

ISIS

One grade = 0,5 liter

Tetanus

Leto XIII. Številka 1 / 1. januar 2004

Polionyelstr
ant. ac.

Dragan

Nekaj misli ob sestavljanju komisij za specialistične izpite

Zdravniško delo je z uporabo različnih tehnologij postalo neobvladljivo za posameznika, ki ne more kakovostno izvajati mnogo zahtevnih metod diagnostike in zdravljenja na raznih medicinskih področjih. Zato so se že v 19. stoletju pojavile specializacije, katerih število nenehno narašča. Pri nas jih je že blizu 50, Čehi jih imajo 76.

Ob nespornih prednostih razdelitve medicine na specialistična področja, pa v praksi opažamo številne probleme, nesoglasja in zaplete, ki so jih povzročile prav specializacije. S staranjem prebivalstva narašča problem polimorbidnosti. Zaradi tega postaja vse težje razvrščanje bolnika k posameznim specialistom. Pogosto namreč ni očitno, katera je tista bolezen, ki je prav v tem trenutku sprožila poslabšanje stanja. Zamislimo si običajnega bolnika, ki ima sladkorno bolezen, stanje po možganski kapi, kronično obstruktivno pljučno bolezen, varikozni kompleks in hipertrofijo prostate s kroničnim pielonefritom in renalno insuficienco - in ga pripeljejo v bolnišnico s povišano telesno temperaturo ter moteno zavestjo. Sedaj se šele prične prava trnova pot. Postavi se vprašanje, kam bolnik sodi pravzaprav? K diabetologu, urologu, pulmologu, nevrologu, nefrologu, dermatologu ali na kliniko za vročinska stanja? Katere preiskavne metode bodo poleg osnovnih laboratorijskih najprej in najbolj potrebne? Očitno bo najprimernejši odgovor našel zdravnik, ki mu ožja specializacija ni preveč blokirala sposobnosti zdravega razmišljanja. Na žalost bo lahko bolnik naletel na posameznega ali celo številne specialiste, pri katerih je znanje omejeno s "plotovi" ožje stroke. Takrat se začne prelaganje odgovornosti, vrstijo se nepotrebne preiskave in neskončne razprave o tem, kdo bo prevzel skrb za bolnika. V strokovne se mešajo organizacijski problemi, na primer kje so na razpolago proste postelje?



V 21. stoletju bo treba nujno vsaj poskušati doseči reintegracijo medicine. Za doseg tega cilja je zelo malo možnosti. Menim, da se mora mlad zdravnik vsaj zavedati obsežnih mejnih sivih področij, ki obkrožajo središče njegove specializacije. Ta siva področja se dotikajo, se prepletajo in segajo iz ene specializacije v skoraj vse ostale.

Skromen poskus za reintegracijo razbite medicine je imenovanje mešanih komisij za specialistične izpite. Pri tem imamo oporo v Pravilniku o vrstah, vsebini in poteku specializacij (Uradni list RS št. 59/03), ki velja od 20. 6. 2003 dalje. Citiram 48. člen pravilnika:

"Tričlanska izpitna komisija je sestavljena iz predsednika in dveh članov. Zapisnikarja, ki je zdravnik, določi predsednik izpitne komisije. Predsednik in člani izpitne komisije morajo imeti naziv učitelja medicinske fakultete, višjega svetnika ali svetnika. Član izpitne komisije je lahko tudi specialist z najmanj desetimi leti izkušenj na svojem področju. Komisija je lahko tudi mednarodna. Predsednik izpitne komisije mora biti specialist ali strokovnjak tiste specialno-

sti, s področja katere se opravlja specialistični izpit. (podčrtal MH)

Predsednik izpitne komisije mora praviloma imeti dolgoletne izkušnje s preverjanjem znanja na specialističnih izpith. Seznam članov izpitnih komisij pripravi Zbornica v sodelovanju z Medicinsko fakulteto, strokovnimi združenji in sekcijami Slovenskega zdravniškega društva.

Izpitni praviloma prisostvuje tudi glavni mentor, vendar ne more sodelovati pri delu izpitne komisije.

Vidimo, da nam pravilnik dovoljuje, da imenujemo celo dva taka člana v izpitno komisijo, ki nista specialista ali strokovnjaka tistega področja, s katerega se opravlja specialistični izpit. Svet za izobraževanje zdravnikov pri Zdravniški zbornici Slovenije je večkrat razpravjal o sestavi izpitnih komisij in je vedno enotno zavzel stališče, da naj bo tretji član komisije specialist tiste stroke, ki ima skupne probleme s področjem, iz katere dela kandidat specialistični izpit.

Ta prispevek k reintegraciji medicine je vzbudil pri nekaterih specialnostih kar nekaj nejevolje. Okrnjena naj bi bila samostojnost stroke in kandidat naj bi bil izpostavljen vprašanju, na katera se ni posebej pripravil.

Menim, da ugovori niso upravičeni.

Avtonomija strok ni ogrožena, verjetno bodo vse imele zastopnike v izpitnih komisijah drugih specialnosti.

Kandidat ne more biti ogrožen. Tretji član komisije je po pravilniku izkušen strokovnjak, ki se bo dobro zavedal, kaj je stično področje med njegovo specialnostjo in tisto iz katere poteka specialistični izpit. Obstaja zelo majhna verjetnost, da bi se nerazumno spustil v preverjanje specifičnih znanj svoje stroke, za katere lahko vnaprej domneva, da se kandidat na njih ni posebej pripravil in za katere ve, da niso dnevni problem stroke iz katere poteka izpit.

Končno obstoja varovalka iz 50. člena pravilnika: **"Izpitna komisija odloča z večino glasov."** (podčrtal MH)

Pričakujemo, da bodo "mešane komisije" prinesle ob zaključku podiplomskega izobraževanja nekaj zavedanja pri kandidatu in pri članih izpitnih komisij, da specializacija ni slonokošeni stolp, temveč sestavni del široke medicine. Rad bi poudaril, da ima taka sestava komisij pomen tudi za izpraševalce, ne samo za izpitne kandidate. Upam, da se bodo ugovori kmalu polegli. Pri kirurgih, internistih, psihiatrah, dermatologih in pediatrih "nove" izpitne komisije doslej niso povzročile protestov.

Matija Horvat



Vsebina

uvodnik	Matija Horvat	• Nekaj misli ob sestavljanju komisij za specialistične izpite	3
novice		•	8
fotoreportaža	Elizabeta Bobnar Najžer	• Dnevi osnovnega zdravstva Celje	26
iz glasil evropskih zbornic	Marjan Kordaš	• Naj bo ali šok ali svarilo – tobak ostaja dober posel	31
	Marjan Kordaš	• Nezakonita trgovina z organi: Povsod v Evropi strožje kazni?	31
	Marjan Kordaš	• Dan odprtih vrat v Zdravniški hiši Unterfranken	31
	Marjan Kordaš	• Inzulin kot doping	32
	Marjan Kordaš	• Nizozemska: Cannabis zdaj v lekarnah	32
	Boris Klun	• Kako z dokumentacijo?	32
	Boris Klun	• Zakaj sem se odrekel zdravniškemu poklicu?	33
	Boris Klun	• Stavka zdravnikov, ki ji ni videti konca	34
intervju	Alojz Gregorič	• Pogovor s prim. dr. Igorjem Japljem – očetom slovenske ultrazvočne diagnostike	36
aktualno	Fides, SZD, ZZS	• Podpisan sporazum o koordinaciji zdravniških organizacij	42
	ZZS	• Razpis specializacij	44
	Zlatko Fras, Mojca Vrečar, Dušanka Mičetič Turk	• Srečanje UEMS v Ljubljani	54
	Zlatko Fras	• Zakaj in kako smo zdravniki specialisti organizirani v Evropi – predstavitev UEMS	59
	Davorina Petek, Danica Rotar Pavlič	• Evropska mreža za raziskave v družinski medicini je okrepila svoje delovanje	65
	Nada Irgolič	• Inovativna in generična zdravila	67
forum	Matjaž Rode	• Povzetek sestanka predstavnikov slovenskih zobozdravnikov z ministrom za zdravje	70
	Jurij Zalokar	• Reforma ali deformacija?	71
	Davorin Dajčman	• Zdravnik in zdravstveni sistem – Hipokratova prisega in država!	72
obletnice	Marko Četina	• Ob 50. obletnici oddelka za ORL in CFK SB Celje	74
zanimivo	France Urlep	• Dr. Karel Petrič, podpredsednik Zdravniške zbornice (1934 – 1935)	77
delo Zbornice	Elizabeta Bobnar Najžer	• 40. redna seja skupščine ZZS	83
		• Sodelovanje zdravnikov z invalidskimi komisijami	99
		• Zapisniki IO ZZS	102
programi strokovnih srečanj		•	93

RESPIRATOR LUNDIA STANDARD - umetna pljuča

Letos začnemo z novo serijo naslovnice, v kateri bomo predstavljali medicinske aparate, ki so bili v uporabi v zadnjih petdesetih letih prejšnjega stoletja. Da bomo v polno zadihali v evropsko pridružitve, smo se odločili, da najprej predstavimo umetna pljuča, ki jih hranijo na Infekcijski kliniki v Ljubljani. Aparat so originalno izdelali na Švedskem, a je bil kasneje "dopolnjen", da je nekdanji ročni sistem deloval avtomatsko. Za umetno ventilacijo bolnikov z diagnozami tetanus, hude pljučnice, gnojni in klopni meningitisi, poliomyelitisi ter tudi drugimi, so ga uporabljali od septembra 1952 do 1992. Aparat je razstavljen v avli Infekcijske klinike v Ljubljani.

Za pomoč pri pripravi naslovnice se zahvaljujemo Infekcijski kliniki in asist. mag. Marku Pokornu, dr. med.

Idejna zasnova in tekst: Elizabeta Bobnar Najžer

status artes medicae	Danica Rotar Pavlič, Janko Kersnik	• Kakovost vodenja bolnika z astmo v ambulanti družinske medicine	109
	Bojana Žvan	• Sklepi strokovnega srečanja Sodobni pogledi na možganskožilne bolezni	111
	B. Pinter, A. Pretnar Darovec	• Nove smernice v predpisovanju postkoitalne kontracepcije	112
strokovna srečanja	J. Kersnik, V. Vodopivec Jamšek	• Evropski projekt ocenjevanja kakovosti splošnih ambulant	114
	Ksenija Tušek Bunc	• Slovenska hipertenzija gre v Evropo	117
	Davorin Dajčman, Marjan Skalicky	• Slovenski simpozij o endoskopskem ultrazvoku v gastroenterologiji, EUZ 2003	119
	Ivan Vidmar	• Strokovno srečanje pediatrov v Celovcu	120
	Lojze Pogorevc	• Kirurgija žolčnika in žolčevodov	122
	N. Rotovnik Kozjek, Ž. Mrevlje	• Slovensko združenje za klinično prehrano	124
	Evgen Kajin	• Prozodija in "cinganje": Vtisi s seminarja "Terapevtska delovna zveza (alianza)" v organizaciji Združenja psihoterapevtov Slovenije	126
	E. Dornik, V. Prijatelj, D. Rudel	• Kongres "eU - zdravje"	128
	Branka Žegura	• Štipendija Evropske zveze za ginekološko endoskopijo 2002	130
tako mislimo	Aleksander Brunčko	• Gremo na morje, le prej še preglejte moj slepič!	131
	Zlata Remškar	• Zdravniki med seboj	131
	Marko Demšar	• Moj glas je ZA	132
odmevi	Ljerka Glonar	• Ne 9. 3. 1953, ampak že 5. 2. 1953, Isis 12/2003	133
recenzija	Boris Klun	• Zgodovinski zbornik Medicinske fakultete	134
	Primož Strojjan	• Preživetje bolnikov z rakom v Sloveniji, 1983-1997	135
nove publikacije	Marjan Kordaš	• Špital	136
	Ema Dornik	• Bibliografija učnega gradiva na Medicinski fakulteti v Ljubljani 1919-2002	137
	Vladimir Žura	• Leksikon čeljustnoortopedskih pojmov	137
	Matjaž Najžer	• Vitamini in minerali	138
zdravniki v prostem času	Franci Bečan	• Peta simfonija	139
s knjižne police	Marjan Kordaš	• Paul Verhaeghe: Ljubezen v času osamljenosti	140
koledar zdravniških srečanj		•	143
misli in mnenja uredništva	Vojko Flis	• Bolonjska usklajevanja	161

Pismo Oražnovcem

Spoštovani Oražnovci, drage kolegice in kolegi!

O našega srečanja v Kostanjevici, oktobra 1998, ki je bilo posvečeno 130-letnici rojstva dr. Ivana Oražna, je minilo že pet let. Takrat ste mnogi izrazili željo, da bi se znova zbrali v Kostanjevici ob 135-letnici njegovega rojstva.

Sklenili smo, da bomo do naslednjega srečanja izdali knjigo "Oražnovci", ki naj bi prikazala življenje v Oražnovem domu v različnih obdobjih, od ustanovitve do danes. Nekaj gradiva smo zbrali na prvem srečanju s posnetki izjav in javno povedanih doživetij starejših kolegov. Nekaj zapisov iz Oraž-

novnega doma iz časa pred drugo svetovno vojno je poslal prim. dr. Srečko Košuta. Vse več starejših kolegov, Oražnovcev iz predvojnega časa, ki so obljubljali prispevke, je žal že pokojnih. Na vsakoletne ponovne prošnje v novoletnih izdajah Izide ste se nekateri odzvali s prispevki, ki smo jih objavili ob teh vsakoletnih pismih. Še vedno je premalo zgodb posameznikov, da bi jih lahko povezali v celoto, ki bi predstavila Oražnovce skozi čas.

Nad knjigo vseeno še nisem obupal. Morda pozivi ne bodo zaman. Na letošnjem sestanku Kuratorija Oražnovnega doma s predstavniki študentk in študentov, sedanjih stanovalk in stanovalcev Oražnovnega doma,

smo znova načeli to temo. Izgleda, da so sedanjí Oražnovci bolj vnetí od svojih predhodnikov. Zagotovili so mi, da se bodo potrudili in napisali nekaj prispevkov, utrinkov iz Oražnovnega doma v novem stoletju in tudi vzpodbudili malo starejše kolegice in kolege, da se pridružijo tej akciji.

Upal sem, da bomo organizirali ponovno srečanje Oražnovcev v Kostanjevici jeseni 2004. Zaradi pomanjkanja prispevkov do takrat še ne bo izšla knjige, brez nje pa ne bo srečanja! V letu 2005 bo naslednja priložnost, in sicer 80-letnica začetka bivanja prvih študentov v Oražnovem domu.

Torej napišimo vendar nekaj prispevkov! Honorar nam bo poravnal naš dobrotnik z dobrim kosilom pri Žolnirju v Kostanjevici. Nazdravili si bomo s cvičkom in se ob tem spomnili najlepših zgodb iz življenja v Oražnovem domu. ■

Vaš

Stane Repše, predsednik Kuratorija Oražnovnega doma

Prispevke pošljite na naslov: Prof. dr. Stane Repše, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, Klinični center, Zaloška 7, 1000 Ljubljana.



Ob prvem srečanju so predstavniki študentov položili venec k doprsnemu kipu dr. Ivana Oražna.



Utrinek s prvega srečanja Oražnovcev v Kostanjevici: prisrčno srečanje generacij

Moji dnevi v Oražnovem domu

Zlatko Marjan Frangež

Bil sem Oražnovec. Minilo je petinštrideset let, ko sem prvič videl Oražnov dom, dom študentov sredi bele Ljubljane v Wolfovi ulici 12, najlepšem delu mesta, kjer stoji Prešeren s svojimi muzami, Plečnikovo Tromostovje in nedaleč Kongresni trg z Univerzo.

Kot nebojlenega bruca me je brat, ki je študiral gozdarstvo v Ljubljani, poslal v Oražnov dom k svojemu kolegu Štajercu, takrat absolventu medicine z Lovrenca na Pohorju, sedaj zelo popularnemu, že upokojenemu družinskemu zdravniku dr. Vojku Meršniku. Stanoval je v tretjem nadstropju tega doma. Če se ne motim, je bila njegova soba podolgovata, ozka in z dvema posteljama, ki sta imeli na vsaki strani nočno omarico. Pri vходу je bila omara. Pohišstvo je bilo leseno in stare izdelave. Okno je bilo na strani Wolfove ulice s pogledom na ljubljanski grad. Sprejel me je prijazen mladenič, vedrega obraza in poln življenja. Dal mi je vso literaturo za prvi letnik in navodila, kako naj se pripravim na prve kolokvije, izpite in vaje. V tistem času so bili sprejeti v dom moji študijski kolegi, bruci, ki sem jih spoznal na prvih predavanjih in so bili tudi Oražnovci (Radoš, Pregelj, Strojani, Slemenik in drugi).

Čeprav sem prebil začetna leta študija z mojim bratom v neposredni bližini doma, pri Tromostovju, sem bil vsakodnevno v domu pri kolegih iz letnika. Ko sem po dveh letih študija izgubil zasebno sobo, sem bil prisiljen poiskati bivališče pri gospodu upravniku Oražnovega doma, Majcenu. Povedal sem mu, da sem eden od šestih otrok malega kmeta na Polskavi pri Pragerskem, ki mi ni mogel dati dovolj denarja, da bi si lahko najel drugo zasebno sobo. Zaradi pomanjkanja denarja nisem mogel hoditi v kino ali na družabne plesne. Gospod upravnik me je dal na čakalno listo. Hodil sem vsak teden spraševati, kdaj bom sprejet. Izgovarjal se je, da še ni zasedal kuratorij na Medicinski fakulteti. Tako sem čakal pol leta na sprejem v Oražnov dom. Ker nisem dobil pozitivnega odgovora, sem se bil prisiljen vseliti skupaj s svojim edinim premoženjem, kovčkom iz lepenke in staro potovalno torbo, ilegalno v Oražnov dom h kolegom v tretje nadstropje, tam, kjer sem se prvič srečal s kolegom Vojkom, ki je študij že končal. Upravnik doma je imel dobro orga-

nizirano informacijsko službo. Nekdo mu je sporočil, da ilegalno prebivam v domu. Neko soboto zvečer je potrkal na vrata in vstopil v mojo sobo. Zagledal me je in vprašal: "Kaj pa Vi tukaj?" Odgovoril sem mu, da zaradi pomanjkanja denarja ne morem plačevati zasebne sobe. Upravnik ni bil jezen, saj je videl, da sem v postelji s knjigo in ne s kakšno deklico, ki so rade zahajale v Oražnov dom ponavljat anatomijo in se učiti seksologijo. Drugi dan sem bil že uradno sprejet v dom, kjer sem vztrajal do konca študija in še eno leto, ko sem bil že v službi. Najprej sem prebival v predsobi, ki je bila prehodna. V končni sobi so bili štirje kolegi, ki so hodili skozi našo sobo. V tem času so bili v končni sobi Vili Hrastnik, pozneje profesor nevrologije, Antolič, kasneje internist v Radencih, Pregelj, ki je postal psihiater v Ormožu, in Radoš, ki dela kot stomatolog. V predsobi smo bili Vlado Andolšek, kasneje zdravnik v Ribnici, ki je govoril v pojočem dialektu Ribničana Urbana, kakor tudi kasnejši psihiater Štefan Mihev izpod Pece, ki je govoril pojočo Prezihovo koroščino. Z menoj sta bila še Zorko Lenart, kasneje kirurg v Nemčiji ter Žužek Rajko, ki je postal zdravnik in dela v Ajdovščini. V predsobi so bile štiri postelje in na sredi miza s štirimi stoli ter ob posteljah garderobne omare. Na oknu ni bilo zaves. Na nočnih omaricah so bile različne namizne lučke. V istem nadstropju so bile sanitarije z umivalniki brez tople vode. Zjutraj je snažilka brezplačno delila pol kile črnega kruha in enkrat na mesec pločevinko sira. Peči so bile visoke, lončene, da smo pozimi kurili s premogom, ki smo ga sami kupili. V tej predsobi sem bil pol leta in potem sem se preselil v končno sobo, ker je fakulteto končal Vili Hrastnik, zato sem dobil njegovo posteljo. Na moje mesto je prišel zdravnik Anton Židanik, visok fant, košarkar, ki je sedaj direktor Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca v Mariboru. Zaradi svoje višine je imel precejšnje težave s spanjem v zanj premajhni postelji. V končni sobi smo bili štirje. Med seboj smo bili tesno povezani, prijateljski, iskreni drug do drugega in vedno pripravljeni nuditi oporo in tolažbo prijatelju, ko jo je potreboval pri učenju v težkih študijskih dneh. Med njimi mi je v takih dneh najbolj pomagal Pregelj, kasnejši psihiater, sedaj že pokojni. Vsak je študiral s svojim tempom in tudi

različno diplomiral. Med študijskim časom smo obiskovali športne prireditve, kino predstave, gledališke predstave, konec tedna pa smo hodili na plesne. Ob zaključku študija in ko sem že eno leto hodil v službo v Zdravstveni dom v Mostah, sem prebival v sobi, ki je bila samo za dva študenta in je zato veljala za eno od boljnih sob. Moja sostanovalca sta bila najprej Tadej Guna, Zagorec, kasnejši kirurg v Trbovljah in Brane Kuljiš, pozneje šef kirurgije v Travniku v Bosni in Hercegovini.

V tretjem nadstropju smo imeli amaterski kazino, kjer se je kvartopirilo za majhne denarje do onemoglosti. Posebej se mi je vtisnil v spomin dogodek z označenimi kartami. Po mnogih igrah, kjer je bil vedno znova zmagovalec kolega iz Sežane, smo končno ugotovili, da nas goljufa. Namesto, da bi pri igri gledal v svoje karte, je vedno gledal hrbtni strani kart soigralcev. Tako smo končno ugotovili, da gleda oznake na kartah, ki jih je sam napravil. Kolegi so bili ob odkritju goljufije zelo razburjeni, Jeseničan celo tako močno, da je v nagli jezi udaril Sežančana po ustnici. Naenkrat je pritekla kri, kolega je oddirjal v kopalnico in izza vrat je bilo slišati obupan vzklík: "Mama mia, zdaj pa ne bom več tako lep." Pest je razklala kolegovo ustnico in ta je bil ob pogledu v ogledalu zgrožen. Prijel sem ga že na pol medlečega pod roko in sva šla peš iz Wolfove ulice ob Ljubljani na maksilofacialno kirurgijo, kjer je dežurni zdravnik oskrbel rano. Od tistega dne se je kartalo samo pošteno. Najlepše je bilo, da tudi take mladostne nagajivosti niso nikoli okrnile našega trajnega prijateljstva in medsebojne pomoči.

V Oražnov dom sem se vračal v času specializacije. Še danes, ko sem v Ljubljani, grem včasih tja obiskat mlade kolege, ki živijo v popolnoma drugače opremljenem domu, s centralno kurjavo in novim pohištvom. Vedno znova mi ti obiski obudijo lepe spomine na težko, a tudi veselo mladost. Oražnov dom mi je omogočil, da sem končal študij, kajti s pomočjo kolegov nisem nikoli pozabil študijskih obveznosti in z njihove strani sem bil vedno deležen pomoči, ko je bilo potrebno. Brez dobrotnika dr. Ivana Oražna ne bi bilo tega doma in marsikateri ne bi dosegel končnega cilja ter diplomiral, tako kot tudi jaz ne bi. ■

POMEMBNOST SPROSTITVE

Ameriški strokovnjaki priporočajo, da bi pred pregledom v ambulanti, sprejemom v bolnišnico in odhodom v operacijsko dvorano bolnikom ter uporabnikom zdravstvenih storitev omogočilo veliko mero sprostitve in pomiritve. Najbolje na račun zavarovalnice, ki bi na tak način lahko prihranila velike vsote denarja pri diagnostiki in terapiji. Rezultati obsežne poglobljene znanstvene raziskave, ki so jo na več tisoč prostovoljnih, študentih iz izbranih univerz v treh ameriških zveznih državah na Vzhodni obali (Massachusetts, Connecticut in New York) izvedli tamkajšnji zdravniki in psihologi, so privedli do dodatnih spoznanj o škodljivem delovanju stresa na organizem. Američani so v svoji najnovejši raziskavi med drugim ugotovili:

- Stres zavira celjenje ran in opekljn ter regeneracijo tkiv. Rane, poškodbe kože in podkožja so se v času intenzivnih priprav, preverjanja in preizkusov znanja (izpitov, zagovorov in testov, v povprečju zdravile in celile 40 odstotkov počasneje in slabše od tistih, ki so nastale v času počitnic, prostih dni ali praznikov).
- Stres znižuje telesno odpornost in slabi imunski sistem organizma. V času pred in med izpiti, zagovori in testi so študentje pogosteje podlegli okužbam, se poškodovali in obolevali. Hkrati so bila manj učinkovita tudi cepljenja (zlasti proti gripi) in ostali preventivni ukrepi.
- V času prenapetosti in stresa, povezane z napornim delom, ocenjevanjem in preverjanjem so bili posamezniki, vključeni v raziskavo, bolj nagnjeni k neprilagojenemu vedenju, nepremišljenemu ravnanju in nezdravim življenjskim navadam kot so ponočevanje, pitje, kajenje, uživanje zdravil in poživil, pretiravanje s hrano (zlasti z maščobami in sladkarijami). Tudi pri hobijih, športu in v prometu so bili impulzivnejši, nepremišljeni in nepredvidni. Temu je botrovalo precejšnje (25 do 30 odstotno) povečanje nesreč, nezgod in poškodb.
- Stres upočasni in zavira ponovno vzpostavitev oziroma izboljšanje fizioloških funkcij. Posamezniki, ki so trepetali pred belimi haljami, zavračali diagnostične posege in se močno bali odhoda v bolnišnico (sindrom zdravljenja v bolnišnici) ali

operacije (predoperacijski stres), so okrevali počasneje od tistih, ki so verjeli, da sodijo pregled v ambulanti, sprejem v bolnišnico in operacija med nepogrešljive korake na poti do ozdravljenja ter se jih niso bali, kaj šele, da bi jih zavračali ali odklanjali. Za zdravstvo je najbolj "hvaležen" in najcenejši sproščen uporabnik. Čeprav se strokovnjaki strinjajo, da je potrebno pacientom zagotoviti čim bolj nestresno okolje, večina poudarja, da je potrebno najprej razbremeniti in poskrbeti za sprostitev zdravnikov (in njihovih sodelavcev). ■

Priredila in prevedla: Nina Mazi

Vir: Medicine Today

ZDRAVNIK ALI ZDRAVNICA

Priznana ameriška psihologinja Judith Hall se je s skupino pacientov in zdravnikov lotila zanimive raziskave o vplivu in pomenu terapevtskega spola za zdravje ter dobro počutje pacienta. Pri tem je potrdila znano dejstvo, da se večina žensk rajši odloči za ginekologa (tudi soprogom je tovrstna izbira bolj pri srcu) in zobozdravnika ženskega spola, medtem ko jim je pri ostalih specialnostih skoraj vseeno. Psihiatre si številni pacienti rajši izbirajo med predstavnik istega spola (moški moškega, ženske ženske). Hkrati je Judith Hall ugotovila, da se ženske kot zdravnice bolj posvečajo pacientom, si zanje vzamejo več časa, so do njih bolj skrbne, pozorne, pogosto celo materinske, so jim pripravljene svetovati in pomagati tudi v nemedicinskih zadevah. Pacientom raje prisluhnejo in jim stojijo ob strani tudi pri reševanju ostalih, ne povsem medicinskih problemov. Zanimivo je, da pacienti pogosto še vedno bolj zaupajo strokovnosti in izurjenosti zdravnikom moškega spola (zlasti v določenih specialnostih: ortopedija, kirurgija, travmatologija). Anketirani pacienti in zdravi posamezniki so na vrh lestvice priljubljenosti terapevtov postavili zdravnike moškega spola srednjih in kasnejših let, sledijo jim mladi zdravniki, za njimi so zdravnice, ne glede na starost (enotna matična številka občana je pri damah po tradiciji nepomembna). ■

Priredila in prevedla: Nina Mazi

Vir: US Today

MED ŽIVLJENJEM IN SMRTJO

Kdo lahko priže zeleno luč za "akademsko evtanazijo"? V Nemčiji se mnogi zavzemajo za posvojitve nizozemskega modela, ki je ključno odločitev na tem področju uredil z ustrezno zakonodajo, tako da "smotrna evtanazija" ni več tabu. Liberalni nizozemski model ima vedno več zagovornikov tudi med zdravniki, ki so pričani, da predstavlja koncept, po katerem bi pacientom nad 70 let precej skrčili obseg pravic do "brezplačnih" zdravstvenih storitev, večji genocid nad vse bolj številno skupino prebivalstva v tretji življenjski dobi kot pa legalizirana možnost premišljene evtanazije. Pri tem je Zvezna zdravniška zbornica doživela hudo kritiko strokovnjakov iz zveznega ministrstva za pravosodje in sodne oblasti nasploh, saj menijo, da lahko tovrstno ključno odločitev sprejme le zakonodajalec in da predlog nemških zdravnikov ni v skladu z osnovnim načelom spoštovanja in varovanja človekovega življenja. Po mnenju nemških politikov in strokovnjakov naj ne bi bili zdravniki pooblašteni, da bi brez strokovno izoblikovane in ustrezno argumentirane zakonske osnove odločali o tem, kdaj bo pacientu "odbila" zadnja ura, ne glede na želje, zahteve in interese prizadetega ali njegovih najbližjih. Zanimivo in spodbudno je v tem primeru dejstvo, da so oblasti k razpravi doslej večkrat povabile širšo javnost, ki bo imela pomembno besedo pri končni odločitvi v zvezi z evtanazijo in prizadevanji zdravnikov za ohranjanje posameznika pri življenju tudi takrat, ko bi v skladu s strokovno logiko in zakoni narave ugasnilo samo. V prizadevanju za iskanje sprejemljivih kompromisov in rešitev na tako občutljivem področju se je dejavno vključila tudi zvezna škofovsko konferenca, nemška fundacija Hospiz-Stiftung, liga za ohranitev življenja in številni drugi subjekti javnega prizadevanja. ■

Priredila in prevedla: Nina Mazi

Vir: ADR

Podatki za publikcijo “Kdo je kje v slovenski pediatriji”

Spoštovana kolegica, spoštovani kolega!
Pred časom smo pri slovenskem Združenju za pediatrijo, po odločitvi upravnega odbora, ponovno zbirali podatke za knjižico “**Kdo je kje v slovenski pediatriji**”, saj je prvotna izdaja publikacije

z naslovom “Kaj je kje in kje je kdo v slovenski pediatriji”, ki jo je leta 1989 skrbno pripravila dr. Ana Zidar ob sodelovanju dr. Franceta Malešiča, zaradi številnih sprememb, tako poštnih (in elektronskih) naslovov, telefonskih števil, mest zaposlitev (za-

sebniki) in fluktuacije osebja, postala manj uporabna.

Ponovno zbiranje podatkov je bilo (v letih 2001, 2002) uspešno in v velikem številu so se kolegice in kolegi odzvali ter pristopili k projektu, ki je koristen na več načinov. Naj-

Tabela podatkov za knjižico “Kdo je kje v slovenski pediatriji” (prosimo, da izpolnite vseh osem vrstic!)

1. Naziv matične ustanove: (zdr. dom, bolnišnica, klinika, inštitut, itd.)	
2. Naziv vaše ustanove: (dispanzerja, ambulante, zasebne ambulante, oddelka, laboratorija, itd. št. telefona, faksa, elektronski in poštni naslov, spletna stran)	
3. Naslov ustanove: (poštna številka, kraj, ulica, hišna številka)	
4. Vodja ustanove: (ime, priimek, strokovni in akademski nazivi, št. telefona, faksa, elektronski in poštni naslov, spletna stran)	
5. Zdravniki - specialisti: (imena, priimki, strokovni in akademski nazivi, št. telefona, faksov, elektronski in poštni naslovi)	
6. Glavna medicinska sestra: (ime, priimek, strokovni in akademski nazivi, št. telefona, faksa, elektronski in poštni naslov, spletna stran)	
7. Drugi strokovni sodelavci: vodja laboratorija, fizioterapije, ev. drugih podenot (imena, priimki, strokovni in akademski nazivi, št. telefona, faksov, elektronski in poštni naslovi)	
8. Poslanstvo ustanove: (cilji, namen in način delovanja ustanove v največ 50-ih besedah)	

Ime in priimek ter tel. št. osebe, ki posreduje podatke: _____ tel.: _____
(ali naslov e-pošte).

Za kakršnakoli vprašanja sva vam na voljo vsak delavnik po telefonu: A. Lipovec na št. 01 522 92 21 in B. Bratanič na št. 01 522 83 58.

prej omogoča hitre stike in strokovne povezave v korist naših bolnikov. Vsak od pediatrov, njihovih ambulant in oddelkov se lahko tudi predstavi strokovni javnosti. Taka publikacija omogoča večjo povezanost in učinkovitost stroke.

Kljub zelo uspešnemu zbiranju podatkov in vašemu prijaznemu odzivu, pa smo imeli pred letom ali dvema smolo s časovno uskladitvijo. Po vsej Sloveniji je prišlo do zamenske telefonskih števil in naš skupni trud je bil zaman.

Sedaj upamo, da so (zunanji) pogoji postali do te mere stabilni, da se z go. Alenko Lipovec, ki je poslovna tajnica ZP, ponovno obračava na vas tudi po tej poti in vas prosi, da nam sporočite za vašo ambulanto, bolniški oddelek ali drugo institucijo, ki je povezana z zdravstvenim varstvom otrok in mladine, naslednje ažurirane podatke, ki bodo objavljeni v omenjeni knjižici in katero bo založilo Združenje za pediatrijo SZD.

Prosimo za izpolnjevanje spodnje preglednice. Podatki naj bodo točni in brez na-

pak, ker bodo taki, kot jih boste posredovali, tudi objavljeni.

Prosimo za **čim prejšnji odziv** (najkasneje pa do **10. 1. 2004**) na naslov (e-pošta) alenska.lipovec@kclj.si ali po **faksu** na številko **01 522 93 57** (A. Lipovec) ali po **pošti** na naslov: Alenka Lipovec, Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana.

Za sodelovanje se vnaprej najlepše zahvaljujemo.

Borut Bratanič

Zakaj ne izkoriščati oslov?

Kako prodati 100 kg bombaža za 100.000.000 SIT?

Te dni je v moji stomatološki ordinaciji zmanjkalo vatnih kroglic, ki jim pogosto rečemo "bavški". Zaradi časovne stiske jih asistentka ni uspela narediti iz vate, zato sem se odločil naročiti že narejene. Hitro so bili dostavljeni. Za deset škatlic različnih velikosti naj bi plačal 30.000 tolarjev. Masa tega navadnega steriliziranega bombaža je bila 30 gramov.

To pomeni, da en gram bombaža stane 1.000 tolarjev. Pošiljko sem zavrnil. Če smo že končali fakulteto, lahko izračunamo, da 100 kilogramov tega bombaža stane 100.000.000 milijonov (STO MILIJONOV!)

Spoštovani kolegice in kolegi, ali mislite, da je zobozdravnikova tridesetletna plača vredna 100 kilogramov bombaža? Če nas s takšno ceno navadnega bombaža (ki je veliko dražja kot najdražja svilenozlata tkanina v Združenih arabskih emiratih!) lahko

peljejo žejne čez vodo, potem smo zelo podobni živali iz naslova mojega članka.

Moj nasvet: kupite navadno vato (800 gramov za 1.200 tolarjev) in plačajte 5.000 tolarjev študentom ter naj vam oni naredijo vatne kroglice v (siceršnji) vrednosti 800.000 tolarjev! Nor posel, mar ne? Bojkotirajte oderuhe (ob tem ne mislim na naše dobavitelje, temveč na tiste, ki nam pošiljajo z Zahoda to blago)! Ne bodite osli!

Zadeva je skrajno bogokletna, mar ne?

Boris Leljak

Zaključki javne tribune UNICEF-a Slovenije

UNICEF Slovenije na osnovi priporočil stroke in mednarodnih organizacij poziva **ministra za zdravje** da:

- zagotovi, da zdravstveno varstvo otrok in mladostnikov, katerega nosilec je specialist pediater in specialist šolske medicine ostane obvezni del mreže osnovnega zdravstvenega varstva;
- zagotovi možnosti za uresničevanje enakih pravic do zdravstvenega varstva otrok ne glede na to, kje v Sloveniji prebivajo;
- otrokom in mladostnikom zagotovi enak obseg pravic, kot jih imajo sedaj in jih ne zmanjšuje;
- področje osnovnega zdravstvenega varstva, katerega del je tudi zdravstveno vars-

tvo otrok in mladostnikov, natančneje uredi z zakonskimi in podzakonskimi akti in kratkoročnim in dolgoročnim načrtom razvoja, tako da bo na osnovi dokumenta in normativov moč načrtovati zdravstveno osebje (specialiste pediatrije in usposobljene medicinske sestre) za delo v otroškem in mladinskem zdravstvenem varstvu.

UNICEF Slovenije na osnovi priporočil stroke in mednarodnih organizacij **opozarja starše**:

- da naj za svojega otroka in mladostnika preišlje izberejo osebnega zdravnika. (Polno usposobljen specialist pediater in specialist šolske medicine je najbolj-

ša izbira za zdravstveno varstvo njihovih otrok.);

- da naj kot najpomembnejša interesna skupina, ki zagovarja pravice otrok ministru za zdravje izrazijo svoje zahteve kakšno in kako organizirano zdravstveno varstvo želijo za svoje otroke. Je nadomeščanje pediatra na osnovni ravni z družinskim zdravnikom res v najboljšem interesu njih in njihovih otrok?

Zaključke smo poslali vsem, ki so odgovorni v državi za zdravje otrok in mladostnikov.

Zora Tomič, Polona Brčar

Okužba s HIV v Sloveniji, Evropi in svetu

Slovenija

Slovenija ostaja ena izmed redkih držav, kjer je še relativno malo okuženih s HIV, manj kot eden na 1.000 prebivalcev, verjetno le nekaj sto. Po podatkih o primerih, prijavljenih Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije, ki jih gotovo nekoliko podcenjujejo, živi danes, 26. novembra 2003, v Sloveniji 136 okuženih s HIV, od tega 30 bolnikov z aidsom.

Letne prijavne incidenčne stopnje okužb s HIV so se v obdobju od 1986 do 2002 gibale od najnižje 1,5 do najvišje 10,5 na milijon prebivalcev. Letne prijavne incidenčne stopnje aidsa so se gibale od 0,5 do 8,0 na milijon prebivalcev, smrti zaradi aidsa pa od 0 do 6,0 na milijon prebivalcev.

Letos je bilo do 26. novembra 2003 Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije prijavljenih 14 novoodkritih okužb s HIV, od tega osem pri moških, ki so imeli spolne odnose z moškimi. Za aidsom je zbolelo šest oseb in zaradi njega je umrla ena oseba. Če do konca leta ne bo prijavljenih novih primerov, bodo letošnje prijavne incidenčne stopnje za okužbo s HIV znašale sedem na milijon prebivalcev, za aids 3,0 in za smrti zaradi aidsa 0,5 na milijon prebivalcev. Izrazit upad pojavljanja aidsa in smrti zaradi njega odraža v zadnjem času predvidoma dobro dostopnost do zelo kakovostnega zdravljenja okuženih s HIV, vključno z visoko dejavnim protiretrovirusnim zdravljenjem.

V Sloveniji so še vedno najbolj prizadeta skupina moški, ki imajo spolne odnose z

moškimi. Hitro širjenje okužb se še ni začelo med injicirajočimi uživalci drog in njihovimi spolnimi partnerji. V letošnjem letu smo na okužbo s HIV nevezano anonimno testirali tudi 147 uživalcev nedovoljenih drog, ki se v Aids fundaciji Robert oskrbujejo s sterilnim priborom za injiciranje. Niti eden ni bil okužen z virusom aidsa.

Razvoj epidemije v prihodnosti bo pogojen predvsem z velikostjo različnih skupin prebivalcev z višje tveganim vedenjem. Gre predvsem za ljudi, ki imajo pogoste nezaščitene spolne odnose s številnimi partnerji oziroma s partnerji, ki imajo številne druge partnerje (na primer prostitutke) in injicirajoče uživalce nedovoljenih drog, ki souporabljajo pribor za injiciranje ter njihove spolne partnerje (www.gov.si/ivz).

Evropa

V državah zahodne Evrope se postopno zvišuje število ljudi, ki so okuženi s HIV in aidsom. Število na novo odkritih okužb s HIV med injicirajočimi uživalci nedovoljenih drog se je v zadnjem času zmerno znižalo (za devet odstotkov v obdobju 1997-2002), vendar pa se je število okuženih s heteroseksualnimi spolnimi odnosi izrazito zvišalo (+116 odstotkov). V letu 2002 se je zvišalo tudi število prepoznanih primerov okužbe s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (+22 odstotkov v primerjavi z letom 2001). Velik porast novih diagnoz okužb s HIV, pripisanih nezaščitenim heteroseksualnim spolnim odnosom, je predvsem posledica številnih primerov med

osebami, ki izvirajo iz držav z generaliziranimi epidemijami, predvsem iz Afrike. Zaskrbljujoče je, da se je prvič po mnogih letih upadanja števila primerov aidsa, kar je bila posledica zelo učinkovitega zdravljenja, število novih primerov v letu 2002 ponovno zvišalo.

V Vzhodni Evropi se je število prijavljenih primerov novo prepoznanih okužb s HIV med injicirajočimi uživalci drog po strmi rasti v zadnjih nekaj letih v letu 2002 prvič znižalo (-53 odstotkov v primerjavi z 2001). Istočasno se je povišalo število novo prepoznanih okužb med osebami, okuženimi z nezaščitenimi heteroseksualnimi spolnimi odnosi (+31 odstotkov). Večinoma gre za heteroseksualne partnerje injicirajočih uživalcev drog. Nevarnost za širjenje okužb med ostalim spolno dejavnim prebivalstvom je velika. Vse tri države ob Baltiku, ki bodo drugo leto postale članice Evropske unije, so med državami z najvišjimi prijavnimi stopnjami novopreznanih okužb s HIV v svetu.

Za razliko od tega ostaja število na novo prepoznanih okužb s HIV v številnih državah osrednje Evrope nizko.

Podrobnejši podatki za Evropo bodo predvidoma objavljeni danes popoldne na spletni strani EuroHIV. Zelo zaskrbljujoče je, da morda naslednje leto ne bomo več imeli zanesljivih podatkov o okužbi s HIV in aidsu za Evropsko regijo, ker EuroHIV-u, ki je te podatke zbiral več kot petnajst let, grozi prekinitev financiranja s strani Evropske komisije (www.eurohiv.org).

Svet

Po ocenah UNAIDS-a (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS) in Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) se je v svetu v letu 2003 s HIV na novo okužilo pet milijonov ljudi in zaradi aidsa jih je tri milijone umrlo. Največ doslej. Podatki za svet so predstavljeni v publikaciji "AIDS Epidemic Update 2003", podrobnem poročilu o epidemiji okužb s HIV in aidsu v svetu, ki sta ga 25. 11. 2003 izdali UNAIDS in SZO (www.unaids.org/wad/2003/press/index.html).

Irena Klavs

Okužba s HIV in aidsom v svetu, december 2003

Število ljudi z okužbo s HIV/aidsom	Skupaj	40 milijonov	(34 - 46 milijonov)
	Odrasli	37 milijonov	(31 - 43 milijonov)
	Otroci pod 15 let	2,5 milijona	(2,1 - 2,9 milijona)
Število ljudi, ki so se okužili v letu 2003	Skupaj	5 milijonov	(4,2 - 5,8 milijonov)
	Odrasli	4,2 milijona	(3,6 - 4,8 milijonov)
	Otroci pod 15 let	700.000	(590.000 - 810.000)
Število smrti zaradi aidsa v letu 2003	Skupaj	3 milijone	(2,5 - 3,5 milijonov)
	Odrasli	2,5 milijona	(2,1 - 2,9 milijona)
	Otroci pod 15 let	500.000	(420.000 - 580.000)

Enap - 15 let življenja zdravila

Ob 15. obletnici prisotnosti zdravila Enap na slovenskem trgu je Krka oktobra 2003 v Novem mestu pripravila simpozij.

Predavatelji, vodilni strokovnjaki s svojih področij, so v svojih predavanjih orisali pregled srčno-žilnih bolezni, kjer so se zaviralci ACE in z njimi enalapril dokazali kot učinkoviti in varni. Zaviralci ACE so pomembno zaznamovali klinično prakso v zadnjem obdobju in s številnimi kliničnimi dokazi ostajajo v priporočilih zdravilo prvega izbora za zdravljenje arterijske hipertenzije, srčnega popuščanja in ledvičnih bolezni.

Pomen **preprečevanja** in zdravljenja srčno-žilnih bolezni je predvsem v zagotavljanju kakovostnejšega življenja in zaviralci ACE in med njimi enalapril igrajo pri tem pomembno vlogo. Dejstvo je, da imajo slovenski zdravniki največ izkušenj prav z enalaprilom, kamor sodi tudi Krkin Enap.

Enap je bil prvič registriran v Sloveniji leta 1988, v obliki 10 in 20 mg tablet. Takrat je bil prvi in edini generični enalapril v Evropi. Danes je Krka vodilna proizvajalka generičnega enalaprila v Evropi. Na njeni dokumentaciji temelji 219 registracij tablet enalapril maleata, med drugimi tudi v vseh državah Evropske unije, in 59 registracij tablet enalapril maleata v kombinaciji s hidroklorotiazidom, tudi v 13 državah Evropske unije.

Za inovativni postopek kemijske sinteze je bil Krki leta 1994 podeljen patent v ZDA, leta 1994 in 1995 v Sloveniji in leta 1996 v Nemčiji.

Krkin inovativni postopek izdelave tablet enalapril maleata je s



patentom zaščiteno v ZDA /1994/, Evropski uniji /1997/ in Sloveniji /1998/.

Krkin Enap je bil prvi enalapril s certifikatom ustreznosti, ki ga podeljuje evropski direktorat za kakovost zdravil in je dokaz za visoko kakovost učinkovine.

Krka izdeluje zdravilo Enap v tovarni v Novem mestu, v obratu za proizvodnjo tablet Notol, z opremo in v prostorih, ki ustrezajo najzahtevnejšim predpisom Evropske unije in ZDA.

Danes je Enap poznan kot:

- 1 zdravilna učinkovina - enalapril;**
- v 2 farmacevtskih oblikah - tablete, injekcije;**
- v 3 fiksni kombinacijah - Enap-H, Enap-HL, Enap-HL 20;**
- v 4 različnih koncentracijah - 2,5 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg;**
- v 5 različnih pakiranjih - po 20, 30, 60, 90 in 100 tablet.**

Različnih oblik končnega izdelka je kar 400.

Kar je dragoceno, varujemo. Srce je dragoceno in Enap varuje srce. Amfora, podoba ki spremlja Enap, je kot zaklad iz preteklosti, ki čuva, kar nam je dragoceno.

Ob tej priložnosti je v Krkini poslovni stavbi v Ljubljani na Dunajski 65 pripravljena tudi razstava, kjer so zajete Krkine bogate in dolgoletne izkušnje z Enapom.

Vabljeni, da si jo ogledate. ■

Krka d. d., Novo mesto



GENETSKA BANKA

Zdravniki in ostali medicinski strokovnjaki bodo v bližnji prihodnosti imeli na voljo nov poklicni izziv in dodatno možnost zaposlitve v "genetski zakladnici". Na pragu tretjega tisočletja se svetu obeta uvedba nove medicinske "institucije", z izrazito praktičnim, ciljno naravnanim poslanstvom. Genetska banka naj bi v svojih "dednih trezorjih" zbirala, hranila, vodila in tudi posredovala podatke, za katere bolezni je človek bolj dovzeten, katere poškodbe utegnejo biti zanj tvegane in h katerim motnjam je, zahvaljujoč svoji genetski dedščini, nagnjen že po naravi.

Temelje omenjene institucije, ki napoveduje novo ero na področju genetike (raziskave, preventiva, terapija), je pred časom postavil posebni konzorcij, sestavljen iz renomiranih mednarodnih centrov za genetske raziskave in desetih vodilnih farmacevtskih koncernov (mednje sodita tudi nemška Hoechst in Bayer), ki nameravajo identificirati in dešifrirati okrog 0,1 odstotka dedne mase, po kateri se ljudje ločimo in razlikujemo med seboj.

S pomočjo tako zbranih verodostojnih genetskih podatkov bodo znanstveniki poskusili skonstruirati doslej relativno neznan in zapleten prototip, t. i. genomsko karto, prvi zemljevid humanega genoma. S pomočjo tega bo v prihodnosti mogoče pri vsakem posamezniku veliko bolj enostavno in uspešno odkriti (razbrati in identificirati, pa tudi predvideti in napovedati) njegove osebne (individualne) lastnosti kot so: barva oči, las in kože, telesna teža in postava, spolno nagnjenje, pomanjkljivosti (slabosti) in genialne lastnosti (prednosti). Poleg tega bodo v genetski banki na voljo tudi informacije o nagnjenosti in dovzetnosti posameznika za najrazličnejše motnje in obolenja kot so rak, sladkorna bolezen, multipla skleroza, srčno-žilni zapleti (infarkt, možganska kap), senilna demenca (vključno z Alzheimerjem), revmatizem ipd.). Slednje bo omogočilo maksimalno učinkovito preventivo in odprlo ljudem tretjega tisočletja možnost, da doživijo in preživijo 120 ali celo 150 let kakovostnega življenja, za katerega naj bi bil človeški organizem po naravi ustvarjen in programiran.

Medtem ko genetiki raziskujejo dedne substance, se zdravniki, humanisti, moralisti, pravniki, sociologi, andragogi, teologi in vsi, ki jih skrbi moralno-etična plat omenje-

nih raziskav, odkritij in novitet, pospešeno ukvarjajo s snovanjem in oblikovanjem pravil, vzorčnih priporočil, okoliščin in učinkovitih mehanizmov, ki bodo onemogočila zlorabo dragocene vsebine, pričujoče dedne zakladnice in genetskih informacij o posamezniku. ■

Priredila in prevedla: Nina Mazi

Vir: DPA

ZDRAVNIK IN SVETOVALEC

Vloga psihiatra, ki v zahodni družbi postaja nepogrešljivi spremljevalec sodobnega prebivalstva,

postaja vse bolj kompleksna. Poleg tradicionalne, terapevtske, se prenaša tudi na svetovalno funkcijo. Tako se v razvitem svetu številni uspešni ljudje in ambiciozni posamezniki oglasijo pri psihiatru, ne da bi zato obstajale kakršnekoli medicinske indikacije. Pridejo na pogovor in po nasvet. Medtem je pri nas še vedno močno zakoreninjeno prepričanje, da sme človek obiskati psihiatra šele takrat, ko je čisto na koncu in je z njegovim duševnim zdravjem dejansko nekaj narobe. Na drugi strani razviti svet, zlasti Amerika, Kanada in Avstralija prisegajo na psihiatra kot na najboljšega svetovalca, zaupnika in zaveznika v bolj ali manj zahtevnih poslovnih, družabnih, zasebnih in ostalih življenjskih situacijah.

Tako Američani naravnost oblegajo širokosrčne, humane, razgledane in sposobne psihiatre, psihologe in psihoanalitike, ki so jim pripravljene ponuditi razkošje miru in udobja na svojem kavču, jih potrpežljivo poslušati in spodbuditi k reševanju problemov, hkrati pa jim po potrebi ponuditi koristen nasvet psihološke, pravne, finančne ali druge narave. V ZDA, kjer se je v zadnjem času izoblikoval trend povezovanja ustreznih strokovnjakov v svetovalne mreže, že opazajo upadanje duševnih stisk, zasvojenosti in poskusov samomora med uspešnimi poslovneži, ki so dobrim strokovnjakom za opravljeno uslugo pripravljene na široko odpreti svojo denarnico oziroma zagotoviti sredstva v ta namen z ustreznim zavarovanjem. Tudi na stari celini se psihiatri pospešeno izobražujejo in izpopolnjujejo ne le na medicinskem, temveč tudi na spremljajočih strokovnih področjih. ■

Priredila in prevedla: Nina Mazi

Vir: Washington Post

RDEČA LUČ ZA PSIHOSOMATIKO

Švicarski zdravstveni ekonomisti so prepričani, da psihosomatske motnje in obolenja predstavljajo velik delež izdatkov za zdravstvo v razvitem svetu. Podatki zdravstvenih statistik in diagnostična poročila iz razvitega sveta dokazujejo, da vedno več ljudi danes trpi zaradi motenj in obolenj, katerim je nemogoče določiti patološki oziroma patofiziološki substrat. Sodobni človek oboleva brez otipljivega "materialnega" vzroka. Precejšnji delež ugotovljenih bolezni, motenj in poškodb je posledica psihosomatike. Pogosto se ljudje, ki so na videz (objektivno) popolnoma zdravi, pritožujejo nad razbijanjem srca (navkljub zdravemu in močnemu srcu), težkim dihanjem (kljub odlični funkcionalni zmogljivosti dihal in obtočil), utrujenostjo (ne glede na ustrezen počitek, sprostitvev in spanje), razdražljivostjo, naraščanjem telesne teže (kljub zmerni in ustrezni prehrani ter pravi meri gibanja), nespečnostjo, razdražljivostjo (brez pravega vzroka), glavoboli, bolečinam v trebuhu in motnjam prebave (kljub zdravim prebavilom), težavami s križem, okončinami, izločali ipd. Pogoste so tudi motnje libida in potence, brez oprijemljivega patofiziološkega substrata.

Posamezniki z naštetimi težavami hodijo iz ambulante v ambulanto, se prerivajo pred laboratoriji, menjavajo zdravnike in klinike, ostajajo na bolniškem dopustu, preizkušajo najrazličnejša zdravila ter sredstva iz domače lekarne, pri tem pa pogosto ne pomislijo, da dejansko "boleha" njihova duša. Prof. Herbert Csef, strokovnjak za psihosomatsko in holistično medicino iz Wuerzburga, zato priporoča svojim kolegom, naj pacientom s tovrstnimi težavami namenijo malo več časa, posluha in svoje strokovne pozornosti, obenem pa naj jim svetujejo vedenjsko terapijo, jim predstavijo sprostivne tehnike, meditacijo, hipnozo in skrb za čimbolj dinamično psihofizično ravnovesje. Zdravnik mora biti tovrstnim pacientom predvsem zaupnik in svetovalc. Tako lahko brez nepotrebnih stroškov in medikalizacije psihosomatike pomaga prizadetim uporabnikom, gospodarstvu in zdravstveni blagajni. ■

Priredila in prevedla: Nina Mazi

Vir: Ärzte Zeitung

VIRTUALNI MEDIJI IN PSIHA

Medmrežje in ostali virtualni mediji botrujejo zaprtosti, odtujenosti in osamljenosti, ugotavljajo ameriški in japonski zdravniki ter psihologi. Skupina mednarodnih raziskovalcev pod vodstvom dr. Carnegie Mellon iz Univerze v Pittsburgu (Pennsilvanija) je v svoji poglobljeni raziskavi ugotovila, da ljudje, ki ne le pri delu, temveč tudi v zasebnem življenju in prostem času redno uporabljajo računalnik in "deskajo" po medmrežju, vedno bolj ožijo svoje socialno okolje, se odmikajo iz realnosti in siromašijo medosebne odnose. Pogosto so spletni navdušenci bolj impulzivni, razdražljivi, občutljivi, nemirni, nepotrpežljivi, eksplozivni in osamljeni, pa tudi melanholični in depresivni. Neredko jih zanimujeta asocialno vedenje in nasilno obravnavanje "realne" okolice. Do omenjenih ugotovitev je prišel dr. Mallon s sodelavci v svoji dve leti in pol trajajoči študiji na 170 posameznikih in 75 družinah iz vrst navdušenih uporabnikov sodobnih virtualnih medijev.

Ameriški profesor psihologije, dr. Robert Kraut, pravi, da so bili naravnost šokirani, ko so v okviru študije, ki sta jo financirala koncerna Hewlett-Packard in Apple, proučevali medosebne odnose v treh vodilnih ameriških podjetjih, ki se ukvarjajo z virtualno tehniko. Dotlej so bili strokovnjaki prepričani, da medmrežje vodi v bolj sproščeno, nemoteno, lahko, prijaznejšo komunikacijo in boljše medsebojne odnose, torej da predstavlja temelj za oblikovanje nove medmrežne družbe. Ugotovili so ravno nasprotno. Uporabniki medmrežja postajajo nedejavni ljudje, ne znajo in ne morejo (ali celo nočejo) več sproščeno in spontano komunicirati v živo, zanemarjajo svoje družinske in partnerske obveznosti ter omalovažujejo socialne dolžnosti in priložnosti. Hkrati se začenjajo počasi (a vidno) oddaljevati od realne vsakdanjosti in se v primeru problemov najraje zatekajo v varno virtualno naročje. Za omenjene spremembe in simptome zadošča že nekaj ur rednega "deskanja" po medmrežju na teden. Znanstveniki ugotavljajo, da dlje, ko ljudje sedijo pred računalnikom in se predajajo virtualnemu "deskanju", bolj osamljene in nesrečne se počutijo. Vseeno skušajo navezovati stike s

svojimi virtualnimi prijatelji in znanci, vendar so tovrstni kontakti bolj površni in neobvezujoči, tudi manj osrečujoči od tistih pravih, klasičnih medčloveških stikov. Psihologi, psihiatri in družinski zdravniki tiho govorijo o spletni blodnji, za katero bo potrebno kmalu zagotoviti dodatna sredstva v zdravstvenih blagajnah razvitega sveta. ■

Priredila in prevedla: Nina Mazi

Vir: CNN

EMŠO IN INFEKCIJE

Geriatrja se na pragu 21. stoletja sooča z okužbami, ki jih zaznamuje rešnejši potek in večjo prizadetost organizma kot pri mladostnikih in odraslih. Hkrati je incidenca infekcij pri zdravih starostnikih z normalnim imunskim sistemom nižja kot pri ostalem prebivalstvu. Znanstveniki so pred časom ugotovili, da s starostjo peša pogostost preobčutljivosti in jakost alergijskih reakcij. Nedavno so prišli do dodatnega spodbudnega spoznanja v zvezi s tretjo življenjsko dobo, in sicer da tvori organizem z leti več protiteles, zlasti proti virusom, bakterijam in proti nekaterim glivicam. Zato so predstavniki starejše generacije, ki so zdravi, vitalni in v dobri psihofizični ter socialni pripravljenosti, manj dovzetni za (zlasti ubikvitarne) patogene povzročitelje in bolj odporni proti okužbam. Ne obolevajo za otroškimi boleznimi in so redkeje prehlajeni kot otroci in mladina. Opisane spoznanje v prid govorijo globalne zdravstvene statistike z razvite zahodne poloble, ki navajajo, da so predšolski otroci prehlajeni povprečno šest do trinajstkrat na leto, šolarji pet do osemkrat, pubertetniki tri do štirikrat, odrasli dvakrat do trikrat na leto, starejše pa prizadene nahod enkrat (največ dvakrat) na leto ali celo nikoli, čeprav jih ogroža več kot dvesto različnih vrst, bolj ali manj nevarnih prehladnih virusov in številne bakterije. Enotna matična številka občana in prehlad sta po najnovjšem prepričanju medicinskih strokovnjakov v obratnem sorazmerju. Ravno nasprotno velja za poškodbe in degenerativne bolezni. ■

Priredila in prevedla: Nina Mazi

Vir: Science et Vie

NIKOTIN, NAJHUJŠA DROGA

Skupina ameriških strokovnjakov je v svojem poročilu nikotin označila za najbolj nevarno in zahrbtno drogo preteklega tisočletja, ki svoje lovke uspešno razteza tudi v novo, tretje tisočletje. Svoje stališče so Američani podkrepili z naslednjimi dejstvi:

- Pri človeku že prva cigareta sproži v možganih biokemijske procese, ki povzročijo zasvojenost z nikotinom.
- Kajenje terja največji krvni davek (v bližnji Nemčiji za posledicami kajenja vsako leto umre 150.000 ljudi in več).
- Nikotin v številnih državah še vedno ne velja za pravo drogo in zato nima primerne negativnega socialnega predznaka.
- Kajenje predstavlja pravi napad na organizem z nevarnimi strupenimi plini, teratogenimi in kancerogenimi derivati.
- Znanstveniki so odkrili (izolirali) gen, ki je povezan z nagnjenostjo k nikotinski zasvojenosti in ga poimenovali SLC6A3. Strokovnjaki ga pospešeno proučujejo in analizirajo.
- Moderni znanosti še ni uspelo odkriti ustreznega, neškodljivega, organizmu prijaznega, bio(eko) nadomestka za tobak.
- Tveganje za pljučnega raka se pri kadilcih zmanjša na nekadijsko raven šele po petnajstih letih popolne tobačne abstinence.
- Uživanje tobaka in tobačnih izdelkov zaenkrat še nima ustrezne negativne psihosocialne podobe. Sodi med družbeno sprejemljive (ali vsaj nemoteče) zasvojenosti, ki se mnogim mladim (in odraslim) zdi celo zanimiva in privlačna, a dokaj nevarna.
- Kadilci z načrtnim ogrožanjem zdravja sebe in svoje okolice znatno prispevajo k primanjkljaju v nacionalnem zdravstvenem proračunu. ■

Priredila in prevedla: Nina Mazi

Vir: US Today

34. koncert zdravnikov ob Memorialnem sestanku profesorja Janeza Plečnika

Petega decembra 2003 smo v veliki dvorani Slovenske filharmonije doživeli praznik, **34. koncert zdravnikov**, ob koncu letos tematsko skupnega Memorialnega sestanka profesorjev Janeza Milčinskega in Janeza Plečnika o profesionalni etiki. Problematika, ki je kot Pandorina skrinjica neizčrpen vir porajajočih novih in novih etičnih problemov ter dilem, problematika, ki bi morala biti blizu vsem, ki so kakorkoli med seboj povezani, osebno in poklicno. Vsakdanjost kaže, da temu žal ni tako.

Prispevka ne pišem kot umetniški ocenjevalec glasbene prireditve, saj razen ljubiteljsstva nimam ustreznih kvalifikacij, ampak kot poročevalec tega tradicionalnega in vedno znova enkratnega dogodka. V zapisu so moja občutja in razmišljanja, s katerimi se morda ne bodo strinjali vsi.

Kljub temu, da je dnevnik Delo na prvi strani objavil obširen seznam prireditev ob Tednu Univerze, med njimi ni bilo omenjenega niti Memorialnega sestanka, niti predvidenega koncerta zdravnikov. Vsekakor smo z vsemi temi dejavnostmi na Medicinski fakulteti nekaj posebnega, ne samo v našem prostoru, temveč tudi v tujini. Če ob tem omenim še bolnikom namenjene kulturne



Letošnje nagrajenke in matere s šopki



Doc. dr. Matej Bračko (z leve), Hribarjev nagrajenec



Študentski zbor Cor



*Jure Volk, Alenka Okorn in Andreja Černe
(z leve)*



Polona Maver in Andraž Cerar

prireditve v Kliničnem centru, smo lahko zaradi teh posebnosti le zadovoljni.

Že tradicionalni vsakoletni koncert zdravnikov je prireditve, na katero smo upravičeno ponosni in vsi jo pričakujemo z velikim zanimanjem.

Uvod v letošnjo svečanost je bila za uho prijetno sveža in topla barva mešanega študentskega zbora **Cor** pod vodstvom **Katje Jarm**. Od dosedanjih vokalnih skupin je številčno med močnejšimi. To omogoča kultivirano petje z bogato dinamiko, kar so pretežno pevke in maloštevilnejši pevci dokazali že na prejšnjih prireditvah in tudi tokrat s tremi pesmimi. Verjetno je visoka intonacija Ipavčeve pesmi razkrila nekaj strahu pred precej zahtevnimi pevskega višinami. Glede na glasovno sestavo je potreben premislek pri izbiri pesmi.

Praznovali smo skupno z najboljšimi petimi študentkami iz prvih treh let študija: **Majo Gams, Ano Gortnar, Stašo Jelerčič, Tino Jerše in Matejo Simončič**, ki jim je prof. dr. Miha Žargi, dekan Medicinske fakultete, podelil priznanja profesorja Janeza Plečnika. Prof. dr. Nina Gale pa je vsaki izmed njih že tradicionalno izročila zajetni učbenik patologije, po katerem so lahko spoznale, da je patologija dobesedno in v prenesenem pome-

nu težka. Dekleta so na odru Slovenske filharmonije skupaj s svojimi materami izžarevala mladost, zato je bila razumljiva zadrega pri podeljevanju šopkov materam. Čeprav je prijetno gledati prizadevna postavna dekleta, je upravičen dekanov poziv, da bi jim moral prihodnji delati družbo tudi kakšen fant.

Praznovali smo z **doc dr. Matejem Bračkom**, ki mu je častni predsednik Memorialnega sestanka, akademik prof. dr. Dušan Ferluga, predal Hribarjevo priznanje za vrhunsko strokovnost v patologiji. Doc. dr. Bračko zna prizadevno strokovno in znanstveno delo dopolnjevati z raznolikimi dejavnostmi, ki jih je v manjši meri tudi pokazal v neuradnem delu programa.

Študenta medicine **Polona Maver in Andraž Cerar** sta uigran par v štiriročnih klavirskih skladbah ali skladbah za dva klavirja. Izbrala in temperamentno sta zaigrala Brahmsov madžarski ples za klavir štiriročno in Milhaudov Scaramouche za dva klavirja. Upajmo, da bosta nadaljevala z novimi izzivi, sebi v veselje in poslušalcem v umetniški užitek.

Akademsko glasbeno izobraženi zdravniški trio, ki ga sestavljajo **dr. Andreja Černe** na flavti, **dr. Jure Volk** na oboji in **dr. Alenka Okorn** s klasično kitaro je s priredbo Corel-

lijeve sonate očitno tako navdušil občinstvo, da jim je namenilo aplavz po vsakem stavku. Saj ni verjeti, da bi se pretežno zdravniška koncertna publika navzela navad poslušalstva iz prvih let Zlatega abonmaja (hvala Bogu, vsaj prenosnih telefonov ni bilo slišati). Aplavzi so bili vsekakor zasluženi.

Trio Pro medico z violinistom **prim. dr. Markom Zupanom**, violončelistom **prof. dr. Zvonimirjem Rudolfom** in nestorjem zdravniških koncertov, pianistom **prof. dr. Pavletom Kornhauserjem**, zaradi dveh celovitih skladb občinstvo kljub navdušenju ni moglo premotiti v potrebni koncentraciji. Rahmaninova Elegija je zvenela krhko nežno, a vendar muzikalno polno. Skladba Slovo vojaka skladatelja Ungarja kljub spevnosti in dobri izvedbi ne dosega Rahmaninove glasbe. Našim trem nesojenim profesionalnim glasbenikom je postala glasba življenjska spremljevalka in ljubica. Ansambel Pro Medico se bliža 40-letnici svojega delovanja, dvakratniku teh mladih let pa njegov pianist. Prof. dr. Pavle Kornhauser je pravzaprav "kriv", da je ansambel, sicer v različnih sestavah, doživel tako starost. Pianist ima tudi pri organizaciji in izvedbi zdravniških koncertov toliko volje in energije, da zaleže vsaj za dva štiridesetletna mladca, morda celo kaj več.



120-članski ansambel po izvedbi opere *Porgy in Bess*

To je ponovno pokazal pri izpeljavi doslej največjega projekta našega kulturnega društva, **koncertni izvedbi odlomkov iz jazzovsko navdahnjene opere *Porgy in Bess*, Gershwinovega** zadnjega dela.

Pri izvedbi so sodelovali pevci združenih zborov, študentskega **Cor** in **Mešanega zbor**a **dr. Bogdan Derč**, ki ga je pripravil zborovodja Venčeslav Zadravec. Zlitje mladih in manj mladih glasov je zvenelo presenetljivo dobro. To izkušnjo bi bilo potrebno še izra-

biti pri načrtovanju naslednjih projektov.

120-članski ansambel so poleg zborov sestavljali še **Trio Pro medico**, sodelavci **Glasbene akademije** in **Srednje glasbene šole** iz Ljubljane. Žal sem pogrešal znane obraze iz orkestra zdravnikov. Med gostujočimi godalci je nastopal tudi prof. Primož Novšak, tokrat verjetno po dolgem času za drugim pultom prve violine. Sodelovali sta tudi sopranistki, študentki medicine oziroma glasbe, **Vlasta Rožman** in **Janja Hvala** ter mlada glasbena peda-

goga baritonist **Samo Ivačič** in basist **Janko Volčanšek**. Muzikalno in ritmično zahtevno izvedbo je rutinirano vodil **prof. Vilim Demšar**, ki bi ob lepo zapetih solističnih pevskih vložkih in dobri zborovski podlagi moral vsaj občasno nekoliko umiriti za dvorano Slovenske filharmonije in predvsem za solopевce kar prehrupni orkester.

Čeprav še vedno najraje poslušam simfonično koncertno glasbo, neko-

liko manj kot včasih vokalno-instrumentalno, mi je tokrat ugajalo predvsem komorno muziciranje, ki ima na naših koncertih poleg odličnih posameznikov tudi dolgoletno tradicijo. Pohvaliti je potrebno, da je bil koncert primerno dolg oziroma dostojno kratek.

Spored je prijetno in rutinirano, po tradiciji, kot le ona zna, z zanimivi biografskimi vložki o nastopajočih vodila **doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec**.

Zadnji uradni "nastop" so imeli **prof. dr. Jože Balazic**, **prof. dr. Miha Žargi**, **doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec**, **prof. dr. Pavle Kornhauser** in **akademik prof. dr. Dušan Ferluga**, ki so poslušalcem voščili vesele prihajajoče božične praznike in srečno novo leto, skorajda rapovsko deklamacijsko enoglasno v slovenščini in angleščini, in povabili k zdravici po koncu koncerta.

Neuradni nastop se je s petjem neumornih pevk in pevcev dela študentskega zboru Cor in nekaterih učiteljev ob ustrezni "intonaciji" nadaljeval še nekaj ur v avli Slovenske filharmonije, pred Prešernovim spomenikom in pri slavljenju **doc. dr. Mateju Bračku** doma. Upam, da so tudi nagrajene študentke proslavile v krogu svojih domačih in prijateljev, slovesnost na koncertu pa naj jim ostane kot ena izmed svetlih točk življenjskega mozaika.

Ob Plečnikovih memorialih in z njimi povezanih koncertih se spodobi, da se znova spomnimo na glavnega pobudnika in prvega organizatorja omenjenih strokovnih sestankov in zdravniških koncertov, velikega ljubitelja glasbe ter dobrega čelista, ki je celo nastopil na enem izmed koncertov, **prof. dr. Ivana Lenarta**. Verjetno je marsikomu s svojimi iskrivo duhovitimi in kritičnimi mislimi na memorialnih sestankih ostal v spominu kot neopozaben in neponovljiv. ■

Tomaž Rott

Foto: Rudi Bevc in Tomaž Rott



Trio Pro medico in Zvonka Zupanič Slavec

PS. Tako kot med planinci in amaterskimi glasbeniki (marsikje v tujini na vrhunskih strokovnih srečanjih) niso pomembni nazivi, tako sem jih nameraval prvotno namenoma izpustiti pri vseh, razen pri pokojnih, ki jih vsaj nekateri mlajši ne poznajo. Sestavek govori le o tistih, ki so nastopali (tako ali drugače) na našem še vedno najboljšem koncertnem odru. Vendar sem se zadnji hip v izogib nepotrebnim in nesmiselnim zameram premislil...

Novice z golfskih zelenic

Ob tem času je večina domačih golfskih igrišč, na katerih smo se v preteklem letu srečevali, pod snegom. Še enkrat se velja spomniti zadnjega odmevnega ekipnega tekmovanja s skupinsko sliko.

Martinov turnir na Ptujju je prinesel novo potrditev odličnega znanja golfa naši članici Sabini Markoli. S tridesetimi točkami v bruto seštevku je bila prepričljivo prva!

Bi se želeli priključiti kolegom v igri golfa, pa ne veste, kako začeti? Pozanimajte se, kje je vam najbližje igrišče ali vadbišče golfa in sporočite svoje podatke (Zdravniško športno društvo "Medicus", Sekcija za golf, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana) in če bo interesentov dovolj, bomo poskušali urediti začetno vadbo pod ugodnejšimi pogoji kot so drugače!

Dobro igro v letu 2004 želim vsem članom sekcije!

Marko Demšar



Kdo od njih bo na povratnem srečanju 2. oktobra 2004 na Ptujju ponovno med zmagovalci?



FP6 EURATOM - Call 2004

Raziskovalni programi Evropske unije 2002 - 2006

V okviru raziskovalnega programa FP6 EURATOM je objavila Evropska unija 14. 11. 2003 razpisa EURATOM Call 2004 - Fixed deadline.

Rok za prijavo je 14. 4. 2004.

Podrobnosti 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@gov.si.

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

Obvestilo

Obveščamo vas, da se je
**očesna ordinacija
Olge Blatnik Vertot**
preselila iz Groharjeve 11
v nove prostore na
Tržaški 19 A v Ljubljani.

Delovni čas je ostal
nespremenjen. Telefonska
številka 01 426 14 22 in
faks 01 425 45 08
sta prav tako ostala
nespremenjena.

Kulturno umetniško društvo KC in MF dr. Lojz Kraigher

Koncert za bolnike

z odprtjem razstave slik dr. Maje Kosem, rentgenologinje iz Splošne bolnišnice Izola

Spored:

G. Gershwin: Porgy and Bess, odlomki iz opere
Sodelujejo: Zdravniška komorna skupina PRO MEDICO ojačana s študenti Akademije za glasbo in Srednje glasbene šole iz Ljubljane, Mešani pevski zbor dr. Bogdan Derč in Zbor študentov medicine COR. Solisti: Janja Hvala, sopran, Vlasta Rožman, sopran, Samo

Ivačič, bariton, Janko Volčanšek, bas. Vodja orkestra: Vilim Demšar. Umetniški vodja: Pavle Kornhauser
torek 13. januarja 2004 ob 16.30
v avli osrednje bolnišnične stavbe Kliničnega centra, Zaloška c. 7, Ljubljana
Skozi spored vodi doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec.
Prisrčno vabljeni. ■

FOTOREPORTAŽA

Dnevi osnovnega zdravstva Celje

Strokovno srečanje Dnevi osnovnega zdravstva Slovenije je od 23. do 24. oktobra 2003 združilo številne udeležence v prostorih Celjskega sejma ob letošnji osrednji temi: Zdravstveni dom - temelj do-

brega in učinkovitega zdravstva. Organizator, Zdravstveni dom Celje, je obenem delovno praznoval tudi 75. obletnico svojega delovanja. Na slovesni akademiji, 22. oktobra 2003, so v živo prikazali potovanje skozi

čas, ki so ga za znanamce strnili v lično publikacijo *Non est vivere, sed valere vita*.

Strokovno srečanje je s kratko predstavitevijo zdravstvene reforme otvoril minister prof. dr. Dušan Keber. Predvsem je pouda-



Zdravstveni dom Celje je letos v oktobru slavnostno in delovno proslavil 75 let uspešnega in prepoznavnega dela.



Slavnostne prireditve so se udeležili zaposleni, kolegi in nekdanji sodelavci in številni gosti ter prijatelji in poslovni partnerji, ki so povsem napolnili dvorano Narodnega doma v Celju in sproščeno uživali ob izjemno kultiviranem programu.



Vrbunski je bil solistični violinski nastop našega prijatelja, kolega in rojaka dr. Marka Zupana.



Navdušena je bila tudi častna gostja, ministrica za kulturo gospa Andreja Ribter, v družbi gostitelja Braneta Mežnarja, direktorja ZD Celje.

ril, da se dosedanje pravice ne bodo zmanjševale, pač pa se bodo natančno ovrednotile, tako količinsko kot vsebinsko in finančno. Ko bo medicinska znanost ponudila nove pravice, se bo o uvedbi vsake posebej v javni sistem potrebno pogajati in določiti nov vir prihodkov. Prav tako se bodo pravice ponovno finančno vrednotile, ko bo sedanji obseg sredstev načela inflacija. Za manj realnega denarja, bo - posledično - potrebno prevetriti ali obseg pravic ali vrednost sredstev. Torej, ali zmanjšati pravice ali dodati sredstva. Iz katerega žepa naj bi se sredstva dodajala, minister ni povedal. Minister

je tudi poudaril, da brez sodelovanja stroke reforma ne more biti uspešna. Menil je, da je sedanji sistem financiranja osnovnega zdravstva na podlagi glavarine uspešen in ga ne nameravajo spreminjati. Minister celo razmišlja, da bi zdravnik na osnovni ravni dobil nadzor nad razporejanjem sredstev tako za laboratorij kot za nadaljnje specialistične preglede. Poleg tega je njegovo mnenje, da specialisti ne sodijo na osnovno raven, ter bi jih bilo potrebno v celoti prenesti na sekundarno raven. Na vprašanje o preoblikovanju javnih zdravstvenih zavodov v javna podjetja je odgovoril, da se javni zavodi

ne bi preoblikovali v javna podjetja, kot jih poznamo danes. Ministrstvo namerava najprej vzpostaviti nove zadolžitve svetov zavodov, ki bi bolj prevzeli funkcije nadzornih odborov.

Anton Židanik je v nadaljevanju predstavil vlogo pediatra, ginekologa in specialista splošne medicine na osnovni ravni. Posebej je poudaril, da je strah med zgoraj omenjenimi zdravniki, da bo družinski zdravnik na osnovni ravni izpodrinil vse druge, pogojen s številnimi premiki v slovenskem zdravstvu. Tako s predlogi nove reforme, kot tudi z uvedbo zasebne prakse, uvedbe instituta



Izvirno predstavo s kronološkim prikazom razvoja Zdravstvenega doma Celje v luči pomembnih svetovnih dogodkov je odlično vodil gospod Jure Ivanušič, med mnogimi uglednimi umetniki je navdušila mlada violinistka Vilma Bukovec.



ZD Celje je svoj jubilej proslavil tudi delovno, 23. in 24. oktobra smo se srečali v Celju na dnevih osnovnega zdravstva.



Prihod gostov in udeležencev v modri dvorani Celjanke na sejmišču Golovec



Zadovoljstva niso skrivali člani vodstva ZD Celje.



Potovanje skozi 75 let Zdravstvenega doma Celje bo znanjem pripovedovalo skozi pisano besedo.

osebnega zdravnika in spremembe financiranja (polovica glavarina, polovica iz obiskov in storitev) ter reformo študija na medicinski fakulteti v Ljubljani, ki je z uvedbo šestletnega študija in ustanovitvijo Katedre za družinsko medicino pričela z novo filozofijo v splošni medicini. Ker pa zakon predvideva mesto vseh dosedanjih nosilcev zdravstvene dejavnosti na osnovni ravni tudi v prihodnje, bo potreben strpen dialog med strokami o zagotovitvi najboljše oskrbe za slovenske državljane.

Stanislav Pušnik in J. Zupančič sta predstavila probleme v zvezi s kadrovanjem in pomanjkanjem zdravnikov v osnovnem zdravstvu. Po anketi, ki so jo izvedli v okvi-

ru Združenja zdravstvenih zavodov, trenutno v Sloveniji na osnovni ravni primanjkuje 170 zdravnikov. Dolgoročno bo težave omilila nova medicinska fakulteta v Mariboru, kratkoročno pa bo potrebno raziskati tudi številne druge možnosti.

Janko Kersnik je predstavil predloge



Srečanje je pozdravil in v uvodnem predavanju predstavil vlogo osnovnega zdravstva, zlasti zdravstvenih domov z vidika reforme, minister za zdravje prof. dr. Dušan Keber.



Ministrovim besedam so pazljivo prisluhnili mnogi direktorji zdravstvenih domov.



Poleg vodilnih in vodstvenih zdravstvenih delavcev so srečanju prisostvovali tudi zdravniki, sestre in drugi medicinski strokovnjaki ter novinarji.



Uspešno delo smo zaključili z družabnim srečanjem in se razšli z željo, da bi srečanja zaposlenih v osnovnem zdravstvu postala tradicionalna in redna.

zdravstvenih domov, kako bi lahko izboljšali sodelovanje z bolnišnicami. Možnosti se odpirajo tako na organizacijskem kot izobraževalnem področju. Vsi skupaj pa bi lahko dobro sodelovali pri zagotavljanju kakovosti.

Metod Mezek se je spraševal, kje so meje privatizacije zdravstva. Predstavil je analizo zmanjšanja programa v ZD Koper po podelitvi koncesij in opozoril, da krčenje programov ogroža poslovanje zavodov.

Zvonko Rauber je skozi zgodovinski pregled opozoril na značilnosti in probleme specializacij na osnovni ravni. Žal so njegove zanimive dileme, ki temeljijo na stališču direktorja in njegovi pravici do kadrovanja, ne pa na pravici zdravnikov, da specializirajo v

stroki, ki jim je najbolj všeč oziroma tisti, ki jo država financira (ker jo potrebuje), ostale brez razprave.

Predsednik Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije je predstavil pričakovanja in novosti za osnovno zdravstvo v luči zdravstvene reforme.

Marjan Premik se je podrobneje posvetil problemom preventive, ki je tudi v vseh mednarodnih forumih deležna vedno večjega poudarka.

Igor Praznik je zaokrožil ideje doc. Kernika, kako izboljšati sodelovanje med zdravniki, s predlogi zdravnikov, ki si želijo boljšega sodelovanja z zdravstvenimi domovi. Praznik je skupaj z Rudijem Čajavcem podal tudi analizo storitev, ki jih opravlja

zdravnik v ambulanti splošne medicine. Podobno so avtorji Jana Govc Eržen, Margareta Selič Amon, Andrej Žmavc, Simona Veninšek Kajba, Milan Rajtmajer in Miran Kolar z raziskavo želeli ugotoviti, koliko časa porabijo zdravnice in zdravniki splošne/družinske medicine za administrativna opravila. Rezultat: 21 minut na dan, bo zagotovo potreben še dodatne razprave.

U. Prelesnik, Andrej Ikica in Branko Ikića so se posvetili stopnjam izgorelosti pri treh različnih skupinah zdravnikov.

Na žalost je prispevek o komuniciranju zdravstva z mediji, ki ga je predstavil doc. dr. Verčič, izzvenel v akademskih razpravah o potrebnosti komuniciranja. Dogajanja v stroki, predvsem izredno dobro obiskane delavnice zdravnikov družinske medicine, že vsaj dve leti v svoja strokovna izpopolnjevanja vključujejo tudi praktične in teoretične teme iz komuniciranja.

Drugi dan posvetovanja sta zaznamovala dva sklopa: razprava o korupciji v zdravstvu in forum družinske medicine. O etičnih in deontoloških vidikih koruptivnosti v zdravstvu je spregovoril Jože Balazić. Mirjan Hren z urada za preprečevanje korupcije je predstavil vlogo države pri preprečevanju korupcije. Sprožil pa je tudi mešane občutke z izjavo, da so tudi donatorska sredstva in darila koruptivna. Silvij Šinkove, vrhovni državni tožilec svetnik, je predstavil načrt integritete kot pristop za vzpostavitev sistema notranjega preprečevanja korupcije. Brane Mežnar pa najpogostejše možnosti korupcije v zdravstvu. ■

Naj bo ali šok ali svarilo - tobak ostaja dober posel

V Braziliji se poskuša s pretresljivimi slikami, v Evropi pa z drastičnimi opozorili na zavojčkih s cigaretami. Počasi se tudi v Avstriji na cigaretnih škatlah vse več vidijo vpadljiva opozorila, predpisana skladno z navodili Evropske unije. V tistih državah, kjer to velja že več let, pa niso mogli ugotoviti prav nobenega vpliva teh napisov na porabo cigaret.

Šokovna terapija, na katero v zadnjem času stavijo v Braziliji, bo trajala devet mesecev. Opozorilo se bo glasilo takole: "Če kadite, vdihavate arzen in naftalin, ki se uporabljata kot strup za zatiranje podgan in ščurkov", ob tem besedilo pa bo slika trupel teh živali. Ali pa slika moškega z amputirano nogo z napisom: "Žrtev uživanja tobaka..."

Zaradi kajenja umre v Braziliji več kot 200.000 ljudi na leto. Že tri leta je v tej državi prepovedana reklama za cigarete tako na radiu kot na televiziji. ■

Marjan Kordaš

Vir: Österreichische Ärztezeitung, št. 21, 10. november 2003



Nezakonita trgovina z organi: Povsod v Evropi strožje kazni?

Za nezakonito trgovino s človeškimi organi, celicami ali tkivi je Evropski parlament zahteval kazenske ukrepe. Seveda le v primeru, če bi si državljani Evropske unije v neki tretji deželi protizakonito priskrbel organ. V tem smislu je Evropski parlament zaostрил ustrezno grško pobudo. Zadnje besedo ima zdaj svet ministrov. Tako bi države morale najkasneje do leta 2005 sprejeti "učinkovite in odvrtaajoče" sankcije za nezakonito trgovino z organi, pa naj bi bili slednji odvzeti živemu ali mrtvemu darovalcu. Kazni (do deset let zapora) pa naj bi zadele le trgovca, ne pa darovalca. ■

Marjan Kordaš

Vir: Österreichische Ärztezeitung, št. 21, 10. november 2003

Dan odprtih vrat v Zdravniški hiši Unterfranken

Prišlo je več kot 800 ljudi. Zavarovalniški zdravniki (Kassenärzte) so obiskovalce obvestili o brezplačnih medicinskih informacijah (ki so vedno na voljo) ter jim pokazali številne, v različnih me-



dicinskih disciplinah uporabljane diagnostične teste. Zanimanje je bilo tako veliko, da so se ponekod celo oblikovale vrste. "Takšen odgovor prebivalstva nas je prijetno presenetil," je svoje vtise strnil dr. E. Laas, področni predsednik združenja. "Četudi je bil začetek ob desetih, so mnogi prišli že prej in potrpežljivo čakali, da si ogledajo ali opravijo zaželeno preiskavo. Menimo, da bo naša poteza prispevala k boljši oskrbi bolnih ter odgovornosti tako bolnikov kot zdravnikov." ■

Marjan Kordaš

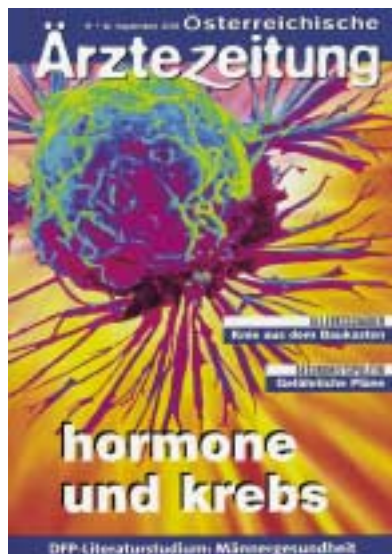
Vir: Bayerisches Ärzteblatt, št. 8-9, avgust-september 2003

Inzulin kot doping

Domneva se, da inzulin jemlje skoraj vsak četrti atlet, ki z dopingom spodbuja rast mišic. Tako lahko preberemo v raziskavi, ki so jo pred kratkim opravili v Angliji. Pri inzulinskem dopingju se umetno poveča raven inzulina v krvi; glukoza se pospešeno nabira v mišičnih celicah, ki tako prek povečane dobave energije postanejo bolj zmogljive. Atlet vzame inzulin tik pred začetkom nastopa in kmalu potem ga ni več mogoče dokazati. Ugodnost, ki podpira to zlorabo v športu je dejstvo, da je promet z inzulinom velikanski zaradi vse večjega števila diabetikov. Tako je dosleden nadzor nad porabo oziroma zlorabo inzulina skoraj nemogoč.

Marjan Kordaš

Vir: Österreichische Ärztezeitung, št. 17, 10. september 2003)



Nizozemska: Cannabis zdaj v lekarnah

Doslej so hasiš prodajali le v zadevnih kavarnah. Zdaj je v majhnih količinah na voljo tudi v lekarnah na Nizozemskem, ki lahko - kot edine v Evropi - prodajajo Cannabis na recept za medicinsko indicirano zdravljenje. V posameznem zavrtku je 5 g; odvisno od vsebnosti aktivne snovi je cena 44 oziroma 50 evrov. Nadzor izvaja za to določen laboratorij, lekarnam pa se dobavlja pred posebnega državnega urada.

Marjan Kordaš

Vir: Österreichische Ärztezeitung, št. 18, 25. september 2002

Kako z dokumentacijo?

Vrazpravah o pomanjkanju zdravnikov se vedno omenja bolnišnična dokumentacija, ki je zamudna in predstavlja pomemben, če ne celo glavni del zdravniškega delavnika.

Članek navaja podatke nemške študije (brez navedbe vira), ki je zajela 2.400 specialistov kirurgov in internistov. Anketiranci naj bi ocenili porabo časa pri 30 različnih vrstah medicinske dokumentacije, odzvalo pa se je 42,3 odstotkov vprašanih. Ločeno je bila obravnavana dokumentacija v zvezi z bolniki in čista administrativna dela, kot na primer dopisovanje z zavarovalnicami, potrdila, odgovori državnim organom.

Iz študije je razvidno, da je največ časa porabljenega za odpustnice. Pri kirurških v povprečju 15,3 minute za vsakega bolnika, pri internistih 22,3 minute. Sestavljanje anamneze zahteva 15 minut. Poraba časa za administrativna dela ni navedena.

Pri povprečnem številu bolnikov na posameznega zdravnika znaša poraba časa kirurga za medicinsko dokumentacijo dve uri na dan in dodatno še 41,5 minut za nemedicinska administrativna dela. Pri internistih so odgovarjajoči podatki 2,5 ure in 39 minut. Razlika naj bi bila posledica daljših opisov poteka bolezni pri internistih, večjega števila preiskav in obsežnejših odpustnih pisem.

Če vzamemo za osnovo zdravniškega dela le predpisani osemurni delavnik, bi navedena poraba časa pomenila 33,7 odstotkov kirurškega dela in 40,6 odstotkov za internista. Dejansko je delo precej daljše. Ocenjuje se, da porabi zdravnik nekaj več kot četrtino svojega časa za administrativna dela tako medicinska kot nemedicinska.

Boris Klun

Vir: Kärntner Ärztezeitung, št. 11, november 2003



Spletna
stran
Zdravniške
zbornice
Slovenije
[http://
WWW.ZZS-
mcs.si](http://www.zzs-mcs.si)

Zakaj sem se odrekel zdravniškemu poklicu?

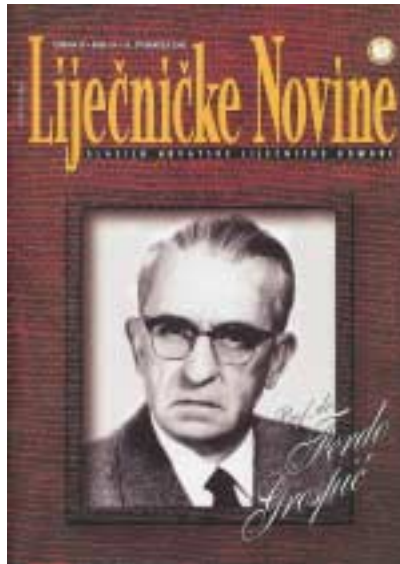
Liječničke Novine ponatiskujejo pismo, ki ga je časopisu Vjesnik pisal zdravnik. Le-ta je po začetnem idealizmu in kasnejših razočaranjih dokupil sedem let delovne dobe in se odrekel zdravniškemu poklicu.

Tu so navedeni nekateri njegovi razlogi. Nekaj je specifičnih samo za Hrvaško.

Zdravniški študij je najtežji in traja najdlje. Da bi odprl svojo ordinacijo, je potrebno enajst let študija (šest let fakultete, eno leto staža, štiri leta specializacije družinske medicine).

Poklic zahteva trajno izobraževanje in izpopolnjevanje, večinoma v prostem času in na lastne stroške, ki je z grožnjo o odvzemu licence tudi zakonsko zasidrano, česar ne pozna noben drug poklic.

Samo zdravnikom so naprtili delovno obvezo ob začetku stavke.



Zdravniki nimajo pravice na kolektivno pogodbo, temveč so vezani na panožni sporazum, kjer so vedno preglasovani.

Cena specialističnega pregleda je nižja kot cena britja ali striženja.

Družinsko življenje zdravnika je ogroženo.

Zdravnik mora delati nadure (dežurne službe) in to po končanem delovnem času, medtem ko se na primer gasilec prisotnost na delovnem mestu šteje kot delo.

Za nadurno delo imajo vsi poklici večjo urno postavko, le zdravniški ima nižjo, to je pavšal.

Življenjska doba za zdravnika je v povprečju pet let krajša. ■

Boris Klun

Vir: Liječničke Novine, november 2003.

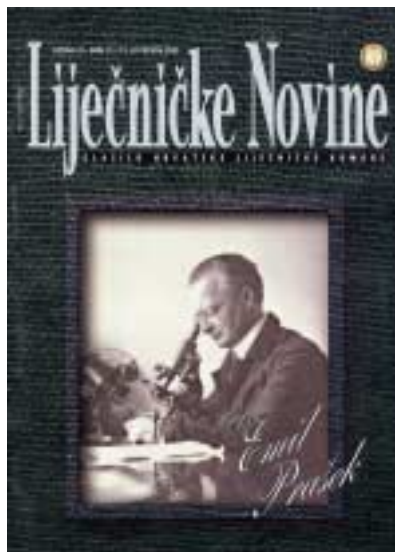
Stavka zdravnikov, ki je ni videti konca

Sindikata hrvaških zdravnikov je imel konec septembra izredno skupščino z eno samo točko sporeda, in sicer ali dokončati stavko, ki traja več ko devet mesecev, ali ne. Takrat je namreč sindikat napovedal stavko, ki ni bila povsod uspešna, ministrstvo za zdravje pa je uvedlo delovno obveznost, ki še vedno traja. Tokrat se je razpravljalo o anketi med zdravniki, ki je omenjala dve možnosti: da se v naslednjem mesecu proglasi moratorij na prekinitev dela in pričnejo pogajanja z ministrstvom, ali pa bi se 16. oktobra stavka pričela ponovno, v začetni obliki, kljub delovni obveznosti.

Ker skupščina ni bila sklepčna, ni bila sprejeta nobena odločitev.

Skupščini je prisostvoval tudi minister za zdravje dr. Andro Vlahušić, ki je med svojim govorom povedal, da se mora stavka končati, saj vlada, ki je pred iztekom mandata v tem času svoje odločitve ne bo spreminjala, da nima mandata za sprejemanje prihodnjega proračuna in s tem tudi nima

vpliva na povečanje zdravniških plač. Naštel je uspehe sedanjega mandata od izboljšanja statusa zdravnikov, sprejetja novega zakona



na o zaščiti zdravja in o zmanjšanju števila nezaposlenih zdravnikov. Med žvižgi in kliki, da je (minister) "elementarna nesreča za hrvaško zdravstvo", je zapustil skupščino.

V razpravi, ki je sledila, se je med drugim omenjal predlog, po katerem naj bi se stavka končala, nakar bi vsi zdravniki odpovedali delovno razmerje. Vendar je ostalo le pri predlogu.

Novo sprejeti zakon o zdravstvenem varstvu legalizira stavko tudi v zdravstvenih ustanovah, vendar ga z natančno določenimi pravili precej omejuje. Po najavi mora ministrstvo v roku treh dni objaviti, katere dejavnosti se morajo odvijati brez motenj. Na to odločbo je možna pritožba, ki jo rešuje arbitražna komisija. Za kršitve so določene dokaj ostre sankcije, med drugim tudi prekinitev delovnega razmerja. V nekoliko spremenjeni obliki še vedno ostaja člen o delovni obveznosti, ki ga je mogoče (s strani oblasti) uporabljati zelo elastično. ■

Boris Klun

Vir: Liječničke Novine, oktober 2003

Srečno 2004!



*Veliko osebne sreče,
zdravja in strokovnega zadovoljstva
v novem letu 2004.*

Vodstvo Zdravniške zbornice Slovenije

Namesto novoletnih voščilnic smo denar nakazali v humanitarne namene.

Pogovor s prim. dr. Igorjem Japljem - očetom slovenske ultrazvočne diagnostike

Alojz Gregorič

Ko me je moja mama proti moji in očetovi volji vpisala v prvi razred Klasične gimnazije v Mariboru (za kar sem ji še danes hvaležen), si bil Ti že maturant te elitne šole, ki je tedaj politično oblast tako zelo motila, da jo je ob njeni 200-letnici ukinila. Spominjam se, da smo Tebe in Tvoje sošolce gledali kot bogove na Olimpu.

To o bogovih seveda ne drži. Drži pa, da je bila Klasična gimnazija v Mariboru elitna šola z izjemno tradicijo. Njen učenec je bil recimo Fran Miklošič in mnogi drugi zaslužni Slovenci. Šola je imela odlične profesorje in številni med njimi so pozneje tvorili hrbtnico nastajajoče Univerze v Mariboru. Eden najpomembnejših med njimi je bil profesor biologije Vladimir Gaspari, imenovan Sultan. Veliko nas je naučil, najpomembnejše pa je, da nas je naučil učiti se. Naša šola je bila v tistih časih najboljša predpriprava za študij na univerzi.

Glede svojih sošolcev lahko rečem, da so postali pomembne slovenske osebnosti. Med njimi naj omenim politika Jožeta Pučnika, akademkinjo dr. Alenko Rosino Šelih, igralca Poldeta Bibiča, pisatelj Petra Božiča, politika Matijo Malešiča in veleposlanika Marjana Majcena. Maturirali smo leta 1952.

Vašo generacijo so nam profesorji vedno dajali na vzgled. Meni da niste bili vedno samo angeli. Je res, da ste si med poukom kurili pod klopjo? Ali se morda spominjaš kakšne druge dogodivščine iz svojih gimnazijskih časov?

Res so si enkrat zakurili pod klopjo, vendar to ni bilo v našem razredu. Podobnih dogodivščin je bilo več. Moj sošolec M. Belina, ki je bil kasneje režiser in pri katerem je bila zelo razvita igralska žilica, je enkrat v šoli zaigral epileptični napad. Učiteljica je vsa prestrašena poklicala ravnatelja gospoda Stražarja. Ravnatelj, ki je poznal Belinove vragolije, se je znašel in je začel ob "ležečem epileptiku" recitirati pesem z naslovom Prijazna smrt, predolgo se ne mudi. Neizmerno smo se zabavali, sošolec Belina pa je bil za vedno ozdravljen epilepsije.

V gimnazijo sem začel hoditi takoj po vojni. Takrat je vsega manjkalo, tudi kurjave ni bilo. V zimi 1946/47 je bilo nekega dne tako mrzlo, da je mojemu sošolcu Šijancu (poznejšemu ginekologu) zmrazilo črnilo v nalivnem peresu. Šele takrat so nas iz šole izpustili domov. V gimnaziji sem tudi spoznal, da se okolica hitro navadi na določen način obnašanja, če le vztrajaš in se vedno vedeš na enak način. Klasična gimnazija je bila zelo stroga šola. Če si zamudil, so te vpisali v razrednico in lahko si dobil ukor. Nek moj sošolec, ne bom ga imenoval, je redno zamujal. Ko je dežurni redar povedal profesorju, da fant manjka, je ves razred zatulil: "Ta pa še pride." Nikoli ga niso vpisali, pa tudi ukora ni dobil.

Kot vem, si se leta 1952 vpisal na Medicinsko fakulteto v Ljubljani?

Tako je. Uspešno sem opravil sprejemni izpit. Sprejeli so nas sto. Bili smo močna generacija. Moji sošolci so bili med drugim kasnejši

profesorji Dušan Ferluga (akademik, patolog), Janko Popovič (ortoped), Breda Pečan (anestezistka), Marjan Pajntar (ginekolog) in Ivan Kalinšek (kirurg). Moji sošolci so bili še kolegi ginekologi Šijanec iz Maribora, Malenšek iz Celja in Imenšek iz Murske Sobote.

Zakaj si se sploh vpisali na Medicinsko fakulteto?

Ne vem natančno. Deloma tudi za to, ker sta šli na medicino obe sošolki iz iste klopi (bili smo edina "mešana" klop v razredu) Nada Piščanec in Frida Vide.

Na Medicinski fakulteti si bil tudi član Sekcije za športno medicino.

Že od prvega letnika. Sekcijo je vodil prof. dr. Alojzij Šef. V okviru sekcije sem se udeležil poletnega tabora v Savudriji. Tam sem se naučil športne masaže. Predaval nam je prof. Prokop z Dunaja (pozneje med utemeljitelji kontrole dopinga), pa tudi starejši kolega, absolvent Božo Kralj, kasnejši predstojnik Ginekološke klinike v Ljubljani. Tudi Lidija Andolšek je bila članica naše sekcije. Kot veš, gre za najeminentnejšo slovensko zdravnico, poznejšo predstojnico Ginekološke klinike, dekanjo Medicinske fakultete, predstojnico Razreda za medicinske vede Slovenske akademije znanosti in umetnosti.

Pod okriljem Sekcije za športno medicino sem bil prav tako na smučarskem tečaju na Pohorju in na Vršču. Prvega se je udeležil dr. Fran Novak, drugega pa dr. Draško Vilfan (državni prvak v plavanju). Ker sta bila oba tudi predstojnika Ginekološke klinike, razmišljam na pol za šalo o tesni povezavi ginekologije in športa.

Med študijem se nisi ukvarjal samo s športom.



Slika 1: Absolventski izlet študentov medicine v Rimu leta 1957. Z leve: Peter Kristan, Igor Japelj in Emil Truden.

Drži. Vmes smo tudi študirali. Naj omenim, da sem delal v študentskih letih v okviru mednarodne izmenjave študentov tudi po en mesec na urološki kliniki v Tübingenu in na kirurški kliniki v Münchnu. V tistih časih je bil to kar velik podvig, danes pa ni nič posebnega. Svet se globalizira. To je menda prav, vendar ni dobro, če globalizacija dolgoročno vodi v uniformiranost. V tem primeru tudi izmenjava študentov ne bi imela več smisla.

Zelo lepo smo se imeli na absolventskem izletu v Rimu (slika 1).

Spominjam se dogodka pri izpitu iz histologije. Takrat sem spoznal, da je pogosto sreča več vredna kot pamet. Histologija je bila pogoj za vpis v naslednji letnik. Akademik prof. dr. Alija Košir mi je pri izpitu naročil, naj v kaplji svoje krvi pod mikroskopom poiščem trombocite. Trije kolegi so v tem času opravljali izpit, jaz pa sem mrzlično iskal pod mikroskopom svoje trombocite. Na svojo grozo jih kljub velikim naporom nisem našel. Ko se je profesor z drugega konca sobe že napolil proti meni, sem v obupu še enkrat na slepo premaknil objektivo stekelce. Ko sem pogledal skozi objektiv, so bili v sredini preparata moji trombociti. Izpit sem naredil.

Po končanem študiju si odšel k vojakom. Je bil to lep čas?

Leta 1959 sem odšel služiti vojaški rok v Beograd, v Vojnomedicinsko akademijo (slika 2), kjer je predavalo nekaj vrhunskih strokovnjakov, tako da so bila njihova predavanja zelo zanimiva. Ko sem pozneje skupaj z dr. Borkom in dr. Kajfežem (kasnejšim ortopedom) služil vojaški rok v Varaždinu, sem se tam prvič srečal s prak-



Slika 2: Vsi slovenski "pitomci" oktobra 1959 v sanitetni oficirski šoli (SOŠ) v Beogradu. Peti z leve v drugi vrsti: dr. Igor Japelj. Drugi od desne v prvi vrsti: dr. Elko Borko.



Slika 3: Dr. Igor Japelj pred specialističnim izpitom (leta 1966).

nika neposreden prijateljski odnos z uveljavljenima kolegoma. Dr. Brumec je kot prvi v tedanji dvajset milijonski Jugoslaviji uvedel v praktično delo pH-metrijo, dr. Veingerl pa je bil eden najbolj zna-

tično medicino, saj sem vsak tretji dan dežural in zdravil tudi svojce oficirjev.

Kot mlad zdravnik si začel svoj medicinski staž v mariborski splošni bolnišnici. Si se že od vsega začetka zanimal za ginekologijo in porodništvo?

Ne. Sprva sem nameraval specializirati otorinolaringologijo ali okulistiko. Ko pa sem krožil na porodniškem oddelku, me je dr. Porekar navdušil za porodniško stroko, saj me je takoj vključil v vse diagnostične in terapevtske postopke (za razliko od drugih oddelkov, kjer sem se večinoma počutil kot "peto kolo").

Kako je potem tekla Tvoja poklicna kariera naprej?

Po končanem stažu sem bil dve leti sekundarij. Vsak drugi ali tretji dan sem dežural in skoraj dnevno sem delal tudi v ambulanti. Obremenitve so bile za današnje čase nenormalne. Vendar sem se v tem času naučil abecede svoje stroke. Imel sem tudi srečo, da sta mi pomagala, me nadzirala in usmerjala, po letih ne mnogo starejša, vendar po znanju zelo izkušena kolega, dr. Viljem Brumec in dr. Anton Veingerl. Z njima sem delil sobo in lahko si predstavljajš, kaj pomeni za začet-



Slika 4: Z leve: Dr. Alemka Saks, dr. Igor Japelj in ing. Borut Zakotnik ob diasonografu (okoli leta 1973).



Slika 5: Ultrazvočni simpozij v Dubrovniku leta 1974. Od leve: drugi dr. Igor Japelj, tretji prof. Wladimirov iz Rotterdama, četrti dr. Asim Kurjak iz Zagreba in peti prof. Kraetochwil z Dunaja.

nih strokovnjakov na področju Rh - izosenzibilizacije. Takrat smo na oddelku že redno amnioskopirali, uporabljali tokolizo in pH- metrijo. Leta 1966 sem opravil specialistični izpit iz ginekologije in porodništva (slika 3).

V tistem času sta bila v Mariboru porodniški in ginekološki oddelek ločena. Kljub temu ali morda prav zaradi tega je takrat mariborska ginekološko-porodniška stroka dosegla enega svojih vrhuncev?

Ginekološki oddelek je vodil prim. dr. Franc Rostaher, porod-



Slika 6: Obisk ultrazvočne avtoritete prof. Beazly iz Liverpoola (drugi z desne) v Mariboru leta 1976. Četrti in peti z leve dr. Asim Kurjak in dr. Igor Japelj.

niškega pa prim. dr. Bogo Skalicky, poznejši profesor. Ta delitev se je strokovno pokazala kot dobra. Na porodniškem oddelku smo takrat uvedli kardiotokegrafijo, ultrazvočno diagnostiko (sprva le "A scan"), kemično reanimacijo deprimiranega novorojenčka, intrauterino transfuzijo itd.

Vse te strokovne dosežke smo pod vodstvom dr. Brumca (poznejšega zaslužnega profesorja Univerze v Mariboru) objavili v njegovi knjigi (Dr. Viljem Brumec: Mikroanalize fetalne krvi in novejši postopki v porodništvu; sodelavci: prim. dr. Edvard Glaser, dr. Igor



Slika 7: Po uspešno končanem tečaju o ultrazvočni diagnostiki kolkov pri dojenčkih pod vodstvom prof. Grafa v Murau-u leta 1985. Od leve: prim. Igor Japelj, prim. Miljan Senčar in kolega iz Nemčije.



Slika 8: V Mariboru je bil leta 1985 jugoslovanski simpozij o ultrazvočni preiskavi možganov pri novorojenčkih in dojenčkih. V prvi vrsti z leve: dr. Lukinovič iz Splita in prim. Sinkovič, v drugi vrsti z leve: prim. Šparaš in prim. Japelj.

Japelj, doc. dr. Niko Jesenovec, dr. Anton Veingerl; izdala Splošna bolnišnica Maribor 1971). Knjiga je izšla najprej v slovenščini, nato še v srbohrvaščini. Brez pretiravanja lahko trdim, da je bila takrat navedena publikacija v Jugoslaviji prava senzacija. Iz vseh večjih ustanov tedanje države so prihajali k nam kolegi na izpopolnjevanje.

Tudi sam se

prav dobro spominjam tistih prelomnih dogodkov, saj je del Tvoje slave padel tudi na druge zdravnike mariborske bolnišnice. V naslednjih letih Te je strokovna pot vodila tudi na tuje.

Leta 1969 sem bil pet mesecev na izpopolnjevanju na ginekološki kliniki v Amsterdamu pri profesorju Klostermanu. Hitro so me vključili v vsakodnevno delo in že po enem mesecu sem bil nadzorni dežurni zdravnik v hiši. Domenjeno je bilo, da ob morebitnih zapletih na pomoč pokličem profesorja ali njegove asistente. Na srečo to nikoli ni bilo potrebno.

V tem času so na kliniki dobili novo ultrazvočno Kretzovo aparaturo (enako smo kupili tudi mi v Mariboru). Ves svoj prosti čas sem preživel pri kolegu, ki je opravljal ultrazvočne preglede in se sem učil osnov ultrazvočne diagnostike. Omenjeni kolega se je šolal pri profesorju Kratochwilu na Dunaju, ki je eden od pionirjev evropske ultrazvočne šole. Tudi sam sem se pozneje izpopolnjeval pri profesorju Kratochwilu. Postal je moj mentor in ostal prijatelj do danes.

Sedaj sva prišla do ključnih dogodkov v Tvoji strokovni karieri, ki so povezani z začetki ultrazvočne diagnostike v Sloveniji in v jugovzhodni Evropi. Kako se je cela zgodba odvijala?

Predvsem na pobudo prim. dr. Rostaherja sva z dr. Alemko Saks (tudi ona se je šolala pri prof. Kratochwilu, kasneje je postala docentka ginekologije) začela sistematično uporabljati ultrazvočno diagnostiko; ona predvsem v ginekologiji, jaz pa v porodništvu (slika 4). Sproti sva objavljala članke, ki so bili na področju, katerega si ga omenil, večinoma pri nas prve objave. Zaradi tega so naju začeli pogosto vabiti kot predavatelja na številne simpozije in kongrese, večkrat sva tudi predavala na mednarodni ultrazvočni šoli v Dubrovniku (sliki 5 in 6) in kasneje na jugoslovanski ultrazvočni šoli v Kragujevcu. Na tej šoli sem bil zadnjič še en teden pred vojno za osamosvojitve Slovenije.

S prof. Kurjakom sva v Libiji leta 1982 vodila tečaj iz ultrazvočne diagnostike. Prof. Kurjak je imel tam dva tedna predavanj, jaz pa sem tri tedne vodil praktične vaje. Naj tu omenim, da sem v knjigah



Slika 9: Prim. Igor Japelj med ultrazvočno preiskavo dojenčkovega kolka. Desno je primarijeva dolgoletna sodelavka medicinska sestra Zdenka Šimat. Pisalo se je leto 1986.

prof. Kurjaka poleg prispevkov o ultrazvočni diagnostiki pisal tudi poglavja o kardiokotografiji.

Gledano z zgodovinskega stališča je ena Tvojih glavnih zaslug za razvoj ultrazvočne diagnostike v tem, da si navdušil za to metodo tudi kolege drugih medicinskih specialnosti in bil obenem njihov prvi učitelj.

Mene si navdušil za pediatrični ultrazvok

leta 1975. Od takrat so tudi prvi posnetki otroških ledvic, uporabljal si še stari aparat (metoda "compound"). Od leta 1978 dalje smo začeli pod tvojim vodstvom na našem pediatričnem oddelku pri boleznih sečil rutinsko uporabljati ultrazvok. Dobro se tudi spominjam, da je kirurg prof. dr. Kazimir Mikšič samo na podlagi našega ultrazvočnega izvida kot prvi v takratni državi uspešno operiral otroka s pilorostenozo. Do takrat je bila metoda izbora rentgenska preiskava.

Dr. Anton Murgel je kot prvi pri nas operiral žolčne kamne samo na podlagi ultrazvočne ugotovitve.

Takih zgodb je bila cela vrsta in vseh sodelavcev, s katerimi si sodeloval niti naštetih ne morem. Zdi se mi prav, da pri tem citiram nekaj misli, ki so ti jih napisali kolegi v uvodniku v suplementu Zdravniškega vestnika, ki je izšel ob Simpoziju o tridimenzionalni ultrazvočni preiskavi v Mariboru 3. oktobra 2003:

"Vsi prelomni dogodki v človekovem razvoju se običajno začnejo dogajati neopazno tako rekoč iz nič in z značilnim začudenjem okolice, katere utečeni ritem in mir je prelomni dogodek zmotil. To pravilo velja seveda tudi za razvoj medicine in s tem za razvoj ultrazvočne diagnostike (UZ), še posebej v Sloveniji in jugovzhodni Evropi.

Tako je sedaj že davnega leta 1969 v Mariboru mladi zdravnik porodničar dr. Igor Japelj z ozkim krogom sodelavcev kot prvi začel v omenjeni geografski regiji z uporabo UZ v medicini. Okolica je reagirala po pravilu. Dogodek ni sprožil posebne pozornosti, ker pa je bil ustaljeni mir le zmoten, se je govorilo o "vesoljskih" sencah, ki jih nekdo vidi z neko novo mašino - vse skupaj ne obeta nič dobrega.

Vsi pa seveda niso razmišljali na tak arhaičen način, še najmanj mladi dr. Japelj. Danes je že jasno, da ima dr. Japelj v sistemu genov, ki uravnava človeško sebičnost, srečno mutacijo. Ta ga je vodila v tako smer in ravnanje, da nove revolucionarne metode ni ljubosumno skrival zase, ampak jo je nesebično, kolegialno in z ustvarjalnim zanosom iz porodništva prenesel na druge veje me-



Slika 10: Udeleženci ene od delavnic o ultrazvočni anatomiji ploda v Mariboru (leto 1996). Prim. Japelj je drugi z leve v drugi vrsti, prva z desne je medicinska sestra Zdenka Šimat (njeno srce je uglašeno z ultrazvočnim valovanjem).

dicine. Tako je naučil UZ sprva mariborske interniste, kirurge, pediatre, ortopede, radiologe, otorinolaringologe, okulistice, nato pa še številne kolege iz drugih regij in republik.

Treba je povedati, da prof. dr. Asim Kurjak, ki je mednarodna avtoriteta na področju UZ, vedno poudarja, da se smatra za učenca primarija Japlja. Zgodovinarje slovenske medicine čaka naloga, da natančno opredelijo izjemno in pionirsko vlogo dr. Japlja in njegovih sodelavcev pri razvoju UZ v slovenskem in mednarodnem prostoru.”

Prosim Te, da našteješ še nekaj dogodkov, ki so tako značilno vplivali na strokovni in pedagoški razvoj naše bolnišnice ter na razvoj ultrazvočne diagnostike v Sloveniji.

Sprva smo z neonatologom prim. dr. E. Štruclom in prim. dr. Miljanom Senčarjem pol leta poskusno (po podatkih iz literature) s pomočjo ultrazvoka preiskovali kolke pri novorojenčkih in dojenčkih. Po letu 1985, ko sva končala šolanje pri prof. Grafu), (slika 7), sva s prim. Miljanom Senčarjem uvedla rutinsko ultrazvočno preiskavo kolkov vseh novorojenčkov in dojenčkov, ki so bili rojeni v naši porodnišnici. Do danes smo pregledali kolke pri več kot 40.000 novorojenčkih. Rezultat teh presejalnih pregledov je, da v omenjeni skupini prebivalstva ni več otrok z luksacijo kolka niti otrok z nezrelimi kolkami.

Sodeloval sem pri številnih učnih delavnicah o ultrazvočni preiskavi kolkov in možganov pri novorojenčkih in dojenčkih (sliki 8. in 9). Do sedaj sem vodil tudi več kot 20 šolanj o ultrazvočni anatomiji ploda (slika 10.). Sedaj že tretje leto v naši bolnišnici preiskujemo bolnike z novim tridimenzionalnim ultrazvočnim aparatom, ki predstavlja zadnji dosežek ultrazvočne tehnologije.

Ustaviva se za trenutek pri tej novi preiskavi. Zgodba se tu ponavlja. Na tvojo pobudo je direktor bolnišnice prim. dr. Gregor Pivec odvezal možnjo in kupil omenjeni povsem novi tridimenzionalni ultrazvočni aparat. Res je, da jo vedno odveže za kredibilne projekte, kredibilnost pa je treba dokazati. Mi smo jo dokazali tako, da smo pod Tvojim vodstvom organizirali v Mariboru 3. oktobra 2003 simpozij o tej novi metodi.

S tem srečanje smo tudi delovno in simbolično Japljevi učenci počastili Tvoj življenjski jubilej, jubilej očeta slovenske ultrazvočne diagnostike.

Zaradi take pretirane hvale mi je resnično nerodno.

V zvezi s tem smo ti že v omenjenem suplementu Zdravniškega vestnika zapisali: “Ob vsem tem vrvežu ostaja primarij dr. Igor Japelj značilno skromen, zadržan in ustvarjalen. Zato ni čudno, da so v mariborski bolnišnici na podlagi lastnih izkušenj republikemu patentnemu uradu prijavi novo mersko enoto za skromnost, kolegalnost in ustvarjalnost. Imenuje se 1 Japelj.”

Tak pač si. Jaz sem drugačen, imam mnogo manj Japljev kot Ti in zato mi mora biti oproščeno, da omenim, da si pri objavljanju svojih člankov prevečkrat naletel na ovire, ki niso bile strokovne narave, ampak posledica nam vsem prav dobro znane slovenske značilnosti.

Če smo že pri tem: “Vedno ostro reagiram, kadar nekateri “kolegi” pod plaščem izmišljene nevednosti ne omenjajo svojih učiteljev oziroma pionirjev stroke.”

Pomiri se. Nemški pregovor pravi: “Wo Menschen sind, dort menschelt es.” V prenesenem pomenu bi to pomenilo: “Karkoli že človek počne, vedno ga spremljajo njegove slabe in dobre lastnosti.” Lep primer za to je Materinska knjižica, pri katere nastanku sem sodeloval (avtorji Margan, Novak, Zupanc). V začetku je bilo na račun knjižice izrečeno precej kritike. Kritiki so utihnili, ko smo jim predlagali, naj sestavijo boljšo publikacijo.

Kaj meniš o porajajoči se Medicinski fakulteti v Mariboru?

Priključujem se večinskemu mnenju Slovencev, da je ta fakulteta prav gotovo potrebna, saj imamo premalo zdravnikov. Bolje je, da dolgoročno šolamo svoje zdravnike, kot da jih “uvažamo” od drugod. Konkurenca bo tudi izboljšala kakovost študija na obeh naših fakultetah in onemogočila samozadovoljstvo na obeh straneh.

Za konec mi povej to, kar zuli vse nas, ki prihajamo za Tabo. Uradno si se letos upokojil, delaš pa še vedno to, kar te je v redni službi najbolj veselilo, to je ukvarjanje z ultrazvočno diagnostiko. Imas kakšne konjičke?

Moje konjičke poznaš. Zelo dosti berem beletristiko, tudi knjige z zgodovinsko vsebino. Rad hodim na potovanja po Evropi, na katera se vedno dobro pripravim. Precej časa preživim s svojo vnukinjo in vnukom. To mi je v veliko veselje. Z ultrazvočno diagnostiko pa se ukvarjam toliko, kolikor mi ugaja. Pravzaprav je to, da te potolažim, najlepše obdobje v mojem življenju. Škoda le, da je zadnje. Zato ga nameravam kar se da raztegniti. ■



Zdravniška zbornica Slovenije,
Dalmatinova 10, Ljubljana,
ki jo zastopa predsednik asist. mag.
Marko Bitenc, dr. med.,



Slovensko zdravniško društvo,
Dalmatinova 10, Ljubljana,
ki ga zastopa predsednik prof. dr.
Pavel Poredoš, dr. med.,



**Sindikat zdravnikov in
zobozdravnikov Slovenije - FIDES,**
Dalmatinova 4, Ljubljana,
ki ga zastopa predsednik Konrad
Kuštrin, dr. med.,

so se dogovorili

O PROJEKTNEM SODELOVANJU IN MEDSEBOJNIH ODNOSIH

in ustanovili

KOORDINACIJO ZDRAVNIŠKIH ORGANIZACIJ

Uvodna določba

1. člen

(1) Zdravniška zbornica Slovenije, Slovensko zdravniško društvo in Sindikat zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije FIDES so se dogovorili o sodelovanju pri tistih projektih, ki so skupnega pomena za slovenske zdravnike in zobozdravnike.

(2) ZZS, SZD in FIDES se s tem aktom dogovorijo, da bodo pri projektih skupnega interesa delovali usklajeno v prid slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov ter bolnikov tako:

- da bodo dejavnosti oziroma odločitve in nastope pred javnostjo, ki so skupnega pomena za zdravništvo, med seboj usklajevale ter jih kot take tudi sporočale javnosti in zdravništvu;
- da bodo zdravniške organizacije pri svojem delu in dejavnostih upoštevale, da delujejo v interesu članstva, ki ga predstavljajo slovenski zdravniki in zobozdravniki;
- da bodo zdravniške organizacije pri svojem delu in dejavnostih upoštevale, da delujejo v interesu bolnikov oziroma varovancev, skladno s kodeksom zdravniške etike;
- da se bodo medsebojno obveščale o vseh pomembnejših informacijah in novicah, ki so jim dostopne ter so kot take v interesu vseh zdravniških organizacij oziroma vseh slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov;
- da bodo pospeševale medsebojno sodelovanje;
- da bodo skušale z ustreznimi prostorskimi rešitvami racionalizirati poslovanje.

Koordinacija zdravniških organizacij

2. člen

Za usklajevanje in uresničevanje ciljev iz prejšnjega člena zdravniške organizacije ustanovijo Koordinacijo zdravniških organizacij (v nadaljnjem besedilu Koordinacija).

Sestava koordinacije

3. člen

(1) Koordinacijo zdravniških organizacij sestavljajo po trije predstavniki vsake od njih.

(2) Člani koordinacije so:

- predsedniki zdravniških organizacij,
 - po dva člana vsake zdravniške organizacije, ki ju imenuje vsaka zdravniška organizacija skladno s svojimi internimi akti.
- (3) Vsak predsednik zdravniške organizacije skladno z internimi akti imenuje pooblaščenca, ki ga v primeru predsednikove odsotnosti s polnim pooblastilom zastopa na sejah koordinacije.

Seje koordinacije

4. člen

- (1) Koordinacija se sestaja najmanj dvakrat na leto.
- (2) Po potrebi se Koordinacija sestane tudi pogosteje.

Sklicatelj

5. člen

(1) Koordinacijo sklicuje vsako leto eden od predsednikov podpisnic tega akta (v nadaljevanju organizacija sklicateljica), ki se izmenjujejo po vrstnem redu.

(2) Pred sklicem seje Koordinacije mora sklicatelj s predsedniki zdravniških organizacij uskladiti datum in kraj sestanka.

(3) Vsak izmed predsednikov zdravniških organizacij lahko skliče izredno sejo, če za to obstajajo utemeljeni razlogi.

Kraj zasedanja

6. člen

Seje potekajo v prostorih tistega podpisnika tega Poslovnika, ki je sklicatelj seje. Ta zagotovi tudi tehnične pogoje za delo Koordinacije.

Določitev dnevnega reda

7. člen

(1) Posamezne točke dnevnega reda lahko predlaga predsednik vsake organizacije.

(2) Dnevni red se sprejme le ob soglasju predsednikov.

(3) Kolikor se dnevni red ne določi vnaprej, ga člani sprejmejo na seji.

Vabilo

8. člen

(1) Pisno vabilo z dnevnim redom se posreduje članom Koordinacije najmanj sedem dni pred sejo.

(2) Kolikor je za sejo Koordinacije predvideno delovno gradivo, mora biti to posredovano skupaj z vabilom.

Sklepčnost

9. člen

Seja je sklepčna, če so na seji prisotni najmanj vsi predsedniki zdravniških organizacij ali pooblaščen predstavniki odsotnega predsednika.

Način sprejemanja sklepov

10. člen

(1) Koordinacija sprejme sklepe s soglasjem predsednikov zdravniških organizacij, ostali člani imajo posvetovalno funkcijo.

(2) Vsak izmed članov koordinacije ima pravico uveljaviti ločeno mnenje na zapisnik.

Način dela koordinacije

11. člen

(1) Organizacija sklicateljica je zadolžena za pripravo in izvedbo sestanka in izdelavo zapisnika ter realizacijo morebitnih skupnih dogovorov.



Med podpisovanjem Konrad Kuštrin, Marko Bitenc in Pavel Poredoš, 5. decembra 2003 (z leve) (Foto: Elizabeta Bobnar Najžer)

Delovna skupina

12. člen

(1) Za izpeljavo skupne akcije lahko Koordinacija imenuje delovno skupino, ki je sestavljena iz enakega števila predstavnikov vsake zainteresirane organizacije.

(2) Delovno skupino vodi član delovne skupine, ki ga skupina soglasno izbere izmed sebe.

Stroški Koordinacije

13. člen

Vsaka organizacija pokriva eno tretjino stroškov delovanja Koordinacije.

Odpoved sodelovanju v Koordinaciji

14. člen

Posamezna organizacija, podpisnica tega akta, lahko kadarkoli izstopi iz Koordinacije.

Določitev vrstnega reda sklicateljev

15. člen

(1) Vrstni red sklicateljev Koordinacije se določi na prvem sestanku.

(2) Prvi sestanek skliče

Veljavnost

16. člen

Ta akt stopi v veljavo in se začne uporabljati, ko ga podpišejo vsi trije predsedniki organizacij podpisnic.

Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, Ljubljana,
ki jo zastopa predsednik asist. mag. Marko Bitenc, dr. med.

Številka:

Datum:

Podpis:

Slovensko zdravniško društvo, Dalmatinova 10, Ljubljana,
ki ga zastopa predsednik prof. dr. Pavel Poredoš, dr. med.

Številka:

Datum:

Podpis:

Sindikata zdravnikov in zobozdravnikov FIDES, Dalmatinova 4, Ljubljana,
ki ga zastopa predsednik Konrad Kuštrin, dr. med.

Številka:

Datum:

Podpis:



Razpis specializacij

Praktični napotki ob prijavi na razpis specializacij

Pred nami je drugi razpis specializacij, 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 (31. januar 2004) in navodilo, da prijavo pošljete 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 4. 2. 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 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" **vpisete 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 6. do 10. februarja 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

Februarja 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 26. februarja do predvidoma 12. marca 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:

1. Povprečna ocena dodiplomskega študija: Potrebno je predložiti originalno potrdilo o povprečni oceni, ki ga izda Medicinska fakulteta.
2. Mnenje dosedanjih mentorjev kandidata: Tu priložite ocene in

mnenja mentorjev, ki ste jih imeli v času pripravništva, sekundarijata ali drugega dosedanega kliničnega dela.

3. Kandidatovi dosedanja dosežki: Vse dosežke je potrebno predložiti v izvorniku 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 izvornike 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 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.

7. Izdaja sklepa o začetku opravljanja specializacije

Ko postane odločba pravnomočna (to je v roku 15 dni, ko so jo prejeli vsi kandidati, 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. ■

Pripravila: Mojca Vrečar



Zdravniška zbornica Slovenije na podlagi 18. člena Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS št. 98/99, 67/02, 15/03 in 67/03) ter na podlagi določil 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

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
Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna medicina				1		2	1	1			5
Družinska medicina	4					1	2		2	3	12
Fizikalna in rehabilitacijska medicina							1				1
Ginekologija in porodništvo		1				1			1		3
Infektologija							1				1
Interna medicina	2		1	1		2	3			1	10
Internistična onkologija					1	1					2
Kardiovaskularna kirurgija						1					1
Maksilofacialna kirurgija					1						1
Nevrologija					3				2		5
Oftalmologija			1								1
Onkologija z radioterapijo*					2						2
Oralna kirurgija						1					1
Ortopedska kirurgija	1		1				1				3
Pedriatrija	3	1				2					6
Pnevmologija			1								1
Psihiatrija	1					2				1	4
Radiologija		1	1					1		2	5
Splošna kirurgija			3	2	1				1		7
Torakalna kirurgija						1					1
Transfuzijska medicina			1						1		2
Travmatologija	2										2
Urologija	1					1					2
Zobne bolezni in endodontija						1					1
SKUPAJ	14	3	9	4	9	16	9	2	7	7	80

* Odločba bo izdana, 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;
4. dokazila o izpolnjevanju drugih pogojev (glej točko III.).

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.**

OPOMBA: Vsa dokazila morajo biti predložena v izvorniku ali ustrezno overjeni kopiji. 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 naj samo navedejo, katera dokazila so že predložili.

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

III. Merila za izbiro

Izbirni postopek za vse ustrezne vloge opravi Zbornica.

Izbirna merila in sorazmerni delež možnega števila doseženih točk so:

- povprečna ocena dodiplomskega študija (do 20 točk),
- mnenje dosedanjih mentorjev kandidata (do 10 točk),
- kandidatovi dosedanja dosežki (do 20 točk),
- pet priporočil in referenc (do 30 točk),
- mnenje izbirne komisije na osnovi osebne razgovora s kandidatom (do 20 točk).

Izbirna komisija (v sestavi: član Sveta za izobraževanje zdravnikov ali Komisije za specializacije, koordinator usposabljanja za določeno specialistično področje, 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.

IV. 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 **31. 1. 2004 (razpisni rok)**.

Vloga se pošlje **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: 4. 2. 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.** Predložena dokumentacija se vrne kandidatu. V kolikor pa 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 6. 2. 2004 dalje.

Kandidati, ki se **bodo v predpisanem roku prijavi na razpis**, vendar se bodo želeli **preusmeriti**, lahko prenesejo svojo prijavo za katerokoli drugo razpisano specializacijo do 10. 2. 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 na pošto ali poslana po fax-u do vključno 10.2.2004.

V. 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 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.

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.

VI. 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 zdravnikov (Uradni list RS št. 59/03).

Ljubljana, 1. januar 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@zss-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 poštних pošiljk: _____

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 vlogi (v kolikor niso že bile posredovanje Zbornici):

- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) dokazila o zaključenem študiju na Medicinski fakulteti v Sloveniji ali potrdilo o nostrifikaciji diplome tuje medicinske fakultete;
- izvornik (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 o izpolnjevanju drugih pogojev:

- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) dokazila o povprečni oceni dodiplomskega študija,
- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) mnenj dosedanjih mentorjev kandidata,
- izvornik (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@zds-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)

zaveujem,

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, 15/03 in 67/03) ter na podlagi določil Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS št. 59/03)

objavlja

JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ

za posamezna specialistična področja

za potrebe izven javne zdravstvene mreže

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,
4. dokazila o izpolnjevanju drugih pogojev (glej točko III.).

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

OPOMBA: Vsa dokazila morajo biti predložena v izvorniku ali ustrezno overjeni kopiji. 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 naj samo navedejo, katera dokazila so že predložili.

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

III. Merila za izbiro

Izbirni postopek za vse ustrezne vloge opravi Zbornica.

Izbirna merila in sorazmerni delež možnega števila doseženih točk so:

- povprečna ocena dodiplomskega študija (do 20 točk),
- mnenje dosedanjih mentorjev kandidata (do 10 točk)

- kandidatovi dosednji dosežki (do 20 točk),
- pet priporočil in referenc (do 30 točk),
- mnenje izbirne komisije na osnovi osebnega razgovora s kandidatom (do 20 točk).

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.

IV. 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 **31. 1. 2004 (razpisni rok)**.

Vloga se pošlje **priporočeno po pošti** na naslov Zbornice. Na kuverti **mor**a 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: 4. 2. 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.** Predložena dokumentacija

se vrne kandidatu. 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 in prispejo na Zbornico v predpisanem roku.

Podatki o **prijavljenih kandidatih** za posamezno razpisano mesto bodo na voljo pri Zdravniški zbornici Slovenije od 6. 2. 2004 dalje.

Kandidati, ki se **bodo v predpisanem roku prijavi** na razpis, vendar se bodo želeli **preusmeriti**, lahko prenesejo svojo prijavo za katerokoli drugo specializacijo do 10. 2. 2004.

V. 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 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.

V kolikor za eno specializantsko mesto kandidira več kandida-

tov, 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.

VI. Sklenitev pogodbe

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

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 Pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij (Uradni list RS št. 59/03).

Ljubljana, 1. januar 2004

Plačevanje stroškov specializacij

Zlatko Fras, Mojca Vrečar

V decembru 2003 je Zdravniška zbornica Slovenije pričela razporejati specializante, ki so prejeli odločbo po 1. 8. 2003. Za plačilo stroškov njihovih specializacij je bil na podlagi Zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravniški službi (Uradni list RS št. 67/02) sprejet letni načrt o plačevanju stroškov specializacije. Ta določa, da se sredstva za plače specializantov zagotavljajo s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje (ZZZS), kar pomeni, da **delodajalci, ki imajo zaposlene specializante z odločbami od 1. 8. 2003 dalje prejmejo od ZZZS povračilo stroškov** za njihove plače povečane za prispevke in druge stroške iz delovnega razmerja.

Poleg tega je v letnem načrtu urejeno tudi plačevanje dodatkov za glavne mentorje, neposredne mentorje, koordinatorje usposabljanja in nadzornike kakovosti. Vse pooblaščen ustanove smo obvestili o novem načinu plačevanja stroškov specializacije, vse udeležene pa pozivamo, da preverijo, ali so jim bili dodatki pravilno izplačani ali ne. Predvsem bodite pozorni na dodatek za delo neposrednih mentorjev, saj Zbornica nima poimenskih seznamov neposrednih mentorjev, ustanova pa prejme sredstva za plačilo le-teh.

Od 1. 12. 2003 dalje bodite pozorni na to, ali vam je delodajalec izplačal ustrezen dodatek za mentorstvo (glavni in neposredni mentorji) oziroma za opravljanje nalog koordinatorja specializacij ali nadzornika kakovosti specializacij, saj ste do tega upravičeni! To velja za zdravnike, ki so mentorji specializantom, ki so prejeli odločbo o specializaciji po 1. 8. 2003.

Višina dodatkov, ki so dogovorjeni za plačevanje stroškov v zvezi s specializacijami je naslednja:

1. Glavni mentor prejme dodatek v višini 16.000,00 tolarjev bruto

na mesec na specializanta. Seznam glavnih mentorjev bo Zbornica mesečno posredovala ustanovam in ZZZS.

2. Neposredni mentor prejme dodatek v višini 40.000,00 tolarjev bruto na mesec na specializanta oziroma ustrezen sorazmeren delež, če je bil mentor specializantu manj kot mesec dni. Ustanove prejmejo povračilo stroškov sorazmerno s številom zaposlenih specializantov, ta sredstva pa morajo nakazati neposrednim mentorjem. Zbornica seznama zasedenosti neposrednih mentorjev ne vodi, zato predlagamo, da mentorji sami preverite ali ste dobili izplačan ustrezen dodatek ali ne.

3. Koordinatorji specializacij prejmejo dodatke v višini od 3.996,00 tolarjev bruto na mesec do 19.980,00 tolarjev bruto na mesec, odvisno od števila specializantov v posamezni stroki. Zbornica enkrat letno sporoči ustanovam in ZZZS seznam koordinatorjev.

4. Nadzorniki kakovosti prejmejo za leto 2003 dodatek v višini 119.880,00 tolarjev bruto letno. Zbornica enkrat letno sporoči ustanovam in ZZZS seznam nadzornikov kakovosti.

5. Stroški za udeležbo specializantov na tečajih in seminarjih v višini 100.000 tolarjev letno. Vsak specializant z odločbo, izdano po 1. 8. 2003 prejme 100.000,00 tolarjev letno za udeležbe na tečajih in seminarjih. Kotizacije mu plača delodajalec, ki s strani ZZZS mesečno prejema sorazmeren delež teh sredstev.

Specializanti z odločbo po 1. 8. 2003 imate pravico do plačila tečajev in seminarjev v višini 100.000,00 tolarjev letno!

Za vsa dodatna pojasnila pokličite Zbornico, Oddelek za usposabljanje in strokovni nadzor.



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@zss-mcs.si

Prijava na javni razpis specializacij

za posamezna specialistična področja
 za potrebe izven javne zdravstvene mreže

Ime in priimek kandidata: _____

Datum in kraj rojstva: _____

Stalni naslov: _____

Naslov za vročanje poštних pošiljk: _____

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 zavežem, 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 vlogi (v kolikor niso že bile posredovane Zbornici):

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

Dokazila o izpolnjevanju drugih pogojev:

- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) dokazila o povprečni oceni dodiplomskega študija;

- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) mnenj dosedanjih mentorjev kandidata;
- izvornik (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 na podlagi 18. člena Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS št. 98/99, 67/02, 15/03 in 67/03) ter na podlagi določil Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS št. 59/03)

objavlja

JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ

za potrebe preusmeritev

I. Vrste, število specializacij:

Vrsta specializacije	CELJE	KOPER	KRANJ	MARIBOR	Skupaj
Iz interne v pnevmologijo		1			1
Iz splošne kirurgije v travmatologijo	1				1
Iz splošne kirurgije v ortopedsko kirurgijo			1	1	2
SKUPAJ	1	1	1	1	4

II. Pogoji za prijavo na razpis

Na razpis se lahko prijavijo specializanti, ki jim je bila specializacija odobrena po 1. 6. 2000 in specializirajo po novih vsebinah specializacij.

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

1. dokazilo o odobritvi specializacije iz katere se želi kandidat preusmeriti (odločbo),
2. izjavo plačnika o strinjanju s preusmeritvijo in o plačilu stroškov nove specializacije.

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

OPOMBA: Vsa dokazila morajo biti predložena v izvirniku ali ustrezno overjeni kopiji. 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 naj samo navedejo katera dokazila so že predložili.

Prijava na razpis (vloga), ki vsebuje izjavo iz 2. točke II. poglavja, je priloga tega razpisa.

III. Roki in način oddaje vloge

Pisne vloge in dokazila o izpolnjevanju razpisnih pogojev, sprejema Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, Ljubljana, do **31. 1. 2004**.

V kolikor se bo za posamezno preusmeritev prijavilo večje število specializantov kot je razpisanih mest, bo Zbornica za tako preusmeritev opravila izbirni postopek kot je določen v 22. in 23. členu Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij (Uradni list RS št. 59/03).

IV. Ostalo

Razpisna dokumentacija (razpis specializacij, prijava na razpis in izjava iz druge 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. januar 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@zds-mcs.si

Prijava na javni razpis specializacij

za posamezna specialistična področja

za potrebe preusmeritev

Ime in priimek kandidata: _____

Datum in kraj rojstva: _____

Stalni naslov: _____

Telefon (na katerem je kandidat dosegljiv): _____

Št., datum in vrsta odločbe o specializaciji: _____

Vrsta specializacije v katero se želim preusmeriti: _____

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 se strinjam s preusmeritvijo specializacije kot je navedena v vlogi in da bom za zgoraj navedenega specializanta kril vse stroške nove specializacije.

Datum: _____

Podpis: _____

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

- odločba o specializaciji iz katere se želi kandidat preusmeriti
- izjava plačnika o strinjanju s preusmeritvijo in o plačilu stroškov nove specializacije



Srečanje U. E. M. S. v Ljubljani

Zlatko Fras, Mojca Vrečar, Dušanka Mičetič Turk



Uvod

Redno letno jesensko srečanje Upravnega sveta UEMS (Management Council Union Europeenne Medecins Specialistes) je tokrat potekalo v Ljubljani. Prvič v zgodovini UEMS-a, ki se sicer redno srečuje, v povprečju dvakrat na leto (spomladi v Bruslju, jeseni pa v eni izmed držav članic), je takšno, tri dni trajajoče srečanje potekalo v državi, ki še ni članica Evropske unije ali EFTA in zaradi tega (po statutu) tudi nepolnopravna članica UEMS. Mogoče si je predstavljati, da smo bili pred leti, ko je bila sprejeta odločitev za zaupanje organizacije srečanja Sloveniji, še nekoliko bolj počaščeni, kot bi bili v tem trenutku. Naši kolegi iz Evrope so torej sprejeli povabilo in oktobra 2003 smo z veseljem gostili 59 udeležencev srečanja, zastopnikov nacionalnih zdravniških organizacij iz 16 držav, polnopravnih članic UEMS-a, sedmih držav, pridruženih članic oziroma opazovalk, delegatov nekaterih specialističnih sekcij UEMS in predstavnikov vabljenih evropskih poklicnih zdravniških organizacij.

Priprave na organizacijo srečanja, katerega večji del je potekal v

prenovljenem ljubljanskem hotelu Union, so se pričele že pred več kot letom dni. Odločitve glede izbora dvorane, kjer je potekal plenarni del, hotelske namestitve glavnine udeležencev, pa tudi različne spremljevalne dejavnosti so se že med srečanjem izkazale najmanj za ustrezne, če ne celo zelo dobre, saj so udeleženci in njihovi spremljevalci iskreno hvalili tehnično izvedbo in organizacijo, splošno vzdušje in spontan in "nenarejen", topel sprejem, ki smo jim ga uspeli pripraviti. Nedvomno so svoje opravili predvsem čudovita secesijska Unionska dvorana, prostori Narodnega muzeja, kjer je potekala slavnostna večerja in nenazadnje izlet v Postojnsko jamo. Eden izmed komentarjev dolgoletnega uglednega funkcionarja UEMS je bil: "Če ste želeli narediti vtis, vam je več kot uspelo!" Priznamo, želeli smo se izkazati za dobre gostitelje, v isti sapi pa ne pretiravati z nepotrebni "kičastimi" dodatki.

Prvi delovni dan - zasedanja Izvršilnega odbora in Delovnih skupin UEMS

Redna letna delovna srečanja upravnega sveta UEMS potekajo

običajno v dveh organizacijsko in vsebinsko ločenih delih. Prvi dan srečanja se sestanejo izvršilni odbor organizacije (Executive Committee) in člani dejavnih delovnih skupin upravnega sveta. Trenutno so aktualne in dejavne naslednje delovne skupine: 1) za podiplomsko usposabljanje (Working Group on Postgraduate Medical Training), 2) za stalno podiplomsko izobraževanje / stalen poklicni razvoj, SPI/SPR (ali za nekatere morda bolj razumljivo WG on Continuous Medical Education / Continuous Professional Development, CME/CPD), 3) za odnose s sekcijami in komisijami UEMS-a (WG on Relations with



Plenarno zasedanje v secesijski dvorani hotela Union v Ljubljani

UEMS Sections and Boards), 4) za kakovost oskrbe bolnikov (WG on Quality of Care of Patients) in 5) za specialitiko v obstoječih evropskih zdravstvenih sistemih (WG on Specialist Practice in Current European Health Care Systems). Tako so tudi v Ljubljani poleg celodnevnega sestanka izvršilnega odbora UEMS našete delovne skupine na ločenih delovnih sestankih obravnavale problematiko z njihovega področja in pripravljale predloge usmeritev organizacije v obliki stališč in dokumentov. Ti dokumenti po potrditvi v Management Councilu postanejo smernice za delovanje in oblikovanje položaja zdravnikov specialistov v okvirih zdravstvene politike posameznih držav članic UEMS-a oziroma nekakšno evropsko priporočilo s strani stroke (v političnem smislu). Zelo pomembno je torej, da se v vsebini pripravljenih stališč in dokumentov kar najbolj odražajo tudi specifične okoliščine, v katerih delajo kolegi specialiti v posamezni evropski državi. Logično je namreč, da ima lahko le tak dokument zadostno "specifično" težo in je lahko s soglasjem sprejet na upravnem svetu, kasneje pa v največji možni meri implementiran v praksi.

Delovno skupino za podiplomsko usposabljanje UEMS-a vodi mag. Zlatko Fras, dr. med., ki je njeno vodenje spomladi 2003 v Bruslju prevzel od "legendarnega" belgijskega kirurga, prof. Jacquesa Gruweza, dr. med. Ta je pred tem skoraj poldrugo desetletje vodil predhodnika sedanje delovne skupine, UEMS-ov t. i. usklajevalni odbor (UEMS Harmonization Committee). Delo tega odbora se je v glavnem nanašalo na usklajevanje vseh "mogočih in nemogočih" zadev v zvezi s podiplomskim specialističnim usposabljanjem in preverjanjem le-tega, vse v smeri na poti v povečevanje evropske združbe zdravnikov specialistov. Dejavnosti na tem področju so bile tudi ene temeljnih zgodovinsko pogojenih nujnosti za ustanovitev UEMS-a. Dejavno v skupini dela tudi prof. Dušica Mičetič Turk, dr. med. Skupina poskuša v zadnjih nekaj letih po zamislih novega predsedujočega pripraviti posodobitev in dopolnitve enega temeljnih aktov UEMS, listine z nazivom "Charter on Training of Medical Specialists in the European Community". Gre za dokument, ki ima vlogo nekakšnega evropskega "pravilnika" o specializacijah. Nekakšnega zato, ker gre vendarle "samo" za priporočila, ki naj bi predstavljala t. i. minimalni skupni standard in nikakor ne za zavezujoča pravila. Vemo namreč, da je po eni strani tudi v združevalni Evropi skrb za zdravje in organizacija zdravstvene oskrbe nasploh v izključni domeni posamezne

države članice, po drugi strani pa zato, ker so v tej listini zapisana priporočila le odsev stališč, ki ga na tem področju priporoča "stroka". Stroka v smislu poklicnih organizacij zdravnikov, ki delujejo na posameznih specialističnih področjih in so organizirani v okviru UEMS. Dokument sestavljajo nekatera splošna poglavja, ki opredeljujejo načine in metodologijo specialističnega podiplomskega usposabljanja, kot na primer vstopne pogoje, načine pridobivanja znanja in veščin ter splošne opredelitve zagotavljanja kakovosti procesov. Vsebinsko najpomembnejše je šesto poglavje, v katerem lahko najdemo vsebine oziroma programe poteka specialističnega podiplomskega usposabljanja po posameznih področjih. Avtorji posameznih delov tega poglavja so specialistične sekcije in komisije UEMS. Ni odveč omeniti, da smo v glavnem skladno z vsebinami prav tega poglavja v preteklih letih v okviru specialističnih združenj in sekcij Slovenskega zdravniškega društva oblikovali tudi programe posodobljenih specializacij v Sloveniji. Temeljni namen trenutnih dejavnosti delovne skupine je torej bolj sistematično oblikovanje poglavja in njegova posodobitev, saj je veliko vsebin nespremenjenih že od oblikovanja temeljnega dokumenta, ki je izšel leta 1995. Da bo šlo za dolgotrajen proces, smo se v delovni skupini zavedali že ob oblikovanju omenjene delovne zadolžitve pred dvema letoma. Ključna težava je komunikacijske narave, saj so potrebni kontakti in sodelovanje s skoraj 40 različnimi specialističnimi sekcijami, subsekcijami in komisijami UEMS. Če k vsemu navedenemu prištejemo še dejstvo, da se te poklicne skupine srečujejo praviloma le enkrat na leto in so zaradi vztrajanja pri načelih izključne "strokovne" avtonomije zelo "odporne" na kakršnekoli, tudi zelo dobronamerne spodbude in sugestije od zunaj, postane jasno, da delo še ne bo tako kmalu končano. A začelo se je in po mnenju dveh avtorjev pričujočega prispevka trenutno kaže spodbudno. Verjetno še težje pa bo, da bomo znotraj poklica in stroke usklajena stališča v naslednji fazi uspeli uveljaviti tudi v zakonskih okvirih posameznih držav in

bodoče evropske (kon)federacije. Na tem področju ne kaže prav dobro, saj je Evropska komisija pred nekaj leti brez pravih argumentov enostavno zamrznila oziroma prekinila delovanje svojega svetovalnega telesa za področje podiplomskega usposabljanja zdravnikov, ACMT (Advisory Committee on Medical Training), ki je predvsem v osemdesetih letih prejšnjega stoletja v sodelovanju z nekaterimi drugimi poklicnimi specialističnimi združenji v Evropi "sproducirala" ključne vsebinske



Delovno skupino za podiplomsko usposabljanje vodi mag. Zlatko Fras. V njej sodeluje tudi prim. prof. dr. Dušica Mičetič Turk.

dokumente za oblikovanje evropskih direktiv na temo zdravniškega poklica. Evropska komisija je pri tem uporabila najbolj enostaven, a zelo učinkovit način - prekinitev zagotavljanja tudi minimalnih sredstev za delovanje tega telesa. Tako se je možnost konkretnega vpliva in predvsem penetracije zamisli in prepričanj poklica/stroke v aktualno evropsko politiko na tem področju zelo zmanjšala. Ni pa dvoma, da se bo delovanje ACMT obnovilo, če bo tako po volji ali potrebi evropske birokracije. Kdor ima moč/oblast in denar (bo) tudi v (novi) Evropi postavlja(l) pravila.

Zdi se, da je v zadnjih letih najbolj "produktivna" **delovna skupina UEMS za področje SPI/SPR**, ki jo vodi trenutni vodja britanske delegacije, Edwin Borman, dr. med., specialist anesteziolog iz Coventryja. Dejavnica članica skupine iz naše države je MBA Mojca Vrečar, univ. dipl. psih., sicer vodja Oddelka za usposabljanje in strokovni nadzor Zdravniške zbornice Slovenije. Skupina je v preteklem obdobju najprej pripravila temeljni dokument za svoje področje, leta 2001 sprejeto Baselsko deklaracijo, ali "UEMS Policy on CPD". V nadaljevanju se je posvetila področju kakovosti zdravstvene oskrbe, predvsem z vidika dela zdravnikov specialistov. Poudariti velja, da v teh okvirih na področju kakovosti ločeno obravnava pojme "Quality Assurance" ali zagotavljanje kakovosti (QA), "Quality Improvement" ali izboljševanje kakovosti (QI) in "Quality Control" ali nadzor kakovosti (QC). Našteta tri področja skupaj predstavljajo t. i. "Total Quality Management" ali celovito upravljanje kakovosti (TQM). Za leto 2003 so v delovni skupini pripravili dokument o zagotavljanju kakovosti v klinični praksi (QA). V pripravi je tudi dokument o kontroli kakovosti (QC). Naj bralcem Izide zaupamo, da je imela omenjena delovna skupina tudi zelo lep namen izpeljati za organizatorje "zgodovinsko" pomembno gesto, ki se žal ni uresničila. Želeli so namreč, da bi v Ljubljani sprejeto stališče oziroma "policy document" na temo zagotavljanja kakovosti SPI/SPR pomenovali Ljubljanska deklaracija. Na plenarnem zasedanju upravnega sveta UEMS v naslednjih dneh se je, žal, izkazalo, da je bila to le "pobožna" želja. V ospredje se je bila ponovno postavila ena temeljnih načelnih značilnosti doseganja (ne)soglasja v združeni Evropi - upoštevanje vseh specifičnih značilnosti poklicnega položaja oziroma organizacije sistemov zdravstvene oskrbe in položaja zdravnikov v njej v različnih evropskih državah. Sprejetje dokumenta v Ljubljani je preprečilo predvsem nesoglasje glede pristojnosti in vloge različnih institucij, ki sodelujejo pri zagotavljanju kakovosti v zdravstvu. So to le zdravniki ali lahko sodelujejo oziroma imajo pri tem pristojnosti tudi druge interesne skupine? Na tem mestu ni odveč pojasnilo, da obstajajo glede tega vprašanja na tako širokem geopolitičnem in kulturnem področju pomembne razlike. Ključna je v zvezi s položajem zdravniškega poklica - ali gre za zdravnike, ki opravljajo svojo dejavnost kot svobodni poklic ali pa za zdravnike kot javne uslužbenke. Na to temo smo lahko tako v odprti razpravi na plenarnem zasedanju, kot tudi v zakulisju sestanka, slišali veliko predvsem na temo tega, da je dokument oblikovan preveč po okusu oziroma "na kožo" zdravnikov, ki delujejo v sistemih tako imenovane nacionalne zdravstvene službe kot je na primer situacija v Veliki Britaniji in na severu Evrope (Skandinavija), veliko manj pa po volji in okusu tistih kolegov specialistov, ki so bolj avtonomni oziroma "svobodni", kot je primer v državah Beneluksa in v Franciji. Če smo pošteti, velja izpostaviti verjetno pglavitno oviro. Vprašanje, kdo bo plačeval zdravnikove dejavnosti na področju zagotavljanja kakovosti. V sistemih, kjer so zdravniki izpostavljeni predvsem storitvene-

mu sistemu in so v skladu z njim tudi plačani. Verjetno še nekaj časa ni mogoče pričakovati, da bodo navdušeno zaploskali predlogom, ki na primer predvidevajo pristojnosti oziroma pooblastila "zunanjih" institucij za zagotavljanje, izboljševanje in nadzor kakovosti. Sem sodi tudi področje obveznega obnavljanja licenc oziroma zbiranje kreditnih točk, ki smo ga v Sloveniji že pred desetletjem na dokaj lahek način sprejeli kot nekaj samoumevnega. Smo bili premalo "poučeni" ali pa je naša odločitev pomenila "napredno" ravnanje? Vendarle smo uspeli pristojnosti v zvezi s tem obdržati znotraj stanovske organizacije. Tudi "obveznosti" nam je uspelo opredeliti v razumnih mejah. Tako smo lahko na tem področju v marsikaterem pogledu drugim evropskim državam in kolegom zdravnikom za zgled. Upamo lahko, da bo vsaj za nas tako kot je tudi ostalo. Nedvomno bo prihodnje usklajevanje določil dokumenta o zagotavljanju kakovosti zdravnikovega dela in SPI/SPR znotraj UEMS še zelo zanimivo in burno.

V preostalih delovnih skupinah Slovenci iz razumljivih razlogov (saj številčnejše delegacije na redna srečanja UEMS v tujino seveda ne zmoremo pošiljati) nimamo svojih predstavnikov. Tako v tem poročilu podajamo le nekatera dejstva, ki smo jih povzeli iz poročil o delu posameznih delovnih skupin. **Delovno skupino za sodelovanje s sekcijami in komisijami UEMS** vodi temperamentna Švedinja, Gunnila Brenning, dr. med., internistka. Skupina je zaslužna za odločitev upravnega sveta, da od oktobra 2002 pri njegovem delu sodelujejo tudi predstavniki UEMS-ovih specialističnih sekcij/komisij. Delovna skupina pripravlja tudi vse potrebno za zagotavljanje boljšega okolja in vzdrževanja razmer za tesnejše, predvsem pa tvornejše in učinkovitejše sodelovanje specialističnih sekcij/komisij z delom upravnega sveta UEMS. **Delovno skupino za specialistično medicino v obstoječih evropskih zdravstvenih sistemih** vodi Francoz, dr. Greff. Pglavitni problemi specialistične medicine v Evropi so trenutno večno prisotni proračunski primanjkljaji, pomanjkanje zdravnikov (še posebej slaba regionalna zastopanost v določenih specialnostih) ter finančni, sodni in politični pritiski na specialistično prakso. Pomembne druge teme delovanja te skupine so še povečevanje osebne in poklicne odgovornosti zdravnikov specialistov po Evropi, povezovanje/sodelovanje osnovne in specialistične zdravstvene dejavnosti, promocija skupinskega dela, sodelovanja/svetovanja s strani vrstnikov in ločitev bolnišnične in nebolnišnične specialistične zdravniške prakse. **Delovno skupino za kakovost oskrbe bolnikov** vodi nizozemski anesteziolog, specialist za bolečino, Peter Theuvenet, dr. med. Svoje dejavnosti je glede na zelo široko področje, ki naj bi ga s svojim delovanjem pokrivala, usmerila v področje oblikovanja smernic, pri čemer skuša navezati čimboljši stik z nekaterimi že obstoječimi sistematičnimi mednarodnimi dejavnostmi na tem področju (kot je na primer G. I. N. - Guidelines International Network in Cochrane Collaboration).

Plenarna zasedanja Upravnega sveta UEMS, 17. - 18. oktober 2003

V naslednjih dveh dneh je potekalo plenarno zasedanje UEMS-ovega Management Councila. Potekalo je po bolj ali manj ustaljenem dnevnem redu. Sprejemanju zapisnika je sledilo letno poročilo generalnega sekretarja, predstavitev novosti na spletni strani, poročilo o delu sekcij in komisij itd. Izmed pomembnih odločitev navajamo zanimivost, da je bilo sprejeto preimenovanje UEMS-ove Sek-

cije za anesteziologijo, reanimatologijo in intenzivno medicino v Sekcijo za anesteziologijo. Pomemben del zasedanja je predstavljalo tudi poročilo o delu drugih na ravni Evrope organiziranih zdravniških organizacij (CPME, AEMH, FEMS, PWG in UEMO). V teh organizacijah ima UEMS bodisi svoje stalne predstavnike ozitoma t. i. "oficirje za zvezo" (Liason Officers) ali delovanje svojih organizacijah predstavljajo na sestanek vabljene predstavniki le-teh. Po pravilu je sodelovanje med temi organizacijami dobro in kolegialno, vsaka izmed njih namreč zastopa svoje interese oziroma interese svojih članov. Vendarle se na letnih srečanjih različnih med njimi vedno znova odpira tudi razprava, kako bolje uskladiti njihovo delo oziroma kako jih med seboj povezati. Tudi glede na sorazmerno velike stroške sodelovanja v različnih organizacijah (članarine, potovanja na letna srečanja) se pojavljajo različne zamisli o racionalizaciji evropske zdravniške organiziranosti. Avtorji si dovoljujemo izraziti prepričanje, da zadovoljive rešitve teh vprašanj za vse še ni na vidiku. A vendarle se premika, saj je uspel dogovor, po katerem se najpomembnejše evropske organizacije okrog določenih za zdravnike aktualnih in pomembnih, če ne že vitalnih vprašanj skušajo usklajevati na rednih neformalnih srečanjih njihovih ožjih vodstev. Ob vsem navedenem se ni mogoče znebiti občutka, da gre ob različnih predlogih z različnih strani velikokrat za vprašanja prestiža oziroma ravni pomembnosti posamezne izmed njih. Tako posamezne organizacije druga drugo v posameznih trenutkih in ob posameznih vprašanjih odrekajo legitimnost zastopanja, kar argumentirajo predvsem z reprezentativnostjo v posamezni izmed njih. V Sloveniji na srečo zaenkrat takšnega vzdušja še ni, seveda ni rečeno, da se ne bo kmalu pojavilo. Res je, da vse prevečkrat ugotavljamo, da se na napakah drugih ne naučimo veliko. Zdi se namreč, da tak pristop nekaterih pomembnih akterjev iz zdravniških organizacij "velikih" po Evropi na drugi strani vse bolj hromi moč, ki naj bi jo zdravništvo imelo v evropskem "ringu". Ne gre pozabiti, da je politika do poklicne vloge zdravnikov ne glede na geografske razmere vsepovsod dokaj "mačehovska". Razumljivo je tudi, da ni mogoče pričakovati, da bi se katera koli med pomembnimi evropskimi zdravniškimi organizacijami sama odpovedala svojemu poslanstvu, čeprav smo prav v zadnjem obdobju že lahko pričali spontanemu "odmiranju" t. i. Forumu evrop-

skih zdravniških organizacij in Svetovne zdravstvene organizacije. Da ne bo pomote - tradicija igra na tem področju še kako pomembno vlogo - in seveda, zagotavljanje sredstev za obstoj in delovanje organizacije. Ne glede na to velja priznati, da je omenjeni Forum v določenem obdobju (drugi polovici 90-ih let) odigral svojo vidno vlogo pri pripravah na integracijo zdravniških organizacij "nove" Evrope v obstoječe poklicne institucije. Za to gre nedvomna zahvala posameznim entuziastom in tudi evropskemu uradu SZO.

Na ljubljanskem srečanju je UEMS med pridružene članice sprejela Ciper, med opazovalke pa Izrael. Ta točka dnevnega reda ni mogla zaobiti napovedi, da se bo že v prihodnjem letu polnopravnim članicam pridružilo še deset držav, ki vstopajo v Evropsko unijo.

Potekale so tudi nekatere konkretne priprave na ta dogodek, med drugim določanje članarine novim polnopravnim članicam. Za slovenske zdravnike bo sodelovanje v UEMS v prihodnje tudi nekoliko dražje. Na "srečo" velja vsaj v letu 2004 tudi za ZZS še vedno fiksna članarina pridružene članice, 2.200 evrov letno (glede na število slovenskih zdravnikov in dogovore o novem ključu bo v prihodnje članarina znašala verjetno okoli 3.000 evrov +/- 10 odstotkov). Glede na opis dejavnosti UEMS in njene vloge v evropski "zdravniški politiki" bo vsaj za nekatere bralce Izide zanimiv podatek, da znaša njen letni proračun okoli 230.000 evrov, ter poseben poudarek, da pridobi vsa sredstva za svojo dejavnost zgolj s članarinami.

Generalni sekretar je poročal, da se dejavnost EACCME (European Accreditation/Advisory Council on CME) - Evropskega akreditacijskega sveta za SPI, ki deluje v okviru UEMS od januarja 2000, se nenehno povečuje. Iz leta v leto raste število prijavljenih oziroma akreditiranih podiplomskih izobraževanj. Še vedno s strani tajništva UEMS potekajo intenzivne dejavnosti za pridobitev pooblastil s strani pooblaščenih nacionalnih organizacij za priznavanje SPI. Več o področjih in obsegu delovanja tega telesa si lahko preberete tudi na prenovljenih spletnih straneh UEMS, za katere po uredniški strani skrbi Nizozemec, dr. Peter Theuvenet, tehnološko in programsko jih oskrbuje evropsko dokaj dobro poznano in kakovostno podjetje "Tiscali". Vsebina govori sama zase, zato ne bo odveč ponoviti spletnega naslova: www.uems.net.

UEMS se nenehno dejavno vključuje tudi v razprave in poskuse vplivanja na odločitve (lobiranje) v zvezi s sprejemanjem za zdravnike pomembnih odločitev na evropski ravni. V zadnjem letu so v ospredju vprašanja sprejemanja nove evropske direktive v zvezi z zdravniki (oziroma priznavanjem njihovih poklicnih kvalifikacij), pri čemer verjetno predvsem zaradi določil o prostem prehajanju zdravnikov prihaja do vedno novih zapletov. Drug pomemben "političen" projekt je prizadevanje, da bi na evropski "vladni" ravni (v okviru Evropske komisije) vse zadeve v zvezi z zdravniki v bodoče namesto Direktorata za notranji trg prevzel Direktorat za zdravje in zaščito potrošnikov (DG SANCO).

Ne najmanj pomembno, a vendar na koncu - prijeten družabni program za popestritev

Delovno vzdušje prvega dne je popestril pozdravni sprejem udeležencev v Modrem salonu hotela Union. Ob prijetnih zvokih klavirja, pozdravu vodje slovenske delegacije pri UEMS, prof. dr. Dušice Mičetić Turk, dr. med., in prisrčnem nagovoru predsednika Zdravniške zbornice Slovenije, asist. mag. Marka Bitenca, dr. med., smo slišali tudi zahvalo aktualnega predsednika UEMS, Hannuja



Slovenska delegacija: mag. Zlatko Fras, prim. prof. dr. Dušica Mičetić Turk in Mojca Vrečar, univ. dipl. psib., MBA

Hallile, dr. med., specialista ginekologa iz Helsinkov na Finskem. V tem družabnem delu so si lahko znanci in prijatelji iz vseh koncev Evrope povedali še veliko več kot prej med delovnim srečanjem.

Po koncu drugega delovnega dne je bila, tako kot je to po ustaljenem redu običaj na UEMS-ovih jesenskih srečanjih, na sporedu svečana večerja za vse udeležence. Pripravili smo jo v čudovitem ambientu slovenskega Narodnega muzeja. Za kulturni uvod v svečanost večera so poskrbeli odlični mladi glasbeni izvajalci komornega kvarteta Tulipan. Nadaljevalo se je s ponovnimi svečanimi nagovori in izmenjavo priložnostnih darilc s strani predsednikov organizatorja, Zdravniške zbornice Slovenije in gosta, UEMS, dr. Bitenca in dr. Halile. Nismo se pozabili zahvaliti tudi vsem tistim, ki so pomembno prispevali k uspešni organizaciji sestanka. Najpomembnejše je, da je ves večer prevladovalo sproščeno, skoraj že prijateljsko, najmanj pa kolegialno vzdušje. Glede na nekajletne izkušnje, ki jih imamo avtorji s sodelovanjem na srečanjih UEMS-a po vsej Evropi, so za večino udeležencev najverjetneje najpomembnejši prav stiki, ki jih ohranjajo drug z drugim, nekateri tudi že 15 in več let. Visoka raven, kultura in kakovost medosebnih odnosov so vsekakor temelj-

na osnova vsakršnega konstruktivnega sodelovanja in dogovarjanja, kar je še toliko pomembnejše v okolju, kjer se združujejo tako raznovrstni pogledi in izkušnje, kot v primeru držav UEMS-a. Ocenjujemo, da je to vzdušje kljub občasnim nesoglasjem in različnosti pogledov v UEMS-ovem vodstvu "ta pravo".

Sobotno popoldne, čas po uradnem zaključku srečanja, je bilo tudi tokrat povsem družabno naravnano, neobvezno... Namenjeno vsaj delnemu spoznavanju lepote države gostiteljice. Ponoven zadevek v polno je bil kar sprehajalni ogled ("sightseeing") Ljubljane, ki ga je ad hoc predlagal in izvedel turistični vodič. Relativna majhnost in prisrčnost naše prestolnice je izpričala pomen imena naše "Ljubljene" Ljubljane. V nadaljevanju so bili udeleženci izleta dobesedno impresionirani nad enim od nedvomnih svetovnih čudes, Postojnsko jamo. Kot da bi bila narejena za občudovanje in razmišljanje o časovnih, zgodovinskih in naravnih brezmejnostih. Kot naročena, da nam to deželo premnogi zavidajo. Morda ne - le zaradi igre besed se vedno znova vprašam - ali morda prav iz privilegija neizživljenih lepote naravnih danosti in prizanesljivosti izvirajo korenine slovenske človeške zavisti ?

Zakaj in kako smo zdravniki specialisti organizirani v Evropi - predstavitev UEMS



Zlatko Fras

Uvod - vloga in kratka zgodovina ustanovitve

Evropska zveza zdravnikov specialistov, krajše UEMS (krati ca izvira iz francoskega poimenovanja Union Europeenne des Medecins Specialistes) je pomembna evropska zdravniška organizacija z dolgo tradicijo. Ustanovljena je bila na podlagi belgijske zakonodaje. V statutu se v izhodišču opredeljuje kot neprofitno združenje s filantropičnimi, znanstvenimi in pedagoškimi cilji. Zadnje pomembnejše spremembe statuta so bile sprejete leta 1997, poslovnik UEMS-a ni bil vidnejše spremenjen vse od leta 1987. UEMS predstavlja "prvo evropsko" združenje zdravnikov specialistov. Dejansko je tudi največje. Po neuradnih podatkih naj bi namreč preko organizacij, ki zastopajo interese svojega članstva v okvirih nacionalnih delegacij v upravnem svetu in specialističnih sekcijah UEMS, predstavljala interese in zastopala stališča več kot milijon evropskih zdravnikov specialistov.

UEMS je bila ustanovljena pred več kot 45 leti, natančneje 20. julija 1958. To je bilo prvo leto po podpisu Rimske pogodbe, temeljnega akta procesov bodočega in sedanjega združevanja stare in nove Evrope. Z namenom oblikovanja UEMS-a so se tega dne v Bruslju zbrali predstavniki nacionalnih poklicnih (političnih) organizacij zdravnikov specialistov, ki so bili delegirani iz takratnih šestih čla-

nic novo nastale Evropske gospodarske skupnosti. Zahvaljujoč dojemljivosti ustanoviteljev in gonilnima silama, prvemu predsedniku dr. Jacquesu Courtoisu, francoskemu ginekologu, ter generalnemu sekretarju dr. Oscarju Godinu, belgijskemu otorinolaringologu, je UEMS zelo kmalu vzpostavila potrebne stike z oblastmi takratne EGS in opredelila temeljna skupna načela predvsem na področju specialističnega usposabljanja evropskih zdravnikov.

Namen in cilji organizacije

Najpomembnejši cilj delovanja organizacije je promocija in delovanje za zagotavljanje najkakovostnejše možne medicinske oskrbe na strokovnem področju, ki ga pokriva vsak posamezen zdravnik specialist. Organizacija na evropski ravni skrbi pretežno za usklajevanje najvišje kakovosti programov podiplomskega usposabljanja in stalnega izobraževanja različnih specialističnih področij. Ne glede na to je mogoče enega temeljnih namenov organiziranosti evropskih specialistov v UEMS-u opredeliti tudi z navedbo iz prvega statuta organizacije: "namen UEMS je ... na mednarodni ravni ščititi naziv zdravnika specialista in njegov profesionalni (poklicni) status v družbi..."

Z zgodovinske in politične perspektive je zanesljivo najpomembnejše, da je UEMS vse od svoje ustanovitve naprej sprejel lasten programski izziv ter se uspešno kosal z vsemi težavami in ovirami na

poti zagotavljanja, vzdrževanja ter usklajevanja visoke ravni kakovosti pogojev in izvajanja specialističnega podiplomskega usposabljanja zdravnikov v vseh prvotnih in kasneje pridruženih polnopravnih članicah EGS oziroma Evropske unije. Ta vizija je pripeljala do oblikovanja skupnih splošnih stališč ter pogojev oziroma kriterijev, ki jih je mogoče uporabiti za vsa specialistična področja in vse zdravnike specialiste, ki bi želeli delati v katerikoli drugi državi skupnosti (po načelu prostega prehajanja strokovnjakov znotraj Evropske unije).

Organizacija UEMS-a

UEMS sestavljajo nacionalne delegacije/predstavniki **polnopravnih in pridruženih članic**. Polnopravne članice predstavlja praviloma ena nacionalna organizacija, ki najbolj reprezentativno zastopa/združuje zdravnike specialiste v državah članicah Evropske unije ali evropske organizacije za prosto trgovino EFTA (od leta 1992). Pridružene članice predstavljajo delegati nacionalnih reprezentativnih poklicnih organizacij zdravnikov specialistov iz držav članic Evropskega sveta (ne pa Evropske unije ali EFTA). Razumljivo je, da so se v več kot 45-ih letih delovanja praktično ob vsakem povečevanju obsega EGS in kasneje Evropske unije dogajale tudi pomembne spremembe v organiziranosti in delovanju različnih organov UEMS.

Upravni svet UEMS-a (Management Council) ima status skupščine UEMS in je hkrati tudi najvišji organ upravljanja zveze. Sestavljen je iz nacionalnih delegacij držav članic in pridruženih članic. Vsako nacionalno delegacijo v UEMS-u sestavljata po eden ali dva delegata, ki predstavljata zdravnike specialiste v državi, iz katere prihaja(ta) in ne zastopa(ta) interesov svoje specialnosti. V delegaciji sta lahko (običajno) še eden ali dva strokovna sodelavca na državo. Volitve/glasovanja temeljijo na načelu "en glas na polnopravnega člana". Glede na določila statuta UEMS je za legalno delovanje potrebno najmanj eno plenarno zasedanje in eno srečanje Upravnega sveta UEMS na leto. Pridružene članice imajo status opazovalk in nimajo pravice glasovanja. V Upravnem svetu je zastopana tudi delegacija UEMS-ovih specialističnih sekcij, ki je sestavljena na podla-

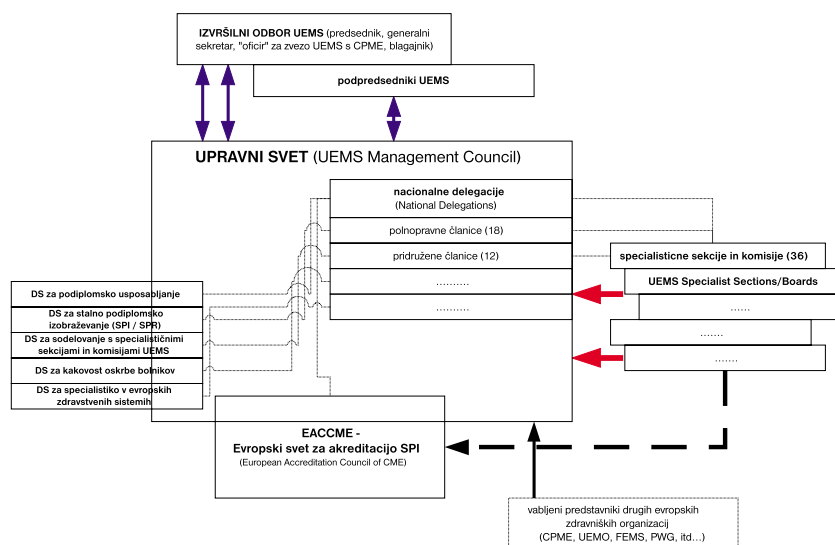
gi zastopanja skupin sorodnih specialnosti.

Specialistične sekcije UEMS. Prve so bile za področja glavnih medicinskih disciplin, ki so se izvajale v takratnih državah članicah EGS, ustanovljene že leta 1962. Njihovo število se je postopoma povečevalo in trenutno jih je že 36 (seznam sekcij in subsekcij ter večdisciplinarnih odborov navajamo na posebnem mestu tega prispevka.). Ključni nalogi delovanja specialističnih sekcij sta:

- profesionalna (poklicna) zaščita položaja in statusa njihove specialistične stroke (specialnosti),
- usklajevanje (harmonizacija) stroke na evropski ravni.

Specialistične sekcije predstavljajo zelo pomemben del in strokovno-poklicno gonilno silo UEMS-a. V specialističnih sekcijah po posameznih strokovnih področjih sodelujejo predstavniki nacionalnih strokovnih specialističnih združenj. Tako oblikovane skupine strokovnjakov so opravile velikansko delo predvsem na področjih koordinacije ter zatem tudi usklajevanja področja specialističnega podiplomskega usposabljanja in določanja skupnih evropskih kriterijev za priznavanje statusa zdravnika specialista. Tesno in zaupno sodelovanje vodstva UEMS s specialističnimi sekcijami predstavlja branik UEMS-ovega položaja v Evropi. Usklajeno mnenje predstavnikov v UEMS-ovih specialističnih sekcijah predstavlja pooblaščen poklicno stališče določene stroke na evropski ravni. Kot smo že omenili, so specialistične sekcije zastopane tudi v upravnem svetu UEMS.

V zadnjih desetih letih si specialistične sekcije predvsem za določene specifične naloge pomagajo tudi s strokovnjaki iz bolj "znanstveno" orientirane sfere poklicne specialistične organiziranosti. Z njihovo pomočjo specialistična sekcija praviloma ustanovi delovno skupino (specialistični svet) oziroma komisijo določene specialnosti (European Board of ...). Tako oblikovana skupina strokovnjakov oziroma "board" izvaja naloge in pooblastila predvsem s področja medicinskega specialističnega usposabljanja v zvezi s preverjanjem pogojev izvajanja usposabljanja ter doseženega znanja zdravnikov specialistov. V prvi vrsti gre za oblikovanje **optimalnih** standardov za podiplomsko specialistično usposabljanje in stalnega podiplomskega izobraževanja oziroma poklicnega razvoja, SPI/SPR (CME/CPD) - v nasprotju z **minimalnimi** opredelitvami, ki jih vsebujejo evropske "zdravniške smernice". Pravi oziroma globlji namen oblikovanja evropskih "boardov" je vsekakor zaščita in vzdrževanje interesov bolnikov in visoke kakovosti zdravstvene oskrbe. (Slika 1)



Slika 1: Shematska predstavitev strukture organizacije Evropske zveze zdravnikov specialistov (UEMS).

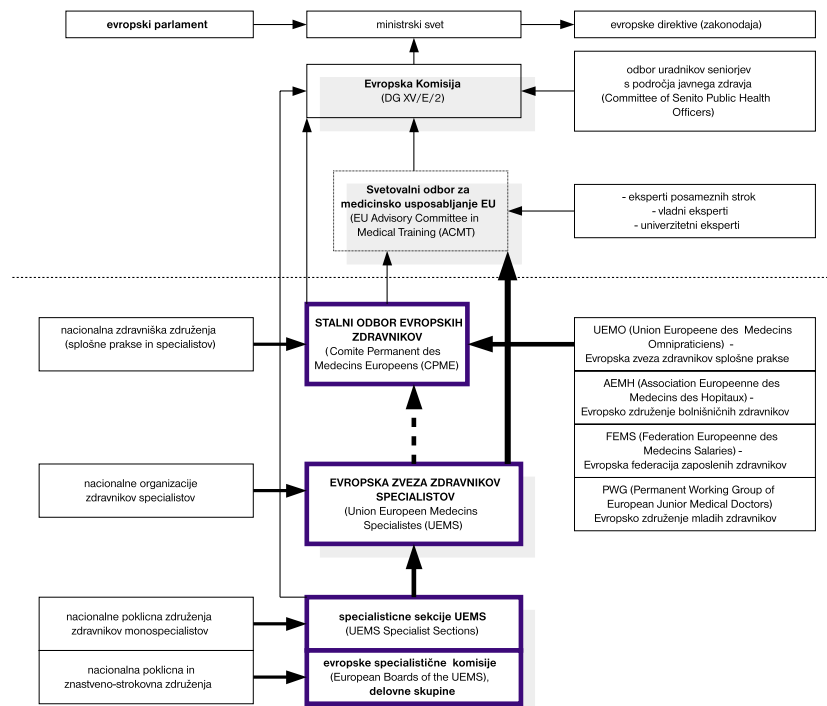
Sodelovanje UEMS z drugimi evropskimi zdravniškimi organizacijami in posvetovalnimi telesi

Preko UEMS na evropski ravni organizirano delujemo zdravniki specialiste, sicer v osnovi organizirani v svojih nacionalnih reprezentativnih poklicnih in znanstveno-strokovnih organizacijah. Zavedati se je treba, da so tem organizacijam posredno in neposredno zaupani interesi njihovih bolnikov, predvsem pa zaščita interesov lastnega poklica oziroma stroke. UEMS ima ekspertno vlogo v zvezi z vsemi vprašanji in problemi, ki se na evropski ravni dotikajo vprašanj

specialistične medicine. To svojo vlogo naj bi dejavno izvrševala v stalnem sodelovanju z Evropsko komisijo prek **Svetovalnega odbora za medicinsko usposabljanje, ACMT** (Advisory Committee on Medical Training), ki ga je Evropska skupnost ustanovila za povezovanje Evropske komisije z evropskimi zdravniškimi poklicnostrokovnimi organizacijami, univerzami in nacionalnimi vladami. UEMS je namreč kmalu po ustanovitvi tega telesa z njim navezala tesno sodelovanje, v zgodnjih osemdesetih letih prejšnjega stoletja (natančneje 1980-81) so vse njegove specialistične sekcije pripravile poročila na temo konceptov in predlogov glede razvoja posamezne specialistične stroke. To obširno posvetovanje med specialistično srenjo v Evropi je potekalo na podlagi iniciative takratnega predsednika UEMS (in sočasno tudi ACMT), Francoza dr. Pierra Pouyada in generalnega sekretarja UEMS, Belgijca dr. Guya Des Mareza in se je zaključilo z izdajo drugega in tretjega poročila ter priporočil ACMT na temo specialističnega podiplomskega usposabljanja v Evropi. Kasneje je ACMT deloval, produkti njegovega dela pa so zaenkrat končali v predalih (četrti in peto poročilo ACMT). Evropska komisija je pred nekaj leti z enostavnim črtanjem redno zagotavljanih skromnih sredstev za delovanje ACMT (ki so sicer zadoščala zgolj za pokrivanje stroškov sestankov) njegovo delo popolnoma ohromila.

V devetdesetih letih je takrat novo, dinamično vodstvo UEMS-a, ki so ga sestavljali dr. L. P. Harvey (iz Velike Britanije), dr. A. Kuttner (iz Nemčije), dr. R. Peiffer (Belgija), dr. J. C. Schack (Luksemburg), dr. P. Fedi (Francija) in dr. C. C. Leubbrandt (Nizozemska) dalo organizaciji nov življenjski zagon z oblikovanjem **evropskih specialističnih komisij ("boards")**, delovnih skupin specialističnih sekcij UEMS, katerih namen je oblikovanje, spremljanje in preverjanje optimalnih kriterijev za zagotavljanje kar najvišje možne kakovosti specialističnega usposabljanja. V delovnih skupinah in odborih Upravnega sveta UEMS so bile ob pomoči sekcij in komisij oblikovane tudi temeljne evropske listine na temo usposabljanja zdravnikov specialistov in zagotavljanja kakovosti specialistične medicine nasploh. Ni sporno, da še dandanes pomenijo tudi ključne dokumente na področju avtonomije poklicne specialistične prakse v Evropi.

Izražanje stališč in interesov specialistične medicine želi in po-



Slika 2: Shematska predstavitev vloge in sodelovanja Evropske zveze zdravnikov specialistov (UEMS) z drugimi poklicnimi in političnimi organizacijami v Evropi.

svet za SPI je bil v okviru UEMS-a ustanovljen oktobra 1999, z delovanjem je pričel januarja 2000. Osnovni namen tega akreditacijskega telesa je usklajevanje in izboljševanje kakovosti specialistične medicinske oskrbe v Evropi. EACCME na področjih SPI/SPR služi zagotavljanju dostopnosti kakovostnih dejavnosti SPI in zagotavljanju evropske izmenjave doseženih kreditnih točk SPI med zdravniki specialisti različnih strok. EACCME je bil ustanovljen kot institucija upravnega sveta UEMS, ki ga prek svojega izvršilnega odbora tudi vodi in upravlja. Kot praktični instrument za zagotavljanje in izboljševanje kakovosti SPI/SPR v Evropi uporablja pospeševanje možnosti prenašanja kreditov SPI med različnimi evropskimi državami, v kolikor le-ti ustrezajo temeljnemu pogojem kakovosti SPI. EACCME ne zagotavlja neposredne akreditacije posameznih dejavnosti SPI, pač pa neposredno povezuje že obstoječe, nacionalne sisteme za akreditacijo teh dejavnosti v Evropi, pa tudi izven nje (na tem področju ima sklenjen dogovor o možnostih izmenjevanja akreditiranih SPI dejavnosti z ustrezno ustanovo Ameriškega zdravniškega združenja, AMA, v ZDA). Na ta način EACCME nikakor ni nadrejen nacionalnim akreditacijskim telesom, niti ne predstavlja dodatne birokracije. Evropski svetovalni svet za CME sestavljajo predstavniki UEMS, vključno z njegovimi specialističnimi sekcijami/komisijami, predstavniki nacionalnih poklicnih teles za akreditacijo SPI, ter nacionalnih in evropskih strokovnih specialističnih združenj. Taka sestava zagotavlja ustrezen forum za izmenjavo mnenj in izkušenj in možnost tvornega in učinkovitejšega sodelovanja na področju SPI v Evropi. (Slika 2)

skuša UEMS še bolj uveljavljati v tesnem sodelovanju s **Stalnim odborom evropskih zdravnikov, CPME** (Committee Permanente Medecins Europeenne ali Standing Committee of European Doctors), ki je bil ustanovljen leta 1959 in naj bi od takrat naprej zastopal interese "celotnega" organiziranega zdravniškega poklica v državah članicah EGS in kasneje Evropski uniji oziroma v Evropi širše. Verjetno gre prav v sodelovanjih med Upravnim svetom ter specialističnimi sekcijami UEMS in CPME iskati strokovna in poklicna ozadja evropskih smernic, ki se nanašajo na zdravnike in so bile sprejete leta 1975.

EACCME (European Accreditation/Advisory Council on CME) - Evropski akreditacijski

Najpomembnejši dokumenti, ki jih je v zadnjem desetletju oblikoval in sprejel UEMS

1. Listina o specialističnem usposabljanju v Evropski skupnosti (UEMS Charter on Training of Medical Specialists in the European Community). Upravni svet UEMS je to listino sprejel leta 1993. Predstavlja temeljni okvir za harmonizacijo (uskladitev) podiplomskega specialističnega usposabljanja v Evropski uniji v vsaki od specialističnih strok. Po sprejemu temeljne listine je vsaka od takrat obstoječih 30 specialističnih sekcij in dveh subsekcij pristopila k oblikovanju specifičnih vsebin in potreb usposabljanja v lastnih specialnostih po vzorcu, kot ga opredeljuje šesto poglavje temeljne listine. To veliko delo je bilo zaključeno leta 1995. Sedaj veljavna listina predstavlja popolno sliko usklajenih programov usposabljanja za posamezne specialistične stroke na področju Evropske unije, čeprav jo je potrebno glede na razvoj stroke v marsičem posodobiti.

2. Listina o obiskih učnih centrov (UEMS Charter on Visitation of Training Centres), ki dopolnjuje prvo, je bila sprejeta 1997. V njej so opredeljena priporočila stroke/poklica, ki jih UEMS priporoča za uporabo na področju akreditacije učnih centrov za podiplomsko specialistično usposabljanje s strani nacionalnih organizacij.

3. Listina o stalnem podiplomskem izobraževanju (UEMS Charter on CME in the EU) je bila sprejeta na zasedanju Upravnega sveta UEMS leta 1994 v Londonu. SPI opredeljuje kot generično potrebo in hkrati tudi obveznost vsakega posameznega zdravnika specialista oziroma zdravniškega poklica nasploh. Medicinski izobraževalni proces je trajen, stalen, in obsega celotno delovno dobo/kariero posameznega zdravnika, začeni s temeljnim dodiplomskim izobraževanjem, se nadaljuje s specialističnim usposabljanjem in izobraževanjem in se razširja prek preostalega poklicnega življenja kot SPI, ki je etična in moralna obveza.

4. Listina o zagotavljanju kakovosti zdravnikovega dela (UEMS Charter on Quality Assurance in Medical Practice), ki je bila sprejeta 1997, pomeni nadaljevanje dela v smeri zagotavljanja okvirnih opredelitev za izboljševanje kakovosti specialistične prakse zdravnikov v Evropski uniji. Tudi to je eden izmed dokumentov, ki bodo lahko tudi v prihodnje predstavljali stališče poklica, ko ga bo na primer zahtevala Evropska komisija pri morebitnem ponovnem ali dodatnem oblikovanju oziroma spreminjanju smernic Evropske unije na področju specialistične zdravniške prakse. Trenutno je na tem področju v veljavi le smernica 93/16/EEC, ki opredeljuje minimalno trajanje specialističnega usposabljanja. Vsebina usposabljanja zaenkrat še ni predmet evropske zakonodaje. Ni nemogoče, da bodo programi pridobili zakonsko veljavo, če oziroma ko bodo nekoč pričeli s popolno implementacijo določil evropske pogodbe.

Namesto zaključka - napotilo

S svojim "telegrafskim" prispevkom predstavitev UEMS sem želel ob priliki gostovanja te ugledne evropske zdravniške organizacije nanizati le nekaj temeljnih podatkov iz zgodovine in njenega doseganega dela. Vse tiste bralce Izide, ki vas zanima še kaj več, oziroma ste radi na tekočem tudi s podrobnostmi, vas napotujem na spletne strani UEMS, ki jih lahko najdete na spletnem naslovu: www.uems.net. Ob tem velja opozoriti, da so spletne strani še vedno v fazi prenavljanja, tako da morda ne bo odveč tudi navedba starega spletnega naslova, katerega vsebina sicer v zadnjem letu ni bila več

redno obnavljana, obstaja pa še: www.uems.be.

Nekatere pomembne informacije o Evropski zvezi zdravnikov specialistov (UEMS)

Naslov sekretariata UEMS:

Secretariat/Silge UEMS, Av.de la Couronne, 20; B-1050 BRUSSELS; tel: +32-2-649-5164, faks: +32-2-640-3730; spletna stran: www.uems.net; e-pošta: uems@skynet.be.

Najpomembnejši organ upravljanja UEMS z vlogo skupščine je njegov **upravni svet** (UEMS Management Council), ki je opisan že zgoraj. Ožje vodstvo oziroma **izvršilni odbor UEMS** predstavljajo (izvoljeni so bili 18. oktobra 2002 v Stockholmu):

- predsednik: dr. Hannu Halila (Finska),
- generalni sekretar: dr. Bernard Maillet (Belgija)
- "oficir" za zvezo UEMS s Stalnim odborom (CPME): dr. Len. P. Harvey (Velika Britanija)

- blagajnik: dr. Vincent Lamy (Belgija)

Podpredsedniki UEMS-a so: dr. G. Berchicci (Italija), dr. Ciro Costa (Portugalska), dr. Gert G. Hofmann (Nemčija), dr. Peter Theuvenet (Nizozemska).

Polnopravne članice UEMS so (18): Avstrija, Belgija, Danska, Finska, Francija, Grčija, Irska, Islandija, Italija, Luksemburg, Nemčija, Nizozemska, Norveška, Portugalska, Španija, Švedska, Švica in Velika Britanija.

Pridružene članice (12): Azerbajdžan, Ciper, Češka, Estonija, Hrvaška, Madžarska, Malta, Poljska, Romunija, Slovaška, Slovenija in Turčija.

Dosedanje sestave Izvršilnega odbora UEMS (1958 - 2003)

Predsedniki

1958-1968	dr. Jacques COURTOIS (Francija)
1968-1982	dr. Pierre POUYAUD (Francija)
1982-1987	dr. Manfredo FANFANI (Italija)
1987-1993	dr. Alexandre KUTTNE (Nemčija)
1993-1999	dr. Leonard P. HARVEY (Velika Britanija)
1999- 2002	dr. Cillian TWOMEY (Irska)
2002-	dr. Hannu HALILA (Finska)

Generalni sekretarji

1958-1968	dr. Oscar GODIN (Belgija)
1968-1979	dr. Hubert DELUNE (Belgija)
1980-1990	dr. Guy DES MAREZ (Belgija)
1990-1999	dr. Robert PEIFFER (Belgija)
1999- 2002	dr. Cees C. LEIBBRANDT (Nizozemska)
2002-	dr. Bernard MAILLET (Belgija)

"Oficirji" za zvezo s Stalnim odborom zdravnikov v Evropski uniji (CPME)

1958-1968	dr. C. L. C. VAN NIEUWENHUIZEN (Nizozemska)
1968-1980	dr. H. VAN GIFFEN (Nizozemska)
1980-1984	dr. H. P. J. WINTERS (Nizozemska)
1984-1990	dr. A. J. SIMONS (Nizozemska)
1990-1996	dr. Pierre FÉDI (Francija)
1996-1999	dr. Cees C. LEIBBRANDT (Nizozemska)
1999-	dr. Leonard P. HARVEY (Velika Britanija)

Blagajniki

1958-1965	dr. Paul MUNDELEER (Belgija)
1965-1968	dr. Hubert DELUNE (Belgija)
1968-1973	dr. Joseph VAN ESPEN (Belgija)
1973-1980	dr. Guy DES MAREZ (Belgija)
1980-1990	dr. Paul ROOSE (Belgija)
1990- 2002	dr. Jean Claude SCHAACK (Luksemburg)
2002-	dr. Vincent LAMY (Belgija)

Upravni direktorji

1958-1996	Christian PAUL (Belgija)
1997-	Bénédicte REYCHLER (Belgija)

Specialistične sekcije, subsekcije in večdisciplinarni združeni odbori UEMS (v oklepajih za imenom sekcije je naveden tudi spletni naslov. Opozarjam, da se bodo naslovi v kratkem zaradi celovite prenove spletne predstavitve UEMS spremenili v prvem delu, kjer bo namesto naslova *www.uems.be* odslej *www.uems.net*):

1. Alergologija (<http://www.uems.be/allerg.htm>)
2. Anesteziologija (<http://www.uems.be/anaesth.htm>)
3. Dermatovenerologija (<http://www.uems.be/derm-ven.htm>)
4. Endokrinologija (<http://www.uems.be/endo.htm>)
5. Fizikalna medicina in rehabilitacija (<http://www.uems.be/physique.htm>, <http://perso.wanadoo.fr/pmrboard/>)
6. Gastroenterologija (<http://www.uems.be/gastro.htm>)
7. Geriatrija (<http://www.uems.be/geriatry.htm>)
8. Ginekologija in porodništvo (<http://www.uems.be/gynecology.htm>)
9. Infekcijske bolezni (<http://www.uems.be/infect.htm>)
10. Interna medicina (<http://www.uems.be/internal.htm>)
11. Javno zdravje (<http://www.uems.be/public.htm>)
12. Kardiologija (<http://www.uems.be/cardio.htm>)
- 12.1 Subsekcija za pediatrično kardiologijo (<http://www.uems.be/paedcard.htm>)
13. Kardio-torakalna kirurgija (<http://www.uems.be/cardioth.htm>)
14. Kirurgija (<http://www.uems.be/surgery.htm>)
- 14.1 Žilna kirurgija (<http://www.uems.be/vascsurg.htm>)
- 14.2 Torakalna kirurgija
15. Klinična nevrofiziologija (<http://www.uems.be/neurophy.htm>)
16. Medicina dela (<http://www.uems.be/occup.htm>)
17. Medicinska biopatologija (<http://www.uems.be/medbiol.htm>)

18. Nefrologija (<http://www.uems.be/nephrol.htm>)
19. Nevrologija (<http://www.uems.be/neuro.htm>)
20. Nevrokirurgija (<http://www.uems.be/neurosurg.htm>)
21. Nuklearna medicina (<http://www.uems.be/nuclear.htm>)
22. Oftalmologija (<http://www.uems.be/ophtal.htm>)
23. Ortopedska kirurgija (<http://www.uems.be/orthop.htm>)
24. Otorinolaringologija (<http://www.uems.be/orl.htm>)
25. Otroška in mladostniška psihiatrija (<http://www.uems.be/childpsy.htm>)
26. Patologija (<http://www.uems.be/pathol.htm>)
27. Pediatrija (<http://www.uems.be/paediat.htm>)
subsekcija za pediatrično alergologijo
subsekcija za pediatrično endokrinologijo in diabetes
subsekcija za pediatrično gastroenterologijo, hepatologijo in prehrano
subsekcija za neonatologijo
subsekcija za pediatrično hematologijo in onkologijo
subsekcija za pediatrične infekcijske bolezni
subsekcija za pediatrične presnovne bolezni
subsekcija za pediatrično nefrologijo (www.uwcm.ac.uk/uwcm/ch/espn)
subsekcija za pediatrično respiratorno medicino
subsekcija za pediatrično revmatologijo
28. Pediatrična kirurgija (<http://www.uems.be/paedsurg.htm>)
29. Plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija (<http://www.uems.be/plastic.htm>)
30. Pnevmonologija (<http://www.uems.be/pneumol.htm>)
31. Psihiatrija (<http://www.uems.be/psych.htm>)
32. Radiologija (<http://www.uems.be/radiol.htm>)
33. Radioterapija (<http://www.uems.be/radther.htm>)
34. Revmatologija (<http://www.uems.be/rheumat.htm>)
35. Stomatologija in oromaksilofacialna kirurgija (<http://www.uems.be/stomat.htm>)
36. Urologija (<http://www.uems.be/urology.htm>)

Večdisciplinarni združeni specialistični odbori:

1. Intenzivna medicina (<http://www.uems.be/mjicim.htm>)
2. Kirurgija roke
3. Pediatrična urologija (<http://www.uems.be/mjcpuro.htm>)
4. Medicina bolečine

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

Evropska mreža za raziskave v družinski medicini je okrepila svoje delovanje

Davorina Petek, Danica Rotar Pavlič

V zadnjem letu so v številnih uglednih publikacijah, med drugim tudi v uvodniku revije Lancet, potekale številne razprave o raziskovalnih projektih na področju družinske in splošne medicine. Na tem področju se obravnava največ zdravstvenih problemov. Objav v resnih strokovnih revijah je v primerjavi s kliničnimi raziskavami premalo. Ob tem so se porodila številna vprašanja: Kaj je predmet raziskav v družinski medicini? Ali je poglaviti, celo edini, res družina? Katere metodologije raziskovanja je potrebno uporabiti? Ali so zdravniki družinske medicine dovolj večji raziskovalnega dela? V kolikšni meri sodelujejo v povsem kliničnih študijah o uvedbi novih preiskovalnih metod?

EGPRN - mrežna organizacija za raziskave v družinski medicini, povezana z Wonca Europe in ESGP/FM (European Society of General Practise/Family medicine), je v preteklem letu izvedla obsežno reorganizacijo svojega koncepta dela. Postala naj bi promotor kakovostnega raziskovanja v družinski medicini v različnih evropskih državah. Poudarek je na medmrežnem delovanju in povezovanju raziskovalnega potenciala med državami. Osnovna naloga EGPRN, ki je po mnenju večine članov ne smemo zanemariti, ostaja organizacija srečanj v obliki delavnic, ki se morajo odlikovati po visoki kakovosti predstavljenih študij in celotnega srečanja.

Na zadnjem srečanju EGPRN, ki je med 16. in 19. oktobrom 2003 potekalo v Veroni, smo udeleženci čutili, da se napovedane spremembe že izvajajo. Osrednja vsebina srečanja je bila namenjena **diagnostiki in preprečevanju raka v splošni medicini**. Veliko število prikazanih študij je jasno kazalo, kako pomembno je raziskovanje v okviru družinske medicine. Predstavljenih je bilo veliko raziskav, ki so odražale stanje, težave in prednosti raziskovanja. Opazne so bile tudi razlike v kakovosti predstavljenih študij. V razpravi, ki ji je namenjena prav toliko časa kot predstavitvi študije, so prevladovala vprašanja o ustreznosti raziskovalne metodologije, pomenu rezultatov, o dodatnih pojasnilih glede pomembnosti raziskovalnega področja. Predstavnica Turčije je na primer predstavila študijo o znanju, stališčih in obnašanju glede kožnega raka med študenti v Turčiji. Ali je maligni melanom v Turčiji v porastu? Kakšni so epidemiološki podatki? Ker jih pravzaprav ne poznajo, se je postavilo vprašanje, ali je smiselno raziskovati stališča študentov ter ali ni morda nujno najprej izvesti epidemiološko raziskavo. Kako oblikovati raziskovalno vprašanje je ena izmed težav, s katerimi se v družinski medicini srečujejo raziskovalci - začetniki.

Glede na to, da je namen razprave vedno tudi vzpodbujanje in rojevanje idej za izboljšavo dosedanjega dela, se vsaj kakšno vprašanje dotakne tudi metodoloških slabosti študij. Med predstavljenimi študijami so zelo velike razlike, tudi takšne, kjer se ugotovi, da raziskovalno vprašanje ni jasno postavljeno, zlasti pri študijah s kakovostno metodologijo, ki je v nekaterih državah praktično nepoznana. Vprašalniki so v številnih raziskavah pogosto uporabljeno orodje, vendar morajo biti validirani. Potrebno je tudi doseči zadosten



Na srečanju EGPRN so med drugim predstavili tudi raziskavo o možganskem natriuretičnem peptidu v družinski medicini.

delež odgovorjenih vprašalnikov. Iz različnih razlogov to zahtevo občasno ignorirajo tudi v študijah držav z razvito raziskovalno kulturo.

Kakšna je vloga družinskih zdravnikov v zdravljenju bolnikov z rakavo boleznijo? Prikazana študija E. Hummers (Nemčija) nas je postavila v dobro luč. Bolniki se zatekajo k nam z aktualnimi težavami, zaradi koordinacije zdravljenja, psihosocialne podpore, z željo po informacijah in zaradi zdravljenja drugih kroničnih bolezni. Smo edini izvajalci nege na domu in pomembni pri izvajanju paliativne nege. V Nemčiji se bolniki lahko neposredno obračajo na specialista onkologa in družinski zdravnik nima vloge vratarja (gate-keeper). Čeprav so bili kolegi iz nekaterih drugih držav zahodne Evrope precej odkrito proti taki ureditvi, je bila nemška kolegica neomajna, da si te pravice, ne glede na njihove želje, bolniki ne pustijo vzeti.

Veliko študij se je nanašalo na področje preventive raka. Kako programirati celostno preventivo s pomočjo zelo enostavne zloženke, sta prikazala raziskovalca iz Belgije. Zloženko izpolnita oba, bolnik in njegov družinski zdravnik. Poleg najbolj pričakovanih področij preventive (srčno-žilne ogroženosti, preventivne mamografije, brisa materničnega vratu in osteoporozе) vsebuje navedena zloženka tudi vprašanja za odkrivanje povečane verjetnosti padcev, kar je eno od novejših področij preventivnega delovanja za starejše osebe. Zanimivo je, da so se belgijski zdravniki na področju preventive prekomerne pitja alkoholnih pijač, osteoporozе in padcev, glede na izsledke raziskave, odrezali slabo.

Določanje okultne krvi v blatu je bilo tema številnih študij. Večina študij je bila retrospektivnih. Podatke so raziskovalci pridobili iz zapisov v zdravstvenem kartonu. Žal zelo nezanesljiva metoda, saj

vemo, da je v družinski medicini, kjer ljudje praviloma prihajajo na posvet zaradi več težav naenkrat, zapis v kartonu velikokrat nepopoln. Kakšna je pri nas pogostost rutinskega določanja okultne krvi v blatu v zgodnjem odkrivanju kolorektalnega karcinoma ni znano, po študijah italijanskih kolegov pa je število rednih testiranj zelo nizko. Več študij se je ukvarjalo z dilemami glede določanja tumorskih markerjev.

Lanskoletni predlog izvršilnega odbora EGPRN o označevanju prispevkov na tiste, ki predstavljajo idejo študije, študijo v teku in zaključeno študijo, je bil na tej delavnici že prvič realiziran. Določanje tumorskega markerja PSA je trn v peti številnim državam, ki se vprašanja lotevajo z različnimi vrstami raziskav. Italijanski kolega Carosimo je prikazal rezultate foruma in elektronskih dopisovanj italijanskih zdravnikov različnih strok s poskusom dosege konsenza. Študiji je manjkala ustrezna metodologija in analiza rezultatov po načelih kakovostne analize, kar je bila velika škoda glede na bogato vsebino prikazanih podatkov. Ena od velikih prednosti srečanja EGPRN je, da v takem primeru razprava doprinese k možnim rešitvam. Tako bi lahko tekste analizirali po Delphi metodi ali po metodi diskurzivne analize. Prikazani so bili predlogi raziskav na temo zdravljenja zgodnjih faz karcinoma prostate z osrednjim vprašanjem, kako zdravljenje vpliva na kakovost življenja.

Posebej zanimiva je bila predstavitev metode raziskave, ki ni sodila v osrednjo temo srečanja (predstavljena kot "prosta tema"), in sicer raziskovanje z uporabo standardiziranega bolnika. Narejena je bila v raziskovalno napredni Belgiji z namenom ugotoviti, kako zdravniki izvajajo prvi pregled ob predpisu kontracepcijskih tablet. Standardiziran bolnik je oseba, ki za potrebe študije zaključni usposabljanje, da osvoji določeno znanje izražanja bolezenskih težav ali pacientovih zahtev, ki bi jih želeli raziskati. Ob obisku pri zdravnikih, ki pristanejo na



Ambulanta družinske medicine v Veroni

ugotovitev je bila, da je 5.1 odstotek pregledov leta 1990 v povprečju vodilo do napotitve. Ugotovljene so bile velike razlike med državami, saj so francoski zdravniki napotili v 2,6 odstotkih, norveški pa v 8,2 odstotkih. Omenjeni zdravnik je v pilotski študiji leta 2001 v svoji lastni praksi registriral 16 odstotkov napotitev. Podobno število (15,6 odstotkov) je dobil tudi pri beleženju napotitev specializantov, ki so delali v splošni praksi v letih 1999-2003 (zelo zanimiv podatek tudi za nas). V razpravi je navedel možne vzroke porasta napotitev, kot so staranje prebivalstva in precejšnje povečanje specialističnih vej ter kliničnih postopkov zdravljenja.

Tokratno srečanje je bilo vsebinsko zelo bogato. Že na naslednjem srečanju, ki bo maja 2004 na Malti, bodo pred delavnico potekali različni izobraževalni seminarji, npr. kako pripraviti predstavitev, kako pisati članek, kako analizirati podatke. S tem naj bi srečanje za udeležence postalo še privlačnejše in koristnejše (več o EGPRN lahko preberete na spletni strani www.EGPRN.com).

Za konec še nekaj utrinkov z obiska splošne prakse italijanskega kolega, ki dela skupno z dvema družinskima zdravnikoma, pediatrom in psihiatrom. Videli smo dokaj tesne prostore v drugem nadstropju, dostopne po stopnicah in brez dvigala. Bolnike sprejema receptorka Julija (kako drugače naj bi se imenovalo dekle sredi Verone); medicinska sestra ni zaposlena. Pri obisku v ambulanti smo se kar nekaj časa ustavili pri razlagi uporabe elektronskega kartona. Z računalniško podporo nas italijanski zdravniki temeljito prekašajo. Prikazi računalniške analize lastnega dela, elektronskih opozoril ob potencialno napačno predpisanem zdravilu, nevarnosti alergij, so predstavnici iz Slovenije spravili v nelagodje. Udeleženci smo po drugi strani ponovno ugotavljali, kako zanimivo je v gostujoči državi obiskati ambulante, saj nam to daje širši pogled na razmere, v katerih delamo sami.



Prikaz delovanja elektronske kartoteke je bil nadse poučen

Inovativna in generična zdravila

Nada Irgolič

Povzetek

Farmacija je zaradi javnozdravstvenih in socialnovarstvenih razlogov eno izmed regulatorno najbolj urejenih področij. V Republiki Sloveniji smo v okviru Državnega programa za prevzem evropskega pravnega reda med prvimi uskladili zakonodajo na področju zdravil z evropskimi kriteriji. Zagotavljanje varovanja javnega zdravja in vzporedno uresničevanje zahtev prostega pretoka zdravil in enotnega evropskega trga terja tako od državnih struktur, ki vodijo nacionalno politiko na področju zdravil kot od vseh strokovnih akterjev, ki vstopajo v sistem zdravljenja, dosledno upoštevanje postavljenih in uveljavljenih pravil, ki pokrivajo to področje.

Situacija, v kateri se nahajajo nekateri zdravstveni sistemi ne samo v Republiki Sloveniji, temveč tudi drugod po svetu, je sprožila vrsto dejavnosti nacionalnih oblasti v smislu obvladovanja stroškov za zdravila in za izvajanje pritiska na cene zdravil na razvitih trgih. Glede na to in na dejstvo, da so zdravila pomembna farmacevtska, medicinska kot tudi socialna in ekonomska kategorija, je toliko bolj zavezujoče za vse, ki neposredno odločajo o zdravljenju bolnikov, da pri tem ravnajo strokovno, v skladu s svojim znanjem in vestjo, da upoštevajo moralna ter etična načela in se zavedajo poleg vsega naštetega tudi svoje pravne odgovornosti.

Uvod

Farmacija je zaradi javno zdravstvenih in socialno varstvenih razlogov eno izmed regulatorno najbolj urejenih področij.

Z uveljavitvijo Evropskega sporazuma o pridružitvi med Republiko Slovenijo na eni strani in evropskimi skupnostmi ter njihovimi državami članicami, ki delujejo v okviru Evropske unije, na drugi strani, je naša država sprejela obveznost, da bo slovenski pravni red uskladila s celotnim *acquis communautaire*, torej s celotnim evropskim pravnim redom. Pridružitveni sporazum je stopil v veljavo 1. februarja 1999 (1).

Zaradi usklajenosti pristopanja smo na ravni države leta 1998 sprejeli Državni program za sprejem evropskega pravnega reda, v katerem smo natančno opredelili časovno dinamiko sprejemanja posameznih zakonov in podzakonskih aktov.

Na področju farmacije smo v tem času naredili temeljni premik tako v pravno formalnem kot v upravnem in strokovnem razumevanju, uvažanju in implementaciji evropske regulative, ki opredeljuje zdravila.

Ker sodi farmacija v Evropski uniji v področje gospodarstva, smo tako že v prvi delovni skupini imenovali prost pretok blaga, ki je sestavljala pogajalsko ekipo Slovenije, uskladili zakonodajo na področju zdravil z evropskimi kriteriji.

Cilji evropske zakonodaje na področju zdravil se nanašajo na vzpostavitev enotnega notranjega trga zdravil, ki bo zagotavljal, da bodo vsa zdravila, ki bodo na trgu katerekoli države članice Evropske unije pridobila dovoljenje za promet po notnih evropskih standardih in da bo zaščita javnega zdravja temeljila na notnih kriterijih (2).

Zagotavljanje varovanja javnega zdravja in vzporedno uresničevanje zahtev prostega pretoka zdravil in enotnega evropskega trga terja tako od državnih struktur, ki vodijo nacionalno politiko na po-

dročju zdravil, kot od vseh strokovnih akterjev, ki vstopajo v sistem zdravljenja, dosledno upoštevanje postavljenih in uveljavljenih pravil, ki pokrivajo to področje.

V Republiki Sloveniji smo v letu 2000 uveljavili nov z evropsko zakonodajo popolnoma usklajen Zakon o zdravilih in medicinskih pripomočkih, s katerim smo med drugim ločili zdravila od medicinskih pripomočkov, definirali terminologijo, uvedli nadzor nad proizvodnjo in prometom z zdravili ter ločili pogoje za pridobitev dovoljenja za promet za inovativna in generična zdravila.

V istem letu smo sprejeli tudi 40 podzakonskih aktov, s katerimi smo podrobneje uredili posamezna področja farmacije.

Evropska zakonodaja se na področju farmacije nenehno dopolnjuje in spreminja na podlagi novih znanstvenih in tehničnih dosežkov in na podlagi novih upravnih postopkov, ki omogočajo enotnejši pristop k zagotavljanju varovanja javnega zdravja. Tem spremembam je zavezana tudi Republika Slovenija, ki jim z objavljanjem dopolnil svojih pravilnikov v Uradnem listu RS tudi sledi.

Zdravilo

Definicija zdravila kot jo določa Zakon o zdravilih in medicinskih pripomočkih (3):

“Zdravilo je vsaka snov ali kombinacija snovi, ki so pripravljene in namenjene za zdravljenje ali preprečevanje bolezni pri ljudeh ali živalih.

Za zdravilo se šteje tudi vsaka snov ali kombinacija snovi, ki se lahko uporablja na ljudeh ali živalih z namenom, da bi se določila diagnoza ali ponovno vzpostavile, izboljšale ali spremenile fiziološke funkcije.”

S pravnega stališča ima definicija zdravila dva dela. V prvem delu definicije se zdravilo predstavi, drugi del pa definira njegovo uporabo. Obe definiciji skupaj pokrivata širše področje, kar dopušča nacionalnim agencijam za zdravila uveljavljanje svoje filozofije varovanja javnega zdravja.

Pri tem ne gre spregledati dejstva, da se določila zakona o zdravilih in medicinskih pripomočkih ne nanašajo na zdravilno učinkovino, temveč obravnava zakon zdravilo kot farmacevtski izdelek, ki ga poleg učinkovine sestavljajo tudi pomožne snovi in njegova kontaktna ovojnina.

Inovativno zdravilo

Inovativno zdravilo je zdravilo, ki ima poleg farmacevtsko-ke-mičnih, bioloških in mikrobioloških podatkov lastne tudi vse podatke o farmakološko-toksikoloških in kliničnih preskušanjih, ki dokazujejo, da je bilo na tem zdravilu opravljeno poleg preskušanja kakovosti tudi celotno preskušanje varnosti in učinkovitosti.

Pot inovativnega zdravila se začne z raziskavo mehanizma nastanka bolezni, z izbiro biološke tarče in s sintezo potencialnih učinkovin. Pri tem ne gre vedno za zdravila, ki vsebujejo novo učinkovino, ki še nima dovoljenja za promet, ampak gre tudi za zdravila, ki so izdelana:

- z novimi tehnološkimi postopki (na primer z rekombinantno DNA tehnologijo, s kontrolirano ekspresijo genov, iz hibridomov in z metodami monoklonskih protiteles);
- z biotehnološkimi postopki, ki pomenijo inovacijo, ali se aplicirajo na način, ki predstavlja pomembno inovacijo, itd.

Od odkritja inovativnega zdravila pa do njegovega vstopa na trg preteče povprečno dvanajst let. Ta čas je potreben za razvoj zdravila, njegovo oblikovanje in za izvedbo vseh farmacevtsko-kemičnih, bioloških in mikrobioloških postopkov, ki zagotavljajo varnost zdravila. V tem času se izvedejo vse predklinične preiskave, to je vsa farmakološko-toksikološka preskušanja, ki so potrebna za dokazovanje varnosti zdravila. Poleg naštetih preiskav se za dokazovanje učinkovitosti izvedejo še vse tri faze kliničnih preskušanj.

Stroški razvoja inovativnega zdravila znašajo v povprečju 800 milijonov dolarjev in več. Ob tem je potrebno poudariti, da se pri devdesetih odstotkih spojin izkaže šele po izvedenih predkliničnih študijah, da so za zdravilo neprimerne.

Manj kot en odstotek raziskovanih snovi postane zdravilo.

Zaščita inovativnih zdravil

Ker je inovativno zdravilo razvojno, raziskovalno in stroškovno zelo zahteven projekt, proizvajalec običajno zaščiti svojo intelektualno lastnino. Zaščita je lahko pravne narave, lahko pa je tudi tehnološka oziroma regulatorna.

Patentna zaščita je najpomembnejša zaščita izuma. Osnovana je na načelih civilnega prava. Podlago ima v Zakonu o intelektualni lastnini, ki ga je Slovenija sprejela leta 1992, na področju farmacije pa je začel veljati 1. januarja 1993 za proizvode, za katere so bile vloge vložene od tega datuma dalje. Do tega datuma je veljala v Sloveniji za zdravila samo procesna zaščita, ki je omogočala sposobnim kemikom, da so naredili podoben ali skoraj enak izdelek, kakršen je bil v zahodnih državah produktno zaščiten. Ker je do končnega zdravila mogoče priti po številnih poteh, je farmacevtska zakonodaja v socialističnih deželah poznala lastne postopke, ni pa imela lastnih farmacevtskih izdelkov. Na tej podlagi se je v omenjenih državah uspešno razvila sorazmerno močna generična farmacevtska industrija.

Da bi tudi socialistične države ustrezno uredile zaščito intelektualne lastnine, je Amerika sprejela poseben zakon, ki je omogočal uvedbo enostranskih sankcij na izvoz blaga v ZDA. Hkrati so se začela tudi dvostranska pogajanja za podpis sporazuma, ki je patentno varstvo na področju farmacije podeljeval tudi za nazaj (**pipeline protection**), čemur se je Slovenija izognila. Postala je polnopravna članica Svetovne trgovinske organizacije, znotraj katere so urejena tudi vprašanja intelektualne lastnine.

Leta 1992 je Svet Evropske unije sprejel uredbo 1678/92/EEC, ki je zavezujoča in neposredno uporabljiva v vseh državah članicah, s katero je dodatno podaljšal patentno zaščito farmacevtske inovacije, vendar ne za več kot pet let. Ta zaščita se imenuje **dodatni patentni certifikat (SPC)**, ki ni bil predmet pogajanj med Republiko Slovenijo in Evropsko skupnostjo. Za Slovenijo bo veljaven z dnem vstopa v Evropsko unijo.

Sporazum TRIPs je sporazum o trgovinskih vidikih pravic intelektualne lastnine in tvori s 25. pravnimi besedili integralni del sporazuma, ki utemeljuje Svetovno trgovinsko organizacijo. Slovenija ga je sprejela leta 1995. Določila sporazuma TRIPs zahtevajo spoštovanje predpisane ravni pravnega varstva intelektualne lastnine. V primeru farmacije to pomeni varovanje podatkov od nepoštenne uporabe. Določilo tega člena je zajeto v zakonu o zdravilih in medicinskih pripomočkih.

Zaščita, ki nima pravne povezave z zakonom o industrijski lastnini, in ima regulatorni pomen, se imenuje **ekskluzivnost podatkov (data exclusivity)**, ki omogoča proizvajalcem inovativnih zdra-

vil, da preprečijo proizvajalcem generičnih zdravil sklic na njihove podatke o predkliničnih in kliničnih študijah pred vstopom na trg. To je pomembno zlasti takrat, ko originator ni v določeni državi patentno zaščil svojega izdelka, ali mu tega ni dopuščala zakonodaja države, na katere trg je vstopal. Slovenska zakonodaja iz leta 1999 določa, da mora biti na primer generično zdravilo, ki želi vstopiti na naš trg, zelo podobno zdravilu, ki je že na trgu Republike Slovenije in za katero je na ozemlju Republike Slovenije oziroma Evropske unije izdano dovoljenje za promet, ki je veljavno najmanj šest let, v določenih primerih tudi deset let. Ta rok se ne uporablja v primeru, ko je patentno varstvo za originalni proizvod že poteklo.

Dovoljenje za promet z inovativnim zdravilom izda Urad RS za zdravila na osnovi popolne dokumentacije, ki obsega:

- I. del - splošni del,
- II. del - farmacevtsko-kemični, biološki in mikrobiološki del,
- III. del - farmakološko-toksikološki del,
- IV. del - klinični del.

Dokumentacija, ki dokazuje kakovost, varnost in učinkovitost zdravila mora biti formalno popolna in skladna z določbami Pravilnika o postopku za pridobitev dovoljenja za promet z zdravilom(4). Ker je dokumentacija za pridobitev dovoljenja za promet za eno inovativno zdravilo zelo obsežna (približno 4.100 fasciklov oziroma okrog 1.800.000 strani), je možno oddati dokumentacijo tudi v elektronski obliki, če predlagatelj poda pisno izjavo, da bo na zahtevo urada najkasneje v tridesetih dneh predložil tudi pisni izvod.

Ne glede na določbe pravilnika je lahko dokumentacija za pridobitev dovoljenja za promet pripravljena tudi v obliki skupnega tehničnega dokumenta (CTD), ki je vsebinsko enak, po obliki pa obsega pet modulov. Oblika skupnega tehničnega dokumenta je za pridobitev dovoljenja za promet po nacionalnem postopku obvezna od 1. januarja 2004 dalje.

Generično zdravilo

Generično zdravilo je inovativnemu podobno zdravilo, ki nima lastnih farmakološko-toksikoloških in kliničnih podatkov. Lahko je več izvorno zdravilo, katerega bistveno podobnost je potrebno dokazati s študijo biološke ekvivalence.

Bistveno podobno zdravilo je zdravilo, ki ima enako kakovostno in količinsko sestavo učinkovine v enaki farmacevtski obliki (ali različne peroralne oblike s takojšnjim sproščanjem) in z dokazano bioekvivalenco (če je potrebno), dokler se znanstveno ne dokaže pomembna razlika glede varnosti in učinkovitosti (3).

Bioekvivalenca temelji na biološki uporabnosti in pomeni skladnost farmakokinetičnih parametrov učinkovine, dobljenih po aplikaciji inovativnega in generičnega zdravila. Bioekvivalenčna študija se praviloma izvaja na zdravih prostovoljcih, katerih število je 24 ali tudi več. Študije se vrednotijo statistično, dovoljena odstopanja v vrednostih farmakokinetičnih parametrov pa so največ od 20 do 25 odstotkov (5).

Za pridobitev dovoljenja za promet z generičnim zdravilom predlagatelj predloži skrajšano obliko dokumentacije, ki obsega:

- I. del - splošni del,
- II. del - farmacevtsko-kemični, biološki in mikrobiološki del,
- dokazilo o temeljni podobnosti z inovativnim zdravilom,
- dokazilo o usklajenosti glede povzetka glavnih in temeljnih značilnosti zdravila in navodila za uporabo generičnega zdravila z inovativnim zdravilom.

Namesto lastnih farmakološko-toksikoloških in kliničnih rezul-

tatov predloži predlagatelj ali:

- sklic na popolno dokumentacijo inovativnega zdravila, ki je že na trgu Republike Slovenije z veljavno izjavo proizvajalca inovativnega zdravila, da se z navedbo sklica strinja; ali
- literaturne podatke, ki so objavljeni v javno dostopnih publikacijah in po zgradbi in vsebini ustrezajo III. in IV. delu dokumentacije (v tem primeru mora biti referenčno zdravilo na trgu Evropske unije ali Republike Slovenije najmanj deset let); ali
- dokazilo, da je inovativno zdravilo s popolno dokumentacijo na trgu Republike Slovenije in, da je za to zdravilo na trgu Evropske unije ali Republike Slovenije že veljavno šest let, oziroma deset let, če je bilo zdravilo registrirano po centraliziranem postopku, ali dokazilo, da je patentno varstvo za inovativno zdravilo prenehalo.

V primeru, da je generično zdravilo namenjeno za drugačno terapevtsko uporabo, drugačen način jemanja ali doziranja v primerjavi z originalnim zdravilom, ki je že na trgu in kateremu je generično zdravilo zelo podobno, mora predlagatelj predložiti lastne rezultate farmakološko-toksikoloških in kliničnih preskušanj.

Medsebojno zamenljiva zdravila

Pravilnik o razvrščanju, predpisovanju in izdajanju zdravil za uporabo v humani medicini določa, da so medsebojno zamenljiva zdravila bistveno podobna zdravila, ki jih je pristojni organ za zdravila po zakonu o zdravilih in medicinskih pripomočkih na podlagi mnenja pristojne komisije za zdravila s sklepom uvrstil v seznam medsebojno zamenljivih zdravil (6).

Generična zamenjava oziroma generična substitucija je mednarodno sprejet izraz, ki pomeni, da farmacevt v lekarni lahko zamenja predpisano dražje, običajno inovativno zdravilo, z enakovrednim cenejšim, običajno generičnim zdravilom (7).

Ob odločanju o možnostih medsebojnega zamenjevanja zdravil ne moremo mimo dejstva, da se trg zdravil v Republiki Sloveniji razlikuje od trgov zdravil ne samo v državah članicah Evropske unije, temveč se razlikuje tudi od trgov držav, ki se pridružujejo Evropski uniji. Slovenija se v tem pogledu nahaja v posebni situaciji, ki jo je povzročila razdružitev od nekdanje države.

Ministrstvo za zdravje v Republiki Sloveniji je po razdružitvi administrativno preregistriralo zdravila, ki so bila na našem trgu, ne da bi za to imelo potrebno dokumentacijo. Vsa dokazila o kakovosti, varnosti in učinkovitosti so ostala na nekdanjem zveznem ministrstvu. Takrat veljavna zakonodaja na področju zdravil ni dajala podlage za dopolnjevanje manjkajoče dokumentacije.

Novo, z evropskim pravnim redom v celoti harmonizirano zakonodajo smo sprejeli v letu 2000. Šele s to zakonodajo smo uvedli spoštovanje mednarodnih standardov in zagotovili izdajanje dovoljenj za promet z zdravili po evropskih normativih. Obenem smo uvedli tudi obvezo za vse predlagatelje registracij, da v petih letih dopolnijo manjkajoča dokazila za zdravila, ki so bila pred tem datumom že na trgu.

Temeljna dokumentacija, ki pomeni osnovo za zamenljivost zdravil, je dokumentacija, ki se nanaša na:

- zdravilno učinkovino, za katero je potrebno predložiti podatke o njenem poreklu, dokazila o izdelavi učinkovine z opisom korakov sinteze in reakcijskih pogojev, ali certifikat, da učinkovina

ustreza monografiji Evropske farmakopeje;

- bioekvivalenčno študijo;
 - usklajenost povzetka glavnih in temeljnih značilnosti zdravila;
 - usklajenost navodila za uporabo zdravila z obema dokumentoma inovativnega zdravila.
- Med inovativnim in generičnim zdravilom so možne določene razlike v farmakokinetičnih lastnostih zdravila, katerih vzrok je lahko v:
- poreklu in kakovosti učinkovine,
 - uporabi drugačnih pomožnih sestavin,
 - razliki v tehnološkem postopku izdelave,
 - kakovosti uporabljenih surovin,
 - razliki v velikosti in obliki molekule,
 - stopnji ionizacije,
 - enkratnih značilnostih posameznih bolnikov.

Zato lahko po Pravilniku o razvrščanju, predpisovanju in izdajanju zdravil za uporabo v humani medicini le Komisija za zdravila, ki jo sestavljajo vrhunski strokovnjaki medicinske in farmacevtske stroke pri Uradu RS za zdravila odloča o seznamu medsebojno zamenljivih zdravil (6).

Na seznam medsebojno zamenljivih zdravil lahko uvrsti zdravila, ki so pridobila dovoljenje za promet po sprejetju in uveljavitvi nove zakonodaje na področju zdravil in tista, katerih dokumentacija je dopolnjena in dograjena tako glede na usklajenost z novimi znanstvenotehničnimi dosežki kot glede na pravni in registracijski status.

Generična zdravila so vitalnega pomena za države v razvoju, kjer je izvajanje nacionalnih politik na področju zdravja odvisno od njihove razpoložljivosti.

Na razvitih trgih Evropske unije predstavljajo generična zdravila zgolj mehanizem za obvladovanje stroškov in za izvajanje pritiska na cene inovativnih zdravil.

Inovativna zdravila so v določenih primerih edina izbira. Njihov razvoj in raziskave temeljijo na nenehnem iskanju optimalnih zdravil za pospeševanje zdravljenja, podaljševanje preživetja, za skrajševanje ležalnih dob in za zdravljenje bolezni, za katere še ni učinkovite terapije.

Ker predstavljajo zdravila farmacevtsko, medicinsko, socialno in ekonomsko kategorijo ter s tem izdelke visokega družbenega pomena, je zavezujoče za vse, ki sodelujejo v procesu zdravljenja, da se odločajo strokovno, v skladu s svojim znanjem in vestjo, da upoštevajo moralna in etična načela in da se pri odločitvah zavedajo tudi pravne odgovornosti svojih odločitev.

Ker je bolnikom potrebno omogočiti dostop tudi do inovativnih zdravil, je država dolžna in odgovorna za vodenje takšne politike nadzora nad cenami, ki bo privedla do oblikovanja razumnih cen zdravil. ■

Literatura:

1. Služba Vlade RS za zakonodajo: Evropski sporazum o pridružitvi med Republiko Slovenijo na eni strani in evropskimi skupnostmi in njihovimi državami članicami, ki delujejo v okviru Evropske unije na drugi strani. Uradni list RS, 1999; 11-41.
2. Komisija evropskih skupnosti: Priprava pridruženih držav srednje in vzhodne Evrope na vključitev v notranji trg Evropske unije. Opis zakonodaje. Delegacija Evropske komisije v Sloveniji, 1997; 12-45.
3. Zakon o zdravilih in medicinskih pripomočkih. Uradni list RS, 1999; 9 (101): 15013-27.
4. Pravilnik o spremembah in dopolnitvah pravilnika o postopku za pridobitev dovoljenja za promet z zdravilom. Uradni list RS 2003; (59): 7064-66.
5. Generična zdravila in njihova zamenljivost. Farmakon 2001; 15:4.
6. Pravilnik o razvrščanju, predpisovanju in izdajanju zdravil za uporabo v humani medicini. Uradni list RS 2003; 13 (59):7058-64.
7. Fürst J., Razinger Mihovec B. Generična zamenjava in generično predpisovanje. Farmakon 2003; 23: 3.

Povzetek sestanka predstavnikov slovenskih zobozdravnikov z ministrom za zdravje

Matjaž Rode

Na pobudo Stomatološke sekcije SZD so se 19. 11. 2003 z ministrom za zdravje Republike Slovenije prof. dr. Dušanom Kebrtom v prostorih Slovenskega zdravniškega društva na Dalmatinovi 10 v Ljubljani sestali predstavniki slovenskih zobozdravnic in zobozdravnikov: predsednik razširjenega strokovnega kolegija za stomatologijo prof. dr. Uroš Skalerič, dr. dent. med., predstavniki odbora za zobozdravstvo pri Zdravniški zbornici Slovenije prof. dr. Nenad Funduk, dr. dent. med., Živo Bobič, dr. dent. med., Gorazd Sajko, dr. dent. med., in prim. Janez Vrbošek, dr. dent. med., ter prof. dr. Matjaž Rode dr. dent. med., predstavnika Stomatološke sekcije SZD.

Glavna tema pogovora je bila **beli knjiga** reorganizacije zdravstva v Sloveniji in mesto zobozdravstva v tem dokumentu.

V začetku je prof. Keber ponovno poudaril, da dokument **ni načrt zdravstvenega varstva** in zato ne odgovarja na probleme zdravstva, temveč nakazuje možen način bodoče organiziranosti. Že v nagovoru je pozval razširjen strokovni kolegij za stomatologijo, da pripravi strategijo delovanja zobozdravstva v bodoče (kadri, mreža, specialisti, organiziranost, itd.) in pri tem izhaja iz realnih možnosti Slovenije.

Zagotovil je tudi, da so strahovi zobozdravnikov neutemeljeni, **da reforma ne posega v zobozdravstvo in ne krni njegovega mesta ter vloge. Res je tudi, da se bo sveženj pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja korigiral in bo pravice na novo opredelil po raznolikosti in količini! Nekaterih pravic sploh ne bo več v obveznem zavarovanju. Pravice bodo razporejene po prioritetah.** Vse zbrane je na koncu svojega uvoda minister zaprosil, da naj zobozdravstvo posreduje usklajene pripombe na belo knjigo.

Predstavniki slovenskega zobozdravništva so pripravili vsak svojo oceno reformnega dokumenta. Poudarili so, da se v knjigi zobozdravstvo pojavi le nekajkrat in še takrat ne povsem jasno definirano. Izgleda, da se načrtovalci zdravstvene politike ne zavedajo dovolj, da je **ustno zdravje pomemben del splošnega zdravja in nezdravljene bolezni v ustni votlini lahko resno ogrozijo življenje.**

Vlaganje v preventivne zobozdravstvene programe v preteklih desetletjih se bogato obrestuje in pri tem deli slovensko prebivalstvo v dve skupini. Prvo skupino sestavljajo državljani do starosti okoli trideset let. Ta skupina je bila deležna preventivne zobozdravstvene nege predvsem po šolah in vrtcih, zaradi česar ima v večini dobro ohranjeno zobovje in pridobljene oralno-higienske navade. Drugo skupino sestavljajo starejši od trideset let, kjer je stanje zob in obzobnih tkiv posledica individualne opredelitve do lastnega zobnega in ustnega zdravja. Dravljanje iz te skupine imajo pomembno slabše zobno in ustno zdravje ter za svojo oskrbo porabijo veliko več finančnih sredstev.

Vsi razpravljalci so tudi menili, da je način vrednotenja zobozdravstvenih storitev v zeleni knjigi, po kateri sedaj plačuje storitve ZZS povsem preživel, saj je nespremenjen v veljavi od leta 1980 in



ponovno so ponudili ministru, da bi v bodoče za osnovo dogovarjanj uporabili dokument, ki so ga zobozdravniki že pripravili povzoru zahodnoevropskih strokovno utemeljenih normativov in ga je že sprejela tudi slovenska Zdravniška zbornica kot dokument, ki odpravlja mnoga sedanja neskladja obračunavanja in vrednotenja zobozdravstvenih storitev.

Poudarili so tudi, da se zavedajo, da država ne more v celoti financirati kurativnega zobozdravstva odraslega dela prebivalstva. Zato so predlagali, **da preverjeno uspešni preventivni zobozdravstveni programi, ki zajemajo skupino prebivalcev do osemnajstega leta ostanejo prioriteta zobozdravstvene politike in financiranja. Kot novost so predlagali, da je potrebno odrasel del prebivalstva motivirati k nadaljevanju skrbi za lastno zobno in ustno zdravje.**

Opozorili so tudi, da je s pojavom zasebnih zobozdravnikov stroka naredila kakovostni korak naprej in mora se upoštevati, da je večina zobozdravnikov, ki skrbi za odrasle, že zasebnikov. Nekateri niso del javne zdravstvene mreže.

Predstavniki zobozdravstva so tudi predlagali ministru, da namesto krčenja programa zobozdravstvenega varstva pri stomatoprotetični rehabilitaciji, obdržimo in dopolnimo **osebno finančno participacijo pri rehabilitaciji.** Smiselno bi bilo vpeljati "bonus" za tiste, ki redno hodijo k zobozdravniku.

V odgovorih, na vse misli sodelujočih, je prof. Keber poudaril, da je vzgojni pomen doplačil - participacije vprašljiv, saj najbolj prizadene revne, ki tako sploh ne bodo šli k zobozdravniku. Predstavniki zobozdravnikov so ministra opozorili, da se del storitev v zobozdravstvu plačuje že sedaj in zato participacija ne pomeni nič novega.

Razpravljavci so poudarili, da je težko razmišljati o strategiji zobozdravstvenega varstva na ravni Slovenije, saj je zobozdravstvo brez

pravih epidemioloških podatkov o boleznih v ustni votlini in ker usodo zobozdravstva krojijo predvsem župani, ki si včasih po svoje razlagajo organizacijo in izvajanje tega dela zdravstvenega varstva. Minister je v odgovoru menil, da bi se lahko obrnilo na bolje ob uvedbi pokrajin.

Ob koncu večurnega živahnega izmenjavanja mnenj in predlogov so se udeleženci dogovorili, da RSK za stomatologijo še v novembru pripravi in odpošlje pripombe na belo knjigo ter da zobozdravniki kmalu pripravijo osnove strategije delovanja zobozdravstva v Sloveniji.

Omenjeni del naloge so udeleženci tega sestanka izpolnili in na svoji seji so člani razširjenega strokovnega kolegija za stomatologijo že poslali na Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije sledeče pripombe:

- ustno zdravje je integralni del splošnega zdravja in zato ostaja zobozdravstvo ostaja del javnega zdravstvenega varstva;
- nacionalni preventivni zobozdravstveni programi so pripeljali do višje ravni oralnega zdravja pri mladini, zato jih je potrebno nadaljevati in jih razširiti tudi na odraslo prebivalstvo;



- pravilno izbrani epidemiološki podatki so predpogoj za izdelavo strategije organizacije zobozdravstva (organizacija službe za to dejavnost na Inštitutu za varovanje zdravja);
- osnova za plačevanje zobozdravstvenih storitev bo storitveni sistem, ki bo temeljil na razmerjih, določenih v zobozdravstveni beli knjigi;
- selektivno določena participacija pri stomatoprotetični rehabilitaciji bo zmanjšala pritisk za izključitev nekaterih drugih storitev iz pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja;
- sredstva za zobozdravstveno varstvo odraslih naj se povečajo za zobozdravstveno preventivo in zdravljenje posameznih medicinsko in socialne skupine ljudi z večjim tveganjem;
- "bonusni" sistem bo omogočal ugodnejše plačilne pogoje za tiste odrasle paciente, ki bodo vključeni v dispanzerski način dela in bodo redno prihajali na letne kontrole.

Reforma ali deformacija?

Jurij Zalokar

Pogovor v reviji Ona z mag. dr. Tothom je razgrnil številna vprašanja, ki jim je treba dodati še veliko drugih, če hočemo prav zastaviti pot zdravstva. Knjiga Ministrstva za zdravje z naslovom Zdravstvena reforma take širine ne premore. Očitno jo je oblikovala zgolj tržna miselnost, saj so prevladujoči pojmi v knjigi sredstva, denar, varčevanje, konkurenca, tekmovanje itd. Napisana je torej iz ozkega zgolj poslovnega vidika, pri katerem prevladujejo težnje ekonomske prevlade nad družbenim življenjem. Menedžment - nesprijemljiva tujka, pri tem označuje vrhuško enoumja kapitala, od katerega ne moremo pričakovati uresničitve zdravstvenih nalog.

Knjiga ne spregovori o temeljih zdravstva in strokovnih nalogah ter potrebah. Šele taka osnova bi omogočila razpravo, ki bi vključevala tudi razna ekonomska vprašanja. O teh temeljih lahko spregovori le nekdo, ki se je posvetil zdravstvu in dobil potrebno izkušnjo. Načeloma to pomeni, da sodi v vrh vodenja zdravstvenih ustanov in organov samo zdravnik s potrebnimi kakovostmi, ki daje razvoju potrebno smer in zna pridobiti dobre sodelavce pri uresničevanju gospodarskih in drugih nalog, s katerimi se zdravstvo srečuje. Pri njegovem odločanju o zdravstvu so mu v pomoč medicinske šole in združenja. Dober zgled so pri tem stari učitelji medicine. Spomnimo se vsaj začetnika socialne medicine dr. Štamparja. Ob taki zasedranosti ni strahu, da bi zdravnik podlegel kakršnemukoli enoumju, tudi tržnemu ne. Zdravstvo se torej ne sme "okužiti" z enoum-

jem oligarhije denarnišтва in birokracije. Šele, če je zdravnikovo izhodišče njegov etos in poklic, bo znal prav vrednotiti odgovore na različna vprašanja in nakazati njihovo razreševanje. Vzemimo za primer zdravlila. Osnovno vprašanje ni ali so generična ali lastniška. Vprašanje je, če so potrebna. Odgovornost predstojnikov zdravstvenih enot je, da poskrbijo za ustrezno rabo in jo nadzirajo. Če bi uresničili prvenstvo zdravstvenega vidika, bi prav gotovo sama od sebe upadla potrošnja na marsikaterem področju. Znana je na primer prekomerna raba antibiotikov. Podobno je z raznimi pomirjevali, antidepresivi itd., ki jih ljudje dobivajo za tegobe, ki sploh niso bolezenskega porekla, ampak so celo škodljiva, saj preide raba navadno v zlorabo. Potem sledi vprašanje polipragmatizacije pri gerontoloških bolnikih. Zdravilo tudi ne sme biti preventivno sredstvo za preprečevanje normalnih bioloških dogajanj, ki iz kakršnegakoli razloga niso zaželena. Ob zdravlilih se spomnimo še uničujočega vpliva farmacevtske reklame, ki javnost zavaja enako, kot to dela druga trgovska reklama. Kolikokrat se je že izkazalo, da je bila "nova generacija" nekega zdravila slabša od uveljavljenih. Posebno vprašanje je hiter odpust iz bolnišnic. V mnogih primerih je to res koristno. Toda le, če ima bolnik doma zagotovljeno ustrezno nego in počitek. Tega pa marsikdo nima! Vzemimo na primer mater z otroki ... Pri odpustu bolnika bi morali upoštevati razne okoliščine. Hiter odpust, ko sploh ni postavljena diagnoza in bolnik še ni dovolj stabiliziran, je

tako rekoč uzakonjena v psihiatriji in drugih bolniških oddelkih, ki jim je predpisano število plačanih oskrbnih dni. V psihiatriji so bolniki, katerih oskrba daleč presega vzdržljivost domačih. To velikokrat privede do neznosnega stanja, ki uniči harmonijo družine. Krčenje psihiatričnih postelj bi bilo skrajno neodgovorno.

Živimo v surovi kapitalistični družbi, ki se v mnogih pogledih zgleduje po razmerah 19. stoletja. Veliko pridobitev razgrajuje socialno medicino. Delodajalci kaznujejo delavce z manjšim dohodkom. Če gredo na bolniško, mnogim grozi celo odpust. Bojijo se žensk, ki so v porodni dobi. Vse to ustvarja najraznovrstnejše oblike osebnih in družbenih pojavov demoralizacije, od alkoholizma, narokomanije, vdajanja asocijalnim razvadam in kriminalu.

To in še veliko drugega nam kaže, da vprašanje kapitalističnih prvin v zdravstvu le-temu ne more koristiti, ampak ga vodi skupaj z družbo v krizo, ki se ne more končati drugače kot z velikim druž-

benim pretresom. Menedžment kot vrhunska dejavnost zato ne obeta nič dobrega. Medtem beremo, kako skušajo v osnovna zdravstva vnesti tekmovalnost in konkurenco. Pri tem pozabljamo, da so podobni ukrepi na vzgojnem področju enako pogubni za zdravo rast osebnosti.

Med nezdrave osnove ponujene zdravstvene reforme sodijo tudi misli: "Najtežje pri uvajanju sistema kakovosti je doseči spremembe obnašanja in doseči, da zdravnik in drugi zdravstveni delavci najdejo skupni jezik z zdravstveno politiko ..." In: "Upravljanje celovite kakovosti je široka filozofija vodstva zdravstvene ustanove, ki poskrbi za vlogo vrhunskega menedžmenta pri pospeševanju dejavnosti za kakovost ..." Drugače bi bilo prav: zdravstvena politika naj najde skupni jezik z osnovami medicine in zdravstvenimi delavci. Orodja kapitala je treba obvladati, ne pa se pustiti voditi od njih. Naloga zdravstva je pomagati vsem brez diskriminacije. ■

Zdravnik in zdravstveni sistem - Hipokratova prisega in država!

Davorin Dajčman

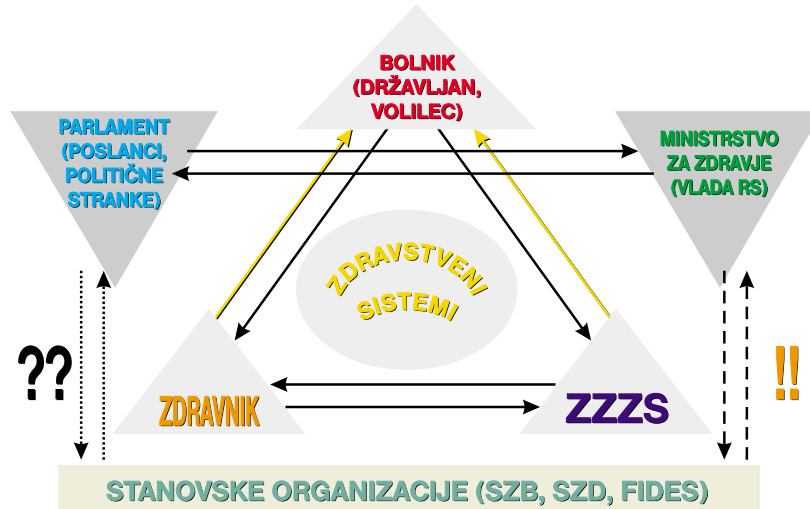
Kot javni delavci se moramo zdravniki v prihajajočem reformnem letu nujno seznaniti s svojim položajem in vlogo v sistemu javnega ali zasebnega zdravstva. Prav to je namen pričujočega razmišljanja, v katerem bom poskušal osvetliti zdravnika v zdravstvu, torej zapletenem sistemu delovanja na podlagi temeljnih zakonskih aktov (ustava, Zakon o zdravstveni dejavnosti, Zakon o Zdravstvenem zavarovanju, Zakon o zdravniški službi... vse do notranjih aktov posameznih zavodov- statutih) na eni strani in moralnih ter etičnih obveznostih na drugi strani (Hipokratova zaprisega, Kodeksi etike itd.). Povod za ocenitev mesta zdravnika v javnem življenju izhaja iz številnih razprav o vlogi tistih skupin ljudi, ki so zadržani za izvajanja v državi določenih pravil načina življenja, pri odločanju in razvijanju samih pravil - sistema, spoznanih ob "slišnosti" zdravništva v razpravah o reformi zdravstvenega sistema. Nikakor se ne zavzemam za navidezno vsiljujoč tehnokratski način upravljanja javnega življenja, vsekakor pa zagovarjam potrebo po povečanju vrednosti izkušenj tistih, ki vsakodnevno izvajajo in živijo z določenimi pravili načina življenja in njihovega primernege mesta pri razmišljanju o koristnih spremembah. Če želim pojasniti in razumeti današnje stanje na tem področju, moram najprej uvrstiti zdravnika in njegove stanovske organizacije v javno življenje med ustrezne institucije in odnose, s katerimi ima pri svojem delu vsakodnevni stik ali drugače vplivajo na njegovo delo. Z drugimi besedami, poskusimo razumeti, kaj pomeni zdravstveni sistem v praksi, neodvisno od določb oziroma zakonskih in moralnih obveznosti, torej s teoretično-pravnega vidika omenjenega sistema, ali če hočete, tisto kar prenese papir. Večino teles, organizacij in odnosov zdravnika pri svojem delu sem prikazal v shemi, vendar se zdi, da pred zaključnim spoznanjem pokomentiram nekaj posebnosti.

Osnovna razmerja, ki jih opredeljujejo zakoni in zakonski podatki, se zrcalijo v medsebojnih dvostranskih razmerjih, v katera so vpleteni trije ključni subjekti neposrednega poteka zdravstvenega varstva in zdravstvene dejavnosti. Pri vsakodnevem delu je tako zdravnik ključno vpet v dvojno razmerje; na eni strani v intimnem in moralno etičnem z bolnikom, pri čemer uporablja svoje znanje in razpoložljivo tehnologijo za čim hitrejšo in trajnejšo odpravljanje bolnikovih težav, na drugi strani pa strog in povsem računovodsko omejen finančni nadzor. Zdravnik se tako lahko znajde pod drobnogledom finančnega nadzora zaradi zapravljanja ali neupoštevanja finančno dopustnega oziroma možnega zdravljenja, kar pa je ob moralnih obveznostih in sprejetih smernicah zdravljenja v danem trenutku težko obvladati pri vseh, ki v nekem trenutku na podlagi svojih sklenjenih zdravstvenih zavarovanj in ugodnosti iščejo zdravniško pomoč. Smer odnosov notranjega kroga v naši shemi teče bolj v smeri urinega kazalca. Zdravniku se povečujejo obveznosti do bolnika, pravice iz obveznega zavarovanja bolnika rastejo in slednjič, krog je sklenjen z naraščajočim finančnim nadzorom ne le zavodov, temveč posameznih zdravnikov. Predlagana reforma še močneje krepi vsaj dve smeri sklenjenega kroga. Zanesljivo poudarja povečanje pravic bolnikov (državljanov), možnost hitrejšega dostopa do zdravstvenih storitev, kar lahko ob obstoječi prepustnosti izvajalcev zdravstvene dejavnosti razumemo le kot povečanje obsega dela (v shemi sta smeri označeni z oranžno puščico). Nekaj ključnega tukaj manjka! Zvečanje preglednosti razmerja med državljanom in zdravstveno zavarovalnico, ki bi morala zanesljivo prevzeti večjo vlogo pri pojasnjevanju dejanskih možnosti svojega zavarovanca in se tako dejavno vključiti v pojasnjevanje postopkov zdravljenja, ki si jih zmore zavarovanec privoščiti glede na naravo bolezni in statistično pred-

videnim številom sočasno sebi enakih bolnikov na individualni ravni in ne le preko medijskih "stokanj" o izgubah in visokih cenah zdravljenja. S tem bi zdravnika razbremenili nenehnega pritiska koordinacije tistega odnosa, ki je danes povsem na njegovem bremenu in ni njemu lasten; to je usklajevanja finančno-pravnega razmerja, ki obstoji sicer med drugima dvema subjektoma. Tako danes nekateri že zmotno razmišljajo o svojih bolnikih kot o zavarovancih. Pomembne spremembe, ki bi vplivala na povečevanje odgovornosti med bolnikom in zavarovalnico v obeh smereh, v reformi ne vidim, razloge pa lahko ocenjujemo le po razjasnitvi zunanje lupine pričujoče sheme, še bolj zapletenih odnosov, ki krojijo način našega dela. (Shema)

Značilnosti vsakodnevnega delovanja mehanizmov zdravljenja bolnikov so odraz delovanja temeljnih struktur države, tako zakonodajne kakor izvršilne oblasti. Medsebojno povezanost obeh vej oblasti zanesljivo ni potrebno posebej razlagati. Na tem mestu jo želim pravilno poudariti in spomniti na njeno ključnost pri ustvarjanju in sprejemanju zakonodaje, torej tudi obsežne zakonodaje, ki na kakršenkoli način opredeljuje zdravstveno dejavnost, pogoje zdravnikovega dela in odnosa z bolniki. Takšna povezava je temelj pravne države in s tem ključna v spreminjanju zakonodaje na področju zdravstva. V pričujoči shemi poskušam prikazati mesto tistih organizacij, ki združujejo omenjene izvajalce temeljnih zakonskih načel določene pravne ureditve države, in to smo zdravniki na področju zdravstva zanesljivo. Današnje povezave teh in osi med vlado ter parlamentom so šibke in občasne. Nikakor jih tudi ne predvidevajo spremembe na področju. Pri tem ne mislim izpostaviti stanskih organizacij kot držana telesa, ampak le sprožiti razpravo o sodelovanju med številnimi vladnimi strokovnimi službami in tistimi skupinami, ki združujejo nevladno (nepolitično) skupino strokovnjakov določenega področja in v zvezi s tem predstavljajo potencial dobrih idej in velik spekter izkušenj. Jasno je, da je izbira na državni ravni periodična in razmerje moči določajo volivci. Pravzaprav bi lahko ugotovili, da je za sprožitev argumentiranih razprav o zdravstvu najboljše vključevanje zdravstvenih delavcev v državne organe, za kar je predpogoj politična opredelitev. Verjetno se boste strinjali, da je takšna misel nevzdržna, še posebej ob dejstvu, da v taki sredini ni možno ostati neobremenjen z veliko bolj širokimi interesi posamezne usmeritve.

V zadnjem času zdravniške organizacije resno in vztrajno opozarjajo na tiste zadolžitve zdravnika, ki niso njegovo delo, v želji, da bi se zmanjšale neklinične in nestrokovne obremenitve zdravnika ter izboljšal odnos in s tem kakovost, strpnost med bolnikom in zdravnikom. Ko opozarjamo na potrebo po zvečanju odgovornosti posameznika (državljana) na eni in države na drugi strani, pa zaradi



(Poskus shematičnega prikaza medsebojnih prepletanj večine razmerij, v katere je vpleten zdravnik pri svojem delu.)

notiti posameznih temeljnih načel in političnih prepričanj, še manj simpatizirati s katerokoli izmed njih, ampak le razumeti značilnosti razmer, v kakršnih sprejemamo zdravstveno reformo in njene avtorje. Znano je, da so programi levo usmerjenih političnih skupin izrazito usmerjeni v volivca ter njegove socialne pravice in iz tega izhaja tudi nasprotovanje tistim predlogom, ki poskušajo položaj posameznika v zdravstvenem sistemu močnejše izluščiti iz celotne skupine in mu naložiti več odgovornosti, državo, podzavljen sistem zavarovanja (in ne izvajalce zdravstvene dejavnosti) pa postavi kot najodgovornejšega nosilca tako etično in pravno kot finančno uravnovešenega odnosa med posameznikom in javno zdravstveno službo. Naj poudarim, da večanje kakovosti storitev v zdravstvu in njegove prepustnosti za bolnike ni le vprašanje pravic, ampak tudi odgovornosti tako posameznika kot države. Menim, da zdravniku ne sme biti naložena odgovornost za razmere v zdravstvu in s tem v zvezi pritiskati na njegov položaj in dolžnosti. Zdravniki smo vsekakor odgovorni za način zdravljenja bolnika tako z etičnega kot strokovnega stališča, v kar nas zavezuje Hipokratova zaprisega. Vendar ne moremo biti odgovorni za okvir, v katerem delujemo in možnosti, ki nam jih nudi skupnost, v kateri živimo. Prav tako ne moremo sprejeti funkcije poklicnega pojasnjevalca konflikta, ki izhaja iz nenehnega razmerja med državljanom (bolnikom) in državo. V javnomnenjskih razgovorih lahko brez dvoma opazimo razvijajoč odtok zdravništvu, da strnjeni v poskusu uveljavitve svojih priporočil tvorimo navidezno politično strukturo (ali lobi), z nekoliko desno usmerjenimi predlogi. Ob tem je še najbolj zastrašujoče dejstvo, da se poskuša ustvariti mnenje, kakor da zdravniki vidimo zdravstveno reformo kot željo po izboljšanju svojega položaja ali željo po prikrojitvi dejavnosti na svojo kožo in ne na kožo bolnika. Naj se na tem mestu spomnim besed filozofa Tineta Hribarja, ki je nedavno slovenske politične razmere ocenil kot stabilno levo usmerjene in v smislu modernih stabilnih demokracij celo ugotovil potrebo po nekakšnem "centriranju" razmer v parlamentu. Takšno centriranje ne sme zmotno razumeti kot željo po političnem konsenzu z namenom preprečevanja parlamentarne in s tem državne nestabilnosti, ampak kot sintezo različnosti v idejnem oziroma načelnem smislu za dobrobit državljana oziroma v našem primeru bolnika. Nisem pre-

tega naletimo na očitke, ki naša prizadevanja slikajo kot rušenje želje po socialni državi, na kar vsekakor stavijo reformatorji. Takšen odziv je pričakovan, saj gre večinoma za razprave med predstavniki državne reformatorske skupine na eni in neodvisnimi zdravniškimi organizacijami na drugi strani. Če ob tem poskušamo z največjo možno politično distanco razumeti politične temelje sogovornikov na državni strani, lahko nepristransko ugotovimo levostransko usmeritev. Tukaj ne želim vred-

pričan, da bodo simpatizerji reformistov lahko takšno razmišljanje pretehtali brez namigovanja po politizaciji in desničarstvu, vendar le ostaja dejstvo, da so razmere kakršne so. Če se ob koncu samo še enkrat dotaknem slikovne sheme, lahko ugotovim, da smo pri odločanju o zdravstvenem sistemu izenačeni v položaj volivca z vsemi ostalimi državljani, za reformo odgovorne državotvorne strukture nas niso obvezane vključevati v razvoj, še manj sprejemanje sprememb. V dejansko odločanje se žal najbolj vključujejo le tisti zdravniki, ki se politično opredelijo in vstopijo v strankarski parlamentarizem. S shemo sem poskušal pokazati razumno logično razmerje med subjekti, pri katerih sloni organiziranost družbe na temeljnih

načelih tistih, ki so zapriseženi k moralnim in etičnim vrednotam zdravljenja in morajo preko državne organiziranosti voditi k bolnikovemu zdravju. Nikakor s tem ne razmišljam o lažšanju svojega dela, ampak večanju uspešnosti zdravstva s posameznimi puščicami ter intenzivnost dejanskega stanja. Zaradi raznolikosti interesov v državnih organih se neobremenjeno, neodvisno in razumno presojanje v njih neredko zdi ohromljeno, odločitve pa plod razmerij moči. Zaradi jasne in izrazite vloge države zdravniki zanesljivo ne moremo biti odgovorni za trenutne razmere v zdravstvu, niti za prihajajoče spremembe v njem, čeprav bo prav nas javnost presojala po njih. Žaželimo reformi in sebi čim več sreče! ■

OBLETNICE

Ob 50. obletnici oddelka za ORL in CFK SB Celje

Marko Četina

Kot vse dejavnosti v medicini ima tudi otorinolaringološka dejavnost v Celju svojo zgodbo.

Zgodovina bolnišničnega zdravstva v Celju sega daleč v preteklost in se veže na tako imenovani "celjski špital", ki so ga ustanovili Celjski grofje. Z gospodarskim in kulturnim napredkom mesta v začetku 19. stoletja so bile vedno glasnejše zahteve po ustanovitvi bolnišnice. Leta 1874 je bila narejena Gizelina bolnišnica, ki je imela le dva zdravnika. Njima so pomagale sestre usmiljenke. Leta 1887 je bila zgrajena nova Gizelina bolnišnica, ki je imela kirurški in internistični oddelek, operacijsko dvorano in sobe. Skupno je bilo 260 postelj. Po prvi svetovni vojni ni bilo denarja za širjenje, zato je kirurški oddelek pokrival še porodništvo, interni pa infekcijske bolezni. Tudi ostale bolezni so zdravili na teh dveh oddelkih.

Po letu 1945 so se začele dodatne gradnje in novi prizidki Gizeline bolnišnice, v katerih je našel svoj prostor tudi ušesno-očesni oddelek (1948). Ta je dobil svoje prostore v drugem nadstropju vzhodnega prizidka Gizeline bolnišnice, kjer smo še sedaj, tudi po temeljiti modernizaciji Celjske bolnišnice leta 1977. Pred tem je bilo v novi Gizelini bolnišnici dodeljenih za dejavnosti ORL pet prostorov v okviru kirurgije, in sicer v vzhodnem delu pritličja (del današnje urologije).

Prve podatke o otorinolaringološki dejavnosti v Celju zasledimo v drugi knjigi "Zdravje v Sloveniji", ki je bila natisnjena ob petnajst-

letnici Higienskega zavoda v Ljubljani in katere pisec je bil dr. Ivo Pirc. V knjigi je navedeno, da je bilo v obdobju od leta 1927 do 1936 v otorinolaringološkem ambulatoriju Zdravstvenega doma Celje pregledanih 6.430 dijakov. Preglede je najverjetneje opravil šolski zdravnik.

V letu 1936, ko je dejavnost ORL imela pet prostorov na kirurgiji (kjer je danes urologija), je delo prevzel dr. Sava Aleksič, specialist otorinolaringolog, ki je bil rojen leta 1898 in je umrl 1964 leta v Pančevu. Delal je kratek čas, še ne celo leto. Študij medicine je opravil na Dunaju, specialistični izpit pa v Gradcu. Pred prihodom v Celje je delal v mariborski bolnišnici.

Leta 1938 je prevzel delo na otorinolaringološkem področju dr. Viktor Tominšek, specialist okulist, ki je opravljal delo okulista in otorinolaringologa do leta 1953. Večje operativne posege je opravljal na kirurškem oddelku. V pomoč mu je bila ena sestra. V njegovem času je prišel oddelek na današnjo lokacijo v II. nadstropju vzhodnega prizidka Gizeline bolnišnice.

Pravi samostojni Otorinolaringološki oddelek v Celju je bil ustanovljen po vojni, in sicer oktobra 1953 v vzhodnem delu v II. nadstropju Celjske bolnišnice (to je tudi rojstni datum našega oddelka). Tam je oddelek dobil dve operacijski sobi, pisarno, ambulanto, osem večjih in tri manjše sobe (za 60 standardnih postelj) in pripadajoče funkcionalne prostore. Organi-



Ustanovitelj in prvi predstojnik oddelka ORL v SB Celje, prim. Gvido Eade



Tudi v operativni tehniki stopamo v korak s sodobnimi dognanji.

zacijo in vodstvo oddelka je prevzel prim. Gvido Čadež, specialist otorinolaringolog, pred tem predstojnik Otorinolaringološkega oddelka Vojne bolnice v Ljubljani. Predstojniško funkcijo je prim. Čadež opravljal vse do leta 1977, ko je bil na lastno željo imenovan za svetovalca. S 7. 1. 1977 je mesto predstojnika prevzel prim. Ivan Dolinar, specialist otorinolaringolog, ki je opravljal to funkcijo do leta 1990, ko je prevzel vodstvo oddelka sedanji predstojnik Marko Četina, dr. med., specialist otorinolaringolog. V času od leta 1953 do danes je na našem oddelku specializiralo in opravilo specialistični izpit 13 zdravnikov.

S prihodom prim. Čadeža so se dejansko začele izvajati vse takratne operativne metode pri zdravljenju otorinolaringoloških obolenj. Uvedel je tudi endoskopske preiskave - ezofagoskopijo in bronhoskopijo. Stalno se je povečeval obseg dela v specialistični ambulanti in tudi v bolnišnici. Tako je bilo leta 1954 ambulantno pregledanih 3.500 bolnikov. Naslednja leta je to število naraščalo vse do današnjih, ko imamo ambulantno med 15. in 17.000 obiskov oziroma opravimo okrog 200.000 ambulantnih točk. V začetku je bila specialistična ambulanta v Vodnikovi ulici, nato v Gregorčičevi ulici (nekdanji Zdravstveni dom), od leta 1970 pa vsa specialistična dejavnost poteka na oddelku.

Vzporedno z ambulantno dejavnostjo je naraščalo tudi število pacientov, ki so se zdravili v bolnišnici. Tako je bilo leta 1954 sprejetih 1.654 pacientov, njihovo število je stalno naraščalo vse do leta 1975, ko je bilo zdravljenih v bolnišnici 2.500 pacientov. Od tega leta je število polagoma upadalo tako, da zadnja leta znaša okrog 2.100 do 2.200 pacientov.

Že v prvih desetletjih je bila na pediatričnem in infekcijskem oddelku SB Celje uvedena redna konziliarna služba, ki jo izvajamo še sedaj, ter trikrat na teden za vse ostale oddelke v bolnišnici. Od leta 1966 do leta 1977 so zdravniki tukajšnjega oddelka opravljali bronhoskopske preiskave na Pljučnem oddelku v Novem Celju. Od leta 1959 do 1976 so oddelčni zdravniki opravljali dvakrat na teden specialistično ambulanto ORL v Trbovljah. To delo je bilo od 1976 do 1992 prekinjeno, sedaj pa ga od leta 1992 dalje ponovno opravljamo dvakrat na teden. Prav tako so tukajšnji zdravniki opravljali delo v

specialistični ambulanti ORL v Velenju od leta 1970 do leta 1974.

Operativni posegi, diagnostične metode in oddelek danes

Leta 1960 je bila uvedena na oddelek prva endotrahealna splošna anestezija (eter, kisik in relaksans) in leto kasneje prva timpanoplastika z nakupom operacijskega mikroskopa s štirikratno povečavo. Leta 1964 je bila z nakupom narkoznega aparata "Alenka" izdelave Elektro strojnega instituta TAM Maribor izvedena prva anestezija z dušikovim oksidulom na oddelku ORL v Celju. Leta 1968 je bila v sodelovanju z oddelkom z anesteziologijo in reanimacijo in na iniciativo oddelka ORL na našem oddelku kot prvem v Sloveniji in drugem v Jugoslaviji uvedena endotrahealna anestezija pri adenoidektomijah in tonzilektomijah otrok. Istega leta smo opustili osteoklastično metodo oskrbe frontobazalnih poškodb in vpeljali čim prejšnjo osnovno definitivno osteoplastično oskrbo ter oskrbo poškodovane možganske ovojnice in čelnega režnja možganovine. V začetku 70-ih letih je zaradi dognanj v imunologiji upadlo število tonzilektomij pri otrocih za 30 do 40 odstotkov. Istočasno je zaradi novih spoznanj o funkciji nosu upadlo tudi število tonzilektomij pri odraslih, in sicer za 50 odstotkov. Naraslo pa je število operativnih posegov v nosu in epifarinksu. Leta 1974 je oddelek dobil nov mikroskop firme "OPTON" s 24-kratno povečavo, kar je omogočilo lažje operativno delo srednjega ušesa in tudi na glasilkah (laringomikroskopije). Konec sedemdesetih let (1978) je bila dokončno opuščena operacija nosnega pretina po Killianu (radikalna metoda) in se je prešlo na istočasno funkcionalno, korektivno in estetsko operacijo nosnega pretina in nosne piramide. V tem času je prišlo tudi do uporabe prvih kovinskih osteosintetskih ploščic in vijakov na oddelku ORL (Jugohospitalija) pri fiksaciji kostnih fragmentov pri poškodbah obraznih kosti (pred tem se je uporabljala žična fiksacija). Leta 1982 je bil kupljen avdiometer "AMPLAID 300". Služil je le za tonalno avdiometrijo, ki se je izvajala takrat v popoldanski honorarni ambulanti dvakrat na teden po štiri ure, pred tem pa je bil uporabljen enostavni avdiometer "ATLAS". Leta 1988 je bil kupljen tudi strobo-



Sodobno opremljena ambulanta ORL na oddelku



Oddelek za ORL in CFK se nabaja v 2. nadstropju vzhodne prizidka stare bolnišnice

skop za diagnostiko delovanja glasilk.

Danes sestoji oddelek za ORL in CFK iz operativnega dela (septična in aseptična operacijska soba s spremljajočimi prostori), iz ambulantnega dela (dve redni ambulanti s čakalnico in avdiovestibuloške ambulante) in oddelčnega dela, ki sestoji iz ženskega, moškega in otroškega dela ter sobe za intenzivno terapijo in igralnice za otroke s spremljajočimi funkcionalnimi prostori.

Leta 1993 smo ustanovili tudi avdiovestibuloški kabinet, ko smo dobili prostore nekdanje transfuzije.

Letno se zdravi na oddelku za ORL in CFK v Celju okrog 2.000 do 2.200 pacientov, zaposlenih imamo 38 oseb, od tega pet zdravnikov. Letno opravimo 2.800 do 3.000 posegov, od tega okrog 1.200 v splošni narkozi. V ambulanti imamo na leto okrog 17.000 obiskov, oziroma opravimo preko 200.000 ambulantnih točk. Oddelek opravlja celotno bolnišnično in ambulantno dejavnost ter vse diagnostične in terapevtske postopke, ki zadevajo problematiko ORL, razen terapijo nekaterih rakavih obolenj, ki jih po doktrini pošiljamo na Kliniko ORL v Ljubljano. V zadnjih desetih letih smo izboljšali standard ležečih pacientov s tem, da smo pregradili velike bolniške sobe, tako da imamo sedaj sobe z največ tremi posteljami. Opremili smo tudi poseben prostor za otroke - igralnico, kamor hodi tudi vzgojiteljica. Organizirano imamo tedensko citološko ambulanto, kamor hodi citolog in izvaja citološke punkcije (bolnikom, ki so zdravljeni v bolnišnici in ambulantnim pacientom) ter onkološko ambulanto, kamor hodi enkrat tedensko onkolog iz Onkološkega Inštituta v Ljubljani.

V zadnjih letih smo dobili tudi nekaj novih aparatov predvsem s pomočjo pokroviteljev, ki so nam omogočili uvajanje nekaterih novih operacijskih tehnik.

Leta 1991 je oddelek dobil nov mikroskop firme "WILD", ki omogoča 40-kratno povečavo ter KAWO vrtni stroj. Omenjeni mikroskop nam omogoča natančnejše funkcionalne operativne posege v srednjem ušesu (timpanoplastike in posege, ki težijo na izboljšanje sluha - osikuloplastike s pomočjo preostankov zmodeliranih ušesnih koščic ali pa s pomočjo ušesnih protez za posamezne košči-

ce (porcelan, teflon). Omenjeni mikroskop nam je omogočil, da smo pričeli leta 1996 z operacijami na ovalnem okencu - stapes kirurgijo pri otosklerozah (s pomočjo piston protez). KAWO vrtni stroj uporabljamo tako pri operaciji srednjega ušesa kot tudi pri osteosintetskih oskrbah poškodb obraznega masiva.

Leta 1992 smo dobili sinusoskop z vsem operativnim instrumentarijem, tako da smo lahko pričeli z endoskopskimi pregledi nosu in obnosnih votlin. To nam je omogočilo, da smo pričeli leta 1997 z novo endoskopsko tehniko operacij nosnih polipov in obolenj obnosnih votlin, ki je skoraj povsem zamenjala klasično operacijo sinusov - tako imenovana FESS kirurgija (funkcionalne endoskopske sinus operacije). Zadnje leto smo pričeli skupaj z okulisti opravljati t. i. endoskopske dacrio-rinostomije pri zaprtem lakrimalnem kanalu. Sedaj opravljamo na oddelku kompletne endoskopske preiskave (bronhoskopije, ezofagoskopije, direktoskopije z laringomikroskopijami, nazoskopije, epifaringoskopije in sinusoskopije).

Leta 1996 smo dobili nov sterilizator, ki nam omogoča sterilizacijo vsega instrumentarija na oddelku in leta 2000 nov elektrokauter - argon plazma kauter firme ERBE, ki ga rabimo pri krvavih operativnih posegih na vratu in glavi in pri oskrbi poškodb.

Z dodelitvijo nekdanjih transfuzioloških prostorov (leta 1993) smo ustanovili avdio-vestibuloški kabinet za obravnavanje slušno ravnotežnostne problematike, ki se ukvarja z diagnostiko naglušnosti in vrtoglavic ter rehabilitacijo naglušnih skupaj z akustikom. To službo vodi zdravnica, usmerjena v to dejavnost, in dve višji medicinski sestri. Omenjeni kabinet smo na novo opremili z ustreznimi aparaturami, in sicer z avdiometrom in timpanometrom. Ti aparati so pomembni za diagnostiko obolenj srednjega in notranjega ušesa pred operativnimi posegi v srednjem ušesu in za diagnostiko lokalizacije obolenj obraznega živca. Dobili smo tudi aparat za merjenje otoakustične emisije, ki ga rabimo za zgodnjo detekcijo naglušnosti in gluhosti pri dojenčkih oziroma pri malih otrocih. V okviru tega smo leta 2002 pričeli skupaj z neonatologi izvajati presajalni pregled naglušnih in gluhih otrok pri vseh novorojenčkih. Za diagnostiko vrtoglavic oziroma patologije ravnotežnostnega aparata nam je uspelo, da smo eno izmed sob preuredili v izolacijsko komoro in v njo namestili Hortmanov kompjuteriziran elektronistagmograf z ustreznim računalnikom, rotacijski stol z zaslonom in projektorjem ter aeromatik - to je kalorični stimulator za draženje notranjega ušesa.

Za udobnejše in natančnejše delo v ambulanti smo dobili tudi novo preiskovalno mizo skupaj s fleksibilnim nasofaringolaringskopom, ki nam omogoča ambulantno natančni pregled nosu, žrela in grla. Ob tem smo preuredili tudi celotno ambulanto zaradi boljšega počutja pacientov in zdravnikov.

Zdravstvena dejavnost v Celju, ki s svojimi koreninami v državi sega najdlje v preteklost, je vedno sledila in sledi razvoju stroke ter potrebam pacienta. Kot del le-te je bil pred petdesetimi leti v celjski bolnišnici ustanovljen oddelek za ORL in CFK. V teh petih desetletjih smo zaposleni na oddelku sledili dogajanjem v stroki in oskrbi naših pacientov, s čimer kot tretji največji oddelek v državi, finančnim in kadrovskim težavam navkljub, vstopamo v nov čas pripravljeni izpolnjevati naše osnovno poslanstvo v dobrobit pacienta. ■



Dr. Karel Petrič

podpredsednik Zdravniške zbornice (1934 -1935)

France Urlep

Povzetek

Članek opisuje začetke zdravniških zbornic v avstrijskih deželah, njihove smotre in cilje ter 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 Higienskega zavoda v Ljubljani. Brez podrobne obrazložitve je bil po službeni dolžnosti avgusta 1935 premeščen v Zdravstveni dom Užice v Srbiji. Čeprav se je vrnil v Slovenijo, ni mogel več službovati v Ljubljani in prekinjena je bila tudi njegova prejšnja strokovna kariera. Članek prikazuje potek takratnih dogodkov v Zbornici in poskuša poiskati nekatere vzroke za usodo, ki je doletela dr. Petriča.

Uvod

Ko se je medicina v drugi polovici 19. stoletja z razvojem znanosti in začetkom bakteriološke ere pričela razvijati v znanstveno smer, ko je naraščalo število prebivalstva in zdravnikov, so se države v Evropi pričele truditi, da bi obvladovale stroko, ki je bila tako pomembna za prebivalstvo. Spoznanje, da samo z zakoni in predpisi, brez sodelovanja zdravnikov, teh stvari ni mogoče urejevati dovolj kakovostno, je privedlo do zamisli, da bi ustanovili zdravniške zbornice. Bile naj bi organizacije, ki bi urejevale stanovska vprašanja. V sodelovanju z državnimi upravami pa bi urejevale tudi tista vprašanja, pri katerih je potrebno jemati v obzir strokovne vidike.

22. decembra 1891 je bil v Avstriji sprejet zakon o zdravniških zbornicah za vseh sedemnajst avstrijskih dežel, zastopanih v državnem zboru. Po zakonu so bile deželne zbornice dolžne pomagati in koristiti zdravnikom pri izvrševanju njihovih nalog in ciljev ter pri zagovarjanju etičnih načel. Sodelovati so morale z deželnimi političnimi oblastmi in z drugimi zdravniškimi zbornicami. Vsi zdravniki so morali biti člani zbornic in se držati do- ločil tega zakona. (1)

Prve volitve v deželno zdravniško zbornico na Kranjskem so bile 15. maja 1893. Izvolili so devet članov in devet namestnikov, od tega v Ljubljani štiri člane, ostale na podeželju. Pri volitvah v Ljubljani so bile ugotovljene nepravilnosti, tako da so volitve ponovili. Prvič se je zbornica konstituirala šele leta 1896. Tajnik zbornice je postal dr. Vinko Gregorič. (2)

Zbornice so pričele kmalu delovati zelo uspešno. Na sedmih dneh avstrijskih zbornic leta 1902 so med drugim predlagali ustanovitev ministrstva za zdravstvo, sekcije za socialno medicino in pokojninskega sklada za zdravnike. Pri obravnavi strokovnih napak so zahtevali obvezno strokovno mnenje medicinske fakultete. (3)

Zdravniki so sprejeli zbornice sprva z nezaupanjem, kasneje pa so spoznali, da jim lahko tudi koristijo. Med zbornicami in državnimi upravami je velikokrat prihajalo do nesoglasij in nasprotovanj. Vodstva zbornic so imela težave pri zdravnikih, če so postajale preveč režimske, in pri oblasteh, če so preveč goreče zagovarjale stanovske interese. Nasprotovanja, ki so se pojavila prvič v devetdesetih letih 19. stoletja, so postala temeljna značilnost delovanja zbornic tudi v 20. stoletju.

Tako so 17. aprila 1903 v Ljubljani vsi člani odbora Zdravniške zbornice odstopili. Zakon o zdravniških zbornicah iz leta 1891 jim je postal nezadosten in neustrezen. Deželna vlada na Kranjskem zbornice ni hotela razumeti in je ni hotela podpirati. (4)

Zdravniška zbornica za Slovenijo

Tudi v novi državi Srbov, Hrvatov in Slovencev so prišli do podobnih spoznanj. Na splošno se je jugoslovanska zdravstvena zakonodaja zgledovala po nekdanji avstrijski skoraj do začetka druge svetovne vojne. Uredba o ustroju Ministrstva za narodno zdravje je tudi



Dr. Vinko Gregorič
prvi predsednik Zbornice



Dr. Peter Defranceschi
podpredsednik



Dr. Otmar Krajec
tajnik

predpisovala ustanovitev zdravniških zbornic. Objavljena je bila 28. aprila 1923. V poglavju o zdravniškem stanu med drugim piše: "Za izvrševanje zdravniške prakse v Kraljevini Srbov, Hrvatov in Slovencev je potrebno, da je vsak zdravnik vpisan v imenik zdravnikov pristojne zdravniške zbornice kot njen redni član. Zdravnik, vpisan v imenik, ima pravico izvrševati prakso v vsem okolišju svoje zbornice. Za delo ima zdravnik pravico zahtevati nagrado. Zbornica mora odrediti minimalne takse, pod katero zdravniki ne smejo dajati pomoči. Te mora odobriti minister za narodno zdravje. Zbornice so upravičene predpisati potrebna pravila o ureditvi zdravniškega stanu. (5)

Na temelju opravljenih volitev se je Zdravniška zbornica za Slovenijo konstituirala 1. septembra 1923. Prvi predsednik je bil dr. Vinco Gregorič, ki je bil tajnik Zdravniške zbornice za Kranjsko že leta 1896. Za podpredsednika je bil izvoljen dr. Peter Defranceschi, ki je bil tudi član odbora pred prvo svetovno vojno. Pričeli so pripravljati



poslovnike o delu glavne skupščine, odbora in izvršilnega odbora Zbornice ter stanovski red za zdravnike. Na prvi skupščini, 19. marca 1924, so poslovnike sprejeli in pričeli z delom. (6)

V vodstvenih organih Zbornice so bili večinoma starejši in ugledni zdravniki. Konzerватivna miselnost je bila značilna za ves čas njenega delovanja. Od leta 1924 do leta 1941 je Zbornica izdajala Glasilo Zdravniške zbornice. To je bil prvi slovenski zdravniški časopis. V njem so objavljali

pomembne predpise in poročila o svojem delu. Danes predstavlja izjemen vir informacij o delu tedanjih zdravnikov.

Dr. Karel Petrič v Zbornici

Dr. Petrič, sin obrtnika z Jesenic, se je po končanem študiju, specializaciji in podiplomskemu izobraževanju v Nemčiji zelo hitro uveljavil. Na Higienskem zavodu v Ljubljani je postal šef bakteriološkega, kemijskega in socialno-medicinskega oddelka. Da so postali pozorni nanj tudi v širši javnosti, je pripomoglo njegovo obširno znanje in prizadevanje za uveljavljanje javno zdravstvenih načel v poljudnoznansvenih, zdravstvenovzgojnih in priložnostnih člankih v revijah Zdravje, Glasnik higienskih ustanov, Zdravniški vestnik, Vodnikova pratika in Kronika slovenskih mest. Leta 1933 je postal vršilec dolžnosti ravnatelja Higienskega zavoda v Ljubljani, kar mu je

utrla pot do najvišjih mest v stanovskih organizacijah. Tako je leta 1934 kandidiral za podpredsednika Zdravniške zbornice.(7)

Ljubljana je bila leta 1934 že petnajst let v Jugoslaviji in je imela blizu 80.000 prebivalcev.



Zgrajen je bil nebotičnik, najvišja stavba na Balkanu. Gospodarska kriza še ni ponehala.

Vodstva Zdravniške zbornice 1923 - 1940

obdobje	predsednik	podpredsednik	tajnik
1923	DR. VINKO		
1926	GREGORIČ	Dr. Peter Defranceschi	Dr. Otmar Krajec
1927	DR. MAVRICIJ	Dr. Anton Breclj	
1933	RUS	Dr. Josip Tičar	Dr. Ivan Zajec
1934	DOC. DR. ALIJA		
1935	KOŠIR	Dr. Karel Petrič	Dr. Marjan Ahčin
1936	DR. VALENTIN	Dr. Božidar Lavrič	Dr. Ivan Pintar
1941	MERŠOL	Dr. Marjan Ahčin	Dr. Stanko Jereb

XI. redna glavna skupščina Zdravniške zbornice

XI. redna glavna skupščina Zdravniške zbornice za Dravsko banovino, ki je bila 11. marca 1934, je bila volilna. V današnji dvorani Zavoda za zdravstveno zavarovanje na Miklošičevi cesti se je zbralo 163 članov. Zbornico so od leta 1930 vodili: predsednik dr. Mavricij Rus, podpredsednik dr. Josip Tičar, tajnik dr. Ivan Zajec in blagajnik dr. Brenčič. Skupščina je potekala podobno kot deset prejšnjih po ustaljenem dnevnem redu. (8)

Na zasedanje skupščine je bil povabljen tudi dr. Petrič, ki je bil takrat med najmlajšimi udeleženci. K razpravi se je oglasil prvič po poročilu nadzornega odbora o razdelitvi ostalih sredstev: "Ideja predlagane porazdelitve je nedvomno plemenita, toda opozarja, da se je Zbornica doslej nahajala v prostorih, ki so bili zvezani z gospodom predsednikom in da bo treba misliti na drug lokal, kjer bo zbornica poslovala ter imela svoje seje, zato predlagam, da se polovica blagajniškega prebitka stavi na razpolago za nabavo zborničnega inventarja, druga pa nameni "Fondu za onemogle zdravnike." (8)

Dr. Petrič se je oglasil drugič in predlagal znižanje članarine: "Članarina se bo morala znižati, ker se čimdalje bolj udeležuje zalosten pojav, da zdravniki opuščajo privatno prakso, zato prosim, da se predlog osvoji." (8)



Dr. Mavricij Rus,
predsednik Zbornice v letih 1927-1933



Mestni dom na Krekovem trgu v Ljubljani, kjer so bili prostori "Mestnega fizikata", kateremu je načeloval dr. Mavricij Rus.

Dve vprašanji je postavil v razpravi po poročilu nadzornega odbora:

"Prvič: Odbor naj pojasni izdatek za sodno obravnavo z dr. Grosom, da vemo, za kaj se je plačalo, in drugič naj blagajnik specifikira postavko za potnine."

Po obrazložitvi k prvemu vprašanju je dr. Petrič dejal: "Ker iz pojasnila sledi, da je odbor zastopal naše interese, naj se pojasnilo vzame na znanje." Po razlaganju o višini potnin pa je rekel: "Imam pravico vprašati: Funkcije so častne, zato se mi zdi 1.500 din visoko. Moja dnevnicna znaša samo 81 din." Dr. Avramovič mu je odvrnil: "Če kdo hoče, gre lahko tudi zastoj." (8)

Na skupščini se je znova oglasil, ko so razpravljali o proračunu za leto 1934: "Proučil sem finančni efekt pri znižanju članarine in menim, da bi se dalo gospodarsko izhajati ako določimo sledeče članarine: 175, 75 in 30 din, člani, ki nimajo zaslužka (volonterji), ne plačajo ničesar. Zaenkrat lahko poskusimo s to članarino." (9) Zanimivo je, da se je članarina znižala, obveljal je predlog dr. Petriča, čeprav je predsednik dr. Mavricij Rus predlagal, da ostane članarina nespremenjena.

Na zasedanju se je veliko govorilo o potrebni evidenci zdravnikov, ki naj jo Zbornica vzpostavi v kartotekah. Starejši zdravniki in člani odbora so ogorčeno nasprotovali uvedbi kartotečne evidence. Oglasil se je dr. Petrič: "Predlog je pravilen in dopusten na podlagi § 45 Zakona o zdravnikih. Anketni odbor naj sodeluje z upravnim odborom." Sledila je daljša vsestranska razprava, v kateri so sodelovali dr. Černič, dr. Radman, dr. Šerko in dr. Petrič. Na glasovanju, ki ga je predlagal dr. Petrič, je bil Černičev predlog sprejet z veliko večino. Skupščina je trajala nekaj manj kot pet ur. (9)

Na volitvah za novo vodstvo Zbornice je dobila lista: doc. dr. Alija Košir, predsednik, dr. Karel Petrič, podpredsednik, dr. Marjan Ahčin, tajnik in dr. Robert Hebein, blagajnik, 236 glasov. (10)

Novi odbor se je v pogojih tedanje gospodarske krize zavzemal za

ustreznejše razdeljevanje zdravniških služb, da bi tako omogočili mlajšim zdravnikom, ki so živeli na robu revščine, zaposlitev in dostojno plačo. Nekateri zdravniki so dobivali svoje prihodke iz naj-



Doc. dr. Alija Košir, predsednik Zbornice 1934-1935



Dr. Karel Petrič, podpredsednik Zbornice 1934-1935

različnejših virov, odbor pa je želel, da se dohodki dekulirajo. Zavzemal se je za pravičnejše obdavčevanje zdravnikov, saj so nekateri zdravniki opuščali zasebno prakso, ker niso zmogli davčnih dajatev. Zavzemal se je za dosledno spoštovanje predpisa, da se zdravniški honorarji ne morejo znižati brez pristanka Zbornice, kar so delodajalci redno spregledovali. V državi so se službe oddajale brez razpisov, oblast pa je posegala v notranje poslovanje Zbornice, za

kar ni bilo nikakršnih razlogov.

Na seji upravnega odbora 24. marca 1934 je predlagal dr. Petrič za zastopnika Zbornice v banskem svetu dr. Marjana Ahčina. Predlagal je tudi, da naj Zbornica ponovno zaprosi Združenje zdravniških zbornic Jugoslavije, da le-ta posreduje pri odgovornih forumih in zdravnike v upravnih službah oprostijo plačevanja avtomobilske takse. Na isti seji je predlagal, da se nakupijo referatne pole, kot se jih je posluževal Higienski zavod, in se preuredijo zborničnim potrebam. To so tudi zadnji podatki o Petričevih oglašanjih in stališčih na sejah Zbornice. (11)

9. aprila 1934, mesec dni po konstituiranju novega odbora, je naslovil dr. Venčeslav Arko na Zdravniško zbornico dopis, v katerem je prosil, naj Zbornica razišče, zakaj je bil aprila 1933 premeščen s kirurškega na infekcijski oddelek. Pri tem opisuje duševne ozračje na oddelku, kjer so bolniki umirali po operacijah zaradi sepse. Opisuje tudi spletke, laži in zahrbtna podtikanja. Na sedmih straneh popisuje nevezdržne razmere na oddelku in neznačajno obnašanje nekaterih vodilnih zdravnikov ter njihovih somišljenikov. (12) Afera je imela za posledico odhod dr. Černiča v Maribor, dr. Arku pa so po premestitvi, po krivici, naprtili krivdo za septične zaplete na kirurgiji.

Mladi intelektualec dr. Karel Petrič se je po prihodu na Zbornico zavzemal za socialno pravičnost in za stanovsko poštenost. Opazil je, da dobivajo nekateri starejši in ugledni zdravniki poleg dohodkov v zasebni praksi še vrsto honorarnih zaposlitev in zelo visoke dnevnice. Primer dr. Arka je Petrič kot podpredsednik Zbornice nedvomno dobro poznal. Nedvomno se je ob tem tudi zamislil. Sam je bil državni uradnik s plačo 730 dinarjev in položajnim dodatkom 400 dinarjev. Zelo hitro bi lahko zabredel v eksistenčne težave, če bi ga proglasili za prekucuha in zdrabarja. Za družino z enoletnim sinom in nosečo ženo bi bila to prava katastrofa.

Do konca leta 1934 je bilo še šest sej ožjega odbora in dve seji upravnega odbora. Dr. Petrič je bil prisoten na vseh in je molčal. V tem času je odbor ob rednem reševanju aktualnih zborničnih vprašanj pripravil nove osnutke poslovnika skupščine, poslovnika upravnega, izvršilnega in nadzornega odbora ter stanovskega reda za zdravnike. Pri pripravah je sodeloval tudi dr. Petrič.

Starejšemu in konzervativnemu delu zdravništva je bila usmeritev odbora vse bolj nadležna. Spomladi leta 1935 je bilo bolj ali manj jasno, da bo po jesenskih volitvah oblast iz rok liberalne prešla v roke



dr. Anton Korošec - predsednik klerikalne stranke in dr. Albert Kramer - predsednik liberalne stranke



klerikalne stranke. Po razpustitvi Slovenske ljudske stranke in z uvedbo oktroirane ustave kralja Aleksandra leta 1931 so se nekdanji člani SLS množično vključevali v novo stranko, ki se je imenovala Jugoslovanska radikalna zveza (JRZ) in je na volitvah zmagala. V jugoslovanski politiki se je pričel opazen zasuk na desno.

Dr. Petrič se je kot podpredsednik udeležil sprejema vodstva Zdravniške zbornice pri banu Dravske banovine marca 1935, kjer je predsednik doc. dr. Alija Košir govoril o položaju banovinskih zdravnikov, dr. Ahčin o problemih dekumulacije zdravniških zaposlitev in o zdravniških evidencah v kartotekah, dr. Petrič pa je predstavil napredovanja, premeščanja in nastavitve zdravnikov v državni službi. (13)

Aprila 1935 sta se s predsednikom udeležila tudi seje Zveze zdravniških zbornic na Bledu, kjer so zaradi napetih odnosov med zbornicami in ministrstvom želeli v avdienco k ministru, a jih ta zaradi "boleznih" ni sprejel. (14)

V Srbijo in nazaj

30. julija 1935 je bil dr. Petrič po ukazu kraljevih namestnikov in z dekretom ministra za socialno politiko in narodno zdravje premeščen iz Higienskega zavoda v Ljubljani v Zdravstveni dom Užice v Srbiji. (15)

Ker odbori Zdravniške zbornice niso mogli uveljaviti svojih programskih usmeritev in ker so postale oblasti v Ljubljani Zbornici nenaklonjene, so vsi člani odborov podali v začetku septembra ostavke, ki jih je novi klerikalni politični režim 11. novembra sprejel in imenoval do novih volitevčasni odbor. (16)

Na zasedanju XIII. redne letne skupščine 2. februarja 1936 je bil izvoljen nov odbor Zbornice. Lista: dr. Meršol, dr. Lavrič in dr. Ahčin je dobila 265 glasov. Oddanih je bilo kar 74 neveljavnih glasovnic. Dr. Meršol je ostal predsednik do konca druge svetovne vojne. Po vojni je živel v ZDA. Podpredsedniško mesto je kasneje zasedel dr. Pintar, tajniško pa dr. Jerab.

Prijatelji so pomagali, da se je dr. Petrič vrnil v Slovenijo že naslednje leto. Gorenjska je znova postala dom Petričevim. Zdravniška zbornica ni pozabila začetka njegovega uspešnega delovanja leta 1934 in je njegovi prošnji za zasebno zdravniško prakso v Kranju leta 1937 takoj ugodila.

Kaj se je zgodilo?

Se je konec leta 1934 in v prvi polovici leta 1935 zgodilo še kaj drugega, kar je povzročilo tako zamero pri oblasteh, da je dr. Petrič, ki je v sedmih letih po diplo-



*Dr. Valentin Meršol
predsednik Zdravniške zbornice 1936 - 1945*



Dalmatinova 10 v Ljubljani, kjer so bili prostori Zdravniške zbornice že pred drugo svetovno vojno.

mi tako zavzeto in učinkovito utiral pota socialni medicini in sodobnim pogledom v javnem zdravstvu, ki je v tem času napisal dve knjigi, objavil v raznih časopisih ter revijah preko 60 člankov in zapisov, se je bliskovito povzpел na vodilna mesta v svojem strokovnem in stanovskem okolju, utihnil, moral v izgnanstvo v Srbijo in da po povratku ni mogel nadaljevati svojega dela, ki je bilo prej tako uspešno?

Sin, dr. Drago

Petrič, mi je dejal, da je bila posredi politika.

Po sledih socialno medicinskih dejavnosti

Šel sem po sledih prizadevanj za socializiranje medicine v dvajsetih in tridesetih letih. Po nastopih dr. Petriča v Zbornici sem sklepal, da je bil seznanjen z njimi in da so mu do neke mere oblikovala življenjski nazor in vedenjske vzorce.

V družbenih vrenjih po prvi svetovni vojni so se namreč pri močno sproletariziranem prebivalstvu Evrope vse bolj uveljavljale socialistične in populistične težnje. Oktobrska revolucija v Rusiji (1917), vzpon fašizma v Italiji (1922), prihod Hitlerja na oblast (1933) so močno načeli ustaljen konzervativni pravni red 19. stoletja. Nove smeri so se pojavljale na gospodarskih in kulturnih področjih. V zdravstvu si je zlasti mlajša generacija vseh različnih svetovnih nazorov želela večjo socializacijo in uveljavljanje javnega zdravstva.

Duhovni vodja prizadevanj za socializirano medicino v Jugoslaviji je bil hrvaški zdravnik dr. Andrija Štampar, ki je trdil: "Osveščenost ljudstva je pomembnejša od zakonov. V družbeni skupnosti je najbolj potrebno pripraviti teren in pravilno razumevanje zdravstvenih vprašanj. Nacionalno zdravje in njegovo utrjevanje ni monopol zdravnikov. Z njim se morajo ukvarjati vsi. Zdravnik mora biti socialni delavec. Z individualno terapijo se lahko doseže veliko, vendar le socialna terapija lahko privede do pravih uspehov. Zdravnik ne sme biti ekonomsko odvisen od bolnikov, ker ga to ovira pri reševanju temeljnih nalog. Pri izvajanju zdravstvenega varstva se ne sme čutiti razlike med revnimi in bogatimi. Zdravnik je ljudski učitelj. Zdravstvo je potrebno organizirati tako, da bo zdravnik iskal bolnika in ne nasprotno. Zdravstveno varstvo je ekonomska in ne humanitarna dejavnost. Delovna po-

dročja zdravnika so kraji, kjer ljudje žive, in ne laboratoriji in ordinacije."

Leta 1923 je bil v Ljubljani ustanovljen Higijenski zavod. Njegovo delovanje je bilo povezano s prizadevanji po uveljavitvi javnega zdravstva. Pri tem je bila pomembna vloga bratov Pirc in skupine mlajših zdravnikov: Vidmarja, Pečana, Komotarja, Šimenčeve, Valentinčičeve in drugih. Velika zavzetost in prvi uspehi so v Sloveniji zlasti mlajše zdravnike podžigali k vedno večji vnemi. (17) Petrič ni sodil neposredno v njihov krog, a s Štamparjem se je srečal že med studijem v Zagrebu in njegov vpliv je bilo čutiti v Petričevih člankih.

Razumljivo je, da so Štamparjeve novotarije naleteli na odpor. Očitali so mu, da njegova prizadevanja povzročajo veliko materialno škodo zdravnikom. Trdili so, da državna zdravstvena služba, ki se je uvajala preko nove higijenske organizacije, s stališča zdravstvenega varstva prebivalstva ni ustrezna, ker duši zdravniško neodvisnost in svobodno konkurenco. V prvi vrsti sta proti Štamparju nastopila Zdravniška zbornica in Zdravniško društvo na Hrvaškem. V Sloveniji so uveljavljeni zasebni zdravniki v mestih še bolj strnili svoje vrste, ker so se čutili ogrožene, in so zato ljubosumno varovali cehovske interese in svoje vodilne položaje v zdravniških organizacijah ter v politiki. O Štamparjevih načelih je veljal slogan: "štamparija-šlamparija". Tako je Ljubljana zavrnila ponudbo Rokfelerjevega sklada, da bi zgradili v Sloveniji socialno-zdravstveni in prosvetni zavod, ki bi širil zdravstveno kulturo med prebivalstvom na temelju takratnih načel o javnem zdravstvu. Načrt je bil nato realiziran v Zagrebu s Školo narodnog zdravlja.

Leta 1931 se je Štampar sprl s kraljem Aleksandrom Karađorđevićem, ker je odbil ponudbo, da postane notranji minister. Bil je upokojen. Do leta 1933 je bil nato stalni svetnik pri Društvu narodov v Ženevi. Prepotoval je večino evropskih držav, kjer je predaval. Deloval je kot zdravstveni svetnik na Kitajskem, bival je v Rusiji in predaval na Harvardu ter drugih univerzah v ZDA. Leta 1938 je bil profesor na kalifornijski univerzi. Po ustanovitvi Neodvisne države Hrvaške in ob razpadu Jugoslavije, so ga internirali v Nemčiji. Po koncu vojne je postal rektor zagrebske univerze in član pripravljalnega odbora za ustanovitev Svetovne zdravstvene organizacije. Po vojni je postal član mnogih akademij znanosti in umetnosti. Kot ekspert svetovne zdravstvene organizacije je znova veliko potoval. Oblastniki doma so ga ponovno vedno manj cenili. Umrl je leta 1958. (18). Z dr. Štamparjem si je leta 1933 dopisoval tudi dr. Karel Petrič. Ohranjeno je Štamparjevo pismo, ki mu ga je poslal 10. januarja 1933 iz Nankinga na Kitajskem, in v katerem ga je vzpodbujal k novim dejavnostim, katerim naj se posveča po svojih najboljših močeh. Piše, da v Nankingu išče uteho v delu, za te, zanj tako težke čase... (19)

Štampar ni nikoli propagiral zdravstvenih domov, kakršne smo doživljali v SFRJ. Njegova vizija je temeljila na zasebnih, socialno-medicinsko osveščenih zdravniških splošne prakse, ki bi se v okviru zdravstvenih domov in postaj zavzemali za odgovoren sodoben celostni pristop varovanja zdravja v družinah in širših družbenih skupnostih, v bolnišnicah pa za sodobno diagnostiko in terapijo ob upoštevanju in spoštovanju celovitosti bolnikove osebnosti.

Zaključek

So bili samo konzervativni krogi v Zbornici tisti, ki so mislili, da dr. Petrič s svojimi idejami ogroža njihove službe, honorarje, položaje in ugled? Je bila zgolj Petričeva svobodomiselnost liberalnost trn



Dr. Andrija Štampar

v peti novi klerikalni oblasti? So bila morda osebna nasprotja in konkurenca za položaje tisti temeljni vzrok, pri katerih je dr. Petrič po-tegnil krajši konec? Za prave vzroke takratne zle usode, kljub vsemu napisanemu, nisem našel dokončnih odgovorov.

Odbor Zdravniške zbornice, ki mu je predsedoval doc. dr. Košir in v katerem je bil podpredsednik dr. Petrič, tajnik pa dr. Ahčin, je deloval samo eno leto. Bil je edini odbor, ki se je hotel izviti iz konzervativne tradicije zborničnih vodstev in uveljaviti interese mlajših zdravnikov, ki so bili zaradi gospodarske krize, nerazumevanja države in utilitarističnih interesov starejših uveljavljenih zdravnikov potisnjeni na družbeni rob.

V času, ko se je v Evropi vedno bolj uveljavljal fašizem in se je pripravljala nova svetovna vojna, ni bilo nikakršnih možnosti, da bi se lahko taka prizadevanja uveljavila. Odbor je s svojim ravnanjem nehoti napovedoval povojni razvoj, kakršen bi bil, če bi živeli v demokratični in socialni državi. ■

Literatura:

1. Kocijančič M., Zbornica pred 100 leti. *Isis* 1992; 1: št 1: 22.
2. Kocijančič M., Zbornica v letih 1893 -1899. *Isis* 1993; 2: št: 1-2: 40.
3. Kocijančič M., Zbornica v letih 1893 -1899. *Isis* 1993; 2: št 1-2: 41.
4. Kocijančič M., Zbornica v letih 1900-1903. *Isis* 1993; 3: 38.
5. Kocijančič M., Uredba o zdravniških zbornicah iz 1923. leta. *Isis* 1993; 2: št 5: 36-7.
6. Zdravniška zbornica za Slovenijo v Ljubljani. I. seja odbora Zbornice 24. oktobra 1923, ob 5. uri popoldne. *Glasilo Zdravniške zbornice za Slovenijo* 1924; 1: 3-5.

7. Dr. Karel Petrič. *Curriculum vitae* 8. 4. 1936. Iz arhiva Inštituta za zgodovino medicine Medicinske fakultete v Ljubljani.
8. Zapisnik XI. redne glavne skupščine Zdravniške zbornice za Dravsko banovino z dne 11. marca 1934. *Glasilo Zdravniške zbornice za Dravsko banovino* 1934; 11: 32-38.
9. Zapisnik XI. redne glavne skupščine Zdravniške zbornice za Dravsko banovino z dne 11. marca 1934. *Glasilo Zdravniške zbornice za Dravsko banovino* 1934; 11: 38-47.
10. Zapisnik skrutinija občnega zbora Zdravniške zbornice za Dravsko banovino dne 11. marca 1934. *Glasilo Zdravniške zbornice za Dravsko banovino* 1934; 11: 54-55.
11. Zapisnik seje upravnega odbora Zdravniške zbornice za Dravsko banovino z dne 24. marca 1934. *Glasilo Zdravniške zbornice za Dravsko banovino* 1935; 12: 68-9.
12. Dopis dr. Večeslava Arka Zdravniški zbornici Slovenije 9. aprila 1934. Iz arhiva Inštituta za zgodovino medicine Medicinske fakultete v Ljubljani.
13. Izpisek iz seje ožjega odbora z dne 20. marca 1935. *Glasilo Zdravniške zbornice za Dravsko banovino* 1934;12: 68.
14. Izpisek iz seje ožjega odbora z dne 9. maja 1935. *Glasilo Zdravniške zbornice za Dravsko banovino* 1935; 12: 70.
15. Ukaz kraljevih namestnikov z dne 30. julija 1935 o imenovanju dr. Petriča za upravnika Doma narodnog zdravlja Užice. Iz arhiva Inštituta za zgodovino medicine Medicinske fakultete v Ljubljani.
16. Zdravniški zbornici za Dravsko banovino. Dopis kraljevske banske uprave Dravske banovine z dne 18. novembra 1935. *Glasilo Zdravniške zbornice za Dravsko banovino* 1935; 12: 61.
17. Urlep F., Razvoj osnovnega zdravstva v Sloveniji zadnjih 130 let. V: Švab I, Rotar Pavlič D. ured. *Družinska medicina*. Ljubljana 2002; Združenje zdravnikov družinske medicine SZD: 18-27.
18. Kesic B., Život i zdravlje. Zagreb: Stvarnost, 1983: 619-29.
19. Pismo dr. Andrije Štamparja dr. Petriču iz Nankiga na Kitajskem 10. januarja 1933. Iz arhiva Inštituta za zgodovino medicine Medicinske fakultete v Ljubljani.



40. redna seja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije

Alma mater slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov je v četrtek, 20. novembra 2003, že skoraj tradicionalno, lahko rečemo, gostila, poslance skupščine Zbornice.

Po otvoritvenih pozdravnih besedah predsednika skupščine, prim. Antona Židanika, je sledilo ugotavljanje sklepčnosti in imenovanje zapisničarke, Katje Martinc, ter dveh overiteljev, Jožeta Ferka, dr. med., in Edite Štok, dr. med. Ker je slednja kasneje zapustila sejo, je bil namesto nje imenovan Matej Cimerman, dr. med.

Besedo je povzel predsednik Zbornice, asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., ki je pozdravil poslance in vabljenе goste ter vsem zaželel uspešno delo. Na kratko se je dotaknil najbolj odmevnih dogodkov v zdravstvu, ki so se odvijali v obdobju od zadnje seje skupščine. Predvsem je bila v središču zdravstvena reforma, ki je vznemirila tudi širšo javnost. Odprla je veliko vprašanj, na katera še niso znani vsi odgovori. Tudi Zbornica je izvedla javno razpravo v dokaj široki sestavi ter pripravila pripombe na zdravstveno reformo. Pripombe so bile poslane ministru, predstavljene širši javnosti, osebno so jih prejeli vsi poslanci, vsi člani so bili z njimi seznanjeni preko revije Isis. Ker je ministrstvo za zdravje podaljšalo rok za javno razpravo, še niso pripravljena nova izhodišča, zato je bila razprava o tej temi umaknjena z dnevnega reda skupščine. Tako je, po njegovih besedah, tokratna seja skupščine namenjena predvsem ureditvi aktov in pravilnikov Zbornice. Poudaril je tudi zdravniške mednarodne dejavnosti, med katerimi je najnovejša novica, da bo Zbornica 1. januarja 2004 postala polnopravna članica organizacije Stalni odbor evropskih zdravnikov (CPME - Comité Permanent des Médecins Européens), ki je neke vrste evropska zbornica in zastopa interese zdravniškega poklica nasproti evropskemu parlamentu ter evropski komisiji. Prav tako je odgovorna za ustrezna lobiranja, predvsem pri sprejemanju aktov, ki se v Evropi na splošno nanašajo na zdravstvo. Povedal je, da se v Evropski komisiji resno ukvarjajo s problemom pomanjkanja zdravnikov. Na podlagi analize so ugotovili, da je v Evropi zdravnikov premalo in ni pričakovati, da bo s širitvijo Evropske unije ta problem rešen ali odpravljen. Ocenjujejo, da bo Evropa v naslednjih desetih letih odvisna od zdravniške delovne sile iz tretjih držav. Analiza glavnih razlogov za pomanjkanje zdravnikov iz držav Evropske unije je pokazala, da se je v zadnjih treh letih delež zdravnikov, ki so mlajši od 45 let, zmanjšal za 22 odstotkov, ter ustrezno povečal delež starejših. Zanimiv je podatek, da evropske medicinske fakultete izobrazijo dovolj zdravnikov, ki pa nikoli ne pričnejo opravljati svojega poklica. Zanimanje za poklic zdravnika upada, kar dolgoročno predstavlja resen problem. Razlogi naj bi bili predvsem padec vrednosti zdravniškega dela, tako v državah Evropske unije, kakor v državah v tranziciji, zdravstveni sistemi, ki povsod doživljajo sistemske premike, ter vedno večja izpostavljenost zdravniškega poklica glede moralne, materialne in odškodninske odgovornosti. Omenil je, da je Zdravniška zbornica Slovenije že leta 1996 opozorila na ta resen in predvidljiv problem, kljub temu pa do sedaj v Sloveniji ni jasnih poti k rešitvam teh problemov. Spremembe se bodo pričele, ko bo zazivel Medicinska fakulteta v Mariboru, kljub temu pa ne gre pričakovati, da bi zgolj s povečevanjem mest na fakultetah rešili problem pomanjkanja zdravnikov. Potrebno bi bilo intenzivno in aktivno postaviti cilje tudi na drugih področjih. Zlasti na področju transparentnega in varnega delovanja zdravstvenega sistema, sprejemljivih obremenitev in odgovornosti za zdravnike ter zagotovitve prijaznega okolja ter čimbolj pristnih in intimnih odnosov med bolnikom in zdravnikom, ki edini lahko pripeljejo do zadostne stopnje zaupanja. Le na ta način bi bili lahko, s skupnimi močmi, sposobni zagotavljati "mehko" delovanje zdravstvenega sistema.

Predsednik Bitenc je omenil tudi specifične probleme, s katerimi se srečujemo v Sloveniji, predvsem "afere" v Kliničnem centru ter povedal,

da tako zaostreni in skrhani odnosi na najnižjih in najvišjih možnih ravneh zdravstvenega varstva vsekakor ne morejo prispevati h kakovosti in učinkovitosti. Stanje se lahko izboljša le s partnerskim sodelovanjem, na podlagi argumentov, zaupanja in medsebojnega spoštovanja. Zlasti zaradi ekonomske razvitosti države, stopnje gospodarske rasti v povezavi z razvojem medicine in potrebami prebivalstva, zdravništva v prihodnosti ne čaka prijaznejše okolje temveč ravno obratno. Izrazil je prepričanje, da zdravniki lahko izrazijo pripravljenost na sodelovanje, vendar pričakujejo, da se jih ob vseh prizadevanjih ne ožigosa vedno z drugačnimi nameeni, kot je borba za zaslužkarstvo, temveč se jim prizna tisto mesto, ki ga dejansko zasedajo. Zdravniki so tisti, ki se vsakodnevno ukvarjajo z bolniki, njihovimi svojci ter tudi širše s celo družbo. Omenil je še, da se maksimalno zaostrovanje razmer v zadnjem času ni izkazalo za koristno poklicu, kljub temu se v zadnjih dveh letih konstruktivno in argumentirano sodeluje v delovanju zdravstvenega sistema. Povedal je, da je kljub vsemu še vedno optimist, ter da že sama prisotnost predstavnikov oziroma partnerjev v delovanju zdravstvenega sistema na seji skupščine, daje upanje za še boljše sodelovanje v prihodnosti.

Sledil je nagovor ministra za zdravje, prof. dr. Dušana Kebra, dr. med., ki je pozdravil navzoče ter povedal, da je bilo v zadnjih letih veliko dogodkov, ki napovedujejo dober razvoj zdravstvenega sistema. Omenil je, da je velik dosežek že samo transparentno odpiranje problemov ter prav tako skupno iskanje odgovorov. Odprti problemi v zdravstvu najrazličnejših vrst so pogosti v vseh državah, v večini še bolj pogosti kot v Sloveniji. Vendar je zelo težko sprejeti tako dejstvo, ne le za izvajalce - zdravnike, temveč tudi za državljane, ki si načeloma ne želijo, da bi pri tako pomembnem področju, kot je zdravstvo sploh obstajali problemi. Povedal je, da odpiranje in reševanje težav kaže na stabilnost sistema. Namenil je še nekaj besed zdravstveni reformi ter omenil, da je bila javna razprava podaljšana do 15. novembra 2003, kar je razlog, da se šele pripravlja skupni odgovor na vse pripombe. Reforma ima postavljene temeljne cilje in zato na vse specifične probleme v zdravstvenem varstvu ne bo odgovorila. Kar se tiče stališč Zdravniške zbornice je povedal, da se mu zdi, da pri temeljnih vprašanjih - to je postavitve državljana v središče dogajanja, vprašanje več ali manj solidarnosti v zdravstvenem sistemu ter na kakšen način zapirati "škarje", ki se kažejo v naraščajoči podfinanciranosti zdravstva, ni bistvenih razlik. Številne pripombe pa bodo uvrščene v nov načrt zdravstvenega varstva za naslednje desetletno obdobje, ki bo v pripravljivanju naslednje leto. Pogledi posameznih strok, v smislu vsebine, kadrovskega razvoja, na prihodnje desetletno obdobje je na prvi stopnji odvisno od razširjenih strokovnih kolegijev. Vsekakor pa bodo stroke najprej morale med seboj uskladiti poglede oziroma doseči odgovor. Povedal je, da se v zvezi z zdravstveno reformo dosega pomembno soglasje, kajti prišlo bo do pomembnih preizkušenj. Omenil je, da je bil na vladi potrjen finančni račun Zavoda za zdravstveno zavarovanje za prihodnje leto, ki vnaprej napoveduje 14 milijard izgube, s tem, da so bila nekatera varčevanja že vnesena, kot je proračun ob nedavnih spremembah predpisovanja zdravil. To je obseg sredstev, ki je zaskrbljujoč, zato je pomembno, ali so predstavljene rešitve, ki jih ponuja eden od partnerjev, prave ali ne. Natančen bralec "bele knjige" bo opazil prednosti zase, če se bo le-ta uresničila. Če se zapira izguba v zdravstvu to pomeni, da se v zdravstvo na poseben način prinaša nov denar, nove možnosti, nov razvoj.

Minister Dušan Keber je tudi povedal, da z osnutkom zdravstvene reforme skuša doseči odgovore na čim več vprašanj, zato je vse povabil k skupni uskladitvi še odprtih vprašanj. Prav tako je treba doreči, kaj je reforma in kaj je srednjeročni oziroma dolgoročni program zdravstvenega varstva. "Bela knjiga" je neke vrste dokument, v vsakem primeru vizija in delovna strategija, sledila pa ji bo zakonodaja. Zakon o zdravju naj bi bil

predložen in z ustreznimi dopolnili sprejet do prihodnjega poletja. V tem času je potrebno veliko skupnega dela, ki bo moralo biti zelo hitro in aktivno.

Generalni direktor Zavoda za zdravstveno zavarovanje, g. Borut Miklavčič, je pozdravil navzoče ter v imenu zavoda in zavarovancev izrekel zahvalo slovenskim zdravnikom za vse rezultate in napore, ki so jih v zadnjem času dosegli pri svojem delu. Nadaljeval je z zaključno mislijo ministra ter z vidika zavoda povedal, da je obstoječe stanje začetek nekih težav, katerih sistem v finančnem delu ne bi mogel več reševati. Povedal je, da se zavod v tem trenutku, nahaja v poziciji stalnega zadolževanja zato, da je lahko v državi najboljši plačnik in redno poravnava pogodbene obveznosti. Za leto 2004 je Ministrstvo za finance dalo soglasje za dodatno zadolžitev v višini 14, 5 milijarde tolarjev zato, da bo program v naslednjem letu možno izvesti. Omenil je, da zavod načrtuje, da bi v dogovarjanju ter pripravljanju Splošnega ter Področnih dogovorov pripravili pogodbe z vsemi izvajalci, v prihodnjem letu jih bo že približno 1400, v mesecu aprilu 2004, kar je časovno pomemben napredek. Povedal je, da se je zavod v letošnjem letu že lotil določenih ukrepov, s katerimi bi bil lahko viden boljši finančni položaj zavoda. Posebej je omenil projekt zamenljivosti zdravil, ki je bil uspešno zaključen ter dobro poteka.

Omenil je, da je bilo vloženo veliko napora v to, da bi se finančni načrt 2003 zaključil v okviru pričakovanih števil, pa žal to ni uspelo predvsem zaradi dveh razlogov, in sicer so prihodki manjši kot so bili načrtovani, ter da je porast stroškov za zdravila porasel skozi celo leto. Povprečen izdatek zavoda za zdravila je 3,5 milijarde mesečno, v mesecu oktobru 2003 pa je bil 4,8 milijarde tolarjev. Prav tako je omenil razprave o farmakonomiki, kjer je bila podana ocena, da se približno 20 odstotkov zdravil nikoli ne porabi. Z vidika zavoda je to zelo zaskrbljujoče. Omenil je tudi predlog spremembe Zakona o zdravstvenem varstvu in zavarovanju, ki je še v postopku. Povedal je še, da prav tako misli, da bi bilo treba z zdravstveno reformo pohiteti, ter da je skupščina zavoda predloge podprla. Povedal je, da je ena pomembnejših nalog nov predlog Zakona o zdravstveni dejavnosti, ki naj bi bil izdelan v poletju 2004. Za pripravo tega teksta je potrebna dobro sodelovanje vseh partnerjev.

Podpredsednik Slovenskega zdravniškega društva, Zoran Zabavnik, dr. med., je v imenu društva pozdravil vse navzoče ter omenil, da je tudi v društvu cilj dobro sodelovanje z ostalimi zdravniškimi organizacijami, na vseh področjih zdravniškega dela in medsebojnih odnosov. Predsednik sindikata zdravnikov in zobozdravnikov FIDES Konrad Kuštrin, dr. med., je omenil samo ministrovanje g. Ministra ter izrazil svoje nezadovoljstvo nad njegovim delom. Omenil je aktualne dogodke "afere" za katere je povedal, da bi v vsakem primeru prišle na dan same od sebe ter povedal, da je sam minister te afere zlorabil v politične namene, poleg tega, nobeden od teh dogodkov ni doživel epiloga. Izrazil je nezadovoljstvo nad pripravljanim "bele knjige", ki se je pisala v strogo zaprtem krogu. Omenil je, da bi bila neumnost, da bi zdravniki naredili sedaj tisto, kar ni bilo storjeno v zadnjih treh letih. V zdravstveni reformi bi namreč moral biti napisan in izračunan obseg in posledice praviz iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Kar zadeva odnose med vlado in zdravniškimi organizacijami, je povedal, da sami zdravniki za slab odnos niso krivi, prav tako ne za slabe odnose med vodstvi javnih zdravstvenih zavodov in za slabe odnose med seboj, kajti večinoma so bili ti odnosi vsiljeni in gre samo za odziv na njih. Izrazil je upanje ob podpisu sporazuma, da bodo zdravniške organizacije zmožne enotnega in jasnega nastopa ter jasno profiliranih stališč do zdravstvene politike in zdravstva nasploh. Omenil je še, da si načeloma ne obeta nikakršnih izboljšav.

Poslanec državnega zbora France Cukjati, dr. med., je prav tako pozdravil vse navzoče. Predstavil je, kot razliko, delo v ambulanti in delo v politiki ter omenil, da s tega vidika zavida navzočim, ki še lahko opravljajo delo z zadovoljstvom. Kot poslanec je želel vsem skupaj, da bi slovensko zdravništvo smelo biti in, da tudi bo dejaven partner pri oblikovanju zdravstvene politike.

Predsednik uprave Vzajemne zavarovalnice Marko Jaklič, univ. dipl.

prav., je povedal, da je potrebno izzive prihodnosti, kot so vstop v evropsko unijo, staranje prebivalstva ter primanjkljaj v zdravstveni blagajni reševati skupaj.

Po uvodnih pozdravnih besedah je besedo povzel prim. Anton Židanik in pričel delovni del seje skupščine.

Spremembe in dopolnitve Statuta ZZS

Predlog sprememb je predstavil Marko Bitenc. Povedal je, da je izvršilni odbor sprejel in potrdil na skupni seji s skupščinskim svetom za obravnavo na sedanji skupščini gradivo v prvotni obliki, kot je bilo predstavljeno na prejšnji seji skupščine, spomladi 2003.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je odprl razpravo ter poudaril, da predlagane spremembe prinašajo predvsem tri novosti: dopolnitev dejavnosti Zbornice s strokovnim izobraževanjem ter znanstveno-raziskovalnim delom, vprašanje ureditve mandata predsednika Zdravniške zbornice in vprašanje volitev, ki se uvajajo korespondenčno.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., predsednica odbora za osnovno zdravstvo je omenila, da se tokrat obrača predvsem na poslance ter povedala, da ni res, da ni bilo vloženih amandmajev na odprte člene statuta, ter da je v zakonitem roku primorski regijski odbor vložil amandma na 13. člen. Povedala je, da je pripravila govor, in sicer kot član izvršilne veje oblasti, saj je bila na zadnjih sejah izvršilnega odbora vedno preglašovana.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je menil, da tematika sodi pod točko vprašanja, predlogi in pobude.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je povedala, da ima kot članica izvršilnega odbora pravico govoriti deset minut, ter da si to pravico v tem trenutku jemlje. Poudarila je, da govori samo o tej točki, se pravi spremembah in dopolnitvah statuta. Omenila je, da bodo nekateri navzoči poskušali njene besede prikazati kot samopromocijo ter skriviti namen in vsebino. Povedala je, da se tega zaveda, vendar čuti preveliko odgovornost oziroma breme funkcionarja Zbornice, glede na dogodke zadnjih dni. Omenila je ponovno obnovitev Zbornice pred dvanajstimi leti kot zgodovinski dogodek pridobitve cehovske organizacije, cehovstvo je ena od vrednot zdravništva. Omenila je, da je izjemno ponosna na to, da obstaja lojalnost, čeprav je v današnjem času pogosto pozabljena. Omenila je, da se je pred osmimi leti Zbornica preoblikovala iz parlamentarne v predsedniško obliko. Povečala so se pooblastila predsednika, kar je bilo podkrepljeno s tem, da predsednik potrebuje dobro ekipo, ki jo tudi sam izbere. Predlog je bil sprejet, ker je bila istočasno ponujena varovalka, in sicer omejitev dveh dolžin predsedniškega mandata. Postavila je vprašanje, kaj je Zbornica v tem času naredila za svoje člane ter povedala, da odgovori, da se v danih razmerah ne da več storiti, ne zadostujejo. Navzočim je povedala, da imajo tokrat pred seboj predlog, ki varovalko demokracije odpravlja, to je omejitev predsedniškega mandata. Omenila je, da podobnega režima ne pozna nobena evropska država, da Nemčija in Avstrija sicer nimata omejitev predsedniškega mandata, imata pa parlamentarno obliko demokracije. Poslovno demokratične države Skandinavije imajo le eno dodatno možno izvolitev, prav tako ima tudi Nizozemska omejitev dveh mandatov, kar ni slučaj. Nadalje je omenila, da se poudarja med članstvom, kako zelo je važno, da obstaja kontinuiteta v delovanju organizacije, povedala je, da se zavestno ustvarja atmosfera, da bo v primeru, da se spremembe statuta ne izvedejo, ostalo samo še pogo-rišče, zdravništvo bo razcepljeno in enotnost bo izgubljena. Današnje spremembe so napisane in predlagane samo za eno osebo, kdorkoli to pač je, kar pelje k ustvarjanju kulta osebnosti. Poudarila je, da je osebno prepričana, da v naši državi med zdravništvom in zobozdravništvom še obstajajo sposobni in dostojni ljudje, ki so voljni in sposobni voditi cehovsko organizacijo. V osmih letih se je ustvarila klima sodelovanja med zdravniškimi organizacijami, vendar te povezave obstajajo le pod "fasado". Omenila je še, da je vsaka resna akcija, ki jo je pričel FIDES na koncu izgubila "veter iz jader". Prav tako je omenila sporazum med stavko, ki je prinesel olajšanje, vendar otopel samo ost. Skrbno pripravljena soglasja

za delo preko polnega delovnega časa so izgubila na moči in učinkovitosti na samo nekaj urnih sestankih na Zbornici. Odgovor na to je, da vsak politik, ki želi skriti svoje slabe učinke na domačem terenu, najde zunanjega sovražnika, ki ga ni hotela imenovati, jasno pa je, kdo je sovražnik zdravniškimi akcijam. Poudarila je, da imata tudi politika in demokracija svoje meje. Postavila je vprašanje čiste vesti, vsem prisotnim. Povedala je, da verjame, da iz vsake pravice izhaja odgovornost, iz vsake priložnosti obveza ter iz vsakega lastništva dolžnost, da je zakon narejen za ljudi in ne obratno, da je vlada služabnik ljudstvu in ne njegov gospodar, da sta resnica in zakonitost temeljni za zagotavljanje dolgotrajne pravičnosti. Povedala je, da verjame v svetost zaobljube, da je človek, človek besede ter, da je njegov značaj njegova največja vrednota.

Obrazložila je, zakaj je do tega govora prišlo in poudarila, da že dolgo časa posluša, naj se ne izpostavlja, če ima kakršnekoli pretenzije v Zbornici, saj bi marsikdo mislil, da se bori le zase. Poudarila je, da večja hipokrizija ne obstaja, saj se vsakdo bori zase ali za svoje ideale. Povedala je, da se sama bori za svoj ideal, ki je močna Zornica, ki bo tudi močna trdnjava zdravništva kot ceha ter zdravnikov, ki jo potrebujejo za oporo in servis. Postavila je vprašanje, ali je res potrebna sprememba statuta zato, da se to zagotovi. Kot informacijo je na koncu omenila, da poslovnik dovoljuje tudi tajno glasovanje, kar lahko predlaga predsednik skupščine, ki je poslanec dolžan o tem informirati. Poudarila je, da je v rokah poslancev končni uspeh ali neuspeh današnjih sprememb, ter da vsi zdravniki in zobozdravniki morajo biti zgled v svojih dejanjih, kakor so dostojni svojega poklica.

Prof. dr. Miro Denišlič, dr. med., član Regijskega odbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, se je obrnil na predsednika Zbornice, predsednika skupščine ter pravno službo Zdravniške zbornice, in sicer glede sprejetja osnutka sprememb in dopolnitev statuta na zadnji, spomladanski seji skupščine, kljub temu, da se je naknadno ugotovilo, da skupščina ni bila sklepčna ter prosil za odgovor na to temo.

Prim. Anton Židanik, dr. med. je obrazložil potek dogodkov iz prejšnje seje skupščine ter povedal, da je bila obravnava predmetne točke na vrsti po odmoru. V tem času ni bila dosežena sklepčnost, zato je bila seja prekinjena in skupščina preložena. Ob ponovnem sklicu skupščine je bilo prisotnih 54 poslancev, kar ni bilo dovolj za 2/3 večino, vendar dovolj za sprejemanje vseh ostalih aktov. Omenil je, da kar se tiče 2/3 večine, gre za različno tolmačenje, različnih pravnikov, saj v poslovniku piše, da se z 2/3 večino sprejema statut, vendar ni šlo za sprejemanje statuta, ampak za material, ki je bil posredovan v javno razpravo. Pravna služba Zdravniške zbornice je tolmačila, da je potrebno smiselno uporabljati, za sprejem statuta, vse tri faze. Omenil je še, da se pravniki marsikaj ne morejo uskladiti ter povedal, da obstaja kar nekaj primerov, ko pravniki Zdravniške zbornice trdijo eno, pravniki Ministrstva za zdravje nekaj drugega ter pravniki Zavoda za zdravstveno zavarovanje nekaj tretjega. Povedal je, da se je pri takratni odločitvi, ali se vodi razprava okoli sprememb in dopolnitev statuta, odločil, v kolikor bi prišlo do razprave, do problematik, vprašanj ali je to pravno formalno ustrezno ali ne, da bi uporabil 39. člen poslovnika, ki pravi, da je v posameznih primerih mogoče odstopiti od poslovnika, če s tem soglašajo 2/3 večina prisotnih članov. Glede na to, da spornosti praktično ni bilo, je bila razprava speljana do konca. Kasneje, ko se je potrjeval zapisnik, je bilo postavljeno vprašanje o sklepčnosti in pravna služba Zdravniške zbornice je podala odgovor, da ni bila. Zato je bila izvedena korespondenčna seja. Omenil je, da je na seji izvršilnega odbora doživel napad, tudi s strani asist. Gordane Živčec Kalan, dr. med., v smislu, da je bila skupščina zmanipulirana, zato se je odločil, da svoje dejanje da v oceno in v presojo sami skupščini. Predhodno je potekala razprava na skupščinskem svetu, kjer so bili vsi predsedniki zaproseni, da se ta razprava odvija na regijskih odborih z vsemi poslanci. Predlagal je, da se tokratni seja ta razprava izpelje ter podal na glasovanje svojo zaupnico.

Podpredsednik skupščine Živo Bobič, dr. dent. med., je povedal, da se že tretjič glasuje o (ne)zaupnici predsednika skupščine, prvič je bilo glasovanje na izvršilnem odboru, nato na skupščinskem svetu ter tretjič na

seji skupščine. Poudaril je, da je sedaj pravi trenutek, da vsak pove svoje mnenje ter izrazil željo, da so mnenja jasna.

Edita Stok, dr. med., članica Ljubljanskega regijskega odbora za osnovno zdravstvo je povedala, da ne bo komentirala ponujenega odstopa predsednika skupščine, temveč je izpostavila vprašanje, kakšne so bile pravne podlage za to, da poslancem niso bile predložene prispele pripombe na spremembe in dopolnitve statuta. Omenila je, da bi bilo pravilno, da bi poslanci te predloge dobili, izvršilni odbor pa lahko skupščini samo predlaga, da se pripombe zavrnejo oziroma ne sprejmejo. Omenila je afero Rdečega križa ne kot primerjavo vodstva, ampak v smislu, da se večina premalo zaveda funkcij, ki jih sprejme, ter s tem odgovornosti. Gre za to, da se določeni postopki spoštujejo, ker gre za cehovsko združenje, kjer so vsi združeni zaradi interesa, uveljavljanja svojih pravic in branjenja svojega statusa. Postavila je vprašanje pravni službi Zdravniške zbornice, glede posredovanja pripomb poslancem, katere bi si želela videti ter nato odločiti o njih kot poslanka skupščine.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je odgovoril, da je bilo vprašanje namenjeno njemu, ter prebral 7. člen Poslovnika o delu skupščine, ki pravi, da izvršilni odbor pripravi osnutek dokumenta, ki ga skupščina po obravnavi na svojo sejo sprejme in ga posreduje v razpravo, pri čemer določi zadnji rok zbiranja pisnih pripomb, kar je bilo napravljeno. V naslednji točki sledi, da na podlagi do roka prispelih pripomb izvršilni odbor dopolni osnutek in pripravi predlog, ki ga skupščina po obravnavi na svoji seji sprejme in ga poslancem vrne v dopolnitev. Povedal je, da celotno razpravo odpirati na skupščini prav tako ni v skladu s poslovnikom.

Edita Stok, dr. med., je povedala, da razume, da izvršilni odbor dopolni osnutek, in sicer s pripombami ter članom skupščine poda predlog sklepa, skupščina pa se nato odloča. Zato je zaprosila za tolmačenje pravno službo.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je pozval pravno službo Zdravniške zbornice za obrazložitev. Povedal pa je, da je smisel v tem, da neko telo pripravi na podlagi pripomb material, drugače takšno določilo ne bi bilo potrebno.

Tadej Gale, univ. dipl. prav., je pozdravil vse navzoče v imenu pravne službe Zdravniške zbornice ter povedal, da je odgovor prim. Antona Židanika, dr. med., točen. Kar zadeva pripombo, ki so bile podane na gradivo, je povedal, da niso bile posredovane poslancem zato, ker se vsebinsko niso nanašale na osnutek sprememb in dopolnitev statuta. V 7. členu je jasno zapisano, da morajo biti vse pripombe podane na vsebino, na člene, ki so odprti, drugače bi lahko v katerikoli fazi postopka dajali pripombe na vse člene statuta, kar pa ni smiselno.

Edita Stok, dr. med., je povedala, da vseeno vztraja pri tem, da bi te predloge kot članica skupščine dobila v vpogled, ter da mora sprejeti mnenje edinega pravnikarja, ki je prisoten, ter da ji preostane samo ukrepanje na drug način.

Živo Bobič, dr. dent. med., je omenil, da je v vsakem primeru namen koristiti vsem ter prosil za mnenje še ostale poslance.

Podpredsednik zbornice prim. Andrej Možina, dr. med., je pozdravil navzoče ter omenil, da je nazadnje sodeloval v podobnih pogovorih leta 1994, ko so bile hude razprtije med zdravniškimi organizacijami. Kljub vsemu so bile zadeve zglajene in doseženo je bilo vzorno sodelovanje. Omenil je, da tokrat ni hotel razpravljati, pa vendar, glede na to, da gre za spremembe statuta, ki niso redakcijske narave, ampak za praktično najpomembnejši del, to je vprašanje mandata predsednika. Obrnil se je na predsednika skupščine ter mu očital spodbujevanje nesodelovanja poslancev že na prejšnji seji skupščine, in sicer, kakor da gre za nepomembno zadevo, v resnici pa temu ni tako. Povedal je, da se mu to ne zdi prav, ter da se takšne zadeve vedno maščujejo. Omenil je, da so bile na to temo burne razprave že leta 1992, v prvi sestavi skupščine, dokler se ni dosegel dogovor o natančnem informiranju poslancev, kar se tiče vseh zadev. Povedal je, da se ne strinja s formulacijo, da je šlo pri vseh stvari za zaplet ter ponovno izrazil svoje ogorčenje nad predsednikom skupščine ter poudaril, da je zelo razočaran. Dodal je, da se je tokrat ponovila ista situacija s po-

slanci, ki nimajo časa ali znanja za poglobljanje v vse člene pravilnikov. Citiral je predsednika skupščine, ko je govoril o 39. členu poslovnika, o 2/3 večini na prejšnji seji skupščine ter mu očital neupoštevane določil poslovnik. Prav tako je izrazil nezadovoljstvo na pripombe predsednika skupščine ob govoru nekaterih častnih gostov, ki so bili kritični in ne žaljivi ter ga opredelil kot največjega krivca za nastale zaplete.

Živo Bobič, dr. dent. med., je dodal, da je tokrat primeren čas za osvetlitev marsikatero zadevo ter prosil navzoče, da se vzdržijo osebnih čustev ter govorijo o dejstvih.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je povedal, da se tudi on ni imel namena oglasiti na takšno izvajanje, kot ga je začela asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., ter omenil, da bi bil bolj vesel, ko bi to mnenje slišal v kakšni ožji sestavi. Povedal je, da se sam opira na mnenje pravnika, saj se zdravniki težje pogovarjajo o pravnih interpretacijah. Razložil je, da so se predlogi za spremembe statuta in poslovnika začeli v spomladanskem času, ter da mogoče izgleda, kot da so spremembe namenjene samo njegovim ponovni kandidaturi za predsednika Zbornice. Povedal je, da temu ni tako, ter da še ni razmišljal o tem, ali bi ponovno kandidiral za predsednika Zbornice, in da v bližnji prihodnosti tudi ne misli. Pobuda za te spremembe je prišla s strani zdravnikov Mariborske regije in Ljubljanskega regijskega odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo, ne pa s strani izvršilnega odbora. Omenil je, da je imel tudi sam različne pomisleke, saj izgleda, kot bi bile spremembe namenjene njemu osebno. Dodal je, da omejitev dveh mandatov iz leta 1996 ne drži, to namreč izhaja iz prvega statuta ob ustanovitvi zbornice iz leta 1992, ko je bil jasno razložen tudi razlog omejitve, in sicer, da se politika ne bi preveč vmešala ter vključila v delovanje Zdravniške zbornice Slovenije. Predvsem zaradi razloga, da v slovenski državi in zdravniških organizacijah ni omejitve števila mandatov, ker ima Zdravniška zbornica med vsemi zdravniškimi organizacijami najbolj neposredno demokracijo, je edina, kjer se predsednika in poslance voli neposredno na volitvah, je bila večinska odločitev na izvršilnem odboru podpreti spremembe statuta. Tako, kot je bilo razvidno na tej seji, sta na seji izvršilnega odbora spremembam nasprotovala asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., ter prim. Andrej Možina, dr. med. Te spremembe so bile dane na široko javno razpravo, ne samo na skupščino, temveč tudi na sestankih z vsemi zdravniki, ko je kot predsednik obiskal vse regije, ter sestanku skupščinskega sveta ni bilo pomislekov v zvezi s to zadevo. Prav tako je pravna služba, ki je interpretirala in pripravljala rešitve za potek skupščine podala mnenje, da celotni postopek poteka v skladu s pravnimi akti. Omenil je, da vedno pričakuje najprej direkten pogovor, kadar ima kdo kaj za povedati. Dodal je, da mu je žal, da razprava poteka na tak način, v takem času, kot se trenutno nahaja slovensko zdravništvo in to v organizaciji, ki se je v zadnjih letih izkazala kot ena najbolj čvrstih, ki jasno, kakovostno in pravočasno proizvajajo izdelke ter jasna stališča. V nasprotju s podpredsednikom Zbornice je pohvalil delo predsednika skupščine, ki vsa leta, odkar vodi skupščino, dejansko skrbi, pravilno interpretira poslovnik in statut ter omogoča sproščeno vzdušje pri delovanju Zbornice. Omenil je, da bi si tudi sam želel več odziva poslancev, tudi ob akutnih temah, vendar se žal ponavadi oglašajo le redki člani. Povedal je, da zagovarja spremembe statuta in poslovnika ter izrazil prepričanje, da so le-te dobre tudi za naprej. To nikakor ne pomeni doživljenjskega mandata za kateregakoli člana, temveč le možnost, da se vsake štiri leta enakopravno, če tako meni, kosa z ostalimi kandidati za to funkcijo. To, da je predhodno opravljenih več mandatov, je lahko na volitvah prednost ali tudi slabost, vsekakor pa lahko predstavlja večjo transparentnost, saj vsi zdravniki bistveno lažje lahko ocenijo nekaj, kar so že prej okusili na svoji koži. Ker gre za neposredne volitve, pa to nikakor ne more pomeniti doživljenjskega mandata in kakršnekoli projekcije kreiranja kulta osebnosti so smešne, saj gre za stanovsko organizacijo in ne politično. Izrazil je prepričanje, da je v tem času Zbornica delovala politično odprto, prav tako po statutu predsednik Zbornice ne sme biti funkcionar nobene stranke.

Povedal je še, da je sama skupščina najvišje telo, ki sprejema stališča, po katerih se mora ravnati izvršilni odbor. Skupščina je tista, ki presoja

delovanje izvršilnega odbora, ne člani izvršilnega odbora, podpredsednik ali predsednik. Pozval je vse poslance k besedi ter še enkrat omenil, da to ni kraj, kjer bi člani izvršilnega odbora medsebojno polemizirali, saj se srečujejo dvakrat mesečno in na teh sestankih je več kot dovolj časa za korektno in neposredne besede.

Živo Bobič, dr. dent. med., menil da je Zdravniška zbornica Slovenije čvrsta in močna organizacija ter kot taka marsikomu trn v peti. Želja mnogih je, da bi se ta organizacija razbila, da bi se s slovenskim zdravništvom lahko manipuliralo. Samo zdravniki sami med seboj se lahko postavimo v močne vrste.

Asist. Dean Klančič, dr. med., je kot predsednik regijskega odbora zasebnih zdravnikov povedal, da imajo najpomembnejšo ter ključno vlogo pri sprejemanju sprememb statuta in poslovnika zdravniki, člani Zdravniške zbornice. Še posebej tisti, ki so s strani kolegov zadolženi, da kakršnokoli odločitev ustrezno posredujejo svoji "bazi". Predlagal je, da se korektno ozrejo vase vsi tisti, ki imajo te obveznosti, ter si postavijo vprašanje, v kolikšni meri so bile, v tem času, predlagane spremembe obravnavane s svojimi kolegi, ter v kolikšni meri so pripravljeni sprejeti dolžnost, da v imenu kolegov odločajo o teh spremembah. Predlagal je, da se o določenih stvareh glasuje, prav tako o problemih, ki so bili na seji izpostavljeni.

Živo Bobič, dr. dent. med., je opozoril naslednjo govornico asist. Gordano Živčec Kalan, dr. med., da ni poslanka, ter da govori kot članica izvršilnega odbora.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je omenila kronologijo vseh dogodkov ter kot repliko razložila potek dogodkov na eni od sej izvršilnega odbora, kjer je postavila vprašanje sklepčnosti na zadnji seji skupščine pravni službi Zdravniške zbornice. Pravna služba ji je odgovorila, da je mnenje glede potrebne večine za spremembe statuta pripravljeno in posredovano predsedniku skupščine. Pravno mnenje je posredovala na odbor za osnovno zdravstvo, ki je na svoji seji 18. 6. 2003 sprejel sklep, da se prisotni člani odbora seznanjajo s pravnim mnenjem, v zvezi s prvo fazo sprememb statuta Zbornice. Naslednji dan je potekala seja izvršilnega odbora.

Živo Bobič, dr. dent. med., je prekinil asist. Gordano Živčec Kalan, dr. med. ter povedal, da so vsi zapisniki sej izvršilnega odbora objavljeni v glasilu Isis, kjer lahko vsak preveri potek sej.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je povedala, da bi rada predstavila celotno razpravo s seje izvršilnega odbora in ne samo sklepov. Povedala je, da gre za dve napaki, in sicer, da je bil na tej seji izvršilnega odbora sprejet sklep, ki govori o korespondenčni obliki seje skupščine, zapisnik 39. seje skupščine pa še ni bil sprejet, ter da spremembe statuta ne morejo potekati v obliki korespondenčne seje, saj je to oblika hitrega sprejemanja kakršnegakoli akta, kar bi morala pravna služba vedeti. Poleg tega je povedala, da se je odločila spregovoriti na skupščini predvsem zato, ker ji na seji izvršilnega odbora ta možnost ni bila dana. Omenila je, da si želi, da bi se tovrstne razprave odvijale v tem prostoru, med kolegi zdravniki in ne drugje, ter da si želi samo to, da se pride stvari do dna oziroma, da pride do obrazložitve zadeve.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je menil, da se je treba odločiti, ali se mnenje pravne službe spoštuje ali ne, ne glede na to, kakšno je. Obrazložil je, da je bilo na seji izvršilnega odbora ugotovljeno, po mnenju pravne službe, da ni bila na seji skupščine zagotovljena 2/3 večina, zato je bil sprejet sklep o zadolžitvi pravne službe, da le ta preveri možnost korespondenčne glasovanja. V kolikor ta možnost obstaja, predsednik skupščine preveri preko osebnega kontakta pri predsednikih regijskih odborov ali se s tem strinjajo, šele na podlagi tega se korespondenčna seja izvede. V uvodnem delu korespondenčnega predloga, ki so ga dobili vsi poslanci, je to zapisano.

Jožef Ferk, dr. med., predsednik Mariborskega regijskega odbora je v imenu odbora povedal, da so bile spremembe statuta obravnavane na seji odbora, kjer so bila mnenja različna. Sprejet je bil sklep, da ima vsak poslanec možnost glasovati po svoji vesti. Izpostavil je še svoje osebno mne-

nje ter povedal, da na tokratni seji skupščine, s strani govornikov, ni bilo slišati niti ene vsebinske pripombe na delo Zbornice. Zbornica je do sedaj delala dobro in v prid zdravništva ter zdravstvene politike. Pripombe, ki so jih poslanci slišali do sedaj, so izključno formalnega značaja, nepomembne in izpodbijajo kredibilno vodstvo Zbornice. Dodal je, da so pripombe neupravičene, ter da služijo izključno nekaterim za izpodkop sedanjega vodstva.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., predsednik odbora za strokovno medicinska vprašanja, je omenil govor asist. Gordane Živčec Kalan, dr. med., kot zelo demagoški. Povedal je, da v treh letih, odkar sodeluje na sejah izvršilnega odbora, nikoli ni dobil občutka, da bi bilo delo odbora nedemokratično, včasih še preveč demokratično. Vsi pomembni akti oziroma sklepi se sprejemajo z glasovanjem, večinoma je ločeno mnenje, mnenje asist. Gordane Živčec Kalan, dr. med., kar ni narobe, pa kljub temu so na koncu sklepi večinoma sprejeti s konsenzom. Poudaril je, da izvršilni odbor deluje skladno in soglasno, kadar gre za različna mnenja je to samo pozitivno, ne gre za razhajanja v vsebinskih vprašanjih. Kljub predsedniškemu sistemu je zagotovil, da je delo Zbornice zelo demokratično. Povedal je še, da je pri spremembah statuta vse kar je pomembno to, da bi se predsednika lahko izvolilo za tri mandatna obdobja, v tem pa ni nič nedemokratičnega. Če je večina zdravnikov po dveh mandatih s svojim predsednikom zelo zadovoljna, še posebej v tako težkih casih v zdravništvu, je pomembno, da vodi organizacijo nekdo, ki se spozna na vse algoritme v zdravstvu in v politiki in neumno bi bilo, če tega zdravnik ne bi izkoristili.

Asist. prim. Marko Kolšek, dr. med., član Ljubljanskega regijskega odbora osnovnega zdravstva, je prav tako povedal, da bi bilo treba govoriti o vsebini in ne o formalnih zadevah. Povedal je, da se na pravne zadeve ne spozna najbolje, vendar, da za sprejemanje sprememb statuta, korespondenčni način ni najboljši, ter da se s hitrim postopkom sprejemanja predmetne zadeve ne strinja, saj ne gre za urgentno stanje. Dodal je, da je vedno dobro slišati različna mnenja, predvsem, kakšne so prednosti teh sprememb, za lažje odločanje.

Prim. Andrej Možina, dr. med., podpredsednik Zbornice in predsednik odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo, je povedal, da je že od leta 1992 poslanec Zbornice ter že deset let član izvršilnega odbora. Omenil je, da je Zbornica v tem času naredila ogromen korak naprej, ter da je predsednik Zbornice izvrstno opravljal svoje naloge. Omenil je, da je bilo na izvršilnem odboru govora o tem, da se poslanci večinoma ne udeležujejo sej oziroma večinoma ne razpravljajo. Bilo je rečeno, da je naša država tako majhna, da je za določena mesta težko dobiti kakšnega kandidata. Še enkrat je podal očitek predsedniku skupščine, ker ni sprožil razprave takrat, ko bi to lahko storil, še posebej zato, ker gre za pomembne spremembe, ki niso redakcijske narave. Dodal je, da je bil sam tisti, ki je vztrajal pri predsedniškem sistemu, da organizacija postane močna, vendar ima ta sistem eno omejitev in to je omejitev mandata. Bolj ko je predsedniški sistem močan, bolj se spoštuje število omejitev, po dolgoletnih "vladanjih" namreč ni več kakovostnega naslednika. Poudaril je, da je predsednik skupščine dobro vodil skupščino več let, vendar izrazil veliko razočaranje nad vodenjem zadnjih dveh sej ter dodal, da gre lahko za manipulacijo.

Živo Bobič, dr. dent. med., je kot poslanec izrazil svoje mnenje, in sicer kako vidi podaljšanje predsedniškega mandata. Povedal je, kot je omenil že prej, da je Zbornica trdna in močna organizacija ter kot takšna marsikomu trn v peti. Izpostavil je problem samo enega kandidata na volitvah. V tem primeru je boljše podaljšati mandat nekemu, ki se je v prejšnjem obdobju že dokazal.

Sanja Slade, dr. dent. med., članica Regijskega odbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, je izrazila nezadovoljstvo s celotno razpravo in spremembami statuta, saj naj bi kakršnakoli nova izbira poslanecev, izvršilnega odbora ali predsednika v tem primeru pomenila propad. Predsedniku skupščine je izrazila zahvalo za dobro in mojstrsko vodenje skupščine. Dodala pa je, da je korespondenčna seja vzbudila nezaupanje, bila je namreč v času dopustov in speljana zelo hitro, omenila je, da se tudi os-

talim kolegom to ni zdelo prav. Za konec je povedala, da če v Zbornici ni politike, ter če je prava volja vseh, potem bi dosedanji voditelji lahko pomagali novim.

Milivoj Piletič, dr. med., predsednik Dolenjskega regijskega odbora, je povedal, da so na seji regijskega odbora razpravljali o tej točki, ter da ni bilo pripomb. Kar zadeva doživljenjski mandat je odgovor čisto preprost: saj ima Zbornica neposredne volitve, kjer se vsak sooča z drugimi kandidati. Dodal je, da predstavlja večji problem to, da nekdo, ki je zelo sposoben, mora oditi zato, ker je tako zapisano. Ta sprememba pomeni le možnost vključitve v nadaljnje delo kot predsednik, kar je dovolj demokratsko.

Vladimir Senekovič, dr. med., član Ljubljanskega regijskega odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo, je povedal, da so se člani odbora opredelili, da je nedemokratično, če se mora oseba, ki dobro opravlja svoje delo, ter je z njo večina zadovoljna, po dveh mandatih posloviti. Varovalka so neposredne volitve, kar pomeni, da lahko kdorkoli, kadar koli kandidira za predsednika.

Živo Bobič, dr. dent. med., se je vsem zahvalil za mnenja ter predlagal glasovanje o zaupnici predsedniku skupščine prim. Antonu Židaniku, dr. med.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je poudaril, da je sam predlagal javno zaupnico, ki sicer ne govori o razrešitvi, ampak moralno zavezuje k odstopu.

Sklep: Prim. Antonu Židaniku, dr. med., je bila z glasovanjem izrečena zaupnica.

Glasovanje: ZA: 58, PROTI: 0, VZDRŽANI: 5. Sklep je bil sprejet.

Prim. Anton Židanik, dr. med., se je zahvalil za zaupanje ter predlagal nadaljevanje razprave.

Asist. Dean Klančič, dr. med., je predlagal, da se poslanci odločijo ali se o predlaganih spremembah glasuje po hitrem postopku ali ne.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je nasvetu pravne službe pojasnil poslancem, da za postopkovna vprašanja ni potrebna 2/3 večina, saj gre za postopkovno vprašanje in ne za spremembe in dopolnitve statuta.

Sklep: Predlog sprememb in dopolnitev Statuta Zdravniške zbornice Slovenije se obravnavajo po hitrem postopku.

Glasovanje: ZA: 59, PROTI: 3, VZDRŽANI: 6. Sklep je bil sprejet.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je na podlagi sprejetega sklepa o hitrem postopku podal v glasovanje poslancem naslednji sklep:

Sklep: Skupščina sprejme predlog Sprememb in dopolnitev Statuta Zdravniške zbornice Slovenije.

Glasovanje: ZA: 59, PROTI: 3, VZDRŽANI: 7. Sklep ni bil sprejet.

Zato, ker predlog sprememb in dopolnitev statuta Zdravniške zbornice Slovenije ni bil sprejet, je prim. Anton Židanik, dr. med., zaradi vsebinske povezanosti s predlogom sprememb in dopolnitev statuta s predlaganimi amandmaji, predlagal, da se točka spremembe poslovnika umakne z dnevnega reda.

Glasovanje: ZA: 69, PROTI: 0, VZDRŽANI: 0. Sklep je bil soglasno sprejet.

Spremembe Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., predsednik Sveta za izobraževanje, je obrazložil predložene spremembe ter povedal, da gre predvsem za spremembe redakcijske narave, spreminja pa se tudi izbirni postopek, kateri natančneje opredeljuje izbiro kandidatov za specializacijo. Omenil je vsebine novih specializacij, onkologijo z radioterapijo ter problematiko okoli intenzivne medicine ter spremembe vsebin fizikalne rehabilitacijske medicine, klinične mikrobiologije, družinske medicine, nevrologije, internistične onkologije ter nefrologije. Predlagal je v sprejem vse, razen programa intenzivne medicine, ki se vrne na Slovensko zdravniško društvo.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je odprl razpravo ter povedal, da na samo točko pripomb ni bilo, dodatni predlog pa je, da se izloči nova vsebina iz intenzivne medicine in podal sledeči sklep v sprejem.

Sklep:

1. Spremembe in dopolnitve pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov se obravnava po hitrem postopku.
2. Sprejme se predloženi osnutek sprememb in dopolnitev pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov.
3. Osnutek se preoblikuje v predlog.
4. Sprejme se predlog sprememb in dopolnitev pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov in se ga predloži v soglasje ministru za zdravje.

Glasovanje: ZA: 69, PROTI: 0, VZDRŽANI: 0. Sklep je bil soglasno sprejet.

Spremembe Pravilnika o vsebini in poteku sekundarijata

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je obrazložil predlagane spremembe ter izpostavil predvsem pediatrijo. Vsebina spremembe se nanaša na obseg usposabljanja na področju pediatrije, v okviru sekundarijata.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je odprl razpravo ter podal naslednje sklepe v sprejem:

Sklep:

1. Spremembe in dopolnitve pravilnika o vsebini in poteku sekundarijata se obravnava po hitrem postopku.
2. Sprejme se predloženi osnutek sprememb in dopolnitev pravilnika o vsebini in poteku sekundarijata.
3. Osnutek se preoblikuje v predlog.
4. Sprejme se predlog sprememb in dopolnitev pravilnika o vsebini in poteku sekundarijata in se ga predloži v soglasje ministru za zdravje.

Glasovanje: ZA: 69, PROTI: 0, VZDRŽANI: 0. Sklep je bil soglasno sprejet.

Spremembe in dopolnitve Pravilnika o zdravniškem registru

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., generalni sekretar, je podal obrazložitev predloženih sprememb. Gre za uskladitev aktov z Evropsko unijo. Predvsem za dve spremembi, ki se nanašata na državljane drugih držav Evropske unije, ki bodo želeli v Sloveniji opravljati zdravniški poklic.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je odprl razpravo ter podal sledeče sklepe v sprejem:

Sklep:

1. Spremembe in dopolnitve pravilnika o zdravniškem registru se obravnava po hitrem postopku.
2. Sprejme se predloženi osnutek sprememb in dopolnitev pravilnika o zdravniškem registru.
3. Osnutek se preoblikuje v predlog.
4. Sprejme se predlog sprememb in dopolnitev pravilnika o zdravniškem registru in se ga predloži v soglasje ministru za zdravje.

Glasovanje: ZA: 69, PROTI: 0, VZDRŽANI: 0. Sklep je bil soglasno sprejet.

Spremembe in dopolnitve Pravilnika o zdravniških licencah

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je podal obrazložitev predloženih sprememb ter povedal, da gre tukaj prav tako za uskladitev akta z akti Evropske unije. Izpostavljeno je bilo vprašanje znanja slovenskega jezika.

Živo Bobič, dr. dent. med., je dodal, da ta določila veljajo samo za članice Evropske unije in ne za dežele nekdanje Jugoslavije.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je odprl razpravo ter podal sledeče sklepe v sprejem:

Sklep:

1. Spremembe in dopolnitve pravilnika o zdravniških licencah se obravnava po hitrem postopku.
2. Sprejme se predloženi osnutek sprememb in dopolnitev pravilni-

ka o zdravniških licencah.

3. Osnutek se preoblikuje v predlog.
 4. Sprejme se predlog sprememb in dopolnitev pravilnika o zdravniških licencah in se ga predloži v soglasje ministru za zdravje.
- Glasovanje: ZA: 60, PROTI: 5, VZDRŽANI: 4. Sklep je bil sprejet.

Spremembe in dopolnitve Pravilnika o skrbstvenem skladu

Jani Dernič, dr. med., je obrazložil predložene spremembe pravilnika. Predvsem glede stipendijskega sklada, ki je namenjen potomcem umrlih članov Zdravniške zbornice s tem, da cenzus ne velja.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je odprl razpravo ter podal sledeče sklepe v sprejem:

Sklep:

1. Spremembe in dopolnitve pravilnika o skrbstvenem skladu se obravnava po hitrem postopku.
2. Sprejme se predloženi osnutek sprememb in dopolnitev pravilnika o skrbstvenem skladu.
3. Osnutek se preoblikuje v predlog.
4. Sprejme se predlog sprememb in dopolnitev pravilnika o skrbstvenem skladu.

Glasovanje: ZA: 69, PROTI: 0, VZDRŽANI: 0. Sklep je bil soglasno sprejet.

Poročilo o odobritvi specializacij zdravnikom in zobozdravnikom

Mag. Zlatko Fras, dr. med., predsednik Komisije za specializacije, je pozdravil navzoče ter povedal, da je bilo poročilo pripravljeno kot pregled izvajanja prvega javnega razpisa specializacij. Predvsem je omenil samo oblikovanje razpisa, terej oblikovanje števila prostih specializantskih delovnih mest, sam izbirni postopek ter pričetek izvajanja ter spremljanje le-tega. Kot najpomembnejši je omenil prvi del - dodeljevanje mest specializantom. Poudaril je, da ne gre za dodeljevanje mest posameznim institucijam temveč preko zdravstvenih regij najbolj primerno razporediti delovno silo, ki je omejena, v nacionalno mrežo. Za razpis specializacij na regijski ravni, veljajo določena pravila, kar se tiče teh pravil, ni bilo odstopanja niti v enem primeru.

Izpostavil je željo, da bi dosegli povprečje Evropske unije v vseh strokah, kajti med različnimi specialističnimi strokami v Sloveniji obstajajo velike razlike v primerjavi z Evropsko unijo. Kot primer je omenil anesteziologijo, ki ima praktično enako število tako v Sloveniji kot v Evropi, medtem, ko ima pediatrija izrazito večje število pedijatrov na prebivalca kot povprečje držav Evropske unije, interna medicina pa izrazito manjše število. Gre seveda za razlike v organizaciji dejavnosti, zato, se dodaja do 50 odstotkov odstopanja tam, kjer določene specialnosti izrazito odstopajo od povprečja. Na ta način je bila oblikovana mreža. Omenil je še nove specialnosti, za katere mreža še ni bila izoblikovana, kot primer je navedel torakalno kirurgijo. Le-ta obstaja v najmanj dveh centrih v Sloveniji, vendar v registru obstaja le splošna kirurgija. Povedal je, da je bilo na izvršilnem odboru odločeno, da se v kratkem, pred drugim razpisom, opravi javna tribuna na to temo.

Poslanec je obvestil, da so na celotni postopek prispele štiri pritožbe, in sicer pri družinski medicini (Ljubljana), plastični, rekonstrukcijski in estetski kirurgiji (Celje) in na področju medicine dela, prometa in športa, zato specializanti ne morejo pričeti z opravljanjem specializacije, dokler pritožbeni postopek ni razrešen. Sicer je letni načrt oziroma dogovor med Zdravniško zbornico Slovenije, Ministrstvom za zdravje ter Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije podpisan, kar pomeni, da so dogovorjena sredstva, ki bodo specializantom, ki so dobili odločbo omogočila pričetek specializacije.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je postavil vprašanje glede šestdesetih specializacij, ki niso bile podeljene.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je povedal, naj bi takoj razpisali vse tiste specializacije, ki niso bile zasedene, dodatno pa še nekatere, kjer so argumenti, ki so prišli s strani regij upravičeni. Predvidoma naj bi bilo vsega skupaj razpisanih okoli 80 specializacij. Načrtovano je, da bi bile te specializacije razpisane 1. januarja 2004.

Jožef Ferk, dr. med., je povedal, da oddelek za torakalno kirurgijo v Mariboru obstaja od leta 1973, je registriran in v statutu bolnišnice. Isto velja za oddelek za kardiokirurgijo, potrjen od leta 1997. Na ti dve specialnosti niso prejeli niti enega specializantskega mesta. V smislu, da v Mariboru ta dejavnost ni priznana.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je pojasnil, da tudi v Ljubljani torakalni kirurgi spadajo pod splošno kirurgijo, zaradi mreže, kot je že prej omenil, ki se ni izdelana. Ko bo izdelana mreža za torakalno kirurgijo, bodo tudi razpisana mesta zanj. Mreži, ki sta bili do sedaj narejeni, sta bili za plastično kirurgijo s strani prof. dr. Zorana Arneža, dr. med., ter za travmatologijo s strani društva travmatologov.

Jožef Ferk, dr. med., je poudaril, da kljub temu, da ni mreže za travmatologijo, je bilo lansko leto mimo razpisa sprejetih enajst travmatologov v Kliničnem centru Ljubljana. Ob tem, da ni mreže za nobeno specialnost razen splošne kirurgije, Klinični center dobi mesta za vse special-

nosti. Prav tako niso dobili nobene specializacije iz splošne kirurgije.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je razložil, da torakalna kirurgija ni bila razpisana iz določenega razloga, lahko pa se pojasni vsak razpis specializantskega mesta iz splošne kirurgije za Splošno bolnišnico Maribor.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je povedal, da gre za poročilo ter predlagal, da ostale zadeve, ki so izpostavljene v razpravi, obravnava Komisija za specializacije.

Matjaž Klemenc, dr. med., predsednik Primorskega regijskega odbora, je povedal, da bi, po pogovoru s kolegi, predlagali spremembo korekcij, v smislu gravitacije, da se le-ta upošteva in ne regije.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je podal obrazložitev ter povedal, da so to zadeve, o katerih bi se dogovorili na napovedanem forumu.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je povedal, da je skupščina sprejela poročilo, ter da predlaga Komisiji za specializacije, da le-ta še enkrat obravnava kriterije, se do te razprave opredeli, prav tako se priporoča, da se javna tribuna, ki je bila omenjena, tudi realizira.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je še povedal, da ne gre za centralizacijo, ter da ni mogoče primerjati števila odobrenih specializacij po regijah, gre predvsem za pokrivanje mreže.

Vprašanja, predlogi, pobude

Prim. Anton Židanik, dr. med., je povedal, da je bila pod to točko predjeta zadeva pediatra Martina Bigca, dr. med., v zvezi z odzivom odbora za osnovno zdravstvo na zdravstveno reformo, v delu, ki se nanaša na primarno zdravstveno dejavnost. Večino teh pripomb morata obravnavati odbor za osnovno zdravstvo in izvršilni odbor.

Jožef Ferk, dr. med., je pojasnil, da Zdravniška zbornica Slovenije v svojih pripombah na zdravstveno reformo ni dovolj poudarila problema pediatrov.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je povedal da bo to pobudo obravnaval izvršilni odbor prav tako pa tudi odbor za osnovno zdravstvo.

Jernej Završnik, dr. med., član Mariborskega regijskega odbora, je postavil vprašanje, ali se lahko skupščina do te problematike opredeli.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je pojasnil, da je v kritičnih stališčih do zdravstvene reforme Zdravniška zbornica zelo jasno opredelila, da predstavlja resen problem prav dostopnost do varstva otrok in mladostnikov na osnovni ravni. Na tem področju primanjkuje pediatrov, čeprav je osnovna pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in po zakonu dostopnost vsakega otroka in mladostnika do pediatra. Povedal je, da je bilo na zadnji seji izvršilnega odbora obravnavano poročilo odbora za osnovno zdravstvo. V okviru odbora za osnovno zdravstvo bo organiziran sestanek med predstavniki družinske medicine in pediatrije. Zbornica bo zastopala tisto, kar bosta stroki uskladili. Povedal je, da je glede tega področja, na delo odbora za osnovno zdravstvo dobil kar nekaj kritičnih misli, ki bodo obravnavane na izvršilnem odboru.

Jernej Završnik, dr. med., je povedal, da je na pomladnem posvetu v Portorožu asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., nastopala v imenu Zdravniške zbornice Slovenije, ter objavila prispevek na to temo, kjer eksplicitno piše, da Zbornica zastopa razvijanje družinskega zdravnika na osnovni ravni.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je obrazložil, da je stališče Zbornice zelo jasno, in sicer, da je potrebno vzpostaviti mehanizme za krepitev splošne medicine na osnovni ravni, nikakor pa ne na račun tega, da bi prevzeli obravnavo otrok in mladostnikov. Prav tako na to temo še ni bilo razprave. Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., lahko nastopa v imenu odbora za osnovno zdravstvo, nikakor pa ne v imenu Zbornice, če za to nima pooblastila s strani izvršilnega odbora.

Ker nadaljnje razprave ni bilo, se je prim. Anton Židanik, dr. med., zahvalil vsem poslancem za prisotnost. ■

Povzela po zapisniku: Elizabeta Bobnar Najzer

Prisotni:

Matej Andoljšek, dr. med., Peter Belsak, dr. med., asist. mag. Igor Bizjak, dr. med., Živo Bobič, dr. stom., Igor Bostič, dr. med., Irena Brič, dr. med., Miroslava Cajnkar Kac, dr. med., Gregor Caserman, dr. med., asist. mag. Matej Cimerman, dr. med., Simona Debelak, dr. dent. med., prof. dr. Miro Denišlić, dr. med., asist. Damijan Eržen, dr. med., Jožef Ferk, dr. med., Rajko Golobinek, dr. med., Monika Grünfeld Zupan, dr. med., prof. dr. Marjeta Hren Božič, dr. med., Nada Hribar, dr. med., Marko Hudnik, dr. med., Irena Hudoklin, dr. med., Ladislav Jazbec, dr. med., asist. mag. Matjaž Jereb, dr. med., Mojca Jereb Kosi, dr. med., Primož Jevšek, dr. dent. med., Blanka Jug, dr. med., asist. Dean Klancič, dr. med., asist. dr. Matjaž Klemenc, dr. med., prof. dr. Boris Klun, dr. med., Anton Kolar Sluga, dr. med., asist. prim. Marko Kolšek, dr. med., Mira Kordiš, dr. med., Marko Kosmar, dr. med., asist. mag. Nada Krčevski Škvarč, dr. med., Marijana Kuhar, dr. med., Miroslav Laktič, dr. med., Irena Matjan, dr. dent. med., Jože Mesarič, dr. dent. med., Zoran Milošević, dr. med., prim. Andrej Možina, dr. med., Janez Mršek, dr. med., Janja Pajk, dr. med., Milivoj Piletič, dr. med., Žarko Pinter, dr. med., Vlasta Počkaj, dr. med., doc. dr. Mara Popović, dr. med., Ljubica Potepan Deisinger, dr. med., Nikola Potočnik, dr. med., Darja Pribožič, dr. med., Jože Primožič, dr. med., Katja Prokšelj, dr. med., Nada Puharič, dr. dent. med., Ludvik Puklavec, dr. med., Milena Regvat Robida, dr. med., Zora Roter, dr. med., Gorazd Sajko, dr. dent. med., Vladimir Senekovič, dr. med., Sanja Slade, dr. dent. med., Vivijana Snoj, dr. med., Edita Stok, dr. med., Damijana Šinigoj, dr. med., Franc Škof, dr. dent. med., Franc Štivan, dr. med., Mladen Šubic, dr. med., mag. Marjeta Terčelj Zorman, dr. med., Breda Tržan Grozdanov, dr. dent. med., Domen Vidmar, dr. dent. med., Marisa Višnjevec Tuljak, dr. med., asist. Dušan Vlahovič, dr. med., prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med., Marjan Weiss, dr. med., mag. Jernej Završnik, dr. med., Janja Zorko Kurinčič, dr. med., prim. Marija Zupan, dr. med., Bojan Žibrat, dr. med., prim. Anton Židanik, dr. med., mag. Ivan Žuran, dr. med.

Op.: Skupno število prisotnih poslancev ni bilo enako skupnemu številu glasov, ker so nekateri poslanci med sejo zapuščali dvorano.

Odsotni:

asist. Tit Albreht, dr. med., Gordan Čok, dr. dent. med., Marjana Grm, dr. med., Matjaž Groznik, dr. med., Alojz Horvat dr. med., Lučka Kosec, dr. med., prof. dr. Dušanka Micetič Turk, dr. med., Vladimir Mlinarič, dr. med., Franc Novak, dr. med., mag. Marko Pišljar, dr. med., Pavel Podlesnik, dr. med., Nada Poredoš, dr. med., Lidija Stare, dr. med., Katja Šostarič Likar, dr. med., Franc Šuta, dr. med., mag. Franjo Velikanje, dr. med., Aleksandra Vidrih, dr. dent. med., Alenka Vodnik Cerar, dr. med., Jelka Žgajnar Gorenjak, dr. med.

Prisotni vabljene gostje:

Aleksander Merlo, dr. med., poslanec Državnega zbora Republike Slovenije, France Cukjati, dr. med., poslanec Državnega zbora Republike Slovenije, prof. dr. Dušan Keber, dr. med., minister za zdravje, mag. Simon Vrhunec, univ. dipl. inž., državni sekretar Ministrstva za zdravje, prim. Zoran Zabavnik, dr. med., podpredsednik Slovensko zdravniško društvo, Konrad Kuštrin, dr. med., predsednik sindikata Fides, Borut Miklavčič, univ. dipl. pol., generalni direktor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Marko Jaklič, univ. dipl. prav., predsednik uprave Vzajemne, mag. Friderika Kresal, predsednica Zbornice fizioterapevtov Slovenije.

Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik

organizira učno delavnico

OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME POUK BOLNIKA Z ASTMO VODENJE BOLNIKA S KOPB

Hotel Lek, Kranjska Gora

15.-17. januar 2004

25.-27. januar 2004

PROGRAM:

- Klasifikacija preobčutljivostnih reakcij
- Alergeni, navzkrižnost, skritost
- Astma: pljučna funkcija pri obstruktivnih boleznih pljuč, etiopatogeneza, klinična slika in diferencialna diagnoza, zdravljenje astme
- Pouk bolnika z astmo, kako poučevati, kdo poučuje, pričakovane koristi pouka
- KOPB
- Rinitis: diagnostični in terapevtski pristop
- Alergijsko vnetje, Anafilaksija, Alergijske bolezni kože, Nutritivna alergija, Alergija za zdravila, posebnosti alergijskih bolezni v otroštvu
- Kožni in laboratorijski testi alergije
- Zdravljenje in preprečevanje alergijske bolezni
- Interakcije zdravil pri bolnikih z alergijskimi boleznimi in astmo
- Komunikacije med zdravniki, uporabnost medmrežja, zdravilstvo in alergija

Vodji tečaja: doc. dr. Mitja Košnik, prof. dr. Stanislav Šuško-vič

Sodelavci: prof. dr. Jurij Šorli, prof. dr. Alojz Ihan, prof. dr. Ema Mušič, doc. dr. Matjaž Fležar, doc. dr. Tomaž Lunder, prim. Vesna Glavnik, prim. Marijana Kuhar, prim. Jernej Podboj, asist. Robert Marčun, Katarina Osolnik, Nada Kecelj, Nisera Bajrovič, Mihela Zidarn, Jure Šorli, Saša Kadivec, viš. med. ses., Ljubica Ravnikar, viš. med. ses.

Namen delavnice je sinhronizacija osebnega zdravnika in specialista pri obravnavi bolnika z alergijsko boleznijo in astmo ter zgodnja detekcija in vodenje bolnika s KOPB. Delavnica je namenjena predvsem zdravnikom splošne prakse. Vabljeni tudi specialisti drugih strok, specializanti, sekundariji. Poudarek delavnice bo na praktični obravnavi posameznih pomembnih segmentov alergologije ali astme, reševanju konkretnih alergoloških primerov, prikaz načinov pouka bolnikov z astmo in pridobitvi novih spoznanj o uporabi medmrežja v medicini. Vaje bodo potekale pod vodstvom posameznih strokovnjakov v skupinah. Udeleženci bodo ob prihodu na tečaj prejeli zbornik predavanj in predstavitev praktičnih del.

Delavnici bosta od 15 do 17. januarja in od 25 do 27. marca 2004 v Kranjski gori, v Hotela LEK.

Število udeležencev: 20

Kotizacije 80.000,00 tolarjev vključuje hotelske storitve, rekreacijo, zbornik, potrdilo o udeležbi, opravljanje zaključnega izpita.

Informacije in prijave: ga. Irena Dolhar, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, tel.: 04 256 91 11, faks: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si

Klinični center Ljubljana

SPS Interna klinika

Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni

organizira

XVII. PODIPLOMSKO ŠOLO ZA ZDRAVNIKE – SLADKOR- NA BOLEZEN TIPA 2

1. predavalnica Kliničnega centra, Ljubljana

5.-6. marec 2004

PROGRAM:

Petek, 5. marca 2004

- 12.00–12.40 Pozdrav in uvod v šolo. Anketa
Moderator: *Ravnik Oblak M.*
- 12.40–13.00 *Ravnik Oblak M.:* Diagnostika, klasifikacija in etiopatogeneza sladkorne bolezni tipa 2
- 13.00–13.20 *Vrtovec M.:* Vzgojnoizobraževalni program bolnika s sladkorno boleznijo tipa 2
- 13.20–13.40 *Medvešček M.:* Prehrana v zdravljenju sladkorne bolezni
- 13.40–14.00 *Vrtovec M.:* Telesna dejavnost
- 14.00–14.30 Odmor
- Moderator: *Mrevlje F.*
- 14.30–15.00 *Mrevlje F.:* Zdravljenje z oralnimi andidiabetiki
- 15.00–15.20 *Mrevlje F.:* Zdravljenje z insulinom
- 15.20–16.00 *Sedonja A., Senčar P.:* Predstavitev repaglinida in najpogosteje uporabljenih insulinov
- 16.00–16.20 *Tomažič M.:* Samokontrola
- 16.20–16.40 Odmor
- Moderator: *Tomažič M.*
- 16.40–17.10 *Koselj M.:* Kronični zapleti sladkorne bolezni
- 17.10–17.30 *Koselj M.:* Sladkorna bolezen in arterijska hipertenzija
- 17.30–17.50 *Urbančič Rovan V.:* Diabetična noga
- 17.50–18.15 *Medvešček M.:* Sladkorna bolezen in dislipidemija
- 18.15–18.40 *Medvešček M.:* Sladkorni bolnik v posebnih okoliščinah

Sobota, 6. marca 2004

Delavnice (skupine A, B, C)

- 8.00–9.00 Svetovanje prehrane (*Bohnc M., Hočevar M., Tomažin Šporar M.*)
- 9.00–10.00 Samokontrola (*Bohnc M., Hočevar M., Tomažin Šporar M.*)
- 10.00–11.00 Peroralna terapija prvi del (*Mrevlje F., Koselj M., Ravnik Oblak M.*)
- 11.00–11.20 Odmor
- 11.20–12.20 Peroralna terapija drugi del (*Mrevlje F., Tomažič M., Ravnik Oblak M.*)
- 12.20–13.20 Zdravljenje z insulinom (*Mrevlje F., Vrtovec M., Urbančič V.*)
- 13.20–14.20 Sladkorni bolnik v posebnih okoliščinah (*Koselj M., Medvešček M., Tomažič M.*)
- 14.20–15.00 Odmor
- 15.00–15.30 Diabetična noga, prikaz primerov (*Urbančič Rovan V.*)
- 15.30–15.50 Obravnava sladkornega bolnika v ambulanti splošne medicine (*Koselj M.*)
- 16.30 Zaključek šole

Število udeležencev je omejeno na 30.

Kotizacije ni.

Prijavite se do 20. februarja 2004 z enotno prijavnico za udeležbo na zdravniških srečanjih, objavljenih v Izidi. Prijave pošljite na naslov: prim. Miha Koselj, dr. med., Klinični center Ljubljana, KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Zaloška 7, 1525 Ljubljana.

Dodatne informacije: prim. Miha Koselj, dr. med., tel.: 01 522 28 37, faks: 01 522 27 38.

Splošna bolnišnica Maribor

Klinični oddelek za interno medicino

Oddelek za dializo, Oddelek za nefrologijo

SZD – Slovensko nefrološko društvo

organizirajo

STROKOVNI SIMPOZIJ Z MEDNARODNO UDELEŽBO OB 30. OBLETNICI ODDELKA ZA DIALIZO SPLOŠNE BOLNIŠNICE MARIBOR

Kongresno prireditveni center, hotel Habakuk, Maribor

6.-7. februar 2004

PROGRAM:

Petek, 6. februarja 2004

- 14.00–15.00 Registracija
- 15.00–15.15 Pozdravni nagovor
K. Pečovnik, I. Roškar: Zgodovina Oddelka za dializo
- 15.45–16.15 *R. Hojs:* Srčno-žilne bolezni pri bolnikih z ledvično odpovedjo
- 16.15–16.45 *B. Pečovnik Balon:* Pregled kostne bolezni pri bolnikih zdravljenih s hemodializo v Splošni bolnišnici Maribor
- 16.45–17.15 *R. Ekart:* Arterijska hipertenzija pri dializnih bolnikih – več vprašanj kot odgovorov
- 17.15–17.45 Odmor
- 17.45–18.00 *B. Dvoršak, R. Hojs:* Hiperhomocisteinemija pri hemodializnih bolnikih
- 18.00–18.15 *T. Stropnik, I. Roškar, B. Špalir Kujavec:* Cepljenje proti hepatitisu B na Oddelku za dializo v Mariboru
- 18.15–18.30 *S. Bevc, M. Frazzman, M. Trifunović:* Centralni dializni katetri – naše izkušnje
- 18.30–18.45 *M. Jarc, D. Ramšak, B. Petrovič:* Primerjava med subkutanim in intravenskim dejanjem eritropoetina v Splošni bolnišnici Maribor
- 20.00 Večerja

Sobota, 7. februarja 2004

- 9.00–9.30 *H. Holzer (A):* Renal osteopathy
- 9.30–10.00 *H. Mulec (S):* Strategies for better blood access with CDK
- 10.00–10.30 *B. Čizman (USA):* Vpliv zdravljenja anemije na mortaliteto pri dializnih bolnikih
- 10.30 Zaključek

Kotizacije ni.

Informacije in prijave: ga. Zdenka Kodrin, Tajništvo, KO za interno medicino, Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 321 28 71.

Združenje sodnih izvedencev za psihiatrijo Slovenije in Psihiatrična klinika Ljubljana

organizirata tečaj

IZOBRAŽEVANJE IZ FORENZIČNE PSIHIATRIJE ZA SODNE IZVEDENCE

Tečaj se bo začel 19. februarja 2004 in bo potekal vsak četrtek, do vključno 3. junija 2004, popoldne od 15. do 19. ure (pet šolskih ur).

Tečaj sestavljajo:

- teoretični del (60 ur),
- učne delavnice (prikaz primerov), (20 ur),
- supervizija,
- izdelava petih izvedenskih mnenj z mentorjevo pomočjo,
- zaključni izpit.

Tečaj je sestavljen iz štirih modulov. Vsak modul ima dva nosilca:

- forenzična psihopatologija (prof. dr. M. Tomori in doc. dr. M. Kocmur),
- pravni del izvedenstva (prof. dr. M. F. Kobal in profesor kazenskega prava),
- psihiatrični del izvedenstva (doc. dr. S. Zihel in prof. dr. V. Jakulin),
- praktično delo (učne delavnice), (prim. G. V. Mrevlje in asist. dr. Z. Čebašek – Travnik).

V teku so dogovori, da bo tečaj Ministrstvo za pravosodje priznalo kot pogoj za licenco sodnega izvedenca za psihiatrijo. Vodja tečaja: doc. dr. Slavko Zihel, dr. med., viš. svet. Število udeležencev je omejeno.

Rok prijave: 20. januar 2003.

Cena tečaja: 120.000,00 SIT (plačilo je možno v največ treh mesečnih obrokih). Možnost je, da se udeležite tudi posamičnega modula. V tem primeru je cena za modul 30.000,00 tolarjev.

Prijave, obvestila in mesto tečaja: Klinični oddelek za mentalno zdravje, Zaloška 29 (predavalnica). Kontaktna oseba: ga. Anica Mihič, tel.: 01 587 49 55 (neposredno) ali 587 49 00 (centrala).



medicus

Športno društvo Medicus

Teniška sekcija

vabi na

TENIŠKI TURNIR DVOJIC

Teniški center ŠKULJ na Vrhovcih v Ljubljani

17. januar 2004 ob 11. uri

Turnir je rekreacijski, namenjen sprostitvi in prijetnemu druženju.

Zrebanje bo ob 11. uri, začetek igranja ob 12. uri. Zaključek turnirja bo predvidoma ob 19. uri.

Prijave: dr. Stanko Vidmar, dr. med., GSM: 041 503 877, E: stanko.vidmar@mf.uni-lj.si, ali na začetku turnirja.

Tekmovanje vodi Stanko Vidmar. Za tehnično izvedbo skrbi Edi Smeh.

Združenje zdravnikov družinske medicine-SZD organizira

7. SCHROTTTOVE DNEVE

Linhartova dvorana, Cankarjev dom, Ljubljana

5.-6. marec 2004

PROGRAM:

Petek, 5. marca 2004

- | | |
|-------------|---|
| 8.00-8.55 | Prihod in registracija |
| 9.00-9.25 | Slavnostna otvoritev |
| 09.30-09.50 | <i>Doc. dr. Mišo Šabovič:</i> Novi podatki o vplivu ACE inhibitorjev na upočasnitev ateroskleroze |
| 09.50-10.10 | <i>Prim. mag. Franc Verovnik, Martin Tretjak:</i> Težave pri vsakdanjem obravnavanju bolnikov z ishemično boleznijo srca: trije značilni klinični primeri |
| 10.10-10.30 | <i>Doc. dr. Marko Medvešček:</i> Sladkorna bolezen tipa 2-dodatno tveganje za srčno-žilno bolezen: kompleksen pristop k zdravljenju |
| 10.30-10.50 | <i>Asist. Vlasta Vodopivec Jamšek:</i> Nove smernice za obravnavo bolnika po srčnem infarktu v ambulanti zdravnika družinske medicine |
| 10.50-11.15 | Razprava |
| 11.15-11.40 | Odmor |
| 11.45-11.55 | Video: bolnik s presajeno ledvico |
| 11.55-12.15 | <i>Asist. Nena Kopčavar Guček:</i> Vodenje bolnika s presajeno ledvico v ambulanti družinske medicine - sodelovanje z nefrologom |
| 12.15-12.35 | <i>Prof. dr. Aljoša Kandus:</i> Presajanje ledvic v Sloveniji |
| 12.35-12.55 | <i>Prof. dr. Andrej Bren:</i> Ambulantno vodenje bolnikov po presaditvi ledvic |
| 12.55-13.15 | <i>Prof. dr. Randy Morris:</i> |
| 13.15-13.45 | Razprava |
| 13.50-14.50 | Odmor z bifejskim kosilom |
| 14.55-15.15 | <i>Asist. mag. Mateja Dolenc Voljč:</i> Glivična obolenja kože |
| 15.15-15.35 | <i>Doc. dr. Igor Bartenjev:</i> Onihomikoza-možnosti diagnostike in zdravljenja v ambulanti družinskega zdravnika |
| 15.35-15.55 | <i>Asist. Dean Klančič:</i> Praktični pristop k obravnavanju glivičnih obolenj kože in nohtov v ambulanti zdravnika družinske medicine |
| 15.55-16.15 | <i>Doc. dr. Eda Vrtačnik Bokal:</i> Vulvovaginalna kandidiaza |
| 16.15-16.40 | Razprava |
| 16.40-17.00 | Odmor |
| 17.05-17.25 | <i>Prof. dr. David B. Vodušek:</i> Bolečine pri okvari živčevja |
| 17.25-17.45 | <i>Doc. dr. Barbara Cvenkel:</i> Glavkomiški bolnik v ambulanti zdravnika družinske medicine |
| 17.45-18.05 | <i>Prof. dr. Bojan Tršinar:</i> Zdravljenje prekomerno aktivnega sečnega mehurja z zdravili |
| 18.05-18.25 | <i>Asist. dr. Uroš Ahčan:</i> Uporaba laserja v plastični kirurgiji in dermatologiji |
| 18.25-18.55 | Razprava |

Sobota, 6. marca 2004

- | | |
|-------------|--|
| 08.30-08.50 | <i>Doc. dr. Janko Kersnik:</i> Išialgija, retrotrohanterni bursitis: diferencialna diagnoza in zdravljenje |
| 08.50-09.10 | <i>Asist. mag. Danica Rotar Pavlič:</i> Vrtoglavica |
| 09.10-09.30 | <i>Asist. Tonka Poplas Susič:</i> Povišana telesna temperatura |
| 09.30-09.50 | <i>Doc. dr. Matjaž Fležar:</i> KOPB-zgodnja diagnostika in pristop k bolniku |
| 09.50-10.10 | Razprava |
| 10.15-10.45 | Odmor |

- | | |
|-------------|--|
| 10.50-11.10 | <i>Doc. dr. Pečovnik Balon Breda:</i> Periferna arterijska bolezen in ledvice |
| 11.10-11.30 | <i>Asist. mag. Jelka Zaletel:</i> Periferna arterijska bolezen in diabetes |
| 11.30-11.50 | <i>Prof. dr. Pavel Poredoš:</i> Periferna arterijska bolezen in hiperlipemije |
| 11.50-12.10 | <i>Prim. asist. Mateja Bul:</i> Sodelovanje med bolnikom in zdravnikom v zdravljenju kroničnih bolezni |
| 12.10-12.30 | Razprava |
| 12.30-13.15 | Odmor s hladnim bifejem |
| 13.20-13.40 | <i>Doc. dr. Marko Kolšek:</i> Zasvojenost z zdravili |
| 14.00-14.20 | <i>Doc. dr. Janko Kersnik:</i> Odloženo čakanje |
| 14.00-14.20 | <i>Prof. dr. Igor Švab:</i> Deset zmot o izobraževanju zdravnikov |
| 14.20-14.35 | Razprava |
| 14.35-14.55 | <i>Mag. Alenka Škerjanc:</i> bolniški stalež nad 30 dni |
| 14.55-15.15 | <i>Marjeta Zupančič:</i> Problemi in pasti ocenjevanja zmožnosti za delo pri nihajnih poškodbah vratne hrbtenice |
| 15.15-15.35 | <i>Prim. asist. mag. Gojmir Žorž:</i> Etične in strokovne dileme bolniškega staleža |
| 15.35-16.00 | Razprava |
| 16.00 | Zaključek srečanja |

Kotizacija: 40.000,00 SIT.

Informacije: ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si

Slovensko združenje za klinično prehrano in Ministrstvo za zdravje organizirata

PRVI STROKOVNI SESTANEK SLOVENSKEGA ZDRUŽENJA ZA KLINIČNO PREHRANO

Medicinska fakulteta, Ljubljana

23. januar 2004 ob 16. uri

PROGRAM:

Petek, 23. januarja 2004

Strokovni del:

- Pobuda Sveta Evrope za reševanje problema bolnišnične podhranjenosti, prof. dr. Peter Fürst, Nemčija
- Klinični problemi zaradi podhranjenosti, prof. dr. Gianfranco Guarnieri, Italija
- Prehrana pri vnetni bolezni črevesja, prof. dr. Sanja Kolaček, Hrvaška
- 10 let hrvaškega združenja za klinično prehrano - izkušnje, prof. dr. Željko Krznarič, Hrvaška

Organizacijski del:

- Sprejem statuta Slovenskega združenja za klinično prehrano

Dodatni program - organiziran v sodelovanju z Zbornico dietetikov Slovenije

Petek, 23. januar 2004 ob 12. uri, Medicinska fakulteta

Vloga dietetika v klinični prehrani, Esemte Antal, dietetik in sociolog, predavanje in razgovor.

Kotizacije ni.

Informacije in prijave: nkozjek@onko-i.si, ziva@mrevlje.si, marusa.pavcic@gov.si

SZD Slovensko nefrološko društvo**Klinični oddelek za nefrologijo****SPS Interna klinika****Klinični center Ljubljana**

prireja strokovno srečanje

BOLEZNI LEDVIC IN ARTERIJSKA HIPERTENZIJA PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE (V)

1. predavalnica Kliničnega centra, Ljubljana**19.-20. marec 2004****PROGRAM:****Petek, 19. marca 2004**

- 7.30–8.40 Registracija udeležencev
Uvod, S. Kaplan Pavlovčič
- Moderatorica: **S. Kaplan Pavlovčič: Kronična ledvična bolezen**
- 8.45–9.00 **D. Černe:** Napake pri laboratorijskem določanju ledvične funkcije in lipidov
- 9.00–9.20 **M. Malovrh:** Indikacije in potek ledvične biopsije
- 9.20–9.40 **R. Kveder:** Sodobne smernice neimunološkega zdravljenja kronične ledvične bolezni
- 9.40–10.00 **T. Šilc:** Ocenjevanje invalidnosti, telesne okvare in dodatka za pomoč in postrežbo na invalidskih komisijah
- 10.00–10.20 Razprava
- 10.20–10.40 Odmor
- Moderator: **R. Ponikvar: Akutna ledvična odpoved**
- 10.40–11.00 **R. Ponikvar:** Akutna ledvična odpoved
- 11.00–11.20 **J. Buturovič Ponikvar:** Zdravljenje akutne ledvične odpovedi
- 11.20–11.40 **A. Urbančič:** Akutna ledvična odpoved zaradi zdravljenja
- 11.40–12.00 **M. Benedik:** Odmerjanje zdravil pri ledvični insuficijenci
- 12.00–12.25 Razprava
- 12.25–14.00 Odmor: Delovno kosilo
- Moderator: **M. Malovrh: Zdravljenje kronične ledvične bolezni**
- 14.00–14.20 **D. Kovač:** Pomen hiponatremije v klinični praksi
- 14.20–14.40 **J. Kovač:** Zdravljenje hiperlipidemije v nefrologiji
- 14.40–15.00 **J. Lindič:** Diabetična nefropatija
- 15.00–15.20 **J. Varl:** Zdravljenje anemije pri bolnikih s sladkorno boleznijo in diabetično nefropatijo
- 15.20–15.40 Razprava
- 15.40–16.00 Odmor
- Moderator: **R. Accetto: Arterijska hipertenzija**
- 16.00–16.20 **R. Accetto:** Nove smernice za zdravljenje arterijske hipertenzije
- 16.20–16.40 **S. Kaplan Pavlovčič:** Ledvice pokazatelj srčno-žilnega tveganja pri esencialni arterijski hipertenziji
- 16.40–17.00 **K. Cerk:** Hiperkalemija pri zdravljenju srčnega popuščanja
- 17.00–17.20 **V. Premru:** Srčno-žilne bolezni pri bolnikih s kronično ledvično boleznijo
- 17.20–18.00 Razprava in zaključek šole

Sobota, 20. marca 2004

9.00–16.00 Delavnice: razdelitev in delo v skupinah I, II, III, IV

11.45–13.00 Odmor za kosilo

S. Kaplan Pavlovčič

- I. skupina 9.00–10.15
II. skupina 10.30–11.45
III. skupina 13.00–14.15
IV. skupina 14.30–15.45

I. Sekundarna arterijska hipertenzija

Aterosklerotična stenoza renalne arterije pri bolniku s periferno aterosklerozo

Zdravljenje hipertenzije pri bolnikih s kronično ledvično boleznijo

Hipertenzivna nefroskleroza

R. Kveder

- II. skupina 9.00–10.15
III. skupina 10.30–11.45
IV. skupina 13.00–14.15
I. skupina 14.30–15.45

II. Kronične ledvične bolezni

Bolnik s proteinurijo in ali hematurijo

Bolnik z diabetično nefropatijo

Bolnik s hitrim slabšanjem ledvične funkcije

M. Malovrh

- III. skupina 9.00–10.15
IV. skupina 10.30–11.45
I. skupina 13.00–14.15
II. skupina 14.30–15.45

III. Vodenje bolnika s kronično ledvično insuficijenco

Vodenje bolnikov s kronično ledvično insuficijenco glede na stopnjo

Priprava bolnika na nadomestno zdravljenje z dializo

Obravnavana bolnika s končno ledvično odpovedjo pri družinskem zdravniku in/ali internistu.

J. Lindič

- IV. skupina 9.00–10.15
I. skupina 10.30–11.45
II. skupina 13.00–14.15
III. skupina 14.30–15.45

IV. Okužbe sečil

Nezapletene in zapletene okužbe spodnjih in zgornjih sečil

Organizacijski in strokovni odbor: prof. dr. Staša Kaplan Pavlovčič, dr. med., svetnica, predsednica, doc. prim. dr. Marko Malovrh, dr. med., svetnik, strokovni vodja, asist. dr. Damjan Kovač, dr. med., tajnik, asist. mag. Jelka Lindič, dr. med., blagajnik.

Podiplomska šola je namenjena članom družinske medicine, specialistom in specializantom interne medicine, sekundarijem in vsem zdravnikom, ki želijo pridobiti ali osvežiti znanje o sodobnem, praktičnem pristopu k bolniku z najpogostejšimi problemi s področja bolezni ledvic in arterijske hipertenzije v povezavi z ledvično boleznijo.

Kotizacija vključuje udeležbo na strokovnem programu in delavnicah, knjigo, delovno kosilo, kavo med odmori in plačilo potrdila Zdravniške zbornice.

Kotizacija znaša 30.000,00 tolarjev. Vanjo je vključen davek na dodano vrednost.

Prijavite se pisno ali preko faksa do **1. marca 2004** z enotno prijavnico za udeležbo na zdravniških srečanjih, objavljenih v Izidi. Na podlagi prijave bomo izstavili račun. Prijave pošljite na naslov: ga. Nevenka Bogdanovič, Klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za nefrologijo, Hospitalni oddelek, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, faks: 01 522 24 08, tel.: 01 522 31 10

Dodatne informacije: doc. prim. dr. Marko Malovrh, dr. med., svetnik, tel./faks: 01 522 24 60, E: marko.malovrh@mf.uni-lj.si, prof. dr. Staša Kaplan Pavlovčič, dr. med., svetnica, tel./faks: 01 522 24 08, E: stasa.kaplan@kclj.si

**Organized jointly by
The ESCMID Study Group on Antibiotic Policies
(ESGAP)**

and the Slovenian Society of Chemotherapy

IMPROVING ANTIBIOTIC PRESCRIBING IN EUROPEAN HOSPITALS

Predavalnica Infekcijske klinike, Japljeva 2, Ljubljana**26-27 March 2004****PROGRAME:****Friday, 26 March 2004**

- 15.00 Introduction
- Session 1: Antibiotic prophylaxis in surgery
Chairmen: **M. Derganc, D. L. Monnet, D. Gvardijančič.**
- Antibiotic prophylaxis in surgical infections in children, **M. Grošelj Grenc, M. Derganc, et al**
 - Antibiotic prophylaxis in abdominal surgery, **J. Reberšek Gorišek, E. Gadžijev**
 - Antibiotic prophylaxis in surgery: data from the Netherlands and Indonesia, **I. C. Gyssens**
 - Discussion
 - Basic principles of rational antibiotic prophylaxis in surgery, **I. C. Gyssens**
- 17.00 Coffee break
- 17.30
- Session 2: Relationship between antimicrobial use and bacterial resistance in hospitals
Chairmen: **I. C. Gyssens, T. Lejko Zupanc.**
- Antimicrobial use and bacterial resistance: data from Slovenian hospitals, **T. Lejko Zupanc, et al**
 - Antimicrobial use and bacterial resistance: European and U.S. data, **D. L. Monnet**
 - Discussion
 - How to study the relationship between antimicrobial use and bacterial resistance, **D. L. Monnet**
- 19.30 End of session 2
- 20.00 Dinner

Saturday, 27 March 2004

- 9.00
- Session 3: Antimicrobial prescribing in intensive care
Chairmen: **B. Beovič, D. L. Monnet.**
- Antimicrobial use in ICUs: data from Slovenia, **J. Markovič, I. Muzlovič, et al**
 - Antimicrobial use in ICUs: review of literature and data from ARPAC, **F. M. MacKenzie**
 - Discussion
 - Basic principles of rational antimicrobial prescribing in the ICU, **I. M. Gould**
- 11.00 Coffee break
- 11.30
- Session 4: Antibiotic policies and interventions to improve antimicrobial prescribing
Chairmen: **I. C. Gyssens, M. Čizman.**
- Antibiotic policies and interventions in Slovenia, **B. Beovič et al**
 - Overview of antibiotic policies and interventions to improve antimicrobial prescribing in hospitals, **I. M. Gould**
 - The role of the laboratory in improving antibiotic prescribing, **F. M. MacKenzie**
 - Interventions to improve antibiotic prophylaxis in surgery,

I. C. Gyssens

- Discussion
- 13.30 Conclusion

Prijave sprejema ga. Simona Rojs, Tajništvo, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1525 Ljubljana.
Informacije: prof. dr. Milan Čizman, dr. med., tel.: 01 522 21 10, faks: 01 522 24 56, E: andreja.sorman@kclj.si

Medicinska fakulteta v Ljubljani

Katedra za kirurgijo

Podiplomska šola kirurških tehnik

Travmatološki oddelek Splošne bolnišnice Maribor
organizirajo

DELAVNICE KIRURŠKIH TEHNIK: INTRAMEDULARNA UČVRSTITEV ZLOMOV

Velika predavalnica Splošne bolnišnice Maribor, Kirurška stolpnica,
16. nadstojie, Ljubljanska 5, Maribor
26.-27. marec 2004

PROGRAM:

Petek, 26. marca 2004

- 9.00 Otvoritev in pozdrav (A. Frank, G. Pivec, V. Smrkolj, J. Strnad (JS EVRO), T. Petrič (Metalka Media))
- 9.20 Fiziologija intramedularne učvrstitve zlomov (V. Smrkolj)
- 9.35 Razvoj in osnove intramedularne učvrstitve zlomov (I. Piliš, A. Čretnik, R. Keršič)
- 9.50 Nove možnosti zdravljenja zlomov (R. Košir, A. Čretnik, R. Rošič)
- 10.00 Novosti pri intramedularni učvrstitvi zlomov (A. Čretnik, A. Frank, A. Krajnc)
- 10.05 Razprava
- 10.25 Odmor
- 10.35 Intramedularna učvrstitve zlomov začetnega dela stegenice (J. Ferk, A. Frank)
- 10.50 Učvrstitve zlomov srednjega dela stegenice z anterogradnim intramedularnim žebljem na zaklep (A. Frank, J. Ferk)
- 11.05 Učvrstitve zlomov stegenice z retrogradnim intramedularnim žebljem (A. Krajnc, A. Kelc)
- 11.20 Prikaz primerov in razprava
- 12.15-14.00 Odmor – kosilo
- 14.00 Intramedularna učvrstitve zlomov (video, demonstracije, praktične vaje)
I. Intramedularni kolčni vijak, PFN
II. Rekonstrukcijski žebelj – femoralni, spiralni
- 16.00 Odmor
- III. Anterogradni žebelj – femoralni
IV. Retrogradni žebelj – femoralni (menjava delovnih mest po skupinah)
- 18.00 Zaključek prvega dne
Večerja

Sobota, 27. marca 2003

- 8.00 Možnosti intramedularne učvrstitve zlomov golenice (A. Kelc, A. Krajnc)
- 8.15 Prikaz primerov in razprava
- 8.30 Možnosti intramedularne učvrstitve zlomov nadlahtnice (Ž. Horvat, D. Pandurovič)
- 8.45 Prikaz primerov in razprava
- 9.00 Možnosti in smiselnost intramedularne

učvrstitve zlomov pri otrocih (D. Pandurovič, Ž. Horvat)

- 9.30 Odmor
- 9.45 Zdravljenje zapletov intramedularne učvrstitve zlomov (A. Čretnik, A. Frank)
- 9.55 Dileme pri intramedularni učvrstitvi zlomov (A. Čretnik, A. Ferk)
- 10.05 Razprava
- 10.20 Odmor
- 10.30 Intramedularna učvrstitve zlomov (video, demonstracije, praktične vaje)
I. Intramedularni žebelj – tibialni
II. Intramedularni žebelj – humerus (menjava delovnih mest po skupinah)
- 13.00 Preizkus znanja
- 13.15 Odmor
- 13.30 Zaključek delavnice (V. Smrkolj, A. Frank)
- 13.45 Konec

Vodja podiplomske šole kirurških tehnik: prof. dr. Vladimir Smrkolj, dr. med.

Vodja delavnice intramedularne učvrstitve zlomov: Aleksander Frank, dr. med.

Mentorja delavnice intramedularne učvrstitve zlomov: Alojz Krajnc, dr. med., Jože Ferk, dr. med.

Delavnica je namenjena specializantom in specialistom kirurgije in ortopedije.

Kotizacija: za udeležence je kotizacija 35.000,00 SIT (brez DDV). Vsak udeleženelec s plačano kotizacijo prejme pisne materiale. V kotizaciji so vračunani tudi kosilo in prigrizki med odmori.

Vsi udeleženci bodo prejeli potrdilo o udeležbi na delavnici. Tisti, ki bodo uspešno opravili preizkus znanja, bodo prejeli tudi potrdilo o aktivni udeležbi in uspešnem preizkusu znanja po pošti.

Število mest na delavnici je omejeno na 18.

Rok prijave: 1. marec 2004

Informacije in prijave: Medicinska fakulteta, katedra za kirurgijo, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 47 384.

Program in prijava sta objavljena na W: <http://www.kirurgija.net>

Prenočišče: v primeru zadostnega števila prijav bo prenočišče organizirano.

Pri organizaciji delavnice sodelujeta firmi J S EVRO in SYNTHES (Metalka).

Ortopedska klinika in
Društvo za razvoj ortopedije
organizirata

XXI. ORTOPEDSKE DNEVE POŠKODBE IN BOLEZNI KOLENA

Predstavitve najpogostejših poškodb in bolezni kolena
s prikazom kliničnih primerov

Velika predavalnica Medicinske fakultete, Korytkova 2, Ljubljana
26.-27. marec 2004

Vodja tečaja: prof. dr. Vinko Pavlovčič, dr. med.

Tehnična organizacija: asist. mag. Marko Kralj, dr. med.

Teme:

- Poškodbe meniskusov, blokade kolena
- Zadnji principi zdravljenja poškodb sprednjega križnega ligamenta

- Zdravljenje poškodb zadnjega križnega ligamenta
- Poškodbe hrustanca, reševanje s transplantacijo gojenih hondrocitov, mozaik plastiko, mikrofrakture
- Okvare hrustanca – artroza in možnosti zdravljenja z osteotomijami ali z endoprotezo
- Zdravljenje z intraartikularnimi blokadami (kortizonski preparati, Hyalgan...)
- Vnetja kolena (serozna gnojna, kristalopatije)
- Revmatoidni artritis
- Reševanje bolečin v sprednjem delu kolena
- Nestabilna pogačica
- Preobremenitveni sindromi
- Tumorji, hemofilija

V posvet je vštet zbornik predavanj XXI. ortopedskih dni, ki ga bodo udeleženci prejeli neposredno pred začetkom predavanj.

Kotizacija: 30.000,00 SIT. Nakažite jo na poslovni račun odprt pri NLB, d. d., št.: 02014-0089455595, davčna številka: 94064229 s pripisom »XXI. ortopedski dnevi 2004«.

Informacije v zvezi z organizacijo XXI. ortopedskih dni dobiti pri ga. Ireni Cotman, tel. 01 522 41 74, faks: 01 522 24 74.

Prijavnice s potrdilom o plačani udeležbi – posvetu, pošljite na naslov: ga. Irena Cotman, Ortopedska klinika, Zaloška c. 9, 1000 Ljubljana.

Prijavnica velja le skupaj s priloženim potrdilom o plačani udeležbi – posvetu.

Namestitve: hoteli v Ljubljani, banket po predavanjih v petek, 26. 3. 2004, okrepčila med odmori.



26. IATROSSKI POSVETOVANJE ŠPORTNE MEDICINE ZDRUŽENO S SMUČARSKIM TEKMOVANJEM ZDRAVNIKOV DEŽEL ALPE - JADRAN

Kranjska Gora
5.-6. februar 2004

PROGRAM:

Četrtek, 5. februarja 2004

- 15.30 Tek (ob hotelu Kompas)
Kategorija za moške in ženske
A – do vključno 35 let starosti
B – do 50 let
C – nad 50 let
- 19.00 Gostilna Martin – pivnica – Kranjska Gora
Otvoritev 25. Iatrosski, razglasitev rezultatov tekov, pogostitev

Petek, 6. februarja 2004

- 11.00 Smučišče Kranjska Gora – Preseka – nova sedežnica
Veleslalom
Kategorija za ženske in moške
A – rojeni 1972 in mlajši

B – 1971 – 1960

C – 1961 – 1950

D – 1951 – 1940

E – 1941 in starejši

12.00 Drugi tek za najboljših pet iz vsake kategorije

15.00 Hotel Lek – koktajl

16.00 Posvetovanje športne medicine

Slavnostna razglasitev rezultatov

Večerja

Ogranizacijski odbor: Franci Koglot, dr. med., Nova Gorica,
spec. akad. st. Andrej Bručan, dr. med., Tone Lah, dr. med.,

Jesenice, Tatjana Pintar, dr. med., Ljubljana

Pokrovitelj: Lek, d. d., Ljubljana

Kotizacija:

■ za tek: 3.500,00 SIT

■ za VSL: 10.000,00 SIT

■ skupna kotizacija (tek in VSL): 12.000,00 SIT

Kotizacijo nakažite na račun: Goriško zdravniško društvo,

št. 04750-0000753838. Kontaktna oseba: ga. Melita Vogrič,

tel.: 05 330 14 50.

Prijava skupaj z odrezkom o plačani kotizaciji pošljite do 30.

1. 2004 na naslov: Franci Koglot, dr. med., Splošna bolnišnica
dr. Franca Derganca Šempeter pri Novi Gorici, 5290 Šempeter
pri Gorici. Kasnejših prijav ne sprejemamo. V prijavi navedite:
spol, letnico rojstva, delovno mesto, ustanovo oziroma društvo
za katero nastopate.

Za ekipo štejejo trije najbolje točkovani moški in dve ženski.
Udeleženci tekmujejo na svojo odgovornost.

Tekmovanje šteje za izbiro uradne Slovenske zdravniške
reprezentance za nastop na svetovnem prvenstvu.

Štartne številke in vozovnice s popustom dobite od devete
ure dalje na blagajni žižnice.

DELOVNA MESTA

OZG OE Zdravstveni dom Tržič
objavlja prosto delovno mesto
zdravnika splošne/družinske medicine
za nedoločen čas.

Pogoji:

- končana Medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit in sekundarijat,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- vozniški izpit B kategorije.

Ponujamo zanimivo delo v prijetnem kolektivu, delo v ambu-
lanti splošne/družinske medicine in občasno v ambu-
lanti nujne medicinske pomoči, dobre možnosti za stro-
kovno izpopolnjevanje.

Rok za oddajo vlog je petnajst dni.

Prijave z dokazili pošljite na naslov: OZG OE Zdravstveni
dom Tržič, Blejska cesta 10, 4290 Tržič.

Zdravstveni dom Ljubljana
objavlja prosto delovno mesto
zdravnika v ambulanti splošne nujne
medicinske pomoči
s polnim delovnim časom.

Pogoji:

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

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

Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Celje
objavlja prosto delovno mesto
specialista interne medicine
za področje nefrologije

Pogoji:

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

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s štiri-
mesečnim poskusnim delom in polnim delovnim časom.

Ponudbe kandidatov z dokazili o izpolnjevanju pogojev
pričakujemo v roku osmih dni po objavi, na naslov: Splo-
šna bolnišnica Celje, Kadrovska služba, Oblakova ul. 5,
3000 Celje.

Zdravilišče Rogaška – Zdravstvo, d. o. o.,
objavlja prosto delovno mesto
zdravnika specialista interne medicine
za nedoločen čas.

Pogoji:

- končana Medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljena specializacija iz interne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno znanje tujih jezikov,
- poskusno delo v skladu s splošnimi akti družbe.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kan-
didati pošljejo v osmih dneh na naš naslov: Zdravilišče
Rogaška – Zdravstvo d. o. o., Zdraviliški trg 9, 3250 Ro-
gaška Slatina.

Zdravstveni dom Idrija

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika družinske medicine

za določen 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 določen čas, s polnim delovnim časom za čas nadomeščanja odsotnega zdravnika (eno leto).

Nastop dela po dogovoru.

Manjša garsonjera zagotovljena.

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

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

Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika

s polnim delovnim časom. Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas enega leta (nadomeščanje delavcev v času opravljanja specializacije), z možnostjo podaljšanja delovnega razmerja, za delo v urgentni ambulanti in ambulanti splošne medicine.

Pogoji:

- končana Medicinska fakulteta splošne smeri,
- opravljen strokovni izpit oziroma sekundarijat s preizkusom usposobljenosti,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v osmih dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik, Novi trg 26, 1240 Kamnik.

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 za zasedbo:

- 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.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis v osmih dneh po objavi tega razpisa pošljejo na naslov: Javni zavod Zdravstveni dom Trbovlje, Kadrovska služba, 1420 Trbovlje.

O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v tridesetih dneh po izbiri.

Zdravstveni dom Domžale

objavlja prosti delovni mesti za

dva zdravnika

Eno delovno mesto s polnim delovnim časom, za nedoločen čas in eno delovno mesto s polnim delovnim časom za določen čas, za nadomeščanje v času porodniške odsotnosti.

Pogoji:

- končan študij na Medicinski fakulteti – smer medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- vozniški izpit 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.

Sodelovanje zdravnikov z invalidskimi komisijami

Zapis skupnega posveta predsednikov invalidskih komisij Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije in članov odbora za osnovno zdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije dne 10. 7. 2003, ki je bil v mali sejni dvorani poslovne zgradbe Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije z začetkom ob 15. uri.

Prisotni: predsedniki invalidskih komisij: Dunja Bratina, dr. med., Gabrijela Dšuban, dr. med., Majda Fludernik Bezljaj, dr. med., Seima Kazaferovič, dr. med., mag. Eva Kosta, dr. med., Katica Kvasič, dr. med., Jože Miklič, dr. med., Aleksandra Mirtič, dr. med., Gustav Weilguny, dr. med., Bojan Žibrat, dr. med.

Člani odbora za osnovno zdravstvo pri Zdravniški zbornici Slovenije: asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., Matjaž Kranjc, dr. med., Franc Šuta, dr. med., Benjamin Štagar, dr. med.

Predstavniki ZPIZ Slovenije: Miran Kalčič, univ. dipl. pravnik, Boris Gačnik, univ. dipl. pravnik, prim. Tatjana Šilc, dr. med., Milena Drčar.

Po uvodnem pozdravu in nagovoru namestnika generalnega direktorja Zavoda g. Kalčiča, sta vodenje posveta prevzeli obe predsednici, ga. Gabriela Dšuban, predsednica IK II. stopnje ZPIZ in ga. asist. Gordana Živčec Kalan, predsednica OZO pri ZZS.

Na podlagi razprave, v kateri so sodelovali vsi prisotni, je bilo ugotovljeno na najpogostejša vprašanja, ki se zastavljajo v zvezi s sodelovanjem osebnih zdravnikov z invalidskimi komisijami ter njihovo vlogo pri vložitvi zahteve za uveljavljanje pravic iz invalidskega zavarovanja, obseg medicinske dokumentacije in sodelovanje s pooblaščenimi zdravniki po Zakonu o varnosti in zdravju pri delu, so prisotni sprejeli naslednje.

Ugotovitve in sklepi:

1. V postopke ocenjevanja delovne zmožnosti bolnikov oziroma zavarovancev je treba pospešeno in v veliko večji meri vključevati pooblaščenih zdravnikov, ki jim je treba dati večji pomen in strokovno težo ter odgovornost za primerno oceno in za ustrezno zaščito delavcev na delovnih mestih oziroma za dopustno obremenitev oseb zdravstvenimi okvarami na delovnem mestu. Vključitev pooblaščenih zdravnikov bi ob takšni obravnavi in pravočasnem ukrepanju na delovnem mestu pomenila, da bi se morebiti zmanjšalo število predlogov za oceno na IK po 259. členu ZPIZ-1-UPB1.
2. Pri pripravi predloga za oceno invalidnosti na IK je treba obvezno pridobiti tudi mnenje pooblaščenega zdravnika, ki bi bilo obvezni sestavni del dokumentacije, ki se prilaga obrazcu OBR-IZ 1. Strošek tega pregleda je v breme delodajalca.
3. V veljavni zakonodaji je potrebno **zapolniti pravno vrzel, saj manjka pravna podlaga za obvezno sodelovanje med osebnim in pooblaščenim zdravnikom.**

Pooblaščen zdravnik pri podaji mnenja o morebitni premestitvi na drugo ustrezno delo ali prilagoditvi delovnega mesta ali potrebi po poklicni rehabilitaciji nima podatkov o aktualnem zdravstvenem stanju zavarovanca in teh podatkov ne more pridobiti, saj je na primer bolnik v bolniškem staležu, nima podatkov o njegovem osebnem zdravniku. Le-ta pa tudi nima podatka o tem,

kdo je pooblaščen zdravnik pri delodajalcu, pri katerem je njegov bolnik zaposlen. Pooblaščen zdravnik se poveže z osebnim zdravnikom delavca na podlagi izjave delavca.

Pooblaščen zdravnik osebnemu zdravniku posreduje kratek opis delovnega mesta in obremenitev delavca. Posreduje mu tudi ugotovitve posameznih preventivnih pregledov. Pooblaščen zdravnik lahko za potrebe posameznih preventivnih pregledov in postopkov pred IK od osebnega zdravnika zahteva dodatne zdravstvene podatke iz zdravstvene kartoteke bolnika.

4. Osebnih zdravnikov ne bodo pripravljali obrazcev OBR. IZ-1, to je predlogov za oceno na IK, če bodo presodili, da pri zavarovancu ni objektivnih zdravstvenih razlogov za oceno invalidnosti in ko zavarovanec tudi ni v bolniškem staležu. V takih primerih se predstavitev na IK za oceno invalidnosti ne bo plačevala kot storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

V tistih primerih, ko bodo zavarovanci vztrajali, da se jih predstavi na IK oziroma bodo že sami podali zahtevek za takšno oceno direktno na Zavod (v takem primeru bo strokovni delavec Zavoda pisno zahteval od osebnega zdravnika medicinsko dokumentacijo po uradni dolžnosti) bodo morali zavarovanci:

- plačati izpolnitev predpisanega obrazca osebnemu zdravniku v znesku, ki je določen v Pravilniku o zdravniški tarifi, ali
- sami poslati zgolj medicinsko dokumentacijo, ki je zbrana pri osebnem zdravniku.

S tem v zvezi je potrebno z **okrožnico** takoj obvestiti vse Območne enote in izpostave Zavoda, da tudi v takih primerih sprejmejo poslano medicinsko dokumentacijo in jo upoštevajo kot začetek postopka za oceno invalidnosti ne glede na to, da morebiti ni popolna, predsednik IK oziroma strokovni delavec Zavoda pa jo dopolnita še z delovno dokumentacijo ter zavedeta datum začetka postopka.

Podan je bil predlog, da Zavod pripravi poseben obrazec (namesto OBR. IZ-1), ki bi ga v takih primerih lahko izpolnil zavarovanec sam ali ob pomoči strokovnega delavca Zavoda.

Zavarovanci lahko v vsakem primeru in po svoji presoji vložijo predlog za uvedbo postopka za uveljavitev pravic iz invalidskega in pokojninskega zavarovanja. Tako lahko vložijo zahtevek, če to od njih npr. zahtevajo oziroma priporočajo: centri za socialno

- delo, zavodi za zaposlovanje, delodajalci, tuje pokojninske invalidske zavarovalnice, druge zavarovalnice in podobno.
- Če izvedenec ali strokovni delavec zavoda ugotovi, da dokumentacija ni popolna, zahteva dopolnitev s strani osebnega zdravnika zavarovanca. Če le-ta ne razpolaga z zahtevanimi izvidi, predlaga zavarovancu, da jih pridobi. Plačnik izvida je naročnik. Postopek pred senatom IK poteka po enakih načelih, kot če bi predlog za začetek postopka podal osebni zdravnik.
5. V primeru, ko je odrejen zavarovancu **kontrolni pregled**, je treba predpisanemu obrazcu - predlogu za oceno invalidnosti, **priložiti samo medicinsko dokumentacijo**, ki je bila pridobljena zaradi zdravljenja nove bolezni ali zaradi nadaljevanja zdravljenja že znane bolezni ali nadaljevanja oziroma ponovitve medicinske rehabilitacije, po podani oceni IK.
Za potrebe kontrolnega pregleda torej ni potrebno zavarovanca pred pregledom na IK pošiljati na dodatne preglede, samo z namenom, da bi se tak izvid posredoval IK.
 6. Pri ponovnih predstavitvah na IK zaradi predvidene drugačne ocene invalidnosti, ki jo pogojujejo poslabšanje zdravstvenega stanja oziroma nova dejstva v zdravstvenem stanju, **ni potrebno prilagati starih izvidov, ki jih je IK že imela na vpogled** in jih je že upoštevala pri prejšnjih ocenah.
 7. Seznam obvezne medicinske dokumentacije, ki je priloga Pravilniku o organizaciji in načinu delovanja invalidskih komisij ter drugih izvedenskih organov Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, je treba revidirati in ga uskladiti z dosežki in novostmi stroke.
Seznam naj ne bo dosledna obveznost, ampak naj bo le strokovno priporočilo oziroma vodilo za pripravo minimalne obvezne medicinske dokumentacije. Osebni zdravnik predlogu priloži dokumentacijo, ko jo je zbral do takrat v postopku diagnostike in zdravljenja.
 8. Če je zavarovanec pridobil pravico do poklicne rehabilitacije, je treba o tem in o načinu ter trajanju le-te, pa tudi o predvidenem zaključku obvestiti osebnega zdravnika in pooblaščenega zdravnika. S tem bi preprečili morebitne neupravičene zahteve za vložitev ponovnega zahtevka še v času poklicne rehabilitacije.
 9. V zvezi z urejanjem bolniškega staleža v času postopkov, čakanja na premostitev na drugo delovno mesto, v primeru predvidene poklicne rehabilitacije, bo treba doseči dogovor in rešitve skupaj s predstavniki Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in predstavniki medicine dela.
 10. Prevedbe delovnih invalidov II. in III. kategorije invalidnosti, ki so pridobili pravice po prejšnjem ZPIZ, na nov sistem invalidnosti in pravic po ZPIZ-1-UPB1 ne bo, saj ti delovni invalidi na podlagi 397. člena navedenega zakona, obdržijo pravice v nespremenjenem obsegu tudi po 1. 1. 2003. Ti delovni invalidi lahko pridobijo pravice po ZPIZ-1-UPB1 samo v primeru poslabšanja že ugotovljene invalidnosti po prejšnjih predpisih ali v primeru nastanka nove invalidnosti.
Invalidom I. kategorije invalidnosti, enako pa velja tudi za invalide II. in III. kategorije, ne glede nato, po katerih predpisih je bila ugotovljena njihova invalidnost, ni možno odrediti kontrolnega pregleda po 106. členu ZPIZ-UPB 1, če kontrolni pregled ni bil odrejen z odločbo, izdano v upravnem postopku.
V vsakem primeru je možno da osebni zdravnik na podlagi medicinske dokumentacije in ocene razlogov, ki bi lahko pogojevala dru-

gačno kategorizacijo invalidnosti, vložiti predlog za uveljavljanje pravic iz invalidskega zavarovanja oziroma napoti zavarovanca na invalidsko komisijo, kar velja v primeru poslabšanja ali izboljšanja zdravstvenega stanja, upošteva rezultate zdravljenja oziroma medicinske rehabilitacije v obdobju po dokončnosti oziroma pravnomočnosti prve odločbe o ugotovljeni invalidnosti.

11. Opozoriti je treba tudi na večkrat slabo pripravljeno medicinsko dokumentacijo s strani osebnih zdravnikov; izvidov je včasih mnogo preveč, dodani so tudi številni nepomembni izvidi za oceno invalidnosti, fotokopije so brez nadaljevanja, brez datumov, brez imena ali čitljivega podpisa zdravnika oziroma brez navedb zdravstvene institucije itd.
Tak način priprave dokumentacije morajo osebni zdravniki v bodoče spremeniti, t. j. izločiti za oceno na invalidski komisiji nepomembne izvide, medicinsko dokumentacijo pa opremiti tako kot zahteva Pravilnik o organizaciji načina delovanja invalidskih komisij in drugih izvedenskih organov Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije (Uradni list RS št. 103/02).
12. Diagnostične preiskave lahko indicira samo napotni specialist ali osebni zdravnik za potrebe zdravljenja, nikakor pa samo zaradi dokazovanja delovne nezmožnosti. Če izvedenec, član senata IK meni, da bi za oceno invalidnosti potreboval še izvid ali dodatne preiskave, jo lahko priporoči v obrazložitvi, vendar to ne more biti razlog za mnenje, da zdravljenje ni zaključeno, ampak mora v takšnem primeru IK zaključiti primer z mnenjem, da na primer invalidnosti ni, oziroma obstaja še nadalje ista kategorija invalidnosti. Prav tako lahko napoti bolnika na dodatne preiskave; naročnik je plačnik.
13. Soglasno je bil sprejet predlog za občasne redne sestanke med predsedniki IK in osebnimi zdravniki z območja pristojnih Območnih enot Zavoda z namenom izmenjavanja informacij ali iskanjem ustreznih rešitev za zapletene primere.
Udeleženci so sprejeli dogovor o tripartitnem sestanku ZPIZ, ZZZS in ZZZS - OZZS.
14. Opozorjeno je bilo na nujnost ustrezne korekcije programa INFONET iz Kranja, za izpisovanje obrazca OBR. IZ 1.
Sicer pa bodo v kratkem na spletni strani Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije www.zpiz.si na voljo obrazci po Sklepu o izdaji obrazcev za uveljavljanje pravic iz obveznega invalidskega zavarovanja in obrazcih delovne dokumentacije (Uradni list RS, št. 103/02), ki jih bo mogoče neposredno izpolniti in tiskati.
15. Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije naj po preučitvi zgornjih ugotovitev in sklepov pripravita in izdaja ustrezna navodila za ravnanje osebnih zdravnikov, imenovanih zdravnikov, članov invalidskih komisij in strokovnih delavcev Zavoda v postopkih ocenjevanja invalidnosti oziroma uveljavljanja pravic iz obveznega invalidskega zavarovanja.
Pripravi se (ZPIZ) zloženka z operativnimi in za zavarovance pomembnimi sklepi tega sestanka. Pred izdajo jo predstavniki ZPIZ in OZZS uskladijo.
16. Zapisnik z ugotovitvami in sklepi s skupnega posveta predsednikov invalidskih komisij in Odbora za osnovno zdravstvo pri ZZZS bo objavljen v reviji Isis.
Gornji zapis je bil usklajen in potrjen na 20. seji odbora za osnovno zdravstvo, ki je bila 8. oktobra 2003. ■

Zapisniki IO ZZS

Zapisnik 16. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 5. novembra 2003

Soglasno je bil sprejet sklep št. 321/16/2003:

Sprejme se naslednji dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 16. seje izvršilnega odbora z dne 23. 10. 2003 in poročila o izvršitvi sklepov
2. Rezultati projekta "Kakovost v zdravstvu Slovenije"
3. Poročilo o finančnem poslovanju Zbornice v obdobju I.-IX. 2003
4. Ocena o strokovnem delu D. S., dr. dent. med.
5. Dopolnitev 8. člena Pravil za izvedbo izpita iz urgentnih stanj v stomatologiji
6. SB Maribor - zahteva po uvedbi izmenskega dela na oddelku za anesteziologijo, intenzivno terapijo in zdravljenje bolečine
7. Izjava zdravnikov primarnega zdravstvenega varstva v zvezi z zdravstveno reformo
8. Strokovno posvetovanje ob predstavitvi 5. dopolnila Slovenskega dodatka k Evropski farmakopeji
9. Razno

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 15. seje izvršilnega odbora z dne 23. 10. 2003 in poročila o realizaciji sklepov

Člani izvršilnega odbora niso imeli pripomb na vsebino oziroma obliko zapisnika 15. seje izvršilnega odbora z dne 23. 10. 2003.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je podal poročilo o realizaciji sklepov.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 322/16/2003:

Izvršilni odbor potrdi zapisnik 15. seje izvršilnega odbora z dne 23. 10. 2003 in poročilo o izvršitvi sklepov.

K2. točki dnevnega reda: Rezultati projekta "Kakovost v zdravstvu Slovenije"

Prof. dr. Marjan Pajntar, dr. med., je predstavil rezultate projekta "Kakovost v zdravstvu Slovenije". Podatki so zbrani na podlagi analize 39.000 vprašalnikov. Projekt zajema 47 vej medicine oziroma specialističnih področij. Za 30 vej so narejeni izračuni razlik med posameznimi ustanovami in izdelani matematični standardi. Za pet vej, kjer so vprašalnike izpolnjevale le posamezne ustanove (npr. otroški diabetes), so bile izračunane razlike med posameznimi zdravniki. Za tri veje je bilo zbranih premalo podatkov, za devet vej sploh ni bilo zbranih podatkov (od tega so štiri stomatološke). Obravnavanih je bilo 992 kazalcev kakovosti. Od teh je bilo 417 kazalcev analiziranih med posameznimi ustanovami ali med posameznimi zdravniki. Za vse te so izračunani matematični standardi. Vsakemu koordinatorju so bili posredovani v pisni in statistični obliki vsi rezultati (35 analiz) iz njegove skupine za vse ustanove. Vsakemu sodelujočemu oddelku so posredovali analizo njihovih rezultatov v primerjavi z rezultati vseh preostalih sodelujočih sorodnih oddelkov in nekaj pomembnih grafičnih predstav (115 analiz). Izračuni predstavljajo matematične standarde (za 30 vej že izračunani indikatorji kakovosti in standardi), ki jih bo potrebno še strokovno analizirati. Strokovno analizo bodo izvedli koordinatorji in RSK-aji. Predstavil

je poudarke za nadaljnje delo na projektu, ki so sledeči:

1. spremljanje sprememb rezultatov dela;
2. motivacija za nadaljnje zbiranje podatkov;
3. motivacija oddelkov, da pričnejo sodelovati;
4. motivacija splošnih zdravnikov in zobozdravnikov.

Poleg tega še:

1. uvedba on-line spremljanja podatkov (predvsem za veji, kjer sodeluje veliko zdravnikov - abdominalna kirurgija in ginekologija);
2. poglobljene analize kakovosti dela oddelkov in posameznikov.

Najprej pa je potrebno:

1. strokovno preveriti rezultate;
2. sprotna analiza dinamike rezultatov;
3. strokovni nadzor dela posameznika in stroko nadzor dela v oddelku;
4. strokovno izpopolnjevanje.

Vodstvo projekta meni, da bi komisija za strokovni nadzor pri Zbornici iz rezultatov projekta dobila pomembne podatke za bolj usmerjeno in učinkovito delo.

Dr. Ivan Verdenik, univ. dipl. ing., je dodal, da je vsak sodelujoči zdravnik dobil primerjavo sebe s celo Slovenijo, kar ga mora vzpodbuditi k razpravi. Koordinatorji so dobili primerjavo med vsemi iz njegove stroke. Naloga koordinatorja je, da koordinira razpravo znotraj stroke.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je menil, da bi morali pridobljene rezultate znotraj posamezne stroke primerjati z rezultati oziroma standardi, ki jih imajo v drugih državah. Na osnovi naših rezultatov in rezultatov ter standardov drugih, bi bilo možno znotraj stroke doseči neke dogovore. To bi bilo izvedljivo na način, da bi modelom oziroma postopkom izbrane stroke dodali smernice. Kazalci kakovosti vedno temeljijo na smernicah. Če so definirane smernice za celotno obravnavo, se lahko doseže optimalne vrednosti kazalcev kakovosti, nato pa je možno opredeliti standarde. Trenutni podatki projekta so izračunana povprečja oziroma odstopanja od povprečij v projektu sodelujočih ustanov.

Predsednik Zbornice je menil, da bo za področja, kjer bodo največje razlike med ustanovami v Sloveniji, potrebno izdelati nacionalne smernice kot orodje za zmanjševanje teh razlik. Za vsa področja pa ne bo mogoče izdelati smernic.

Strinjal se je z mnenjem vodstva projekta, da bodo rezultati projekta uporabni pri reformi sistema izvajanja strokovnega nadzora v smislu izboljševanja in vzpodbude zdravnika oziroma svetovanja za izboljšanje njegovega dela. Podatki se bodo uporabljali pri izdelavi letnega načrta za izvedbo rednih strokovnih nadzorov.

Menil je, da je bilo opravljeno pomembno delo. V Evropi smo prva zdravniška organizacija, ki ima te rezultate. Za uspešno izpeljavo projekta bo potrebno vnesti pozitivne vzpodbudne mehanizme za sodelovanje zdravnikov. Noben zdravnik, čeprav izstopa v analizi, ne sme biti podvržen kakršnikoli kazni, temveč le vzpodbudam

za lastno izboljševanje dela.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je povedala, da je odbor za osnovno zdravstvo že nekajkrat razpravljalo o projektu. Iskali so mehanizme, kako bi kolege vzpodbudili k delu. Nekaj sklepov v zvezi s tem so sprejeli in bilo je tudi nekaj realizacij. Ugotovili so, da delo ne bo izvedljivo, dokler ne bo urejena logistična računalniška podpora.

Predsednik Zbornice je predlagal, da se sestanejo odbor za strokovno-medicinska vprašanja, odbor za osnovno zdravstvo, odbor za zobozdravstvo in prof. dr. Marjan Pajntar, dr. med., ter pripravijo konkretne predloge za vzpodbudo čim večjega števila zdravnikov in zobozdravnikov za vključevanje v projekt. Predloge predstavijo izvršilnemu odboru.

Nadalje je predlagal, da Zbornica organizira sestanek z vodstvom Slovenskega zdravniškega društva. Vodstvu društva se predlaga, da apelira na posamezna strokovna združenja v smislu organiziranja seminarja in strokovnega posveta v zvezi s projektom kakovost. Na teh seminarjih oziroma strokovnih posvetih projektna skupina Zbornice predstavi konkretne podatke oziroma rezultate in strokovno razpravo v smislu vzpodbude za nadaljnje delo na projektu.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 323/16/2003:

1. Izvršilni odbor se je seznanil z rezultati dela na projektu "Kakovost v zdravstvu Slovenije".
2. Izvršilni odbor izreka vso pohvalo prof. dr. Marjanu Pajntarju, dr. med., za izvedeno delo.
3. Potrebno je pripraviti mehanizme za vzpodbudo čim večjega števila zdravnikov iz različnih strok, da se vključijo v omenjeni projekt. Izvršilni odbor v ta namen predlaga, da se sestanejo prof. dr. Marjan Pajntar, dr. med., odbor za strokovno-medicinska vprašanja, odbor za osnovno zdravstvo in odbor za zobozdravstvo ter pripravijo konkretne predloge v zvezi s tem. Predloge posredujejo izvršilnemu odboru.

Nadalje se sestane vodstvo Zbornice z vodstvom Slovenskega zdravniškega društva. Društvu se predlaga, da apelira na posamezna strokovna združenja in organizirajo seminar ter strokovni posvet v zvezi s kakovostjo. Na teh seminarjih oziroma strokovnih posvetih projektna skupina Zbornice predstavi konkretne podatke oziroma rezultate in strokovno razpravo v smislu vzpodbude za nadaljnje delo na projektu "Kakovost v zdravstvu Slovenije".

4. Po predlaganih zaključkih in predlogih, ki so bili predstavljeni, izvršilni odbor potrjuje, da se na ta način projekt "Kakovost v zdravstvu Slovenije" izvaja naprej tudi v naslednjem letu.

K 3. točki dnevnega reda: Poročilo o finančnem poslovanju Zbornice v obdobju I.-IX. 2003

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je predstavil poročilo o finančnem poslovanju Zbornice v obdobju I.-IX. 2003, kot je navedeno v gradivu.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 324/16/2003:

Izvršilni odbor se je seznanil s poročilom o finančnem poslovanju Zdravniške zbornice Slovenije za obdobje od 1. 1. 2003 do 30. 9. 2003 in ga sprejme.

K 4. točki dnevnega reda: Ocena o strokovnem delu D. S., dr. dent. med.

Barbara Galuf Zajc, univ. dipl. prav., je predstavila kronologijo dogodkov v primeru D. S., dr. dent. med., kot je navedena v gradivu. Strokovni nadzor s svetovanjem je bil izveden oktobra 2002. Junija

2003 je bila izdana ocena o strokovnem delu D. S., dr. dent. med. V tej oceni o strokovnem delu je bilo D. S., dr. dent. med., naloženo šest mesečno dodatno strokovno izpopolnjevanje. Na to oceno se je D. S., dr. dent. med., pritožil. Pritožbo je v vednost prejel odbor za zobozdravstvo in zavzel stališče, da pritožba s strokovnega vidika ni utemeljena.

Predsednik Zbornice je dal na glasovanje odločitev o pritožbi D. S., dr. dent. med., zoper oceno o strokovnem delu D. S., dr. dent. med. Glasovalo je pet članov izvršilnega odbora (prof. dr. Franc Farčnik, dr. dent. med., predsednik odbora za zobozdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije in član izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, se iz razloga, ker je sodeloval pri odločanju v postopku na prvi stopnji, izloči iz postopka odločanja o pritožbi zoper oceno o strokovnem delu D. S., dr. dent. med., št. N-OZB-53/02, ki je dne 2. 6. 2003 izdal odbor za zobozdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije. O pritožbi so odločali preostali člani izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije.):

ZA zavrnitev pritožbe D. S., dr. dent. med., je glasovalo pet članov izvršilnega odbora;

ZA UGODITEV pritožbi D. S., dr. dent. med., ni glasoval noben član izvršilnega odbora;

VZDRŽAL se ni noben član izvršilnega odbora.

Sprejet je bil sklep št. 325/16/2003:

Izvršilni odbor zavrne pritožbo D. S., dr. dent. med., z dne 17. 6. 2003 zoper oceno o strokovnem delu D. S., dr. dent. med., št. N-OZB-53/02 z dne 2. 6. 2003.

K 5. točki dnevnega reda: Dopolnitev 8. člena Pravil za izvedbo izpita iz urgentnih stanj v stomatologiji

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. dent. med., je predstavil predlog in povedal, da je predlog usklajen s svetom za izobraževanje zdravnikov.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 326/16/2003:

Izvršilni odbor potrjuje predlog odbora za zobozdravstvo v zvezi z dopolnitvijo 8. člena Pravil za izvedbo izpita iz urgentnih stanj v stomatologiji tako, da se za drugim odstavkom navedenega člena dodata nova tretji in četrti odstavek, ki se glasita:

"Kandidat, ki drugič ne opravi izpita, izgubi pravico do nadaljnega opravljanja izpita v tekočem letu.

Zoper odločitev izpitne komisije se kandidat lahko pritoži Zbornici pisno v osmih dneh od datuma prejema zapisnika izpita iz urgentnih stanj v stomatologiji."

K 6. točki dnevnega reda: SB Maribor - zahteva po uvedbi imenskega dela na oddelku za anesteziologijo, intenzivno terapijo in zdravljenje bolečine

Soglasno je bil sprejet sklep št. 327/16/2003:

Izvršilni odbor se je seznanil, da tudi na oddelku za anesteziologijo, intenzivno terapijo in zdravljenje bolečine SB Maribor ni možno organizirati dela v skladu z novelo zakona o zdravniški službi.

K 7. točki dnevnega reda: Izjava zdravnikov osnovnega zdravstvenega varstva v zvezi z zdravstveno reformo

Predsednik Zbornice je predlagal, da se pripombe zdravnikov osnovnega zdravstvenega varstva ZD Maribor v zvezi z zdravstveno reformo upoštevajo pri pripravi pripomb Zbornice na predlog bele knjige.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je povedala, da je odbor za osnovno zdravstvo na današnji seji obravnaval problematiko ginekologov na osnovni ter bolnišnični in specialistični ravni. Sprejel je sklep oziroma dikcijo, da se ginekologija oblikuje kot ambulanta in bolnišnična. Ambulantni ginekologi imajo izbrano prebivalstvo in se vključujejo tudi v bolnišnično oskrbo bolnic. Ginekologi, ki že več kot deset let izvajajo samo ambulanto ginekologijo, se niso dolžni vključevati v bolnišnično obravnavo bolnic, razen če to posebej ne izrazijo in se jim omogoči dodatno reaktivacijo v bolnišnično obravnavo.

Predsednik Zbornice je predlagal, da odbor za osnovno zdravstvo uskladi svoj predlog glede ginekologov na osnovni ter bolnišnični in specialistični ravni z odborom za bolnišnično zdravstvo. Uskladen predlog bo obravnaval izvršilni odbor.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 332/16/2003:

1. Izvršilni odbor je se je seznanil s pripombami zdravnikov osnovnega zdravstvenega varstva ZD Maribor v zvezi z zdravstveno reformo. Zbornica bo njihove pripombe upoštevala pri pripravi priporočil na predlog bele knjige.
2. Predsednica odbora za osnovno zdravstvo je izvršilni odbor seznanila z razpravo odbora, kjer so razpravljali o možnih vidikih sodelovanja primarnih ginekologov v ambulantom in bolnišničnem delu.
3. Izvršilni odbor predlaga, da odbor za osnovno zdravstvo uskladi svoje mnenje z odborom za bolnišnično zdravstvo.
4. Usklajeno mnenje bo obravnaval izvršilni odbor na eni od svojih sej.

K 8. točki dnevnega reda: Razno

a) Predlog za zavrnitev sporazuma s strani Ministrstva za zdravje
Predsednik Zbornice je predstavil dopis Ministrstva za zdravje Zbornici, v katerem ministrstvo predlaga, da Zbornica podpiše sporazum o sporazumni razveljavitvi razlage kolektivne pogodbe za zdravnike. V gradivu je tudi mnenje pravne službe Zbornice.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 339/16/2003:

Zdravniška zbornica Slovenije meni, da Odbor za razlago Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike Republike Slovenije ni prekršil svojih pristojnosti ter ni kršil Zakona o sistemu plač v javnem sektorju, zato zavrne podpis predloženega sporazuma.

b) Predlogi Združenja za ambulantno ginekologijo SZD za revizijo materialnih stroškov ginekoloških dispanzerjih
Soglasno je bil sprejet sklep št. 340/16/2003:

1. Izvršilni odbor se je seznanil s predlogom Združenja za ambulantno ginekologijo SZD za revizijo materialnih stroškov ginekoloških dispanzerjih.
2. Predlog se posreduje pogajalski skupini Zbornice za splošni dogovor.

c) Predlog nakazila sredstev v humanitarne namene

Elizabeta Bobnar Najzer, prof., je povedala, da Zdravniška zbornica Slovenije že nekaj let sredstva namesto noveletnih voščilnic namenja v humanitarne namene. Predlagala je, da bi Zbornica lahko letos namenila ta sredstva študentom medicine, ki vsako leto organizirajo pomoč s svojim delom v nerazvitih državah. S tem vzpodbujamo mlade zdravnike k humanosti in hkrati neposredno pomagamo resnično pomoči potrebnim ljudem.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 341/16/2003:

Izvršilni odbor je odločil, da se nakaže sredstva v višini 120.000,00 tolarjev, v korist študentov medicine za humanitarne projekte v nerazvitih območjih.

d) Prošnja Sekcije upokojenih zdravnikov pri Slovenskem zdravniškem društvu za finančno podporo pri realizaciji njihovega dela
Soglasno je bil sprejet sklep št. 342/16/2003:

Izvršilni odbor odobri prošnjo Sekcije upokojenih zdravnikov pri Slovenskem zdravniškem društvu. Zdravniška zbornica Slovenije v ta namen nakaže sredstva v višini kot leta 2002.

e) Stališče odbora za zobozdravstvo do zdravstvene reforme.

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. dent. med., je predstavil stališče odbora za zobozdravstvo do zdravstvene reforme. Stališče oziroma apel so podprle vse zobozdravstvene specialistične stroke in FIDES.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 343/16/2003:

Izvršilni odbor potrdi spodaj navedeno stališče odbora za zobozdravstvo do zdravstvene reforme:

“1. Pričakujemo stabilno srednjeročno financiranje zobozdravstvenega varstva.

2. Potrebno je ustanoviti urad za zobozdravstvo na Ministrstvu za zdravje.

3. Vzpostavitev informacijskega sistema za zobozdravstvo v okviru Inštituta za varovanje zdravja.”

Zapisala: Darja Klančar

Zapisnik 17. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 27. novembra 2003

Predsednik Zbornice je predlagal razširitev dnevnega reda današnje seje izvršilnega odbora ter dal na glasovanje odločitev o predlogu za razširitev dnevnega reda.

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

Soglasno je bil sprejet sklep št. 345/17/2003:

Sprejme se naslednji, dopolnjeni dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 16. seje izvršilnega odbora z dne 5. 11. 2003 in poročilo o realizaciji sklepov

2. Razprava - potek skupščine ZZS

3. Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravniški službi

4. Predpisovanje zdravil

5. Pobuda za podelitev državnega priznanja prof. dr. Zori Janžekovič, dr. med.

6. Razno

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 16. seje izvršilnega odbora z dne 5. 11. 2003 in poročilo o realizaciji sklepov

Člani izvršilnega odbora niso imeli pripomb na vsebino oziroma obliko zapisnika 16. seje izvršilnega odbora z dne 5. 11. 2003.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je podal poročilo o realizaciji sklepov izvršilnega odbora.

Predsednik Zbornice je dal na glasovanje odločitev o potrditvi zapisnika 16. seje izvršilnega odbora z dne 5. 11. 2003 ter poročila o realizaciji sklepov.

V času glasovanja je bilo navzočih pet članov izvršilnega odbora. ZA potrditev zapisnika in poročila o realizaciji sklepov je glasovalo pet članov, PROTI potrditvi zapisnika in poročila o realizaciji sklepov ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 346/17/2003:

Izvršilni odbor potrди zapisnik 16. seje izvršilnega odbora z dne 5. 11. 2003 in poročilo o realizaciji sklepov.

K 2. točki dnevnega reda: Razprava - potek skupščine ZZS

Predsednik Zbornice je povedal, da je danes prejel pisno sporočilo asist. Gordane Živčec Kalan, dr. med., da se zaradi kratkega roka sklica seje, današnje seje izvršilnega odbora ne more udeležiti, ker ima druge obveznosti. Zaradi prekratkega roka tudi ni uspela najti nadomestila v okviru odbora za osnovno zdravstvo. Menil je, da je njena prisotnost ključna, saj je bil namen te točke razprava glede njenega nastopa na 40. seji skupščine. Povedal je, da ne želi brez njene prisotnosti razpravljati o tej problematiki. Prepričan je, da je prav izvršilni odbor za zaprtimi vrati mesto za izmenjavo kritičnih stališč z jasnimi argumenti in z iskreno obrazložitvijo namenov za tak način nastopanja. Predlagal je, da se točka 2 prestavi na sejo izvršilnega odbora, ko bo članica izvršilnega odbora prvič prisotna. Prav tako glede nastopa prim. Andreja Možine, dr. med.

Člani izvršilnega odbora so predlagali, da se asist. Gordano Živčec Kalan, dr. med., in prim. Andreja Možino, dr. med., pisno pozove, da se zanesljivo udeležita naslednje seje izvršilnega odbora.

Predsednik Zbornice je predlagal datum naslednje seje izvršilnega odbora, in sicer 4. 12. 2003 ob 16. uri. Generalni sekretar z dopisom obvesti asist. Gordano Živčec Kalan, dr. med. in prim. Andreja Možino, dr. med., da izvršilni odbor soglasno pričakuje, da se bosta udeležila te seje. Po seji izvršilnega odbora istega dne, ob 18. uri, je skupaj s predsednikom skupščine predlagal skupno sejo izvršilnega odbora in skupščinskega sveta Zbornice.

Predsednik Zbornice je dal na glasovanje odločitev o prenosu obravnave 2. točke dnevnega reda na naslednjo sejo izvršilnega odbora, odločitev o pisnem pozivu članom izvršilnega odbora, da se udeležita naslednje seje izvršilnega odbora ter odločitev o predlogu za datum naslednje seje izvršilnega odbora in za datum skupne seje izvršilnega odbora in skupščinskega sveta Zbornice.

V času glasovanja je bilo navzočih šest članov izvršilnega odbora. Za vse tri zgoraj navedene predloge so člani glasovali sledeče: ZA potrditev predlogov je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predlogov ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 347/17/2003:

1. Izvršilni odbor je odločil, da se 2. točka dnevnega reda današnje seje izvršilnega odbora zaradi odsotnosti asist. Gordane Živčec Kalan, dr. med., in prim. Andreja Možine, dr. med., prenese na naslednjo sejo izvršilnega odbora, ki bo v četrtek, 4. 12. 2003 ob 16. uri.
2. Generalni sekretar pisno pozove zgoraj navedena člana izvršilnega odbora, da se udeležita naslednje seje izvršilnega odbora.
3. Skupna seja izvršilnega odbora in skupščinskega sveta Zbornice bo 4. 12. 2003 ob 18. uri.

K 3. točki dnevnega reda: Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravniški službi

Tadej Gale, univ. dipl. prav., je povedal, da je predmet Zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravniški službi po svoji naravi uskladitvene narave. Zaradi zahtev Evropske unije in zaradi Zakona o strokovnih in znanstvenih naslovih je potrebno uskladiti Zakon o zdravniški službi. S predlaganimi spremembami in dopolnitvami se odpravlja naziv študijskega programa in strokovnega naslova za poklic zobozdravnik, skladno z Zakonom o strokovnih in znanstvenih naslovih. Poleg tega se mora z vstopom Slovenije v Evropsko unijo vsebinsko urediti tudi avtomatsko priznanje izobraževanja in usposabljanja za poklic zdravnik in zobozdravnik, pridobljenega ali priznanega v državah članicah Evropske unije. Novele C je zgolj uskladitvene narave. Zbornica je zahteve Evropske unije že upoštevala in skladno z njimi uskladila svoje akte.

Predsednik Zbornice je postavil vprašanje ali bi morala Zbornica pridobiti predhodno mnenje stomatologov za spremembo naziva "dr. stom." v naziv "dr. dent. med."

Tadej Gale, univ. dipl. prav., je pojasnil, da Zbornica dela zakonito, ker je sprememba naziva nastala na podlagi samega zakona. Opozoril je, da zakon ne vsebuje nobene sankcije za neuporabo strokovnega naslova "dr. dent. med.". Gre za odločitev posameznika ali spremeni naziv. Po smernicah Evropske unije se izraz "stomatologija" lahko uporablja le za zdravnike specialiste stomatologije in ne za diplomanta, ki konča izobraževanje po minimalnih zahtevah smernic. Na podlagi tega in na podlagi Zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o strokovnih in znanstvenih naslovih je Zbornica spremenila strokovni naziv "dr. stom." v strokovni naziv "dr. dent. med."

Predsednik Zbornice je predlagal, da pravna služba Zbornice pripravi pojasnilo za zobozdravnike v zvezi s spremembo naziva "dr. stom." v naziv "dr. dent. med.". Informacija se objavi na spletnih straneh Zbornice in v glasilu Isis.

Predsednik Zbornice je dal na glasovanje odločitev o sprejemu predloga pravne službe Zbornice v zvezi z Zakonom o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravniški službi kot je naveden v gradivu ter odločitev o sprejemu predloga o objavi informacije na spletnih straneh Zbornice in v glasilu Isis v zvezi s spremembo naziva "dr. stom." v naziv "dr. dent. med."

V času glasovanja je bilo navzočih šest članov izvršilnega odbora. Za zgoraj navedena predloga so člani glasovali sledeče: ZA potrditev predlogov je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 348/17/2003:

1. Izvršilni odbor se je seznanil s Predlogom zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravniški službi (novela C). Zdravniška zbornica Slovenije je zahteve Evropske unije že upoštevala in skladno z njimi uskladila svoje akte.
2. Pravna služba Zbornice pripravi pojasnilo v zvezi s spremembami in dopolnitvami naziva študijskega programa in strokovnega naslova za poklic zobozdravnik, skladno z Zakonom o strokovnih in znanstvenih naslovih ter direktivama Evropske unije. Informacija se objavi na spletnih straneh Zbornice in v glasilu Isis.

K 4. točki dnevnega reda: Predpisovanje zdravil

Predsednik Zbornice je povedal, da ZZZS pripravlja za pogodbeno leto 2004 nov sistem predpisovanja zdravil. ZZZS pri nadzorih

pri zdravnikih izvaja sankcije, ki ta hip nimajo pravne podlage. Nadzorni zdravniki ZZZS finančno sankcionirajo zdravnike, ki predpišejo v določenem obdobju več zdravil kot to izhaja iz evidence ZZZS oziroma načrtovanih odhodkov za zdravila na zdravnika splošne prakse. Gre predvsem za sankcije pri zdravnikih specialistih psihiatrije in zdravnikih družinske medicine.

Prim. Martin Možina, dr. med., je pojasnil, da gre tu za dve ločeni zadevi. V eni zadevi gre za predpise, ki jih je ZZZS izdala v zvezi s predpisovanjem zdravil z določenimi omejitvami (zdravila označena z zvezdico). V teh nadzorih ZZZS preverja ali se zdravnik drži strokovnih doktrin. Omejitve so bile po zagotovilih ZZZS pripravljene v skladu s doktrinarnimi stališči različnih strokovnih kolegijev in klinik, ki so bile javno objavljene in kot take tudi strokovno utemeljene. Menil je, da je treba pripombe zdravnikov vzeti zelo resno. Potrebno je preveriti tudi standarde po katerih ZZZS opravi te nadzore. Pripomnil je, da obstajajo dokumenti iz katerih izhaja zelo upravičen sum, da gre za strokovno neupravičena predpisovanja zdravil. V drugi zadevi pa gre za prekoračevanje povprečne vsote vrednosti zdravil na povprečnega zdravnika v Sloveniji. Sankcije niso pripravljene v smislu finančne penalizacije, temveč v smislu zmanjševanja sredstev za programe.

Pred tremi leti je bila ta tematika že natančno pregledana. Takrat je bilo podano skupno mnenje Zbornice in Slovenskega zdravniškega društva. Mnenje je bilo predstavljeno tudi ZZZS. Vodstvo ZZZS je takrat to mnenje upoštevalo in s tem projektom ni nadaljevalo.

ZZZS ta projekt ponovno obuja. Osnovno načelo navedenega projekta je, da je vsota za predpisovanje zdravil določena. Če bo zdravnik prekoračil limit, bo ZZZS zdravniku zmanjšala njegov redni program v obsegu prekoračene vrednosti. V kolikor bo zdravnik predpisal manj zdravil kot je normativ, bo dobil neko stimulacijo. Ta stimulacija ne bo finančne oblike, temveč v obliki možnosti izobraževanja in podobno.

Izrazil je skrb zaradi neposrednega poseganja v doktrine. Ta sistem neposredno sili zdravnika, da se bo odpovedoval predpisovanju drugih zdravil zaradi strahu pred prekoračitvijo limitov.

Menil je, da je načelno zadeva sporna. To zadevo so poskušali uvesti v Nemčiji, kjer je bila tudi opuščena. To načelo nevarno posega v avtonomnost zdravnika.

Menil je, da bo potrebno poiskati druge načine za obvladovanje sredstev. Prvi in najbolj enostaven bo hitrejšo spreminjanje pozitivnih in vmesnih list, v nadaljevanju pa prispevne stopnje.

Jani Dernič, dr. med., je kot vodja pogajalske skupine Zbornice opozoril, da mora izvršilni odbor na današnji seji sprejeti neko stališče glede projekta ZZZS, kot profesionalno združenje in kot partner v pogajanjih. Povedal je, da bo 9. 12. 2003 arbitraža. Na tej arbitraži bo potrebno predstaviti stališče Zbornice.

Menil je, da ni nobenih razlogov za spremembo stališč Zbornice iz leta 2000.

Način, ki ga predlaga ZZZS, lahko krepko sankcionira zdravnike v osnovnem zdravstvu. Zdi se mu nesmiselno iskati neko povprečje pri predpisovanju zdravil.

Opozoril je tudi na dejstvo, da zdravniki pošiljajo svojo dokumentacijo nadzornim zdravnikom ZZZS. Menil je, da so zdravniki dolžni čuvati svojo dokumentacijo. Sporno se mu zdi tudi to, da so zdravniki zaradi tega kar nekaj časa brez dokumentacije. Menil je, da ZZZS nima nobene kompetence za odtujitev zdravstvene dokumentacije.

Mag. Žarko Pinter, dr. med., je dodal, da so zahteve, da naj bi bili v dokumentaciji, ki gre na zdravniške komisije in podobne institucije, vsi listi podpisani in žigosani s strani zdravnika. To predstavlja bistveno več dela za pripravo dokumentacije. Fotokopiranje dokumentacije preprečuje odtujitev dokumentacije oz. to, da se dokumentacija izgubi.

Predsednik Zbornice je menil, da se nadzornik pri izvedbi finančnih nadzorov ZZZS ne bi smel spuščati v to ali je zdravilo, ki ga je predpisal zdravnik, predpisano strokovno ustrezno ali ne. V Sloveniji ni objavljenih uradnih doktrin katerekoli stroke, niti v tujini. V tujini obstajajo le smernice dobre klinične prakse. Tudi če bi imeli v Sloveniji smernice dobre klinične prakse, nadzornik ZZZS ne more primerjati delo zdravnika glede na navedene smernice.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je povedal, da je odbor za strokovno-medicinska vprašanja prejel nekaj pritožb oziroma prijav od ZZZS, v smislu, da zdravniki specialisti psihiatrije predpisujejo zdravila za določene psihiatrične in nevrološke bolezni, ki niso doktrinarno sprejete. Mnenje odbora je bilo, da gre za vmešavanje ZZZS v stroko. Odbor je posredoval ZZZS dopis, v katerem je ZZZS opozoril, da gre za elemente vmešavanja v stroko, kar pa ni namen finančno pravnega nadzora, ki ga vrši ZZZS. V dopisu so bili napovedani tudi izredni strokovni nadzori Zbornice pri določenih psihiatrih, ki jih bodo in jih že izvajajo zdravniki specialisti psihiatrije. Izraženo je bilo tudi pričakovanje, glede na to, da je prijava prišla iz ZZZS, da bo ZZZS tudi plačnik teh izrednih strokovnih nadzorov. ZZZS je plačilo teh nadzorov pisno odklonilo.

Predsednik Zbornice je predlagal besedilo sklepa in 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. 349/17/2003:

Izvršilni odbor ugotavlja, da ni razlogov, da bi Zdravniška zbornica Slovenije spremenila stališče iz leta 2000. Zbornica takemu načinu nasprotuje, za kar ima številne argumente. Zbornica je vedno pripravljena na dialog, da bi skupaj poiskali mehanizme, zlasti na podlagi izobraževanja, informiranja in vzpodbud, s katerimi bi skupno, na partnerski način, lahko na določen srednji rok prišli do sprejemljivih načinov za obvladovanje rasti stroškov za zdravila.

Prim. Martin Možina, dr. med., je v nadaljevanju podstavil program, ki omogoča hitro izbiro optimalnega zdravila v sistemu referenčnih zdravil. Program vsebuje 150 zdravil. Problem je v tem, da se absolutne cene zdravil spreminjajo. To zahteva, da se cene sproti ažurira.

Predsednik Zbornice je predlagal, da Zbornica odkupi predstavljeni program in ga distribuira svojim članom 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. 350/17/2003:

Izvršilni odbor pooblasti generalnega sekretarja Zbornice, da v naslednjem tednu sklene s prim. Martinom Možino, dr. med., pogodbo za odkup avtorskih pravic za program, ki ga je predstavil na današnji seji.

Generalni sekretar pripravi projekt, ki bo preko strokovnih služb Zbornice zagotovil ažurirane podatke za uporabo tega programa pri vseh članih Zbornice, ki bodo izkazali interes za program.

K 5. točki dnevnega reda: Pobuda za podelitev državnega priznanja prof. dr. Zori Janžekovič, dr. med.

Predsednik Zbornice je dal na glasovanje odločitev o pobudi SB Maribor, SZD Maribor in predsednika mariborske regije za državno odlikovanje prof. dr. Zore Janžekovič, dr. med.

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

Soglasno je bil sprejet sklep št. 351/17/2003:

Izvršilni odbor je obravnaval pobudo SB Maribor, SZD Maribor in predsednika mariborske regije za podelitev državnega priznanja prof. dr. Zori Janžekovič, dr. med.

Zdravniška zbornica Slovenije podpre pobudo SB Maribor, SZD Maribor in predsednika mariborske regije za podelitev državnega priznanja prof. dr. Zori Janžekovič, dr. med.

Podpora Zdravniške zbornice Slovenije k predlogu za državno odlikovanje prof. dr. Zore Janžekovič, dr. med., se posreduje na urad za odlikovanje pri predsedniku Republike Slovenije.

K 6. točki dnevnega reda: Razno

a) MSD - opozorilo o kršitvah pri izdajanju zdravil

Soglasno je bil sprejet sklep št. 359/17/2003:

Izvršilni odbor se je seznanil z opozorilom o kršitvah pri izdajanju zdravil, ki ga je na Zbornico posredovala Merck Sharp & Dohme Idea Inc., Podružnica Ljubljana.

b) Predlog Onkološkega inštituta za spremembo besedila 25. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2004

Predsednik Zbornice je predlagal, da se predlog Onkološkega inštituta posreduje pogajalski skupini Zbornice, Onkološkemu inštitutu pa se Zbornica zahvalni za posredovani predlog ter dal na glasovanje odločitev o njegovem predlogu.

V času glasovanja je bilo prisotnih 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. 360/17/2003:

1. Izvršilni odbor se je seznanil s predlogom Onkološkega inštituta za spremembo besedila 25. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2004.

2. Izvršilni odbor predlog posreduje pogajalski skupini Zbornice za Splošni dogovor za pogodbeno leto 2004.

3. Zdravniška zbornica Slovenije se Onkološkemu inštitutu pisno zahvali za posredovani predlog.

c) Dopis ZD Maribor, OE Varstva žensk, otrok in mladine

Predsednik Zbornice je predlagal, da dopis ZD Maribor, OE Varstva žensk, otrok in mladine najprej obravnava odbor za osnovno zdravstvo in nato posreduje stališče izvršilnemu odboru ter dal na glasovanje odločitev o njegovem predlogu

V času glasovanja je bilo prisotnih 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. 361/17/2003:

Izvršilni odbor je odločil da dopis ZD Maribor, OE Varstva žensk, otrok in mladine najprej obravnava odbor za osnovno zdravstvo in posreduje svoje stališče izvršilnemu odboru.

č) Predlog za imenovanje predstavnika v ESTS - The European Society of Thoracis surgeons

Predsednik Zbornice je dal na glasovanje odločitev o predlogu SB Maribor, Združenja torakalnih kirurgov za imenovanje asist. mag. Janeza Eržena, dr. med., kot predstavnika v ESTS.

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. 362/17/2003:

Izvršilni odbor potrdi predlog SB Maribor, Združenja torakalnih kirurgov Slovenije za imenovanje predstavnika v ESTS - The European Society of Thoracis surgeons.

Zdravniška zbornica Slovenije imenuje za predstavnika v ESTS - The European Society of Thoracis surgeons asist. mag. Janeza Eržena, dr. med.

d) Sporna vprašanja Zdravniške zbornice Slovenije k predlogu splošnega dogovora za pogodbeno leto 2004 in imenovanje pogajalske skupine za Področni dogovor za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za pogodbeno leto 2004

Jani Dernič, dr. med., je povedal, da pogajalska skupina Zbornice dobiva predloge od podskupine za ambulantno ginekologijo. Menil je, da bi morala vse predloge podskupine za ambulantno ginekologijo predhodno obravnavati odbor za osnovno zdravstvo in odbor za zasebno dejavnost pri Zbornici.

Predsednik Zbornice je dal na glasovanje odločitev o predlogu Janija Derniča, dr. med.

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. 364/17/2003:

Izvršilni odbor je odločil, da podskupina za ambulantno ginekologijo vse svoje predloge posreduje v obravnavo odboru za osnovno zdravstvo in odboru za zasebno dejavnost pri Zbornici.

Jani Dernič, dr. med., je v nadaljevanju predstavil sporna vprašanja Zbornice k predlogu splošnega dogovora za pogodbeno leto 2004 in imenovanje pogajalske skupine za Področni dogovor za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za pogodbeno leto 2004.

Predsednik Zbornice je dal na glasovanje odločitev o dveh predlogih pogajalske skupine Zbornice, kot sta navedena v gradivu.

V času glasovanja je bilo navzočih šest članov izvršilnega odbora. Za dva predloga so člani glasovali sledeče: 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. 365/17/2003:

1. Izvršilni odbor se strinja s predlogom spornih vprašanj k predlogu Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2004, s tem da Jani Dernič, dr. med., s predsednico odbora za osnovno zdravstvo uskladi 1. in 3. predlog pod točko 9.

2. Izvršilni odbor se strinja, da Zdravniška zbornica Slovenije v pogajanjih za Področni dogovor za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za pogodbeno leto 2004 zastopajo: asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med.; Igor Praznik, dr. med.; Bojan Glavnik, dr. med.; Dean Klančič, dr. med.; Franc Šuta, dr. med.; Brane Dobnikar, univ. dipl. prav. (svetovalec); Nika Sokolič, univ. dipl. ekon. (svetovalka).

e) Predlog Sveta za izobraževanje zdravnikov za dopolnitev sklepa izvršilnega odbora št. 154/9/2003

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je predstavil predlog, ki ga je

Svet za izobraževanje zdravnikov sprejel na svoji 22. seji dne 25. 11. 2003. Predlog se nanaša na dopolnitev sklepa izvršilnega odbora št. 154/9/2003. Navedeni sklep je bil sprejet na 9. seji izvršilnega odbora dne 5. 6. 2003 v zvezi z predlaganimi spremembami besedila glede pogojev za podelitev licence za opravljanje zdravniške službe v Republiki Sloveniji na podlagi v tujini pridobljene strokovne usposobljenosti.

Predsednik Zbornice je dal na glasovanje odločitev o predlogu sveta za izobraževanje zdravnikov, 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. 366/17/2003:

Izvršilni odbor potrди predlog Sveta za izobraževanje zdravnikov za dopolnitev sklepa izvršilnega odbora št. 154/9/2003. Sklep št. 154/9/2003 se dopolni z dodatnim pogojem k 2. odstavku sklepa, in sicer z naslednjim besedilom:

“Zdravnik je dosegel in dosega izjemne dosežke na svojem področju in je s svojimi dosežki mednarodno priznan. Njegovi izjemni dosežki morajo biti jasni iz življenjepisa z bibliografijo, ki mora vsebovati lastne publikacije, iz katerih je razvidno, da je bil dejaven na strokovnem, pedagoškem in znanstvenem področju.”

f) Predlog za razpis specializacij

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je povedal, da je iz prvega razpisa specializacij v letu 2003 ostalo 56 nezasedenih razpisanih specializacij. Po razpisu je prispelo nekaj dopisov s predlogi po novih razpisih. Utemeljene predloge sta obravnavala Komisija za specializacije in Svet za izobraževanje zdravnikov ter na podlagi tega podala predlog za razpis dodatnih 24 specializacij. Skupen predlog za razpis specializacij je naveden v gradivu.

Predsednik Zbornice je dal na glasovanje odločitev o predlogu sveta za izobraževanje zdravnikov, 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. 367/17/2003:

Izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije predlaga ministru za zdravje, naj se v naslednjem razpisu specializacij razpiše 80 specializacij za potrebe javne zdravstvene mreže, pet specializacij za potrebe preusmeritev z znanim plačnikom, hkrati naj se objavi tudi razpis za potrebe izven javne zdravstvene mreže. Razpisi naj se objavijo po običajni metodologiji, po sprejetem soglasju ministra za zdravje.

g) Načrt nadzorov za leto 2004

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predstavil predlog za načrt nadzorov za leto 2004, ki ga je odbor za strokovno-medicinska vprašanja sprejel na svoji 24. seji dne 18. 11. 2003.

Predsednik Zbornice 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. 368/17/2003:

Izvršilni odbor na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja potrди načrt nadzorov za leto 2004, kot je navedeno v spodnji tabeli.

Področje/ustanova	%	Število nadzorov
Ministrstvo za zdravje	10	5
Osnovno zdravstvo	40	20
Bolnišnično in specialistično zdravstvo	30	15
Zobozdravstvo	20	10
Skupaj	100	50

h) Predlog za potrditev komisije za izvedbo strokovnega nadzora z mnenjem v ZD Murska Sobota pri zdravniku mag. A. H., dr. med.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predstavil predlog, ki ga je odbor za strokovno-medicinska vprašanja sprejel na svoji 24. seji dne 18. 11. 2003. Za razrešitev primera Z. Z. odbor predlaga izvedbo izrednega strokovnega nadzora z mnenjem v ZD Murska Sobota, pri zdravniku mag. A. H., dr. med. Predstavil je tudi predlog za sestavo komisije za izvedbo zgoraj navedenega nadzora.

Predsednik Zbornice 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. 369/17/2003:

1. Izvršilni odbor potrди predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja za izvedbo izrednega strokovnega nadzora z mnenjem v ZD Murska Sobota, pri zdravniku mag. A. H., dr. med., za razrešitev primera Z. Z.

2. Izvršilni odbor za izvedbo zgoraj navedenega nadzora potrди komisijo v sestavi:

- izr. prof. dr. Radovan Hojs, dr. med., specialist interne medicine - predsednik;
- doc. dr. Štefek Grmec, dr. med., specialist splošne medicine - član.

i) Predlog za revidiranje finančnega poslovanja Zdravniške zbornice Slovenije za leto 2003

Predsednik Zbornice je predstavil predlog nadzornega odbora Zbornice za revidiranje finančnega poslovanja Zbornice za leto 2003. Zbornica je bila ustanovljena v letu 1992 in deluje že enajst let. Večini članom izvršilnega odbora poteka prvi ali drugi mandat. V vsem tem času ni bilo uradne zahteve s strani Zbornice za poročilo neodvisne revizijske hiše kot priloga k zaključnemu finančnemu poročilu Zbornice, čeprav so nekateri člani občasno izrazili željo, da bi bilo smiselno pri tako obsežnem finančnem poslovanju Zbornice. Za Zbornico bi bilo smiselno, da bi revidirala finančno poslovanje taka družba, ki je specializirana za revidiranje na področju javne uprave, predvsem za revidiranje institucij kot so Zavodi, Zbornice Inštituti.

Predsednik Zbornice je dal na glasovanje odločitev o predlogu nadzornega odbora Zbornice.

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. 370/17/2003:

1. Izvršilni odbor potrди predlog nadzornega odbora Zbornice za revidiranje finančnega poslovanja Zbornice za leto 2003.

2. Strokovne službe pridobijo pisne ponudbe vsaj treh revizijskih hiš, ki bi revidirala finančno poslovanje Zbornice za leto 2003.

3. Izvršilni odbor pooblasti nadzorni odbor Zbornice, da izbere družbo, ki bo strokovno, časovno in finančno primerna za revidiranje finančnega poslovanja Zdravniške zbornice Slovenije za leto 2003.

Zapisala: Darja Klančar

Kakovostno vodenje bolnika z astmo v ambulanti družinske medicine

Danica Rotar Pavlič, Janko Kersnik

Prizadevanja za kakovostno obravnavo vseh bolnikov, ki običajno ambulantno zdravnika družinske medicine, so tisti cilj, ki je postavljen v ospredje delovanja Združenja zdravnikov družinske medicine SZD. Druga zakonitost, ki prevladuje v načinu združenja, pa je, da si člani vneto prizadevajo, da vprašanja, ki se nanašajo na več specialnosti, rešujejo v povezavi s predstavniki in s soglasjem razširjenih strokovnih kolegijs kliničnih strok ter s sorodnimi združenji. Tako je bila na začetku leta 2003 imenovana skupina, ki bi skupaj z RSK za pediatrijo pripravila smernice skupnega nadaljnega izobraževanja vseh zdravnikov osnovnega zdravstvenega varstva (Skupino v soglasju z RSK za pediatrijo in RSK za družinsko medicino vodita prof. dr. Igor Švab, dr. med., in prof. dr. Alojz Gregorič, dr. med.). Oblikovali smo tudi skupino, ki se zavzeto ukvarja z obravnavo bolnikov, ki pridejo na splošno nujno medicinsko pomoč (vodja skupine je dr. Štefek Grmec, dr. med.). V skupino, ki se bo dejavnije ukvarjala z obravnavo bolnika s sladkorno boleznijo, so imenovani naslednji člani združenja: Davorina Petek, dr. med., Ana Slapšak, dr. med., asist. Ksenija Tušek Bunc, dr. med., in doc. dr. Janko Kersnik, dr. med. V komisiji za droge, ki deluje pri Ministrstvu za zdravje, sodelujejo Miha Kovač, dr. med., in asist. Dean Klančič, dr. med., za projekt elektronske kartoteke pa so zadolženi prim. Tone Gradišek, dr. med., in Branko Košir, dr. med.

Med skupine, ki so na interdisciplinarnem področju najbolj dejavne, prav gotovo sodi tista, ki skuša izboljšati obravnavo bolnikov z boleznimi pljuč. Sodelovanje kliničnih specialistov pulmologov, ki jih zastopata doc. dr. Mitja Košnik, dr. med. in prof. dr. Stanislav Šuškovič, dr. med., ter zdravnikov družinske medicine s predstavniki: doc. dr. Jankom Kersnikom, dr. med., mag. Danico Rotar Pavlič, dr. med., in Katarino Planinec, dr. med., je sadove najprej obrodilo na področju sporazumevanja med zdravniki osnovne ter sekundarne in terciarne ravni. Zdravniki splošne in družinske medicine imajo sedaj možnost, da pri sporazumevanju s specialisti pulmologi uporabljajo elektronsko pošto z naslednjimi naslovi:

- Pulmološka/alerголоška ambulanta Ljubljana: amb.ljubljana@klinika-golnik.si,
- Pulmološka/alerголоška ambulanta Golnik: amb.golnik@klinika-golnik.si,
- Internistična ambulanta: amb.kranj@klinika-golnik.si.

Elektronska pošta je idealen kompromis med telefonsko in pisno komunikacijo, olajšuje napotitve in skrajšuje čakalno dobo. Z njeno pomočjo lahko izbrani zdravnik razreši vprašanja, s katerimi se na področju alergologije in pulmologije srečuje na osnovni ravni. Poleg tega je vsak delavnik od 12.00 do 12.30 odprta tudi telefonska linija za kratke posvete (04/2569-132).

Drug pomemben dosežek navedene interdisciplinarne skupine je priprava vložnega lista za vodenje bolnika z astmo. Astma je v razvityh državah vedno pogostejša bolezen, saj njena pojavnost vztrajno narašča ter znaša pet odstotkov pri odraslih in deset odstotkov pri otrocih.

Predvidevajo, da naj bi zdravnik z 2.000 registriranimi bolniki imel približno 80 bolnikov z astmo. Astma je klasična kronična bolezen, pri kateri je uspeh zdravljenja odvisen ne le od ustreznega kliničnega znanja in učinkovitih zdravil, ampak od vrste drugih dejavnikov. Bolezen je spremenljiva, nepredvidljiva in lahko celo ogroža življenje. Raziskava prof. Šuškoviča (AIR) je pokazala, da so bolniki z astmo z zdravljenjem bolj zadovoljni kot njihovi zdravniki. Januarja 2003 opravljena raziskava o znanju zdravnikov in medicinskih sester o astmi je pokazala, da je tudi pri nas, tako kot drugje po svetu, treba znanje na osnovni zdravstveni ravni delujočih medicinskih sester in zdravnikov o kakovostnem vodenju bolnika z astmo dopolniti in dvigniti na višjo raven. V zgoraj navedeni interdisciplinarni skupini se je zato najprej porodila ideja o oblikovanju opomnika, ki bi zdravnika spomnil, kaj vse mora preveriti, ko skozi vrata ordinacije vstopi bolnik s sumom ali z že postavljeno diagnozo astme. Pri tem smo uporabili sorodne opomnike, ki so na voljo v tujih državah. Po nekajmesečni razpravi je skupina sprejela odločitev, da pripravi vložni list za zdravstveni karton. S pomočjo vprašalnika bo lahko zdravnik v prihodnje kakovostneje vodil bolnika z astmo. Dodana vrednost vložnega lista ni v "še eni birokratski zadolžitvi", saj vanj zdravnik opazanja beleži **sproti, ob pogovoru z bolnikom**. Vsebinski vprašalnik je nekakšen "memorandum", kaj je bolnika treba vprašati, če želimo razkriti trenutno dejavnost njegove bolezni. Priporočljivo je, da bi ob vsakem pregledu izmeriti še PEF. Bolniku izročimo tudi zdravstveno-vzgojno gradivo in ga poučimo, kako ravnati ob nenadnih akutnih poslabšanjih. Edini uspešni način vodenja bolnika z astmo je vzpostavitev medsebojnega sodelovanja in zaupanja, zato moramo z bolnikom razviti partnerski odnos. Obstajajo trdni dokazi, da je bolnikovo sodelovanje pri vodenju astme ključnega pomena.

Zavedamo se, da naše delo s pripravo vložnega lista za vodenje bolnika z astmo (še) ni končano. Vsakogar, ki ga bo preveril v praksi (na osnovni zdravstveni ravni), in bo ob tem zaznal pomanjkljivosti, ali pa se mu bo porodila ideja za njegovo izboljšavo, vabimo, da to sporoči na naslov: Združenje zdravnikov za družinsko medicino, Slovensko zdravniško društvo, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana. Na voljo sta tudi naslednja elektronska naslova: janko.kersnik@s5.net in danica.rotar-pavlic@mf.uni-lj.si.

Vložni list za bolnika z astmo

Izpolnite ob obisku bolnika z astmo

Ime in priimek bolnika:

Datum izpolnjevanja:

Rojstni datum bolnika:

Označite odgovor, ki najbolj ustreza trenutnemu zdravstvenemu stanju bolnika:

Simptomi (kašelj, tiščanje v prsih...)	enkrat ali večkrat na dan	dvakrat do šestkrat na teden	enkrat na teden	enkrat na mesec	redkeje	nikoli
Nočna prebujanja zaradi kašlja ali dušenja	enkrat ali večkrat na dan	dvakrat do šestkrat na teden	enkrat na teden	enkrat na mesec	redkeje	nikoli
Uporaba olajševalca	enkrat ali večkrat na dan	dvakrat do šestkrat na teden	enkrat na teden	enkrat na mesec	redkeje	nikoli
Kako pogosto pozabite vzeti preprečevalec?	enkrat ali večkrat na dan	dvakrat do šestkrat na teden	enkrat na teden	enkrat na mesec	redkeje	nikoli

Izmerite (ali prepisite z izvida specialista) PEF in (zelo priporočljivo) tudi FEV₁

	Absolutna vrednost	% najboljše vrednosti ali norme
PEF		
FEV ₁		

OCENITE TRENUTNO STOPNJO HUDOSTI ASTME

Stopnja hudosti astme	intermitentna	blaga persistentna	zmerna persistentna	huda persistentna

Sklepi strokovnega srečanja Sodobni pogledi na možganskožilne bolezni

Sklepi srečanja, ki so ga organizirali: Združenje nevrologov Slovenskega zdravniškega društva, Oddelek za nevrološke bolezni Splošne bolnišnice Maribor in Center za možganskožilne bolezni KO za nevrologijo, SPS Nevrološka klinika Ljubljana, in je potekalo v Hotelu Habakuk v Mariboru, od 10. 10. do 11. 10. 2003.

I. Epidemiologija možganskožilnih bolezni (MŽB)

Sklep 1: Nujna je ustanovitev in vodenje registra za MŽB, ki je že uzakonjen. Potrebno se je povezati z institucijami: Inštitut za varovanje zdravja, Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. Potrebno je razrešiti vprašanje financiranja vzpostavitve in vodenja registra za MŽB. Dejavnost Centra za možganskožilne bolezni je le koordinacija registra za MŽB.

Sklep 2: Center za možganskožilne bolezni SPS Nevrološka klinika - Klinični center v Ljubljani, ki ga vodi prim. doc. dr. Bojana Žvan, dr. med., deluje kot strokovno telo s smernicami, doktrinami, klinično potjo in implementacijo navedenega v nevrološke ustanove v Sloveniji, ki se ukvarjajo z MŽB.

Sklep 3: Kot Slovenski center za MŽB, ki ga bosta vodila prim. doc. dr. Bojana Žvan, dr. med., in prim. doc. dr. Erih Tetičkovič, dr. med., bo v svojem delovanju stremel k poenotenju obravnave MŽB v Sloveniji glede na moderne smernice obravnave možganskožilnih bolezni. Center naj bi pritegnil vse, ki lahko podprejo razvoj dejavnosti. Svoje pobude bi naslovili na RSK za nevrologijo in druge institucije, ki so odgovorne za posamezne aspekte možganskožilne problematike.

Sklep 4: Znak Centra za možganskožilne bolezni bo v bodoče znak pričujočega srečanja. Znak bomo uporabili tudi na vseh protokolih kot je protokol za trombolizo, subarahnoidno krvavitev itd., ki bodo deli Registra možganskožilnih bolezni.

Sklep 5: Naslednje srečanje Sodobni pogledi na možganskožilne bolezni bosta čez štiri leta organizirala prim. doc. dr. Erih Tetičkovič, dr. med., in prim. doc. dr. Bojana Žvan, dr. med.

II. Novosti v diagnostiki MŽB

Sklep 1: Nevrosonološka diagnostika naj se razširi na čimveč nevroloških oddelkov. Center za MŽB bo podal priporočila glede opreme, potreb po UZ preiskavah v Slovenskem prostoru in izobraževanja kadra, ki bo potekalo tudi pod okriljem Medicinske fakultete v Ljubljani.

Sklep 2: Predstavitev navedenega na RSK za nevrologijo.

III. Preventiva MŽB

Sklep 1: V osnovni preventivi srčno-žilnih bolezni se pridružujemo smernicam Evropske iniciative za možganskožilne bolezni (EUSI) ter evropskim in ameriškim smernicam za preventivo srčno-žilnih in možganskožilnih bolezni (1, 2, 3).

Sklep 2: Smernice za sekundarno preventivo MŽB so enake kot priporočila EUSI ter slovenske smernice za antiagregacijsko in anti-koagulantno zaščito (1, 4, 5).

V primerih, ko gre za slabo dorečene in slabše podprte smernice EUSI (posebno glede antikoagulantne terapije) priporočamo za posamezne bolnike konzultacijo s specialisti ustreznih strok (npr. angiologi, kardiologi, hematologi, itd.).

Sklep 3: Antihipertenzivna terapija v osnovni in sekundarni preventivi MŽB - upoštevati smernice EUSI (1).

Sklep 4: V sekundarni preventivi MŽB priporočamo statine ne glede na raven holesterola v krvi (1, 4).

Sklep 5: Smernice glede karotidne bolezni pripravijo nevrolog asist. Zoran Milošević, dr. med., vaskularni kirurg asist. dr. Vojko Flis, dr. med., in prim. doc. dr. Bojana Žvan, dr. med., v najkrajšem možnem času. Opredeliti se je potrebno do indikacij za opravljanje operacij oziramo žilnih opornic kot redne oblike zdravljenja.

IV. Zdravljenje MŽB

Sklep 1: Fibrinolitično zdravljenje je potrebno vzpostaviti na vseh nevroloških oddelkih v Sloveniji, ki izpolnjujejo pogoje za tovrstno zdravljenje.

Koordinator za Slovenijo je v okviru Centra za MŽB asist. mag. Viktor Švigelj, dr. med., v SB Maribor bo delo koordinirala Marija Menih, dr. med., in v SB Celje Manica Šoštarič, dr. med.

Sklep 2: rTPA je potrebno doregistrirati za fibrinolitično zdravljenje.

Sklep 3: Akutno zdravljenje MŽB poteka po načelih dobre klinične prakse in upošteva tekst v knjigi Sodobni pogledi na možganskožilne bolezni (6).

Sklep 4: Poenotiti je potrebno obravnavo subarahnoidnih krvavitev v Sloveniji in izdelati klinično pot za obravnavo teh bolezni. Predlagamo ustanovitev skupnega intenzivnega oddelka nevroloških strok Kliničnega centra za obravnavo nevrološko prizadetih bolnikov.

Sklep 5: Obravnava spontanih znotrajmožganskih in znotrajventrikularnih krvavitev naj poteka glede na smernice EUSI (1). Priporočila naj se predstavijo razširjenemu strokovnemu kolegiju za nevrologijo (asist. mag. Viktor Švigelj, dr. med., in doc. dr. Tadej Strojnik, dr. med.).

Sklep 6: NovoSeven naj se uporablja le v okviru morebitne raziskave, in sicer po načelih, ki veljajo za načrtovanje raziskovalnega dela v medicini.

V. Organizacija enot za možganskožilne bolezni (enot za možgansko kap)

Sklep 1: Ustanovitev enot za možgansko kap v Sloveniji je potrebno v okviru posameznih nevroloških oddelkov s pomočjo Združenja nevrologov Avstrije (prof. dr. Kurt Niederkorn) in se predvideva najprej v Ljubljani in Mariboru.

Sklep 2: Izdelati je potrebno smernice za rehabilitacijo bolnikov z možganskožilnimi boleznimi: od začetka zdravljenja v bolnišnici do odpusta iz nje, vključno s potrebami po specializiranem kadru kot so zdravniki, medicinske sestre, delovni terapevti, fizioterapevti, logopedi in klinični (nevro)psihologi. Izdelati je potrebno tudi kriterije kliničnega stanja bolnika za nadaljnjo kompleksno rehabilitacijo (asist. dr. Nika Goljar, dr. med., in asist. mag. Alenka Horvat, dr. med.). ■

Zapisala: Bojana Žvan

Literatura:

1. <http://www.eusi-stroke.com/> (2003)
2. Priori SG, Agardh CD, Bassand JP et al. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Europ Heart J* 2003; 24: 1601-10.
3. Pearson TA, Blair SN, Daniels SR et al. AHA guidelines for primary prevention of cardiovascular disease and stroke: 2002 update: Consensus panel guide to comprehensive risk reduction for adult patients with coronary or other atherosclerotic vascular diseases. *American Heart Association science advisory and coordinating Committee. Circulation* 2002; 106: 388-91.
4. Žvan B., Smernice antitrombotičnega zdravljenja možganskožilnih bolezni. *Isis* 2003; 4: 96-98.
5. Sandercock P., Mielke O., Liu M., Counsell C., Anticoagulants for preventing recurrence following presumed non-cardioembolic ischaemic stroke or transient ischaemic attack. *Cochrane Database Syst Rev* 2003; 1: CD000248.
6. Tetičković E., Žvan B., *Sodobni pogledi na možganskožilne bolezni*. Obzornja: Maribor, 2003; p. 255.

Nove smernice v predpisovanju postkoitalne kontracepcije

Bojana Pinter, Alenka Pretnar Darovec

Najnoveše študije o postkoitalni kontracepciji (PKK), ki se uporablja kot izhod v sili po nezaščitenem spolnem odnosu, dokazujejo, da hormonska PKK dovolj učinkovito prepreči neželeno zanositev tudi do 120 ur po spolnem odnosu in ne le v 72 urah, kot je veljalo do sedaj. Najodmevnejša je bila multicentrična študija Svetovne zdravstvene organizacije (SZO), v kateri je sodelovala tudi Ginekološka klinika Kliničnega centra v Ljubljani, in v kateri smo dokazali učinkovitost enojnega odmerka levonorgestrela kot PKK. Študija je bila osnova za najnovejša strokovna priporočila o PKK s strani International Medical Advisory Panel (IMAP) organizacije International Planned Parenthood Federation (IPPF).

Na osnovi študij o varnosti in učinkovitosti PKK pri preprečevanju neželene nosečnosti, priporočil IPPF o PKK in stanja glede dostopnosti posameznih vrst PKK v Sloveniji je razširjeni strokovni kolegij za ginekologijo in porodništvo na seji dne 13. 11. 2003 sprejel nove smernice o uporabi PKK v Sloveniji.

PKK v prvih petih dneh (v 120 urah) po spolnem odnosu:

- prva izbira: enojni oralni odmerek 1,5 mg levonorgestrela (dve tableti NorLevo hkrati) ali dva oralna odmerka 0,75 mg levonorgestrela v razmiku 12 ur (dve tableti NorLevo v razmiku 12 ur);
- druga izbira: dva oralna odmerka kombinirane oralne kontra-

cepcije z 0,1 mg etinistriadiola in 0,5 mg levonorgestrela v razmiku 12 ur (Yuzpejeva metoda: 2 + 2 tableti Stediril-d v razmiku 12 ur);

- tretja izbira: vložitev materničnega vložka (MV) pri ženskah brez kontraindikacij za vložitev MV.

Še vedno velja, da je hormonska PKK kontracepcija učinkovitejša, če je uporabljena čimprej po odnosu (v prvih 12 do 24 urah), zato je pomembno, da je PKK čimbolj dostopna in so v predpisovanju vključeni vsi zdravniki. Da bi dostopnost PKK še povečali, je razširjeni strokovni kolegij za ginekologijo in porodništvo sklenil, da se uvede postopek za možnost dostopa levonorgestrelne PKK v lekarnah brez recepta (OTC). ■

Viri:

1. Rodrigues L., Grou F., Joly J., Effectiveness of emergency contraceptive pills between 72 and 120 hours after unprotected sexual intercourse. *Am J Obstet Gynecol* 2001; 184:531-7.
2. von Hertzen H., Piaggio G., Ding J., Chen J., Song S., Bárfai G., Ng E., Gemzell-Danielsson K., Oyunbileg A., Wu S., Cheng W., Lüdicke F., Pretnar Darovec A., Kirkman R., Mittal S., Khomassuridze A., Apter D., Peregoudov A., Low dose mifepristone and two regimens of levonorgestrel for emergency contraception: a WHO multicentre randomised trial. *Lancet* 2002; 360: 1803-10.
3. International Planned Parenthood Federation. IMAP recommendation on single-dose levonorgestrel for emergency contraception. *IPPF Medical Bulletin* 2003; 37(3): 4.

Evropski projekt ocenjevanja kakovosti splošnih ambulant

Janko Kersnik, Vlasta Vodopivec Jamšek

Vsenci velikega dogodka, to je kongresa Evropskega združenja zdravnikov družinske medicine v Ljubljani, je pred tem potekalo od 16. do 18. junija 2003 v hotelu Larix v Kranjski Gori 23. srečanje evropske delovne skupine za kakovost (EQ-UIP).

Po desetletju članstva v tej delovni skupini je prišla vrsta tudi na Slovenijo, da gosti in organizira redno polletno srečanje. V okviru srečanja je potekal sestanek raziskovalne skupine, ki izdeluje in testira kazalce kakovosti dela v splošnih ambulantah. Gre za EPA (European Practice Assessment) oziroma projekt ocenjevanje splošnih ambulant na evropski ravni, ki se bo v Sloveniji imenoval Evropski projekt ocenjevanja kakovosti splošnih ambulant (EPOKSA). V omejenem projektu smo se poleg Wallesa, Anglije, Švice, Belgije, Nizozemske in Nemčije zaradi zgledega sodelovanja v dosedanjih projektih lahko vključili tudi Slovenci. Gre za enega pomembnejših projektov, ki ga financira na evropski ravni Bertlesmannova fundacija iz Nemčije, ki pa v svojem statutu ne dopušča financiranje partnerjev izven meja sedanje Evropske unije. Zato bomo izvedli projekt v Sloveniji večinoma s prostovoljnimi delom kolegov in ob podpori Združenja zdravnikov družinske medicine SZD. Upamo tudi, da nam bodo v okviru svojih interesov na pomoč priskočili drugi zainteresirani za metodologijo strokovnega nadzora. S tem projektom bomo postavili trdne temelje kazalcev kakovosti, metodologiji in predvsem ocenili izvedljivost in sprejemljivost takega načina ocenjevanja splošnih ambulant, ki bo temeljil na znanstveno utemeljenih izhodiščih.

V Sloveniji bo zahvaljujoč dobri volji in pripravljenosti številnih kolegov v koordinaciji asist. Vlaste Vodopivec Jamšek potekalo testiranje izbranih ambulant od decembra 2003 do februarja 2004 in v začetku poletja pričakujemo že prve rezultate. V projektu sodeluje 30 lokacij, okoli 100 zdravnikov, 150 ambulantnih medicinskih sester in

50 patronažnih sester ter vodje teh enot. Izpolniti bodo morali ankete, ki so nastajale v predhodnih fazah projekta na osnovi izkušenj nizozemskih in angleških kolegov ter v obliki Delphi tehnike v krogu partnerjev v evropskem projektu. Vse lokacije bo obiskala anketarka, ki bo poleg strukturiranega opazovanja organizacije dela in opreme lokacije opravila še intervjuje ter izvedla posebno obliko sestanka celotne delovne skupine, na katerem bodo vsi zaposleni poskušali najti soglasje o stopnji kakovosti na svoji lokaciji. Gre za zanimivo metodo, ki jo razvijajo v Wallesu in so nam jo odstopili za uporabo v okviru tega projekta. S to standardizirano metodologijo bomo lahko ocenjevali delo v splošnih ambulantah pri nas in se primerjali z državami Evrope. Kazalci se nanašajo tako na povsem običajna merila, ki predstavljajo kakovost poslovanja, tj. prostorsko in časovno dostopnost splošne ambulante, opremljenost, kadrovsko popolnjenost, zadovoljstvo bolnikov in ne nazadnje zadovoljstvo predvsem pa iz gorelost zaposlenih v osnovnem zdravstvu.

Ostale pomembne teme srečanja so se dotikale projektov, kot je ocenjevanje zdravstvenih kartonov, ki jih sedaj lahko ocenjujete z mednarodnim vprašalnikom, ki je dostopen na spletni strani (<http://www.s-sarfati.co.il/equip/login.asp>). Vsakdo si lahko tako sam ustvari oceno njegovih zdravstvenih kartonov. Končali smo tudi idejni projekt o nesoglasjih, ki se pojavljajo med posvetom. Prispevek o tem smo objavili tudi v Medicinskih razgledih. Upam, da bo to vprašanje in vprašalnik, ki smo ga razvili, uporabil kdo od diplomantov ali magistrantov za svojo nalogo. Zavedati bi se morali, da je klinično znanje nujno in neobhodno za naše delo, vendar je pomemben tudi način njegove uporabe in uspehi so zagotovo boljši ob ustreznem sodelovanju bolnika, kar ne pomeni samo poslušnost bolnika, temveč predvsem njegovo soglašanje s predlaganimi diagnostičnimi in terapevtskimi ukrepi ter njegovo izvajanje skupaj dogovorjenih

ukrepov, tako pri preventivi kot tudi akutnih, zlasti pri kroničnih boleznih.

Evropska delovna skupina za kakovost se prav tako kot številne druge dejavnosti nahaja na določeni prelomnici. To lahko opazimo s tem, da se skupina nenehno veča, vključujejo se vedno nove države in da se s kakovostjo ukvarja vedno več ljudi. Zato dva predstavnika iz ene države ne moreta pokriti več prebivalstva, ki je zainteresirano za kakovost v družinski medicini. Prav zaradi tega poleg tako imenovanih ožjih srečanj, ki so namenjena samo članom delegatom posameznih držav, organizira tudi t. i. odprta srečanja, na katera nacionalni predstavniki povabijo zainteresirane, da predstavijo svoja raziskovalna dela na področju ugotavljanja kakovosti v družinski medicini. Tako srečanje poteka praviloma novembra in letos je to Heildeberg v Nemčiji, ki se ga je udeležila asist. Darinka Klančar.

Čeprav ima človek, ki spremlja vprašanje kakovosti, včasih občutek, da se stvari ne premaknejo dosti, se kaže, da je kakovost našla svoje mesto v slovenski medicini. To je razvidno tudi iz reforme zdravstvenega zavarovanja, kjer je eno izmed poglavij namenjeno prav zagotavljanju kakovosti. Ob uspešnem srečanju se zahvaljujem vsem, ki so s svojim delom in prispevki pripomogli k uspešnosti srečanja, in sicer na prvem mestu s svojim finančnim prispevkom Združenja zdravnikov družinske medicine, Zaveza za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Krka, Servier Pharma, Intereuropa, Hit Nova Gorica, LTO Kranjska Gora in ONIKS Jesenice. Kljub svoji relativni neznanosti Kranjske Gore so bili obiskovalci srečanja navdušeni nad okoljem, gostoljubnostjo, dobro hrano in pijačo. ■

Slovenska hipertenzija gre v Evropo

Ksenija Tušek Bunc

Veni od številke Izide preteklega leta smo lahko brali o podvigu ljubljanskih hipertonzologov - treh mušketirjev iz bolnišnice dr. Petra Držaja: doc. dr. Roka Accetta, doc.dr. Jurija Doboviška in prim. dr. Boruta Kolška, ki so se v mrzlem in meglenem jutru zajahali kolesa in se podali na pot iz Ljubljane v Portorož, da bi s svojim zgledom prepričali svoje bolnike, kako nujna je v boju proti povišanemu krvnemu tlaku telesna dejavnost. Tudi drugače v njihovi ustanovi ne delijo samo nasvetov. Nobeden od zaposlenih zdravnikov ne kadi, čeprav je bilo kajenje pred petnajstimi leti zelo pogosta razvada. Borijo se proti preveliki telesni teži in z rekreativnim športnim udejstvovanjem vzdržujejo primerno fizično kondicijo. Zares spodbudno, kot je bila spodbudna njihova odločitev o poti v Portorož. Na začetku poti jih je ovekovečil na filmski trak Zoran Predin, ki ni mogel prikriti nasmeha in še manj želje, da bi jih rajši videl na koncu poti. Uspeli so in na koncu poti niso bili nič manj zabavni kot na začetku, morda celo bolj, čemur je zagotovo doprineslo zmagoslavje ob doseženem uspehu. Njihovi prešerni nasmehi so kljub bolečim zadnjicam obljubljeni ponovitev in morebiti še večje podvige.

Da ne stopajo z majhnimi koraki in da želijo še dlje in višje, so dokazali ponovno letošnjo jesen z organizacijo prvega srednjeevropskega srečanja o hipertenziji. Pobudnika srečanja sta bila člana ožjega strokovnega odbora Evropskega združenja za hipertenzijo prof. dr. Renata Cifkova, predsednica češkega združenja za hipertenzijo, in doc. dr. Rok Accetto, predsednik in ustanovitelj slovenske Sekcije za arterijsko hipertenzijo. Ideja o tovrstnih srečanjih se je porodila in bila z odobravanjem sprejeta na prvih češko-slovenskih dnevih hipertenzije v idiličnem češkem mestecu Krumlovu. Nastala na podlagi skupnih zgodovinskih vezi in bivanja v Avstro-Ogrski monarhiji do leta 1918, na podlagi približno enake zbolewnosti, pristopov v obravnavi in zdravljenju povišanega krvnega tlaka ter z namenom, da bi v prihodnje pripravljali skupne projekte tako zbiranja epidemioloških podatkov kot odkri-



vanja in obravnave povišanega krvnega tlaka ter motivacije in sodelovanja bolnikov v procesu zdravljenja. Srečanje je tudi tokrat potekalo pod pokroviteljstvom Evropskega združenja za hipertenzijo.

Udeleženci srečanja iz Avstrije, Italije, Nemčije, Češke, Slovaške, Madžarske, Poljske, Litve in Slovenije so do zadnjega kotička napolnili dvorano kongresnega centra v Portorožu. Predsednik organizacijskega odbora doc. dr. Accetto jim je izrekel toplo dobrodošlico, hkrati pa poudaril pomen združevanja in izmenjave izkušenj na področju hipertenzije.

Srečanje je potekalo v izrazito delovnem vzdušju v štirih sklopih. V uvodnem predavanju je prof. dr. Cifkova spregovorila o prevlenci arterijske hipertenzije v deželah srednje Evrope in o razlogih za slabo nadzorovanost oziroma urejenost krvnega tlaka. Raziskave kažejo, da je prevalenca arterijske hipertenzije v deželah srednje Evrope zelo visoka in celo narašča, če dosledno sledimo definiciji in je višja kot na primer v Južni Ameriki, medtem ko je umrljivost najvišja v deželah nekdanje Sovjetske zveze. V nekaterih deželah sploh še nimajo zbranih epidemioloških podatkov, na primer na Slovaškem, na Češkem pa so v okviru projekta MONICA izvedli že štiri epidemiološke raziskave, ki kažejo na visoko prevalenco (več kot 40 odstotkov) arterijske hipertenzije in s starostjo še narašča. Nedavno zaključena epidemiološka raziskava na Poljskem, ki je zajela 3.051 prebivalcev iz vse dežele, govori za 33 odstotno prevalenco. Pri oceni urejenosti krvnega tlaka različne države upoštevajo različne kriterije. Tako nekje upoštevajo le krvni tlak, drugje poleg povišanega krvnega tlaka še okvare

tarčnih organov. Na Češkem kritično gledajo na urejenost in nadzor krvnega tlaka med tamkajšnjim prebivalstvom in so z izsledki raziskav vse prej kot zadovoljni. Samo 35,5 odstotkov ljudi s povišanim krvnim tlakom je pod kontrolo, kar je veliko, če za primerjavo pogledamo Poljsko, kjer je le 19 odstotkov bolnikov učinkovito vodenih. Prof. Cifkova je v nadaljevanju svojega predavanja spregovorila še o ustreznosti zdravljenja arterijske hipertenzije, pri čemer se je zavzela za kombinirano terapijo v zdravljenju rezistentne hipertenzije. Morda je še bolj kot izbor zdravila pomembno spodbujanje bolnikov, da vztrajajo v jemanju zdravil. Zastrašujoče je dejstvo, da po šestih mesecih le še 40 do 50 odstotkov bolnikov "jemlje" antihipertenzivno terapijo. Tako je posebni poudarek posvetila compliance, ki dokazano upada s starostjo. Nastala je nekaj možnih rešitev, ki bi pomagale izboljšati sodelovanje bolnikov. Na prvo mesto je postavila izobraževanje bolnikov in njenemu zgledu so brez izjeme sledili tudi drugi predavatelji, kar je bila tudi rdeča nit letošnjega srečanja. Izobraževanje bolnikov je naloga tako zdravnikov na osnovni kot na sekundarni ravni. Izvzeta pa ne bi smela biti tudi širša družba. K izboljššanemu sodelovanju bi lahko pripomogla še poenostavljena terapija. Morda bi veljalo spodbujati povezovanje jemanja zdravil z dnevnimi dejavnostmi, pri bolniku pa krepiti pozitivni odnos, predvsem pa povečati njegovo samostojnost. Svoje predavanje je prof. Cifkova zaokrožila s predlogi, kako izboljšati nadzor nad arterijsko hipertenzijo, kjer pomembno mesto zavzema pravilna in pravočasna diagnoza, uporaba najboljših zdravil, dobro sodelovanje bolnikov in ne nazadnje demonstracija ko-

ristnosti zdravljenja arterijske hipertenzije.

Prof. dr. Špinar iz Češke republike je predstavil profil bolnika, ki je zdravljen v bolnišnici na internem oddelku klinične bolnišnice Sv. Ane, kjer je najpogosteje omejena diagnoza ravno arterijska hipertenzija. Vendar ni na prvem mestu, temveč na drugem, tretjem ali četrtem, kar dokazuje, da je bila velika večina pacientov, katerih povprečna starost je bila 67 let, sprejetih v bolnišnico zaradi posledične okvare tarčnih organov. Velik delež bolnikov je imel poleg povišanega krvnega tlaka prisotne dejavnike tveganja, od katerih je prednjačila debelost, kajenje in visoka glikemija. 45 odstotkov bolnikov je bilo odpuščenih s tlakom, ki je bil višji od 140/90, in tretjina z enim antihipertonikom. Najpopularnejša zdravila za zdravljenje povišanega krvnega tlaka so tudi na Češkem zaviralci konvertaze, ki jim sledijo diuretiki in beta blokerji. Predavatelj je bil mnenja, da se kombinirana terapija premalo uporablja in predlagal uporabo, po njegovem mnenju, najustrežnejših kombinacij. Temu je oporekal doc. dr. Accetto, ki je bil mnenja, da priporočena terapija ne more biti absolutno priporočljiva, saj se podatki nanašajo na bolnike, ki so bili zdravljeni v bolnišnici in imajo v vseh pogledih visoko stopnjo tveganosti.

Mladi kolega dr. Vajer iz Madžarske je v svojem predavanju poudaril, da morajo biti bolniki dejavno vključeni v proces obravnave povišanega tlaka in je zelo pomembno, da se zavedajo svoje vloge. Zavedanje je mogoče doseči samo z izobraževanjem bolnikov. V nadaljevanju je orisal prednosti in slabosti samokontrole krvnega tlaka, ki je le ena od oblik dejavnega vključevanja bolnika v proces obravnave in kjer so prednosti absolutno pred slabostmi.

Prof. dr. Meredith, ugledni predavatelj iz Velike Britanije, je predstavil možnosti, kako maksimalno izboljšati obravnavo bolnika s povišanim krvnim tlakom, pri čemer je kot govorniki pred njim, na prvo mesto postavil pomen dobrega bolnikovega sodelovanja pri zdravljenju. Le-to je odvisno od starosti, spola, izobrazbene strukture, ekonomskega statusa in od karakteristike bolezni. Tudi on je predlagal možne rešitve za izboljšanje sodelovanja bolnikov pri vodenju hipertenzije. Kot zanimivost je navedel lastno študijo o kakovosti življenja bolnikov po uvedbi antihipertenzivne terapije. Zdravniki so poročali o sto odstotnem izboljšanju. Pacienti niso bili enotnega mnenja, saj so nekateri na-

vajali boljše, drugi slabše počutje, medtem ko so sorodniki poročali o sto odstotnem poslabšanju. Zares zadovoljni so bili torej le zdravniki.

V nadaljevanju so predavatelji iz Avstrije, Madžarske, Češke, Slovaške in Slovenije predavali o vodenju bolnikov s hipertenzijo v njihovih deželah na osnovni ravni. Sama sem v prispevku o arterijski hipertenziji v slovenski družinski medicini med drugim spregovorila o prednostih zdravnika družinske medicine pri vodenju hipertenzivnih bolnikov. Zdravnik družinske medicine mora dobro poznati svoje bolnike in njihov življenjski slog, kar mu daje edinstveno prednost pred drugimi strokami v oblikovanju strategije in sprejemanju odločitev o pomoči bolniku pri spreminjanju ali opuščanju njegovih nezdravih življenjskih navad, in sicer če gre za kajenje, telesno nedejavnost, neustrezno prehrano ali prekomerno uživanje alkoholnih pijač.

V živahni razpravi, ki je sledila predavanjem, smo ugotovili, da je problematika, s katero se srečujemo pri svojem delu z bolniki s povišanim krvnim tlakom, zelo univerzalna, od prevalece do slabega sodelovanja bolnikov in urejenosti hipertenzije. Ostaja pa odprto vprašanje, zakaj je tako majhen odstotek bolnikov res dobro zdravljen, na kar poskuša odgovoriti tudi strokovna javnost. Ali je to problem zavzetosti za zdravljenje posameznika ali je to premajhno znanje strokovnjakov, neustrezna zdravstvena politika, so to ekonomski problemi posameznikov in družbe v celoti. Vsekakor nam ugotovljeno, ne glede na to iz katere države prihajamo, nalaga nove obveznosti in povzroča veliko dela, zlasti na področju osveščanja in izobraževanja naših bolnikov.

V predavanjih, ki so sledila v naslednjih sklopih, so predavatelji osvetljevali arterijsko hipertenzijo iz najrazličnejših vidikov. Predstavili so svoje lastne raziskave in izkušnje. Tako je dr. Gluszek spregovoril o prevalenci arterijske hipertenzije in drugih najpomembnejših srčno-žilnih faktorjih na Poljskem v letu 2002, doc. dr. Widimisky iz Nemčije pa o prevalenci osnovnega hiperandrogenizma pri težki hipertenziji v centralnoevropski regiji. Dr. Rosolova je pripravila izredno zanimivo predavanje o arterijski hipertenziji v družbi depresivnega sindroma, kajti neizpodbitno je dejstvo, da depresija poslabšuje prognozo in potek številnih organskih bolezni, kar je žal prepoznano

in podcenjeno.

V četrtem, zadnjem sklopu, so bila predstavljena odlična predavanja na primer o endotelijski disfunkciji in vnetnih kazalcih pri bolnikih s povišanim krvnim tlakom; o prevalenci metabolnega sindroma in CRP-ja na Poljskem; o pomenu in rezultatih terapije debelih bolnikov s hipertenzijo s sibutraminom. Izredne pozornosti je bilo deležno predavanje pediatrije mag. Marčunove iz mariborske bolnišnice o polimorfizmu gena za encim angiotenzinske konvertaze pri potomcih staršev, ki so utrpeli možgansko kap.

Nobenega dvoma ni, da je organizacija sredneevropskega srečanja o arterijski hipertenziji v Sloveniji velik izziv in uspeh, ne samo Sekcije za hipertenzijo, temveč tudi na splošno za slovenske hipertenzionije. Pomembna vloga mlade, a na moč dejavne sekcije pri SZD, tako v SZO kot v Evropskem združenju za hipertenzijo, je botrovala zaupanju v njeno organizacijsko in strokovno moč. Po prvih ocenah smo z doseženim več kot zadovoljni. Veliko število udeležencev tako iz Slovenije kot ostalih držav srednje Evrope, ki so vztrajali kljub obsežnemu programu, odlični prispevki, ugledni predavatelji, živahne razprave, so oznake s katerimi bomo označili letošnje srečanje. Vsa pohvala gre organizacijskemu odboru, zlasti njenemu predsedniku in predsedniku sekcije prof. dr. Roku Accetto, ki ima velike zasluge za mednarodno promocijo in ugled slovenske hipertenzionije. Ugodni rezultati so hkrati tudi obvezujoči, saj bo težko ponoviti tokratni uspeh.

Če dobro premislim, bi bilo v naslovu boljše zapisati namesto "Slovenska hipertenzionija gre v Evropo", da pravzaprav Evropa prihaja k nam. ■



Slovenski simpozij o endoskopskem ultrazvoku v gastroenterologiji, EUZ 2003

Davorin Dajčman, Marjan Skalicky

Ob deseti obletnici uvedbe endoskopskega ultrazvoka v Sloveniji smo zdravniki Gastroenterološkega oddelka Kliničnega oddelka za interno medicino Splošne bolnišnice Maribor v mesecu novembru organizirali prvi mednarodni simpozij o endoskopskem ultrazvoku, na katerega smo poleg domačih endoskopistov in gastroenterologov povabili še kolege iz Ljubljane, Zagreba, Reke in Sarajeva. Posebej smo se razveselili, da so se vabilu odzvali Nib Soehendra in njegovi sodelavci iz Hamburga. Prav omenjena ekipa je ena izmed najbolj prodornih in kakovostnih na področju diagnostične in terapevtske endoskopije prebavil v Evropi. Njihove bogate izkušnje je predstavil Boris Brand. Odločitev o organizaciji zahtevnega strokovnega srečanja je plod dolgoletnega kliničnega in raziskovalnega dela našega oddelka na tem področju in dejstva,

da smo pred desetimi leti prav mi "zaorali ledino" z diagnostično in kasneje terapevtsko metodo v endoskopiji prebavil, ki združuje endoskopijo in ultrazvok. Med predavatelji iz tujine so bili tudi učenci mariborske šole endoskopskega ultrazvoka. Z velikim navdušenjem smo opazovali zagnanost učencev, kako so nadgradili začetna znanja, pridobljena v naši ustanovi. Seveda so začetna znanja oplemenitili z novimi tehnološkimi možnostmi sodobnih aparatov za endoskopski ultrazvok, še posebej takih z elektronskimi sondami in zmožnostjo meritev pretokov v ožilju z doplerjevim učinkom, ki služijo tako moderni diagnostiki kot zdravljenju bolezni prebavil. Deset let je za nesljlivo dolgo obdobje za razvoj tehnologije endoskopskega ultrazvoka od osnovnih začetkov radialnih sond do današnjih kompleksnih elektronskih sond. Vendar kljub

temu opažamo, da v tem relativno dolgem času diagnostična in interventna vloga endoskopskega ultrazvoka še ni dovolj prodrla v naš prostor. V mislih imava širši prostor, ki mu pripada Slovenija in države nekdanje Jugoslavije. Če primerjamo število aparatov za endoskopski ultrazvok v Evropi lahko ugotovimo, da jih je bilo v letu 2001 v državah Evropske unije skoraj 1.400, medtem ko v državah srednje Evrope in Veliki Britaniji le 150. Posebnost Velike Britanije je v tem, da se gastroenterologi v tej državi ne učijo ultrazvoka. Ta je predvsem domena njihovih radiologov, ki nimajo znanja iz endoskopije prebavil.

Usmeritev izobraževanja zdravnikov na Oddelku za gastroenterologijo in endoskopijo bolnišnice v Mariboru že od samega začetka poteka na več ravneh. Tako je izpolnjen osnovni pogoj sočasnega izobraževanja ultrazvoka in endoskopije ter posledičnega izpopolnjevanja na področju endoskopskega ultrazvoka vseh naših gastroenterologov. Takšna usmeritev v svetu ni zelo pogosta, saj število endoskopistov, ki sočasno obvladajo več zahtevnejših invazivnih tehnik v endoskopiji prebavil, ni prav veliko. Pomen našega strokovnega srečanja, ob jubileju uvedbe endoskopskega ultrazvoka v Sloveniji, je bil tako predvsem v vzpodbudi širšega kroga endoskopistov in specialistov za bolezni prebavil k izobraževanju o vlogi endoskopskega ultrazvoka v diagnostiki bolezni prebavil in povečati zanimanje za uvedbo modernih tehnik endoskopskega ultrazvoka v endoskopskih enotah doma in bližnji sosesčini. Da je zanimanje za endoskopski ultrazvok veliko, nas je prepričala udeležba, saj se je srečanja udeležilo 120 zdravnikov, med katerimi so bili gastroenterologi, radiologi, kirurgi, pediatri in zdrav-



Delovno predsedstvo dopoldanskega dela simpozija (od leve proti desni: prim. dr. Nikola Ivaniš, dr. med., (Reka), prim. doc. dr. Marjan Skalicky, dr. med., (Maribor), Davorin Dajčman, dr. med., (Maribor)

niki iz osnovnega zdravstva. Tako je bilo omogočeno medsebojno vrednotenje vloge endoskopskega ultrazvoka v različnih smereh medicine in hkrati pomena preiskave v ambulanti splošnega zdravnika. Z zanimanjem smo spremljali predavanja iz različnih centrov ter razprave, v katerih je prišlo do koristne izmenjave mnenj in izkušenj. Predavanja so bila razdeljena v tematske sklope po posameznih delih prebavnih organov. Posebej plodna je bila razprava o vlogi endoskopskega ultrazvoka v diagnostiki in zamejitvi raka prebavil, boleznih žolčnih poti in trebušne slinavke ter novih možnostih z endoskopskim ultrazvokom nadzorovanih invazivnih posegov.

Na simpoziju smo predstavili sodobne vidike endoskopskega ultrazvoka, ki so primer-

ljivi s smernicami uporabe endoskopskega ultrazvoka v državah Evropske unije, ki jih je izčrpan predstavil Boris Brand iz Klinike za interdisciplinarno endoskopijo Univerzitetne klinike Eppendorf iz Hamburga. Posebej so bile poudarjene nove smeri razvoja endoskopskega ultrazvoka, ki vključujejo igelno biopsijo za citološke in histološke analize, drenažo psevdocist, lokalno citostatično zdravljenje tumorjev in vbrizgavanje drugih zdravilnih učinkovin, katerih uvedba v Sloveniji mora postati prvenstvena naloga domačih endoskospistov. V sklopu simpozija je izšel zbornik predavanj, ki pregledno predstavlja vlogo endoskopskega ultrazvoka v odkrivanju, oceni obsežnosti in zdravljenju bolezni prebavil ter tako predstavlja prvo tovrstno obliko strokovne literature v slovenskem medi-

cinskem prostoru.

Simpozij smo organizirali v prenovljeni in moderni Miklošičevi dvorani rektorata Univerze v Mariboru in prostorih Društva mariborskih univerzitetnih profesorjev, ki bo nudila kakovostne pogoje bodočim študentom Medicinske fakultete v Mariboru, na kar smo bili še posebej ponosni, saj smo s simpozijem otvorili strokovna medicinska srečanja v prostorih, namenjenih mariborski medicini. Na tam mestu se v imenu organizacijskega odbora zahvaljujva Univerzi v Mariboru, še posebej slovenskemu predstavništvu firme Olympus-Europa, ki nam je z denarno pomočjo omogočila organizacijo simpozija in izdajo zbornika. Zahvala je namenjena tudi vsem ostalim predstavnikom farmacevtske industrije, ki so obogatili razstavne prostore. ■

Strokovno srečanje pediatrov v Celovcu

Ivan Vidmar

Združenje za pediatrijo Slovenskega zdravniškega društva, ki ima vsako leto najmanj štiri strokovna srečanja, po dolgoletni tradiciji pripravi t. i. jesensko srečanje (prvi ali drugi petek v oktobru) s pomočjo regijskih pediatrov. Vsako leto pride na vrsto druga slovenska regija. Praviloma gre za strokovno in družabno srečanje v "režiji" pediatrov osnovne in sekundarne ravni večjih slovenskih mest, kjer se nahaja tudi splošna bolnišnica.

Tokrat smo se odločili za jesenski sestanek v Celovcu. Povezali smo se z dr. Marto Stadler Rutar, ki jo nekateri dobro poznamo iz časov, ko je specializirala pediatrijo v Ljubljani. Sedaj ima uspešno zasebno pediatrsko ordinacijo sredi Celovca. Njeno sodelovanje pri organizaciji letošnjega jesenskega pediatričnega srečanja je bilo neprecenljivo, saj nam je kot domačinka odpirala vrata tako pri stikih z avstrijskimi kolegi, ki so nam razkazali bolnišnico in sodelovali s predavanji na strokovnem srečanju, kot pri predlogih in pobudah, da je tudi logistični del srečanja potekal brezhibno. Pred tremi ali štirimi desetletji je bilo v Celovcu že srečanje med slovenskimi in avstrijskimi pediatri, kasneje pa je bilo organizirano še eno srečanje s celovškimi otroškimi kirurgi.

Večji ali manjši avtobusi so 3. oktobra 2003 pripeljali naše člane iz Celja, Kopra, Ljubljane, Maribora, Nove Gorice in Novega mesta pred Deželno bolnišnico v Celovcu, kjer smo pričeli z našim programom. Ker nas je bilo preko 120 in na cilj nismo prišli ob istem času, smo se razdelili v dve skupini, kateri sta ljubeznivo pozdravila dr. Raimund Kraschl (v odsotnosti predstojnika otroškega oddelka prof. dr. Wilhelma Kaulferscha) in predstojnik otroškega kirurškega oddelka doc. dr. Guenter Fasching. V nagovoru in kratkem predavanju s številkami na diapozitivih so nam zdravniki v angleščini predstavili novi večnadstropni paviljon, kjer so skupaj porodnišnica s predrojtstno obravnavo in obrojstno oskrbo, otroški oddelek in otroška kirurgija. V tem sodobnem multidisciplinarnem bolnišničnem posloju imajo porodničarji in kirurgi skupne operativne prostore s skupno anesteziološko službo, vsi trije oddelki pa imajo skupno intenzivno terapijo otrok. Tudi prostori za ambulantno dejavnost v pritličju so skupni. Zgradba je bila odprta novembra 2002. V nadaljevanju obiska smo se razdelili v več podskupin in pod strokovnim vodstvom posameznih zdravnikov in glavne (skupne za vse oddelke) medicinske sestre Marije Hoja na-

tančno ogledali posamezne prostore. Ob tem se je razvil v posameznih podskupinah zanimiv pogovor z gostitelji, ki so nam od-



Novi paviljon celovške Deželne bolnišnice, kjer so združeni pediatrija, otroška kirurgija in porodnišnica.

krito razložili sončne in senčne strani nove zgradbe in strokovnega skupnega bivanja večih medicinskih strok, ki pod isto streho obravnavajo bolnega otroka. Edini so si bili v tem, da je strokovno sodelovanje prav gotovo prineslo novo razsežnost in napredek v diagnostiki, zdravljenju ter skupnem bivanju matere in otroka, nekaj pripomb pa je šlo na račun prostorov, ki niso povsod funkcionalni.

Po končanem obisku bolnišnice smo se preselili v dvorano Artecielo v celovškem predmestju (sprva smo imeli namen, da bi imeli strokovno srečanje v eni od dvoran slovenskih organiza-

cij na Koroškem, vendar nobena dvorana ni velika dovolj, da bi nas lahko sprejela).

Dr. Franc Wutti, splošni zdravnik z zasebno prakso iz Borovelj, je kot prvi govornik predstavil Slovensko zdravniško društvo iz Celovca, kateremu predseduje. Društvo so ustanovili septembra 2000 in ima 40 članov, slovensko govoreče zdravnike (med njimi sta dva pediatri), zobozdravnike in živinozdravnike, ki imajo družabna srečanja s strokovnimi prispevki. Redne stike imajo s podobnim društvom, ki deluje na Tržaškem. Dr. Wutti je že pred leti sodeloval na Kirurških dnevih v Ljubljani, kjer je predstavil področje dejavnosti kirurških posegov v ambulanti avstrijskega splošnega zdravnika. V razpravi seveda nismo mogli obiti pereče problematike, kdo naj zdravi otroka na osnovni ravni zdravstvene oskrbe. Zelo na kratko je povedal, da je pred leti imel med svojimi bolniki tudi nekaj otrok, vendar jih je kasneje z veseljem prepustil pediatrom, ko so le-ti razširili svojo dispanzersko mrežo.

Dr. Marta Stadler Rutar je predstavila pediatrično službo v Avstriji s podatki za Koroško. Po eni strani je res, da pediatri na osnovni ravni že pokrivajo skoraj celotno deželo, odprti problem je pediatrična dežurna služba, ki še ni organizirana tako, da bi bil pediater na voljo otroku vsak dan 24 ur. Zelo natančno je predstavila tudi normative za ambulantno pediatrično delo in metode dela, ki pogosto zajemajo še dodatna znanja (npr. uporaba ultrazvoka, spirometrija,

Slovenski zdravniki so razpravljali v Celovcu

Na strokovnem srečanju pediatrov so predstavili tudi delovanje Slovenskega zdravniškega društva v Celovcu.

Na strokovnem srečanju pediatrov so predstavili tudi delovanje Slovenskega zdravniškega društva v Celovcu. Na srečanju so sodelovali zdravniki iz različnih strok, ki pod isto streho obravnavajo bolnega otroka. Dr. Marta Stadler Rutar je predstavila pediatrično službo v Avstriji s podatki za Koroško. Po eni strani je res, da pediatri na osnovni ravni že pokrivajo skoraj celotno deželo, odprti problem je pediatrična dežurna služba, ki še ni organizirana tako, da bi bil pediater na voljo otroku vsak dan 24 ur. Zelo natančno je predstavila tudi normative za ambulantno pediatrično delo in metode dela, ki pogosto zajemajo še dodatna znanja (npr. uporaba ultrazvoka, spirometrija,



Dr. Marta Stadler Rutar je predstavila pediatrično službo v Avstriji s podatki za Koroško.



Dr. Marta Stadler Rutar je predstavila pediatrično službo v Avstriji s podatki za Koroško.

Slovenski tednik "Novice" iz Celovca je poročal o strokovnem srečanju Združenja za pediatrijo.

ipd.). To srečanje smo izrabili tudi kot priložnost, da je dr. Polonca Truden Dobrin iz Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije predstavila svoj referat, ki ga je imela nekaj dni kasneje v Pragi na evropskem pediatričnem kongresu, in je povzela glavne značilnosti organizacije pediatrične službe v Sloveniji z argumenti in številkami pediatrične vitalne statistike, katerih se nam ni treba sramovati. Nasprotno, saj jih bo potrebno zagovarjati in obdržati na dosedanji ravni.

V drugem delu so bila prevladovala klinična predavanja. Doc. dr. Guenter Fasching je zelo sistematično predstavil operativne načine zdravljenja kongenitalnih malformacij rok. Presenečala je izredno bogata kazustika, kar dokazuje, da lahko tudi deželna bolnišnica nudi vrhunske storitve, če ima strokovno ekipo.

Dr. Martin Edlinger iz celovške enote za intenzivno terapijo otrok je predstavil zanimiv, še ne povsem zaključen primer pljučne bolezni pri otroku, ki naj bi nastala zaradi vplivov okolja. Dr. Edlinger je znan po tem, da v Šent Vidu ob Glini vsako leto organizira koroški simpozij z učnimi delavnicami o nujnih stanjih v pediatriji, ki se ga udeleži po 500 zdravnikov iz Avstrije in Nemčije.

Sam sem predstavil 27-letne izkušnje s pediatričnim transportom "k sebi", obliko sekundarnega transporta vitalno ogroženih novorojenčkov v multidisciplinarno enoto za intenzivno terapijo, ki brezhibno poteka v organizaciji Kliničnega oddelka za otroš-

smo ga uvedli samo za beleženje znotrajbolnišničnega oživljanja v enoti za intenzivno terapijo, kjer največkrat pride do dihalne odpovedi in zastoja srca, vsekakor pa želimo, da se ta edini mednarodno priznani tovrstni protokol razširi na vse pediatrične oddelke v Sloveniji in nato morda tudi na izvenbolnišnično obravnavo.

Asist. dr. Zlatka Kanič iz mariborskega Kliničnega oddelka za pediatrijo je prikazala primer hude kožne in sistemske bolezni Necrolysis epidermidis toxica - Lyell, ki jo redkokdaj srečamo, zato predstavlja toliko večji izziv, da pravočasno pomislimo nanjo, kajti le tako je lahko ukrepanje na mestu.

Zadnje predavanje je imela dr. Polona Mali s Pediatrične klinike v Ljubljani o novem načinu zdravljenja limfangiomov z OK 432, raztopino, ki jo kirurg injicira po potrebi tudi večkrat v časovnih razmikih v področje limfangioma z odličnimi kratko- in srednjeročnimi rezultati v primerjavi z dosedaj uveljavljenimi načini zdravljenja.

Po predavanjih smo se odpeljali na Gosposvetsko polje, kjer je dr. Folti Sima, zgodovinar iz celovške univerze, predstavil vojvodski prestol, obred ustoličevanja karantanskega kneza in znanstvene razdalje orisal pomen tega prostora za slovensko istovetnost. Pediatrično srečanje smo zaključili s pogostitvijo v gostilni Juenna v Čepičah pri Globasnici. ■

Kirurgija žolčnika in žolčevodov

10. kirurška delavnica in simpozij

Lojze Pogorevc

V vrsti delavnic s simpozijem, deseti po vrsti, ki jih prireja Klinika za abdominalno kirurgijo v Ljubljani, je bila letos kirurgija žolčnika in žolčevodov. Dogajanje je bilo v času od 3. do 5. aprila 2003, v spomladanskem roku in od 9. do 11. oktobra 2003 v jesenskem terminu kot ponovitev.

Tega strokovnega srečanja so se udeležili predstavniki vseh kirurških oddelkov v Sloveniji, velik del le-teh je dejavno sodeloval.

Za udeležence iz obrobnih bolnišnic je takšen način dodatnega izobraževanja in sodelovanja zelo dobrodošel, saj si z manjšimi finančnimi stroški in sorazmerno blizu lahko pridobimo dodatna znanja. Hkrati se lahko med seboj v delu tudi primerjamo, se morda pohvalimo o določenih uspehih in odkrito priznamo, da imamo težave. Zavedati se namreč moramo, da je dejavno delo in odkrita strokovna razprava tisto, kar vodi k napredku kirurškega praktičnega in teoretičnega znanja.

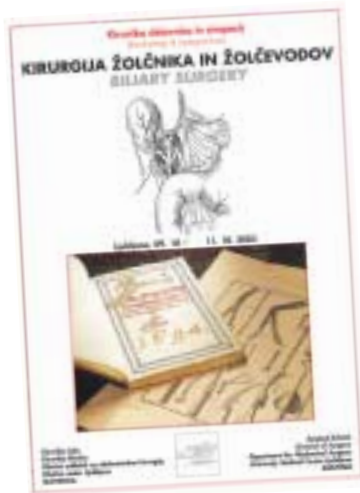
Da je bil simpozij organiziran v dveh terminih, je prav tako zelo pohvalno, saj so se srečanja lahko udeležili tudi tisti, ki so bili v enem ali drugem terminu vezani na določene obveznosti v matični ustanovi.

Prvi dan v četrtek, 9. 10. 2003, je bil ob 9. uri sprejem udeležencev v predavalnici Kliničnega centra in predstavitev operativnega programa tega dopoldneva.

Ob 9.30 do 14. ure je bila učna delavnica - demonstracijske operacije - domači in vabljeni operaterji.

Video prenos je bil iz dveh operacijskih dvoran, tako da smo posege izmenjave lahko spremljali in dobili morebitne dodatne informacije. Ogledali smo si laparoskopsko holecistektomijo resekcijo jeter zaradi patologije intrahepatalnih žolčnih vodov - Mb Caroli. Kot tretji operativni poseg je bila resekcija zaradi ciste duktusa choledochusa. Narejena je bila biliodigestivna anastomoza po metodi Roux. O posegih smo med seboj razpravljali o določenih dilemah, ki so se nam ob tem porodile.

Po izdatnem kosilu je bilo najprej skupinsko fotografiranje udeležencev delavni-



ce in simpozija na ploščadi pred Kliničnem centrom, nato je prof. dr. Repše uradno otvoril simpozij in delavnico. Prof. dr. Pegan je spregovoril o jubilejni tridesetletnici Kliničnega centra oddelka za abdominalno kirurgijo.

Po svečanem delu so sledila predavanja. Moderator je bil prof. dr. Repše, teme pa naslednje:

- Kirurška anatomija žolčnika in žolčevodov (E. M. Gadžijev),
- Patogeneza holesterolnih žolčnih kamnov (J. Sketelj),
- Morfološka diagnostika tumorjev žolčnika in žolčevodov (V. Marlot),
- Pomen katalitične podenote encima telomeraze v karcinogenezi adenokarcinoma žolčnika (B. Luzar),
- Ultrazvočna diagnostika žolčnika in žolčevodov (A. Perovič),
- Računalniška tomografija in magnetna resonanca žolčnih poti in žolčnika (E. Brenčič, M. Glušič, P. Popovič).

Po kratkem odmoru so sledila nova predavanja. Moderator je bil prof. dr. Pleskovič, teme sledeče:

- Perkutana transhepatična holangiografija drenaža (M. Šurlan),
- Diagnostični in terapevtski endoskopski posegi (V. Mlinarič),
- Scintigrafija žolčevodov in žolčnika (M. Milčinski),

- Izbira antibiotikov v biliarni kirurgiji (B. Beovič).

Razprava je bila v sklopih. Pri nekaterih temah so se pojavila določena vprašanja in dileme, ki so jih predavatelji dodatno obrazložili.

Naslednji dan, v petek, 10. 10. 2003, je bila ob 9. uri ponovno predstavitev operativnega programa in od 9.30 do 14. ure učna delavnica - demonstracijske operacije - domači in vabljeni operaterji.

Posebej zanimiv je bil operativni poseg, ki ga opravil prof. dr. Repše s svojo ekipo, in sicer domnevne stenoze anastomoze po resekciji ciste duktusa choledochusa pred enajstimi leti, posebej še, ker vzroka težav intraoperativno ni bilo možno povsem definirati. Ob tem so se ob nekaterih kolegih pojavili določeni pomisleki, kajti dan pred tem je bil namreč izvršen podoben operativni poseg (Resekcija zaradi ciste choledochusa), prognoza pa je bila stvar, o kateri prav zaradi primerjave ne more biti dvoma.

Hkrati smo istočasno po fragmentih spremljali tudi dve laparoskopski holecistektomiji, od katerih je bila ena nedvomno v akutni vneti fazi.

Po kosilu so bila ponovno predavanja. Moderatorja je bila asistent dr. Sojar. Teme pa so bile:

- Akutno vnetje žolčnika (M. Omejc, J. Mekicar),
- Klasična holecistektomija in eksploracija žolčnih vodov (S. Repše, R. Juvan),
- Laparoskopna holecistektomija (A. Pleškovič),
- Poškodbe žolčevodov med laparoskopsko holecistektomijo (V. Pegan),
- Primarni sklerozantni holangitis (B. Trovšek, V. Sojar, D. Stanisavljevič).

Po sklopu predavanj je bila razprava, v kateri se je predvsem razvilo spoznanje, da je vendarle smiselno operirati akutni holecistitis v akutni fazi. Ugotovitve kolegov, ki so že nekaj let zagovarjali to misel, da je laparoskopski poseg na akutnem žolčniku smiseln iz več razlogov, so bile sledeče.

V akutni fazi se tkivo lažje razslonji in s tem tudi lažje definirajo pomembne strukture

kot po hudem vnetju v intervalu šestih tednov do treh mesecev, kar je bilo včasih priporočano, saj v tem času po hudem vnetju nastane obsežna fibroza, ki jo je laparoskopsko težje pripraviti kot spremembe v akutni fazi. Težja je tudi identifikacija pomembnih struktur v Calojevem trikotniku, večja možnost poškodb žolčevodov in ožilja ter zato tudi več preklpov. Določena tveganja tako ali tako vedno obstajajo in si jih moramo "nalagati na svoja pleča", da v stroki napredujemo in ne capljamo na istem mestu. Za tovrstno kirurgijo bo potrebno sprejeti enotne kriterije za vse slovenske bolnišnice. Gre tudi za zagotavljanje ustreznih kadrovskih in prostorskih pogojev za opravljanje tovrstnih operacij, ker gre za posege v času tako imenovanega podaljšanega dela - dežurstva.

Pomembna je tudi omemba, da bolnika rešimo njegovih težav časovno veliko prej. Potrebno je manj dodatne medikamentozne terapije, pacient je prej odpuščen iz bolnišnice, veliko prej je na svojem delovnem mestu in v celoti gledano je skupni strošek njegovega zdravljenja veliko manjši.

Posebej zanimivo je bilo predavanje prof. dr. Pegana o poškodbah žolčevodov med laparoskopsko holecistektomijo predvsem iz vidika, da je laparoskopna holecistektomija postala rutinska operacija se bodo kljub temu poškodbe žolčevodov še vedno dogajale. Vsi kirurgi, ki izvajajo laparoskopne posege, si morajo najbolj prizadevati, da preprečijo nastanek poškodb žolčnih vodov. Ob incidentu morajo z največjo mero samokritičnosti in stanovske poštenosti izbrati optimalno pot za reševanje nastalega problema. Bolniki, pri katerih se pojavijo simptomi poškodbe žolčevodov v krajšem ali daljšem pooperativnem obdobju, morajo biti obravnavani v centrih, kjer je možen interdisciplinarni pristop k zdravljenju in kjer morajo kirurgi dovolj velike izkušnje na področju rekonstruktivne biliarne kirurgije. Vsi se namreč strinjamo, da so intraoperativne poškodbe, bodisi po klasični, posebej še po laparoskopski holecistektomiji ene najtežjih problemov v abdominalni kirurgiji, kjer vsak po svoje trpita bolnik in kirurg.

Prof. dr. Vračko je v svojem izvajanju poudaril, da naj bi se posegi na duktus hloedohusa izvajali istočasno s holecistektomijo, kar zahteva primerno dodatno laparoskopsko opremo, predvsem veliko spretnosti in poguma.

Razprava o rutinskem ali selektivnem sli-

kanju žolčevodov pri laparoskopski holecistektomiji še ni končana.

Pri naslednjem sklopu predavanj je bil moderator doc. dr. Jelenc in teme sledeče:

- Biliarni ileus (M. Sever),
- Prirojene anomalije žolčnih vodov (D. Gvardijančič, M. Strlič, V. Pegan, B. Trotošek),
- Rak žolčnika (V. Sojar, B. Trotošek, A. Tomažič, D. Stanislavjevič),
- Rak žolčevodov (D. Stanislavjevič, J. Mečkar),
- Rak žolčnika in žolčevodov - kemoterapija (J. Ocvirk).

V tem sklopu predavanj se je največ razpravljalo v zvezi s patohistološkimi pregledi resecirane žolčnika. Na kirurških oddelkih večine slovenskih bolnišnic in tudi na Kliničnem oddelku za abdominalno kirurgijo ni v praksi, da bi vse resecirane žolčnike pošiljali na patohistološko preiskavo. Razlogov zato naj bi bilo več. Na posameznih kirurških oddelkih si prizadevamo, da vse resecirane žolčnike pregleda tudi patolog, saj menimo, da le tako lahko odkrijemo maligna obolenja na žolčniku še v fazi, ko je možno z dodatnim operativnim posegom pacienta ozdraviti. Zavedamo se, da se pri malignomu žolčnika in žolčevodov pojavijo evidentni simptomi šele takrat, ko je za radikalni operativni poseg in terapijo že prepozno. Prav zaradi tega bi navedel misli prof. dr. Ferlan Maroltove, ki v sklepu svojega predavanja pravi, da je med različnimi diagnostičnimi metodami in ob upoštevanju njihovih prednosti kot tudi omejitev patohistološka preiskava ključna za ustrezno načrtovanje zdravljenja bolnikov s tumorji žolčnika in ekstrahepatalnih žolčevodov. Izvedena med operacijo je zanesljiva opora kirurgu pri odločitvah o vrsti in velikosti kirurškega posega, po operaciji pa je odločilna pri napovedovanju nadaljnjega poteka bolezni.

Zadnji dan, v soboto, 11. 10. 2003, smo poslušali predavanja, pri katerih je bil moderator doc. dr. Sever in teme naslednje:

- Vloga ERCP pri reševanju zapletov po laparoskopski holecistektomiji - naše izkušnje (Z. Štor),
- Žolčni kamni - rezultati operativnega zdravljenja na Kliničnem oddelku kirurgije, KC v letu 2002 (A. Tomažič, U. Kogovšek),
- Žolčni kamni - rezultati operativnega zdravljenja na Kliničnem oddelku kirurgije BPD v letu 2002 (T. Benedik),

■ Obolenja žolčnika in žolčevodov na kirurškem oddelku Splošne bolnišnice v letu 2002 (J. Gorjanc),

■ Operacija žolčnega sistema v Splošni bolnišnici Ptuj skozi optiko projekta "Kakovost v zdravstvu Slovenije" (M. Bricelj, A. Maračič, B. Kostanjevec, Z. Božič, V. Skender, T. Pevec, D. Jazbec),

■ Operacije žolčnih kamnov v letu 2002 - primerjava rezultatov desetih kirurških oddelkov v Sloveniji

■ Ageneza žolčnika in laparoskopija (B. Fludernik),

■ Vloga laparoskopne operativne metode "okna" pri preprečevanju poškodb laparoskopski holecistektomiji - prikaz primera (T. Benedik).

V sklopu teh predavanj oziroma statističnih podatkov je v sklepu doc. dr. Jelenc poudaril, da zbiranje podatkov po vseh kirurških oddelkih ni bilo enako, vendarle lahko primerjamo kirurško zdravljenje posameznih oddelkov po Sloveniji.

V analizi je bil zajetih 2.195 bolnikov iz desetih kirurških oddelkov v Sloveniji, za katere so bili posredovani podatki o njihovem zdravljenju. Največ posegov je bilo narejenih v Mariboru in Ljubljani (484 in 338), najmanj v Novem mestu (41). Povprečna starost bolnikov je bila 53,74 let, razmerje med spoloma je bilo tri proti sedem, v korist žensk. 97,7 odstotkov bolnikov je imelo narejeno UZ preiskavo pred posegom. ERCP preiskava je bila narejena pred operacijo pri 6,2 odstotkih bolnikov. Nujnih posegov je bilo 9,7 odstotkov. 1.777 posegov (82,2 odstotkov) je bilo laparoskopskih, 14 odstotkov pa po klasični metodi, pri 82 bolnikih (3,8 odstotkov) je bil potreben preklp. Pri 62 bolnikih (3,1 odstotek) so bili prisotni kamni v žolčevodih. Hidrops žolčnika je imelo 214 (10,5 odstotkov), akutno vnetje žolčnika pa 391 (19,1 odstotek) bolnikov. Pri dobri tretjini bolnikov (34 odstotkov) je bilo prisotno kronično vnetje žolčnika. Pri bolnikih, ki so bili zajeti v analizo, je bilo 5 (0,2 odstotka) poškodb duktus hloedohusa. Pri treh (0,1 odstotek) bolnikih so bile poškodovane žile. Do poškodb sosednjih organov je prišlo pri 13 (0,6 odstotkov) bolnikih. Na patohistološki pregled je bilo poslanih 185 (9,25 odstotkov) odstranjenih žolčnikov. Ostali pooperacijski zapleti kot so abscesi, peritonitis, ikterus so zelo redki. Čeprav se podatki o zapletih med operacijo skladajo z rezultati tujih ustanov, bi bilo potrebno te zaplete kot so poškodbe žolčevodov, žil in

drugih organov v trebuhu posebej analizirati, saj bi le tako lahko zmanjšali njihovo število in dosegli njihovo optimalno reševanje.

Glede na to, da statistični podatki za kirurški oddelek Splošne bolnišnice v Slovenj Gradcu tem sklopu niso bili zajeti, bi iz predavanja dr. Janeza Gorjanca navedli nekaj zanimivih poudarkov, dilem in razmišljanj.

V zadnjih desetih letih je razmerje med klasično in laparoskopsko holecistektomijo raslo v prid slednje. Leta 2002 je z laparoskopsko metodo operiranih 310 bolnikov, kar je 96,8 odstotkov, klasično pa deset, kar je 2,3 odstotke. Razmerja glede spol moški-zenska in glede starosti praktično ni temeljnega odstopanja od povprečja v Sloveniji in tudi ne od statističnih podatkov v svetu.

Na kirurškem oddelku Splošne bolnišnice Slovenj Gradec že štiri leta akutne holecistite operiramo v akutni fazi in imamo v tej zvezi dobre rezultate, čeprav so tudi pri takih operativnih posegih določena tveganja.

Vse resecirane žolčnike pregleda tudi patolog. Zahvaljujoč temu, smo v letu 2002 odkrili štiri maligna obolenja, ki so bila nato

adekvatno tretirana. Ko govorimo o številu akutnih holecistitidov, so prav tako patohistološko potrjeni, zato med akutne primere uvrščamo le tiste, katerih diagnoza je bila dejansko patohistološko postavljena. Povprečna doba zdravljenja v bolnišnici pri akutnem holecistitidu je bila 7,1 dneva. Pri laparoskopski operaciji akutnega holecistitisa smo imeli eno konverzijo, kar je štiri odstotke. Neinvazivnost laparoskopske metode je temeljno skrajšala ležalno dobo, ki se že enači s pojmom nekajdnevne bolnišnice.

Z desetletnimi izkušnjami in izvajanjem teh operacij v pretežni meri v vsej Sloveniji je nastopil čas je za resnično oceno socialnih in ekonomskih učinkov laparoskopske holecistektomije.

Pričujoča delavnica in simpozij je brez dvoma bako kirurgije na področju kirurgije žolčnika in žolčevodov pripeljal v bolj mirne vode. V kolikor so mirne vode v kirurgiji sploh mogoče, ker tako srečanje vodo samo po sebi tudi razburka.

Na koncu smo poslušali še dve predavanji javljenih tujih predavateljev. Moderator je bil prof. dr. Pegan, teme so bile sledeče:

- Cholecysto-choledolithiasis and video laparoscopy,
- One procedure laparoscopic treatment. D. Bruni (Avellino, Italija),
- Mini-invasive treatment of common bile duct stones G. Pignata (Monfalcone, Italija).

Prav za konec je prof. Mischinger iz Gradca posredoval video projekcijo robota "operaterja", kar je bila določena poslastica in morda tudi čudenje, vendar menim, da robot še dolgo ne bo v celoti zamenjal kirurških rok, še manj pa glave.

Sledil je zaključek simpozija s podelitvijo publikacije Bibliografija Kliničnega oddelka za abdominalno kirurgijo ob tridesetletnem jubileju.

Obema organizatorjema, tako prof. dr. Repšetu kot doc. dr. Jelencu in njihovim sodelavcem, se za njihov trud in zgledno organizacijo najlepše zahvaljujemo in si želimo kot doslej, dobrega sodelovanja tudi v bodoče. ■

Slovensko združenje za klinično prehrano

Nada Rotovnik Kozjek, Živa Mrevlje

Negativen vpliv bolnišnice malnutricije na socialne in zdravstvene stroške je naraščajoč. Že dolgo vemo, da nezadostna prehrabena podpora veča prevalenco in stopnjo podhranjenosti v bolnišnicah in da je ta problem pomembno povezan z zboleznostjo, dolžino zdravljenja v bolnišnici in mortaliteto. Ker je reševanje tega resnega problema prepočasno, ga evropske države skušajo reševati tudi sistemsko, na politični ravni, v okviru Sveta Evrope.

Od leta 1999 se komite ekspertov za prehrano, prehrabeno varnost in zdravje potrošnikov pri Svetu Evrope intenzivno ukvarja s področjem podhranjenosti v evrop-

skih bolnišnicah.

Identificirali so pet glavnih skupin problemov:

1. odgovornost za načrtovanje in obravnavo klinične prehrane v bolnišnicah ni jasno opredeljena;
2. nezadostno znanje o klinični prehrani med vsemi skupinami zaposlenih v zdravstvu;
3. pomanjkljivo znanje bolnikov o klinični prehrani in njihov vpliv na zdravljenje;
4. pomanjkanje strokovnega sodelovanja na področju prehrane bolnikov med vsemi zaposlenimi v zdravstvu;
5. v organizacijo in izvedbo klinične prehra-

ne niso vključeni bolnišnični menedžerji.

Leta 2001 so podpisnice **Delnega sporazuma** v Strassbourgu organizirale **Evropski forum z naslovom** Hrana in prehrabena podpora v evropskih bolnišnicah: delujmo skupaj proti preprečevanju bolnišnične podhranjenosti. Priporočila, sprejeta na tem forumu, so bila predstavljena kot resolucija na Ministrskem svetu Evrope februarja leta 2002.

Ta dokument je bil leta 2002 posredovan vsem članicam Sveta Evrope, tudi Sloveniji. Vsebuje pet poglavij:

1. prehrabena obravnava in terapija v bolnišnicah,

2. kdo zagotavlja prehrabeno podporo,
3. praksa prehrabene podpore,
4. hrana v bolnišnicah,
5. ekonomski vidiki zdravja.

Slovenija je torej med **podpisnicami centralnega referenčnega dokumenta na področju klinične prehrane**.

Pri Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije je med nalogami *Urada za prehrano* prehrabena podpora bolnikov opredeljena kot prehrabena podpora ljudi s posebnimi potrebami in spada med prioritete naloge tega urada.

Prehrabena podpora bolnikov med zdravljenjem v bolnišnici v Sloveniji

V Sloveniji problema bolnišnične podhranjenosti nimamo natančno opredeljena. Verjetno problem ni nič manjši, prej bi veljalo nasprotno, kot je v državah Zahodne Evrope. Rezultati raziskav v teh deželah kažejo, da je med zdravljenjem podhranjenost tudi do 85 odstotkov bolnikov z rakavo boleznijo (3). K temu stanju pomembno, v 25 do 75 odstotkih, prispeva **iatrogena podhranjenost**.

V praksi je reševanje te problematike precej razdrobljeno. To je tudi eden izmed razlogov, da razen v redkih strokah, kot je na primer področje sladkorne bolezni, prehrabena terapija ni del zdravljenja. Marsikje je to tudi strokovni problem, ki zahteva hitro reševanje problematike. Že sama strokovna dejstva so nadvse zgovorna, če navedem le nekaj spoznanj s področja intenzivnih kirurških strok. Zaradi podhranjenosti je:

- tveganje PEM (proteinsko energetske malnutricije) večje,
- imunski odziv zmanjšan, kar pospeši nastanek nozokomialnih okužb,
- celjenje ran počasnejše,
- prisotna mišična šibkost, kar pripomore k podaljšanju odvajanja od mehanične

dihalne podpore,

- bivanje v EIT in bolnišnici podaljšano,
- rehabilitacija po operativnih posegih podaljšana.

V Evropi že dvajset let deluje Združenje za klinično prehrano in metabolizem (ESPEN), katerega članice so praktično vse države okoli nas, ne glede na smer neba. Tudi nas so povabili k sodelovanju, da bi skupno laže reševali dokaj perečo problematiko. Na pobudo te organizacije sem imela junija letos v Linzu, kjer je bil kongres avstrijskega, nemškega in švicarskega združenja za klinično prehrano, prikaz te problematike pri nas. Pri pregledu stanja mi je pomagala Maruša Pavčič z Ministrstva za zdravje, ki je pred leti tudi sodelovala pri obširni evropski raziskavi na temo bolnišnične podhranjenosti. Hkrati pa smo se tudi v Sloveniji začeli dogovarjati o nujnosti te strokovne povezave. Čez poletje smo se organizirali in tako postali 25. država članica ESPEN ali Evropskega združenja za klinično prehrano in metabolizem, kot se je ta organizacija letos preimenovala na kongresu v Cannesu.

13. 10. 2003 smo imeli prvi skupni sestanek, na katerem smo postavili temelje za nadaljnjo delo.

Osnovni namen združenja je:

- podpora pretoka znanja klinične prehrane in metabolizma in uporaba teh spoznanj v vsakdanjem delu;
- osnovno in poglobljeno izobraževanje;
- uvajanje doktrin in standardov prehrabene podpore na posameznih področjih medicine;
- bazične in klinične raziskave.

Torej delujmo skupaj proti preprečevanju bolnišnične podhranjenosti. Ne samo zdravniki, ampak skupaj z drugim zdravstvenim osebjem, farmacevti in navsezadnje z vodstvi bolnišnic. Kako? Da nam bo laže, vas vabim na prvo strokovno srečanje, ki ga 23. 1. 2003

organiziramo skupaj z Ministrstvom za zdravje. Srečanje bo na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Pogovorili se bomo o problematiki bolnišnične podhranjenosti v organizacijskem smislu in kaj le-ta pomeni v našem vsakdanjem delu. O navedenih temah bodo na strokovnem srečanju predavali izjemni strokovnjaki. Prof. dr. Peter Fürst, častni član Evropskega združenja za Klinično prehrano in eden najbolj zaslužnih za razvoj klinične prehrane kot stroke, bo spregovoril o splošni problematiki bolnišnične podhranjenosti in pobudi Sveta Evrope za rešitev le-te. Prof. dr. Gianfranco Guarnieri iz Trsta je bil dolgoletni tajnik ESPEN in bo imel predavanje o pomenu podhranjenosti bolnikov za naše vsakdanje klinično delo. Prof. dr. Sanja Kolaček iz Zagreba bo imela primer predavanja iz klinične prehrane za prakso: o prehrani pri vnetni bolezni črevesja. Prof. dr. Željko Krznarič bo podal izkušnje iz desetletnega dela hrvaškega združenja za klinično prehrano. Po uvodnem strokovnem delu se bomo seznanili z organizacijsko platformo našega dela.

To še ni vse. Sociologinja in dietetičarka Emese Antal bo predstavila na posebnem strokovnem srečanju svoje poglede na vlogo dietetikov, medicinskih sester in drugih zdravstvenih delavcev na praktično problematiko prehrabene podpore. Ta del bo namenjen predvsem neposredni praktični problematiki in ga bomo organizirali skupaj z zbornico dietetikov. Natančen program si lahko ogledate na rumenih straneh.

Upam, da boste izkoristili priložnost in se nam pridružili na izjemnem strokovnem dogodku in pri delu Slovenskega združenja za klinično prehrano ter tako vnesli novo kakovost v svoje vsakodnevno delo. Za tiste, ki ste radovedni, kaj to je, pogledjte na spletno stran ESPEN: www.espen.org. Naša stran je v izdelavi. ■

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

Prozodija in “cinganje”: Vtisi s seminarja “Terapevtska delovna zveza (alianza)” v organizaciji Združenja psihoterapevtov Slovenije

Evgen Kajin

Prijetno poletno dopoldne v Radencih je dalo zagon za seminar, ki naj bi obravnaval eno od temeljnih tem psihoterapevtskega dela, tokrat terapevtsko delovno zvezo (alianso). Potekal je od 19. do 20. septembra 2003. Kot specializant psihiatrije sem bil navdušen nad seminarjem in tem, kar sem na njem dobil, četudi me je nekaj dogodkov neprijetno presenetilo (npr. doživetje kompetitivnosti in nestrpnosti med psihoterapevtskimi pristopi (kar zadeva seminarja) in “smrduhi” ali “smrdljivci” (nekakšni hrošči, ki se branijo s smradom) v hotelskih sobah in baru (kar zadeva hotelskih storitev)).

Vendar je bil vtis od samega začetka vzpodbuden in delaven. Prispevki predavateljev so si sledili po logičnem sosledju, vsaj kolikor lahko presojam sam.

Na začetku smo slišali in brali o razvoju koncepta in opredelitvah terapevtske delovne alianse (TDA), o njenem mestu in funkciji v terapevtskem odnosu ter vplivu na uspeh terapije.

Sledila je predstavitev dejavnikov, ki vplivajo na vzpostavljanje in razvoj TDA. Slednja vključuje naloge in cilje terapije ter terapevtski odnos. Na TDA vpliva tudi osebnostna struktura pacienta in lastnosti terapevta. Če sem pravilno razumel, aktualni odnosi človeka v stiski in vrsta oziroma teža njegove simptomatike nimata temeljnega vpliva niti na vzpostavljanje TDA niti na uspeh terapije.

Potem so sledile predstavitve specifičnosti in poudarkov vzpostavitve in vzdrževanja TDA v različnih psihoterapevtskih pristopih.

Vsebine, opisane v prvih dveh odstavkih, so v glavnem predstavili P. Praper, P. Matjan, B. Rojnik in M. Lunaček ter ostali predavatelji, ki naj bi predstavili predvsem specifičnosti pri vzpostavljanju TDA v drugih pristopih: D. Adamčič v kognitivni terapiji,

U. Tumpej v transakcijski terapiji, G. Mrevlje pri psihoterapiji mladostnikov, D. Trampuž v skupinski analitični terapiji, M. Rus Makovec v sistemske družinski psihoterapiji, B. Moškrič v razvojni analitski psihoterapiji otrok, V. Ščuka v gestalt terapiji in M. Žunter-Nagy v psihoterapevtskem procesu z bolniki s psihotično motnjo.

Pomembno, vsaj zame in za moje nadaljnje (psihoterapevtsko) delo, je po mojem mnenju jasno razumevanje razlike med TDA, terapevtskim dogovorom in terapevtskim odnosom. O tem sem se v preteklosti učil, vendar so mi predstave o teh konceptih skozi predavanja na seminarjih, prepletene s prebliski izkušenj iz lastnega dela, postale bolj jasne. To bom poskušal na kratko zapisati.

1. Terapevtski dogovor. Človek v notranji, intrapsihični in/ali socialni stiski (pacient, klient) in človek s strokovnim terapevtskim znanjem in izkušnjami (terapevt) se dogovorita, da bosta skupaj sodelovala v smeri olajšanja klientove stiske, kjer določita cilje skupnega dela (torej skleneta terapevtski dogovor). V primeru psihoterapije z več vpletenimi sklene tak dogovor terapevt z vsakim klientom posebej.

2. Terapevtska delovna alianza. Vključuje terapevtski dogovor, ki sam po sebi ne pomeni TDA. Ko klient ali pacient in terapevt skleneta terapevtski dogovor (bolj ali manj formalno in manifestno), ju čaka še vzpostavitev takega odnosa, v katerem bosta določila in preverjala naloge, cilje in medsebojno navezanost. Poleg tega morata vzpostaviti tak odnos, ki bo omogočil optimalne pogoje, da bo človek v stiski zmož razreševati intrapsihične konflikte, ki ga hromijo, in zmož normalno zaživeti in hkrati tudi odnos, ki bo spodbujal človeka v stiski k uvidu in samouresničitvi ter odnos, kjer bosta udeleženca v stiku s svojima “odraslima egoma” (torej vzpostavitev terapevtske delovne

alianse). Pri skupinski in sistemske terapiji vzpostavi tak TDA vsaka stranka, član skupine ali družine, s terapevtom, pa tudi z vsemi drugimi klienti in s skupino kot celoto.

3. Terapevtski odnos. V terapevtskem odnosu med človekom v stiski in psihoterapevtom so prisotne še druge vsebine in procesi, ne le terapevtska delovna alianza. V psihoterapiji (predvsem analitično usmerjeni) so sprva govorili samo o transferju, ki je prenos klientovih otroških izkušenj v odnosu z materjo (ali pomembnim drugim iz zgodnjega otroštva) na odnos s terapevtom (tukaj in sedaj). Toda pri nekaterih, “slabše strukturiranih” klientih prihaja poleg tega tudi do “prenosa” **načina vzpostavljanja odnosa** (in **ne le prenosa izkušenj** iz odnosa!), kar poimenujejo transpozicijo. Tu je dejaven tudi kontratransfer, ki je celostni odziv terapevta na klienta. Ob vsem tem pa obstaja tudi realni odnos med dvema človekoma (ali več ljudmi) tu-in-sedaj (torej teh ljudi ne družijo le nekakšni odzivi zaradi lastnih izkušenj v otroštvu in sedanji delovni cikli!). Greenson je npr. menil, da terapevtski odnos sestavljajo tri dimezije: TDA, transferni del odnosa in realni del odnosa.

Kakšen je pomen razlikovanja med temi dogajanji in procesi v psihoterapiji? Moje izkušnje so, da je za nekoga, ki vodi psihoterapijo (četudi kot kandidat za psihoterapevta) pomembno, da prepozna, kaj se dogaja med psihoterapevtsko uro (ali seanso), kaj se dogaja med psihoterapevtom in klientom ter kaj se dogaja v psihoterapevtu samem (kontratransfer). To prepoznavanje omogoča psihoterapevtu vodenje procesa psihoterapije, oziroma boljše, vodenje ODNOSA med njim (psihoterapevtom) in klientom.

Šele zatem pridejo (v dinamsko usmerjeni psihoterapiji) na vrsto **intervence** ali **tehnik** glede na simptomatiko (in glede na osebnostno strukturo!) klienta ali pacienta. Tudi pri prispevku o vedenjsko-kognitivni

terapiji (VKT) je predavateljica poudarila, da (si) mnogi razlagajo tehnike VKT mehanistično, vendar je pomembno, da VKT terapevt klientu (pri vzpostavljanju TDA?) predstavi tehnike in domače naloge z občutkom ter razumevanjem za njegove težave.

Zanimivo je bilo poslušati M. Lunačka, ki je k temi pristopil na drugačen način. Omenil je Freuda, ki je zapisal: "...Zdravnik analitik in oslabljeni jaz bolnika se morata, naslanjajoč se na realni zunanji svet, združiti zoper sovražnike - nagonske zahteve onega in zahteve vesti nadjaza (v bolniku, op. E. K.)," (Freud, 2000). Lunaček sam meni, da ni sovražnikov v človeku. So nefunkcionalni deli osebnosti, na katere je potrebno gledati z razumevanjem in neko blagostjo. Vprašljivo je, kako naj psihoanalitik (ali psihoterapevt z drugačnim pristopom) vzpostavi TDA s klientom, ki prihaja z neko svojo fantazijo o psihoterapevtu; ga lahko že prva vizualna zaznava o psihoterapevtu zmoti; ima premalo bazičnega zaupanja, da bi na njem gradil odnos; je na začetku procesa izredno prizadet zaradi svojih težav in svojega položaja, pa je vendar v svojem življenju nekaj dosegel. Kar pride klient zdraviti, je notranji otrok. Tega vsekakor ni pokazal ali razkazal na začetku. Takega človeka v stiski lahko sicer kot robota pripravimo, da opravlja svoje dejavnosti in psihoterapevt se lahko pohvali z dosežki klienta. Kar nas v resnici zanima, je sprememba globoko na notranji ravni doživljanja. Če želimo to narediti, je potrebno iti globoko v regresijo, kjer ni delovne zveze. Po Winnicotu je tam lahko samo igra. Tako naj bo psihoterapevt katerekoli smeri pripravljen ponuditi sebe klientu kot prehodni (tranzitorni) objekt in vsi vemo, kaj otroci počnejo s prehodnimi objekti.

O tem smo se pogovarjali v razpravljalnih skupinah, ki so bile na vrsti po vsakem od treh sklopov (en sklop je vseboval po štiri prispevke). V skupini, kjer sem sodeloval, je logopedinja predstavila svoje delo z ljudmi s funkcionalno motnjo pri tvorbi glasu. Povedala je, da je mogoče po prozodiji govora prepoznati kakovost odnosa matere do otroka. Namreč, ko mati z otrokom ponavlja prve elemente njegove govorice in ga obenem z občutkom vabi naprej v razvoju govora. Otrok napreduje v ritmu, melodiji svojih glasov in kasneje govora (ritem in melodija govora sta paralingvistična elementa govora, ki tvorita prozodijo govora. Ostali paralingvistični vidiki so višina glasu, glas, vo-

lumen, naglas, jecljanje, izpolnitve premorev, količina govora in vse nepomensko oglašanje (Rutten-Saris, 1992)). Če mati ne sledi otroku in ga hkrati ne vabi naprej, bo razvil govor, vendar zastane v razvoju prozodije govora, kar je kasneje (ko ta otrok postane biološko odrasel) čutiti kot disharmoničnost govora.

Z drugimi besedami (če parafraziram) sam govor in njegova prozodija pokažeta kakovost tistega, kar prihaja klient ali pacient "zdraviti" k psihoterapevtu in prav to je tisto, kar ima psihoterapevt za nalogo - igrati se (skupaj) z (notranjim) otrokom v klientu ali pacientu in ga obenem z občutkom vabiti naprej v razvoju.

Če poskušam sledče povedati skozi paradigmo razvojne analitične psihoterapije, bi citiral Praperja (Praper, 1999): "Razvojno procesna paradigma preusmerja tretma v tehnike, ki posamezniku ali skupinam pomagajo razviti tiste potencialne psihičnega aparata, ki ključno prispevajo k boljšemu funkcioniranju adaptacijskih mehanizmov ter razvojni proces preusmerjajo v pozitivno spiralo. Prizadevanja, da bi razvili dobre adaptacijske potencialne, vse bolj nadomeščajo prejšnje poskuse odpravljati simptome ali pa dinamično jedro slabosti."

Pomemben del procesa psihoterapije, predvsem dinamsko usmerjene (tudi pri delu z mladostniki in otroki - pri slednjih je pomembno vzpostaviti dobro TDA z njihovimi starši), je podpora razvoju in jačanje "observirajočega ega" klienta, to je zmožnosti samoopazovanja, ko človek svoja lastna dejanja, misli in občutja prepoznava, jih poičmuje in povezuje med seboj ter z okoljem, s tem pa prepoznava mnogotere dejavnike, ki nanje vplivajo in postopoma prevzema odgovornost za lastno obnašanje, mišljenje, čustvovanje.

V razpravljalni skupini smo se spraševali, katere "diagnoze" lahko psihoterapevt obravnava in vodi. Eno od mnenj je bilo, da je to odvisno od tega, koliko je sposoben psihoterapevt zdržati "cinganje", ki ga v njunem odnosu izvaja klient ali pacient ("cinganje" je narečen izraz za "guganje" ali "guncanje") oziroma drugače, koliko nihanja (igre?) zmore zdržati psihoterapevt je odvisno, katere kliente ali paciente lahko obravnava.

Naj na to navežem prispevek M. Žunter-Nagy, ki je povedala, da pacient s psihotično motnjo v akutni fazi bolezni ni sposoben razviti zaupanja do psihoterapevta. Slednji

naj bi se zanesel na lastne sposobnosti za vzpodbujanje zaupanja pri pacientu (do sebe, psihoterapevta, v njun odnos). Psihoterapevti, ki "so šli skozi" dobro simbiozo (z materjo ali pomembnim drugim v lastnem zgodnjem otroštvu, op. E. K.), imajo boljše sposobnosti za empatijo. Pacientu je namreč potrebno nuditi kontinuiran "holding", to je občutek sprejetosti in varnosti (v psihoterapiji je to trajno in nespremenljivo okolje v smislu: istega časa, kraja, okolja - sobe, stola, položaja udeležencev, rednih časovnih presledkov ter tudi nespremenljive čustvene naravnosti psihoterapevta do pacienta!) in to, da je psihoterapevt sposoben "kontejnirati" (v sebi z(a)držati negativne vsebine pacienta). Šele mnogo kasneje pride pri takih bolnikih do vzpostavitve terapevtskega odnosa, znotraj tega tudi TDA. Vzdrževanje TDA je pri psihotičnih pacientih težje od samega procesa njenega vzpostavljanja.

D. Trampuž je v prispevku o skupinski analitični psihoterapiji in vzpostavljanju TDA poudarila, da na uvajanje pogojev za terapevtsko delo v skupini vpliva tudi "igra dobrega in zla". V skupini je vedno prisotna tudi "protiskupina", ki deluje razdiralno in negirajoče v smislu dvomov v varnost in vrednost takega dela. Psihoterapevt mora biti pozoren na pojavljanje le-te in imeti zaupanje, da metoda pomaga, hkrati pa od samega začetka uvajati realnost v skupinski terapevtski odnos. Del te realnosti je dejstvo minljivosti tega odnosa. Sčasoma skupina postane kohezivna, terapevtski odnos pa je potrebno vzdrževati in graditi. Vsak član skupine lahko po svoje razume TDA, kar je lahko samostojen material za delo skupine.

M. Rus Makovec je poudarila, da sistemska družinska terapija v terapevtskem procesu obravnava družino, ki je naravna skupina s specifično preteklostjo in prihodnostjo, kjer je potrebno obravnavati tudi družinsko vzdušje, družini lasten sklop vrednot in transgeneracijske mehanizme. Potrebno je poiskati najmanjši skupni imenovalac za vzpostavitev enotne TDA, kar nujno pomeni pogajanja psihoterapevta s člani družine in med njimi samimi, obenem pa vzpostaviti TDA z najbolj vplivnim članom družine (ki ima največjo moč vplivanja na interakcije v družini). Običajno vsi člani družine sodelujejo pri oblikovanju genograma družine in tako dobijo boljši (ali prvi) pregled nad transgeneracijskimi mehanizmi navezovanja in medsebojnega vplivanja. Pri vzpostav-

ljanju TDA ni pomembna simptomatika "nosilca simptomatike" ali "identificirane pacienta", temveč bolj to, kateri generaciji pripada "nosilec simptomatike" oziroma, kateri od staršev je to. Če družina pride po pomoč zaradi mladostnika s težavami, bo težko vzpostaviti TDA s starši, ker se jim za vlogo staršev ni potrebno boriti in navadno nadaljujejo s svojim načinom "pomoči" otroku, četudi omenjeni način ni funkcionalen. Če je mati v težavah, je zelo težko vzpostaviti TDA z ostalimi člani družine, medtem ko je vzpostavitev TDA najlažja, če je oče "nosilec simptomatike". Najverjetneje gre pri tem za družbene vzorce moškega in ženske, kjer je ženski dodeljena podporni vloga v družini in je samumevno, da bo "pomagala", pri moškem pa ta vloga ni običajna. Matere imajo še vedno vlogo osrednjega družinskega lika čustvenega povezovanja (Rus Makovec, 2003).

Zanimivo je bilo spremljati odzive (ali neodzive) poslušalcev glede na predstavitev psihoterapevtskega pristopa. Tudi o tem smo razpravljali v razpravljalni skupini in strinjali smo se, da pristopi, ki niso bili dinamični, niso dobili primerljive pozornosti, ampak so dobili negativno pozornost ali celo, da so predavatelj(ce) tako predstavili(e) temo, da se je čutilo bodisi nejasnost bodisi napad na psihodinamske pristope. Če bi o tem premislili z metasistemskega zornega kota, bi lahko rekli, da gre za ponavljajoče procese, ki se je dogajal znotraj psihoanalize, ko so se posamezni analitiki odmikali od Freuda in njegovih konceptov (Erzar, 2002)? Tako daleč nismo šli tudi v razpravljalni skupini.

Moj vtis je bil, da smo na seminarju prejel nekakšno "diagonalo" čez nekatere psihoterapevtske pristope, ki potekajo v Sloveniji. (Čeprav je "diagonala" nujno pustila ne-

kaj kotov tega lika nepokritih. Mogoče bo sledeči seminar bolj ploščina kot daljica?)

Vreme je bilo ob zaključku seminarja krasno in sam sem se navdušen z avtomobilom odpravil na pot. Previdno. Na Primorsko. Po diagonalo.

Opomba: Potem, ko sem napisal članek, sem za mnenje zaprosil nekaj predavateljev. Posebej bi se želel za podporo zahvaliti A. M. Žunter Nagy, M. Lunačku in M. Rus Makovec.

Literatura:

Erzar, Tomaž. 2002. *Slovo od Freuda*. Ljubljana: Brat Frančišek.

Freud, Sigmund. 2000. *Očrt psihoanalize (1938)*. Ljubljana: Analecta.

Praper, P. 1999. *Razvojna analitična psihoterapija*. Ljubljana: Inštitut za klinično psihologijo.

Rus Makovec, Maja. 2003. *Zloraba moči in duševne motnje ter poti iz stiske*. Ljubljana: Cankarjeva založba.

Rutten Saris, Marijke. 1992. *Porajajoči se jezik telesa*. Assen, Nizozemska: Van Gorcum & Comp. B.V.

Kongres "eU-zdravje"

Ema Dornik, Vesna Prijatelj, Drago Rudel

Slovensko društvo za medicinsko informatiko je od 20. do 21. novembra 2003 organiziralo na Bledu 6. kongres "Medicinska informatika - MI'2003" z delovnim naslovom "eU - zdravje". Prisotnih je bilo 115 udeležencev, od tega približno 40 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. Pokrovitelj kongresa je bilo Ministrstvo za zdravje.

V vabilu na kongres MI'2003 so organizatorji zapisali:

"Razvoj informacijske tehnologije in informacijskih sistemov v zdravstvu ima velik vpliv na razvoj zdravstvene stroke. Spreminja se organizacija dela, iščejo nove poti in metode za učinkovito porabo novih spoznanj in razpoložljivih virov s ciljem kakovostne zdravstvene oskrbe bolnika. Srečujejo se informacijske potrebe ponudnikov in uporabnikov zdravstvenih storitev. Kljub hitremu napredku informacijske tehnologije obstaja še množica vprašanj kako integri-

rati informacijske tokove v zdravstvu. Namen kongresa je ugotoviti trenutno stanje v Sloveniji na tem področju ter poiskati primerne strategije in prioritete za uspešno vključevanje v Evropsko unijo".

Kongres je bil namenjen sedanjim in bodočim uporabnikom informacijskih sistemov v zdravstvu, raziskovalcem in razvijal-

cem, ki se ukvarjajo z omenjenim področjem ter vodstvenim delavcem. Omogočil naj bi izmenjavo izkušenj in znanj na področju informatike v zdravstvu, spodbujal oblikovanje novih idej, metod in postopkov pri uporabi informacijske tehnologije ter ponudil možnosti za postavitev novih ciljev v zdravstveni stroki.

V uvodu sta udeležence nagovorila predsednica društva SDMI Smiljana Slavec in dr. Dorjan Marušič, državni sekretar na Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije.

Na kongresu je bilo podrobneje predstavljeno delo dveh večjih slovenskih projektov: projekt Razvoj upravljanja sistema zdravstvenega varstva (RUSZV) in PROREC.Si - projekt ustanovitve fundacije, ki bo v Sloveniji promovirala elektronski zdravstveni zapis o pacientu in skrbela za njegovo učinkovito uvajanje v slovenski zdravstveni sistem.

Delo kongresa je potekalo v



Otvoritveno omizje: od leve proti desni: Leo Ciglencečki, Tanja Mate, Dorjan Marušič, dr. med., Smiljana Slavec, mag. Vesna Prijatelj (foto: M. Trenz)

obliki plenarnih predavanj in dveh vzporedno potekajočih sekcij: splošne ter sekcije za informatiko v zdravstveni negi. V plenarnem uvodnem delu kongresa so z vabljenimi predavanji nastopili g. Pier Angelo Sottile iz Italije (GESI), g. Patrick Weber iz Švice (NICE Computing) in ga. Veronika Pretnar Kunstek kot predstavnica upravnega odbora direktorjev mednarodnega združenja medicinskih sester (ICN). V obeh sekcijah je bilo nato v dveh dneh podanih 40 referatov.

Sekcija za informatiko v zdravstveni negi (SIZN) je na kongresu MP2003 prvič organizirala svojo sekcijo kjer je bilo predstavljeno 15 referatov. Posebno pozornost so namenili ugotavljanju trenutnega stanja na področju informatike v zdravstveni negi v Sloveniji. Prestavljeni so bili tekoči projekti povezani z informacijskimi potrebami medicinskih sester v zdravstveni negi in možnosti uporabe informacijske tehnologije s ciljem višanja kakovosti zdravstvene nege. Z ločeno sekcijo v okviru kongresa je SIZN želela omogočiti medicinskim sestram in drugim strokovnjakom v zdravstvu, da se srečajo in izmenjajo izkušnje nabrane pri delu na področju informatike v zdravstveni negi.

Spoznanja z razprave na sekciji smo strnili v zaključke, ki smo jih predstavili tudi na plenarni seji ob zaključku kongresa.

Zaključke kongresa smo razdelili glede na posebnosti obravnavane problematike:

a) Varnost informacij v zdravstvu

- Neposredno udeleženi v delu z bolnikom in informatiki so izrazili močno potrebo po urejanju informacijske varnosti v skladu z normami in smernicami Evropske unije.
- Izkušnje iz drugih poslovnih sistemov v Sloveniji pri varovanju informacij (npr. bančništvo) je potrebno upoštevati tudi pri varovanju informacij v zdravstvu. Pri podelitvah licenc v zdravstvu naj se zahteva brezpogojna aktivna uvedba zahtev standardov varovanja informacij, ker bomo le tako lahko zagotovili kakovost upravljanja z varnostjo v zdravstveni dejavnosti.

b) RUVZ

- Nacionalna informacijska podpora procesa reforme je neizogibna in že poteka. Nadaljevanje vgrajevanja in nadgrajevanja informacijskih tehnologij in sistemov kot dela zdravstvenega sistema bo mora-



Plenarni predavatelji: od leve proti desni: Pier Angelo Sottile, Veronika Pretnar Kunstek in Patrick Weber (foto: V. Prijatelj).

lo slediti osnovnemu cilju kakovosti obravnave državljana in državljanke. Strateško je zato potrebno zagotoviti osnovne povezave kot jasne vizije razvoja integralnega informacijskega zdravstvenega sistema, ki bodo omogočile postopno nadgrajevanje po glavnih prioritetah v ožjem prostoru Slovenije in širšem prostoru Evropske unije. Potrebno je približati različne poglede na razvoj informatizacije v zdravstvu in zagotoviti moč podatkov z nacionalno integralnostjo za presežanje lokalne neprimerljivosti.

c) PROREC.Si

- PROREC.Si kot fundacija nudi institucionalni okvir za realizacijo pobud na področju elektronskega zdravstvenega zapisa in sorodnih dejavnosti, ki jih želimo uveljaviti na državni ravni.

d) Zbirke podatkov v zdravstvu

- V razpravi smo odprli problem zbiranja raznovrstnih podatkov lokalno ali na ravni države. Vsak zdravstveni informacijski sistem, v katerem se zbirajo podatki, naj bo namenjen ustvarjanju osnov za pridobivanje informacij. Namen zbiranja podatkov mora biti jasen, postopki pa podprti z zakonodajo. Potrebne so povratne informacije zdravstvenim delavcem, ki so prispevali k zbiranju. Informacije naj bodo zasnovane na analizah zbranih podatkov.

e) Izobraževanje

- Udeleženci so izpostavili pomen izobraževanja vseh udeleženi v procesu zagotavljanja zdravja bolniku. Vsi udeleženci se zavedajo problema prenizke ravni izobraženosti .

f) Skupni zdravstveni portal

- Na kongresu je bila jasno izražena potreba po skupnem zdravstvenem portalu, ki bi bil na razpolago tako pacientom kot zdravstvenim delavcem. Obstoječi zdravstveni portali ne pokrivajo potreb po informacijah o zdravstvenih ustanovah in osebju v njih, delovnem času, opremitvi, specifičnih strokovnih znanjih, zasedenosti...

g) Informatika v zdravstveni negi

- medicinske sestre, ki delujejo na področju informatike v zdravstveni negi morajo izbrati skupno pot za doseg svojih ciljev;
- potrebno je izbrati in opredeliti enotno terminologijo in doktrino razvoja informatike v zdravstveni negi v Sloveniji;
- delo medicinskih sester mora postati vidno in merljivo;
- potrebno je natančneje opredeliti vlogo medicinskih sester pri razvoju informacijskega sistema zdravstvene nege;
- pri gradnji in vzpostavitvi informacijskega sistema zdravstvene nege moramo izhajati iz potreb bolnika in izvajalcev zdravstvene nege z upoštevanjem zahtev zunanjih ustanov;
- potrebno je združiti znanja različnih strokovnih področij v interesu razvoja informatike v zdravstveni negi;
- potrebno je vključiti nove vsebine s področja informatike v program izobraževanja medicinskih sester;
- osnovni pogoj za uspešno doseg zastavljenih ciljev pri razvoju informatike v zdravstveni negi je podpora Ministrstva za zdravje;
- SIZN se bo s svojo dejavnostjo usmerjala v pripravo in predstavitev vsebin, ki so povezane z informatiko v zdravstveni negi. Cilj njenega delovanja je spremljati in raziskovati vplive informacijske tehnologije na razvoj zdravstvene nege in sicer na področju klinične prakse, izobraževanja in raziskovanja. Gradila bo na svojem vplivu v slovenski družbi in naredila svoje združenje vidno. ■

Štipendija Evropske zveze za ginekološko endoskopijo 2002

Branka Žegura

Od svoje ustanovitve leta 1994 spodbuja Evropska zveza za ginekološko endoskopijo (European Society for Gynaecological Endoscopy - ESGE) raziskovanje na področju ginekološke endoskopije, izmenjavo kliničnih izkušenj med njenimi člani in skrbi za ovrednotenje različnih novih endoskopskih tehnik. Pomembno vlogo ima zveza tudi pri povezavi nacionalnih in mednarodnih sekcij za ginekološko endoskopijo. ESGE pripravlja in priporoča standarde, ki naj bi se jih upoštevalo pri poučevanju ginekološke endoskopije. Ker je ena izmed glavnih nalog ESGE spodbujanje učenja endoskopskih tehnik in raziskovanja na tem področju, podeljujejo od leta 2001 naprej vsako leto štipendijo. Ta je namenjena mladim ginekologom, ki imajo željo izboljšati svoje znanje in spretnosti iz različnih endoskopskih tehnik s področja ginekologije, v od ESGE priznanih učnih centrih. Ko mi je konec oktobra 2002 predsednik komisije za podeljevanje štipendij dr. Yves Van Belle sporočil, da sem prejemnica štipendije ESGE za leto 2002, nisem mogla verjeti ponujeni priložnosti. Vse skupaj je postalo bolj realno 30. novembra 2002, ko so mi štipendijo podelili na 11. kongresu Evropske zveze za ginekološko endoskopijo v Barceloni. Aprilu 2003 sem se odpravila na

tri mesečno usposabljanje iz ginekološke endoskopije na Nizozemsko. ESGE mi je namreč predlagala izobraževanje v endoskopskem centru v Amsterdamu in histeroskopskem centru v Haarlemu.

Moj delovni teden je bil razdeljen med Spaarne Ziekenhuis v Haarlemu

in Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG) v Amsterdamu. Na ginekološkem oddelku haarlemske bolnišnice je histeroskopska diagnostika in operativa paradni konj, saj tam deluje dr. Kees Wamsteker, ki je eden od začetnikov histeroskopije. Hkrati so referenčni center za najhujše primere Ashermanovega sindroma in pri dr. Wamstekerju se uspešno zdravijo bolnice, nad katerimi so drugje že obupali zaradi teže bolezni, saj je pri tem sindromu razvil metodo histeroskopskega operiranja pod kontrolo laparoskopije in rentgena. V Haarlemu sem lahko delala v histeroskopski ambulanti, kamor napotijo bolnice s sumom na patologijo maternične votline. V diagnostične namene uporabljajo predvsem tanke 4,5 mm histeroskope in Bettocchijevo metodo histeroskopiranja, ki je veliko bolj ugodna za preiskovanke. V histeroskopski ambulanti opravljajo tudi manjše terapevtske posege, odstranjujejo manjše polipe in maternične vložke, razrešujejo nežnejše sinehije v maternični votlini. Pod strogim nadzorom dr. Keesa Wamstekerja in njegovega učenca dr. Marka Hansa Emanuela sem lahko v



Spaarne Ziekenhuis Haarlem

Haarlemu opravljala tudi najtežje histeroskopske operacije. Dr. Emanuel razvija popolnoma nov način histeroskopskega operiranja s svojo inovativno metodo intrauterinoga morseliranja polipov endometrija in submukoznih miomov. Prve uspešne rezultate multicentrične raziskave je predstavil v začetku novembra na FIGO svetovnem kongresu. Laparoskopskih operacij delajo v Haarlemu zelo malo. Drugače je v OLVG v Amsterdamu, kjer se je nekdanji učenec dr. Wamstekerja, dr. Sjord De Blok, usposobil tudi za laparoskopsko operativno, tako da sem lahko tam sodelovala pri ginekoloških endoskopskih operacijah od I. do IV. zahtevnostne stopnje. Po nekaj tednih so me v Amsterdamu vključili tudi v redno delo ginekološkega oddelka, kjer sem sodelovala tudi pri odprtih ginekoloških operacijah, delala v porodnem bloku in v histeroskopski ambulanti.

Štipendija ESGE mi je obogocila velik strokovni napredek. Ogromno znanja sem pridobila na področju histeroskopske diagnostike in operative. Neprecenljiva je navezava stikov z nizozemskimi kolegi, ki želijo še naprej nesebično sodelovati s slovenskimi ginekologi. Pisanja pripevka sem se lotila predvsem z željo, da bi moja iskušnja spodbudila mlade slovenske ginekologe in porodničarje k prijavljanju na razpise mednarodnih štipendij. Informacije o štipendijah ESGE lahko najdete na www.ESGE.org. ■



Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG) v Amsterdamu

Gremo na morje, le prej še preglejte moj slepič!

Aleksander Brunčko

Ne dolgo tega, v petek, me je poklical po telefonu dober znanec z mladih let, ki ga že dalj časa nisem ne slišal, ne videl. Prosil me je seveda za uslugo, za pregled otroka, svojega vnuka. Trebuh ga je namreč bolel že cele tri dni, vročine ni imel, bruhal ni. Želel sem ga naročiti pri kolegu čez dva tedna. To je sprožilo celo poplavo besed. Razložil sem mu, da lahko pride takrat zaradi izpada kolegice, ki je odpotovala na kongres, kjer bo nastopila z referatom. Spet me je zasul plaz besed, ki je omenjal med drugim najino dolgoletno prijateljstvo in to, da želi pregled danes in po možnosti takoj, ker bi lahko potem odpotoval z ženo in vnukom na morje. Globoko sem vdihnil in malo zadržal dih, da ne bi vzkipele in izjavil kaj neprimerne. Končno sem odgovoril: "Potem pa pridita in bomo videli, kaj se da storiti!"

Prišli so kar štirje: dedek, babica, mama in vnuk. Otroka pregledam. Trebuh je mehek, peristaltika normalna, vročine nima,

jezik je malo obložen, a vlažen, žrelo je nekoliko pordelo in v nosu nekaj sluzi. Za otroka petih let, ki obiskuje vrtec, pravzaprav še normalen izvid. Otroku določimo še vnetne parametre v krvi in dam pregledati urin. Tudi ti izvidi so v normalnih mejah. Ko vse to opravimo, potegne dedek še en adut iz rokava in pokaže napotnico za ultrazvočni pregled trebuha. Tudi na rentgenu, kjer delajo te preglede, je manjkala ena kolegica zaradi magistrskega študija. Kljub temu se potrudim in grem v ambulanto vprašati, kakšne so možnosti. Mlajša kolegica je pravkar pregledovala sečila kroničnemu ledvičnemu bolniku. Malo se je zamislila in prijazno izjavila: "Če bo počakal petnajst minut, mu bom lahko naredila preiskavo!" Ko povem novico znancu - dedku, se je razveselil in rekel: "Saj sem vedel, da se bo dalo urediti! Samo na pravega se moraš obrniti!" Ko minejo minute, se odpravimo v ambulanto. Kljub prošnji kolegice rentgenologinje, da

bi bila prisotna le mama z otrokom, se dedek ne da odpraviti. Ko nam prikaže že skoraj vse organe v trebuhu, pri katerih ugotavlja normalno stanje, stopi v akcijo spet moj dober znanec. Želi videti tudi otrokovega slepiča. Kolegica vljudno vzame drugo sondo in mu uresniči željo. Tudi slepič je bil zdrav. Ko to znanec vidi, si globoko oddahne.

Ko smo se že poslovili od prijazne rentgenologinje, omeni dedek, da ima morda njegov vnuk bolečine v trebuhu zaradi psihičnih razlogov. "Spominjam se, da je tudi mene črvice, ko sem bil še otrok in sem se odpravil na potovanje, ki sem se ga zelo veselil. To ima gotovo po meni!" je izjavil, skoraj ponosno. "Zdaj lahko mirno odpotujemo na morje, da vnuku razkažem svojo novo jahto!" še doda s poudarkom. Na hitro se zahvali za uslugo in vsi štirje odhitijo v lepšo bodočnost. ■

Zdravniki med seboj

Zlata Remškar

Vedno zagotavljamo, da je naša najpomembnejša skrb dobro bolnika, v kar, kot pravimo, usmerjamo vse svoje delovanje. Pa je res tako? Tudi zdravniki smo samo ljudje z vsemi človeškimi lastnostmi! Najznačilnejša posebnost našega dela je, da se moramo morda večkrat kot v drugih poklicih odločati in sprejemati za svoje odločitve neposredno ali posredno odgovornost, pri čemer gre za zelo občutljivo področje človeškega življenja, zdravja, smrti...

Zato se pri našem delovanju razkrivajo ne samo naše strokovne, organizacijske in podobne lastnosti, temveč tudi osebnostne lastnosti.

Za našo družbo postaja nekam značilno, da se začena problematika kakršnekoli vrste resno razreševati šele potem, ko je prišla v javnost oziroma je vzniknila afera. Problem se lahko že predhodno opazi, vendar se ga zaobhaja in ne poskuša učinkovito razrešiti. Zakaj bi se vmešali v problematiko, ki se nas le posredno zadeva, saj so drugi plačani za to, da jo razrešujejo! Spomnimo se zdravniških napak, dopuščanja zamud pri pridobivanju za bolnika zelo pomembnih izvidov, dopuščanja delovanja "nelegalnih domov za ostarele".

Zakaj tako?

Majhni smo. Za predmestje kakšnega velenja nas je. V tem majhnem prostoru

moramo sobivati drug z drugim. Verjetno omenjeno spodbuja napačno usmerjeno toleranco med nami, da stvari, ki jih opazimo in mislimo, da bi jih bilo potrebno spremeniti, ne poskušamo spremeniti. Ni namreč pričakovati, da bi bil tisti, ki bo opozoril na problem, četudi tehen, podprt. V šentflorjanskih razmerah se poizkus razreševanja opaženega problema največkrat obrne proti tistemu, ki ga je poskušal razrešiti. Tako da mu postane hitro žal, da je na karkoli opozoril oziroma se v karkoli, čeprav dobronamerno, vmešal. Z zarito glavo v pesek bi mirno živel. Karavana gre namreč svojo pot naprej. Kolegi in predpostavljeni ga ne bi označili za konfliktno osebnost. Tudi se mu ne

bi moglo zgoditi, da bi ga predpostavljeni brezobzirno namesto sebe izpostavili za razreševanje problema, ki so ga tudi oni opazili in bi ga morali po svoji funkciji sami razreševati, a bi s tem tvegali, da bi postali "konfliktni".

Prav zato se dostikrat aktualna problematika prepočasno razrešuje.

Lovi se vprašljivo kolegialno ravnotežje med nami samimi ter se pri tem čisto pozabi na dobro bolnika. Poizkuša se predvsem bolj ali manj nestresno preložiti odgovornost stran od sebe ali če se le mogoče zaobiti problem.

"Bo že razrešen, ko bo čas za to!", si govorimo. Premalokrat dopuščamo, da bi morali svoje delo morda izboljšati. Prepogosto se zavijamo v nedostopnost, vzvišenost, užaljenost in podcenjevalni odnos drug do drugega. Predvsem zaradi narave našega dela bi morala biti skromnost naša osnovna vrлина.

Desetletja delam z bolniki. Skozi svojo dolgo delovno dobo sem doživela strokovni in tehnološki napredek medicine. Ugotavljam pa, da je do danes ostala edina garancija za dobro obravnavo bolnika, zavzet in odgovoren odnos zdravnika do bolnikovega

problema, pri katerem se nikoli ne pozabi, da gre vendarle za človeka in ne objekt obravnavanja oziroma zanimiv bolezenski primer.

Kljub 21. stoletju bi morali torej, razen o vrhunskih dosežkih v medicini in o raziskavah, govoriti tudi o našem vsakdanjem delu z bolniki, ki naj ne bodo samo načelno, ampak tudi v praksi, vodilo našega delovanja. Tudi povpraševanje po alternativni medicini se bo s tem verjetno zmanjšalo!

Opozorilo: podobnost z nekaterimi dogodki, ki so se zgodili ali se dogajajo, je le naključna! ■

Moj glas je ZA

Marko Demšar

Poročanje o 40. seji skupščine Zdravniške zbornice v "Delu" ("dramatična skupščina - ustvarjanje kulta osebnosti?") me je vzpodbudilo k zbiranju informacij o poteku same seje, razmišljanju o njih in sedaj napeljuje še k pričujočemu zapisu.

Verjetno sodim med tisto večino zdravništva, ki zborničnih dokumentov nima v malem prstu, vendar ve, kaj mora biti v njih zapisano in spoštovano. Ko - in če - tok življenja ter delovanje Zbornice odpre nova spoznanja, naj bi bil vnaprej poznan tudi postopek za uveljavitev sprememb ali novosti.

Predvidevam, da je bilo določilo statuta o omejenem številu mandatov predsednika ZZS zapisano v želji po demokratičnosti v sicer izrazito stanovski organizaciji.

Potem se zgodi, da bi - temu določilo navkljub - radi imeli Marka Bitenca, ki odlično vodi Zbornico v dveh mandatih, na tem mestu še tretjič! (Naj mi bo tu dovoljeno priznanje: kadarkoli je v zadnjih letih nastopal v javnosti, mi je bilo v čast, da pripadam organizaciji, na čelu katere je!). Namreč, če bi ga uspeli k temu nagovoriti, bi imeli za naslednja štiri leta zagotovljenega dostojnega reprezentanta svojega stanu, bistrrega, z dobrimi refleksi za polemiko ob-

darjenega kolega, sposobnega komuniciranja v vseh okoljih.

Predvidevam, da so šla razmišljanja njegovih sodelavcev prav v to smer in da je iz njihovih vrst ponikla ideja o spremembi statuta, s katero bi umaknili omejevanje mandatov.

Morda je nato v zaporedju naslednjih korakov prišlo do nespretnosti, ki imajo svoj izvorni greh v neodgovornosti poslancev skupščine, ki so 39. sejo predčasno zapustili. Bolje poučeni so mi sicer zatrdili, da so bili vsi postopki korektni in tudi moje dolgoletno poznavanje predsednika skupščine me utrjuje v prepričanju, da na kakršnokoli "manipulacijo" ne bi pristal.

(Končno je tu tudi zaupnica, ki mu je bila izglasovana).

Če sem uspel ujeti utrip zdravništva, je naklonjenost Marku Bitencu velika. Od kod potem naenkrat strah pred kultom osebnosti v naših vrstah?

Prisotni na 40. seji skupščine, s katerimi sem se pogovarjal, so vsi po vrsti slabo ocenili razpravo Gordane Živčec Kalan in njeno kritiko vodstva Zbornice. (Morda bi prav zanjo veljalo, kar je pred mesecem dni zapisala v odgovor Roku Accetu: "Kje se je izgubila kolegialnost, strpnost, razumevanje in

na koncu tudi spoštovanje med zdravništvom." Morda je bil njen nastop tudi "ena od metod, ki niso vredne zdravniškega stanu?")

Začetek konca zdravniške demokracije, ki ga vidi, prav gotovo ni sprememba mandata predsednika, enako kot se demokracija z njegovo omejitvijo ne dokazuje. Menim, da med zdravništvom kult osebnosti nima izgledov za nastanek! Ali je osem poslancev skupščine presojalo drugače?

Velja ponoviti, da sta proti spremembi statuta glasovala le dva poslanca, šest se jih je vzdržalo, 59 pa jih je bilo za. Premalo! Mnogo enostavnejše bi bilo, če bi bila sprememba sprejeta, ne samo zaradi sedanjega, ampak morda tudi zaradi enega od prihodnjih predsednikov, ki bi izstopal s svojim prizadevanjem za konstruktivno delovanje Zbornice.

Vprašanje, ki ga naslavljam vsem, razen Marku Bitencu, ki vodite Zbornico in njena telesa: "Se da kaj storiti, da bi sedanji predsednik, v kolikor bi bil izvoljen, lahko še naprej zastavljal svojo besedo in svoj ugled za interese slovenskih zdravnic in zobozdravnic, zobozdravnikov in zdravnikov?"

Če je vaš odgovor DA, potem storite to! ■

Ne 9. 3. 1953, ampak že 5. 2. 1953, Isis 12/2003

Dragi Edi, velik človek si. Takšnega si se izkazal v naši stroki, saj ti je tudi nekdanji predsednik naše države Milan Kučan podelil odlikovanje. O lepem dogodku sem pisala v reviji Isis ob tvojem življenjskem jubileju, ki sem ga doživela v Mariboru. Takrat ti je župan Boris Sovič, univ. dipl. ing., podelil priznanje mesta Maribor. Prav tako sem ob tvojem življenjskem jubileju in o vsem kar si naredil, pisala leta 2002 v Zdravniškem vestniku.

Zdaj pa sem se neprijetno začudila, kaj vendar tako vzravnani pisec in objektivni zgodovinar objavlja kar v dveh revijah (Zdravniški vestnik, september 2003, Isis december 2003) isto temo: "Kdo in kje je bil prvi brezplačni, anonimni, prostovoljni krvodajalec." Kljub mojemu štajerskemu poreklu, si ne morem kaj, da ti ne bi napisala teh par vrstic. Krvodajalske akcije so se dogajale, pa čeprav je za našo službo zares vseeno, v katerem kraju naše Slovenije je to bilo. V spoštovanju do tistih, ki so se borili z vso požrtvovalnostjo v borbi za dobrobit jutrišnjega dne krvodajalstva in naše stroke, bom zapisala datume, kot sem jih zasledila v zapiskih.

O prvih odvzemih v letu 1945 je bilo že veliko povedanega. Manj pa o brezplačnih dajalcih, ki so za časa NOB dajali kri nadvse požrtvovalno ranjencem (osebni razgovor s primarij dr. Pavlo Jerina Lah).

... S 1. januarjem 1953 smo ukinili plačevanje krvodajalcev. Decembrske zaloge konzervirane krvi (pred prazniki smo imeli vedno veliko krvodajalcev), požrtvovalni stari krvodajalci in odziv vseh zdravstvenih delavcev v Ljubljani so zagotovili zadostne količine konzervirane krvi v kritičnem obdobju prehoda na brezplačno dajanje krvi (dr. Sonja Sovdat Banič, Medicinski razgledi, letnik X - 1971-št. 3).

... S 1. januarjem 1953 je zavod prenehal s plačevanjem krvi krvodajalcem. Rezultat je presegel vsa pričakovanja (dr. Sonja Sovdat Banič za "Naše razglede" 3. 6. 1975)

... Pred decembrskimi prazniki (božič, novo leto) smo imeli veliko krvodajalcev in zato natrpano hladilnico s konzervirano krvjo. Tvegala sem. Odločila sem, da s 1. januarjem 1953 ukinemo plačevanje krvodajalcev. ... Dr. Danilo Gomišček, zdravnik v Zagorju, je ponudil, da bo kot aktivist RK organiziral krvodajalsko akcijo med zagorskimi rudarji. Odziv je bil izjemen. Njihovemu zgledu so sledili rudarji iz Trbovelj. Šla sem k tedanjemu sekretarju (pozneje predsednik) GORKS prof. Josipu Jerasu s prošnjo, da prevzame organiziranje krvodajalcev RKS. Takoj je pristal na to. GORKS je dal okrajnim in občinskim odborom RKS nalogo, naj organizirajo krvodajalce. Ti so organizirali sestanke po krajevnih skupnostih, katerih vsa se udeleževali predstavnica GORKS Olga Kraigher in jaz. Dnevno sva se udeleževali teh sestankov v več krajih, kjer sem predavala o pomenu dajanja krvi in odgovarjala na številna vprašanja udeležencev (dr. Sonja Sovdat Banič: Uredništvo "Borec" 1998, str. 463, Polemika).

... Pred božičnimi prazniki smo imeli zelo veliko krvodajalcev in popolnoma napolnjeno hladilnico s krvjo. Takrat sem tvegala in se odločila, da s 1. januarjem 1953 ukinemo plačevanje krvodajalcev (Intervju z dr. Sonjo Sovdat Banič, ustanoviteljico in dolgoletno direktorico Zavoda za transfuzijo krvi, napisal, Mirko Jelenič. Glasilo RK Slovenije, Leto III. 1998, str. 4-5).

Zaključila bi ta zapis. Ne glede na to, kje je bil prvi brezplačni odvzem, številna množica brezplačnih, prostovoljnih, anonimnih krvodajalcev rešuje življenja bolnikom z eno samo veliko željo - pomagati. V tem je tudi njen uspeh.

Pozdravljam te z željami za vse dobro.

Ljerka

Zapisala: prof. dr. Ljerka Glonar, dr. med., spec. transf. med., višja svetica, 1. 12. 2003.

Srečno 2004!

Uredništvo revije Isis, Atelier IM, Camera d.o.o., Tiskarna Povše, Dragan Arigler

Namesto novoletnih voščilnic smo denar nakazali v humanitarne namene.

Zgodovinski zbornik Medicinske fakultete

Zgodovinski zbornik - Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani 1919 - 1945
Založba Medicinska fakulteta in Zdravniška zbornica Slovenije. 18 avtorjev, uredniki France Urlep, Miroslav Kališnik, Peter Borisov.

Morda 80 let kot obletnica univerze, vsaj v Evropi, ni nekaj kar bi nas postavljalo v sam vrh, vendar je prilika ozreti se na tisto, kar je bilo narejeno, pa tudi osebni spomin nekaterih sega še ravno na obrobje tega časa.

Res je bilo pred tem že nekaj poskusov ustanavljanja zametkov medicinskega študija. Mediko-kirurška šola je delovala že sredi 18. stoletja, vendar zgodovinske okoliščine niso bile prijazne in na svojo priložnost smo morali počakati skoraj sto let. Iz Dunaja so nam dopedovali, da za vseučilišče še nismo zreli in šele leta 1919 so nam dovolili, tokrat iz Beograda, odpreti nekaj predkliničnih semestrov. Do takrat so Slovenci odhajali nabirat znanje v tujino, vendar so se za razliko od danes, praviloma tudi vračali.

Zbornik, delo 18 avtorjev, zajema obdobje četrto stoletja, od ustanovitve nepopolne Medicinske fakultete do konca zadnje svetovne vojne in ga sestavljajo trije sklopi: zgodovinski del, biografije nekaterih učiteljev tega obdobja in bibliografija omenjenih učiteljev. Nekateri prispevki ob življenjepisih dodajajo osebne spomine, refleksije sodobnikov in zapise odzivov takratnega časa. Kar nekaj biografskih prispevkov predstavljenih učiteljev je izpod peresa nekdanjih učencev.

V zgodovinskem delu je Janko Prunk orisal politično in kulturno življenje Slovencev v prvi Jugoslaviji, Peter Borisov pa v obsežnem, ključnem članku, ilustriranem s faksimili številnih dokumentov, razvoj Medicinske fakultete med obema svetovnima vojnama.

Danes se nam zdi Medicinska fakulteta nekaj samoumevnega. Večina ljudi ne pomisli, da sta šla začetek in razvoj skozi zelo burne čase; oviranje države, strankarske razprtije, pomanjkanje denarja, učiteljev in prostorov, prepoved študija med vojno in po-



vojno ukinitve avtonomije Univerze, ker bi ta, po mnenju takratnega zdravstvenega ministra, "predstavljala anahronizem in nudila zatočišče le reakciji". Odsev tega so tudi sinusoidna ponavljanja kriz in evforičnih vzponov, najprej na začetku dvajsetih let, takoj po zadnji vojni in spet ob slovenski osamosvojitvi.

Lojza Kraigherja je predstavil Alojz Ihan predvsem kot literata, stalnega upornika in s poudarkom na njegovih prizadevanjih za ustanovitev Medicinske fakultete.

Janeza Plečnika, izpod peresa Antona Prijatelja, poznamo ne samo kot anatoma in dolgoletnega dekana, predvsem pa kot enega prvih, ki so se intenzivno in znanstveno lotili slovenske medicinske terminologije, čeprav tu in tam ne vedno s srečno roko. Težko si je predstavljati pred kakšno zahtevno vlogo so se znašli prvi učitelji, ki so predavali v slovenščini, saj so se sami brez izjeme šolali v deželah s tujerodno govorico. Morda je le Trubar, pred štiristo leti, stal pred težjo nalogo.

Zato se mi zdita terminološko delo in izdaja "Kratkega repetitorija anatomije", standardnega učbenika generacij študentov pomembnejša kot podatek, da mu je Landstei-

ner določil krvno skupino.

Nihče ne bi mogel bolje opisati Alfreda Šerka; človeka, humanista, filozofa in literata kot Jože Felc. Profesorja, dekana in rektorja, ki je skoraj povsem pozabljen. Felc proti koncu svojega imenitnega prispevka zapiše: "Z genialnostjo evropskega intelektualca je dojemal znanstvene dosežke človeštva od renesanse do Einsteina, po drugi je vanj kot dvom pronikala izvirna resničnost človekove usojenosti skozi filozofska in literarna dela njegovih vzornikov (Spinoza) in sodobnikov (Penati v gostilni Kolovrat)."

Življenjepisi se nadaljujejo s Pavlom Grošljem, kjer je opisu dela in življenja dodano še njegovo uvodno predavanje "v Prirodoslovnem društvu, "Prirodoslovska prizadevanja med Slovenci", zgled sistematičnega prikaza, Josipom Cholewo, Evgenom Kanskym, Ivanom Pintarjem, Alijo Koširjem, Karlom Lušickym, Francetom Hribarjem, Albinom Seliškarjem, Božidarjem Lavričem, Hubertom Pehanijem in Valentino Kobe. Marsikoga se še sam spominjam. Nekaj je bilo mojih učiteljev in prof. Lavrič moj prvi predstojnik.

Nekateri pisci so se očitno počutili nekoliko utesnjene, ker so bili omejeni z letom 1945. Precej omenjenih je doseglo svoj višek šele kasneje. Med biografijami pogrešam še kakšno ime. V uvodu stoji zapisano, da ni bilo mogoče dobiti avtorjev. Škoda.

Knjigo zaključuje bibliografija vseh učiteljev, ki so navedeni v Zborniku, od leta 1919 do 1945. Gre za zelo naporno delo, ki ga je opravil France Urlep.

Knjiga je oblikovno lepa. Uredniki so se trudili (in uspeli) poenotiti morebitno in pri velikem številu sodelavcev skoraj nujno različnost prispevkov. Običajno takšne publikacije izidejo s sojenico "časovna stiska" ob strani. Nekateri korekturne spodrsnjaje je iz tega vidika lahko spregledati.

Lep in koristen hommage slovenski visokošolski medicini in tistim, ki so jo pomagali ustvarjati in razvijati.

Boris Klun

Preživetje bolnikov z rakom v Sloveniji, 1983-1997

Primož Strojčan

Preživetje bolnikov z rakom v Sloveniji 1983-1997, avtorji Vera Pompe Kirn, Branko Zakotnik, Vesna Zadnik in sodelavci, izdal in založil Onkološki inštitut v Ljubljani, 2003, oblikovala Monika Fink Serša, stiskal Syncomp, d. o. o. Knjiga ima 128 strani.

Knjiga predstavlja nadaljevanje leta 1995 izdanega poročila o preživetju bolnikov z rakom v Sloveniji, zbolelih v letih 1960-1990. Prav tako kot v prvi knjigi, tudi v tej o podatkih razpravljajo zdravniki, ki so neposredno vključeni v zdravljenje bolnikov z določeno vrsto raka. V vlogi soavtorjev nastopa enaintrideset uglednih slovenskih strokovnjakov - onkologov, kirurgov, radioterapevtov, internistov in pediatrij. Ti s svojimi komentarji izsledkov uspehov zdravljenja v preučevanem obdobju pojasnjujejo vzroke za obstoječe stanje, ga primerjajo z obdobjem, obravnavanim v prvi knjigi, in nakazujejo možnosti za ukrepanje v prihodnosti na vseh področjih onkološkega varstva, od množičnega presejanja in zgodnjega odkrivanja, do zdravljenja, rehabilitacije in spremljanja zdravstvenega stanja bolnikov. Dodatno težo daje knjigi predstavitev izsledkov evropske raziskave EUROCORE-3, ki obravnava bolnike od leta 1990 do 1994, vključenih v šestinšestdeset prebivalstvenih registrov raka iz dvajsetih držav, in primerjava s stanjem v Sloveniji. Knjigo bogatijo številne dovolj pregledne tabele in slike v barvnem tisku. Slovensko besedilo spremlja prevod v angleščino, zato je uporabna tudi izven meja slovenskega govornega področja.

Iz **Predgovora** in **Uvoda** izvemo, da so bili podatki, analizirani v knjigi, zbrani v Registru raka za Slovenijo. Ta je bil ustanovljen pri Onkološkem inštitutu v Ljubljani leta 1950 na pobudo in pod vodstvom profesorice dr. Božene Ravnihar, kot posebna služba za zbiranje in obdelavo podatkov o incidenci in preživetju bolnikov z rakom. Pokriva celotno območje Republike Slovenije, kar je izjema v širšem evropskem prostoru, ki nam jo zavidajo številne države.



Samo devet od dvajsetih držav, ki sodelujejo v že omenjeni raziskavi EUROCORE-3 se ponša s sto odstotnim zajetjem svojih stalnih prebivalcev z registrom raka. Večina prebivalstvenih registrov, tudi mnogo večjih in bogatejših držav, pokriva le od dva do petdeset odstotkov območja. To dejstvo nas upravičeno navdaja s ponosom in dodatno potrjuje odločilne izsledke analize tako zbranih podatkov.

V poglavju **Podatki in metode** so nanižane vse informacije, ki zainteresiranega bralca podrobneje seznanijo z načinom oblikovanja podatkovne baze, zagotavljanja kakovosti oziroma popolnosti zbranih podatkov, z omejitvami pri izboru bolnikov, načinom spremljanja bolnikov, uporabljenimi statističnimi metodami in načinom predstavitve zbranih podatkov. Zaradi razlik v pričakovanem trajanju življenja v analizo niso bili vključeni tudi bolniki, ki so prihajali na zdravljenje v Slovenijo od drugod, predvsem iz drugih republik nekdanje Jugoslavije. Obdelava podatkov je kompleksna. Vsako od obravnavanih osnovnih lokalizacij raka je razslojena na šest starostnih

skupin (0-14 let, 15-44 let, 45-54 let, 55-64 let, 65-74 let, 75 in več let) oziroma na tri opazovana obdobja (1983-1987, 1988-1992, 1993-1997). Vitalno stanje bolnikov je bilo sledeno do 31. 12. 2001, kar pomeni, da je bila večina bolnikov spremljana vsaj pet let. Kot v predhodnji knjigi avtorji navajajo relativni odstotek preživetja, količnik med opazovanim odstotkom preživetja (upoštevani so vsi vzroki smrti) in pričakovanim odstotkom preživetja, ki bi ga glede na spol in starost v opazovanem obdobju pričakovali v Sloveniji. Primerljivost s prvo knjigo zagotavlja tudi uporaba istega računalniškega programa za izračun preživetja, primerljivost z izsledki v raziskavo EUROCORE-3 vključenih držav pa starostna standardizacija relativnega preživetja. Ta je med posameznimi državami različna in lahko odločilno vpliva na preživetje bolnikov.

Vsaka osnovna lokalizacija, obravnavana v tej knjigi, je opisana s standardnim naborem podatkov: število v analizo vključenih in izključenih bolnikov, trend incidence obravnavane vrste raka, kakovost podatkov, odstotek posameznih histoloških vrst, način zdravljenja in bolnišnice, v katerih se je prvo proti raku usmerjeno zdravljenje pričelo, primerjava starostno standardiziranega relativnega petletnega preživetja bolnikov v Sloveniji s preživetjem v raziskavo EUROCORE-3 vključenih držav. Sledijo komentarji klinikov o tistih spremembah v diagnostiki in zdravljenju, ki so v preučevanem obdobju lahko vplivale na preživetje bolnikov z rakom v Sloveniji.

Sledi najboljše in ključno poglavje, **Izsledki in razprava**. Razdeljeno je na devetindvajset podpoglavij, v katerih so obravnavane vse ključne osnovne lokalizacije raka in na koncu še vsi raki skupaj. Ker natančnejši komentar izsledkov presega namen tega zapisa, naj na tem mestu izpostavimo samo najpomembnejše ugotovitve, ki ne bi smele uiti pozornosti tudi naključnemu bralcu - nestrokovnjaku. V Sloveniji narašča pojavnost raka. V obdobju od 1993 do 1997 je zbolelo letno v povprečju 1.000 žensk

in 1.000 moških več kot v letih od 1983 do 1987. Spremenila se je starostna struktura bolnikov (porastel je delež bolnikov starih 55 let in več), povečal se je odstotek mikroskopsko potrjenih primerov (za tri odstotke), medtem ko se je razširjenost (stadij) bolezni ob diagnozi ugodno spremenila le pri ženskah. V obdobju od 1993 do 1997 je bilo specifično zdravljenih 79 odstotkov bolnikov, relativno petletno preživetje pa je znašalo 48 odstotkov, kar je osem odstotkov več kot v letih 1983 do 1987. Pri moških je bilo to 38 odstotkov in pri ženskah 57 odstotkov, kar odraža dejstvo, da ženske v večji meri zbolejajo za prognostično ugodnejšimi raki (npr. rak dojke, maternice, ščitnice). Izboljšanje rezultatov zdravljenja je bilo torej za beleženo pri veliki večini obravnavanih rakov, kar je spodbudno. Žal je bilo starostno standardizirano relativno petletno preživetje v Sloveniji statistično značilno nižje od povprečja, v raziskavo EURO CARE-3 vključenih držav, pri kar 10 od 28 obravnavanih rakov. Med njimi so kar trije izmed štirih t. i. "velikih morilcev": rak dojke, rak debelega črevesa in rak danke (četrti je rak pljuč), ki zaradi visoke incidence na eni strani in slabih rezultatov zdravljenja na drugi prispevajo večinski delež k celokupnemu številu smrti zaradi raka. Pri večini drugih rakov so slovenski dosežki med povprečjem zahod-

nih in vzhodnih evropskih držav, kar še posebej velja za manj pogoste rake, ki se praviloma obravnavajo in zdravijo na Onkološkem inštitutu in nekaterih klinikah Kliničnega cetra v Ljubljani (npr. limfomi, sarkomi, rak ščitnice, rak mod, rak jajčnikov).

O možnih vzrokih za takšne izsledke avtorji razmišljajo v **Zaključku**. Posebej so obravnavani "problematični" raki, torej tisti, pri katerih so bili rezultati zdravljenja slabši od evropskega povprečja ali tisti, pri katerih se ti niso veliko izboljšali glede na preteklo obdobje. Kot najverjetnejši in najpogostejši omenjeni vzroki so navedeni premajhna osveščenost prebivalstva in posledično visok delež napredovale bolezni ob diagnozi, omejena dostopnost do nekaterih diagnostičnih metod, kar lahko vodi do napačne opredelitve stadija bolezni in neustreznega zdravljenja ter že pregovorna podhranjenost slovenskega zdravstva s potrebnim strokovnim osebjem in sodobno opremo. Tako je na primer v Sloveniji le slabih 40 odstotkov bolnikov, ki zbolijo za rakom, v času svoje bolezni tudi obsevanih, medtem ko naj bi po mednarodnih priporočilih ta odstotek dosegal od 50 do 55 odstotkov. Slednje jasno kaže na kritično pomanjkanje obsevalnih zmogljivosti v državi, kar se nedvomno odraža tudi v deležu ozdravljenih bolnikov.

Kako naprej? Kot rešitev ponujajo avtorji preverjeno in edino možno pot, to je večja ozaveščenost prebivalstva, izdelava in izvajanje programov presejanja pri vseh rakah, kjer so ti smiselni, standardizacija diagnostičnih in terapevtskih postopkov, nadzor kakovosti dela, dosledno spoštovanje načela multidisciplinarnosti pri obravnavi bolnikov in stalno izobraževanje strokovnega osebja. Rake, katerih pojavnost je nizka, zdravljenje pa zapleteno, je smiselno obravnavati na enem mestu (npr. maligne limfome, sarkome, rak ščitnice, germinalne tumorje). Zdravljenje tistih rakov, ki jih je veliko (rak dojke, rak debelega črevesa in danke, rak pljuč) mora biti omejeno na manjše število centrov, z ustreznimi izkušnjami in opremo, kar zagotavlja, da bodo pri obravnavi bolezni sledili dogovorjenim smernicam.

Avtorjem in sodelavcem čestitam k odlično opravljenemu delu. Pregledna in polemična knjiga ni namenjena le strokovnjakom - onkologom, temveč sodi na knjižno polico vsakega slovenskega zdravnika. Kot pravijo avtorji sami: "Naše dejansko mesto v Evropi nas včasih opogumi, včasih stregni, skoraj vedno pa nam kaže pot..." To je bil temeljni moto knjige, ki mu je le-ta dosleno sledila. Zato upravičeno pričakujem, da bo tudi tej, drugi knjigi, sledilo nadaljevanje. ■

NOVE PUBLIKACIJE

Špital

Interno glasilo Splošne bolnišnice Slovenj Gradec

Glavni urednik: Marko Zupančič; odgovorna urednica: Ivanka Linasi. Naklada: 1500.

Posamezna številka (na voljo imam št. 5, 6, 7), ima 31 strani in je razdeljena po vidikih, npr. V središču; Portret; Včeraj, danes, jutri; Pravna država; Strokovni trendi; Drugi o nas; Kritično oko; Nekoč; Kadri; Informatika; Prosti čas; In memoriam.

Po nekaterih podatkih (št. 2, prim. str. 2 in 31) imata glavni urednik revije ter strokovni direktor bolnišnice isto ime in priimek. Če gre za isto osebo, se mi to zdi velianska in nadvse pozitivna (p)osebnost.

Zelo prijetna revija! Bral sem z veseljem in zanimanjem, npr. Ob stoletnici rojstva (II, št. 4, str. 22 - 23; III, št. 5, str. 23 - 24), V spomin: Primarij Leopold Budna, dr. med.



(št. 4, str. 24 - 25), Življenje za umetnost (št. 4, str. 25 - 26), Zgodba nekega 5. nadstropja (št. 4, str. 21 - 22), Spomini na očeta (št. 7, str. 22 - 23).

Sijajna je fotografija odpisane računalniške opreme, nagradene pod Titovo sliko (št. 5, str. 27)! Za prvo zgodbo Iz stare zdravniške torbe II (št. 5, str. 22 - 23) pa bi veljalo avtorja prositi za ponatis v Izidi!!

Potem ko sem prelistal vse tri številke in prebral posamezne prispevke, sem dobil vtis nekakšne domačnosti. Takšne, ki sem jo kot otrok včasih čutil pozimi ob zakurjeni peči v sobi, kjer se zbirajo samo tisti, ki se med sabo ne le dobro poznajo, temveč tudi - dobro razumejo. ■

Marjan Kordaš

Bibliografija učnega gradiva na Medicinski fakulteti v Ljubljani 1919-2002

Pri Medicinski fakulteti, Medicinskih razgledih je izšla bibliografija učnega gradiva, namenjena podpori izobraževanja na Medicinski fakulteti. V uvodu so dekan prof. dr. Miha Žargi, avtorica doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec in soavtorica asist. mag. Anamarija Rožič Hristovski podali uvodne besede, ki poudarjajo pomen in namen bogatega publicističnega dela učiteljev na Medicinski fakulteti. Prikazan je postopek nastajanja takega dela ter pomen zbiranja in izbiranja učnega gradiva.

Kot pravi Slovar slovenskega knjižnega jezika se bibliografija (gr. biblion = knjiga; graphein = (o)pisati) ukvarja z razvojem, teorijo in metodologijo popisovanja publikacij in posredovanja bibliografskih informacij o njih.

Bibliografija učnega gradiva je kronološko strnjena in razvrščena po abecedi predmetov, ki se danes predavajo

na Medicinski fakulteti. Poleg osnovnih učbenikov, ki se oziroma so se kronološko uporabljali pri posameznem predmetu, so do-

dana dopolnilna gradiva, ki so ločena na medicino in stomatologijo oziroma dentalno medicino.

Namen sestavljanja bibliografije je zagotovo ustvarjanje čim boljšega pregleda in široke orientacije v bogato področje izobraževanje na Medicinski fakulteti.

Osemdeset in več letno zgodovino učnega in pomožnega gradiva je težko zajeti, da pri tem ne bi izpustili katerega od pomembnih del v zgodovini nastajanja učnega gradiva. Avtoricam se je dvoletni trud obrestoval in ne gre prezeti, da omenjena bibliografija predstavlja zgodovinski vpogled v izobraževanje in razvoj le-tega, a se je ob tem treba zavedati, da zbrana dela predstavlja jo del dragocenega mozaika zgodovine izobraževanja na Medicinski fakulteti v Ljubljani.

■
Emma Dornik



Leksikon čeljustnoortopedskih pojmov

Pravkar je izšla knjiga z naslovom Leksikon čeljustnoortopedskih pojmov v nemškem jeziku. Omenjeni leksikon obravnava več kot 2.800 definicij in pojmov ter opisuje koncepte iz čeljustne ortopedije in sorodnih področij. Številne grafike in tabele podpirajo definicije in opisujejo vsebino. Knjiga zajema, samo v enem zvezku, najbolj zgoščene pojme, ki so klinično relevantni. Tako predstavlja bralcu priročnik za aktualno čeljustnoortopedsko znanje pri dnevnem kliničnem delu. Omenjena knjiga je prva komponenta enega interaktivnega "Multimedialnega programa", ki bo izdan kot "Dynamics of Orthodontics". Knjiga je izdana v petih jezikih, med drugim v italijanščini, angleščini in francoščini.



Dejstvo, da je bila izdana v petih jezikih, je zelo pomemben korak k soglasnosti v čeljustnoortopedski terminologiji. Spomniti se je treba poizkusov v začetku 70-tih let, da bi omenjeno knjigo izdali v Nemčiji.

Knjigi je priložen CD-rom, zato je omenjeni leksikon zelo prijazen za uporabnike.

Podatki o knjigi: John Daskalogiannakis, Lexikon kieferorthopädischer Begriffe, 296 Seiten, 350 Abbildungen, Quintessenz, Berlin, 2003, 100 Euro. ISBN 3-87652-6. ■

Vladimir Žura

Vitamini in minerali

Zanimiva publikacija avtoric prof. dr. Marice Medić Šarić, mag. farm., Ines Buhač, mag. farm. in doc. dr. Vlaste Bradamante, spec. klinične farmakologije, je na Hrvaškem doživela že dva ponatisa, v slovenskem prevodu jo je zagotovila založba In obs medicus iz Ptuja. Glede na naslov zelo obsežna knjiga na več kot 340 straneh sistematično predstavlja vitamine in minerale, o katerih avtorice pravijo, da lahko poleg svojih koristi, prinašajo tudi težave, še posebej pacinetom, ki jih jemljejo nekritično, v velikih količinah in brez predhodnega posveta z zdravnikom.

Knjiga je sestavljena iz treh delov. V prvem so opisani vitamini, interakcije vitaminov in zdravil ter interferenca vitaminov z laboratorijskimi preiskavami. Podobno so opisani minerali. V opisu vsakega vitamina ali minerala se nahajajo tudi podatki o vrsti in količini hrane, potrebne za normalni dnevni vnos. Splošnemu opisu sledi zgodovinski pregled, kemična sestava in lastnosti (vključno s kemijskimi strukturami), pre-



gled naravnih virov. Posebej zanimivi so opisi in shematski prikazi usode vitamina ali minerala v človeškem organizmu.

V tretjem delu knjige je kritični pogled na dosedanja spoznanja o vitaminih kot an-

tioksidantih, pri čemer so prikazani rezultati kliničnih preizkusov, ki kažejo na koristnost in škodljivost jemanja velikih odmerkov takšnih preparatov. Posebna pozornost je namenjena pregledu interakcij antioksidantov in srčno-žilnih ter malignih bolezni. Avtorice opozarjajo tudi na dejstvo, da vitamini niso več predmet bazičnih in kliničnih raziskav, ob tem pa ugotavljajo, da novejša raziskave na drugih področjih, ki vključujejo tudi vitamine, ugotavljajo povsem nova spoznanja. Predvsem, da jemanje antioksidantov v prevelikih količinah ni krajša pot do vzdrževanja zdravja.

Navedena so tudi priporočila ameriškega združenja Food and Nutrition Board iz leta 2000 z mnenjem o uporabi antioksidantov v preventivi resnih kroničnih bolezni in malignih tumorjev za vitamin C, vitamin E, betakaroten in selen.

Obsežna literatura na koncu knjige bralca povabi, naj vstopi v nove svetove ene od 137 referenc ter svoje znanje še nadgradi. ■

Matjaž Najzer

N A R O Č I L N I C A

NAROČAM KNJIGO Vitamini in minerali, resnice in predsodki

Število izvodov	Naslov knjige	Redna cena v SIT	Cena za člane ZZS
	Vitamini in minerali, resnice in predsodki, avtorjev prof. dr. Marica Medić Šarić, mag. farm., Ines Buhač, mag. farm., doc. dr. Vlasta Bradamante, spec. klinične farmakologije	9.870,00 SIT (z 8,5% DDV)	8.883,00 SIT (z DDV)

NAROČILNICO POŠILJA:

Podpisani(a): _____

Naslov: _____

Javni zavod: _____

Nepreklicno naročam: po naročilnici št.: _____ izvodov knjige
Vitamini in minerali.

Datum: _____ Podpis: _____

Stroške pošiljanja plača založba,

Naročilnico pošljite na naslov: IN OBS MEDICUS, d. o. o., Grajska ulica 1, 2250 Ptuj ali po faksu: 02 748 19 20.

Peta simfonija

Franci Bečan

“Me bo še kdaj spoznala?”
Sivolasi gospod, gubavega čela in lic, zrevame vprašujoče, upajoče, dolge sekunde. Nato zaihti v svoje brazdave dlani, presunljivo in bridko, da zajeci zrak v sobi.

Barcelona, vrvež, barvitost in prekipevanje življenjske moči.

Mesto, ki je stisnjeno na ozki obalni ravnini med Sredozemljem in odsekanim strmim pobočjem Sierre de Collserola. Barri Gotic, srednjeveško mestno jedro, in Eixample, ki izraža samozavest meščanstva poznega 19. stoletja, se stikata na Rambli. Tu vladajo pešci in je promet odrinjen na enega od pasov. Od Placa de Catalunya, kjer se prične znamenito barcelonsko sprehajališče, do Kolumbovega spomenika na sredozemskem obrežju častitljive platane obrobijo široke tlakovane poti, na katerih ob vseh urah dneva in noči mrgoli ljudi.

Sedim pred kavarno tik ob Mirojevem tlakovanem barvitom mozaiku, srebam horchato in izkušam aaros negre. Sprehajalci in turisti se zbirajo okrog pouličnih glasbenikov in žonglerjev. Pod platano, le nekaj metrov od mene, je živi kip. Telo nedoločljive starosti, odeto v tesno oprijeto sivosrebrno pokrivalo, obraz v bledi sivini, s tankimi črnimi stisnjenimi ustnicami, globokimi žalostnimi očmi, nagubanim čelom, zroč v tla, dolgi sivi prsti v krču in nemem kriku objemajo lice. Mnogo manj pozornosti je deležen kot sosedna vrtnica, ki vsakega mimoidočega dobrotnika nagradi z nasmehom, poklonom in divjim plesom vrtnice v njenih gibkih rokah. Trpljenje, razočaranje, prevara, nesrečna usoda, le kaj predstavlja, razmišljam radovedno. Ko živi kip konča polurno predstavo, pristopim. “Bolečina,” mi pravi.

V opomin Sagradi Familii, simbolu Barcelone, veliki stvaritvi Gaudija, ki mu je uspelo dokončati kripto, enega od zvonikov, s stolpiči okrašeno apsido in pročelje Rojstvo, ne pa pročelja Trpljenje.

Gospa, njegova žena, je zbolela pred dveh letoma z motnjami spomina, koncentracije in slabšo časovno orientacijo. Prihajala je v spremstvu moža ali hčere, še vedno ure-

jena in govorljiva. Potem smo zaznali, kako se njen interesni krog oži. Upirala se je vsakršnim spremembam, nove situacije je slabo ali sploh ne dojemala, njena miselna okolostrelost se je poglabljala. Postala je čustveno labilna, ob hudi spominski motenosti se je osamila v družino in nazadnje vezala le na moža.

Gospodu smo kmalu povedali, da je njegova žena zbolela za Alzheimerjevo demenco, boleznijo, ki napreduje počasi, ima krajša ali daljša obdobja. Ko pa se upočasni ali celo ustavi, nima remisij. Skrbel je zanjo in jo spodbujal.

Pred mesecem dni me je obiskal sam.

“Gospa je pogosto vznemirjena, brezciljno tava in bega, v neskončnost prestavlja predmete, odklanja hrano, tekočino in zdravila.”

Z okornimi besedami, v katerih se je zrcalil strah, obup in negotovost, mi je potožil, da gospa založi njej ljub predmet, potem pa ga silovito dolži tatvine.

“Najhujši je ta nemir, včasih traja pozno v noč, zelo jo izčrpa, tudi mene. Vendar bo ostala pri meni. Sedemtrideset let sva skupaj, v lepem in hudem.”

Pred dnevi je obležala v postelji, zmedena, inkontinentna, neobgljena. V bolnišnici na koncu mesta so ugotovili infekt sečil, ki je bil vzrok nenadnemu poslabšanju boleznij.

Gospod se umiri, ko ga hči nežno prime za roko, vendar ostane odsoten. Hči, tudi skrušena in prizadeta, mi govori, kako zaman iščejo prostor za bolno mamo v najboljnjih ustanovah za kronično nego. Našli so jo nekje na obrobju Prekmurja. Bila naj bi premlada in zahtevna bolnica, ki ves dan potrebuje nadzor in nego. Gospod, ki bi rad življenjsko sopotnico obiskoval vsakodnevno, dolge poti ne bo zmogel.

Zrem v ostarelega moža pred sabo. Izsušene, hrapave roke dajejo slutiti, da je vse življenje garal. Redki osiveli lasje mu padajo neurejeno. Slabo obrit, z odpetimi gumbi na karirasti srajci diha hude dogodke zadnjih dni. Bolečina, ki ga hromi, je nadvladala njegov siceršnji občutek za urejenost in sposobnost prilagajanja. Kako naj mu pomagam,

se sprašujem. Analgetiki, sedativi, beseda?

Njegova bolečina ni zdravljiva, zakopal jo bo v dušo, nosil jo bo v sebi, vsako sekundo in povsod.

Z Žigom že ob enajstih dopoldne sediva v skalah vrh Debele peči. Zreva v Škrлатico, Rjavino, Triglav, Viševnik. Dolina Krme je še temačna in hladna. V daljavi nad Ljubljano lebdi jesenska megla.

“Zakaj delaš tudi ponoči,” me preseneti devetletni sin.

“Ljudje zbolijo tudi ponoči in potrebujejo zdravnike,” mu razlagam.

“Kaj si delal danes ponoči?” je radoveden in z dedijevim daljnogledom raziskuje hribe nad Voglom.

Razmišljam. Naj mu govorim o pijancih, ki ne najdejo poti domov in obtičijo v parku ali kraj ceste. Naj mu govorim o narkomanih, ki se predozirajo in jih mimoidoči najdejo v dnu stopnišč. Naj mu govorim o blodnjavih bolnikih, ki se zaprejo v stanovanje ter njihovih besedni in motorični nemir v tihih nočnih urah prestraši sosede. Naj mu govorim o prometnih nesrečah, v katerih ugašajo mladi.

“Mlademu fantu sem sival rano na glavi in na roki,” povem Žigu.

“Ali je rojal in je padel? Ali se je poškodoval pri košarki?” otroško siplje.

Naj mu govorim, da mladi fantje ponoči ne rolajo in ne igrajo košarkarskih tekem, da dobijo rane po glavi v sumljivih nočnih lokalih, opiti, v sumljivi družini.

“Padel je s kolesom, ko se je vračal z rojstnega dne,” sem neiskren.

“Vidiš,” zaključim in pomenljivo odloži daljnogled, “popravi mi luč pri kolesu. Lahko da se bom vračal z rojstnega dne in bo že tema.”

Narod ima svojo bolečino. Je zdravljiva?

Že ko je vstopila, sem zaznal spremembo. Običajno resnobno mila, s spokojnim dobrotnim nasmehom je bila gospa tokrat upadla, shujšana, negotovega koraka, v črnini. Kartoteke nisem niti odprl.

“Umrli mi je, mož. Bil je revež, tri leta. Po možganski kapi, nepokreten, z dekubitisi. Hranila sem ga kot otroka. Pol leta ni več govoril, le včasih je zmedeno šepetal. Vendar, bil je moj, imela sem ga. Pred dvema ted-

noma me je zapustil.”

Gospa me je redno obiskovala zaradi zdravljenja zvišanega krvnega pritiska in zvišanih maščob v krvi, potem ko je pred štiri-mi leti doživela prehodno motnjo možganskega krvnega pretoka. Nikoli ni omenjala bolnega moža. Redno je opravljala vse preiskave in bila vestna pri jemanju zdravil.

“Ima to še smisel?” pokaže na recepte.

Njena bolečina je velika.

Ali zdravniki zmoremo zdraviti to bolečino?

Ludwig van Beethoven, nemški sklada-

telj in pianist, je dosegel klasično popolnost sonate in simfonije. Kot mislec je grebel v globine človeškega bistva. V glasbi je razbil preprosto oblikovano ravnovesje in glasbeni izraz napolnil s čustvenimi emocijami.

S trinajstimi leti je postal čembalist bonnske kapele, z dvaindvajsetimi leti je odšel na Dunaj, kjer se je učil glasbe pri Salieriju in Hydnu. Zavrgel je vse hlapčevske dvorne službe in se posvetil poklicnemu skladanju. Pomoč je našel v krogu plemičev, ki so ljubili glasbo. Živel je na Dunaju, še rajši v njegovi okolici, da je bil bliže naravi, ki mu je

bila vse.

Njegovo življenje je bilo bridko, polno trpljenja in odpovedi. Od leta 1819, zadnjih osem let ustvarjalnega življenja, je bil popolnoma gluha. Glasbe ni slišal, ni je mogel doživljati s sluhom. Svojo bolečino je neponovljivo izlil v glasbo v svoji peti simfoniji v c-molu.

Pogosto jo poslušam, simfonijo usode. Nihanja razpoloženja in čustev, bravurozni kontrasti, koraki usode, zvočno barvno bogastvo, vse to me umirja, ko mi v duši veje nemir in bolečina. ■

S KNJIŽNE POLICE

Paul Verhaeghe: Ljubezen v času osamljenosti

Marjan Kordaš

Paul Verhaeghe: *Ljubezen v času osamljenosti. Trije eseji o gonu in želji*. (Naslovi esejev: *Nemogoči par; Očetje na begu; Gon*). Založba Orbis, Ljubljana, 2002, 221 strani. Prevod: Zdenka Kristan.

S to nenavadno knjigo sva se srečala ravno v obdobju mojega razmišljanja o človekovi identiteti ter spoznavanja dejstva, kaj *ljubezen ni*. Četudi je nujno prebrati vse tri eseje, se bom tukaj omejil predvsem na prvega. Naj prepisem (z opozorilom, da se na str. 41 začne poglavje z naslovom *Ljubezen je...*) nekaj citatov:

Za moške partnerje je bistvo “doseči”, za ženske partnerje pa je v ospredju ‘ohraniti’ (str. 17).

Ozrmo se najprej na razlike med dvema tipoma fantazem/fantazij. ... Za moške je tovrstne upodobitve lahko najti, saj je pornografija na primer tipično moški proizvod. ... Moški spol, ki je vizualno in genitalno-falično usmerjen, ima en sam cilj, orgazem. Po tem je čas, da vstane in gre. ... Knjige za žen-

ske so čisto zraven moške pornografije; to so doktor romani, romani Victorie Holt, gospodinske romance. ... Ženska erotika v teh zgodbah skoraj nima vizualne oblike, nikoli ni genitalno usmerjena in nima jasnega cilja. ... Ženska ne razume, kaj njen mož (podčrtal pisec) vidi v pornografiji: vedno gre za isto stvar. Moški ne razume, kaj njegova žena (podčrtal pisec) vidi v teh zgodbah (doktor romani, romani Victorie Holt, op. pis.): vedno gredo enako. ... Seveda pa povprečen moški ne obstaja. Kljub usmerjenosti na falično predstavo vsak moški sanja o ljubečem in trajnem razmerju. Prav tako ne obstaja povprečna ženska in erotične fantazije mnogih žensk segajo veliko dlje, kot bi si njihovi partnerji lahko predstavljali. Kakor koli že, eni so fantazme drugih... (str. 18-22).

Najbolj očitna razlika med gonom in ljubeznijo zadeva objekt, h kateremu naj bi se ne več obračali kot k objektu. V nasprotju z gonom, pri katerem je objekt vedno zamen-

ljiv kot nepomembno sredstvo, pa se v primeru ljubezni vse vrti okoli tega nenadomestljivega drugega (41).

Ne smemo pozabiti, da je bila poroka primarno *ekonomsko dejanje*, usmerjeno na delitev premoženja in dediščine; zato gresta poroka in posestni razred z roko v roki. Tisti, ki niso imeli nič, je niso imeli in je niso potrebovali (43).

Temeljni model ljubezni ni razviden v razmerju med moškim in žensko, ampak v *razmerju med materjo in otrokom*: to je ljubezen za vse čase. Vendar to ne pomeni, da se ta odnos ni spreminjal (str. 43).

Da bi torej lahko karkoli rekli o ljubezni, si moramo ogledati primarno razmerje med materjo in otrokom... Obstajajo tri splošne značilnosti tega razmerja: prvič, ta oblika ljubezni je totalna in ekskluzivna, drugič, od vsega začetka ji je usojeno, da bo spodletela in nas pustila z občutkom izgube, ki rodi željo: tretjič, zanjo je značilna moč (str. 45).

Očitno (otrok, op. pisca) želi, da bi nje-

gova mati ostala z njim, vendar tudi to ni dovolj. Ne samo, da mora biti tam, tam mora biti vsa, v celoti zanj in samo zanj, na način, ki ne more biti nikoli izpolnjen (str. 48).

Vpeljava jezika prinese distanco in posredovanje in z njima razliko. ... Jezik ni toliko sredstvo komunikacije kot sredstvo za doseganje *identitete*. Skozi jezik doseže vsaka oseba določeno identiteto ter s tem povezana pravila... (str. 49).

... Deček kot bodoči moški, kar zadeva spol, ohrani svoj prvi ljubezenski objekt. ... Deklica mora zamenjati svoj prvi ljubezenski objekt, to je mamo, za očeta. ... Najpomembnejši učinek te menjave objekta je, da bo deklica posvečala veliko več pozornosti razmerju kot takemu, v nasprotju z moško zavzetostjo s faličnim vidikom (str. 55-56).

Prvi ljubezni v izvorni obliki se moramo odreči. Ali drugače, vsako ljubezensko razmerje ima v sebi klice spodletelosti, vse dokler pričakuje povrnitev v primarno stanje enosti (str. 57).

Popolna zadovoljitev želje in vrnitev v popolno simbiozo vključuje izginotje subjekta (str. 60).

Metaforično rečeno to pomeni, da moramo zapustiti materino domovino, da bi odkrili svet, še posebno njegov 'temni kontinent'. To nas pripelje do vseprežemajočega pomena ljubezni, kar navsezadnje pomeni, da ljubezen s svojimi manifestacijami predstavlja temelj kulture, in to v najširšem pomenu besede (str. 63-64).

Možno je samo takšno razmerje, ki temelji na različnosti. ... Da lahko pustiš nekoga pri miru, ga moraš zares ljubiti. ... V teh molče priznanih razmerjih dobimo nekaj, kar ne more biti dano, in dajemo tisto, česar nimamo (str. 76-77).

V poglavju, ki se začne z naslovom *Ljubezen je...* na srečo(!) ni izrecnega odgovora.

Všeč mi je, kako obravnava pojem *povprečen moški (ženska)* ter stereotype o njima. V zadnji številki revije *Psychologie heute* so ti stereotipi opisani in prvi stavek enega od člankov se glasi takole: "Moški ne znajo poslušati, ženske pa ne parkirati avta."

Verhaeghe ta stereotip raztegne. Če povzamem, si ženska moškega predstavlja po svoje (saj drugače ni mogoče), kot fantazmo. Ponuja mu torej tisto, kar edino *ima*, a to je zanj nesprejemljivo. Isto velja za moškega: žensko si predstavlja po svoje, kot fantazmo. Ponuja ji tisto, kar edino *ima*, a to je

zanjo nesprejemljivo.

Mar to pomeni, da človek na sploh sočloveka doživlja kot fantazmo?

Verhaeghe pogosto govori o pojmu *človek-objekt*. Vsaj enkrat omeni pojem človekova *identiteta*. Ne spomnim se pa, da bi izrecno omenil pojem *človek-subjekt*. Zato sem se spomnil neke svoje nedavne domneve o njuni povezanosti, da

...človeka vodi iracionalen sklop, *strast in strah*: Strast sočloveka obvladati, ga imeti (kot objekt) ter strah objekta ne izgubiti; če se to zgodi, je človekovo samopotrjevanje onemogočeno. Znotraj te strasti je spolna: strast *moškega* po obvladovanju *ženske* in obratno. Samopotrjevanje moškega prek ženske (objekta) in obratno. V *strasti in strahu* pa je protislovje: človek hoče sočloveka imeti kot objekt, ta objekt hoče obdržati, a noče postati sočlovekov objekt. Takšen človek živi v *utvari*, da lahko živi kot subjekt le pod pogojem, ko ima sočloveka za objekt.

Kakšna bi bila razlika, če bi človek A bival kot *objekt*, človek B pa kot *subjekt*. Ali bi se A in B razlikovala pri dojemaju življenja, sočloveka ter drugega spola? Ali bi A in B imela različni identiteti? Kaj je identiteta?

Encyclopaedia Britannica: "Ko otroci odrasčajo in postajajo mladostniki, same sebe vse bolj opredeljujejo v smislu enkratnosti in individualnosti kvalitete svojih občutkov, misli in mnenj..."

Psychologie heute: "Identiteta je sposobnost, da človek internalizira (ponotranji) predpisane zakone in vzorce vedenja. ... Danes ne velja več, da je identiteta razvoj človekovega bistva, temveč velja *le prebiti se* in biti v *množici opazen*. "Če se me vidi, sem jaz jaz."

J. J. Rousseau: "Identiteta je sposobnost, da človek v spreminjajočih se razmerah ohrani svojo svobodo."

Človek - ker je človek - mora izbrati med dvema temeljnima možnostima, med *regresijo* in *progresijo* (E. Fromm). Da se pred človeka - ko se zave svojega bivanja - vedno postavi alternativa: ali postati tisto, kar je (svojo identiteto zgraditi) ali postati tisto, kar ni (privzeti tujo identiteto ali je sploh ne zgraditi).

Verjetno ni mogoče živeti brez identitete. A njena gradnja ni le dolgotrajna in mučna, temveč tudi negotova. Verjetno mnogi ljudje poskušajo živeti v utvari ter ubirati različne bližnjice. Ena usodnih je, da človek poskuša postati *subjekt* tako, da privzame

sočloveka za *objekt*. Na ravni naroda se je temu sprevrženemu idealu še najbolj približal nacizem. Na intimni ravni pa obstoji takrat, ko človek ne more preseči svoje fantazme o nasprotnem spolu ter preide v stanje *samopotrjevanje moškega prek ženske-objekta in obratno*.

Eden pomembnih vidikov identitete je *odnos*. Zato, ker pokaže meje med *jaz* in *ti*. Morda tudi celo pokaže, kaj *jaz* je ali ni. Pokaže, kaj *svoboda je* in kaj *svoboda ni*. Čim bolj globok ali celo intimen je odnos, tem bolj se pokaže človekova identiteta, njena stopnja (ne)zrelosti. Prav zato je intimen (heteroseksualni) odnos lahko bodisi izjemno trden bodisi izjemno krhek. Izkaže namreč, ali človek obvladuje svoje strasti, ali pa nasprotno, da strasti obvladujejo človeka.

Kaj je torej ljubezen?

Ljubezen je pot (dogajanje, ne dogodek) po kateri mora človek hoditi vse življenje, da začne postajati *subjekt*, da razvije svojo enkratno in neponovljivo identiteto. Lahko (sočloveku) da in daje tudi tisto, česar nima. In ne doživlja ga kot fantazmo, temveč kot internalizirano *drugačnost*.

Tako torej Verhaeghe. Morda sem ga razumel preveč po svoje: se hkrati neprenehoma spominjal na razvoj (rast) ljubezni po stopnjah *eros (amor)*, *filia*, *agape*. A le tako sem si lahko odgovoril - prav zares - na vsa *predzadnja* vprašanja.

Ker odgovora verjetno ne bom doživel, si lahko postavim še *zadnje* vprašanje:

"Kakšna je usoda človeka, ki v tem zaporedju temeljno stopnjo preskoči?" ■



Koledar zdravniških srečanj

ENOTNA PRIJAVNICA ZA UDELEŽBO NA ZDRAVNIŠKIH SREČANJIH, OBJAVLJENIH V IZIDI

(velja tudi fotokopirana prijavnica)

prijavljam se za udeležbo prosim, pošljite informacije drugo

(ustrezno obkrožite oziroma dopišite)

srečanje

udeleženec/udeleženka

ime in priimek

naslov stalnega bivališča

Izjava - davčni zavezanec (obkroži) da ne davčna številka:

Izpolniti v primeru, ko udeleženec ni plačnik; plačnik je bolnišnica, zavod ali kdo drug

Plačnik udeležbe - kotizacije Naziv plačnika

Točen naslov sedeža plačnika

Telefon Faks E-pošta Kontaktna oseba

Izjava - davčni zavezanec (obkroži) da ne davčna številka:

Izpolniti samo za tista strokovna srečanja, ki jih želite uveljavljati za podaljšanje licence

Kraj rojstva Datum rojstva

Naziv delovne organizacije Delovno mesto

Telefon Faks E-pošta

Želim sodelovati:

kot predavatelj (predavanje, poster, drugo)

kot udeleženec
 na praktičnem usposabljanju

Prosim informacije o možnostih nočitve

da ne

Kotizacijo za srečanje bom poravnal/a

s položnico ob registraciji

Datum

Podpis

Datum Pričetek Kraj

Tema

Število
kandidatov

Vsebina

JANUAR 2004

15.–17.	***	Ljubljana	DENVER II SLOVENIJA	***	podiplomski tečaj za vse zdravnike in medicinske sestre
15.–17.	***	Kranjska Gora, hotel Lek	OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME, POUK BOLNIKA Z ASTMO, VODENJE BOLNIKA S KOPB	20	Delavnica je namenjena predvsem zdravnikom splošne prakse. Vabljeni tudi specialisti drugih strok, specializanti, sekundariji.
17.	11.00	Ljubljana, Teniški center Škulj	TENIŠKI TURNIR DVOJIC	ni omejeno	teniški turnir
23.	16.00	Ljubljana, Medicinska fakulteta	PRVI STROKOVNI SEŠTANEK SLOVENSKEGA ZDRUŽENJA ZA KLINIČNO PREHRANO	ni omejeno	strokovno srečanje za vse zdravnike in druge zdravstvene delavce
24.–25.	9.00	Ljubljana, Katedra za družinsko medicino	20. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE: ETIKA V DRUŽINSKI MEDICINI	35	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine
28.	17.00	Ljubljana, hotel Union	OKROGLA MIZA O KORONARNI BOLEZNI IN DEPRESIJI	100	okrogla miza z razpravo

FEBRUAR 2004

5.–6.	15.30	Kranjska Gora	26. IATROSSKI	***	posvetovanje športne medicine združeno s smučarskim tekmovanjem zdravnikov
6.	9.00	Ljubljana, Psihiatrična klinika	VARNO PREDPISOVANJE IN UŽIVANJE ZDRAVIL, KI LAHKO POVZROČAJO ZASVOJENOST (II)	***	Peta slovenska konferenca o medicini odvisnosti
6.–7.	15.00	Maribor, hotel Habakuk	STROKOVNI SIMPOZIJ Z MEDNARODNO UDELEŽBO OB 30. LETNICI ODDELKA ZA DIALIZO SB MARIBOR	ni omejeno	simpozij za zdravnike interniste, nefrologe, zdravnike v osnovnem zdravstvu
13.	9.00	Celje, Narodni dom Celje	CEDENS – X. DAN CELJSKEGA ZOBOZDRAVSTVA	***	strokovno srečanje
14.	9.00–17.30	Ljubljana, Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Gotska 18	PRAKTIKUM II IZ VEDENJSKE IN KOGNITIVNE TERAPIJE	do 15	PRAKTIKUM II izvajata mag. Nada Anič in dr. Ivanka Živčič Bečirevič. Vključuje enajst celodnevni delavnic, samostojen študij in praktično delo s pacienti. Namenjen je zdravnikom in psihologom, ki so že absolvirali začetni tečaj iz vedenjske in kognitivne terapije – Praktikum I in želijo dopolniti svoje znanje iz vedenjske in kognitivne terapije ter se usposobiti za VKT terapevte. Priporočljivo je razumevanje hrvaščine.

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Delovna skupina DENVER II Slovenija, Katedra za pediatrijo MF v Ljubljani	ga. Milena Frankič, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Vošnjakova 2, 2000 Maribor, tel.: 02 228 62 00, faks: 02 228 65 82, E: milena.frankic@zd-mb.si	70.000,00 SIT	***	***	Isis 12/2003
KO za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik	ga. Irena Dolhar, KO za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik, 4204 Golnik, tel.: 04 256 91 11, faks: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	80.000,00 SIT	***	***	Isis 1/2004
Športno društvo Medicus – Teniška sekcija	dr. Stanko Vidmar, dr. med., GSM: 041 503 877, E: stanko.vidmar@mf.uni-lj.si	***	***	***	Isis 1/2004
Slovensko združenje za klinično prehrano, Ministrstvo za zdravje	E: nkozjek@onko-i.si, E: ziva@mrevlje.si, E: marusa.pavcic@gov.si	kotizacije ni	***	v postopku	Isis 1/2004
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., vodje: prof. dr. Igor Švab, asist. Dean Klančič, Davorina Petek, dr. med., asist. mag. Marija Petek Šter	ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	35.000,00 SIT, mentorji in kandidati za mentorje so oproščeni kotizacije	***	14,5	Isis 12/2003
Inštitut za varovanje zdravja RS	ga. Urša Križaj, Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 244 15 35, faks: 01 244 14 47, E: ursa.krizaj@ivz-rs.si	***	***	v postopku	W: www.ivz-rs.si
Organizacijski odbor latrosski: Franci Koglot, Nova Gorica, Andrej Bručan, Ljubljana, Tone Lah, Jesenice, Tatjana Pintar Ljubljana	Franci Koglot, dr. med., Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica, Ul. padlih borcev 13, 5290 Šempeter pri Gorici, tel.: 05 330 10 00	tek: 3.500,00 SIT, VSL: 10.000,00 SIT, skupna: 12.000,00 SIT	04750-0000753838	***	Isis 12/2003
Psihiatrična klinika Ljubljana, Enota za zdravljenje odvisnih od alkohola	ga. Alenka Vajda, Enota za zdravljenje odvisnih od alkohola, Psihiatrična klinika Ljubljana, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, tel.: 01 300 34 60, 300 34 50, faks: 01 300 34 57, E: maja.rus-makovec@guest.arnes.si	15.000,00 SIT	01100-6030277991 sklic na št. 299386, s pripisom "za peto konferenco medicine odvisnosti"	***	Isis 11/2003
Splošna bolnišnica Maribor, KO za interno medicino, Oddelek za dializo, prof. dr. Radovan Hojs, dr. med.	prim. doc. dr. Breda Pečovnik Balon, dr. med., ga. Zdenka Kodrin, Splošna bolnišnica Maribor, KO za interno medicino, Tajništvo, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 321 24 85, tajništvo tel.: 02 321 28 71, faks: 02 331 23 93	***	***	***	Isis 1/2004
Društvo zobozdravstvenih delavcev Celje	Nikola Potočnik, dr. dent. med., Mestni trg 5, 3310 Žalec, tel.: 03 571 60 44, ga. Dragica Planko, JZ ZD Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, tel.: 03 543 43 51, faks: 03 544 13 56	18.000,00 SIT	06000-0052407750, s pripisom »za CEDENS«	v postopku	Isis 12/2003
Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije	ga. Vera Slodnjak, Društvo za VKT, Gotska 18, 1000 Ljubljana, tel.: 01 583 75 00, faks: 01 519 11 20, E: vera.slodnjak@guest.arnes.si	23.000,00 SIT za eno delavnico, DDV je vključen	02010-0092544077	***	Isis 12/2003

Datum Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
FEBRUAR 2004				
19.	15.00	Ljubljana, predavalnica KO za mentalno zdravje	IZOBRAŽEVANJE IZ FORENZIČNE PSIHIATRIJE ZA IZVEDENCE	do 30 tečaj z učnimi delavnicami za zdravnike psihiatre in klinične psihologe
MAREC 2004				
5.–6.	9.00	Ljubljana, Cankarjev dom	7. SCHROTTTOVI DNEVI: NOVOSTI V ZDRAVLJENJU	250 strokovno izobraževanje za zdravnike
5.–6.	12.00	Ljubljana, 1. predavalnica Kliničnega centra	XVII. PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE – SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2	30 strokovno srečanje
12.–13.	9.15	Ljubljana, 1. predavalnica Kliničnega centra	INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2004	do 200 simpozij za splošne zdravnike, zdravnike specialiste splošne medicine, infektologe, pediatre, interniste, mikrobiologe in farmacevte
17.–19.	14.00	Ljubljana, predavalnica nove stavbe, Psihiatrična klinika	SHIZOFRENIJA V.	*** simpozij z mednarodno udeležbo za psihiatre, specializantom psihiatrije, psihologom, članom psihiatričnih skupin
19.	14.00	Ljubljana, dvorana Krke, Dunajska c. 65	STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA ZA PEDIATRIJO	ni omejeno podiplomsko strokovno izpopolnjevanje za pediatre, šolske zdravnike, ginekologe in druge zdravnike
19.–20.	***	Ljubljana, 1. predavalnica Kliničnega centra	PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE: V–BOLEZNI LEDVIC IN ARTERIJSKA HIPERTENZIJA	*** Strokovno srečanje za nefrologe, interniste in vse zdravnike, ki jih zanima področje nefrologije, dialize in transplantacije ledvic.
19.–20.	16.00	Bled, Višja strokovna šola za gostinstvo in turizem, Prešernova 32	12. AŽMANOVI DNEVI	ni omejeno strokovno srečanje zdravnikov GRSS, drugih zdravnikov in vseh ostalih zainteresiranih za gorsko in višinsko medicino
20.	***	Ljubljana, Medicinska fakulteta	ALERGIJSKE BOLEZNI OČI	*** skupni sestanek alergološke in oftalmološke sekcije SZD
20.	9.00–17.30	Ljubljana, Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Gotska 18	PRAKTIKUM II IZ VEDENJSKE IN KOGNITIVNE TERAPIJE	do 15 PRAKTIKUM II izvajata mag. Nada Anič in dr. Ivanka Živčič Bečirevič. Vključuje enajst celodnevni delavnic, samostojen študij in praktično delo s pacienti. Namenjen je zdravnikom in psihologom, ki so že absolvirali začetni tečaj iz vedenjske in kognitivne terapije – Praktikum I in želijo dopolniti svoje znanje iz vedenjske in kognitivne terapije ter se usposobiti za VKT terapije. Priporočljivo je razumevanje hrvaščine.

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Združenje sodnih izvedencev za psihiatrijo, Psihiatrična klinika Ljubljana, doc. dr. Slavko Ziher, dr. med.	ga. Anica Mihič, KO za mentalno zdravje, Zaloška 29, 1000 Ljubljana, tel.: 01 587 49 55, 587 49 00, faks: 01 540 21 58	120.000,00 SIT	***	***	Isis 1/2004
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. Tonka Poldas Susič, dr. med.	ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	40.000,00 SIT	***	***	Isis 1/2004
Klinični center Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni	prim. Miha Koselj, dr. med., Klinični center Ljubljana, KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 522 28 37, faks: 01 522 27 38	kotizacije ni	***	***	Isis 1/2004
Sekcija za kemoterapijo SZD, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, prof. dr. Milan Čižman, dr. med., prof. dr. Franc Strle, dr. med.	ga. Andreja Sorman, ga. Simona Rojs, Tajništvo, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, tel.: 01 522 21 10, faks: 01 522 24 56	19.000,00 SIT (DDV je vključen)	***	***	Isis 11/2003
Psihiatrična klinika Ljubljana	asist. mag. Urban Groleger, dr. med., ga. Nina Osrečnik, tel.: 01 58 72 100, faks: 01 52 94 111, E: urban.groleger@psih-klinika.si	30.000,00 SIT	01100-6030277991	***	***
Združenje za pediatrijo SZD, dr. Ivan Vidmar	***	kotizacije ni	***	***	***
SZD – Slovensko nefrološko društvo	prim. doc. dr. Marko Malovrh, dr. med., Center za hemodializo Leonišče, Zaloška 13, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 22 460, faks: 01 52 22 460, E: marko.malovrh@mf.uni-lj.si, ga. Nevenka Bogdanovič, Klinični center Ljubljana, KO za nefrologijo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 522 31 10, faks: 01 522 24 08	30.000,00 SIT	TRR: 02222-0015918588, sklic na št. 21900	***	Isis 1/2004
Podkomisija za medicino Gorske reševalne službe Slovenije, Peter Najdenov, Martina Zupančič, Eva Pogačar	Peter Najdenov, dr. med., Pediatrični oddelek, Splošna bolnišnica Jesenice, tel.: 04 586 80 00, GSM: 041 749 049, E: peter.najdenov@s5.net	***	***	***	***
Alergološka sekcija SZD, Oftalmološka sekcija SZD	E: mitja.kosnik@klinika-golnik.si, E: marko.hawlina@mf.uni-lj.si	***	***	***	***
Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije	ga. Vera Slodnjak, Društvo za VKT, Gotska 18, 1000 Ljubljana, tel.: 01 583 75 00, faks: 01 519 11 20, E: vera.slodnjak@guest.arnes.si	23.000,00 SIT za eno delavnico, DDV je vključen	02010-0092544077	***	Isis 12/2003

Datum Pričetek Kraj		Tema	Število kandidatov	Vsebina	
MAREC 2004					
25.–27.	9.00–17.30	Ljubljana, Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Gotska 18	PRAKTIKUM I IZ VEDENJSKE IN KOGNITIVNE TERAPIJE	do 30	Osnovni tečaj iz vedenjsko kognitivne terapije – VKT, izvajalki sta mag. Nada Anič in dr. Ivanka Živčič Bečirevič. Obsega pregled teoretičnih modelov in terapevtskih tehnik VKT (16 ur), predstavitev praktičnih primerov (12 ur) in delavnice (22 ur). Slušatelji lahko pridobljena znanja vgradijo v svoje terapevtsko delo, lahko pa nadaljujejo usposabljanje za izvajanje VKT na višjih stopnjah. Priporočljivo je razumevanje hrvaščine. Namenjen je zdravnicam in zdravnikom, psihologinjam in psihologom.
25.–27.	***	Kranjska Gora, hotel Lek	OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME, POUK BOLNIKA Z ASTMO, VODENJE BOLNIKA S KOPB	20	Delavnica je namenjena predvsem zdravnikom splošne prakse. Vabljeni tudi specialisti drugih strok, specializanti, sekundariji.
26.–27.	8.30	Ljubljana, predavalnica v 4. nad., Inštitut RS za rehabilitacijo	15. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: NOVOSTI V REHABILITACIJI PO MOŽGANSKI KAPI	ni omejeno	strokovno srečanje za vse zdravnike in ostale zdravstvene delavce
26.–27.	***	Ljubljana, velika predavalnica Medicinske fakultete	XXI. ORTOPEDSKI DNEVI	***	strokovno srečanje
26.–27.	9.00	Maribor, velika predavalnica SB Maribor	DELAVNICE KIRURŠKIH TEHNIK: INTRAMEDULARNA UČVRSTITEV ZLOMOV	18	delavnica za specializante in specialiste kirurgije in ortopedije
26.–27.	15.00	Ljubljana, predavalnica Infekcijske klinike	IMPROVING ANTIBIOTIC PRESERBING IN EUROPEAN HOSPITALS	***	strokovno srečanje
APRIL 2004					
1.–3.	9.00–17.30	Ljubljana, Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Gotska 18	PRAKTIKUM I IZ VEDENJSKE IN KOGNITIVNE TERAPIJE	do 30	Osnovni tečaj iz vedenjsko kognitivne terapije – VKT, izvajalki sta mag. Nada Anič in dr. Ivanka Živčič Bečirevič. Obsega pregled teoretičnih modelov in terapevtskih tehnik VKT (16 ur), predstavitev praktičnih primerov (12 ur) in delavnice (22 ur). Slušatelji lahko pridobljena znanja vgradijo v svoje terapevtsko delo, lahko pa nadaljujejo usposabljanje za izvajanje VKT na višjih stopnjah. Priporočljivo je razumevanje hrvaščine. Namenjen je zdravnicam in zdravnikom, psihologinjam in psihologom.
2.–3.	***	Bled, hotel Kompas	4. SIMPOZIJ AKUTNI KORONARNI SINDROM V SLOVENIJI	do 200	simpozij za vse zdravnike, ki se srečujejo z AKS
2.–3.	***	Bled, Festivalna dvorana	13. SLOVENSKI PARODONTOLOŠKI DNEVI	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

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije	ga. Vera Slodnjak, Društvo za VKT, Gotska 18, 1000 Ljubljana, tel.: 01 583 75 00, faks: 01 519 11 20, E: vera.slodnjak@guest.arnes.si	90.000,00 SIT, DDV je vključen	02010-0092544077	***	Isis 12/2003
KO za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik	ga. Irena Dolhar, KO za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik, 4204 Golnik, tel.: 04 256 91 11, faks: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	80.000,00 SIT	***	***	Isis 1/2004
Inštitut RS za rehabilitacijo, asist. dr. Nika Goljar, dr. med., prof. dr. Martin Štefancič, dr. med.	asist. dr. Nika Goljar, dr. med., ga. Vesna Fabič, Inštitut za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, tel.: 01 475 83 51, 475, 82 53, faks: 01 437 20 70	35.000,00 SIT (DDV je vključen)	0100-6030278088	***	***
Ortopedska klinika, Društvo za razvoj ortopedije	ga. Irena Cotman, Ortopedska klinika, Zaloška c. 9, 1000 Ljubljana, tel.: 01 522 41 74, faks: 01 522 24 74	30.000,00 SIT	02014-0089455595 s pripisom »XXI. Ortopedski dnevi 2004«	***	Isis 1/2004
Medicinska fakulteta v Ljubljani, Katedra za kirurgijo, Podiplomska šola kirurških tehnik, Travmatološki oddelek SB Maribor	prof. dr. Vladimir Smrkolj, dr. med., Katedra za kirurgijo, Medicinska fakulteta, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, tel.: 01 524 73 84, W: http://www.kirurgija.net	35.000,00 SIT (brez DDV)	***	***	Isis 1/2004
ESCMID Study Group on Antibiotic Policies, The Slovenian Society of Chemotherapy	prijave: ga. Simona Rojs, tajništvo, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, informacije: prof. dr. Milan Čizman, dr. med., tel.: 01 522 21 10, faks: 01 522 24 56, E: andreja.sorman@kclj.si	***	***	***	Isis 1/2004
Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije	ga. Vera Slodnjak, Društvo za VKT, Gotska 18, 1000 Ljubljana, tel.: 01 583 75 00, faks: 01 519 11 20, E: vera.slodnjak@guest.arnes.si	90.000,00 SIT, DDV je vključen	02010-0092544077	***	Isis 12/2003
Društvo latros, prof. dr. Marko Noč, dr. med.	prof. dr. Marko Noč, CIIM, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 522 22 36	kotizacije ni	***	***	Isis 12/2003
Združenje za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo SZD, prof. dr. Uroš Skalerič, dr. dent. med.	ga. Majda Zidanski, Albatros Bled, Ribenska 2, 4260 Bled, tel.: 04 578 03 50, faks: 04 578 03 55, E: albatros@albatros/bled.com	***	***	***	***
Združenje nevrologov Slovenije, KO za nevrologijo – Klinični center, prof. dr. Anton Mesec, dr. med.	ga. Anka Žekš, tajništvo, KO za nevrologijo, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 522 23 11, faks: 01 522 22 08, E: anka.zeks@kclj.si, prijava prenočišča na tel.: 05 67 64 100 ali 67 64 547	35.000,00 SIT	02222-0019518588, sklic na št. 21800	***	***

Datum Pričetek Kraj

Tema

Število
kandidatov

Vsebina

APRIL 2004

15.–17.	13.00	Kranjska Gora, hotel Kompas	4. SPOMINSKO SREČANJE JANIJA KOKALJA, DR. MED.	200	strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, patronažne sestre, spremljevalce in šoferje reševalnih vozil
16.–17.	9.00	Maribor, hotel Habakuk	XIV. SREČANJE PEDIATROV V MARIBORU	ni omejeno	strokovno srečanje za pediatrie, šolske zdravnike, družinske zdravnike, medicinske sestre in ostale
17.	9.00–17.30	Ljubljana, Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Gotska 18	PRAKTIKUM II IZ VEDENJSKE IN KOGNITIVNE TERAPIJE	do 15	PRAKTIKUM II izvajata mag. Nada Anič in dr. Ivanka Živčič Bečirevič. Vključuje enajst celodnevni delavnic, samostojen študij in praktično delo s pacienti. Namenjen je zdravnikom in psihologom, ki so že absolvirali začetni tečaj iz vedenjske in kognitivne terapije – Praktikum I in želijo dopolniti svoje znanje iz vedenjske in kognitivne terapije ter se usposobiti za VKT terapije. Priporočljivo je razumevanje hrvaščine.
17.	13.00	Murska Sobota, Mestni park	IV. PREKMURSKI ZDRAVNIŠKI TEK	ni omejeno	tek za zdravnike, zobozdravnike, zdravstvene sodelavce in udeležence izven kategorije
23.	9.00–17.00	Ljubljana, Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Gotska 18	KOGNITIVNA TERAPIJA OBSESIVNO – KOMPULZIVNIH MOTENJ	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.

MAJ 2004

6.–7.	***	Brdo pri Kranju	DIALIZNA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE, MEDICINSKE SESTRE IN TEHNIKE	***	Podiplomski seminar in učne delavnice za vse, ki se srečujejo z bolniki z ledvično odpovedjo na hemodializi.
13.–15.	8.30	Maribor, Splošna bolnišnica Maribor	NUTRITION – SCIENTIFIC BASIS, NUTRITIONAL STRATEGIES, NUTRITION AND DISEASEŽ	***	podiplomski klinični seminar "IPOKRATES" za neonatologe, intenziviste, gastroenterologe
13.–16.	20.00	Portorož, hoteli Morje	3. MEDNARODNO SREČANJE "SAMOMOR NA STIČIŠČU GENOV IN OKOLJA"	ni omejeno	strokovno srečanje za zdravnike in ostale, ki jih zanima problem samomora
15.	9.00–17.30	Ljubljana, Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Gotska 18	PRAKTIKUM II IZ VEDENJSKE IN KOGNITIVNE TERAPIJE	do 15	PRAKTIKUM II izvajata mag. Nada Anič in dr. Ivanka Živčič Bečirevič. Vključuje enajst celodnevni delavnic, samostojen študij in praktično delo s pacienti. Namenjen je zdravnikom in psihologom, ki so že absolvirali začetni tečaj iz vedenjske in kognitivne terapije – Praktikum I in želijo dopolniti svoje znanje iz vedenjske in kognitivne terapije ter se usposobiti za VKT terapije. Priporočljivo je razumevanje hrvaščine.

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	prijave: ga. Jožica Krevh, Uprava Osnovnega zdravstva Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, tel.: 04 20 82 523, faks: 04 20 26 718, informacije: doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., Koroška 2, 4280 Kranjska Gora, tel.: 04 58 84 601, faks: 04 58 84 610, E: janko.kersnik@s5.net	30.000,00 SIT	***	***	***
Splošna bolnišnica Maribor, Zdravstveni dom Maribor, Združenje za pediatrijo, prof. dr. Alojz Gregorič, dr. med.	Martin Bigec, dr. med., ga. Tatjana Maouko, ZD Maribor, VŽOM, Vošnjakova 4, 2000 Maribor, tel.: 02 228 63 56, ga. Jelka Rojko, Splošna bolnišnica Maribor, KO za pediatrijo, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 321 24 65, 321 21 10	35.000,00 SIT	***	***	***
Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije	ga. Vera Slodnjak, Društvo za VKT, Gotska 18, 1000 Ljubljana, tel.: 01 583 75 00, faks: 01 519 11 20, E: vera.slodnjak@guest.arnes.si	23.000,00 SIT za eno delavnico, DDV je vključen	02010-0092544077	***	Isis 12/2003
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, tel.: 01 583 75 00, faks: 01 519 11 20, E: vera.slodnjak@guest.arnes.si	20.000,00 SIT, DDV je vključen	02010-0092544077	***	Isis 12/2003
KO za nefrologijo pod okriljem Slovenskega nefrološkega društva in Stalne strokovne skupine za dializo, prof. dr. Ražafael Ponikvar, dr. med.	***	***	***	***	***
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, tel.: 02 32 12 453, faks: 02 33 12 393, E: silva.burja@guest.arnes.si	300 EUR	***	***	***
Inštitut za varovanje zdravja RS, doc. dr. Andrej Marušič, dr. med.	ga. Urša Krizaj, Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 244 15 35, faks: 01 244 14 47, E: ursa.krizaj@ivz-rs.si	250 EUR	0110-6030926242	***	***
Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije	ga. Vera Slodnjak, Društvo za VKT, Gotska 18, 1000 Ljubljana, tel.: 01 583 75 00, faks: 01 519 11 20, E: vera.slodnjak@guest.arnes.si	23.000,00 SIT za eno delavnico, DDV je vključen	02010-0092544077	***	Isis 12/2003

Datum Pričetek Kraj

Tema

Število
kandidatov

Vsebina

MAJ 2004

27.-29.	***	Lucija, Portorož, Hotel Marita	IPOKRATES SEMINAR	55	podiplomski seminar namenjen pediatrom, nevrologom, otroškim nevrologom in razvojnim pediatrom
27.-29.	8.00	Nova Gorica, hotel Perla	MEDNARODNA KONFERENCA O IZOBRAŽEVANJU IN PREVENTIVI NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA	ni omejeno	mednarodna konferenca za izvajalce in uporabnike na področju duševnega zdravja
27.-29.	9.00	Otočec, Hotel Šport	4. KONGRES OTORINOLARINGOLOGOV SLOVENIJE	ni omejeno	slovenski kongres z mednarodno udeležbo za otorinolaringologe, kirurge, radioterapevte, dermatologe in pediatre
28.-29.	8.00	Ljubljana, poslovna stavba Givo (nekdanji Smelt)	30. SREČANJE DELOVNIH SKUPIN V OSNOVNEM ZDRAVSTVU: IZBRANI ZDRAVNIK IN AMBULANTO VODENJE BOLNIKA	200	strokovno izobraževanje za zdravnike

JUNIJ 2004

4.-5.	9.00	Ptuj, Grad Ptuj	4. ORMOŠKO SREČANJE: NEDOKONČANA ZGODBA – MOTNJE OSEBNOSTI 2	80	simpozij za psihiatre, psihoterapevte in ostale, ki delajo na tem področju
4.-5.	9.00	Portorož, Avditorij Portorož	4. KONGRES STOMATOLOGOV SLOVENIJE	ni omejeno	kongres za zobozdravnike
5.	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.	15.00	Portorož, Kongresni center Bernardin	11. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTNI MEDICINI	700	mednarodni simpozij za vse zdravnike in zobozdravnike

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Medicinska fakulteta, tečajji otroške nevrologije	David Neubauer, Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana, tel.:015229273, faks: 015229357	350 EUR, Ipokrates, Mannheim, Nemčija, ustanova za otroško nevrologijo	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, tel.: 01 230 78 32, faks: 01 230 78 38	90 EUR uporabniki, 135 EUR študentje/upokojenci, 200 EUR člani ŠENT/MHE, 225 EUR nečlani	03100-2000022633	***	***
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, tel.: 01 52 22 465, faks: 01 52 24 814, E: irena.hocevar@kclj.si	40.000,00 SIT do 15. 3. 2004, potem 45.000,00 SIT (DDV vključen)	po prijavi udeleženci dobijo račun	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. Nena Kopačvar Guček, dr. med., Davorina Petek, dr. med.	ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	35.000,00 SIT	***	***	***
Psihiatrična bolnišnica Ormož, Milena Srpak, dipl. psih. spec.	ga. Rolanda Kovačec, Psihiatrična bolnišnica Ormož, Ptujška c. 33, 2270 Ormož, tel.: 02 74 15 199, faks: 02 74 15 200, E: uprava.pbo@siol.net	člani ZPS do 15. 5. 2003 15.000,00 SIT, potem 20.000,00 SIT, ostali do 15. 5. 2003 20.000,00 SIT, potem 25.000,00 SIT	01100-6030278476	***	***
Stomatološka sekcija SZD, prim. Janez Vrbošek, dr. dent. med.	ga. Katarina Jovanovič, Slovensko zdravniško društvo, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, tel.: 01 434 25 82, faks: 01 434 25 84	35.000,00 SIT (DDV ni vključen)	plačilo po prejetem računu	***	***
Milivoj Veličkovič Perat, dr. med.	Milivoj Veličkovič Perat, dr. med., Pediatrična klinika, Klinični center, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 29 219, faks: 01 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, tel.: 01 522 22 27, faks: 01 522 31 18, E: maja.strajnar@kclj.si, informacije: ga. Irena Petrič, tel.: 01 522 53 37, faks: 01 522 24 16, E: irena.petric@kclj.si				

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
JUNIJ 2004					
13.–17.	***	Ljubljana, Cankarjev dom	8th CONGRESS OF EUROPEAN FEDERATION FOR RESEARCH IN REHABILITATION	ni omejeno	kongres za vse strokovnjake in zdravnike, ki delajo na področju rehabilitacije
20.	9.00–17.30	Ljubljana, Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Gotska 18	PRAKTIKUM II IZ VEDENJSKE IN KOGNITIVNE TERAPIJE	do 15	PRAKTIKUM II izvajata mag. Nada Anič in dr. Ivanka Živčič Bečirevič. Vključuje enajst celodnevnikih delavnic, samostojen študij in praktično delo s pacienti. Namenjen je zdravnikom in psihologom, ki so že absolvirali začetni tečaj iz vedenjske in kognitivne terapije – Praktikum I in želijo dopolniti svoje znanje iz vedenjske in kognitivne terapije ter se usposobiti za VKT terapije. Priporočljivo je razumevanje hrvaščine.
JULIJ 2004					
7.–9.	***	Glasgow, Velika Britanija	30th BRITISH CONGRESS OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY	***	congress
AVGUST 2004					
22.–26.	***	Ljubljana, Cankarjev dom	1. SVETOVNI KONGRES RAZVOJNE MEDICINE (http://www.iskratel.si/dev-medicine/index.html)	1.600	kongres za raziskovalce in klinike
SEPTEMBER 2004					
7.–11.	9.00	Bled, hotel Park,	13. MEDNARODNI TEČAJ	40	mednarodno srečanje pod pokroviteljstvom EURACT-a, ki bo potekalo v angleščini, za zdravnike družinske medicine in mentorje družinske medicine
29. 9.–2. 10.	***	Brdo pri Kranju, hotel Kokra	3. SLOVENSKI NEFROLOŠKI KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO	200–250	sestane je namenjen nefrologom, internistom in vsem zdravnikom, ki jih zanima področje nefrologije, dialize in transplantacije ledvic
OKTOBER 2004					
8.–9.	9.00	Kranjska Gora, hotel Kompas	6. FAJDIGOVI DNEVI	150	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Cankarjev dom, Inštitut RS za rehabilitacijo, prof. dr. Črt Marinček, dr. med.	ga. Ela Loparič, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, tel.: 01 475 84 41, faks: 437 65 89, Cankarjev dom, Kulturni kongresni center (za EFRR 2004), Prešernova 10, 1000 Ljubljana, faks: 01 241 72 96, W: www.cd-cc.si/efrr2004	do 30. 12. 2003 380 EUR, potem 410 EUR v tolar- ski protivednosti	01261-6030357790 sklic na št. 05-09753- 62110860	***	***
Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije	ga. Vera Slodnjak, Društvo za VKT, Gotska 18, 1000 Ljubljana, tel.: 01 583 75 00, faks: 01 519 11 20, E: vera.slodnjak@guest.arnes.si	23.000,00 SIT za eno delavnico, DDV je vključen	02010-0092544077	***	Isis 12/2003
Royal College of Obstetricians and Gynaecologists	Concorde Services Ltd, 4B, 50 Speirs Wharf, Port Dundas, Glasgow G4 9TB, tel.: **44 (0) 141 331 0123, faks: **44 (0) 141 331 0234, E: info@bcog2004.co.uk, W: www.bcog2004.co.uk	***	***	***	***
Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Milivoj Veličković Perat, dr. med.	Milivoj Veličković Perat, dr. med., Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 29 219, faks: 01 52 29 358, E: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, domača stran: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prof. dr. Igor Švab, dr. med.	ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	35.000,00 SIT, mentorji in kandidati za mentorje so oproščeni kotizacije	***	***	***
SZD Slovensko nefrološko društvo	doc. dr. Marko Malovrh, dr. med., Center za hemodializo Leonišče, Zaloška 13, 1525 Ljubljana, tel.: 01 522 24 60, faks: 01 522 24 60, E: marko.malovrh@mf.uni-lj.si, ga. Mida Kandus, KO za nefrologijo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 522 31 21, W: http://www.kclj.si/NEF-SLO	***	***	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	ga. Jožica Krevh, Osnovno zdravstvo Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, tel.: 04 20 82 523, faks: 04 20 26 718, E: janko.kersnik@s5.net	35.000,00 SIT	***	***	***

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
OKTOBER 2004					
20.–23.	***	Portorož, Grand hotel Emona	3. SLOVENSKI PULMOLOŠKI IN ALERGOLOŠKI KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO	ni omejeno	strokovno srečanje
20.–23.	***	Portorož, Grand hotel Emona	2. SLOVENSKI IMUNOLOŠKI KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO	ni omejeno	strokovno srečanje
NOVEMBER 2004					
19.–20.	9.00	Otočec, hotel Šport	21. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE	35	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine
27.	9.00	Ljubljana, Unionska dvorana	XI. ČELEŠNIKOVKI DNEVI - 6. STROKOVNI SEMINAR ZDRUŽENJA ZA MAKSILOFACIALNO IN ORALNO KIRURGIJO SLOVENIJE: CISTE V ČELJUSTIH	500	strokovno srečanje za zobozdravnike in zdravnike
27.–28.	***	Maribor, Kongresni center Habakuk	3. MARIBORSKO SREČANJE	200	strokovno izobraževanje za zdravnike
DECEMBER 2004					
9.–11.	9.00	Strunjan, hotel Krka - Zdravilišče Strunjan	21. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE	35	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine
JANUAR 2005					
21.–22.	9.00	Ljubljana, Katedra za družinsko medicino	21. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE	35	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik	doc. dr. Mitja Košnik, dr. med., Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik, 4104 Golnik, tel.: 04 25 69 111, faks: 04 25 69 117, E: mitja.kosnik@klinika-golnik.si, http://www.klinika-golnik.si	***	***	***	***
Medicinska fakulteta, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo	prof. dr. Vladimir Kotnik, dr. med., Medicinska fakulteta, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, E: vladimir.kotnik@mf.uni-lj.si, http://www.klinika-golnik.si	***	***	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. Mateja Bulc, dr. med., asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med., Marko Kocijan, dr. med.	ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	35.000,00 SIT, mentorji in kandidati za mentorje so oproščeni kotizacije	***	***	***
Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, asist. dr. Andrej A. Kansky, dr. dent. med.	ga. Milena Žajdela, Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, tel.: 041 573 791, E: maxfac.oral@kclj.si	***	02014-0087754603	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Majda Masten, dr. med., asist. Suzana Židanik, dr. med., asist. Ksenija Tušek Bunc, dr. med., Zora Bojc, dr. med., Stanka Ban, dr. med., Darja Belec, dr. med.	ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	35.000,00 SIT	***	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	35.000,00 SIT, mentorji in kandidati za mentorje so oproščeni kotizacije	***	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	35.000,00 SIT, mentorji in kandidati za mentorje so oproščeni kotizacije	***	***	***

Uredništvu revije Isis

Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana

V reviji Isis želimo objaviti priloženo obvestilo o strokovni prireditvi. Prvo obvestilo želimo objaviti v številki Izide.

Ustrezni program strokovnega srečanja naj bo objavljen v številki Izide.

Za objavo podatkov v **Koledarju strokovnih prireditev** pošiljamo naslednje podatke:

Mesec prireditve

Dan prireditve

Pričetek, ura

Kraj

Prostor, kjer bo prireditve

Naslov strokovnega srečanja

Število slušateljev (če je določeno)

(neomejeno)

Vsebina in vrsta strokovne prireditve (podiplomski seminar, simpozij, posvetovanje, učna delavnica...)

Komu je namenjena (vsem zdravnikom, zdravnikom v osnovnem zdravstvu, kirurgom, internistom...)

Organizator (Medicinska fakulteta, klinika, sekcija Zdravniškega društva...)

Predstavnik ali strokovni vodja

Naslov za pošiljanje prijav

Informacije, kontaktne osebe

Njihove tel. številke in št. faksa

Višina kotizacije

Naslov in številka žiro računa

Število kreditnih točk

Kraj in datum

Podpis organizatorja



Isis

Glasilno Zdravniške zbornice Slovenije

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

Impressum

LETO XIII, ŠT. 1, 1. januar 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

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

RAČUNALNIŠKA 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.,
Design•Promocija•Komunikacije
Breg 22, Ljubljana
tel.: 01/24 11 930
faks: 01/24 11 939
E-pošta: atelier-im@siol.net

TISK • PRINTED BY
Tiskarna Povše,
Povšetova 36 a, Ljubljana
tel.: 01/230 15 42

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.

Sodelovali

Franci Bečan, dr. med., zdravnik, Zdravstveni dom Kranj • Elizabeta Bobnar Najžer, prof., Zdravniška zbornica Slovenije • Asist. dr. Borut Bratanič, dr. med., zdravnik, SPS Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana • Mag. Polona Brerar, dr. med., zdravnica, predsednica NOZD • Prim. Aleksander Brunčko, dr. med., zdravnik, KO za pediatrijo, Splošna bolnišnica Maribor • Marko Četina, dr. med., zdravnik, Splošna bolnišnica Celje • Davorin Dajčman, dr. med., zdravnik, Oddelek za gastroenterologijo, Klinični oddelek za interno medicino, Splošna bolnišnica Maribor • Prim. Marko Demšar, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Asist. mag. Ema Dornik, prof. zdr. vzg., Inštitut za biomedicinsko informatiko, Medicinska fakulteta Ljubljana • Vojko Flis, dr. med., zdravnik, Splošna bolnišnica Maribor • Prim. mag. Zlatko Marjan Frangež, dr. dent. med., zobozdravnik, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor • Mag. Zlatko Fras, dr. med., zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. Ljerka Glonar, dr. med., višja svetica, upokojena zdravnica, Ljubljana • Prof. dr. Alojz Gregorič, dr. med., svetnik, zdravnik, KO za pediatrijo, Splošna bolnišnica Maribor • Akad. prof. dr. Matija Horvat, dr. med., višji svetnik, zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Nada Irgolič, mag. far., spec., Ljubljana • Evgen Kajin, dr. med., zdravnik, Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od nedovoljenih drog, Zdravstveni dom Ljubljana Center • Doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., zdravnik, ZP Kranjska Gora, Zdravstveni dom Jesenice • Darja Klančar, prof., Zdravniška zbornica Slovenije • Dr. Irena Klavs, dr. med., zdravnica, Inštitut za varovanje zdravja RS, Ljubljana • Prof. dr. Boris Klun, dr. med., višji svetnik, upokojeni zdravnik, Ljubljana • Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Boris Lejkar, dr. dent. med., zasebni zobozdravnik, Privatna ordinacija, Gorenja vas • Prim. prof. dr. Dušana Mičetić Turk, dr. med., višja svetica, zdravnica, Splošna bolnišnica Maribor • Živa Mrevlje, dr. med., mlada raziskovalka, Ljubljanska regija • Matjaž Najžer, Ljubljana • Davorina Petek, dr. med., zdravnica, Zdravstveni zavod Zdravje • Asist. dr. Bojana Pinter, dr. med., zdravnica, SPS Ginekološka klinika, Klinični center Ljubljana • Lojze Pogorevc, dr. med., zdravnik, Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec • Prim. mag. Alenka Pretnar Darovec, dr. med., zdravnica, SPS Ginekološka klinika, Klinični center Ljubljana • Vesna Prijatelj, Ljubljana • Dr. Zlata Remškar, dr. med., zdravnica, KO za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik • Prof. dr. Stane Repše, dr. med.,

višji svetnik, zdravnik, KO za abdominalno kirurgijo, Klinični center Ljubljana • Prof. dr. Matjaž Rode, dr. dent. med., višji svetnik, zobozdravnik, Zdravstveni dom Ljubljana Šiška • Asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med., zdravnica, Zdravstveni dom Ljubljana Vič – Rudnik • Mag. Nada Rotovnik Kozjek, dr. med., zdravnica, Onkološki inštitut Ljubljana • Prof. dr. Tomaž Rott, dr. med., zdravnik, Inštitut za patologijo, Medicinska fakulteta Ljubljana • Drago Rudel, Ljubljana • Prim. doc. dr. Marjan Skalicky, dr. med., zdravnik, KO za interno medicino, Splošna bolnišnica Maribor • Doc. dr. Primož Strojani, dr. med., zdravnik, Onkološki inštitut Ljubljana • Zora Tomič, prof. soc., predsednica Unicefa Slovenija • Asist. Ksenija Tušek Bunc, dr. med., zdravnica, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor • Prim. mag. France Urlep, dr. med., višji svetnik, upokojeni zdravnik, Gornji Grad • Asist. Ivan Vidmar, dr. med., zdravnik, KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana • Asist. Vlasta Vodopivec Jamšek, dr. med., zdravnica, Zdravstveni dom Osnovno zdravstvo Nova Gorica • Mojca Vrečar, MBA, Zdravniška zbornica Slovenije • Jurij Zalokar, dr. med., upokojeni zdravnik, Radovljica • Mag. Branka Žegura, dr. med., zdravnica, KO za ginekologijo in perinatologijo, Splošna bolnišnica Maribor • Dr. Vladimir Žura, dr. dent. med., zobozdravnik, Nemčija • Prim. doc. dr. Bojana Žvan, dr. med., zdravnica, KO za nevrologijo, SPS Nevrološka klinika, Klinični center Ljubljana

Revija izhaja prvega v mesecu. Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 11.760,00 SIT, za naročnike v tujini 23.520,00 SIT, posamezna številka za nečlane stane 980,00 SIT. Davek na dodano vrednost je vračunan v ceni ter se ga obračunava in plačuje po 8,5-odstotni stopnji. Rokopisov ne vračamo. Izbrane in naročene članke honoriramo. Naklada 7.500 izvodov. Poština plačana pri pošti 1102 Ljubljana.

Navodila avtorjem

Rok za oddajo vseh prispevkov za objavo v reviji Isis je do 10. v mesecu (prejeto v uredništvu) za naslednji mesec. Članke lahko pošljete po pošti na naslov uredništva, po faksu ali po elektronski pošti. Da bi se izognili podvajanju dela, predlagamo, da članke oddajate v elektronski obliki (disketa, CD, e-pošta). Dolžina člankov je omejena na največ 30.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman). Lahko priložite fotografije, diapozitive ali digitalne fotografije (velikost najmanj 300 dpi).

Prispevku priložite svoj polni naslov, davčno številko, davčno izpostavo, popolno številko tekočega ali žiro računa, naziv banke.

Navodila o navajanju sponzorjev

Na koncu prispevka so lahko navedena imena farmacevtskih podjetij, delovnih organizacij, matičnih delovnih organizacij, kjer ste zaposleni, društev, združenj in ostalih pravnih ter fizičnih oseb, ki so po vašem mnenju kakorkoli prispevala k nastanku prispevka. Uredništvo si pridržuje pravico, da bo imena objavljalo v enotni obliki.

Navodila za objavljane prispevkov v rubriki "strokovna srečanja"

Dolžina prispevkov je omejena na največ dve strani v reviji Isis, objavljena je lahko le ena fotografija, ki se vštevja 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 kratak zaključek, kaj pomeni srečanje za stroko v Sloveniji: ali in kje oziroma kako je mogoče izsledke prenesti v slovenski prostor. V primeru, da je slovenska stroka v svetovnem vrhu, je potrebno v zaključku na kratko povzeti njeno vlogo v ustreznem merilu. Prispevkov, ki ne bodo upoštevali zgoraj navedenih navodil, uredništvo ne bo objavilo oziroma bo avtorje prosilo za dopolnitve.

The President of the Medical Chamber

Marko Bitenc, M.D., M.Sc.

E-mail: marko.bitenc@zzs-mcs.si

The vice-president of the Medical Chamber

Andrej Možina, M.D.

The vice-president of the Medical Chamber

Prof. **Franc Farčnik, M.S., Ph.D.**

The President of the Assembly

Prim. **Anton Židanik, M.D.**

The vice-president of the Assembly
Živo Bobič, S.D.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The president of the Educational council

Prof. **Matija Horvat, M.D., Ph. D.**

The president of the Professional medical committee

Prof. **Vladislav Pegan, M.D., Ph. D.**

The president of the Primary health care committee

Gordana Živčec Kalan, M. D.

The president of the Hospital health care committee

Prim. **Andrej Možina, M.D.**

The president of the Dentistry health care committee

Prof. **Franc Farčnik, M.S., Ph.D.**

The president of the Legal-ethical committee

Žarko Pinter, M.D., M.Sc.

The president of the Socio-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.

Bolonjska usklajevanja

Ob ukvarjanju z nastajanjem nove Medicinske fakultete sem se v številnih evropskih okoljih srečeval z živahnimi razpravami o bolonjskem procesu na področju visokošolskega izobraževanja. Ko govorimo o dodiplomskem izobraževalnem programu zdravnik in ga zaradi narave stvari same primerjamo z drugimi izobraževalnimi programi, so take razprave izjemno pomembne, saj bo bolonjski proces, če ga bomo zgolj pasivno in nemo opazovali, prinesel poklicu, ki ga opravljamo, dolgoročne in nepredvidljive posledice (gotovo ne dobre). V našem okolju razprav o študiju medicine v povezavi z bolonjskim procesom skorajda ni zaslediti. A bliža se leto 2005 in Slovenija je letos podpisala tako imenovani berlinski komunike, ki je posodobljena različica bolonjske deklaracije. V tem dokumentu smo se zavezali, da bomo do leta 2005 pripravili vse potrebno za pričetek prvih, z bolonjsko deklaracijo, usklajenih programov. Do leta 2010 pa bodo z njo morali biti usklajeni vsi. Tedaj naj bi povsod imeli vse tri bolonjske stopnje.

Ekonomske fakultete (tudi slovenski) so se že dogovorile za prvi dve bolonjski stopnji po formuli 3+2. Po treh letih bo diplomant slednjih dobil evropski **bachelor's degree**, po dodatnih dveh pa še **master's degree** ali magisterij. Bolonjsko formulo za magisterij po petih letih so posamezne fakultete, ki med drugim izobražujejo nekatere ostale poklice v medicini, celo že skrčile v formu-

lo 3+1 ali 2+2. Ob uvajanju treh bolonjskih stopenj, ki prinašajo v nič kaj novi preobleki to, kar smo v tem prostoru že poznali in z velikim zgražanjem ukinitili (višja pravna šola, višja ekonomska šola, višja dentistika, ipd.) prinaša bolonjski proces tudi zahtevo, da naj fakultete v čim krajšem času pripravijo svoje diplomante za poklic. Za stroko gre torej. Taka usmeritev, ki se ji na politični ravni očitno ne bo mogoče izogniti, je sprožila številna vprašanja in vsaj v Evropi številne polemike. Eno izmed njih je denimo naslednje: "Kakšna je potem sploh razlika med strokovnimi visokimi šolami in fakultetami (v Slo-



veniji jo zelo radi poudarjamo), ki naj bi izobrazevali tudi za "znanost"? Kje je v tej luči zdravniški poklic, ki so mu v teh krajih vse doslej kot "oslu" vtepal v glavo, da je njegova dolga in trnova izobrazevalna pot "zgolj in samo" strokovna (teče po formuli 6+2+6!), čeprav je vsakemu "konju" jasno, da brez poznavanja medicinske in še katere znanosti niti najbolj preprostega kliničnega preglednega članka ni mogoče razumeti?"

Vsebinskemu poenostavljanju v kurikularnih shemah, ki ga bolonjski sistem prinaša in ga nekateri že imenujejo poneumljen prehod na anglosaški šolski sistem po ameriškem vzoru, so se v Evropi že uprli inženirji in med naravoslovci predvsem fiziiki in matematiki. Tako na primer opozarjajo, da bodo iz šol prihajali slabo izobraženi diplomanti z normativno visokimi naslovi (magistri!), ki bodo lahko denimo na osnovi svojega normativnega naslova podpisovali in verificirali zapletene statične izračune, ki jih niti razumeli ne bodo. A prav ta razlika med normativnim in vsebinskim prinaša zanimiva protislovja tudi v kompleksen zdravstveni sistem. Smernice Evropske unije (93/16/CEE) zahtevajo vsaj 5.500 ur študija za dosego naziva zdravnik. Prva bolonjska stopnja bo za zdravnike trajala šest let. Če k temu dodamo v poprečju še osem let za dosego specialistične stopnje, se nam obeta zanimivo stanje, ko nam bodo na normativni ravni v zdravstvenih ustanovah krojili usodo štiriletni "magistri" s pomanjkljivim znanjem iz svojih področij (denimo različni "strokovnjaki" organizacijskih, komunikacijskih ali ablacijskih ved) in nam razlagali, kakšni tepci smo, ko v protest zoper dogodke v zdravstvu dvigujemo svoje glasove, pa pri tem ne razumemo niti osnov delovanja zdravstvenih sistemov. Za stroko gre torej.

Seveda pri vsej stvari ne gre za zahtevo po zmanjševanju kakovosti medicinskega študija. Nanjo smo bili vedno ponosni. Gre za vprašanje ali morda ne bi bilo mogoče bolj sposobnim in zavzetim študentom, oziroma vsem tistim, ki to zmorejo, omogočiti, da bi študij medicine končali z magistrsko ali doktorsko nalogo? Ali ne bi bilo morda možno, da bi specializacijo zaključili z ustrežno nalogo in si tudi

na normativni ravni pridobili naziv, ki bo v bodočo zmedo bolonjskega procesa vnesel vsaj nekaj ravnotežja? Vprašanje je kajpak zgolj retorično in namenjeno izključno majhnemu slovenskemu prostoru, kjer smo bili desetletja prav in tudi na normativni ravni priča vedno večji degradaciji zdravniškega poklica (**consultant** v Angliji si zastavlja nekoliko drugačna vprašanja kot **svetnik** v Sloveniji, **staff surgeon** v ZDA pa še nekoliko bolj drugačna kot **kirurg specialist** v Sloveniji).

Finci, ki se Evropi in vsem njenim neumnim zamislilim ne (u)klanjajo kar počez in povprek, so se bolonjskemu procesu na medicinskih fakultetah in v svoji družbi že zdavnaj izognili tako, da svojim študentom medicine omogočajo zaključek šestletnega dodiplomskega študija z doktoratom znanosti. Njim se to ne zdi nič posebnega. Pri nas bi bil verjetno nezaslišan škandal že predlog, da naj se študentom medicine, ki so dobili Prešernovo nagrado ali priznanje, prizna magisterij. A zgražanje nad karavano, ki v teh krajih že dolgo vozi mimo nas, stanja ne bo spremenilo. Švedski inženir Torbjörn Hedberg, ki se znotraj evropskega združenja inženirjev bori proti bedastemu poenostavljanju inženirskega poklica, kar po njegovem mnenju bolonjski proces prinaša, zelo razumno ugotavlja, da političnih procesov ne bomo obrnili. Vendar hkrati ob tem opozarja, da je zgolj in predvsem od posamezne stroke odvisno, kako ga bo razlagala in kakšne temelje mu bo v primerjavi z ostalimi poklici postavila. Tudi zdravniška stroka v Sloveniji si bo morala v zvezi bolonjskim procesom zastaviti številna vprašanja. Zelo verjetno na bolj zapleteni ravni, kot so bila predstavljena na tem mestu. A če bo pri tem vprašanju zaspala, bo eksplicitno priznala, da resnično ne razume, kako se rodi poklic, ki mu pravimo zdravniški. Hkrati bo tudi prostodušno priznala, da nima kaj razumnega povedati o pomembnih spremembah v družbi, vključno s tako imenovano reformo zdravstvenega sistema.

■
Vojko Flis