
S konsenzom do kakovostnih rezultatov

Minilo je leto dni od volitev v skupščino in imenovanja novega izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije. V odboru za osnovno zdravstvo smo porabili kar nekaj časa in energije za konstituiranje, organizacijo dela in razdelitev nalog. Zapisali smo si program dela in postavili prednosti.

Odbor seveda nadaljuje delo predhodnikov ter v skladu s potrebami splošnih/družinskih zdravnikov odpira nova vprašanja in išče nove rešitve. V okviru strategije Zbornice odbor sodeluje pri dveh projektih: Komunikacija primarne in sekundarne ravni ter Obremenitve slovenskih zdravnikov. Za njuno izvedbo bo potrebnih še kar nekaj priprav.

Nadaljujemo delo pri projektu MATRA, ki poteka že več let. V okviru posameznih faz projekta bomo skušali opredeliti obseg dela družinskega/splošnega zdravnika, uskladiti raven preiskav, določiti merila za napotitve, opravili bomo tudi druge naloge v skladu s projektnimi zadolžitvami.

Zaskrbljujoč je podatek, da so najbolj ogrožena skupina slovenskega zdravništva zdravnice splošne/družinske medicine v starosti od 41 do 50 let, ki umirajo izrazito mlajše kot ista starostna skupina drugih poklicev. Prav tako raziskave kažejo večji stres med mladimi zdravniki. Vzroki so velika odgovornost, odločanje pod časovnim pritiskom, obilica dela, naraščajoče nezadovoljstvo ljudi, vedno več administrativnih zadolžitev in manjši vpliv na odločanje o procesu dela. Za mlade zdravnice pa še posebej delo v urgentni službi in dvojna odgovornost, ki jo predstavljata služba in družina. Posledice tega so visoka stopnja samomorov, poseganje po drogah in depresija. Videti je, kot da zdravniki teh pojavov med seboj niti ne opazimo, se jih ne zavedamo in jih niti ne skušamo preprečevati (ZV 2000; 69: Suppl.I). Naša naloga bo zagotovo natančna raziskava teh oteževalnih dejavnikov in izdelava primerne strategije za njihovo blažitev.

Vodstvo Zbornice že nekaj let opozarja na premajhen vpis na Medicinsko fakulteto, ki bo pripeljal do generacijskih vrzeli in pomanjkanja zdravnikov v Sloveniji. Vpis je nekoliko povečan, a po zadnjih podatkih tudi ni več takšnega interesa za vpis, kot pred leti. Sedaj sta komaj dva kandidata na vsako vpisno mesto. Ne tako daleč nazaj je bilo to razmerje 1: 4. Razmerje se torej dramatično znižuje, četudi se z leti znižuje tudi cenzus točk, potrebnih za vpis. Očitno se mladi naše države zavedajo obremenitev, ki jih čakajo tako med študijem kot kasneje, pri vsakdanjem delu, zato se vse manj odločajo za ta poklic.

Trenutno je pomanjkanje zdravnikov najbolj pereče na primarni ravni. Zato smo člani odbora sprožili postopek za spremembo pravilnika o sekundarijatu. Uspešno je bila izpeljana procedura skozi pristojne odbore Zbornice, skupščino Zbornice in tik pred pisanjem teh vrstic je na spremembo dalo soglasje tudi Ministrstvo za zdravje. Takoj po objavi v Uradnem listu bodo lahko mladi sekundariji del predpisanega programa opravljali tudi na primarnem nivoju. Komisija za specializacije je že določila mentorje za



Asist. Gordana
Živčec Kalan,
dr. med.

družinsko/ splošno medicino, ki bodo lahko takoj sprejeli mlade kolege. Program je zamišljen tako, da bo bodočim specializantom iz družinske medicine del programa sekundarijata priznan v programu iz specializacije. Vse to so spodbude, da bi se več mlajših kolegov odločilo za delo na primarni ravni.

Odbor je izpeljal tudi usklajevanje z republiškim strokovnim kolegijem pri ministrstvu in kolegijem za anesteziologijo pri Zbornici v zvezi s pripravo bolnikov pred napotitvijo na operativni poseg v anesteziji. Zbrali smo predloge RSK-jev za splošno medicino in anesteziologijo ter jih prilagodili v skladu s priporočili, ki temeljijo na dokazih. Upoštevali smo tako finančne in organizacijske možnosti primarne ravni kot potrebe in želje sekundarne ravni. Izdelana navodila so objavljena v nadaljevanju v rubriki strokovna priporočila.

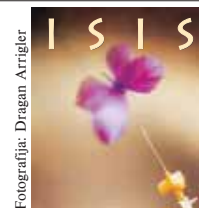
Člani odbora so predlagali, da se podatki o cepljenju začnejo zapisovati na kartici zdravstvenega zavarovanja in je le-to pilotski projekt za zdravstveno kartico. Trenutno je namreč nemogoče spremljati oz. preverjati cepilni status posameznega bolnika, ker cepljenja niso več zabeležena v zdravstveni knjižici, cepilnih pa praktično nihče ne nosi s seboj. Ideja je na Zavodu za zdravstveno zavarovanje naletela na neverjetno zainteresiranost in je bila razširjena še na zapisovanje alergij in dejavnikov tveganja. Do konca junija je izpeljana prva faza projekta za cepljenja in alergije. Izdelani so šifranti, oblika zapisa in navodila za izvedbo. Seveda je potrebno izdelati zakonske podlage za njihovo izvajanje, kar pa je že pristojnost Ministrstva za zdravje.

Prav neverjetno pa se mi zdi, da so člani skupščine Zavoda za zdravstveno zavarovanje zavrnilo pobudo o povečanju prispevne stopnje. Gre za tako minimalno povečanje, ki pa je vseeno nujno, v kolikor želijo imeti uporabniki tako obsežen program pravic, kot je sedaj zagotovljen s pravili. Popolnoma neumestno je povezovanje dviga prispevne stopnje z dogovorjenim in podpisanim dvigom zdravniških plač. Naši uporabniki se očitno še ne zavedajo, da so najbolj goreči "odvetniki" pri zagovarjanju in zagotavljanju visokega standarda zdravljenja prav njihovi zdravniki. Če niso več pripravljeni na socialno solidarnost, naj natančno opredelijo, katerim pravicam so se pripravljene odpovedati, oziroma kje lahko znižamo raven zdravstvenih storitev, da bo to tudi finančno primerljivo z ostalimi evropskimi državami.

Družinskim zdravnikom vsakodnevno "delegirajo" nove in nove odgovornosti in naloge. Tako se nam obeta izvajanje novega preventivnega programa, skrb za diabetike, jemanje brisov materničnega vratu. Izkušnje iz Evrope so pokazale, da te naloge lahko opravimo kakovostno in odgovorno, vendar se bo morala politična oblast zavedati, da lahko le s konsenzom doseže tudi naše zainteresirano sodelovanje in s tem kakovostne rezultate. To pa je tudi naš osnovni cilj.

Vsem želim toplo poletje in prijeten dopust.

Gordana Živčec Kalan



Vsebina

uvodnik	Gordana Živčec Kalan	• S konsenzom do kakovostnih rezultatov	3
novice		•	8
fotoreportaža	Stanko Vidmar	• Zdravniški teniški turnir mešanih dvojic, Kleče 2001	33
iz glasil evropskih zbornic	Boris Klun	• doktorinwien	35
aktualno	Marko Bitenc, Elizabeta Bobnar Najžer, Aleksandra Šarman	• Srečanje Evropskega foruma zdravniških združenj in Svetovne zdravstvene organizacije v Ljubljani	36
	France Cukjati	• Zdravnik, ti pa molči in delaj!	42
	P. Bracar, P. Truden Dobrin	• Otroci in mladostniki ter zdravstveno varstvo na primarni ravni	44
	Jasna Vončina	• Sodelovanje z Eurotransplantom	48
forum	Jože Trontelj	• Etični vidiki oploditve z biomedicinsko pomočjo	53
	Zdravstveni svet	• Izjava zdravstvenega sveta v zvezi z novelo o neplodnosti	54
	Karel Zupančič	• Spočetje z biomedicinsko pomočjo in pravo	55
	Darko D. Lavrenčič	• Pravica samske ženske do otroka	58
	Tomaž Tomažević	• Odprto pismo prof. dr. Dušanu Kebru	59
zanimivo	pripravil: Jože Zadavec	• O trahomu v Prekmurju	60
	Alenka Sovinc	• Od kroga s kredo do sodobne bolnišnice	62
		• Zapisnik	64
program strokovnih srečanj		•	67
delo Zbornice	Razsodišče Zbornice	• Sklep	79
		• Zapisniki IO ZZS	80
strokovna priporočila		• Navodila za pripravo bolnika na primarnem nivoju za operativni poseg v anesteziji	89
strokovne informacije	Ljiljana Slejko	• Zakaj so bolezni mišično-kostnega sistema problematične?	91



VENSKI KANAL

Ob vstopu v poletje smo se odločili, da na naslovnici predstavimo venski kanal. Poletje sproži pretok različnih sokov; tako simbolni metuljček iz gosjega puha kot "metuljček" venskega kanala pa ponazarjata radoživost in veselje nad življenjem.

Besedilo in idejna zasnova: Elizabeta Bobnar Najžer

strokovna srečanja	Davorin Dajčman	• Portalna hipertenzija – najnovejše smernice diagnostike in zdravljenja - Baveno III	93
	Iztok Takač	• 8. srečanje mednarodnega društva za ginekološki rak (IGCS)	95
	Marko Malovrh	• Mednarodni seminar o novostih v nefrologiji	99
	D. Petek, A. Stepanovic	• 28. srečanje skupin v Smeltu	103
	Borut Bratanič	• Redno letno srečanje CESP	104
	Matej Lipovšek	• Poročilo z delavnice o zgodnji nevrorehabilitaciji	107
	Maksimiljan Kadivec	• Šola mamografske diagnostike: slikanje dojke in kontrola kakovosti	109
	Lučka Debevec	• Opičji virus SV40 in maligni plevralni mezoteliom	111
	Željko Jakelič	• 9. simpozij zobnih bolezni in endodontije	112
	Martin Rakuša	• Poročilo s 13. slovenskega raziskovalnega kongresa študentov medicine z mednarodno udeležbo	113
odmevi	Franc Košir	• Obračunski sistem v ambulantni ginekologiji	115
nove publikacije		• Cenik ambulantno predpisanih zdravil v Republiki Sloveniji	115
	Elizabeta Bobnar Najžer	• Tudi te sem srečal	116
	Elizabeta Bobnar Najžer	• Predoziranje	116
zdravniki v prostem času	Thomas E. Kennedy	• A little wreath of sonnets for Francé Preseren	117
zdravnikom v prostem času	Ciril Abram	• Iz etnomedicinske kontracepcijske zakladnice	119
personalia		•	121
koledar zdravniških srečanj		•	125
misli in mnenja uredništva	Eldar M. Gadžijev	• Spoštovane kolegice, spoštovani kolegi, drage bralke, dragi bralci	138



Sodobna oprema bo olajšala rehabilitacijo žrtev min

Mednarodna ustanova - fondacija za razminiranje in pomoč žrtvam min v Bosni in Hercegovini je nastala konec leta 2000.



Direktor IRS za rehabilitacijo mag. Franc Hočevar izroča priložnostno darilo direktorju oddelka za humanitarno razminiranje z ameriškega State Departmenta gospodu Donaldu Patieru (na levi).

nejša na svetu in omogoča natančno odvzemanje mer pri izdelavi manjkajočih delov telesa. Natančni podatki zagotavljajo večjo zanesljivost in prilagodljivost končnega pripomočka, s tem tudi hitrejšo uporabnost za prizadetega. Sistem računalniškega odvzema mere bo olajšal delo tehnikom in inženirjem, hkrati pa humaniziral delo s pogosto zelo prizadetimi pacienti. Sistem je prenosen, zato ga lahko uporabljajo tudi izven svojih prostorov, celo izven meja naše države. Oprema bo znatno izboljšala in olajšala im-

Do sedaj je 22 držav, 9 podjetij in 9 drugih institucij darovalo več kot 22,4 milijona ameriških dolarjev. Z mehanizmom podvajanja so do sedaj za svojo humanitarno dejavnost zbrali že preko 56 milijonov dolarjev. Sredstva namenjajo za razminiranje in pomoč žrtvam min. Slednje poteka v obliki različnih programov rehabilitacije, neposredne pomoči in rehabilitacije, osnovane na skupnosti. Programe rehabilitacije že vrsto let zelo uspešno izvajajo tudi na Inštitutu Republike Slovenije za rehabilitacijo, zato je fondacija namenila ameriški prispevek v opremlitvi našemu inštitutu. Prejeta oprema Cad Cam je najsoodob-

Gospod Milan Kušan, gospa Nancy Ely Raphel in mag. Franc Hočevar ob simbolični predaji opreme.



.....

Demonstracija opreme za računalniški odvzem mere

plementacijo programa rehabilitacije žrtev min jugovzhodne Evrope. Svečane predaje dragocene donacije so se 25. maja 2001 na Inštitutu Republike Slovenije za rehabilitacijo udeležili: predsednik države Milan Kucan, veleposlanica ZDA v Sloveniji Nancy Ely Raphel, direktor oddelka za humanitarno razminiranje z ameriškega State Departmenta g. Donald Patierno, predstavniki mednarodne fundacije za razminiranje, predstavniki Inštituta RS za rehabilitacijo ter drugi gostje, ki sodelujejo pri uresničevanju programa rehabilitacije žrtev min. Zbrana je najprej pozdravil direktor IRS za rehabilitacijo mag. Franc Hočevar, ki je tujim predstavnikom izročil priložnostna darila. ■

ebn

Foto: Amadej Lah



Gospa Nancy Ely Raphel, ki se poslavlja od Ljubljane in Slovenije, z dobro voljo sprejema šale na svoj račun.

.....

(SKORAJ) RESNIČNE

Stara ženička pride v ambulanto in pripoveduje o celem kupu povsem nepomembnih težav. Po pregledu ji rečem: "Mamica, tole ni vse skupaj kaj pride. Za svoja leta ste kar zdravi in mislim, da nas boste vse preživeli: "Nekaj časa me gleda, nakar se ji zazdi: "Ja, pa res nekam slabo izgledate."

bk

70 let Zdravstvenega doma Medvode

Zadnji dan najlepšega meseca v letu so zaposleni v Zdravstvenem domu Medvode praznovali 70. obletnico ustanovitve. Čeprav je nagovor v. d. direktorice Vide Šušteršič Bregar, dr. med., ki je zbrane pozdravila ob začetku, zmotil silovit naliv, so prisrčen program kljub temu izpeljali do konca. Slabo vreme je bilo nedvomno krivo, da se je pod napuščem stavbe zdravstvenega doma zbralo le malo prebivalcev nove občine Medvode.

Zdravstveni dom Medvode je eden najstarejših na Slovenskem, saj je bil ustanovljen že jeseni leta 1930. Nekdanja stavba ob cesti Medvode - Kranj (modro-bela stavba na desni strani v sredini medvoškega klanca danes služi kot pisarniški prostor medvoški tovarni Donit) je bila prvotno namenjena za sokolski dom. Zaradi pomanjkanja denarja je Sokolsko društvo nedokončano stavbo prodalo, z izkupičkom pa postavilo skromnejše prostore v bližini železniške postaje, ki

so do današnjega dne ohranili prvotno namembnost. Odkupljeno stavbo je Higijenski zavod iz Ljubljane dokončal in prenovil. Že jeseni leta 1930 so odprli javno kopalnico, kamor so brezplačno dvakrat na mesec vodili otroke iz bližnjih šol. Higijeno je kopalnico omogočalo tudi okoliškim prebivalcem. Kopalnico je bilo prvotno odprto enkrat na teden, kasneje so morali zaradi pomanjkanja denarja delovanje skrbiti na enkrat na štirinajst dni. Zdravstveno namembnost je nekdanja sokolska zgradba brez posebne uradne otvoritve dobila 18. maja 1931, ko je prvič odprla vrata zdravniške ordinacije. Zdravnik je prihajal dvakrat na teden in je nudil brezplačno zdravniško pomoč kmečkemu prebivalstvu. Delavci so imeli že takrat svojo bolniško blagajno in svojega zdravnika, ki ni zdravil nezavarovanih oseb. Stako organizirano je želel Higijenski zavod širiti ideje dr. Andrija Štamparja o zagotovitvi brezplačne medicinske pomoči



Slovesnost je popestril kulturni program, v katerem so sodelovali otroški pevski zbor, oktet Lipa, recitatorji Odra treh herojev ter pibalni orkester Medvode. Prireditelj je režiral Peter Militarov, dolgoletni umetniški vodja uspešnega gledališča Oder treh herojev.

ZDRAVSTVENI DOM
MEDVODE

70
1931 - 2001
LET



Zdravje ni zgolj odsotnost bolezni, temveč je čim večje telesno, duševno in socialno blagostanje posameznika oziroma čim večjega števila ljudi, uravnoteženo z okoljem, v katerem živijo in delajo.

Ob jubileju je izšla priročna brošura.

čim širšemu krogu prebivalcev.

Ko so se pričele finančne težave, je Higijenski zavod takratni občini Medvode poslal dopis s prošnjo za sofinanciranje delovanja zdravstvenega dela, kopalnice in otroškega "preventorija" (opremljeni prostori za počitniške kolonije otrok v prvem nadstropju stavbe). Pomoč so občinski svetniki zavrnili z obrazložitvijo, da ne vidijo nikakršne koristi v obstoju vseh teh dejavnosti v njihovem okolju.

Kljub temu je Higijenski zavod premostil trenutne težave in dejavnosti razširil z otroškim dispanzerjem, šolsko polikliniko, posve-tovalnico in splošnim ambulatorijem. V slednjem so zdravili odrasle paciente, ki so se morali pred tem izkazati z ubožnim spričevalom.

Med drugo svetovno vojno je v zdravstvenem domu delovala le medicinska sestra. Po letu 1945 so dejavnost oživili in razširili s službami osnovnega zdravstvenega varstva: zobozdravstvo, patronaža, obratne ambulante, laboratorij in rentgen. Leta 1952 je bil ustanovljen za zdravstveno varstvo žena in otrok. Zaradi uspešnega strokovnega dela so dosegli, da je dispanzer, na pobudo prof. dr. Marija Avčina, v celoti opremil UNICEF. Do junija 1955 se je imenoval Okrajni zdravstveni dom Ljubljana - okolica, nato je bil do leta 1968 samostojni zdravstveni dom, tega leta je postal del Zdravstvenega doma Ljubljana, enote Šiška. Z reorganizacijo ljubljanskih

ske občine in ponovno ustanovitvijo občine Medvode pa je tudi zdravstveni dom ponovno (od 1. januarja 2000) samostojen.

Dotrajano sokolsko zgradbo je bilo potrebno temeljito obnoviti ali sezidati novo. V času samoprispevkov se je ZD Medvode uspelo uvrstiti v t. i. tretji samoprispevek in leta 1983 je na novi lokaciji zrasla funkcionalna stavba, ki še danes nudi prepotrebno zdravstveno oskrbo vse številčnejšim občanom Medvod.

Danes v Zdravstvenem domu Medvode delujejo služba splošne medicine, dispanzer za medicino dela prometa in športa, dispanzer za zdravstveno varstvo predšolskih otrok, dispanzer za zdravstveno varstvo šolskih otrok in mladine, dispanzer za žene, zobozdravstveno varstvo odraslih ter otroško in mladinsko zobozdravstvo, zobotehnični laboratorij, patronažno varstvo, fizioterapija, laboratorij ter okulistična ambulanta. ■

Elizabeta Bobnar Najzer
Foto: Amadej Lah



Z vrtnicami so se simbolično zabvali upokojenim sodelavcem in sodelavkam. Na sliki je dolgoletna zdravnica ZD Medvode Ana Notar, dr. med.

(SKORAJ) RESNIČNE

“Veste, gospod doktor, ta bolezen je pri nas v rodu že v tretji degeneraciji. ■
bk

“Mojbrat je umrl zaradi osteosarkazma.” ■
bk

Plastičen ženin opis moževega infarkta. Potem je pa prišel zdravnik in je povedal: “Gospa, vaš mož je mrtev.” Jaz pa sem odvrnila: “To pa že ne more biti res”, narkar je rekel: “Gospa, če ne verjamete, bomo pa naredili obdukcijo.” ■
bk

V prostoru za pripravo na anestezijo. “Ata, ali imate svoje zobe?” ■
“Ja, menda, čigave pa naj bi imel.” ■
bk

“To je popkovna kila. Lahko se jo operira, moram vam pa povedati, da po operaciji ne boste imeli več popka.” “Veste, gospod doktor, to mi je pa čisto vseeno, saj ga nimam kaj rabit, veste, se mi samo drek v njem nabira.” ■
bk

“Piti ne smete!”
“Ne pijem.”
“Kaditi tudi ne!”
“Nikoli nisem kadil.”
“Žensk se morate izogibati!”
“Me ne zanimajo.”
“Hm, kaj pa imate posebno radi?”
“Fizolovo solato.”
“No, vidite, fizolova solata je za vas strup!” ■
bk

“No, sedaj pa naredite nekaj korakov naprej po petah. Dobro, obrnite se in naredite spet nekaj korakov po prstih!”

“Oprostite, gospod doktor, ampak jaz nikoli tako ne hodim.” ■
bk

Stazist, ki nikakor ne more najti vene in čuti, da mora vendar nekaj reči:

“Ali ste bili že kdaj pri nas?”
Pacient: “Ne, ne, nogo sem izgubil že med vojno.” ■
bk

Iz psihiatrovega izvida: “Bolnik se nahaja v hudem depresivnem stanju od mojega prvega pregleda dalje.” ■
bk

“FIRST LOVE” - svetovalna ginekološka ambulanta za mladostnike na Dunaju

V decembrski številki revije Pädiatrische Praxis me je pritegnil prispevek z naslovom Die “First Love” Ambulanz. Posebej sem se ga razveselila, ker nekako dopolnjuje temo “Mladi in spolnost”, ki so jo obravnavali štajerski šolski zdravniki v Gradcu decembra 2000.

Avtorji predstavijo delovanje ginekološke ambulante za mladostnike na Dunaju.

Vsi, ki revijo prebirate, se boste najbrž strinjali, da ne bo škoda nekaj minut časa in prebrati kratkega povzetka.

Prof. W. Grünberger s sodelavcema ugotavlja, da pri mladostnikih ni nikoli preveč razgovorov in svetovanja na temo spolnost. Spolno vzgojo izvajajo v šolah, z njo se ukvarjajo različne institucije v svojih kampanjah. Kljub vsem prizadevanjem je v Avstriji do 20 odstotkov prekinitev nosečnosti prav pri mladostnicah. Tudi podatek, da ima skoraj do 50 odstotkov deklet prve spolne odnose brez vsakršne zaščite, je prav zaskrbljujoč.

Svetovna zdravstvena organizacija opredeljuje zdravje kot dobro fizično, psihično in socialno počutje. Da bi zdravje mladim Avstrijcem čim bolj približali, so na Dunaju septembra 1992 ustanovili svetovalno ambulanto za mlade. Pobudnik je bil prav pr-



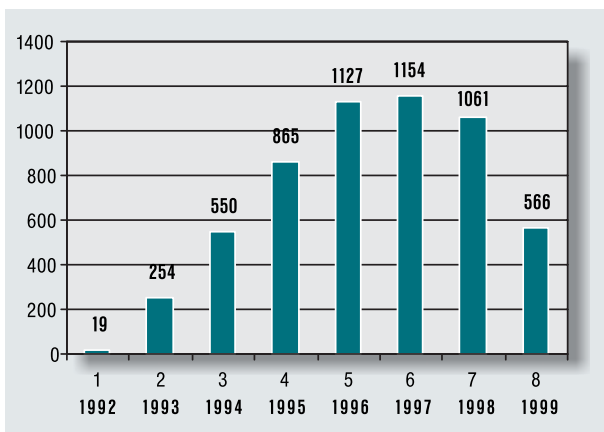
esor Grünberger, pokrovitelj pa “Österreichische Gesellschaft für Familienplanung”.

Mladi sami so za ambulanto izbrali ime “FIRST LOVE”. Njen namen je, da delovna skupina strokovnjakov mladim dekletom in njihovim partnerjem po doktrinarno izdelanih zamislih svetuje in jih nauči, da lahko ob varni spolnosti živijo vesela polno življenja.

First Love predstavlja ambulanto, kjer dekleta opravijo svoj prvi ginekološki pregled. Hkrati lahko s pomočjo ustreznih strokovnjakov rešujejo tudi psihosocialne, psihosomatske in psihoseksualne težave.

Graf 1

.....



V ambulanti je na voljo interdisciplinarna delovna skupina z dvema ginekologoma (ženskega in moškega spola), dvema psihologinjama in dvema medicinskima sestrama.

Temeljne naloge ambulante so naslednje:

- svetovanje, primerno mladim,
- premagovanje nezaupanja in strahov, odvisno od spolne in psihične stopnje razvoja mladostnice,
- preventiva in svetovanje,
- prvi ginekološki pregled, ki ga za mladostnice opravi posebej usposobljen ginekolog,
- izbira ustrezne kontracepcije,
- celovito reševanje specifičnih težav mladostniškega obdobja (konfliktne situacije v družini, med vrstniki, s partnerjem, motnje spolnega vedenja),
- povezovanje z ustreznimi drugimi strokovnjaki pri reševanju mladostniških kriz.

Prednosti obiska pa so:

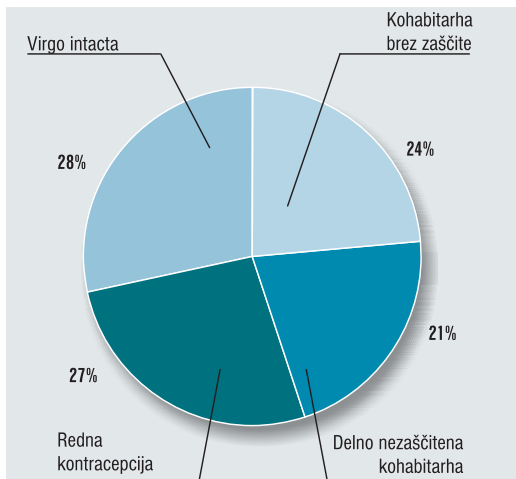
- pregled je lahko anonimen,
- brezplačen, če mladostnica nima urejenega zdravstvenega zavarovanja,
- brez predhodnega naročanja,
- časovno in prostorsko ločeno od ambulante za odrasle.

Tak način delovanja omogoča sistem financiranja. Sredstva pritekajo iz ministrstva (Bundesministerium für Jugend und Familie) mesta Dunaj in od različnih darovalcev. Stroški delovanja (preiskave in plačilo zaposlenih) ambulante in dan v tednu, znašajo letno 25.000 evrov.

Ambulanta je odprta ob ponedeljkih in sredah od 14. do 16. ure. Delovni čas pa je prilagodljiv, ker vedno obravnavajo vse mladostnice, ki tisti dan pridejo.

Celotna obravnava je posebej prilagojena mladim. V povprečju traja 48 minut.

Pacientko - mladostnico sprejme medicinska sestra, ki opravi prvi razgovor in administrativni del pregleda.



Graf 2

Sledi razgovor s psihologinjo, ki ima naslednje naloge:

- zdravstvena vzgoja (kontracepcija in neželeni pojavi, HIV, spolno prenosljive bolezni, spolno nasilje, kajenje itd.)
- priprava na ginekološki pregled (premagovanje strahu, informiranje)
- reševanje kriznih situacij (predvsem neželene nosečnosti)
- povezava z drugimi institucijami ob ostalih kriznih situacijah (droge, alkohol, motnje hranjenja, spolno nasilje, učne in druge šolske težave...)

Za ginekološki pregled se mladostnica odloči sama. Ob tem jo lahko spremlja psihologinja ali zaupna prijateljica.

Ginekolog (ginekologinja) se z dekletom najprej pogovori. Sam ginekološki pregled obsega:

- pregled v spekulih in palpacijo,
- odvzem brisa za PAP,
- po presoji UZ,
- po presoji odvzem krvi (za hormonski status, parametre vnetja).

Če zdravnik predpiše hormonsko kontracepcijo, dobi mladostnica tudi kratek pismi, lahko razumljiv povzetek navodil.

Kakovost dela celotne delovne skupine vzpodbujajo in omogočajo občasni, redni zunanji strokovni nadzori.

Uspehi sedemletnega delovanja ambulante

Število obiskov je od 1992 do 1996 leta močno naraščalo (graf 1). Zadnja leta pa os-

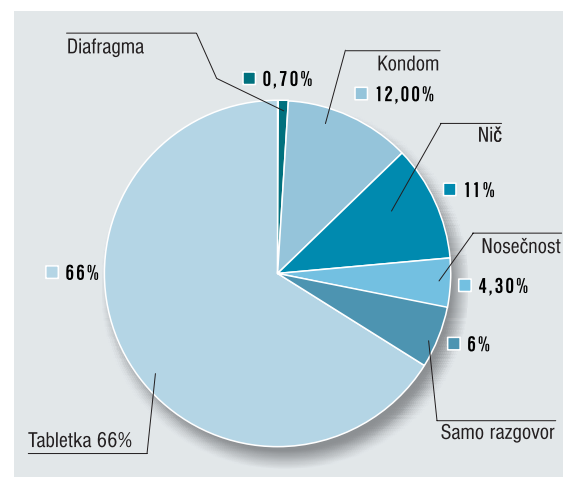
taja stalno okrog 1.100 pregledov na leto. Skupno je od septembra 1992 do julija 1999 obiskalo ambulantno več kot 5.600 deklet (graf 1). Za večino mladostnic je to prvi pregled pri ginekologu. Dalje obiskuje večina deklet ginekologe izven te ambulante, ki pa so prav tako usposobljeni za delo z mladostnicami. Tiste mladostnice, ki nimajo urejenega zdravstvenega zavarovanja, pa lahko tudi kontrole nadaljujejo v tej ambulanti.

Več kot polovica obiskovalk je starih 15 do 16 let. Vse večji pa postaja delež mlajših, starih od 13 do 14 let.

Vzpodbudna in razveseljiva je ugotovitev, da se povečuje delež tistih mladostnic, ki obiščejo ambu-

Tabela 1 Pogoste diagnoze postavljene v ambulanti "First Love" od sept. 1992 do julija 1999 (n=5596)

	n	%
Fluor	1919	34,3
Dismenoreja	670	12,7
Motnje menstruac. ciklusa	498	8,9
Akne	257	4,6
Problemi z dojkami	151	2,7
Nejasne bolečine v spodnjem delu trebuha	129	2,03
Ovarialne ciste	6,7	1,2
Bolečine pri spolnem odnosu	6,7	1,2



Graf 3

Tabela 2 Redkeje diagnoze v ambulanti "First Love" od sept. 1992 do julija 1999 (n=5596)

Adneksitis	49	Cistitis	40
Zloraba drog	21	Hirzutizem	18
Glavobol	16	Tumorji ovarijev	14
Kondilomi	13	Migrena	13
Himnalna stenoza	12	Genitalni herpes	12
Motnje hranjenja	10	Levkoplakija	7
Depresije	6	PAP. Stadij III.	5
Himnalna atrezija	4		

lanto pred kohabitarho (iz 21,4 odstotka na 35,2 odstotka).

Pred prvim obiskom je imelo spolni odnos skoraj 2/3 vseh mladostnic. Od tega 23,7 odstotka brez zaščite, 21,4 odstotka pa z delno zaščito (graf 2).

Želje po oblikah kontracepcije prikazuje graf 3.

Ob prvem pregledu so v presenetljivo velikem številu postavljene naslednje diagnoze (tabela 1 in 2). K sreči to omogoča zgodnje zdravljenje.

Po dunajskem modelu so ustanovili svetovalne ambulante tudi po drugih avstrijskih zveznih deželah.

Predstavljena pa je bila tudi na številnih srečanjih in kongresih na temo spolnega svetovanja mladim.

First Love je mladim dostopna tudi preko interneta (www.firstlove.at). Njihovo spletno stran je do septembra 1999 obiskalo preko 180.000 mladih. Če pa vstopimo v internet danes, bomo že okrog 375.000. obiskovalcev.

Dunajski model vabi k posnemanju.

Iz (davnih) časov mojega "kroženja" med specializacijo se spomnim, da deluje ginekološka ambulanta za mladostnice v Ljubljani in Mariboru.

Vsi drugi pa, ki delamo z mladostniki zunaj velikih centrov, smo bolj ali manj v stiski, kam naj jih mi napotimo pred začetkom aktivnega spolnega življenja, da bo njihova obravnava vsaj malo podobna prej opisani.

Vsak namig, nasvet, ali še bolje usmeritev nam bo v veliko pomoč.

Miroslava Cajnkarc Kac

Otvoritev prenovljenega Zdravstvenega doma v Novi Gorici

Ob svetovnem dnevu zdravja slavje v Novi Gorici

V zadovoljstvo občanov in zdravstvenih delavcev so odprli prenovljeni zdravstveni dom. Zaradi hitre rasti števila prebivalcev in razvoja osnovnega zdravstvenega varstva v mestni občini Nova Gorica je zdravstveni dom postal premajhen. Saj poleg osnovnega zdravstva pokriva vso specialistično službo za goriško regijo. Z gradnjo novega zdravstvenega doma so pričeli leta 1988, prvi del je bil zgrajen leta 1992, drugi del pa leta 1998. Zahodni dela starega zdravstvenega doma so nadzidali 1996. leta in tako pridobili 411 m² za 4 splošne ambulante in laboratorij.

V letošnjem letu pa so prenovili pritličje in II. nadstropje ter nadzidali še eno nadstropje, ki obsega 322 m² in je namenjeno upravnim prostorom in prostorom medicinske fiziologije. Skupna površina nadgrajenega zdravstvenega doma se je povečala od prejšnjih 2.000 m² na 2.322 m².



Prenovljeni prostori ZD Nova Gorica



Nagovor državne sekretarke Ministrstva za zdravje Jožice Maučec Zakotnik, dr. med.

Nova medicinska oprema je: defibrilator, EKG, aparat za merjenje kisika v arterijski krvi, opremljeno reševalno vozilo za nujno medicinsko pomoč, aparat za merjenje sluha, aparat za meritve vida in ultrazvok za ginekologijo.

Sodobno so opremljeni prostori za nujno medicinsko pomoč. Mobilno prehospitalno ekipo sestavljajo zdravnik, medicinski tehnik in šofer reševalec. Ti lahko v najkrajšem času nudijo pomoč na mestu dogodka.

V prenovljeni zdravstveni dom prihaja do 800 bolnikov na dan.

Zasebniki so pulmolog, en zdravnik splošne medicine, ginekolog za pol delovnega časa in ena fizioterapetka. Ti zdravniki s koncesijo opravljajo svojo dejavnost v istih prostorih kot prej, za kar pa plačujejo najemno, ki jo je določila ustanoviteljica zavoda mestna občina Nova Gorica.

Ob slovesnem odprtju je imel uvodni govor direktor zdravstvenega doma Nova Gorica - osnovno varstvo Mihael Demšar, dr. med., specialist splošne medicine, ki je po-

dal osnovne podatke o gradnji.

Gospa Jožica Maučec Zakotnik, dr. med., sekretarka v ministrstvu za zdravje je v govoru poudarila pomen splošne in družinske medicine za zdravje prebivalcev.

Gospod Viljem de Brea podžupan mestne občine Nova Gorica je povedal, kako je pomembna dobra organizacija zdravstva za zdravje ljudi in prebivalcev mesta Nova Gorica.

Trak ob otvoritvi je prerezala gospa Metka Rous Jug, dr. med., specialistka ginekologinja v zdravstvenem domu Nova Gorica.

Prireditev je s svojim petjem popestril no-net Brda.

Vsej tej pridobitvi navkljub pa je potrebno nadaljevati z delom in gradnjo, saj v zdravstvenem domu potrebujejo še nove specialistične ambulante, center za zdravljenje odvisnosti, nove preventivne ambulante, prostore za fizioterapijo in podzemna parkirišča. ■

Anton Prijatelj
Foto: Vojko Gatnik

Primarij dr. Branko Šalamun častni občan mestne občine Koper

Točnega datuma najinega prvega srečanja ne vem. Spomnim se le, da je na prav vsakem občnem zboru Slovenskega zdravniškega društva prispeval kaj tehtnega. Svojih prispevkov ni bral, govoril je. Kratko, jedrnat in vedno dovolj odkrito in naravnost. Brez slepomišenja. Pa mnogokrat tudi komu ni bilo prav, kar je rekel. Svoje mnenje pove, ga brani, in ne glede na modo, niti na politično linijo. Pove naravnost, kar misli. Ob letošnjem prazniku mestne občine Koper so ga imenovali za častnega občana mestne občine Koper.

Anton Prijatelj

Obrazložitev

Primarij, pediater dr. Branko Šalamun je meščan Mestne občine Koper od leta 1950. Rodil se je leta 1914 na Ptuj, mladi materi, očetu pravniku, tik pred prvo svetovno vojno, kjer je kot mestni otrok odraščal. Zaradi krhkega zdravja se je že zgodaj odločil, da bo živel zdravo ter da se bo izučil za zdravniški poklic. Na ptujski gimnaziji je maturiral leta 1933, zatem pa se je vpisal na študij medicine v Zagrebu ter diplomiral leta 1940.

Prve delovne izkušnje si je kot zdravnik pridobil v Dečjem domu v Ljubljani, kjer je preživel drugo svetovno vojno. Nekaj časa je preživel v Mostarju, kamor je bil kazensko premeščen. Leta 1950 je prišel s svojo družino v Koper po službeni dolžnosti. Tu se je njegova družina ukoreninila, sam pa je pričel trdo pot razvoja zdravniške dejavnosti na Primorskem. Ob pomoči Roberta Hlavatya, poverjenika za zdravstvo v jugoslovanski coni Svobodnega tržaškega ozemlja (STO), je pričel ustanavljati in organizirati zdravstvo v Kopru. Njegova prva organizacijska poteza je bila odprtje otroškega dispanzerja v Kopru, leta 1953 pa je sledilo odprtje otroškega oddelka v bolnišnici Koper, ki je takrat domovala od Pirana do Ankara. Otroškemu oddelku bolnišnice Koper je načeloval polnih 21 let.

Zavedal se je, da brez izobraženih medicinskih sester ni dobrega dela in ne pravega čutečega odnosa do bolnikov, zato je vložil veliko naporov v ustanavljanje Medicinske

šole v Piranu. Prizadeval si je za razvoj le-te ter se vztrajno boril proti večkratnim poskusom njene ukinitve. Na šoli je tudi predaval in s tem vzgajal generacije medicinskih sester.

Znan je njegov izrek: "Del obale otrokom". Sodeloval je z ministrom za zdravstvo dr. Marjanom Ahčinom, ki je bil ustanovitelj Mladinskega zdravilišča na Debellem rtiču. Leta 1956 ter 1957 je ob vseh rednih delovnih obveznostih opravljal tudi dolžnosti direktorja tega zdravilišča.

Borba za ohranitev Zdravilišča Debeli rtič je bila ostra, saj je po tem prostoru neprestano posegal hotelski turizem, luški terminal, kakor tudi lastniški apetiti posameznikov.

Dr. Branko Šalamun je bil prvi direktor Splošne bolnišnice Koper, ki je tedaj imela 470 postelj. Dvajset let si je vztrajno prizadeval za gradnjo nove bolnišnice, v kateri bi se združili oddelki iz Ankara, Izole, Pirana in Kopra. Po štiridesetih letih, ko se je ta njegova velika želja uresničila, glede na novo pridobitev - bolnišnico Izola, z velikim zadovoljstvom.

Nanizani podatki ne morejo orisati njegove veličine kot zdravnika za otroke in njihove starše, kot sočloveka, svetovalca, prijatelja, meščana, očeta, dedka in pradedka. Ljudje so mu zaupali, saj jim je znal v najtežjih trenutkih pokazati na svetlo točko, ko je bilo ogroženo njihovo zdravje ali še huje, zdravje njihovih otrok. Ob njem so se počutili varnejši, saj jih je znal spodbuditi in potolažiti.

Za njegove velike uspehe pri organiziranju zdravstvene mreže na Obali, napore pri prenašanju znanja na mlajše rodove, za napisane številne članke, je dr. Branko Šalamun



*Prim. Branko Šalamun, dr. med. ob prejemu častne listine.
Foto: Zdravko Primožič / FPA*

prejel več priznanj, med njimi leta 1986 tudi Potrčevo nagrado. Je častni član Slovenskega zdravniškega društva ter častni član Obalnega planinskega društva.

Prim. dr. Šalamun se je s svojim vsestranskim delom neizbrisno vpisal v zgodovino naše povojne medicine na Primorskem ter bistveno prispeval k živosti zdravstvene dejavnosti na Obali, pa tudi prek meja, med našimi zamejskimi zdravniki. Zato je prejel številna odlikovanja.

Dr. Branko Šalamun je bil kot vedoželjna in radoživa osebnost prisoten tudi na različnih področjih javnega življenja, ki se niso neposredno dotikala njegove poklicne poti. Eno izmed njih je tabornišvo, kjer je kot dolgoletni taborniški staresina med mladimi odigral pomembno vlogo.

Življenje dr. Branka Šalamuna je izjemno bogato; vseskozi je znal sprejemati različne izzive in dosegati zastavljene cilje, hkrati pa obdržati širino in humanost človeškega duha. Njegovo delovanje je zato tako za razvoj koprsk občine in slovenske Istre kot celotne slovenske države neprecenljive vrednosti. ■

Dino Pucer, univ. dipl. oec., župan

Selitev torakalne kirurgije v KC



Prof. dr. Zoran Arnež, dr. med., asist. mag. Janez Eržen, dr. med. in prof. dr. Dušan Keber, dr. med., ob ogledu novih prostorov Klinike za torakalno kirurgijo (z leve) (foto: Amadej Lab)

Vodstvo Kliničnega centra se je že pred časom odločilo, da bo vso dejavnost Kliničnega oddelka za žilne bolezni v Trnovem preselilo na skupno lokacijo Kliničnega centra. V ta namen bo potrebno reorganizirati obstoječe oddelke, kar je omogočila šele selitev Klinike za okulistiko v nove prostore. Zadnjih šest mesecev so temeljito prenovili in na novo opremili enega od traktov v tretjem nadstropju KC, ki je prej pripadal Kliniki za ginekologijo. V obnovljene prostore se je 12. junija vselil Klinični oddelk za torakalno kirurgijo, ki je bil pred tem

v šestem nadstropju iste stavbe. Prostorsko so sicer pridobili zgolj dodatno sobo za zdravnike, z novo opremo oddelka za intenzivno nego, bolniškega oddelka, funkcionalnih prostorov, oddelčne ambulante, sprejemne pisarne, sob za zdravnike in glavne sestre, tajništva ter arhiva pa so občutno dvignili raven delovnih pogojev za zaposlene ter pogojev za zdravljenje in bivanje bolnikov. Celotna prenova, ki se je začela še pod strokovnim vodstvom sedanjega ministra, je stala 70 milijonov tolarjev. ■

ebn

ZDRAVSTVO V ZDA

Reforme zdravstvenega sistema v ZDA, ki jih je pred leti (v času predsedniškega mandata Billa Clintona) navdušeno zasnovala in se jih lotila takratna prva dama ZDA, so v krizi (strokovnjaki so jih dokončno zavrnil), saj večina ameriškega prebivalstva meni, da terjajo preveč sredstev, da so preveč dolgotrajne in zapletene, ter da ne bodo prinesle načrtovanih oziroma želenih učinkov. Med privržence in simpatizerje aktualnih zdravstvenih reform v ZDA pa nedvomno sodi velika večina tamkajšnjih upokojencev, ki z delom prenehajo v starosti 62 let, nato pa so 3 leta praktično prepuščeni samoiniciativnemu zdravljenju, saj jih sistem Medicare sprejme šele ob dopolnjenem 65. letu starosti. Obenem pa le majhno število upokojencev od svojih nekdanjih delodajalcev prejema bonitete v obliki brezplačne zdravstvene oskrbe. Po rezultatih najnovejše statistične raziskave, ki so jo nedavno izvedli pri Foster Higginsu, je lansko leto le 9 odstotkov upokojencev iz malih podjetij (z manj kot 500 zaposlenih) in 48 odstotkov tistih iz velikih podjetij prejemalo denarna nadomestila za zdravstveno zavarovanje.

Kljub načrtovanim reformam in vladnim prizadevanjem za izboljšanje stanja, ostaja situacija za upokojence vse prej kot rožnata. Tako so se celo delodajalci, ki so doslej redno in v celoti plačevali prispevke za zdravstveno zavarovanje upokojenih delavcev, odločili za skoraj 10 odstotkov zmanjšano investiranje v sklad zdravstvenega zavarovanja upokojencev, z razlago, da namepravajo tovrstno obliko ugodnosti za upokojence v kratkem celo popolnoma ukiniti. Vlada Georgea Busha ml. pa si prizadeva, da bi zadeve v zdravstvu končno le spravila s slepega tira. ■

Vir: CNN, 20.4.2001

nm

Psihiater

Zdravim in popravljam duše
in tiste,
ki so se branili suše.

(Epigram iz zapuščine
prof. dr. Ivana F. Lenarta)

Histopatolog

Režem,
da narežem,
kar ostane,
nič ne stane.

(Epigram iz zapuščine
prof. dr. Ivana F. Lenarta)

Statistik

Dokazati je vse lahko,
le zdravje bolj težko.

(Epigram iz zapuščine
prof. dr. Ivana F. Lenarta)

Novo vozilo za potrebe Infekcijske klinike

Konec maja je predstojnik SOE Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja prim. doc. dr. Ludvik Vidmar, dr. med., iz rok direktorja Avtohiše Moste, gospoda Valentina Erjavca, prejel ključne osebne vozila Renault 5 Campus. Vozilo je dobrodošlo darilo, ki bo kliniki v pomoč pri prevozu bolnikov ter pri prevozu materialov za diagnostične raziskave. Ponovno so donatorji priskočili na pomoč Kliničnemu centru, ki svoje zmogljivosti pogosto obnavlja na tak način.

■
ebn



Valentin Erjavec in prim. doc. dr. Ludvik Vidmar, dr. med. (z leve) (foto: Amadej Lab)

Dežurna služba zobozdravnikov v Nemčiji

Vsak zobozdravnik, ki je pogodbeni zobozdravnik bolniških zavarovalnic obveznega bolniškega zavarovanja, je obvezno zavezan, da se udeleži dežurne zobozdravniške službe. Nujna zobozdravniška pomoč (dežurna služba) deluje od sobote zjutraj od 8.00 do ponedeljka do 8.00 zjutraj. V soboto in nedeljo ima dežurni zobozdravnik po dve obvezni uri v svoji ordinaciji. Preostali čas mora biti dežurni zobozdravnik po telefonu dosegljiv za paciente, ki iščejo nujno zobozdravniško pomoč. Službo organizira področna zobozdravniška zbornica. Obstaja dodatna dežurna služba za čeljustno kirurgijo pri klinikah oz. bolnišnicah.

Tako je bil nek zobozdravnik v deželi Baden-Württemberg razporejen, da bo opravljal to dejavnost od sobote do ponedeljka, dvema pacientoma dal nasvet, kaj naj naredita, da bi lahko počakala na redne ordinacijske ure. Svetoval je, naj vzameta tablete

proti glavobolu. Okrajno stanovsko sodišče, ki je pri vsaki deželni zbornici, je menilo da tako ravnanje omenjenega zobozdravnika ni častno zobozdravniškega poklica. Zobozdravnik, ki je dodeljen za nujno dežurno službo, mora biti tudi osebno dosegljiv vsakemu pacientu, ki išče pomoč. Pacient, ki ima zobobol, je vedno nujen primer. Zobozdravnik ne more in ne sme po telefonu postaviti diagnoze in odrediti terapije, ampak mora pacienta osebno pregledati in določiti ustrezno terapijo. Za dežurno službo se ne izplačuje posebnega honorarja. Po višjih cenah se obračunajo opravljene storitve. Sodišče je v tem primeru prisodilo kazen v višini: 15.000 DEM.

Denar, ki ga je treba vplačati na zobozdravniško zbornico, se praviloma nakaže v karitativne namene. ■

Vladimir Žura

Zdravniki in gibanje

Obsežna raziskava, ki jo je med zdravniki na Otoku izvedla skupina strokovnjakov za proučevanje življenjskega sloga akademsko izobraženih moških je pokazala, da se izobraženci, kljub vse večji priljubljenosti športa in rekreacije, še vedno premalo gibljejo. Najbolj sedentarni so se v pričujoči raziskavi britanskih strokovnjakov izkazali pravniki (sodniki, odvetniki, tožilci) in raziskovalci, sledijo jim inženirji in profesorji, zdravniki pa so z 68 odstotki razgibanih med lastnim prebivalstvom, nekje na sredini lestvice. Manjšo stopnjo navdušenja nad rednim gibanjem kot medicusi so med drugim pokazali tudi farmacevti in humanisti. In kdo se na Otoku najraje, največ in najbolj navdušeno giblje? Ekonomisti, finančniki, poslovneži in managerji. Zlasti slednji se vse bolj zavedajo pomena telesne dinamike pri ohranjanju zdravja in vitalnosti, pa tudi kar se da brezhibnega izgleda, ki jim med drugim omogoča vzpon in vztrajanje na poslovnem Olimpu. ■

Vir: BBC, 26.4.01

nmm

Skulpture iz lesa, slike na platnu in tapiserije

Kulturno umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher je 5. junija pripravilo prireditev v Kliničnem centru

Razstavo je tokrat bolnikom podaril Center za usposabljanje, delo in varstvo Črna na Koroškem. S pomočjo mentorjev so varovanci pripravili skulpture iz lesa, slike na platnu in tapiserije. Prava umetnost pa je tudi sama postavitve razstavljenih del. Skrbno so jih v razstavišču Kliničnega centra razvrstili Zdenka in Danijel Šipek ter Andreja Ljubič. Predstavili so uspešno delo Centra, v katerem živi okoli 400 varovancev, z njimi dela približno 160 zaposlenih. Tesno sodelujejo tudi s starši. Pripravljajo skupna delovna in družabna srečanja. Sodelujejo tudi na drugačen način. Andreja Ljubič je v svojem sadovnjaku namreč organizirala pravo Forma vivo. Sedaj jo "namesto vsakoletnih dišečih cvetov in zlahtnih plodov češnje" pozdravljajo "izklesani obrazi prijaznega in delavnega umetnika".

V Centru za usposabljanje so našli novi dom otroci s posebnimi potrebami iz vse Slovenije. Strokovnjaki in prostovoljci se jim

individualno posvečajo in jih usposabljujejo za samostojno življenje. Vzpodbujejo kulturne, rekreativne in športne dejavnosti.

Center svojim varovancem nudi usposabljanje, varstveno-delovni center in invalidske delavnice. V okviru teh programov vsakemu varovancu zagotavljajo individualno in strokovno obravnavo. V Centru imajo pedagoge, logopeda, fizioterapevta, psihologa, zdravnike, defektologe. Varovance vključujejo v razne organizirane oblike kulturnih, rekreativnih in športnih dejavnosti v centru, v kraju in v širšem okolju. Udeležili so se specialne olimpiade, glasbenih revij, sodelovali so na dnevih plesa in glasbe ter na različnih festivalih. Usposabljanje vsakega varovanca traja do njegovega 21. leta. Nato se tisti med njimi, ki niso sposobni samostojnega vključevanja v delo in življenje, vključijo v varstveno-delovni center. Živijo v bivalnih skupnostih v manjših skupinah ali parih, nudijo jim dejavno preživljanje

prostega časa. Ponudijo jim možnost zaposlitve v delavnicah.

Na prireditvi je spregovoril tudi direktor Centra Marijan Lačen, prof. def. V svoji kratki predstavitvi dejavnosti Centra je povedal: "Za vsakega človeka so za njegov zdrav in zadovoljiv osebnostni razvoj potrebne predvsem konstruktivna dejavnost, emocionalna zadovoljenost in osebnostna potrjenost. Da bi uresnicili te tri zahteve in se s tem čim bolj uspešno razvijali, se ljudje ukvarjamo z najrazličnejšimi dejavnostmi. To spoznanje velja za vse ljudi, tudi za osebe z zmerno in težjo motnjo v duševnem razvoju. Zaradi tega smo jim program njihovega šolanja, življenje in delo v odrasli dobi strukturirali tako, da imajo možnosti lastnega izražanja in potrjevanja - preko najrazličnejših dejavnosti. Nobeno življenje ni več vredno kot drugo, nobeno ni že vnaprej dvignjeno nad drugo, vedno lahko kdo naredi kaj več in kaj boljšega in kaj lepšega od drugega. Tudi če



Razstavljena tapiserija - izreden estetski izdelek



Slike varovancev so se dotaknile src obiskovalcev



Lesene skulpture - različni portreti kralja Matjaža.

je kdo še tako drugačen, je na nekaterih področjih lahko boljši od teh." ... "Ni pa še postorjeno vse, zato je pot odprta, na njej ovire in za njimi cilji, potrebni in vredni tistega, čemur pravimo človekovo dostojanstvo."

Da v Centru delajo zelo uspešno, smo lahko opazili vsi, ki smo bili na otvoritvi in smo se družili z varovanci in njihovimi mentorji.

In kaj so o svojem življenju v Centru povedali ali zapisali varovanci?

"VDC je bivalna enota, v kateri bivamo fantje in dekleta, smo tudi bolj samostojni, v VDC-ju živimo kot kakšna družina." (Jolanda)

"Z nami dela med poukom učiteljica de-

fektologinja, da nam laže pomaga. V delavnici imamo brušenje, piljenje, žaganje, tudi maske delamo." (Kristijan)

Svojo pot je Željko opisal: *"Moj prihod v Črno je bil leta 1968. Takrat sem bil jaz star 8 let. Od takrat se je veliko spremenilo. V tem centru se marsikaj dogaja; če koga kaj zanima, si lahko pride pogledat."*

Del svojega vsakodnevnega dela so prinesli s seboj. Med varovanci in mentorji vladajo prijateljski, topli odnosi, prav tako med varovanci samimi.

Predstavo je povezoval pedagog Centra Danilo Gregor.

V Kliničnem centru razstavljajo lesene skulpture Renato Maček in Markus Abs (mentor Danijel Šipek), tkanje Anica Kokol in Darinka Založnik (mentorica Duša Brumen), slike na platnu Damir Juvan, Boštjan Dubinovič, Haki Rizvanaj, Albin Šenveter (mentor Ivan Plesec).

Poleg ustvarjalcev - likovnikov so nas obiskali tudi glasbeni Orfov krožek in plesna folklorna skupina.

Stanka Grudnik je na frulico zaigrala skladbici Škrjanček poje, žvrgoli in So ptičice zbrane. Orfova skupina v sestavi Stanka Grudnik, Sabina Zirenstain, Mitja Cokan, Franja Pšeničnik in Kristijan Krajnc pa je zaigrala Zaigrājmo, zapojmo, En, dva, tri, Lepo je spomlad na svet in Ob luninem svitu. Njihova mentorica je Božena Mlinar.

Zaplesala je tudi folklorna skupina, ki jo sestavljajo Sabina Zirenstain, Željko Seferovič, Jožek Jan, Najda Mesič, Darinka Založnik, Miran Krejan, Niko Kuralt in Bernarda Pušnik. Njihova mentorica je Ivanka Vido- vič. Zaplesali so koroške narodne plesne Špancir bolcer, Veverica, Le vleci dreto, Poušter tanc in Metlin ples.

Gostom se je za vse prikazano zahvalil profesor Pavle Kornhauser, tudi dolgoletni predsednik KUD-a. Kot zdravnik pediater se prav dobro zaveda zahtevnega dela, ki ga v Centru opravljajo in velikih dosežkov, ki so jih tokrat predstavili tudi nam. Zaželel jim je še veliko tako uspešnih nastopov in odprl razstavo.

Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher se za pomoč pri pripravi prireditve za bolnike zahvaljuje donatorjem Vzajemna, zdravstvena zavarovalnica, Onkološki inštitut Ljubljana, Gostilna Štorklja Ljubljana, Fotokopirnica Flamingo's.

Tatjana Praprotnik

Družinski zdravniki in alergije

Zaradi naraščajočega števila primerov alergijskih reakcij, ki vsak dan trkajo na vrata ordinacij družinskih zdravnikov, so se v Nemčiji že pred leti odločili, da bodo postopoma vsem zdravnikom, specialistom družinske medicine, omogočili dodatno izobraževanje in izpopolnjevanje na področju preobčutljivosti. Tako ima danes že dobri dve tretjini družinskih zdravnikov (skoraj 70 odstotkov) poleg svoje osnovne tudi dodatno specializacijo ali podiplomski študij iz alergologije. Pričujoča dodatna kvalifikacija

po mnenju poznavalcev prispeva k učinkoviti preventivi, diagnostiki in terapiji, obenem pa zmanjšuje stroške obravnave, saj bolnikov z alergijami (razen v hujših primerih) ni potrebno pošiljati k alergologu. Zaradi vse pogostejše preobčutljivosti pri najmlajših, na ministrstvu resno razmišljajo, da bi z dodatnim poglobljenim znanjem s področja alergologije "opremili" tudi šolske zdravnike in pediatre, kasneje pa še gerontologe. ■

Vir: DPA, 6.01

nm

Slikarska kolonija

ob 80-letnici Bolnišnice Golnik - Kliničnega oddelka za pljučne bolezni in alergijo

V letošnjem letu praznuje Bolnišnica Golnik visok jubilej, 80-letnico svojega delovanja. Ob tej priložnosti se bodo zvrstile številne slavnostne prireditve. Prva krajsa slovesnost se je ob zvoku citer odvijala 7. junija ob začetku tridnevne slikarske kolonije z nagovori namestnice direktorja Bolnišnice Golnik prof. dr. Eme Mušič, predsednice Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher mag. Zvonke Zupanič Slavec, predsednika Sveta zavoda Janeza Bedine, akademskega slikarja Zmaga Puharja in glavne sestre bolnišnice Andreje Peternej. Kolege likovnike je k sodelovanju pritegnil Zmago Puhar, vodja Sklada RS za ljubiteljske kulturne dejavnosti v Kranju, da bi preventivno kot gorenjski umetniki sodelovali v humanitarni akciji. Povabilu na slikarsko



Slavnostni nagovor prof. dr. Eme Mušič ob spremljavi gorenjske citrarke Nataše



Srečanje bolnika in umetnika

kolonijo se je odzvalo 22 akademskih slikarjev in uveljavljenih amaterskih likovnikov: Tušek, Puhar, Slapar, Lipovec, Hajnc, Rakinč, Čeh, Kuhar, Kastelic, Perko, Bogataj, Gorjan, Lazarevič, Sterle, Kalinšek, Outrata, Železnikar, Kukec, Brlec, Pičman, Telic, Šebrek. Nekatere izmed njih lahko spremljamo pri njihovem ustvarjanju v našem parku. Nastala umetniška dela bodo čez poletje na og-

led v avli Mestne občine Kranj. Na razstavi se jim bodo s svojimi deli pridružili še umetniki, ki se kolonije niso uspeli udeležiti, in naši sodelavci, ki si proste ure krajšajo s platnom in čopičem. Vsak umetnik se je odločil pokloniti Bolnišnici Golnik po eno svoje delo in tako prispevati k nakupu aparata RT. ■

Saša Zupanič, Izidor Kern



Golniški uslužbenci z radostjo med slikarji



Slikarji ustvarjajo

1. državno prvenstvo v streljanju z zračnim orožjem

Strelsko društvo Železniki je v imenu Strelske sekcije Zdravniškega športnega društva uspešno organiziralo prvo državno prvenstvo v streljanju z zračnim orožjem za zdravnike in zobozdravnike. Tekmovanje je potekalo na 10-metrskem strelišču v Osnovni šoli Železniki.

Najprej je potekalo streljanje z zračno puško. Rezultat najboljših dveh je bil stalno izenačen in šele v zadnjih streljih je Branko Košir (ZA Železniki) za dva kroga premagal Mele Vesno (ZD Ormož). Družinski dvoboj Rantovih (ZD Ljubljana) je slavila močnejša polovica (leta prebita med lovci so naredila svoje). Andrej Rant je za nekaj krogov premagal ženo Vero.

Podobno je tekmovanje potekalo v streljanju z zračno pištolo, le da so bile razlike veliko večje, vrstni red pa isti.

Najboljši strelec Branko Košir se bo udeležil 22. sportnih iger zdravnikov in zobozdravnikov, ki bodo konec meseca junija potekale v Evianu v Franciji.

Po tekmovanju so se vsi tekmovalci udeležili kosila Pri Slavcu na Zalem logu. Postr-



Tekmovalci v streljanju z zračno pištolo na 1. državnem prvenstvu zdravnikov in stomatologov.



vi, ki jih v tej gostilni že desetletja pečejo na stari litoželezni ponvi, so šle vsem v slast. Med obrokom je bila narejena analiza tekmovanja in določen je bil kraj naslednjega državnega prvenstva, ki bo naslednje leto v Ormožu.

Seveda pa so najboljši prejeli tudi medalje.

Pozno popoldne so si udeleženci ogledali prenovljene ambulante na Zdravstveni postaji v Železnikih in se po ogledu dobre volje razšli. ■

*Andrej Rant, Branko Košir
Foto: A. Debeljak*

Najboljši na DP v streljanju z zračno puško in pištolo: Andrej Rant, dve bronzasti medalji, Vesna Mele, dve srebrni medalji in Branko Košir, dve zlati medalji (z leve).

Srečanje sekcije za otroško nevrologijo



Strokovni del srečanja se je odvijal v Splošni bolnišnici dr. Franca Derganca v Šempetru pri Gorici, središča tema pa je bila hiperbilirubinemija v otroški dobi. O zdravljenju neonatalne hiperbilirubinemije je predaval mag. Janez Babnik, o težavah otroka po hiperbilirubinemiji Nevenka Zavrl, dr. med., ter o spremljanju otrok z neonatalno hiperbilirubinemijo dr. Marta Macedoni Lukšič. Poleg tega so bili na programu še prispevek toksičnost bilirubina za žive celice, asist. dr. Boruta Brataniča, dr. med., ter video prikaz obravnave otrok z artrogripozno avtorjev Eve Breclj, dr. med., Jurija Karapandže, dr. med., prim. Hilde Velickove, dr. med., in Sonje Cijan, dr. med.

Po koncu bolj teoretičnega dela so zdravniki z Oddelka za invalidno mladino Stara gora predstavili dva bolnika s hudo obliko artrogripoze, ki ju vodijo v svoji ustanovi od njunega rojstva do danes. Zdravniki iz Stare gore nas niso navdušili le s tem, kako uspešno mlada bolnika z njihovo pomočjo uspevata, pač pa tudi z izčrpnim prikazom obeh kliničnih primerov. Otroka se namreč

danes, kljub hudi telesni prizadetosti ter težkim socialnim okoliščinam, relativno samostojno gibljeta in sta se sposobna tudi sama hraniti.

Po strokovnem delu nas je prim. Hilda Velickov povabila na kosilo, kjer smo podlegali prislovični primorski ljubezni do hrane in pijače, nato pa smo se odpravili na ogled Oddelka za invalidno mladino Stara gora. Oddelek ima idilično gozdno lego, stran od mestnega trušča in razrvanosti. Za zdravnika, ki oddelek vidi prvič, je bil obisk zelo vzpodbuden zaradi prijetnega vzdušja, ki tamkaj vlada. V zadnjem času so bile nekatere od stavb, ki ga sestavljajo, tako od zunaj kot od znotraj obnovljene in na novo opremljene s sodobno medicinsko opremo in orodji. Varovanci so nam gostom najprej zapeli nekaj pesmi, nato pa nas spravili v zadrego s prošnjo, da zapojemo tudi sami. Medicinske sestre so zadrego salomonsko rešile z "Mi se imamo radi". Slovo ni minilo brez prijaznih želja in obljube, da se kmalu spet srečamo. ■

Damjan Osredkar

NEVARNA BOLEČINA

Zdravnik, ki pusti svojega varovanca, da trpi hude bolečine, ki bi mu jih si cer lahko olajšal s pomočjo razpoložljivih metod in sredstev, bo kaznovan.

Na nedavnem 50. zveznem zdravniškem kongresu v Berlinu, je omenjeno tematično kaznovanja - pravne odgovornosti zdravnika za bolnikovo bolečino, v svojih izvajanjih podrobneje obdelal in predstavil zbrani strokovni javnosti dr. Wolfgang Sohn, zdravnik specialist iz Kemptna. V skladu s sodobno zahodno zakonodajo, je zdravnik kazensko odgovoren v primeru, da ne prepozna, ne jemlje dovolj resno, pravočasno in optimalno ne ukrepa oziroma sploh ne prepozna in obravnava hudih fizičnih in psihičnih bolečin bolnika. V zakonodaji je na to temo kazniva opustitev nudenja strokovne pomoči (namerno ali iz malomarnosti in nepazljivosti), kot tudi povzročitev dodatnih poškodb, trpljenja ali poslabšanja stanja zaradi zanemarjanja bolečine ali/in neustrezne obravnave oziroma obravnave le-teh.

Ko bolnik z bolečinami potrka pri zdravniku, ima pravico do lajšanja oziroma odprave le-teh z ustreznimi strokovnimi prijemi in metodami, ki so v domeni zdravnika in njegove strokovne delovne skupine.

"Zdravnik je bolniku dolžan lajšati, odpraviti ali preprečiti bolečine", poudarja dr. Sohn in dodaja, da v trenutku, ko uporabnik z bolečinami potrka na njegova vrata, zdravnik sam nima pravice razmišljati in preverjati, ali so te resnično prisotne (in v taki meri, kot jih pacient navaja) ali ne. Medicus je pacientu z bolečino dolžan samo pomagati po svojih najboljših močeh v danih objektivnih okoliščinah, pri čemer pa seveda ostaja ključni Hipokratov postulat "Primim nihil nocere...".

Bolniki z bolečinami, pri katerih zdravnik z objektivnimi metodami ne more najti vzroka za bolečinsko stanje, na pragu 21. stoletja relativno pogosto trkajo na vrata ordinacij lečečih zdravnikov. Slednji pa so po mnenju dr. Kaia Hermanna iz berlinske univerzitetne klinike, pogosto v zadregi, ko morajo izbirati med najbolj primernim obravnavanjem, ki naj bi zagotovil optimalne rezultate. V takih primerih bolečina pogosto postane kronična narave in je povezana z motnjami, poškodbami in boleznimi, ki jih je mogoče v glavnem obravnavati le z visokimi dozami (dražjih in ne povsem nenevarnih) zdravil. ■

Vir: DAZ, maj 2001

nm

Poet slikarstva Henrik Krnec

Razstava v Zavodu sv. Stanislava

Ko nimaš tega, kar imaš rad, ne znaš vedno imeti rad tega, kar imaš... Ko gledam te slike, se mi od miline orosijo oči.

Tako je zapisal(a) neki(a) Z.S. v knjigo vtisov, priloženi k razstavi pastelov slikarja Henrika Krnca, člana likovne sekcije Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete. Imeniten razstavní prostor Zavoda sv. Stanislava pod kupolo in dvema arkadama krasijo poduhovljeni pejzaži tenkočutnega mojstra čopiča. Ta avtor znaka KUD-a je bil dolgoletni uslužbenec Medicoinženiringa v Kliničnem centru in je šele v pokoju svoj izjemni talent usmeril v slikanje ter je v zadnjem desetletju ustvaril obsežen opus pastelov. Slikanja se je učil vse življenje, med svoje pomembnejše učitelje pa šteje mojstra Ivana Kališnika in prof. akad. slikarja Staneta Kregarja. Avtor je bil počaščen, ker so ga ravno v ljubljanski škofijski gimnaziji povabili, da razstavlja, saj je v njej tudi stalna Kregarjeva zbirka.

Henrik Krnec je predan delu v KUD-u kot le redki. Njegova zvestoba se kaže v nesebičnem prizadevanju za dobro vseh v "hiši bolnikov". V imenu vodstva KUD-a mu na tem mestu izrekam iskreno zahvalo in priz-



Hiša mojega očeta

nanje. Ob njegovem primeru pomislim na redke njemu podobne in zdi se mi, da imam opravka z izumirajočo vrsto. Ko bi se dalo klonirati tako zlahtne in plemenite ljudi!

"Pregledna razstava Henrika Krnca pelje pozornega opazovalca v svet, ki je vsem

znan in hkrati popolnoma nov, v naravo in krajino, preoblikovano s človeškimi posegi. Henrik Krnec sodi v tisto skupino ustvarjalcev, ki prisegajo na skrbno opazovanje narave in predmetov in jih kot take prenese na karton, seveda prečiščene in oplemenitene z osebnim doživetjem. Veliko slikarsko znanje Henriku Krncu omogoča, da so njegove slikarske podobe polne življenja in hkrati brezčasne. Motivi, vzeti iz narave in življenja, se vedno prelijejo v neskončnost, kar slikar doseže s skoraj mističnim upodabljanjem horizontov, ki se mehko pretopijo v neskončnost, večnost. Izbira kolorita je v Krnčevih pastelih diskretna, občasno pa uporabi intenzivnejše barve. Svetloba kakor v slapovih pada na zemljo in na poseben, mističen način osvetljuje pokrajino, ki se zdi, kot da je pravkar ustvarjena, saj je vsa sveža in čista. Svetloba je pri Krncu kakor prazvor, kakor nekaj, kar je bilo pred vsem, je kakor modrost stvarjenja,



Slikar Henrik Krnec med svojimi pasteli



KUD-ov znak je oblikoval Henrik Krnec

kot pravi pisec Knjige modrosti: Gospod me je imel v začetku svojih poti, pred svojimi pradednimi deli. Bila sem zasnovana od vekomaj, od začetka, preden je bila zemlja... Ko je pripravljaval nebo, sem bila tam, ko je zarisoval ob-

zorje nad pravodovjem, ko je zgoraj krepil oblake...” Tako je zapisal k razstavi mag. Pavel Pibernik.

Vabim vse ljubitelje upodablajoče umetnosti, ki sta jim draga odlična risarska teh-

nika in zvestoba klasičnemu slikarstvu, da si približajo lepoto Krnčevega slikarskega opusa. Avtorju pa se ob izjemni razstavi globoko priklanjam. ■

Zovnka Zupanič Slavec

31. maj – svetovni dan nekajenja

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je 31. maj razglasila za svetovni dan brez tobaka. Letošnji slogan: “Tobačni dim ubija” je bil predvsem namenjen ozaveščanju ljudi, da tobak ubija tudi nekadilce. Nekateri avtorji ocenjujejo, da je kar polovica otrok pasivnih kadilcev. Na resnost problema kaže tudi dejstvo, da je zmanjšanje kajenja ena izmed prednostnih nalog SZO.

Na ta dan je Inštitut za varovanje zdravja (IVZ) skupaj z ministrstvom za zdravje organiziral več akcij: novinarsko konferenco, propagandne stojnice in plakate. Z velikimi plakati, nalepljenimi na več kot 50 mestih po Sloveniji, so organizatorji želeli poudariti, da kajenje ne prinaša moškosti ali sijajnosti, temveč kronične bolezni, raka in smrt.

V prostorih IVZ je bila novinarska konferenca. Asist. Tomaž Čakš, dr. med., z Inštituta za higieno MF je navedel akutne in kronične vplive pasivnega kajenja na nekadilčevo zdravje. V ZDA ocenjujejo, naj bi zaradi pasivnega kajenja na novo zbolelo do 300.000 otrok starih do 18 mesecev. Državna sekretarka na ministrstvu za zdravje Jožica Maučec Zakotnik, dr. med., je poudarila, da se v Sloveniji pripravlja nacionalna strategija za obvladovanje problema kajenja. Vesna Kerstin Petrič, dr. med., vodja urada za sodelovanje s SZO pri ministrstvu za zdravje, je opozorila, da so delegacije držav članic SZO pod stalnim pritiskom tobačnih lobijev, kar se odraža pri njihovem delu na srečanjih SZO. Po končani konferenci so bili novinarji povabljeni na ogled stojnice na Prešer-



novem trgu.

Stojnico smo ob pomoči asist. Čakša postavili študentje MF, člani društva SloMSIC. Podobne stojnice so bile tudi v nekaterih drugih naših mestih. Mag. Eva Stregar, dipl. psih., z IVZ je pripravila različne brošure, v katerih so mimoidoči našli različne nasvete za odvajanje od kajenja. Ob brošurah sta bili sliki normalnih rožnatih pljuč in kadilskih črnih pljuč. Slike nam je posodil asist. mag. Matjaž Torel, dr. med. Na stojnici so bili tudi plakati s kavbojema in baloni. Obiskovalce je najbolj pritegnilo merjenje CO v izdihanem zraku. Aparat nam je posodilo podjetje GlaxoSmithKlein. Obiskovalec, ki si je želel izmeriti količino CO ni smel kaditi najmanj 15 minut pred meritvijo. Njegov rezultat se je pokazal v eni izmed štirih barvnih stopenj. Na ekranu aparata se je izpisalo

približno število cigaret, ki jih dnevno pokadi. Večina obiskovalcev je bila v t. i. rdečem območju. Pokadila je 11 do 20 cigaret na dan. Nekateri izmed njih niso mogli verjeti rezultatom, dokler jim ni kolegica nekadilka dokazala, da aparat deluje pravilno.

Stojnica je bila dobro obiskana. Med mimoidočimi je bil tudi znan slovenski igralec, ki je s cigaro v roki spraševal o nevarnosti kajenja. Pri meritvah smo naleteli na zanimiv primer pasivnega kajenja. Tekom dopoldneva se je ob stojnici ustavila gospa, srednjih let, ki si je želela izmeriti CO. Na aparatu se je izpisalo, da pokadi od 6 do 10 cigaret na dan. Ker je gospa vztrajala, da je nekadilka, smo jo začeli podrobneje spraševati. Izkazalo se je, da je bila pred meritvijo dve uri v zaprtem prostoru, kjer so trije kadili. Večina mladih, ki so pihali, pokadi skatlico ali več na dan. Ob pogledu na sliko s kadilskimi pljuči so se zgrozili.

Mimoidoči so akcijo dobro sprejeli. Mnogi so počakali 15 minut, da so bili rezultati meritev točni. Ob pogledu na sliko pljuč in rezultatih CO v izdihanem zraku se je večina zamislila. ■

Martin Rakuša



Goričani ponosni na zdravniško preteklost

Predavanje ob 1000-letnici prvega imenovanja Goriške v pisnih virih

Goriško zdravniško društvo s Sekcijo mladih zdravnikov je v sodelovanju z Goriškim muzejem organiziralo predavanje Znameniti goriški zdravniki skozi čas. Povabili so zgodovinarke medicine z Medicinske fakultete mag. Zvonko Zupanič Slavec. Dogodek se je odvil v prekrasnem ambientu novogoriškega gradu Kromberg v torek, 5. junija 2001, zvečer.

Bogati interier izredno lepo obnovljenega kromberskega gradu je v s slikami okrašeni osrednji dvorani z visokim kasetiranim stropom skoraj do zadnjega kotička napolnila poslušalstvo. Med njimi so bili številni zdravniki, zainteresirani za zdravstveno preteklost svoje dežele, pa tudi zgodovinarji, etnologi, geografi, literati in drugi intelektualci. Zbrane je na sedmem letošnjem predavanju - le-ta potekajo mesečno - pozdravila direktorica muzeja mag. Slavica Plahuta.

Predavateljici je bilo zaupano veliko delo. Namen predavanja namreč ni bil le v osvetlitvi osrednjih likov goriške zdravstvene preteklosti, ampak prikazati čimveč vseh tistih, ki so kakorkoli pripomogli k razvoju goriškega zdravstva, pospeševanju zdravstveno-preventivnih ukrepov, zdravljenju ljudi in živali ter vsestransko skrbeli za prosvetljevanje lokalnega prebivalstva. Slavčeva je za predavanje pregledala 20 zvezkov Slovenskega primorskega biografskega leksikona (izdala Mohorjeva družba iz Gorice od 1975 do 94) in izmed 4.400 gesel izluščila okoli 170 primorskih zdravnikov, med njimi približno polovico goriških. Podatke je primerjala tudi s tistimi v Slovenskem biografskem leksikonu in Enciklopediji Slovenije. Sistematično je za goriške zdravnike izbrala tiste, ki so bili tam rojeni, so tam delovali ali prišli od drugod in delovali med Goričani; kot posebno kategorijo pa je obravnavala par-

tizanske zdravnike, ki so le med drugo svetovno vojno krajši ali daljši čas opravljali zdravniško poslanstvo na okupiranem goriškem ozemlju. Kljub bližini Italije je ugotovila, da so goriški zdravniki le v manjšini študirali v Padovi in Bologni. Glede na obstoj habsburške monarhije vse do leta 1918 in pripadnosti Goriške k njej, je večina študentov odhajala na Dunaj, po 1863 na novo ustanovljeno graško medicinsko fakulteto, po 1919, ko je Ljubljana dobila nepopolno medicinsko fakulteto, pa so prve semestre opravljali v slovenski prestolnici, nato pa študij nadaljevali v Zagrebu, Beogradu oz. v Pragi, saj jim dunajska in graška univerza po

propadu monarhije nista bili naklonjeni. Le redki posamezniki so študij zaključili v Pavii, Rimu, Münchnu, ena sama kolegica v španski Zaragozi.

Do pred dobrih sto let so zdravniki opravljali tudi živinozdravniško delo. Med njimi je posebej izstopalo Lavrinovo ime, ki je postal predavatelj živinozdravstva na bližnji italijanski univerzi. Podobno je veljalo tudi za zobozdravniško prakso. Med imenovanimi leksikoni je bilo obravnavanih le nekaj. Med bolj znanimi edini zdravnik, ki šteje med klasike slovenske književnosti, je dr. Lojz Kraigher.

Predavateljica se je tudi odločila, da obravnava le tiste zdravnike, katerih življenjsko delo je sklenjeno. Natancneje se posvetila predstavitvi italijanskega renesančnega zdravnika, doma iz Siene, P. A. Mattiolija, ki je prvi znanstveno obdelal del flore na Goriškem in to objavil v knjigi komentarjev k Dioskuridesovi knjigi De materia medica. Največ pozornosti pa je posvetila temeljnim goriškim zdravnikom, predhodniku mikrobiologije M. A. Plenciću, dekanu praške medicinske fakultete in rektorju iste univerze A. Miheliću, goriškemu protomediku A. Muzniku ter še nekaterim manj znanim starejšim zdravnikom.

Predavanje so spremljale tudi analize pomena dela goriških zdravnikov. Zvonka Zupanič Slavec jih je razdelila med tiste, ki so se vpisali med strokovne in znanstvene pisce in zapustili različna pisna dela. Med njimi bolj poznano le osrednje Plencićevo in Muznikovo delo. Obe je predavateljica tudi izdala v slovenskih prevodih oz. faksimilirani izdaji pri Inštitutu za zgodovino medicine (1998, 2000). Samoumevno so zvenela vprašanja, če se morebiti v literaturi našeta dela nekaterih starejših zdravnikov nahajajo v goriški



(italijanski) knjižnici ali bližnjih samostanih (kostanjeviškem ali pri Vipavskem križu). Tudi pozivi, da ta dela pridobimo in proučimo, so kazali na znanstveno vnemo, da avtorje bolje spoznamo. Zanimivo je tudi, da ne poznamo slik starih goriških zdravnikov. Upodobljen je bil Mattioli, na praški univerzi hranijo Miheličevo sliko, narisano pa je tudi Mislej. S tem je tudi spisek podob starih goriških zdravnikov sklenjen. Bo sistematično iskanje pripeljalo do novih odkritij?

Med zdravniki, živečimi pred 20. stoletjem, žensk praktično ni bilo. To dejstvo se popolnoma ujema tudi z goriškimi razmerami. Zanimiv je bil predavateljičin pregled goriških univerzitetnih učiteljev. Stopnja akademika je dosegel le ortoped Bogdan Breclj, med znanimi imeni so bili še profesor ortopedije Franc Derganc, profesorica okulistike Karmen Dereani Bežek, profesor ki-

rurgije Boris Kunc (VMA Beograd), docent za kirurgijo Franc Žvanut. Nekaj še odmevnejših imen je med živečimi goriškimi zdravniki, ki pa tokrat niso bili predmet razprave. Predavanje je sklenila živahna diskusija zadovoljne publike.

Goriška se je ob svoji tisočletnici spomnila na številna področja svojega ustvarjanja; medicinski prispevek je bil pri tem še posebej izdaten. Ob tej priložnosti je izšla faksimilirana izdaja knjige goriškega zdravnika Muznika Clima Goritiense iz leta 1781, ki predstavlja pravo malo "Valvasoriano" za Goriško, predstavitev goriških zdravnikov pa je medicinsko preteklost še obudilo. V obeh primerih je delo slonelo na Inštitutu za zgodovino medicine, kjer dela - kot kapitan brez posadke - tudi Zvonka Zupanič Slavec sama. ■

Franc Štolfa

Globalno zdravje

Svetovna zdravstvena organizacija, Unesco, Unicef, Svetovna banka in številne druge mednarodne institucije, ki si prizadevajo za zdravje in blagostanje na globalni ravni, bodo morale pri svojih načrtih, konceptih in strategijah po mnenju zdravnikov in ostalih medicinskih strokovnjakov, v prihodnosti bolj upoštevati razlike in nasprotja med posameznimi deli sveta. Medtem ko je na pragu 20. stoletja na Zemlji živela le okrog milijarda ljudi, strokovnjaki UNPF (fonda ZN za populacijsko tematiko) predvidevajo, da bo leta 2050 na modrem planetu vsaj 11 milijard ljudi, pa zdravnike bolj skrbi neenakomerna razporeditev prebivalstva - predeli hiperpopulacije in depopulacije terjajo povsem različne prijeme in metode. Zaskrbljujoč je tudi podatek, da okrog 20 odstotkov svetovne populacije uporablja in izkorišča kar 80 odstotkov razpoložljivih virov (ostala večina, 80 odstotkov, zlasti v manj razvitem tretjem svetu pa se mora zadovoljiti s preostalimi 20 odstotki). Tako povprečen Američan dnevno potroši 400 litrov vode (Evropejec 385 litrov), milijarde ljudi pa (pre)živijo brez kaplje tekoče vode. Medtem ko je v razvitem svetu polovica populacije predebela, pa v ostalih delih modrega planeta vsaj milijarda ljudi nikoli ne okusi mesa. Zato je mednarodno združenje Zdravniki brez meja, na Svetovno banko naslovilo peticijo z zahtevo po intenzivnejših in učinkovitejših prizadevanjih za enakomernejšo razporeditev virov, dobrin in možnosti na modrem planetu, v katero bi se lahko s svojim znanjem, izkušnjami in sposobnostmi intenzivno vključili tudi strokovna medicinska sfera in zdravstvena javnost nasploh. ■

Vir: CNN, 17. 5. 01

nm

Varčevanje v Nemčiji

Nemška zvezna ministrica za zdravstvo Ulla Schmidt se je odločila, da bo spremenila značilnosti dosedanjega proračuna za zdravila in s tem v prihodnosti tamkajšnjim zdravnikom naložila neposredno odgovornost za denar, ki bo na njihovo priporočilo (recept) porabljen za zdravila, ki jih plačuje država oziroma zavarovalnice. Sredstva za zdravila naj bi po predvidevanjih Schmidtove v letu 2002 nikakor ne smela preseči magičnih 37 milijard nemških mark (vsota, ki je za zdravila na recept na voljo v Nemčiji za letošnje leto).

In kaj na to pravijo nemški zdravniki? Prvi mož tamkajšnjih medicusov, dr. Joerg Dietrich Hoppe pozdravlja določitev ministrice in je prepričan, da bodo kolegi konstruktivno sodelovali pri prizadevanjih za rešitev finančne zagate v tamkajšnjem zdravstvu, ki gre na rovaš zdravil (medikalizacija zdravstva, o kateri je pri nas že pred leti govoril tedanji prvi mož slovenskega zdravstva, dr. Božidar Voljč).

Novi zakon o zdravilih, ki naj bi stopil v veljavo s 1. 1. 2002, naj bi zdravnike prisilil v bolj racionalno predpisovanje zdravil in napovedal ukinitve t. i. "kolektivnega regresa" - dogovora (ki ga v praksi sicer niso ni-

koli povsem uveljavili), po katerem so zdravniki določene regije morali vrniti del svojega honorarja, če so prekoračili dogovorjeno kvoto proračuna za zdravila. Tovrstni način varčevanja, s pomočjo "kaznovanja" zdravnikov za njihovo velikodušnost pri predpisovanju zdravil, je po mnenju ministrice (uvredla ga je njena predhodnica), neprimeren in nespodbuden, saj "zastruplja klimo med zdravniki, bremeni odnose med zdravnikom in bolnikom, obenem pa spravlja v negotovost in seje nezaupanje tudi med pacienti." Predsednik zvezne zdravniške zbornice dr. Hoppe je zadovoljen z odpravo omenjene sankcije, ki je kot Damoklejev meč visela nad tamkajšnjimi zdravniki. V zvezi z omejitvami sredstev za zdravila pa Hoppe meni, da bo v letu 2002 po vsej verjetnosti potreben rebalans proračuna, saj je težnja po uveljavljanju in predpisovanju oziroma uporabi novih, vse bolj sofisticiranih in dražjih zdravil, močno prisotna tako med proizvajalci, kot tudi med distributerji in med uporabniki (bolniki). Tovrstnim trendom pa že ves čas nasprotujejo zdravstvene zavarovalnice. ■

Vir: Focus, maj 2001

nm

Obdukcijski strežnik

Kar ne bi nihče za milijon, storim za nekaj kron.

(Epigram iz zapuščine prof. dr. Ivana F. Lenarta)

Kilogrami navzgor in navzdol

Obilno pisanje v strokovnih, še bolj pa v poljudnih medijih, akcije hujšanja, slike, ki se kažejo vsak dan. Hujša odstopanja od normalne teže so vsaj v strokovnih krogih obravnavana kot bolezen, ki bi bila hitro rešljiva, če bi upoštevali najbolj rabljeno načelo "manjši ali večji vnos" hrane. S te strani gledano, se zdi bolezen predvsem psihološko stanje nezmožnosti doseči tak cilj. Ker se zdi rešitev preprosta, bi pričakovali zmanjševanje števila prizadetih, nikakor pa ne naraščanje, kot se dejansko kaže. Tudi skromno število dolgoročno uspešno zdravljenih kaže, da bolezen ni dovolj poznana. Bolnikov, ki ne uspeje uravnovesiti svoje telesne teže, kljub obravnavam na strokovni ravni, preko 3.000 diet, nešteti čajnih mešanice, je vedno več. Obenem je veliko razočaranj, in kot vedno upanj, da bo nekje uspelo. Za upanje izdamo neverjetne denarje.

Prehranjevanje je prvi človeški nagon, zaradi njega počnemo vse, od poštenega dela do kriminala. Energijo, ki jo porabimo, moramo pač nadoknaditi z novo. Hrana sama še ni dokončno uporabna energija, ampak se mora združiti z energijo iz vdihnjene zraka. Tako nastane prava energija, ki jo telo razpošlje po energetskih meridianih za delovanje organov in v posebne meridiane za potrebe obrambnih mehanizmov telesa. Funkcijo ohranjanja in pridobivanja in razporejanja energije vodijo elementi. Imenovanje teh elementov je različno, odvisno od nazora, ki mu sledimo. Vsem pa je skupno število petih elementov. Po nazorih kitajske medicine prehranjevanje vodi element zemlja, ki vključuje organa želodec in vranico s trebušno slinavko. Vse, kar se napačno odvija v procesu resorpcije in transporta zaužite hrane, ima svoj vzrok v teh dveh organih. Želodec z dvanajsternikom je zadolžen za resorpcijo, resorbirano vsebino usmerja navzdol v tanko črevo. Vranica in pankreas je zadolžena za transport resorbirane vsebine, usmerja jo navzgor. Tako že uvodoma eventualno bruhanje hrane pripišemo napačno usmerjeni energiji želodca ali ribelirani energiji. Prav tako drisko, ki je izraz ribelirane vranično pankreasne energije.

Odkloni v telesni teži imajo svoj vzrok v motnjah potrebe po hranjenju, ki se izraža z lakoto in apetitom. Navidez enak pojem, a odločujoč, ko ocenjujemo bolezen. Lakoto

ureja želodec, pomeni pa nekakšno neobvladljivo željo po hrani ne glede na vsebino in količino. Lačen plane na vse, kar vidi, in je do onemoglosti, je hitro. Apetit ureja vranica in pankreas, pomeni pa prefinjenost v izbiri, uživanje v pripravi, okusih, protokolu, družbi, ritual, skratka, je počasni. Iz kombinacije sodelujočih organov in stanja njihovih značilnosti nastanejo štiri situacije, ki vplivajo na naš BMI (Body mass index).

Močna želodčna energija in močna vranično-pankreasna energija. Taki ljudje jedo obilno, z užitkom, z obilico dodatnih užitkov. Niso obilni, pač pa "športno zaliti".

Močna želodčna in slaba vranično-pankreasna energija. Ljudje jedo obilno, ne izbirajo. So najbolj nagnjeni k preveliki teži, ker se obilica resorbirane hrane ne more pravilno transportirati. Povedano enostavno, skladišča so polna.

Slaba želodčna in močna vranično-pankreasna energija. Jedo malo, a to z uživanjem in z dolgo proceduro. Nimajo problemov s kilogrami.

Slaba želodčna in slaba vranično-pankreasna energija. Živijo samo od "zraka in ljubezni". Sem sodijo anoreksije.

Tem situacijam ustreza naj bi bila rešitev. V prvem primeru pomiritev preobilnih

potreb obeh organov. Dieta ima tu kratkotrajni učinek, ker nagon premaga razum. V drugem primeru pomiritev želodca in krepitev vranice s pankreasom. Dieta je tu nevarna, telo vpije po hrani, ki je nedosegljiva, čeprav so "skladišča polna". V tretjem primeru lahko krepitev želodca. V četrtem primeru krepitev želodca in vranice s pankreasom. Dieta je neučinkovita, ker je že itak odklanjanje hrane.

Običajno na tihem ali glasno izrečeno priporočilo "manj žri" prizadeti upravičeno lahko zamerijo, ker nima prav nobene osnove. Sam sem svoj čas omenjal taboriščnike za vzgled, česar me je še vedno sram. Motnje energije so posređi, to ustvarja bolezensko stanje.

Psihični vzroki so tudi pogosto okrivljeni. Da, marsikdo občuti po začetnem uspešnem hujšanju panični strah, kot da se je s tem slekel do golega, in brž prekine začeto proceduro.

Nazadnje pa bo še vedno v najbolj idealnih razmerah nekaj predebelih. Omenja se okrog 20 odstotkov ljudi. Ti pripadajo elementu zemlja, samoumevno bo element poskrbel za svoje ljudi, pa je pravzaprav nesmiselno vztrajati na normalni teži, če bistveno ne ogroža zdravja. ■

Rudi Škapin

Zdravnik kot svetovalec

Na pragu tretjega tisočletja, ko številne dosedanje, klasične funkcije medicusa prehajajo v domeno robotov, računalnika in drugih visoko zmogljivih naprav high-tech, postaja vse pomembnejše področje delovanja zdravnika vzgoja, prosvetljevanje in svetovanje bolnikom oziroma uporabnikom. Ne le na področju zdravljenja, marveč tudi v sferah zdravstvenega zavarovanja. Tako se bolniki v Skandinaviji, Nemčiji, na Finskem, v ZDA, na Japonskem in v številnih drugih državah razvitega zahoda vse pogosteje obračajo na izbranega (družinskega, lečečega) zdravnika s prošnjo za pomoč pri odločitvi za vrsto zavarovalnice, tip in obliko zavarovanja, višino premije ipd. Naloga, ki so jo nekoč opravljali zaposleni v zavarovalnicah, vsebinsko dejan-

ske bolj sodi v pristojnost zdravnika, ki upoštevajoč dejstvo, da dobro pozna (bi moral poznati) svoje bolnike in njihovo zdravstveno stanje (bolezni, tveganje, psihofizične in socialne okoliščine, pa tudi materialne razmere), pa tudi okolje, v katerem živijo in ustvarjajo, lažje pomaga s praktičnim nasvetom v konkretnem primeru. Na tem področju bodo v prihodnosti tudi slovenski zdravniki morali bolj sodelovati z zavarovalnicami predvsem zato, da bodo lahko svojim bolnikom svetovali in pomagali pri optimalni izbiri (javno, zasebno zavarovanje, osnovno, dodatno, standardno, nadstandardno, individualno, družinsko skupinsko, višina premija ipd.). ■

Vir: Focus, junij 2001

nm

Zdravniški teniški turnir mešanih dvojic, Kleče 2001

Na odprtih peščenih igriščih ŠRC Gradis v Klečah pri Ljubljani smo v soboto, 2. junija 2001, v okviru teniške sekcije MEDICUS-a organizirali zdravniški teniški turnir dvojic. Glavni organizator in vodja tekmovanja je bil Tomi Voušek, za tehnično brezhibno izpeljavo tekmovalnega dela pa je poskrbel Janez Pogačnik. Turnir smo pripravili kot nadomestilo za odpadli zimski turnir dvojic, ki nam ga je obljubljalo podjetje MSD.

Imeli smo srečo z vremenom, saj je bilo to soboto prijetno, ne prevroče, sončno vreme. Popoldne se je malo pooblačilo, padlo je tudi nekaj kapljic dežja, vendar ravno toliko, da ni bilo potrebno zalivati igrišč.

Tomi Voušek je dobil nekaj sivih las zaradi odklopa elektrike in zapore vode na igriščih. To je bila posledica nerešenih razmerij ob spremembi lastništva igrišč, do katere je prišlo pred dobrim mesecem. Zaradi pomembnosti srečanja in ugleda zdravniškega poklica so bivši in sedanji lastniki pozabili na spore ter nam priključili elektriko



Leopold Zonik v akciji



Milka Lušnic, Stanko Vidmar, Tamara Goslar in Irena Malis (z leve)

in odprli vodo.

Glavni sponzor srečanja je bila KRKA, pijačo so nam zastonj dobavili iz pivovarne Union, del stroškov pa je pokrila firma MM surgical.

Predpriprav za turnir ni bilo. Na turnir je prišlo 32 zdravnic in zdravnikov. Igrali smo po sistemu slučajno izžrebanih dvojic, ne glede na spol. Na začetku si je vsak z žrebom določil soigralce v prvih treh krogih tekmovanj. Janez Pogačnik je poskrbel, da pri žrebu in izpeljavi turnirja ni bilo nobene "kuhinje". Igrali smo na 7 odigranih iger. Vsak je seševal dobljene igre in tisti, ki so zbrali dovolj veliko število, so se uvrstili v zaključne dvoboje v zmagoviti skupini, preostali pa smo igrali v tolažilni skupini.

Ženske so imele prednost in v primeru, da je bila ena tekmovalka med tremi tekmovalci, je imela dvojica, v kateri je bila ženska, 15:0 prednosti v vsaki igri. Če sta bili dve ženski proti dvema moškima je bila prednost že 30:0 v vsaki igri. Na turnir je prišlo 12 zdravnic. Opazili smo, da so vse vrhun-



Stanko Vidmar kljub odličnemu smetanju ni uspel priti dlje kot do tolažilne skupine



Ena od finalnih tekem turnirja

ske rekreativne tenisačice in prednost, ki so jo imele v primerih, ko so igrale proti moškim, je bila v večini primerov nedosegljiva.

Zmagovalci glavne skupine so dobili lične, majhne kolajne, nagrajenci tolažilne skupine pa bogate praktične nagrade.

Po zaključku turnirja se je debata in prijateljsko druženje ob odličnem golažu, ki ga je dobavil g. Jezeršek, zavleklo v pozne popoldanske ure.

Sklenili smo, da bo turnir dvojic postal tradicionalen - še več - v zimskem obdobju

bomo pripravili dvoranski turnir dvojic in poleti podobnega temu v Klečah.

Podrobnejše rezultate in bogat slikovni material srečanja si lahko ogledate na spletni strani MEDICUS-a (<http://medicus.szd.si>)

Stanko Vidmar



Zmagovalni par turnirja: Tamara Goslar in Andrej Kansky

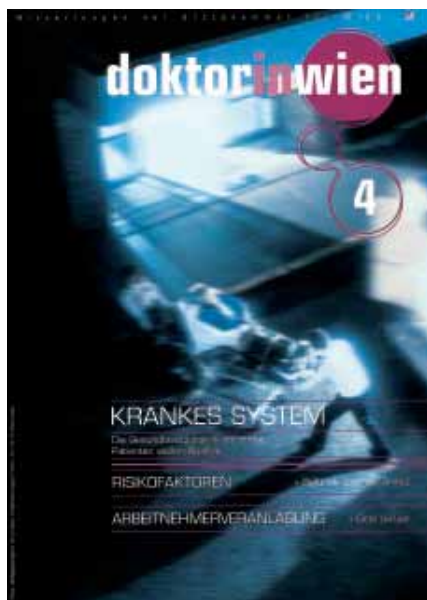
Rezultati:

Zmagovalna skupina:

1. Tamara Goslar, Andrej Kansky
2. Aleš Koren, Janez Zore
3. Zorka Vučer, Boris Škofic
4. Alenka Hafner, Janez Romih

Tolažilna skupina:

1. Tomi Voušek, Leopold Zonik
2. Maja Ravnik, Stela Munk
3. Stanko Vidmar, Gorazd Kalan
4. Irena Malis, Jože Vertačnik



Novo glasilo Zdravniške zbornice Dunaj - doktorinwien - ostentativno napisano z malimi črkami in neločeno, je po obliki in vsebini tehtna, dobro urejena in grafično reprezentativna revija,

Avstrija

doktorinwien 4/2001

bistveno boljša in privlačnejša od svoje predhodnice Wiener Arzt. Aprilska številka, ki jo imam pred seboj, šteje 99 strani.

Po uvodu predsednika zbornice prinaša naslednje rubrike: pinboard, ki so naša pisma bralcev, interno, ki obravnava zdravstveno politiko in kjer so predstavljeni izvlečki zasedanj raznih gremijev in odborov zbornice, toda brez zapisnikov. Precej prispevkov te rubrike je poročil raznih pododborov, ki pa obravnavajo tudi povsem strokovna vprašanja, na primer stanje srčnih bolezni na Dunaju. AM Puls je osrednja rubrika. V tej številki je posvečena krizi zavarovalniškega sistema s tremi obsežnimi članki: SOS zdravje, Bolniki želijo kakovost in Ali grozi dunajski zdravstveni služni bankrot?

Koledar strokovnega izobraževanja (rumene strani Izide - tudi tam rumene) obsega 27 strani. Sledi rubrika Citymedizin, ki prinaša daljše strokovno poročilo o otogeni

vrtočlavi in vrsto krajših prispevkov in zanimivosti, od razpisov raziskovalnih nalog do ankete, kaj najbolj pesti Avstrijce (stres, bolečine v križu in utrujenost so na prvih treh mestih), pa tudi organizacijske, na primer razpored zobozdravstvene dežurne službe in obvestila o novi zdravilni oziroma takih, ki so se izkazala kot problematična.

Davčna rubrika v aprilski številki našteva, kaj lahko zdravnik odšteje od prijave dohodnine (od telefona v avtu, preko daril, do napitnin). Tej sledi še rubrika Kratko in jedrnat s poročili o jubilejih, imenovanjih, spremembah imen, novo odprtih, zaprtih ali preseljenih ordinacijah, o umrlih članih in na koncu še stran malih oglasov.

Revija ima še samostojno prilogo Ärzte, ki je v tej številki v celoti namenjena načrtovanju poletnega dopusta. ■

Vir: doktorinwien, št. 4/2001

Boris Klun

NOVAK



World Health Organization
Organisation mondiale de la santé
Weltgesundheitsorganisation
Всемирная организация здравоохранения



European Forum of Medical Associations and WHO
Forum européen des associations de médecins et de l'OMS
Europäisches Forum der Ärztenverbände und der WHO
Европейский форум медицинских ассоциаций и ВОЗ



Medical Chamber of Slovenia
Ordre des médecins Slovène
Ärztammer Sloweniens
Словенская палата врачей

Srečanje EFMA/WHO v Ljubljani

Marko Bitenc, Elizabeta Bobnar Najžer, Aleksandra Šarman

Letošnje srečanje Evropskega foruma zdravniških združenj/Svetovne zdravstvene organizacije (EFMA/WHO ali na kratko Forum) je od 9. do 11. marca v hotelu Lev Intercontinental v Ljubljani organizirala Zdravniška zbornica Slovenije. Srečanja se je udeležilo 40 organizacij ter 7 združenj s statusom opazovalca. Spregovorili so jim vabljeni predavatelji iz evropske SZO, Velike Britanije, Nemčije, Švice, Češke, Norveške in seveda iz Slovenije. Predstavljeni so bili prispevki o svetovnem trgovinskem sporazumu, zdravstvenih reformah v posameznih državah, zlorabi tobaka, zdravem staranju, rdeča nit sobotnega dopoldneva je bila medicinska izobrazba, zlasti nenehno podiplomsko izobraževanje zdravnikov (CME), v nedeljo pa je beseda tekla še o poklicni avtonomiji zdravnikov in kakovosti zdravstvenega varstva. Dobrašen del srečanja je bil namenjen tudi načrtovanju prihodnosti organizacije, ki je prav na zasedanju v Ljubljani dobila novega generalnega sekretarja.

Letošnje srečanje Srečanje je odprl predsednik Zdravniške zbornice Slovenije asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., ki je v letu 2001 - 2002 tudi predsednik Foruma. Besedo je predal slovenskemu ministru za zdravje prof. dr. Dušanu Kebru, dr. med. Minister je po pozdravnih besedah nadaljeval s kratko predstavitevijo slovenskega zdravstvenega sistema, njegovih smernic za prihodnost in izpostavil nekaj trenutno najbolj aktualnih zdravstvenih tem v naši državi, kot je obdavčenje alkohola in tobaka, s čimer naj bi zdravstveni proračun pridobil nov vir sredstev, ter pereč problem slovenskega javnega zdravja - nezdrave prehranske navade Slovencev.

Dr. Mila Garcia Barbero, po reorganizaciji evropskega dela SZO vodja urada SZO za integrirane zdravstvene sisteme, je delegate pozdravila v imenu regionalnega direktorja evropske SZO in predstavila njegovo poročilo. Omenila je strukturne spremembe SZO evrop-



Udeleženci konference EFMA/WHO v Ljubljani



Delovno predsedstvo:
Sir Alexander Macara,
Velika Britanija,
prof. Jacek Piatkiewicz,
Poljska, mag. Marko Bitenc,
Slovenija, dr. Alan Rowe,
Velika Britanija in prim. Egidio Čepulić,
Hrvaška (z leve)

ske regije v Kopenhagnu, nove strategije za postavitev proračuna, ter programe, ki jih je SZO predlagala za reševanje problemov, skupnih članicam evropske regije. Ali posamezna država te programe tudi izvaja, je seveda prepuščeno državam samim.

Generalni sekretar Foruma dr. Alan Rowe iz britanskega zdravniškega združenja (BMA) je v dveh delih poročal o delu izvršilnega odbora. Govoril je o prihodnosti Foruma in njegovem materialnem položaju. Srečanja Foruma se namreč financirajo iz letne članarine. Na uradni predlog mag. Marka Bitenca so članice v Forum sprejele Rusko zdravniško združenje kot novo članico.

Dr. Andre Prost iz SZO je kot vabljeni predavatelj in sodelavec

urada SZO za sodelovanje s Svetovno trgovinsko organizacijo (STO) (World Trade Organisation) poročal o dogajanju v okviru svetovnega trgovinskega sporazuma. STO se vsaki dve leti sestaja na ministrski ravni, kjer sprejema dokumente, ki jih pripravljajo strokovna telesa. Sporazumi STO so prvotno zajemali industrijske dobrine in kmetijske izdelke, konferenca v Marakešu v Maroku leta 1995 pa je sprožila nov krog pogajanj o liberalizaciji trgovine s storitvami. Temeljna pravila še niso sprejeta, ker jih telesa STO še oblikujejo, članice pa so predlagale, da vsekakor vključijo bančništvo in zavarovalniške storitve, zataknilo se je pri zdravstvu in izobrazbi. Pogajanja so vsakokrat dolgotrajna, kajti organizacija, kot je STO, deluje



Leta 1984 je regionalni direktor Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) za Evropo povabil nacionalna zdravniška združenja (National Medical Associations) SZO za Evropsko regijo na posvet o aktualnih zdravstvenih temah v Kopenhagen. Od takrat so se srečanja regionalne evropske SZO in nacionalnih zdravniških združenj vsako leto redno ponavljala, v Rimu leta 1990 pa so bila tudi formalno institucionalizirana pod imenom Evropski forum zdravniških združenj (European Forum of Medical Associations) EFMA). Članice med letom sodelujejo po pisnih in telefonskih poteh, vsako leto pa se zberejo na plenarnem zasedanju, kjer v imenu svojih organizacij predstavljajo svoje poglede, dajejo pobude in z glasovanjem sklepajo o predlaganih izjavah, ki predstavljajo zdravniško stališče do obstoječega problema na tej ravni. Zdravniki si nato v okviru svojih organizacij v svojih državah prizadevajo za uresničevanje dogovorjenih stališč.



po načelih mednarodnega prava, kar v praksi pomeni, da je za države članice mednarodno pravo nad državnim pravom.

SZO, kot največja mednarodna organizacija na področju zdravja, ne more biti članica STO, lahko pa bi bila opazovalka. Prošnja za status opazovalke je bila do sedaj vedno zavržena zaradi političnih razlogov. Kljub temu je pridobila status opazovalke v posameznih odborih, ki pripravljajo dokumente, povezane z zdravstvenim sektorjem.

Tako dejavno sodeluje v odborih treh sporazumov - aneksov, ki se nanašajo na zdravstveni sektor: sporazumu o uporabi sanitarnih in fitosanitarnih ukrepov, sporazumu o tehničnih zaporah trgovini in sporazumu o pravicah do intelektualne lastnine, ki se nanašajo na trgovanje. Sodeluje tudi pri pripravi bodočih sporazumov, med katerimi imata dva neposredni vpliv na zdravstveno področje: pogajanje o javnih nabavah ter pogajanje o liberalizaciji trgovine in storitev. Slednji je vzpodbudil vodstvo Foruma, da je pripravilo izjavo, s katero bi podprl prizadevanja SZO ter utrdil njeno vlogo pri

vzpostavljanju norm in standardov na bioloških in farmacevtskih področjih, pri ocenjevanju in tveganem upravljanju s kemičnimi in drugimi substancami, ki predstavljajo nevarnost zdravju, in pri svetovanju o varovanju zdravstva državljanov. V razpravi so se delegati z izjavo načeloma strinjali, menili pa so, da je skrb Foruma predvsem skrb za zagotavljanje izvajanja načel medicinske etike in deontologije, ter da je potrebno izjavo dopolniti v tem smislu.

Sklopu o zdravstvenih reformah je predsedoval predsednik hrvaške zdravniške zbornice dr. Egidio Čepulić. Vabljeni predavatelji, mag. Marko Bitenc, dr. Egidio Čepulić in Sir Alexander Macara (VB) so predstavili reforme v svojih državah. Referati so vzpodbudili živahno razpravo predvsem o financiranju, kdo ga upravlja ter kakšno vlogo naj imajo pri tem zdravniki. V nobeni državi niso dosegli popolnega zadovoljstva s financiranjem, dodkončno rešitev bo morda prinesla prihodnost.

Dr. Krech, sodelavec SZO, je bil vabljeni predavatelj v sklopu o zdravem staranju, ki je v mnogih pogledih že vprašanje življenjskega slo-

ga in torej poleg medicine vključuje še druge vede, od sociologije preko psihologije, celo ekonomijo, saj dodatna skrb in organizacija posebne sheme nege starostnikov odpira nova finančna vprašanja, s katerimi se lahko ukvarjajo le bogatejše države. V razpravi o tej temi





Dr. Mila Garcia Barbero, Svetovna zdravstvena organizacija

je govornik apeliral na solidarnost in spomnil na pogodbo med generacijami, konkretne finančne rešitve pa naj bi bilo po njegovem mogoče najti v prerazporeditvi sredstev.

Britanec Sir Macara in dr. Rowe sta poročala o zasedanju Centra za nadzor tobaka (Tobacco Control Resource Centre - TCRC), ki sicer deluje pod okriljem Foruma, vendar je njegov sestanek potekal ločeno od Foruma. Prednostna naloga TCRC je zmanjšanje kajenja med prebivalstvom v okviru javnozdravstvenih kampanj. Nekateri zdravniki so

Dr. Alan Rowe, dolgoletni generalni sekretar Foruma, se je upokojil, zato se mu je mag. Marko Bitenc v imenu vseh delegacij zabvalil za dolgoletno prizadevno delo in mu izročil simbolično darilo



Naloga in cilji Evropskega foruma zdravniških združenj in SZO

Priložnost za predstavnike Nacionalnih zdravniških združenj (National Medical Associations, NMAs) v Evropski regiji Svetovne zdravstvene organizacije (SZO), da se srečajo in spoznajo predstavnike Evropskega regionalnega urada SZO za naslednje namene:

- a)** vzajemna izmenjava informacij,
- b)** vzajemna razprava o vlogi nacionalnih zdravniških združenj pri oblikovanju zdravstvene politike v svojih državah in o skupnih težavah v zvezi z organizacijo in izvajanjem zdravstvenih storitev in zdravniške prakse v državah članicah Evropske regije SZO,
- c)** opažanja in pripombe o predlogih za in odločitve o pobudah zdravstvene politike v Evropski regiji SZO,
- d)** predlogi in razmišljanja o predlaganih dejanjih za olajšanje in promocijo skupnih dejanj nacionalnih zdravniških združenj (individualno ali skupaj) z Evropskim uradom, SZO za izboljšanje kakovosti zdravstva in izvajanja zdravstvenih storitev; prizaidevanja pri preprečevanju nalezljivih bolezni in promociji zdravja,
- e)** nadaljevanje dejanj, posamezno in skupno z drugimi nacionalnimi zdravniškimi združenji, pri nadzoru uporabe tobaka, izobraževanju zdravnikov, kakovosti razvoja nege (in izvajanje dejanj, načrtovanih s priporočili ali izjavami, ki jih je sprejel Forum),
- f)** oblikovanje priporočil ali izjav o ustreznih temah,
- g)** razprava o katerihkoli drugih temah, pomembnih za vlogo in dejavnosti nacionalnih zdravniških združenj in njihovih članic znotraj Evropske regije SZO.

potožili, da vlade v njihovih državah pokažejo premalo razumevanja za njihov anti-tobačni trud, zato so tudi sredstva v te namene takemu odnosu primerno skopo odmerjena. Več o tej temi je za Izido že napisal predstavnik Zdravniške zbornice Slovenije dr. Čakš.

Sobota je potekala v znamenju medicinske izobrazbe in njenih poudarkov v 21. stoletju, ki jo je vodila dr. Mila Garcia Barbero. Vabljenim predavanjem dr. Keitha Barnarda (SZO), profesorja Jaroslava Blahosa (Češka) in dr. Hansa Absjorn Holma (Norveška) je sledila načrtovana razprava z argumenti za in proti nenehnemu podiplomskemu izobraževanju zdravnikov. Dr. Brunner in dr. Salzberg, oba iz Švice, sta povzela znane argumente za in proti in po pričakovanjih spodbudila živahno razpravo. Tako o obvezi, kot o financiranju, motivaciji, dolžini, reguliranju, vodenju, povezavi z dodiplomskim študijem.

Delovno soboto je zaokrožil referat o patentiranju človeškega genoma. V razpravi se je vzdušje v dvorani spet zaostri zaradi kočljivega moralnega položaja, ki ga je izzvala izjava o patentiranju človeškega genoma v obliki, kot je bila predložena udeležencem srečanja. Patentiranje bi namreč pomenilo nadzor nad znanstvenimi raziskavami genoma, kar bi predstavljalo oviro za neomejen razvoj ge-



V Ljubljani je bil soglasno izvoljen novi generalni sekretar Foruma dr. Rene Salzberg iz Švice

Izjava o človeškem genomu in mednarodnem patentnem pravu

Evropski forum zdravniških združenj (EFZZ) in Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) sta na svojem zasedanju v Varšavi leta 2000 sprejela izjavo, v kateri je izražena zaskrbljenost nad patentiranjem človeškega genoma;

EFZZ ponovno ugotavlja, da se širi javna razprava o tem problemu, ter da narašča zavedanje, kaj pomeni pravica do patentiranja človeškega genoma in njegovih posledic;

EFZZ se zaveda, da je SZO posebej opozorila na temo patentiranja človeškega genoma, zato Forum naproša SZO, da podrobneje opredeli svoje stališče ter nadaljuje z obravnavo tega problema;

EFZZ upošteva, da je narava veljavnega patentnega prava v različnih sodnih praksah izzvala posebne probleme v zvezi s človeškim genomom, in da to delno izhaja iz svojevrstne narave patentnega prava, ki ne določa posebej, da je osnovna substanca človeškega življenja izvzeta iz patentne zaščite;

zato EFZZ poziva nacionalna zdravniška združenja, naj se obrnejo na ustrezne vladne in mednarodne institucije, da le-te priznajo, da je potrebno pričeti z mednarodnim delovanjem, ki bo to napako odpravilo.

netike. Torej spet soočenje zdravnikov praktikov, ki delajo neposredno s pacienti in poznajo moralne in etične zapovedi medicinskega kodeksa iz lastnih izkušenj, ter znanstvenikov v laboratorijih, ki kodeks poznajo le v obliki črk na papirju. Z nekaj spremembami je bila izjava zadnji dan srečanja sprejeta in jo objavljamo v okviru.

Zadnji dan srečanja je začel dr. Kloiber iz Nemčije, ki je podal svoje misli o poklicni avtonomiji zdravnikov. V svojem prispevku je postavil tezo, da je poklicna avtonomija zdravnikov pravzaprav pravica pacienta in da posredno predstavlja tudi avtonomijo pacienta, saj lahko v takem sistemu zdravnik pacientu ponudi najboljše, kar je v njegovi moči. Kot tri največje ovire zdravnikovi avtonomiji je navedel nepoznavanje dimenzij svobode, ki jih poklicna avtonomija odpira zdravniku, preveč vladnih posegov v zdravstvene sisteme, torej politične odločitve namesto strokovnih, in iluzija, da svobodni trg samodejno izravna vse nepravilnosti v zdravstvu. Svobodni trg namreč upošteva gospodarska pravila igre, ki pa imajo drugačen cilj kot zdravniki. Svobodni trg je igra za denar, katere se socialno šibki ne morejo udeleževati. Humana družba 21. stoletja pa takih členov ne more in ne sme izključevati.

Po prispevku prof. Marjana Pajntarja, ki je predstavil projekt ZZS Kakovost, sta bili ob burnih razpravah o izjavah sprejeti struktura Foruma v prihodnosti in izjava o patentiranju človeškega genoma. Dr. Rene Salzberg je bil izvoljen za novega generalnega sekretarja Foruma, ker se je dosedanji, dr. Alan Rowe, upokojil. Srečanje v Ljubljani se je zaključilo z zahvalami dr. Rowu, ki je toliko let varno krmaril Forum in priskočil na pomoč tudi posameznim članicam.

Vse tri dni je ZZS skrbela tudi za pestro doživetje naše države, saj smo gostom razkazali nekaj turističnih biserov in organizirali družabni program, ki ne bi bil mogoč brez pomoči sponzorjev. Posebej se zahvaljujemo podjetjema Lek d. d. in Krka d. d. ■

Foto: Amadej Lah

Zdravnik, ti pa molči in delaj!

France Cukjati

V maju je bil slovenski zdravnik kar dvakrat na jedilnem listu državnega zbora. Najprej je šlo za pravico posameznega zdravnika do ugovora vesti, nato pa za pravico "zdravništva" do ugovora "kolektivne zdravniške vesti".

Pravica zdravnika do ugovora vesti

Zakon o zdravstveni dejavnosti v 56. členu določa:

"Zdravstveni delavec lahko odkloni zdravstveni poseg, če sodi, da ni v skladu z njegovo vestjo in z mednarodnimi pravili medicinske etike. Zdravstveni delavec mora o svojem ugovoru vesti obvestiti zdravstveni zavod. Zdravstveni zavod mora to upoštevati, vendar bolnikom zagotoviti možnost za nemoteno uveljavljanje pravic s področja zdravstvenega varstva. Zdravstveni delavec ne sme odkloniti nujne medicinske pomoči."

Podobno določa za zdravnike tudi 49. člen zakona o zdravniški službi:

"Zdravnik lahko odkloni zdravniški poseg, če sodi, da ni v skladu z njegovo vestjo in če ne gre za nujno zdravniško pomoč. O svojem ugovoru vesti mora bolnika pravočasno obvestiti in ga napotiti k drugemu usposobljenemu zdravniku, če pa je zaposlen, mora o zavrnitvi posega obvestiti svojega delodajalca."

Vendar se sme v skladu z amandmajem, ki je bil sprejet pri zadnji obravnavi zakona o zdravniški službi (novembra 1999), zdravnik sklicevati na ugovor vesti le v primeru, da se je za tak ugovor odločil že ob koncu fakultetnega študija, ob vpisu v register zdravnikov (17. alineja 31. člena). Če tega takrat ni storil, pa se naprimer 30 let kasneje nenadoma znajde v situaciji, ko se od njega zahtevajo "čudni" posegi, ki niso v skladu z njegovo vestjo, plača kazen do 1.000.000 SIT, če brezpogojno ne "uboga" države ali svojega delodajalca (4. točka 81. člena).

Eden od zdravnikov je zaplet izročil ustavnemu sodišču, ki je po svoji ustaljeni praksi za mnenje zaprosilo tudi Vlado RS in državni zbor. Tako smo na odbor za zdravstvo prejeli zdravnikovo pobudo za oceno ustavnosti in hkrati tudi že mnenje vlade, katere negativno stališče do zdravniške pobude temelji na treh (zmotnih) predpostavkah:

1. "vest" je skrajno težko opredeljiva kategorija in sklicevanje na vest omogoča zdravniku nepredvidljivo samovoljo pri odločanju;
2. z uveljavljanjem ustavne pravice do ugovora vesti bi bila okrnjena pravica drugega, pravica bolnika do zdravstvene oskrbe;
3. če delodajalec ne bo vedel vnaprej, kdo od zdravnikov bo uveljavljal pravico do ugovora vesti, ne bo mogel organizirati izvajanja zdravstvene dejavnosti v skladu z zakonom.

Ker je odbor z večino glasov podprl mnenje sekretariata za zakonodajo državnega zbora (ki je le povzel mnenje vlade) in zavrnil zdravniško pobudo za presojo ustavnosti, je skupina poslancev v ločenem mnenju podprla zdravniško pobudo, svojo podporo pa utemeljila tudi z naslednjim:

1. "Vest" velja v zahodnem svetu za nesporno uveljavljeno kate-

gorijo, prefinjen človekov čut, kažipot človekovega ravnanja na tistih področjih, ki jih zakonska regulativa ne more dovolj podrobno in dovolj zavezujoče opredeliti. V vsakem poklicu je namreč možno izigravati zakon in kljub ravnanju "po črki zakona" povzročati škodo, krivico, bolečino. Predvsem še pri zdravniškem delu z ljudmi.

Zato od Hipokrata dalje veljajo za zdravnike posebna "pravila ravnanja", ki so uvrščena v kategorijo "vesti" in se jim mora zdravnik brezpogojno podrežati. Hipokratovo zaprisego je po drugi svetovni vojni posodobilo Svetovno zdravniško združenje leta 1948 v Ženevi pod nazivom "Ženevska zdravniška zaobljuba", ki v 10. odstavku pravi: "Tudi grožnje me ne bodo prisilile, da bi svoje zdravniško znanje uporabljal zoper zakone človeštva."

Nato so se (v drugi polovici prejšnjega stoletja) v vseh zahodnih državah izoblikovali kodeksi medicinske etike, ki na ravni vesti podrobno določajo zdravnikovo ravnanje. Izoblikovala se je tako rekoč "kolektivna zdravniška vest", ki nobenemu zdravniku ne dopušča "samovolje". Vsi zdravniški kodeksi vseh držav temeljijo na dveh načelih:

- absolutna zaveza bolniku in njegovim potrebam;
- neodvisnost od zunanjih (bolniku nenaklonjenih) vplivov.

Prvo načelo se v slovenskem Kodeksu medicinske deontologije glasi: "Zdravnikovi ukrepi morajo temeljiti izključno na odločitvah, ki bolniku lajšajo trpljenje in povrnejo zdravje" (15. člen), drugo načelo pa: "Zdravnik je dolžan odkloniti vsakršen poseg, ki bi bil po njegovem strokovnem prepričanju in vesti lahko neetičen ali za bolnika škodljiv" (14. člen).

Kodekse sprejemajo zdravniška združenja soglasno (ali najmanj z dvotretjinsko večino svojih predstavniških organov). Med zahtevami kodeksa in zahtevo zdravnikove vesti ne more in ne sme biti konflikta in ga doslej tudi še ni bilo. Ravnati po vesti pomeni ravnati v skladu s kodeksom. Kršitev kodeksa velja v Zdravniški zbornici Slovenije za hud prekršek, katerega posledica je lahko tudi odvzem licen- ce. Ravnati "po vesti" zato ne more biti sinonim za "samovoljo".

Zavarovati zdravnikovo "svobodo vesti" pomeni zdravniku omogočiti ravnanje po določbah Kodeksa medicinske deontologije.

2. V humani in pravno urejeni demokratični družbi se zdravnik zelo redko ali nikoli ne znajde v situaciji, ko bi se moral sklicevati na ugovor vesti. A kljub temu mora zdravnik to možnost ohraniti kot zadnji inštrument zaščite pacientovih interesov, če bi se kdaj skupaj s pacientom znašel v "izrednih razmerah".

Zato vsi zdravniški kodeksi etike zahtevajo od zdravnika, da se, če je potrebno, odločno postavi na pacientovo stran. Kodeks medicinske deontologije Slovenije zahteva od zdravnika zelo "pogumno" držo. Na primer:

"Zdravnik v nobenem primeru ne sme dovoliti in sodelovati pri mučenju in drugih oblikah poniževanja in zaničevanja oseb" (54. člen).

"Zdravnik ne sme nuditi prostora, priprav, snovi ali lastnega znanja, ki bi omogočilo mučenje. Zdravnik ne sme prisostvovati zastraševanju, mučenju in usmrtnosti. Zdravnik psihiater nikoli ne sme

sodelovati v prisilni psihiatrični obravnavi, ko ne gre za duševno bolezen." (55. člen).

Zdravnikovo sklicevanje na "ugovor vesti", to je na ravnanje po vesti (kodeksu etike), ni v nasprotju z bolnikovim interesom, ampak predstavlja zadnjo zaščito bolnika pred pritiski komercializacije ali politizacije zdravstva.

V interesu zavarovancev je, da se zaščiti zdravnikova pravica do ugovora vesti.

3. Kljub temu, da je zdravnikova svoboda ravnati po svoji vesti ("ugovor vesti") zaščitena v vseh evropskih državah, pa nam niso znani primeri, da bi zaradi tega kakorkoli trpela zdravstvena oskrba prebivalcev. Povsod se delodajalci zavedajo, da če bodo od zdravnika zahtevali nekaj, kar je v nasprotju s kodeksom medicinske etike, se bo zdravnik lahko - oziroma se bo moral sklicevati na ugovor vesti. In nikomur ne pride na pamet, da bi od zdravnika zahteval, naj se vnaprej opredeli, kako bo ravnal, če bo morda kdaj prišel v situacijo, ko bo šef oddelka od njega na primer zahteval, naj sodeluje pri prisilni psihiatrični obravnavi pacienta, ki ni duševni bolnik.

V skladu s Hipokratovo zaprisego se ob nastopu zdravniške službe slovenski zdravnik zapriseže: "... in celo pod grožnjo ne bom svojega zdravniškega znanja uporabil v nasprotju z zakoni človečnosti". Če bo v zakonu obveljala sporna določba, se kaj lahko zgodi, da bo slovenski zdravnik postavljen v situacijo, ko bo prisiljen ali kršiti kodeks in tvegati izgubo licence ali pa zavrniti zahtevo delodajalca in plačati kazen do 1.000.000 SIT.

Politika, ki nemotenost delovanja zdravstvenega sistema gradi na tem, da zdravnikom jemlje pravico do ugovora vesti, je ali nespособna ali pa ima nekaj drugega za bregom.

Pravica zdravništva do ugovora "kolektivne vesti"

Državni zbor je 19. 4. 2001 po hitrem postopku sprejel zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo. Vendar "Blitzkrieg" ni uspel, saj so tako podpisniki civilne iniciative kot 34 poslancev zahtevali naknadni zakonodajni referendum.

Tekom razprave v odboru in državnem zboru je bilo slišati mnogo nenavadnih in slabo utemeljenih stališč, tu naj navedem le komentar ministra za zdravje ob dejstvu, da je zdravništvo (Državna komisija za OBMP, Državna komisija za medicinsko etiko, Zdravniška zbornica Slovenije in Slovensko zdravniško društvo) enoglasno zahtevalo umiritev žogice in trezno razpravo o vseh pomembnih argumentih, ki jih navaja stroka ob odklanjanju predlagane zakonske novele. Dne 19. 4. 2001 je v državnem zboru minister za zdravje med ostalim dejal:

"Ampak stroka je popolnoma suverena, ko vam sporoči, da je ena in ena dve, in tega ne morete preglasovati. Ko pa se stroka opredeljuje do vprašanj na ravni mnenja, nastopa kot civilna družba... Medicinska stroka je naredila svojo napako tisti hip, ko ni ostala na polju zdravljenja neplodnosti... in tu je preseгла (skupaj s svojo medicinsko etično komisijo) polje svojega delovanja, ko je določila, da to pripada samo parom. To več ni medicina. Posegla je na področje družbenih vrednot. ... Zakon, življenje v paru, ni naravna oziroma ni dokazljivo, da bi bil to naraven dogodek, je družbena konvencija."

Se je ministru zareklo, da je tako ponižal mnenja stroke? Tista mne-

nja Državne komisije za OBMP in Državne komisije za medicinsko etiko, ki so dolga leta zorela v prečutih študijskih nočeh in številnih temeljitih razpravah. Ali sme stroka res razpravljati in odločati le o tem, da je ena in ena dva? Ali je zdravništvu dovoljeno razpravljati s težo strokovne avtoritete res samo o tehnikah umetne oploditve, o etičnih vprašanih umetnega oplojevanja pa le s "težo" civilne družbe?

Ali naj po mnenju ministra zdravništvo skrbi le za tehnično popolnost posegov, odločanje o tem, kdaj in komu naj opravi umetno oploditev, pa naj prepusti politikom? Ne glede na to, ali gre za medicinsko indikacijo (oplojevanje samske plodne ženske) ali ne in ne glede na posledice za pacienta (v tem primeru otroka)? Ali naj zdravnik o tem ne razmisli? Je ta naloga zaupana le (dnevni) politikom?

Prvič po osamosvojitvi smo v Sloveniji priča poskusom, da se zdravništvu kot poklicu odvzame pravica oblikovanja etičnih meril uporabe posameznih diagnostičnih ali terapevtskih postopkov. In če bo ta veliki met politike uspel, potem bomo v naslednji fazi kmalu doživeli, da Kodeksa medicinske deontologije ne bo sprejemalo zdravništvo, ampak politika, državni zbor, Vlada RS ali pa kar minister za zdravje.

Zaključek

Vsi totalitarni sistemi v zgodovini so se hoteli polastiti ne le učiteljev, policajev, sodnikov in novinarjev, ampak tudi zdravnikov. Polastiti se etičnih meril njihovega delovanja. Oblastnikov nič tako ne moti kot etična samostojnost državljana ali kar celotnega ceha.

Medtem ko totalitarni sistemi sami določajo etična pravila delovanja in jih podrejajo ciljem dnevne politike, pa vsi demokratični sistemi cenijo samostojnost etičnih vrednot in se z veliko mero spoštljivosti vključujejo v njihovo popularizacijo in razvoj.

Generalni sekretar Združenih narodov je 29. 4. 1983 pisal predstavniku Beograda:

"Generalni sekretar združenih narodov izraža svoje spoštovanje stalnemu predstavniku Socialistične federativne republike Jugoslavije v združenih narodih in ima čast, da vlado Njegove ekscelece opozori na resolucijo 37/194 pod naslovom **Načela zdravniške etike**, ki jo je Generalna skupščina sprejela 18. decembra 1982. ... Posebej želimo opozoriti vlado Njegove ekscelece na stališče 2. resolucije, v kateri Skupščina zahteva od vseh vlad, da dajo najširšo možno publiciteto Načelom zdravniške etike..."

Ta resolucija, ki je povzeta po Tokijski deklaraciji Svetovnega zdravniškega združenja (oktobra 1975), med drugim pravi:

"...v nikakršnih razmerah ne bi smela biti kaznovana oseba, ki opravlja zdravniško prakso v skladu z zdravniško etiko, ne glede na osebo, ki ima od tega koristi, ali da bi bila prisiljena opravljati storitve ali delo, ki je v nasprotju z zdravniško etiko, toda hkrati mora za kršitev zdravniške etike, za katero je zdravstveno osebje, posebno zdravniki, odgovorno nositi posledice."

Slovenija sicer ni totalitarna dežela, je pa kljub temu vse jasneje čutiti, kako aktualna oblast popušča skušnjavi, izničiti zdravnikovo pravico do ugovora vesti in zdravništvu odvzeti pravico do etičnega vrednotenja svojih posegov. Pravica zdravništva do etične "samoodločbe" ni enkrat za vselej pridobljena. Je dobrina, ki jo lahko ogrozi vsaka politična oblast.

Od nas zdravnikov je odvisno, ali bo politiki uspelo uveljaviti načelo: "Zdravnik, ti pa molči in delaj, kot ti ukazuje država, in ne razmišljaj o posledicah svojih dejanj!"

Otroci in mladostniki ter zdravstveno varstvo na primarni ravni

Polona Brcar, Polonca Truden Dobrin

Uvod

Zdravstveno varstvo otrok in mladostnikov na primarni ravni ima v Sloveniji večdesetletno tradicijo. V doseganju vse večje kakovosti zdravstvenega varstva je razvoj sledil ciljem enake dostopnosti vsem otrokom in mladostnikom:

- ob kurativnem varstvu razviti čim bolj sodobno preventivno varstvo in se po načelih strategije promocije zdravja vključiti v programe primarne preventive v lokalnih okoljih,
- izboljšati preskrbljenost s specialisti pediatri in specialisti šolske medicine ter dipl. medicinskimi sestrami,
- zagotoviti in ohraniti celostno obravnavo otroka in mladostnika v njegovi družini in vrstniški skupini,
- zmanjšati razlike v dostopnosti zdravstvenega varstva predvsem med mestnimi in ruralnimi okolji ter slabše razvitimi območji v državi.

Postopki racionalizacije in poizkus zdravstvene politike, da bi z uvedbo osebnega zdravnika hitro dosegla boljšo kadrovska preskrbljenost celotnega prebivalstva, so ogrozili dostopnost zdravstvenega varstva otrokom in mladostnikom, saj se determinante dostopnosti med posameznimi varstvi močno razlikujejo in so tesno vezane na značilnosti populacije in njihove potrebe. Taka usmeritev tudi odstopa od strategije razvoja zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov, ki jo zagovarjata stroka in Svetovna zdravstvena organizacija za Evropsko regijo. V svojih priporočilih poudarjata, kako pomembne so za zagotavljanje dostopnosti zdravstvenega varstva dobra strokovna usposobljenost kadra in prilagojenost starostni skupini že ob prvem kontaktu, časovna neomejenost, krajevna dostopnost, administrativna dostopnost, dobra prepoznavnost, urejeno zdravstveno zavarovanje za vse otroke in nezaposlene mladostnike in usklajenost delovanja z drugimi službami (1-5).

Namen in cilji

V prispevku želimo z vidika doseganja enake dostopnosti zdravstvenega varstva na primarni ravni oceniti stanje preskrbljenosti posameznih populacijskih skupin z zdravniki in specialisti v posameznih varstvih in oceniti obseg obravnave posameznih starostnih skupin, tako preventivne kot tudi obravnave zaradi bolezni in poškodb, v zdravstvenem varstvu predšolskih otrok, zdravstvenem varstvu šolskih otrok in mladine ter dejavnosti splošne medicine.

Metode

Populacija otrok in mladostnikov do 19. leta starosti je v obdobju od 1989 do 1999 predstavljala povprečno 26 odstotkov celotnega

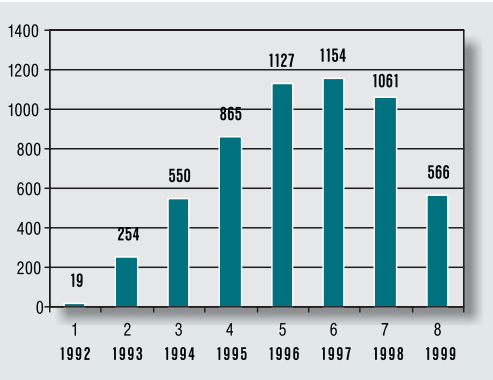
prebivalstva v Sloveniji. Otrok, starih od 0 do 6 let, je bilo 7,7 odstotka in od 7 do 19 let 18,3 odstotka.

Za izračun preskrbljenosti smo uporabili podatke iz posnetka stanja mreže zdravstvenega varstva predšolskih in šolskih otrok ter mladine v okviru projekta "Racionalizacija oziroma nova organizacija pediatrične službe na vseh treh ravneh v Sloveniji" ter podatke iz redne zdravstvene statistike Inštituta za varovanje zdravja RS o delu službe splošne medicine. Pri izračunavanju kadra iz ur smo uporabili podatke iz poročanja o delu službe za otroško varstvo, službe za zdravstveno varstvo šolskih otrok in mladine in službe splošne medicine ter konstanto 1.590 ur na leto (statistični izračun). Za potencialne uporabnike zdravstvene službe (število državljanov) po starostnih skupinah od 0 do 6 let, od 7 do 19 let in od 20 let in več, po območnem ključu, smo uporabili podatke iz Centralnega registra prebivalstva Republike Slovenije za posamezno koledarsko leto. Stopnje preventivnih in kurativnih obiskov v posameznem varstvu na primarni ravni smo izračunali na 1.000 državljanov v posamezni starostni skupini in iz podatkov o obiskih iz računalniško podprtega poročila o zunajbolnišnični zdravstveni statistiki (ZUBSTAT).

Rezultati in razprava

1. Stanje kadrovske preskrbljenosti posameznih skupin prebivalstva z zdravniki in specialisti v zdravstvenem varstvu predšolskih otrok, šolskih otrok in mladine ter v dejavnosti splošne medicine.

Pomemben dejavnik pri zagotavljanju dostopnosti zdravstvenega varstva je kadrovska preskrbljenost. Preskrbljenost predšolskih otrok in odraslih, starejših od 19 let, z zdravniki se je v obdobju od 1989 do 1999 enakomerno izboljševala, medtem ko se je preskrbljenost šolskih otrok in mladine očitno izboljšala šele v zadnjih treh opazovanih letih (slika 1). Preskrbljenost v zdravstvenem varstvu predšolskih in šolskih otrok in mladine smo izračunali na zdravniške, izračunano iz opravljenih ur, za dejavnost splošne medicine pa so odstopanja v številu zdravnikov iz ur glede na zaposlene zdravniške zelo velika, zato je preskrbljenost izračunana na zaposlene zdravniške. Število zdravnikov, izračunanih iz ur v dejavnosti splošne medicine, je za 6 odstotkov večje od števila zaposlenih zdravnikov, medtem ko je v zdravstvenem varstvu predšolskih otrok število zaposlenih zdravnikov za 13 odstotkov manjše in v zdravstvenem varstvu šolskih otrok in mladine za 5 odstotkov manjše od števila zdravnikov, izračunanega iz ur. Ob tem se postavlja vprašanje, ali se morda v dejavnosti splošne medicine beležijo v redni delovni čas tudi ure, opravljene v nujni medicinski pomoči.



Vir: Poročilo o delu službe za zdravstveno varstvo otrok ter šolskih otrok in mladine ter splošne medicine. IVZ RS

Slika 1: Časovni prikaz gibanja kadrovske preskrbljenosti: otrok (0-6 let) z zdravniki, izračunan iz ur, v zdravstvenem varstvu predšolskih otrok, mladih (7-19 let), z zdravniki, izračunan iz ur, v zdravstvenem varstvu šolskih otrok in mladine in odraslih (20 let in več), z zaposlenimi zdravniki v dejavnosti splošne medicine v Sloveniji od 1989 do 1999 leta in projekcija preskrbljenosti za leto 2004.

V letu 1999 je bila v Sloveniji povprečna kadrovska preskrbljenost 906 otrok, starih 0-6 let, na enega zdravnika iz ur v zdravstvenem varstvu predšolskih otrok, 2.202 otroka od 7 do 19 let na enega zdravnika iz ur v zdravstvenem varstvu šolskih otrok in mladine in 1817 odraslih na enega zaposlenega zdravnika v dejavnosti splošne medicine.

Na sliki 1 prikazujemo tudi projekcijo preskrbljenosti za leto 2004. Pri izračunu smo upoštevali vse specializacije iz pediatrije (26), šolske medicine (8) in splošne medicine (8) za otroško in mladinsko varstvo, skupaj 42 specializantov, in možnih 44 upokožitev zdravnikov, ki bodo izpolnili starostni pogoj za upokožitev. Predpostavili smo, da se populacija ne bo bistveno spremenila glede na leto 1999. Na osnovi predstavljene projekcije se bo stanje preskrbljenosti poslabšalo v zdravstvenem varstvu šolskih otrok in mladine, v zdravstvenem varstvu predšolskih otrok pa bo stanje ostalo nespremenjeno.

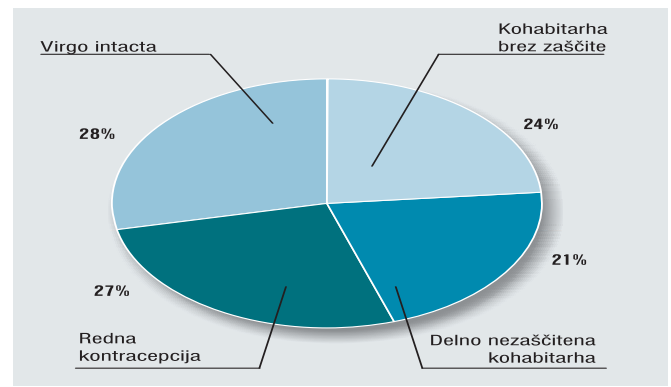
Pri kadrovske preskrbljenosti v zdravstvenem varstvu predšolskih otrok in v dejavnosti splošne medicine smo v Sloveniji v povprečju dosegli postavljene minimalne normative, medtem ko smo v zdravstvenem varstvu šolskih otrok in mladine še nad minimalnim normativom (tabela 1).

Varstvo	Ciljni normativ	Minimalni normativ
Otroci 0-6 let	800 otrok/del. sk.	1000 otrok/del. sk.
Mladi 7-19 let	1700 mladih/del. sk.	2200 mladih/del. sk.
Odrasli 20 let in več	1700 odraslih/del. sk.	2150 odraslih/del. sk.

Vir: Navodilo za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Ur. list 19/98)

Tabela 1: Ciljni in minimalni normativi preskrbljenosti z zdravniki, določeni za posamezno starostno skupino (Ur. list 19/98).

Pri posnetku mreže z anketo v okviru projekta "Racionalizacija oziroma nova organizacija pediatrične službe na vseh treh ravneh v Sloveniji" smo beležili slabšo preskrbljenost, kot jo izkazuje redna zdravstvena statistika. Podrobnejši pregled preskrbljenosti po zdravstvenih območjih ali celo upravnih enotah pokaže bolj natančno, kakšna so odstopanja od povprečja.

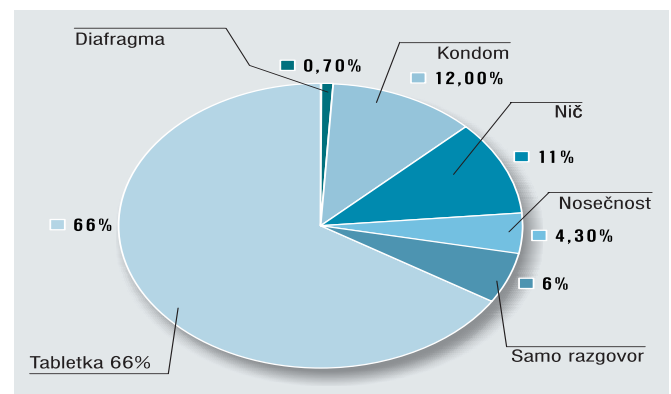


Vir: Projekt racionalizacije in nove organizacije pediatrične službe v Sloveniji.

Legenda: ciljni normativ/rdeča-800, minimalni normativ/zelena -1000

Slika 2: Preskrbljenost otrok, starih od 0 do 6 let, z zdravniki v zdravstvenem varstvu predšolskih otrok na primarni ravni po zdravstvenih območjih, Slovenija 1999.

Preskrbljenost otrok, starih od 0 do 6 let, z zdravniki v zdravstvenem varstvu predšolskih otrok je boljša od ciljnega normativa (800 otrok/zdravnika) samo v ljubljanskem in na koprskem območju. Minimalnega normativa (1.000 otrok/zdravnika) niso dosegli kar na petih od devetih zdravstvenih območij: ravenskem, novogoriškem, novomeškem, kranjskem in celjskem (slika 2). Preskrbljenost s specialisti v varstvu je dobra, saj je od vseh zdravnikov kar 83 odstotkov specialistov.

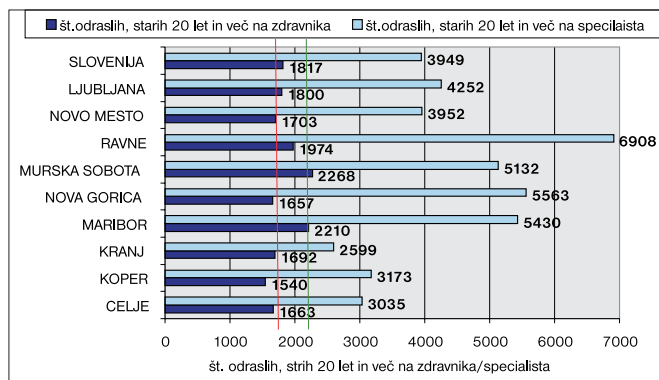


Vir: Projekt racionalizacije in nove organizacije pediatrične službe v Sloveniji.

Legenda: ciljni normativ/rdeča-1700, minimalni normativ/zelena -2.200

Slika 3: Preskrbljenost otrok, starih od 7 do 19 let, z zdravniki v zdravstvenem varstvu šolskih otrok in mladine na primarni ravni po zdravstvenih območjih, Slovenija 1999.

Stanje preskrbljenosti z zdravniki v zdravstvenem varstvu šolskih otrok in mladine je zelo slabo. Ciljnega normativa (1.700 mladih/zdravnika) niso dosegli v nobenem zdravstvenem območju, minimalni normativ (2.200 mladih/zdravnika) pa le v ljubljanskem in na koprskem območju (slika 3). Izrazito kritično ostaja stanje preskrbljenosti na celjskem, mariborskem in ravenskem zdravstvenem območju. Od vseh zdravnikov v varstvu je 70 odstotkov specialistov, kar je slabše kot v varstvu za predšolske otroke.



Legenda: ciljni normativ/rdeča -1.700 in minimalni normativ/zelena -2.150
Vir: Zdravstveni statistični letopis 1999.

Slika 4: Preskrbljenost odraslih, starih 20 let in več, z zdravniki v dejavnosti splošne medicine na primarni ravni po zdravstvenih območjih Slovenije v letu 1999.

Najugodnejše je stanje preskrbljenosti v dejavnosti splošne medicine, kjer so minimalni normativ (2.150 odraslih/zdravnika) dosegli na vseh območjih, na murskosoboškem in mariborskem pa je odstopanje od normativa minimalno (slika 4). Ciljni normativ, to je 1.700 odraslih na zdravnika, je doseglo kar pet od devetih zdravstvenih območij, zelo blizu normativu pa so že na ljubljanskem, novomeškem in ravenskem območju. V tem varstvu je izrazito slaba pokritost s specialisti splošne medicine, saj jih je le 46 odstotkov vseh zdravnikov.

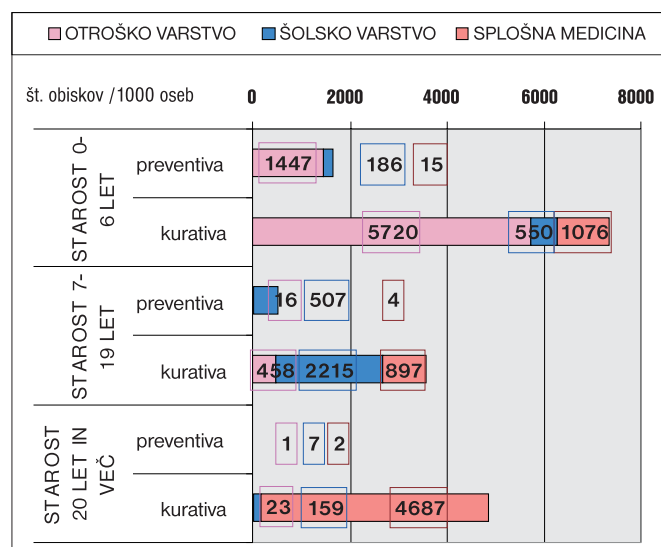
Stanje preskrbljenosti odrasle populacije z zdravniki dodatno izboljšujeta še dve varstvi, in sicer zdravstveno varstvo žensk s 93 ginekologi na primarni ravni in zdravstveno varstvo delavcev s 144 specialisti medicine dela, prometa in športa.

2. Obseg obravnave posameznih starostnih skupin v zdravstvenem varstvu predšolskih otrok, šolskih otrok in mladine ter v dejavnosti splošne medicine.

Zanimalo nas je, v katerem varstvu in v kakšnem obsegu se zaradi bolezni in poškodb (kurativno in preventivno) obravnavajo otroci do šestega leta starosti, mladi od 7. do 19. leta in odrasli, starejši od 19 let. Primerjavo smo naredili na osnovi starostno specifične stopnje obiskov v posameznem varstvu.

Zaradi bolezni in poškodb so bili otroci, stari od 0 do 6 let, obravnavani pretežno v predšolskem varstvu, saj tu opravijo 78 odstotkov vseh obiskov (5.720 obiskov/1.000 otrok 0-6 let), 15 odstotkov v dejavnosti splošne medicine (1.076 obiskov/1.000) in 7 odstotkov v

varstvu šolskih otrok in mladine (550 obiskov/1.000) (slika 5). Mladi, stari od 7 do 19 let, v 62 odstotkih obiščejo zaradi bolezni in poškodb zdravnika v varstvu šolskih otrok in mladine (2.215 obiskov/1.000 otrok od 7 do 19 let), 13 odstotkov obiskov opravijo v predšolskem varstvu (458 obiskov/1.000) in 25 odstotkov obiskov v dejavnosti splošne medicine (897 obiskov/1.000). Odraslo prebivalstvo, starejše od 19 let, kar v 96 odstotkih obravnavajo v dejavnosti splošne medicine (4.687 obiskov/1.000 odraslih) in zanemarljivo malo v varstvu predšolskih otrok, le 0,5 odstotka obiskov (23 obiskov/1.000), in varstvu šolskih otrok in mladine - 3 odstotke obiskov (159 obiskov/1.000).



Vir: Računalniško podprto poročilo o zunajbolnišnični zdravstveni statistiki

Slika 5: Stopnja preventivnih in kurativnih obiskov posameznih starostnih skupin v zdravstvenem varstvu predšolskih otrok, šolskih otrok in mladine in v dejavnosti splošne medicine v Sloveniji leta 1999.

Preventivno varstvo populacijskih skupin je še bolj izrazito vezano na pripadajoča varstva. Tako v zdravstvenem varstvu predšolskih otrok opravijo 88 odstotkov oz. 1.447 preventivnih obiskov/1.000 otrok te starostne skupine, v varstvu šolskih otrok in mladine 186 preventivnih obiskov/1.000 otrok (11 odstotkov) in v dejavnosti splošne medicine le 5 preventivnih obiskov/1.000 otrok (1 odstotek). V varstvu šolskih otrok in mladine opravijo kar 96 odstotkov (507 preventivnih obiskov/1.000 mladih) preventivne šolskih otrok in mladine, 3 odstotki preventivnih obiskov (16 preventivnih obiskov/1.000) šolske mladine opravijo v varstvu za predšolske otroke in 1 odstotek (4 preventivne obiske/1.000) v dejavnosti splošne medicine. Pri starejših od 19 let je bilo največ preventivnih obiskov v zdravstvenem varstvu šolskih otrok in mladine, in sicer 7 preventivnih obiskov/1.000 odraslih, 2 preventivna obiska/1.000 v dejavnosti splošne medicine in 1 preventivni obisk/1.000 v varstvu predšolskih otrok. Najverjetneje gre za sistematične preglede dijakov, ki so že dopolnili 19 let, in študentov.

ŠTEVILO OBISKOV na 1000 OTROK, starih 0-6 LET po VARSTVIH						
	OTROŠKO VARSTVO		ŠOLSKO VARSTVO		SPLOŠNA MEDICINA	
	preventivnih	kurativnih	preventivnih	kurativnih	preventivnih	kurativnih
SLOVENIJA	1446,6	5719,5	185,8	550,5	15,3	1075,9
CELJE	1132,2	4163,7	26,7	70,2	62,8	2587,7
NOVA GORICA	1465,9	4431,9	263,7	1033,8	7,8	1282,4
KOPER	1445,4	5336,2	198,4	539,1	7,6	1012,6
KRANJ	1359,7	4994,1	121,0	365,1	3,6	714,2
LJUBLJANA	1677,2	6928,0	309,9	848,3	11,5	491,7
MARIBOR	1501,6	6185,8	27,4	280,5	1,3	924,1
MURSKA SOBOTA	1305,2	5357,9	285,3	628,9	0,9	227,8
NOVO MESTO	1354,3	5821,9	148,9	526,6	3,5	1582,0
RAVNE	1306,2	5217,1	447,4	1036,8	8,6	1343,9

Vir: Računalniško podprto poročilo o zunajbolnišnični zdravstveni statistiki

Tabela 2: Stopnja preventivnih in kurativnih obiskov otrok, starih od 0 do 6 let, v zdravstvenem varstvu predšolskih otrok, šolskih otrok in mladine in v dejavnosti splošne medicine po zdravstvenih območjih Slovenije v letu 1999.

Pri podrobnejšem pregledu stopnje obiskov po starostnih skupinah v posameznem varstvu je vidna povezava s kadrovske preskrbljenostjo v varstvu in krajevno razporeditvijo posameznih varstev na območju.

ŠTEVILO OBISKOV na 1000 MLADIH, starih 7-19 LET po VARSTVIH						
	OTROŠKO VARSTVO		ŠOLSKO VARSTVO		SPLOŠNA MEDICINA	
	preventivnih	kurativnih	preventivnih	kurativnih	preventivnih	kurativnih
SLOVENIJA	16,0	458,5	506,7	2214,8	4,4	897,1
CELJE	4,6	88,9	411,4	1635,5	22,8	1811,6
NOVA GORICA	2,0	402,3	575,1	1841,1	0,4	1153,6
KOPER	6,6	403,9	520,6	2510,4	0,7	724,2
KRANJ	5,6	357,6	329,6	2242,6	1,4	581,4
LJUBLJANA	38,9	973,9	673,1	2418,7	1,7	545,0
MARIBOR	8,7	325,6	301,5	2246,5	0,2	846,3
MURSKA SOBOTA	4,6	64,1	536,7	2203,7	0,0	510,8
NOVO MESTO	12,3	211,5	593,6	2237,2	0,0	1166,0
RAVNE	2,5	70,0	583,3	2731,8	3,3	1039,3

Vir: Računalniško podprto poročilo o zunajbolnišnični zdravstveni statistiki

Tabela 3: Stopnja preventivnih in kurativnih obiskov mladih, starih od 7 do 19 let, v zdravstvenem varstvu predšolskih otrok, šolskih otrok in mladine in v dejavnosti splošne medicine po zdravstvenih območjih Slovenije v letu 1999.

Slaba kadrovska preskrbljenost na celjskem območju tako v zdravstvenem varstvu predšolskih otrok kot tudi v šolskem varstvu se odraža v odlivanju ene tretjine kurativnih obiskov otrok in ene polovice obiskov šolarjev in mladostnikov v dobro preskrbljeno dejavnost splošne medicine. K temu pripomore tudi krajevna razporeditev posameznih varstev, saj je velik del celjskega območja pokrit s polivalentnimi ambulantami.

Na novomeškem, novogoriškem, kranskem in ravenskem območju je slika kadrovske preskrbljenosti podobna kot na celjskem. V dejavnosti splošne medicine novomeškega in novogoriškega območja opravijo petino kurativnih obiskov predšolskih otrok in tretjino šolske mladine. Na ravnskem je odliva nekaj manj kot četrtina obiskov šolske mladine in manj kot petina obiskov predšolskih otrok. Na kranskem je odliva še manj, in sicer 12 odstotkov obiskov predšolskih otrok in 18 odstotkov obiskov šolske mladine. Delno pa se med seboj dopolnjujeta varstvo za predšolske otroke ter šolarje in mladostnike.

Na mariborskem in murskosoboškem območju je predšolsko varstvo kadrovske dobro preskrbljeno, kar pa ne velja za drugi dve vrsti varstva. Še posebno slaba je kadrovska preskrbljenost šolskih

otrok in mladine na mariborskem območju, kjer v četrtini primerov kurativnih obiskov šolarji in mladostniki poiščejo pomoč v dejavnosti splošne medicine. Nekaj boljše je stanje na murskosoboškem in tam je odliv nekaj manjši od petine vseh kurativnih obiskov.

ŠTEVILO OBISKOV na 1000 ODRASLIH, starih 20 let in več po VARSTVIH						
	OTROŠKO VARSTVO		ŠOLSKO VARSTVO		SPLOŠNA MEDICINA	
	preventivnih	kurativnih	preventivnih	kurativnih	preventivnih	kurativnih
SLOVENIJA	1,4	22,8	7,4	159,3	2,2	4686,9
CELJE	4,8	22,3	0,3	143,0	0,1	5048,7
NOVA GORICA	0,0	23,8	1,0	120,0	7,1	5450,4
KOPER	0,3	18,4	7,5	139,5	7,6	4850,4
KRANJ	0,1	5,2	0,3	77,0	1,3	4639,2
LJUBLJANA	2,0	34,5	17,0	239,9	1,7	4747,0
MARIBOR	0,0	32,8	9,2	150,9	0,0	4515,0
MURSKA SOBOTA	0,0	1,8	0,9	113,5	1,9	2708,5
NOVO MESTO	0,3	6,4	1,3	117,1	2,1	5116,4
RAVNE	0,0	4,2	0,2	78,2	11,5	4977,6

Vir: Računalniško podprto poročilo o zunajbolnišnični zdravstveni statistiki

Tabela 4: Stopnja preventivnih in kurativnih obiskov odraslih, starih 20 let in več, v zdravstvenem varstvu predšolskih, šolskih otrok in mladine in v dejavnosti splošne medicine po zdravstvenih območjih Slovenije v letu 1999.

Na koprskem je kadrovska preskrbljenost dobra v vseh treh vrstah varstva. Kljub temu pa v dejavnosti splošne medicine opravijo petino vseh kurativnih obiskov šolske mladine in 15 odstotkov obiskov predšolskih otrok.

Na ljubljanskem območju je bolj značilen premik kurativne obravnave šolskih otrok in mladine v predšolskem varstvu zaradi ostajanja pacientov pri izbranih pediatrih, in sicer četrtina vseh kurativnih obiskov.

Preventivni obiski se ne glede na kadrovske preskrbljenost izvajajo v odgovarjajočih varstvih ali bivalentnih dispanzerjih in ni odliva v dejavnost splošne medicine.

Zaključek

Iz prikazanih podatkov je razvidno, da je na primarni ravni najboljše kadrovske preskrbljenosti odraslih, starih 20 let in več, sledijo predšolski otroci, najslabša pa je kadrovska preskrbljenost šolskih otrok in mladine.

Preskrbljenost s specialisti v posameznem varstvu je najboljša v predšolskem varstvu, sledi šolsko varstvo, zelo slaba je v dejavnosti splošne medicine. Dejavnost splošne medicine v skrbi za aktivno populacijo dopolnjujejo še specialisti ginekologi in specialisti medicinske dela, prometa in športa, problem pa ostaja predvsem starejša populacija, ki ni preskrbljena s specialisti splošne medicine, usmerjenimi v zdravstveno varstvo starejših oz. geriatrijo. S staranjem prebivalstva se bo ta problem še poglobljal.

Praviloma je odliv kurativnih obiskov otrok in mladostnikov v dejavnost splošne medicine večji na tistih območjih, kjer je slabša kadrovska preskrbljenost v predšolskem varstvu in varstvu šolskih otrok in mladine ter dobra v dejavnosti splošne medicine. Glede na veliko število opravljenih zdravniških ur, zabeleženih v poročilu dejavnosti splošne medicine, pa se pojavlja vprašanje, ali so obiski otrok v dejavnosti splošne medicine opravljeni v rednem delovnem času ali morda v času nujne medicinske pomoči. To vprašanje zahteva podrobnejšo analizo sporočenih podatkov.

Preventivni obiski predšolskih otrok šolskih otrok in mladine so bili v celoti opravljeni v odgovarjajočem varstvu. Preventivnih obi-

skov odraslih je bilo izredno malo (le 0,2 odstotka od vseh obiskov v tej starostni skupini).

Na osnovi analize stanja bo morala zdravstvena politika pripraviti plan razvoja kadrovske mreže v dveh smereh:

1. zagotoviti enako dostopnost do zdravnika na primarni ravni v vseh varstvih, še posebno v otroškem in mladinskem, po vsej državi ter

2. pripraviti plan specializacij tako, da bo zagotovljena enaka kakovost obravnave vsem trem populacijskim skupinam, še posebno pa starim.

Na osnovi pozitivnih izkušenj (kakovostna in s tem tudi finančno ugodnejša obravnava ob prvem kontaktu) bi veljalo razmisliti,

da se poleg Podiplomskega tečaja iz zdravstvenega varstva žensk, otrok in mladine pri Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani pripravi tudi tečaj iz zdravstvenega varstva starejših in tako pospešeno pokrije primanjkljaj specialistov na tem področju. ■

Literatura:

1. World Health Organisation. *The health of young people. A challenge and promise.* WHO, Genova 1993: 1-53.

2. World Health Organisation European Region. *Health 21.* WHO, Copenhagen 1998

3. Dougherty D et al. *Adolescent health. A Report to the U. S. Congress.* J Sch Health; 1992;62:167-201.

4. Haggerty RJ. *Health Policy Initiatives in Adolescence.* Bull. N.Y. Acad. Med.; 1991;67:514-26

5. Bracar P. *Sodobna izhodišča za zdravstveno varstvo mladih.* Slov. Pediatr 1995;1-3:82-7



Sodelovanje z Evrotransplantom

Jasna Vončina

Evrotransplant (ET) je največja evropska transplantacijska mreža.

EVROPSKE TRANSPLANTACIJSKE MREŽE

INTERNACIONALNE

ET Eurotransplant (115 M): Avstrija, Holandija, Belgija, Luksemburg, Nemčija, Slovenija
 SKT Scandiatransplant (24 M): Danska, Finska, Švedska, Norveška

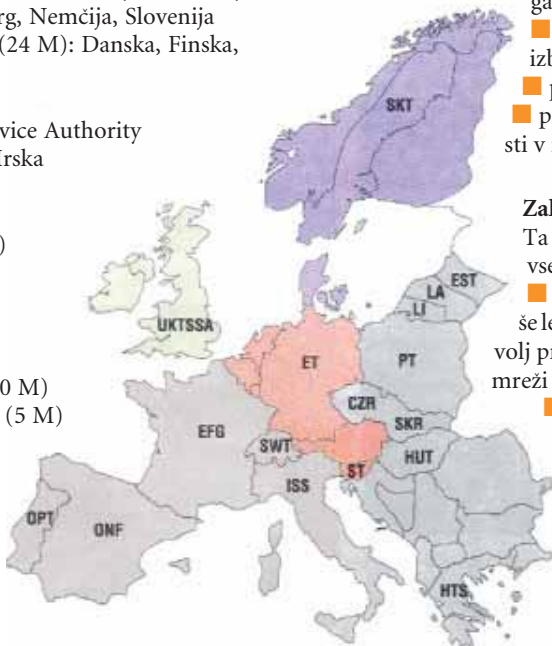
UKTSSA

UK Transplant Support Service Authority (63 M): Velika Britanija in Irska

NACIONALNE

OPT Portugalska (10 M)
 ONT Španija (40 M)
 EFG Francija (59 M)
 SWT Švica (7 M)
 ISS Italija (58 M)
 CZR Češka republika (10 M)
 SKR Slovaška republika (5 M)
 PT Poljska (39 M)
 LI Litvanija (3,6 M)
 LA Latvija (2,3 M)
 EST Estonija (1,5 M)
 HUT Madžarska (10 M)
 (ST Slovenija (2 M))
 CR Hrvaška (4,7 M)
 HTS Grčija (10 M)

M = milijon prebivalcev



Naloge ET so:

- doseči optimalno porabo pridobljenih organov;
- zobjektivnim sistemom izbire prejemnika, ki prvenstveno temelji na medicinskih kriterijih, zagotavljati varno in uspešno transplantacijo;
- pospeševanje darovalskega programa za povečanje oskrbe z organi in tkivi;
- s pomočjo preučevanja rezultatov presaditev doseči in izboljšati izide transplantacij;
- publiciranje rezultatov dejavnosti in raziskav;
- podpiranje in koordiniranje transplantacijske dejavnosti v najširšem pomenu besede.

Zakaj smo se vključili v ET?

Ta odločitev ni bila niti prestižna niti politična. Bila je povsem strokovna.

■ zaradi majhnosti Slovenije (2 mio prebivalcev) za naše ledvične bolnike v Sloveniji nismo mogli zagotavljati dovolj primernih ledvic - z izmenjavo v veliki transplantacijski mreži pa je to mogoče.

■ ledvice za visoko senzibilizirane bolnike je mogoče najti le v velikem zaledju.

■ enako velja v primeru potrebe po organih za urgentno presaditev življenjsko ogroženemu srčnemu, jetrnemu ali pljučnemu bolniku. Veliko zaledje nam daje možnost, da nujno potrebni organ pridobimo dovolj hitro.

Enoletno sodelovanje z ET

Po štirih mesecih priprav smo 5. januarja 2000 pričeli dejansko sodelovati z Evrotransplantom. Vse naše bolnike, ki čakajo na pre-

saditev ledvice, srca in jeter, odtelej vključujemo v čakalne spiske ET. Prav tako javljamo v centralo ET v Leidnu vsakega mrtvega darovalca iz Slovenije, seveda šele takrat, ko so izpolnjeni vsi pogoji za odvzem organov. Tja javljamo tudi vse relevantne podatke, ki opredeljujejo kakovost organov in s katerimi izključujemo možnost prenosa bolezni ali infekta. Vse te podatke vnesejo v centralni računalnik, kjer so tudi podatki vseh čakajočih bolnikov za vsak organ. S posebnim programom, ki upošteva v prvi vrsti medicinske indikacije, nato čas čakanja in bližino transplantacijskega centra oz. nacionalno prednost, izberemo najprimernejšega prejemnika za določen organ.

V Sloveniji pridobljena srca in jetra - organa, ki ne potrebujejo velike tkivne skladnosti - ostanejo doma, če le imamo na čakalnem seznamu primerne prejemnika. Izjemoma moramo katerega od teh organov oddati, če ga potrebuje za nujno presaditev življenjsko ogrožen bolnik v enem od transplantacijskih centrov ET. Seveda pa imamo tudi mi možnost dobiti prvo razpoložljivo srce ali jetra, če organ potrebujemo za nujno presaditev našemu bolniku. Prav tako tudi mi dobivamo ponudbe organov za neurgentne transplantacije za naše bolnike.

Nekoliko drugače je z ledvicami. Zanje je potrebna večja tkivna skladnost med ledvico darovalca in prejemnikom, zato je izmenjava na področju ledvic večja. Tako je lani v Sloveniji ostala le četrtina ledvic, ki smo jih odvzeli slovenskim darovalcem, tri četrtine pa smo jih oddali v ET. Za naše bolnike pa smo iz transplantacijskih centrov ET dobili približno enako število, vendar tkivno bolj skladnih ledvic.

Da ne bi prišlo do mednarodnih zapletov zaradi neenakomerno porazdeljenih organov, računalniški program izrecno nadzoruje ravnotežje pri izmenjavi organov med nacionalnimi transplantacijskimi mrežami.

Vsa pridobljena pljuča in trebušne slinavke, ki jih trenutno pri nas ne presajamo, oddamo v ET. Vendar pa imamo poseben dogovor za naše bolnike, ki potrebujejo transplantacijo pljuč. Naši strokovnjaki jih pripravijo doma, nato pa jih preko transplantacijskega centra na Dunaju vključimo v čakalni spisek ET. Na Dunaju jim plju-

ča tudi presadijo. ET pa našim bolnikom daje prednost, kadar gre za pljuča, odvzeta slovenskemu darovalcu.

Soodločanje v ET

Pri vključitvi v ET smo prevzeli ustaljena pravila te mednarodne transplantacijske mreže, vendar pa pri novih odločitvah enakopravno sodelujemo v vseh posvetovalnih telesih ET. Tako imamo

- v svetu ET enega člana,
- v šestih svetovalnih telesih ET po enega člana in
- v skupščini ET štiri delegate.

Odgovorimo lahko torej na dve najbolj pogosti vprašanji:

Ali bomo v povezavi z ET lahko dobili več organov? Odgovor je NE.

Da bomo imeli dovolj organov za presaditev, moramo poskrbeti v lastni transplantacijski mreži, ET skrbi le za potrebno izmenjavo.

Ali organov ne bomo le oddajali? Tudi na to vprašanje odgovorimo z NE. Sistem razporejanja organov je izgrajen tako, da je porazdelitev organov pravična. Organi, ki ustrezajo medicinskim kriterijem za presaditev našemu bolniku, ostanejo vedno doma, razen v izjemnih nujnih primerih. Takrat pa dobimo ob prvi priložnosti organ iz ET. Na področju presajanja ledvic je potrebna večja izmenjava, ki pa je uravnotežena.

Koordinacija

Transplantacijska dejavnost zahteva izjemno dobro organizacijo, saj se izvaja kot urgentna dejavnost in potrebuje neprekinjeno pripravljenost vseh neposredno sodelujočih. Z vključitvijo v ET smo morali vso organizacijo še dodatno prilagoditi mednarodni izmenjavi. Transport organov in zdravniških ekip preko državne meje (v obe smeri) zahteva izjemno dobro neposredno povezavo z vsemi obmejnimi in letalskimi organi. Morali smo vzpostaviti zahtevni logistični sistem na državni ravni. Delo centralnih dežurnih koordinatorjev, ki ob dogajanju skrbijo za vse povezave na nacionalni in mednarodni ravni, uspešno obvladujejo naši mladi zdravniki. ■



Eno leto sodelovanja z ET (2000)
44 presajenih ledvic (11 iz Slovenije, 33 iz ET)
7 presajenih src (vsa iz Slovenije)
10 presajenih jeter (6 iz Slovenije, 4 iz ET)

Bilanca:

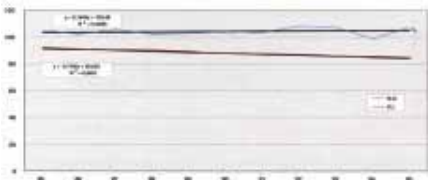
- ledvica: prejeli smo 1 ledvico več, kot smo jih oddali;
- srce: oddali smo 4 srca, ker nismo imeli primernih prejemnikov. Dobili smo več ponudb za srca, vendar jih zaradi velike oddaljenosti nismo mogli sprejeti, saj presaditev ne bi mogla biti opravljena v 4 urah;
- jetra: oddali smo 7 organov več, kot smo jih prejeli, ker zanje nismo imeli primernih prejemnikov;
- pljuča: oddali smo 4 pljuča, od teh so bila ena pljuča presajena naši bolnici;
- trebušna slinavka: oddali smo jih 8.

Errata corrigé

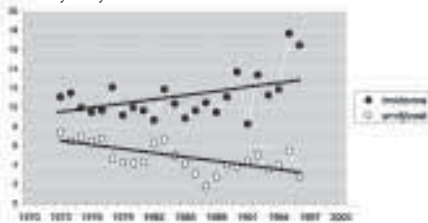
V junijski številki revije Isis nam jo je kar nekajkrat zagodel tiskarski skrat. Posebno dejaven je bil tokrat pri slikah. V članku "Staroegipčanski zdravniki" je zobozdravnika Hesy-Raja obrnil na glavo, v članku "Kjesmo v onkologiji in zakaj?" avtorice Berte Jereb pa je popolnoma izpustil podnapise. Ker je s tem članek prof. Berte Jereb izgubil precejšen del preglednosti, vse tabele s podnapisi ponovno objavljamo.

Avtorjem in bralcem se vljudno opravičujemo in prosimo za razumevanje. ■

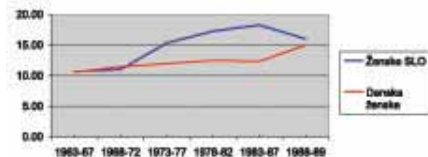
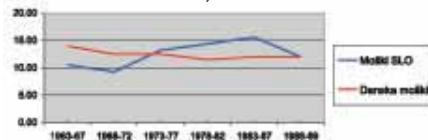
Slika 1. Umrljivost zaradi raka 0-64 let na 100.000 prebivalcev Slovenije in EU, 1985-1995



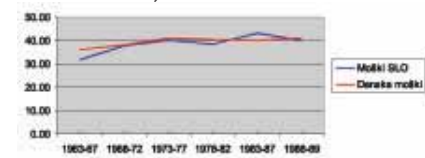
Slika 2. Incidenca in umrljivost zaradi raka pri otrocih v starosti do 15 let v Sloveniji. Trend naraščanja incidence je statistično pomemben ($P < 0,007$), prav tako je statistično pomemben trend upadanja umrljivosti ($P < 0,004$). Povzeto po podatkih Registra raka za Slovenijo. Onkološki inštitut, Ljubljana 1998



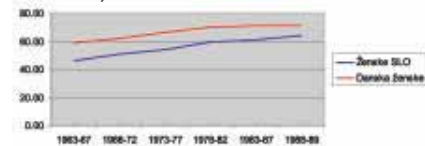
Slika 3. 5-letno relativno preživetje bolnikov z želodčnim rakom, zbolelih v letih 1963-1989 v Sloveniji in na Danskem



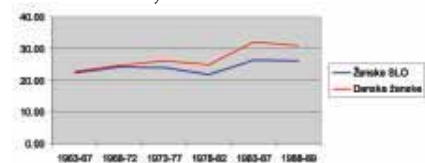
Slika 4. 5-letno relativno preživetje bolnikov z rakom prostate, zbolelih v letih 1963-1989 v Sloveniji in na Danskem



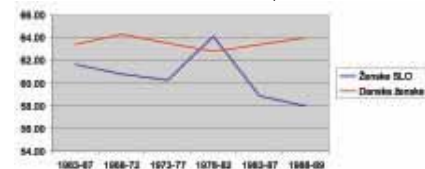
Slika 5. 5-letno relativno preživetje bolnic z rakom na dojki, zbolelih v letih 1963-1989 v Sloveniji in na Danskem



Slika 6. 5-letno relativno preživetje bolnic z rakom na jajčnikih, zbolelih v letih 1963-1989 v Sloveniji in na Danskem



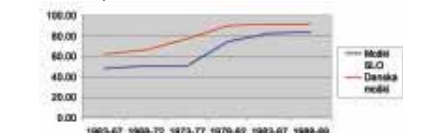
Slika 7a. 5-letno relativno preživetje bolnic z rakom materničnega vratu, zbolelih v letih 1963-1989 v Sloveniji in na Danskem



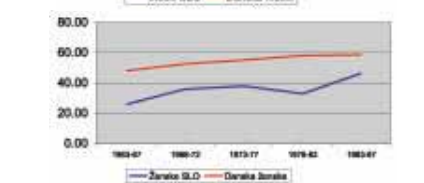
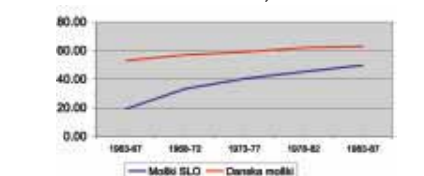
Slika 7b. Umrljivost zaradi raka materničnega vratu v Sloveniji, na Danskem in v EU.



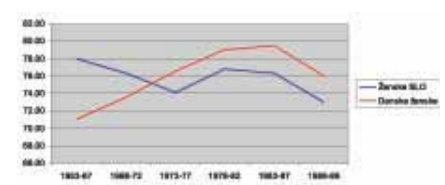
Slika 8. 5-letno relativno preživetje bolnikov z rakom mod, zbolelih v letih 1963-1989 v Sloveniji in na Danskem



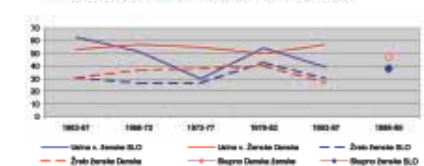
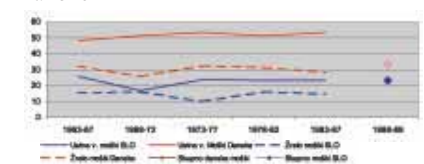
Slika 9. 5-letno relativno preživetje bolnikov z rakom sečnega mehurja, zbolelih v letih 1963-1989 v Sloveniji in na Danskem



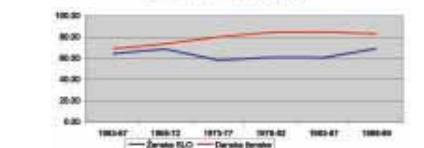
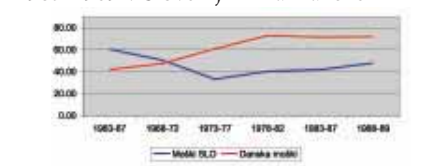
Slika 10. 5-letno relativno preživetje bolnic z rakom na materničnem telesu, zbolelih v letih 1963-1989 v Sloveniji in na Danskem



Slika 11. 5-letno relativno preživetje bolnikov z rakom v ustni votlini in žrelu, zbolelih v letih 1963-1989 v Sloveniji in na Danskem



Slika 12. 5-letno relativno preživetje bolnikov z melanomom, zbolelih v letih 1963-1989 v Sloveniji in na Danskem



Uredniški odbor revije Isis se je odločil, da kljub temu, da je referendum že za nami, objavi integralni besedili državne komisije za medicinsko etiko in zdravstvenega sveta o stališčih v zvezi z novelo zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo. Meni namreč, da se je o obeh izjavah v javnosti veliko govorilo, ju citiralo, kljub temu pa nista bili nikoli v celoti objavljeni. Objavljamo tudi prispevka prof. Zupančiča s Pravne fakultete in mag. Darka Lavrenčiča, saj menimo, da z referendumom problem ni izničen, temveč je prav, da ga tako v družbi kot v strokovni javnosti tudi v prihodnje obravnavamo z vso resnostjo.

Etični vidiki oploditve z biomedicinsko pomočjo

Državna komisija za medicinsko etiko (KME) je bila pozvana, da poda zakonodajalcu svojo oceno etičnih vidikov predloga zakona o zdravljenju neplodnosti in oploditvi z biomedicinsko pomočjo (OBMP) iz leta 2000 kot tudi predloga novele zakona iz leta 2001, ko sta bila v parlamentarnem postopku. Komisija se je na oba poziva odzvala s pisnim mnenjem in prek predsednika tudi sodelovala na obravnavah obeh predlogov v odboru za zdravstvo, delo, družino, socialno politiko in invalide. Mnenje je lani, ob sprejemanju zakona iz leta 2000, tudi objavila in pri njem do danes ostaja. KME je ocenila, da mora poglobitve opredelitve in razloge zanje še enkrat pojasniti v javnosti.

Pri oblikovanju stališč se je KME oprla na splošno sprejeta načela medicinske etike in deontologije. Ozirati pa se je morala tudi na priporočila in navodila Usmerjevalnega odbora za bioetiko pri Svetu Evrope, še zlasti na Konvencijo Sveta Evrope o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine, tako imenovano Oviedsko konvencijo, z dodatnimi protokoli. Nekatere konkretne opredelitve Sveta Evrope je dolžna upoštevati dosledno (take so določbe Oviedske konvencije, ki obvezujejo tudi zakonodajalca naše države). Na druge, ki imajo status priporočil zakonodajalcem držav članic, pa se lahko opre. Od zadnjih se zakonodajalec lahko tudi oddalji; a za to je potreben dober razlog.

KME je menila, naj bo medicinska pomoč pri spočetju na voljo, kadarkoli gre za neplodnost ženske ali moškega, ne glede na njun zakonski stan. Izhajala je iz načela, da nikomur, ki ima zdravstveni problem, brez izjemno tehtnega razloga ni mogoče odrekati medicinske pomoči. Zato je po mnenju KME do OBMP lahko upravičena tudi neplodna ženska brez partnerja, če se upošteva v zakonu zapisana odgovornost za varovanje zdravja, koristi in pravic otroka, ki naj bi se s to pomočjo rodil.

OBMP, ki bi se opravila brez zdravstvenega razloga, pa je z vidika medicinske etike sporna. Kot pri naravnem spočetju moramo tudi pri OBMP pričakovati določen odstotek rojstev otrok z bolj ali manj hudimi trajnimi okvarami. Zdravnik, ki je vodil postopek, se ne more izogniti etični odgovornosti za slabe posledice dejanja, ki ga je opravil brez medicinske upravičenega razloga. Načelo Usmerjevalnega odbora za bioetiko Sveta Evrope je, da se sme OBMP opravljati "samo, kadar so odpovedale druge metode zdravljenja neplodnosti

ali v posameznem primeru niso primerne ali ne obetajo uspeha". Druge okoliščine, ki upravičujejo OBMP, so še "resna nevarnost prenosa hude dedne bolezni na otroka ali resna nevarnost, da bi otrok zbolel za kako drugo boleznijo, ki bi povzročila njegovo zgodnjo smrt ali hudo invalidnost." Po tem načelu je OBMP upravičena samo zaradi tehtnega zdravstvenega razloga.

Zaradi navedenega je KME menila, da zdravnikom ni mogoče naložiti dolžnosti, da zunaj področja zdravstva in v nasprotju z etičnimi opredelitvami svoje stroke opravljajo medicinske posege, ki imajo za prizadete lahko resne posledice.

Pravica do ugovora vesti, ki jo dovoljuje zakon zdravniku kot posamezniku, konflikta med splošno sprejetimi etičnimi standardi in zakonodajo ne rešuje.

Vse etične opredelitve v medicini seveda niso nespremenljive, še posebno spričo naglega razvoja znanosti, ki mu etika, še bolj pa zakonodaja sledita z zamudo. Zato je legitimna tudi zahteva, da se veljavnost nekaterih opredelitev zaradi teže novih podatkov, izkušenj in argumentov na novo preizkusi. KME je že v prvem mnenju predlagala določbo o obveznem zakonodajalčevem pregledu in dopolnitvah zakona v rednih, npr. 4-letnih presledkih, da se upoštevajo novosti v hitro razvijajoči se stroki, nove izkušnje in morebitni drugačni pogledi na nekatera etična vprašanja - a to je zakonodajalec zavrnil.

Za spremembo etičnih opredelitev pa je neizogibno potrebno široko soglasje, doseženo po strpni, s strokovnimi in etičnimi argumenti podprti razpravi v stroki in v splošni javnosti. Tako razpravo je treba voditi nepristransko in ji nameniti dovolj časa. Zakonodajalec tega pred sprejetjem novele zakona o OBMP ni omogočil.

KME je razpravljala tudi o očitku, da je preseгла meje svojih pristojnosti, ker se je opredeljevala do vprašanj, ki so po mnenju nekaterih sociološke narave. Ocenila je, da je očitek neupravičen, saj ni preseгла okvirov določb omenjene konvencije o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino, niti pooblastil, ki jih komisiji daje pravni predpis. Resda ni mogoče zanikati, da nekatera vprašanja, ki jih urejata zakona, posegajo tudi na področja drugih strok in etičnih opredelitev družbe, na kar sta posebej opozorili članici KME, izvedenki na področju sociologije in na področju prava. Zakonodajalec je bil zagotovo dolžan, da si glede teh vprašanj pridobi tudi pretehtana mnenja ustreznih strok. Tudi če jih je dobil, in so se z veljavnimi

opredelitvami medicinske etike, morda celo upravičeno, razhajala, je bila njegova odločitev po mnenju KME za obravnavo po hitrem postopku neupravičena.

KME je neuspešno nasprotovala še nekaterim drugim določbam novele, ki jih je ocenila kot etično tvegane. Kot je razvidno iz povedanega, tudi zakon iz leta 2000 ni bil v celoti skladen s pogledi KME. Zakonodajalec si za novelo zakona ni pridobil širokega soglasja stroke in javnosti in tudi ne državne komisije za medicinsko etiko. ■

Za komisijo za medicinsko etiko: Jože Trontelj

Izjava zdravstvenega sveta v zvezi z novelo o neplodnosti

Iz pisa sklepa iz povzetka zapisnika nadaljevanja 97. redne seje zdravstvenega sveta z dne 24. 5. 2001 v zvezi z obravnavo problematike novele zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo.

Zdravstveni svet je na nadaljevanju svoje 97. redne seje dne 24. 5. 2001 na zahtevo resornega ministra za zdravje, obravnaval problematiko novele zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo.

Na nadaljevanju 97. redne seje zdravstvenega sveta so bili prisotni: prof. dr. Zoran M. Arnež, dr. med., višji svetnik, predsednik ZS,

prof. dr. Alojz Gregorič, dr. med., svetnik, as. mag. Marko Bitenc, dr. med., prim. mag. Tatjana Marija Gazvoda, dr. med., svetnica, prof. dr. Božo Kralj, dr. med., višji svetnik, prim. Metka Macarol Hiti, dr. med., prof. dr. Igor Švab, dr. med., akademik prof. dr. Jože Trontelj, dr. med., višji svetnik, doc. dr. Slavko Ziherl, dr. med., Mihael Demšar, dr. med., prof. dr. Uroš Skalerič, dr. stom., višji svetnik in prof. dr. Miha Žargi, dr. med., višji svetnik.

Zdravstveni svet je po predstavitvi problematike sprejel naslednji sklep:

ZS se je seznanil z mnenjem razširjenega strokovnega kolegija za ginekologijo in perinatologijo ter mnenjem komisije za medicinsko etiko. Zdravstveni svet je pri tem ugotovil, da odgovor, ne da bi s tem prejudicirali izid referendumu, ni mogoč in da je potreben daljši čas, da se razjasnijo in uskladijo vsa vprašanja, ki niso zadovoljivo rešena niti v Zakonu o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo (OBMP) iz leta 2000, niti v noveli zakona iz leta 2001.

ZS meni, da je do OBMP kot skrajne oblike zdravljenja neplodnosti iz medicinskih razlogov upravičen vsakdo, ne glede na stan.

ZS se ni štel za pristojnega za razpravo o socioloških in drugih razlogih za uporabo OBMP.

Sklep je sprejet soglasno. ZS sklep posreduje resornemu ministru, odgovornemu za zdravstvo v RS. ■

*prof. dr. Zoran M. Arnež, dr. med., višji svetnik
predsednik zdravstvenega sveta*

Na podlagi zakona ter 5. člena Pravilnika o delovnih razmerjih Splošne bolnišnice Slovenj Gradec objavljamo prosta delovna mesta:

- 1. zdravnika specialista nevrologije**
- 2. zdravnika specialista anestezije in reanimacije**
- 3. zdravnika specialista kirurga**
- 4. zdravnika specialista interne medicine**
- 5. zdravnika specialista ginekologije in porodništva**

Za nedoločen čas s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom.

Za vse prijavljene kandidate se zahteva aktivno znanje slovenskega jezika.

Prijavljeni kandidati morajo poleg pogojev določenih z zakonom izpolnjevati še posebne pogoje s to objavo:

Pod 1.-5.: Končana VII. stopnja strokovne izobrazbe - medicinska fakulteta in opravljen specialistični izpit in sicer:

- pod 1. iz nevrologije,
- pod 2. iz anestezije in reanimacije,
- pod 3. iz kirurgije,
- pod 4. iz interne medicine,
- pod 5. iz ginekologije in porodništva.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati predložijo v osmih dneh po objavi na naslov Splošno bolnišnico Slovenj Gradec, Gosposvetska 3, 2380 Slovenj Gradec.

O izbiri bodo prijavljeni kandidati obveščeni najkasneje v roku 30 dni po končanem zbiranju prijav.

Spočetje z biomedicinsko pomočjo in pravo

Karel Zupančič

1. Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo (OBMP) iz leta 2000 (v nadaljevanju: zakon 2000) je razveljavil tiste določbe zakona o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvih otrok iz leta 1977 (v nadaljevanju: zakon 1977), ki so vsebovane v poglavju "Ugotavljanje in zdravljenje zmanjšane plodnosti" in na novo uredil to snov. Razlogi: zakon 1977 urejuje samo znotrajtelesno oploditev (umetno osemenitev), ne pa tudi učinkovitejših ukrepov pomoči neplodnim ljudem, ki jih je kasneje razvila biomedicinska znanost. Gre za postopke, katerih temelj je zunajtelesna oploditev (in vitro fertilizacija). Ti postopki rojevajo mnogovrstne zdravstvene, etične ter pravne probleme, ki morajo biti zakonsko regulirani. Gre za ravnanje z genetskim materialom kot tkivom posebne vrednosti in pomena, zunajtelesna oploditev pa odpira možnosti, da se vanj poseže. Pravni predpisi morajo onemogočiti zlorabe izrednih dosežkov znanosti in zagotoviti spoštovanje človekovega dostojanstva in drugih temeljnih pravic in svoboščin, ki morajo imeti v zvezi z uporabo biologije in medicine prednost pred interesi družbe in zlasti znanosti. To posebej poudarja Konvencija Sveta Evrope o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino (1996), h kateri smo pristopili že leta 1997.

Zaradi takega namena zakonske ureditve OBMP je pomislek glede upravičenosti poseganja prava na intimno področje spočetja ("dovoljeno je vse, kar je mogoče", pravijo nekateri) hudo zgrešen. Kot pravnik sem sodeloval pri pripravljanju obeh omenjenih zakonov; mislim, da nista v nasprotju s pravnim čutom večine naših ljudi.

Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona 2000, ki je bil sprejet aprila letos (v nadaljevanju: novela 2001) kljub nasprotovanju reprezentančnih teles medicine in komisije za oploditve z biomedicinsko pomočjo, je omajal konsistenco in varovalni značaj zakona 2000 (1). Ker vsebuje več pomembnih novosti, ki so predmet referendumskega odločanja (vprašanje: ali ste za to, da se uveljavi novela 2001?), bi morali biti referendumski upravičenci z njimi vsaj seznanjeni. Pa niso; predlagatelji in nasprotniki predlagateljev referenduma so dodobra sprli referendumsko telo glede ene same novosti: glede upravičenja ženske brez partnerja do OBMP. Ob tem vprašanju naj bi šlo za "ideološki spopad med konservativnim, patriarhalnim in liberalnim pogledom na življenje" kot trdijo predlagatelji novele 2001. Vendar pa smo med nasprotniki novele tudi taki, ki nismo konservativnih nazorov.

Novelo 2001 je državni zbor sprejel po hitrem postopku. Takemu postopku sem nasprotoval, ker menim, da zanj ni bilo niti razlogov, niti potrebe. Po poslovniku državnega zbora je mogoče sprejeti (določen) zakon po hitrem postopku, kadar to zahtevajo izred-

ne potrebe države, interesi obrambe ali naravne nesreče (201. člen). Razlog za hitri postopek sprejemanja novele 2001 naj bi bile po navajanju predlagateljev izredne potrebe države in državljanov, vzrok izrednih potreb pa upadanje rojevanja in povečanje neplodnosti v Sloveniji. Ne eno, ne drugo ne drži. Toda tudi če bi držalo, novela 2001 situacije ne bo popravila. Njen temeljni namen je omogočiti biomedicinsko pomoč pri oploditvi ženskam brez partnerja. Število samskih žensk, ki bi to pomoč želele, pa ni tolikšno, da bi opazno vplivalo na prebivalstveni trend v Sloveniji. Po drugi strani pa se pri ženski brez partnerja, ki ni neplodna, z OBMP ne more reševati problem neplodnosti. Zakon 2000 omogoča rojevanje neprimerno večjemu številu neplodnih parov, pa vendar zaradi pomembnosti problematike, ki jo rešuje, ni bil sprejet po hitrem postopku.

Zaradi hitrega parlamentarnega postopka sprejemanja novele 2001 je prišlo do sicer nepotrebnega, dragega referenduma. Na referendumsko vprašanje bi lahko upravičenci relevantno odgovorili le, če bi bili vsestransko seznanjeni z vsebino obeh zakonov. To bi morala omogočiti strpna, široka javna razprava strokovne in splošne javnosti, v kateri bi bila predstavljena stališča glede vsebinskih vprašanj zakona. Trdim, da take razprave ni bilo (predlagatelji novele 2001 menijo, da je razprava potekala od julija lani; v tem primeru za državljane pač ni bila zaznavna). Razprava od razpisa referenduma dalje, čeprav silovita in še bolj polarizirana, ne šteje, ker na vsebino zakonske ureditve ne more imeti (več) nobenega vpliva.

Med novostmi, ki jih vsebuje novela 2001, se jih pa ne omenja, sta zame nesprejemljivi zlasti dve določbi:

- o možnosti hkratne uporabe darovane jajčne in semenske celice; dejansko gre za darovanje zarodka, ki pa je še naprej prepovedano (13. člen zakona 2000); tu so še posebej možne zlorabe in komercializacija;
- o tem, da o darovalskih postopkih ne odloča posebna (državna) komisija za OBMP (tudi če gre za obojno darovanje). Darovalski postopki morajo biti izjema in zato čim bolj nadzorovani (8. člen zakona 2000). Tudi določba o možnosti uvoza spolnih celic je sporna.

Zakon 2000 določa, da mora upravičence do OBMP z darovalskim postopkom, pravnik poučiti o pravnih posledicah rojstva otroka, spočetega s takim postopkom (4. odst. 12. člena). Po noveli 2001 pristojnost pravnika za pouk ni več predpisana. Tak odnos do prava mi je nerazumljiv; mislim, da bi se morali zgledovati po evropskih državah, v katerih je za tak pouk pristojen sodnik ali notar.

- 2.** Določba novele 2001, po kateri naj bi bila upravičena do po-

stopkov OBMP (tudi) ženska brez (moškega) partnerja je v nasprotju z osnovnim konceptom zakona 2000, naj se s postopki OBMP pomaga samo ljudem, ki zaradi neplodnosti ne morejo imeti otrok (2. odst. 5. člena); za žensko, ki nima (trajnejšega) razmerja z moškim, ne moremo vedeti, ali je neplodna. V nasprotju s trditvijo nekaterih zagovornikov novele 2001 pa zakon 2000 ženski brez partnerja ne onemogoča zdravljenja neplodnosti - seveda ob predpogoju, da je njena neplodnost ugotovljena (2. in 3. člen). Pri ženski, ki nima partnerja oziroma (trajnejšega) razmerja z moškim, take diagnoze največkrat ni mogoče postaviti (2). Zato medicina v diagnostični in terapevtski namen obravnava neplodni par, ne posameznice ali posameznika.

V bistvu enak položaj je imela ženska tudi po delno razveljavljenem zakonu 1977. Ta je namreč določal, da se zmanjšana plodnost odpravlja z zdravljenjem (strokovno svetovanje, zdravila, kirurški posegi) in z umetno osemenitvijo (32. člen). Ugotovljena zmanjšana plodnost je bila torej predpogoj tako za zdravljenje, kot tudi za umetno osemenitev. Toda zagovorniki novele 2001 to zamolčijo. Navajajo samo posebne zakonske pogoje, ki veljajo za žensko, ki zahteva umetno osemenitev: da je polnoletna, razsodna, zdrava in v starostnem obdobju, primernem za rojevanje (1. odst. 34. člena) in s tem argumentirajo trditev, da zakon 2000 krati ženski že pridobljene pravice. Pri razlagi ureditve po zakonu 1977 ne smemo spregledati, da je za upravičenca do pomoči štel žensko in moškega (31. člen) ter da izrecno predpisuje tudi anonimnost moža ženske, ki je umetno osemenjena (36. člen). Gre torej za pomoč paru, da dobita otroka.

Ne zakon 1977, pač pa nepravilna uporaba zakona, je morda samski ženski, katere neplodnost ni bila ugotovljena, omogočala umetno osemenitev. Ta možnost pa gre ženski po noveli 2001. Sklicevanje na načelo prepovedi zmanjševanja pridobljenih pravic je ob zgornji razlagi neutemeljeno. Komisija za OBMP, ki naj bi po noveli 2001 odločala o upravičenosti umetne osemenitve take ženske (po noveli je komisija sestavljena ustrežneje), seveda ne bo mogla presojati medicinskih razlogov, ker se jih ne upošteva. Ker novela 2001 ne določa nobenih meril, bi odločanje o upravičenosti zahteve - to pa je zelo odgovorno delo - temeljilo na prosti presoji. Pravo naj bi se tega izogibalo.

3. Ustavna komisija je leta 1991 razložila, da iz svobode odločanja o rojstvih otrok (55. člen ustave) izvirajo pravica do ugotavljanja in zdravljenja zmanjšane plodnosti (pa tudi pravica do kontracepcije in sterilizacije in za ženske pravica do umetne prekinitve nosečnosti). Država zagotavlja dostopnost zdravstvenih in drugih storitev za uresničevanje teh pravic. Gre jim sodno varstvo in, če se jih omejuje, tudi varstvo pred ustavnim sodiščem z ustavno pritožbo (3). Pravno varstvo gre torej po razlagi ustavne komisije samo zmanjšano plodnim oziroma neplodnim ljudem, ki jim zdravstvo odreče pomoč.

Zakon 2000 ne krši z ustavo zagotovljene svobode odločanja o rojstvih. Po ustavi se lahko z zakonom predpiše način uresničevanja svoboščine, če je to nujno zaradi njene narave (prim. 2. odst. 15. čl. ustave). In za to gre. Zakon 2000 je predpis s področja zdravstva; zdravstvo pa je dolžno človeku pomagati samo, če so podani zdravstveni razlogi (indikacije) za pomoč. V primeru biomedicinske pomoči pri spočetju je tak razlog neplodnost. Nekateri menijo, da ni

medicinskega razloga pri oploditvi plodne žene z darovanim semenom, ker je njen mož neploden. Nimajo prav. OBMP v tem primeru pomeni odpravljanje posledic neplodnosti moža, s tem pa se pomaga obema, torej paru, da pride do spočetja otroka, ki si ga oba želita.

4. Omenjena določba novele 2001 je nesprejemljiva tudi s stališča varovanja koristi otroka, spočetega s postopkom OBMP. Po zakonu 2000 je treba v teh postopkih posvetiti posebno skrb varovanju zdravja, koristi in pravicam bodočega otroka (2. odst. 2. člena). Otrokovo korist je treba varovati tudi po predpisih družinskega prava, posebej pa po Konvenciji ZN o otrokovih pravicah, 1989, ki je del našega prava. Konvencija predpisuje, da morajo biti pri vseh dejavnostih v zvezi z otroki otrokove koristi glavno vodilo (angl. tekst govori o največjih koristih otroka, "the best interests of the child") (1. odst. 3. člena). Otroku ni v največjo korist, če se rodi samski ženski in je malo verjetnosti, da bo kdaj imel očeta. Naravnega nikoli, ker očetovstva darovalca semenske celice za otroka, spočetega z OBMP, po zakonu 2000 ni dovoljeno ugotavljati. Tako rojeni otrok bo tudi v slabšem položaju kot drugi otroci, spočeti z OBMP, kajti zanje postavlja zakon razen domneve materinstva tudi domnevo očetovstva (41. in 42. člen), na podlagi katere pridobi otrok tudi premoženjske pravice do domnevnega očeta (npr. preživljanje, dedovanje).

Pa tudi sicer so otroci brez očeta prikrajšani. Tako npr. psihiatrija ugotavlja, da ima oče odločilni pomen pri otrokovem življenjskem zorenju in da odsotnost očeta pogosto vpliva na razvoj motenj pri rasti osebnosti (4).

Konvencija ne zagotavlja otroku pravice, da ima oba starša - trditev, da je interpretacija nasprotnikov novele 2001 drugačna, štetjem za podtikanje - vendar pa izrecno določa, da sta oba starša enako odgovorna za otrokovo vzgojo in razvoj. Otrokove koristi so njuna poglobitna skrb (18. člen).

Konvencija govori seveda o koristi otroka, tj. človeka od rojstva pa praviloma do dopolnjenega 18. leta. Toda skrb za koristi otroka se mora pričeti že pred njegovim rojstvom. V tej zvezi govorijo mednarodni dokumenti o odgovornosti staršev in posameznikov pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok. Upoštevati morajo tako potrebe že rojenih kot tudi bodočih otrok (5).

Z ustavo zagotovljena svoboda odločanja o rojstvih torej tudi z vidika varovanja koristi bodočega otroka ne more biti neomejena.

Očitno je (tudi) varovanje koristi bodočega otroka razlog za temeljno načelo, ki naj ga po mnenju Sveta Evrope upoštevajo države - članice pri pravnem urejanju biomedicinskih vprašanj (Svet Evrope, Direktorat za pravna vprašanja, CDBI/INF (98) 5, Strassbourg, maj 1998). To načelo je, da so lahko do postopkov OBMP upravičeni samo heteroseksualni pari, če obstajajo ustrezni pogoji za varovanje koristi (well-being) bodočega otroka in samo če drugi postopki zdravljenja neplodnosti niso bili uspešni, niso ustrezni, ali če so brezizgledni, ali pa če obstaja resna nevarnost za prenos hude dedne bolezni na otroka. Že samo ta napotek Sveta Evrope ovrže zagotavljanje, da bo novela 2001 uredila to problematiko po evropskih normah; s temi je v skladu zakon 2000.

Novela 2001 nas tudi oddaljuje od zakonodajne prakse večine evropskih držav, katerih predpisi omogočajo OBMP samo parom različnega spola, zakoncema ali zunajzakonskima partnerjema (oziroma ženski in moškemu, ki živita v stabilni življenjski skupnosti, podobni zakonski zvezi). Taka ureditev velja po zakonih Avstrije, Nemčije, Francije, Danske, Norveške, Irske, Portugalske (6), pa tudi Hrvaške. Po zakonu Švice (ujeljavljenem 2000) so upravičenci samo zakonci (7). Italija zakona še nima; eden od predlogov predvideva kot upravičence samo zakonca ali zunajzakonska partnerja (8). Finska še nima predpisov; postopek sprejemanja zakona se je zataknil ravno pri vprašanju, ali naj bodo do biomedicinske pomoči upravičene tudi samske ženske in glede dovoljevanja nadomestnega materinstva (9). Podobna je situacija na Nizozemskem; stara ureditev (1988) dovoljuje sicer heterologno inseminacijo samskih žensk (10), vendar pa nekatere zdravstvene ustanove zavračajo OBMP ženskam, ki nimajo partnerja, ker nočejo ravnati v nasprotju s koristjo otroka. Posebna državna komisija za enakost pravic v zdravstvu je ocenila, da gre za "primer objektivno upravičene diskriminacije, saj ni dokaza, da odraščanje v enostarševski družini za otroka ni škodljivo". Zanimiv je položaj v Angliji. Zakon zahteva od klinike, ki opravlja OBMP, da presodi, ali je ženska, ki zahteva postopek, primerna za varovanje koristi s postopkom spočetega otroka. Pri tem zakon izrecno opozarja na potrebo otroka po očetu. Nekatere klinike načelno ne opravljajo postopkov OBMP samskim ženskam (ali celo neporočenim parom). Kot razlog navajajo otrokovo korist (11).

Stanje v evropskih zakonodajah (po meni trenutno dostopnih virih, ki jih navajam) se torej bistveno razlikuje od netočnih in zavajajočih podatkov, ki so jih predlagatelji novele 2001 prikazali v uvodu predloga in ki jih zagovorniki novele nekritično povzemajo.

Ni odveč dodati tudi to, da zakoni o registriranih istospolnih skupnostih, ki so jih uveljavile zlasti skandinavske države, istospolnim parom ne omogočajo dobiti otroka z biomedicinsko pomočjo (pa tudi posvojitve ne). To pa pomeni, da štejejo, da otrokovi koristi najboljše ustreza, da se rodi materi in očetu (in da tudi odraščanje v takem okolju) (12).

5. Če se ženskam brez moškega partnerja omogoči, da dobijo otroka s pomočjo biomedicine, bi se moralo to - glede na ustavno načelo enakosti moških in žensk pred zakonom in enakopravnosti - omogočiti tudi moškim brez ženske partnerice. Pravica do družinskega življenja po 8. členu Evropske konvencije o človekovih pravicah gre tudi moškemu, ne samo ženski. V zvezi z zagotavljanjem te pravice pravi predsednik Evropskega sodišča za človekove pravice Lucius Wildhaber, da iz pravice do naravnega človekovega razmnoževanja ne izvira nujno tudi pravica do umetnega razmnoževanja (13). Če je samskemu moškemu slednja pravica nedosegljiva, ker je njeno uredničenje - če izločimo prepovedano kloniranje (33. člen, al. 5 zakona 2000) - vezano izključno na OBMP s sodelovanjem ženske, torej na nadomestno materinstvo, ki pa tudi ni dovoljeno (7. člen zakona 2000), pravni red s stališča enakih možnosti spolov (enakopravnosti) ne bi smel priznati te pravice ženski brez partnerja.

Bralec je morebiti opazil, da ne navajam imen zagovornikov drugačnih stališč, kot so moja. Razpravljam pač ad rem, ne ad personam. ■

Vir:

1. V tej zvezi opozarjam na skrajno prezirljiv odnos poslancev - prvotnih predlagateljev novele do nas, ki smo leta 1999 končali s pripravo osnovnega predloga zakona (po pisanju nekaterih smo "tako imenovani strokovnjaki"), ki se kaže v popolnem zamlanjanju našega prispevka k oblikovanju zakona. Pravijo: ker je Ministrstvo za zdravstvo z zakonom tako dolgo zavlačevalo, jih je s svojim predlogom prehitela skupina 22 poslancev. Ministrstvo za zdravstvo je res zavlačevalo, toda ne s pripravljanjem predloga, kajti ta je bil po štiriletnem trdem in zahtevnem delu strokovnjakov pripravljen, temveč - iz nerazumljivih razlogov - z vložitvijo predloga zakona v parlamentarni postopek. Predlog, s katerim je vlado prehitela skupina 22 poslancev, ni bil njihovo izvirno delo, ampak v pretežni meri naš predlog, ki so ga poslanci prepisali, razen določb, ki nekaterim zaradi lastnih interesov ali interesov njihove zdravstvene ustanove niso ustrezale. Poslancem pa se tedaj niso zdele neustrezne določbe o tem, da se daje biomedicinska pomoč samo parom, niti druge določbe, ki jih je novela 2001 spremenila.

2. Po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) gre za neplodnost tedaj, kadar par (zakonca, zunajzakonska partnerja) po najmanj enem letu rednih spolnih odnosov (dva-do trikrat na teden) ne spočne otroka.

3. Glej Predlog ustave RS (dodatek), razlaga ustavne komisije, člena 55, Poročevalec skupščine RS 1/92, 17.1.1992, str. 23.

4. Gl. Žmuc Tomori M., *Klic po očetu*, Ljubljana 1988, str. 6, 7. Enako dognanje sledi tudi iz raziskave o starših mladih odvisnikov od nedovoljenih drog (avtorica Serneč K., prikaz v Delu, 18. maja 2001).

5. Tako npr. že Svetovni načrt akcije o populaciji, sprejet na svetovni konferenci OZN o prebivalstvu v Bukarešti, 1974 (gl. par. 13, f).

6. Gl. Wolf J. P., *Conception*, Le journal de ISFR, 1999/10, str. 20.

7. Gl. Guilloid O., *International Survey of Family Law*, 2000, str. 365.

8. Gl. Panforti M. D., *International Survey of Family Law*, 1997, str. 239-277.

9. Seppala M., predsednik mednarodne federacije za ginekologijo in porodništvo, v odgovoru na vprašanje, 1. 8. 2000.

10. Gl. Forder, *International Survey of Family Law*, 2000, str. 365.

11. Internet: HFEA; www.hfea.gov.uk.

12. Švedski zakon o registriranih skupnostih, 1995, določa, da partnerja ne moreta posvojiti otroka niti skupaj, niti eden od njiju, da ne moreta oba imeti pravice varovati in vzgajati otroka (enega od njiju) in da zanju ne veljajo predpisi o umetni inseminaciji in o zunajtelesni oploditvi. Gl. Bogdan M., *IPRax* 1995/1, str. 56, 57. V Franciji lahko od oktobra 1999 skleneta partnerja, tako homoseksualna, kot tudi heteroseksualna, civilno pogodbo o solidarnosti (*pacte civile de solidarité*). Z registracijo te pogodbe nastopijo za partnerja skoraj vse pravne posledice kot za zakonca, ne moreta pa skupaj posvojiti (tudi heteroseksualna partnerja ne; to je vredno kritike) in nimata pravice do biomedicinske pomoči pri spočetju. Gl. Lalement R., *ILGA - Europa, Gleichstellung von Lesben und Schwulen - Eine relevante Frage im zivilen und sozialen Dialog*, Brüssel 1998, str. 51, 52.

13. Wildhaber L., v: *Internationaler Kommentar zur Europäischen Menschenrechtskonvention*, 1995, tč. 192 (str. 75). Za ameriško pravo pa pravi John Robertson: "Freedom to have sex without reproduction does not guarantee freedom to have reproduction without sex." Robertson J. A., *Virginia Law Review* 69 (1983), str. 406.n



Pravica samske ženske do otroka

Darko D. Lavrenčič*

V pričujočem prispevku bi rad podal pogled na pravico samske ženske do otroka v luči šestih temeljnih deontoloških načel, ki so bila objavljena v Izidi, februarja 1994 na straneh 50 do 52.

Navedena deontološka načela so sad dosedanjih civilizacijskih izkušenj in uveljavljena v drugi polovici XX. stoletja, zlasti po dveh svetovnih morijah in grozodejstvih, ki so se dogajala v prvi polovici XX. stoletja. Predstavljajo splošno sprejeta načela v deontologiji in so bila vodilo pri sestavljanju Temeljne listine o človekovih pravicah in svoboščinah, ko so jo sprejeli Združeni narodi.

1. Načelo neodvisnosti in spoštovanja osebe (principle of autonomy and respect for persons): Vsaka oseba ima temeljno pravico do samoopredelitve, ki jo omejuje le krivično kršenje pravic drugih.

Mnenje: samska ženska ima pravico do samoopredelitve in z rojstvom otroka ne krši dejanskih pravic nikogar.

2. Načelo nemogočega oziroma neizvedljivega (principle of impossibility): Pravica, ki je ni mogoče uveljaviti v dejanskih razmerah, je kot taka neučinkovita in obveznost, ki je ni mogoče izpolniti v dejanskih razmerah, preneha veljati kot obveznost.

Mnenje: komentar ni potreben.

3. Načelo ustrezne razlike (principle of relevant difference): Pravica je toliko stvarna dokler nič v danih razmerah ne prične nasprotovati pogojem, pod katerimi je nastala.

Mnenje: komentar ni potreben.

4. Načelo najboljšega delovanja (principle of best action) Kdor ima neko obveznost, jo je dolžan izpolniti na najboljši možni način v danih razmerah.

Mnenje: komentar ni potreben.

5. Načelo prednosti (principle of priority): Pravice so po prednosti razvrščene na naslednje načine: a) logični, b) naravni in c) prostovoljni: k a) če uveljavite dane pravice zahteva predhodno izpolnitev določene druge pravice, potem je slednja osnovnejša od prve; k b) pravice, ki nastanejo zaradi narave danih razmer, imajo prednost pred pravicami, ki so nastale po sporazumu in dogovoru; k c) vsakdo lahko merodajno in prostovoljno spremeni prednostni red svojih dejanskih pravic.

Mnenje: pravice otroka lahko nastanejo samo, če se uveljavi pravica samske ženske, da rodi otroka, zato so pravice matere pred pravicami otroka.

6. Načelo enakosti in pravičnosti (principle of equality and justice): pravica se lahko uveljavi do mere, da še ohrani ali spodbuja pravičnost.

Mnenje: v imenu potencialnih pravic potencialnega otroka je nepravično dejansko diskriminirati samsko žensko, pri pravici zadovoljiti svoja naravna materinska čustva in pri pravici do potostva. ■

*"Imam tri hčere in sem že dedek. V primeru, da življenjska usoda privede, da mi katera od hčera rodi vnuka s pomočjo možnosti pomoči samski ženski z umetno oploditvijo, me bo tak vnuk osrečil prav tako kot prvi. Hvaležen bi bil darovalcu in ginekološki stroki, da je to omogočila."

Zdravstveni dom Slovenska Bistrica objavlja prosto delovno mesto

zobozdravnika

za otroško in mladinsko zobozdravstvo, za določen čas s polnim delovnim časom, in sicer za dobo 12 mesecev (nadomeščanje odsotnega delavca) in trimesečnim poskusnim delom. Nastop dela takoj oziroma po dogovoru.

Pogoji:

- končana Medicinska fakulteta - smer stomatologija,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo RS,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Prijave pošljite na naslov: Zdravstveni dom Slovenska Bistrica, Partizanska ulica 30, 2310 Slovenska Bistrica.

Zdravstveni dom Cerknica - Loška dolina objavlja prosto delovno mesto

zobozdravnika

Pogoji:

- strokovna izobrazba: doktor stomatologije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- potrebne delovne izkušnje: 4 leta,
- trajanje zaposlitve: za določen čas 1 leta, z možnostjo podaljšanja za nedoločen čas,
- vrsta zaposlitve: poln delovni čas.

Kandidate vabimo na razgovor.

Za dodatne informacije smo na voljo na tel. št.: 01 70 50 106.

Prof. dr. Tomaž Tomaževič, dr. med., nam je poslal odprto pismo ministru za zdravje, prof. dr. Dušanu Kebru, dr. med., višji svetnik, ki ga objavljamo v celoti.

Odprto pismo prof. dr. Dušanu Kebru:

O komisiji za OBMP in podzakonskih aktih

V Delu z dne 9. junija 2001 je bil objavljen prispevek, v katerem je navedeno, da je Društvo za rodnost in plodnost Slovenije na Ministrstvu za zdravje vložilo zahtevo po mojem odstopu z mesta državne komisije za oploditev z biomedicinsko pomočjo.

V Delu z dne 9. 6. 2001 je bilo objavljeno, da je Društvo za rodnost in plodnost Slovencev na Ministrstvo za zdravje vložilo zahtevo po mojem odstopu kot predsednika državne komisije za OBMP (oploditev z biomedicinsko pomočjo). Kot razlog so navedli, da že štiri mesece nismo sklicali seje, zaradi česar niso sprejeti podzakonski akti, ki bi končno omogočili normalno delovanje centrov za opravljanje OBMP.

Po 46. členu zakona o zdravljenju neplodnosti in OBMP mora minister, pristojen za zdravstvo, v šestih mesecih po sprejetju zakona izdati izvršilne predpise na podlagi tega zakona minister, pristojen za zdravstvo, naloga komisije pa je med drugim tudi ta, da daje mnenje o osnutkih teh predpisov.

Komisija za OBMP je bila ustanovljena dne 22. 9. 2000. Konec novembra 2000 sem postal njen predsednik. Komisija se je sestala na treh sejah: 10. 11. 2000, 13. 12. 2000 in 7. 2. 2001. Podzakonske akte smo obravnavali na vseh treh sejah. O vsebini sej smo obvestili ministra.

Na tretjem sestanku dne 7. 2. 2001 smo se člani komisije strinjali z vsebino zelo pomembnih aktov: **obrazcev o zavestnem in svobodnem pristanku prejemnikov in darovalcev spolnih celic**, na predlog ministra za zdravje smo sprejeli sklep, da se obrazci pošljejo v presojo državne komisije za medicinsko etiko.

Na sestanku dne 7. 2. 2001 smo razpravljali tudi o številu centrov, kjer bo potekalo shranjevanje spolnih celic, o opravljenih dela (kodeksu) na področju OBMP, o poslovniku komisije za OBMP. Minister dr. Keber je menil, da bi za slovenske razmere zadostovala dva centra v Ljubljani in Mariboru.

Obrazci o zavestnem in svobodnem pristanku prejemnikov in darovalcev spolnih celic so bili dne 2. 3. 2001 poslani na državno komisijo za medicinsko etiko. Ko bo vsebino obrazcev sprejela komisija za medicinsko etiko, bo obrazce potrdil minister.

Dne 5. 3. 2001 smo skupaj z zapisnikom, ki je bil dokončan 23. 3. 2001, ministru poslali predlog, naj Ginekološki kliniki - Kliničnemu centru za reprodukcijo in Učni bolnišnici Maribor - Kliničnemu oddelku za ginekologijo in porodništvo izda **dovoljenje za izvajanje darovalskih postopkov OBMP**.

Dovoljenje (licenca) je po zakonu o zdravljenju neplodnosti in OBMP iz leta 2000 potrebno za izvajanje darovalskih postopkov.

Ker dovoljenja omenjena centra še nista dobila, sem v imenu komisije za OBMP dne 8. 5. 2001 ponovno pisno predlagal ministru, naj omenjenima centroma podeli dovoljenje za shranjevanje darovanih celic in za izvajanje darovalskih postopkov OBMP.

V mesecu februarju in marcu smo se v ožji delovni skupini tedensko sestajali, da pripravimo še ostale podzakonske akte. Pripravili smo pravila za delo na področju zdravljenja neplodnosti in poslovnik komisije za OBMP. Ta dva predloga podzakonskih aktov sta napisana in bosta v kratkem pripravljena za obravnavo. Sprejetje teh aktov bo omogočilo redno sestajanje komisije za OBMP. Od dela v širšem sestavu komisije nas je v aprilu in maju odvrčala situacija, ki je nastala zaradi spreminjanja zakona in zaradi nuje, pojasnjevati svoja stališča.

V komisiji za OBMP smo si prizadevali, da bi čimprej uresničili slovenski projekt darovalstva spolnih celic in da uvoz spolnih celic sploh ne bi bil potreben. Nedarovalski postopki OBMP v Sloveniji ves čas nemoteno potekajo.

Kot sem dne 15. 12. 2000 zapisal v pismu ministru Kebru, so v programu darovalstva najtrši oreh darovalci. Na vrata trkajo le pari, ki pomoč potrebujejo, tretjo stran, darovalce, pa pogrešamo. Za uresničitev darovalskega programa bodo poleg pravilnikov in darovalcev potrebna tudi dodatna sredstva. Po sedemletnem moratoriju smo s pomočjo ministra še nepotrjenih **obrazcev o zavestnem in svobodnem pristanku darovalcev** začeli zbirati prve darovalce, zaradi strogih zdravstvenih pravil na področju darovalstva bo program stekel po preteku šestmesečne karantene darovalcev.

Mislím, da je komisija v obdobju pravne negotovosti delovala v okviru strokovnih pooblastil, ki jih ima po zakonu. Vse naše delo je bilo brezplačno. O odstopu še ne razmišljam. ■

Prof. dr. Tomaž Tomaževič, dr. med.

O trahomu v Prekmurju

Poroča dr. Jože Pečan

Trahom je kornična nalezljiva virusna bolezen oči. Njegova zibelka je Daljni vzhod (Kitajska, Mongolija). Od tam se je bolezen širila s preseljevanjem ljudstev in z zavojevalnimi vojnimi pohodi. V naše kraje je bolezen zanesla Napoleonova vojska v začetku 19. stoletja. Po letu 1848 se je bolezen razširila tudi na območja, kjer je prej niso poznali. V Prekmurje so bolezen zanesli sezonski delavci iz Madžarske. Bolezen se je prenašala neposredno z nečistimi rokami od obolele na zdravo osebo, posredno pa z umivanjem v isti posodi ali celo v isti vodi in z uporabo iste brisače ali drugih skupnih predmetov. Med obema vojnoma je bolezen pustošila predvsem v Pomurju, posebno na levi strani reke Mure, kjer se je ohranila tudi prva leta po drugi svetovni vojni. Kmalu nato pa so jo zatrli, v prvi vrsti z uporabo antibiotikov. Pri tem sta imela največ zaslug zdravnika dr. Jože Pečan in dr. Lea Talanyi Pfeifer, oba okulista. V listu "Zdravje" je izšel v številki februar/marec 1933 članek, ki ga v nadaljevanju ponatiskujemo v originalnem besedilu.

Iz zgodovine

Zdravljenje trahoma so vršili pred in po prevratu v glavnem okrožni zdravniki v svojih okrožjih, o kaki sistematični borbi pa ni bilo skoro govora. Razni statistični podatki so skrajno pomanjkljivi in ne odgovarjajo tedanjemu, še manj seveda sedanjemu razširjenju trahoma. V nekaterih vaseh se pa še danes vidijo lepi uspehi redkega prejšnjega zdravljenja. V prvem polletju 1927 je Stanica za srbijanje trahoma v Prelogu začela z nekako centralizacijo protitrahomske akcije v Prekmurju in Medžimurju. Vendar prevelika oddaljenost in premalo strokovno izobraženih moči je delo zelo oviralo. V prid pa je bila trahomska bolnica v Prelogu kot edina v državi. V januarju leta 1930 je bil ustanovljen v Murski Soboti specialno za Prekmurje center z namenom, da organizira sistematično borbo proti širjenju te nevarne očesne bolezni.

Organiziranje protitrahomske akcije po ustanovitvi centra v Murski Soboti

Najvažnejša naloga je bila, zbrati točne podatke o razširjenju trahoma v Slov. Krajini - odnosno še v krajih preko Mure. Na podlagi točno uradno izstavljenih popisov prebivalcev vseh občin je bila odrejena perlustracija vsega prebivalstva. To akcijo smo začeli v dolnjelendavskem okraju. Radi popolnosti so se vrstili še naknadni pregledi za nepregledane, deloma celo prisiljene. Pregledal sem v drugi polovici leta 1930 in v prvi leta 1931 v dol. Lendavskem okraju 32.027 ljudi. Od celokupnega prebivalstva po popisih je bilo pregledanih ca 96%. Na trahomu bolnih je bilo ugotovljenih v tem okraju nad 2800! Torej okoli 9 odstotkov. Največ trahoma je v največji vasi dol. Lendavskega okraja, to je v Odrancih, in sicer nad 30%! Nad 20% imajo trahomašev sledeče velike vasi: Črenšovci, Bratanci, Dokležovje in Izakovci. Nad 15% sledeče vasi: Dol. in Sr. Bistri-

ca, Trnje, V. Polana in Žižki. Okoli 10% Beltinci, Gančani, Gor. Bistrica, Hotiza, Mostje, Renkovec, M. Polana in Melinci. Btez trahoma so tri najmanjše vasi. Perlustracija v srezu M. Sobota še ni dokončana. Najbrže bo tukaj odstotek trahomašev manjši. O trahomaših se vodijo točni spiski, kontrolniki in tudi kartoteka. Takoj po pregledu, deloma pa še prej, se je pričelo tudi zdravljenje, v glavnem v dol. lendavskemu okraju. Uvedeno je bilo prisilno zdravljenje, ki pa se ni pokazalo izvedljivo brez posebnih kazni.

Organizacija zdravljenja

V centrali se zdravijo trahomaši najmanj 4-krat v tednu. Opravljajo se tudi večje in manjše operacije. Poleg centrale poslujejo še 3 stalne antitrahomske ambulante in sicer:

1. Črenšovci za vasi Odranci, Črenšovci, tri Bistrice, Vel. in Mala Polana, Žižki, Trnje, Brezovica in Gomilica. Pod to ambulanto spada največ trahomašev. V ambulanti se zdravi 2 krat tedensko dopoldne, vrhutega še eno popoldne samo šolsko dečo; ostale štiri dopoldneve pa na terenu, in sicer po 2 krat tedensko v Bistricah in po 2 krat v Vel. Polani. Ker v tem kraju ni niti državnega niti privatnega zdravnika, opravlja vse posle trahomska sestra po navodilih in pod redno kontrolo centralnega ambulatorja. Izven določenih ur zdravljenja mora sestra delati hišne obiske in voditi točo evidenco trahomašev.
2. Dol. Lendava za združeno zdravstveno občino Dol. Lendava, izključno vasi Maka in Vel. Polana (in to samo začasno). Število trahomašev v tem okolišju ni visoko. Ambulanta posluje trikrat tedensko (torek, četrtek in sobota) dopoldne, vrhutega pa še tedensko po enkrat v Mostju in enkrat v Petišovcih. Zdravljenje obavlja pod nadzorstvom banovinškega zdravnika in kontrolo centrale izvečebana trahomska sestra. Začasno je ambulanta v občinski hiši, dokler se ne dogradi zdravstveni dom.
3. Gor. Lendava za združeno zdravstveno občino G. Lendavo in deloma za združeno zdravstveno občino Cankova. Ambulanta posluje začasno trikrat tedensko pod nadzorom banovinškega zdravnika.

Poleg centrale in treh stalnih ambulant poslujejo še vasiške - "leteče" - ambulante, enkrat ali dvakrat tedensko. V srezu Dol. Lendava so sledeče: Odranci, Dr. Bistrica, Hotiza (po enkrat tedensko iz centrale), enako tudi Gaberje. V Trnju in V. Polani po dvakrat tedensko, Mostje dvakrat tedensko, Petišovci po enkrat v tednu. Ambulante v Beltincih, Gančanih, Bratonicih, Lipovcih, Renkovecih, Turnišču, nadalje vasi Dokležovje, Izakovci in Melinci so začasno oskrbovani iz centrale po enkrat tedensko.

Ustanova je razširila svoj delokrog tudi izven prekmurskih srezov; v kratkem bo pričela posloovati tudi preva ambulanta v ljutomerskem srezu. Delna perlustracija v tem srezu bo morda pokazala potrebo, da se v Ljutomeru ustanovi protitrahomska ambulanta.

Toliko o dosednji organizaciji terenske borbe protitrahomske, ki pa je še vedno pomanjkljiva. Najbolj pereče vprašanje za vsako uspešno nadaljevanje borbe je - kam s težkimi slučajji trahoma? Dokler je spadalo Medžimurje pod prejšnjo mariborsko oblast, je preloška trahomska bol-

nica sprejemala tudi Prekmurce in storila je mnogo. Sedaj ne sprejema, niti nima prostora. Število s trahomom okuženih prebivalcev v Prekmurju in v obmejnih vaseh sosednega sreza cenim okoli 5000! To število kronične, endemične bolezni je za tukajšnje prebivalce res šiba božja, ki se širi iz nekdanjih legel v kraje, kjer pred 10 leti ni bilo slučajev. Neobhodno je potrebna specialna bolnica za zdravljenje in izolacijo trahomašev z najmanj 60 do 80 posteljami. Očesni oddelek ljubljanske bolnice, ki tudi sprejema trahomaše, nima dovolj prostora, tudi če bi tukajšnji ljudje imeli sredstva za potovanje v Ljubljano. Mariborska bolnica tudi nima odgovarjajočega oddelka. Potreba trahomske bolnice je vsako leto nujnejša. Novi slučajevi se množe vsak mesec, ni pa mogoče izolirati niti največvarnejših slučajev. Kaj pomaga na primer zabraniti obisk šole učencu. Ostane doma in inficira druge člane, ki še nimajo trahoma v družini. S svojimi sošolci se pa vendar še igra in jih okuži. Perlustracija je bila izvršena zelo vestno in točno, vendar imamo v vseh vaseh nova sveža obolenja, v prvi vrsti seveda v družinah, kjer je bil že prej kak trahomaš.

Vsakemu mora biti razumljivo, če trdimo, da je nujno potrebno izolirati nevarne slučaje v bolnici! Brez izolirnice se ne bo zmanjšalo število trahomašev v Prekmurju, pač pa bo vsako leto večje. Trahom ozdraviti vsaj praktično, je delo mesecev in rednega zdravljenja. Mnogo slučajev trahoma se ne da ambulantno operativno ozdraviti, tudi ti morajo biti v bolnici.

Kako zajeziti širjenje trahoma?

Kakšna naj je uspešnejša borba?

Ponavljam, da je trahomska bolnica nujno potrebna. Trahomska bolnica naj se zgradi z prispevki vseh prekmurskih in obmejnih občin. Občine naj bi prispevale enkratne donose po davčnem ključu, morda bi se jim dovolila brezobrestna posojila v ta namen. Na ta način bi se zbrala najmanj polovica potrebnih sredstev, deloma v denarju, deloma v potrebnem materialu. Državna pomoč in prispevek banovine pa bi omogočil dograditev bolnice. Bolnica bi stala na prostornem zemljišču zdravstvenega doma in bi bila na ta način združena z zdravstvenim domom. Začasno, dokler se bolnica ne zgradi, pa naj se vsaj za prvo najnujnejšo pomoč otvori bolniški oddelek zdravstvenega doma z desetimi posteljami. Poslovati pa more samo, če se ustanovi plačajo oskrbniški stroški, z drugo besedo, da dobi oddelek pravico javnosti. Tudi za slučaj pravice javnosti ne bo mogel v redu poslovati brez dotacije, ker bi bili dohodki na oskrbnino mnogo manjši kot pa izdatki, ker so trahomaši v glavnem revni kmetje. Za šolsko mladino naj bi bilo zdravljenje v bolnici brezplačno. Za slučaj, da bi bili bolniki samo oni, ki ne plačajo nobene oskrbnine, bi ustanova rabila okoli 90 - 100.000 Din letne dotacije. Sprejemali bi se samo težki slučajevi radi potrebnih operacij ali s komplikacijami.

Perlustracija vsega trahomskega ozemlja se mora čimprej dokončati. Izdelan je načrt, stroške pa naj bi krila kr. banska uprava dravske banovine. Zelo umestno bi bilo, da bi bila vsake štiri leta ponovno perlustracija,



šolska mladina se pa skoro itak povsod pregleda dvakrat v letu.

Vsem trahomašem naj se nudi prilika, da hodijo k zdravljenju. Na potrebnih mestih se naj otvorijo nove vaskne ambulante. Na sedežu okrožja naj bi zdravil ban. zdravnik vsaj po dvakrat tedensko trahomaše v posebni ambulanti, to v krajih, kjer je potrebno. Neobhodno potrebno pa je tudi, da je v vsakem okrožju nastavljena tudi zaščitna sestra, ki naj bi se vsaj 4 mesece večbala na trahomskem oddelku. Delo sestre pri evidenci trahomašev, poseti po hišah, in poučevanjem prebivalstva zelo pomaga pri zatiranju trahoma.

Prijava in odjava trahomašev bi morala biti vsaj začasno obvezna. Zato naj se naprosi Ministrstvo socialne politike in narodnega zdravja, da se razširi člen 1. zak. o nalezljivih boleznih tudi za trahom. Potrebne tiskovine bi nabavljala tuk. ustanova, denarna sredstva pa bi dala na razpolago banska uprava.

Protitrahomska akcija bo rodila lepe uspehe le če je vsak slučaj v evidenci in se ga zdravi.

Posebno v onih krajih, kjer je trahom novejšega datuma, se dosežejo v sorazmerno kratkem času lepi uspehi. Dosti je določb, ki omejujejo svobodo trahomašev, tako jih tuje države odklanjajo, sezonski delavci-trahomaši ne dobe v inozemstvu dela, pri službah jih odklanjajo, niti tujec ne more postati, dekle niti v samostan ne more, če boluje na trahomu. Nekatere so pretirane, umesten pa je sledeči predlog: vsak trahomaš, ki se izseli za stalno ali samo začasno v drugo vas ali kraj, se mora tudi tam podvreči nadaljnjemu zdravljenju. Županstva imajo spisek trahomašev in vedo kdo odide in kam. Morda bi moral biti vsak, ki odide pregledan od tukajšnje ustanove, ki bi javila zdravniku novega trahomaša, da bi ga zdravil.

Na šolsko mladino pa je treba najbolj paziti. Pripravlja se mala knjižica s slikami za otroke. V kolikor učiteljstvo ni dovolj poučeno o trahomu, bi se to lahko storilo s kratkimi predavanji na primer ob priložnosti učiteljskih sestankov. Predpogoj za propagando pa je, da ima ustanova skioptikom s potrebnimi diapozitivi. Morda bi se izdelal manjši film, ki bi nazorno prikazoval najvažnejše.

Zdravljenje trahoma se mora proglasiti vsaj začasno za prisilno za vse šolske otroke in za vse težje slučaje. A tudi šolska upraviteljstva naj podkrepe delo s tem, da ob urah zdravljenja pripeljejo vso trahomsko mladino v ambulanto. Zamuda časa je minimalna, kontrola ob navzočnosti enega učitelja pa zelo važna.

Za one, ki nečje hoditi na zdravljenje, naj se uvedejo kazni. Kazen naj bi bila primerna, če je denarna globa nemogoča, da se dotičnega kaznuje s prisilnim delom v korist države ali banovine. Dan za dnem poročajo trahomske sestre, ki hodijo po hišah, da se nekateri dosledno branijo in nalašč nasprotujejo, češ, pa me kaznujete, saj nič nimam.

Že danes je potrebno, da bi bil nastavljen še en epidemski zdravnik, ker je enemu nemogoče opraviti ves posel. Dalje je potrebno vzgojiti dober in vesten sestriški aparat, ki bi bil zdravnikom res tudi v pomoč. Delo je torej ogromno, vendar edino tako delo jamči za uspeh. ■

Pripravil: Jože Zadravec

Od kroga s kredo do sodobne bolnišnice

Kratek pregled razvoja stavb za zdravstveno dejavnost
ali več ko je novega, bolj je po starem

Alenka Sovinc

Vsi zbolevalo, rastline, živali in ljudje. O boleznih sadnega drevja vam več dni lahko predavajo sadjarji, kar pa zadeva živali, so v jami z ostanki pračloveka našli ostanke pojedene-ga jamskega medveda, ki je očitno imel putiko. Ljudje takrat do putike še niso utegnili priti, ker je bila življenjska doba prekratka. Pestile so jih pa za sedanje čase navadne bolezni, predvsem nalezljive. Ne smemo pa zanemarjati raznih takrat neozdravljivih poškodb, od odprtih zlomov do ugrizov divjih zveri.

Krog s kredo

Nekako se je treba boriti z nadlogami vsakdanjosti in tako takrat kot danes so se vzroki in posledice mešali, dogodki so postali jasni šele potem, ko so bili mimo. Preživeli so tisti ljudje, ki so stopili skupaj in si pomagali. Stisnili so se v gručo in glavni je okrog gruče narisal krog. Mogoče s kredo. Mogoče s palčko v pesek. Mi smo notri, oni drugi so zunaj. To je prva arhitektura, ta krog.

Kdo bi utegnili biti oni drugi? To so demoni, temne sile, črti in sovragi. Lahko so divje zveri, ljudje, ki jih ne poznamo, ali pa kake druge nadloge, morda tisto, kar povzroča poškodbe in bolezni. Brez dvoma so si ljudje dvignili samozavest in se niso več predajali brezglavemu strahu, ampak so pomislili na krog s kredo in na sebe v njem ter so v tem našli moč in - preživeli. Mi smo potomci preživelih. Kajti tisti, ki so umirali od strahu, so umrli. Prvo zdravljenje, o katerem lahko razmišljamo, je, da se umirimo v sebi in pustimo telesu, da samo aktivira svoje ozdravitvene mehanizme. Divja zver se zavleče v votlino in miruje, da se rane zacelijo, ljudje, ki so preživeli, pa so verjetno ravnali enako. A votline niso povsod na razpolago. Še za-



Risba 1: Krog s palčko - prva arhitektura

vetje ne. Najmanj, kar je, je ta krog na tleh, s kredo ali s palčko v pesek. Človek se je lahko umiril in se prepustil magiji varnosti, ki jo je našel v krogu in v samem sebi.

Eden največjih izumov človeštva je ogenj. Seveda je gorelo že prej, a ukrotiti ogenj, ga prižgati, ko sam želiš, in ga pripraviti do tega, da ti služi, to je izum. To je prva elementarna sila, energija, ki jo je človek pripravil do tega, da mu služi. Ogenjček, to je velika dragočestnost. Naredili so mu hišico, svetilko, in ga čuvali v njej. Ogenjčku na tleh so naredili streho. Kasneje so streho razširili in se sami skupaj z domačimi živalmi stisnili pod njo. Potem so naredili steno okrog ognja, da ne bi ugasnil. In je nastala hiša. V istem času so iz gline napravili posodo in jo žgali na ognju, nato pa kuhali v njej. Ne smemo pozabiti, da so iz gline napravili tudi bogca, da bi jih čuval.

Ozdravljajoči krog s kredo se je razvil: v njem gori ogenjček, na njem v lončku brbota juhica, nad njim je streha in okrog njega stena. Človek je pojedel nekaj toplega in se pogrel. Ali ni to zdravilo za prehlad? In še za marsikaj.

Človeštvo je staro milijon let. Od brezglavega strahu pred divjimi zvermi in zavetji v jami je minilo veliko časa. Sončna energija v obliki ognja je začela spreminjati svet in človeško zavest. Obdelovalci kamna iz kamene dobe so poiskali samorodni baker, ki je ležal naokrog in ga s tolčenjem in segrevanjem spremenili v nože in motike. Sprva je bil en nož vreden toliko kot čreda ovac. Kasneje so se pojavila še druga menjalna sredstva in za nož si težko iztržil celo čredo. Pa tudi bakren nož ni bil kaj prida oster. Če si baker znal pomešati z drugimi kovinami, si dobil bron.

Bakrena doba je slavna v zgodovini človeštva, ker je to edino obdobje, ko so ženske imele besedo, matriarhat. Kultura motike je ustvarila vas. Ženske so obdelale ohišnico, poskrbele za nekaj udomačenih živali in preživljale otroke. Prvič v zgodovini se je zgodilo, da je več otrok preživelo, kot je pomrlo ljudi, število ljudi na Zemlji je začelo naraščati. Ženske so zmanjšale umrljivost otrok s tem, da so jih imele na toplem, da so jih lahko dojile in jim kasneje dajale kuhano hrano. Z njo so jih varovale pred črevesnimi in drugimi boleznimi. Iz bakrene dobe so slavni kipi boginje plodnosti: Willendorfske Venere.

Tempeljska medicina

Zanimiva je medicina starih izumrlih civilizacij:

- stara medicina v Mezopotamiji (asirska in babilonska),
- medicina v starem Egiptu: srednje kraljestvo, novo kraljestvo, pozno obdobje, perzijska kolonija (okupacija Aleksandra Velikega), rimska okupacija,

- stara medicina v Indiji,
- stara medicina Kitajcev,
- medicina pri starih Perzijcih,
- medicina pri Židih,
- stara medicina pri Japoncih,
- avtohtona medicina v Ameriki.

Materialnih ostankov prostorov iz teh obdobj, ki so bili posvečeni izključno medicini, v literaturi ni najti, morda področje še ni raziskano, verjetno pa je, da za razvoj evropskih prostorov za zdravljenje niso bili pomembni. Verjetno so za razvoj medicine bili pomembni svečeniki v templjih.

Bronasta doba predstavlja začetek zgodovine. V naši kulturi so to stari Grki, v zgodovini "zahodnega načina zdravljenja" oziroma uradne medicine pa je to Hipokrat. Sledi druga velika zgodovinska doba: železna doba, katere predstavniki za evropsko kulturo so Rimljani.



Risba 2: Tempeljska medicina

Klinika

Grški zdravnik je deloval v prostoru, imenovanem iatrej. V njem je bila postelja (kliné), ki je služila pregledovanju bolnika. Veliko zdravnikov je bilo šolanih pri starejših zdravnikih, ki so jih pogosto posinovili in si nadedli ime Hipokrat. Poleg individualnega "kliničnega" zdravljenja je obstajala tudi tempeljska medicina, kjer so zdravili svečeniki, ki so si nadedli ime Asklepij. Bolnik je prišel v tempelj, zvečer so ga omamili in ponoči našepljeni izvedli poseg, ki so ga kasneje pripisali bogu Asklepiju - kači. Skupaj sta bivala dva načina zdravljenja: klinični in tempeljski.

Bolnišnica

Rimljani, praktični ljudje, so enostavno uvozili grške zdravnike z njihovim znanjem vred. Dodali so še novo ustanovo: Valetudinarij - zdravilišče. Služil je vojakom na vojnih pohodih, starejšim ljudem, ki niso imeli primerne doma, in sužnjem. Predstavljal je nekaj, kar bi bilo danes bolnišnica ali zdravilišče. Poleg zdravnikov so bili tu zaposleni servi medici, kar bi danes ustrezalo bolničarjem.

V evropskem srednjem veku je imela pomembno vlogo krščanska cerkev, kot prostor in kot ustanova. Ker je ločila dušo in telo, je dovolila raziskave na truplih in s tem omogočila razvoj medicine. Z idejami krščanskega usmiljenja je pomagala razvijati idejo pomoči bolnim. V socializmu vzgojeni bralci gotovo oporekajo, da bi v srednjeveškem neredu lahko bilo kaj dobrega, a upoštevajmo takrat splošno nizko higiensko in izobrazbeno raven. Ali ni bilo ničesar in epidemije nalezljivih bolezni, ali pa je bil vsaj samostan in cerkev, kamor si se lahko zatekel. Antičnega reda ni bilo več, razsvetljenstvo pa se še ni začelo. Zdravljenje je potekalo na domovih, v cerkvah in v samostanih.

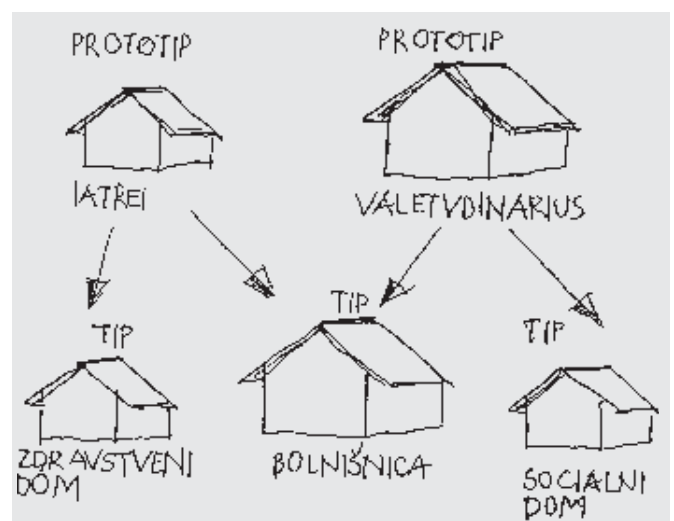
Renesansa je čas občudovanja vsega antičnega. Nastale so veličastne stavbe, namenjene najdenčkom, starim in brezdomnim, in kasneje bolnišnice. Medicina je sčasoma v obdobju razsvetljenstva postajala znanost v sedanjem pomenu, stavbe so postajale čedalje bolj podobne sodobnim bolnišnicam.

Od kroga s kredo smo pripotovali do devetnajstega stoletja, ko so prostori za zdravljenje postali bolnišnice in klinike. V Sloveniji so bolnišnice konec devetnajstega stoletja predstavljale osnovno mrežo bolnišnic, ki je v rabi še danes.

Zdravstveni dom

Večjo novost predstavljajo ideje dr. Andrije Štamparja o primeri zdravstveni oskrbi. Konec prve svetovne vojne je ugotovil, da ljudje v opustošenih pokrajinah potrebujejo zdravnika, le da bo zdravnik prišel do njih prepozno, ko ga ne bodo več potrebovali. Ko je človek bolan, ne more zaslužiti, da bi zdravnika plačeval, ta pa je reven med bolniki. Svoje ideje je predstavil dekanu beograjske medicinske fakultete, ki ga je poslal k specialni komisiji, ki jo je financiral Rockefeller. Preučevali so zdravstvene prilike v Združenih državah Amerike in ugotovili, da le etatizirana zdravstvena služba lahko skrbi za zdravje prebivalstva. S predavanji v palači Združenih narodov in po celem svetu je propagiral idejo, da naj država skrbi za najdragocejšo surovino: za ljudi.

Na podlagi njegovih idej je nastala v Kraljevini Srbov, Hrvatov in Slovencev prva zdravstvena postaja v Lukovici leta 1923. Bolnišni-



Risba 3: Razvoj grških in rimskih zdravniških zgradb

cam in klinikam se je pridružil še zdravstveni dom.

Omenjamo ga zato, ker je polpretekla doba imela dva pomembnejša dosežka: državno šolstvo in zdravstvo. Nas zanima zdravstvena dejavnost primarne ravni. Kar smo imeli v letih od 1945 do 1990, si obupno prizadevajo doseči v Združenih državah Amerike. Tudi druge evropske države si prizadevajo združiti zdravnike v skupine, kjer bi bili dostopni ljudem iz okolice, hkrati pa bi bili državni ali vsaj državno vodeni. To je tisto, kar smo mi imeli v zgoraj omenjenem času.

Današnji krog s kredo

Ker se avtorica ne namerava vpletati v politične razloge za tak ali

drugačen zdravstveni dom, bomo še enkrat pogledali naš krog s kredo. Bolnik pride s ceste v vežo, odda kartico uniformirani osebi. Nato potrpežljivo (patient) počaka. Pride v tuj prostor, kjer prevladuje bela barva, spet ga uniformirana, ponavadi ženska oseba, sprašuje to in ono, nič o njegovih bolečinah. Nato nastopi veličastni trenutek, ko sme bolnik - pacient vstopiti v prostor z zdravnikom ali zdravnico. Belo oblečeno osebo, obdano z neznanimi predmeti. Ta ga posluša, nato mu predpiše zdravilne kroglice ali kapljice, ali pa ga pošlje spet čakati v kako drugo stavbo, po možnosti v večjem mestu. Bolnik spet prestopi prag neznanih belo pobarvanih prostorov v nekakšnem krogu s kredo, kjer se dogajajo njemu neznane reči. In verjame, da so zdravilne. ■

Zapisnik

magistrata deželnega stolnega mesta Ljubljane

V uredništvo revije Isis je Vladimir Žura poslal spodnji zapis, ki se mu danes lahko nasmehujemo.

dne 7/7 1809

Navzoči:

Podpisani:

Szep Roza "Izabela" stanujoča v Brezovi ulici, cesti, trgu se je ovdala, da izvršuje nečisti obrt. Vsled te ovdalbe se je ista povabila in se je njej naznanilo, da se postavi pod nraštveno-policijsko nadzorstvo.

Po zdravniški preiskavi vroči se isti zdravstvena knjižica in se njej naznani, da se mora zdravniško preiskati dati vsak teden dvakrat in sicer vsak torek in vsak petek in da bi se vsaka opustitev tega določila, vsaka popačba in zloraba zdravstvene knjižice kaznovala po obstoječih zakonih in naredbah, pri ponovitvi pa bi se mogla oddati v prisilno delavnico ali se odgnati in izgnati iz mesta. Nadalje se isti prepove: Vabljenje možkih bodi si z besedami, klici, znaki in kretanjem, kakor namigovanjem, smenjanjem i. t. d.; pozornost obudeče pohajanje po cestah, promenadah in trgih, sosebno po Mestnem trgu, po Zvezdi, po Šelenburgovih, Preširnovih, Glediskih in Knaflejevih ulicah, po Dunajski, Tržaški in Franc Josipa cesti in po Latermanovem drevoredu, sosebno se prepove spreha-

janje sem ter tje, opetovano postajanje brez pravega vzroka, sumno-počasna hoja in oziranje, bodi si po dnevi ali po noči; slonenje na oknih svojega ali tujega stanovanja v kolikor se s tem vzbuja pozornost pasantov; čezmerno razsvetljenje sobe po noči, glasno petje in muzikovanje ali drugo vedenje, s katerim se kali nočni mir. Okna stanovanja morajo imeti taka zagrinjala, da se ne vidi v sobo.

Slednjic je še prepovedano postajanje pri večnih vratih, naj si že javna ženska stanuje v hiši ali ne. ■



Navodila za oglaševanje na rumenih straneh:

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

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

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

Koordinacija Centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog pri Ministrstvu za zdravje RS in Ustanova Odsev se sliši

prirejata

ISAM (International Society of Addiction Medicine) Meeting

Trst, Italija

12.-14. september 2001

Addictions: Sharing International Responsibilities in a Changing World

“ISAM SATELLITE SYMPOSIUM”

Medicinska fakulteta, Ljubljana

15. september 2001

Vsebina simpozija: krizna stanja pri zlorabi drog (odtegnitvene reakcije, predoziranje, avtodeskrutivna vedenja, recidiv...), farmakološka terapija pri odvisnostih.

PRELIMINARNI PROGRAM

- | | |
|-------------|--|
| 9.30–10.00 | Annette Verster, Ernst Buning (Nizozemska): “Eurometwork Methadone Guidelines” |
| 10.00–10.30 | Gabrielle Fisher (Avstrija): Long acting morphine |
| 10.30–11.00 | Suresh Kumar (Indija): Buprenorphin |
| 11.00–11.30 | Odmor |
| 11.30–11.50 | Colin Brewer (Velika Britanija): Rapid detoxification and nal-trexon |

- | | |
|-------------|--|
| 11.50–12.10 | Rauno Mäkelä (Finska), s sodelavci: Nalmefene in the treatment of heavy drinkers |
| 12.10–12.30 | Icro Maremmi (Italija) s sodelavci: Methadone dose and retention during ... |
| 12.30–12.50 | Nady el-Guebaly: Managing substance use disorders and severe mental illness |
| 12.50–13.10 | Gabrielle Fisher (Avstrija): Pregnancy and drug misuse |
| 13.10–14.00 | Odmor za kosilo |
| 14.00–15.30 | Predstavitve, delavnice |
| 15.30–15.45 | Odmor |
| 15.45–16.45 | Okrogla miza o farmakoterapevtskih pristopih pri zdravljenju odvisnosti |
| 16.45–17.45 | Slovenske smernice za substitucijsko zdravljenje odvisnosti od opiatov |

Znižana kotizacija za slovenske udeležence, ki se prijavijo in plačajo od 15. 6. 2001 do 15. 8. 2001, 16.000,00 SIT, po 15. 8. 2001 25.000,00 SIT (DDV je že vključen). Plačate jo na žiro račun št.: 50100-678-0710497 (Ustanova Odsev se sliši). Plačilo kotizacije omogoča slovenskim udeležencem udeležbo na mednarodnem strokovnem simpoziju (strokovni program v celoti), gradivo, pogostitve med odmori in prigrizek v času kosila.

Vabimo vas, da se udeležite tudi srečanja ISAM v Trstu po znižani kotizaciji 150 USD.

Informacije o obeh srečanjih lahko najdete na spletnih straneh www.theoffice.it/ISAM - satelitski simpozij v Ljubljani najdete na straneh 11 in 12. Za kakršnekoli informacije pokličite na tel.: 01 54 21 355, 54 21 350.

Za udeležbo na srečanju v Ljubljani izpolnite enotno prijavnico.

Spodbujamo vas, da pripravite tudi povzetek predavanja in nam ga pošljete najkasneje do 15. 8. 2001 skupaj s potrdilom o plačani kotizaciji.

Športno društvo "MEDICUS"

Teniška sekcija

vabi na

V. DRŽAVNO PRVENSTVO ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV V TENISU

igrišča Olimpije pri Zavodu Tivoli, Ljubljana, 7. do 9. september 2001

Program

Petek, 7. september

16.00 Žrebanje

18.00-20.00 Informacije o razvrstitvi tekmovalcev: dr. Stanko Vidmar, 041-503 877, g. Edi Smeh, 041 740 200.

Sobota, 8. september

9.00 Pričetek V. državnega prvenstva zdravnikov in zobozdravnikov v tenisu

20.00 Razglasitev rezultatov in podelitev priznanj

Nedelja, 9. september

9.00 Nadaljevanje tekmovanja (po potrebi)

Prvenstvo bo na in ob igriščih Olimpije pri Zavodu Tivoli, Ljubljana. Tekmovanje bo v vsakem vremenu. V primeru slabega vremena bo tekmovanje na in ob pokritih igriščih Gregorc pri Dolgem mostu na Viču v Ljubljani.

Žoge: Dunlop Fort

Kategorije:

ženske: rojene 1962 in mlajše

rojene 1961 in starejše

rojene 1951 in starejše

rojene 1941 in starejše

moški: rojeni 1962 in mlajši

rojeni 1961 in starejši

rojeni 1956 in starejši

rojeni 1951 in starejši

rojeni 1946 in starejši

rojeni 1941 in starejši

Igrali bomo na dva dobljena niza, pri neodločenem rezultatu se bo igral tie break do deset točk. V primeru premajhnih skupin se bo igralo po sistemu Round Robin (vsak z vsakim). Pri starejših kategorijah igralcev se po dogovoru igra krajši dvoboj.

Vodja tekmovanja: dr. Stanko Vidmar, glavni sodnik: g. Edi Smeh.

Prijave sprejemamo do žrebanja, torej do 7. septembra do 16. ure po pošti, faksu, e-pošti in telefonu. Naslov: Slovensko športno društvo Medicus, Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana. Faks: 01-30 72 169, e-pošta: medicus@zss-mcs.si. Dodatne informacije: dr. Stanko Vidmar, 041 503 877.

PRIJAVNICA

za V. državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v tenisu

7. – 9. september 2001, igrišča Olimpije pri Zavodu Tivoli, Ljubljana

Ime in priimek: _____

Leto rojstva: _____ Spol (obkroži): m ž

Naslov: _____

Telefon: _____

Prijavnico pošljite po pošti ali faksu na naslov: Slovensko športno društvo Medicus, Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana. Faks: 01-30 71 169.

Lahko jo pošljete tudi po e-pošti: medicus@zss-mcs.si

Svojo prijavo lahko sporočite tudi po telefonu: 041-503 877; 01-30 72 163.

Združenje zdravnikov družinske medicine v sodelovanju s Krko Zdravilišči, d.o.o.
organizira

7. KRKINE REHABILITACIJSKE DNEVE

Šport hotel Otočec, Otočec
28.-29. september 2001

PROGRAM

Petek, 28. septembra 2001

- 15.30 Pozdrav gostitelja
- 16.00 *asist. Mateja Rok Simon, dr. med.:* Poškodbe – javnozdravstveni problem v Sloveniji
- 16.15 *Tanja Bucek Jezeršek, dr. med., mag. Janko Kersnik, dr. med.:* Prvi stik s poškodovancem v osnovnem zdravstvu
- 16.30 *doc. dr. Matjaž Veselko, dr. med.:* Moderna načela zdravljenja poškodb kolenskega sklepa
- 16.45 *Vlado Šimenc, dr. med.:* Zdravljenje poškodovanih meniskusov
- 17.00 *Nives Kavšek Ivaškovič, dr. med.:* Rehabilitacija kolena po rekonstrukciji sprednje križne vezi
- 17.15 Razprava
- 17.45 Odmor
- 18.00 *mag. Marko Kralj, dr. med.:* Zdravljenje raztrganin rotatorne manšete
- 18.15 *Vladimir Senekovič, dr. med.:* Zdravljenje ponavljajočih se izpahov ramenskega sklepa
- 18.30 *Zdenka Sokolič, dr. med., Mateja Lukšič Gorajnc, dr. med.:* Rehabilitacija bolnikov po operacijah ramenskega sklepa v Zdravilišču Dolenjske Toplice
- 18.45 *asist. mag. Matej Cimerman, dr. med.:* Nestabilne poškodbe medenice
- 19.00 *Miloš Vesel, dr. med.:* Oskrba poškodb hrbtenice z nevrološkimi izpadi
- 19.15 *Mateja Lukšič Gorajnc, dr. med., Zdenka Sokolič, dr. med.:* Rehabilitacija oseb po poškodbah spodnjega dela hrbtenice in medenice v Zdravilišču Dolenjske Toplice
- 19.30 Razprava

Sobota, 29. septembra 2001

- 9.00 *asist. mag. Matej Kastelec, dr. med.:* Zlomi podlahti in zapestja
- 9.15 *Dario Pogorelec, dr. med.:* Sodoben način zdravljenja poškodb roke na delovnem mestu

- 9.30 *Dragica Kozina, dr. med.:* Rehabilitacija po zlomih podlahti in zapestja
- 9.45 *Jasna Rozman Marčič, mag. farm.:* Smotrna uporaba analgetikov pri poškodbah pri športu in delu
- 10.10 Razprava
- 10.40 Odmor
- 11.00 *asist. mag. Andreja Fatur Videtič, dr. med.:* Ocenjevanje delazmožnosti po poškodbah zgornjih udov
- 11.20 *Marjeta Zupančič, dr. med.:* Vodenje poškodovanca v ambulanti zdravnika splošne medicine
- 11.35 *mag. Štefek Grmec, dr. med.:* Kaj lahko zdravnik družinske medicine stori za preprečevanje poškodb?
- 11.50 *asist. Mateja Rok Simon, dr. med., Sonja Borštnar, univ. dipl. soc.:* Pristopi k preprečevanju poškodb in primer programa

Kotizacija: 15.000 SIT, se plača na ŽR 52100-601-59993 ali pred začetkom seminarja.

Dodatne informacije: Natalija Košmerl, tel.: 07 30 75 701, 30 75 419 (Šport hotel Otočec)

Prijave: do 20. 9. 2001, Natalija Košmerl, tel.: 07 30 75 701 ali faks: 07 30 75 420

Bivanje: Šport hotel Otočec tel.: 07 30 75 700, 30 75 701.

Klinični oddelek za razvojno, otroško in adolescentsko nevrologijo, SPS Peditrična klinika

Sekcija za otroško nevrologijo, Slovenskega zdravniškega društva in

Ustanova za otroško nevrologijo
vabijo na

EUROPEAN PAEDIATRIC SLEEP CLUB (EPSC)

Grand Hotel Toplice, Bled, Slovenia
September 30th – October 1st, 2001
(Spletne strani: <http://web.tiscali.it/epsc2000/>)

September 30, 2001

11.00–11.30 Registration and Opening of the EPSC

11.30–13.30 Early afternoon session
State of the art lecture: SIDS (A. Kahn, Belgium)
Analysis of sleep microstructure in schoolage children (G. Bruni, Italy)

- Time for lunch
15.30–17.30 Afternoon session
The effect of currently used medications on sleep
(*J. Grosswasser, Belgium*)
Free topics – part I
Coffee break
- 18.00–19.30 Evening session
Role of sleep disorders in everyday life (*I.M. Ravnik, Slovenia*)
Free topics – part II
- 20.00 Get together

October 1, 2001

- 8.30–10.30 Morning session
Arousals during sleep (*L. Curzi-Dascalova, France; J. Grosswasser, Belgium*)
Coffee break
- 11.00–12.00 Morning session II
Prarasomnias (*M. J. Challamel, France*)
- 12.15–14.15 Early afternoon session
Free topics III
- 14.30–15.00 Discussion & Closing of the EPSC

No registration fee

For Organizational committee: David Neubauer, Barbara Gnidovec, University Children's Hospital, Dept. of Child Neurology, Vrazov trg 1, SI-1525 Ljubljana, Slovenia, fax: +386 1 2310246, e-mail: barbara.gnidovec@mf.uni-lj.si, david.neubauer@mf.uni-lj.si, <http://animus.mf.uni-lj.si/neurology/>

For Scientific committee: Igor M. Ravnik, University Children's Hospital, Dept. of Child Neurology, Vrazov trg 1, SI-1525 Ljubljana, Slovenia, fax: +386 1 2310246, e-mail: iravnik@yahoo.com, <http://animus.mf.uni-lj.si/neurology/>

For registration & accomodation: Congress & Tourist Agency ALBATROS Bled, Ms. Majda Zidanski, Ribenska cesta 2, SI-4260 Bled, Slovenia, tel: +386 4 5780350, fax: +386 4 5780355, e-mail: albatros@albatros-bleed-sp.si

PRVO OBVESTILO

Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo Golnik

prireja strokovni sestanek in slavnostno akademijo
ob 80-letnici Bolnišnice Golnik – KOPA

PULMOLOGIJA IN ALERGOLOGIJA V SLOVENIJI V 21. STOLETJU

Cankarjev dom, Ljubljana
5. oktober 2001

Slavnostni govornik bo predsednik države, gospod Milan Kučan.

PROGRAM

- Epidemiološki vidiki nacionalnega programa za tuberkulozo v Sloveniji in prilagoditev ukrepov padcu incidence;
- Sodobni laboratorij za mikrobakterije;
- Smernice kemoprofilakse tuberkuloze;
- Laboratorijska diagnostika alergijskih, imunskih bolezni in astme;
- Problematična astma;
- Projekcija epidemiologije astme v Sloveniji;
- Obnova smernic za astmo;
- Pljučnica: ali je problem povzročitelj ali gostitelj;
- Napoved obnove smernic za zdravljenje pljučnic.

Podroben program bo objavljen v reviji *Isis* avgusta 2001.

Kotizacije ni.

Informacije:

ga. Irena Dolhar, tel.: 04 25 69 111, e-pošta: irena.dolhar@klinika-golnik.si

Zobno ordinacijo, opremljeno, oddam.

Lokacija Ljubljana Trnovo.

Informacije: 041 323 363 ali 01 28 38 841.

Društvo za oralno zdravje Slovenije

prireja

9. DNEVE ORALNEGA ZDRAVJA SLOVENIJE

Dvorana hotela Termal, Zdravilišče Moravske toplice, Moravske Toplice
5.-6. oktober 2001

Generalni pokrovitelj: Zavod za zdravstveno zavarovanje Republike Slovenije

Generalni sponzor: Zavarovalnica Triglav d.d., Murska Sobota

Častni pokrovitelj: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije

PROGRAM

Petek, 5. oktobra 2001

- 8.00–9.00 Prihod in prijava udeležencev
9.00–10.00 Otvoritev srečanja
Kulturni program
Pozdravni nagovor
Podelitev priznanj
Razglasitev rezultatov natečajev in podelitev nagrad
10.00–10.20 Odmor
10.20–10.35 *F. Košir*: Obvezno zdravstveno zavarovanje in oralno zdravje v Republiki Sloveniji
10.35–10.50 *M. Toth*: Mladinsko in preventivno zobozdravstvo v Pomurju (Premišljena dejavnost za boljše oralno zdravje. Ali zgrešena dejanja v preteklosti?)
10.50–11.10 Razprava
11.15–12.00 *B. Marković Randić*: Otvoritev likovne razstave na temo: "Hrana in otroci" ter predstavitev zobozdravstveno-vzgojne slikarice "zobomiška" v kavarni hotela Ajda, 1. nadstropje
12.00–15.00 Odmor za kosilo
Program bo povezoval: Rajko Stupar
Moderator: J. Reberc
15.00–15.15 Igrica: "Pri nas je lušno biti", učenci Osnovne šole Podlehnik, mentorica: *Zdenka Golub*
15.15–15.35 *M. Bartenjev*: Vsakdanji kruh v prehrani
15.35–15.50 *N. Košir*: Pomen in zloraba žvečenja
15.50–16.05 *V. Vrbič*: Najnovejša spoznanja o vplivu nekaterih ogljikovih hidratov na zobni karies
16.05–16.20 *D. Pokorn*: Pomen maščob pri regulaciji telesne teže
16.20–16.35 *Ž. Knez*: Naravni antioksidanti – stabilizacija živil in vpliv na človeški organizem
16.35–16.50 *N. Luznar*: Prehranska priporočila
16.50–17.00 Razprava

19.30 Skupna večerja

Sobota, 6. oktobra 2001

Moderator: Stanka Štajer

- 9.00–9.15 Kulturni program
9.15–9.30 *S. Hoyer*: Dojenje, osnova in začetek zdrave prehrane
9.30–9.45 *R. Kosem*: Zobozdravstveni vidiki predrojtvene prosvete staršev o pomenu dojenja
9.45–10.05 *B. Oberstar*: Dojenje in šola za starše nekoč
10.05–10.15 *B. Grum*: Dojenje in šola za starše danes
10.15–10.30 *B. Bratuš*: Hrana – moja prijateljica
10.30–10.45 *M. Benčič*: Zdrava prehrana v vrtcih
10.45–11.00 *D. Borovšak Bela*: Zdrava prehrana – kompromis med stroko in željami v vzgojno-varstvenih ustanovah
11.00–11.15 *T. Goričan*: Preharna osnovnošolcev – krožnik zdravja in užitek
11.15–11.30 *M. Šalehar*: Poskrbi za svoje telo
11.30–11.40 *B. Belovič*: Primer pristopa k promociji zdrave prehrane
11.40–11.50 *Z. Lesjak*: Sprejmimo vsakega otroka
11.50 Razprava
Zaključek srečanja

Častni organizacijski odbor: Jožica Maučec Zakotnik, dr. med., državna sekretarka Ministrstva za zdravje, Anton Slavic, župan občine Murska Sobota, Franc Cipot, župan občine Moravci, Jože Kocun, župan občine Lendava, Jože Špindler, župan občine Ljutomer, Miha Vodenik, župan občine Gornja Radgona, prof. dr. Uroš Skalerič, direktor Univerzitetne stomatološke klinike, prim. Janez Vrbošek, dr. stom., predsednik stomatološke sekcije SZD, Jože Felkar, dr. med., direktor ZD Murska Sobota, mag. Katarina Köves Novak, direktorica ZD Lendava, Marija Kuzma, dr. stom., direktorica ZD Gornja Radgona.

Organizacijski odbor: Nada Thot Bošnjak, dr. stom., predsednica, Bojana Rajbar, dr. stom., namestnica predsednice, prim. Danica Homan, dr. stom., Melita Trop, prev. sestra, Evgen Šimonka, dr. stom., Anton Camplin, dr. stom., prim. Jožica Reberc, dr. stom., Cvetka Gönter, prev. sestra, Dorde Šiškin, dr. stom., Zvonka Debenak, prev. sestra, Daniela Kramberger, dr. stom.

Kotizacija za seminar je do 10. septembra 2001, 28.000,00 SIT, po tem datumu je 32.000,00 SIT. DDV je vključen v ceno.

Za sodelujoče vstop prost. V kotizaciji je med drugim vključena tudi skupna večerja. Kotizacije, v primeru neudeležbe, **ne** vračamo.

Plačilo kotizacije na žiro račun št.: 50700-678-80737 pri APP Celje, sklic na št.: 05 5-6102001. Naša davčna številka: 78111536.

Dokazilo – potrdilo o vplačilu kotizacije in izpolnjeno prijavnico pošljite na naslov: Društvo za oralno zdravje Slovenije, Klanjškova 7, 3000 Celje.

Dodatne informacije: ga. Melita Trop, tel.: 031 695 131, ga. Nada Thot Bošnjak, dr. stom., tel.: 02 57 51 366.

Nastanitev udeležencev je možna v hotelu Ajda (1/2) 10.170,00 SIT, (1/1) 12.690,00 SIT, hotel Termal (1/2) 8.370,00 SIT, (1/1) 10.440,00 SIT, turistično naselje (1/2) 6.120,00 SIT, (1/1) 8.190,00 SIT.

Rezervacija sob do 10. septembra 2001 na tel.: 02 51 22 200, 51 22 280.

Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja
Slovenski odbor za UNICEF
Ginekološko porodniški oddelek SB Celje
 organizirajo

II. SIMPOZIJ "DOJENJE V NOVEM TISOČLETJU"

Kulturni center Laško, Laško
12.-13. oktober 2001

Cilji simpozija: izmenjava izkušenj o dojenju in materinem mleku
Ciljna skupina: zdravstveni delavci, ki se ukvarjajo z dojenjem.
Glavni pokrovitelj: Pivovarna Laško.

Organizacijski odbor: asist. dr. sci. Borut Bratanič, dr. med., asist. dr. sci. Zlata Felc, dr. med., dr. sci. Silvestra Hoyer, vms, Andreja Tekauc Golob, dr. med., Vesna Savnik

PROGRAM

Petek, 12. oktobra 2001

- 8.00–8.30 Prijava na simpozij
 8.30–9.00 Uvod
 9.00–12.30 Gibanje za "Novorojencem prijazne porodnišnice" v Sloveniji

Moderatorica teme: *Zlatka Felc.*

- 9.00–9.30 Uvodno predavanje
 9.30–10.00 Proste teme o Novorojencem prijaznih porodnišnicah (I.)
 10.00–10.15 Odmor

- 10.15–11.15 Proste teme o Novorojencem prijaznih porodnišnicah (II.)
 11.15–12.30 Skupna razprava
 12.30–14.00 Odmor za kosilo (razprava ob plakatih)

- 14.00–18.30 Pomanjkanje materinega mleka

Moderatorici teme: *Andreja Tekauc Golob, Silvestra Hoyer*

- 14.00–14.45 Uvodno predavanje
 14.45–16.00 Proste teme o pomanjkanju materinega mleka (I.)
 16.00–16.30 Odmor

- 16.30–17.30 Proste teme o pomanjkanju materinega mleka (II.)
 17.30–18.30 Skupna razprava
 20.00 Večerja v hotelu Hum

Sobota, 13. oktobra 2001

- 8.30–10.00 Zlatenica in dojenje

Moderator: *Borut Bratanič*

- 8.30–9.00 Uvodno predavanje
 9.00–10.00 Proste teme o zlatenici ob dojenju
 10.00–10.15 Odmor

- 10.15–12.30 Proste teme o dojenju in materinem mleku

Moderator: *Borut Bratanič*

- 10.15–11.30 Proste teme o dojenju in materinem mleku
 11.30–12.30 Skupna razprava
 12.30 Zaključek II. simpozija o dojenju

Kotizacija: 25.000,00 SIT, upokojeenci, študentje 5.000,00 SIT

Prijava in dodatne informacije: Prosimo, da izpolnjeno prijavnico pošljete najkasneje do 10. 9. 2001 po pošti na naslov: ga. *Vesna Savnik, Slovenski odbor za UNICEF, Pavšičeva 1, 1000 Ljubljana*, faks: 01 505 63 66, e-pošta: *Vesna.Savnik@unicef-slo.si*, tel: 01 519 31 43. V kotizacijo je vključena pravica do udeležbe na vseh predavanjih in razpravah, gradivo s povzetki predavanj, svečana večerja v hotelu Hum in osvežitve s kavo in pijačo med odmori. Kosilo v petek ni vključeno v kotizacijo.

Univerza v Ljubljani
Medicinska fakulteta
Katedra za interno medicino
 vabi na

43. TAVČARJEVE DNEVE

Grand hotel Emona, Kongresni center Bernardin, Portorož
9.–10. november 2001

Organizacijski odbor: prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., predsednica, prim. Franc Mrevlje, dr. med., sekretar, prim. mag. Miha Koselj, dr. med., blagajnik, Zdenka Ferenčak, dipl. univ. biol. (Pliva), prim. doc. dr. Maja Ravnik Oblak, dr. med., Marjeta Tomažič, dr. med., mag. Vilma Urbančič Rovan, dr. med., prim. mag. Matjaž Vrtovec, dr. med.

Programski odbor: asist. mag. Hugon Možina, dr. med., predsednik, doc. dr. Dušan Andoljšek, dr. med., prim. doc. dr. Jurij Dobovišek, dr. med., prof. dr. Matija Horvat, dr. med., asist. dr. Tatjana Lejko Zupanc, dr. med., doc. dr. Marko Medvešček, dr. med., prof. dr. Ema Mušič Mivšek, dr. med.

PRELIMINARNI PROGRAM

Petek, 9. novembra 2001

Satelitski simpozij Pliva

programi strokovnih srečanj

10.00–11.30	Sumamed – antibiotik mnogih možnosti <i>Marolt Gomišček M.:</i> Značilnosti makrolidnih antibiotikov <i>Mušič Mivšek E.:</i> Mesto makrolidnih antibiotikov pri zdravljenju respiratornih infekтов <i>Matičič M.:</i> Zapleti nezdravljenih spolno prenosljivih okužb Banaszak A. Chlamydia pneumoniae in ishemična bolezen srca – CROAATS raziskava	bulanti splošnega zdravnika. <i>Modic M.:</i> Prikaz bolnikov s povečanimi bezgavkami
11.30–12.00	Odmor s kavo	12.50–13.50 Prigrizek
11.30–13.10	43. Tavčarjevi dnevi Pogovori s strokovnjakom (pogovor traja 40 minut in se ponovi dvakrat, udeležence že ob registraciji razdelimo v dve skupini) <i>Beovič B, Mušič Mivšek E.:</i> Antibiotično zdravljenje okužb v domačem okolju in domovih za ostarele <i>Noč M.:</i> Akutni koronarni sindrom	13.50–15.05 Zmote pri zdravljenju srčnega popuščanja (moderator <i>Horvat M.</i>). <i>Štajer D.:</i> Zmote zaradi podcenjevanja pomena patoanatomske osnove srčnega popuščanja <i>Gorjup V.:</i> Zmote zaradi napačne diferencialne diagnoze akutne dihalne stiske <i>Fortuna M., Možina H.:</i> Zmote pri izbiri zdravil za zdravljenje srčnega popuščanja (prikazi primerov)
13.10–14.10	Prigrizek	15.05–15.20 Odmor
14.10–14.25	Otvoritev srečanja	15.20–16.35 Bolnik s sladkorno boleznijo pri splošnem zdravniku (moderator <i>Medvešček M.</i>) <i>Medvešček M.:</i> Zmanjšanje tveganja za žilno-srčne zaplete pri bolnikih s sladkorno boleznijo tipa 2 <i>Mrevlje F.:</i> Oralni antidiabetiki v ambulanti splošnega zdravnika <i>Accetto R.:</i> Zdravljenje hipertenzije pri bolnikih s sladkorno boleznijo tipa 2 <i>Poredoš P.:</i> Zdravljenje diabetične dislipidemije pri bolnikih s sladkorno boleznijo tipa 2.
14.25–15.10	2. memorialno predavanje <i>Šorli J.:</i> Kakovost v medicini – stalnica ali utrinek	16.35–16.50 Odmor
15.10–16.40	Okužbe v domovih za ostarele (moderatorja <i>Mušič Mivšek E., Lejko Zupanc T.</i>) Lotrič Furlan S.: Okužbe (prenos in preprečevanje) v domovih za ostarele <i>Mušič Mivšek E., Tomič V.:</i> Pljučnica pri starejšem bolniku <i>Lejko Zupanc T.:</i> Problematika odpornih bakterij v domačem okolju in domovih za ostarele	16.50–18.15 Prikaz zanimivih kliničnih primerov Opomba: do končne verzije programa si pridružujemo možnost manjših sprememb.
16.40–17.10	Odmor s kavo	Spoštovana kolegica in spoštovani kolega, Tavčarjevi dnevi so namenjeni širokemu krogu zdravnikov in študentov medicine. So dodatna osvežitev znanja zdravnikov splošne medicine, pomembno dopolnilo pri pripravi na zaključni izpit za sekundarije in repetitorij specializant internе medicine kakor tudi vsem zdravnikom drugih specialnosti, ki z interno medicino prihajajo vsakodnevno v stik.
17.10–18.30	Akutna problematika arterijske hipertenzije (moderator <i>Dobovišek J.</i>) <i>Accetto R.:</i> Ocena kardiovaskularnega tveganja pri hipertenziji in uvedba bolniku prilagojenega zdravljenja <i>Salobir B.:</i> Najpogostejši diagnostični problemi pri hipertenziji <i>Dobovišek J.:</i> Najpogostejši terapevtski problemi pri hipertenziji <i>Dolenc P.:</i> Arterijska hipertenzija s porušenim cirkadianim ritmom krvnega tlaka - prognostični in terapevtski problem	Tudi letos vas vlijudno vabimo k dejavnemu sodelovanju. To lahko storite bodisi v obliki krajše predstavitve kliničnega primera, ki bi utegnil biti po vašem mnenju dovolj zanimiv in poučen za slušatelje (predstavitve bodo v soboto popoldan), bodisi v obliki posterja. Teme posterskih predstavitev naj bodo čim bližje predavanjem, ki jih najdete v programu. Tako za predstavitev kliničnega primera kot posterja pošljite povzetek. Po pregledu poslanega povzetka vas bomo obvestili o tem, ali je vaš prispevek izbran za samostojno predstavitev ali za poster. Povzetek vašega prispevka bo objavljen v zborniku 43. Tavčarjevih dnevov.
Sobota, 10. novembra 2001		
9.00–11.35	Pogovori s strokovnjakom (pogovor po 40 minut se ponovi trikrat, udeležence že ob registraciji razdelimo v tri skupine) <i>Košnik M., Mušič Mivšek E.:</i> Kronična urtikarija <i>Tomažič M.:</i> Oskrba bolnika s sladkorno boleznijo v ambulanti izbranega zdravnika <i>Peternel P.:</i> Novosti v preprečevanju in zdravljenju venske tromboze	Povzetek pošljite na naslov: asist. mag. Hugon Možina, dr. med., 43. Tavčarjevi dnevi, Katedra za interno medicino, Medicinska fakulteta, Zaloška 7, 1000 Ljubljana
11.35–12.00	Odmor s kavo	Povzetek pošljite najkasneje do 30. 8. 2001. Za povzetke, ki bodo prispeli po tem datumu, ne jamčimo natisa v zborniku, lahko pa jih boste predstavili na
12.00–12.50	Bolnik s povečanimi bezgavkami v ambulanti splošnega zdravnika (moderator <i>Andoljšek D.</i>) <i>Pretnar J.:</i> Obravnava bolnika s povečanimi bezgavkami v am-	

srečanju, če bodo prispeli do 15. 10. 2001. Najboljši prispevek bo nagrajen.

Navodilo za pisanje povzetka

Povzetek naj bo natisnjen na papirju A4-formata. Objavili bomo le povzetke, ki bodo poslani tudi v obliki datoteke na PC formatirani disketi (3,5"). Tekst je lahko napisan s standardnimi urejevalniki besedil.

Na disketi navedite ime in naslov prvega avtorja, ime vašega urejevalnika besedil in ime datoteke, v kateri je zapisano besedilo prispevka.

Tabele naj bodo zapisane kot normalno besedilo, razmike med kolonami napravite s tabulatorjem.

Prosim, da tabel ne pišete v formatu Table!

Dovoljene so tudi slike, vendar upoštevajte, da bodo tiskane v enobarvni tehniki.

Disketa naj bo primerno zaščitena proti poškodbi. Disketo na zahtevo avtorja vrnemo na recepciji srečanja, ne pa po pošti.

Povzetek naj bo sestavljen iz naslednjih delov:

Naslov (z velikimi tiskanimi črkami, do 100 znakov), avtorji (priimek in začetnica imena), ustanova (samo ime ustanove) in kraj.

Uvod naj predstavi problem, o katerem bo govor v povzetku.

Način dela naj predstavi izbiro bolnikov in uporabljene metode dela.

Rezultati naj bodo konkretni in relevantni za razpravo in zaključek.

Zaključek naj kratko povzema najpomembnejše ugotovitve dela.

Avtorji so odgovorni za strokovno in slogovno neoporečno besedilo. Neprimerne izdelke bo strokovni odbor zavrnil.

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

Prijava

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

Prijava bo možna tudi na recepciji srečanja v hotelu Emona.

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

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

Kotizacijo boste lahko vplačali tudi na recepciji strokovnega srečanja.

Kotizacije so oproščeni sekundariji, mladi raziskovalci in študenti medicine.

Namestitev v hotelu ni vključena v kotizacijo.

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

Veselimo se srečanja z vami v Portorožu

Organizacijski odbor 43. Tavčarjevih dni

Univerza v Ljubljani
Medicinska fakulteta
Katedra za pediatrijo in
Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije
organizirata

OSVEŽILNI PROGRAM PODIPLOMSKEGA TEČAJA: ZDRAVSTVENO VARSTVO ŽENSK, OTROK IN MLADINE

Predavanja bodo potekala na Pediatrični kliniki, na Medicinski fakulteti in na Inštitutu za varovanje zdravja v Ljubljani.

Tečaj se bo začel novembra 2001 in bo trajal do marca 2002.

Tečaj je namenjen vsem, ki so obiskovali podiplomski študij zdravstvenega varstva žensk, otrok in mladine pred letom 1990 in niso opravili diplome.

Tečaj bo obsegal 86 ur, in sicer:

- I. Javnozdravstveni vidiki reproduktivnega, otroškega in mladinskega zdravstvenega varstva (36 ur)
- II. Urgentna stanja v pediatriji (36 ur)
- III. Racionalna uporaba antibiotikov in cepilni program (14 ur)

Podroben program bo na voljo pri organizatorjih po 1. juliju 2001.

Predavanja bodo predvidoma ob petkih (09.00–17.00) in ob sobotah (09.00–13.00), natančen program in urnik bosta na voljo pri organizatorjih.

Zaključni izpit v obliki pisnega preverjanja znanja, na osnovi katerega bo izdano potrdilo o opravljenem študiju. Velja tudi za točke NPI (nenehnega podiplomskega izobraževanja zdravnikov) pri Zdravniški zbornici Slovenije.

Diplomska naloga in diplomski izpit nista obvezna, razen za tiste, ki bi se odločili za specializacijo.

Kotizacija znaša 200.000 SIT, nakazati na: Medicinska fakulteta Ljubljana, Vrazov trg 2, 1000 Ljubljana, št. ŽR: 50103-603-41175, sklic: 230-31, davčna številka: 44752385

Prijave in informacije: Tatjana Banič, prof. zdrav. vzgoje, Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 27 295.

Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo Golnik
organizira učno delavnico

OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME POUK BOLNIKA Z ASTMO

Hotel Lek, Kranjska Gora
22.-24. november 2001

Vodji tečaja: doc. Mitja Košnik, prof. Stanislav Šuškovič

Sodelavci: prof. Jurij Šorli, prof. Alojz Ihan, prof. Ema Mušič, doc. Matjaž Fležar, asist. Robert Marčun, asist. Katarina Osolnik, Nisera Bajrovič, Sabina Škrgat, doc. Tomaž Lunder, prim. Vesna Glavnik prim. Marijana Kuhar, prim. Jernej Podboj.

Namen delavnice je sinhronizacija osebnega zdravnika in specialista pri obravnavi bolnika z alergijsko boleznijo in astmo. 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 interneta v medicini. Vaje bodo potekale pod vodstvom posameznih strokovnjakov v skupinah.

Udeleženci bodo ob prihodu na tečaj prejeli zbornik predavanj in predstavitev praktičnih del.

Glede na interes se bodo delavnice ponavljale.
Število udeležencev: 20.

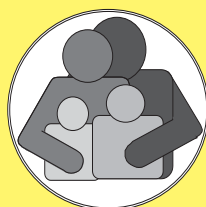
PROGRAM

- 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
- 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 interneta, zdravilstvo in alergija

Kotizacija 45.000 SIT vključuje hotelske storitve, zbornik, potrdilo o udeležbi, opravljanje zaključnega izpita.

Informacije in prijave: ga. Irena Dolhar, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo Golnik, 4204 Golnik, tel.: 04 25 69 111, faks: 04 25 69 117, e-pošta: irena.dolhar@klinika-golnik.si

Združenje zdravnikov družinske medicine
Slovenskega zdravniškega društva



je izdalo in založilo knjigo avtorja Toneta Koširja

SPLOŠNA MEDICINA V SLOVENIJI

Zgodovinski pregled do leta 1992

Knjiga obsega 22 poglavij na 231 straneh s 23 fotografijami, ima trde platnice in italijansko knjižno vezavo. Cena knjige je 3.500 SIT. Naročite jo s priloženo naročilnico.

Informacije:

Tone Košir, Partizanska 34, 4220 Škofja Loka, tel. 04 513 4874

NAROČILNICA

Naročam izvod/-ov knjige

Tone Košir: SPLOŠNA MEDICINA V SLOVENIJI

Račun mi pošljite na naslov: _____

Priimek in ime/Javni zavod: _____

Točen naslov: _____

Pošta: _____

Davčna št.: _____

Naročilnico pošljite na naslov: _____

Podpis:

Združenje zdravnikov družinske medicine, Komenskega 4, 1000 Ljubljana

Klinični center Ljubljana

SPS Interna Klinika

Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni
organizira

XI. PODIPLOMSKO ŠOLO ZA ZDRAVNIKE – SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2

3. predavalnica Kliničnega centra, Ljubljana

16.-17. november 2001

PROGRAM

Petek, 16. novembra 2001

- 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.*: Vzgojno-izobraževalni 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 antidiabetiki
- 15.00–15.20 *Mrevlje F.*: Zdravljenje z insulinom
- 15.20–16.00 *Senčar P., Hrastnik D.*: Predstavitve repaglinida in najpogosteje uporabljenih insulinov
- 16.20–16.40 *Tomažič M.*: Samokontrola
- 16.40–17.00 Odmor
- Moderator: *Tomažič M.*
- 17.00–17.20 *Koselj M.*: Kronični zapleti sladkorne bolezni
- 17.20–17.40 *Urbančič Rovan V.*: Diabetična noga
- 17.40–18.00 *Koselj M.*: Sladkorna bolezen in arterijska hipertenzija
- 18.00–18.20 *Medvešček M.*: Sladkorna bolezen in dislipidemija
- 18.20–18.40 *Medvešček M.*: Sladkorni bolnik v posebnih okoliščinah

Sobota, 17. novembra 2001

Delavnice (skupine A, B, C)

- 8.00–9.00 Svetovanje prehrane
(*Bohnec M., Hočevan M., Tomažin Šporar M.*)
- 9.00–10.00 Samokontrola (*Bohnec M., Čuček K., Tomažin Šporar M.*)

- 10.00–11.00 Peroralna terapija 1. del
(*Mrevlje F., Koselj M., Ravnik Oblak M.*)
- 11.00–11.20 Odmor
- 11.20–12.20 Peroralna terapija 2. 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 *Koselj M.*: Obravnava sladkornega bolnika v ambulantni splošne medicine
- 15.50–16.30 Preizkus pridobljenega znanja. Anketa, ocena šole.
- 16.30 Zaključek šole

Prijave do 20. oktobra 2001 z enotno prijavnico za udeležbo na zdravniških srečanjih, objavljeno v Izidi.

Kotizacije ni.

Število udeležencev je omejeno na 30.

Informacije: prim. Miha Koselj, dr. med., tel.: 01 43 30 288, faks: 01 43 30 288.

**International Harm Reduction Association in
Odsev se sliši**
prirejata

13. MEDNARODNO KONFERENCO O ZMANJŠEVANJU ŠKODE ZARADI DROG IN 2. MEDNARODNI KONGRES: ŽENSKE IN DROGE

**Cankarjev dom, Ljubljana
3.-7. marec 2002**

Želimo si, da bi se je udeležili vsi, ki se srečujejo z različnimi oblikami odvisnosti, predvsem pa z odvisnostjo od prepovedanih drog, alkohola in tobaka.

Na konferenci bomo izmenjali znanje ter izkušnje pri obravnavi odvisnosti in jih predstavili javnosti. A konferenca naj bo tudi priložnost za nove ideje in vzpostavitev dejavnosti in organizacij s področja preprečevanja in zdravljenja odvisnosti v Republiki Sloveniji ter razstava.

Tako bomo vse prebivalce Slovenije ponovno poskušali opozoriti na resnost problema odvisnosti in pokazali tudi nekaj vzpodbudnih možnosti reševanja tovrstnih težav.

Konferenca bo potekala v organizaciji mednarodne organizacije o zmanjševanju škode (International Harm Reduction Association) ter ustanove Odsev se sliši. To je neodvisna in samostojna ustanova splošno koristnega, dobrodelnega in trajnega namena za zagotavljanje pomoči vsem oblikam programov preprečevanja in zdravljenja odvisnosti in pridobivanje dodatnih finančnih sredstev za izgradnjo novega Centra za zdravljenje odvisnosti od drog.

Informacije:
asist. Andrej Kastelic, dr. med., Center za zdravljenje odvisnih od drog, Klinični oddelek za mentalno zdravje, Zaloška 29, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 21 350, 54 02 030, faks: 01 54 21 354, e-pošta: andrej.kastelic@guest.arnes.si

NAROČILNICA



**Prof. dr. Ivan Kalinšek je napisal knjigo o prof. dr. Božidarju Lavriču.
Knjigo je izdala Zdravniška zbornica Slovenije. Cena knjige je 2.000,00 SIT.**

Podpisani(a)

Naslov

Javni zavod

Nepreklicno naročam: po naročilnici št. _____ izvodov knjige Božidar Lavrič

Datum: _____

Podpis: _____

Knjigo naročite na uredništvu revije Isis, Dalmatinova 10, p.p. 1630, 1001 Ljubljana.

RAZSODIŠČE ZBORNICE



SKLEP

Razsodišče pri Zdravniški zbornici Slovenije je v senatu na prvi stopnji, pod predsedstvom prim. mag. Braneta Mežnarja, dr. med., in s članoma prof. dr. Rastkom Golouhom, dr. med., in Zvonkom Rauberjem, dr. med., v zadevi **obdolženega Marjana Radetiča, dr. med., (opr.štev.: RI — 1/2001)** zaradi kršitve 31. člena Pravilnika o organizaciji in delu razsodišča, po obtožnici tožilca Zbornice doc. dr. Jožeta Balažica, dr. med., z dne 8. 1. 2000, v prisotnosti obdolženega in namestnika tožilca Zbornice, dne 26. 1. 2001 opravilo glavno obravnavo ter na podlagi 77. člena Pravilnika o organizaciji in delu razsodišča

sklenilo:

I.

Obdolženi Marjan Radetič, dr. med., specialist MDPŠ, je odgovoren za kršitev 31. člena Pravilnika o organizaciji in delu razsodišča, ker ni zagotovil pravic bolnika skladno s 47. členom Zakona o zdravstveni dejavnosti, ker pri opravljanju zdravniškega dela, ko je pri pregledu za vozniški izpit opravil delni ginekološki pregled pri prijaviteljici, ni pridobil soglasja preiskovanke za pregled oz. poseg, niti ji ni razložil, kako bo potekal in zakaj je potreben. Na osnovi 32. in 77. člena Pravilnika o organizaciji in delu razsodišča se mu izreka ukrep: javni opomin.

II.

Obdolženi je dolžan poravnati stroške postopka, ki bodo določeni s posebnim sklepom.

OBRAZLOŽITEV

Direktor ZD Koper je dne 22. 3. 2000 podal prijavo zoper Marjana Radetiča, dr. med., zdravnika specialista MDPŠ, zaposlenega v ZD Koper, na osnovi uradne prijave prijaviteljice, ki jo je podala na zapisnik dne 15.10. 1999 v prostorih PU UKS Koper. Zadevo sta pred tem že obravnavala odbor za strokovno-medicinska vprašanja in odbor za pravno-etična vprašanja pri Zdravniški zbornici Slovenije. Uveden je bil pripravljalni postopek, v katerem je bil zaslišan obdolženec Marjan Radetič, dr. med., prijaviteljica se zaslišanja ni želela udeležiti, ker je vsa dejstva navedla v uradni prijavi, opozorjena na posledice krive ovadbe. Kot priča je bila zaslišana izbrana zdravnica prijaviteljice, katero je prijaviteljica seznanila z vsemi podrobnostmi in jo poprosila za nasvet. Na osnovi zbrane dokumentacije in podatkov je tožilec Zbornice vložil obtožnico, v kateri obdolženemu

očita kršitev 47. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti in predlagal ukrep javni opomin.

Senat prve stopnje je dne 26. 1. 2001 opravil glavno obravnavo, na kateri je na podlagi izvedenih dokazov soglasno ugotovil, da je Marjan Radetič, dr. med., kršil 31. člen Pravilnika o organizaciji in delu razsodišča, ker prijaviteljici ni zagotovil pravic iz 47. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti, ko pred delnim ginekološkim pregledom ni pridobil soglasja s strani prijaviteljice, niti ji ni jasno razložil, zakaj je le-ta potreben in nujen. Sam pregled je opravil nestrokovno (na navadni preiskovalni postelji, brez inspekcije in ustreznega instrumentarija), ob sicer neobičajni, vendar še sprejemljivi indikaciji (palpacija povečanih ingv. bezgavk), ki jih ginekološki specialistični pregled čez teden dni ni več potrdil. Senat meni, da odločitev zdravnika ob običajnem zdravstvenem pregledu kandidata za pridobitev voznškega dovoljenja, da bo opravil še delni ginekološki pregled, obvezno zahteva pridobitev soglasja oziroma privolitev bolnice (pisna izjava, priča, zaznamek v dokumentaciji). Senat se je pri odločitvi oprl predvsem na izpoved obdolženega na zaslišanju med pripravljalnim postopkom, kot tudi na izjave na sami obravnavi ter policijski zapisnik oz. predlog za pregon s strani prijaviteljice.

Pravni pouk

Zoper ta sklep imata obdolženi in tožilec Zbornice pravico do ugovora oziroma pritožbe v roku 15 dni po prejemu pisnega sklepa. Pritožbo je potrebno vložiti pisno na sedež Zbornice, o njej pa bo odločalo razsodišče II. stopnje.

Štev.:13/2001- RI — 1/2001

Datum: 7. 2. 2001

Podpis:

Predsednik senata I. stopnje:

Prim.mag. Brane Mežnar, dr. med., l.r.

Opomba 1: Zoper ta sklep ni bil podan ugovor, zato je postal pravnomočen v roku 15 dni od dneva vročitve.

Opomba 2: Izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije je na svoji 5. seji, dne 15. marca 2001, sprejel sklep št. 278/5/2001: "V primeru izreka javnega opomina članu Zbornice se ta ukrep razsodišča Zbornice objavi v reviji Isis."

Zapisniki IO ZZS

Zapisnik 9. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 10. maja 2001 v Ljubljani

Soglasno je bil sprejet sklep št. 322/9/2001:

Sprejme se naslednji razširjen dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 8. seje izvršilnega odbora z dne 19. 4. 2001 in poročilo o izvršitvi sklepov
2. Mnenje o predlogu pravilnika za zunanjo oceno kakovosti na področju laboratorijske medicine
3. Poročilo o opravljenem delu in rezultatih projekta "Mreža zdravniških delovnih mest" v letu 2000
4. Predvideni projekti Komisije za specializacije za leto 2001
5. Zdravniške tarife kot element cene zdravstvene storitve
6. Prosti pretok delovne sile v Evropski uniji
7. Predlog sprememb in dopolnitev h Kolektivni pogodbi za zdravnike in zobozdravnike
8. Prošnja Milice Radulovič, dr. stom.
9. Prošnja za odobritev plačila stroškov za udeležbo na kongresu in skupščini PWG
10. Razno

1. točka dnevnega reda: Potrditev zapisnika 8. seje izvršilnega odbora z dne 19. 4. 2001

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je dejal, da bi se sklep št. 321/8/2001 lahko razumelo napačno. Razprava je tekla o predlogu vizije mreže zdravniških delovnih mest po strokah. Predlagal je, da se sklep preoblikuje.

Brane Dobnikar je imel pripombo na zadnji stavek točke Razno g) Zapisniki izvršilnega odbora. Dejal je, da sam ni zadolžen za pošiljanje zapisnikov izvršilnega odbora, temveč je za to zadolžena strokovna služba. Želel je da se stavek ustrezno spremeni.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 323/9/2001:

Sprejme se zapisnik 8. seje izvršilnega odbora z naslednjimi spremembami:

- sklep št. 321/8/2001 se spremeni tako, da se po novem glasi: "Izvršilni odbor se seznani s pobudo Sveta za izobraževanje, izdela se predlog vizije mreže zdravniških delovnih mest po strokah.";

- pod točko Razno g) Zapisniki izvršilnega odbora, se zadnji stavek spremeni tako, da se po novem glasi: "Za to je zadolžena strokovna služba Zbornice".

2. točka dnevnega reda: Mnenje o predlogu pravilnika za zunanjo oceno kakovosti na področju laboratorijske medicine

Prim. Jože Pretnar je podal mnenje o predlogu pravilnika za zunanjo oceno kakovosti na področju laboratorijske medicine. Povedal je, da je pravilnik pripravil predstojnik Kliničnega inštituta za klinično kemijo in biokemijo Kliničnega centra, skoraj identičen pravilnik je inštitut pripravil že leta 1995, le naslov je bil drugačen. Ministrstvo za zdravje ga je zavrnilo z razlago, da bo to problematiko

obravnava celovito. Evropska unija ima to področje razdeljeno na monovalentne ali polivalentne specializacije in v veliki večini držav to dejavnost opravljajo zdravniki. Vse države se srečujejo s podobnimi problemi kot Slovenija. Dodal je, da bo stališče kolegija sledeče: laboratorijska medicina je precej širši pojem kot biokemični laboratorij, obenem pa bodo ministrstvu predlagali naj določi neke kriterije za preverjanje kakovosti dela teh laboratorijev. Trenutno se lahko vsak laboratorij okliče za referenčnega, le dva v Sloveniji pa imata ta naziv podeljen od države.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je predlagal, naj se v pripravo kakovostnega pravilnika vključijo tudi Zbornični kolegiji; čeprav bi moralo biti ministrstvo tisto, ki nadzira tako dejavnost.

Predsednik Zbornice je menil, da je potrebno pozvati Ministrstvo za zdravje k ureditvi sistemov za akreditacijo laboratorijev ter nadzorom nad kakovostjo in učinkovitostjo njihovega dela.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 324/9/2001: Osnovni predlog Pravilnika za zunanjo oceno kakovosti na področju laboratorijske medicine ni napisan v ustrezni obliki, manjka pravna podlaga za njegovo veljavnost, poleg tega pa je pravno in strokovno zelo pomanjkljiv.

Laboratorijska medicina je širši pojem kot biokemični laboratorij.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 325/9/2001: Pozove se Ministrstvo za zdravje, da uredi sistem za akreditacijo laboratorijev in zagotavljanje kakovosti na področju laboratorijske medicine. Zbornica je pri ureditvi te problematike pripravljena pomagati.

3. točka dnevnega reda: Poročilo o opravljenem delu in rezultatih projekta "Mreža zdravniških delovnih mest" v letu 2000

Asist. mag. Tit Albreht, dr. med., je podal poročilo in obrazložil postavke. Povedal je, da se je udeležil sestanka RSK za okulistiko, kjer je izvedel, da je v Sloveniji preskrbljenost prebivalstva z okulisti precej slabša kot v Evropski uniji. Dejal je, da želi pripraviti vprašalnik vsem kolegijem Zbornice, ki bi pokrili še manjkajoče podatke (predvsem podatke iz drugih držav).

Predsednik Zbornice je menil, da bi bilo pametno ta vprašalnik še malce razširiti in s strani kolegijev dobiti tudi njihove predloge in pobude.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je predlagal, naj se predlog ankete oziroma vprašalnika da na vpogled še članom izvršilnega odbora, ki ga morajo potrditi. To bo še posebej pomembno za vse nove specialnosti.

Predsednik Zbornice se je s predlogom strinjal in dodal, da bodo ti podatki pomembni tudi za prihodnji plan zdravstvenega varstva.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je povedal, da je njihov kolegij že napravil pregled, koliko kirurgov dela na katerem področju. Prišli so do zanimive ugotovitve, da bodo tudi v prihodnosti potrebovali splošne kirurge.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 326/9/2001: Asist. mag. Tit Albreht, dr. med., pripravi predlog ankete za posamezne Zbornične kolegije in ga pošlje vsem članom izvršilnega odbora, ki na naslednji seji podajo svoje pripombe in predloge.

4. točka dnevnega reda: Predvideni projekti Komisije za specializacije za leto 2001

Mag. Zlatko Fras, dr. med. je predstavil projekte Komisije za specializacije za leto 2001. Poudaril je, da se je smiselno lotiti obvladljivega števila projektov. Zaradi pozne obravnave predloga projektov

je prišlo do realnega zamika vseh projektov za približno 3 mesece.

Predsednik Zbornice je dejal, da so vsi predlagani projekti zelo dobri, vendar pa dvomi, da bodo končani že letos; potrebno bi bilo določiti prednosti.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je ponovno poudaril, da na oddelku za strokovni nadzor in usposabljanje primanjkuje kadrov.

Predsednik Zbornice mu je zagotovil, da bo kadrovska problematika do 15. 6. 2001 rešena. Dodal je še, da "Seminar za glavne mentorje" ni projekt v pravem pomenu besede, saj je bil enkrat že izveden.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je dodal, da bo v septembru ali oktobru povabil dr. Holma, ki je utemeljitelj CPD za realizacijo projekta št. 8.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 327/9/2001: Projekti Komisije za specializacije v letu 2001 so:

Projekt 1. Seminar za glavne mentorje - izvedba: v mesecu juniju in oktobru.

Projekt 2. Učne delavnice za mentorje po posameznih specialnostih - izvedba: od septembra dalje po dve učni delavnici na mesec.

Projekt 3. Obiski za izvajanje specializacij pooblaščenih izvajalcev - izvedba: zamik približno 3 mesece, pričetek jeseni 2001.

Projekt 4. Mreža specializantskih delovnih mest - izvedba: v teku, pregledanih je približno 10 odstotkov specializacij.

Projekt 5. Zagotavljanje kakovosti izvajanja specializacij - izvedba: miruje, dokler komisija za specializacije ne oceni, da je prišel čas za pričetek projekta.

Projekt 6. Spremljanje ravni stalne strokovne usposobljenosti zdravnikov - primerjava različnih načinov vrednotenja in ocenjevanja NPI - izvedba: se prične postopoma, izhodišča so pripravljena.

Projekt 7. Alternativne oblike zagotavljanja stalne strokovne usposobljenosti - "model kontinuirane odličnosti" - izvedba: miruje, dokler komisija za specializacije ne oceni, da je prišel čas za pričetek projekta.

Projekt 8. Študij možnosti uveljavljanja nekonvencionalnih metod preverjanja znanja specializantov - izvedba: prvi sestanek predvidoma v oktobru.

Projekt 9. Izobraževanje strokovne službe Zbornice - generalni sekretar z vodji služb pripravi predlog triletnega podiplomskega izobraževanja delavcev strokovne službe Zbornice.

5. točka dnevnega reda: Zdravniške tarife kot element cene zdravstvene storitve

Jani Dornič, dr. med., je predstavil predlog zdravniških tarif kot elementa cene zdravstvene storitve in poudaril, da ga najbolj skrbi to, da Zbornica ni mogla pridobiti vseh podatkov, potrebnih za izvedbo projekta. Obenem je prosil, da se vodji Oddelka za zdravstveno ekonomiko, plan in analize Niki Sokolič, univ. dipl. ekon., omogoči sodelovanje pri tem projektu, predvsem z razbremenitvijo na drugih področjih.

Predsednik Zbornice je dejal, da je zanj rok izvedbe, avgust 2001, sprejemljiv, želel pa je vedeti, kdo je odgovorna oseba za realizacijo cilja št. 3 "Oblikovanje baz podatkov (seznam storitev) po posameznih strokah".

Jani Dornič, dr. med., je dejal, da razume predsednikovo zahtevo, a še enkrat povedal, da je oddelek za zdravstveno ekonomiko, plan in analize preobremenjen.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je izrazil dvom, da bo projekt končan v dogovorjenem roku, saj niso zbrani še niti vsi podatki.

Jani Dornič, dr. med., je zagotovil da bo projekt zaključen v avgu-

stu 2001.

Predsednik Zbornice je vztrajal pri določitvi nosilcev posameznih faz projekta ter dodal, da želi tudi poročilo po posameznih fazah. Zanimalo ga je, kateri kolegiji so že pripravili zahtevane podatke, saj so ključnega pomena za izvedbo projekta.

Jani Dornič, dr. med., je opozoril, da bodo podatki interne narave in ne normativi zdravstvenih storitev.

Prisotni se niso strinjali in menili, da naj bodo podatki dostopni tudi javnosti.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 328/9/2001: na prvi junijski seji izvršilnega odbora se predstavi poročilo in določi nosilce za vse faze projekta. Projekt bo končan avgusta 2001.

6. točka dnevnega reda: Prosti pretok delovne sile v Evropski uniji

Predsednik Zbornice je dejal, da je to zelo pomembno področje, generalni sekretar se je udeležil delavnice na to temo in poročilo bo objavljeno tudi v Izidi.

Brane Dobnikar je podal poročilo. Poudaril je, da se v praksi pravica do svobode dela, iskanja zaposlitve in podjetništva pokažejo za precej težje dosegljive, kot izgleda na papirju.

Dodal je, da Ministrstvo za zdravje še nima predloga uskladitve slovenske zdravstvene zakonodaje z zahtevami Evropske unije. Pripravljen je zakon o medsebojnem priznavanju poklicnih kvalifikacij. Pri nas bo to delo opravljal urad države, ki bo v posameznih primerih za mnenje vprašal resorno ministrstvo, to pa bo lahko za mnenje zaprosilo pristojno Zbornico.

Dejal je da v primerjavi z ostalimi kandidatkami Slovenija ne pričakuje večjih težav za zdravnike in zobozdravnike, saj v EU ni enotne prakse pri priznavanju kvalifikacij, razvito pa je neformalno sodelovanje pristojnih organov med državami.

Predsednik Zbornice je opozoril, da bo zakon o medsebojnem priznavanju poklicnih kvalifikacij, ki je še v pripravi, v nasprotju z Zakonom o zdravstveni dejavnosti in Zakonom o zdravniški službi. Potrebno bi bilo opozoriti pripravljavce zakona, da bi bile umestne spremembe in dopolnitve obstoječega predloga. Zanimalo ga je, kdo je pripravljavec omenjenega zakona.

Brane Dobnikar je odvrnil, da tega ne ve, saj ga je dobil po neformalni poti.

Predsednik Zbornice je dejal, da je to potrebno izvedeti in pripraviti predlog sprememb in dopolnitev.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je dejal, da je predlog zakona pisan na splošno in ne upošteva posebnosti zdravniškega poklica. Za primer je navedel znanje slovenskega jezika, ki je za uspešno komunikacijo s pacienti nujno potrebno. Menil je tudi, da ne bi smeli popustiti pri zahtevani ravni znanja iz urgentne medicine.

Predsednik Zbornice mu je povedal, da te možnosti skoraj gotovo ne bo. Podrediti se bomo morali regulativi EU in odpovedati delu svoje suverenosti.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., se s predsednikom ni strinjal in dodal, da bi bilo skregano z logiko, če bi se odpovedali strokovni ravni, ki smo jo dosegli.

Predsednik Zbornice mu je zagotovil, da njegove trditve držijo in izrazil bojazen nad ogromnim povpraševanjem zdravnikov iz Češke in Poljske po zaposlitvi v Sloveniji, ki se bo po pridružitvi EU gotovo pojavilo.

Sklep št. 329/9/2001: Izvršilni odbor se je seznanil s poročilom o prostem pretoku delovne sile v EU., ki se objavi v reviji Isis. Do na-

slednje seje se pripravi predlog sprememb in dopolnitev predloga zakona o medsebojnem priznavanju poklicnih kvalifikacij ter poi-zve, kdo je pripravljavec.

7. točka dnevnega reda: Predlog sprememb in dopolnitev h Ko- lektivni pogodbi za zdravnike in zobozdravnike

Jani Dernič, dr. med., se je uvodoma opravičil, ker gradivo ni po-polno in predstavil mnenje.

Sklep št. 330/9/2001: Izvršilni odbor podaja naslednje mnenje k predlogu sprememb in dopolnitev Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike:

K 7. členu

Stavka ne more biti spontana, saj to preprečuje Zakon o stavki (Ur.l. RS št. 23/91), ki v 1. členu pravi, da je stavka organizirana prekinitiv dela delavcev za uresničevanje ekonomskih in socialnih pravic in in-teresov iz dela. Izdati je potrebno tudi sklep o začetku stavke.

K 7.c členu

Zadnji stavek, ki se glasi "V primeru, da nastane vprašanje legi-timnosti stavke, šteje, da so delali v podaljšanem delovnem času." ni razumljiv.

K 14. členu

- Potrebno je natančno definirati pojem dežurstva in se oprede-liti do obveze dela preko polnega delovnega časa.

Izvršilni odbor ZZS je na 8. seji že sprejel definicijo dežurstva zdravnikov z naslednjim besedilom: "Dežurstvo je opravljanje zdravniške službe za namenom zagotavljanja nujne zdravniške pomoči, iz-ven rednega delovnega časa."

- predlog besedila za 12. alinejo: "določbe o plači za redni delovni čas (vključno tudi z zdravniškim dodatkom), drugih dodatkih ter pogojev za izplačilo delovne uspešnosti v skladu s kriteriji, ki jih sprejme minister za zdravje na predlog Zbornice."

- Pri določbi o višini zavarovalne vsote, za katero bo delodajalec zavaroval zdravnika za odškodninsko odgovornost, ki bi nastala pri zdravnikovem delu, je potrebno upoštevati 61. člen zakona o zdravniški službi, ki določa, da zavarovalno vsoto po posamez-nih specialnostih vsako leto določi Zbornica v soglasju z mini-strom.

K 14.b členu

V drugi alineji 14.b člena se za besedo "specializacijo" doda bese-dilo "državljana RS ali"

Obrazložitev: V primeru, da bo sprejet dogovor o financiranju specializacij v skladu s pravilnikom o vrstah, vsebini in poteku spe-cializacij, se bodo specializanti zaposlovali za določen čas.

K 18. členu

Zdravnik sekundarij oz. zobozdravnik pripravnik skleneta delov-no razmerje za določen čas.

K poglavju VI. (delovna razmerja) točka 7.

Predlog Fidesa je, da se 22. člen Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike v Republiki Sloveniji z naslovom: "Postopek ugo-tavljanja znanja in zmožnosti za opravljanje del in postopek za ugo-tavljanje doseganja pričakovanih rezultatov dela" spremeni.

Pri tem predlogu je sporno predvsem to, da novo besedilo nosi naslov **Postopek strokovnega nadzora s svetovanjem**. Zdravniška zbornica Slovenije se ne more strinjati s predlogom, saj sedaj veljav-no besedilo 22. člena po našem mnenju določa postopek ugotavlja-nja znanja in zmožnosti za opravljanje del in postopek za ugotavlja-nje doseganja pričakovanih rezultatov, ki poteka znotraj samega za-voda in se ga ne sme enačiti s strokovnim nadzorom s svetovanjem, ki ga opravlja Zbornica.

Postopek internega strokovnega nadzora s svetovanjem je urejen v pravilniku o strokovnem nadzoru s svetovanjem (Uradni list RS, št. 35/00) in se ga nikakor ne more primerjati ali enačiti z vsebino in namenom določil 21. in 22. člena kolektivne pogodbe.

Na koncu bi radi še enkrat poudarili, da postopek ugotavljanja znanja in zmožnosti za opravljanje del in postopek za ugotavljanje doseganja pričakovanih rezultatov dela poteka znotraj samega za-voda, in da tega postopka ne moremo enačiti s postopkom strokov-nega nadzora s svetovanjem, ki ga opravlja Zbornica.

K 22.b členu

60 odstotkov plače je glede na to, da zaradi odvzete licence ne bo opravljal storitev, preveč. Namesto zdravnika z odvzeto licenco, bo moral storitve namesto njega opraviti drug zdravnik (saj so le stori-tve, ki so opravljene, tudi plačane), ki mu bo za opravljeno delo pri-padalo tudi plačilo.

K 23. členu

Pri razporejanju zdravnika na drugo delo, je potrebno upošteva-ti njegovo usposobljenost in ne stopnjo strokovne izobrazbe, saj ima-jo vsi zdravniki vsaj VII. stopnjo strokovne izobrazbe. Tudi pri raz-porejanju delavcev je potrebno upoštevati področje, za katerega je bila licenca izdana (npr. kirurg ne more biti razporejen na dela oku-lista, oba pa imata VII. stopnjo strokovne izobrazbe).

K 34.a členu

Potrebno je upoštevati direktivo EU o delovnem času, kjer je že sprejeto besedilo, da zdravnik lahko na zahtevo delodajalca dela pre-ko polnega delovnega časa (40 ur na teden), vendar ne več kot 8 ur tedensko in 3 mesece v letu.

K 34.b členu

V kolikor zdravnik dela več kot 40 ur na teden, je potrebno de-žurstvo opredeliti kot delo preko polnega delovnega časa in ne kot delovni čas.

K 34.e členu

Besedilo se črta v celoti.

K 44. členu

Zdravniki mentorji se morajo strokovno izpopolnjevati 45 dni vsaka dopolnjena tri leta.

K 50.a členu

Zdravnik in delodajalec skleneta pogodbo o izobraževanju, ra-zen za izobraževanje v sklopu sekundarijata in specializacije, ki sta opredeljena v pravilniku o vsebini in poteku sekundarijata in pra-vilniku o vrstah, vsebini in poteku specializacij.

Črta se stavek:

S pogodbo o izobraževanju delodajalec lahko zaveže zdravnika, da bo po končanem izobraževanju ostal na delu največ dvakratno dobo izobraževanja.

K 60. členu

Potrebno je upoštevati še določila zakona o zdravniški službi, ki v 65. členu navaja, da je plačilo zdravnikov pretežno odvisno od količine izvedenih storitev.

K 69. členu

Dodatno pokojninsko zavarovanje se po zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju deli na obvezno in prostovoljno dodatno pokojninsko zavarovanje.

V kolikor dikcija, da je delodajalec dolžan dodatno pokojninsko zavarovati zdravnika, ki opravlja dežurstvo, pomeni, da to kvalificira kot obvezno pokojninsko zavarovanje, bodo morali zdravnika, v skladu z 280. členom ZPIZ, najprej uvrstiti v krog zavarovancev obveznega dodatnega zavarovanja.

Seznam delovnih mest, za katera obstaja dolžnost obveznega dodatnega zavarovanja pripravi minister, pristojen za delo, Fides pa bi moral, kot reprezentativni sindikat, dati soglasje.

Glede dejstva, da naj dodatno pokojninsko zavarovanje ne bi bilo del plače in se ne upoštevalo kot boniteta, ugotavljamo, da gre za nova dejstva, ki jih do sedaj nista predpisovala zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju in zakon o davku na osebne prejemke - dohodnini.

Sklep št. 331/9/2001: Jani Dernič, dr. med., organizira sestanek s Fidesom, na katerem se poskuša uskladiti predlog sprememb in dopolnitev Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike.

8. točka dnevnega reda: Prošnja Milice Radulović, dr. stom.

Igor Praznik, dr. med., je predstavil prošnjo Milice Radulović, dr. stom.

Sklep št. 332/9/2001: Izvršilni odbor je ugotovil, da Milica Radulović, dr. stom., ne navaja nobenih novih dejstev, zato o njeni prošnji ne more ponovno razpravljati.

9. točka dnevnega reda: Prošnja za odobritev plačila stroškov za udeležbo na kongresu in skupščini PWG

Sklep št. 333/9/2001: Izvršilni odbor odobri prošnjo Komisije mladih zdravnikov za plačilo potnih stroškov (v višini cca. 100.000,00 SIT) in nočitev (štirikrat po 1.210 SEK) za udeležbo Katje Prokšelj, dr. med., na kongresu in skupščini PWG, ki bo od 10. do 12. 5. 2001 v Stockholmu, Švedska.

10. točka dnevnega reda: Razno

a) Udeležba na 77. kongresu evropskega ortodontskega združenja

Sklep št. 334/9/2001: Izvršilni odbor odobri prošnjo prof. dr. Franca Farčnika, dr. stom., za financiranje udeležbe na 77. kongresu Evropskega ortodontskega združenja, ki bo od 19. do 23. 6. 2001 v Ghentu.

b) Udeležba na Konferenci srednjeevropskih zobozdravniških zbornic in zdravniških zbornic z zobozdravniškimi oddelki.

Sklep št. 335/9/2001: Izvršilni odbor odobri kritje potnih stroškov (osebno vozilo) in dnevnice prim. Otonu Hermanu, dr. stom., in Aleksandru Velkovu, dr. stom., ki se bosta 10. in 11. 5. 2001 v Budimpešti udeležila Konferenca srednjeevropskih zobozdravniških

zbornic in zdravniških zbornic z zobozdravniškimi oddelki.

c) Prošnja za finančno podporo tekmovanju za čiste zobe ob zdravi prehrani.

Sklep št. 336/9/2001: Izvršilni odbor ne odobri prošnje Stomatološke sekcije SZD za sofinanciranje tekmovanja za čiste zobe ob zdravi prehrani, saj Zbornica tovrstnih tekmovanj ne financira.

d) Spremembe pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij ter pravilnika o vsebini in poteku sekundarijata.

Predsednik Zbornice je predlagal, da se z Ministrstvom za zdravje dogovorimo za skupni sestanek na temo "Spremembe Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij ter Pravilnika o vsebini in poteku sekundarijata".

Prisotni so se soglasno strinjali in menili, da je bila vsebina specializacij iz pediatrije tako nujno potreben kompromis s SZD.

Predsednik Zbornice je dodal, da je bila to pač zahteva pediatrične stroke, ki od nje ni odstopila. Razlog je bil tudi v tem, da Zbornica lahko izda licenco le za posamezno specialnost.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je dejal, da k taki ureditvi težita tudi Evropska unija in UEMS, pri nas pa smo na različnih področjih ubrali različne poti. Povedal je, da je sam bolj za pot generalistov, kot drobljenje posameznih strok na številne specializacije.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je menil, da se pediatri s tem ne bodo strinjali.

Podpredsednik Zbornice je dodal, da je sam pregledal vsebine vseh specializacij iz pediatrije in ugotovil, da so vsebine večine le-teh kar 95-odstotno enake, razlikujejo se le v malenkostih.

Sklep št. 337/9/2001: Do naslednje seje izvršilnega odbora se počaka na morebiten odgovor Ministrstva za zdravje, sicer se jim predlaga skupni sestanek na temo "Spremembe Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij ter Pravilnika o vsebini in poteku sekundarijata".

e) Realizacija projektov

Predsednik Zbornice je povedal, da bo v četrtek 17. 5. ob 17.00 Mojca Vrečar, MBA, pripravila delavnico na temo metodološke izvedbe projektov.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je prosila, če se lahko delavnica prestavi, saj bo sama odsotna, delavnice pa bi se zelo rada udeležila.

Predsednik Zbornice je odvrnil, da to žal ni mogoče, saj so vsi ostali termini že zasedeni in priporočil, naj se namesto nje sestanka udeleži predstavnik Odbora za osnovno zdravstvo.

f) Lastništvo kartotek

Prim. Anton Židanik, dr. med., je zaprosil za mnenje pravne službe glede lastništva kartotek. To vprašanje je izvršilni odbor že obravnaval lansko leto na marčni seji in sprejel mnenje dr. Cukjatija; stališče Združenja zdravstvenih zavodov, Ministrstva za zdravje in Ministrstva za pravosodje pa je nasprotno. Prosi za ponovno proučitev problema.

g) Imenovanje učnih ustanov

Prof. dr. Franca Farčnika, dr. stom., je zanimalo, kako daleč je imenovanje učnih ustanov.

Predsednik Zbornice je povedal, da jih je komisija, ki jo je predlagala Zbornica že imenovala, čakajo še na podpis ministra.

Sklep št. 338/9/2001: Ga. Staša Favai posreduje Odboru za zobozdravstvo konkreten odgovor na vprašanje, ali je minister pristojen za zdravstvo že imenoval učne ustanove oziroma kakaj jih še ni. ■

Zapisala: Tina Šapec Mahmutović

Zapisnik 10. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 24. maja 2001 v Ljubljani

Soglasno je bil sprejet sklep št. 339/10/2001:

Sprejme se naslednji dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 9. seje izvršilnega odbora z dne 10. 5. 2001 in poročilo o izvršitvi sklepa
2. Predstavitve Društva za medicinsko informatiko
3. Zavod za paliativno medicino
4. Delo v ionizirajočem sevanju - konflikt med zakonom in kolektivno pogodbo
5. Stališče Zbornice do predloga stališča CP o enakih možnostih
6. Mnenje o vključevanju ZZS v enotni zakladniški račun
7. Pobuda Filozofske fakultete za določitev ravni opravljanja izpitov iz slovenskega jezika
8. Pobuda Kliničnega centra Ljubljana SPS kirurške klinike za ustanovitev kolegija za anesteziologijo
9. Udeležba na "17th Working Conference and 3rd Special Topic Conference" Evropske zveze za medicinsko informatiko, Brugge, Belgija, od 10. 10. 2001 do 13. 10. 2001
10. Prošnja za finančno pomoč društva Sončna pot
11. Razno

1. točka dnevnega reda: Potrditev zapisnika 9. seje izvršilnega odbora z dne 10. 5. 2001 in poročilo o izvršitvi sklepa

Soglasno je bil sprejet sklep št. 340/10/2001: Potrdi se zapisnik 9. seje izvršilnega odbora z dne 10. 5. 2001 v predloženi obliki.

2. točka dnevnega reda: Predstavitve Društva za medicinsko informatiko

Ga. Slavec se je uvodoma zahvalila za povabilo, da predstavi Društvo za medicinsko informatiko, saj je s strani članov Zbornice premalo poznano. Povedala je, da je v lanskem letu prevzela vlogo predsednice slovenskega društva za medicinsko informatiko, sicer pa je tudi direktorica INFONETA, ki se ukvarja z vzdrževanjem zdravstvene informatike. Pojasnila je, da bo predstavila projekt WIDENET z namenom, da pri oblikovanju tega projekta pridobi tudi podporo Zbornice. V zdravstvu se vedno bolj kaže potreba po sodobnem pristopu, ki povezuje programe in sisteme med seboj, tako da ustrezno komunicirajo. Zato ga. Slavec že vrsto let širi idejo po enotnih standardih v zdravstveni informatiki.

Zdravstveni sistemi imajo strukturo v treh ravneh:

- aplikacijska raven: je lastna vsakemu posameznemu okolju,
- vmesna (middleware) raven: združuje elemente, ki so skupni celotni zdravstveni organizaciji,
- tehnološka raven.

Projekt je zasnovan na HISA standardu, ki bi podpiral srednjo raven - to je osnova projekta.

Pri vključitvi tega standarda v slovenske aplikacije so naleteli na več težav (vsak standard je na konceptualni ravni, uporabniki vsakega okolja imajo svoje specifične želje, zato nastaja praznina med konceptualno ravni in željami uporabnikov), zato poskušajo zdru-

žiti sile tistih, ki proizvajajo in tistih, ki uporabljajo standarde, da bi bili dovolj konkretizirani.

Ga. Slavec je pojasnila, da se v Evropi vsi, ki želijo zagotoviti strokoven elektronski zapis, združujejo, PRO REC pa je tako združenje.

Glavni cilj centra PRO REC bi tako bilo usklajevanje standardov na nacionalni ravni in ravni Evrope. Društvo zato meni, da je na ozemlju države treba pritegniti vse, ki so pripravljeni sodelovati.

V naslednjih 4 letih si je društvo zadalo številne naloge, med katerimi je postavitve svoje vloge v prostoru, spremljanje dogajanja v zvezi s projektom Razvoj upravljanja sistema zdravstvenega varstva (tu sodelujejo z Ministrstvom za zdravje), sodelovanje pri pripravi aktov ter izvajanje zakona o zbirkah podatkov o zdravstvu. Ena izmed nalog pa je tudi sodelovanje pri projektu WIDENET. V zvezi s tem je ga. Slavec zaprosila, da ZZS imenuje vsaj enega predstavnika v projektno skupino. Končno pa je naloga društva tudi vzpostavljanje komunikacij v zdravstvu, saj na tem področju vlada precejšnja zmeda: nekaj izvajalcev je vključenih v mrežo CVI, veliko zdravnikov ima naslove na Arnesu. Društvo bo 13. junija letos v Gozdu Martuljku organiziralo srečanje s predavatelji iz raznih zdravstvenih institucij, Arnesa, CVI.

Na koncu je ga. Slavec podrobneje predstavila projekt WIDENET, katerega vodja je g. Leo Ciglencečki. Ena glavnih nalog tega projekta je promocija in utrditev centrov PRO REC, saj se taki centri na podlagi dobrih izkušenj ustanavljajo tudi v drugih državah. Tako bo potrebno ustanoviti pravno osebo in pridobiti strokovnjake, ki bodo znali opredeliti strokovne potrebe. PRO REC bi odigral združevalno vlogo, bil bi neodvisen, zaupanja vreden in prilagodljiv.

V okviru projekta WIDENET za ustanovitev centrov PRO REC v Sloveniji so si zadali naslednje naloge: promocija, identifikacija ključnih akterjev (med katerimi naj bi bila tudi Zbornica), razdelitev vlog, oblikovanje spletne strani.

Za zaključek svoje predstavitve je ga. Slavec izrazila prošnjo oziroma pričakovanje, da bi v centru PRO REC sodelovalo veliko strokovnjakov, torej še zlasti člani Zbornice. Zato je zaprosila, da bi Zbornica imenovala svojega predstavnika v projektni svet, da bi sodeloval pri zgoraj opisanih nalogah.

Prof. dr. Matijo Horvata, dr. med. je zanimalo, kdo bo financirer tega projekta.

Ga. Slavec je odgovorila, da se financirajo iz članarine društva in kotizacij, projekt WIDENET pa je financiran tudi s strani EU (cca. 10 mio. SIT).

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je vprašal, ali so tudi že kaj delali na nižji ravni.

Ga. Slavec je pojasnila, da je v društvu veliko zdravnikov, ki se s tem ukvarjajo, vendar pa so ambiciozno poskusili tudi na vrhu.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., pa je želel vedeti, ali bi lahko v praktičnem, konkretnem primeru prikazala uporabnost takega sistema.

Ga. Slavec je zagotovila, da bo s svojimi sodelavci to pripravila.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je pripomnil, da gre tako ali tako za sorodno tematiko informacijskemu sistemu, ki se oblikuje pri Zbornici.

Prof. dr. Borut Pust, dr. med., je vprašal, kje se bo konkretno pokazala korist takega sistema, saj je menil, da je najprej treba zagotoviti kakovostno zbiranje podatkov.

Ga. Slavec je odgovorila, da gre pravzaprav za vprašanje kure in jajca: če pri nastajanju sistema ni zraven strokovnjakov, sistem ne

bo dober, elektronski zapisi o pacientih pa so se v zadnjih letih v svetu zelo razširili.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je zaključil razpravo s povzetkom, da je bil tokrat pravzaprav govor le o predstavitvi projekta ter o tem, v kakšnem obsegu naj Zbornica pri njem sodeluje, vsebinsko pa se bo razprava nadaljevala pri projektu Kakovost. Ge. Slavčevi se je zahvalil za predstavitev ter jo prosil, da pripravi tudi predstavitev v aplikativni smeri.

3. točka dnevnega reda: Zavod za paliativno medicino

Urška Lunder, dr. med., je uvodoma predstavila Zavod za razvoj paliativne oskrbe ter podala opredelitev paliativne oskrbe kot celostnega delovanja za tiste bolnike, za katere ozdravitev ni mogoča, je pa mogoče nadzorovati bolečino, ter poskrbeti za njihove svojce in zdravstveno osebje, ki se ukvarja s to dejavnostjo. Pojasnila je, da se razvitost paliativne medicine ugotavlja na podlagi porabe morfina na prebivalca, števila postelj v paliativnih oddelkih, števila postelj v hospicij, izobraževanj (do- in podiplomskih) ter dostopne literature. Slovenija je na repu držav po konzumaciji morfina, na prvih mestih pa so Danska, Irska, Švedska, Francija in Izrael. Poraba morfina v Sloveniji od leta 1992 dalje skače, odvisno od akcij farmacevtske industrije ali uvajanja novih preparatov. V letu 2000 je sicer zaznati velik porast, kljub temu pa smo še vedno v nezavidljivem položaju.

Prim. Andreja Možina, dr. med., je zanimalo, ali je poraba morfina absoluten indikator kakovosti.

Urška Lunder, dr. med., je odgovorila, da je to najbolj verodostojna oblika. Nadalje je pojasnila, da je osnovna dejavnost njenega zavoda v izobraževanju (učne delavnice za široko javnost, zdravnike, sociologe...), povezovanju že obstoječih organizacij, informiranju (npr. s prirejanjem javnih forumov tako za stroko kot javnost) ter raziskovanju. Predstavila je demografske značilnosti Slovenije, in sicer naraščanje starega prebivalstva, rakavih bolezni, kroničnih bolezni ter dejstva, da se 52 odstotkov smrti zgodi doma. Nadalje je pojasnila, da bo 3. maja letos potekal strokovni posvet o paliativni oskrbi, ter zaprosila, da Zbornica imenuje predstavnika, ki bi se lahko udeležil tega posveta. Beseda bo tekla o oblikovanju podiplomskega programa, saj je Švedska pripravljena ponuditi izmenjavo.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je pripomnil, da sistem ni naklonjen temu, da bi se povečal delež umirajočih v bolnišnicah.

Urška Lunder, dr. med., je odgovorila, da je treba istočasno skrbeti tako za oskrbo na domu, kot v institucijah.

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. stom., je vprašal ali se pojmu "paliativna" oskrba da poiskati ustrezen slovenski prevod.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je menil, da bi to lahko bila "blažilna" oskrba.

Urška Lunder, dr. med., je odgovorila, da so tudi sami razmišljali o takem prevodu, vendar so ugotovili, da ima ta beseda prizvok, ki ne zajema celotnega pojma.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je predlagal, da se zavodu odobrijo zelena sredstva, saj so simbolični prispevki naša obveza. Dejal je, da se bo sam udeležil strokovnega posveta, v kolikor se pravčasno vrne iz tujine.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 341/10/2001: Izvršilni odbor odobri prošnjo Zavoda za razvoj paliativne oskrbe za finančno pomoč pri nadaljevanju programa Salzburg Cornell Medical Seminarov v višini 90.000 SIT. Strokovnega posveta o paliativni oskrbi se kot predstavnik Zdravniške zbornice Slovenije udeleži prim. Andrej Možina, dr. med.

4. točka dnevnega reda: Delo v ionizirajočem sevanju - konflikt med zakonom in kolektivno pogodbo

Prof. dr. Borut Pust, dr. med., je uvodoma predstavil ogroženosti, ki so jim izpostavljeni tisti, ki delajo z viri ionizirajočega sevanja. Poudaril je, da bi se morala po njegovem mnenju Zbornica ostro odzvati, ko se je sprejemal Dogovor o realizaciji 79. člena Kolektivne pogodbe za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije (Ur. l. RS, št. 56/98), ki je v nasprotju z Zakonom o varstvu pred ionizirajočimi sevanji in o posebnih varnostnih ukrepih pri uporabi jedrske energije (Ur. l. SFRJ, št. 62/84, 83/89, RS 10/91, 17/91, 55/92, 13/93, 66/93) kot tudi s samo Kolektivno pogodbo za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije (Ur. l. RS, št. 15794) določil, da se stopnja izpostavljenosti ionizirajočemu sevanju meri s časom dela v kontroliranem območju sevanja, ne pa z osebno dozimetrij oziroma z merilniki jakosti doze na delovnem mestu. Tako Zbornica kot Ministrstvo za zdravje (kljub temu, da je bil tedanji minister specialist rentgenolog) sta to neskladje očitno spregledala.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je dejala, da je, kolikor ji je znano, glede tega vložen spor pri sodišču.

Prof. dr. Borut Pust, dr. med., je to potrdil, vendar je pripomnil, da zadeva še vrsto let ne bo rešena.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je ob tem menila, da bi bila morda najprimernejša ter najhitrejša pot sprememba oziroma dopolnitev Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike v republiki Sloveniji. Sama je v pogajalski skupini za kolektivno pogodbo, predlog in obrazložitev dr. Pusta pa sta dovolj konkretna, da bi ju lahko uporabila. Zato je predlagala, da se sprejme sklep, da se predlog dr. Pusta preoblikuje v Zbornični predlog za dopolnitev kolektivne pogodbe, saj bi bila to najhitrejša pot.

Prof. dr. Borut Pust, dr. med. se je s tem strinjal.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je pripomnil, da bi po takem sistemu tri četrtine ljudi izgubilo dodatke. Spomnil se je, da je bilo to določilo sprejeto zato, ker so rentgenologi sicer zagrozili s stavko.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je dejala, da je prihajalo do situacij, ko specializanti niso dobili ničesar, snažilke pa so dobile dodatke iz tega naslova, zato si upa zagovarjati, da bodo s to zahtevo na pogajanjih uspeli.

Prim. Andrej Možina, dr. med., se je strinjal, da se sprejme sklep, kot ga je predlagala asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 342/10/2001: Predlog prof. dr. Boruta Pusta, dr. med., glede načina merjenja stopnje izpostavljenosti ionizirajočemu sevanju oseb, ki delajo z viri teh sevanj, se preoblikuje v Zbornični predlog za dopolnitev Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike v Republiki Sloveniji.

5. točka dnevnega reda: Stališče zbornice do predloga stališča CP o enakih možnostih

Soglasno je bil sprejet sklep št. 343/10/2001: Zaradi odsotnosti predsednika Zbornice se obravnava te točke prestavi na naslednjo sejo IO.

6. točka dnevnega reda: Mnenje o vključevanju ZZZS v enotni zakladniški račun

Nika Sokolič, univ. dipl. ekon., je predstavila gradivo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ki predlaga način vključevanja Zavoda v enotni zakladniški račun. Menila je, da tako sedanji način obračunavanja in poračunavanja zdravstvenih storitev kot tudi predlog Zavoda zagotavljata, da bodo imeli izvajalci zadostna likvidna sredstva

za nemoteno izvajanje zdravstvene dejavnosti. Predlagala je, da izvršilni odbor sprejme sklep, da se strinjamo s predlogom Zavoda.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je poudarila, da je še zlasti pomembno, da ostane transparentnost.

Nika Sokolič, univ. dipl. ekon., je obrazložila, da naj bi se likvidnostni presežki nakazovali v zakladnico.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 344/10/2001: Izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije se strinja s predlogom Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije glede vključevanja v enotni zakladniški račun, ki je predstavljen v gradivu z naslovom Zdravstveno zavarovanje in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije ob prehodu v sistem enotnega zakladniškega računa.

7. točka dnevnega reda: Pobuda Filozofske fakultete za določitev ravni opravljanja izpitov iz slovenskega jezika

Soglasno je bil sprejet sklep št. 345/10/2001: Zaradi odsotnosti predsednika Zbornice se obravnava te točke prestavi na naslednjo sejo IO.

8. točka dnevnega reda: Pobuda Kliničnega centra Ljubljana SPS kirurške klinike za ustanovitev kolegija za anesteziologijo

Prim. Andrej Možina, dr. med., je povedal, da je veliko pobud za ustanovitev novih kolegijev, zato bi se moral po njegovem mnenju tudi s to pobudo strinjati prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med.

Prof. Franc Farčnik, dr. stom., je ob tem vprašal, ali ni omejeno število članov.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je pojasnil, da je priporočilo 8 do 10 članov, ki naj bodo enakomerno razporejeni po Sloveniji.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je menil, da bi bilo primerno sprejeti pravila glede tega, sicer bo Zbornica kmalu imela spet kakšno pobudo za ustanovitev kolegija. Ker obstajajo specializacije, kjer je le nekaj ljudi, lahko nastopijo problemi, če bodo želeli svoj kolegij.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je predlagal, da se postavi omejitev glede na število zdravnikov določene specialnosti, npr. najmanj 200.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je menil, da bi bila primerna meja za ustanovitev kolegija iz stroke 5 odstotkov vseh specialistov.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je menil, da je to ustrezna rešitev.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je na koncu dejal, da ne želi nikomur zapreti vrat, zato se bo o tem razpravljalo še s Slovenskim zdravniškim društvom.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 346/10/2001: Izvršilni odbor na pobudo Kliničnega centra Ljubljana, Kliničnega oddelka za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, SPS Kirurške klinike, ustanavlja kolegij specialističnih dejavnosti za anesteziologijo in reanimatologijo v sestavi:

- prof. dr. Vesna Paver Erzen, dr. med.
- prof. dr. Aleksander Manohin, dr. med.
- prim. spec. akad. st. Miša Habinc, dr. med.
- doc. dr. Borianna Kremžar, dr. med.
- prim. mag. Vika Rus Vaupot, dr. med.
- prim. Zoran Zabavnik, dr. med.
- Marko Hauptfeld, dr. med.
- Janda Špiler, dr. med.
- Slavenka Beljanski, dr. med.
- Majda Šarman, dr. med.

9. točka dnevnega reda: Udeležba na "17th Working Conference and 3rd Special Topic Conference" Evropske zveze za medicinsko

informatiko, Brugge, Belgija, v času od 10. 10. 2001 do 13. 10. 2001

Soglasno je bil sprejet sklep št. 347/10/2001: Za udeležbo na konferenci "17th Working Conference and 3rd Special Topic Conference" Evropske zveze za medicinsko informatiko, ki bo potekala v času od 10. 10. 2001 do 13. 10. 2001 v Bruggeju v Belgiji, se rezervirata dve mesti, predvidoma pa se je bosta udeležila prim. Andrej Možina, dr. med., ter Jani Dernič, dr. med.

10. točka dnevnega reda: Prošnja za finančno pomoč društva Sončna pot

Prim. Andrej Možina, dr. med., je pojasnil, da gre za prošnjo humanitarnega društva za prizadete otroke ter pripomnil, da bi se morala ta točka zaradi odsotnosti predsednika Zbornice prestaviti na naslednjo sejo.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., se s tem ni strinjal ter menil, da izvršilni odbor lahko odloči. Dejal je, da Zbornica podpira zadeve v zvezi z zdravniki, zato je proti finančni pomoči temu društvu.

Mag. Žarko Pinter, dr. med., je pripomnil, da so imeli nekaj sestankov nazaj razpravo, kaj storiti v podobnih primerih.

Asist. Dean Klancič, dr. med. je dejal, da se ogromno društev obrača tudi na zasebne zdravnike in zdravstveni zavode, zato Zbornica ne bo naredila nič narobe, če se ne bo odzivala, ker bi to lahko sprožilo plaz prošenj. On osebno sicer velikokrat prispeva, naj pa velja, da, razen izjemoma, Zbornica ne prispeva iz sredstev članarin.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je predlagal zavrnitev prošnje, saj Zbornica ni seznanjena z delom tega društva, ter sprejem sklepa, da se iz sredstev članarin ne prispeva, razen izjemoma.

Elizabeta Bobnar Najžer, prof., je pripomnila da Zbornica ponavadi daje take pomoči humanitarnim organizacijam ob novem letu. Strinjala pa se je s tem, da se Zbornica financira iz članarin njenih članov, zato se ta sredstva ne morejo uporabiti za drugo, kot je namenjeno.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je predlagal da se sprejme sklep, da Elizabeta Bobnar Najžer, prof., pripravi odgovor društvu Sončna pot, podpiše pa ga predsednik ali podpredsednik.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 348/10/2001: Izvršilni odbor ne odobri prošnje humanitarnega društva Sončna pot za finančno podporo. Iz sredstev Zdravniške zbornice Slovenije, zbranih s članarinami njenih članov, se prispeva le izjemoma. Elizabeta Bobnar Najžer, prof., pripravi odgovor društvu Sončna pot, ter ga poda v podpis predsedniku ali podpredsedniku Zdravniške zbornice Slovenije.

11. točka dnevnega reda: Razno

a) Pogodba o izvajanju prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj za doplačila

Živo Bobič, dr. stom., je predstavil pogodbo, ki jo je Vzajemna poslala vsem izvajalcem. Po njegovem mnenju je 9. člen te pogodbe sporen, saj Vzajemni omogoča vpogled v strokovno medicinsko dokumentacijo. Zbornica bi morala Vzajemni sporočiti, da to ni dopustno.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je pripomnil, da so se na Združenju dogovorili, da zavrnejo podpis te pogodbe.

Žarko Pinter, dr. med., je dejal, da je se je z Janijem Derničem, dr. med., dogovarjal, da bi se na sestanku s predsednikom Zbornice ter prof. dr. Vladislavom Peganom, dr. med., dogovorili, da navežejo stik s to zavarovalnico.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 349/10/2001: Strokovna služba Zdravniške zbornice Slovenije do naslednje seje izvršilnega odbora prouči

navedeno problematiko.

b) Seminar za glavne mentorje ter sestanek v zvezi z izobraževanjem in usposabljanjem

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je povedal, da naj bi se seminar za glavne mentorje organiziral 18. ali 23. junija letos. V ponedeljek, 28. 5. 2001, pa naj bi, najverjetneje v prostorih Zbornice, s predstavniki Ministrstva za zdravje potekal sestanek v zvezi z izobraževanjem in usposabljanjem, ki bi se ga poleg njega udeležili tudi prof. dr. Matija Horvat, dr. med., asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., ter prof. dr. Ciril Kržišnik, dr. med.

c) Udeležba na plenumu UEMO

Soglasno je bil sprejet sklep št. 350/10/2001: Udeležba na plenumu UEMO, ki bo potekal 15. in 16. junija 2001 na Malti, se odobri asist. Gordani Živčec Kalan, dr. med., ter asist. Mateji Bulc, dr. med.

d) Sprememba Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike v Republiki Sloveniji

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je povedala, da je Ministrstvo za zdravje podalo predlog za spremembo kolektivne pogodbe, zato so tako na njihovi strani kot na strani Fidesa zbrali ekipo 8 članov. Predlagala je, da tudi Zbornica imenuje pogajalca, in sicer prim. Andreja Možino, dr. med., da bo sodeloval pri pogajanjih ter zastopal interese zdravnikov. Ker se bodo pogajanja kmalu pričela, se že mudi, Ministrstvo za zdravje pa je treba opozoriti, da je Zbornica tudi sopodpisnica kolektivne pogodbe.

Prim. Andreja Možino, dr. med., je zanimalo, zakaj naj bi se ime noval le en človek.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je na to odgovorila, da jih je seveda lahko tudi več.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je predlagal, da bi bila poleg nje ga lahko člana še asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., in Jani Dernič, dr. med. Pojasnil je, da gre sicer kmalu službeno v tujino, ker pa se bodo pogajanja verjetno zavlekla, sprejme to mesto.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je pripomnil, da je Zbornica sopodpisnica kolektivne pogodbe na strani delodajalcev, kar jo postavlja v nenavadno situacijo.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je odgovorila, da to seveda še vedno velja, ter pripomnila, da bi bilo morda primerno, da je v ekipi Zbornice tudi generalni sekretar oziroma člani strokovne službe Zbornice.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 351/10/2001: Zdravniška zbornica Slovenije v pogajalsko skupino za spremembo Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike v Republiki Sloveniji imenuje asist. mag. Marka Bitenca, dr. med., prim. Andreja Možino, dr. med., Janija Derniča, dr. med., Braneta Dobnikarja, univ. dipl. prav., ter po potrebi člane strokovne službe Zbornice.

e) Aneks št. 5 in aneks št. 6 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2000

Nika Sokolič, univ. dipl. ekon., je v zvezi z aneksom št. 5 pojasnila, da od 1. 1. 2001 veljajo spremembe Pravilnika o napredovanju delavcev, zaposlenih v zdravstvu, kar je med drugim povzročilo tudi dvig plač. Zato je Združenje zdravstvenih zavodov predlagalo sprejem tega aneksa.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 352/10/2001: Izvršilni odbor se strinja s predloženim Aneksom št. 5 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2000.

Nika Sokolič, univ. dipl. ekon., je dalje pojasnila, da je vlada Republike Slovenije 12. 4. 2001 glede spornega vprašanja v zvezi s 3.

členom aneksa št. 4 sprejela sklep, da se bolnišnicam in zdravstvenim domovom zaradi dviga cen zdravil in zdravstvenega materiala povečajo vkalkulirani materialni stroški v cenah zdravstvenih storitev. Ker so se materialni stroški povečali tudi zasebnikom in ne samo bolnišnicam in zdravstvenim domovom in ker se z omenjenim sklepom poruši standardizacija, saj bo imela npr. 1 ambulanta splošne medicine v zdravstvenem domu priznane višje materialne stroške kot ambulanta splošne medicine pri zasebniku, se bo partnerjem posredovala pobuda za sprejem aneksa št. 6 s predlogom, da se materialni stroški v cenah zdravstvenih storitev povečajo tudi zasebnikom.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je dodal, da je to šele pobuda, ki jo bomo predložili partnerjem, ter menil, da Združenje zdravstvenih zavodov verjetno ne bo proti, saj ne bo nič oškodovano.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 353/10/2001: Partnerjem za splošni dogovor se posreduje pobuda za sprejem aneksa št. 6 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2000.

f) Izjava skupine zdravnikov Kliničnega centra Ljubljana v zvezi s spremembami zakona o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo

Elizabeta Bobnar Najžer, prof., je izvršilni odbor prosila, da odloči, ali naj se, skladno s prošnjo prim. mag. Franceta Vrevca, dr. med., izjava ter podpisi zdravnikov objavijo v junijski številki glasila Isis.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je glede tega povedal, da so pobuda za zbiranje podpisov zdravnikov v zvezi s spremembami zakona o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo sprožili na Ortopedski kliniki. Doslej je bilo zbranih okoli 110 do 120 podpisov, med njimi tudi 20 podpisov internistov. Prim. mag. France Vrevc, dr. med., je podal iniciativo, da se imena teh zdravnikov objavijo v glasilu Isis, vendar še ni dostavil vseh podpisov. Po mnenju prof. dr. Matije Horvata, dr. med., je bilo zbiranje podpisov izraz podpore Zbornici in sklepu, sprejetem na skupščini Zbornice, vendar je poudaril, da ne želi, da bi to izgledalo kot masovna akcija med zdravniki, saj je le lokalne narave.

Prim. Andrej Možina, dr. med., ter Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., sta pripomnila, da je prim. mag. France Vrevc, dr. med., dostavil podpise.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je pripomnil, da se na skupščini Zbornice poslanci niso opredeljevali glede vsebine, temveč načina sprejetja novele zakona, pa tudi v članstvu niso imeli javne razprave, zato ne vidi smisla v tem, da bi se to objavljalo.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., se je strinjal s prim. Židanikom, saj je šlo za izjavo, ki se nanaša na vsebino zakona, zato bi bilo za objavo potrebno večje število podpisov.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je pripomnil, da naj se pač objavi, da gre le za zdravnike Kliničnega centra.

Elizabeta Bobnar Najžer, prof., je menila, da taka objava v predreferendumskega časa pomeni, da se Zbornica postavlja na eno stran. Treba se je zavedati, da se s tem vključujemo v predreferendumski boj. Lahko pa bi se izjava objavila v naslednji številki glasila Isis, torej po referendumu.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je dejal, da je bilo stališče na skupščini Zbornice sprejeto na podlagi izvajanja prof. dr. Tomaža Tomaževiča, dr. med. Tam so se opredelili tudi glede vsebine, vendar zlasti glede hitrega postopka. V državnem zboru pa je minister za zdravje Zbornici očital, da je Skupščina avtomatično dvignila roke na izvajanje prof. dr. Tomaževiča.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je pripomnil, da so poslanci skupšči-

ne Zbornice enoglasno odločili o nečem, ne da bi se ugotovilo, ali je mnenje večine zdravnikov enako. Glede na molk zdravnikov bi se sicer lahko sklepalo, da se zdravništvo strinja, vendar pa je poudaril, da je gradivo za skupščino prispelo le teden dni prej, nato pa se je glasovalo le po enem predavanju. Sama Zbornica je torej naredila enako, kot je očitala državnemu zboru - očitali smo jim hitri postopek ter nobene razprave, sami pa smo to sprejeli ravno tako hitro in brez razprave. Če se vključimo v to, bi morali pripraviti vsaj javno tribuno.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je na to odgovoril, da zdravniki vedo, za kaj gre in ne potrebujejo veliko razlag, poslanci v državnem zboru pa so laiki. Na skupščini je bila podana obširna razlaga, saj je prof. dr. Tomažević nastopil z dolgim referatom, bila pa je tudi priložnost za nasprotna mnenja.

Asist. Dean Klančič, dr. med., je dejal, da se zaveda razsežnosti, ki bi jih imela objava v glasilu Isis, zato se pridružuje mnenju, da bo to izgledalo kot poizkus vplivanja na referendumsko odločitev ter meni, da objava ne bi bila primerna.

Žarko Pinter, dr. med., je menil, da je normalno, da so zdravniki različnih mnenj, zato Zbornica težko zastopa enotno stališče. Zdravništvu še vedno ostaja ugovor vesti, zato je primernejše, da se glede na tako različna mnenja počaka na čas po referendumu.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., pa je dejala, da to razume kot pobudo kolegov, da se njihova izjava objavi v glasilu Isis. Ne bo se podpisal ne predsednik Zbornice, ne izvršilni odbor, ne svet za izobraževanje. Uredniški odbor lahko zraven pripiše, da gre za omogočanje izjave volje, torej se lahko uredništvo od tega ogradi. Objava bi bila izraz demokratične družbe, zdravniki imajo pravico do objave. Seveda pa se izjava ne bi smela objaviti, če bi se z njo koga blatilo.

Igor Praznik, dr. med., je dejal, da je datum na izjavi 23. 4. 2001, kar pomeni, da je reakcija na sprejem spremembe zakona še preden se je vedelo za referendum.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je ponovno poudaril, da podpisniki izjave izražajo svoje stališče, nestrinjanje ter gre pri izjavi za poseganje v vsebino spremembe zakona. Zakaj torej Zbornica dejansko ne napravi preizkusa, kaj zdravniki zares menijo. Smešno bi bilo, da se izjava objavi v Zborničnem glasilu, Zbornica pa se obenem od tega distancira.

Podal je dvom, da so člani skupščine dobro vedeli, o čem se odločajo, saj je bil postopek hiter.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med. ter prof. dr. Matija Horvat, dr. med., sta pripomnila, da ni potrebno podcenjevati kolegov, saj so imeli možnost za razpravo.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., pa je dejal, da uredniški odbor tudi sicer ne preverja vsebinskih stališč poslanih člankov, torej je s to izjavo enako. Jasno pa je, da članki ne smejo biti žaljivi in ne smejo nikogar blatiti.

Elizabeta Bobnar Najžer, prof., je pojasnila, da zakon o medijih uredniškega odbora ne omenja, temveč določa, da odgovorni urednik odloča, kaj se objavi. Izdajatelj glasila pa je Zbornica. S stališča pluralizma in demokracije pa je seveda dobro, da se objavijo različna stališča.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je dejal, da se je Zbornica znašla v nelagodni situaciji: treba je zaščititi stroko, vsa združenja, društva in kolegiji za ginekologijo so odločno proti noveli. Vendar pa se je strinjal z mag. Frasom, da pri Zbornici ni bilo polemične debate na to temo. Po njegovem mnenju je slaba stran referenduma v tem, da bo večina odločala o manjšini in jo stigmatizirala. V strokovnih kro-

gih pa bo teža problema ostala ne glede na izid referenduma. Glede na sprejem na skupščini je menil, da je bilo modro, da so se osredotočili le na hitri postopek, težko pa je sprejel neresnično izjavo ministra za zdravstvo, da je Skupščina odločala brez razprave. Priznal je, da v strokovnem smislu razprava ni bila bogata, predavanje pa je bilo izjemno nazorno.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je menil, da je zavladal strah pred politikom, vsemogočnostjo ter strah pred referendumom. Tega je sprožil minister sam s svojo nepremišljenostjo. Ko se je sprememba zakona sprejemala, se ni obrnil na etično komisijo ali Zbornico, omalovaževal je strokovne kroge ter naredil kup nepravilnosti, svojo kožo pa rešuje na politični način. Govor o svobodi ženske je manipulacija, zanika pa se svoboda posameznika, ki bo živel brez očeta. Tu gre za državno diktirano oplojevanje. Zbornica pa je protestirala proti hitremu postopku.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je menil, da gre pri izjavi v bistvu za podporo strokovnemu združenju.

Igor Praznik, dr. med., pa je pripomnil, da če se izjavo pozorno prebere, se lahko ugotovi, da se ne nanaša na vsebino spremembe zakona.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je dejal, da zaradi pomembnosti te teme pogreša predsednika Zbornice, ki bi se na podlagi izkušenj znal lažje odločiti. Menil je, da bi kot izvršilni odbor lahko sprejeli, da dajo podporo izjavi zdravnikov. Izjava - volja članstva naj se objavi v glasilu Isis, seveda pa je končna odločitev v rokah odgovornega urednika. Ali se strinjajo z vsebino izjave, pa je seveda druga stvar.

Žarko Pinter, dr. med., je pripomnil, da je bila izjava naslovljena na predsednika Zbornice.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je na to odgovorila, da predsednik ne more sam odločati, zato ima izvršilni odbor.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je dejal, naj torej odloči odgovorni urednik.

Elizabeta Bobnar Najžer, prof., je pripomnila, da če izdajatelj odloči, da se nekaj objavi, se to stori.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je dejal, da sta Republiški strokovni kolegij in Etična komisija izrazila svoje mnenje, vsak zdravnik pa lahko na referendumu izrazi svoje osebno mnenje. Vprašal je, ali torej Zbornica povzema mnenje republiškega strokovnega kolegija in etične komisije ali bo dala zdravnikom možnost odpreti širšo razpravo. Morda v času sprejemanja spremembe zakona niso bili dovolj dejavni.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je menil, da se žal o tem ni razpravljalo že prej, vendar pa je sprejemanje zakona teklo mimo Zbornice. Razprave v strokovnem smislu, v okviru Zdravniške zbornice, ni bilo.

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. stom., je pripomnil, da se, ko se je sprejemalo stališče skupščine Zbornice, še ni vedelo, kakšen spor bo glede tega. Stališče je bilo soglasno sprejeto, zato bi bilo to dobro objaviti.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je pojasnil, da je bilo objavljeno, in sicer v prejšnji številki Izide.

Igor Praznik, dr. med., je povedal, da ima švicarsko zdravniško združenje v svojih etično- medicinskih aktih določeno, da so do take oploditve upravičeni le pari. Zbornica pa tega ni sprejela, ker takih smernic še nimamo.

Elizabeta Bobnar Najžer, prof., je želela vedeti, ali naj objavi izjavo ter število podpisov ali izjavo ter faksimile vseh podpisov.

Asist. Dean Klančič, dr. med., je menil, da podpisniki niso dali soglasja k objavi podpisov.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je pripomnil, da zdravniki mor-

da ne želijo, da bi se jih izpostavilo; če se že kaj objavlja, naj se objavi število podpisov.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., se s tem ni strinjala, ter menila, da naj zdravniki stojijo za svojo izjavo; če so se podpisali, se to lahko objavi.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je menil, da bi bilo to bolj individualizirano, prim. mag. France Vrevc, dr. med., pa je tudi ustno sporočil, da naj se objavijo imena.

Žarko Pinter, dr. med., je menil, da bi bilo primerno, da se pribavi vsaj pisna zahteva s strani prim. Vrevca.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., pa je na to pripomnila, da lahko zaupamo akademiku prof. Horvatu, da govori resnico.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 354/10/2001: Izjava skupine zdravnikov Kliničnega centra Ljubljana v zvezi s spremembami zakona o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo ter njihovi podpisi se objavijo v junijski številki Zborničnega glasila Isis.

g) Dopolnitev sklepa št. 313/8/2001

Soglasno je bil sprejet sklep št. 355/10/2001: Sklep št. 313/8/2001 se dopolni, tako da se v projektno skupino za projekt z naslovom "Slovenskemu zdravniku in zobozdravniku ponuditi možnosti delovno-pravnega položaja v skladu s prakso držav EU" poleg asist. mag. Marika Bitenca, dr. med., Janija Dernača, dr. med., in Tadeja Galeta, univ. dipl. prav., dodatno imenuje še Milivoja Piletiča, dr. med.

Zapisala: Barbara Galuf

STROKOVNA PRIPOROČILA

Navodila za pripravo bolnika na primarnem nivoju za operativni poseg v anesteziji

Odbor za osnovno zdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije je na osnovo vi znanstveno utemeljenih dokazov zbral in prilagodil predloge RSK za anesteziologijo in RSK za splošno/družinsko medicino o navodilih, ki naj jih upoštevajo zdravniki splošne/družinske medicine, ko pripravljajo svoje paciente za operativni poseg v anesteziji. Predlogi so bili usklajeni in sprejeti na sestanku anesteziologov in zdravnikov splošne/družinske medicine dne 29. 5. 2001. V imenu RSK/Kolegija za anesteziologijo ga je podpisala prof. dr. Vesna Paver Eržen, dr. med., v imenu RSK/Odbora za osnovno zdravstvo pa asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., skrbna izdelava obrazcev pa je bila v rokah Franca Šute, dr. med.

Navodila upoštevajo starost, spremljajoče bolezni in dodatno terapijo bolnika. Izbrani zdravnik posreduje anesteziologu kar največ dodatnih informacij, ki jih zabeleži na spremnem dopisu, kot je objavljeno v nadaljevanju. Zdravnik osnovne ravni opravi dogovorjene preiskave, ki se lahko na sekundarni ravni po potrebi in smiselno dopolnijo. Seznam preiskav velja za celotno Slovenijo, ne glede na bolnišnico, v katero je bolnik napoten. Predstavlja kompromis med možnostmi osnovne ravni in zahtevami anesteziologov. Osebni zdravnik ga dopolni, če je to glede na zdravstveno stanje bolnika potrebno. Priloži tudi vse izvide drugih opravljenih preiskav in pregledov.

Osebni zdravnik poda komentar preiskav, katerih vrednosti so izven referentnih območij.

Če je osnovna bolezen stabilna, so lahko RTG-slike pljuč in srca stare do enega leta.

O sposobnosti bolnika za operativni poseg odločata anesteziolog in operater. Osebni zdravnik o tem ne daje mnenj.

Navodila se bodo dopolnjevala glede na potrebe v praksi. ■

PRIPRAVA BOLNIKA V OSNOVNEM ZDRAVSTVU ZA OPERATIVNI POSEG V ANESTEZIJI

Predoperacijsko stanje	hemo-gram	krvni sladkor	kreatinin	kalij	AST alk.fosf. urin	EKG	RTG p/c
------------------------	-----------	---------------	-----------	-------	--------------------	-----	---------

STAROST

otroci od 6 M naprej	+						
odrasli pod 40 let	+						
odrasli od 40 - 60 let	+	+	+			+	
odrasli nad 60 let	+	+	+			+	+

SPREMLJAJOČE BOLEZNI

Srčnožilna bolezen			+	+			+	+
Pljučna bolezen							+	+
Urejena sladkorna bolezen		+	+	+			+	
Jetna bolezen					+			
Ledvična bolezen			+	+		+		
Rakava bolezen								+
Leukemije								+
Obsevalna terapija							+	+

ZDRAVILA

Diuretiki			+	+			+	
Steroidi p/o		+		+				

Seznam preiskav za poseg v anesteziji, ki jih opravi osebni zdravnik, osebni pediater ali osebni ginekolog.

Spoštovana kolegica, spoštovani kolega!

Po pripravi vam pošiljam bolnika na poseg v anestezijski.
Prosim, da bolnika prevzamete in po potrebi dopolnite preoperativno diagnostiko.

S kolegijskimi pozdravi!

Kraj: _____ Datum: _____ Žig in podpis
izbranega zdravnika: _____

OSEBNI PODATKI BOLNIKA/CE:

Priimek in ime: _____

Rojen/a: _____ Naslov: _____

NAPOTNA DIAGNOZA:

SPREMLJAJOČE BOLEZNI

ZDRAVILA:

DIETE:

ALERGIJE:

RAZVADE:

PREJŠNJI POSEGI V ANESTEZIJI IN MOREBITNI ZAPLETI:

DATUM IN OPIS:

KOMENTAR PRILOŽENIH IZVIDOV:

OSTALE PRIPOMBE:

Zakaj so bolezni mišično-kostnega sistema problematične?

Ljiljana Slejko

Bolezni, ki najbolj prizadenejo aktivno prebivalstvo, so bolezni mišično-kostnega sistema, ali periartikularna obolenja. V francoski literaturi to imenujejo "troubles musculosquelettiques" (TMS), v anglo-saksonskih državah pa "cumulative trauma disorders" (CTD).

Te bolezni nastopajo kot pomemben dejavnik začasne in trajne nezmožnosti za delo.

V državah EU zavzemajo prvo mesto med poklicnimi boleznimi. Te so zlasti prisotne v avtomobilski industriji, kmetijsko-prehrambeni industriji (vinogradništvo, klavnice...), čevljarstvu, v tekstilni industriji, pojavlja se tudi v terciarnih službah (blagajničarji v velikih hipermarketih, delo s slikovnim zaslonom ...)

Predvideva se, da ima takšne bolezni danes približno 40 milijonov delavcev, kar predstavlja 30 odstotkov vseh zaposlenih v državah EU.

Najpogostejše bolezni mišično-kostnega sistema v državah EU so bolezni zgornjih okončin, in sicer rame, komolca in zapestja.

Dejavniki tveganja za bolezni mišično-kostnega sistema zgornjih okončin so številni. Lahko so notranji in zunanji.

Notranji faktorji predstavljajo človeka, njegovo zdravstveno stanje, genetsko zasnovano...

Zunanje faktorje predstavljata poklicna in nepoklicna dejavnost.

Tukaj bi omenila športne dejavnosti, ki so pogosto povzročitelj bolezni zgornjih okončin, zlasti vnetja kit (tendinitis) rame in komolca. Najbolj znana športna bolezen je epicondylitis (teniški komolec), ki se pojavlja pri igranju tenisa (poklicno ali nepoklicno).

Oba dejavnika, zunanji in notranji, lahko delujeta direktno ali indirektno.

Bolezni mišično-kostnega sistema so po-

sledice neravnovesja med biomehničnimi zahtevami delovnega mesta in funkcionalnimi zmogljivostmi posameznika. V kolikor so zahteve nižje od zmogljivosti, je verjetnost, da bo prišlo do obolenj, minimalna. Če so zahteve večje, je mišično-skeletni sistem preobremenjen in obstaja veliko tveganje za bolezen, zlasti če je čas počitka med obremenjenostjo zmanjšan (hiter tempo dela - zmanjšan čas med dvema ciklusoma).

Funkcionalna zmogljivost posameznika

Funkcionalna zmogljivost posameznika je notranji direktni dejavnik za bolezni mišično-kostnega sistema in je odvisna od zdravstvenega stanja, poškodb ali prejšnjih obolenj tega sistema, starostne dobe, spola, telesne teže in višine ter različnih drugih tveganj pri posamezniku (kajenje, motnje endokrinega sistema - sladkorna bolezen, ali različna vnetja).

Pogostost pojavljanja bolezni je pogojena tudi z usposobljenostjo za delo, z delovnimi izkušnjami, ročno spretnostjo. Na istem delovnem mestu operaterji opravljajo različno delo (telesna drža, gibi) in je zato tveganje za bolezen različno.

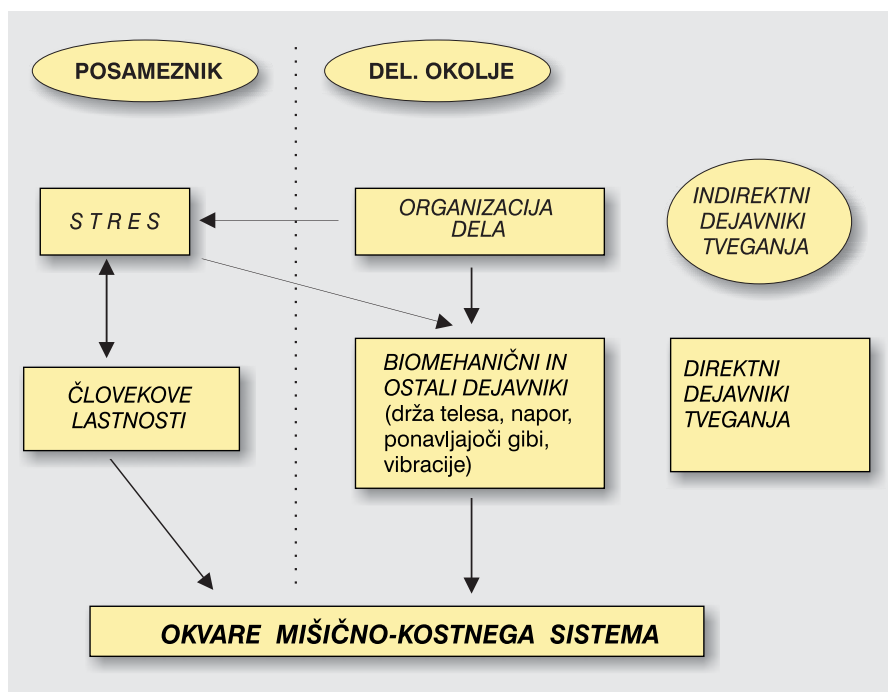
V nekaterih tovarnah so začeli s šolo gibov, kar pomeni, poenotiti gibe in način dela za vse delavce. Ali je to dobro ali ne, bo pokazala prihodnost.

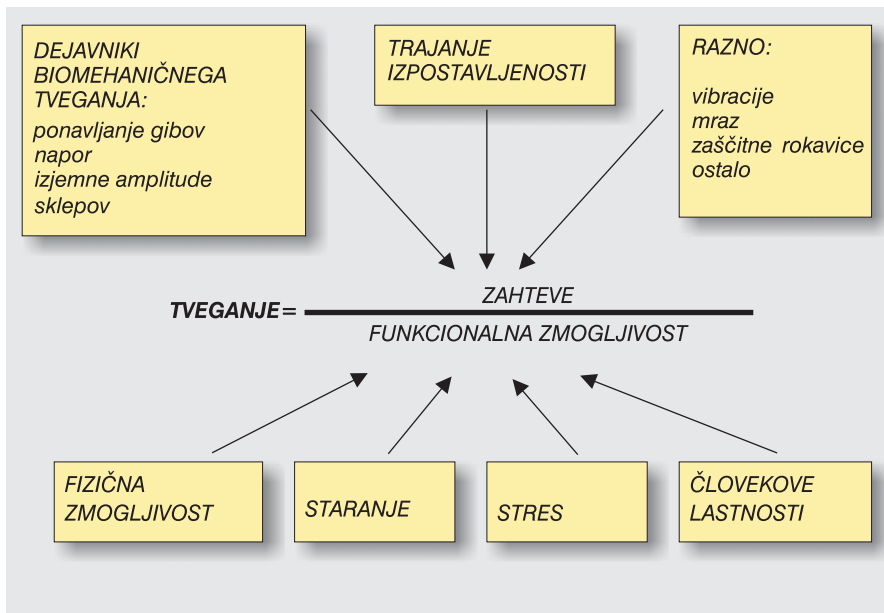
Zahtevnosti delovnega mesta

Bolezni mišično-kostnega sistema nastajajo pri dolgotrajnih nefizioloških obremenitvah mišic, sklepov, vezi in drugih mehkih delov.

Zunanji dejavniki tveganja za nastanek bolezni so:

- izjemne amplitude sklepov
- čezmeren napor
- ponavljanje gibov
- časovna izpostavljenost naporu
- orodja in pripomočki za delo





Cnockaert in Claudon, 1993

- oblika orodij
- uporaba zaščitnih rokavic
- ureditev delovnega mesta
- delovno okolje

Pri delu ne obstaja samo en dejavnik tveganja, temveč se več dejavnikov ponavlja v določenem časovnem obdobju. Če je dejavnikov več, je večje tudi tveganje za okvare mišično-kostnega sistema.

Dejavniki tveganja in vrste bolezni mišično-kostnega sistema zgornjih gibal

Najpogostejše bolezni mišično-kostnega sistema zgornjih gibal in verjetni povzročitelji:

- Sindrom rotatorne manšete lahko povzročajo daljše ali ponavljajoče drže rok v nivoju rame ali nad njo, premikanje težjih predmetov ali orodij, prisotnost vibracij. Takšne okvare so pogoste pri skladiščnih delavcih.
- Epicondylitis lahko povzročijo naslednji gibi: maksimalna ekstenzija komolca, ponavljajoče fleksije in ekstenzije zapestja (velika amplituda sklepov), intenzivna pronacija podlahti, dlje trajajoče krčenje prstov.
- Bursitis olecranei nastane kot posledica dolgotrajnega ponavljajočega draženja v predelu komolca.

- Tendinitis in tenosinovitis je lahko posledica ponavljajočih gibov: fleksija in ekstenzija zapestja in prstov rok, dolgotrajni, močni prijemi manjših predmetov ali orodij (pinceta), močni prijemi ali prezahtevno neprijetna drža zapestja (zapejnanje, odščipavanje, vtikanje, spenjanje, pritiski s prsti).
- Sindrom karpalnega kanala je posledica naslednjih gibov: fleksija in/ali ekstenzija zapestja, ponavljajoči napor pri prijemanju, poliranju, brušenju, hiperfleksija zapestja s fleksijo prstov, pritiski na območje karpalnega kanala, daljša opora na dlan ali ponavljajoči udarci z dlanjo, vibracije ročnih orodij, izpostavljenost mrazu.

Preprečevanje bolezni mišično-kostnega sistema

Kompleksnost dejavnikov tveganja in funkcionalna zmogljivost posameznika pri nastanku bolezni mišično-kostnega sistema narekuje številne akcije družbe, delodajalcev, zdravstvenih delavcev in posameznika pri preprečevanju bolezni.

V podjetjih je možno zmanjšati dejavnike tveganja za bolezni z naslednjimi ukrepi:

1. Na splošno izboljšati pogoje dela (poudarek na ročnih zahtevah).
2. Poglobljena analiza dejavnikov tveganja.

3. Pravilna zasnova delovnih orodij.
4. Organizacija dela in management.
5. Poudarek na izobraževanju zaposlenih o boleznih in njihovem preprečevanju.
6. Stalno informiranje zaposlenih o pogojih dela.

Sklepi

Bolezni mišično-kostnega sistema so problematične:

... ker najbolj prizadenejo aktivno prebivalstvo in so v državah EU na prvem mestu med poklicnimi boleznimi,

... dejavniki tveganja za te bolezni so številni - zunanji in notranji, poklicni in nepoklicni,

... večinoma so posledica ergonomsko slabo urejenih delovnih mest,

... med boleznimi so najpogostejše bolezni zgornjih gibal, in to rame, komolca in zapestja,

... zdravljenje teh bolezni je kompleksno in je povzročitelj krajše ali daljše odsotnosti z dela,

... preprečevanje bolezni je primarna naloga delodajalcev, zdravnikov in delavcev.

Zaključek

Nedvomno je, da imamo zdravniki, specialisti medicine dela, prometa in športa veliko vlogo pri preprečevanju bolezni mišično-kostnega sistema med aktivnim prebivalstvom.

Pri izdelavi ocene tveganja za vsa delovna mesta moramo korektno opraviti svoje poslanstvo: ergonomsko ovrednotiti delovna mesta in izpostaviti dejavnike tveganja za zdravstvene okvare. O vsem tem moramo seznaniti delodajalce in delavce. Delavci morajo biti seznanjeni z vsemi škodljivimi dejavniki in morajo biti poučeni o njihovih posledicah.

Dokler bomo zdravniki samo zdravili, ne pa preprečevali, bodo bolezni mišično-kostnega sistema še vedno problematične. ■

Viri:

- Aptel M., Cail F., Franshi P.: *Les troubles musculosquelettiques du membre supérieur, guide pour les preventeurs*. INRS ED 797/ 1996

- Ayoub M. A., Wittels N. E.: *Troubles musculosquelettiques*, INRS 1991

- Etienne P., Herve J. B., Privet L., Zerbib J. C.: *Prevention des troubles musculosquelettiques liés aux gestes repetitifs*. Paris, INPACT, 1992

- RENAULT S. A., D.P.A.S.: *Ergonomie en production, Principales specifications, Version 2, 1996*

Portalna hipertenzija - najnovejše smernice diagnostike in zdravljenja - Baveno III

Poročilo s tretje mednarodne delavnice o opredelitvi, metodologiji in terapevtskih strategijah portalne hipertenzije in njenih zapletov

Davorin Dajčman

Portalna hipertenzija je bolezensko hemodinamsko stanje na področju portalnega jetrnega krvnega obtoka in je najbolj pogost zaplet jetrne ciroze, krvavitev iz varic požiralnika pa je v kliniki urgentno stanje. Zaradi tega je potreba po razvoju diagnostičnih metod in izdelave dobrih kliničnih raziskav zdravljenja privedla do številnih znanstvenih in strokovnih srečanj z namenom izoblikovanja sklepov (konsenzusov) o tej problematiki. Že tretje takšno srečanje je potekalo aprila 2000 v italijanski Stresi (ob Baveno) na čudovitem jezeru Maggiore pod vodstvom profesorja Roberta de Franchisa in naslovom Baveno III. Srečanje so podprle *Evropska zveza za študije jeter* (EASL), *Italijanska zveza za študije jeter in Italijanska gastroenterološka zveza*. Konferenca je bila posvečena novim vidikom etiologije, patofiziologije, diagnostike, zdravljenja in raziskavam portalne hipertenzije s poudarkom na krvavitvah iz varic. Sprejeta so bila številna uporabna klinična priporočila, katerih pregled po posameznih področjih predstavljam v nadaljevanju prispevka.

Odkrivanje portalne hipertenzije: kdaj in kako

Zgodnje odkrivanje portalne hipertenzije omogoča vključevanje uspešnega zdravljenja in ugodno vpliva na prognozo bolnika. Podobno kot pri arterijski hipertenziji tudi definicija portalne hipertenzije sloni na meritvi tlaka. Strokovnjaki so vpeljali pojem "klinično pomembne portalne hipertenzije (KPPH)", za katero je značilno pomembno zvečano tveganje za pojav zapletov in zaradi tega zahteva vključitev profilaktičnega zdravljenja. Tlak v portalnem ožilju se do-

loča posredno s posebnim jetrnim venskim gradientom tlaka (JVGT), ki je opredeljen kot razlika med tlakom v jetrnih venah oziroma spodnji votli veni in tlakom v portalni veni. O portalni hipertenziji govorimo, če omenjeni gradient preseže vrednost 5 mm-Hg, medtem ko postane klinično pomembna (KPPH), ko gradient tlaka doseže vrednost 10 mmHg. Dovolj zanesljivi pokazatelji njene razvitosti pa so tudi ezofagogastrične varice, krvavitve iz njih in/ali ascites. Ker je prisotnost varic ob prvem odkritju ciroze pri bolnikih kar 60-odstotna, določanje tlaka v portalnem ožilju pa ni vsesplošno dostopno, priporočajo odkrivanje varic pri vsakem bolniku z novo odkrito jetrno cirozo. Najbolj specifična in senzitivna metoda za odkrivanje varic je endoskopija zgornjih prebavil (ezofagogastroduodenoskopija-EGDS). Pri bolnikih brez znakov dekompenzacije jetrne ciroze in varic požiralnika v času prve potrditve jetrne ciroze je potrebno za spremljanje razvoja portalne hipertenzije ponoviti EGDS po 2 do 3 letih, pri bolnikih z že razvitimi varicami pa po 1 do 2 letih. Dokazane napredovane oblike ezofagogastričnih varic ne potrebujejo redne nadaljnje endoskopske kontrole.

Portalna gastropatija

V zadnjem času je prav portalna gastropatija pogosto prepoznana kot vzrok krvavitve iz zgornjih prebavil pri bolnikih z jetrno cirozo in vsemi znaki razvite portalne hipertenzije. Prevalenca portalne gastropatije je večja pri bolnikih z varicami, še večja pa pri tistih, katerih varice so bile zdravljene s skleroterapijo. Intenzivnost portalne gastropatije sovpada z napredovanostjo ezofagogastričnih varic. Medsebojna odvisnost por-

talne gastropatije, ezofagogastričnih varic in trajanja jetrne okvare pa ostaja še naprej nepopolno pojasnjena. Pomembnega izboljšanja niso potrdili ob uporabi zaviralcev receptorjev H_2 in zaviralcev receptorjev b. Za zdravljenje akutne krvavitve zaradi portalne gastropatije priporočajo vazoaktivna zdravila, ob odpovedi le-teh pa v skrajnem primeru transjugularni intrahepatalni portosistemični šant - TIPS. Zdravljenje prvega reda kroničnih krvavitve vključuje zaviralce receptorjev b in nadomeščanje železa, ob neuspehu pa tudi nitratni preparat izosorbid-5-mononitrat.

Primarna profilaksa: lahko preprečimo nastanek in rast varic v zgornjih prebavilih?

Bolniki s portalno hipertenzijo imajo povečan arterijski priliv v splahnlični obtok in dilatacijo sistemskega ožilja s povečanim minutnim volumnom. Pomembno vlogo pri dilataciji ožilja ima dušikov oksid (NO), ki ga sproščajo endotelijske celice in cirotična jetra. Končni efekt biosinteze NO pri bolnikih z jetrno okvaro je vazokonstrikcija portalnega ožilja in razvoj hiperdinamičnega stanja cirkulacije, ugotavljajo pa tudi proliferativni vpliv pri nastajanju kolateral (z NO stimulirana angiogeneza). Tlak v portalnem ožilju znižujejo zaviralci receptorjev b, vzpodbujevalci adrenergičnih receptorjev α_1 , zaviralci NO-sintaze in octreotid, sintetični derivat naravnega somatostatina. Merjenje tlaka in pretoka v portalnem ožilju priporočajo tudi pri bolnikih brez znakov portalne hipertenzije, saj se ti lahko vključijo v profilaktično zdravljenje. Višina portalnega tlaka dobro napoveduje razvoj varic.

Primarna profilaksa: preprečevanje prve krvavitve iz varic zgornjih prebavil

Incidenca krvavitev iz varic pri bolnikih z jetrno cirozo in prisotnimi varicami požiralnika znaša 19 do 40 odstotkov, kar so dokazali pri skupinah bolnikov, opazovanih dve leti. Tveganje povečujejo velikost varic, rdečina sluznice, ki jih prekriva, in napredovanost jetrne okvare. Verjetnost krvavitev zmanjšujejo zaviralci receptorjev b (propranolol, nandolol), učinek pa je še ugodnejši, če se v medikamentoznem preprečevanju krvavitev vključijo še nitratri preparati (izosorbid-5-mononitrat). Uvedbo nitratrov priporočajo po prilagoditvi doze zaviralcev receptorjev b, pojav glavobola in hipertenzije pa je večinoma prehodni. Ugoden in zadovoljiv učinek zaviralcev receptorjev b je dosežen ob redukciji arterijskega pritiska za 25 odstotkov ali zmanjšanju srčne frekvence do 55/min, vendar je ta korelacija zelo slaba. Edini preizkušeni parameter, ki dobro korelira z zmanjšanim tveganjem za krvavitev iz varic, je znižanje tlačnega gradienta v portalnem ožilju pod 12 mmHg. Ker pa vsaj 60 odstotkov bolnikov, pri katerih ta vrednost ni dosežena, ne bo krvavelo vsaj dve leti, merjenje tlačnega gradienta ni nujno. Uporaba zaviralcev receptorjev b v monoterapiji zmanjša krvavitve za 40 do 50 odstotkov, bistveno pa je zmanjšana tudi mortaliteta zaradi krvavitev. Uspeh je neodvisen od prisotnosti ascitesa. Omenjeni zaviralci so edina uspešna profilaktična oblika zdravljenja z ugodnim učinkom pri bolnikih z zelo obsežnimi varicami požiralnika, vendar ne učinkujejo na vse bolnike. Tveganje za krvavitev iz varic kljub optimalni uporabi ostaja od 15 do 20 odstotno. Zaradi velike učinkovitosti zaviralcev receptorjev b so agresivnejše endoskopske oblike primarne profilakse, kot recimo ligature, rezervirane le za bolnike z močno zvečanim tveganjem krvavitve iz prebavil. Nekatere študije so dokazale večje uspehe ligatur, vendar so bile na majhnih skupinah bolnikov s kratkim intervalom sledenja. Številni razpravljavci so priporočali tudi monoterapijo z vazoaktivnimi nitrati, kljub možnosti stranskih učinkov, predvsem retence tekočine zaradi sistemske vazodilatacije. Njihova uporabnost je bistveno zmanjšana pri bolnikih, starejših od 50 let, v študijah na večjih skupinah bolnikov, ki so jim ukinili zdravljenje z zaviralci recep-

torjev b iz kateregakoli razloga, pa po daljšem sledenju niso dokazali ugodnejšega vpliva od zaviralcev receptorjev b. Prav zaradi tega ostajajo nitratri preparati le alternativa zaviralcem receptorjev b in se ne priporočajo kot monoterapija za primarno profilakso krvavitev iz varic v zgornjih prebavilih. Še zmeraj ostaja nejasno, kako zdraviti bolnike z napredovanimi varicami, pri katerih so zaviralci receptorjev b kontraindicirani. Bolnikov z začetnimi varicami ni potrebno zdraviti, ugoden potek lahko pričakujemo že z izključitvijo osnovnega vzroka jetrne okvare, nasprotno pa bolniki z obsežnimi varicami morajo vsi prejemati profilakso, vendar je endoskopsko sledenje varic pri teh bolnikih nepotrebno.

Zdravljenje akutne krvavitve iz varic v zgornjih prebavilih

Krvavitev iz varic je najpogostejši zaplet portalne hipertenzije in kljub različnim oblikam zdravljenja še vedno predstavlja najpogostejši vzrok smrtnosti bolnikov z jetrno cirozo. Endoskopija zgornjih prebavil mora biti opravljena v najkrajšem možnem času. Le pri bolnikih, ki so cirkulatorno stabilni in ne potrebujejo nadomeščanja krvi ali volumna, se lahko opravi elektivno. Tehnika endoskopskega ustavljanja krvavitve iz varic prvega izbora naj bo ligiranje varic s posebnimi ligaturami, endoskopska skleroterapija pa naj pride v poštev le pri tehničnih ovirah ligiranja varic oziroma v centrih, ki še niso usposobljeni za zdravljenje z ligaturami. Tehnični zapleti vključujejo predvsem nezmožnost postavljanja ligatur pri obilnem krvavenju, ko kri zaliva vidno polje in instrumentarij. Pri teh bolnikih se hemostaza doseže s skleroterapijo, ligiranje varic pa sledi kmalu po stabilizaciji krvavitve in bolnika. Zdravljenje z ligaturami naj bi v najkrajšem možnem času bilo dosegljivo v sleherni endoskopski enoti, prav zaradi dokazanih uspehov v študijah na večjih skupinah aktivno krvavečih bolnikov. Ne glede na primerjalne študije ligiranja varic in skleroterapije, pa ostajata obe tehniki priporočeni obliki endoskopskega zdravljenja aktivne krvavitve iz varic. Endoskopsko zdravljenje priporočajo celo pri bolnikih brez znakov aktivne krvavitve med samo endoskopsko preiskavo, predvsem zaradi velikega tveganja recidiva pri spontanih zaustavitvah. Vzporedno z endoskopskim zdravljenjem

priporočajo medikamentozno zdravljenje z vazoaktivnimi zdravili, kot so vazopresin, terlipresin, še posebej pa somatostatin ali njegov sintetični derivat oktreotid, vsaj 2 do 5 dni po pričetku zdravljenja. Številne študije potrjujejo njihovo uspešno uporabo celo pred izvedbo endoskopskega zdravljenja, vendar le tega ne nadomeščajo in ne omogočajo njegove odložitve. Najugodnejše rezultate pri zaustavljanju krvavitev iz varic želodca omogočajo fibrinska lepila, vendar podatki slonijo na posameznih primerih ali osebnih izkušnjah endoskopistov. Balonska tamponada pride v poštev le kot premostitvena oblika zdravljenja pri masivnih krvavitvah, dokler ni možna izvedba ene od endoskopskih tehnik. TIPS kot oblika zdravljenja aktivne krvavitve je rezerviran le za bolnike, pri katerih odpovedo vse do sedaj omenjene oblike zdravljenja.

Preprečevanje recidiva krvavitve iz varic zgornjih prebavil - sekundarna profilaksa

V preprečevanju recidivov krvavitev iz varic požiralnika se uspešno uporabljajo medikamentozno zdravljenje, endoskopski posegi in radiološki ukrepi, saj vsi izboljšujejo preživetje bolnikov. V zadnjih 20 letih so prevladale endoskopske tehnike s poudarkom na endoskopskih ligaturah, ki so po uspešnosti že prekosile endoskopsko programsko sklerozacijo. Sočasno so še danes uspešni medikamentozni postopki, novo obdobje zadnjih 10 let pa je omogočil tudi TIPS. Za zdravljenje prvega izbora pri preprečevanju ponovnih krvavitev priporočajo blokatorje receptorjev b ali endoskopsko ligiranje varic, predvsem pa kombinacijo obeh. Pri bolnikih z napredovalo jetrno okvaro pride v poštev ocena možnosti zdravljenja s presaditvijo jeter. Če ni dosežen uspeh po obeh oblikah zdravljenja, priporočajo pri bolnikih vstavitev TIPS-a ne glede na to, ali je tveganje za krvavitev majhno ali veliko, s tem da se pri večjem tveganju oceni tudi možnost presaditve jeter. ■

8. srečanje mednarodnega društva za ginekološki rak (IGCS)

Buenos Aires, Argentina, 22. do 26. 10. 2000

Iztok Takač

Petdnevnega, bienalnega srečanja IGCS (International Gynecologic Cancer Society) se je udeležilo nad 800 udeležencev z vsega sveta. Za mesto srečanja Buenos Aires ni bil izbran naključno, saj predstavlja enega najpomembnejših kulturnih centrov Južne Amerike. Čudovito mesto preseneti obiskovalca s svojo dinamičnostjo in kozmopolitanskim čarom. Široki bulevarji, ekskluzivne trgovine, evropski ambient, zeleni trgi in zapeljive ulice kar vabijo sprehajalca na ulični potep. Iz številnih lokalov se slišijo zvoki tanga, v poznem popoldanskem času pa vsenaokrog zadisi po tradicionalni jedi - "asado". O bovini spongiformni encefalopatiji seveda nikjer ni slišati, saj se argentinsko govedo prehranjuje povsem naravno le s travo, ki je zaradi ugodnega podnebja na prostranih pampah vse leto ne primanjkuje.

Na srečanju so se kot po navadi zbrali vodilni predstavniki ginekološke onkologije in prikazali napredek znanosti in tehnike na svojem področju. Udeleženci smo imeli priložnost izmenjati ideje, spoznati rezultate najnovejših raziskav in razpravljati o različnih pogledih diagnostike in zdravljenja ginekoloških rakov. Program so predstavljala plenarna predavanja, simpoziji, učne delavnice, ustne predstavitve in posterji. Kot navadno, so svoje najnovejše dosežke predstavile tudi številne družbe, ki se ukvarjajo s proizvodnjo in prometom zdravil, medicinskih instrumentov in naprav. Tudi Slovenci smo na srečanju predstavili rezultate svojega dela.

Dr. Luisa L. Villa z inštituta Ludwig Cancer Research Institute, Sao Paulo, Brazilija, je v plenarnem predavanju osvetlila molekularno epidemiologijo RMV in raka vulve v Braziliji. Incidenca RMV v Braziliji je različna in znaša od 7 do 32 na 100.000 žensk. Cervikalna intraepitelijska neoplazija (CIN) in RMV se razvijeta iz perzistentne infekcije z visokorizičnimi sevi virusov humane papiloma (HPV). V tem procesu so pomembni tudi genetski dejavniki, spremljevalni

dejavniki (kajenje, oralna kontracepcija, pariteta, promiskuiteta partnerja, spolno prenosljive bolezni) in imunost. V kohortni raziskavi, ki je bila opravljena na njihovem inštitutu, so v letih 1993 do 1997 pregledali 2.500 žensk. Opazovali so virusne dejavnike, CIN in socioekonomske dejavnike. Prvo leto so ženske pregledovali na 4 mesece, nato pa na 6 mesecev. Ugotovili so, da ima od 100.000 žensk infekcijo HPV 30.000 žensk, intraepitelno spremembo nizke stopnje (LSIL) 3.600, intraepitelno spremembo visoke stopnje (HSIL) 300 in RMV 30 žensk. Onkogene tipe HPV so našli pri 5 do 21 odstotkih žensk. Zanimivo je, da je bilo po enem letu raziskave HPV 16/18 pozitivnih le še 50 odstotkov, po dveh letih pa samo še 10 odstotkov žensk. Relativno tveganje za nastanek HSIL pri ženskah, okuženih z visokorizičnimi sevi HPV je bilo po enem in treh letih enako in je znašalo 1,13. Rak vulve je v Braziliji redek in se pojavlja z incidenco 2 do 4 na 100.000. Zagovarjajo koncept dveh bolezni: v prvo skupino sodijo mlade bolnice z bazaloidnimi in verukoznimi spremembami, različnimi stopnjami vulvarne intraepitelne neoplazije (VIN) in pogostimi okužbami s HPV. Drugo skupino predstavljajo starejše bolnice s keratinizirajočimi spremembami, lichen sclerosusom in hiperplazijo ter navadno brez okužbe s HPV. Zanimivo pa je, da niso potrdili vpliva HPV statusa na preživetje bolnic.

V uvodu simpozija o perspektivah pri recidivih ginekoloških rakov je novi predsednik IGCS, prof. Sergio Pecorelli iz Brescice, navedel, da je RMV dandanes poglavitni problem ginekološke onkologije. Vsako leto za to boleznijo zbolijo okoli 1 milijon žensk. Danes je skupno petletno preživetje 72,2 odstotka. Glede razvoja RMV obstaja jasna povezava med številom partnerjev bolnice (ali partneric njenega partnerja) in nastankom te bolezni. Okužba s HPV pa se šteje za enega glavnih vzrokov nastanka RMV. Problem je tudi rak jajčnikov, saj je skupno petletno

preživetje pri tej bolezni le 48,4 odstotka. Hereditarni rak jajčnikov je prisoten v 5 odstotkih, dejavniki tveganja pa so tudi nerodnost, zgodnja menarha, pozna menopavza in višja starost ob prvem porodu.

Dr. William McGuire iz Baltimora, ZDA, je osvetlil probleme zdravljenja recidiva raka jajčnikov. Obdobje po zdravljenju s platino mora trajati vsaj 6 mesecev, da dosežemo s ponovno uporabo platine zadovoljiv odgovor. Le-ta je pri obdobju, krajšem od 6 mesecev, prisoten pri 12 odstotkih, pri obdobju od 6 do 12 mesecev pa pri 27 odstotkih bolnic. Odgovor je največji po preteku 24 mesecev od primarnega zdravljenja s platino. Glede na odgovor na primarno zdravljenje lahko razdelimo bolnice z recidivom raka jajčnikov v štiri skupine:

- platina neobčutljive (refraktorne): ne reagirajo ali reagirajo omejeno na primarno zdravljenje, s progresom v roku 3 mesecev. Pri teh je bolezen smrtna v 12 do 18 mesecih,
- platina odporne (rezistentne): omejeno reagirajo na primarno zdravljenje, progres v roku 6 mesecev,
- platina občutljive (senzitivne): objektivni odgovor na primarno zdravljenje. Progres tumorja več kot 6 mesecev po končanem primarnem zdravljenju,
- platina zelo občutljive: objektivni odgovor na primarno zdravljenje. Progres tumorja 18 do 24 mesecev po končanem primarnem zdravljenju.

Bolnice, občutljive na platino, pri recidivu navadno zdravijo z osnovno kombinacijo zdravil. Najpogosteje se pri njih uporabljajo cisplatina, karboplatina in paclitaxel. Za zdravljenje drugega reda se uporabljajo še topotecan, gemcitabin, tamoxifen, oralni etopozid, liposomni doxorubicin, docetaxel, antraciklini in trastuzumab. Vedeti pa moramo, da je zdravljenje drugega reda bolj paliativno kot kurativno.

Dr. Volker Moebus iz Frankfurta je razpravljaval o trajanju zdravljenja recidiva raka

jajčnikov. Cilj zdravljenja prvega reda (operacija + paclitaxel/platina) je doseči dolgočasno preživetje, cilj zdravljenja drugega reda pa podaljšati preživetje in vzdrževanje kakovosti življenja. Cilj je torej doseči stabilizacijo bolezni, ki je za razliko od progresne bolezni povezana z boljšim preživetjem. Pri bolnicah s stabilno boleznijo je indicirano podaljšano zdravljenje. Tako npr. dajejo topotecan v dozi 1,5 mg/m², 5 dni zapored, 6 ali več krogov (v njihovi raziskavi od 1 do 33). Če so bolnice prejele do 6 krogov, je bilo srednje preživetje manj kot 50 tednov, če pa so prejele 7 ali več krogov, je znašalo srednje preživetje kar 100 tednov. Pomembno je vedeti, da od dviga CA 125 do vidnega progressa traja 4 do 5 mesecev. V ZDA zaenkrat biokemičnih recidivov ne zdravijo, nekateri pa dajejo tem bolnicam tamoxifen. Večina centrov zdravi šele takrat, ko je progres viden (klinično, rtg, UZ).

Dr. Enrico Sartori iz Italije je razglabljal o napovednih dejavnikih in dodatnem zdravljenju raka endometrija. V letih 1980-83 so izpeljali raziskavo o vlogi medroxioprogesteron acetata (MDPA) na preživetje 1.120 bolnic v stadiju I. Ugotovili so, da med skupino bolnic, ki je prejela MDPA in tisto, ki ga ni, ni bilo razlike v petletnem preživetju. V letih 1988 do 1997 so izpeljali raziskavo, v kateri so bolnice na podlagi dejavnikov tveganja (stadij, diferenciacija) razdelili v tri skupine: brez dodatnega zdravljenja, z obsevanjem in s kemoterapijo. Preživetje v skupinah z obsevanjem in kemoterapijo je bilo enako. V tretji raziskavi so ugotavljali vzorce recidivov raka endometrija glede na pelvične, vaginalne in oddaljene recidive. Ugotovili so, da so recidivi po dodatnem zdravljenju nekoliko manj pogosti, kot brez njega. Brez dodatnega zdravljenja se pojavi več pelvičnih in manj oddaljenih recidivov, po dodatnem zdravljenju pa ravno obratno. V Italiji dandanes bolnice z rakom endometrija razdelijo v tri skupine:

- R1 (nizko tveganje; Ia, Ib, IIa in M<1/2): samo follow-up,
- R2 (srednje tveganje; Ic, IIa in M>1/2, IIb): individualen pristop,
- R3 (visoko tveganje; IIIa, b, c, IV): kemoterapija ali obsevanje.

Dr. James W. Orr iz Lee Cancer Care, ZDA, se je spraševal, ali so trenutni standardi optimalni. Kot standard pojmuje nekaj, kar je redno in široko uporabno. Optimalno zdravljenje predstavlja kirurgu korekten poseg, radioterapevtu pravilna apli-

kacija in zaporedje sevanja, onkologu pravilna izbira in dajanje citostatikov, računovodji cenovna učinkovitost (*cost-effective*), bolniku pa čim boljša ozdravitev in nizka stopnja recidivov bolezni. Standardno zdravljenje raka endometrija trenutno obsega totalno abdominalno histerektomijo, staging citologijo, limfadenektomijo (ki je kontroverzna) in morebitno dodatno obsevanje (brahi RT, tele RT in kombinirano). V ZDA vrši rutinsko limfadenektomijo 54 odstotkov centrov, 43 odstotkov pa samo pri nekaterih histoloških tipih. Med operacijo je možna tudi palpacija bezgavk, ki pa ni ustrezna metoda, saj znaša njena občutljivost 72 odstotkov specifičnost pa 81 odstotkov. V stadiju Ia dobro diferenciranih tumorjev (G1) najdemo pozitivne bezgavke pri 4,8 odstotka bolnic. Transvaginalni UZ ima natančnost ocene invazije miometrija okoli 60 odstotkov, makroskopski pregled 63 odstotkov, zmrzli rez pa 80 odstotkov. Najbolj zanesljiva preiskava je še vedno MRI (89 odstotkov). Problem je tudi preoperativna ocena diferenciacije tumorja, saj je ravno ocena G1 najmanj zanesljiva. Diferenciacija tumorja vpliva tudi na zanesljivost intraoperativne ocene invazije miometrija, ki znaša pri G1-tumorjih 87 odstotkov, G2-tumorjih 65 odstotkov in G3-tumorjih 31 odstotkov. Pomemben je tudi največji premer tumorja, saj tumorji, ki so manjši od 2 cm ne zasevajo v bezgavke, tisti, ki so večji od 2 cm pa zasevajo v regionalne bezgavke kar v 7 odstotkih. Zanimivo je, da terapevtska limfadenektomija izboljša preživetje tudi pri bolnicah z negativnimi bezgavkami. Pri bolnicah s pozitivnimi paraaortnimi bezgavkami je petletno preživetje po sami operaciji 11 odstotkov, po ustreznem dodatnem zdravljenju pa kar 50 odstotkov. Postoperativna tele RT (46 Gy) pri bolnicah z zmernim (R2) in visokim (R3) tveganjem pa ne izboljša preživetja. Kompletna limfadenektomija tudi zmanjša skupne stroške zdravljenja, saj omogoča, da dodatno zdravimo le tiste bolnice, pri katerih je prisotna razširjenost bolezni izven maternice. Paraaortno limfadenektomijo delajo v ZDA le v primerih, ko so pelvične bezgavke pozitivne. Limfovaskularna invazija pri raku endometrija pa nima pomena. Prav tako ekscizija manšete vagine ne zmanjša pogostnosti recidiva. Preoperativna in intraoperativna triaza je izredno težka in nezanesljiva. Neujemanje izvidov je statistično značilno. V ZDA bolnic stadija I (tudi G3) več ne obsevajo! Bolnicam s poziti-

vnim citologijo in negativnimi bezgavkami ponudijo na izbiro samo opazovanje ali pa dodatno zdravljenje, za katerega pa ne vemo, ali je učinkovito (ni tovrstnih prospektivnih randomiziranih raziskav).

V plenarni delavnici na temo minimalnih standardov IGCS pri zdravljenju RMV je dr. Jaime Prat iz Barcelone navedel pregled histoloških tipov te bolezni. Neporočenevajočih je 70 odstotkov, poroženevajočih pa 25 odstotkov ploščatoceličnih RMV. Ostali so verukozni (dobra napoved), papilarni in limfoepitelioidni. V stadiju I se dela radikalna histerektomija pri bolnicah z invazijo nad 3 mm in prizadetostjo limfovaskularnih prostorov. Adenokarcinomov je okoli 25 odstotkov. Predstopnja teh rakov je adenokarcinom in situ (AIS), ki predstavlja okoli 10 do 20 odstotkov adenokarcinomov. AIS je multifokalen v 15 odstotkih, zato konizacija ne zadostuje - potrebno je izvršiti histerektomijo. Tretjina RMV je adenoskvamoznih. Zanje je značilna sodčasta oblika in so pogostejši v nosečnosti. So zelo agresivni in imajo slabo napoved (adenoma malignum). Viloglandularni tip raste kot cvetača. Pri tej obliki zadostuje konizacija.

Radioterapevtka dr. Gillian Thomas iz Kanade je predavala o standardih radioterapije (RT) pri zdravljenju bolnic z RMV. Indikacije za RT obsegajo:

- definitivno radikalno zdravljenje stadijev Ib1 ter Ib2-IVa s konkomitantno kemoterapijo,
- dodatno (adjuvantno) postoperativno zdravljenje stadijev Ia-IIa z negativnimi bezgavkami, prizadetostjo limfovaskularnih prostorov (LVSI), tumorji večjimi od 4 cm in globoko invazijo, kakor tudi bolnic v stadiju Ia-IIa s pozitivnimi bezgavkami, parametriji ali robovi preparata,
- paliativno obsevanje zasevkov v kosteh, CŽS in mehkih tkivih.

Po radikalnem obsevanju stadijev I in II je petletno preživetje okoli 80 odstotkov, stadija III 65 odstotkov in stadija IV 35 odstotkov. IGCS standardi za obsevanje obsegajo adekvatno dozo na točko A in steno medenice, intrakavitarno obsevanje, čas obsevanja, volumen (energijo) obsevanja, konkurentno KT (cisplatin 40 mg/m², enkrat tedensko, ves čas obsevanja) in raven hemoglobina. Zapleti po obsevanju so akutni in kronični (gastrointestinalni, genitourinarni in fistule v 1 do 2 odstotka).

Prof. Juan Sardi iz Buenos Airesa je navedel področja aplikacije citostatikov pri

zdravljenju RMV:

- simultano z obsevanjem (kemoradiacija - KR, cisplatina 40 mg/m², tedensko, 4 do 6 krogov),
- neoadjuvantno (pred operacijo ali obsevanjem),
- paliativno (cisplatina 50 do 100 mg/m², vendar ne izboljša preživetja).

Neoadjuvantna KT, ki ji sledi RT, ni pokazala izboljšane preživetja. Pač pa je neoadjuvantna KT pred operacijo izboljšala preživetje v primerjavi s samo operativnim zdravljenjem.

Bolnice z RMV stadijev Ib2-IIb lahko zdravimo s konkurentno kemoradiacijo ali pa neoadjuvantno KT in operacijo.

Prof. Raimund Winter iz Gradca je v razpravi poudaril, da se učinek neoadjuvantne KT pri RMV stadija Iib kaže v manjšem številu pozitivnih bezgavk in zmanjšanem volumnu tumorja. Petletno preživetje bolnic z RMV stadija Iib je v Gradcu 76 odstotkov.

O neoadjuvantni KT RMV stadijev Ib2-III je predaval dr. G. DiVagno iz Barija. Uporabljajo cisplatino v dozi 80 mg/m² na dan 1 in vinorelbin v dozi 25 mg/m² na dneva 1 in 8. Dajejo 3 kroge, vsakih 28 dni. Kompletni odgovor (patološko potrjen) so opazili pri 25 odstotkih bolnic. Tudi sicer opažajo po neoadjuvantni KT visoko stopnjo regresije primarnega tumorja in regionalnih bezgavk.

Nadvse zanimiv pogled v prihodnost je predstavil dosedanji predsednik IGCS dr. Robert Young. Prihodnosti medicine ni mogoče zanesljivo napovedati. Vsekakor pa se pričakujejo demografske spremembe (leta 1998 5,8 milijarde ljudi, leta 2025 pa že 8 milijard), novosti na področju računalnikov in informatike, genetike in genomov ter zdravstvenih sistemov. Pričakovana življenjska doba leta 1995 je bila 65 let, leta 2025 pa bo 73 let. V letu 1995 je bila starost ob smrti v 21 odstotkih pod 5 let, v 43 odstotkih pa nad 65 let. Leta 2025 bo pred 5. letom staro-

sti umrlo le še 8 odstotkov, po 65. letu pa kar 63 odstotkov ljudi. Ker incidence rakov vseh vrst strmo naraščajo, bo vedno več bolnikov z rakom. Zaradi kajenja in neustrezne prehrane se bo povečala tudi smrtnost zaradi pljučnega in kolorektalnega raka. Izboljšana medicina bo vzdrževala vse več bolnikov pri življenju, potrebne in pomembne pa bodo tudi socialne in ne samo medicinske odločitve.

Pogled v prihodnost na področju ginekološke onkologije je prikazal dr. William J.

le robotika (sprva za držanje in usmerjanje kamere), navidezna resničnost in interventna radiologija. Spremenile se bodo tudi operacijske dvorane: transplantacijska kirurgija, kirurgija za ohranjanje funkcije.

Dr. F. Gnezzi iz Varese je predstavil svoje izkušnje z boleznijo po limfadenektomiji pri bolnicah z rakom endometrija. Vsem bolnicam dajejo preventivno antibiotike in vršijo tromboprofilakso. Zaplete po posegu klasificirajo kot blage (G1), zmerne (G2), hude (G3) in smrt (G4). Zaplete so ugotavljali pri 55 (26,7 odstotka) od skupno 206 bolnic. Povprečno trajanje posega je bilo 170 minut. Zapleti so bili pogostejši pri bolnicah z limfadenektomijo. Število odstranjenih bezgavk je bilo večje pri bolnicah z zapleti kot brez njih. Multivariantna analiza je pokazala, da je limfadenektomija z več kot 40 odstranjenimi bezgavkami edini samostojni napovedni dejavnik nastanka zapletov. Ti so nastopili po večini pri bolnicah z več kot 19 odstranjenimi bezgav-

kami. Limfedema niso ugotavljali. Zaključil je, da limfadenektomija povzroča določeno stopnjo zbolelosti, ki je sorazmerna z obsegom posega.

O vlogi varovalne bezgavke pri raku vulve je predaval dr. J. G. Aalders iz Groningena, Nizozemska. Varovalna bezgavka je prva na poti širjenja malignoma iz primarnega mesta. Postopek poteka tako, da en dan pred operacijo vbrizgajo v tumor nanokoloidni radioaktivni transducer, na dan operacije pa metilensko modrilo. Pri tem se obarva okoli 60 odstotkov bezgavk. Bezgavke iščejo s sondo in po obarvanju, nakar jih ekstirpirajo. Nato izvršijo še radikalno operacijo in ingvinofemoralno limfadenektomijo. Raziškava je obsegala 59 bolnic, med njimi je bilo 25 tumorjev stadija T1 in 34 stadija T2. Negativna napovedna vrednost negativne varovalne bezgavke je 100 odstotkov, medtem ko pozitivna napovedna vrednost ni tako visoka. Zanimiv pa je rezultat naknadnega

▶



Hoskins. Ker je ginekološka onkologija mednarodno in multidisciplinarno področje, je nujen skupinski pristop. Na področju systemskega zdravljenja se bo uporabljala neoadjuvantna KT za zmanjšanje radikalnosti operativnih posegov, adjuvantna KT za kompletno resecirane tumorje s povečanim tveganjem, povečal se bo pomen biološkega zdravljenja, izdelan pa bo tudi molekularni profil tumorjev za ustrezna zdravlila. Na področju obsevanja se bodo razvijali 3D-modeli in intraoperativna RT. Vse večji pomen bo pridobilo biološko zdravljenje v obliki tumorskih vakcin, monoklonskih protiteles in genskega zdravljenja. Operativno zdravljenje bo multimodalno z adjuvantno KT, RT, hormonskim in biološkim zdravljenjem. Operativa bo minimalno invazivna in bo vključevala video tehniko, laparoskopske posege, na voljo bo več izurjenih operaterjev, vidljivost bo izboljšana, hospitalizacija pa bo še krajša. V kirurgiji se bodo uveljavili

preverjanja negativnih bezgavk z imunohistokemijo (antikeratin), ko so pregledali na vsak mm tkiva po 3 rezine. Ugotovili so, da so bile mikrometastaze prisotne v kar 4 odstotke sicer histološko negativnih bezgavk!

Napovedne dejavnike pri 73 bolnicah z rakom vulve stadijev I do IV glede na stanje bezgavk je analiziral dr. D. O. De Dios iz Buenos Airesa. Skupino je spremljal okoli 35 mesecev. Bezgavke so bile pozitivne v 48 odstotkih primerov. Ekstrakapsularno širjenje je bilo prisotno pri 46,6 odstotka bolnic s pozitivnimi bezgavkami. Bolnice z eno pozitivno bezgavko preživijo pet let v 77 odstotkih, z dvema ali več pozitivnimi bezgavkami pa le v 12 odstotkih. Zanimivo je, da je preživetje bolnic z eno pozitivno bezgavko povsem enako preživetju bolnic z negativnimi bezgavkami. Obojestransko pozitivne bezgavke pa so značilni dejavnik slabšega preživetja.

Internist prof. J. J. Kavanagh, ki je med drugim glavni urednik glasila IGCS International Journal of Gynecologic Cancer, je povzel rezultate nekaterih raziskav o zdravljenju bolnic z rakom jajčnikov. Raziskava GOG 111 je nedvomno pokazala, da je srednje preživetje po zdravljenju s paclitaxelom in platino daljše (37,5 meseca) od preživetja po zdravljenju s ciklofosfamidom in platino (24,4 meseca). Vloga intraperitonealne KT ni jasna. Morda je koristna pri responderjih z rezidualnimi tumorji, manjšimi od 0,5 cm. Nekateri dajejo intraperitonealno paclitaxel v dozi 60 mg/m², enkrat na teden, 16 krogov in dosejajo patološki kompletni odgovor v 61 odstotkih. V raziskavi GOG 111 in GOG 172 je bila doza paclitaxela 135 mg/m², cisplatine pa 75 mg/m². Zdravila so aplicirali vsake 3 tedne, skupaj 6 krogov. Še posebno zanimivi so rezultati raziskave ICON 3, v kateri niso ugotovili razlik v preživetju bolnic, zdravljenih samo s karboplatino, karboplatino in paclitaxelom in shemo CAP. Pri recidivu raka jajčnikov, ki je sprva dobro reagiral na platino in je od zaključka zdravljenja minilo več kot eno leto, priporočila reindukcijo s platino, pri čemer lahko pričakujemo odgovor pri več kot polovici bolnic. Zdravljenje refraktornega raka jajčnikov pa ostaja odprto vprašanje. Po zdravljenju s paclitaxelom in platino pa lahko poskusimo reindukcijo s paclitaxelom (175 mg/m², popolni odgovor 20 odstotkov, delni odgovor 29 odstotkov, obdobje do progressa 7,3 meseca) ali CAP (500/50/50 mg/m², popolni odgovor 32 odstotkov, delni odgovor 22 odstotkov, obdobje do progressa

18,9 meseca). Pri platino rezistentnih rakah se uporablja tudi taxotere, s katerim dosežemo skupen odgovor od 25 do 40 odstotkov. Odgovor je boljši, če je minilo od predhodnega zdravljenja več časa. Febrilno neutropenijo opazujejo v 8 do 44 odstotkov. Trenutno je v teku raziskava SCOTROC, ki bo dala odgovor na vprašanje, ali je bolje s karboplatino kombinirati paclitaxel ali docetaxel. Vsekakor pa ne priporočajo kombinacije cisplatine in docetaxela. Pri bolnicah, ki so prejemale paclitaxel, pa lahko poskusimo reindukcijo z docetaxelom, ki je v tem primeru učinkovit samostojni preparat. Povzročila pa kronične generalizirane edeme.

Vsem dobro znani prof. Harold Fox iz Manchestra je navedel, da se HPV pozitivni raki vulve vedejo enako kot RMV (gre za karcinom genitalnega trakta), HPV negativni pa kot karcinom kože (ne gre za karcinom genitalnega trakta). Napovedni dejavniki pri raku vulve obsegajo premer tumorja, globino invazije, stopnjo diferenciacije, LVSI in stanje bezgavk (ki pa je odvisno od prej naštetih dejavnikov in je najpomembnejši dejavnik nadaljnega poteka bolezni). Ekstrakapsularno širjenje pa ni samostojen napovedni dejavnik.

Nizozemec dr. Jacobus van den Velden je ponovil načela zdravljenja zgodnjega raka vulve. Sem sodijo tumorji, omejeni na vulvo (T1 in T2) in brez klinično sumljivih bezgavk (N0 in N1). Po radikalni lokalni eksciziji lahko računamo z do 4 odstotki lokalnih recidivov. Če se želimo izogniti recidivom, mora prosti rob meriti vsaj 8 mm. Zato naj v praksi meri prosti rob od tumorja okoli 1 cm. Minimalni standard inguinofemoralne limfadenektomije obsega odstranitev vseh bezgavk nad kribriformno fascijo in iz fosse ovalis. Ena pozitivna bezgavka ne vpliva na preživetje. Pri lateralnih T1-tumorjih lahko opustimo kontralateralno disekcijo (zasevki so prisotni v 2,6 odstotka teh primerov). Sicer lahko limfadenektomijo opustimo samo pri invaziji pod 1 mm.

Dr. Peter Duval iz Sydneya je osvetlil vlogo RT pri raku vulve, ki obsega primarno zdravljenje, preoperativno in postoperativno ter rekurentno RT. Primarna RT se izvaja najpogosteje pri bolnicah, ki iz internističnih razlogov ne prenesejo operacije. Primarno kemoradiacijo izvajajo po shemi: 30-36 Gy, 5 FU na dan 1-4 in 29-32 + mitomycin C na dan 1-4. Postoperativno RT aplicirajo pri pozitivnih ali ozkih (< 5 mm) robovih preparata, LVSI in perinealno širjenju. Tudi subklinično pozitivne bezgavke lahko

steriliziramo z RT. Treba pa je vedeti, da obsevanje bezgavk ni tako učinkovito kot kirurška odstranitev (saj njihova globina znaša od 2 do 18 cm). Pri postoperativni RT aplicirajo 1,8 Gy/dan, skupaj do 50 Gy (\pm 10-20 Gy). Preoperativno RT dajejo bolnicam s tumorji T3 in T4, s širjenjem na anus in vagino ter fiksiranimi tumorji. Tako lahko dosežemo s t. i. "down staging", s katerim zmanjšamo obseg kasnejše operacije. Neoperabilne in lokalno napredovane rake vulve pa zdravijo s kemoradiacijo. Poleg 5 FU in Mitomycina C uporabljajo tudi platino. Delni in kompletni odgovor lahko pričakujemo v 46 do 90 odstotkov. Rak vulve je torej radiosenzitiven, s KT pa lahko povečamo stopnjo odgovora.

V diskusiji smo sprejeli naslednje IGCS usmeritve, ki veljajo od leta 2000 dalje:

- individualizacija zdravljenja pri vseh bolnicah z invazivnim rakom vulve,
- ohranitev vulve pri bolnicah z unifokalnimi tumorji,
- opustitev limfadenektomije pri tumorjih T1 z manj kot 1 mm invazije,
- opustitev pelvične limfadenektomije,
- po možnosti uporaba separatnih rezov za limfadenektomijo,
- opustitev kontralateralne limfadenektomije pri lateralnih T1 tumorjih z negativnimi ipsilateralnimi bezgavkami,
- preoperativna RT (z ali brez KT) za zmanjšanje potrebe po eksenteraciji v napredovalih stadijih,
- pooperativna RT pri bolnicah z več pozitivnimi bezgavkami ali ekstrakapsularnim širjenjem.

Zanimivo temo o povezavi postopkov za zdravljenje neplodnosti in raka dojk je načel dr. C. W. Burger iz Academic Hospital v Rotterdamu. V igri so rak jajčnikov, dojk in endometrija. Prisotna je teorija številnih ovulacij, povišanih gonadotropinov in drugih karcinogenov. Standardna stopnja incidence je razmerje med številom opazovanih in pričakovanih dogodkov. Ta je za rak jajčnikov 1,2 (95 odstotkov CI: 0,6 - 2,3, torej neznačilno), rak dojk 1,1 (95 odstotkov CI: 0,8 - 1,4, tudi neznačilno) in rak endometrija 3,0 (95 odstotkov CI: 1,1 - 7,8, značilno). Torej je po IVF-postopku edino dokazano povečano tveganje za nastanek raka endometrija in na to moramo biti pripravljene. Po drugi stani pa rak dojk in jajčnikov nista po IVF-postopku nič pogostejša. Enako velja za rak ščitnice.

Dr. Roberto Angioli iz Miamija je dodal,

da predstavlja ACMV v ZDA 5 do 20 odstotkov RMV. Povprečna starost bolnic je tam 51,6 leta, torej kar desetletje več kot v Argentini. Stadija II in III imata slabši potek bolezni od ploščatoceličnih rakov istih stadijev. Incidenca je v porastu zaradi boljših registrov, boljše diagnostike, uporabe OHK in nenazadnje porasta incidence *per se*. Po klasifikaciji SZO delimo ACMV na:

- mucinozni, ki je najpogostejši, in obsega 2 obliki: endocervikalno in intestinalno,
- endometrioidni (30 odstotkov primerov, dobra prognoza),
- z minimalno deviacijo (slaba prognoza),
- dobro diferenciran viloglandularni (dobra prognoza),
- svetlocelični (clear cell, zelo agresiven),
- serozni (slaba prognoza),
- mezonefritični (globoko v lateralnih robovih).

Globina invazije korelira z velikostjo tumorja in od nje zavisi stanje bezgavk. V stadijih I in II je pozitivnih okoli 10 odstotkov bezgavk. ER in PR so pozitivni v 20 do 30 odstotkih, ni pa jasno, ali so napovedni dejavniki. HPV infekcija je prisotna pri 30 do 80 odstotkih ACMV. HPV negativni imajo slabši potek bolezni od HPV pozitivnih tumorjev. Enako velja za izražen p 53. Tumorski označevalci so pozitivni le v polovici primerov. Napovedni dejavniki so v glavnem enaki kot pri ploščatoceličnem RMV: histološki tip, stadij, globina invazije, volumen, LVSI in stanje bezgavk.

Omenjenim predavanjem so sledile živahne diskusije, ki so razkrile številna nasprotja in različne pristope k načinom zdravljenja bolnic z ginekološkimi malignomi. Predsedujoči so skušali po vsakem krogu predavanj povzeti bistvo in nanizati najpo-

membnejše ugotovitve ter jih strniti v priporočila za reševanje konkretnega problema. IGCS je namreč največje tovrstno združenje na svetu in njegovih priporočil se držijo praktično vsi, ki cenijo sebe in kakovostno delo v svoji ustanovi. Seveda pa je potrebno tudi najnovejša spoznanja že kaj kmalu nadomestiti z novimi, saj je napredek znanosti na področju ginekološke onkologije v zadnjih desetletjih izredno hiter in obsežen. Prepričan sem, da je vsak udeleženec kongresa s seboj odnesel številna nova spoznanja, ki jih sedaj že lahko uporablja pri svojem vsakdanjem delu in s tem pripomore k boljši oskrbi svojih bolnic.

Zahvaljujem se Fondaciji J. Cholewa, ki mi je omogočila sodelovanje na srečanju in s tem tudi prenos nekaterih v prispevku navedenih novosti in spoznanj v našo strokovno javnost. ■

Mednarodni seminar o novostih v nefrologiji

Marko Malovrh

Na predlog prof. E. Ritza iz Heidelberga, trenutno vodilnega strokovnjaka na področju nefrologije, dialize in transplantacije v Evropi in med vodilnimi tudi v svetu, ki predseduje sekciji za promocijo nefrologije v deželah Vzhodne Evrope (Joint Action Nephrology Eastern Europe) pri ERA-EDTA (Evropski zvezi za dializo in transplantacijo ledvic), je v maju letos Slovensko nefrološko društvo SZD organiziralo na Brdu pri Kranju mednarodni simpozij o nefrologiji. Omenjena sekcija organizira podobne sestanke tudi v drugih deželah Srednje in Vzhodne Evrope. Osnovni namen takih sestankov je izmenjava znanja in povezovanje strokovnjakov s področja nefrologije v Zahodni Evropi z nefrologi v Srednji in Vzhodni Evropi. Doslej so bili podobni sestanki že na Poljskem, v Romuniji, Rusiji in v Jugoslaviji. Tudi v Sloveniji smo

v zadnjih štirih letih organizirali že dva podobna sestanka, kjer so sodelovali predvsem nefrologi iz Nemčije. Tudi na letošnji sestank v Sloveniji smo zaradi bližine in želje po večjem številu udeležencev povabili še kolege iz Hrvaške.

Za kraj sestanka smo izbrali Brdo pri Kranju, ki ima izredno lepo lego ob vznožju Karavank, veliko možnosti za sprehode in, kar je najbolj pomembno, skoraj idealne pogoje za izvedbo predavanj ter zelo bogate izkušnje za organiziranje takih simpozijev.

Srečanje se je začelo v soboto, 5. maja 2001 zjutraj. Glavne teme srečanja so bile aterosklerotična stenoza ledvičnih arterij, poročila o dejavnostih s področja nefrologije v Sloveniji in na Hrvaškem ter diabetična nefropatija.

V prvi skupini predavanj so B. Krumme iz Wiesbadena, S. Schoneberg iz Heidelber-

ga in A. Wiecek iz Katowic predstavili celovit diagnostični in terapevtski pristop k aterosklerotični stenozni ledvičnih arterij, ki je zaradi staranja populacije v Evropi vedno pogostejša bolezen in pomembno vpliva na nastanek ali poslabšanje arterijske hipertenzije ter je pogostokrat tudi vzrok za ledvično insuficienco. Duplex sonografija je še vedno osnovna diagnostična metoda za ugotavljanje hemodinamsko pomembnih stenoz na ledvičnih arterijah. Poleg tega je možno z oceno rezistentnih indeksov v žilah znotraj ledvice oceniti, ali je poseg na mestu stenozne smiseln ali ne. Pri indeksu več kot 80 odstotkov poseg ni več smiseln, ker ne vpliva več na izboljšanje ledvične insuficience. Natančnejšo diagnostiko stenozne ledvičnih arterij z angiografijo bo glede na predstavitel S. Schoenberga v bližnji prihodnosti v celoti nadomestila magnetna rezonanca, s



Predavatelji in gostje iz tujine s člani organizacijskega odbora na sprejemu v gradu Strmol pred začetkom simpozija.

katero bo ob uporabi kontrastnega sredstva, ki ni nefrotoksično, možno spremljati tudi perfuzijo same ledvice. Glede zdravljenja je A. Wiecek menil, da je smiselno, kadar je pričakovati izboljšanje arterijske hipertenzije oz. ledvične funkcije, in da je še vedno najboljša metoda PTA z uporabo stentov. Velikokrat pa je lahko zadostno že ustrezno medikamentozno zdravljenje in v mnogih primerih niso ugotavljali večjih razlik med obema oblikama zdravljenja.

Prof. Ritz je v predavanju o hipertenziji bolnikov na dializi izpostavil "tri" osnovne vzroke: hipervolemija, hipervolemija in hipervolemija. Njegovo sporočilo je bilo popolnoma jasno. Z doseganjem normalne hidracije lahko dosežemo tudi normalizacijo krvnega tlaka pri večini bolnikov s končno odpovedjo ledvic. Srčno-žilne zaplete pri dializnih bolnikih je predstavil R. N. Foley iz Salforda v Angliji. Ugotovitev multicentrične študije, v kateri je tudi sam sodeloval, da se pri korekciji koncentracije hemoglobina z eritropoetinom na 130 g/l pri dializnih bolnikih močno poveča smrtnost zaradi srčno-žilnih zapletov, je povzročila živahno diskusijo. E. Ritz je trdil, da ni razloga, da ne bi imeli dializni bolniki enake koncentracije hemoglobina kot sicer enaka zdrava populacija.

Zelo popolne podatke iz registra o nado-

meštem zdravljenju končne ledvične odpovedi v Sloveniji v letu 2000 je predstavila J. Buturovič Ponikvar iz Ljubljane. Predstavljeni rezultati so v celoti primerljivi s podatki ostalih držav zahodne Evrope, tudi s sosednjima državama Italijo in Avstrijo. Med drugimi je letna smrtnost dializnih bolnikov v Sloveniji 10,5 odstotkov, v Evropi 10,6 odstotkov in v ZDA celo 18,2 odstotka, kar kaže na visoko kakovost nadomestnega zdravljenja končne odpovedi ledvic v Sloveniji. S. Čala iz Zagreba je prikazala relativno visoko incidenco in prevalenco diabetične nefropatije, ki je po njenih podatkih bistveno večja, kot to kažejo uradni podatki, in dosega celo do 30 odstotkov vzrokov končne ledvične odpovedi na Hrvaškem. M. Malovrh iz Ljubljane, sedanjí predsednik Slovenskega nefrološkega društva in glavni organizator tega srečanja, je prikazal rezultate duplex sonografije ledvičnih arterij v KC, kjer so s preiskavo začeli že leta 1990 in je bilo doslej opravljenih preko 2.000 preiskav, v skoraj 20 odstotkih pa so bile ugotovljene stenoze na eni od ledvičnih arterij. Prikazal je tudi uporabo duplex sonografije za oceno kakovosti žil na zgornjih okončinah pred konstrukcijo arteriovenske fistule za hemodializo, ki je pripomogla k izbiri ustrezne lokacije za konstrukcijo AV-fistule in s tem večji uspešnosti teh konstrukcij. J. Buturovič Ponikvar je

predstavila rezultate spremljanja stenoz ledvičnih arterij presajenih ledvic, ki so pokazali, da se zaradi stenoz v večini primerov ledvična funkcija ne slabša, v nekaterih primerih se s časom lahko kljub stenoz celo izboljšuje. P. Kes in D. Pavlovič sta govorila o odpovedovanju ledvične funkcije po srčnih operacijah oz. o nalaganju kalcija v mehka tkiva pri bolnikih s kronično ledvično odpovedjo.

V popoldanskem delu simpozija je P. Fioretto iz Padove podala pregledno predavanje o najnovjših dognanjih o kliničnem poteku in patohistoloških spremembah pri diabetični nefropatiji. Novosti na področju zgodnjih sprememb pri diabetični nefropatiji je predstavil G. Mayer iz Innsbrucka. E. Ritz je razpravljal o vodenju bolnikov s sladkorno boleznijo in končno ledvično odpovedjo. Bil je mnenja, da je osnovna odgovornost za spremljanje teh bolnikov pri osebnih

zdravnikih, nujno pa je sočasno in tesno sodelovanje z diabetologi in nefrologi.

Živahna diskusija se je razvila tudi na okrogli mizi o izbiri nadomestnega zdravljenja bolnikov s končno odpovedjo ledvic zaradi diabetične nefropatije, ki sta jo vodila E. Ritz in M. Malovrh. Poudarjen je bil ugodnejši učinek kombinirane presaditve pankreasa in ledvice pri diabetikih. Po mnenju prof. Ritzja diabetikov, ki imajo že razvito periferno žilno bolezen, ni smiselno uvrščati na čakalno listo za presaditev ledvice, ker so zapleti na okončinah po presaditvi bolj izraženi in je ogroženo tudi delovanje ledvičnega presadka.

Srečanja se je udeležilo 70 strokovnjakov s področja nefrologije, arterijske hipertenzije in diabetologije (4 iz Nemčije, po 1 iz Italije, Poljske, Avstrije in Anglije, 12 iz Hrvaške in ostali iz Slovenije). Na svečani večerji v gradu Strmol, ki so se je udeležili vabljeni predavatelji in člani organizacijskega odbora, so se vzpostavile nove prijateljske vezi. Udeleženci so si bili enotni v mnenju, da je bil kraj srečanja dobro izbran in da je srečanje potekalo organizirano in usklajeno. Svoje zadovoljstvo nad organizacijo simpozija in živahno diskusijo, ki je potekala ob vsakem predavanju, je prof. Ritz potrdil s predlogom za ponovno organizacijo podobnega simpozija čez dve leti. ■

28. srečanje skupin v Smeltu

Davorina Petek, Aleksander Stepanovic

Kot zadnje izmed spomladanskih srečanj zdravnikov družinske medicine je od 25. do 26. maja potekalo letos že 28. srečanje skupin v osnovnem zdravstvu. Za tiste, ki so spraševali, za kakšne skupine gre, naj povem, da so to po starem "timi", torej zdravnik, medicinska sestra oz. tehnik in fizioterapevt.

Vreme je bilo čudovito sončno in vabljivo za drugačne dejavnosti, kot je izobraževanje. Kljub temu se je zbralo več kot 170 udeležencev. Organizatorje je razveselila velika udeležba medicinskih sester, za katere je bil letos pripravljen poseben program. Medicinske sestre dobivajo vse bolj samostojno vlogo v izobraževanju bolnikov, kar so upoštevali pripravljavci letošnjega programa in zastavili vsebine, ki so se nanašale na dejavno vlogo sester v preprečevanju in zdravljenju nekaterih kroničnih bolezni.

Uvodne besede - po otvoritvi - je dobil najboljši igralec med zdravniki in najboljši zdravnik med igralci, vsem poznani Borut Veselko. Z resnim izrazom na obrazu je razmišljal o svoji medicinski preteklosti, o razliki med veterinarji in zdravniki, o nadganu (kot beseda pove, je to osebek nad podganom...).

Z uvodnim predavanjem nas je počastil dosednji predsednik evropskega združenja družinskih zdravnikov, Nizozemec dr. Chris van Veel. Kakšna je vloga družinske medicine in posebej slovenske družinske medicine v evropskem prostoru? Ugledna in po mnenju dr. van Veela vodilna v jugovzhodni Evropi. Profesor Švab je v naslednjem predavanju razmišljal o vplivu novih spoznanj v medicini na sodobnega družinskega zdravnika in o izzivih, ki ga čakajo. Nova tehnološka revolucija, razvoj partnerskega odnosa med bolnikom in zdravnikom, spremenjene vsebine dela zaradi vse krajših hospitalizacij in prenosa nekaterih

kroničnih bolezni nazaj v osnovno zdravstvo so le nekateri trendi v družbi in medicini. Ti zahtevajo spremembe na področju izobraževanja, strokovne organiziranosti in načina financiranja.

Sledil je sklop ortopedsko-revmatoloških predavanj na temo izvensklepnega revmatizma. Seveda ni manjkala tema, katere napotitve k ortopedu so nujne in katere ne. Srečanje je bilo priložnost, da najdemo skupni jezik družinski zdravniki, ki menimo, da za ortopede ni skoraj nič nujno in ortopedi, ki menijo, da je za družinske zdravnike skoraj vse nujno.

Zelo zanimivo predavanje je imel dr. Damjan Radosavljevič, ki nam je predstavil nove metode zdravljenja poškodb sklepnega hrustanca z mozaično plastiko in avtologno transplantacijo v kulturi gojenih hondrocitov.

Medicinski tehniki so imeli v tem času svoj program. Najprej je potekalo predavanje o arterijski hipertenziji, nato pa delavnica merjenja krvnega tlaka z zvočno demonstracijo. Kakšen je zdrav način življenja, kako

svetovati bolniku z metabolno motnjo, kako deluje ambulanta za hujšanje, je bila naslednja tema. Da ne bi samo teoretizirali, je vodja delavnice, dr. Jožica Zakotnik, organizirala preizkus telesne usposobljenosti v obliki hoje na 2 km. Udeležba je bila sicer, recimo, skromna. Zato pa so vsi štirje udeleženci pokazali veliko motivacijo in nadpovprečne telesne sposobnosti. Plakat s športnim rezultatom je že naslednji dan visel na steni dvorane v Smeltu.

Popoldanski del je bil po temah povsem ženski. Izredno zanimiva so bila predavanja o boleznih in zatrdlinah dojk ter o nadomestnem hormonskem zdravljenju v menopavzi. Sledile so delavnice na to temo. Prof. Marko Snoj nam je s pomočjo video posnetka predstavil prednosti in način odstranjevanja varovalne bezgavke pri karcinomu dojke. Za učenje pregledovanja dojke je prim. Kaučič prinesel video posnetek, ki nas je z ameriškim smislom za nazornost sistematično peljal skozi postopek kliničnega pregleda dojke. Na koncu smo se kliničnega pregleda dojke ob asistenci dr. Maje Milohnoja učili še na lutki. Vsebinsko zelo bogata in koristna delavnica.

Ostale delavnice so bile ortopedske, ponavljali smo ortopedski status in razpravljali o napotitvah. Fiziatrinja dr. Matoicova je razložila uporabo opornice za koleno.

Tretjo delavnico je vodila prof. Medenova na temo menopavze.

Dan je bil dolg, naporen in zanimiv. Nekateri so vstali ob peti uri. Večina pa najbrž ne. Kljub temu nas je na večeru vesele jazzglasbe, ki so jo izvajali mladi fantje in dekle iz glasbene šole Grosuplje, ostala le peščica. A bili smo navdušeni. Fantje so povsem suvereno in odraslo pihali v svoje saksofone in klarinete. Zelo čedni, zelo simpatični.

Sobotno dopoldne se je za zdravnike odvijalo v duhu ORL.



Borut Veselko, dr. med., asist. mag. Danica Rotar Pavlič, prof. dr. Igor Švab, asist. Mateja Bulc, prof. dr. Chris van Weel, asist. dr. Janko Kersnik.

Teme so bile precej različne: od povečanih vratnih bezgavk, ki jih je nazorno s pomočjo številnih slik predstavil doc. Fischinger, do kroničnega hiperplastičnega rinitisa, kjer je zapleteno patofiziologijo enostavno podal mag. Kurent. O funkcionalni disfoniji nam je predavala doc. Hočevar Boltežarjeva. Kako povprašati za glasovne napore in škodljive dejavnike v okolju in preprosto dejstvo, da moraš biti ob funkcionalni hripavosti tiho, je bil moto in sporočilo njenega predavanja. Zadnje predavanje je obravnavalo vnetje ušes, predaval je dr. Ciril Trček.

V tem času je v programu za medicinske sestre vms Irena Zupančič obravnavala golenjo razjedo. Kakšni so osnovni vzroki njenega nastanka in kako se zdravi - obsežna tema, ki bi zapolnila več kot 45 minut. Dr. Boštjan Salobir je pripravil predavanje o osteoporozni, kar je zaključila predstavnica Društva za osteoporozo, ki je predstavila delovanje in dejavnosti društva.

Zadnji sklop predavanj je obravnaval splošne teme: kakšen je namen in izvedba strokovnega nadzora in ali ima vpliv na zagotavljanje kakovosti? Ali je uvedba licence za delo vplivala na porast izobraževanja zdravnikov? Občutek imamo, da je porast izobraževanja zelo velik. Tradicionalnemu srečanju skupin v osnovnem zdravstvu sta se pridružila samo v spomladanskem času še dva večja kongresa družinskih zdravnikov. Zadnje predavanje srečanja je bilo posvečeno vedno aktualni temi, kako reševati informacijske potrebe zdravnikov družinske medicine in kako nam pri tem lahko pomaga Centralna medicinska knjižnica. Predavala je vodja CMK, mag. Anamarija Rožič Hristovski.

Srečanje je zaključila predstavitev posterjev in podelitev nagrad zanje. Katedra za družinsko medicino je ena najmlajših in močno vzpodbuja raziskovalno delo. Nagrade so bile zares zelo privlačne, npr. kotizacija za udeležbo na Wonci 2002, ki bo v Londonu. Zmagovalni plakat je analiziral duševne motnje, kot jih obravnava SNMP v Ljubljani.

Menim, da je kombinacija predavanj in delavnic s praktičnim pridobivanjem znanja prava oblika učinkovitega izobraževanja. Morda se je kakšen udeleženec le raje nastavil soncu in hladil s pivom, ampak proti vremenskim (ne)prilikam se ne da boriti. Sicer pa še računalničarji svetujejo poleg ukvarjanja z medmrežjem tudi mreženje v (viseči) mreži. ■

Redno letno srečanje CESP

(Confederation of European Specialists in Paediatrics)
Monospecialist Section of Paediatrics of U.E.M.S.

Oslo, Norveška, od 24. do 27. maja 2001

Borut Bratanič

Zelo delovna skupina predstavnikov evropskih pediaterov se je tokrat srečala na 41. rednem sestanku na severu Evrope.

Dva dneva in pol je 73 predstavnikov nacionalnih pediatričnih združenj iz 23 evropskih držav in ene mednarodne opazovalke (Izrael) (slika 1) dejavno delalo praktično neprekinjeno, občasno v delovnih skupinah, večinoma pa plenarno. Srečanje sta zelo uspešno organizirala norveška pediatria dr. Marit Hellebostad in dr. Eirik Monn.

Sestanki so potekali na vrhu hriba Holmenkollen (nekaj kilometrov od Osla), v prijetnem in za kongresne dejavnosti dobro opremljenem hotelu "Soria Moria", ki je v lasti Norveškega zdravniškega društva.

Udeležba, ki je v zadnjih letih naraščala (skupaj z večanjem števila novih evropskih držav), je lani na Portugalskem dosegla nekoliko nižjo številko (40 delegatov) (1). Letos, ob 40. obletnici ustanovitve CESP, pa se je skupina ponovno okrepila. Vse stalne članice Evropske unije so bile tokrat polno zastopane. Med opazovalci (bodoče države članice Evropske unije) so bili prisotni pred-

stavniki Cipra, Estonije, Latvije, Madžarske in Poljske. Iz Slovenije sva se, zaradi spremeljanja sočasnega zasedanja nekaterih delovnih skupin, sestanka udeležila dr. Štefan Grosek in avtor članka. Pogrešali pa smo kolege iz Bolgarije, Češke, Hrvaške, Islandije, Litve, Makedonije, Romunije, Slovaške in Turčije. Prvič je kot mednarodni opazovalec sodeloval tudi dr. David Bronski iz Izraela.

Srečanje je vodil predsednik CESP-a dr. Robert Holl (Nizozemska).

V četrtek, 24. maja popoldan, se je zasedanje pričelo v dveh delovnih skupinah. Prva je bila delovna skupina o **etiki v pediatriji (vodja dr. Roland Kurz) in druga - CME (nenehno podiplomsko izpopolnjevanje) v pediatriji (vodja dr. Alf Nicolson).**

V delovni skupini o **etiki v pediatriji** so bili pod vodstvom R. Kurza iz Avstrije zelo uspešni in plodoviti. Objavili so več strokovnih člankov in sodelovali na mednarodnih posvetih in simpozijih (2).

V delovni skupini o **pediatričnem CME**, ki jo je vodil A. Nicolson, je M. Siimes (Finska) lani v desetih evropskih državah (Belgija, Danska, Finska, Italija, Irska, Luksem-



Delegati 23 evropskih držav s soprogami ob hotelu Norveškega zdravniškega društva "Soria Moria" na Holmenkollnu. (Foto B. Bratanič).

burg, Nizozemska, Norveška, Švica, Velika Britanija) opravil raziskavo o nenehnem pediatričnem izpopolnjevanju. Od teh ima 7 delujoče CME. Večinoma izobraževanje zajema 50 ur na leto, v razponu med 33 in 80 ur. Povprečno CME zajame 66 odstotkov pediatrov, v razponu med 10 in 100 odstotki. Dvajset odstotkov ima kasnejše spremljanje pridobljenega znanja - "post meeting evaluation" (npr. pošiljanje vprašalnika udeležencem en ali dva meseca po zaključku izpopolnjevanja). M. Weindling (Anglija) je poročal o uvajanju CPD (nenehna osebna strokovna razvoja), ki so ga uvedli v državi v začetku leta 2000. Za vsakega udeleženca je izdelana precej zajetna mapa za beleženje izpopolnjevanja. Na začetku leta vsak sodelujoči pediater svojemu predstojniku predstavi letni načrt izpopolnjevanja. Nato celo leto zbira potrdila in dokaze o izobraževanju na strokovnem in drugih področjih, ki mu koristijo pri delu s pacienti (npr. tudi za tečaj tujega jezika se priznajo kreditne točke, če ima pediater na svojem področju večjo skupino tujih priseljencev). Po 5 letih zbrano gradivo (princip portfoila) pregleda posebna komisija in udeležencu podaljša licenco za delo. Anglija ima 6.000 pediatrov, v neobveznem CPD sodeluje 67 odstotkov kolegic in kolegov. Podobno nenehno izpopolnjevanje poteka tudi v drugih medicinskih specialnostih. Po nacionalnih poročilih ostalih članic smo pričeli razpravo o *predlogu delovne skupine za poenotenje CME v Evropi*, ki ga je podpisal A. Nicholson. Predlog opisuje osnovni in višji model CME. Oba predvidevata zbiranje 50 kreditnih točk na leto (1 ura izobraževanja je 1 kreditna točka, celotni dan izpopolnjevanja šteje 6 točk, pol dneva 3 točke; najmanj 50 odstotkov izpopolnjevanja mora potekati izven domače ustanove). Izpopolnjevanje nadzira nacionalno ali regionalno združenje. V organizacijskem odboru izpopolnjevanja naj bodo tudi kasnejši udeleženci. Učni smotri naj se razvijajo iz ocene področnih potreb. Uporabljajo naj se metode na dokazih temelječe medicine. Že v osnovi naj bo vgrajena možnost povratnega obveščanja udeležencev o njihovem napredovanju pri izobraževanju. Tehnična osnova in izvedba morata biti visoke kakovosti. Tudi pogodbeno zaposleni ali kolegice in kolegi s skrajšanim delovnim časom morajo izpolniti enake pogoje za CME (50 kreditnih točk na leto). Redno spremljanje CME poteka vsako leto z naključnim izborom pediatrov, ki

morajo komisiji CME poslati na vpogled dokazno gradivo o doseženih kreditnih točkah. Ob zadovoljivo zaključenem petletnem ciklu prejme pediater CME spričevalo oz. potrdilo o nenehnem strokovnem izpopolnjevanju. Tako spričevalo je pogoj za sodelovanje pri delu pediatričnega združenja, izpitih in za vodenja zasebne ordinacije. Posebne prilagoditve so možne za pediatre, ki delajo v oddaljenih področjih, nimajo ustreznih finančnih možnosti za CME ali imajo dodatne zadolžitve izven stroke. Za manj formalne oblike CME lahko pediater vodi lasten portfolio (mapo z dokazili o izpopolnjevanju). Gre za opise kliničnih izkušenj in podrobnosti o tem, kako so te izkušnje vplivale na nadaljnje potrebe po izobraževanju. Za usrezen portfolio lahko prejme kandidat največ 5 kreditnih točk na leto. V CME je možno vključiti tudi PREP, program Ameriške akademije za pediatrijo (AAP), ki je (evropski del) postal skupni projekt AAP in CESP-a po zaslugi J. Rameta in H. Helwiga.

Poznopopoludanski program dela v manjših skupinah je potekal v treh delovnih odborih za: **primarno** (vodja W. Sedlak, Avstrija), **sekundarno** (vodja C. de Groot, Nizozemska) in **terciarno** pediatrično oskrbo (S. Cadranel, Belgija, je nadomeščal vodjo M. Zacha, Avstrija).

V skupini za **primarno** pediatrično oskrbo so razpravljali o usklajenem evropskem izobraževalnem programu in pomanjkanju učiteljev za tak program. S. Del Torso, Italija, je predstavil program izobraževanja za primarno pediatrično oskrbo, ki poteka od leta 1995 v Padovi. Znana pa je heterogenost primarne pediatrične oskrbe po Evropi. Nekatere države imajo na ravni primarne oskrbe splošne zdravnike, druge pa specialiste pediatre. V prvem primeru je potreben usrezen kakovostni pediatrični izobraževalni program za splošne zdravnike.

Razprava v skupini za **sekundarno** (splošno bolnišnično) pediatrično oskrbo se je dotikala problemov pomanjkanja pacientov, ki se v vse večjem številu zdravijo ambulantno. Huje bolni otroci pa so oskrbovani na terciarni ravni. Članom skupine se je zdelo, da je za splošno pediatrijo med mlajšimi kolegi vse manj zanimanja, saj jih bolj privlači terciarna raven. Nastaja kriza identitete sekundarnih pediatrov. D. Hall iz Anglije pa je menil, da prihaja tako v internistiki kot tudi v pediatriji do ponovnega odkrivanja splošne pediatrije. Hkrati pa je pomembno tudi, da imajo splošni zdravniki v državah, kjer v pri-

marni pediatrični oskrbi ni pediatrov, kakovostno pediatrično izobrazbo.

V skupini za **terciarno** pediatrično oskrbo so v preteklih letih za vseh osem usmerjenih specializacij pripravili učne načrte (ki so že prevedeni v slovenščino), skupina pa je menila, da bi morali biti vsi objavljeni v strokovnih revijah (Eur J Pediatr ali Pediatr Res). Razprava se je razvnela ob problemih regionalizacije v neonatalni terciarni oskrbi in ob opredelitvi potrebnih osnovnih standardov za učne centre usmerjenih specializacij. Potrjen je bil učni program za *hemato-onkološko* usmerjeno specializacijo, predlagan je bil program za usmerjeno specializacijo iz *presnovnih bolezni*, na katerega pa je bilo še nekaj pripomb (pogoji za učitelja usmerjene specializacije, konflikt interesov s pediatrično nevrologijo). Kljub temu je bil program načeloma sprejet v skupino usmerjenih specializacij iz pediatrije. E. Olah je dodatno predlagala sprejem *klinične genetike* kot usmerjene specializacije v pediatriji. Predlog še ni imel enotne podpore in bodo o njem razpravljali na naslednjem sestanku.

V petek, 25. 5., se je zjutraj sestanek začel z **zasedanjem EBP** - evropskega odbora za pediatrijo, ki se ukvarja predvsem s problemi poenotenja poučevanja pediatrije v Evropi. Po pregledu zapisnika prejšnjega srečanja in odobritvi dnevnega reda so bile na sporedu razprave o poenotenju specialističnih izpitov in o obiskovanju (in ocenjevanju) učnih centrov po Evropi, s ciljem, da bi bolni otroci z enakimi problemi po vsej Evropi prešli enako kakovostno pediatrično obravnavo.

Razprava je ponovno pokazala, da je Evropa precej heterogena pri pouku in evalvaciji ciljev pouka pediatrije. Vendar je predsednik v zaključku poudaril, da je načeloma do istega cilja mogoče priti po različnih poteh. Dokaj enotno je bilo mnenje, da bo tudi v državah, kjer doslej niso poznali specia-

Seznam uporabljenih okrajšav:

APEE: združenje pediatričnih učiteljev
 CESP: evropsko združenje specialistov pediatrije
 CME: nenehno medicinsko izpopolnjevanje
 EBP: evropski pediatrični odbor
 PREP: Pediatric Review and Education Program, (samo-izobraževalni pediatrični program)
 PWG: posebna delovna skupina mladih zdravnikov specializantov
 UEMS: evropsko združenje zdravnikov specialistov (ustanovljeno leta 1958)
 UNEPSA: evropska zveza pediatričnih združenj in društev

lističnega izpita, potrebno uvesti določeno obliko ocenjevanja znanja bodočih specialistov. Veliko držav, ki na novo uvajajo izpite, bo predpisalo specialistični izpit po skupnem deblu (po 3. letu specializacije), kot vmesni ali spremljevalni izpit. Taka preizkušnja naj bi bila prostovoljna in anonimna ter bi specializantom služila kot orientacija ali zrcalo o uspešnosti pridobivanja novih znanj. Izpit naj bi bil enoten za vso Evropo in bi z zagotavljanjem enotnih standardov, omogočil med drugim tudi večjo mobilnost mladim pediatrom. Preverjanje znanja bi izvedli z odgovarjanjem na pisna vprašanja z več možnimi odgovori ali s kombinirano metodo "OSCE" kliničnega ocenjevanja znanja. Dokaj odločno so se proti izpitu opredelili mladi specializanti, ki so organizirani v okviru UEMS kot posebna delovna skupina - PWG in jo je na sestanku EBP zastopala F. Sprangers iz Nizozemske. Portugalski predstavnik je izpostavil problem neenakosti zaradi slabšega obvladanja jezika (izpit v angleščini).

Obiskovanje centrov za pediatrično izobraževanje bo v naslednjem letu terjalo več finančnih sredstev in je bilo doslej izvedeno le v posameznih državah. Na obisku so predstavniki CESP in EBP sodelovali s katedrami in si v nekaj dneh ogledali sisteme specialističnega izobraževanja (npr. na Portugalskem). Obe strani (obiskovalci - ocenjevalci in gostitelji) sta obiske ocenili kot zelo koristne.

Naslednja točka je bila namenjena novim programom pediatričnega usmerjeno specialističnega izobraževanja. Uradno sta bila potrjena programa usmerjene specializacije iz hemato-onkologije in presnovnih bolezni, pediatrična imunologija je še v dodelavi, zastopnika, ki bi predstavil program usmerje-

ne specializacije iz pediatrične nevrologije, zaradi bolezni ni bilo, zato je bila razprava o tej točki preložena na naslednji sestanek.

Poslušali smo poročila iz delovnih skupin prejšnjega dne ter sprejeli poročilo blagajnika (kotizacija EBP za države članice EU se bo zvišala za 5 odstotkov). Naslednji sestanek EBP bo 15. decembra 2001 v Bruslju.

Redni letni sestanek CESP-a je potekal v soboto, 26. 5. 2001. Delegati 23 držav smo bili priče dokaj burnih razprav, ki so s krajšimi odmori potekale od 9. do 18. ure (Slika 2).

Zasedanje je vodil predsednik R. Holl iz Nizozemske. Potrdili smo zapisnik lanskega sestanka v Evori (Portugalska) in poslušali poročila predsednika in generalnega sekretarja J. Rameta iz Belgije.

Sledila so poročila posameznih delovnih skupin CESP-a za: *etiko, CME, EBP, cepljenje* (W. Sedlak, Avstrija), kjer je raziskava v 18 evropskih državah pokazala precejšnjo raznolikost cepilnih programov. Zbiranje podatkov o cepljenju se bo nadaljevalo do leta 2002, s ciljem, izdelati enoten evropski koledar cepljenja otrok. Poseben problem je cepljenje otrok z imunosupresivnimi stanji. Problematično je tudi laično odklanjanje rednega cepljenja, ki je na Irskem pred letom povzročilo pojav 2.000 novih primerov ošpic, s 300 hospitaliziranimi otroki, od katerih sta 2 umrla. Nujno bo tudi izdelati evropsko poročilo o precepljenosti otrok v posameznih državah. Delovno skupino za *preprečevanje otroških nezgod* vodi Jean Claude Schaack iz Francije. Izdelali so posnetek stanja v Evropi, pripravljajo izdajo bele knjige o otroški varnosti. Odkrili so tudi, da avtomobilska varnostna sedišča za otroke ne ščitijo pred stranskimi udarci. Skupina za *adolescentno medicino* je interdisciplinarna. Sodelujejo pediatri, internisti, splošni zdravniki, ginekologi in drugi.

V naslednji točki je potekala razprava o *časopisu* (CESP Newsletter) in *spletni strani* CESP, ki naj bi postala del spletne strani UEMS. Kongres *Europediatrics*, ki je bil leta 2003 predvi-

den v Jeruzalemu, bo zaradi političnih razmer prestavljen na drugo mesto, organizatorji ostanejo Izraelci. A. Rubino, Italija, je poročal o prvem kongresu *Europediatrics* 2000, ki je bil ob sodelovanju CESP-a in UNEPS-e organiziran v Rimu leta 2000. Poročilo je bilo sprejeto z aklamacijo in pohvalami za izvrstno organizacijo uspele strokovne prireditve. O *PREP-programu* za neohno pediatrično strokovno izpopolnjevanje, ki ga vodijo v ZDA in ga je možno naročiti s posredovanjem CESP-a tudi v Evropi, je poročal J. Ramet iz Belgije. Na voljo je zanimiv CD ROM disk z interaktivno zbirko vaj za samo ocenjevanje znanja. V Evropi uporabljajo program v 5 državah (Anglija, Avstrija, Belgija, Nemčija, Nizozemska, Švica), nekatere države imajo prevode v lasten jezik (Portugalska, Španija, Italija).

V poročilih delegatov smo uradno najavili slovensko kandidacijo za stalno članico CESP-a in poročali o dogodkih na področju pediatričnega izobraževanja v Sloveniji v zadnjem letu.

J. Ramet, Belgija, je poročal o položaju podsekcij in o delovnih skupinah znotraj CESP-a, kar je sprožilo živahno razpravo o statutarnih problemih medsebojnih odnosov posameznih pododdelkov in skupin.

Septembra letos bo v Pekingu svetovni kongres pediatrov. APEE (organizacija za pediatrično poučevanje) pa bo prav tako septembra letos v Aix-en-Provence organizirala 31. kongres o pediatričnem izobraževanju na vseh ravneh otroškega zdravstva.

Kot gostje so bili na zasedanju CESP-a predstavniki pediatrične kirurgije, psihiatrije in kardiologije.

Na koncu je bil za generalnega sekretarja CESP-a ponovno z aklamacijo izvoljen J. Ramet iz Belgije, za blagajnika pa M. Siimes, Finska.

Naslednji letni sestanek CESP-a bo v Amsterdamu od 2. do 5. maja 2002.

Ob napornih sestankih so pozorni gostitelji organizirali ogled Osla z obiskom parka s skulpturami Gustava Vigelanda ter po zaključku rednega dela srečanja svečano večerjo ob 40. obletnici ustanovitve CESP. ■

Literatura:

1. Bratanič B.: Redno letno srečanje CESP. *ISIS* 2000; IX (7): 94-7.
2. Kurz R. and the members of the ethics working group of CESP: Decision making in extreme situations involving children: withholding or withdrawal of life supporting treatment in paediatric care. Statement of the ethics working group of the Confederation of the European Specialists of Paediatrics (CESP). *Eur J Pediatr* 2001; 160: 214-6.



Jutranje priprave na plenarno zasedanje CESP-a. Z leve: A. Rubino (Italija), D. Gill (Irska), D. Hall (Velika Britanija), R. Holl (predsednik, Nizozemska), J. Ramet (generalni sekretar, Belgija), R. Kurz (Avstrija). (Foto B. Bratanič).

Poročilo z delavnice o zgodnji nevrorehabilitaciji

Matej Lipovšek

Med 29. in 31. marcem letos smo v Mariboru uspešno zaključili delavnico o zgodnji nevrorehabilitaciji. Delavnica je bila namenjena zaključnemu krogu strokovnjakov iz Slovenije in nekaterih evropskih držav. Zbralo se nas je okoli 50 udeležencev. Namen srečanja je bil, govoriti o nuji po zgodnji nevrorehabilitaciji v tistih klinikah in bolnišnicah, ki sprejemajo bolnike po travmatski poškodbi možganov ali pa po vseh akutnih, spontanah incidentih v možganih. Šlo je za vprašanja kakovostne ponudbe zdravljenja, ki ga lahko ustvari delo v skupini različnih strokovnjakov, in tudi za odkrivanje nastalih prizadetosti, ki po svoji naravi ne sodijo samo v krog medicinsko orientiranega strokovnjaka. Le-ta se mora soočiti s poškodovanim ali bolnim centralnim živčevjem v akutnem obdobju. Prizadetost pa ne povzroči samo psihofizičnega izpada tiste vrste, ki ga zdravniki spoznamo in obravnavamo z medicinskega zornega kota.

Na delavnici smo govorili o celostnem pristopu v zgodnjem obdobju, kar pomeni takoj po sprejemu v bolnišnico, kadar koli je to možno. Okvara spoznavnih dejavnikov je v tem času lahko zapletena in je pogosto prikrita zaradi zožene zavesti ali celo nezavesti. Zgodnja ocena različnih funkcionalnih izpadov je pogosto zapletena in zahteva poleg medicinske ocene še oceno drugih izkušenih strokovnjakov, ki morajo sodelovati pri diagnostiki, če hočemo čim bolj opredeliti okvaro, na primer govora, apraksije, obnašanja, čustvovanja itn. Za to potrebujemo navzočnost nevropsihologa (kliničnega psihologa), nevrofizioterapevta in govornega terapevta (logopeda), po potrebi pa tudi socialnega delavca in psihiatra. Pri tem ne gre samo za diagnosticiranje možganske okvare, temveč tudi za zgodnji program nevrorehabilitacije, ki se spreminja in po potrebi nadaljuje v rehabilitacijski ustanovi po odpustu iz bolnišnice.

Ob tej ugotovitvi se postavlja vrsta vpra-

šanj. Zadevajo stališča medicinske stroke, organizacijo dela, zlasti v času, ki je namenjen predvsem medicinskim vidikom zdravljenja, sestavo delovne skupine za zgodnjo celostno zdravljenje in vodenje postopkov. Primarni namen pa je očiten - da čim prej izboljšamo bolnikovo stanje, ki ga zato obravnavamo po individualnih merilih. V kolikor pride do spontanega popravljanja, pa tega le nadzorujemo in usmerjamo ter na ta način poudarjamo kakovostni del zdravljenja in hitreje dosežemo ugoden rezultat.

Vprašanja okrog takšnega (celostnega) načina zdravljenja ne zadevajo samo slovenskega prostora, temveč se z njimi ukvarjajo številni strokovnjaki še drugje v Evropi in po svetu. Gre za vključevanje strokovnjakov v delovno skupino, ki po svoji naravnosti niso primarno medicinsko izobraženi in ki lahko s svojim znanjem pripomorejo v najbolj zgodnjem obdobju možganske okvare k boljšemu stiku z bolnikom in njegovemu zdravljenju. Pojavljajo pa se tudi nerešena vprašanja financiranja takšnega dela v skupini in zakonodaje, ki marsikje ni urejena ali sploh ne obstoja.

Evropsko združenje EMN (Euroacademia Multidisciplinaria Neurotraumatologica) se v svojih prizadevanjih ukvarja tudi z vprašanji celostnega pristopa po poškodbi na sploh in še posebej po poškodbi možganov. Ponudili so nam, da v Mariboru organiziramo takšno delavnico, ker smo o celostnem vidiku zdravljenja ter o postopkih ne samo opozarjali že v preteklosti, temveč tudi govorili o lastnih izkušnjah na strokovnih srečanjih doma in v tujini. V Mariboru imamo delovno skupino (zdravnik, medicinska sestra, fizioterapevt, klinični logoped), ki že 30 let celostno obravnava bolnike neposredno po akutnem možganskem izpadu zaradi poškodbe ali po drugih (določenih) bolezenskih stanjih. V nekaterih evropskih bolnišnicah pričnejo z zgodnjo nevrorehabilitacijo že kar v prostorih za intenzivno terapijo. Torej smo lahko v delavnici spremljali predavanja,

ki so razpravljala o obstoječih načinih zdravljenja z zgodnjo nevrorehabilitacijo in o modelih takšnega pristopa, ki ga predlagajo Danci, Nemci, Avtrijci, Madžari in Romuni.

V zaključku smo izpostavili tri splošne probleme, in sicer: stališče medicinske stroke do zgodnje nevrorehabilitacije, ki se prične že v prostorih za intenzivno terapijo, sestava delovne skupine za zgodnjo nevrorehabilitacijo in financiranje z zakonodajo, ki zadeva zgodnjo nevrorehabilitacijo v posameznih bolnišnicah.

Stališče medicinske stroke

Zdravnik (nevrolog, nevrokirurg ali intenzivist) mora biti prepričan, da samo medicinsko zdravljenje, ki je praviloma v ospredju, ne zadostuje za kakovostno zdravljenje v zgodnjem obdobju poškodbe možganov ali po določenih (akutnih) spontanah možganskih bolezenskih pojavih. Zdravnik mora biti pripravljen sprejeti enakovrednega strokovnjaka, ki po svoji izobrazbi ni izključno medicinsko naravnat. Sodelovanje med strokovnjaki različnih profilov mora biti prijateljsko, nesebično, brez prestižnih nagibov. Cilj posameznega strokovnjaka mora biti izboljšanje bolnikovega zdravja, ki ga je možno doseči s skupnimi napori. Vsak posamezni strokovnjak ne more pričakovati uspeha, če se odreče pomoči drugega strokovnjaka - sodelavca v obdobju, ko ima bolnik lažje ali težje zdravstvene in psihično-fizične ter funkcionalne okvare, ki se relativno hitro spreminjajo. Diagnoze so lahko samo "delovne" in jih spreminjamo, ko se bolniku stanje izboljšuje. Temu prilagajamo tudi zdravljenje in nevrorehabilitacijske postopke.

Delovna skupina - sestava delovne skupine in kdo jo vodi

V delovni skupini sodeluje medicinski in nemedicinski kader. Sestaja se redno na vi-

zitatih ob bolnikovi postelji ali pa v obliki konzilija, kjer si strokovnjaki izmenjajo diagnostične opredelitve. Dogovorijo se o nadaljnjih nevrorehabilitacijskih postopkih, ki so dopustni na osnovi bolnikovega zdravstvenega stanja. Delo poteka po individualnem programu in potrebna je skrbna dokumentacija s strani vsakega strokovnjaka, ki spremlja napredek. Še posebej to velja za kliničnega logopeda in nevropsihologa, ki uporabljata teste in jih primerjata v določenem časovnem razponu med zdravljenjem. Osnovno delovno skupino sestavljajo zdravnik, ki je naklonjen nevrorehabilitacijskim postopkom, nevropsiholog (klinični psiholog - z izkušnjami v zgodnjem obdobju možganske okvare), neurofizioterapevt in klinični logoped. Po potrebi se delovni skupini priključita še socialna delavka in psihiater. Delovno skupino mora voditi zdravnik, ki skrbi za strokovno raven celostnega zdravljenja, za dobro kolegično počutje in sodelovanje med vsemi člani delovne skupine ter za končno poročilo, ki ga posreduje v času odpusta bolnika iz bolnišnice. Delo s posameznim bolnikom, ki potrebuje daljšo rehabilitacijo v Inštitutu za rehabilitacijo ali v zdravilišču, je olajšano zaradi preglednega primarnega nevrorehabilitacijskega programa, ki je predvsem preprečil morebitno poslabšanje zaradi zanemarjanja postopkov, ki so nujni od trenutka nastanka možganske okvare.

Financiranje in zakonodaja

V slovenskem in evropskem prostoru je treba marsikaj postoriti, da bi zgodnja nevrorehabilitacija postala standard za vse in ne samo dejavnost v posameznih bolnišnicah, ki si to lahko privoščijo. Pri nas moramo ta vprašanja reševati na ravni Razširjenega kolegija nevroloških strok in še pri svetu za zdravstvo, ki lahko preko ministrstva za zdravje pripomore k sprejetju zakonodaje. Šele potem lahko upamo in pričakujemo, da bo država uredila financiranje zgodnje nevrorehabilitacije preko zavarovalnic.

S srečanjem smo želeli vzpodbuditi strokovnjake, ki so zainteresirani za kakovostno zdravljenje v zgodnjem obdobju možganske okvare. Zato ni bilo tem, ki bi posebej obravnavale posamezne nevrorehabilitacijske postopke, temveč smo z mariborsko delovno skupino prikazali le način zdravljenja, ki bi bil nujen in kakovosten povsod.

V uvodu srečanja je dr. M. Lipovšek prikazal zgodovinski razvoj zgodnje nevrore-

habilitacije in predstavil delovno skupino, ki deluje v Mariboru. Sledila so predavanja o anatomskih in fizioloških gledanjih na delovanje spoznavnih dejavnikov (prof. dr. David Vodusek - Ljubljana), o zgodnji nevrorehabilitaciji z vidika nevropsihologa (prof. Anne Lise Christensen - Kopenhagen), o zgodnji institucionalni nevrorehabilitaciji v sklopu bolnišnice (dr. Annette Nordenbo - Hvidovre), o nevropsihološkem pristopu in zdravljenju v intenzivni terapiji (mag. Herta Holzer in prof. dr. Hans Tritthart - Gradec). Dr. Erika Suhrkamp je predstavila sodoben način zgodnje nevrorehabilitacije, ki jo izvajajo v Nemčiji. Prof. dr. Klaus von Wild, prof. dr. Hans Tritthart, dr. Jean Ciurea in dr. Matej Lipovšek so posebej predstavili modele o zgodnji nevrorehabilitaciji, ki so na zadnji dan delavnice pripeljali do živahne razprave o tem, kakšna naj bi bila delovna skupina za zgodnjo nevrorehabilitacijo v evropskih bolnišnicah. Zanimiva je bila celostna predstavitev dela delovne skupine iz mariborske bolnišnice, kjer so

svoje delo prikazali posamezni člani delovne skupine (dr. Lipovšek - nevrokirurg, Zdenka Pevec, v. m. s., Renata Štraser in Taja Horvat, obe višji fizioterapevtki - posebej usmerjeni v zgodnjo nevrorehabilitacijo, in Branka Prosnik, prof. def., za vprašanja govornih in spoznavnih okvar). Srečanje so spremljale plodne diskusije.

Delovno skupino za zgodnjo nevrorehabilitacijo naj sestavlja osnovna skupina, po priporočilu navzočih v delavnici, ki je primarno zadolžena za kakovostno in celostno zgodnjo nevrorehabilitacijo (zdravnik, medicinsko osebje, fizioterapevt in defektolog-logoped), ali pa razširjena skupina, ki se poleg nevrorehabilitacijskih postopkov ukvarja še z raziskovalnim delom in izobrazbo mladih kadrov. Sklenili smo, da moramo povsod čim več govoriti in razpravljati o zgodnji bolnišnični nevrorehabilitaciji v evropskem prostoru. Številne korake smo podvzeli že pri nas v Sloveniji, vendar nas čaka še veliko dela, če hočemo dvigniti raven oskrbe v obdobju zgodnje možganske okvare. ■

Javni zavod Zdravstveni dom Hrastnik objavlja prosti delovni mesti

dveh zobozdravnikov

za nedoločen čas s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom.

Pogoji za zasedbo:

- končana Medicinska fakulteta - smer stomatologija,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Na voljo je eno enosobno stanovanje.

Rok za prijavo je 15 dni.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov:
Javni zavod Zdravstveni dom Hrastnik, Novi dom 11, 1430 Hrastnik.

Šola mamografske diagnostike: Slikanje dojke in kontrola kakovosti

Maksimiljan Kadivec

V hotelu Union v Ljubljani smo se specialisti in inženirji radiologije iz Slovenije in sosednjih držav od 20. do 21. aprila letos že tretjič zbrali na šoli mamografske diagnostike "Slikanje dojke in kontrola kakovosti". Na prvih dveh šolah smo največ pozornosti posvetili diagnostiki, na tretji, ki je bila v prvi vrsti namenjena radiološkim inženirjem, pa smo obravnavali tehnično plat slikanja dojke, in sicer kontrolo kakovosti in pozicioniranje. Prvi dan šole, petek, 20. aprila 2001, je bil na programu teoretični del, naslednji dan, v soboto 21. aprila, pa smo praktični del programa izvedli na Onkološkem inštitutu, kjer smo na napravah na Oddelku za radiologijo pripravili praktične vaje iz osnov projekcije, kontrole kakovosti mamografij in filmov ter predsta-

vili tudi najpogostejše napake.

Letošnja šola je potekala pod pokroviteljstvom Ministrstva za zdravje, priredili pa smo jo radiologi z Onkološkega inštituta v Ljubljani, v sodelovanju z Visoko šolo za zdravstvo in njenim Oddelkom za radiologijo, ter ob podpori dveh kateder Medicinske fakultete v Ljubljani, in sicer Katedre za radiologijo ter Katedre za radioterapijo in onkologijo.

Vloga radiologov je pri odkrivanju in diagnostiki raka na dojki izjemno pomembna, česar se specialisti in inženirji radiologije dobro zavedamo in zato tudi skrbimo, da stalno obnavljamo in dopolnjujemo svoje znanje ter izmenjujemo izkušnje. Prav temu pa so namenjene naše šole. Četudi je letošnja šola bila bolj tehnično in praktično us-

merjena, se je udeležilo presenetljivo veliko zdravnikov, specialistov radiologije ter ginekologije in porodništva. Število udeležencev je bilo sprva omejeno na 30, vendar smo zaradi velikega interesa morali popustiti in sprejeti 50 udeležencev, od katerih je bilo 30 inženirjev, 18 zdravnikov-specialistov, 1 specializant ter 1 študent radiologije.

Na slovesni otvoritvi so spregovorili direktor Onkološkega inštituta Ljubljana, doc. Albert Peter Fras, državna sekretarka na Ministrstvu za zdravje, dr. Jožica Maučec Zakotnik, direktor Visoke šole za zdravstvo v Ljubljani in višji zdravstveni svetnik, prof. Božo Kralj, predstojnik Katedre za onkologijo in radioterapijo Medicinske fakultete v Ljubljani, prof. Zvonimir Rudolf. V svojih uvodnih besedah so izrazili zadovoljstvo, da je šola že tretja po vrsti, saj je to dokaz, da si radiologi po Sloveniji zares prizadevajo dobro obvladati slikovno diagnostiko patoloških sprememb na dojki in tako napovedati uspešen boj proti najbolj razširjenemu raku pri ženskah. Predavateljem in slušateljem so zaželeli uspešno delo, prireditelje pa pohvalili, da so uspeli ohraniti tradicionalnost šole.

V zadnjih letih je precej naraslo število diagnostičnih centrov, ki so se opremili s sodobnimi mamografskimi napravami. Z boljšo opremljenostjo pa so tudi zahteve po tehničnem znanju postale večje. Če je mamogram tehnično dobro izdelan, ga zdravnik gotovo lažje in z manj napakami odčita. Zato smo na letošnjo šolo povabili predavatelje, ki so izkušeni v kontroli kakovosti mamograma in pozicioniranju. Lucijan Miklavčič z Ortopedske bolnišnice Ankanan je v uvodnem predavanju predstavil tehnologijo mamografije in možnosti optimizacije ter razložil pomen senzitometra in denzitometra za kontrolo kakovosti mamograma. Miljeva Rener z Onkološkega inštituta v Ljubljani je predstavila lastnosti mamograma in dejavnike, ki so odločilni za oceno kakovosti mamograma s kliničnega stališča. O namenu in pomenu tehničnega preverjanja kakovosti mamograma je spregovoril Urban Zdešar z



Slavnostni govorniki, ki so odprli Tretjo šolo mamografske diagnostike, od leve proti desni: direktor Onkološkega inštituta Ljubljana, doc. dr. Albert Peter Fras, državna sekretarka na Ministrstvu za zdravje, dr. Jožica Maučec Zakotnik, predstojnik Katedre za onkologijo in radioterapijo Medicinske fakultete v Ljubljani, prof. dr. Zvonimir Rudolf, ter direktor Visoke šole za zdravstvo v Ljubljani in višji zdravstveni svetnik, prof. dr. Božo Kralj.



Predavateljica gospa Henny Rijken z Nacionalnega izobraževalnega centra za zgodnje odkrivanje raka dojke iz Nijmegen na Nizozemskem in predsednik Organizacijskega odbora asist. Maksimiljan Kadivec, dr.med., vodja Oddelka za radiologijo na Onkološkem inštitutu v Ljubljani.

Zavoda za varstvo pri delu in hkrati predstavil program preverjanja kakovosti v mamografiji, kakršnega izvajamo na Oddelku za radiologijo. Praktične izkušnje s programom

preverjanja kakovosti pa so opisali Gregor Novak, Zvonko Kranjc in Sebastjan Korat, vsi trije inženirji radiologije, zaposleni na Onkološkem inštitutu, na Oddelku za radiologijo.

Ker je v Sloveniji preverjanje kakovosti v mamografiji šele na začetku in zakon o merilih kakovosti še ni pripravljen, je Damijan Škrk z Zdravstvenega inšpektorata Republike Slovenije opisal, kako je ta zakon nastajal v ZDA in kaj zajema.

Osnove anatomije in histologije rentgenske anatomije dojke ter najpogostejše bolezni, ki jih morajo vsi člani radiološke delovne skupine dobro poznati, so predstavile Raja Dahmane z Visoke šole za zdravstvo ter Kristijana Hertl in Breda Jančar z Onkološkega inštituta. Pri tolikšni tehnični dovršenosti mamografije pa ne smemo spregledati človeka - bolnice in njene stiske. O razumevanju doživljanja bolnic, ki se spopadajo z boleznijo, je spregovorila Marija Vegelj Pirc, prav tako z Onkološ-

kega inštituta.

Največjo pozornost na šoli pa je nedvomno vzbudila gospa Henny Rijken, predavateljica iz Nijmegen na Nizozemskem. Gospo Rijken, izkušeno inženirko radiologije, smo povabili na priporočilo dr. Renerjeve in dr. Hertlove, ki sta se o njeni strokovnosti prepričali na izpopolnjevalnem tečaju v Nijmegenu. Gospa Rijken je tečajnike navdušila z zanimivim predavanjem o tehnikah pozicioniranja, na vajah naslednji dan pa z izkušnostjo in nasveti.

Na letošnji šoli so se posebej izkazale naše mlade inženirke in inženirji radiologije z Oddelka za radiologijo na Onkološkem inštitutu. Nekateri med njimi so se prvič povzpeli na govorniški oder in predstavili svoje izkušnje. Tehnike pozicioniranja so predstavile Patricija Špeh, Brigita Hudales in Andreja Kokot, o uporabnosti stereotaktične biopsije za citološke in histološke punkcije ter za lokalizacijo tumorja pa je govoril Gregor Novak.

Izdali smo tudi zbornik *Slikanje dojke in kontrola kakovosti* kot dodatek reviji "Radiology and Oncology", ki izhaja v Ljubljani (April 2001, Vol. 35; Supplement 1). Zbornik ima 101 stran. V njem so zbrana predavanja, posebej pripravljena za Tretjo mamografsko šolo in predstavljena na njenem teoretičnem delu. Zbornik je izšel v 400 izvodih.

Ob zaključku bi se radi zahvalili vsem, ki so sodelovali pri pripravi in izpeljavi Šole. ■

Na podlagi zakona ter 5. člena Pravilnika o delovnih razmerjih Splošne bolnišnice Slovenj Gradec objavljamo prosto delovno mesto

zdravnika specialista urologa

za nedoločen delovni čas s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom.

Prijavljeni kandidati morajo poleg pogojev, določenih z zakonom, izpolnjevati še posebne pogoje iz te objave:

- končana VII. stopnja strokovne izobrazbe - medicinska fakulteta,
- opravljen specialistični izpit iz urologije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati predložijo v osmih dneh po objavi na naslov:
Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Gosposvetska 3, 2380 Slovenj Gradec.

O izbiri bodo prijavljeni kandidati obveščeni najkasneje v roku 30 dni po končanem zbiranju prijav.

Opičji virus SV40 in maligni plevralni mezoteliom

Poročilo z mednarodnega srečanja

Lučka Debevec

Maligni plevralni mezoteliom (MPM) je bil v prvi polovici 20. stoletja zelo redek tumor. Leta 1960 je Wagner s sodelavci objavil svoje ugotovitve o povezanosti MPM in izpostavljenosti azbestu pri rudarjih v Južni Afriki. Z naraščajočo uporabo azbesta se je povečevalo tudi število MPM pri ljudeh, ki so mu bili poklicno izpostavljeni, pa tudi pri tistih, ki so živeli skupaj z njimi ali v njihovi bližini. Vendar pa pri vseh bolnikih z MPM ni mogoče ugotoviti stika z azbestom.

Opičji (simian) virus SV40 sta odkrila Sweet in Hilleman leta 1960 v ledvičnih celicah opic *Macacus rhesus* in *Macacus cynomolgus*. Te celice pa so uporabljali za pripravo cepiv proti poliomielitisu in drugim virusnim boleznim. Eddy in sodelavci so s podkožnim vbizganjem okuženega ekstrakta ledvičnih celic teh opic pri hrčkih povzročili sarkom na mestu injekcije. Shein in Enders sta dokazala, da SV40 maligno preobrazijo človeške celice v kulturi. Kasneje so ugotavljali kancerogenost SV40 pri hrčkih, ki so jim vbizgali SV40 v srce ali v plevralni prostor. V obeh primerih je prišlo do pojave MPM. Iskali so prisotnost SV40 v različnih tumorjih in jo našli v tkivu mezotelioma, endimiona, tumorjev horioidnega pleteža in osteosarkoma.

Da bi podrobneje osvetlili vlogo SV40 pri MPM, njegov odnos do azbesta, načine okužbe s SV40 ter novejša spoznanja pri zdravljenju MPM, je bilo 20. in 21. aprila letos v Chicagu srečanje z naslovom: *Malignant mesothelioma - Therapeutic options and role of SV40: an update*. Srečanje sta vodila Michele Carbone in Nicholas J. Vogelzang. Carbone je patolog v Chicagu, ki je razvil metodo dokazovanja SV40 v tkivih in sodeloval pri odkritju dedne nagnjenosti k MPM pri prebivalcih nekaterih vasi v osred-

nji Turčiji, pri katerih je kar pri polovici vzrok smrti MPM. Analizirali so rodovnik 526 prebivalcev dveh vasi v področju Kapadokije in prišli do zaključka, da poleg erionita, ki je sestavina tal tega področja in ki učinkuje podobno kancerogeno kot druge azbestne rudnine, obstaja tudi genetska predispozicija za MPM, ki se deduje verjetno dominantno. Tako naj bi bil MPM posledica dedne nagnjenosti, virusa SV40 in kancerogenega delovanja okolja, v katerem je ena izmed azbestnih rudnin.

Na srečanju niso predstavili novosti pri kirurškem zdravljenju MPM. Poudarili so pomen izbora bolnikov za operacijo in vloge mediastinoskopije pri tem. Tudi iz tridimenzionalne CT meritve volumna tumorskih sprememb plevre je možno sklepati na prizadetost bezgavk. Sicer pa kot ugodni napovedni dejavniki ostajajo epiteloidni histološki tip in ženski spol.

Pri kemoterapiji MPM niso poročali o bistvenem napredku. Še največji delež odgovorov so do sedaj dosegli s kombinacijo gemcitabina in ciplatina. Posebna predstavitev pa je bila posvečena novemu antimetabolitu z imenom ALIMTA proizvajalca E. Lilly, ki pa niti sam niti v kombinaciji s cisplatinom ali karboplatinom pri 62 bolnikih ni presejal 15 odstotkov delnih remisij. Več odgovorov so dosegli z intraplevralno uporabo interlevkina 2 (48 odstotkov), visokih odmerkov metotreksata (38 odstotkov), interferona alfa (22 odstotkov) in z obsevanjem več kot 40 Gy (67 odstotkov). Inhibitorje angiogeneze pri MPM šele preizkušajo na poskusnih živalih. Zanimiva je t. i. samomorilska (suicide) terapija. Gre za intraplevralno gensko terapijo, kjer uporabljajo adeno viruse, v katere vgradijo gene za encime, ki spreminjajo netoksične snovi v tumorskih celicah v toksične in s tem povzročijo smrt tumorskih celic.

Največ prispevkov pa je bilo namenjenih virusu SV40. To je virus DNA, njegova pomembna sestavna proteina sta veliki in mali tumorski antigen, Tag in tag. Tag reagira s celičnimi proteini družine Rb, tumor supresorskim proteinom p53 in drugimi proteini ter tako omogoča razmnoževanje virusa. Naštete celične proteine pogosto najdemo v celicah malignih tumorjev pri ljudeh. Antigen tag deluje preko drugih, predvsem encimskih mehanizmov, in tudi lahko povzroča maligno preobrazbo gostiteljskih celic. Brez dvoma pa ima maligna preobrazba celic zaradi SV40 dolgo latenco, iz česar lahko sklepamo, da so zanjo potrebne tudi druge spremembe celičnega genoma.

Za dokaz prisotnosti SV40 so potrebni tkivni vzorci. Serologija ni dovolj zanesljiva. Uporabljajo polimeraze verižno reakcijo (PCR) za dokaz virusne DNA in imunohistokemične metode za dokaz Tag, ali redko tag. Večinoma uporabljajo parafinske vzorce in zaradi težje dostopnosti redkeje zmrznjene vzorce tkiv, ki so bolj zanesljivi.

V letih 1955 do 1961 so bila parenteralna in peroralna cepiva proti virusu poliomielitisa (poliovaccine) okužena s SV40. Ocenjujejo, da so z okuženo poliovaccino cepili okoli 98 milijonov otrok. Ugotovitev, da v Turčiji niso mogli dokazati prisotnosti SV40 pri bolnikih z MPM, razlagajo s tem, da so cepili po letu 1963, ko poliovaccina ni bila več okužena. Na Finskem, kjer tudi niso našli SV40, pa so ves čas uporabljali drugo, neokuženo poliovaccino. V severni Indiji so ljudje pogosto v stiku z opicami Rhesus, ki z urinom prenašajo SV40 nanje. To je še vedno aktualen, vendar ne edini vir okužbe. Dokazali so namreč, da se SV40 izloča z urinom imunokompromitiranih ljudi, ki so okuženi s SV40. Vse kaže na to, da je SV40 postal človeški virus, ki se prenaša med ljudmi.

Karcinogenost SV40 so začeli raziskovati zato, da bi pojasnili pojav MPM pri ljudeh, ki niso bili v stiku z azbestom. Ugotovili pa so pogostejšo prisotnost SV40 pri ljudeh, ki so bili izpostavljeni azbestu. Prisotnost SV40 v večini MPM kaže na kokarcinogenost obeh dejavnikov. To so potrdili tudi eksperimentalno. Pri tem so ugotovili, da je mezotelij tarčno tkivo za SV40. Mezo-telijske celice namreč preživijo okužbo s SV40 in se pri tem stokrat pogosteje maligno preobrazijo kot fibroblasti. Vzrok temu je visok nivo p53 v mezotelijjskih celicah.

Histološki tip je priznan neodvisen napovedni dejavnik pri MPM. SV40 pa je v povezavi s histološkim tipom negativen napovedni dejavnik.

Del srečanja je obravnaval SV40 pri drugih tumorjih, večinoma centralnega živčevja in kosti. Vendar so bili prikazani rezultati na podlagi majhnega števila pregledanih tumorjev in zato ni bilo uporabnih zaključkov.

Raziskovanje vloge SV40 pri MPM nikakor ni samo akademskega pomena. Ker gre za virus, je proti njemu mogoče izdelati vakcino. Nekateri jo želijo uporabiti za zaščitno cepljenje delavcev, ki so poklicno izpostavljeni azbestu, in s tem zmanjšati pogostost pojava MPM, drugi pa izdelati tumorsko vakcino za imunsko zdravljenje bolnikov z MPM. Sklep srečanja je bil, da bi bilo zaradi nevarnosti mutacije SV40 pri uporabi tumorske vakcine bolj smiselno izdelati zaščitno vakcino za preprečevanje MPM pri izpostavljenih azbestu.

Zanimivo bi bilo ugotoviti, kako je s SV40 pri nas. Tega do sedaj še nismo raziskovali, čeprav smo v omenjenem obdobju uporabljali zelo verjetno okuženo poliovakcino in število bolnikov z MPM narašča. Med njimi je visok odstotek takih, za katere ni podatkov o izpostavljenosti azbestu.

Mojo udeležbo na srečanju sta finančno podprli Fundacija Dr. J. Cholewa in Asta Medica Ljubljana, za kar se jima zahvaljujem. ■

9. simpozij zobnih bolezni in endodontije

Željko Jakelič

Sekcija za zobne bolezni in endodontijo je organizirala 9. simpozij zobnih bolezni in endodontije od 6. do 7. aprila 2001 v festivalni dvorani na Bledu. Vreme je bilo čudovito. Udeleženci simpozija so lahko uživali v prekrasnem pomladanskemu dnevu in okolici Bleda. Zaradi zelo zanimivih predavanj, ki so bila letos namenjena adhezivnim tehnikam, restavrativni stomatologiji in endodontiji, se je srečanja udeležilo veliko število strokovnjakov iz Slovenije.

V nagovoru je vodja srečanja orisal pomen in namen letošnjega srečanja, ki je bilo namenjeno obogatitvi strokovnega znanja ter ponovitvi nekaterih postopkov, ki se vsakodnevno uporabljajo pri delu.

Zaradi čim boljše in popolnejše predstavitve so k srečanju povabili tudi tuje predavatelje.

V prvem sklopu predavanj so predstavljene načini zdravljenja avitalnih zob. Predavatelj je orisal načela zdravljenja avitalnih zob, etiologijo nastanka okužbe pulpe ter klinično diagnostiko in zdravljenje ter histološke spremembe (kariolizo, kariorekso, piknozo, avtolizo), ki spremljajo okužbo pulpe. Poudaril je najpomembnejše etiološke dejavnike okužbe, ki spremljajo nekrozo pulpe ter možne vstopne poti. Predavatelj je opozoril na nujnost upoštevanja "endodontskega triasa" v endodontskem zdravljenju koreninskega kanala ter na morebitne neuspehe pri zdravljenju.

Sledilo je predavanje, v katerem je bil poudarek na zgodovinskem prikazu razvoja in načinu uporabe adhezivne tehnike. Prikazane so razvojne "generacije" adhezivnih sistemov ter načini uporabe.

Glede na pogostno uporabo anestetikov pri delu slehernega zdravnika, je sledilo predavanje o anestetikih. Orisani so bili najbolj pogosti anestetiki, ki se uporabljajo pri stomatoloških posegih. Predstavljene so bile kemične formule, sestavine anestetikov, metabolizem anestetika v telesu, ter kako delujejo anestetiki. Poseben poudarek v pred-

vanju je bil namenjen anestetikom, ki jih najbolj pogosto uporabljamo (Lidocaine, Mepivacaine, Articaine). Opisane so značilnosti, prednosti in pomanjkljivosti le-teh.

Po nekajminutnem premoru je sledilo predavanje o uporabi kemoterapevtikov v endodontiji. Predavatelj je poudaril upravičenost uporabe antibiotikov pri endodontskem zdravljenju. Sledila je predstavitev zdravil, ki se ne uporabljajo več zaradi toksičnosti, ter predstavitev novejših zdravil, ki se danes uporabljajo (kalcijev hidroksid, klorhexidin, etilni alkohol) pri zdravljenju bolezni v ustni votlini in koreninskih kanalov. Nakazana je upravičena uporaba nesteroidnih antirevmatikov (NSAID) pred in po posegu zaradi izključitve bolečin, uporaba lokalnih anestetikov, dezificiensov (klorhexidin, kalcijev hidroksid) v preprečitvi okužbe. Predavatelj je opozoril na pogosto prisotnost *enterococcus faecalis* v ustni votlini in odpornost le-te na različna zdravila. Sledila so navodila o uporabi in indikacijah za uporabo antibiotikov. Kot posebno navodilo je sledilo navodilo o profilaktičnem jemanju antibiotika pred posegom, s katerim se izognemo bakterijskem endokarditisu.

V nadaljevanju je sledilo zanimivo predavanje o možnosti zdravljenja avitalnih zob ob enkratnem obisku pacienta. Navedeni so primeri, indikacije ter prednosti in pomanjkljivosti te tehnike zdravljenja. Predavatelj se je ozrl na tehnike endodontskega zdravljenja ter morfološke značilnosti korenin posameznih zob, ki so pomemben dejavnik pri uspehu endodontskega zdravljenja. Glede na prednosti zdravljenja ter pomanjkljivosti te metode, danes te metode zdravljenja ni mogoče priporočiti.

Kako pomembno je interdisciplinarno sodelovanje zdravnikov pri zdravljenju določenih bolezni v zobozdravstveni ambulanti, je bilo poudarjeno v naslednjemu predavanju. Avtor je orisal redko dedno bolezen "Angioedema hereditaria". Prikazana je incidenca te bolezni ter nujnost predpriprave

bolnika pred zdravljenjem. Avtor je predstavljal načine sprožitve (stres, fizični napor, anksioznost) te bolezni. Zaradi zapletov, ki se pojavljajo pri zdravljenju, je nujna bolnišnična obravnava teh bolnikov.

Sledil je blok predavanj, v katerem so tuji predavatelji prikazali možnosti adhezivne tehnike pri restavraciji zob v transkaninemu predelu.

O dobrih in slabih straneh estetskih zallivk je govoril naslednji predavatelj. Prikazal je uporabo in značilnosti različnih luči za polimerizacijo.

Temu predavanju je sledilo predavanje o razvoju preventivne in restorativne stomatologije. Predavatelj je prikazal uspehe estetske stomatologije z različnimi materiali.

Zadnje predavanje prvega dne je bilo predavanje o aplikaciji "Mineral trioxide Aggregate" (MTA). Predavatelj je s številnimi diapozitivi in s histološkimi preparati dokumentirano predstavil načine in uspehe zdravljenja z MTA.

Da se MTA ne uporablja samo v tujini, ampak tudi pri nas, je bilo razvidno iz predavanja predstavnice s klinike, ki je predstavila indikacije in uspehe zdravljenja.

Vzporedno s predavanji je potekala tudi

predstavitev stomatoloških materialov, instrumentov ter nekaterih novosti iz implantologije (predstavljen je bil video posnetek kirurškega postopka implantacije).

Če je bil program prvi dan simpozija v celoti namenjen restavrativni/adhezivni tehniki v stomatologiji, je bil drugi dan namenjen različnim možnostim ohranitve zoba v celjstnici, možnostim kombinacije endodontske in protetične oskrbe obnove zobne krone avitalnih zob, izkušnjam z novimi kompoziti in zdravljenju koreninskega kanala.

V uvodnem predavanju drugega dne se je predavatelj ozrl na možnosti kirurškega načina ohranitve zoba (takojšnja in načrtna replantacija zoba), korenine ali njenega dela v ustih. Orisal je pomembnost indikacij, kontraindikacij in uspehe tega načina zdravljenja. Vsekakor je pri samem posegu reimplantacije bistvenega pomena čas, v katerem je zob izven ustne votline. Znano je namreč, da se pri daljšem času osuši ali poškoduje pozobnično tkivo. Uspeh zdravljenja je različen. Zaradi zdravljenja pozobnice po replantaciji, ki gre lahko v smeri oblikovanja ponovnega prirastišča, novega prirastišča na predelih korenine ali vnetne spremembe, je treba takšne bolnike redno pregledovati še

leta po posegu.

Sledila so predavanja, v katerih so predavatelji pokazali na možnosti obnove zobne krone po endodontskem zdravljenju. Ocenjene in ovrednotene so klinične izkušnje z novimi kompoziti pri rekonstrukciji zobnih defektov v transkaninemu področju.

V zaključnem predavanju se je predavatelj ozrl na poklic zobozdravnika. V svojem predavanju je na podlagi številnih raziskav in ugotovitev različnih avtorjev ugotovil, da je poklic zobozdravnika povezan z zelo visokim odstotkom profesionalnih obolenj. Da bi se izognili različnim poškodbam pri delu, je v prispevku podal napotke o boljšem počutju na delovnem mestu. Prikazal je nekatere ortopedske vaje, ki naj bi jih zobozdravstveni delavci izvajali med delovnim časom, da bi se izognili poškodbam, za katere je znano, da so posledica neprimerne dela v ordinaciji.

Sklepna misel:

Predavanja so v popolnosti izpolnila pričakovanja poslušalcev ter jih napotila - z novimi smernicami - na rekonstruktivno/estetsko delo velikih zobnih defektov z novimi kompoziti tudi v transkaninemu predelu. ■

Poročilo s 13. slovenskega raziskovalnega kongresa študentov medicine z mednarodno udeležbo

Martin Rakuša

Dva dni po Valentinovem (16. februarja) je bil v Ljubljani že 13. slovenski raziskovalni kongres študentov medicine. Organizirala sta ga Slovensko društvo študentov medicine z mednarodno dejavnostjo (SloMSIC) in Klub študentov Medicinske fakultete (KŠMF). Tako kot že vrsto let doslej, nam je bila mentorica asist. mag. Zvonka Zupanič Slavec. Letos je imel kongres

tudi mednarodno razsežnost, saj so bile predstavljene raziskovalne naloge iz Hrvaške, Jugoslavije in Turčije. Kongres smo študenti prijaviili tudi pri organizaciji European Medical Students' Association (EMSA).

Letos je bilo oddanih 20 raziskovalnih nalog. Deset nalog je prejelo fakultetno Prešernovo priznanje, devet nalog pa fakultetno Prešernovo nagrado. Letošnji dobitnik Uni-

verzitetne Prešernove nagrade je bila Simona Kirbiš z nalogo *Vpletenost endotelija pri učinkih ekvinatoksina II na izolirano prašičjo koronarno arterijo* (mentorji: prof. dr. Metka Budihna, dr. med., doc. dr. Matjaž Bunc, dr. med., in mag. Gorazd Drevenšek, dipl. biol.).

Po uvodnem pozdravu asist. mag. Zvonke Zupanič Slavec, dr. med. je Sanja Repše, študentka violončela 2. letnika moskovske-

ga državnega konzervatorija, zaigrala krajši glasbeni program. Prvi dan kongresa je večina študentov raziskovalcev ljubljanske medicinske fakultete v materinem jeziku predstavila raziskovalne naloge. Žal smo med poslušalci kongresa opazili zgolj dva profesorja. Prvi dan kongresa je bil uradni jezik slovenščina, zato smo kolegom iz Turčije prevajali.

Drugi dan so bila na vrsti predavanja in predstavitev tujih raziskovalnih nalog, zato je bil uradni jezik angleščina. Rdeča nit kongresa so bile bolnišnične okužbe s poudarkom na okužbah z bakterijo *staphylococcus aureus*. Predavatelji so bili zdravniki, zaposleni v Centru za intenzivno terapijo KC, Inštituta za mikrobiologijo in imunologijo MF in Klinike za infektivne bolezni in vročinska stanja KC.

Mag. Mojca Remškar, dr. med., mag. Anja Jazbec, dr. med., in prof. dr. Matija Horvat dr. med., so pripravili uvodno predavanje *Bolnišnične okužbe v intenzivni enoti*. Na kratko je mag. Jazbeceva prikazala glavne povzročitelje in načine preprečevanja okužbe: strogo indicirana uporaba antibiotikov in uporaba rokavic, oblek, mask ter izolacija kužnih pacientov.

Za zdravnika je pomembno, da pozna antibiogram bakterij. Doc. dr. Manica Mueller Premru, dr. med., je predstavila metode za laboratorijsko dokazovanje odpornosti stafilokokov na meticilin. Prvi test, ki ga naredimo je difuzijski test z oksacilinskimi diski. Če smo v dvomih, naredimo dodatno dilucijski test. Odpornost lahko dokažemo tudi z metodo PCR.

Asist. dr. Katja Seme, dr. med., je nadaljevala s predavanjem *Razvoj in mehanizmi odpornosti stafilokokov proti β -laktamskim antibiotikom*. Na meticilin odporna bakterija *S. Aureus* je edinstvena med bakterijami. Če je izpostavljena meticilinu, začne tvoriti velike količine PBP (penicilin vezavni protein),

odpornega na β -laktamske antibiotike, ki prevzamejo funkcijo normalnega PBP. Poleg tega tvorijo tudi penicilaze in modifisirane PBP.

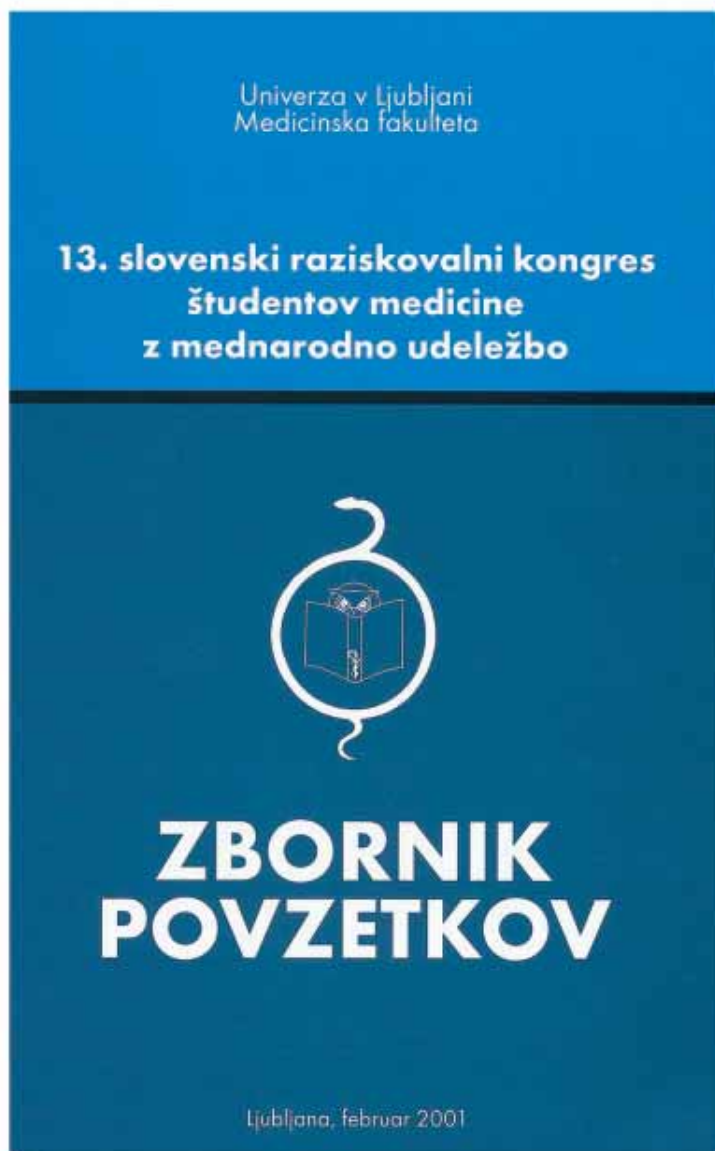
Doc. dr. Bojana Beovič, dr. med., je nazkazala možnosti zdravljenja. Večina stafilokokov je odpornih proti penicilinu in β -laktamom. Po navadi so edini učinkoviti antibiotiki glikopeptidi. Zdravila izbora so kvinoloni, kotrimoksazol, fusidinska kislina in fosfomicin. Uspeh zdravljenja pa ni odvisen samo od občutljivosti bakterij, pač pa tudi od mesta vnetja in stopnje bolezni. Včasih je potrebna drenaža in odstranitev nekrotičnega tkiva.

S tem zadnjim predavanjem se je končal dopoldanski del kongresa. Po kosilu so bile na vrsti predavitve tujih raziskovalnih nalog. Z medicinske fakultete v Novem Sadu so prišle tri kolegice: Andrea Petar (*Ali narašča debelost med študenti medicine*), Maja Ružič (*Weilova bolezen - klinična slika in povezava med asotemio in trombocitopenijo*) in Stanislava Macura (*Primerjava med in situ in reverznim femoropoplitalnim avtovenobypass*). Robert Mikulić, Sanja Pogačić in Tamara Radošević, vsi študirajo medicino v Zagrebu, so predstavili nalogo: *Stanje prehranjenosti hrvaških nosečnic*. Na kongresu sta nastopila tudi študenta iz Adane (Turčija)

Okan Derin in Assie Yucez z nalogo: *Učinek aerobne vadbe na krvni pritisk hipertenzivnih podgan z zmanjšano ledvično maso*. V angleščini sta kot zadnja predstavila svoji raziskovalni nalogi tudi Borut Jug (*Telesna vadba pri bolnikih s kroničnim srčnim popuščanjem*) in Martin Rakuša (*Humana cisticerkoza v Sloveniji*), študenta ljubljanske medicinske fakultete.

Slovenske raziskovalne naloge so bile na tem kongresu v primerjavi s tujimi na višji strokovni ravni, vendar je treba upoštevati, da imamo študenti v Sloveniji več strokovnih in tehničnih možnosti kot študenti v Novem Sadu ali Adani. Kljub manjšim finančnim sredstvom pa študente raziskovalce teh fakultet podpirajo njihove fakultete s plačilom poti in kotizacije, za katerikoli študentski raziskovalni kongres na svetu, pod pogojem, da organizatorji odobrijo predavitve njihove raziskovalne naloge.

Organizatorji se iskreno zahvaljujemo dekanskemu kolegiju, vsem predavateljem, avtorjem povzetkov in nenazadnje asist. mag. Zvonki Zupanič Slavec. Hvala tudi sponzorjem - farmacevtskim tovarnam Krka, Bayer Pharma in Lek, brez katerih ne bi finančno zmogli izpeljati kongresa. ■



Obračunski sistem v ambulantni ginekologiji

Odgovor na članek ge. Polone Jerman Kačič iz majske številke ter ge. Ksenije Šelih Martinec iz junijske številke

Razprava v člankih Izide o kombiniranem sistemu glavarine in storitev, ki se že skoraj leto dni testno uporablja za plačevanje ginekoloških dispanzerjev, poteka od marca letošnjega leta. Bralci so se lahko podrobno seznanili z različnimi pogledi predstavnikov stroke in Zavoda za zdravstveno zavarovanje.

Zavod meni, da je v nacionalnem interesu, da se opredelijo vse ženske, pri čemer pa morajo biti pravice do zdravstvenih storitev (obljube) realno postavljene. Tega idealnega stanja seveda še dolgo ne bo, še kasneje pa, če bodo ginekologi ženske odklanjali ob doseganju samoiniciativno določenega števila. V položaju neskladnosti med kapacitetami (št. ginekoloških dispanzerjev) in predpisanim obsegom dela (pravice do ginekoloških storitev) ob danem številu žensk, je Zavod s prenosom opredeljevanja žensk tudi v bolnišnice povečal število ginekoloških dispanzerjev in tako delno zmanjšal obremenitev posameznega dispanzerja. Na potezi sta še stroka in Ministrstvo za zdravje, da opredelita obseg nujno potrebnih storitev, da jih bo v praksi možno nuditi opredeljenim ženskam. Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja namreč temeljijo na zakonu in navodilih Ministrstva za zdravje za izvajanje preventive. Res pa je tudi, da se na žalost še dalj časa ne bodo vse opredelile.

Dejstvo je, da problem neskladnosti med kapacitetami in obsegom pravic sedaj ni odvisen od sistema financiranja. S sistemom financiranja je le možno nagraditi tiste ginekologe, ki žensk ne puščajo pred vrati. Vse, ki dvomijo, da danes v praksi neopredeljena ženska zelo težko pride do ginekologa, bi prepričale njihove pritožbe, ki jih Zavod v zadnjem času neprestano prejema, bodisi ustno, pisno ali preko interneta. Zato se mi ni treba nikomur javno opravičevati, kar zahteva ga. Ksenija Šelih Martinec.

V arbitraži ni bilo soglasja med partnerji glede vprašanja, ali nadaljevati s testiranjem oziroma novim sistemom financiranja. O tem bo odločala Vlada RS. Ne glede na različna stališča do nekaterih prioritet v družbi, je Zavod prepričan, da bo le prevladal javnozdravstveni interes in se bo testno obdobje nadaljevalo. Ministrstvo za zdravje je tudi že pripravilo osnutek novih navodil za izvajanje preventive. S tem pa seveda še niso končana prizadevanja vseh odgovornih akterjev za kar najbolj ustrezno in pravičnejše plačevanje strokovnega dela dispanzerskih ginekologov. ■

*Franc Košir, univ. dipl. prav.
Generalni direktor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije*

NOVE PUBLIKACIJE

Cenik ambulantno predpisanih zdravil v Republiki Sloveniji

Izdajatelj in založnik: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Ljubljana, april 2001. Žepna brošura (A6), obseg 126 strani, naklada: 3.000 izvodov

Zavod za zdravstveno zavarovanje je sredi aprila ponatisnil brošuro Cenik ambulantno predpisanih zdravil v Republiki Sloveniji, ki je prvič izšla leta 1999. Nadgradili so jo tudi



z elektronsko verzijo, dostopna je na spletni strani Zavoda: www.zzs.si. Predvsem s slednim je Zavod zapolnil vrzel, ki nastaja zaradi relativno pogostih sprememb pri razvrščanju zdravil na liste, kjer so poleg strokovnih kriterijev pomembne tudi cene zdravil. Tako zdravniki nimajo kakovostnih in ažurnih informacij o razvrstitvi zdravil na liste, cenah posameznih zdravil, njihovih delovnih šifrah, strokovnih priporočilih.

Kot pravijo na Zavodu, je "Cenik ambulantno predpisanih zdravil v RS" namenjen predvsem zdravnikom, ki bodo na ta način dobili pregleden pripomoček za ambulantno predpisovanje zdravil. Posredno bo koristen tudi za farmacevte, ki bodo lahko na osnovi te izdaje

ažurirali delovne šifre zdravil, saj uporaba neažurnih delovnih šifer v lekarnah pomeni napačne prikaze potrebe po zdravilih (IVZ) in napake pri obračunih (ZZZS). Osnovni cilj Cenika je olajšati delo zdravnikom, ki predpisujejo zdravila, s celovito informacijo o veljavni razvrstitvi zdravil, ki so v prometu v Sloveniji, na liste ter orientacijskih cenah, da bodo ocenili, kako draga zdravila se predpisujejo bolnikom. Zdravila in njihove cene so objavljene v dveh preglednih seznamih. Seznam zdravil po abecedi registriranih imen bo zdravnikom olajšal iskanje določenega zdravila. Seznam zdravil po t. i. ATC razvrstitvi pa jim omogoča boljši pregled nad paralelnimi zdravili in njihovimi cenami. Objavljena pa so tudi t. i. "generična imena" zdravil. Poleg cen zdravil so v Ceniku prikazani tudi podatki o ceni zdravljenja, in sicer na način prikazovanja vrednosti definiranih dnevniških odmerkov. Prikazovanje cen dnevniških odmerkov omogoča primerjavo cen terapije med sorodnimi zdravilnimi učinkovinami, saj se lahko že manjše razlike med cenami dnevniških odmerkov posameznih zdravil izkažejo za velike pri dolgotrajnem zdravljenju bolnika. Podobno so možni prihranki tudi pri predpisovanju zdravil v večjih pakiranjih za dolgotrajnejše zdravljenje kroničnih bolnikov, saj je odmerek v večjem pakiranju praviloma cenejši. Zato je pomembno, da zdravnik farmacevtu sporoči tudi natančen obseg pakiranja posameznega zdravila.

V publikaciji so objavljene veleddrogerijske cene (osnovnega pakiranja, skatlica ali oмот) zdravil, ki so veljale v začetku novembra 2000. Seveda teh cen ne gre enačiti s cenami v lekarnah, torej maloprodajnimi cenami. Cena zdravila v lekarni je namreč vsota veleddrogerijske cene zdravila in vrednosti lekarniške storitve. Ne glede na to, pa bo objava veleddrogerijskih cen v predstavljenih seznamih nudila dobro primerjalno informacijo zdravnikom o razmerju med cenami istovrstnih zdravil, kar je tudi osnovni namen izdaje. Cene zdravil, objavljene na internetu, bodo posodobljene po posebnem protokolu, in sicer najmanj dvakrat na leto.

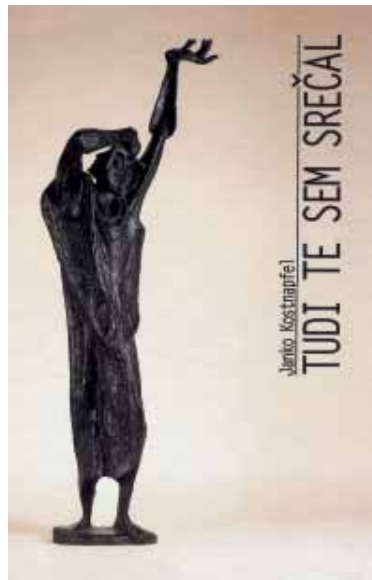
Cenik zdravil je pripravil uredniški odbor Zavoda v sodelovanju s posebno skupino oddelka za nadzor nad zdravili, v sestavi Jurij Fürst, dr. med., Vita Samaluk, mag. farm. in Alenka Marič Cevzar, univ. dipl. inž. živ. tehnol.

Vsi osebni izbrani zdravniki so brezplačne brošure že prejeli po pošti, ostali zdravniki jo lahko naročijo na Zavodu ali pa si elektronski Cenik zdravil v obliki excel datoteke presnamejo z interneta (www.zzzs.si). ■

Tudi te sem srečal

Avtor: Janko Kostnapfel. Založba Unigraf. Ljubljana, 2001. Broširano, 154 strani.

Zanimanjem sem prebrala novo knjigo prof. Jaka Kostnapfel "Tudi te sem srečal". V življenju vsak od nas sreča in spozna veliko ljudi, nekateri se nas dotaknejo bolj, drugi manj, tretje pozabimo naslednji dan. Prof. Kostnapfel v knjigi predstavlja "zapiše o petnajstih pokojnikih z utrinki iz njihovega časa. Med njim je sedem zdravnikov in klinični psiholog. Vse te osebnosti sem v življenju srečal, srečeval ali z njimi prijateljeval." Njegovi izbrani sopot-



niki, Egidij Jeras, Marij Kogoj, Janez Krakar, Stojan Lubej, Rudi Pihlar, Jože Smole, Momčilo Vitorović, Leopold Bregant, Stojan Gala, Dušan Vidmar, Saša Cvahte, Pavel Lunaček, Albin Šivic, Lev Milčinski, Engelbert Gangl, Viktor Murnik, Jože Rus, Leon Štukelj, se predstavljajo bodisi s svojimi deli bodisi jih predstavlja avtor s svojimi besedami. Menim, da je knjiga dragocen kamenček v mozaik slovenskega zgodovinskega spomina in jo z veseljem priporočam v branje vsem, ki jih zanima jo usode. ■

ebn

Predoziranje

Avtorja: Andrej Kastelic, Tatja Kostnapfel Rihtar. Druga dopolnjena izdaja. Izdala, založila in oblikovala: Ustanova Odsev se sliši. Sofinanciralo: Ministrstvo za zdravstvo. Ljubljana, 2001. Zloženka.

Dopolnjena izdaja zloženke o predoziranju je namenjena uživalcem drog. V zloženki avtorja na kratko opišeta predoziranje, ki je glavni vzrok prezgodnjega umiranja uživalcev drog. Uživalce skušata prepričati, naj nemudoma pomagajo vsakemu, za katerega sumijo, da je vzel prevelik odmerek. Za prepečitev nepotrebnih smrti nazorno s sliko in besedo opisujeta nujne ukrepe ob sumu na predoziranje, povesta pa tudi, česa ljudje, ki so priskočili na pomoč, v takem primeru nikakor ne smejo narediti. Dodan je tudi napotek, kako predoziranje preprečiti, in upamo, da bo lična zloženka nalletela na odziv pri ciljni skupini. ■

ebn



A little wreath of sonnets for Francé Preseren (1800-49)

Thomas E. Kennedy

Dr. Thomas E. Kennedy je po rodu Anglež, ki dela kot vodja oddelka za mednarodno sodelovanje pri danskem zdravniškem društvu. Poleg medicine ga že vse življenje privlači poezija. Ko se je lani udeležil rednega letnega zasedanja Evropskega združenja bolnišničnih zdravnikov specialistov, je povedal, da je že dolga leta občudovalec našega največjega romantičnega pesnika Franceta Prešerna. Poznal je njegova dela v angleških prevodih, obisk pesnikove rodne dežele pa ga je navdihnil, da je spesnil tri sonete v njegovo čast. Zase in za svoje tujejezične prijatelje je napisal tudi nekaj besed o Prešernu ter z natančnostjo literarnega kritika opisal slovenske osebe in besede, ki jih je uporabil v sonetih. Tako sonete kot opombe objavljamo v originalu, brez popravkov.

1.

*Burn these ungrammatical words, said Kopita,
And those young poems you burned, for pedantry.
He was your learned friend, you thought, but I,
Oh! Into the flame, thoughts' fingers go.
nine score years too late I ask, How could you?
But you had yet to find good Mateja
Cop, or yet The Carniolan Bell,
to give you strength against Jernej's pale eye
And let your people their own tongue know
As more than market prattle, something new:
Slovenian poems, not German, pesmi,
The language of a people long ago
Yoked beneath the tongues of those who occupied,
until your songs, though dead, they came to know.*

2.

*Francé wove a wreath for Julia
Rejected hard by her fair family.
A Toast, To the Poet, A Wreath of Sonnets I
Now weave for you, Francé, lift my pivo,
Cheers, Francé, crossing Dragon Bridge to you,
Ever singing spirit of Slovene Café.
Preseren, pesmi, pivo, longing free
Rider of the tribe of Trubar, Slovene fire,
Early spaded, early moss there did grow.
Sleep well now, gentle singer. Pain for you
Early slept as well. But not breath, Francé,
Rising still in Slovene song and cheer,
Echoing from out your one book's lines,
No more, just one, yet you will never die.*

3.

*There you stand above the Ljubjanica,
Laureled at least for all Slovenes to see.
Preseren, you worked at law; you sang your cries,
You breathed her name for all to hear, but no
Love from her high eyes shone down on you.
The lofty people of that Julia
Ensured success would never for you living be.
A bright wreath of sonnets in love you tied
For a woman who thought you far below
Her high German. To your tongue you were true.
In hope, in dread, far from the cheer of Urba,
You plied that lonely joy, sang your agony.
Now you stand above the Ljubanica,
Laureled at least for all Slovenes to see.*

*Thomas E. Kennedy,
Ljubljana, September 2000*

Notes

Title: France Preseren is the national poet of Slovenia, a small nation in the Eastern Alps, the land of the Slovenian slavs from the sixth century AD which was almost continuously occupied by other powers and whose tongue was suppressed until 1991, when Slovenia declared independence from Yugoslavia. Throughout those thirteen centuries, despite the suppression of the Slovenian language, this little tribe maintained its tongue. France Preseren, born in 1800, was the first poet to lift the Slovenian tongue from mere practical use into the language of poetry at a time when German was the language of literature for the country.

"A Little Wreath of Sonnets" is a small tribute to the poet's "A Wreath of Sonnets"

(1833), a group of fifteen sonnets woven through rhyme and line repetition into a wreath for a woman he loved; the first letter of the first line of the last five sonnets and of the last five lines of the last sonnet spell out the name of his beloved, Julia. That he dared to name her openly in this manner evoked the wrath of her family and perhaps herself as they considered him below their status and saw to it that he was shunned by Ljubljana (the Slovenian capital) society. A lawyer by profession he was never able to establish an independent practice until the end of his life and died in poverty.

Sonnet 1

line 1, Jernej Kopitar, an eminent Slovenian linguist and scholar, persuaded Preseren to

burn practically all of his earliest poetry.

lines 6/7, Mateja Cop, a poor but respected and erudite scholar who promoted and encouraged Preseren's career as a poet. Cop drowned in 1835, a great blow to the poet.

line 7, *The Carniolan Bee*, a Slovene literary journal which, in 1830, was the first to publish Preseren's work.

lines 8/9, the Slovenian language was considered common and inferior to the German spoken by most educated Slovenians at the time.

line 11, *pesmi* is Slovene for poems.

line 14, although Preseren's poems were popular in his lifetime, they were forgotten for a time and rediscovered years after his death.



Spomenik Francetu Prešernu v Ljubljani (foto: Amadej Lab)

Sonnet 2

line 3, “A Toast” is the title of one of Preseren’s poems, later adopted by his country as the text of its national anthem. “To the Poet” is another poem, each of whose five stanzas rhyme on a vowel, and “A Wreath of Sonnets” is, as mentioned in the note on the title, an intricate series of sonnets dedicated to the woman he loved and which caused him disgrace.

line 4, *pivo* is Slovenian for beer.

line 5, “Dragon Bridge” — a bridge across the Ljubljanica, river from the old town to the side on which Preseren’s memorial now stands. According to legend, Slovenia’s capital, Ljubana, was founded by Jason who sailed into the Ljubjanica River with his Argonauts in search of the golden fleece and slew a terrible monster — the Ljubjana dragon now depicted in its coat of arms as well as being represented in four impressive wrought iron sculptures, two on each entry to the bridge.

line 6, Preseren was a frequenter of cafés and taverns.

line 8, Primoz Trubar gave the Slovenes their first printed book, a catechism, in 1550.

lines 9/10, echo lines and sentiments in some of Preseren’s poems.

line 12, Preseren published only one slim volume of poetry during his life, yet it was enough to secure his reputation as the national poet of a land, which due to its many centuries of occupation, did not have a tradition of national literature.

Sonnet 3

line 1, Ljubjanica, the river running through the center of Ljubana, also known as “The River of Seven Names”.

lines 1/2, On a square leading into the central bridge over the Ljubanica stands a memorial to Preseren with a laurel being conferred upon his head.

line 3, Preseren was a lawyer by education.

lines 4/10 refer to “A Wreath of Sonnets” written in love for Julia and resulting in hardship for Preseren whose Slovenian tongue was considered too low for the high German tongue practiced by her family.

line 11, “In hope, in dread” is a quote from the quatrain with which Preseren’s poetry collection opens. Urba is the city of his birth and his happy childhood. ■



Navidezno okno s podobo Primiceve Julije na Wolfovi ulici v Ljubljani (foto: Amadej Lab)

Iz etnomedicinske kontracepcijske zakladnice

Iz zapuščine akad. slikarja Cirila Abrama

Ob vse pogostejših težavah z neplodnostjo in zdravljenjem le-te je zanimiv historični pogled na vraže, ki so jih neveste uporabljale ob vstopu v zakon-

ski stan, da bi uravnale število rojstev in se predvsem zavarovale pred številnimi nosečnostmi. Risbe pokojnega akademskega slikarja Cirila Abrama ilustrirajo lokalne na-

vade za nekatere predele Balkana, poseljene z Južnimi Slovani, ki so kasneje tvorili Jugoslavijo. "Kontracepcijske metode" so prikazane za čas med leti 1500 in 1650.

Pri Slovencih



Ženske so se zaščitile pred nosečnostjo tako, da se ob sredah niso cesale.

V Polenšku na Hrvaškem



Preden je odšla nevesta na poročni obred, je dala nezaklenjeno ključavnico v životec svoje obleke. Nato je stopila ven iz hiše in naredila toliko korakov, kolikor let si je želela biti brez otrok. Nato je ključavnico zaklenila.

V Srbiji



Srbska ženska je ostala brez otrok, če je z obema rokama dvignila lavor z vodo, s katero se je umivala, takoj po poročnem obredu, in ga položila pred ognjišče. Število prstov, ki jih je uporabila pri dvigu lavorja, je odgovarjalo številu otrok, ki si jih je želela.

Ob srbsko-romunski meji



Ženska iz Srbije je položila v životec svoje obleke enako število praženih orehov, kot je bilo zeleno število neplodnih let. Po poročnem obredu pa jih je morala zakopati v zemljo.

Pri Slovencih



Ženske, ki so želele ostati brez otrok, so vzele jajce na poročni obred in ga spustile na tla po obredu.

V Pavlovcih pri Ormožu



Preden je ženin prišel po nevesto, da bi jo odpeljal na poroko, je splezala po lestvi toliko prečk, kolikor si je želela imeti otrok.

V Beli Krajini



Ženske so ostale brez otrok isto število let, kot je bilo število vozlov, ki so jih naredile na pasu, ko so šle na poročni obred.

V Porabju, poseljenem s slovenskim življem



Neveste so se zaščitile pred nosečnostjo tako, da so vrgle ključavnico v vodnjak po poročnem obredu.

V Bosni



Ko se je bosanska ženska povzpela na konja, je položila prste na spodnji del svojega trebuha - en prst za vsako leto želene neplodnosti. Če pa je na trebuh položila vse prste, je to pomenilo, da bo ostala vse življenje brez otrok.

V Banatu



Da bi se zaščitile pred zanositvijo, so ženske v Banatu uporabljale centimeter debele ter pet do deset centimetrov široke voščene ploščice (v smislu diafragme). Ob koncu 18. stoletja pa so prakticirale tudi coitus interruptus in coitus inter femura.

Na Črnem Vrhu nad Idrijo



Ženske so ostale brez otrok toliko let, kot je bilo število ječmenovih zrn, stresenih v njihove poročne čevlje.

Posredovala: Zvonka Zupanič Slavec

Zdravstveni dom Ljubljana, CINDI Slovenija zaposli

**zdravnika specialista
splošne/družinske medicine**

ali

zdravnika s končanim sekundarijatom

ali

zdravnika specialista socialne medicine

za delo v preventivnih dejavnostih programa CINDI Slovenija.

Prijavnice z življenjepisom pošljite najkasneje 10 dni
po objavi na naslov:

CINDI Slovenija, Ulica stare pravde 2, 1000 Ljubljana

Izvolitve v učiteljske nazive na Medicinski fakulteti

Na seji senata Medicinske fakultete 19. 3. 2001 so bili izvoljeni v nove nazive spodaj naštetih sodelavci

Izr. prof. dr. **Milan Čizman**, dr. med., ponovno izvoljen v naziv izrednega profesorja za predmet infekcijske bolezni in epidemiologijo

Doc. dr. **Igor Švab**, dr. med., izvoljen v naziv izrednega profesorja za predmet družinska medicina

Asist. dr. **Igor Bartenjev**, dr. med., izvoljen v naziv docenta za predmet dermatovenerologija

Asist. dr. **Tomaz Lunder**, dr. med., izvoljen v naziv docenta za predmet dermatovenerologija

Dr. **Stanka Lotrič Furlan**, dr. med., izvoljena v naziv docentke za predmet infekcijske bolezni in epidemiologijo

Asist. dr. **Ksenija Geršak**, dr. med., izvoljena v naziv docentke za predmet ginekologija in porodništvo

Asist. dr. **Vasilija Maček**, dr. med., izvoljena v naziv docentke za predmet pediatrija

Dr. **Drago Rudel**, univ. dipl. inž. el., izvoljen v naziv docenta za predmet biomedicinska informatika

Nataša Bedernjak Bajuk, dr. med., izvoljena v naziv asistentke za predmet interna medicina

Tomaz Benedik, dr. med., izvoljen v naziv asistenta za predmet kirurgija

Dean Klančič, dr. med., izvoljen v naziv asistenta za predmet družinska medicina

Mag. **Mitja Letonja**, dr. med., izvoljen v naziv asistenta za predmet interna medicina

Mag. **Maja Sočan**, dr. med., izvoljena v naziv asistenta za predmet socialna medicina

Mag. **Rok Vengust**, dr. med., izvoljen v naziv asistenta za predmet ortopedija

Na seji senata Medicinske fakultete 23. 4. 2001 so bili izvoljeni v nove nazive spodaj naštetih sodelavci

Izr. prof. dr. **Andrej Baraga**, dr. med., ponovno izvoljen v naziv izrednega profesorja za predmet kirurgija

Doc. dr. **Anton Mesec**, dr. med., izvoljen v naziv izrednega profesorja za predmet nevrologija

Doc. dr. **Tanja Čufer**, dr. med., izvoljena v naziv izredne profesorice za predmet onkologija in radioterapija

Doc. dr. **Jože Balazic**, dr. med., izvoljen v naziv izrednega profesorja za predmet sodna medicina in medicinska deontologija

Doc. dr. **Metka Ravnik Glavač**, univ. dipl. kem., izvoljena v naziv izredne profesorice za predmet biokemija

Doc. dr. **Tone Gabrijelčič**, dr. med., ponovno izvoljen v naziv docenta za predmet kirurgija

Doc. dr. **Anton Koren**, univ. dipl. biol., ponovno izvoljen v naziv docenta za predmet fiziologija

Dominik Cotič, dr. med., izvoljen v naziv asistenta za predmet kirurgija

Mag. **Aleksandar Godič**, dr. med., izvoljen v naziv asistenta za predmet dermatovenerologija

Lidija Kitanovski, dr. med., izvoljena v naziv asistentke za predmet pediatrija

Asist. dr. **Jože Bertole**, dr. med., ponovno izvoljen v naziv asistenta za predmet ginekologija in porodništvo

Asist. dr. **Nikola Bešič**, dr. med., ponovno izvoljen v naziv asistenta za predmet kirurgija

Asist. dr. **Ksenija Cankar**, dr. stom., ponovno izvoljena v naziv asistentke za predmet fiziologija

Asist. **Branimir Ivka**, dr. med., ponovno izvoljen v naziv asistenta za predmet kirurgija

Asist. mag. **Janja Jan**, dr. stom., ponovno izvoljena v naziv asistentke za predmet zobne bolezni in normalna morfologija zobnega organa

Asist. **Vojko Kanič**, dr. med., ponovno izvoljen v naziv asistenta za predmet interna medicina

Asist. **Sašo Kavčič**, dr. med., ponovno izvoljen v naziv asistenta za predmet družinska medicina

Asist. dr. **Eva Ružič Sabljic**, dr. med., ponovno izvoljena v naziv asistentke za predmet mikrobiologija in imunologija

Asist. **Jasna Šinkovec**, dr. med., ponovno izvoljena v naziv asistentke za predmet patologija

Novi doktorji in magistri znanosti s področja medicine

Doktorski naziv so dosegli:

Dr. **Peter Kadiš**, dr. med.
naslov: "Alkoholna ketoacidoza kot možen vzrok smrti pri kroničnih alkoholikih"
mentor: prof. dr. Vera Ferlan Marolt
somentor: doc. dr. Jože Balazic
področje: medicinske vede
zagovor: 28. 3. 2001

Dr. **Aleksander Rotter**, dr. stom.
naslov: "Vpliv različnih vrst bakterije *Borrelia burgdorferi sensu lato* na izražanje adhezijskih molekul žilnega endotela"
mentor: prof. dr. Miha Likar
področje: medicinske vede
zagovor: 11. 4. 2001

Dr. **Marjetka Jelenc**, dr. med.
naslov: "Vpliv nekaterih dejavnikov na hipertenzijo levega prekata pri arterijski hipertenziji brez nočnega znižanja krvnega tlaka"
mentor: prof. dr. Aleš Žemva
področje: medicinske vede
zagovor: 25. 4. 2001

Asist. dr. **Barbara Kunič**, univ. dipl. kem.
naslov: "Geni za citokrom P450 reduktazo iz glive *Rhizopus nigricans* - ekspresijsko kloniranje v kvasovki in karakterizacija"
mentor: prof. dr. Katja Breskvar
somentor: prof. dr. Denis Pompon
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 9. 5. 2001

Dr. **Sonja Praprotnik**, dr. med.
naslov: "Specifičnost in patogenetski pomen protiteles proti endotelnim celicam malega in velikega žilja"
mentor: prof. dr. Blaž Rozman
somentor: prof. dr. Yehuda Shoenfeld
področje: medicinske vede
zagovor: 14. 5. 2001

Dr. **Andreja Majerle**, univ. dipl. kem.
naslov: "Priprava in karakterizacija človeških rekombinantnih peptidnih fragmentov laktoferina in CD14 za vezavo na lipopolisaharide"
mentor: doc. dr. Roman Jerala
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 21. 5. 2001

Asist. dr. **Anamarija Meglič**, dr. med.
naslov: "Sposobnost spreminjanja oblike eritrocitov in mikrohematurija pri otrocih in mladostnikih"
mentor: prof. dr. Rajko Kenda
področje: medicinske vede
zagovor: 23. 5. 2001

Naziv magistra so dosegli:

Mag. **Matjaž Bidovec**, dr. med.
naslov: "Povezava med polimorfizmom gena za angiotenzinsko konvertazo, angiotenzinogenom in natriuretičnim faktorjem ter esencialno hipertenzijo"
smer: socialnomedicinske vede
mentor: doc. dr. Borut Peterlin
področje: medicinske vede
zagovor: 14. 3. 2001

Mag. **Boštjan Kocjancič**, dr. med.
naslov: "Primerjava načinov zdravljenja zlomov stegneničnega vratu"
smer: klinične medicinske vede
mentor: prof. dr. Janez Prinčič
področje: medicinske vede
zagovor: 13. 3. 2001

Mag. **Rihard Trebše**, dr. med.
naslov: "Laboratorijska in klinična primerjava dveh načinov odvzema vzorca urina za urinokulturo pri otrocih"
smer: klinične medicinske vede
mentor: prof. dr. Rajko Kenda
področje: medicinske vede
zagovor: 13. 3. 2001

Mag. **Jurij Matija Kališnik**, dr. med., biomedicina
naslov: "Primerjava kazalcev variabilnosti srčne frekvenca pri bolnikih s prizadetimi venčnimi arterijami pred in po operaciji aortokoronarnih premostitev"
smer: biomedicina - medicina
mentor: doc. dr. Borut Geršak
področje: medicinske vede
zagovor: 26. 3. 2001

Mag. **Helena Barbara Zobec Logar**, dr. med.
naslov: "Standardizacija lege srčne konice v levem bočnem položaju"
smer: klinične medicinske vede
mentor: prof. dr. Peter Rakovec
področje: interna medicina - kardiologija
zagovor: 5. 2. 2001

Mag. **Drago Brilej**, dr. med.
naslov: "Prognostični dejavniki preživetja hudo poškodovanih starostnikov"
smer: klinične medicinske vede
mentor: prof. dr. Vladimir Smrkolj
področje: kirurgija - travmatologija
zagovor: 22. 3. 2001

Mag. **Katarina Barbara Karner**, dr. med.
naslov: "Učinek električnih pulzov in pregrevanja na krvni pretok in rast mišjega tumorja in *in vivo*"
smer: temeljne medicinske vede
mentor: doc. dr. Hotimir Lešničar
področje: medicinske vede
zagovor: 2. 4. 2001

Asist. mag. **Helena Lenasi**, dr. med.
naslov: "Vpliv redne telesne aktivnosti na vazodilatacijsko odzivnost mikrožilja v koži"
smer: klinične medicinske vede
mentor: prof. dr. Martin Štrucl
področje: medicinske vede
zagovor: 6. 4. 2001

- Mag. **Simona Lavre**, dr. med.
naslov: "Učinki pšeničnih vlaken v prehrani pri bolnikih z metaboličnim kardiovaskularnim sindromom"
smer: klinične medicinske vede
mentor: prof. dr. Irena Keber
področje: interna medicina - kardiologija
zagovor: 28. 2. 2001
- Mag. **Katarina Miš**, mag. farm.
naslov: "Izražanje acetilholinesteraze v hrbtnjenjači podgane"
smer: temeljne medicinske vede
mentor: prof. dr. Zoran Grubič
področje: medicinske vede
zagovor: 12. 4. 2001
- Asist. mag. **Tadej Avčič**, dr. med.
naslov: "Antifosfolipidna protitelesa v serumih zdravih otrok in otrok z juvenilnim idiopatičnim artritisom"
smer: klinične medicinske vede
mentor: prof. dr. Blaž Rozman
somentor: doc. dr. Tadej Battelino
zagovor: 24. 04. 2001
- Mag. **Borut Pompe**, dr. med.
naslov: "Ocena displazije kolkov z biomehanskimi in rentgenskimi parametri"
smer: klinične medicinske vede
mentor: doc. dr. Veronika Kralj Igljič
somentor: doc. dr. Vane Antolič
področje: medicina - ortopedija
zagovor: 24. 4. 2001
- Mag. **Rok Gašperšič**, dr. stom.
naslov: "Vpliv tumorjev nekrotizirajočega dejavnika alfa (TNF α) na kostni metabolizem in eksperimentalni parodontitis pri poskusnih živalih"
smer: temeljne medicinske vede
mentor: prof. dr. Uroš Skalerič
somentor: prof. dr. Draga Štiblar Martincič
področje: stomatološke vede
zagovor: 25. 4. 2001
- Mag. **Simona Kranjc**, univ. dipl. biol.
naslov: "Vpliv elektroporacije na učinek kombiniranega zdravljenja eksperimentalnih tumorjev s cisplatinom in obsevanjem"
smer: temeljne medicinske vede
mentor: prof. dr. Gregor Serša
področje: medicinske vede
zagovor: 24. 4. 2001
- Mag. **Anže Kristan**, dr. med.
naslov: "Analiza dejavnikov, ki vplivajo na končni rezultat operativne oskrbe zlomov kolčne ponvice"
smer: klinične medicinske vede
mentor: doc. dr. Martin Tonin
področje: medicinske vede
zagovor: 12. 4. 2001
- Mag. **Gorazd Kavšek**, dr. med.
naslov: "Elektromiografija maternice pri grozečem prezgodnjem porodu"
smer: klinične medicinske vede
mentor: prof. dr. Marjan Pajntar
področje: medicinske vede
zagovor: 26. 4. 2001
- Mag. **Stanislav Pušnik**, dr. med.
naslov: "Elektromiografija pri opredeljevanju obremenitev mišičnega sistema - uporabnost pri poklicnem delu"
smer: socialnomedicinske vede
mentor: prof. dr. Janko Sušnik
področje: medicinske vede
zagovor: 10. 5. 2001
- Mag. **Karin Sernec**, dr. med.
naslov: "Psihosocialne značilnosti staršev mladostnikov odvisnih od nedovoljenih drog"
smer: socialno medicinske vede
mentor: doc. dr. Slavko Zihel
področje: medicinske vede
zagovor: 23. 4. 2001
- Mag. **Nataša Milivojević**, dr. med.
naslov: "Učinki N-tert-butil- α -fenilnitrona na model kognitivne disfunkcije pri podgani"
smer: temeljne medicinske vede
mentor: doc. dr. Marko Živin
področje: medicinske vede
zagovor: 18. 5. 2001
- Mag. **Martin Mikek**, dr. med.
naslov: "Primerjava rezultatov zdravljenja enostavnih in kominutivnih diafizičnih zlomov podlakti. Smiselnost uporabe spongioplastike"
smer: klinične medicinske vede
mentor: prof. dr. Vinko Pavlovčič
področje: medicinske vede - travmatologija
zagovor: 10. 5. 2001
- Mag. **Klemen Stražar**, dr. med.
naslov: "Primerjava omajanja izoelastičnih brez cementnih in kovinskih cementnih femoralnih debel s histološko in rentgensko analizo"
smer: klinične medicinske vede
mentor: doc. dr. Vane Antolič
somentor: doc. dr. Andrej Cör
področje: medicinske vede
zagovor: 21. 5. 2001
- Mag. **Manca Tekavčič Pompe**, dr. med.
naslov: "Klinične in elektrofiziološke spremembe pri diagnostiki optičnega nevritisa otrok"
smer: klinične medicinske vede
mentor: viš. znanst. sod. dr. Jelka Breclj
somentor: doc. dr. Branka Stirn Kranjc
področje: medicinske vede
zagovor: 24. 5. 2001
- Mag. **Bojana Avguštin**, dr. med.
naslov: "Določanje antigena CD69 in interferona gama po vzpodbuditvi s tuberkulinom pri bolnikih z zmanjšanim imunskim odzivom"
smer: temeljne medicinske vede
mentor: doc. dr. Aleksandra Skralovnik Štern
področje: medicinske vede
zagovor: 24. 5. 2001

Interfakultetni magistrski študij biokemije in molekularne biologije

Mag. **Hana Krečič Stres**, univ. dipl. biol.
naslov: "Vloga salicilne in gentiske kisline pri odzivu krompirja (*Solanum tuberosum* L.) na okužbo s krompirjevim virusom Y^{NTN}"
smer: biokemija in molekularna biologija
mentor: prof. dr. Maja Kovač
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 23. 3. 2001

Mag. **Blaž Stres**, univ. dipl. mikrobiol.
naslov: "Molekularno odkrivanje in sledenje bakterij rodu *Pseudomonas* in podskupine *P. stutzeri* v vzorcih iz okolja"
smer: biokemija in molekularna biologija
mentor: prof. dr. Ivan Mahne
somentor: prof. dr. Gorazd Avguštin
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 27. 3. 2001

Mag. **Irena Marin**, univ. dipl. mikrobiol.
naslov: "Razporeditev genotipov humanih virusov papiloma pri ženskah v Sloveniji"
smer: biokemija in molekularna biologija
mentor: prof. dr. Tatjana Avšič Županc
somentor: doc. dr. Mario Poljak
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 29. 3. 2001

Mag. **Tina Cirman**, univ. dipl. biol.
naslov: "Vloga lizosomskih proteaz v apoptozi"
smer: biokemija in molekularna biologija
mentor: doc. dr. Boris Turk
somentor: prof. dr. Vito Turk
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 9. 4. 2001

Mag. **Igor Štern**, univ. dipl. kem.
naslov: "Določanje tridimenzionalne strukture kompleksov katepsinov s sintetičnimi inhibitorji"
smer: biokemija in molekularna biologija
mentor: doc. dr. Dušan Turk
področje: biokemija (ožje področje strukturna biologija)
zagovor: 13. 4. 2001

Mag. **Tanja Fatur**, univ. dipl. mikrobiol.
naslov: "Vpliv nizkih koncentracij kadmija na nastajanje in popraviljanje poškodb DNA"
smer: biokemija in molekularna biologija
mentor: prof. dr. Tamara Lah
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 13. 4. 2001

Mag. **Tanja Vilfan**, univ. dipl. kem.
naslov: "Uravnavanje s stresom inducibilne epimeraze v glivi *Rhizopus nigricans*"
smer: biokemija in molekularna biologija
mentor: prof. dr. Bronislava Črešnar
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 25. 4. 2001

Mag. **Valentina Lenasi**, univ. dipl. kem.
naslov: "Izolacija in karakterizacija cDNA za kazeine pri konju (*E. Caballus*)"
smer: biokemija in molekularna biologija
mentor: prof. dr. Peter Dovč
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 24. 4. 2001

Mag. **Nika Lovšin**, univ. dipl. kem.
naslov: "Evolucijska dinamika LINE2 retrotranspozonov pri vretenčarjih"
smer: biokemija in molekularna biologija
mentor: prof. dr. Franc Gubenšek
področje: biokemija in molekularna biologija
zagovor: 16. 5. 2001



Koledar zdravniških srečanj

ENOTNA PRIJAVNICA ZA UDELEŽBO NA ZDRAVNIŠKIH SREČANJIH, OBJAVLJENIH V IZIDI

(velja tudi fotokopirana prijavnica)

prijavljam se za udeležbo prosim, pošljite informacije drugo

srečanje

udeleženec/udeleženka

ime in priimek

naslov stalnega bivališča

Izjava - davčni zavezanec (obkroži) da ne davčna številka:

Izpolniti v primeru, ko udeleženec ni plačnik; plačnik je bolnišnica, zavod ali kdo drug

Plačnik udeležbe - kotizacije Naziv plačnika

Točen naslov sedeža plačnika

Telefon Faks E-pošta Kontaktna oseba

Izjava - davčni zavezanec (obkroži) da ne davčna številka:

Izpolniti samo za tista strokovna srečanja, ki jih želite uveljavljati za podaljšanje licence

Kraj rojstva Datum rojstva

Naziv delovne organizacije Delovno mesto

Telefon Faks E-pošta

Želim sodelovati:

kot predavatelj (predavanje, poster, drugo)

kot udeleženec
 na praktičnem usposabljanju

Prosim informacije o možnostih nočitve

da ne

Kotizacijo za srečanje bom poravnal/a

s položnico ob registraciji

Datum

Podpis

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
SEPTEMBER 2001					
3.–6.	9.00	Ljubljana, Cankarjev dom, Prešernova 10	6th EUROPEAN CONFERENCE FOR THE ADVANCEMENT OF ASSISTIVE TECHNOLOGY	500	mednarodna konferenca za zdravnike, ki se ukvarjajo s podpornimi tehnologijami
4.–8.	9.00	Bled, hotel Park	10. MEDNARODNI TEČAJ: DELO ZDRAVNIKA IZVEN AMBULANTE	30	strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine, sekundarije
8.–9.	9.00	Ljubljana, igrišča Olimpije pri Hali Tivoli	V. DRŽAVNO PRVENSTVO ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV V TENISU	ni omejeno	peto državno prvenstvo v tenisu za vse zdravnike in zobozdravnike
15.	9.30	Ljubljana, Medicinska fakulteta	INTERNATIONAL SOCIETY OF MEDICINE ADDICTION "ISAM SATELLITE SYMPOSIUM"	ni omejeno	simpozij za zdravnike in terapevte, ki se pri delu srečujejo s problemi odvisnosti
23.	8.30	Ljubljana, dvorana Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva 24	DRUGA MEDNARODNA ŠOLA IMUNOGENETIKE V TRANSFUZIJSKI MEDICINI	100	podiplomski seminar: Molekularne in celične osnove imunosti in aloimunosti za specialiste in podiplomce na področju transfuzijske medicine in transplantacije krvotvornega tkiva
27.–29.	***	Ljubljana, Medicinska fakulteta, Korytkova 2	1. KONGRES ZDRUŽENJA INTERNISTOV SZD	200	kongres z mednarodno udeležbo za interniste in zdravnike v osnovnem zdravstvu
28.–29.	15.30	Otočec, hotel Šport	7. KRKINI REHABILITACIJSKI DNEVI	***	strokovno srečanje
28.	14.00	Ljubljana, ZD Ljubljana – enota Šiška	ŠOLA ZDRAVLJENJA DEBELOSTI	6-8	tečaj in individualno delo s posamezno skupino za zdravnike družinske/ splošne medicine in medicinske sestre
30.9.– 1.10.	11.30	Bled, Grand hotel Toplice	EUROPEAN PAEDIATRIC SLEEP CLUB	50	simpozij o motnjah spanja pri otrocih za pediatre, nevrofiziologe, somnologe
OKTOBER 2001					
3.–7.	16.00	Portorož, Grand hotel Metropol	12. MEDNARODNI BALINTOV KONGRES IN 2. SLOVENSKI BALINTOVI DNEVI	ni omejeno	kongres za zdravnike v osnovnem zdravstvu, psihiatre, psihologe, socialne delavce, medicinske sestre, študente medicine
5.	14.00	Murska Sobota, Splošna bolnišnica	***	***	strokovno srečanje za pediatre in zdravnike šolske medicine
5.	10.00	Ljubljana, Cankarjev dom	PULMOLOGIJA IN ALERGOLOGIJA V SLOVENIJI V 21. STOLETJU	ni omejeno	strokovno srečanje ob 80-letnici Bolnišnice Golnik in slavnostna akademija za vse zdravnike
5.–6.	9.00	Moravske Toplice, hotel Termal	9. DNEVI ORALNEGA ZDRAVJA SLOVENIJE	350	zobozdravstvena preventiva – kaj in kako naj jem, da bom zdrav... za zobozdravnike, sestre, vzgojitelje, učitelje, zobotehniko, starše...

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Inštitut RS za rehabilitacijo, prof. dr. Črt Marinček, dr. med.	g. Gorazd Čad, Cankarjev dom, Prešernova 10, 1000 Ljubljana, tel.: 01 24 17 134, faks: 01 24 17 296, e-pošta: gorazd.cad@cd-cc.si	before April, 27: full-380 EUR, aaate member 350 EUR, students 120 EUR	50100-603-41427, sklic na št. 05-6211058	***	Isis 5/2001
Združenje zdravnikov družinske medicine, Katedra za družinsko medicino MF, doc. dr. Igor Švab, dr. med., mag. Leopold Zonik	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 86 910, faks: 01 43 86 910, e-pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si	20.000,00 SIT	***	***	***
Slovensko športno zdravniško društvo Medicus	Slovensko športno zdravniško društvo Medicus, Dalmatinova 10, p. p.1630, 1001 Ljubljana, tel.: 01-30 72 153, faks: 01-30 72 159, e-mail: medicus@zss-mcs.si. Informacije: dr. Stanko Vidmar, 041-503 877	prijavnine ni	***	***	Isis 5/2001
Koordinacija centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog pri Ministrstvu za zdravje, asist. Andrej Kastelic, dr. med.	asist. Andrej Kastelic, dr. med., ga. Tanja Čulafič, Ustanova Odsev se sliši, Zaloška 29, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 21 350, 54 21 355, faks: 01 54 21 354	do 15. 8. 2001, 16.000,00 SIT, po tem datumu 25.000,00 SIT (DDV je vključen)	50100-678-000-0710497, DŠ: 65768809	***	Isis 7/2001
Zavod republike Slovenije za transfuzijsko medicino, prof. dr. Mateja Bohinjec, dipl. biol.	Organizacijski odbor Mednarodne podiplomske šole imunogenetike v transfuzijski medicini, Šlajmerjeva 6, 1000 Ljubljana, dr. Primož Rožman, prof. Mateja Bohinjec, tel.: 01 54 38 147/ 54 38 100, faks: 01 23 02 224	60.000	APP 50101-603-45746 (Schimmgen)	20	Isis 5/2001
Združenje internistov, Slovensko zdravniško društvo, prim. mag. Primož Vidali, dr. med.	g. Tilen Grenc, Slovensko zdravniško društvo, Združenje internistov, Komenskega 4, 1000 Ljubljana, tel.: 041 972 369, faks: 01 23 01 955, 51 24 446, e-pošta: bostjan.grenc@guest.arnes.si	30.000,00 SIT	50101-678-48620, sklic na št. 20800	20	Isis 4/2001
Združenje zdravnikov družinske medicine, Krka Zdravilišča	ga. Natalija Košmerl, tel.: 07 30 75 701, faks: 07 30 75 420	15.000,00 SIT	52100-601-59993	***	Isis 7/2001
Zdravstveni dom Ljubljana – enota Šiška, Milena Kovač Blaž, dr. med.	ga. Danica Lavrenčič, ZD Ljubljana – enota Šiška, Derčeva ul. 5, 1000 Ljubljana, tel.: 01 58 15 200, 58 15 234, faks: 01 50 53 542	10.000,00 SIT	plačilo po izstavljenem računu	***	Isis 7/2001
Sekcija za otroško nevrologijo SZD, prof. dr. David Neubauer, dr. med.	ga. Barbara Gnidovec, prof. dr. David Neubauer, dr. med., Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana, tel.: 01 30 03 273, faks: 01 23 10 246	kotizacije ni	***	***	Isis 7/2001
Cor + Medico, Cankarjev dom Ljubljana, Zlata Kralj, dr. med.	ga. Teja Alič, Cankarjev dom, Prešernova 10, 1000 Ljubljana, tel.: 01 24 17 135, Zlata Kralj, dr. med., Cor + Medico, Trubarjeva 51 a, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 15 252, faks: 01 43 15 252, e-pošta: zlata.kralj@guest.arnes.si	***	***	***	???
SZD, Združenje za pediatrijo, prim. Majda Benedik Dolničar, dr. med., Lipovec Alenka, tel.: 01 30 03 221, faks: 01 23 10 246		***	***	***	***
Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo Golnik	ga. Irena Dolhar, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Golnik 36, 4204 Golnik, tel.: 04 25 69 111, faks: 04 25 69 117, e-pošta: irena.dolhar@klinika-golnik.si	***	***	***	Isis 7/2001
Društvo za oralno zdravje Slovenije, prim. Danica Homan, dr. stom.	Nada Toth Bošnjak, dr. stom., Mlinska ul. 8, 9220 Lendava, Bojana Rajbar, dr. stom., in Melita Trop, tel.: 02 53 41 303 in 031 695 131	28.000,00 SIT	50700-678-80737	v postopku	Isis 7/2001

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
OKTOBER 2001					
5.–6.	9.00	Ljubljana, velika predavalnica Lek d.d., Verovškova 57	ORTODONTSKO ZDRAVLJENJE V VSEH STAROSTNIH OBDOBJIH – INTERDISCIPLINARNA ORTODONTSKA, PARODONTOLOŠKA IN PREDPROTETIČNA OBRAVNAVA BOLNIKA	ni omejeno	seminar za vse zobozdravnike in specialiste iz zobozdravstva
5.–6.	8.30	Celje, Modra kongresna dvorana celjskega sejma	INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ	80–100	simpozij namenjen zlasti infektologom, mikrobiologom, epidemiologom in zdravnikom splošne medicine
5.–6.	12.00	Preddvor pri Kranju, Hotel Bor – Grad Hrib	OSKRBA DIABETIČNEGA STOPALA	do 40	učna delavnica za delovne skupine (zdravnikov in sester) v osnovnem zdravstvu, diabetoloških in kirurških ambulantah
11.–13.	11.00	Bled, Hotel Kompas	3. KONGRES ANESTEZIOLOGOV SLOVENIJE	neomejeno	anestezilogom, veterinarskim anestezilogom, sestram – tehnikom pri anesteziji
12.–13.	8.00	Laško, Kulturni center Laško	II. SIMPOZIJ: "DOJENJE V NOVEM TISOČLETJU"	***	simpozij za zdravnike, medicinske sestre, patronažne sestre in druge
12.–13.	9.00	Ljubljana, Dvorana TR 3 d. o. o., Trg republike 3	25. MEDNARODNO SREČANJE OFTALMOLOGOV ALPE-ADRIA	ni omejeno	mednarodni simpozij in tečaj (uporaba laserja ERYAG v okuloplastični kirurgiji, predpis toričnih, bifokalnih kontaktnih leč) za oftalmologe in ostale zdravnike
12.–13.	***	Preddvor, grad Hrib	MIDVA, EROS ... - SKUPINSKA ANALITIČNA EKSPLOKACIJA ODNOSOV MED SPOLOMA	50	učna delavnica z vabljenim predavateljem Johnom Schlapobersky, skup. analitikom in spec. zakonske psihoterapije iz Londona, za vse, ki jih zanima psihodinamika odnosov med spoloma
18.–20.	***	Portorož, Kongresni center Bernardin	2. SLOVENSKI PSIHIATRIČNI KONGRES	ni omejeno	kongres za psihiatre, nevrologe, zdravnike v osnovnem zdravstvu
19.	14.00	Ljubljana, ZD Ljubljana – enota Šiška	ŠOLA ZDRAVLJENJA DEBELOSTI	6–8	tečaj in individualno delo s posamezno skupino za zdravnike družinske/splošne medicine in medicinske sestre
19.–20.	***	Maribor	138. SKUPŠČINA SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA	***	skupščina in strokovno srečanje za vse zdravnike in zobozdravnike
25.	16.00	Ljubljana, Medicinska fakulteta	SIMPOZIJ O GASTROESOFAGEALNI REFLUKSNI BOLEZNI	ni omejeno	simpozij za vse zdravnike, farmacevte
26.–27.	***	Begunje, Psihiatrična bolnišnica Begunje	NA STIČIŠČIH PSIHIATRIJE IN INTERNE MEDICINE II. DEL	ni omejeno	strokovno srečanje za psihiatre, interniste, splošne zdravnike in druge, ki jih tema zanima
oktober	***	Ljubljana, Pediatrična klinika, Ul. stare pravde 4, predavalnica Pediatrične klinike	PODIPLOMSKI TEČAJ OTROŠKE NEVROLOGIJE	15	podiplomski tečaj za pediatre in zdravnike v razvojnih ambulantah

Organizator, moderator		Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Slovensko ortodontsko društvo, predavatelj: prof. dr. Bjørn U. Zachrisson	Marinko Vidoševič, dr. stom., Koprška c. 94, 1000 Ljubljana, tel.: 01 42 32 210, faks: 01 42 32 210	***	***	***	***
Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja Splošne bolnišnice Celje, Združenje za infektologijo pri SZD, Zdravniško društvo Celje, prim. prof. dr. Gorazd Lešničar, dr. med.	Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja – Splošna bolnišnica Celje, mag. Branko Šibanc, dr. med., Ivica Keblič, tel.: 03 54 41 133, int. št. 23-41 in 23-63, faks: 03 54 82 112, e-pošta: branko.sibanc@guest.arnes.si	21.000	50700-603-31871, sklic na št. 9075-274010 s pripisom Infektološki simpozij	8	Isis 5/2001
Klinični center – KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, predstojnica prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., vodja seminarja: mag. Vilma Urbančič, dr. med.	mag. Vilma Urbančič, dr. med., Klinični center – KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel./faks: 01 43 17 224, e-pošta: vilma.urbancic@kclj.si	40.000 SIT	plačilo na podlagi računa, ki ga pošljemo po predhodni prijavi	***	***
Združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino, asist. mag. Neli Vintar, dr. med.	Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, asist. Mateja Lapuh, dr. med., tel./faks: +386/01/ 43 22 341, e-pošta: mlpuh@hotmail.com/ SZAIM@mf.uni-lj.si	45.000 SIT	50101- 678-48620, sklic 23325, s pripisom za "KONGRES 2001"	***	Isis 5/2001
Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja, Slovenski odbor za UNICEF, ginekološko-porodniški oddelek SB Celje	ga. Vesna Savnik, Slovenski odbor za UNICEF, Pavšičeva 1, 1000 Ljubljana, tel.: 01 51 93 143, faks: 01 50 56 366, e-pošta: vesna.savnik@unicef-slo.si	25.000,00 SIT, za upokojeince in študente 5.000,00 SIT	***	***	Isis 7/2001
Združenje oftalmologov Slovenije, doc. dr. Brigita Drnovšek Olup, dr. med.	g. Gorazd Čad, Cankarjev dom, Prešernova 10, 1000 Ljubljana, tel.: 01 241 71 34, faks: 01 241 72 96, doc. dr. Brigita Drnovšek Olup, dr. med., Očesna klinika, Zaloška 29 a, 1000 Ljubljana, tel.: 01 543 17 00, faks: 01 543 19 60	tečaj ERYAG 100 EUR v SIT, gala večerja 50 EUR v SIT	50100-603-41427, APP, sklic 026211 084 01 - 09722 - 200019 ali s kreditno kartico po izstavitvi računa	***	***
Slovensko društvo za skupinsko analizo, Psihiatrična klinika Ljubljana, prim. Franc Peternel, dr. med.	ga. Darja Pečenko in prim. Franc Peternel, dr. med., Psihiatrična klinika, CIP, Njegoševa 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 23 15 990, 43 44 517, faks: 01 52 84 618, Lev Požar, dr. med., Psihiatrična klinika Ljubljana, KOMZ-PO, Zaloška 29, 1000 Ljubljana, e-pošta: lev.pozar@guest.arnes.si	25.000,00 SIT	50100-620-133-05-1016113-138002	***	***
Združenje psihiatrov Slovenije, Psihiatrična klinika Ljubljana, Katetra za psihiatrijo MF Ljubljana, asist. mag. Blanka Kores Plesničar, dr. med.	Urban Groleger, dr. med., Psihiatrična klinika Ljubljana, Studenec 48, 1260 Ljubljana Polje, tel.: 01 52 85 451	40.000,00 SIT	***	***	***
Zdravstveni dom Ljubljana – enota Šiška, Milena Kovač Blaž, dr. med.	ga. Danica Lavrenčič, ZD Ljubljana – enota Šiška, Derčeva ul. 5, 1000 Ljubljana, tel.: 01 58 15 200, 58 15 234, faks: 01 50 53 542	10.000,00 SIT	plačilo po izstavljenem računu	***	Isis 7/2001
Slovensko zdravniško društvo, Zdravniško društvo Maribor, prim. Matija Cevc, dr. med., Martin Bigec, dr. med.	ga. Tatjana Mauko, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Vošnjakova 2, 2000 Maribor, tel.: 02 22 86 356, faks: 02 22 86 581, e-pošta: tatjana.mauko@zd-mb.si	***	***	***	***
Matjaž Koželj, dr. med., Klinični oddelek za gastroenterologijo, SPS Interna klinika	prijave: H.B.S. d.o.o., Cesta Dolomitskega odreda 44, 1000 Ljubljana, informacije: Andrej Gruden, dr. med., Klinični oddelek za gastroenterologijo, SPS Interna klinika, tel.: 01 23 16 952, faks: 01 43 34 190	8.000,00 SIT	50100-601-272266, sklic na št.: 05-112-2001, s pripisom "simpozij"	***	***
Psihiatrična bolnišnica Begunje, Janez Romih, dr. med.	prim. Andrej Žmitek, dr. med., Psihiatrična bolnišnica Begunje, tel.: 01 04 53 33 315, faks: 04 53 07 221	***	***	***	***
Pediatrična klinika, Klinični oddelek za nevrologijo, prof. dr. David Neubauer, dr. med.	prof. dr. David Neubauer, dr. med., prim. mag. Štefan Kopač, dr. med., Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 30 03 273, faks: 01 23 10 246, e-pošta: david.neubauer@mf.uni-lj.si	500.000 SIT	Medicinska fakulteta, 50103-603-41175, sklic na št. 230-16	***	Isis 10/2000

Datum Pričetek Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
OKTOBER 2001			
oktober 2001–junij 2002	*** Ljubljana, predavalnica Pediatrične klinike, Ul. stare pravde 4	PODIPLOMSKI TEČAJ OTROŠKE NEUROLOGIJE	15 podiplomski tečaj za pediatre in zdravnike v razvojnih ambulantah
NOVEMBER 2001			
8.–9.	17.00 Rogaška Slatina, Zdravilišče Rogaška Slatina	XV. REPUBLIŠKI STROKOVNI SEMINAR DZDS – STROKOVNA DOKTRINA STOMATOLOŠKE KLINIKE	350 strokovni seminar za vse zobozdravstvene delavce
9.–10.	10.00 Portorož, Grand hotel Emona, Kongresni center Bernardin	43. TAVČARJEVI DNEVI	neomejeno podiplomsko izobraževanje za zdravnike v osnovnem varstvu, interniste in sekundarije
16.–17.	9.00 Lenart v Slovenskih Goricah	18. UČNE DELAVNICE: DELO ZDRAVNIKA IZVEN AMBULANTE – SRČNI BOLNIK	30 strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine, sekundarije
16.–17.	12.00 Ljubljana, Klinični center	SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2 – PODIPLOMSKA ŠOLA	30 podiplomska šola z učno delavnico za zdravnike splošne medicine, specializante interne medicine
17.	*** Ptuj, Terme Ptuj	UPORABA NARAVNIH FAKTORJEV V REHABILITACIJI	ni omejeno jesenski sestanek za člane združenja za FMR
22.–23.	*** Celje, Splošna in učna bolnišnica	TEČAJ KIRURŠKIH TEHNIK: OSTEOSINTEZA Z ZUNANJIM FIKSATORJEM	15 tečaj za specializante ortopedije in travmatologije
22.–24.	15.00 Kranjska Gora, hotel Lek	OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTEM – POUK BOLNIKA Z ASTMO	20 učna delavnica za zdravnike splošne medicine in specialiste
23.	14.00 Ljubljana, ZD Ljubljana – enota Šiška	ŠOLA ZDRAVLJENJA DEBELOSTI	6-8 tečaj in individualno delo s posamezno skupino za zdravnike družinske/ splošne medicine in medicinske sestre
30.	14.00 Ljubljana	ETIKA V PEDIATRIJI	*** strokovno srečanje za pediatre, zdravnike šolske medicine
30.11.–1.12.	9.00 Brdo pri Kranju, hotel Kokra	III. FAJDIGOVI DNEVI: INFEKCIJE V OSNOVNEM ZDRAVSTVU	120 strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine in ostale zdravnike v osnovnem zdravstvu ter sekundarije
30.11.–1.12.	*** Kranjska Gora, hotel Lek	XI. STROKOVNI SESTANEK SLOVENSKEGA NEFROLOŠKEGA DRUŠTVA	50 strokovni sestanek za nefrologe, pediatre, interniste in tudi zdravnike splošne medicine
november 2001–marec 2002	*** Ljubljana, Pediatrična klinika, Medicinska fakulteta, Inštitut za varovanje zdravja	ZDRAVSTVENO VARSTVO ŽENSK, OTROK IN MLADINE	35 podiplomski tečaj – osvežilni za pediatre in splošne zdravnike
DECEMBER 2001			
14.–15.	9.00 Dobrna, Zdravilišče Dobrna	18. UČNE DELAVNICE: DELO ZDRAVNIKA IZVEN AMBULANTE – PLJUČNI BOLNIK	30 strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine, sekundarije

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Klinični oddelek za nevrologijo, Pediatrična klinika, prof. dr. David Neubauer, dr. med.	prof. dr. David Neubauer, dr. med., Klinični oddelek za nevrologijo, Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 30 03 273, faks: 01 23 10 246, 500.000,00 SIT	***	50103-603-41175, sklic na št.: 230-16	***	***
Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije, prof. dr. Uroš Skalarič, dr. stom.	ga. Martina Kajzer, Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije, Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana, tel.: 01 30 02 110, faks: 01 43 22 148	***	50103-678-47366	***	***
Medicinska fakulteta, Katedra za interno medicino, prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med.	Medicinska fakulteta, Katedra za interno medicino, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, prim. Franc Mrevlje, dr. med., tel./ faks: 01 43 30 288	40.000,00 SIT	Slovensko osteološko društvo, 50103-678-700-595, Agencija za plačilni promet	12,5	Isis 7/2001
Združenje zdravnikov družinske medicine, Katedra za družinsko medicino MF, asist. Mateja Bulc, dr. med., Franc Šuta, dr. med.	ga. Ana Artnak, katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 86 910, faks: 01 43 86 910, e-pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si	20.000,00 SIT	***	***	***
Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, prim. Miha Koselj, dr. med.	prim. Miha Koselj, dr. med., Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Klinični center, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 43 30 288, 43 17 224, faks: 01 43 30 288	***	***	v postopku	Isis 7/2001
Združenje za FMR pri SZD, prim. mag. Aleš Demšar, dr. med.	prim. mag. M. Prešeren Štrukelj, dr. med., tel.: 01 47 58 213	***	***	***	***
MF Ljubljana, Katedra za kirurgijo in Splošna in učna bolnišnica Celje, vodja tečaja: Radko Komadin, dr. med.	Katedra za kirurgijo MF, Zaloška 7, Ljubljana	40.000 SIT	***	***	***
Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo Golnik, prof. dr. Jurij Šorli, dr. med.	ga. Irena Dolhar, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Golnik 36, 4204 Golnik, tel.: 04 25 69 111	45.000,00 SIT (vključuje bivanje v hotelu)	***	***	Isis 7/2001
Zdravstveni dom Ljubljana – enota Šiška, Milena Kovač Blaž, dr. med.	ga. Danica Lavrenčič, ZD Ljubljana – enota Šiška, Derčeva ul. 5, 1000 Ljubljana, tel.: 01 58 15 200, 58 15 234, faks: 01 50 53 542	10.000,00 SIT	plačilo po izstavljenem računu	***	Isis 7/2001
SZD, Združenje za pediatrijo, prim. Majda Benedik Dolničar	Lipovec Alenka, tel.: 01 30 03 221	***	***	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine, Katedra za družinsko medicino MF, asist. mag. Janko Kersnik, dr. med.	ga. Jožica Krevh, Osnovno zdravstvo Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, tel.: 04 20 82 523, fax: 04 20 26 718, e-pošta: janko.kersnik@s5.net	20.000,00 SIT	***	***	Isis 1/2001
SZD-Slovensko nefrološko društvo, prim. doc. dr. Marko Malovrh, dr. med.	prim. doc. dr. Marko Malovrh, dr. med., Center za hemodializo Leonišče, Klinični center, Zaloška 13, 1525 Ljubljana, tel.: 01 23 15 790, faks: 01 23 15 790, e-pošta: marko.malovrh@mf.uni-lj.si	kotizacije ni	***	***	Isis 4/2001
Medicinska fakulteta – Katedra za pediatrijo, IVZ RS, prof. dr. David Neubauer, dr. med., Polona Brčar, dr. med.	ga. Tatjana Banič, Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 27 295	20.000,00 SIT	50103-603-41175, sklic na št.: 230-31	***	Isis 7/2001
Združenje zdravnikov družinske medicine, Katedra za družinsko medicino MF, Maja Klemenc, dr. med., Milan Rajtmajer, dr. med., Jana Govc Eržen, dr. med.	ga. Ana Artnak, katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 86 910, faks: 01 43 86 910, e-pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si	20.000,00 SIT	***	***	***

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
JANUAR 2002					
25.–26.	9.00	Ljubljana, Katedra za družinsko medicino	18. UČNE DELAVNICE: DELO ZDRAVNIKA IZVEN AMBULANTE – KRONIČNA BOLEČINA	30	strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine, sekundarije
MAREC 2002					
3.–7.	17.00	Ljubljana, Cankarjev dom	13. MEDNARODNA KONFERENCA O ZMANJŠEVANJU ŠKODE ZARADI DROG IN 2. MEDNARODNI KONGRES ŽENSKÉ IN DROGE	ni omejeno	mednarodna konferenca za vse, ki se pri delu srečujejo s problemi odvisnosti
22.–23.	***	Maribor, hotel Habakuk	XII. SREČANJE PEDIATROV V MARIBORU	ni omejeno	simpozij za pediatre, šolske zdravnike, splošne zdravnike in druge
MAJ 2002					
22.–25.	***	Portorož	III. KONGRES ZDRUŽENJA KIRURGOV SLOVENIJE	***	Multidisciplinarna obravnava poškodb, Kirurško zdravljenje raka, Proste teme
AVGUST 2004					
22.–26.	***	Ljubljana, Cankarjev dom	1. SVETOVNI KONGRES RAZVOJNE MEDICINE	1.600	kongres za raziskovalce in klinike
AVGUST 2007					
26.–30.	***	Ljubljana	7. EVROPSKI KONGRES OTROŠKE NEVROLOGIJE	1.600	kongres

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Združenje zdravnikov družinske medicine, Katedra za družinsko medicino MF, asist. mag. Gojmir Žorž, dr. med., Franc Šuta, dr. med.	ga. Ana Artnak, katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 86 910, faks: 01 43 86 910, e-pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si	20.000,00 SIT	***	***	***
International Harm Reduction Association, Odsev se sliši, asist. Andrej Kastelic, dr. med.	asist. Andrej Kastelic, dr. med., Center za zdravljenje odvisnih od drog, Klinični oddelek za mentalno zdravje, Zaloška 29, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 21 350, 54 02 030, faks: 01 54 21 354, e-pošta: andrej.kastelic@guest.arnes.si, ga. Teja Alič, Cankarjev dom, Prešernova 10, 1000 Ljubljana, e-pošta: teja.alic@cd-cc.si	***	***	***	Isis 7/2001
KOP za pediatrijo SB Maribor, VŽOM ZD Maribor, prof. dr. Alojz Gregorič, dr. med.	Martin Bigec, dr. med., direktor, VŽOM, ZD Maribor, Vošnjakova 4, 2000 Maribor, tel.: 02 22 86 356, faks: 02 22 86 581, prof. dr. Alojz Gregorič, dr. med., SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 465, faks: 02 33 12 393	***	***	***	***
Združenje kirurgov Slovenije, doc. dr. Radko Komadin, dr. med., predsednik združenja	Katedra za kirurgijo MF, Zaloška 7, Ljubljana	35.000 SIT do 31. 1. 2001, po tem datumu 40.000 SIT, za specialiste in sekundarije 20.000 SIT brez popusta v predplačilu	***	***	***
Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Milivoj Veličkovič Perat, dr. med.	Milivoj Veličkovič Perat, dr. med., Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 23 24 297, faks: 01 23 24 293, e-pošta: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, home page: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***	***	***
Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Milivoj Veličkovič Perat, dr. med.	Milivoj Veličkovič Perat, dr. med., Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 23 24 297, faks: 01 23 24 293, e-pošta: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, home page: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***	***	***

Uredništvu revije Isis

Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana

V reviji Isis želimo objaviti priloženo obvestilo o strokovni prireditvi. Prvo obvestilo želimo objaviti v številki Izide.

Ustrezni program strokovnega srečanja naj bo objavljen v številki Izide.

Za objavo podatkov v **Koledarju strokovnih prireditev** pošiljamo naslednje podatke:

Mesec prireditve

Prostor, kjer bo prireditev

Dan prireditve

Pričetek, ura

Naslov strokovnega srečanja

Kraj

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



camera

nervozai?design98, foto: buenos dias

Ob dolenski železnici 182
SI - 1000 LJUBLJANA
telefon 420 12 00
telefaks 428 07 48
e-mail info@camera.si

GRAFIČNA PRIPRAVA ZA TISK



Isis

Glasilno Zdravniške zbornice Slovenije

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

Impressum

LETO X, ŠT. 7, 1. julij 2001
UDK 61(497.12)(060.55)
UDK 06.055:61(497.12)
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK
PUBLISHED BY

The Medical Chamber of Slovenia
Zdravniška zbornica Slovenije
Dalmatinova 10, p. p. 1630,
1001 Ljubljana

tel.: 01/30 72 100
faks: 01/30 72 109

E-pošta: zdravniška.zbornica@zss-mcs.si
Žiro račun št.: 50101-637-58629

UREDNIŠTVO • EDITORIAL OFFICE

Dalmatinova 10, p. p. 1630,
1001 Ljubljana

tel.: 01/30 72 152
faks: 01/30 72 159

E-pošta: isis@zss-mcs.si

ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK
EDITOR-IN-CHIEF AND RESPONSIBLE
EDITOR

prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.
E-pošta: eldar.gadzijev@sb-mb.si
Tel.: 02/332 11 244

UREDNIKA • EDITOR

Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl., ur.
E-pošta: eb.najzer@zss-mcs.si

UREDNIŠKI ODBOR

EDITORIAL BOARD

prof. dr. Zoran Arnež, dr. med.
Martin Bigec, dr. med.
prof. dr. Nenad Funduk, dr. stom.
prof. dr. Anton Grad, dr. med.
prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.
prof. dr. Boris Klun, dr. med.
prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.
prof. dr. Črt Marinček, dr. med.
mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med.
prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.
prof. dr. David B. Vođušek, dr. med.

LEKTORICA • REVISION

Aleksandra Šarman

TAJNICA UREDNIŠTVA • SECRETARY

Marija Cimperman

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN

PRIPRAVA ZA TISK • DTP

Camera d.o.o.

Ob Dolenjski železnici 182, Ljubljana
tel.: 01/420 12 00

TRŽENJE • MARKETING

Atelier IM d.o.o.,

Design•Promocija•Komunikacije

Breg 22, Ljubljana,

tel.: 01/24 11 930

faks: 01/24 11 939

E-pošta: atelier-im@siol.net

TISK • PRINTED BY

Tiskarna Povše, Povšetova 36 a,

Ljubljana

tel.: 01/230 15 42

The Isis Journal

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is 11.760,00 SIT. A single issue costs 980,00 SIT. The tax is included in price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Printed 7.000 copies. Postage for the Journal Issis 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

Elizabeta Bobnar Najžer, prof., Zdravniška zbornica Slovenije • Asist. dr. Borut Bratanič, dr. med., zdravnik, Pediatrična klinika, Klinični center, Ljubljana • Prim. asist. mag. Polona Brčar, dr. med., zdravnica, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, Ljubljana • Miroslava Cajnkar Kac, dr. med., zdravnica, Zdravstveni dom Slovenj Gradec • France Cukjati, dr. med., zdravnik, poslanec, Državni zbor Republike Slovenije, Ljubljana • Davorin Dajčman, dr. med., zdravnik, Oddelek za gastroenterologijo, Klinični oddelek za interno medicino, Splošna bolnišnica Maribor • Lučka De-

bevec, dr. med., zdravnica, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik • Prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med., višji svetnik, zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Barbara Galuf, univ. dipl. prav., Zdravniška zbornica Slovenije • Mag. Željko Jakelič, dr. stom., zasebni zobozdravnik, Zasebna ordinacija Jakelič, Jesenice • Asist. Maksimiljan Kadivec, dr. med., zdravnik, Oddelek za radiologijo, Onkološki inštitut, Ljubljana • Prof. dr. Thomas E. Kennedy, dr. med., zdravnik, Den Almindelige Danske Laegeforening, Danska • Asist. Izidor Kern, dr. med., zdravnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik • Prof. dr. Boris Klun, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Komisija za medicinsko etiko pri Ministrstvu za zdravje, Ljubljana • Branko Košir, dr. med., zdravnik, Zasebna ambulanta družinske medicine, Železniki • Franc Košir, univ. dipl. prav., generalni direktor, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Ljubljana • Mag. Darko D. Lavrenčič, dr. med., zasebni zdravnik, Zasebna ordinacija Vrhnika • Matej Lipovšek, dr. med., zdravnik, Nevrokirurški oddelek, Splošna bolnišnica Maribor • Prim. doc. dr. Marko Malovrh, dr. med., svetnik, zdravnik, Center za hemodializo Leonišče, Klinični center Ljubljana • Nina Mazi, dr. med., zdravnica, Ljubljana • Damjan Osredkar, dr. med., zdravnik, Ljubljana • Davorina Petek, dr. med., zdravnica, Zdravstveni zavod Zdravje, Ljubljana • Tatjana Praprotnik, KUD dr. Lojz Kraigher, Klinični center, Ljubljana • Prim. doc. dr. Anton Prijatelj, dr. med., upokojeni zdravnik, Nova Gorica • Martin Rakuša, študent medicine, Ljubljana • Andrej Rant, dr. stom., zobozdravnik, Zdravstveni dom Ljubljana Center • Ljiljana Slejko, dr. med., zdravnica, Revoz d.d., Novo mesto • Mag. Alenka Sovinc, univ. dipl. ing. arh., Domžale • Aleksander Stepanovič, dr. med., zdravnik, Medi center d.o.o., Ljubljana • Tina Šapec Mahmutović, univ. dipl. prav., Zdravniška zbornica Slovenije • Rudi Škapin, dr. stom., upokojeni zobozdravnik, Celje • Prim. Franc Šolfa, dr. stom., predsednik, Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije • Prof. dr. Tomaž Tomažević, dr. med., zdravnik, Ginekološka klinika, Klinični center, Ljubljana • Polonca Truden-

Dobrin, dr. med., zdravnica, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, Ljubljana • Prim. Jasna Vončina, dr. med., zdravnica, Transplantacijski center, SPS Kirurška klinika, Klinični center, Ljubljana • Prim. dr. Jože Zadravec, dr. med., upokojeni zdravnik, Beltinci • Dr. Karel Zupančič, Pravna fakulteta, Ljubljana • Saša Zupančič, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik • Asist. mag. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., zdravnica, Inštitut za zgodovino medicine, Medicinska fakulteta Ljubljana • Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., zdravnica, Zdravniška zbornica Slovenije • Vladimir Žura, dr. stom., zobozdravnik, Nemčija • Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Aleksandra Šarman, zdravniška zbornica Slovenije

Navodila avtorjem

Rok za oddajo vseh prispevkov za objavo v reviji Isis je do 10. v mesecu (prejeto v uredništvu) za naslednji mesec. Članki naj bodo natipkani ali računalniško izpisani tako, da je 30 vrst na stran in 60 znakov v vrsti. Članki naj ne presegajo šest tipkanih strani. Prispevek lahko vsebuje tudi angleški povzetek (naslov in največ 300 znakov). Avtorjem sporočamo, da svoje prispevke lahko oddajajo na disketah. Disketi mora biti priložen tudi izpis. Prispevku priložite svoj polni naslov, občino stalnega bivališča, EMŠO, davčno številko in številko žiro računa.

Revija izhaja prvega v mesecu. Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 11.760,00 SIT, posamezna številka za nečlane stane 980,00 SIT. Davek na dodano vrednost je vračunan v ceni ter se ga obračunava in plačuje po 8-odstotni stopnji. Rokopisov ne vračamo. Izbrane in naročene članke honoriramo. Naklada 7.000 izvodov. Poštnina plačana pri pošti 1102 Ljubljana.

The President of the Medical Chamber

Marko Bitenc, M.D., M.Sc.

E-mail: marko.bitenc@zzs-mcs.si

The vice-president of the Medical Chamber

Andrej Možina, M.D.

The vice-president of the Medical Chamber

Prof. **Franc Farčnik**, M.S., Ph.D.

The President of the Assembly

Prim. **Anton Židanik**, M.D.

The vice-president of the Assembly

Živo Bobič, S.D.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The president of the

Educational council

Prof. **Matija Horvat**, M.D., Ph. D.

The president of the Professional medical committee

Prof. **Vladislav Pegan**,

M.D., Ph. D.

The president of the Primary health care committee

Gordana Živčec Kalan, M. D.

The president of the Hospital health care committee

Prim. **Andrej Možina**, M.D.

The president of the Dentistry health care committee

Prof. **Franc Farčnik**, M.S., Ph.D.

The president of the Legal-ethical committee

Žarko Pinter, M.D., M.Sc.

The president of the Social-economic committee

Jani Dermič, M.D.

The president of the Private practice committee

Igor Praznik, M. D.

The Secretary General

Brane Dobnikar, L.L.B.

Public Relations Department

Elizabeta Bobnar Najzer, B.A.

Legal and General Affairs Department

Vesna Habe Pranjč, 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.

Historical background

The first Slovenian Medical Chamber was founded on May 15th, 1893 as the "Medical Chamber for the Carniola Province". It functioned until 1918. After five years, on April 28th 1923, the "Medical Chamber for Slovenia" was established. It functioned until 1946. Slovenia gained independence in 1991 and the Medical Chamber was re-established on March 28th 1992. In the few years from being newly established it has taken over many responsibilities, including some delegated legal authority. At present it is organized according to modern-day and European standards.



Spošovane kolegice, spoštovani kolegi, drage bralke, dragi bralci,

vedno je težko naslediti projekt, ki ga je predhodnik pripeljal do najvišje ravni v svoji zvrsti, tako kot je to storil primarij Urlep z vašo in našo Izido. Bil je njen kreator in njen varuh, podpiral jo je pri prvih samostojnih korakih ter ji stal ob strani, ko je razposajeno spoznavala okolje in, kot vsak otrok, raziskovala meje svojega sveta. Modro ji je svetoval, ko se je gospodična vzravnala in pogumno vstopila v svet informiranja zdravništva. Zato je prav, da primariju mag. Francetu Urlepu ob tej priložnosti izrečem vse priznanje in zahvalo za njegovo uspešno dosedanje delo. Kot glavni in odgovorni urednik revije Isis je utrl novo pot stanovskega sporazumevanja v medicini. Te poti nihče več ne more izbrisati. Kot njegovi nasledniki ji lahko le sledimo in naprej raziskujemo njene skrivnosti.

To nam bo uspelo le s skupnimi močmi. Revija Isis je pravi fenomen v medijskem prostoru, ko vi, kolegice in kolegi zdravniki, brez profesionalnega novinarskega znanja, a z iskrenimi težnjami, deliti svoje izkušnje, svoja razmišljanja, svoje pobude, svoje predloge, vsak mesec pošiljate svoje prispevke in ustvarite revijo, na katero smo lahko vsi ponosni.

Vabim vas, da sodelujemo tudi v prihodnje.

V uredništvu so se pojavljala vprašanja, kakšna bo nova uredniška politika? Zato želim na kratko predstaviti svoje poglede. Najprej si bom prizadeval, da bi revija še naprej ohranila enako visoko oblikovno raven, kot je ima do sedaj. Morebitne vsebinske spremembe bodo prihajale postopoma, premišljeno in s sodelovanjem uredniškega odbora. Bistvenih sprememb torej ne bo, vendar bomo Izidi s skupnimi močmi omogočili normalen in pričakovan razvoj, v skladu s sodobnimi merili medicinske publicistike. Navezati nameravamo ustvarjalne stike z uredniškimi odbori slovenskih zdravniških strokovnih revij z željo, da bi stanovskim kolegom, seveda z njihovim soglasjem, omogočili objavljanje prispevkov v primernem času in v ustrezni publikaciji.

Po osamosvojitvi se je (čeprav s kar precejšnjo zamudo) posodobila tudi medijska zakonodaja. Ker je bila pisana v glavnem za dnevnike z visoko naklado in elektronske medije s širokim frekvenčnim dostopom, je opustila nekatere prejšnje oblike organiziranosti in predpisala nove. Med opuščenimi je bil tudi uredniški odbor, ki ga je zamenjal pojem uredništvo, vendar je slednje (strogo po črki zakona) sestavljeno le iz redno zaposlenih novinarskih profesionalcev. Prepričan sem, da je v stanovski reviji dostojno, če ne nujno potrebno, da ima tudi uredniški odbor (ki sicer ni predpisan, seveda pa tudi ni prepovedan). Vesel sem, da so mi svojo podporo izkazali vsi dosedanji člani uredniškega odbora, in upam, da mi ne bodo zamerili, ko se bom v prihodnosti obračal nanje z načrti in prošnjami za ideje in predloge.

Naj vas na koncu vse vljudno povabim k sodelovanju v skupno zadovoljstvo in nadaljnji razcvet naše Izide.



Eldar M. Gadžijev