE predstavljeno preko 600 raziskovalnih del v obliki plenarnih predavanj, ustnih predstavitev, simpozijev, mini simpozijev ali posterjev. Svoja dela je predstavilo tudi več slovenskih pediatrov endokrinologov. Med drugim je prof. dr. Tadej Battelino v obliki ustne predstavitve poročal o povezavi med genotipom in fenotipom pri slovenskih bolnikih z avtoimunim poliglandularnim sindromom tipa I. Primož Kotnik je predstavil novo metodo za bolj natančno opredelitev fenotipa pri bolnikih z nefrogenim diabetesom insipidusom. Asist. mag. Nataša Uršič Bratina s sodelavci je prikazala raziskavo, kjer je ocenjevala pogostost



Generalni tajnik ESPE prof. dr. Martin Savage iz Londona predaja prof. dr. Cirilu Kržišniku zahvalno listino ob uspešno zaključenem strokovnem srečanju.

nočnih hipoglikemij po večerni telesni dejavnosti pri adolescentih s sladkorno boleznijo tipa 1, ki so bili zdravljeni z večkrat dnevnimi aplikacijami inzulina v primerjavi s tistimi, ki so bili zdravljeni z inzulinsko črpalko. Posterje je predstavilo tudi več raziskovalcev z Inštituta za patofiziologijo Medicinske fakultete v Ljubljani, predvsem s področja bazičnih raziskav na področju regulacije eksocitoze v različnih patofizioloških pogojih in na različnih modelnih celicah.

V sklopu vsakega letnega srečanja ESPE je pripravljen tudi več plenarnih predavanj. Letos je ta velika čast prvič pripadla tudi slovenskemu predstavniku. Prof. dr. Robert Zorec z Inštituta za patofiziologijo Medicinske fakultete v Ljubljani je predstavil svoje delo na področju raziskovanja mehanizmov regulirane eksocitoze s poudarkom na uporabnosti v raziskovanju na področju endokrinologije. Predavanje je bilo s strani občinstva sprejeto z vidnim navdušenjem. Prof. dr. Soren Nielsen z Water & Salt Research Center v Aarhusu na Danskem je eden vodilnih raziskovalcev na področju raziskav delovanja in regulacije aquaporinov, vodnih kanalčkov. Bil je tudi eden od članov raziskovalne skupine v času, ko je letošnji Nobelov nagrajenec Peter Agre odkril obstoj akvaporinov. Predstavil je pomen teh pomembnih membranskih molekul za regulacijo metabolizma vode v različnih tkivih telesa.

Nagrada ESPE za raziskovanje je ena najprestižnejših nagrad v endokrinologiji. Letos jo je prejela Annete Grüters Kislich s Humboltove univerze v Berlinu. Prejela jo je za delo na področju genetike kongenitalnega hipotiroidizma. V predavanju je predstavila rezultate njene najnovejše raziskave, s katero je opredelila obstoj in značilnosti transporterjev za ščitnične hormone. Nagrada Henninga Andersena, ki jo ESPE podeljuje najboljšim mladim raziskovalcem za dosežke na bazičnem področju raziskovanja, je bila letos podeljena Jose C. Morenu z Academic Medical Center iz Amsterdama za opredelitev značilnosti gena za človeško ščitnično dehalogenazo. Nagrado za izstopajoče raziskovalno delo na kliničnem področju je prejel Timo Otonkoski iz Helsinkov za vpeljavo nove neinvazivne metode ocenjevanja prisotnosti in lokalizacije perzistentnega hiperinzulinizma v obdobju dojenčka.

Organizacija srečanja s tako velikim številom pasivno in aktivno sodelujočih udeležencev predstavlja velik zalogaj ne samo za lokalni organizacijski odbor, temveč tudi za kraj, kjer se odvija srečanje. Lokalni organizacijski odbor z njegovim predsednikom prof. dr. Cirilom Kržišnikom in mesto Ljubljana sta se navkljub zahtevnosti projekta odrezala odlično. Srečanje je potekalo brez zapletov, kljub temu, da so občasno predavanja in seminarji potekali v večini dvoran Cankarjevega doma. Udeleženci se ob tem tudi niso mogli načuditi lepotam Slovenije in Ljubljane ter prijaznosti njenih ljudi, ki so jih spoznali ob večernih sprehodih po Ljubljani ali na izletu v Postojnsko jamo. Srečanje je nudilo izjemno kuliso za sklepanje novih poznanstev, obnavljanje starih, načrtovanje novih raziskav in sodelovanj. Slovenska pediatrična endokrinologija se je z organizacijo srečanja in z aktivnimi nastopi na njem še dodatno utrdila kot pomembna predstavница evropske in svetovne pediatrične endokrinologije. 42. srečanje ESPE v Ljubljani tako lahko ocenimo kot popoln uspeh z vseh vidikov. Veselimo se že naslednjega 43. srečanja ESPE v švicarskem Bazlu leta 2004. ■

6. Pintarjevi dnevi - dr. Karel Petrič in njegov čas (1900-1944)

Marjeta Kočever

Pintarjevi dnevi ♦

Oktobra 1994 je Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani skupaj z Znanstvenim društvom za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije in z Medikohistorično sekcijo Slovenskega zdravniškega društva po enoletnih pripravah izpeljal prve Pintarjeve dneve. Po zgledu strokovnih srečanj, ki jih pripravljajo drugi inštituti in katedre Medicinske fakultete, naj bi jih tudi v prihodnje pripravljali zato, da bi osvetlili in vsestransko predstavili pomembne zgodovinske dogodke in osebnosti. Doslej je bilo šest tovrstnih strokovnih srečanj:

- 1. Pintarjevi dnevi 1994, Med medicino in literaturo, Ljubljana 14. - 15. 10. 1994, Ob 60-letnici predmeta zgodovina medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani.
- 2. Pintarjevi dnevi 1995, Medicinski in socialni pogledi na ljubljanski potres 1895, Ob 50-letnici Inštituta za zgodovino medicine in 100-letnici bolnišnice na Zaloški cesti v Ljubljani.
- 3. Pintarjevi dnevi 1997, Sto let rentgenskih žarkov skozi prizmo medicine, veterine in medikohistorikov, Maribor, 1998.
- 4. Pintarjevi dnevi 1996, Profesor dr. Jože Rant - organizator slovenskega zobozdravstva, Ljubljana, 18. - 19. april 1996.
- 5. Pintarjevi dnevi 2003, Ljubljanski zdravnik prof. dr. Fran V. Lipič in njegova Topografija Ljubljane (1834), Ljubljana, 29. 5. 2003.
- 6. Pintarjevi dnevi 2003, Dr. Karel Petrič (1900-1944) zdravnik, humanist, direktor Higienkega zavoda v Ljubljani, direktor Zdravstvenega doma Kranj, Kranj, 14. 11. 2003.

Vsa strokovna srečanja so spremljale izdaje knjig ali zbornikov, ki so zaznamovale

jubilejne dogodke, referate o obravnavanih temah in predstavitev posameznih osebnosti. Le redke stroke se lahko pohvalijo, da so ob šestih strokovnih srečanjih pripravile gradivo na 1.741 straneh!

6. Pintarjevo srečanje v Kranju novembra 2003 ♦

Posvečeno je bilo zdravniku, humanistu, direktorju Higienkega zavoda v Ljubljani in direktorju Zdravstvenega doma Kranj, dr. Karlu Petriču. Njegovo življenje in delo je dolga leta spremljal kranjski zdravnik prim. Mario Kocijančič, ki je zbral vso dokumentacijo ter njegovo strokovno bibliografijo in jo za to srečanje dal tudi na voljo referentom. Tokrat sta se organizatorjem priključila še Mestna občina Kranj in Zdravstveni dom Kranj. Srečanje je potekalo v veliki sejni sobi Mestne občine in v dvorani Zavoda za zdravstveno varstvo Kranj.

Dopoldanski del ♦

Po pozdravnih nagovorih zastopnikov in organizatorjev sta doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec in prim. Franc Štolfa primariju magistru Mariu Kocijančiču ob njegovi 75-letnici podelila Pintarjevo nagrado za življenjsko delo na področju zgodovine medicine. Strokovni del je nato uvedel nagrajenec sam z referatom, ki je imel naslov Dr. Karel Petrič (1900-1944) slovenski zdravnik, higienik in humanist v Kranju in Ljubljani:

“Karel Petrič je bil rojen 8. junija 1900 na Jesenicah v obrtniški družini. Osnovno in srednjo šolo je končal v Kranju, študij medicine je pričel leta 1927 na Dunaju in končal v Zagrebu. Leta 1928 se je zaposlil kot zdravnik na Higienkem zavodu v Ljubljani. Po diplomi se je izpopolnjeval na Dunaju, Charlottenburgu in Dresdnu. Leta 1931 je z odliko opravil državni strokovni izpit in leta 1932 specializacijo iz higiene in socialne me-

dicine. Postal je šef socialno-medicinskega oddelka Higienkega zavoda. Aprila 1933 je prevzel vodstvo celotnega zavoda in s tem tudi vseh higienških ustanov v Dravski banovini. Profesorski zbor Filozofske fakultete ga je februarja 1934 izvolil za honorarnega predavatelja. Postal je član banskega sanitetnega sveta in bil izvoljen za podpredsednika Zdravniške zbornice. Leta 1935 je bil po ukazu kraljevih namestnikov in z dekretom ministrstva premeščen v Užice v Srbiji. Leta 1936 se je vrnil v Slovenijo in postal direktor Zdravstvenega doma Kranj. Delal je v higienški in preventivni službi, v posvetovalnici za nosečnice in matere z dojenčki ter na šolski polikliniki. Opravljal je tudi zasebno zdravniško prakso v lastni ambulanti v Kranju. Po okupaciji je delal kot zasebni zdravnik in zdravnik bolniške blagajne. Zdravil je partizane na skrivnih lokacijah in jih podpiral z zdravili ter sanitetnim materialom. Zbolel je za ulkusno boleznijo in novembra 1944 odšel v partizane. Decembra 1944 je tragično umrl v Zgornji Tribuši”.

Doc. dr. Marjan Premik je podal pregled zdravstvene zakonodaje med obema vojnama. Pričel je s pogledom v razvoj zdravstvenega zavarovanja in javnozdravstvene službe v Avstro-Ogrski monarhiji. Predstavil je socialno zdravstveno zakonodajo po prevratu in “Nove zdravstvene zakonodaje” po letu 1929 z vzpostavitvijo Kraljevine Jugoslavije, razdelitev na banovine in oktroyirano ustavo leta 1931. V tem obdobju smo dobili množico predpisov, ki so zelo podrobno obravnavali posamezna vprašanja. Uresničevanje predpisov je bilo velikokrat okrnjeno zaradi pomanjkanja denarja, opreme, prostorov in usposobljenih kadrov.

Najbolj zanimivo predavanje dopoldanskega dela je nosilo naslov “Nova medicina za novo kraljevino: socialno medicinske spremembe v Kraljevini Srbov, Hrvatov in Slovencev po prvi svetovni vojni”. Dr. Željko Dugac, dr. med., z Inštituta za zgodovino medicine Hrvaške akademije znanosti in

umetnosti v Zagrebu je nanizal rezultate raziskave o organizaciji zdravstvene službe, javnega zdravstva in zdravstvene politike po ustanovitvi Države SHS.

Novo Ministrstvo za ljudsko zdravje je pričelo temeljito reorganizirati dotedanje zdravstvene službe. Organiziranje in poenotenje javnozdravstvenih ustanov je imelo za cilj izboljšanje ljudskega zdravja na temelju usmeritev Zdravstvenega oddelka Društva narodov in Rockefellerjeve fundacije. Glavni ideolog dr. Andrija Štampar (1888-1958) je v dvajsetih letih 20. stoletja s svojim delovanjem na zdravstvenem ministrstvu in v Društvu narodov privedel osnovno zdravstvo v Kraljevini SHS med najbolj napredne in inovativne. Zanimiv je bil prikaz odpora proti reformam v Vojvodini in o odzivu v ostalih banovinah, o nadaljnji usodi dr. Štamparja in razvoju njegove doktrine v naslednjih desetletjih.

Doc. dr. Andrej Marušič, zdravnik in psiholog, sedanji direktor Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije, je predstavil delo Higienškega zavoda od ustanovitve leta 1923 do leta 1941. Najbolj sta to obdobje v zavodu zaznamovala brata Bojan in Ivo Pirc. Dr. Ivo Pirc je bil njegov direktor ves čas, razen v obdobju od sredine 1933 do sredine leta 1935, ko je to delo opravljal dr. Karel Petrič. V tem času so bili postavljeni temelji za sodobno znanstvenoraziskovalno delo na področju javnega zdravstva v Sloveniji. Med dosežke zavoda se štejejo tudi očitni rezultati pri cepljenju proti nalezljivim boleznim, organizacija varstva mater z otroki, šolskih poliklinik, spremljanje kakovosti živil in vode ter napredovanje laboratorijske tehnologije.

Sledilo je predavanje Vide Košmelj Beravs, dr. med., o gorenjskih zdravnikih, sodobnikih dr. Karla Petriča in primarija dr. Veljka Vukilića, dr. dent. med., o gorenjskih zobozdravnikih, sodobnikih dr. Karla Petriča. Zanimivo je, koliko uglednih slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov je v tem obdobju delovalo na Gorenjskem ali je tu pričlenjalo svojo kariero in jo je kasneje nadaljevalo v Ljubljani.

Odkritje spominske plošče

Ob enih popoldne so župan Mestne občine Kranj, Mohor Bogataj, direktorica Zavoda za zdravstveno varstvo Kranj, mag. Irena Grmek Košnik, in Pintarjev nagraje-

nec, prim. mag. Mario Kocijančič, pred vhom v Zavod za zdravstveno varstvo Kranj odkrili spominsko ploščo dr. Karlu Petriču. Ob tem je v imenu zgodovinarjev medicine spregovorila doc. Zvonka Zupanič Slavec, ostali soodkritelji pa so iz svojih zornih kotov na kratko orisali pomen Petričevega strokovnega dela.

Popoldanski del

Po odkritju spominske plošče se je srečanje slovenskih zgodovinarjev medicine nadaljevalo v dvorani Zavoda za zdravstveno varstvo Kranj.

Doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec je predstavila Petričevo strokovno delo, ki je natisnjeno v knjigah.

V svojem kratkem življenju je napisal pet knjig. Ena je ostala neobjavljena. Pisal je o akutnih problemih sodobne medicine. Njegovo delovno mesto na Higienškem zavodu ga je sililo, da je pisal o higienskih in socialno-medicinskih vprašanjih. Pri tem se je kot zdravstveni vzgojitelj zavzemal za osnove preventivnega zdravstva. Vsi njegovi spisi kažejo na sposobnost jasne in lepe slovenske ubeseditve medicinskega znanja ter na izrazito pedagoško nadarjenost.

Prim. Ana Krakar Starman, dr. med., je govorila o Petričevi bibliografiji in člankih v glasnikih higienskih ustanov. Na kratko je opisala vsakega od njegovih enainvajsetih člankov, ki jih je napisal od leta 1929 do 1934. Z zdravstvenovzgojno dejavnostjo je skušal prebivalstvo kot tudi odgovorne na položajih čustveno motivirati, da bi odgovorno skrbeli za lastno zdravje. Zdravje je pojmoval kot telesno, duševno in socialno blagostanje. Članke je pisal jasno, predloge natančno in daljnosežno. Njegovi strokovni pogledi in napotki so danes prav tako sodobni, kot so bil pred sedemdesetimi leti. Marsikatero njegovo misel bi morali danes znova prikljati v svojo zavest in ravnanje.

Prim. mag. Mario Kocijančič je v obširnem poročilu prikazal zdravje, bolezen in zdravstveno varstvo na Gorenjskem v času Karla Petriča. Kakovost zdravstvenega varstva je v obdobju 1919-1941 vrednotil z negativnimi kazalci zdravstvenega stanja (zbolevnost, nezmožnost za delo, invalidnost, umrljivost) in kazalci zdravstvenega varstva (delo zdravstvenih ustanov, zdravstveno osebje). Opisal je rodnost, umrljivost, naravni prirastek, umrljivost otrok, zbolevnost, umrljivost, poškodbe, nasilne smrti in samomore. Na

štirih straneh Zbornika so podrobno opisane medvojne zdravstvene ustanove na Gorenjskem, zasedenost zdravniških delovnih mest, urejevanje komunalno-higienskih vprašanj, prehranjevanje, zdravstveno varstvo delavcev, mazaštvo, mrliško-ogledniška služba, lekarništvo in zdravstvena vzgoja. Avtor je svoja izvajanja zaključil z zanimivo ugotovitvijo, da je bila primerjava zgoraj navedenih kazalcev zdravja s stanjem v drugih banovinah Jugoslavije zaželena, ker so bile razmere v Dravski banovini boljše kot drugje v Jugoslaviji. Primerjav z razmerami v Evropi je bilo malo in niso bile zaželene.

Zadnje predavanje "Petričevo delovanje v Zdravniški zbornici" je imel prim. mag. France Urlep. Prispevek opisuje začetke zdravniških zbornic v avstrijskih deželah, njihove namene in cilje, nato ustanovitev in razvoj zdravniških zbornic v državi Srbov, Hrvatov in Slovencev. Posebej opisuje Zdravniško zbornico za Slovenijo, kasneje za Dravsko banovino. V tej Zbornici je bil spomladi leta 1934 izvoljen nov odbor, ki je po enem letu podal ostavko, ker ni mogel uveljavljati zastavljenih ciljev. Podpredsednik je bil dr. Karel Petrič, mlad in razgledan zdravnik, specialist za higieno in direktor Higienškega zavoda v Ljubljani. Brez podrobne obrazložitve je bil po službeni dolžnosti avgusta 1935 premeščen v Zdravstveni dom Učice v Srbiji. Čeprav se je vrnil v Slovenijo, ni mogel več službovati v Ljubljani. Prekinjena je bila tudi njegova prejšnja strokovna kariera. Avtor je izčrpno podal potek takratnih dogodkov v Zbornici in poiskal nekatere vzroke za usodo, ki je doletela dr. Petriča.

6. Pintarjevi dnevi so bili morda nekoliko skromnejši od prejšnjih, ki so blesteli v svoji intelektualni veličastnosti, so pa osvetlili usodna trideseta leta prejšnjega stoletja, tako v družbi kot v medicini, in priklicali v spomin živega duha neumornega gorenjskega zdravnika in zavidanja vredne rezultate njegovega strokovnega dela. ■



Prva flebološka šola je za nami

Nada Kecelj, Tanja Planinšek Ručigaj, Tomaž Lunder

Končno smo jo dočakali. Rodila se je težko pričakovana flebološka šola za zdravnike in medicinske sestre. Že dalj časa smo razmišljali, snovali načrte, razpravljali o najboljšem načinu... V znanstvenem odboru smo se trudili doc. dr. T. Lunder, predstojnik Dermatovenerološke klinike KC Ljubljana, asist. T. Planinšek Ručigaj, asist. mag. A. Godić, asist. N. Kecelj in viš. med. ses. I. Pupis Škapin, glavna sestra Dermatovenerološke klinike. Šola je potekala na Dermatovenerološki kliniki v Ljubljani 5. in 6. marca 2004.

Začeli smo v popoldanskih urah, ko so se v predavalnici Dermatovenerološke klinike zbrali slušatelji in predavatelji. Šola je namenjena splošnim zdravnikom, zdravnikom družinske medicine, zdravnikom specialistom in medicinskim sestram. Šola je bila razdeljena na dva dela: predavanja in učne delavnice. V predavanjih smo skušali čim bolj jasno predstaviti začetna stanja kroničnega venskega popuščanja (KVP) in njihove zaplete, vensko golenjo razjedo, kompresijsko terapijo in limfedem.

Na začetku smo v prvem sklopu izvedeli nekaj o anatomiji in patofiziologiji KVP, nato o etiologiji, patogenezi, klasifikaciji in klinični sliki KVP, sledilo je predavanje o stopenjski diagnostiki KVP, Duplexu in globoki venski trombozi kot vzroku nastanka sekundarnega KVP. Za zadnji dve predavanji sta se prijazno odzvala prof. dr. P. Poredoš in asist. mag. V. Videčnik, oba iz Kliničnega oddelka za žilne bolezni Interne klinike KC Ljubljana.

Sledil je odmor s kavo, ko so si slušatelji lahko ogledali tudi razstavne prostore številnih pokroviteljev. Dobili so lahko dodatne informacije o sodobnih oblogah, ki jih uporabljamo za zdravljenje venoznih golenjih razjed, si ogledali kompresijske povoje in elastične medicinske nogavice.

Po odmoru smo nadaljevali s prvim sklopom predavanj. Predstavljeni so bili zapleti KVP, preobčutljivostne reakcije v flebologiji, ki jih je predstavil doc. dr. Lunder, zdravljenje KVP s sklerozacijskim, laserskim in kirurškim načinom ter KVP in nosečnost. Prof. dr. Arnež, strokovni direktor KC Ljubljana,



Člani znanstvenega odbora za Flebološko šolo za zdravnike in medicinske sestre ter nekateri aktivni udeleženci. Z desne proti levi: asist. T. Planinšek Ručigaj, dr. med., asist. mag. A. Godić, dr. med., asist. N. Kecelj, dr. med., mag. A. Piliš Benedičič, dr. med., I. Pupis-Škapin, v. m. s., glavna sestra Dermatovenerološke klinike, Justina Somrak, v. m. s., doc. dr. T. Lunder, dr. med., predstojnik Dermatovenerološke klinike KC Ljubljana, N. Čermelj, dipl. m. s., M. Valentič, s. m. s. in M. Peric, dipl. m. s.

nam je predstavil predavanje o zdravljenju venskih golenjih razjed s kožnimi transplantati. Ob zaključku predavanja je pohvalil Dermatovenerološko kliniko, da se je odločila in organizirala tako šolo, ki je po njegovem mnenju tudi edina prava pot za nadaljni razvoj Dermatovenerološke klinike. Obljubil nam je, da nas bo pri takih prizadevanjih vedno podpiral.

Zvečer smo si svoje izkušnje in znanja izmenjali še na večerji, ki je bila namenjena vsem udeležencem flebološke šole.

Naslednji dan smo se v drugem sklopu seznanili najprej s klinično sliko in diagnostičnimi postopki za vensko golenjo razjedo. Sledilo je predavanje o diferencialni diagnozi golenje razjede, pripravi dna razjede ter o antibiotični terapiji. V nadaljevanju so bile podrobneje razložene sodobne obloge za zdravljenje venske golenje razjede in zdravljenje okolice razjede. Sledila so predavanja: dodatna terapija in preventiva golenjih razjed ter zdravljenje bolečine pri golenji razjedi. Razprava, ki je sledila, se je nadaljevala še v sejni sobi Dermatovenerološke klinike, kjer so postregli kosilo.

V tretjem sklopu je bila razložena teorija kompresije, vrste kompresije in indikacije ter

kontraindikacije za kompresijsko zdravljenje. Sledilo je še predavanje o izvajanju kompresijske terapije.

V zadnjem sklopu predavanj smo se seznanili s klinično sliko in diagnostiko, diferencialno diagnozo in terapijo limfedemov. Na Dermatovenerološki kliniki v Ljubljani že dalj časa uspešno deluje subspecialistična ambulanta za limfedeme, kjer skušamo bolnike celostno obdelati in zdraviti. Predstavljeno je bilo še predavanje o zdravstveni negi bolnika z limfedemom. Diplomirane medicinske sestre so podale stališča zdravstvene vzgoje in nege pacienta v flebološki ambulanti.

Sledil je praktični del v učnih delavnicah. Skupine petih udeležencev so se izmenjavale v petih delavnicah, ki so trajale vsaka pol ure. Seznanile so se s kontinuirano doplersko sonografijo in njeno uporabo v flebologiji (merjenje gleženjskega indeksa, ocena funkcije safeno-femoralnega ustja), načinom povijanja z dolgoelastičnimi in kratkoelastičnimi povoji, načinom oblačenja medicinskih kompresijskih nogavic, oskrbo venske golenje razjede s sodobnimi oblogami ter načinom povijanja z večplastnimi povoji.

Proti večeru so se slušatelji, že malo utrujeni od naporenega dneva, pred svečano podelitvijo potrdil o obisku flebološke šole prijazno odzvali in izpolnili vprašalnik, s katerim smo skušali ugotoviti, kaj je bilo dobro na tej flebološki šoli oziroma kaj bo potrebno še popraviti. Z veseljem smo ugotovili, da so prvi odzivi zelo vzpodbudni.

Flebološko šolo so strokovno podprli Združenje slovenskih dermatovenerologov (ZSD), Društvo za oskrbo rane Slovenije (DORS) in Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v dermatovenerologiji Slovenije. Tako Zdravniška zbornica kot Sekcija medicinskih sester priznavata Flebološko šolo kot izobraževanje za pridobivanje licenčnih točk za napredovanje.

Zaradi velikega zanimanja zdravnikov in medicinskih sester bomo flebološko šolo na Dermatovenerološki kliniki v prihodnje organizirali pogostejše, predvidoma večkrat na leto. Prvi naslednji termin flebološke šole načrtujemo 7. in 8. maja 2004. ■

Rak dojke - je epidemija pred vrati?

Tradicionalno strokovno srečanje specialistične dispanzerske dejavnosti zdravstvenega doma Celje

Janja Škerjanec

Uslužbenci specialistične dispanzerske dejavnosti Zdravstvenega doma Celje organiziramo vsaj dvakrat na leto strokovna srečanja, ki obravnavajo aktualno zdravstveno problematiko v regiji in poglobljajo medsebojno sodelovanje. Idejo takšnih srečanj je dal Janez Tasič, vodja specialistične dispanzerske dejavnosti Zdravstvenega doma Celje.

Tokratno srečanje, ki je bilo 15. januarja letos, pa je preseglo okvir Zdravstvenega doma, ker smo nanj povabili tudi ginekologe iz osnovne ravni v regiji. Odziv je bil nad pričakovanji, saj je obravnavana tema, rak dojke, še kako "v nebo vpijoča". Vsi vemo, da je rak dojke najpogostejši rak pri ženskah, da incidenca raste in je v povprečju v Evropi vsaka deseta ženska ogrožena, da bo zbolela za rakom dojke. Zelo malo imamo zgodaj odkritih preinvazivnih karcinomov dojke, vendar je zgodnja diagnostika in presejanje pravica vsake žene, definirana v Ur. l. RS, št. 33-1391/2002. Vsesplošna neurejenost te službe povzroča nezadovoljstvo v vrstah ginekologov, saj ruši celovitost in kakovost opravljenega preventivnega programa. Po-budnik in organizator srečanja je bil radiolog Mladen Malinar, predstojnik Radiološkega oddelka Zdravstvenega doma Celje, ki večino svojega dela požrtvovalno posveča prav tej problematiki.

Udeležanci srečanja so že ob prihodu v Hotel Štorman, kjer je srečanje potekalo pod pokroviteljstvom Siemens in Agfe, dobili v roke brošuro Slikovne metode v diagnostiki raka dojke, ki sta jo pripravila radiologa Mladen Malinar in Janja Škerjanec ter v njej na kratko predstavila mamografijo, ultrazvok, duktografijo in magnetno resonanco ter indikacije zanje, navedla pa sta tudi klasifikaciji EUSOMA in BIRADS. Na koncu brošure so podani praktični napotki, kako žensko napotiti, z razdelitvijo na preventivne in diagnostične preglede.

V uvodnem predavanju nas je Jana Govc



Eržen, članica upravnega odbora Evropa Donna in nacionalna koordinatorka za preventivo odraslih seznani, kako je z rakom dojke v Sloveniji. Podatki niso bili ravno navdušujoči, saj se incidenca veča in nad 50 odstotkov odkritih primerov je v razširjenem stadiju. Relativno petletno preživetje se je v zadnjem obdobju povečalo samo za 10 odstotkov in še to zgolj kot posledica učinkovitejšega zdravljenja. Slovenija ima petletno preživetje 65,6 odstotkov, Evropa 74,8 odstotkov, Švedska pa celo 81,6 odstotkov. Poudarila je, da bi bilo potrebno zgodnje odkrivanje raka dojke, za kar je trenutno najučinkovitejša metoda mamografija, in se zavzela za mamografske centre, ki naj bi bili multidisciplinarni in multiprofesionalni, saj zgolj samo povečanje števila mamografskih centrov ni zagotovilo za zgodnje odkrivanje raka dojke.

Tatjana Benčič Torbica, predstojnica Ginekološkega oddelka Zdravstvenega doma Celje, je v predavanju poudarila, da se metode zgodnjega odkrivanja raka dojke, katere so določene z uradnim listom Republike Slovenije št. 33. in od aprila 2002 podprte s strokovnimi smernicami, izdelanimi od delovne skupine, ki jo je imenovalo Ministrstvo za zdravstvo, organizirano ne izvajajo nikjer v Sloveniji. Ni nacionalnega programa (kot je program Zora), ki bi aktivno vabil določeno skupino žensk, zato se presejanje izvaja neorganizirano, pasivno ali priložnostno na pobudo žensk oziroma zdravnikov (ginekologov,

splošnih zdravnikov in specialistov medicine dela). Poudarila je, da zgolj klinični pregled ne zadošča, saj ni dokazov o učinkovitosti presejanja samo s samopregledovanjem dojke ali s kliničnim pregledom.

Ker ima marsikdo še vedno pomisleke pred mamografijo kot bolečo in z dozo sevanja obremenjeno preiskavo, je bilo dobrodošlo predavanje radiologinje Janje Škerjanec. Pri moderni mamografiji je tveganje zaradi prejete doze sevanja zelo majhno. Tveganje je odvisno predvsem od doze in starosti ženske. Poudarila je, da je tveganje za nastanek radiogenega raka dojke največje v starosti od 15 do 25 let. Pri ženskah, ki so ob obsevanju starejše od 40 let, pa se tveganje zmanjša pod polovico tveganja zaradi obsevanja pri starosti od 20 do 40 let in znaša za ženske, starejše od 40 let, pri enkratnem obsevanju s 3mGy/dojko (1.5 mGy/projekcijo) 1/1300. Z mamografijo zaradi velike občutljivosti prikaza mikrokalcinacij (1/3 karcinomov; 95 odstotkov comedo karcinomov kalcinira) lahko najdemo večino preinvazivnih karcinomov in razmeroma veliko manjših invazivnih karcinomov. Število odkritih preinvazivnih karcinomov je pokazatelj kakovosti radiologovega dela in naj bi znašalo vsaj 15 odstotkov karcinomov odkritih pri presejanju. Zato je mamografija trenutno najučinkovitejša metoda za zgodnje odkrivanje raka na dojki in je edina od do sedaj znanih slikovnih metod, ki je primerna za presejanje. Druge metode so dopolnilne. Namen mamografskega slikanja asimptomatskih žensk je znižati umrljivost. Dokazano je zmanjšana umrljivost za 30 odstotkov pri presejanju od 50 do 69 let. Naloga in obenem odgovornost radiologa je, da vse izvide poveže med seboj. Sodelovati mora v celotnem diagnostičnem postopku do histološke diagnoze in mora biti seznanjen s svojimi rezultati. Radiološki oddelek Zdravstvenega doma Celje tudi sicer tesno sodeluje z Oddelkom za splošno in abdominalno kirurgijo SB Celje in Onkološkim inštitutom v Ljubljani, so pa tudi

edini v regiji, ki delajo ciljane mamografske kompresije in povečave.

Sledilo je predavanje citopatologinje Alenke Repše Fokter, s katero dobro sodelujejo tako kliniki kot radiologi, kar je za uspešno in kakovostno delo izjemno pomembno. Predstavila je indikacije za citološko preiskavo in metode v citološki diagnostiki bolezni dojk, kot sta aspiracijska biopsija s tanko iglo (ABTI) in citološki pregled izcedka iz dojke ter pravilne tehnične postopke odvzema materiala. Izvedeli smo tudi, kaj je vzrok nerepresentativnih vzorcev.

Predavanja so bila zelo odmevna, saj

se je razvila živahna razprava, polna zanimivih vprašanj, kot na primer, kako je s presejanjem pri nadomestnem hormonskem zdravljenju. Radiologi so odgovarjali, da v deželah z vpeljanim presejanjem ta skupina žensk ni obravnavana kot primarno rizična skupina. Zavzeli smo se za tesno sodelovanje med vsemi udeleženi v diagnostičnem procesu in hitro izpeljano diagnostiko ter na podlagi vseh izvidov (tudi cito ali histološke biopsije) razvrstitev mamografsko ali UZ vidne lezije glede na stopnjo sumljivosti v šest razredov.

Ginekologi, ki sicer že tradicionalno skr-

bijo za zdravje žensk, so kritično opozorili na neurejeno organizacijo službe na področju odkrivanja bolezni dojk, pa tudi potrebo po diagnostičnem centru sekundarne ravni, bi bil za celjsko regijo nedvomno potreben. Zato se je Alenka Krečič Zagode, koordinatorka za ginekologijo na osnovni ravni za celjsko regijo obvezala, da o tej problematiki pisno obvesti Odbor za osnovno zdravstvo ZZS in Republiški strokovni kolegij za ginekologijo in porodništvo kot prošnjo in opozorilo vsem, ki lahko odgovorno pripomorejo k čimprejšnji vzpostavitvi ambulant za bolezni dojk v celjski regiji. ■

Schrottovi dnevi 2004

Mojca Miholič

Vsako leto znova se veselimo konca zimskega spanca in pomladnega prebujanja. S prvimi toplejšimi sončnimi žarki se zdravniki družinske medicine veselimo tudi Schrottovih dni. Postajajo nekako tradicionalni in obredni. Katedra za Družinsko medicino v Ljubljani, s številnimi sodelavci, nas je letos ponovno razveselila z dvodnevним, podiplomskim izobraževanjem. S 7. Schrottovimi dnevi, ki so od 5. do 6. marca 2004 z zdravniškim duhom napolnjevali Linhartovo dvorano Cankarjevega doma.

Zjutraj sem v svoji ambulanti opravila sistematski pregled študentov in nekaj najnujnejših pogovorov s pacienti, ki so prišli na kontrolo, nato pa odhitela "izobraževanju" naproti. Rada sedim bolj spredaj, zd se mi, da veliko bolje sledim toku predavanj. Schrottovi dnevi so namreč tudi veliko zbirališče kolegov, znancev in prijateljev, zdravnikov, ki smo tako ali drugače predani slovenski družinski medicini. Težko poslušam in



Tonka Poplas Susič, dr. med.

klepetam obenem.

Pozdravni nagovori in čudoviti sopran gospe Vere Danilove, ki mravljinči kožo, ob klavirski spremljavi gospoda Andraža Haptmana, so bili zadetek v polno. Ob koncu uvodnega dela sem se končno ozrla nazaj in pomahala številnim znanim, smejočim se obrazom. Da, ta konec tedna bom preživela tukaj! In ne bom poizvedovala, kakšno vreme je napovedano.

Med prvim sklopom petkovih predavanj smo se sprva seznanili o pomenu ACE –inhibitorjev za zmanjšanje napredovanja ateroskleroze. Sledila je predstavitev težavnejših primerov zdravljenja bolnikov z ishemično boleznijo srca, predvsem pri bolnikih z refraktarno angino pectoris. Diabetolog je ponovno poudaril pomen tesnejšega sodelovanja z družinskim zdravnikom, saj veljavne smernice za obravnavo bolnikov s sladkorno boleznijo tipa 2 priporočajo agresiven in celostni pristop (predvsem glede obravnave lipidov in tlaka). Nam, družinskim zdravnikom, so predstavili tudi nove smernice za

uspešno vodenje sekundarne preventive pri bolnikih po akutnem srčnem infarktu.

Drugi sklop predavanj je bil v celoti namenjen vodenju bolnika s presajeno ledvico v ambulantni družinske medicine, nefrološkemu-ambulantnemu vodenju bolnikov po presaditvi ledvic in splošnemu prikazu presajanja ledvic v Sloveniji. Skoraj večina zdravnikov nas je vedela, da imajo ledvični bolniki po transplantaciji tri ledvice.

Velik vtis in obenem malce grenkobe je v meni zapustil videofilm, posnet med razgovorom s pacientko, ki je imela presajeno ledvico in zdravnico. Družinski zdravniki, po besedah pacientke, še vedno pristopamo k tovrstni zelo kompleksni problematiki s premalo znanja in občutka.

V tretjem sklopu predavanj smo ponovili znanje in izvedeli veliko novosti s področja glivičnih obolenj. Ginekologinja, dva dermatologa in družinski zdravnik so vsak s svojega zornega kota osvetlili to, pri našem delu zelo pogosto, problematiko. Zavedati se moramo, da je treba vsakega bolnika z glivično okužbo obravnavati individualno. Posebno pozornost moramo posvetiti diabetičnim bolnikom in bolnikom, ki so imunsko oslabei. Še vedno velja, da je temeljno zdravljenje pri glivičnih okužbah lokalno, sistemsko zdravljenje pa je naj nadgradnja lokalnega zdravljenja pri izbranih indikacijah. Po zadnjih smernicah pri nezapleteni vulvovaginalni kandidiazi (VVK) ne obravnavamo in ne zdravimo obeh partnerjev, saj VVK ni spolno prenosljiva bolezen, razen če ima partner znake okužbe.

Veselila sem se četrtega sklopa predavanj, saj že dolgo nisem sledila tematiki iz nevrologije, urologije, oftalmologije in plastične kirurgije. Vsaj ne v tolikšni meri kot ostalim področjem. Zelo zanimivo in slikovito se mi je zdelo predavanje kirurga-plastika. Lepotna kirurgija prinaša svoje prednosti in pasti. Si predstavljate, da si bo v bližnji prihodnosti nekdo namesto darila ob rojstnem dnevu zaželel (ob plačilu) kožo brez gubic in spremenjen nos... Groza me je, če pomislim na to, pa vendar ...

Jutranji sklop predavanj se je pričel s predavanjem o peritrohanteričnem bursitisu. Poskušala sem si natančno predstavljati anatomijo femoralnega živca in ishiadikusa. Nazorno in zelo koristno predavanje za prakso. Sledili sta odlični in v prakso usmerjeni predavanji o vrtoglavi in zvečani telesni temperaturi. Obožujem prikaze kliničnih primerov. Vedno, ampak res, se



mi mimogrede utrne kaka zgodba lastnega pacienta. Predavanje pulmologa o zgodnji diagnostiki in o pristopu k bolniku s KOPB me je nekako vzpodbudilo, da bi se čim prej naučila spirometrije in bi sama lahko redno, konkretnije, z izsledkom v roki, vzpodbujala svoje paciente-kadilce, naj se vendar nehajo zastrupljati!

Nov sklop predavanj. Občutek polne glave, veliko informacij in zaspanih nog. Ta sklop je bil namenjen periferni arterijski bolezni z vidika nefrologinje, diabetologinje in kardiologa. Pri perifernih žilnih bolnikih gre za zelo ogrožene bolnike in se sekundarna preventiva pri žilnih bolnikih ne razlikuje od sekundarne preventive pri bolnikih s koronarno srčno boleznijo. Zapomnila si bom projekcijo-fotografijo človeških nog v nogavicah in besede, da naj vendar pri pregledu diabetika ne spregledamo njegovih stopal! Dobro vodenje in obvladovanje kronične bolezni je v domeni zdravnika družinske medicine in obenem bolnika. Njun odnos mora temeljiti na terapevtskem sporazumu med informiranim bolnikom in njegovim zdravnikom. Kljub časovni stiski pri delu v ambulantni je nujno, da posvetimo kroničnemu bolniku posebno veliko časa pri prvem pregledu! (Čeprav so nekateri zdravniki komentirali, da je v današnjih pogojih dela to utopija). Vendar ne pozabimo, da drži niti svojega zdravja pacient v svojih rokah!

V zadnjem sklopu srečanja smo se nasmejali ob slikovitem predavanju o "desetih zmotah" o izobraževanju zdravnikov. Stri-

njam se, da se je potrebno izobraževati ne le na predavanjih, temveč predvsem na učnih delavnicah. Ko poslušam predavanja, se mi vedno dozdeva, da toliko vem in razumem. Pa vendar je bilo koristno predavanje o zasvojenosti z zdravili! V mislih sem se "premaknila" med svoje paciente. Koliko takih pacientov vendar imam? Koliko sem jih "sama naredila"? Ali sta odvisnost in zasvojenost en in isti termin? Kaj pa odvajala? Že dolgo časa sem pričakovala nekaj besed o "odprtem čakanju". To je metoda dela v družinski medicini, ko uporabljamo "čas" v diagnostične in zdravitelne namene. To hkrati ne pomeni zdravniške brezbriznosti ali opustitve zdravniške pomoči.

Predavanje o nihajnih poškodbah vratne hrbtenice je osvetlilo probleme in pasti ocenjevanja zmoglosti za delo. Nasploh smo slušatelji ugotovili, da je problem zmoglosti za delo velik in trd oreh pri našem vsakdanjem delu. Zelo burna razprava je sledila predavanju o bolniškem staležu nad 30 dni. Zavedati se moramo, da zmoglost za delo ne pomeni absolutnega zdravja! Očitno je bolniški stalež tema, ki nas bremeni. Zdravniki družinske medicine si bomo v "Evropi" prizadevali, da osebni zdravnik ne bi več odločal o bolniškem staležu, saj smo na nek način v "večnem konfliktu" s pacientom, ZZZS-jem in delodajalcem (smo kot pacientov odvetnik in policist obenem!). Bolniški stalež izhaja iz pravice do dela in ni zdravljenje!

SESTAVA KOMISIJ ZA SPECIALISTIČNE IZPITE

Srečko Herman

Akademik prof. dr. Matija Horvat predsednik komisije za izobraževanje pri Zdravniški zbornici je v uvodniku k prvi številki letošnje Izide napisal nekaj misli o sestavljanju komisij za specialistične izpite.

Mnenja je, da je nov pravilnik o imenovanju mešanih komisij, ki je bil objavljen junija lani v Uradnem listu, skromen poskus za reintegracijo "razbite" medicine. Izpitno komisijo, kot že do sedaj sestavljajo trije člani. Eden od njih je lahko celo inozemski fakultetni učitelj, tako da je komisija lahko mednarodna. Tretji član oziroma eden od članov komisije naj bi bil specialist tiste stroke, ki ima skupne probleme s področjem iz katerega dela kandidat specialistični izpit.

Ker je to novost za večino specialističnih komisij, naj povem, da smo ortopedi praktično od vsega začetka patologijo osteoartikularnega sistema gledali kot celoto, zato je moral vsak ortopedski specializant pred izpitom opraviti kolokvij iz travmatologije, na izpitu pa je obvezno eden od članov komisije travmatolog. Zaradi take sestave komisije, ortopedi nikdar nismo pomislili, da bi bila okrnjena samostojnost stroke ali da bi bil kandidat izpostavljen vprašanjem, na katera se ni pripravil posebej. Ortopedi smo veseli, da se to naše širše gledanje na stroko počasi le uveljavlja tudi pri drugih specialnostih in nas utrjuje v prepričanju, da je bila naša odločitev vizionarska in pravilna. ■

IZJAVA DIREKTORICE PSIHIATRIČNE KLINIKE

V časopisu Delo je bil dne 18. 2. 2004 objavljen članek z naslovom "Izplačilo 2,69 milijona tolarjev direktorici je bilo nezakonito".

Izjava za javnost ◆

Izplačilo nagrade za delovno uspešnost direktorici Psihiatrične klinike ni in nikoli ni bilo nezakonito. Trditev novinarja, da je "Ministrstvo za zdravje ugotovilo, da direktorici Psihiatrične klinike nagrada za delovno uspešnost marca 2003 ni bila zakonito obračunana", je napačna.

Ministrstvo za zdravje ni ugotovilo ničesar. Če pa bi v resnici šlo za kakršen koli nezakonit obračun katere koli plače katerega koli direktorja javnega zdravstvenega zavoda, bi moralo Ministrstvo za zdravje ugotovitev o nezakonitem obračunu plače sprejeti najkasneje v roku enega meseca po izvršenem izplačilu. Zakaj?

Vlada Republike Slovenije je namreč s sklepom št. 102-01/98-6 z dne 9. 9. 1999 zadolžila vsa resorna ministrstva, da spremljajo izvajanje predpisov glede urejanja plač zaposlenih v javnih zavodih, za katere ne veljajo kolektivne pogodbe (torej za direktorje in vodilne delavce) in ob zaključku vsakega leta vladi posredovati poročilo o izvajanju predpisov.

Javni zavodi, seveda tudi Psihiatrična klinika, Ministrstvu za zdravje mesečno pošiljajo kopije plačilnih list za direktorje in vodilne delavce. Ministrstvo za zdravje je torej mesečno seznanjeno z vsakim izplačilom plače za vsakega direktorja in s pravnimi podlagami za vsako izplačilo.

Ministrstvo za zdravje je s strani Vlade Republike Slovenije zadolženo za spremljanje izvajanja zakonov in predpisov Psihiatrične klinike. V obdobju mandata direktorice, doc. dr. Marge Kocmur, dr. med., ni nikoli opozorilo na sedaj zatrjevane nepravilnosti pri obračunavanju plače direktorice, prav tako tudi ni nikoli postavilo nikakršnega vprašanja v zvezi z izplačili plač.

Za kaj torej pri novi " aferi " sploh gre? ◆

Ministrstvo za zdravje se je odločilo žrtvovati dobro ime še enega javnega zdravstvenega zavoda, nad delom katerega naj bi bedelo prek članov sveta zavoda.

Cilj je jasen, predvidljiv in prepoznaven, vzorec pa se ponavlja. Direktorici Psihiatrične klinike se namreč izteka mandat, rok za oddajo prijav za mesto direktorja Psihiatrične klinike pa se izteče čez slabih 14 dni. Očitno že nekemu drugemu obljubljeno delovno mesto

v javnem zdravstvenem zavodu, ki posluje pozitivno, je torej treba izprazniti in z ustrezno dramatično podporo medijev poskrbeti, da "glasovalni stroj" ne bi spet slučajno zatajil.

Objava plače direktorja – ne morda povprečne letne plače – pač pa pazljivo izbranega izplačila, v katerem je poleg redne mesečne plače zajeto tudi izplačilo dodatka za delovno uspešnost za preteklih 12 mesecev skupaj, je seveda dovolj atraktivna, da – po volji ministrstva – zruši katerega koli direktorja. In dejstva?

Bruto mesečna plača direktorice Psihiatrične klinike je v letu 2003 znašala od 913.377,60 tolarjev v januarju do 915.766,70 tolarjev v decembru.

V mesecu marcu je bil direktorici na podlagi sprejetega sklepa sveta Psihiatrične klinike izplačan dodatek za delovno uspešnost za celotno leto 2002, torej za obdobje 12-ih mesecev, in sicer v višini 25 odstotkov osnovne plače za vsak mesec. Sklep sveta zavoda je seveda zakonit in ima podlago v Odredbi o merilih za ugotavljanje delovne uspešnosti direktorjev bolnišnic. Izplačilo dodatka za delovno uspešnost je bilo razvidno iz plačilne liste za marec 2003 poslane Ministrstvu za zdravje kot resornemu ministrstvu za nadzor izvajanja zakonov in predpisov, ki urejajo plače direktorjev.

In ministrstvo? ◆

Je res mogoče, da se je šele po preteku skoraj leta dni in šele ob pomoči medijev dokopalo do "ugotovitve", da plača direktorici ni bila obračunana zakonito? Je bil torej sklep sveta zavoda kot pravna podlaga za obračun tudi nezakonit? Če je bilo temu res tako, kako je lahko ministrstvo kot nadzorni organ ob razpolaganju z vsemi dokumenti to spregledalo?

"Priznanje" direktorice? ◆

Direktorica seveda ni "priznala" prav ničesar, pač pa je zgolj izkazala pripravljenost, da ob morebitni dejanski ugotovitvi napačnega obračuna plač presežek vrne kliniki. Na sestanku na ministrstvu, ki se ga je udeležila direktorica za splošne zadeve, se je namreč izkazalo, da če je že kaj vprašljivega, je to izračun njene osnovne plače. Le-to pa je direktorica "podedovala" in njena višina nikoli ni odstopala od višine plač direktorjev primerljivih javnih zdravstvenih zavodov.

Korektne podatke o izplačanih plačah v javnih zdravstvenih zavodih je namreč objavila Mladina, dne 19. 5. 2003. ■

Marga Kocmur, direktorica Psihiatrične klinike

Ljudska in akademska enotnost

Rade Iljaž

- **enotnost** (Slovar slovenskega knjižnega jezika) - 1) eden, skupen za več stvari; 2) ki ni razdeljen na več vrst ali skupin, katerega člani soglašajo; 3) ki je enakih, istovetnih sestavin, katerega sestavni deli se med seboj dopolnjujejo, podreajo celoti;
- **enotnost** (Slovenski medicinski slovar) - skupen, nerazdeljen (enotna kirurška doktrina, membrana);
- **sloga** (Slovar slovenskega knjižnega jezika) - stanje brez preprirov, nasprotovanj med ljudmi.

B esedo enotnost (takrat jedinstvo) sem v otroštvu in mladosti večkrat slišal, ponavadi skupaj z besedo bratstvo. Ne z eno in ne z drugo si nisem preveč "belil las", vojaščini se ni dalo takrat izogniti, pač skozi eno uho noter in skozi drugo ven. Študij medicine mi tudi ni pustil preveč časa, da bi se poglobljaj v etimološke značilnosti posameznih besed in njihov pomen v različnih okoliščinah, časih in kontekstih. Priljubljeno besedo enotnost je v jugovzhodnih predelih nekoč skupne države medtem počasi izrivala neke vrste njena bolj priljubljena različica "sloga".

Ker se nisem pravočasno vrnil v rodne kraje svojega očeta, sem mogel to različico večkrat poslušati iz različnih ust, bodisi v medijih ali neformalnih pogovorih. Ker je njena priljubljenost neverjetno naraščala, sem jo kmalu, združeno v kratiki s še tri cirilične črke S, mogel gledati skorajda na vsaki drugi steni glavnega mesta nekoč skupne države. Kljub marsikateri neprespani noči, mi nikakor ni uspelo dojeti, v čem bi morala biti enotna oziroma složna absolvent medicine in kmet in/ali nezaposleni delavec in/ali preračunljivi politik in/ali bojeviti nacionalist. Za pomoč pri iskanju odgovora sem povprašal precej kolegov in znancev z drugih fakultet. Nobenemu ni uspelo, da bi mi postregel z vsaj delno uspešnim odgovorom. Počasi sem dojemal, da sta tako enotnost kot sloga preveč splošna in obenem nezadostno natančna pojma, da bi jima pod svojo streho uspelo spraviti nekaj deset ali nekaj milijonov ljudi. Z medicinskim besednjakom povedano, besedi imata "preveliko senzitivnost in premajhno specifičnost", torej je njihova akademska vrednost nična. Dokaj hitro je postajalo jasno, da njihova prepogosta raba le utira pot negotovosti in sovraštvu. Kako se je zgodba naprej odvijala je bolj ali manj znano vsaj polovici sveta. Zakaj smo drugače misleči, predvsem mladi ljudje, dolga leta morali biti ujetniki ljubiteljev krvavih iger in velikih, a praznih besed, je zgodba za več knjig, in brez pomena za ta prispevek. Ali smo uresničili naše želje in sanje v državah, ki so nam ponudile dom in zatočišče, je pred dejstvom, da živimo in delamo v daleč varnejših in perspektivnejših okoljih ravno tako nepomembno.

Veliko pomembneje je, da smo nekateri postali precej bolj pozorni na rabo besed z začetka prispevka, še posebej iz ust pomembnih osebnoti oziroma zastopnikov ljudstva in stroke. V konkretnem primeru

mislim na uvodnik iz zadnje številke revije Isis, našega stanovskega glasila, v katerem predsednik Zdravniške zbornice, gospod Bitenc, kliče po enotnosti v zdravniških vrstah v zdravstveno-političnem predvolilnem letu. Na začetku uvodnika je povedano, da smo v zadnjih treh letih kot posamezniki in stroka izgubili precej (čemur tudi ne oporekam). Potem sledi obžalovanje vseh naših porazov in preživetih "posilstev" za katere je obdolžena "nekonstruktivna politika". Ob koncu uvodnika je povedano, da bi morali izkoristiti predvolilno leto (za katere volitve je mišljeno?) in da zdravniške organizacije ne morejo nič spremeniti, kjer "uspeh na žalost ni odvisen od nas". Zato naj bi "v takih okoliščinah zagotavljali enotnost v naših vrstah". Nobene ponujene rešitve ali recepta za boljši jutri, nikakršnih strategij za izboljšanje položaja stroke, le zveneče vabilo "k enotnosti". Upam, da je večina kolegov razumela na kakšno enotnost je pri tem mišljeno, osebno sem, žal, ponovno ostal neveden. Slutim, da gre za naš status in plače, vendar smo pri tem že dolgo časa precej pisana poklicna skupina. V nasprotnem se bi zadeve najbrž že začele premikati v pravo smer. Ker osebno vzdržujem tri družinske člane in odplačujem kredita za stanovanje in avto bi si tudi drznil zastaviti logično vprašanje in podati konkretna predloga. Najprej vprašanje: "Zakaj se je, sploh v pravni državi, potrebno lotevati zvenečih besed, ko še niso izkoriščeni drugi vzvodi in možnosti, predvsem zakonske, ki so na razpolago?"

Prvi predlog: naj vsi zaposleni v javnem zdravstvu (ali vsaj vsi medicinski delavci) za začetek izkažemo enotnost s tem, da se pisno zavežemo, da bomo drug drugega v primeru bolezni zdravili tudi brez vplačanega dodatnega zdravstvenega zavarovanja. Status posameznika se lahko preverja z ustrezno stanovsko izkaznico, ki se po potrebi dopolni. Naslednji korak v isto smer bi lahko bil usmerjen v obvezno zdravstveno zavarovanje. Ne vidim načina, da bi katerikoli delodajalec ali kdo drug lahko preprečil tovrstno solidarnost v primeru naše doslednosti.

Drugi predlog: okrepi se pravniška ekipa na Zbornici in se začnejo pospešeno iskati pravne poti, da se evropska priporočila in standardi začnejo spoštovati tudi pri nas. To konkretno pomeni tudi tožbe in odškodninske zahteve od države za nazaj in za takšno dejavnost bi na Zbornici moralo biti denarja dovolj. Nenazadnje bi uspešni tožitelji bili tudi ustrezno dodatno nagrajeni. Dvomim, da se bo, brez takšnih ukrepov, katerakoli politika prostovoljno vdala našim solzam (četudi krokodilskim) ali pokleknila pred našim plehkim populizmom.

Kakršnekoli stavke, vpletanja politike in druge oblike spopada z našim ljudstvom in našimi bolniki bodo le dodatno razcepili naše vrste in zaposlene v javnem zdravstvu najbrž potisnili v še slabši položaj. Iz teh razlogov jih je pametno čimprej pozabiti. Očitno gre za pravno-zakonske probleme in je iskanje rešitev za iste potrebno prepustiti pravnikom. Našo enotnost in podporo takšnim ukrepom, verjamem z velikansko večino, že pridno izkazujemo z rednim vplačevanjem nemajhnih članarin. ■

Zakaj grenkobni pomisleki, prof. Šuškovič?

Ob desetletnici rehabilitacijske obravnave
kroničnih pljučnih bolnikov v sežanski bolnišnici

Pal Narancsik

S pomladi 2003 smo v sežanski bolnišnici, ob mednarodni udeležbi, praznovali 10-letnico rehabilitacijske obravnave kroničnih pljučnih bolnikov.

Glede na "okroglo obletnico" in pionirsko delo na tem področju smo mnenja, da je vredno zabeležiti nekatere mejnike in pomembnejše dogodke v tem obdobju ter prikazati učinke rehabilitacijske obravnave kroničnih pljučnih bolnikov.

Pri načrtovanju pulmološke dejavnosti na primorskem področju je Stalna strokovna skupina za pulmologijo Strokovnega kolegija internističnih strok v začetku leta 1990 sklenila, da se del pulmološke dejavnosti prenese v regijski bolnišnici Izola in Sempeter. V sežanski bolnišnici je bilo med ostalimi dejavnostmi predvideno formiranje centra za rehabilitacijo kroničnih pljučnih bolnikov, kar smo pozneje tudi uresničili. Ker je bila rehabilitacija kroničnih pljučnih bolnikov v tem času za nas neznanka, sočasno pa tudi strokovni izziv, smo pričeli s pripravljalnimi deli, to je pregled strokovne literature na tem področju.

Izvedeli smo, da je obravnava multidisciplinarna in da v programu sodelujejo: zdravnik specialist internist pulmolog, fizioterapevt, medicinska sestra, delavni terapevt, socialni delavec, nutricionist, občasno tudi psihiater oziroma klinični psiholog.

Predpogoj za uspešno rehabilitacijo je bolnikova stabilna faza bolezni, ki jo dosežemo z zdravlili.

Cilj respiratorne fizioterapije je, da bolnika naučimo pravilne tehnike dihanja, izkašljevanja in relaksacije. Poseben poudarek dajemo vajam za krepitev moči dihalnih mišic in splošne telesne zmogljivosti.

Z izobraževalnim programom želimo bolnike poučiti o naravi njihove bolezni, načinu zdravljenja, o učinkih zdravil, s posebnim poudarkom na pravilni tehniki jemanja zdravil. Naučimo jih sam ocenitve teže bolezni ter nujnih ukrepov v primerih poslabšanja. Velik poudarek dajemo na pomembnost zdravega načina življenja, vključno z zdravo prehrano, opustitvijo kajenja, vzdrževanja dobre telesne zmogljivosti in duševne dejavnosti.

Že dolgo je znano, da je rehabilitacijska obravnava bolj učinkovita, če se izvaja pod ugodnimi klimatskimi pogoji. Poznani so rehabilitacijski centri z ugodnimi klimatskimi pogoji za zdravljenje in rehabilitacijo kroničnih pljučnih bolnikov. Pri nas imajo dolgo tradicijo klimatoterapevtski centri ob morju, na primer v Strunjanu, na Debelem rtiču ter v sredogorju, na Rogli in Rakitni.

V nekaterih državah Zahodne, Srednje in Vzhodne Evrope kot na primer v Nemčiji, Avstriji, na Madžarskem, Češkem, Slovaškem, v Romuniji in Ukrajini se je po drugi svetovni vojni uveljavila posebna oblika klimatske terapije v kraških jamah in zapuščenih rudnikih, imenovana speleoterapija.

Prve pozitivne učinke zadrževanja v podzemnih kraških jamah pri bolnikih z astmo in KOPB je opazil dr. Karl Hermann Spannagel med

drugo svetovno vojno v Nemčiji v Klutert jami pri kraju Ennepetal, v Westfaliji, ki so jo uporabljali kot zaklonišče.

Po končani vojni je o svojih opažanjih poročal na speleološkem kongresu v Košicah. Predstavljena poročila in meritve so bila vzpodbuda za uvajanje posebne oblike klimatoterapije tudi v drugih deželah.

V želji, da bi poskušali osvetliti znanstvene osnove speleoterapije ter da bi se koordiniralo delo posameznih speleoterapevtskih centrov, je bila leta 1969 oblikovana Mednarodna komisija za speleoterapijo pri Mednarodni speleološki zvezi (UIS), registrirana pri UNESCO, v kategoriji B, na Dunaju.

Komisijo vodi predsednik in trije podpredsedniki, dejavnosti pa so koordinirane s strani generalnega sekretarja.

Člane komisije se izbira vsake štiri leta na Mednarodni konferenci UIS-a.

Na osnovi dolgoletnih sodelovanj zdravnikov, speleologov, fizikov, kemikov in mikrobiologov so definirani nekateri dejavniki in mikroklimatski pogoji v jamah, katerim se pripisujejo zdravilni učinki.

Pomembno je, da v jamah ni neugodnih vplivov zunanjega sveta:

- Ni organskega, ne anorganskega in biološkega onesnaženja, ni antigenov, ozona, smoga, žveplovih in dušikovih spojin.
- Temperatura je stalna, in sicer okrog 11 °C, brez prepriha (za naš termoregulacijski center ob adekvatni obleki je to indiferentno območje).
- Relativna vlaga je čez 90 odstotkov (relativna – glede na temperaturo okolja), kar zagotavlja primerno čistost zraka.
- Visoka koncentracija kalcijevih in magnezijevih aerosolov ter negativnih ionov ob visokem odstotku relativne vlage deluje protivnetno, razredčuje sluz, zmanjšuje edem sluznice in krepi mukociliarno dejavnost.
- Relativno visoka koncentracija CO₂ pripomore k boljši ionizaciji kalcija in stimulira respiracijski center.
- Nizke doze radonskega sevanja imajo biopozitivne učinke-hormeza- inducirajo sintezo antioksidantnih encimov (SOD) in encimov popravilcev poškodovane DNA ter inducira ekspresijo genoma za apoptozo. Izboljša se tudi odgovor nespecifične in specifične celularne obrambe.

Če navedemo, da v jami vlada mir, harmonija, občutek izoliranosti in zaščitenosti pred zunanjimi vplivi, lahko ugotavljamo, da kraška jama kot idealni prostor za rehabilitacijsko obravnavo kroničnih pljučnih bolnikov predstavlja okvir za celotno multidisciplinarno obravnavo.

Glede na zgoraj navedene podatke in dejstvo, da Sežana leži na območju Krasa s številnimi kraškimi jamami in ima bolnišnico za zdravljenje pljučnih bolnikov s potrebnimi kadri in opremo, nam je Ministrstvo za zdravje leta 1991 dalo podporo, da poskusimo rehabilitacijsko obravnavo kroničnih pljučnih bolnikov dopolniti s posebno

obliko klimatoterapije – s speleoterapijo.

Takratna Stalna strokovna skupina za pulmologijo, ki ji je predsedoval prof. dr. Jurij Šorli, je podprla naš načrt in sprejela program rehabilitacijske obravnave.

Protokole obravnave je odobril tudi predsednik Mednarodne speleoterapevtske komisije in Republiška strokovna komisija za medicinsko-etična vprašanja.

Leta 1994 je Vlada Republike Slovenije verificirala našo rehabilitacijsko dejavnost in preimenovala našo bolnišnico v Bolnišnico za zdravljenje in rehabilitacijo kroničnih pljučnih bolnikov.

Po opravljenih meritvah strokovnjakov Zavoda za varstvo pri delu iz Ljubljane ter po ugotovitvi ugodnih mikroklimatskih in fizikalno-kemijskih pogojev v umetni kraški jami, ki je bila izkopana med drugo svetovno vojno kot zaklonišče v neposredni bližini bolnišnice, smo spomladi 1993 začeli z rehabilitacijsko obravnavo bolnikov za astmo in KOPB.

Obravnava traja tri tedne s štiriurnim dnevnim bivanjem v jami, kjer se odvija multidisciplinarni rehabilitacijski program s posebnim poudarkom na izobraževanju bolnikov in fizioterapiji.

Vse sestre in fizioterapevti, ki so vključeni v rehabilitacijski program od leta 1993, so educirani po strokovnih smernicah. Od leta 1998 je organizirano tudi dodatno izobraževanje, imenovano "Astma šola" na Inštitutu Golnik, katero so tudi uspešno končali.

Učinki rehabilitacije se kažejo v:

- ublažitvi simptomov bolezni,
- upočasnjem napredovanju bolezni,
- vzdrževanju oziroma celo izboljšanju nekaterih parametrov pljučne funkcije,
- izboljšanju moči dihalnih mišic in splošne telesne zmogljivosti.

Vse naštetu se kaže v izboljšanju kakovosti življenja, manjši porabi zdravil, redkejših poslabšanjih osnovne bolezni, nižjih stroških zdravljenja, manjših izostankih z delovnih mest. Sumarno registriramo pozitivne medicinske, socialne in ekonomske posledice.

Pri ovrednotenju naše rehabilitacijske obravnave smo se posluževali splošno priznanih kriterijev v ocenjevanju:

- subjektivni občutek zmanjšanja dispnee s pomočjo vizualne skale,
- St. George vprašalnik o kakovosti življenja,
- merjenje nekaterih pokazateljev pljučne funkcije (PEF, FEV 1, FVC),
- merjenje moči dihalnih mišic,
- ocenjevanje splošne telesne zmogljivosti.

Naši rezultati potrjujejo ugotovitve drugih centrov o ugodnih učinkih rehabilitacijske obravnave kroničnih pljučnih bolnikov.

Vsekakor moramo poudariti, da so opažanja o ugodnih vplivih jamske mikroklimе na bolnike z astmo in KOPB poznana že desetletja oziroma že pred uveljavitvijo sedaj priznanih učinkovitih inhalacijskih kortikosteroidov ter beta2 agonistov oziroma parasimpatikolitikov. Navedene kronične bolezni, astma in KOPB, danes vsekakor zdravimo z zdravili po smernicah ustaljene medicinske doktrine. Sam izraz "speleoterapija" je zgodovinski izraz in je uveljavljen že pred več kot 50-imi let po celem svetu.

Danes je "speleoterapija" dopolnilni način zdravljenja in del rehabilitacijske obravnave kot posebna oblika klimatoterapije.

V želji, da bi poskusili osvetliti mehanizme pozitivnih učinkov speleoterapije, poleg rutinskega dela, smo naredili še nekaj korakov.

V patogenezi astme in KOPB pripada centralno mesto vnetju. Oksidativni stres je kritični trenutek, ki sproži niz patoloških procesov. Na osnovi izboljšanj nekaterih parametrov pljučne funkcije, predvsem izraženimi med bivanjem v jami ter kliničnih izboljšanj, ki je prerzistiralo tudi mesece po odhodu domov, je postavljena hipoteza, da se med bivanjem v jami disbalans, pogojen z oksidativnim stresom, zmanjša. Rezultat tega je zmanjšanje intenzitete vnetja.

Za potrditev hipoteze smo naredili:

1. Metaholinski test za določitev nespecifične bronhialne preodzivnosti na začetku in ob koncu speleoterapevtske obravnave. Ob manjši uporabi zdravil na koncu tri tedenske obravnave je prišlo do zmanjšanja nespecifične bronhialne preodzivnosti.
2. Določili smo koncentracijo nekaterih proinflamatornih citokinov v začetku in ob koncu speleoterapevtske obravnave. Večino citokinov je pokazalo regresivno dinamiko ob koncu rehabilitacije.
3. Določili smo dejavnost superoksidne dismutaze (SOD), pomembnega člena antioksidativnega sistema na začetku in koncu speleoterapevtske obravnave. Dejavnosti SOD, ne glede na obliko ali težo bolezni, so se zmanjšale iz območja patološke povišane dejavnosti na začetku do normalizacije ob koncu speleoterapevtske obravnave.

Na osvetlitvi mehanizma ugodnega vpliva speleoterapije, delamo še naprej.

V sklopu PHARE programa imamo sprejet projekt v sodelovanju s pljučno bolnišnico v Nabrežini, in sicer "Primerjava rehabilitacijske obravnave kroničnih pljučnih bolnikov v dveh različnih zdravstvenih sistemih".

V projektu so, razen rutinskega rehabilitacijskega dela, predvidene tudi preiskave za določitev direktnih indikatorjev, markerjev oksidativnega stresa na začetku in ob koncu speleoterapevtske obravnave.

Preliminarni rezultati kažejo pri večini bolnikov zmanjšanje koncentracije direktnih indikatorjev oksidativnega stresa na koncu tritedenske obravnave.

Rezultate našega dela smo prikazali na raznih strokovnih srečanjih, simpozijih in kongresih, kot so:

- Mednarodni kongres, posvečen obravnavi in rehabilitaciji kroničnih pljučnih bolnikov v Firencah leta 1998;
- Kongres laboratorijske in klinične biokemije leta 1999;
- Letna konferenca pulmologov v Portorožu leta 1999, 2001 in prvi Pulmološki kongres leta 2000 v Portorožu;
- Kongres združenja za fizikalno in rehabilitacijsko medicino v Portorožu 2002;
- Speleoterapevtski simpoziji v Banski Bistrici na Slovaškem leta 1997, v Solotvinu v Ukrajini leta 1998, Zlate Hory na Češkem leta 1999 ter Aggtelek na Madžarskem 2001;
- Dejavno smo sodelovali na trajnem izobraževanju zdravnikov Zgornje Avstrijske regije v Obertraun 1999;
- Izobraževanje za voditelje astma šole v Zagrebu leta 2001;
- Izobraževalni tečaj Kraško-Furlanske regije v Devinu v Italiji "Bolezni dihal, okolje in delo".

Kljub navedenim podatkom in skupini čez tisoč zadovoljnih bolnikov, še vedno nekateri posamezniki zgrešeno tolmačijo naše delo.

Težava je v tem, kot je v oktobrski številki Izide 2003 označila dr. Zlata Remškar: "Prevečkrat...se odločamo dajati svoje mnenje tudi o stvareh, s katerimi se ne ukvarjamo in jih ne poznamo dobro... Vprašani na vodilnem položaju pozabi, kar ne bi smel praviloma

pozabiti, da lahko s svojim postopanjem ne samo škodi kolegu ali kolegom, ampak tudi povzroča širšo škodo zdravstvu kot organizaciji”.

Izjave nekaterih pulmologov so v zadnjem času zaskrbljujoče. Na primer doc. dr. Mitja Košnik na vprašanje predsednice turističnega društva iz Šempetra v Savinjski dolini v zvezi z rehabilitacijo pljučnih bolnikov v podzemnih jamah odgovarja v časopisu Delo dne 18. 8. 2003: “Žal gre za eno od šarlatanskih metod”.

Prof. dr. Stanislav Šuškovič v Izidi novembra 2003 piše: “mnogi anketirani bolniki z astmo so se zdravili s speleoterapijo... za speleoterapijo ne obstajajo znanstveni dokazi o kakršni koli koristi te veje zdravilstva, vendar je speleoterapija vključena v naš sistem javnega zdravstva!”

Od akademsko izobraženih ljudi bi pričakovali, da poznajo pomen besed, ki jih uporabljajo.

Doc. dr. Košniku bi citiral iz slovarja tujih besed pomen besede šarlatan:

“Kdor izkorišča lahkovernost ljudi, mazač, šušmar, slepar, goljuf.” Zanimajo me kriteriji, po katerih nas je doc. Košnik razvrstil v to kategorijo?

Prof. dr. Šuškoviču ponovno odgovarjam, da mi ne zdravimo bolnikov s speleoterapijo, ampak jih zdravimo z zdravili po veljavni medicinski doktrini, kraška jama pa je le prostor, kjer se izvaja rehabilitacijska obravnava kroničnih pljučnih bolnikov, predvsem z astmo in KOPB. To pomeni, da ni speleoterapija vključena v sistem javnega zdravstva, ampak rehabilitacija kroničnih pljučnih bolnikov!

V zvezi z “grenkobnimi pomisleki” na srednjeevropskem posvetu o KOPB na Dunaju, o čemer prof. Šuškovič obvešča v Izidi marca 2004, ga želim potolažiti, da rehabilitacijo kroničnih pljučnih bolnikov, pod posebnimi klimatskimi pogoji, po smernicah stroke, ki so jasno dorečene v literaturi, izvajamo od leta 1993. V tem času smo se razvijali ob spremljanju smernic stroke in se zelo trudili, da pomagamo našim bolnikom

pri izboljšanju kakovosti njihovega življenja. Po mnenju prof. Šuškoviča smo se ukvarjali “z mazaško speleoterapijo”.

Slovar slovenskega književnega jezika razlaga “mazaštvo” kot zdraviti ljudi z medicinsko nepreverjenimi metodami, nestrokovno opravljanje dela.

Ocenjujemo, da smo v prispevku uspeli argumentirano predstaviti strokovnost in utemeljenost našega dela.

In še: pri listanju Slovarja tujk sem zasledil izraz “ignorirati”, kar pomeni “ne hoteti vedeti za kaj, namenoma prezreti”. To navajam za vse tiste, kateri podajajo sodbe in mnenja, ki so neargumentirana in žaljiva.

Za konec bi citiral besede madžarskega učenjaka dr. Jakucs Laszloa pred dvajsetimi leti: “V iskanju znanstvene resnice v raziskovalnem delu nas lahko stimulira le dejstvo, če se zavedamo in si priznamo, da so številna vprašanja še nerešena.”

Zadnje besede pesnika Goetheja so bile: “Mehr licht!” - več luči!

PERSONALIA

Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili program sekundarijata

Simona Grasselli, dr. med., končala 31. 1. 2004, izpit opravila s pohvalo

Urška Kšela, dr. med., končala 30. 11. 2003, izpit opravila s pohvalo

Nataša Obradović dr. med., končala 29. 2. 2004, izpit opravila

Jubilanti, 80-letniki, Slovenskega zdravniškega društva v letu 2004

dr. **Jurija Podgorelev Bavdek**, specialistka dr. **Miroslava Capuder**, prim. dr. **Marija Nada Dolenc**,

doc. dr. **Miloš Lužnik**,

dr. **Ljuba Melik**,

prof. dr. **Dušan Müller**,

dr. **Marta Namorš**,

prof. dr. **Zlata Stropnik**,

prof. dr. **Nevenka Vrgazon**,

dr. **Majda Vrsik Strle**,

prim. dr. **Leon Fink**.

NOVE PUBLIKACIJE

“OPUSTITE KAJENJE IN ZMAGAJTE”

CINDI Slovenija je v sodelovanju z Medicinsko fakulteto, Katedro za javno zdravje-higiena, izdal priročnik “Opustite kajenje in zmagajte”, katerega avtor je asist. mag. Tomaž Čakš, dr. med., nacionalni koordinator za področje tobaka v Svetovni zdravstveni organizaciji.

Priročnik je namenjen zdravnikom in drugim terapevtom, ki se ukvarjajo z dejavnostjo opuščanja kajenja. Kljub temu, da je prvotno naslovljen na strokovno javnost, je napisan na način, ki je dostopen in razumljiv tudi laikom. S hudomušnimi ilustracijami akademskega kiparja Mikija Mustra, se na stripovski način obregne v resne in aktualne probleme kadilcev. Bralcu ponuja na šestdesetih straneh informacije in napotke, kako lahko postopno opusti kajenje in na kakšen način mu pri tem pomaga strokovnjak.

Cena priročnika je tisoč tolarjev. Naročila sprejemamo na CINDI Slovenija, Ulica stare pravde 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 438 34 80, e-pošta: cindi@zd-lj.si





Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije
Strokovna revija Isis

Impressum

LETO XIII, ŠT. 4, 1. APRIL 2004
UDK 61(497.12)(060.55)
UDK 06.055:61(497.12)
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9
IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK
PUBLISHED BY
The Medical Chamber of Slovenia
Zdravniška zbornica Slovenije
Dalmatinova 10, p. p. 1630,
1001 Ljubljana
tel.: 01/30 72 100
faks: 01/30 72 109
E-pošta: zdravniška.zbornica@zzs-mcs.si
Transakcijski račun: 02014-0014268276
UREDNIŠTVO • EDITORIAL OFFICE
Dalmatinova 10, p. p. 1630,
1001 Ljubljana
tel.: 01/30 72 152
faks: 01/30 72 159
E-pošta: isis@zzs-mcs.si
ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK
EDITOR-IN-CHIEF AND RESPONSIBLE
EDITOR
prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.
E-pošta: eldar.gadzijev@sb-mb.si
Tel.: 02/32 11 244

UREDNIKA • EDITOR
Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl., ru.
E-pošta: eb.najzer@zzs-mcs.si

UREDNIŠKI ODBOR
EDITORIAL BOARD
Martin Bigec, dr. med.
Vojko Flis, dr. med.
prof. dr. Nenad Funduk, dr. dent. med.
prof. dr. Anton Grad, dr. med.
prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.
prof. dr. Boris Klun, dr. med.
prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.
prof. dr. Črt Marinček, dr. med.
asist. mag. Marko Pokorn, dr. med.
asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med.
prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.
prof. dr. David B. Vodušek, dr. med.
doc. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

LEKTORICA • REVISION
Mira Delavec, prof. slov. in zgod.

TAJNICA UREDNIŠTVA • SECRETARY
Marija Cimperman

OBLIKOVANJE • DESIGN
za ATELIER IM • Katja Žlajpah, u.d.i.a.

RACUNALNIŠKA POSTAVITEV IN PRIPRAVA ZA TISK • DTP
Camera d.o.o.
Knezov štrardon 94, Ljubljana
tel.: 01/420 12 00

TRŽENJE • MARKETING
Atelier IM d.o.o.,
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

Sodelovali

Asist. dr. Tadej Avčin, dr. med., zdravnik, Služba za alergologijo in revmatske bolezni, SPS • Pediatrična klinika, KC Ljubljana • Živo Bobič, dr. dent. med., zobozdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Tina Bregant, dr. med., zdravnica - mlada raziskovalka, Ljubljana • Prim. Matija Cevc, dr. med., zdravnik, SPS Interna klinika, KC Ljubljana • Davorin Dajčman, dr. med., zdravnik, Oddelek za gastroenterologijo, Klinični oddelek za interno medicino, SB Maribor • Prim. Marjan Fortuna, dr. med., zdravnik, SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana • Mag. Zlatko Fras, dr. med., zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. Nenad Funduk, dr. dent. med., zobozdravnik, SPS Stomatološka klinika, KC Ljubljana • Prim. mag. Jurij Fürst, dr. med., zdravnik, ZZZS, Ljubljana • Prof. dr. Srečko Herman, dr. med., višji svetnik, upokojeni zdravnik, Ljubljana • Rade Iljaž, dr. med., zdravnik, ZD Brežice • Vlado Jurekovič, dr. med., zdravnik, SB Jesenice • Asist. Nada Kecelj, dr. med., zdravnica, Dermatovenerološka klinika, KC Ljubljana • Darja Klančar, prof., Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. Boris Klun, dr. med., višji svetnik, upokojeni zdravnik, Ljubljana • Doc. dr. Marga Kocmur, dr. med., zdravnica, Psihiatrična klinika Ljubljana • Primož Kotnik, dr. med., zdravnik, SPS Pediatrična klinika, KC Ljubljana • Evita Leskovšek, dr. med., zdravnica, Inštitut za

varovanje zdravlja RS, Ljubljana • Doc. dr. Tomaž Lunder, dr. med., zdravnik, Dermatovenerološka klinika, KC Ljubljana • Mag. Nina Mazi, dr. med., zdravnica, Ljubljana • Prof. dr. Helena Meden Vrtovec, dr. med., višja svetnica, zdravnica, SPS Ginekološka klinika, KC Ljubljana • Mojca Miholič, dr. med., zdravnica, ZD študentov Univerze v Ljubljani • Borut Miklavčič, generalni direktor ZZZS, Ljubljana • Mitja Mohor, dr. med., zdravnik, ZD Kranj • Doc. dr. Pal Narancsik, dr. med., zdravnik, Bolnišnica za zdravljenje in rehabilitacijo pljučnih bolnikov Sežana • Dušan Nolimal, Ljubljana • Dominika Novak Mlakar, dr. med., zdravnica, ZD Ljubljana • Asist. mag. Alenka Pavlič, dr. dent. med., zobozdravnica, SPS Stomatološka klinika, KC Ljubljana • Maja Pavlin Klemenc, dr. med., zdravnica, ZD osnovno zdravstvo Nova Gorica • Prim. doc. dr. Breda Pečovnik Balon, dr. med., svetnica, zdravnica, KO za interno medicino, SB Maribor • Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Asist. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med., zdravnica, Ljubljana • Ludvik Puklavec, dr. med., zdravnik, SB Maribor • Margareta Seher Zupančič, dr. med., zdravnica, ZD Velenje • Janja Škerjanec, dr. med., zdravnica, ZD Celje • Prof. dr. Stanislav Šuškovič, dr. med., KO za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik • Prof. dr. Miha Žargi, dr. med., višji svetnik, zdravnik, Medicinska fakulteta, Ljubljana • Elvira Žibrat, SB Maribor

Navodila avtorjem

Rok za oddajo vseh prispevkov za objavo v reviji Isis je do 10. v mesecu (prejeto v uredništvu) za naslednji mesec. Članke lahko pošljete po pošti na naslov uredništva, po faksu ali po elektronski pošti. Da bi se izognili podvajanju dela, predlagamo, da članke oddajate v elektronski obliki (disketa, CD, e-pošta). Dolžina člankov je omejena na največ 30.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman). Lahko priložite fotografije, diapozitive ali digitalne fotografije (velikost najmanj 300 dpi). Prispevku priložite svoj polni naslov, davčno številko, davčno izpostavbo, popolno številko tekočega ali žiro računa, naziv banke.

Navodila o navajanju sponzorjev

Na koncu prispevka so lahko navedena imena farmacevtskih podjetij, delovnih organizacij, matičnih delovnih organizacij, kjer ste zaposleni, društev, združenj in ostalih pravnih ter fizičnih oseb, ki so po vašem mnenju kakorkoli prispevala k nastanku prispevka. Uredništvo si pridržuje pravico, da bo imena objavljalo v enotni obliki.

Navodila za objavljanje prispevkov v rubriki "strokovna srečanja"

Dolžina prispevkov je omejena na največ dve strani v reviji Isis, objavljena je lahko le ena fotografija, ki se vsteva v skupno dolžino. To pomeni, da ima prispevek brez slike lahko največ 10.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman), oziroma 11.500 znakov - štetje s presledki. Prispevek s sliko ima lahko največ 9.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman), oziroma 10.500 znakov - štetje s presledki. Vsako poročilo iz tujine mora obvezno vsebovati kratek zaključek, kaj pomeni srečanje za stroko v Sloveniji: ali in kje oziroma kako je mogoče izsledke prenesti v slovenski prostor. V primeru, da je slovenska stroka v svetovnem vrhu, je potrebno v zaključku na kratko povzeti njeno vlogo v ustreznem merilu. Prispevkov, ki ne bodo upoštevali zgoraj navedenih navodil, uredništvo ne bo objavilo oziroma bo avtorje prosilo za dopolnitve.

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 7.500 izvodov. Poštnina plačana pri pošti 1102 Ljubljana.

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 7.500 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.

The President of the Medical Chamber
Marko Bitenc, M.D., M.Sc.
E-mail: marko.bitenc@zzs-mcs.si
The vice-president of the Medical Chamber
Andrej Možina, M.D.
The vice-president of the Medical Chamber
Prof. Franc Farčnik, M.S., Ph.D.
The President of the Assembly
Prim. Anton Židanik, M.D.
The vice-president of the Assembly
Živo Bobič, S.D.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia
The president of the Educational council
Prof. Matija Horvat, M.D., Ph. D.
The president of the Professional medical committee
Prof. Vladislav Pegan, M.D., Ph. D.
The president of the Primary health care committee
Gordana Živčec Kalan, M. D.
The president of the Hospital health care committee
Prim. Andrej Možina, M.D.
The president of the Dentistry health care committee
Prof. Franc Farčnik, M.S., Ph.D.
The president of the Legal-ethical committee
Žarko Pinter, M.D., M.Sc.
The president of the Social-economic committee
Jani Dernič, M.D.
The president of the Private practice committee
Igor Praznik, M. D.
The Secretary General
Brane Dobnikar, L.L.B.

Public Relations Department
Elizabeta Bobnar Najžer, B.A.
Legal and General Affairs Department
Vesna Habe Pranjič, L. L. B.
Finance and Accounting Department
Jožica Osolnik, Econ.
Health Economics, Planning and Analysis Department
Nika Sokolič, B. Sc. Econ.
Training and Professional Supervision Department
Mojca Vrečar, M. B. A.



The Medical Chamber of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

Tasks

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have a direct contact with the patients.

The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

- Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
- Maintaining a register of members and issuing membership cards.
- Issuing, extending and revoking the doctors' licences for independent work.
- Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
- Managing (planning, monitoring and supervising) the secondments of the two year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
- Organising professional seminars, meetings and other types of professional medical development.
- The professional auditing and appraisal of each doctor practising in Slovenia.
- Participating in the preparation of regulations, planning and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and participating in agreeing the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and agreeing them on behalf of private doctors as employees, thereby managing the value of medical professional salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find job.
- Assisting members to find suitable locums during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising the cultural, sporting and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.



prof. dr. Nenad Funduk, dr. dent. med.

Resnici na ljubo me nešteti komentarji in okrogle mize o Evropi že dolgočasijo in skorajda jezijo, saj se "strokovne" ocene prav neverjetno razhajajo. Samozadovoljnim trditvam o tem, da smo najbolj pripravljena in sploh najboljša država med pristopnicami, sledijo grozeča opozorila o izgubi nacionalne identitete in tisočih brezposelnih Slovencev po dogodku stoletja, tj. vstopu v Evropo. Ugotavljam, da me "velika scena" vse manj zanima in več časa namenjam pogovorom in razmišljanjem o morebitnih spremembah, ki jih novo evropsko okolje prinaša našemu strokovnemu delu, delu na fakulteti, Zdravniški zbornici in društvu, družinski (mikro)ekonomiji, itd.

Ne verjamem, da bo strokovno delo – vsaj kar zadeva zobozdravstvo – po vstopu Slovenije v Evropsko unijo (EU) doživelo revolucionarne spremembe. S tem seveda ne želim pritrditi tistim, ki s političnimi in, verjetno, tudi samopromocijskimi nameni vztrajno blebetajo, da je slovensko zdravstvo in zobozdravstvo že na evropski ravni. Sam menim, da bi zobozdravstvo moralo biti boljše, pri čemer z veseljem delim mnenje kolegov, ki opažajo v slovenskem zobozdravstvu pomemben napredek po uvedbi zasebnih zobnih ordinacij. S tem seveda ne želim odpirati teme in primerjav med zasebnim in javnim zobozdravstvom in njunimi možnostmi dela – nasprotno – poudariti želim, da bi bila interakcija med njima lahko močnejša, kot jo ugotavljamo danes.

Investicija v zasebno ordinacijo je resen finančni podvig. Tveganje investicije se seveda poveča, v

kolikor zasebni zobozdravnik zanemari svoj osebni razvoj, tj. ni dovolj pozoren do novih postopkov v stroki, ni dovolj seznanjen z na primer novimi materiali in tehnologijami ali nima ustreznega odnosa s pacienti. Slednji so se v namreč v kratkem času močno spremenili: so bistveno manj "ubogljivi" kot tisti iz "socialističnega" obdobja, zapuščajo ordinacijo in se odločajo za drugega zobozdravnika, ter dolgočasijo z nekakšnim "sekondopinjen"! Spremembo odnosa med zobozdravnikom in pacientom opažamo zlasti v zasebnih (koncesijskih) ordinacijah, ki ponujajo širši in zahtevnejši program oskrbe, pri čemer le del tega programa finančno pokriva zavarovalnica. Preostali del, ki je izven zagotovljenega programa, krije pacient kot samoplačnik in ga zato nadvse zanimata razlog doplačila ter smotrna poraba njegovih sredstev. Sistem je transparenten, preprost in učinkovit ter poteka v medsebojnem dogovoru med pacientom in njegovim zobozdravnikom. Prednost tega sistema je večji priliv finančnih sredstev ter s tem možnost investiranja v sodobne materiale in opremo. Vendar moramo omeniti tudi pomanjkljivost: pomembno podaljšanje delovnega časa, saj zobozdravnik lahko le del opravljenih storitev uvrsti v delovno poročilo zavarovalnici. Ta mu namreč priznava le storitve iz zagotovljenega programa. Vsaj na načelni ravni bi moral opisani sistem delovati tudi v zdravstvenih domovih. Vendar ugotavljamo, da ne deluje in najbrž še nekaj časa ne bo! Zakaj ne?!

Znano je, da sodi večina opravljenih zobozdravstvenih storitev v zdravstvenih domovih v zagotovljeni program. Drugače tudi ne more biti, saj je za kakovostno izpolnjevanje zavarovalniškega normativa delovni čas mnogokrat celo prekratek. To pa pomeni, da je celoten finančni "input" zdravstvenega doma odvisen od pogodbenih sredstev zavarovalnice. Ta sredstva ne zagotavljajo ustrezne akumulacije, s katero bi zdravstveni dom kupil opremo in materiale za izvedbo sodobnih in tehnološko zahtevnejših storitev. Že približna analiza zobozdravniške točke namreč pokaže, da je več kot 70 odstotkov cene namenjene BOD-u, materialni stroški kot kalkulativen element točke komajda presegajo 20 odstotkov. Zato se ni čuditi, da lahko povprečna javna zobozdravstvena ordinacija (npr. v ZD Ljubljana) porabi za nakup materialov le 60.000 tolarjev na mesec, kar je manj kot 1/6 ustreznih stroškov zasebne ordinacije. Preprosto povedano: ZZZS podcenjuje zobozdravniško delo v vseh kalkulativnih elementih diktirane cene točke.

Vendar ni namen tega prispevka populistično zavzemanje za BOD, saj bi bila to za pisca zavodnika neprimerna in prezahtevna tema. Razen že omenjenih materialnih stroškov, si raje oglejmo še najnižjo postavko v ceni točke tj. amortizacijo. Za opremo v zdravstvu narekuje zakonodajalec štiriletni amortizacijski čas s 25-odstotno letno amortizacijsko stopnjo (Ur. list RS 54, 2002), ZZS pa v letnem finančnem izračunu za ordinacijo in laboratorij predvideva in plačuje amortizacijo v višini štirih odstotkov!!! Ker igra z odstotki povprečnemu bralcu ne pove prav veliko, vzemimo razumljivejši primer: zaradi lažje predstave denimo, da moramo v novoustanovljeno ordinacijo investirati za 100.000 evrov opreme, v laboratorij pa za 60.000 evrov. S štiri odstotno amortizacijsko stopnjo v ceni točke se bo investitorju povrnil finančni vložek v približno 39-tih letih!!! ZZS s svojo prek 20 let staro "zeleno knjigo" torej ne upošteva najpreprostejše ekonomske realnosti, živi v neki pretekli "socialistični nirvani", očitno prepričan, da je več kot 550 zasebnih zobozdravstvenih ordinacij na Slovenskem nastalo z ljudskim samoprispevkom. Odveč je dokazovati, da le amortizacija zagotavlja normalno obnovo laboratorijskega in ordinacijskega "hardwara" in v primeru, da je ne upoštevamo oziroma jo prenizko ocenimo, obnove ni in sledi tehnološki zaostanek.

Ob vstopu v Evropo moramo jasno zapisati, da je tehnološko nazadovanje realnost slovenskega javnega zobozdravstva. Nikakršne manipulacije ZZS z razmerji med številom prebivalstva in številom zobozdravnikov oziroma poniglavi poskusi uvajanja nekakšne "glavarine" tega zaostanka ne morejo zmanjšati! Vendar se tudi zasebnikom brez koncesije in pogodbe z ZZS ne godi nič bolje. Zaradi medsebojnega vpliva med javnim in zasebnim zobozdravstvom omenjena podcenjenost vpliva tudi na zasebni sektor, ki zaradi tržno-konkurenčnih vplivov ne more uveljaviti realne, tj. ekonomske cene.

V finančno zaostrenih razmerah nove Evrope nas čaka torej analiza "dumpinških" cen in argumentiran dialog z monopolno zavarovalnico. V teh pogajanjih z ZZS in politiko bo zobozdravništvo predstavljala naša cehovska organizacija, Zdravniška zbornica Slovenije oziroma njen odbor za zobozdravstvo.

Ali bo odbor za zobozdravstvo to vlogo zmoغل? Doslej se je namreč še ni lotil. Če odmislimo izdajo t. i. zobozdravstvene "bele knjige", ki ni doživela nikakršne pozornosti tistih, ki jim je bila namenjena (Združenje zdravstvenih zavodov, ZZS, itd.) trdim, da se je odbor za zobozdravstvo v preteklem obdobju premalo posvetil temeljnemu problemu slovenskega zobozdravstva, med katere zagotovo sodijo zgoraj opisani. Vse preveč časa je odbor izgubljal v neskončnih in neproduktivnih razpravah,

komu bo uspelo pridobiti pravico do statusa učne ustanove za specializacije in pri tem zagovarjal stališča več ali manj zasebnih interesov. Pri tem je s šibkimi argumenti in po nepotrebnem prihajal v opreko s koncepti Stomatološke klinike in Odseka za dentalno medicino Medicinske fakultete. Nihče ne dvomi, da so specializacije pomembna nadgradnja strokovnih znanj v zobozdravstvu, vendar pa moramo vedeti, da je kadrovska struktura slovenskega zobozdravstva, podobno kot tudi v deželah Zahodne Evrope, drugačna od kadrovskega sestava kolegov zdravnikov: slovensko zobozdravništvo sestavlja 85 odstotkov splošnih zobozdravnikov (med katerimi je približno 550 zasebnikov) in le 15 odstotkov specialistov. Pričakovali bi, da se bo to razmerje med splošnimi zobozdravniki in specialisti zrcalilo tudi v odboru, vendar temu ni tako. Od 13-ih članov so le trije splošni zobozdravniki. In pri tem vodita odbor specialista-ortodonta, ki pri svojem strokovnem delu praviloma ne opravljata splošnih zobozdravstvenih storitev, kot tudi splošni zobozdravniki nikoli ne izvajajo ortodontskih posegov. Nedvomno je prav tu iskati slab posluš odbora za probleme splošnega zobozdravništva.

Pred volitvami smo. Parlamentarne, evropske in podobne volitve so sicer pomembne, vendar nas zanimajo naše, zbornične. Verjamem, da bo vodstvo Zbornice tudi po volitvah znalo nadaljevati dosedanje uspešno pot, glede zobozdravniškega dela pa bi predlagal določene spremembe, za katere – kot dosedanji član odbora – menim, da so nujne. Prevladujoče število splošnih zobozdravnikov mora narekovati tudi sestavo odbora. Glede na to, da sestava odbora ni nikjer določena, predlagam, da bi sestava prihodnjega odbora bolj odsevala proporcionalno zastopanost splošnih in zobozdravnikov specialistov. Na primer, sedanji 13-članski odbor naj bi bil sestavljen iz vsaj sedmih splošnih zobozdravnikov, ostali šesti so lahko specialisti. Za lažjo in nujno komunikacijo s Stomatološko kliniko predlagam, da bi bili med specialisti trije predstavniki te ustanove. Tudi predsednik odbora mora biti splošni zobozdravnik, ki bo v spornih primerih mogel zagovoriti mnenje večine. Omenjeni predlog dajem le kot prispevek za predhodno razpravo, v kateri naj bosta nova sestava in vodstvo odbora izbrana s širokim soglasjem vseh zobozdravnikov – članov Zbornice. Čim širši odziv na ta predlog bi me seveda zanimal in veselil.

Vse pogostejši očitki naših članov, da za ne tako majhno članarino resda dobivajo Isis, sicer pa svoje cehovske organizacije ne čutijo, namreč zahtevajo odgovor!

V kolikor bi se nadaljevalo kot doslej, bi to pomenilo nevarno potrdilo, da tudi cehovska organizacija ne čuti svojega članstva. Nil novi sub sole! ■

SISI

Leto XIII. Številka 4 / 1. april 2004



Dragan

GLASILO ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE

Bolezen izgin', prihaja Kebrin!

Kebrin – prvo univerzalno zdravilo za vse bolezni

Od 1. aprila 2004
pri vašem prodajalcu.
Brez recepta.

Kebrin,
Kebrin forte,
Kebrin rektal
in Kebrin retard
(kebrin, tablete po
10 mg in 20 mg,
rektiole po 20 mg,
tablete s počasnim
sproščanjem po 40 mg)



Skrajšan povzetek temeljnih značilnosti zdravila.

Sestava: Ena tableta vsebuje 4 mg oz. 8 mg 1-, 3-, tetrahidrokebrina. Pomožne snovi: hidroksipropilceluloza, koruzni škrob, posušen kravjek v prahu (E 831), zmleti rdeče lakirani nohti Natalije Verboten (E 834). Rektiole vsebujejo 8 mg 1-, 3-, tetrahidrokebrina ter pomožno snov glicerol.
Terapevtske indikacije: Vsa bolezenska stanja. **Odmerjanje:** Začetni odmerek je 10 mg enkrat dnevno, lahko se postopno poveča do 40 mg dnevno. V preventivne namene jemljemo eno tableto Kebrin retard enkrat mesečno. **Kontraindikacije:** Zdravila ne smejo jemati bolniki, ki ne prenašajo Kebrina, kravjega mleka, govedine ali Natalije Verboten. Previdno odmerjanje in/ali sočasno rabo beta blokatorjev priporočamo pri bolnikih, ki so imeli zdravstvene težave pri branju bele knjige. **Previdnostni ukrepi in opozorila:** Članom Zdravniške zbornice priporočamo polovični odmerek Kebrina. Članom FIDES-a priporočamo poleg tega še sočasno jemanje antihistaminikov. Bolezen norih krav se s Kebrinom ne prenaša. **Interakcije:** Kebrin je povsem novo zdravilo in interakcije z drugimi zdravili niso opisane. Bolnikom, ki jemljejo Kebrin, odsvetujemo pitje žganih pijač. **Uporaba med nosečnostjo in dojenjem:** Nosečnicam dajemo Kebrin le v izjemnih primerih, ko presodimo, da so koristi večje od možnega tveganja. V raziskavah na živalih škodljivih učinkov na plod niso dokazali. Kebrin se izloča v materinem mleku in blagodejno vpliva na dojenčke. Le materam otrok, ki so alergični na kravje mleko, med jemanjem Kebrina odsvetujemo dojenje. **Neželeni učinki:** Kebrin bolniki običajno dobro prenašajo. Stranski učinki so ponavadi blagi in prehodni. Pri več kot odstotku bolnikov so se pojavili le blag srbež zadnjika in voden izcedek iz nosu. **Ovojnine:** 10 tablet po 10 mg ali 20 mg, 10 rektiol po 20 mg, 30 tablet s podaljšanim sproščanjem po 40 mg
Izdajanje zdravila: Na lepe oči (brez recepta).

Imetnik dovoljenja za promet: Frka, d.d., www.frka.si

Datum priprave besedila: april 2004

Podrobnejše informacije pri proizvajalcu niso na voljo.

PNEVMOSPIROMETALOGRAF

Slika prikazuje prenosni pnevmospirometalograf, s pomočjo katerega so ženskam merili 24-urno vitalno kapaciteto. Na Golniku so se sredi šestdesetih let po parku sprehajale bolnice, ki jim je pod obleko prsi objemala omenjena naprava. Metoda je prišla iz uporabe leta 1972, ko je na cesti med Golnikom in Križami strela udarila v bolnico, ki je nosila omenjeni prenosni pnevmospirometalograf.

Tekst in idejna zasnova: K'r Pokromano

Avtor fotografije: D. A. Danči



Vsebina

uvodnik	Izak Rozina	• Olivno-zelena knjiga o reformi zdravstva	160
novice	Izak Rozina	• Helium proti neplodnosti	162
	Roman Kropko	• Primenovanje IVZ v IVŽ	162
	Nina Mazi	• Delo na daljavo	163
	Roman Kropko	• Na infekcijski kliniki imajo končno najvarnejšo sobo s podtlakom na svetu	163
	Roman Kropko	• Kip Andreja Trampuža	164
	Mr. Pan Rokoko	• Napoved zdravniškega koncerta	165
kronika	Izak Rozina	• Ne čujem dobro!	166
	Agencija Fathers	• Ugriz trojanskega konja	167
intervju	Silvo Krojč	• Pogovor z atomskim fizikom dr. Sottom del Sicco	168
	Izak Rozina	• Pogovor z državnim sekretarjem za homeopatijo	169
aktualno	Zmago Turk	• Pobuda za ustanovitev varuha zdravnikovih pravic	171
	Izak Rozina	• Piranhe v Piranskem zalivu	172
programi strokovnih srečanj		• Nove smernice mamagementa	173
strokovna srečanja	Izak Rozina	• Ustanovni sestanek mednarodnega združenja COKLA	174
status artis medicae	Silvo Krojč	• Cephalomalacyn S - nova generacija cefalosporinov	175
	Gene Weingarten	• Samodiagnostika hipohondrije	178
recenzije	Mr. Pan Rokoko	• Alojz Ihan: Medicinska mikrobiologija in imunologija v verzih	179
s knjižne police	Primož Vitez (prevedel)	• Giacomo Casanova: Zgodba mojega življenja	180
nagradna igra	Mr. Porno Roka	• Uganke - premetanke	181
poglobljen pogled	Luno Brisk	• Od frizerja	182
zadnja novica	Agencija Fathers	• Evropska fakulteta za mejno medicino Gorjanci - EFMMG	183
zvodnik	Eldar M. Gadžijev	• Zdravniki specialisti moramo biti managerji!	184

Olivno-zelena knjiga o reformi zdravstva



General Magnus Pleteniti, novi minister za zdravje, je na današnji novinarski konferenci predstavil olivno-zelena knjigo o reformi zdravstva.

V svojem značilno jedrnatem, neposredno v središče problema usmerjenem nastopu je gospod Pleteniti že na sam dan prevzema nove ministrske dolžnosti povzel osnovno strategijo reforme našega zdravstvenega sistema. Najbrž ni naključje, da se gospod Pleteniti pri tem opira na svoje bogate izkušnje pri organizaciji vojske. "Splošno znano je", je v uvodni predstavitvi dejal gospod Pleteniti, "da vojska najbolje deluje v miru. V miru, ko ni sovražnika, lahko zelo dobro načrtujemo vse vojaške aktivnosti. Vojaške vaje v miru so vedno uspešne in vedno zmaga prava stran. V mirnem času lahko natančno načrtujemo premike enot, porabo materiala, kadrovske spremembe in izboljšave opreme. Pravo vojno stanje z resničnim sovražnikom pa za vsako armado pomeni hudo motnjo. V pravi vojni se sovražnik ne drži naših planov, kar močno oteži orga-nizacijo dela."

Gospod Pleteniti je nato potegnil presenetljivo vzporednico med organizacijo vojske in zdravstva: "Zelo podobno stanje je tudi v zdravstvu. Zdravstveni sistem bi odlično deloval, če bi lahko – seveda postopno, po njih predvidevanjih v treh letih – iz zdravstva izključili bolnike. Bolniki so za zdravstveni sistem to, kar je resnični sovražnik za vojsko: so motnja, ki nam močno oteži organizacijo dela ter načrtovanje kadrov in stroškov. Ko bomo izključili bolnike, bo zdravstvo delovalo natančno po načrtanih planih, brez izgub in v popolnem sozvočju med ministrstvom, Zavodom za zdravstveno zavarovanje, Zdravniško zbornico in sindikatom Fides."

V olivno-zeleni knjigi je predstavljena tudi nova hierarhična lestvica strokovnih nazivov. Kot je z neprikrito ironijo poudaril minister Pleteniti, je vsakomur jasno, da je sedanji sistem neprimeren, kajti večino današnjih primarijev so imenovali še v času enoumja. Minister Pleteniti in njegovi državni sekretarji so za nova poimenovanja izbirali med pešadijskimi, letalskimi in pomorskimi nazivi. Po temeljitem tehtanju različnih predlogov so zavrnili predlog pešadijskih nazivov, ker je preveč spominjal na nekatere prizore iz "Dobrega vojaka Švejka". Tudi letalski nazivi niso dobili najvišje ocene, ker bi jih zlonamerna javnost lahko preveč povezala s proslulim Falconom za prevoz ranjencev. Prevladalo je mnenje, da je naše zdravstvo kot velika ladja. Na to kaže že kar stalno vprašanje: "Kam plovemo?" Tudi stavek "Vsi smo na isti barki" kaže na povezanost zdravstva z morjem. Končno so tu tudi našitki v modro-zlati barvi, ki se lepo podajo na zdravniške halje in ki bi jih lahko prevzeli od naše vojne mornarice ter s tem zmanjšali stroške za obe ministrstvi.

Novinarke avstrijske televizije je vznemirilo dejstvo, da se bodo slovenski zdravniki ponašali z nazivi, ki jih v sosednji državi nimajo,



Izak Rozina

ker pač nimajo morja. Minister Pleteniti je takoj odgovoril, da je bil Trst od nekdaj tudi avstrijsko in slovensko mesto. "V skupnem dogovoru vseh treh držav bomo rešili vprašanje Trsta, s tem pa se bo odprla tudi možnost, da vaši zdravniki pridobijo naziv admiral", je poudaril Pleteniti.

Novinar Naše obrambe je pripomnil, da se kaj lahko zgodi, da bodo imele slovenske bolnišnice več admiralov kot vsa slovenska mornarica. "Res je", je odgovoril minister Pleteniti. "Vaši vojski kar povejte, da so si sami krivi za ponižanje, ki ga zdaj doživljajo. Če bi me pred nekaj leti podprli pri načrtu, da z majčkenim državnim udarom uredim razmere, bi bili pač danes v povsem drugačni vlogi."

Najbrž ni naključje, da smo na tiskovni konferenci videli tudi gospoda Kolačka, predsednika sindikata vzgoje in izobraževanja. V nevezanem pogovoru po konferenci nam je gospod Kolaček zaupal, da podobno kot gospod Pleteniti razmišljajo tudi šolniki. Gospod Kolaček sicer ni kazal prevelikega zanimanja za uvedbo nekakšnih novih nazivov, veliko bolj pa ga je pritegnila uvodna razprava o odpravi motenj pri delovanju sistema. Tudi šolski sistem bi mnogo bolje deloval, če bi se nekako otesli dijakov in študentov. "Samo predstavljajte si, kako lepo bi lahko delali na naših šolah in fakultetah, če bi se lahko posvetili svojemu delu in se nam ne bi bilo treba ves čas ubadati z dijaki", je dejal gospod Kolaček.

Po novinarski konferenci so si udeleženci ogledali znani jugoslovanski film "Čuvaj plaže pozimi".

Izak Rozina



Nova hierarhična lestvica strokovnih nazivov

Helium proti neplodnosti

Vse kaže, da imajo snežni škorenjci HELIUM nove, doslej neznane lastnosti.

Kot naši bralci zanesljivo vedo, je Žirovska Alpina pred dvema letoma z modelom snežnih škorenjcev HELIUM dosegla neverjeten prodajni uspeh. Novi škorenjci so za polovico lažji od vseh drugih dosedanjih podobnih izdelkov. Penast vložek namreč ni napolnjen z zrakom, pač pa z mnogo lažim helijem. Smučar ali smučarka, ki po napornem vijuganju po snežnih strminah sezuje težke oklepnike, v novih, super lahkih škorenjcih dobesedno zaplava. Tako ni presenečenje, da je Alpinin izdelek v nekaj mesecih dobesedno pometel z vso konkurenco. Medtem ko avstrijski Koflach odpušča delavce in je šla italijanska Nordica v stečaj, je v Alpini položaj povsem drugačen. Takoj, ko so nabavili nove stroje za polnjenje s helijem, so proizvodnjo razširili tudi v Trzič, kjer je Alpina odkupila proizvodno dvorano tovarne Peko.

Letos v marcu je Alpina opravila tržno raziskavo med kupci, ki so njihove izdelke kupili v lanskem letu. Anketa je pokazala veliko zadovoljstvo s škorenjci HELIUM. Kot je napisala ena od navdušenih smučark:

“Ko se po napornem smučanju preobujem v škorenjce HELIUM, mi noge dobesedno poletijo v nebo!” Najbolj nepričakovan izsledek Alpinine tržne raziskave pa je presenetljiv vpliv na zanositev. Med ženskami, ki so lani ali predlanskim kupile škorenjce HELIUM, jih je kar 93% pred kratkim rodilo!

Čemu lahko pripišemo izjemen spodbuden vpliv škorenjcev HELIUM na zanositev? Preveč preprosto bi bilo sklepanje, da gre le za poseben položaj nog v tej revolucionarni novi obutvi. Neimenovani strokovnjak iz Inštituta za ovulacijo in fertilizacijo v Postojni je povedal, da gre morda za pospešeno ionsko izmenjavo pod vplivom žlahtnega plina helija in potrdil, da že pripravljajo raziskovalni projekt.

Društvo za večjo rodnost Slovencev je na Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije naslovilo vlogo, naj ženski model škorenjcev HELIUM uvrstijo na pozitivno listo. Na ZZZS vlogo skrbno preučujejo. Kot so nam povedali: “Odločitev ni lahka. Ne gre le za nove finančne obveznosti, pač pa tudi za občutljivo družbeno in etično vprašanje. Postavlja se nam vprašanje, ali naj Zavod odobri nabavo škorenjcev HELIUM tudi samskim, torej ne-



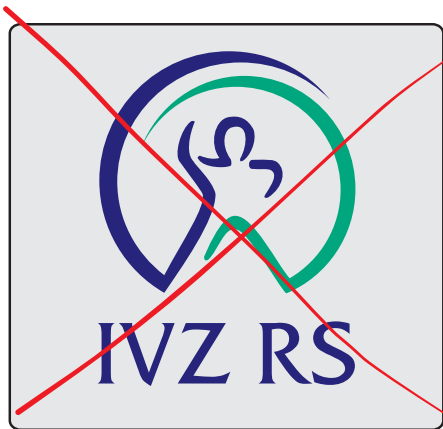
Snežni škorenjci HELIUM

poročenim ženskam.”

Prav nič ne bomo presenečeni, če se bomo tudi o tem izrekli na referendumu. ■

Izak Rozina

Preimenovanje IVZ v IVŽ



Iz dobro obveščenih krogov blizu Ministrstva za zdravje se je zvedelo, da se bo s 1. aprilom 2004 Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije preimenoval v Inštitut za varovanje življenja, IVŽ.

Glede na to, da je direktor Inštituta strokovnjak za samomore, je nova usmeritev IVŽ RS jasna. ■

Roman Kropko



Delo na daljavo

si bodo, zahvaljujoč napredku znanosti in tehnike, kmalu lahko brez (potencialne) škode za bolnike in varovance kmalu privoščili tudi družinski zdravniki in ostali specialisti (internisti, diabetologi, geriatri). Pomemben korak pri uresničevanju najnovejšega trenda dela na daljavo predstavlja "stranišče tretjega tisočletja", ki ga razvijajo strokovnjaki, specializirani za WC-tehniko pri ameriškem računalniškem gigantu Microsoft. Upoštevač dejstvo, da prebivalci nove celine relativno precej časa prebijejo v toaletnih prostorih (več kot Japonci, Nemci in Skandinavci), je zamisel o zdravstvenem pregledu na WC-ju povsem uresničljiva in upravičena. Zdravju in počutju prijazna stranišča školjka prihodnosti naj bi s pomočjo posebnih high tech senzorjev in tehničnih naprav predstavljala pravi mini laboratorij, ki bo uporabniku lahko vsako jutro zmeril pulz, telesno temperaturo in krvni pritisk, pa tudi indeks telesne mase. Obenem pa v urinu določil tudi morebitni sladkor, bakterije in razkrojke nedovoljenih poživil, za piko na i pa še preveril obstoj morebitne nosečnosti (gravidni test). V blatu bo določal kri, neprebavljene ostanke hrane, strupe, patogene bakterije, parazite ipd. Preko high tech WC školjke bo lahko zdravnik zaznal tudi pre-



WC prihodnosti

bavne motnje uporabnika (driska, zaprtje, zapeka). S podobnim projektom, ki naj bi služil predvsem preprečevanju in zgodnjemu ugotavljanju motenj, bolezni in poškodb, se ukvarjajo futuristični znanstveniki tudi v Veliki Britaniji. Novi visokospecializirani, računalniško krmiljeni high tech WC naj bi spodbudno deloval tudi na večno prazno zdravstveno blagajno, saj bo znatno zreduciral število kontrolnih in screeningu namenjenih pregledov. Elektronska WC školjka

na daljavo torej obstajajo.

Da jih bo mogoče v bližnji prihodnosti tudi uresničiti, priča podatek, da bo po napovedih britanskih strokovnjakov opisane high-tech mini diagnostične laboratorije mogoče za 7000 evrov namestiti v lastne toaletne prostore že čez tri, najkasneje štiri leta. ■

VIR: CNN

Priredila in prevedla: Nina Mazi

Na Infekcijski kliniki imajo končno najvarnejšo sobo s podtlakom na svetu.

Na novinarski konferenci na ljubljanski Infekcijski kliniki so danes predstavili najvarnejšo sobo s podtlakom na svetu, kjer se bodo lahko zdravili bolniki z najbolj na-lezljivimi boleznimi iz Slovenije, Evrope in zamejstva. S strokovnjaki ljubljanskega Li-

tostroja so zasnovali posebno zračno turbino, ki bo v prostoru ves čas zagotavljala **tlak vsaj 150 kPa**. Na ta način bo ob doseženem podtlaku od znotraj praktično nemogoče odpreti vrata in bolnik ne bo mogel pobegniti iz sobe. Ob poskusnem zagonu se je pripetila celo manjša nesreča, ko je delegacijo Ministrstva

za zdravje ob vzpostavitvi podtlaka posrkalo v sobo in so jih rešili šele po uri in pol.

Velja omeniti, da so na drugi strani turbine zgradili prvi vetrovni kanal, ki ga bodo za treninge s pridom uporabili slovenski smučarski skakalci in smukači. ■

Roman Kropko

Kip Andreja Trampuža

Odbor za zaščito lika in dela dr. Andreja Trampuža sporoča, da je s 1. aprilom odprt natečaj za idejno zasnovo kipa dr. Andreja Trampuža, ki bi ga v slavo in čast liku in delu dr. Andreja Trampuža postavili na za sedaj še neizbrani lokaciji. Vsi, ki imajo kiparsko žilico, naj pošljejo svoje prispevke na naslov Odbora do 1. aprila 2005. Edini pogoj je, da umetnina na zvest in nepretenciozen način odraža kritičnost do razmer v slovenskem zdravstvu in obenem skrb za bolnika, ter da meri vsaj tri metre v višino.

Roman Kropko

Idejni osnutek, ki je prispel še pred javnim razpisom.



Napoved zdravniškega koncerta



V petek, 1. aprila
bo v ljubljanski šentflorjanski cerkvi
koncert godalnega zdravniškega orkestra Za medíco,
ki bo predstavil slovensko praižvedbo v naši glasbeni
zavesti doslej zamolčanega Rabelaisovega dela,
Concertino za flatus in godalni orkester v B-duru št 12.

Tokrat se bo poslušalcem predstavil zdravnik, g. Zlatko Žila, dr. med. med., med., specialist družinske medicine iz okolice Ljubljane, ki se že 20 let ljubiteljsko ukvarja z zvočnim obvladovanjem črevesnih zvokov. Sam pravi, da že dolga leta trpi za laktozno intoleranco, vendar mu je muziciranje pomagalo pri pozitivnem sprejemanju svoje bolezni. Pred publiko še ni nastopil, meni pa, da bo liter

alpskega mleka s 3,2 odstotka maščobe zadoščal za 23-minutni nastop.

Iz koncertnega lista pa povzemamo: ♦

“... Rabelais je poleg literarnega zmo-
gel talent in našel čas tudi za glasbeno
ustvarjanje. Ravno v Concertinu za
flatus in godalni orkester v B duru št.
12 pride do izraza vsa njegova strast in

ljubezen do primarnih zvokov, ki so tako
neznačilni za baročno glasbeno izročilo.
Nežnim zvokom godal se kontrapunk-
tualno zoperstavi prikrito nebrzdani,
a vseeno baročno izpiljeno kultivirani
flatus in ustvari se izjemen, skorajda
nadčasoven zvočni vtis. Partitura je
zahtevna in od solista zahteva izjemno
glasovno kapaciteto in obseg kar treh ok-
tav.”

Mr. Pan Rokoko

NE ČUJEM DOBRO!

S prihodom znanega odvetnika dr. File Filatova v Haag je sojenje nekdanjemu srbskemu predsedniku Slobodanu Miloševiću zadobilo povsem drugačno podobo.

Novi zagovornik gospoda Miloševića dr. Fila Filatov je že na prvi obravnavi poudaril, da moramo iskati globlji in resnični vzrok za ravnanje nekdanjega srbskega voditelja. Pri tem je posebej navedel doslej povsem spregledane zdravstvene težave gospoda Miloševića.

Dr. Filatov je poudaril, da je nacionalno besnilo v Srbiji sprožil znani Miloševićev stavek: "NE ČUJEM DOBRO". Po zagovoru dr. Filatova je slab sluh gospoda Miloševića odločilni dejavnik, ki je sprožil nacionalno nestrpnost z znanimi usodnimi političnimi posledicami. Mar naj bolnik sedaj odgovarja za posledice malomarnosti zdravnikov?

V dve uri trajajočem zagovoru je dr. Filatov predstavil preteklost zdravstvenih težav Slobodana Miloševića. V juliju leta 1964 je bil Slobodan Milošević član Prve udarne zvezne mladinske delovne brigade, ki je gradila Cesto bratstva in enotnosti. Delal je v skupini minerjev, ki pa niso imeli ustreznih zaščitnih sredstev. Tedaj je ob eksploziji prišlo do predrtja bobniča na desnem ušesu. Milošević je takoj iskal zdravniško pomoč, vendar so ga na hitro odpravili in poslali nazaj na delo. Naslednji dan, 21. julija 1964, mu je počil še bobnič na levem ušesu. Po besedah dr. Filatova moramo za nesrečo in vse njene dolgoročne posledice kriviti Slovenca Dušana Kebra, ki je bil kot študent medicine zadolžen za zdravstveno stanje brigadirjev.

Dr. Filatov je zahteval, da v Haag pripeljejo nove obtožence. Poleg že omenjenega dr. Dušana Kebra naj kot obtoženca pripeljejo tudi znana beograjska otorinolaringologa prof. dr. Ušetića in doc. dr. Bubnjića. Obtožena sta bila osebna zdravnika Slobodana Miloševića in sta po besedah dr. Filatova kriva malomarnega zdravljenja s posebno hudimi političnimi posledicami.

Sodniki Mednarodnega sodišča za vojne zločine v Haagu so z zanimanjem sledili zagovoru dr. Filatova. Beograjski odvetnik je predstavil tudi obširno slikovno gradivo, kjer lahko na vseh fotografijah vidimo Slobodana Miloševića v prvi vrsti, kar je očitna posledica njegovega slabega sluha.

Z zaslišanjem novih so-obtožencev se bo sojenje v Haagu nadaljevalo v juniju.

Izak Rozina



Dr. Dušan Keber kot zdravnik Prve udarne zvezne delovne brigade



Ugriz trojanskega konja

Gospa Elizabeta Bobnar, nova tiskovna predstavnik DARSa, je na današnji tiskovni konferenci pojasnila okoliščine zdaj že široko znane afere ob ugrizu trojanskega konja.

V bližini znane gostilne Konjšek na Trojanah je prišlo do nesreče, ki utegne močno zavreti uresničevanje avtocestnega programa. Nesreča se je pripetila na odseku, ki ga gradi italijansko podjetje Gradetti. Delovodja, inženir Massimo Potente, je že dlje časa dvoril Jožici, mladi hišni pomočnici z bližnje Konjškove kmetije. Ko ji je zvečer sledil v hlev, se je nenadoma pred njim pojavil "un grandissimo cavallo". Gospod Potente je obstal kot zadet. Žival ga je napadla in mu zagrizla v njegovo moškost, nato pa izginila v bližnjem gozdu.

Kraj dogodka – Trojanje – in velikost živali ne puščata nobenega dvoma: gre za trojanskega konja. Trojanski konj torej ni legenda, Trojanski konj živi!

Ob dogodku je nemudoma posredoval Dr. Christiano Morale, ki je pri podjetju Gradetti zadolžen za personalne zadeve. Na njegovo zahtevo so ranjenca s helikopterjem prepeljali na Urološki oddelek tržaške bolnišnice Cattinara. Zdravniški konzilij, ki ga vodi profesor primarij dr. Salvatore Cavalli, je danes zjutraj sporočil, da inženir Massimo Potente po zapleteni operaciji dobro okreva, vendar za zdaj ni mogoče napovedati, ali bo nesreča minila brez trajnih posledic.

Ker gre za prvi primer ugriza Trojanskega konja, so že pripravili članek za revijo Minerva Medica, italijansko ministrstvo za znanost pa jim je za nadaljnje raziskave odobrilo izredna sredstva.

Zgodbo je v javnost prinesel tržaški Il Piccolo. Časnik se ob tem sprašuje, kakšne zveri se še skrivajo v gozdovih Balkana. "Zastavlja se nam vprašanje, ali je prav, da so življenja naših delavcev v nevarnosti? Je res vredno, da se naša podjetja potegujejo za posel v tujih, divjih deželah? Je pametno, da bomo čez en mesec ob razširitvi Evropske unije na nove članice z naše meje umaknili karabinerje, zver pa se nam lahko znajde tudi sredi Trsta? Odgovor na vsa ta vprašanja je odločen NE. Premislimo, dragi sodržavljani, kakšno deželo naj bi sprejeli v civilizirano Evropo!"

Po besedah gospe Elizabete Bobnar so ob prvi novici o nesreči na upravi DARSa celo preverjali varianto, da opustijo traso avtoceste preko Trojan in cesto speljejo skozi Tuhinjsko dolino. Po temeljiti analizi so se odločili, da ohranijo sedanji potek trase. Nedvomno pa bo potrebno ob avtocesti in še posebej ob počivališčih zgraditi dodatne zaščitne ograje, ki bodo preprečile, da bi zveri ogrožale turiste.

Po zaključku novinarske konference smo se odpeljali na kraj dogodka, torej na Trojanje. Gospa Konjšek, lastnica gostilne, nam je povedala, da so v teh krajih že od nekdaj pripovedovali zgodbe o velikih, divjih konjih. O tem priča ime vasi, pa tudi ime gostilne Konjšek ni naključno. Gospa Konjšek je še povedala, da bodo pred gostilno postavili velik kip Trojanskega konja, in da zaradi te zgodbe

pričakuje še večji turistični obisk.

Končno smo hoteli govoriti še z Jožico, torej z dekletom, ki je zaradi ljubezni italijanskega inženirja prišla na naslovnice domačih in tujih časopisov. Jožica je vsa vprašanja le sramežljivo gledala v tla. Tako nismo mogli preveriti govoric, da sta si Jožica in inženir Massimo Potente ogromnega konja le izmislila, da bi tako prikrila pravo resnico o ugrizu.

Agencija Fathers



S postavitvijo opozorilnega znaka se želi DARS zavarovati pred morebitnimi odškodninskimi zahtevki, je povedala Elizabeta Bobnar.

Pogovor z atomskim fizikom dr. Sottom del Sicco

Silvo Kojf

Dr. Sotto del Sicca je svetovno znan atomski fizik in raziskuje
v znanem evropskem centru Sincrotrone Trieste.

Gospoda del Sicco smo ujeli na mednarodni konferenci ICAPLEPS 2004, na kateri so znanstveniki razpravljali o eni najbolj vročih tem sodobne znanosti – o vodi s spominom (bralci si lahko več o tem ogledajo tudi na spletni strani www.new.scientist.com/news). Področje je izjemno pomembno tudi za homeopatijo, kjer trdijo, da zdravilni učinek dosežejo z več desetkratnim redčenjem vode. Dr. del Sicca je dal razmišljanjem o vodi s spominom teoretske osnove.

Gospod del Sicca, ali nam lahko poveste v čem je srž vaše nove znanstvene paradigme, ki je temeljito pretresla raziskovalno srenjo?

Kje bo objavljen ta pogovor?

V SISI- Slovenskem interdisciplinarnem scientološkem informatorju.

Ah, da. Veste rumeni tisk dandanes piše raznovrstne neumnosti o vodi s spominom. Želim si, da bi moje misli dosegle nekoliko resnejši krog bralcev. Bralci vaše revije so gotovo seznanjeni s filozofom znanosti Kuhnem. Po Kuhnmu ne gre za novo znanstveno paradigmo. S svojimi odkritji sem ostal znotraj stare paradigme, ki pa sem jo razširil oziroma sem ji dodal spoznanja, ki so ležala vsem pred očmi, a jih nihče ni videl.

Kako je to mogoče? Zdi se, da smo o vodi v zadnjih desetletjih odkrili vse, kar se odkriti da.

Najbolj preprostih reči običajno ne vidimo. Vsa velika odkritja so preprosta. Ko jih spoznaš, kajpak. Vodo smo doslej raziskovali s klasičnimi metodami analitske kemije ali fizike. Poznamo njeno molekularno strukturo, lahko jo stehamo, lahko določimo njeno stopnjo onesnaženosti, celo sledi najmanjših nečistoč v njej lahko najdemo in določimo. A vse to nam ne pove nič o informaciji, zapisani v vodi. Naj povem bolj preprosto: vzemite v roke Miltonovo knjigo Izgubljeni raj. Stehtajte jo, določite kemijske sestavine črnila, tip papirja in podobno, toda na tak način ne boste o sami pesnitvi izvedeli ničesar. S podobnim problemom sta se srečala tudi Watson in Crick leta 1954. Odkrila sta strukturo DNK z metodo difrakcije X žarkov, a s tem še nista izvedela nič o tem, kako je v DNK zapisano genetsko sporočilo.

Kaj ste torej odkrili vi?

Izpopolnil sem samo zamisli, ki sta jih v zelo uglednih revijah

objavila moja prijatelja dr. Louis Rey in dr. Jacques Benveniste. Benveniste je hotel homeopatiji dati znanstveno podlago. Slutil je, da ima voda spomin, a tega ni znal natančno pojasniti. Rey in Benveniste sta menila, da se informacija v vodi zadrži z načinom tvorbe vodikovih vezi. Njuna teorija je šibka zaradi tega, ker se vodikove vezi, recimo temu prestrukturirajo, ko vodo zamrzujemo. Meni se je posvetilo, ko sem se neke mesečne noči ponovno zazrl v formulo za vodo H₂O.

Spomin je skrit v formuli?

Formula mi je odprla oči. Okoli kisika sta dva vodika. Dva, dvojiški sistem. Razumete? V sodobnem računalništvu je vse zapisano v dvojiškem sistemu. Enke in ničle. Vendar v vodi zapis ni kodiran v naravi vodikovih vezi, temveč v sučnosti molekule. Čim imate dva vodikova atoma, se molekule lahko orientirajo levo ali desno sučno. Reciva temu D ali L, kar je enako kot 1 ali 0 v dvojiškem sistemu. Če se vam posreči molekule orientirati po želji, lahko v vodi ustvarite dvojiški zapis, podobno kot na trdem disku računalnika. Sučnost molekul se z zamrzovanjem vode ne spremeni. Prav tako se ne spremeni, ko vodo pretakamo. In v tem je srž mojih odkritij.

Kakšna pa je voda, ki jo denimo označimo kot aqua purificata?

V njej so levo in desno sučne molekule naključno razporejene. To je randomizirana voda. Če želite v vodo spraviti informacijo, morate



Programator vode: levo od računalnika je magnetni resonator, ovit okoli kozarca vode. Vodo programiramo s posebnim programom.

vodo najprej spraviti v koherentno stanje. Vse molekule morajo biti v levo ali desno sučnem stanju. Ko ste to dosegli, lahko pričnete v vodo zapisovati želeno sporočilo. To znajo homeopati empirično že desetletja. Samo teoretične podlage doslej niso imeli. Zdi se mi, da je prav v Sloveniji, v Celju, nek izumitelj prijavil aparat za nenavadno čiščenje vode. V principu je ta aparat zgolj koherenizator vode.

A kako se spomin v vodi, ta informacija, prenese na vodo v telesu?

V osnovi preprosto. Različno sučne molekule se med seboj lahko kemijsko pariyo. D se ujame z L in obratno. Princip je podoben kot pri komplementarnih verigah DNK. Ali drugače: če imate kalup, lahko napravite odlitek in obratno. Homeopatski pripravek ukrojite tako, da ima, v tem prenesenem jeziku, obliko kalupa. V telesu se napravi odlitek. Preprosto.

Zdravniki se s tako razlago najbrž ne bi strinjali.

Ne bi želel užaliti zdravnikov, a kaj vedo oni o kemiji? Kaj le vedo o zdravilih? Zdravila jim tabletirajo v farmacevtskih tovarnah, jim jih zapakirjo in odnesejo v lekarno. Zdravnik je samo preprost, neveden posrednik. Edino, kar ve o zdravilih, je popisan list papirja z imenom recept. Zdravnik zdravila niti ne vidi. V prenesenem pomenu je zdravnik le nekoliko slabši knjigovodja. Programiranje vode pa je zapletena znanost. Že če želite usposobiti računalniškega programerja pretečejo leta. Za homeopata je potrebno še več časa. Vodo je namreč izredno težko spraviti zgolj v koherentno stanje. Kje je potlej še programiranje! To je hkrati umetnost in znanost. Zdravniki se nanjo prav nič ne spoznajo. Najbrž bi se ob pojmu molekule duhovi samo nasmihali. A prav to napravimo s programiranjem vode. V vodi s spominom se

ohrani zapis o molekulah, čemur pravimo molekule duhovi.

Zakaj pa potem pijemo viski? Lahko bi pili samo vodo s spominom na viski!

Informacija o viskiju ni enako kot viski. Sploh pa namen homeopatije ni spravljati v telo strupe. Namen je reprogramiranje telesne vode, kar privede do spremembe informacij v telesu. To lahko pozdravi vsako bolezen. Na informacijski ravni je bolezen zgolj posredovanje napačnih informacij med celicami. Rakave celice se denimo delijo, ker v pre-nesenem pomenu seveda, "mislijo" da morajo rasti. Voda s spominom jim lahko prenese sporočilo, naj nehajo misliti. In problem je rešen. Voda s spominom omogoča diskurz na molekularni ravni.

Kaj pripravljate v prihodnosti?

S kolegom Benvenistejem sva napravila aparat za programiranje vode, kar močno skrajša čas, ki ga običajno potrebujejo homeopati za pripravo svojih razredčin. Sedaj je moč vodo spraviti v koherentno stanje sorazmerno preprosto-zgolj z računalnikom. Potrebujete samo ekvivalent magnetnega resonatorja, s katerim poljubno zasukate vodikova jedra. Vodo spravite v koherentno stanje. Nato lahko vanjo spravite poljuben niz informacij v dvojiškem zapisu (slika 1). To bo pocenilo homeopatske preparate in omogočilo njihovo standardizacijo. Pripravljamo pa tudi novo evropsko farmakopejo, ki bo vsebovala vodo z različnimi spomini in standardiziranimi molekulami duhov. Pripravili smo že spominsko vodo z duhovi protiteles proti virusu HIV. Izjemno se je obnesla tudi voda s spominom na acetilholin. Slišal sem, da je pri vas ekspert za to področje akademik prof. Mario Kordaš. Morda mu lahko pošljemo našo vodo. V naši poskusih na morskih prašičkih je pokazala izjemen vazodilatacijski učinek. ■

Pogovor z državnim sekretarjem za homeopatijo

Izak Rozina

Novinar revije SISI se je med sprejemom v čast profesorja dr. Sicce pogovarjal z državnim sekretarjem za homeopatijo dr. Zdravkom Vodopivcem. Objavljamo najzanimivejše dele pogovora.

Gospod državni sekretar, v vladi in v Državnem zboru vas poznajo kot izjemno delovnega in zagnanega, skoraj fanatičnega zagovornika uvajanja homeopatije v vse pore naše družbe.

Res je. Že po treh dneh od mojega imenovanja smo v Državni zbor vložili Zakon o homeopatiji. Ta zakon končno celovito ureja področje, ki je bilo doslej povsem neurejeno. Saj veste: o homeopa-

tiji in predvsem proti njej je v preteklih letih lahko pisal in govoril vsakdo, ki je imel pet minut časa.

Ne zamerite, če vas v imenu naših bralcev zaprosim, da na kratko opišete, kako deluje homeopatija in pri katerih boleznih so uspehi homeopatije najbolj očitni?

Kaj bi zameril, saj sem tudi sam hodil v šole, kjer homeopatije



Nov izdelek bo uspešno promoviral Slovenijo v svetu

niso niti omenjali. Torej, da se enako zdravi z enakim, to razume vsakdo. Če k temu dodamo dokazane spomske sposobnosti vode, potem postane jasno, da lahko z redčenjem postopno odstranimo vse negativne učinke raztopine, ohranimo pa dobre, zdravilne lastnosti. To smo dokazali v več mednarodnih raziskavah.

Da, vprašali ste po konkretnih boleznih. Poglejva samo dve, v zahodnem svetu močno razširjeni – debelost in alkoholizem. Prekomerno debeli namesto Coca-Cole pijejo vodo s spominom na Coca-Colo. Uspeh je neverjeten! Prav tako je pri alkoholizmu: namesto piva voda s spominom na pivo, namesto vina voda s spominom na Laški rizling.

Na katere ovire ste naleteli pri svojem delu?

Ovire se, kot po pravilu, pojavijo tam, kjer jih najmanj pričakuješ. Pri pripravi recepture in pri patentiranju homeopatskih pripravkov žganih pijač nismo imeli težav. Na veliko oviro pa smo naleteli pri

redčenju vina. Ta postopek so namreč naši vinarji že poprej patentirali. Z Združenjem slovenskih vinarjev se dogovarjamo za odškodnino, da nam bodo dovolili uporabiti patent redčenja vina.

Zakaj tudi na vaših homeopatskih pripravkih piše opozorilo Ministra za zdravje, da alkohol škoduje zdravju? Saj vendar ne gre za alkoholne pripravke!

Res je, da je alkohol toliko razredčen, da ga za kemično analizo praktično ni več. Toda ne pozabite: pri homeopatiji ne govorimo o kemični sestavi, ampak o spominu. In če vzamemo kot kriterij spomin, potem je voda s spominom na viski seveda alkoholna pijača.

Za konec pa nam, prosim, zaupajte: kako se razumete z gospodom ministrom?

S katerim ministrom? Upam, da ne mislite na zdravstvenega ministra. Homeopatija ni in ne more biti del toge somatske medicine! Homeopatija je enako kot z medicino povezana z okoljem, kajti čista voda je bistvena za našo znanost. Povedati moram, da z Ministrstvom za okolje in prostor zgledno sodelujemo, in da že pripravljamo skupen dogovor o racionalni izrabi vodnega bogastva. Bilo bi hudo narobe, če bi zaradi vse večje uporabe vode za homeopatske pripravke zmanjkalo vode za hidroelektrarne – in tudi obratno, seveda. Z ministrstvom za znanost pripravljamo tehnološki park, kjer bodo znanstveniki preučevali nova področja uporabe homeopatije. Seveda homeopatski tehnološki park ni sam sebi namen, pač pa služi gospodarskemu napredku – in tu sva pri vse uspešnejšem sodelovanju s kmetijskim ministrom in z gospodarsko ministrico. Homeopatski pripravek Ballaniti's je prodajna uspešnica na Škotskem in v drugih deželah, kjer mnogi trpijo zaradi alkoholizma. Voda s spominom na viski! Naj vam zaupam: še večji uspeh pa bo voda s spominom na vodko! Predstavljajte si: iz Rusije bomo uvozili eno steklenico vodke in iz nje napravili 120.000 steklenic homeopatskega zdravila. In zdaj to pomnožite s 36 milijoni ruskih alkoholikov. Če vam rečem prav na kratko: Slovenijo čaka nesluten gospodarski napredek. Če danes Finsko poznamo po prenosnih telefonih, bo svet jutri Slovenijo poznal po homeopatskih zdravilih.

Na vaše vprašanje o sodelovanju z ministrom torej odgovarjam: mesto državnega sekretarja je le prvi korak. Homeopatiji mora biti dodeljeno vsaj samostojno ministrstvo, če že ne vodenje vlade.

Vaše ideje pa res segajo do zvezd!

Vidite, tole ste mi pa vzeli z jezika. Bodiva skromna: ne do zvezd, do planetov pa vsekakor. Saj ste slišali, da so Američani na Marsu odkrili vodo. Mi bomo to vodo raziskali, pregledali bomo njen spomin. Povem vam, da lahko z raziskovanjem spomina Marsove vode ugotovimo, kakšna živa bitja so nekoč prebivala na rdečem planetu.

Najin pogovor je v tem trenutku prekinil telefonski klic iz Združenih držav Amerike. Prav ste uganili: na drugi strani žice je bil direktor ameriške vesoljske agencije NASA. ■

Pobuda za ustanovitev varuha zdravnikovih pravic

Zmago Turk

Podpisani prim. doc. dr. Zmago Turk, dr. med., svetnik, dajem "POBUDO" Zdravniški zbornici Slovenije in Slovenskemu zdravniškemu društvu, katere častni član sem, predlog za vložitev postopka za ustanovitev VARUHA ZDRAVNIKOVIH PRAVIC.

O b r a z l o ž i t e v:

Glede na sodoben trend slovenske demokracije, se varuhi različnih poklicev, struktur, cehov in lobijev ustanavljajo kot "gobe po dežju". Problemi v zdravstvu so iz dneva v dan večji, bodo pa še težji in na zdravnikova ramena se bo zgrnila kompletna reforma slovenskega zdravstva. Iz tega razloga nujno potrebujemo varuha zdravnikovih pravic. Doslej je bil varuh zdravnikovih pravic ugled in poštenost poklica, kar pa se v zadnjih letih degradira. Za ustanovitev vidim sledeče razloge:

1. Aktualna slovenska politika se ne ozira na predloge sindikata FIDES, še manj pa na predloge Zdravniške zbornice in Slovenskega zdravniškega društva. Vsi predlogi slovenskega zdravništva v zadnjih letih so izzveneli v prazno in utemeljitve zdravniških stališč so bile grobo diskvalificirane.

2. Slovenski zdravnik je pod stalnim pritiskom dajanja podkupnin. Glede na sodobna stališča ter prezentacije medijev je večina slovenskih zdravnikov podkupljiva, kar dokazujejo tudi razne ankete, ki jih naroča aktualna politika. Bolniki pa še kar naprej nosijo zdravnikom podkupnine, predvsem v obliki jajc, klobas, kave in alkohola. Iz tega razloga so zdravniki pod stalno preizkušnjo, ali ne stoji pred vrati za kupninodajalcem tudi represivni organ in ali ne gre za podtikanje. Nošenje alkohola predstavlja veliko nevarnost za nastanek alkoholizma med zdravniki, nošenje klobas nevarnost za nastanek srčnih bolezni, nošenje čokolade pa nastanek diabetesa, tudi nošenje rož predstavlja veliko nevarnost nastanka alergije.

Posebno težavo in nevarnost za zdravnike predstavljajo kuverte. Plave so neugledne in imajo navadno posušeno lepilo, tako da obstaja velika nevarnost, da se vsebina ob predaji razsipa po tleh in se tako ugotovi "corpus delicti", ki je predvsem nevaren za pismodajalca.

Bele kuverte bi se lahko izgubile v žepih medicinskih halj in prišle v roke delavk v pralnici, ki bi bile obdolžene jemanja podkupnine.

Največja nevarnost pa je beli prah, ki lahko vsebuje klice Antraksa in drugih nevarnih snovi namenjenih zdravnikom.

Posebej pa zdravniki odsvetujemo in se odrekamo vsakršni fizični pomoči bolnikov, ki se pogosto ponujajo za zidanje, pleskanje, kopanje in podobna opravila, saj so ta dela nemerljiva.

3. Od zdravnikov se zahteva sprejemanje vsakega delovnega časa, ki si ga izmislijo na političnem nivoju. Ko se trgovke, šoferji in drugi pomembni poklici borijo proti sobotnemu in nedeljskemu delu, se samoumevno od zdravnikov zahteva, da so 35 ur neprenehoma na delovnem mestu, polno zbrani, strokovno sposobni, predvsem pa vljudni do svojih bolnikov. Razen tega lahko povzroča nočna služba razpad in motnje v zakonskem življenju zdravnikov, saj odsotnost

od doma predstavlja rizičnost partnerja, nočne službe pa skušnjava za tistega, ki je 35 ur v službi.

4. V slučaju kakršnegakoli prekrška zdravnika je le-ta že prvi dan napisan s polnim imenom in priimkom in prezentiran v javne medije, preden mu je dokazana kakršnakoli krivda. Vsi razni tatovi, ubijalci in pedofili pa so še naprej zapisani kot kratice, vse dokler niso javno obsojeni.

5. Zaradi slabe organizacije zdravstvenega sistema in nastajajočih čakalnih dob so zdravniki vsak dan pod napadi nezadovoljnih čakajočih bolnikov, ki jim pogosto grozijo, ne le s kletvicami, temveč tudi z orožjem. Zato bo potrebno razmisliti o varnostnikih pred ordinacijo.

6. Pogoji na delovnih mestih zdravnikov so iz dneva v dan bolj neprimerni in tvegane za nastanek zdravnikove napake je iz dneva v dan večji. Le-te bomo težko definirali kot zmote in pomote in bo potrebno že vnaprej, poleg odvetnika, imenovanega od bolnika, pred operacijsko dvorano postaviti tudi zdravniškega varuha.

7. Predpisi zdravstvene zavarovalnice iz dneva v dan bolj omejujejo pristojnosti posameznih zdravnikov, kar povzroča nerazumevanje bolnikov in uporabnikov zdravstvenega varstva, misleč, da gre za zdravniške kaprice. Potrebni bodo posebni seminarji, vsaj enkrat na teden za analizo novih predpisov ministrstva ali zavarovalnice za poslovanje v tekočem tednu.

Iz vsega gornjega je jasno razvidno, da slovenska demokracija potrebuje tudi varuha zdravnikovih pravic. Od njega pričakujem, da bo zdravnika zaščitil pred agresivnimi bolniki, ki ponujajo podkupnine in si ne dajo dopovedati, da je to prepovedano. Zaščititi zdravnika pred moderno demokracijo, ki postaja anarhija. Predvsem pa pričakujem, da bo varuh zdravnikovih pravic zaščitil zdravnika – delojemalca pred sodobnimi reformami zdravstvenega sistema in prenašanja nezadovoljstva in neuspehov na zdravnikova ramena.

Posebej dajem v razmislek vodstvu zdravniških organizacij, da razmisli o morebitnem referendumu, saj so le-ti skoraj tedensko programirani. Referendum naj postavi vprašanje, ali potrebujemo na Slovenskem zdravnika ali ne.

Vljudno prosim cenjene voditelje Zdravniške zbornice in Zdravniškega društva, da nemudoma sprožijo postopek za ustanovitev varuha zdravnikovih pravic.

V upanju, da bomo moji predlogi in argumenti, ki so vsakodnevno evidentni in predstavljajo urgenco, naleteli na plodna tla,

S kolegalnimi pozdravi!

*Bivši zdravnik; sedanji doktor medicine,
Doktor znanosti, primarius in docent, predvsem pa svetnik
Zmago Turk*

Piranhe v Piranskem zalivu

Izak Rozina

Pod pokroviteljstvom programa URSUS, s katerim Evropska unija podpira regionalne projekte za zaščito in revitalizacijo ogroženih avtohtonih živalskih in rastlinskih vrst, so v Biološkem središču Piran uspešno zaključili prvo fazo projekta za ponovno naselitev piranh. Malokdo danes ve, da so bile do osemnajstega stoletja piranhe pogoste prebivalke v naših vodah. Ribe z značilno rdečo barvo in kot britev ostrimi zobmi so tedaj imenovali "turška pijavka". Zakaj turška pijavka? V Valvazorjevi Slavi Vojvodine Kranjske lahko preberemo, da so jih mnogi graščaki naseljevali v vodnih jarkih, ki so obdajali utrjene gradove. Od Turka, ki je padel v jarek, so že po nekaj minutah ostale le kosti. Kadar ni bilo turških vpadov, so graščaki hranili turške pijavke s svinjsko drobovino. Valvazor piše tudi o prehranbenem in zdravstvenem pomenu turške pijavke. Za gospodične iz premožnejših družin je bila turška pijavka na žaru zanesljiv način, da se obvaruje slabokrvnosti.

Ko so turški vpadi ponehali, so graščaki vse manj skrbeli za čisto vodo v jarkih okrog gradov in za redno hranjenje turških pijavk. Zadnji opis turške pijavke v naših vodah je iz leta 1793. Napoleonova vojska nam je z Ilirskimi provincami prinesla nova obzorja, nove navade, nove bolezni (tu seveda mislimo tudi na francosko bolezen), v pozabo pa je potisnila stare navade.

Prav nenavadno srečno naključje je, da je turško pijavko rešil pred popolnim izumrtjem piranski pomorščak **Jožef Manavetz**, po domače **Manavčev Joža**. Ta pogumni mož je dvakrat odplul v Južno Ameriko. Prvič se je z ladjo Sv. Lucija podal do brazilske obale leta 1713. Ko se je dve leti kasneje vrnil, je navduševal rojake za novo plovo, s ka-tero naj bi raziskali dotlej povsem neznano notranjost daljne dežele. Pripovedoval je o velikanski reki, ki je ob izlivu v morje tako široka, da ji ne vidiš z enega brega na drugega. Njegovo pripoved je slišal drugi Jožef, hlapec grofov Auerspergov, in se hitro odločil, da se s Turjaka poda v neznane, divje kraje. S kapitanom Manavtzom sta napravila prav zviti načrt za preživetje v divjini in Turjaški Jožef je v ta namen s seboj vzel nenavadno popotnico – sod z mladnicami turških pijavk. Zgradili so novo ladjo.

Ladja Piran s petnajstimi pogumnimi možmi je leta 1717 zaplula v reko, ki ji danes pravimo Amazonka. Po mesecu dni plovbe proti toku so se zasidrali in si zgradili utrdbo. Po stari kranjski navadi so okrog utrdbe skopali jarek, vanj pa spustili turške pijavke. To je bilo na kraju, ki se danes po našem rojaku imenuje **Manaus**. Turške pijavke



so bile v zaprtem jarku prav kratek čas: ob prvem velikem deževju je voda v reki tako narastla, da je poplavlila vso okolico utrdbe, ribe pa so si našle pot v divjino. **Po ladji, s katero so prišle v Amazonijo, so jih domačini poimenovali "piranhe".**

V prvi fazi revitalizacije piranh so znanstveniki Biološkega središča v Piranu postavili gojišče za piranhe v stranskem rokavu reke Rižane. V dveh letih so iz prvotnega števila 300 mladice vzgojili nekaj tisoč rib, ki so se odlično prilagodile na nove razmere.

Kljub skrbnemu nadzoru se je pred mesecem dni pripetila nezgoda, ki utegne močno vplivati na turizem na tem delu Jadrana in

tudi na odnose z Republiko Hrvaško. Ob pomladnem deževju je Rižana na-rastla, podrla zaščitni napis in odnesla nekaj rib v Piranski zaliv. Nezgoda bi ostala neopažena, če si ne bi prejšnji teden dva vročerkurna nemška turista privoščila kopanje v morju. Med plavanjem so ju napadle male, vendar hudo napadalne ribe in enemu zagrizle v stegno, drugemu v zatilje. Za zgodnjo pomlad nenavadna osvežitev bi se kaj lahko tragično končala, rešilo ju je naključje. Policisti Slovenske obalne straže so na srečo prav tedaj preskušali čoln, ki je pravkar prišel s popravila in so med vožnjo zagledali obupana in že onemogla plavalca. Takoj so ju prepeljali v Splošno bolnišnico Izola, kjer sta ostala na zdravljenju.

Po tednu negotovosti je danes jasno: nemška turista so napadle piranhe. Novica je hitro prišla na naslovnice časopisov. Prvi pojav piranh v Evropi je sprožil veliko zanimanje, pa tudi paniko med turisti. Nemška turistična agencija Neckermann je že odpovedala vsa letošnja letovanja na Jadranu. Zadeva je sprožila nenavaden diplomatski spor med Slovenijo in Hrvaško. Slovenski zunanji minister je takoj izjavil, da so se piranhe pojavile v delu zaliva, ki pripada Republiki Hrvaški. Hrvaški zunanji minister se je odzval z izjavo, da si Slovenija lasti celotni Piranski zaliv in da v hrvaškem morju ni piranh. Da gre izključno za slovenske ribe in slovenski problem, dokazuje tudi ime "**piranhe**".

Še zadnja novica: z diplomatsko noto Republika Hrvaška ponuja Sloveniji celotni piranski zaliv, s piranhami vred. Na slovenskem zunanjem ministrstvu hrvaško ponudbo še preučujejo. Neuradno smo izvedeli, da je Slovenija pripravljena sprejeti hrvaško pobudo, če bo Hrvaška za našo velikodušnost pripravljena plačati odškodnino. O višini odškodnine naj bi odločila mednarodna arbitraža.

Nove smernice managementa v slovenskem zdravstvu

Predstavitveni seminar z učno delavnico za vodstvene delavce v javnozdravstvenih zavodih

09.00 - 09.10	Pozdravni nagovor
09.10 - 10.00	Debela knjiga - kje so meje, pregrade?
10.00 - 10.30	Lizing v zdravstvu
10.30 - 11.00	<i>Odmor za kavo</i>
11.00 - 11.30	Financiranje zdravstva s pomočjo finančnih piramid
11.30 - 12.00	Posojanje denarja v zdravstvu
12.30 - 13.00	Obrestovanje posojil v zdravstvu
13.00 - 14.00	<i>Kosilo</i>
14.00 - 15.00	Delavnica 1: Izterjava dolgov v zdravstvenih zavodih
14.40 - 15.20	Delavnica 2: Kako se lotiti Fidesa in njegovih predstavnikov
15.20 - 16.00	Delavnica 3: Kako zatreti štrajk v zdravstvenem zavodu
16.00 - 16.30	<i>Odmor za kavo</i>
16.30 - 17.30	Preverjanje znanja
17.30 - 19.30	<i>Prosto za sprehod</i>
19.30 - 23.00	Večerja s svečano podelitvijo diplom

Organizatorji:

- ◆ Ministrstvo za zdravje RS
- ◆ Ministrstvo za notranje zadeve RS
- ◆ KPD Dob (vabljeni predavatelji in demonstratorji v delavnicah)
- ◆ Detektivska zbornica RS

Podrobnejše informacije: Mr. Ranko Okop, dr. med., 5. dan, inštruktor specialnih enot

Opomba: Ker ponovno nismo povabili k sodelovanju Zdravniške zbornice Slovenije, potekajo pogajanja za dodelitev kreditnih točk v debelih povojih.

Z veseljem sporočamo, da je Detektivska zbornica seminarju dodelila 1829 kreditnih točk.

USTANOVNI SESTANEK MEDNARODNEGA ZDRUŽENJA COKLA

Izak Rozina

V novozgrajenem znanstvenem središču v Dolenji vasi pri Ribnici je bil ustanovni sestanek mednarodnega združenja COKLA.

Sestanek je organiziral in vodil prof. dr. David B. Aquator, ki je bil zadnji dan tudi soglasno izvoljen za prvega predsednika novega mednarodnega združenja.

Bralca morda preseneča ime novega združenja. Kot nam je povedal profesor Aquator, so se za ime odločili po temeljitem premisleku. S poimenovanjem COKLA so uspeli pridobiti znatna sponzorska sredstva Združene lesne industrije Ribnica, svoj delež pa je primaknil tudi občinski urad za malo gospodarstvo. COKLA pa je hkrati tudi okrajšava za angleški naziv združenja: **Cervico-Ophtalmic Kinesiology Literary Association.**

Znanstvene korenine novega združenja najdemo v obsežnem znanstvenem delu **Inštituta za cerviko-oftalmično kineziologijo**, ki ga že sedem let vodi nevrolog **prof. dr. Anton Castello**. Inštitut se vsa ta leta posveča sindromu bolečin v vratni hrbtenici s sočasnim izrazitim nistagmusom. Naš znanstvenik skromno odklanja poimenovanje "Castellov sindrom", ki je pogosto med tujimi raziskovalci. Na Inštitutu dela osem raziskovalcev, kar štirje pa so iz problematike cerviko-oftalmičnega sindroma doktorirali.

Za kaj torej gre pri cerviko-oftalmičnem sindromu? Že od sredine preteklega stoletja opažajo vse pogostejše pojavljanje hkratnih bolečin v vratni hrbtenici in nistagmusa. Sindrom sicer ni smrten, je pa dokaj pogost in lahko prizadene kar tretjino populacije. Raziskovalci pod vodstvom prof. dr. Antona Castella so izpeljali obširno epidemiološko študijo in pri tem prišli do presenetljivih odkritij. Med nepismenimi ni bilo niti enega primera sindroma, pa tudi sicer se je pokazala jasna povezava med incidenco sindroma in stopnjo izobrazbe s faktorjem korelacije 0,84. To je raziskovalce usmerilo v podrobnejše preučevanje pojava sindroma pri bolnikih z

visoko izobrazbo. Do ključnega odkritja pa so, kot je v znanosti pogosto, prišli prav po naključju. V letu 1999 se je iz ZDA v Ljubljano vrnil naš nekdanji ljubljanski župan, kasneje pa veleposlanik v Združenih državah, dr. Demetrij Devterij. Nekaj dni po prihodu v Ljubljano so ga zaradi zelo hudih bolečin v vratu in neprestanega nistagmusa sprejeli na Inštitut za cerviko-oftalmično kineziologijo. Profesor dr. Anton Castello si je gospodu dr. Devteriju drznil predlagati znanstveno preučitev razmer, v katerih je lahko prišlo do bolezni. Pri pregledu bolnikovega stanovanja je raziskovalce osupnila velika količina knjig slovenskih, evropskih in ameriških avtorjev. Že čez kratek čas pa so vse tri raziskovalce s hudo obliko sindroma odpeljali na njihov Inštitut, tokrat seveda v vlogi bolnikov. Kriva je torej knjižnica gospoda dr. Devterija!

Natančneje, krive so knjige, ki so vestno postavljene po policah, pri tem pa pri evropskih knjigah naslov knjige na hrbtišču teče navzgor, pri ameriških pa navzdol!

Kdor torej stopi v knjižnico in pregleduje je knjige, mora neprestano obračati vrat in oči zdaj v levo, zdaj v desno. Pri občutljivih osebah je dovolj že nekaj minut takega obračanja vratu in oči, tudi najodpornější pa ne zdržijo dlje kot pol ure.

Cerviko-oftalmična kineziologija, ki je bila že poprej samostojna znanstvena disciplina, je po tem odkritju postala prava interdisciplinarna znanost, saj so raziskovalci k sodelovanju pritegnili tudi literarne teoretike. Tako pridemo do imena združenja, kot ga poznamo danes.

Ustanovno srečanje mednarodnega združenja COKLA je odprl sam gospod dr. Demetrij Devterij. V odmevni uvodni razpravi je poudaril pomen vrhunskega raziskovanja za uveljavitev naše znanosti v svetu. Podprl je tudi pobudo, da v Dolenji vasi pri Ribnici odpremo stalno znanstveno središče, ki naj bo center

evropskega raziskovanja problema cerviko-oftalmičnega sindroma.

COKLA bo imela sekcije za preventivo, za zdravljenje in za rehabilitacijo. V preventivni sekciji so se zavzeli za enoten sistem pisanja hrbtov knjig. Razprava je pokazala, da bo izjemno težko doseči soglasje med ameriškim (navzdol) in kontinentalno-evropskim (navzgor) načinom pisanja hrbtov knjig. Sprejeli so priporočilo generalnemu sekretarju OZN Kofiju Ananu, naj za rešitev tega pomembnega problema ustanovi posebno agencijo Združenih narodov. V sekciji za zdravljenje so največ govorili o enteralni infuzijski terapiji z 11,5% raztopino etanola s primernimi korigensi. Na tržišču je več pripravkov, žal pa so zaradi okorelosti Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije vsi še na vmesni listi. V fazi rehabilitacije pa naj se bolnik čimprej vrne v domače okolje. Pri tem mu bo v veliko pomoč izum, imenovan "**kontraskop**", ki ga je že patentiral naš oftalmolog dr. Kontrastko. Če nekoliko poenostavimo, je kontraskop sistem z dvojnim zrcalom, ki sliko hrbtišča knjige najprej prezrcali v smeri navzgor – navzdol, nato pa še v smeri levo – desno. Bolnik v fazi rehabilitacije tako pregleduje knjižnico in s kontraskopom v pravo smer obrne vse knjige, ki jim naslovi na hrbtišču tečejo v napačni smeri. Hitri zasuki glave zato niso potrebni, s tem pa je znatno manjša nevarnost ponovitve bolezni.

Prof. dr. David B. Aquator je srečanje zaključil s povabilom na prvi mednarodni kongres COKLA prihodnje leto. ■



Cephalomalacyn S – nova generacija cefalosporinov

Cephalomalacyn S – a new generation of cephalosporins

Silvo Kojf

Kratko poročilo

Short report

Ž. Cmokavzar, Š. Ušperna, Č. Klatež

Inštitut za molekularno biokemijo,
IV. Slovenska univerza, Sveta trojica
na reki Mirni, 12001 Slovenija

Abstract: A new generation of cephalosporin, Cephalomalacyn S, has been synthesized. Limited testing has shown this new class of antibiotic to have substantially greater bactericidal properties than other cephalosporins and even other antibiotics. The effect is believed to be the result of revolutionary action of new polypeptide sidechains – gravitational and Thors side chains. The role that this chains may have in host is discussed.

Povzetek: Sintetiziran je bil nov antibiotik Cephalomalacyn S. Začetne raziskave so pokazale, da ima nov antibiotik bistveno boljše baktericidne lastnosti kot ostali cefalosporini ali celo ostali antibiotiki. Zdi se, da je njegov učinek moč pripisati revolucionarnemu delovanju novih polipeptidnih verig – gravitacijski sidrni in Perunovi verigi. Avtorji razpravljajo o učinkih, ki jih lahko imata obe verigi na gostitelja.

Uvod

Betalaktamski antibiotiki še vedno sodijo med najbolj učinkovito in varno skupino antibiotikov. Kljub temu se srečujejo z nekaterimi hudimi ovirami, značilnimi za vse člane družine: odpornost bakterijskih sevov nasploh narašča, ob tem pa so sorazmerno neučinkoviti proti po Gramu negativnim bakterijam, ki imajo bolj zapleten ustroj zunanje celične membrane kot po Gramu pozitivne.

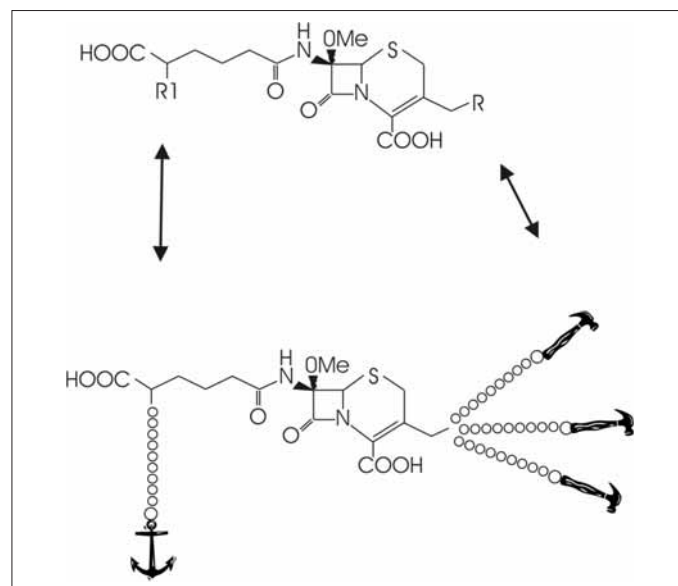
Problema razvoja vedno bolj odpornih bakterijskih sevov se je moč lotiti z izdelavo polysintetičnih ali sintetičnih izpeljank. Pri cefalosporinskih antibiotikih to dosežemo tako, da jedro (7-aminocefalosporinska kislina) modificiramo z dodajanjem različnih stranskih verig. Rubin in sodelavci so že leta 1983 (1) poročali o novi smeri v polysintetični izdelavi nove generacije cefalosporinov. Osnovnemu kemijskemu jedru cefalosporinske molekule so dodali fonosenzibilne polipeptide, ki so med bakterijske seve vnašali akustično travmo. Njihov antibiotik Cephalomalacia obfusate se je v začetnih poskusih presenetljivo dobro obnesel. Kasneje pa so se pri po Gramu negativnih bakterijah pričeli razvijati sevi z akustično pregrado na zunanji membrani. Ob tem je raba četrte generacije cefalosporinov pri nekaterih mutantskih bakterijskih sevih razvila tekalni refleks, ki ga sproži bodisi bela svetloba (550nm valovne dolžine) bodisi olfaktorna

reakcija na jodovodikove ali hidroksilne skupine (-OH). Bakterije se razpršijo, antibiotik ostane brez akcijskega substrata.

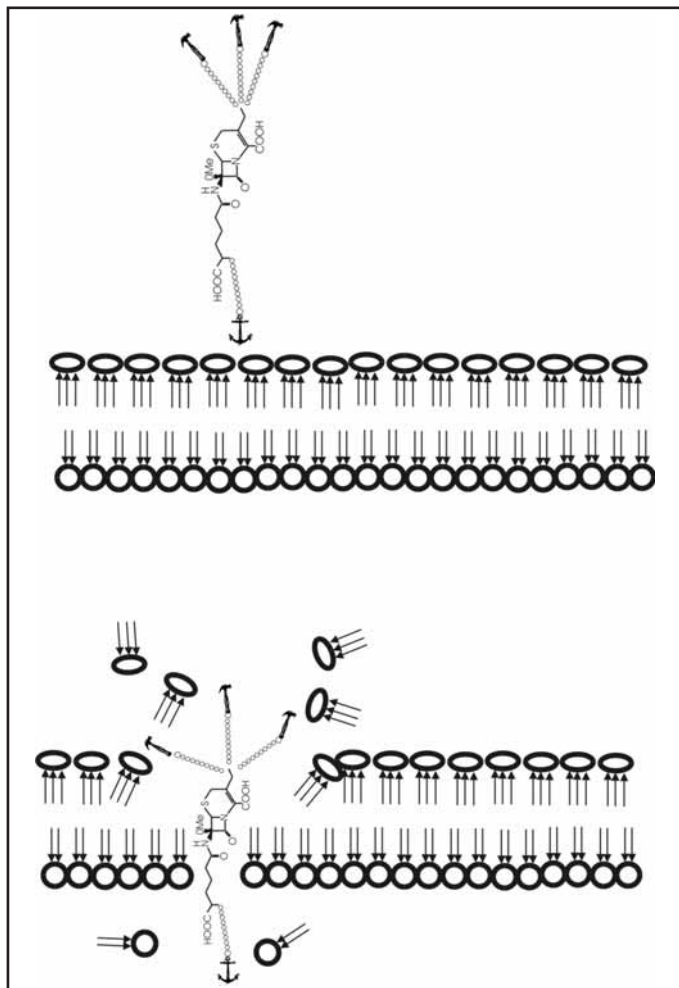
V tem kratkem poročilu avtorji predstavljajo popolnoma novo generacijo cefalosporinov, za katere verjamejo, da so brez opisanih slabosti. Gre za polysintetične cefalosporine, katerih jedro so izolirali iz redke glivice *Cephalomalacia sloveniensis*. Jedru so dodali polipeptidno gravitacijsko sidrno verigo in tri Perunove verige (v anglosaškem slovu Thorove verige). Antibiotik so poimenovali Cephalomalacyn S.

Metode

Rovtarske seve izredno redke glivice *Cephalomalacia sloveniensis* je po izjemno napornem in dolgotrajnem iskanju v neraziskanih sifonih Škocjanskih jam priskrbel skupina za posebne zadeve Ministrstva za zdravje RS – jamarska akcijska grupa. Glivice so bile šest dni kondicionirane pri standardnih pogojih v vsebnikih po metodi Charmat (izdelovalec Radgona cellars Ltd.). Sinteza gravitacijskih sidrnih verig in polipeptidnih Perunovih verig je bila opravljena v že opisanem postopku genskega inženiringa Č. Klateža (2) v sevih po Gramu negativnih bacilov *Legionella americanophila*. Končna zbirna sinteza Cephalomalacyna S (slika 1,) je bila napravljena na povsem novem hipersekvenčnem molekularnem sintetizatorju, ki je samodejno računalniško krmiljen in ima trideset serijsko vezanih



Slika 1 prikazuje, na katerih mestih je bilo osnovno jedro cefalosporinske molekule modificirano s sidrno gravitacijsko verigo in tremi Perunovimi verigami.



Slika 2 shematsko prikazuje osnove delovanja modificirane cefalosporinske molekule. Sidrna veriga že ob prvem stiku omogoča globoko penetracijo novega antibiotika v bakterijsko steno. Brownsko gibanje Perunovih verig dezintegrira osnovne zidake stene.

multifunkcijskih enot (model Maquet 30). Sintetizator ima sodobno odprto arhitekturo in mu je pri kompleksnejših sintezah moč dodajati nove enote. Delo na sintetizatorju je omogočil KC Ljubljana (trenutno edina dosegljiva aparatura te vrste v Sloveniji).

In vitro testiranje je bilo napravljeno v dvojno slepem in dvojno nemem poskusu po metodi, ki sta jo razvila Ušperna in Cmokavzar (3). Prva faza kliničnih poskusov je bila napravljena prav tako v dvojno slepem in dvojno gluho nemem poskusu na prostovoljcih (vsi zdravniki) v ZDA (zaradi razlik v zakonodaji, ki ureja take poskuse). Preizkušanci (56 moških, 22 žensk, poprečna starost 56 let, razpon 40-83) so bili razdeljeni v tri skupine. Prva skupina je bila kolonizirana z MRSA bakterijo, druga z njenim MRKVA sevom in tretja z izpeljanko CRKVA. Poleg kliničnih parametrov so pri prostovoljcih merili spremembe ko-gnitivnih sposobnosti s testi MiniKGB, MiniCIA in MiniSOVA (zaradi zanimivih sopojavov, ki jih je opisal že Rubin pri rabi Cephalomalacia obfuscata (1)).

Rezultati so bili obdelani z računalniškim statističnim paketom za medicinske vede (SPMS 12.0, Windows XP).

Rezultati

In vitro testiranje z difuzijskim antibiogramom na gojišču Ušperna-Cmokavzar je v primerjavi s kontrolno skupino pokazalo izjemno učinkovitost antibiotika Cephalomalacyn S. Razlika je statistično pomembna (Kruskal-Wallisov test; $H=213,9$, $p=0.0001$). Cephalomalacyn S se je vedel bolje kot pričakovano. S sidrnimi gravitacijskimi verigami je penetriral globoko skozi obe membrani po Gramu negativnih bakterij. Perunove verige so nato popolnoma dezintegrirale peptidoglikanske vezi v bakterijski steni (slika 2.). Razvoja odpornih sevov ni bilo moč opazovati. Sidrne verige se namreč učinkovito prilepijo na morebitne plazmide, transpozone ali celo bakteriofage. Ostalo opravijo Perunove verige. Učinek je pri visokih odmerkih Cephalomalacyna S moč opaziti celo optično na dnu Petrijevih posodic (slika 3.). Gravitacijska sidrna veriga je s svojim visokim penetracijskim potencialom učinkovito izničila pomen akustične pregrade, hkrati pa so Perunove verige onemogočile celovit razvoj tekalnega refleksa. Po Gramu pozitivne bakterije pa sploh niso imele niti najmanjših možnosti preživetja.

V prvi fazi kliničnih poskusov je Cephalomalacyn S prostovoljce vseh treh skupin absolutno dekoloniziral. V opazovanem obdobju enega leta ni bilo recidiva. Učinek je stoodstoten, tako da statistična obdelava ni bila potrebna, saj je rezultat očiten. Gravitacijska sidrna veriga omogoča izjemno natančno topično večanje koncentracije antibiotika v tkivih, kar bo v bodočnosti olajšalo zdravljenje nekaterih klinično pomembnih okužb (slika 4.).

Rezultati kognitivnih testov so bili precej nepričakovani in izrazito razpršeni. Vsi trije testi (MiniKGB, MiniCIA, MiniSOVA) so že pred pričetkom poskusov dajali protislovne rezultate. Še najboljše je bila korelacija med MiniCIA in MiniSOVA (Pearsonov korelacijski koeficient $r=0.7$, $p=0.5$), MiniKGB je v primerjavi z obema testoma dal celo negativno korelacijo ($r=-0.12$ in $r=-0.33$, $p=0.5$ v obeh primerih). Po dajanju Cephalomalacyna S smo lahko opazovali adiabatsko inverzno konverzijo kognitivnih sposobnosti med MiniCIA in MiniSOVA ($r=0.8$, $p=0.5$) in izrazito frontalno diabatsko disperzijo kognitivnih sposobnosti med MiniKGB ter MiniSOVA in MiniCIA ($r=0.4$ in $r=0.3$ pri $p=0.5$). V posameznih primerih (ti bodo zahtevali case control poskuse) je prišlo do izrazitih nihanj kognitivnih sposobnosti čez razumne meje Gaussove krivulje na njenih obeh polih.

Razpravljanje

Učinek na bakterijske seve je bil in vitro bistveno večji in izrazitejši od teoretskih izračunov in računalniških simulacij. Penetracijski potencial gravitacijske sidrne verige v dvojno celično ovojnico po Gramu negativnih bakterij je presegel vsa pričakovanja. Akustična pregrada mutantskih sevov ni zadržala niti prvega čelnega udarca sidra. Perunove verige so v svojem brownskem gibanju nato dokončno dezintegrirale vse sloje bakterijske stene. Pri tem jim je ostalo toliko kinetične energije, da so povsem ohromile tekalni refleks bakterij in zadušile olfaktorno reakcijo. Terciarna struktura gravitacijskega sidra je tako učinkovita, da se sproti vsidra na vse morebitne plazmide, transpozone ali celo bakteriofage, kar potencira Perunov efekt. Brownsko gibanje Perunovih verig kajpak učinkovito denaturira tudi smiselne delce DNK ali RNK. Soditi je treba, da slednje absolutno preprečuje razvoj odpornosti proti Cephalomalacynu S in da odpravlja vse pomanjkljivosti, ki jih je kazal cefalosporin Cephalomalacia obfuscata (1). Brownsko gibanje Perunovih verig bi potencialno lahko

delovalo tudi zoper ostale viruse (ne zgolj bakteriofage), še posebej če bi se izkazalo, da se sidrna veriga lahko učinkovito ter trajno pripne na virusovo beljakovinsko ovojnico.

In vivo poskusi revolucionarni baktericidni učinek Cephalomalacyna S samo še potrjujejo. Ta del raziskave verjetno ne potrebuje več posebnih modifikacij. Sopotjavi na gostitelju (preizkušancu) pa so zanimivi in jim bo potrebno natančneje slediti. Ker so to prve izkušnje s Cephalomalacynom S nasploh, je moč o morebitnih mehanizmi nastanka sopojavov razviti le nekaj teoretičnih konceptov, ki jih bo potrebno še natančneje empirično preveriti. Vsi raziskovalci v skupini se strinjajo, da je molekulska teža sidrne verige ena izmed kritičnih točk, saj odloča o selektivnosti (tip tkiva, v katerega veriga penetrira) in pe-netrabilnosti molekule (Č. Klatež – neobjavljeni podatki). V dosedanjih raziskavah (Ušperna, Cmokavzar – neobjavljeni podatki) se je pokazalo, da kaže uporabljeni tip verige denimo veliko afiniteto do membran makrofagov. Ta sopojav je bil videti celo želen, saj makrofagi lahko služijo kot posebni vehikli za prenos antibiotika v sicer nedosegljive dele telesa. Vendar pa je uporabljeni tip verige pokazal enako afiniteto tudi do penetracije v živčne celice.

Penetracija Cephalomalacyna S v živčne celice je zanesljivo vzrok za nenavadnan nihanje kognitivnih sposobnosti preiskovancev po poskusu (vzroki za nihanja pred poskusom se še analizirajo). Vendar ni povsem raziskano ali nihanja v kognitivnih sposobnostih povzročajo zgolj penetracija sidrne verige, ali gre morda za izoliran učinek Perunovih verig ali morda celo za sinergistične učinke. Nekateri raziskovalci v skupini so bili mnenja, da bi lahko izrazilo frontalno diabatsko disperzijo kognitivnih sposobnosti (merjeno po MiniKGB postopku) povzročala kladiva v Perunovih verigah. Predlagali so zamenjavo kladiv s srpi, ki imajo na bakterijsko steno učinek, podoben Perunove-mu. Klatež (2) je izrazil dvom v tak postopek, saj sinteza učinkovitih srpastih verig zaenkrat še ni možna, ob tem pa sodi, da bi imele srpaste verige podoben učinek na MiniKGB test kot kladiva. Vpliv kladiv na MiniCIA in MiniSOVA test je zaradi adiabatske inverzne konverzije izjemno težko interpretirati in je zavoljo tega nejasen.

Nekateri preiskovanci, ki so doživeli izgubo kratkotrajnega spomina ter izrazite motnje dojemanja časa ter prostora, so privolili v nanorobotsko histološko preiskavo živčnih celic frontalnih režnjev in obeh talamusov. Elektronsko mikroskopska slika je pokazala nena-vadno bogato kopičenje tujih partikov blizu Golgijevega aparata in znotraj mitohondrijev. Partikle so identificirali kot Perunova kladiva. Nekateri raziskovalci v skupini sodijo, da morda kladiva v živčnih

celicah sprožajo sekundarne električne sunke (Perun je bil znan tudi kot Strelbog), ki v neenakomernem in naključnem taktu motijo presnovo živčnih celic in spreminjajo njihov membranski potencial. Nihanja v višjih



Slika 3: in vitro testiranje z difuzijskim antibiogramom na gojišču Ušperna-Cmokavzar. Visok odmerek Cephalomalacyna S je povzročil obsežno dezintegracijo steklenega dna Petrijeve posodice (levo spodaj)



Slika 4: Gravitacijska sidrna veriga omogoča izjemno visoke koncentracije Cephalomalacyna S v zelenih delih telesa (gravitacijski učinek). Na sliki vidimo zdravljenje panaricija v domačih razmerah. Bolnikom med zdravljenjem odsvetujemo izvajanje morebitnih vaj joga (stoja na glavi). Perunov učinek na možganske celice lahko ima v takih primerih nepredvidljive posledice (neobjavljeni podatki, Č. Klateža)

kognitivnih procesih bi bila tako povsem razločljiva.

Vsi raziskovalci v skupini se strinjajo, da bi bilo moč sopojave povsem odpraviti s kemijsko modifikacijo nekaterih radikalov centralne cefalosporinske molekule. Vendar niso vsi enotnega mnenja, ali je to sploh potrebno in kako to storiti. Del skupine sodi, da bi bilo potrebno Perunovo verigo zamenjati z Odinovo. Skeptiki oporekajo, da bi to povsem izničilo baktericidni učinek novega antibiotika. Klatež (neobjavljeni podatki) pa celo sodi, da bi minimalno modificirana Perunova veriga lahko pripeljala do premika kognitivnih sposobnosti po Gaussovi krivulji navzgor. Sopojav bi tako pretvorili v nov poglobitni učinek molekule. Vsekakor bo to področje zahtevalo nove poglobljene raziskave.

Zaključek: Novo sintetiziran cefalosporin Cephalomalacyn S z revolucionarnima gravitacijsko sidrno in Perunovo verigo je pokazal izredne baktericidne lastnosti. V in vivo testih kaže nekatere zelo blage sopojave, ki se odražajo zgolj v nihanju višjih kognitivnih procesov, kar bo v bodočnosti obvladljivo s kemijsko modifikacijo stranskih radikalov molekule. ■

Literatura:

1. Rubin KB e tal. *Cephalomalacia obfuscata, a fourth generation cephalosporin. Pediatric infectious diseases.* 2:424-425. 1983.
2. Klatež Č. *A new method for rapid synthesis of Thors chains. Chicago Hope journal.* 6:1817-1856.2003.
3. Ušperna Š, Cmokavzar Ž. *Modified double blind and deaf in vitro testing of new antibiotics. Proceedings of Victor award academy.* 12:35-41.2002.

Gene Weingarten: Samodiagnostika hipohondrije

Navodila za samopregled hipohondra

A. Skrbno umijte, razkužite in osušite svoje roke. S svojo desno roko se dotaknite svoje leve prsne bradavice. Pognitete jo med palcem in kazalcem ter jo nežno sukajte v smeri, ki je obratna, kot je gibanje urinega kazalca. Kaj čutite?

1. Počutite se bedasto.
2. Čutite svojo levo prsno bradavico.
3. Majhno (benigno) povečanje izvodil na papili. Menite, da ni vzroka za paniko.

B. Vroče vam je. Kaj boste storili?

1. Izklopili gretje.
2. Izmerili telesno temperaturo.
3. Ko uvajate termometer v usta, da bi si izmerili telesno temperaturo, opazite oteklino tiste tvorbe pod jezikom, ki je podobna morskem ježku. Panično tekate naokrog, kažete jezik vsakomur, ki ga srečate in sprašujete, če dotični vidi kaj neobičajnega v vaši ustni votlini. Težava je v tem, da vas nihče ne razume!

C. Zaužili ste obrok visoke energetske gostote. Ko mine 38 minut začutite, da se mišica zapiralka pilorusa ni pravilno sprostila. Pretirano izločanje želodčnih sokov spremlja nepravilno delovanje zgornjega dela želodca, kardije in bolečine v žlički. Krednasta stolica se pojavi po 22 urah. Kakšna je vaša reakcija?

1. Uff?
2. Sfinkter?
3. Daa!

Č. Kdaj ste nazadnje obiskali zdravnika?

1. Minili sta dve leti.
2. Enkrat v zadnjih dveh letih.
3. Tole berete v čakalnici pri vašem izbranem zdravniku. Prosili ste za nujen sprejem preko vrste, ker ste ponoči "kakali" kredo.

D. Ko dvignete roko, začutite bolečino v pazduhi. Kako reagirate?

1. Previdni boste pri dvigovanju roke.
2. Pregledate dlake v pazduhi.
3. Iščete oteklino v pazduhi. Če ne otipate ničesar, greste v globino in tipate za zadebelinami, vozliči, forunkli, brazgotinami in poškodbami. Če nič ne najdete, pojdite na RT možganov. Če je tam vse v redu, se dogovorite za pogovor z zaupno prijateljico. Omenite ji, da poznate osebo, ki je zaznala rahlo bolečino v pazduhi ob dvigu roke v določeno smer. Prijateljica vam potrdi, da je nekoč tudi sama poznala osebo s podobnimi znaki. Le ta je kasneje razvila disenterični sindrom in se skozi krvavo sranje izčrpala do smrti. Nenadoma se počutite resnično zelo slabo in morate nujno v kapalnico.

E. Ali imate materina znamenja?

1. Ne vem.
2. Da. Mogoče bi jih kazalo nadzorovati.
3. Da. Vendar se v zadnjih 18 mesecih niso kaj prida spremenila. Imam polaroidne fotografije.

F. Sistemske eritematozni lupus je resna, uničujoča in včasih smrtno nevarna avtoimuna bolezen. Občasno se pojavljajo utrujenost, bolečine v mišicah, raši, navzea, suha usta, bolečine v prsnem košu, glavoboli, pekoče bolečine kože, okorelost sklepov in pozabljenost. Ali je mogoče, da imate SLE?

1. Ne.
2. Kaaj? Ali je kaj takega sploh mogoče?
3. Če bi bilo samo to!

G. Ali bi se poročili s proktologom?

1. Ne.
2. Ne. Izjemoma, če bi bil ali bila zelo zaljubljena.
3. Ne. Razen, če bi imela ali imel polipe rektuma.

H. Ali si kdaj predstavljate, kako boste umrli?

1. V domači postelji. Ob meni bodo jokali otroci in vnuki.
2. V letu skozi vetrobransko steklo svojega avtomobila.
3. Katapultiran skozi vetrobransko steklo svojega vozila. Takoj za tem, ko me je prizadel CVI ali srčna kap. Po vsej verjetnosti vse to povezano z nediagnosticirano arteriosklerozo, endokarditisom ali hemoragično teleangiektazijo.

Točke: Obkrožite vrstni red odgovora. Obkrožena številka v odgovoru pomeni tudi število točk, ki ste jih zbrali pri posameznem odgovoru. Na koncu seštejte število točk.

Rezultati:

9 do 10 točk: Nujno morate kupiti mojo knjigo. Vaš odnos do lastnega telesa je preveč galanten. Nadzor je odločilnega pomena za dobro zdravje.

11 do 19 točk: Knjigo bi morali kupiti že zato, da se boste počutili vzvišeni nad osebami, ki se razvrščajo v naslednjo skupino. Pozitiven odnos do lastnega telesa je odločilen za zdravje.

20 do 27 točk: Ste hipohonder. Če ne kupite knjige, boste umrli.

28 ali več točk: Ste imbecil. Knjigo že imate. Kupili ste jo, misleč, da gre za družinski zdravstveni priročnik. ■

Prevedla in priredila: Marjana Šalehar

Alojz Ihan: Medicinska mikrobiologija in imunologija v verzih

Znani slovenski pesnik in profesor mikrobiologije na Medicinski fakulteti v Ljubljani Alojz Ihan je s sodelavci izdal prvi slovenski učbenik mikrobiologije v verzih. Ihan, ki je pred dobrim letom dni že izdal učbenik bakteriologije, je ob izidu nove knjige ekskluzivno za SISI povedal, da gre za popolno noviteto na področju medicinske didaktologije. Dosedaj so bili učbeniki (še posebej učbeniki mikrobiologije, op. ur.) dolgočasni telefonski imeniki, ki so se jih morale generacije študentov medicine hočeš-nočeš naučiti, pri tem pa si

je vsak pomagal, kot je le vedel in znal. Novi učbenik pa izrablja dejstvo, da se rimana pesem bistveno trajneje in lažje ureže v človeški spomin kot suhoparna nepovezana proza. In Slovenci smo na področju poznavanja poezije gotovo med prvimi v Evropi. Ihan, ki sicer slovi po svobodnem verzu, je v novi knjigi posegel po strogih pravilih ritma in metruma, vsa bakteriologija in imunologija sta pisani v laškem enajstercu, le mikologija je v modernističnem svobodnem verzu. Na vprašanje zakaj, Ihan odgovarja, da Slovenci pomnimo sonetno in da je naši narodni zavesti najbližje laški enajsterec.

Za pokušino vam predstavljamo sonet z naslovom Pnevmonoku. ♦

*Po Gramu moder je v povečavi,
mu barvo daje kapsula, ga ščiti,
pred fagocitom kam ima se skriti,
ko komplementa plaz se nadenj spravi.*

*Vvrtcih med otroki rad se ustavi,
iz nosa v srednje uho mu cilj je priti.
Najlepše v pljučnem zraku mu je biti,
najhuje je, ko pot konča se v glavi.*

*Se antibiotikov krog vsak dan širi,
za njih razvoj potrebne so finance.
Ker nanje odporen je, se zdaj šopiri,
mori dojenčke, starce in pijance.
A cepljenje v najspretnější maniri
zaščiti njih in tud' ljudi brez vran'če.*

Mr. Pan Rokoko

Pet kirurgov ob kavi ♦

Pet kirurgov se pogovarja ob kavi.

Prvi pravi: "Najraje operiram računovodje: ko jih odpreš, imajo notri vse oštevilčeno."

Drugi doda: "Najboljši so knjižničarji, vse v njih je razporejeno po abecednem redu."

Tretji meni: "Najlažji so električarji. Vse imajo barvno kodirano ..."

Četrty, starejši, ga prekine: "Moji najljubši so pravniki. So brez srca in hrbtenice, pa še glave in riti so preprosto zamenljive."

Peti, ki je le poslušal kolege, pa doda: "Jaz imam najraje inženirje. Vedno razumejo, če ti po končani operaciji kakšen kos ostane."

Pri ginekologu ♦

Nosečnica, ki pričakuje prvega otroka, je prišla na pregled h ginekologu. Po pregledu je plašno pričela: "Veste, moj mož je želel, da vas nekaj vprašam ..."

"Vem, vem," jo ginekolog pomirjujoče potreplja po ramenu. "To me vedno vprašajo. Spolno ste lahko dejavni do visoke nosečnosti."

"Ne, ni to," odgovori pacientka. "Moža zanima, če še vedno lahko kosim travo?"

Medicina po načelih zdravstvene zavarovalnice ♦

Zdravnik, medicinska sestra in generalni direktor zdravstvene zavarovalnice so umrli in stojijo v vrsti pred vrati v nebesa. Sveti Peter vsakega vpraša, kakšna dobra dela so anaradili v življenju, da menijo, da si zaslužijo nebesa.

Zdravnik: "Svoje življenje sem posvetil bolnim in pomoči potrebnim. Zdravil in negoval sem na tisoče revnih."

Sv. Peter: "To je zelo lepo. Vrata v nebesa so ti odprta."

Nato se je obrnil k medicinski sestri, ki je odgovorila: "Vse svoje odraslo življenje sem pomagala dobremu zdravniku in njegovim pacientom."

Sv. Peter: "To je zelo lepo. Kar vstopi z zdravnikom."

"In kakšna so vaša dobra dela," se je obrnil k direktorju.

Generalni direktor zdravstvene zavarovalnice je odvrnil: "Bil sem generalni direktor zelo velike zdravstvene zavarovalnice in odgovoren za zdravstveno varstvo milijonov ljudi po vsej državi."

Sv. Peter: "A, razumem. Kar vstopite – a le za dve noči."

Modna ♦

V ordinacijo je prišla na kontrolni pregled pacientka, ki ji je zdravnik predpisal hormonsko zdravljenje s testosteronom. Bila je zaskrbljena zaradi stranskih učinkov, ki so spremljali terapijo.

"Gospod zdravnik, hormonska terapija, ki ste mi jo predpisali, mi je resnično pomagala, toda bojim se, da je odmerek previsok. Na mestih, kjer jih prej nikoli nisem imela, so mi zrasle dlake."

Zdravnik jo je skušal pomiriti: "Nekaj poraščenosti je normalen stranski učinek hormonske terapije s testosteronom. Kje pa so se pojavile?"

Pacientka: "Na modih. To je moja naslednja skrb..."

Iz zdravniških poročil ♦

- Pacient ima dva otroka v najstniških letih, nobene druge patologije.
- Pacientka čuti bolečine v prsnem košu, če leži na svojem levem boku več kot eno leto.
- Drugi dan je bilo koleno boljše, tretjega dne je izginilo.
- Občasni, stalni, pogosti glavoboli.

Giacomo Casanova

ZGODBA MOJEGA ŽIVLJENJA

(3. knjiga, XII. poglavje)

Jožef II. se je sam pokončal¹; ni imel tega namena, pa se je vseeno pokončal. Zaradi domišljavosti ni opazil, kaj se mu dogaja. Zaradi vsega, kar je mislil, da ve, pa ni vedel, je bilo brez haska vse, kar je vedel; pretvarjanje mu je kvarilo duha, kolikor ga je v resnici imel. Rad se je pogovarjal s tistimi, ki mu, očarani nad njegovim razmišljanjem, niso znali odgovarjati, za dlakocepe pa je razglasil vse, ki so s svojimi domisleki razveljavljali njegove umotvore. Pred sedmimi leti mi je v Laxenburgu v zvezi z nekom, ki je porabil celo bogastvo za nakup plemiških naslovov, rekel, da prezira vse, ki si plemišvo kupujejo. Odgovoril sem mu, da je bolj smiselno prezirati tiste, ki ga prodajajo. Obrnil se je stran in mi dal vedeti, da nisem vreden pogovora z njim. Najbolj ga je navduševalo, če so se ljudje smejali, magari skrivoma, ko je v družbi kaj pripovedoval, ker je govoril prikupno in je prav prijetno napletal okoliščine stvari, o katerih je tekla beseda; tiste pa, ki se njegovim šalām niso smejali, je imel za uboge na duhu. Ti so te šale razumeli bolje kot vsi ostali. Bolj so mu ugajali Brambilovi² nasveti, ki so ga opogumljali na poti v pogubo, kot pa nasveti zdravnikov, ki so mu govorili principiis obsta. Nihče mu ni mogel odrekat neustrašnosti. Umetnosti vladanja ni obvladal, ker ni čisto nič poznal človeškega srca; skrivnosti ni znal niti prikrivati niti držati zase; očitno je bilo, da je užival v kaznovanju, ni se naučil nadzorovati svojega obraza. To večino je zanemarljivo tako temeljito, da se mu je vsakokrat, ko je videl neznanega človeka, obraz izjemno grdo skremžil; in to celo v primerih, ko bi svojo odurno grimaso lahko zakril z gledališkim daljnogledom. Njegovo spakovanje je namreč pomenilo: kaj pa je to za en?

Ta vladar je podlegel zelo okrutni bolezni, ki mu je do zadnjega pustila razmišljati in mu tik pred koncem omogočila še vpogled v neogibnost smrti. Doletela ga je nesreča, da se je pokesal za vse, kar je storil, nakar ga je udarilo še spoznanje, da ničesar ne bo mogel popraviti za nazaj. Deloma zato, ker je nemogoče, deloma pa zato, ker bi se mu to početje zdelo nečastno, zakaj tako visokorojenemu duhu je namenjeno, da vekomaj ostane v duši, četudi je ta v zadnjih zdihljajih. Neizmerno je cenil svojega brata³, ki danes vlada namesto njega, pa kljub temu ni zmozel upoštevati njegovih načelnih nasvetov. Iz velikodušnosti je bogato nagradil zdravnika, ki mu je izrekel smrtno obsodbo, iz malodušja pa je nekaj mescev poprej plačal zdravnike in nekega mazača, ki so ga skupaj prepričali, da je ozdravel. Žal mu je bilo dano izvedeti tudi, da za njim ne bo nihče žaloval; to je grozljiva misel. Naslednja nesreča je bila, da ni umrl pred svojo nečakinjo⁴, nadvojvodinjo. Če bi ga njegovi bližnji resnično ljubili, bi mu prihranili to pretresljivo novico, ker so mu bili dnevi tedaj že šteti in ni bilo bojazni, da bi še lahko prišel k sebi in uvidevnost kaznoval kot brezobzirno. Bilo jih je strah, da prestolonaslednik ne bo dovolj odprtega srca za častivredno damo, ki je premogla sto tisoč forintov rente. Leopold pa ni nikogar za nič prikrajšal.

Dunaj me je očaral in z njim vse, kar sem lepega užil z bohotnimi

frajlami, ki sem jih spoznal pri baronici. Mislim sem že na pot, ko me je na svatbi gospoda grofa Durazza nagovoril gospod Vais in me povabil na piknik na Schönbrunn. Šla sva tja in tam sem se marsičemu predal, v mesto pa sem se vrnil tako močno zastrupljen s hrano, da sem bil štiriindvajset ur pozneje z eno nogo že v grobu.

Tisto malo, kar mi je še ostalo moči, sem porabil za reševanje golega življenja. Ob moji postelji je stal gostitelj Campioni, z njim pa še gospod Roquendorf in Sarotin. Sarotin, ki se je menda na moč sprijateljil z mano, je prišel z nekim zdravnikom, čeprav sem dopovedoval, da nočem nikogar. Ta zdravnik je bil prepričan v brezprizivnost svojega poklica in je poslal po kirurga, ki naj bi mi proti moji volji in brez privolitve puščal kri. Ne vem, kaj me je navdahnilo, da sem napol mrtev odprl oči in zagledal tega človeka, ki mi je z lanceto ravno hotel preluknjati žilo. Ne, ne, sem mu rekel, in s skrajnim naporom umaknil roko; a rabelj mi je hotel po zdravnikovih napotkih kljub mojemu nasprotovanju povrniti življenje in me je prijel za roko. Z drugo roko sem hitro pograbil enega od samokresov, ki sta ležala na moji nočni omarici, in ustrelil proti njemu, ki je tako slepo ubogal zdravnika. Krogla je razparala koder njegovih las, kar je povsem zadoščalo, da je kirurg odšel, za njim pa zdravnik in vsi, ki so bili še zraven. Samo služkinja me ni zapustila in mi je dajala piti vode, kolikor sem je hotel, in v štirih dneh sem bil spet popolnoma zdrav. Ves Dunaj je zvedel za to zgodbo, opat Testagrossa pa mi je zagotovil, da se mi ne bi nič zgodilo, četudi bi ga ubil, ker sta bila dva navzoča gospoda pripravljena pričati, da so mi hoteli kri puščati na silo. Vrh tega so mi pravili, da vsi dunajski zdravniki govorijo, da bi me puščanje krvi zanesljivo ugonobilo. Je pa res, da sem moral tisti čas bolj kot sicer paziti na svoje zdravje, ker si, če bi zbolel, noben zdravnik ne bi upal priti k meni. Peripetija je dvignila kar nekaj prahu. Šel sem v Opero in številni ljudje so se želeli seznaniti z menoj. Gledali so me kot človeka, ki se je smrti ubranil tako, da je s pištolo streljal nanjo. Slikar miniaturni, moj prijatelj po imenu Marol, ki je po zastrupitvi s hrano umrl od puščanja krvi, mi je vbil v glavo, da je to bolezen mogoče zazdraviti samo s pitjem vode in potrpežljivostjo. Težava je v tem, da je bolnik v tako slabem stanju, da tega ne more razložiti. Niti do bruhanja mu ni, ker bruhanje nič ne zaleže. Nikoli ne bom pozabil duhovitosti, ki je prišla iz ust sicer docela neduhovitega človeka; gospod Maisonrouge je umiral zaradi zastrupitve s hrano in so ga ravno vozili domov. Pred ubožnico za slepe Quinze-Vingt je nastal zastoj, zato je moral kočijaž ustaviti vprego. K vozilu je tedaj stopil berač in ga prosil za miloščino, rekoč, da umira od lakote. Maisonrouge je odprl oči, ga pogledal in rekel:

- Blagor tebi, baraba.

prevedel Primož Vitez

¹ Jožef II. (avstroogrski cesar od leta 1765) si je še mlad uničil zdravje, ker je brez prestanka delal, čeprav je vedel, da bi zaradi krhke konstitucije moral veliko skrbneje ravnati s sabo.

² Brambila, osebni zdravnik Jožefa II.

³ Leopold II. je postal cesar leta 1790.

⁴ Elisabeta Württemberska, umrla pri porodu 18. februarja 1790.

UGANKE – PREMETANKE

V naslednjih verzih prepoznajte osebe, ki so se z
VELIKIMI TISKANIMI ČRKAMI
zapisale v zgodovino slovenske zdravstvene politike:

NAGRADA JE 14 DNI BIVANJA V RIMSKIH TOPLICAH



Pod utrujenim peresom bela knjiga
v kaotičnost vsakdana vsepovprek
mir notranji bo prinesla.
Vse prekril bo **BEU NAŠ DREK**.

*

Alkohol in cigarete narodu
smo izgnali v podzavest.
NE DAŠ BUREK, oj, le pazi!
Da te ne doseže njega pest!

*

Skrit pred svojim večnim vzorom
V RUM NOS HECNI potopi.
In se blagodejnim hlapom
s sluznico vso prepusti.

*

Zdrav duh v zdravem telesu
in uravnoteženo prehrano,
za dušo in telo pa
DOJKE KAR NA plano.

*

Iz Amerike kadarkoli
PAMŽ UTRJEN RAD se javi.
Deus ex machina si sam
pri sebi ljubkovalno pravi.



Pravilne rešitve pošljite na naslov: SISI, leta 2005, v Ljubljani
Premetal: Mr. Porno Roka

(Rešitve: Dušan Keber, Dušan Keber, Simon Vrhunec, Rajko Kenda in Andrej Trampuz)

Od frizerja

Luno Brisk

Tatjana pride domov od frizerja in že med vrati vidim, da je nekaj hudo narobe. Tik pred izbruhom solz mi reče s stisnjenim glasom: "Povej, prosim, kakšna se ti zdim?"

V trenutku mi je jasno, da stvari še zdaleč niso enostavne. Običajen odgovor bi bil: "še nikoli nisi bila lepša", ali kaj podobnega v tem smislu. Danes pa izgleda položaj mnogo bolj zapleten. Najprimernejši bo čim bolj zmuzljiv odgovor. Misel na pomirjevalni "meni si kar všeč" takoj zavrnem, saj po določenih letih nima več pravega odziva. Bolje bo torej poskusiti z nevtralno izjavo, kot pravijo naši diplomati.

"Samo poglej, prosim, kakšen preliv mi je naredila in vedno znova ji moram povedati kakšno barvo naj uporablja. No, sedaj pa vidiš, kakšna sem".

Priznam, da me je to zmedlo in lahko bi rekel celo pretreslo. Do danes sem bil prepričan, da se prelivu uporabljajo za špagete in podobne testenine. Toda za lase? Paradiznikov preliv za rdečo barvo bi bil še razumljiv, toda kakšen preliv pa je črn? In, ali Tatjana ne krasi venec naravno obarvanih las? O kakšnem barvanju do danes ni bilo nikoli govora.

Globoko zajamem sapo in premislim. Aha, tole bo kar precej nedoločeno in pomirjevalno. "Zdiš se mi precej podobna ovci" To se takoj pokaže kot najslabša rešitev. Diplomacija je spet odpovedala. Izbruhne v jok, ki je bil itak že ves čas na zadnji nitki in pravi:

"Nikoli ne grem več k njej, da veš".

To že poznam, ponavlja se nekajkrat na leto. Sedaj bo sledila množica tehničnih podrobnosti o napačni barvi, viklerjih (obstoja tudi nek slovenski izraz, ki pa ga nihče ne pozna), navijanju, striženju, ki je bilo prekratko (ne vem zakaj je vedno prekratko, morda bi kazalo sploh opustiti misel na striženje) in še

drugi tehtni očitki, ki jih sicer ne razumem prav dobro, vendar iz izkušnje vem, da je dobro prikimavati.

Morda bi pa kazalo umiriti žogo in vse skupaj preusmeriti v bolj mirne vode? Pričnem z daljšim pomirjevalnim razglabljanjem, da pravzaprav frizerka ni kriva in da nazadnje opravlja le svoje delo, da je taka frizura menda prav sedaj "in", in da barve niso več to, kar so bile nekoč, pa tudi ogledala z leti ne kažejo več povsem zelene slike. In dodatno razmišljanje na filozofski ravni: "osnovni problem pa je seveda frizura kot celota, ker se pri obilici las napake kakršne koli vrste hitreje dogajajo, kot če z lasmi ne preobiljuješ". Hotel sem dodati še primerjavo z računalniki, ki niso manj zapleteni in se prav tako kvarijo, ker pa jih Tatjanca ne ceni pretirano, sem misel opustil, saj je bilo v zraku že preveč elektrike, ta pa, kot je znano, dviguje lase in kvari računalnike.

"Meni se, ob moji frizuri, kaj podobnega ne more zgoditi". Ta stavek je bil, priznam, nekoliko škodoželjen, toda ob topogledni lasni zapostavljenosti, popolnoma na mestu. Ne pomaga. "Seveda, ti si popolnoma neobčutljiv". (Ena izmed stalnic domačega žargonu, ki zahteva pojasnilo. Gre za neustrezno rabo besede brezčuten, blagohotni bralec naj spregleda fiziološko nesprejemljivost, kar počnem tudi sam). "In, prosim, povej mi, zakaj si vedno in vselej proti meni."

Tu nastane dialektično – konverzijski preskok. Na to ni mogoče ničesar odvrniti. Vsako dokazovanje o nasprotnem, bi vse skupaj le poslabšalo. Gre za elementarno razliko med moškim in žensko. Moški smo logični, natančni v izražanju, precizni v formulacijah, čudež stvarstva, kot pravi profesor Higgins v Pygmalionu: "we are a marvelous sex". To pogosto citiram, čeprav bolj za sebe in potihoma. Ženske se pa na logiko požvižgajo, menda zato, ker je nekako ni mogoče vključiti v njihov čustveno obarvani svet.

Klasični primer, vreden zabeležke. Za-

dnjič prihaja Tatjana domov z daljše poti z mojim avtom in reče: "Čisto na koncu sem že bila z bencinom, in ko sem pripeljala na črpalko, je že kar nekaj časa gorela rdeča opozorilna lučka". Vzvišeno ji pojasnim, da ta model nima takšne opozorilne lučke, narkar mi mirno in smehljaje odgovori "ja, pa je gorela." Kaj naj normalni, racionalno in logično misleči moški reče na to? Le popolni začetniki in nevedneži, se bodo spustili v nadaljnje dokazovanje.

Čakaj no, kaj pa če je nesrečnica vozila ves čas z zategnjeno ročno zavoro?

Tisti, ki smo pametnejši, raje sledimo rimskemu "in fuga salus" (skoraj prepričan sem, da je rek nastal iz istega razloga, obisk soproge pri rimskem frizerju – visitatio uxoris romanae apud curatorem capitis). Odšel bom torej naravnost k svoji vrtnarici glave. Kronski dokaz moške racionalne superiornosti. Možje naredimo to enostavno, hitro, uspešno in v primerjavi z nasprotnim spolom, poceni.

Vzamem časopis, sedem na stol, pokimam na običajni "kot običajno" in se zatopim v črno kroniko. Za obraze res nimam pravega spomina, izgleda pa, da danes ne striže moja Irma. Čez pet minut, Tatjanca poslušaj, samo pet minut potrebujem, da sem ostrižen in še preden pridem do osmrtnic odložim časopis in ne morem verjeti. Las, s katerimi v zadnjih desetletjih ne obilujem, ni več. Enostavno so izginili, oziroma so na tleh okrog in okrog. Potipam. Oči ne varajo. Kras moje glave. Še enkrat JLA. Brunhilda pravi "veste, je pole-tje, bo manj vroče in poleti rastejo hitreje". Tak vendar ne morem domov. Kaj naj rečem Tatjani in predvsem, kaj bo rekla ona.

Odpotoval bom v Benetke, tam menda še vedno najdeš, če ne drugače pa okazjone, doževske čepice, izpod katerih ne gleda nič razen nosu, ust in oči in po dveh, treh tednih se lahko vrnem v domači pristan s tehtnimi argumenti. Dovolj logično, ne? ■

Evropska fakulteta za mejno medicino Gorjanci – EFMMG

**Bomo dobili še tretjo medicinsko fakulteto?**

Tik pred zaključkom redakcije smo v reviji SISI dobili sporočilo iz Bruslja: Evropska Unija Sloveniji namenja sredstva za izgradnjo Evropske fakultete za mejno medicino Gorjanci. V soglasju z vladama Slovenije in Hrvaške bo fakulteta postavljena na vrhu Gorjancev, torej na Trdinovem vrhu po slovenskem oziroma na Sveti Geri po hrvaškem poimenovanju.

Kako je Slovenija prišla do te prestižne evropske ustanove? Glavni argument je bila dolžina zunanje meje Evropske Unije. Če upoštevamo njeno velikost, ima Slovenija najdaljšo zunanjo mejo Unije. Na naši meji se bodo zato študentje nove medicinske fakultete najbolje seznanili s teoretičnimi in praktičnimi problemi mejne medicine.

O mejni medicini govorimo šele zadnje leto. To je prav presenetljivo, če upoštevamo številne probleme, ki so skupni carinologiji, policijski znanosti in medicini. Na tiskovni konferenci v Bruslju so poudarili, da varovanje zunanje meje ni le policijski in carinološki, pač pa tudi medicinski problem. Zunanjo mejo lahko primerjamo s človekovo kožo. Koža je fizična meja človekovega telesa in nas ščiti pred zunanjim svetom. V koži je skrita imunska obramba, ki prepozna telesu domače snovi in jim dovoli prehod, tujim in škodljivim pa prepreči vstop v telo. Koža se stalno obnavlja in nenehno posreduje informacije o zunanjem svetu v živčna središča telesa. O podobnosti med kožo in med državno mejo pač ne gre dvomiti. Dotik s človekovo kožo pogosto vzbudi vznemirjenje ali vzburjenje — nekaj podobnega pa se lahko zgodi na mejnem prehodu. “Ali imate kaj za prijaviti?” in prijazno povabilo brhke carinice, da v sobici tam zadaj opravi telesni pregled — priznajte, da že čutite mravljinco po telesu. Ne, nobenega namigovanja, prosim. Gre nam le zato, da dvomljivcem (in teh na Slovenskem nikoli ne zmanjka) kar najbolj plastično predstavimo mejno medicino kot nujno potrebno novo znanost.

Predmetnik na EFMMG je v veliki meri že usklajen. V prvem letniku bosta za študente najtežja predmeta anatomija (predaval jo bo znani specialist medicine dela iz Kopra) in dermatologija. V višjih letnikih sledijo homeopatija in radioestezija. Med izbirnimi predmeti bo tudi podkupologija, ki jo bo predaval znani strokovnjak in poznavalec korupcije v zdravstvu, direktor Urada Vlade RS za prikrivanje korupcije.

Poseben pomen v dodiplomskem in podiplomskem študiju na EFMMG ima bioenergetika. Obvladanje tega predmeta bo v veliko pomoč, kadar bo na mejnem prehodu zaradi izpada jedrske elektrarne v Krškem zmanjkalo elektrike. V takem primeru se bo carinik z magisterijem iz bioenergetike priključil na električno omrežje in s tem zagotovil nemoteno delovanje računalniškega informacijskega sistema in mejnih semaforjev.

V Vladi Republike Slovenije predstavljajo dogovor o izgradnji EFMMG kot veliko zmago naše diplomacije. Tiskovna predstavnik Ministrstva za zunanje zadeve je povedala: “Dobili smo evropsko institucijo, kjer se bodo šolale številne generacije policistov in carinikov iz vseh držav Evropske Unije. Z EFMMG postaja Slovenija prepoznavna v svetu. Rešili pa smo tudi pomemben mejni problem z Republiko Hrvaško. Vrh Gorjancev od danes dalje ni ne slovenski ne hrvaški, pač pa preprosto evropski. Naš zunanji minister se v Bruslju pravkar dogovarja, da bi različne evropske institucije postavili tudi na preostalih enajstih spornih točkah slovensko-hrvaške meje.”

Iz Bruslja in iz Ljubljane, posebej za SISI



Agencija Fathers

Zdravniki specialisti moramo biti managerji!!



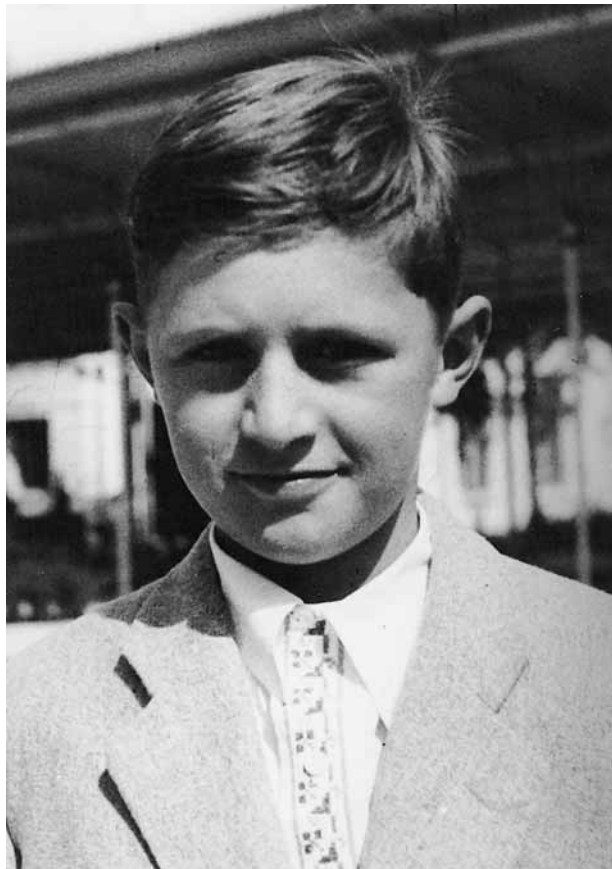
Hura, smo že skoraj notri, ja v Evropi, v NATU, pa z vojaki v Afganistanu in v šortu zmeraj boljši in prepoznavni! Ampak zaostajamo v zdravstvu in zdravju! Končno bomo morali priznati, da smo v medicini slabi in je samo ministrstvo tisto, ki je vizionarsko in pozna pravo pot! Reforma mora biti v zdravstvu in zdravju, po vsej sili, saj so se tako odločili edini, ki so posvečeni, da vedo za pravo pot! Da, onikam jih in se klanjam, ker sem eden tistih, ki se globoko zavedajo veličine, sposobnosti, vizionarstva in edinstvenosti razumevanja zdravstva in zdravja njihovega visočanstva! Mi zdravniki moramo uvideti, da pot strokovnosti ni prava pot! Da, da! Ekonomika, management, finance, denar, kapital, investiranje! To so prave stvari, to je tudi edina naša rešitev! Zdaj naj vam bo žal vsem, ki ste šli na medicino zato, ker ste bili slabi v matematiki! Ha! In tisti, ki se greste empatijo in ste usmerjeni predvsem v zadovoljstvo bolnika in mislite, da bo stroka rešila vse. Neumnosti kot: "uspešno strokovno delo daje tudi dolgoročen ekonomski učinek", niso bile nikoli dokazane v kakšni dvojno slepi ali/in dvojno gluhonemi študiji! Kdaj se je še smiselno naročanje preiskav finančno obrestovalo, kdaj in komu so se izplačale težke, dolge in uspešne operacije? Vse sama zguba! Manj ko delamo, manj napravimo, boljši smo in raje nas ima finančna in sploh oblast! In končno je tako bolje tudi za bolnike. Če ne delamo, ne moramo delati napak! In proti temu, da bi čim manj delali, so lahko le tisti bolniki in njihovi svojci, ki vidijo možnost zaslužka v vsaki naši napakici. No ja, pa mediji tudi, saj kaj bi pa pisali o zdravstvu, če ne bi opisovali vsega hudega, kar počnemo!

Sicer pa naj nam bo že enkrat jasno, da če ne bomo uspeli povsem izločiti iz našega dela bolnikov, moramo vsaj težiti k temu, da bomo imeli čim manj opravka z njimi! Boljše je zbirati akademske točke, pisati izvedenska mnenja, imeti tečaje menedžmenta, vodenja, upravljanja, statistike in še kaj. Z bolniki naj se ukvarjajo študenti in sekundariji, mi specialisti pa postanimo menedžerji, in/ali točkovni znanstveniki! Samo to ima pravo vrednost! Sodelujmo pri ekonomiki, zmanjšujmo stroške zdravljenja, izbirajmo najcenejša zdravila, opravljajmo enostavne preiskave in zaračunavajmo drage. Izvajajmo "sham" operacije, namesto dragih citostatikov dajajmo vitamine. Antibiotiki tako povzročajo samo rezistenco, torej jih nima smisla dajati. Sploh pa prepustimo bolnike homeopatom in alternativcem, saj njim bolniki radi plačujejo! Ne delujmo proti naravi, raje skrbimo za svoje bogastvo in blagostanje, saj le enkrat živimo in moramo tako ali tako vsi umreti!

Poleg tega, da bi bili menedžerji v zdravstvu, imamo velike možnosti za menedžerstvo na drugih področjih, saj se spoznamo skoraj na vse! In kot menedžerji smo tisti, ki imamo visoko in še višjo, predvsem pa dolgoletno izobrazbo. To pač ni slučaj pri naših gospodarskih in drugih menedžerjih, ki so večinoma lepo oblečeni mladci z ogromnimi zaslužki! Zakaj ne bi tako zaslužili tisti, ki imamo za seboj dolga izobraževanja in dolgoletne izkušnje z ljudmi. In verjemite, dobro bi nam šlo in hitro bi se navadili dobrega. Problem bi delal le sindikat menedžerjev, vendar bi le ta enostavno moral popustiti pred navalom uspešnih zdravnikov — menedžerjev.

Kaj pa s pomanjkanjem zdravnikov! Uvedli bi novo zdravniško menedžersko fakulteto, uvažali poceni jugo in vzhodnjaške zdravnike in se skupaj z oblastjo borili proti njihovim zahtevam. Tako bi dvigovali svoj družbeni pomen in končno ustvarili pravo orwelovsko zdravniško-medicinsko živalsko farmo! Postali bi svetel primer za t.i. razviti svet in po vsem svetu širili svojo vero v tako pridobljen status in blagostanje. ■

Eldar M. Gadžijev



Tako! SISI je poskrbela kar za nekaj neizgubljenih dni: dan brez smeha je namreč izgubljen dan! In smeh nič ne stane, ne da se ga posoditi, včasih pa tudi ne zadržati.

Samo pomislimo, kakšen vse je lahko smeh in kako različno se smejemo: prešerno, glasno, potih, v brk, sladko, kislo, široko, s stisnjenimi zobmi... Zagotovo bo nekaj takih, ki se bodo ob prebiranju nekaterih prispevkov kislo smejali. Če se bodo, je morda najbolje, če se malo zamislijo nad svojimi dejanji ali delovanjem.

Smeh je pol zdravja! In ko že imamo ministrstvo za zdravje, se lahko vprašamo, kako je sedaj s polovicami tam. Ne oziraje se na boljše in slabše polovice je smeh zagotovo pri zdravju boljša polovica. Ali bi človek potem lahko sklepal, da je polovica zdravja en sam smeh, da je smešna in ali je potem ostala polovica za jokati ali žalostna? Ne, nič od tega ni tako, pač pa je morda pol tega, kar nam dela ministrstvo "za smejati" in pol "za zjokati".

Je že tako, da smo različni in smo eni na pogled bolj kisli, drugi so bolj veseli. Eni imajo smeh v očeh, drugi bolj v ušesih, eni pa ga komaj poznajo.

Tudi smehljaj Mone Lize je pač drugačen kot smeh Mr. Bean-a.

Eldar M. Gadžijev

Impressum

Strokovna revija Isis
Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije
SISI je prvoaprilska rubrika revije Isis

ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK

Prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.
E-pošta: eldar.gadzijev@sb-mb.si
Tel.: 02/ 32 11 244

UREDNIKA

Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl. in ru.
E-pošta: eb.najzer@zds-mcs.si
Tel.: 01/3072 152

UREDNIŠKI ODBOR RUBRIKE SISI

Martin Bigec, dr. med.
Vojko Flis, dr. med.
prof. dr. Boris Klun, dr. med.
akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.
asist. mag. Marko Pokorn, dr. med.
izr. prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

UREDNIK FOTOGRAFIJE

Dragan Arrigler



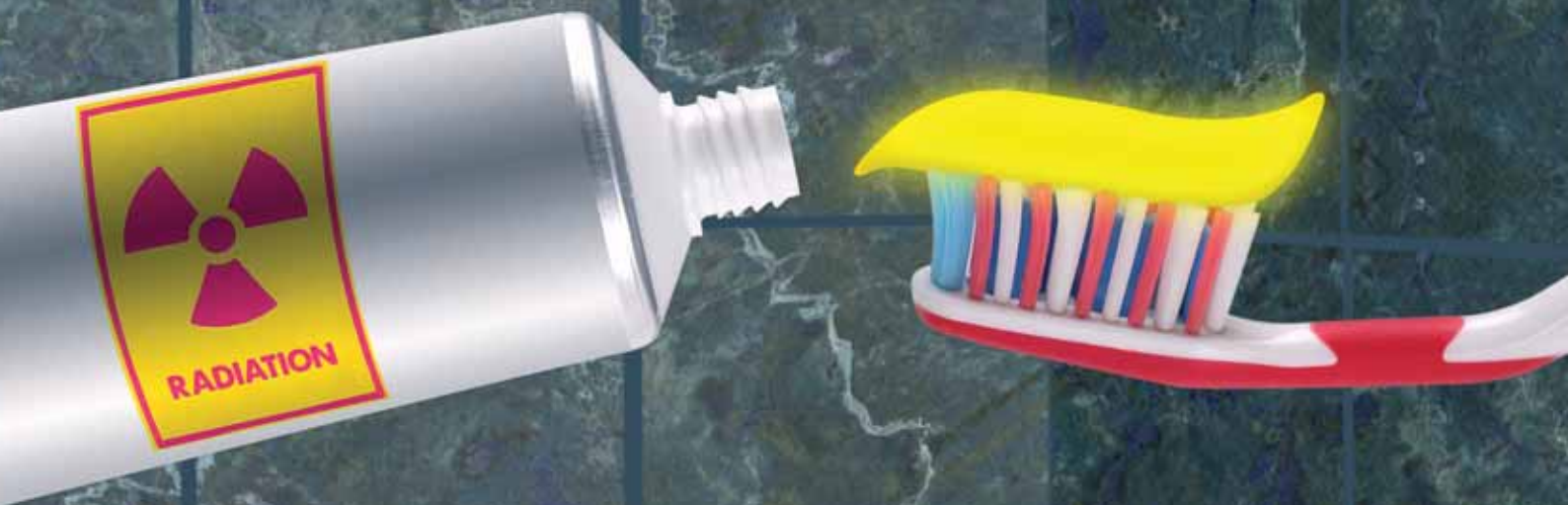
Prva radioaktivna zobna pasta

»CEZIDENT«

- ▶ Bleščeč nasmeh tudi v temi ◀
- ▶ Še pol ure po umivanju masira dlesni. ◀
- ▶ Prva zobna pasta z zares podaljšanim učinkom. ◀

Zobna pasta CEZIDENT je edina zobna pasta, ki namesto fluora vsebuje cezij (^{137}Cs). Ob redni uporabi cezij 50-krat bolj ojačuje zobno sklenino, se vgrajuje v dentin in povzroča njegovo fluoresciranje. Obenem preprečuje nastanek zobnega kamna s takoimenovano endooralno pirolizo (kot pri novejših kuhinjskih pečicah).

V kombinaciji z težko zobno vodo ($^3\text{H}_2\text{O}$) s tritijem zagotavlja trajno neonsko belino in svežino vaših zob, vaša usta pa bodo postala ionizator za zrak, ki ga boste nato z užitkom vdihovali.



V sodelovanju z Jedrsko elektrarno Krško proizvaja Frka d.d.