

# ISSIS

Leto XI. Številka 7 / 1. julij 2002



---

 Dogovor o oživitvi sodelovanja med SZD, ZZS in Fidesom
 

---



*Prof. Pavel Poredoš, mag. Marko Bitenc in Konrad Kuštrin, dr. med. (z leve) (Foto: Amadej Lah)*

V sredo, 5. junija 2002, so se v prostorih Zbornice sestali predstavniki vseh treh zdravniških organizacij in se dogovorili o poglobljenem skupnem delovanju na področjih, pomembnih za slovensko zdravništvo.

S tem so ponovno oživili sklenjeni dogovor o sodelovanju, ki so ga takratni predsedniki podpisali 17. maja 1994 po dvodnevnem usklajevanju v Cerknem (Isis 6/1994). Kot je v uvodu dejal Konrad Kuštrin, dr. med., predsednik sindikata Fides in pobudnik tokratnega srečanja, so zdravniške organizacije z enotnim nastopanjem pred leti že dosegle pomembne uspehe pri spremembi vrednotenja zdravnikovega stanu in dela. Zagotovo najpomembnejša pridobitev je bil sprejem zakona o zdravniški službi. Po sprejemu tega zakona so skupni nastopi nekako zamrli, kot da ne bi bilo več dovolj pomembnega cilja. To je zaslutila tudi politika, ki je zdravniška nesoglasja s pridom izkoriščala zase tudi pred letom 1994. Zdravniške organizacije so se znašle v situaciji, ko je potrebno ponovno določiti prednostne skupne naloge ter izdelati strategijo in taktiko za doseganje sporazumno določenih ciljev.

Mag. Marko Bitenc, predsednik Zbornice, je poudaril, da so se v zadnjem letu in pol razmere za slovenske zdravnike in zobozdravnike bistveno spremenile, nekatere so prinesle tudi precejšnje poslabšanje položaja zdravništva. Vse preveč odločitev se sprejema brez predhodnih posvetovanj z zdravništvom, od njih se pričakuje le slepo sledenje navodilom in uredbam z različnih ravni, od državnih do uredb v posameznih zdravstvenih zavodih. Opazna je težnja, da bi se umetno ustvaril razkol med pacienti in zdravniki, kar po eni strani lahko prinese politične točke, vendar se je potrebno zavedati, da bo poglobljanje nezaupanja pacientov do zdravnikov dolgoročno škodilo predvsem pacientom. Potrebno je izvesti analizo, kje so vzroki za sedanje stanje, in si prizadevati za njihovo odpravljanje.



*Predstavniki vseh treh zdravniških organizacij*

Prof. Pavel Poredoš je poleg že povedanega posebej poudaril pomen sodelovanja na ravneh organizacij, da bi preprečili poskuse politike, da bi z netenjem sporov med njimi zlahka dosegala svoje cilje.

V razpravi so bile predstavljene še izkušnje in porajajoča se vprašanja ob nedavni spremembi delovnega časa v Kliničnem centru, analizirana vsebina in cilji stavke, razpravljavci so se dotaknili tudi predvidenega vpliva spreminjanja se zdravstvene in delovnopravne zakonodaje na položaj zdravnikov.

Sestanek je izzvenel v harmonični odločitvi, da mora prvemu sestanku v kratkem času slediti naslednji, na katerem bi se že dogovorili o prvih konkretnih skupnih akcijah. Vse tri zdravniške organizacije bodo ustanovile ožje krovno posvetovalno telo, ki se bo redno sestajalo in koordiniralo delovanje. Prvi sestanek bo že naslednji teden. Na njem bodo predstavniki vseh treh organizacij razpravljali o spremembah zakonodaje ter pripravili izhodišča za skupno novinarsko konferenco, ki bo predvidoma v petek, 14. junija 2002, ob 11. uri v prostorih Zdravniške zbornice.

Elizabeta Bobnar Najžer

## Stališče ZZS, SZD in Fidesa do predlaganih sprememb zakona o zdravniški službi

Na pobudo Ministrstva za zdravje je vlada RS na svoji seji, dne 30. maja 2002, sprejela predlog zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravniški službi, ki potrebuje še dokončno potrditev v državnem zboru. Predlagan je bil hitri postopek.

Vse zdravniške organizacije izražajo svoje presenečenje nad načinom priprave tako pomembnih sprememb krovnega zdravniškega zakona, saj Ministrstvo ni upoštevalo velike večine posredovanih pripomb s strani zdravništva. Novemu zakonu je moč očitati nestrokovnost, saj po mnenju zdravniških organizacij ne upošteva nekaterih pomembnih določil tako slovenske kot tudi evropske zakonodaje in prakse.

Zdravniške organizacije so neprestano opozarjale, da je zdravniška dejavnost posebna storitvena dejavnost velikega družbenega pomena in se opravlja pod posebnimi pogoji, ki jih urejajo Zakon o zdravniški službi, Zakon o zdravstveni dejavnosti in Kolektivna pogodba za zdravnike in zobozdravnike ter mnogi podzakonski akti. Poleg tega se zdravnik po svoji funkciji v marsičem razlikuje od drugih javnih uslužbencev. Kljub neprimerljivosti zdravniškega in drugih poklicev v javnem sektorju, je zakonodajalec v Zakonu o javnih uslužbencih in Zakonu o sistemu plač v javnem sektorju poenotil te dejansko neprimerljive poklice. Ob poenotenju na eni strani pa želi po drugi strani Ministrstvo za zdravje za zdravnike določiti drugačen delovni čas, kot ga za vse ostale poklice določata tako sedanji kot novi Zakon o delovnih razmerjih. Če državni zbor sprejme predlog vlade, bi bilo opravljeno obvezno dežurno delo zdravnikov (dežurno delo je delo, ko je zdravnik prisoten na svojem delovnem mestu in je na razpolago delodajcu) različno plačano za učinkoviti (tisti del, ko bi zdravnik dejansko opravljal zdravniške storitve) in neefektivni del. Zakon o delovnih razmerjih pa določa: "efektivni delovni čas je vsak čas, v katerem delavec dela, kar pomeni, da je na razpolago delodajcu in izpolnjuje svoje delovne obveznosti iz pogodbe o zaposlitvi", torej je ves čas zdravniškega dežurstva dejansko učinkoviti delovni čas.

Če potegnemo preprosto analogijo: gasilci, ki dežurajo, bi bili po istem načelu različno plačani za tiste delovne ure, ko dejansko gasijo požar, in za čas, ki ga zgolj preživijo v pripravljenosti. Bi se čudili, če bi bilo še več podtaknjenih požarov?

Neustrezna je tudi sprememba določila o obvezni uporabi slovenskega jezika. Zdravniške organizacije menijo, da je dobro poznavanje jezika osnovni element varnega in učinkovitega dela zdravnikov. Zdravljenje ne pomeni le nedvoumnega in ustreznega komuniciranja med zdravnikom in pacientom, temveč tudi med zdravniki. Zato menijo, da brez dobrega znanja slovenskega jezika zdravniki ne morejo zagotoviti dobrega zdravstvenega varstva državljanov in državljanov Republike Slovenije.

Zdravniške organizacije še posebej opozarjajo na neustrezno umestitev zdravniškega poklica med zdravstvene poklice v predlaganem kratkem zakonu o opravljanju zdravstvenih poklicev v Republiki Sloveniji za državljanke drugih držav članic Evropske unije. Predlagajo, da bi bile vse uredbe, ki so povezane z zdravništvom, zbrane v osnovnih že obstoječih zdravstvenih zakonih.

Ljubljana, 14. junij 2002

Zdravniška zbornica Slovenije  
Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., predsednik, l. r.  
Sindikata Fides  
Konrad Kuštrin, dr. med., predsednik, l. r.  
Slovensko zdravniško društvo  
Prof. dr. Pavel Poredoš, dr. med., predsednik, l. r.

P. s.: Stališče je bilo predstavljeno na skupni novinarski konferenci.



# Vsebina

<b>uvodnik</b>	Elizabeta Bobnar Najžer	• Dogovor o oživitvi sodelovanja med SZD, ZZS in Fidesom	<b>3</b>
	Marko Bitenc, Pavel Poredoš, Konrad Kuštrin	• Stališče ZZS, SZD in Fidesa do predlaganih sprememb zakona o zdravniški službi	<b>4</b>
<b>novice</b>		•	<b>10</b>
<b>fotoreportaža</b>	Elizabeta Bobnar Najžer	• Vzpodbujanje odličnosti v družinski medicini	<b>30</b>
<b>iz glasil evropskih zbornic</b>	Marjan Kordaš	• "Vsem čebulo!" ali Smrtne žrtve zdravstvenega sistema	<b>36</b>
	Marjan Kordaš	• Utrip časa	<b>36</b>
	Marjan Kordaš	• Medicinske univerze: da ali ne?	<b>36</b>
	Marjan Kodraš	• Paradižnik: zaščita pred karcinomom prostate	<b>36</b>
	Boris Klun	• Pokojninsko zavarovanje Koroške zdravniške zbornice	<b>37</b>
<b>intervju</b>	Pavle Kornhauser	• Prim. dr. Anica Mikuš Kos - zdravnica, ki je svoje plodno in pestro strokovno življenje ustvarila sama	<b>38</b>
<b>aktualno</b>	Rade Iljaž	• Še nekaj besed o preventivnih programih v osnovnem zdravstvu	<b>46</b>
	Suzana Židanik	• Napotnice na željo specialistov	<b>47</b>
	Marjan Berginc	• Nemoč osnovnega zdravstva - "Otroci brez očeta"	<b>50</b>
<b>forum</b>	Davorin Dajčman	• Medicinska fakulteta v ustanavljanju - iluzija ali resničnost	<b>53</b>
	Helmut Deffner	• Pomen in vloga inovacij v farmacevtskih raziskavah	<b>54</b>
	Marjan Kordaš	• Študentsko pismo z Medicinske fakultete	<b>56</b>
<b>obletnice</b>	Ema Dornik	• 25 let delovanja Inštituta za biomedicinsko informatiko	<b>57</b>
<b>zanimivo</b>	Tatjana Puc Kous	• Vodenje zdravstva na Nizozemskem	<b>58</b>
	Damjana Podkrajšek, Nuša Konec Juričič, Ivan Eržen, Ksenija Lekić	• Mladostniki jo potrebujejo: spletna stran <a href="http://www.tosemjaz.net">www.tosemjaz.net</a>	<b>62</b>
	Mateja de Leoni Stanonik	• Placebo - kako prelisičiti možgane, da ne občutijo bolečine	<b>66</b>



Rdeča barva selektivnega gojišča *Xylose-Lysine-Desoxycholate Agar (XLD)* za določanje salmonel, šigel, *E. coli*, *Enterobacter-ije aerogenes* in *Klebsiellae pneum.* dobro odseva črne pike -znak, da je vzorec okužen s salmonelo. Veliko človeško telo položijo v posteljo mikroskopske tvorbe, v originalni velikosti vidne le z velikimi povečavami. Vsaj nekaj časa bomo ob pikapolonici zagotovo pomislili, če smo dobro termično obdelali jajce ali kupili kokoš iz zanesljivega legla. Da le mikrobiologi ne bodo imeli dela še z našimi vzorci.

Tekst in idejna zasnova: Elizabeta Bobnar Najžer

<b>program strokovnih srečanj</b>		•	<b>71</b>
<b>delo Zbornice</b>		• Zapisniki IO ZZS	<b>83</b>
<b>obvestila</b>	Andrej Robida, pripravil	• Priporočila za preprečevanje zamenjave bolnika ali zamenjave strani ali mesta predvidene medicinske preiskave, posega ali operacije	<b>94</b>
<b>strokovna srečanja</b>	Miran F. Kenda	• Obisk Davida A. Wooda v Sloveniji	<b>96</b>
	Duša Marn Vukadinović	• Obravnava starostnika po osteoporotičnem zlomu	<b>99</b>
	Aleksander Stepanovič	• 29. srečanje skupin v osnovnem zdravstvu in konsenzus konferenca o zdravljenju bolečine pri bolniku z rakom	<b>100</b>
	Kristina Cerk	• Podiplomski tečaji in šole s področja nefrologije	<b>101</b>
	Dušan Vlahovič, Patricija Ečimovič, Rajko Vajd	• Tečaj dodatnih postopkov oživljanja - ALS provider course	<b>102</b>
	Mojca Velikonja Vagner	• 4. Rantov dan	<b>103</b>
<b>tako mislimo</b>	Aleksander Nardin	• Vsaka slovenska fara bi morala imeti tudi svojega zdravnika	<b>106</b>
<b>recenzija</b>	Josip Turk	• Zbornik Na stičiščih psihiatrije in interne medicine, I. del	<b>107</b>
<b>nove publikacije</b>	Bojana Beović	• Ob izidu priročnika "Interpretacija antibiograma za zdravnike"	<b>109</b>
	Mojca Matičič	• Zvonka Zupanič Slavec: Endemski sifilis - škrljevska bolezen na Slovenskem	<b>109</b>
	Ciril Triller	• Prva slovenska knjiga o biološkem in kemičnem terorizmu	<b>111</b>
	Ciril Oblak	• Kaj naj bi moški vedel o prostati	<b>111</b>
<b>zdravniki v prostem času</b>	Milan Rajtmajer	• Utrinki iz Mjanmara (Burme)	<b>113</b>
<b>personalia</b>		•	<b>115</b>
<b>koledar zdravniških srečanj</b>		•	<b>117</b>
<b>misli in mnenja uredništva</b>	Marjan Kordaš	• Resnica	<b>134</b>



**spletna  
stran**  
Zdravniške  
zbornice  
Slovenije

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

# Članska izkaznica zdravnikov in zobozdravnikov

## Težko in dolgo pričakovani dokument

Brane Dobnikar

Zbornica je živ organizem. Pa še kako! Delo Zbornice se ne odvija na ulici, vsakomur na očeh, uspehi niso vedno pompozni in spektakularni. Mnogo žuljev in znoja ostane skritega v zakulisju.

Zbornica si je pred časom zadala nalogo, da omogoči vsem svojim članom - zdravnicam in zdravnikom, zobozdravnicam in zobozdravnikom - možnost identifikacije članstva v svoji poklicni organizaciji, doma in po svetu, kot se spodobi.

Zakaj sploh članska izkaznica? Tudi s takim, dokaj simbolnim izkazom se želi krepiti duha pripadnosti članov Zbornice stanu in medicinski stroki, hkrati pa omogočiti enostavnejše dokazovanje identitete, kjer je to potrebno.

Tokrat lahko predstavimo rezultat prizadevanj zadnjih skoraj treh let, ko smo iskali in oblikovali najboljšo možno pot in način za izdajo članske izkaznice vsem članom Zdravniške zbornice Slovenije.

Pripravljena kartica ni navaden, neugleden kos morda malo potiskane plastike. Takšno bi bilo mogoče narediti dokaj hitro in poceni. Želeli smo kartici dodati novo vrednost, zato smo iskali partnerja, da bi s skupnimi močmi pripravili kartico, ki bo imela še dodatno in izdatno praktično vrednost in korist. V teku priprave kartice sta bili izvedeni med zdravniki dve raziskavi, ki sta pokazali, da je usmeritev in odločitev prava.

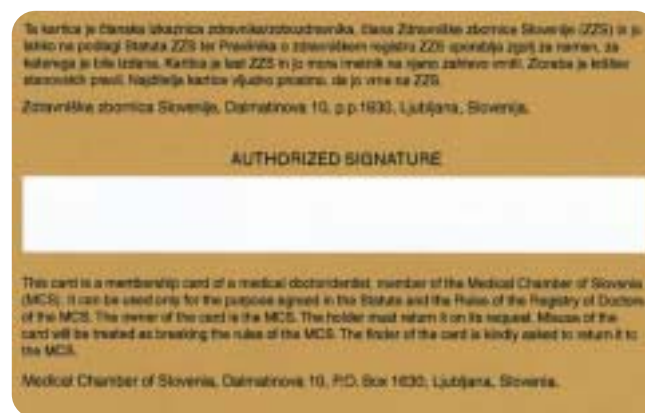
Da kartica ne bi bila zgolj članska izkaznica, ji je bilo potrebno dodati novo funkcionalnost, ki je vredna zaupanja zdravnika. Med mnogimi možnostmi dodane vrednosti je prav bolj brezskrbno in varno opravljanje vsakdanjih opravkov, kot so nakupi, plačila storitev na potovanjih, počitnicah in ob drugih priložnostih, tisto, kar bi večina zdravnikov najprej pričakovala. Odločili smo se poiskati strateškega partnerja v eni od uveljavljenih bank, ki ima na trgu plačilno-kreditno kartico. Izbrana je bila Zlata VISA plačilno-kreditna

kartica izdajatelja SKB banke.

Pravzaprav vam bosta na voljo dve možnosti - dve različni kartici. Zgolj članska izkaznica, ki si jo boste izbrali, če ne boste želeli tudi funkcionalnosti plačilno-kreditne kartice, in "affinity" Zlata VISA - ZZS kartica z vsemi dodatnimi ugodnostmi in koristmi. V naslednjih nekaj dneh boste prejeli po pošti domov ali na delovno mesto majhen zavitek v katerem bo nagovorno pismo predsednika Zdravniške zbornice Slovenije, asist. mag. Marka Bitenca, dr. med. Priložen bo natančnejši opis z brošuro, kjer bodo razložene ugodnosti, ki jih nudi kartica. Priložene bodo tudi prijavnice. Kot dodatna možnost vam bo na voljo navadna ali zlata VISA kartica za vaše partnerje in druge ožje družinske člane (starše, otroke ...).

V teku priprave projekta je bilo potrebno postoriti v Zbornici marsikaj. Pripraviti celostno podobo Zbornice, ki ste jo prav gotovo Zbornice v zadnjem času že opazili na tiskovinah, ter likovno podobo kartice, ki je sestavni del celostne grafične podobe Zbornice. Urediti je bilo potrebno informacijsko podporo in pripravo za dovolj kakovostne podatke, saj bo pri izdaji kartic Zbornica avtorizirala podatke o članih, ki boste vložili prijavnico za izdajo ene od kartic. Ob izdaji kartic bomo v strokovni službi skrbeli za logistično podporo in personalizacijo, samo tehnično izdajanje kartic pa bo izvajala banka s svojimi partnerji.

Projektna skupina Zbornice za pripravo kartice, v kateri so sodelovali člani najožjega vodstva Zbornice, prim. Anton Židanik, asist. mag. Marko Bitenc, asist. Gordana Živčec Kalan, Jani Dernič, dr. med., Domen Vidmar, dr. stom., s podporo delavcev strokovne službe Zbornice, želi, da ne bi velik interes, ki je bil izkazan že v času priprave kartice, sedaj ob izidu usahnil. Upamo, da vam bo kartica, še posebej kombinirana članska in plačilno-kreditna kartica, dobro služila in vam bo zanesljiv sopotnik. ■



# Nekaj o zdravstvu v Bosni in Hercegovini danes

**P**red nekaj dnevi je Ljubljano obiskal profesor Arif Smajkić, direktor Zavoda za zdravstveno varstvo Bosne in Hercegovine. Po naključju sem dobil nekaj zanimivih podatkov, ki jih bom strnil za slovenske zdravnike.

**Organizacija zdravstva je nenavadna:** imajo šestnajst ministrstev za zdravstvo, tri v entitetah in trinajst v kantonih (razdelitev po Daytonskem sporazumu). Zveznega ministrstva ni, imajo le ministrstvo za civilne zadeve.

**Spremembe v prebivalstvu** so skoraj grozljive. V vojni je umrlo ali izginilo 258.000 prebivalcev, zaradi poškodb je nekaj več kakor 300.000 novih invalidov, post-travmatični sindrom je prizadel 14,5 odstotka prebivalcev, ki zaradi tega še danes trpijo posledice. Zunaj domovine je še vedno 601.900 prebivalcev, ki so povečini kot begunci v različnih državah po vsem svetu. Pomembno je tudi, da živi danes v BiH 487.652 ljudi, ki jih uvrščajo med brezdomce. Še vedno so hud problem neeksplozirane mine in podobna orožja; ni znano, koliko je radioaktivnih konic. Vojno škodo ocenjujejo na 100 mi-

lijard ameriških dolarjev. Registrirano je nezaposlenih 38 odstotkov, kar pomeni, da so brez zdravstvenega varstva in brez zdravstvenega zavarovanja. Trenutno ocenjujejo, da se uvršča 50 odstotkov vseh prebivalcev v kategorijo zdravstveno nezavarovani - kot povratniki, brezdomci ali kot ljudje, ki "čakajo".

V nečem je BiH zanimiva: zadnja vojna je prva vojna na tem področju, v kateri niso imeli epidemije pegavice. Zasluge za to ima epidemiolog Jakob Gaon, ki je v dobi Jugoslavije iztrebil žarišče pegavice. O tem mi je večkrat pripovedoval. Ni ravnal kot znans-tvenik ali raziskovalec, ampak bolj kot bosonogi zdravnik: hodil je od vasi do vasi in je osebno poznal vse družine, kjer so kdaj koli imeli pegavico ali Brilllovo bolezen.

**Zdravje in okolje** zaslužita posebno omembo. Prebivalci BiH so bili zadnjih deset let izpostavljeni nevarnostim, kot so pomanjkljiva preskrba z vodo, pomanjkljive sanitarne razmere in čiščenje odpadnih vod, ter posebnemu problemu z zdravili humanitarne pomoči, ki jim je potekel rok uporabnosti. Še vedno imajo približno milijon neeksploziranih min, povečano količino

onesnaževalcev tal in vode, nekontrolirane vire radioaktivnih materialov, zlasti alarmnih naprav za požar. Poleg vsega je razpadel tudi nadzor nad prometom z živili.

Veliko govorijo o **balkanskem sindromu** in večina misli, da gre za delovanje uporabljenega streliva z osiromašenim uranom. Ali to pomeni pomembno nevarnost, bo pokazala prihodnost.

## Nekaj kazalcev zdravja v BiH danes in leta 1991

	1991	2001
Število prebivalcev	4.395.643	3.690.426
Sredstva za zdravstvo na prebivalca v ameriških dolarjih	238	89
Število zdravnikov in medicinskih sester na 1.000 prebivalcev	7.027 in 20.357	5.400 in 15.724
Število bolniških postelj na 1.000 prebivalcev	4,5	3,7
Stopnja rodnosti	14,0	9,04
Naravni prirastek	7,7	2,1

Miha Likar



# 1962

## DRUGO OBVESTILO

vsem, vpisanim na Medicinsko fakulteto v Ljubljani v šolskem letu 1962/63, in vsem Vam, ki ste se nam pridružili kasneje.

## Srečanje letnika bo v soboto, 14. septembra 2002.

Naše druženje bomo začeli v avli nove stavbe MF na Korytkovi 2 ob 11. uri z društvenim programom (nagovor enega naših učiteljev, predvajanje utrinkov iz študentskih let in prejšnjih srečanj), nadaljevali z izletom v muzej Bistra (odhod avtobusa ob 13.30, povratek ob 17. uri), zaključili pa s svečano večerjo v hotelu Lev (začetek ob 20.30).

Prosimo, da se prijavite Lovru Stanovniku po pošti (MF, Inštitut za farmakologijo in eksperimentalno toksikologijo, Korytkova 2, Ljubljana), elektronski pošti (lovro.stanovnik@mf.uni-lj.si) ali po telefonu (01/ 543 73 37).

Cena prenočišča z zajtrkom, s popustom za udeležence srečanja zdravnikov 14. 9., v hotelu Lev je 22.000 SIT. Rezervacije po telefonu: (01) 433 21 55.

Nasvidenje je v septembru!  
Za organizacijski odbor: Katja Stražiščar

# Državno prvenstvo v športnem streljanju za zdravnike in zobozdravnike

Mrzlo deževno jutro se je prebudilo 13. aprila 2002 v Ormožu, soncu Prlekije, ko smo se zdravniki in zobozdravniki zbrali na 2. državnem prvenstvu v streljanju z zračno puško in pištolo

**T**ekmovanje se je odvijalo na zračnem strelišču v Domu društev. Bližala se je 10. ura, ko naj bi se tekmovanje pričelo. Zbrani so bili sodniki, organizacijski komite, na pladnju je čakala topla "palenka" (domači kruh, obložen z zaseko in ocvirki), le tekmovalcev ni bilo od nikoder. In potem smo se zbrali. Naenkrat nas je bilo toliko, da nismo mogli tekmovalci vsi naenkrat. Zbrali smo se bolj ali manj izkušeni, bolj ali manj opremljeni, vsi pa z veliko dobre volje, tekmovalnega žara in smeha.

Poleg uradnih kategorij smo organizatorji za popestritev pripravili še žrebanje članov ekip, ki so s seštevki svojih rezultatov tekmovali za prelep pokal Ormoža.

Ob 10.30 je dal glavni sodnik znak za start. Postalo je resno. Resni obrazi so pričali o veliki koncentraciji tekmovalcev. Tekmovali smo s standardno zračno puško in zračno pištolo, 30 strelav za oceno. Razdeljeni smo bili po spolu in starosti. Ženske smo bile razvrščene v skupino v najlepših letih, moški pa v dve starostni skupini, in sicer do in nad 40 let.



*Priprava na tekmovanje (adrenalin se je že pričel sproščati).*

## Rezultati

### Ženske

#### Puška

- |                     |            |                   |
|---------------------|------------|-------------------|
| 1. Vesna Mele       | 274 krogov | ZD Ormož          |
| 2. Mira Nikl Kravos | 148 krogov | zasebnica Maribor |

#### Pištola

- |                     |            |                   |
|---------------------|------------|-------------------|
| 1. Vesna Mele       | 247 krogov | ZD Ormož          |
| 2. Mira Nikl Kravos | 92 krogov  | zasebnica Maribor |

### Moški do 40 let

#### Puška

- |                     |            |                     |
|---------------------|------------|---------------------|
| 1. Branko Košir     | 278 krogov | zasebnik Železniki  |
| 2. Darko Jazbec     | 269 krogov | SB Ptuj - kirurgija |
| 3. Armin Alibegović | 228 krogov | Sodna medicina      |
| 4. Teodor Pevec     | 193 krogov | SB Ptuj - kirurgija |

#### Pištola

- |                     |            |                     |
|---------------------|------------|---------------------|
| 1. Branko Košir     | 271 krogov | zasebnik Železniki  |
| 2. Armin Alibegović | 250 krogov | Sodna medicina      |
| 3. Darko Jazbec     | 234 krogov | SB Ptuj - kirurgija |
| 4. Teodor Pevec     | 187 krogov | SB Ptuj - kirurgija |

### Moški nad 40 let

#### Puška

- |                 |            |                               |
|-----------------|------------|-------------------------------|
| 1. Matej Kravos | 218 krogov | Psihiatrična bolnišnica Ormož |
| 2. Urban Toplak | 190 krogov | zasebnik Ptuj                 |
| 3. Zlatan Bočić | 134 krogov | SB Ptuj - kirurgija           |
| 4. Laszlo Tenyi | 127 krogov | zasebnik Maribor              |

#### Pištola

- |                 |            |                               |
|-----------------|------------|-------------------------------|
| 1. Laszlo Tenyi | 166 krogov | zasebnik Maribor              |
| 2. Matej Kravos | 160 krogov | Psihiatrična bolnišnica Ormož |
| 3. Urban Toplak | 139 krogov | zasebnik Ptuj                 |
| 4. Zlatan Bočić | 100 krogov | SB Ptuj - kirurgija           |

### Zmagovalna ekipa

Armin Alibegović  
Mira Kravos Nikl  
Vesna Mele

skupno 1.239 krogov



*Ogrevanje za podelitev (etanol je že pričel širiti žile).*





*Vsi najboljši strelci (količina žlatabnih kovin je zahtevala oboroženo spremstvo).*



*Najboljša ekipa (navdušenje je že pričelo krčiti obrazne mišice). Z leve: Mira Nikl Kravos, Armin Alibegovič, Vesna Mele.*



*Priprava na kosilo (aperitiv je že pričel sproščati prebavne sokove).*

Po tekmovanju je sledil ogled ormoške kleti, kjer smo pod vodstvom enologa pokusili najboljše, kar premore dežela sonca.

Svečana podelitev medalj in pokala je potekala v gostišču Brenholz na Jeruzalemu. Izbrali smo ga, da bi si ogledali še prekrasen razgled po naši pokrajini, vendar je bilo vse v megli. Prijetno družnje smo nadaljevali s kosilom. Medalje, pokal, domača prleška hrana in najboljše, kar zraste na jeruzalemskih hribih, so naredili nepozabno vzdušje in vsi smo obljubili, da se ponovno vidimo naslednje leto na državnem prvenstvu, ki bo v Portorožu. Dobra volja je razgnala meglo in posijalo je sonce. Poslovili smo se ob čudovitem razgledu na jeruzalemske gorice in okoliške griče. ■

*Vesna Mele, Branko Košir*



Splošna bolnišnica Slovenj Gradec na podlagi zakona ter 5. člena pravilnika o delovnih razmerjih objavlja prosto delovno mesto

### **zdravnika specialista ginekologije in porodništva**

za nedoločen čas s polnim delovnim časom, s poskusnim delom štiri mesece.

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

- končana VII. stopnja strokovne izobrazbe - medicinska fakulteta,
- opravljen specialistični izpit iz ginekologije in porodništva,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za samostojno delo na področju ginekologije in porodništva.

Od kandidatov se zahteva aktivno znanje slovenskega jezika.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati predložijo v osmih dneh po objavi na naslov:

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Gosposvetska 3, 2380 Slovenj Gradec.

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

# Spomladanski teniški turnir mešanih dvojic

**V**soboto, 1. junija 2002, smo se že drugič zbrali na rekreativnem teniškem turnirju mešanih dvojic. Tekmovanje je potekalo pod okriljem Medicusa v prijetnem, zelenem okolju teniškega centra Gradis v Klečah.

Udeležba je bila dobra, čeprav smo pogrešali nekaj najzvestejših udeležencev.

Sponzorji so prispevali za bogat nagradni sklad, poskrbeli za našo žejo, z golažem pa tudi za lakoto.

To je bil na turnirju tudi edini golaž, saj je žrebanje in tekmovalje vodil strogo natančni Janez Pogačnik.

Tekmovali smo po že znanem sistemu kavalirstva, da imajo gospe točkovno prednost. Starejši tekmovalci so podobno prednost "z ogorčenjem" zavrnil.

Dvoboji so bili napeti, a so potekali v sproščnem in prijateljskem vzdušju. Po treh krogih predtekmovanj smo se glede na rezultate razvrstili v dve skupini. V skupini A je zmagal zakonski par Katja Ažman Juvan - Robert Juvan (po zaslugi boljše polovice), v skupini B pa dvojica Feliks Pucher - Aleksander Kelemen.

Podelili smo tudi priznanja najbolj izku-



*Večina udeležencev turnirja*

šenemu (B. Tekavčič) in najmlajšemu (K. Ažman) udeležencu turnirja.

Opažam, da je v naših vrstah precej rekreativnih igralk in igralcev, ki se turnirjev ne udeležujejo, misleč, da niso dovolj dobri.

Namen spomladanskega turnirja je predvsem druženje, sprostitve in igranje tenisa, zato vas vse vabim, da se nam pridružite prvi junijski vikend naslednje leto.

*Tomi Voušek*



*Andrej Kansky in Borut Čegovnik v akciji*



*Aleksander Kelemen, Irena Vidic, Stanko Vidmar, Feliks Pucher*

## Rezultati

### Glavna skupina:

1. Robert Juvan, Katja Ažman Juvan
2. Miro Lapanje, Andrej Daneu
3. Ratko Tatalovič, Andrej Kansky
4. Josip Kuliš, Borut Čegovnik

### Tolažilna skupina:

1. Feliks Pucher, Aleksander Kelemen
2. Bogdan Tekavčič, Boris Škofic
3. Stanko Vidmar, Marko Demšar
4. Jelenko Adjanski, Irena Malis



*Miro Lapanje, Marjana Ognjanovič, Aljoša Kansky, Bogdan Tekavčič*

# Študenti stomatologije spoznavajo slovensko zdravstveno dediščino

## Ekскурzija iz zgodovine medicine in stomatologije

**P**ot nas je 14. aprila 2002 vodila iz Ljubljane proti Celju. Avtobus, poln brucev stomatologov, se je prebijal skozi dež proti našemu cilju – želeli smo si ogledati nekaj krajev, ki so povezani z našim študijem.

Najprej smo se ustavili v Muzeju novejšje zgodovine v Celju, kjer nas je prijazno sprejela direktorica Marija Počivavšek, uni. dipl. zg., in nas popeljala po prostorih muzeja. Medtem sta se nam pridružila prim. Franc Štolfa in strokovni kolega Marjan Vidmar, ki sta nam predstavila zobozdravstveno zbirko. Z njuno in s pomočjo naše doc. Zvonke Zupanič Slavec smo dobili vpogled, kako se je razvijalo zobozdravstvo na naših tleh. V 16. stoletju so delo zobozdravnikov opravljali zdravniki, ranocelniki in kirurgi, pa tudi brivci in padarji. Predvsem so izdirali zobe, bolečine pa so zdravili z rastlinskimi sokovi. Ob koncu 18. stoletja se je število izobraženih zdravnikov povečalo, ljudskim zdrav-

nikom pa so prepovedali zdravljenje, nastalo pa je tudi več izobraževalnih centrov - fakultet. Obdobje po letu 1900 štejemo za začetek rednega zobozdravstva na Slovenskem.

### Slovenska zobozdravstvena zbirka

Pobudo za ustanovitev zobozdravstvene zbirke je dal prim. Franc Štolfa leta 1991, ko se je odločil, da bi rad dodal kamencek v mozaik slovenske tehniške dediščine. Zbirka je nastala tako, da so odkrite zobozdravstvene predmete in aparate razstavili v prostorih Muzeja novejšje zgodovine v Celju. Zbirka šteje nad 2.800 predmetov, vsi so strokovno obdelani in v ponos Medicinski fakulteti in Društvu zobozdravstvenih delavcev Slovenije. Zbirka je tako bogata, da predstavlja celoto, od opreme do instrumentarija; govorimo lahko že o stvarnem zametku sloven-

skega zobozdravstvenega muzeja. V času našega obiska je bila zbirka razstavljena v enem samem prostoru, saj si je od svojega nastanka do danes že priborila selitev v nove prostore. Med zbranimi predmeti je najti mnogo zanimivih predmetov, od stare vrtalke na nožni pogon (s konca 19. stoletja), klešč (eden izmed redkih predmetov, podoben današnjim), brizge za čiščenje žepkov, kolenčnikov, dvodelnih zobnih ogledal, zobotrebcev, pa vse tja do zobozdravstvene tehtnice. Tak star instrumentarij je seveda prava redkost. Ob misli, da bi danes z njim zdravili zobe, te lahko postane kar strah.

Nato smo se odpeljali na Sladko Goro, kjer smo si ogledali Marijino cerkev. Ta spada med najlepše baročne cerkve, z bogatim glavnim oltarjem, stranskimi oltarji, prižnico, mogočnimi orglami in čudovitimi freskami najpomembnejšega freskanta 18. stoletja, Franciška Jelovška. Cerkev smo obiskali z namenom, da si pogledamo nabožne

upodobitve z medicinsko tematiko - dolgo časa so bile predstavljene kot nemedicinske. Šele nedavno je bilo pojasnjeno, da gre za upodobitve konkretnih bolnikov. Prikaz je tako verodostojen, da daje vtis portretiranja in na podobah lahko ugotovimo konkretne diagnoze. V določenih primerih se kaže celo pretiravanje, saj so podobe že napačne. Do tega je privedlo dejstvo, da je podobe naslikal laik. Za natančno predstavitev fresk in ostalih delov notranjščine cerkve so poskrbeli: umetnostni zgodovinar Aleš Stopar, sladkogorski župnik Rok Metličar in naša predavateljica.

Prav cerkev na Sladki Gori je glavna smerica za preučevanje domače zdravstvene kulture ter zgodovine medicine v ožjem pomenu besede.

## Sladka Gora - baročna cerkev sv. Marije

Kot že rečeno, je cerkev poslikal Franc Jelovšek, ravno po teh freskah z medicinsko-votivno vsebino pa je postal najbolj poznan baročni slikar na Slovenskem. V glavni kupoli cerkve sv. Marije se na vse strani razvrščajo bolniki in priprošnjiki. Ena upodobitev nam kaže epileptika, ki med napadom leži na tleh, na njegovi desni je starec z večjo rano na podkolenju, na drugi strani pa težko bolna ali nezavestna deklica, ki jo zaskrbljeno opazujeta dve ženski. Na naslednjem odseku freske sedita dečka: eden kaže deformirani goleni z mnogimi fistuloznimi odprtinami, iz katerih se cedi obilna sekrecija, drugi deček pa kaže na oslepele oči. Zraven je še deček, ki se opira z berglami na oltarno mizo, pomaga mu mati. To je le nekaj podob s fresk sladkogorske cerkve, ki so privabile na ogled nas, medtem ko so romarji potovali k Materi z detetom s prošnjo za pomoč, ozdravljenje in tolažbo.

Zadnja točka naše ekskurzije je bilo Olimje, ki se ponaša s cerkvijo Marijinega vnebovzetja, kapelo, freskami, pričujočimi o življenju Franciška Ksaverskega, in baročnim gradom s staro lekarno. Potem smo se odpravili proti domu z glavo, polno razmišljanj.

## Cerkev v Olimju s freskami Franciška Ksaverija

Francišek Ksaverij je živel v 16. stoletju, bil je misijonar v Indiji. Študiral je v Parizu in živel čisto življenje. Kmalu je pričel pou-

čevati filozofijo in se nato zaobljubil, da se bo posvetil apostolskemu življenju v uboštvu in čistosti. Postal je duhovnik, obiskoval je bolnike in jetnike, pridigal po trgih in poučeval otroke ter ostarele. Pri 35 letih je odpotoval v daljno Indijo in se tam posvetil bolnikom in umirajočim, skrbel za grešnike vseh vrst, za sužnje, otroke in gobavce. Nato je svoje delo nadaljeval na Japonskem. Leta 1922 je bil razglašen za svetnika.

Stene kapele v cerkvi Marijinega vnebovzetja v Olimju so poslikane s prizori iz življenja svetnika Franciška Ksaverskega. Prizori: Francišek sesa bolniku rano, medtem si strežaj od groze zatiska oči, Francišek krščuje Indijce, Francišek z gorečim srcem, Francišek uči malika, Francišek se biča in Francišek obdaruje jetnika. Na naslednji freski: Francišek kleče moli pod križem, Francišek s križem zaklinja Indijca, ki strelja nanj, Francišek, ki moli, Francišek preizkuša dva hudobca in Franciškov srečanje s plemiškim konjenikom.

## O freskah v lekarni v Olimju

Strop in oboki lekarne so do oknišč pokriti s freskami, ki prikazujejo biblične motive in se nanašajo na zdravila in bolezni. Največja freska je na stropu. Prikazuje stvarnika, ki si ogleduje ustvarjena bitja in rastline, ki jih uporabljamo za zdravilne namene. Okrog slike je zapisano ime 'Bog' v raz-

ličnih jezikih in pisavah. Poleg stvarnika so zapisi: **A deo est enim omnis medela** (Vsako zdravilo je od Boga), **Altissimus creavit de terra medicamenta** (Najvišji je ustvaril zdravila iz zemlje). Oknišča in čela svodov krasi šest fresk velikih zdravnikov: Asklepij, Hipokrat, Dioskurid, Galen, Avicena in Paracelsus.

Asklepij, opisan že v Homerjevi Iliadi, je prikazan kot zemeljski zdravnik - v rokah drži stekleno bučasto posodo. Hipokrat, najslavnejši zdravnik antike, poznan predvsem po tem, da je iz zdravstva izločil mistiko in vpeljal etična načela - Hipokratova prisega - je uprizorjen z rastlino v roki. Dioskurid, pomemben grški farmakognost, znan po svoji farmakopeji, drži v rokah knjigo, iz katere bere. Galen je težil k temu, da bi združil vse panoge medicine, in bil odličen umetnik v pripravljanju zdravil. V rokah drži knjigo z besedami: Troje je važno - vedrina, počitek in zmerno življenje. Avicena je bil največji arabski enciklopedist - v rokah drži steklenico z napisom: Zdravilo proti vnetju. Paracelsus, velik zdravnik in lekarnar, pa ima stekleničko z napisom: Pitno zlato, zlata tinktura.

Zahvala gre vsem, ki so nas prijazno sprejeli in nam omogočili, da smo doživeli prijetno druženje med izkušenimi kolegi iz naše stroke.

Mihaela Gajser

Foto: Zvonka Zupanič Slavec



Študenti 1. letnika stomatologije na dvorišču gradu Olimje

## EVTANAZIJA

Večina razvitega sveta se še vedno ukvarja z vprašanji: Kdo ima pravico odločiti v kritičnem trenutku, ko je potrebno storiti usodni korak in prenehati z vzdrževanjem življenja (vegetiranja) "odpisanega" pacienta? In kdo sploh lahko presodi, ali je posameznik res odpisan ali pa je morda še smotrno počakati na čudež narave? Je v aktualnem trenutku sploh mogoče govoriti o strokovno utemeljeni evtanaziji? S takšnimi in podobnimi vprašanji, ki daleč presegajo kompetence medicinske stroke, se že stoletja ukvarjajo zdravniki in ostali zdravstveni delavci, pa tudi psihologi, sociologi, teologi, številni strokovnjaki in laiki (zlasti svojci prizadetih). Potem ko je bila omenjena tematika dolgo časa najbolj aktualna predvsem v ZDA in Avstraliji, postaja sedaj vse bolj vroča tudi na stari celini. Nemški zdravniki so v želji, da bi dobili natančne smernice in navodila, kako ukrepati v trenutku, ko se je potrebno odločiti med umetnim vzdrževanjem in podaljševanjem življenja ter med odklopitvijo za pacienta "vitalnih" aparatov, zahtevali ustrezno zakonsko ureditev razmer na tem kočljivem področju. Ali lahko na podlagi pacientove volje oziroma privolitve zdravstveno osebje preneha s svojimi aktivnostmi za ohranjanja življenja? Nizozemski parlament, ki je že ratificiral zakon o evtanaziji, je s tem dal zdravnikom zeleno luč za sodelovanje pri odločanju o življenju in smrti. O možnostih za prižig zelene luči na tem področju sedaj resno razpravljajo tudi v Skandinaviji in Veliki Britaniji, pričujoča tematika pa je aktualna tudi v drugih državah Evropske unije.

nm

Vir: BBC

## ZNANJE IN VARČEVANJE

Racionalizacija stroškov za zdravila in varčevanje v zdravstvu sta neločljivo povezana z znanjem, razgledanostjo in informiranostjo zdravnikov in farmacevtov, pa tudi ostalega zdravstvenega osebja.

Ključno vlogo v tem procesu igrajo zdravniki, ki bi morali poznati cenejša in dražja zdravila (zlasti paralele), njihovo delovanje, kontraindikacije, koristnost in nevarnost, kompatibilnost in oportunističnost posameznih farmacevtskih preparatov in znati vse to svoje znanje tudi uporabljati ter na primeren način predstaviti svojim varovancem. Pri tem bi morali tesno sodelovati tudi s farmacevti v proizvodnji, promociji in prodaji zdravil. In seveda z mediji. Nikakor pa ne morejo zavarovalnica in zdravstvene oblasti pričakovati, da bodo dosegle racionalnejšo porabo zdravil samo in izključno z restriktivnimi ukrepi oziroma s prenašanjem stroškov zdravljenja na ramena uporabnikov. Tovrstna rešitev je izključno finančne narave in ne vpliva na odločilno, vsebinsko ureditev razmer na tem področju. Zato s tovrstnimi "finančnimi sankcijami" tudi ni mogoče pričakovati dolgoročne ureditve in rešitve pereče problematike porabe zdravil in z njo povezanih ogromnih stroškov. Gre le za gašenje požara, ki bo po vsej verjetnosti kmalu spet izbruhnil.

nm

Vir: Focus

## ZGREŠEN PRISTOP

Ameriški strokovnjak in poznavalec zdravstvenih razmer na stari in novi celini, dr. Jack McCormik, je na nedavnem posvetu predstavnikov tamkajšnjih zdravstvenih oblasti s kongresniki izjavil, da večina poskusov racionalizacije, transformacije in reforme zdravstva propade predvsem zato, ker izvajalci niso dovolj motivirani, informirani in primerno usposobljeni za njihovo uresničitev, tisti, katerim so namenjeni (ponudniki in izvajalci zdravstvenih storitev – zdravniki in zdravstveno osebje, ter uporabniki – bolniki) pa niso dovolj poučeni, motivirani in usposobljeni za spoštovanje in upoštevanje sprememb in novosti v vsakdanji praksi. Zato se dobršen del sredstev, ki so prvotno namenjena izboljšanju kakovosti, dostopnosti in gospodarnosti zdravstvenih sistemov, porabi za premagovanje ovir, nasprotovanja in zaprek pri uresničevanju reform. Večina navzoče stro-

kovne in politične javnosti se je strinjala z McCormikovimi ugotovitvami, obenem pa priznala, da preroške besede demokratskega predsednika J. F. Kennedyja, ki jih je takratni prvi mož ZDA izrekel na Konvenciji leta 1956, veljajo še danes: "Prvi, glavni in ključni predpogoj učinkovitosti, racionalnosti in ekonomičnosti predstavlja visoko usposobljeni in motivirani kader..."

Tega je med izvajalci in uporabniki na vseh celinah danes očitno še premalo. ■

nm

Vir: Washington Post

## ZNANJE POD DROBNOGLEDOM

Raziskava o interdisciplinarnosti v poklicu in poslu, ki so jo strokovnjaki agencije Joy med izobraženci obeh spolov in različnih narodnosti izvedli na Otoku, je pokazala, da se sodobna, akademsko izobražena populacija vse bolj spogleduje z generalizmom. Obdobju superspecialistov, enosmernih strokovnjakov in monoglotov, ki se je začelo in končalo v preteklem, dvajsetem stoletju, danes spet sledi čas multidisciplinarcev, poliglotov in generalistov. Večina akademsko izobraženih Otočanov, sodelujočih v raziskavi, poudarja pomen širokega, multicentričnega znanja in polivalentnih izkušenj. Med njimi prednjačijo profesorji, svetovalci, menedžerji in gospodars-tveniki. Med zdravniki jih je precej še vedno naklonjenih tradicionalni, specialistični in monocentrični izobrazbi oziroma usmeritvi, le 31 odstotkov pa jih je prepričanih, da je 21. stoletje doba univerzalcev, poliglotov, generalistov in interdisciplinarcev (tudi) v zdravstvu. Od aktualnih in potrebnih dodatnih znanj so zdravniki najbolj naklonjeni dodatnemu študiju menedžmenta, psihologije, sociologije, jezikov, računalništva in ekonomije oziroma financ. Zanimiva je tudi ugotovitev, da podobno razmišljajo tudi znanstveniki, ki so prepričani, da morajo poznati predvsem svoje področje, in to kar se da natančno in poglobljeno. ■

nm

Vir: Times

# Slavnostni koncert ob 20-letnici

Folklorne skupine COF Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher

25. maja 2002 je bil za nas Cofovce velik dan. V kulturnem domu Španski borci smo pripravili jubilejni koncert ob 20-letnici delovanja skupine. Da je bil večer še lepši, smo v goste povabili naše prijatelje, tamburaše AFS France Marolt in godčevski sestav Tolovaj Mataj.

Folklorna skupina COF je sprva delovala kot sekcija, sedaj pa deluje kot samostojna skupina v okviru Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher.

Na odru se je zavrtilo kar vseh 35 plesalcev ob pomoči treh stalnih godbenikov skupine. Plesali smo sproščeno, saj nas je na koncert dobro pripravil naš novi umetniški vodja, gospod Bruno Gaberšek, za vzorno petje pa je poskrbela gospa Manca Gaberšek. Na koncertu smo prikazali belokranjske, primorske, gorenjske in prekmurske plesne ter plesne iz okolice Ljubljane, iz vasi Šmarje - Sap. Premierno smo izvedli ples iz Rezije, ki jih je prav za to priložnost za našo skupino priredil naš prijatelj in dolgoletni učitelj, etnokoreolog prof. Mirko Ramovš.

Svečano priložnost je predsednik skupine, gospod Zoran Trampuž, izkoristil za to, da se je v imenu skupine zahvalil našim nekdanjim umetniškim vodjem: gospe Nataši Kosmač, gospodu Miru Višnikarju ter gospodu Dragu Vidoviču, in nekdanjima predsednikoma skupine: gospe Mojci Šešek in gospodu Zdravku Kavčiču, ki so s svojim požrtvovalnim delom in zagnanostjo prispevali k rasti in napredku skupine v teh dvajsetih letih.

Zahvala je bila namenjena tudi nam plesalcem, ki se s folklorno dejavnostjo ukvar-



jamo že pet, deset, petnajst in več let. Gospod Matko Zdešar nam je v imenu Sklada Republike Slovenije za ljubiteljske kulturne dejavnosti podelil bronaste, srebrne in zlate Maroltove značke, v imenu Kulturno-umetniškega društva dr. Lojz Kraigher pa je spregovoril gospod Janez Klun, ki je še posebej poudaril požrtvovalno delo dr. Fedorja Pečaka, nekdanjega predsednika Kulturno-umetniškega društva dr. Lojz Kraigher, in gospoda Zorana Trampuža, predsednika naše skupine, ter jima podelil priznanji.

Slovesnost se je končala s pesmijo "Nocoj je ena luštna noč", s katero smo pozdravili in se zahvalili obiskovalcem – folklornim navdušencem, prijateljem, nekdanjim in sedanjim folkloristom, skratka naši stal-



ni enkratni publiki, ki živi in diha z nami že vseh 20 let. Po koncertu smo skupaj nazdravili in se veselili še dolgo v noč...

*Vanja Malis*



ZDRAVNIŠKA  
ZBORNICA  
SLOVENIJE



## Nove licenčne listine Zdravniške zbornice Slovenije

### *Posodobljen način izdajanja licenčnih listin*

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

### *Licenčna listina z zlatim grbom*

Vsaka licenčna listina bo torej dokument, ki ga boste praviloma prejeli le enkrat v življenju. Ob tem je iz zdravniških vrst prispela pobuda, da bi članom omogočili, listini dodati poleg formalno-pravnega tudi slovesno obeležje. Zbornica je ob svoji deseti obletnici dobila svoj znak-grb, iz katerega je izšla zamisel nove razpoznavne grafične podobe licenčnih listin. Znak-grb se navezuje tako na bogato dediščino Akademije operozov, kjer so bili vidni člani takratni slovenski zdravniki, kot na pradaavno antično Eskulapovo izročilo.

Licenčna listina (A)

- velikost je 21 x 26,7 cm



Vsak član bo novo listino, tako kot do sedaj, prejel brezplačno. Razpošiljati jih bomo pričeli predvidoma v začetku septembra, da se ne bi v času dopustov po nepotrebem izgubljale v množici morskih novic. Ker je sedaj listina postala enkratno poklicno dokazilo vsakega zdravnika in zobozdravnika, je Zbornica avtorje zamisli o znaku-grbu zaprosila, naj ponudijo ustrezno slovesno podobo. Po vzoru zbornic z mnogo daljšim stažem, kot ga ima slovenska, je dodatna oprema odločitev vsakega posameznika. Zbornica je sklenila dogovor o uporabi znaka-grba, kjer je zunanjega izvajalca tudi zavezala, da so v ceni dodatne opreme všteti le materialni stroški in DDV, brez vseh provizij.

## Izvedbi licenčnih listin z zlatim grbom



### Listina z zlatim grbom (B)

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

Cena po kom. vključno z DDV je 19.200,00 SIT

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

- listina je na **žametni** podlagi
- pod listino je prilepljen **pozlačen (24 karat)** znak-grb
- v kompoziciji ročno oblikovane **umetniške kreacije iz emajla**
- kompletna kompozicija je v **slip paspartu-ju**
- uokvirjena je v okvirju zlate barve (**ekskluzivni okvir**)
- prekrita je z antirefleksnim steklom
- pakirana je v zaščitni embalaži iz valovite lepenke
- velikost je 42,5 x 64,5 cm

Cena po kom. vključno z DDV je 39.800,00 SIT.





# Naročilnica

Naročam (označite s križcem v kvadratu)

A - licenčna listina (brezplačna)



B - licenčna listina z zlatim grbom  
Po ceni (vključno z DDV) 19.200,00 SIT



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



Podatki o imetniku licenčne listine z naslovom

---



---



---



---



---



---



---



---

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

---



---



---



---

Davčna številka (če je plačnik s.p. ali firma)

---

Po naročilu boste prejeli račun od izvajalca  
(Studio LAN d.o.o., Koper).  
Po plačilu računa bo v 15-tih dneh listina dostavljena  
na sedež Zdravniške zbornice Slovenije v Ljubljani,  
kjer jo boste lahko prevzeli.

# Vzpodbujanje odličnosti v družinski medicini

WONCA Europe 2002

V zatemnjeni kupolasti dvorani so zanosno zadoneli zvoki glasbene teme z naslovom Uvod, mladega angleškega študenta glasbe Bena Wellsa, na velikem ekranu so se izmenjale elektronske zastave preko 30 držav, iz katerih so prišli letošnji udeleženci konference evropske regije Svetovne organizacije družinskih zdravnikov (World Organisation of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Doctors – WONCA) – začelo se je največje vsakoletno druženje splošnih/družinskih zdravnikov. Profesor Mike Pringle, ki je predsedoval organizacijskemu odboru zadnja štiri leta, kolikor so trajale priprave na tako obsežno srečanje, je pozdravil okoli 1.500 udeležencev in na kratko predstavil program srečanja. Letos organizator kongresa, Royal College of General Practitioners (RCGP), praznuje petdeseto obletnico obstoja, zato je bila ena celodnevna sekcija namenjena njihovemu simpoziju. Programski odbor je imel po besedah predsednice, dr. Ione Heath, izredno težko delo, saj so prejeli prijave za aktivno sodelovanje od preko 800 udeležencev. Za različne oblike sodelovanja, predavanja, seminarje, delavnice, znanstvene predstavitve posterjev, ustne predstavitve posterjev, sekcije poročanja o pacientih in sekcije poročanja skupaj s pacienti, so sprejeli okoli 750 prispevkov. Izjemno logistiko razvrščanja tolikšne množine dejavnosti so razdelali s pomočjo sedmih vodilnih tem in razvrstitvijo v 20 konferenčnih dvoran. Celo najmodernejši kongresni center v bližini kraljeve palače in parlamenta, ki nosi ime po kraljici Elizabeti drugi, je bil premajhen, tako da je dokajšen del programa potekal v bližnjem centru Church House. Vodilne teme so program razdelile med: mednarodno sodelovanje v osnovnem zdravstvu (1. tema), okvirne vrednote, filozofijo in pričakovanja v družinski medicini (2. tema), učinkovito klinično prakso in partnerstvo s pacienti (3. tema), splošno/družinsko medicino kot kariero (4. tema), informatiko in zdravje (5. tema), promocijo kakovosti v osnovnem zdravstvu (6. tema) in na odnos med razvojem organiziranosti in zagotavljanjem osnovnega zdravstva.

Skrbno so bili izbrani tudi štirje vabljeni predavatelji za plenarna zasedanja: dva zdravnika, ki sta predavala o mejnih področjih v medicini, in dva nemedicinska strokovnjaka. Dr. Martyn Evans je predavatelj na oddelku medicinske humanistike in filozofije medicine na univerzi Wales. V svojem predavanju "Splošna medicina, filozofija in medicinska humanistika" je najprej pojasnil novonastajajoči termin "medicinska humanistika", ki naj bi zajemal mejno področje med medicino, humanističnimi študijami in medicinsko znanostjo. Zajema delno tudi filozofsko raziskovanje pomena življenja, s katerim se zdravniki dnevno srečujejo.

Dr. Carl Edvard Rudebeck, švedski splošni zdravnik, se je z izjemno dobrim predavanjem "Domišljija in empatija v ordinaciji" obrnil v zdravnikov notranji svet, njegovo vživljanje v paciente in vpliv, ki ga ima njegov osebni pristop do pacientov lahko na njegovo



**Program konference, kjer so bili zbrani običajni podatki o organizacijski logistiki, povzetki štirih plenarnih predavanj ter zgolj naslovi in avtorji ostalih prispevkov, je narasel v obsežno knjigo velikega formata s 104 stranmi.**

kariero. Če bo veliko razmišljal o bolniku, njegovi bolezni, vzrokih, učinkih na njegovo življenje, ga bo zdravil drugače, kot če bo delal rutinsko. Razlike ne bodo v kakovosti oskrbe, ampak v njegovem dožemanju bolezni in posledično drugačnem pristopu do bolnikov, na katerega pa se bolniki seveda ustrezno odzivajo.

Dr. Carol Herbert, dekanica medicinske fakultete na univerzi v zahodnem Ontariu v Kanadi, ena vrhunskih raziskovalk v splošni medicini, se je spraševala "Raziskovanje v družinski medicini in os-



**Dr. Iona Hetb, predsednica programskega in znanstvenega odbora konference, dr. Phillip R. Evans, predsednik organizacije WONCA Europe in prof. Mike Prinlge, nekdanji predsednik RCGP (november 1998-november 2001) in predsednik organizacijskega odbora konference (z leve)**

novnem zdravstvu – smo ga že dosegli?” V predavanju je povzela razvoj raziskav v splošni/družinski medicini in zaključila z navedbo šestih zanimivih točk, ki morajo biti izpolnjene, da bi v splošni/družinski medicini lahko govorili o učinkovitem raziskovanju.

Prof. John Adams, profesor zemljepisa na londonskem Univer-



**Na častnem mestu v prvi vrsti je na otvoritveni slovesnosti sedel tudi prof. Igor Švab, podpredsednik organizacije WONCA Europe (tretji z leve)**

sity Colege in eden od ustanovnih članov vodstva organizacije Prijatelji Zemlje, se je poigral z novo besedo “injidents”. V angleščini je skovanka za “an injury producing incident”, incident, ki povzroči poškodbo. Dotaknil se je naraščajoče obsedenosti, da moramo za vsako stvar vedno najti krivca. Opozoril je na naraščanje defenzivne medicine, ki skuša zadosti zdravnikom strahovom (pred možno napako, za katero bo neprimerno hudo kaznovan), ne pa interesom pacienta. Počasi vodi v brezštevilne drage in vedno bolj nepo-

**Naslovnica publikacije, kjer je natisnjena nova definicija. Besedilo bo v razpravi eno leto, predvidoma naj bi bilo sprejeto naslednje leto, ko bo konferenca v Ljubljani.**



trebne diagnostične postopke, ki praznijo zavarovalniške blagajne, hkrati pa zmanjkuje denarja za čim širše zdravstveno varstvo ljudi.

Na kongresu je bilo tudi osem udeležencev iz Slovenije, od tega pet "aktivistov" oziroma organizatorjev evropskega kongresa, ki bo naslednje leto v Ljubljani. Vsi so tudi prodorno aktivno sodelovali tako na stojnici, ki je vabila v Ljubljano, kot v strokovnem delu kongresa.

Posebej pomembna novost na področju splošne/družinske medicine je prva predstavitev in s tem pričetek javne razprave o novi definiciji splošne/družinske medicine. Med mnogimi uglednimi imeni avtorjev nove definicije je tudi prof. Igor Švab, predstojnik katedre za družinsko medicino na Medicinski fakulteti v Ljubljani, kar je tako zanj osebno kot tudi za fakulteto posebna čast. Nova definicija bo v javni razpravi do junija naslednje leto. Avtorji bodo zbirali pripombe ter leta 2003 na kongresu v Ljubljani udeležencem ponudili v sprejem usklajeno besedilo. ■

*Tekst in foto: Elizabeta Bobnar Najzer*



*Del avtorjev nove evropske definicije splošnega/družinskega zdravnika je svoje delo predstavil na posebnem zasedanju. Posebno priznanje Sloveniji je vključitev in dejavno sodelovanje prof. Igorja Švaba v to pomembno evropsko skupino. Z leve: Prof. Bernhard Gay, Univerza Bordeaux, Francija; dr. Justin Allen, Univerza Leicester, Velika Britanija; prof. Jan Heyerman, Katoliška univerza Leuven, Belgija, in prof. Igor Švab, Univerza v Ljubljani, Slovenija.*



*Pred dvorano, kjer je potekala otvoritvena slovesnost in prvo plenarno predavanje, so organizatorji obesili zastave vseh držav udeleženk. Del slovenske udeležbe: doc. dr. Janko Kernik, asist. mag. Danica Rotar Pavlič in Miloš Milošević, študent medicine (z desne).*



*Predstavniki Evropske akademije učiteljev v splošni medicini (EURACT), ki tudi deluje pod okriljem WONCA-e, so predstavili problematiko poučevanja zdravnikov v luči odnosa med pacientom kot potrošnikom in zdravnikom. Z leve: dr. Justin Allen, prof. Igor Švab in dr. Yonah Yaphe.*



*Asist. mag. Danica Rotar Pavlič je predsedovala trem sekcijam, vodila delavnico o znanstvenem raziskovanju v splošni/družinski medicini in skupaj z angleškimi kolegi predstavila primerjalno raziskavo v okviru multinacionalne raziskave v osnovnem zdravstvu.*



*Doc. dr. Janko Kersnik je slovenski predstavnik v stalni evropski delovni skupini za kakovost - Equip, ki je najmlajša skupina pod okriljem WONCA-e. Na kongresu v Londonu je predstavil izsledke raziskave o zadovoljstvu pacientov z zdravstvenim varstvom.*

*Med kongesom se je sestala tudi stalna skupina za raziskovanje v splošni/družinski medicini - EGPRW, ki je navezala stike s prodornim, pred nedavnim ustanovljenim tovrstnim ameriškim združenjem. Slovenska predstavnica je mag. Danica Rotar Pavlič (druga z desne)*





*Asist. Mateja Bulc je poleg predsedovanja sekciji in sodelovanja v evropski mreži za preventivno medicino in promocijo zdravja v splošni/družinski medicini EUROPREV predstavila tudi slovenski program preventivnih dejavnosti v osnovnem zdravstvu.*



*Asist. Nena Kopčaver Guček, neutrudna promotorka prihodnjega kongresa WONCA Europe 2003 v Ljubljani, je predstavila izsledke raziskave o odnosu pacientk v ordinaciji splošnega zdravnika do presejanja za rak maternice.*



*Vabilo velja - evropski kongres svetovnih razsežnosti bo naslednje leto v Ljubljani. Predstavite lastne izkušnje mednarodnim kolegom iz vsaj 30 evropskih držav.*



*Slovenska stojnica za promocijo kongresa WONCA Europe 2003 v Ljubljani je privabljala z nasmehanimi in prijaznimi člani slovenske delegacije, kakovostnim gradivom, predstavitvijo Slovenije in pokušino potic ter terana. Obiskovalci so trdili, da se naslednje leto zagotovo vidimo v Sloveniji.*



**Zaključek kongresa WONCA Europe 2002 je ponudil priložnost za predstavitev tudi bodočim organizatorjem. Slovenške je predstavil prof. Igor Švab, ki je z uglajeno besedo v tujem jeziku presenetil celo organizatorje svetovne konference za leto 2004, Američane, da so se obvezali, da ga bodo povabili v svoj organizacijski odbor kot predstavnika za stike z javnostmi. Prevedeno besedilo njegovega govora objavljamo v okviru.**

.....

op.: ebn), udeleženci so gledali televizijo, računali točke in razlike v golih, nekatere delegacije so bile pod hudim psihološkim pritiskom tega dogodka. Francozi so bili potolčeni, Irci še vedno praznujejo, Angleži so si po štirih letih povrnili ugled. Le Nizozemci in Slovenci smo tihi. Nizozemci se niso kvalificirali, Slovenci smo izgubili vse tri tekme. Še vedno obstaja velika nevarnost za morebitna nasprotovanja med narodi: Danci in Francozi, Poljaki in Portugalci, Irci in Nemci. Na srečo bodo Danci in Angleži igrali šele po zaključku konference. V Ljubljani bo mirno, saj bo minilo že celo leto, zato pričakujemo, da bodo tudi Portugalci prišli v svojem običajnem številu.

Če še vedno dvomite, naj vam naštejem še tri razloge.

1. Za romantike: po izročilu poganke mitologije lahko dobri ljudje ob začetku poletja razumejo govorico vseh živih bitij, zrak je poln veselja, vile uravnajo vse probleme na svetu. Noči so polne ljubezni in veselja.
2. Za materialiste: kotizacija je manj kot 500 evrov, najdražji hotel je 100 funtov, celodnevni izlet v Benetke stane 80 funtov, pivo stane pol funta.
3. Ali ne bi želeli vedeti, če vas nisem tri leta vlekel za nos s pravljicami o raju na sončni strani Alp? Samo en način je, da to preverite!

Spoštovani prijatelji,

ime mi je Igor Švab in tokrat vas zadnjič vabim, da se udeležite tudi kongresa v Ljubljani. Z nizom neortodoksnih vabil smo začeli na Dunaju, nadaljevali v Tampereju in končujemo tu, v Londonu. Ob koncu veličastne serije konferenc se verjetno vsi sprašujete: ali Slovenija lahko enakovredno odgovori na izziv?

Seveda lahko. Nikar ne podcenjujte zmožnosti malih držav. Ljubljana bo naslednje leto postala mesto odličnosti v splošni medicini. Svojo udeležbo je že potrdilo šest vabljenih predavateljev, trije izjemni moški (Česnik, Gay in Van Weel) in tri še bolj izjemne ženske (Fabian, Starfield in I. Heath). Teme pomenijo izziv, družabni program je izdelan.

Kot organizatorji verjamemo, da lahko zagotovimo najmanj enako raven obrokov, kot smo je bili deležni v Angliji. (Sledil je spontan smeh, ker kuhinja ni bila najmočnejši adut letošnjih organizatorjev. Op.: ebn) Pilotska študija, ki smo jo izvajali na naši stojnici, je uspela.

Vemo, da se bomo srečali z mnogo manj problemi, kot dosedanji organizatorji. Avstrija je imela pred dvema letoma problem z Jorgom Haiderjem. Z izjemo politikov, politike nihče ne jemlje resno. Naše prepričanje je: življenje je lepo!

Ko je potekal evropski kongres WONCA na Finskem, so organizatorji svetovnega kongresa nepričakovano predstavili svoj termin na vsega nekaj tednov razlike. Naslednje leto se nam tega ni potrebno bati. Svetovna konferenca v Orlandu bo šele leta 2004, predsednika svetovne WONCE pa skrbno nadziramo. Jasno smo mu povedali, da ga bomo v primeru, da prestavi mesto Orlando bližje Ljubljani, vsi spoštovali do njegove smrti.

Londonski organizatorji so se srečevali z dvema velikima problemoma. Najbolj očiten je petdesetletnica vladavine kraljice Elizabete II. Sloveniji nihče ne more vladati tako dolgo. Tito se je približal tej številki, vendar se je ustavil pri 35 letih. Rojstni dan našega predsednika ni v juniju, nihče izmed članov njegove družine ne bo star 100 let.

Drugi veliki problem je bilo svetovno prvenstvo v nogometu, ki je zaznamovalo vzdušje vse konference: Portugalci so odšli v Korejo (običajno je evropski kongres WONCA obiskalo okoli 500 udeležencev, v Londonu jih je bilo le okoli 50,

## Avstrija



## “Vsem čebulo!” ali Smrtne žrtve zdravstvenega sistema

Naslovnica znanega avstrijskega časopisa Profil se glasi “Medicina, ki proizvaja bolezni”. Začne se s tole zgodbo:

Deklica, stara 14 mesecev, ima vročino 39° C, obložen jezik, vroče čelo in se pogosto prijemlje za ušesa. Mati otroka odpelje k družinski zdravnici. Diagnoza: Otitis media. Terapija: Deset dni sirup z antibiotikom. In kaj naredi mati? Po mnenju avtorjev članka naredi mati “tisto, kar je edino pravilno”: še v ordinaciji vrže recept v koš, doma pa svoji bolni hčeri na ušesa priveže dve rezini oprazene čebule. In glej: naslednji dan je deklica zdrava.

Članek trdi, da je vsak tretji zdravniški izvid napačen ter da zdravstveni sistem letno

proizvede trikrat več smrti kot promet. Nekateri menijo, da ima ta izjava enako statistično pomembnost kot tista, da se v Avstriji rodost zmanjšuje zato, ker se zmanjšuje število štorkelej.

Avtorja članka, ki sta napisala članek za časopis, tudi trdita, da je pri desetih primerih predpisanega antibiotika slednji 7-krat nepotreben.

Edini obliž za avstrijske zdravnike je, da avtorja trdita, da gre v tem pogledu Avstrijcem enako slabo kot povsod drugod.

Za takšno “čebulno strategijo” se očitno zavzema tudi državni sekretariat za zdravje in zato se, kot običajno ob čebuli, izdatno solzijo oči zdravnikov v bolnišnicah, saj bi tako prispevali k varčevanju z zdravili. V tem smislu naj bi delovale določene komisije, ki bi izbrale najcenejše zdravilo. To je tudi razumljivo, saj stane terapija z antibiotikom 15 evrov, s čebulo pa le 0.05 evra. Zato avstrijski zdravniki predlagajo ministrstvu, naj prouči možnost zdravljenja s čebulo tudi pri gastritisu, konjunktivitisu ter prostatitisu! ■

Marjan Kordaš

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 8, 25. april 2002



## Utrip časa

Wolfgang Routil, referent za nadaljevanje izobraževanja pri Avstrijski zdravniški zbornici, prav go-

tovo noče vsaj dveh reči: prvič tega, da bi zavarovalnice predpisovale, kaj je nadaljevanje izobraževanja (kot velja to v Franciji), ter drugič tistega, kar pove citat H. Hesseja: “V razredu ima učitelj raje deset oslov kot pa enega genija”.

Doslej je bilo opravljenih približno 600 izpitov za zdravnika splošne medicine ter izdanih več kot 1.500 specialnih diplom. Več kot dovolj dokazov za uspešnost projekta, katerega nadzor bo prevzela avstrijska Medicinska akademija. ■

Marjan Kordaš

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 8, 25. april 2002

## Medicinske univerze: da ali ne?

Dr. Gabriele Koglbauer, načelnica kurije sistemiziranih zdravnikov v Avstrijski zdravniški zbornici, trdi, da tam, kjer je avtonomija zapisana, ni nujno, da avtonomija tudi je. Trdi, da so kolegice in kolegi, ki delajo na univerzah, vse bolj stisnjeni v škarje med poukom in raziskovanjem ter oskrbo bolnikov. Ker primanjkuje časa, postajata pouk in raziskovanje vse bolj “dejavnost zdravnikovega prostega časa”. K temu prispevajo tudi plače, ki da so nižje od tistih v Evropski uniji. ■

Marjan Kordaš

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 7, 10. april 2002

## Paradižnik: zaščita pred karcinomom prostate

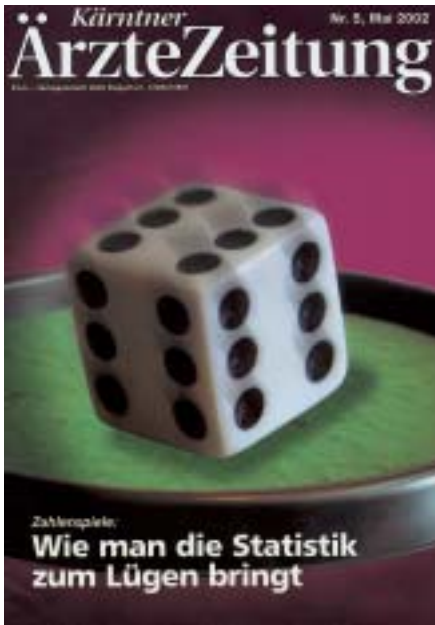
Raziskava, v katero je bilo vključenih 47.000 Američanov v starosti med 40 in 75 let, potrjuje, da uživanje preku-



hanih paradiznikov v obliki omake za špagete ali kečapa za 24 do 36 odstotkov zmanjša tveganje za nastanek karcinoma prostate. Menda zadostujeta dva obroka na teden. Aktivna učinkovina je likopin, ki zmanjša koncentracijo prostih radikalov kisika. ■

Marjan Kordaš

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 7, 10. april 2002



## Pokojninsko zavarovanje Koroške zdravniške zbornice

V večina zahodnoevropskih zdravniških zbornic ima urejeno pokojninsko zavarovanje svojih članov, ki je prostovoljno in dodatno ob navadno zakonsko določenem obveznem zavarovanju.

Ker bo v prihodnosti slovenska Zdravniška zbornica tudi morala pričela razmišljati o pokojninskem zavarovanju svojih članov, ni nezanimivo vedeti, kako imajo to ureje-

no naši neposredni sosedje.

V Avstriji ima vsaka deželna zbornica svoj pokojninski sklad, pravila in postopki pa se nekoliko razlikujejo, kar je odvisno od števila članov in s tem priliva premijskih prispevkov. Koroška shema je naslednja:

Osnovna pokojnina do dopolnjenega 65. leta znaša v tekočem letu 1.035 evrov (bruto) mesečno, 14-krat v enem letu, in se vsako leto povečuje.

Vsakoletni prispevek pomeni 3 odstotke t. i. "pričakovane pravice", kar pomeni, da je potrebno plačevati prispevke triintrideset let in še tretjino leta do polne pokojnine.

Letna premija za leto 2002 znaša 5.120 evrov. Možno je tudi vplačilo manjšega zneska, vendar se v tem primeru število premij poveča oziroma podaljša doba plačevanja. Pač pa je možen dokup pokojninskih let po dopolnjenem 55. letu starosti, če je že bilo doseženih 70 odstotkov vplačanih sredstev. Tu so možne še različne olajšave ob večjem

številu otrok.

Ob zgodnji smrti in invalidnosti pred 29. letom starosti se dodaja (do takrat seveda zelo nizkemu znesku vplačanih premij) t. i. bonus, tako da znaša pokojnina od 97 do 100 odstotkov pokojnine, ki bi jo zavarovanec dosegel ob polnem številu vplačanih premij.

Vdova po umrlem zavarovanem zdravniku dobi ob polni pokojninski upravičenosti 60 odstotkov pokojnine, otroci pa 21 odstotkov (če študirajo izven kraja bivanja, več).

Stazisti plačujejo le 10 odstotkov osnovne premije in zdravniki, ki delajo v bolnišnicah, plačujejo nižje premije do 50. leta starosti. Ti so namreč že obvezno zavarovani. Polno pokojnino (najvišja je 2.308,06 evrov bruto mesečno) je mogoče doseči ob izpolnjenem 65. letu starosti (ženske 60) in po 40 letih službe ter 15-letnem plačevanju najvišje premije. ■

Boris Klun

Vir: Kärntner Ärztezeitung št. 5, maj 2002

### Splošna bolnišnica Maribor želi zaposliti dva zdravnika specialista oziroma specializanta ginekologije in porodništva

Pogoj:

- zdravnik specialist ali specializant navedene dejavnosti ali
- zdravnik po opravljenem sekundarijatu,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Delovno razmerje bo sklenjeno:

- za nedoločen čas, s štirimesečnim poskusnim delom za zdravnika specialista,
- za določen čas, s štirimesečnim poskusnim delom, do opravljenega specialističnega izpita, za zdravnika specializanta oziroma zdravnika s strokovnim izpitom.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 8 dneh po objavi na naslov:  
Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska ul. 5, 2000 Maribor.

# Prim. Anica Mikuš Kos

## Zdravnica, ki je svoje plodno in pestro strokovno življenje ustvarila sama

Pavle Kornhauser

**K**olegico Anico Mikuš Kos sem bežno spoznal, ko je bila zdravnica za otroke - okrevance v zdravilišču na Debelem rtiču. Strokovne stike z njo sem vzpostavil, ko smo na otroškem oddelku Kirurške klinike v Ljubljani pred štirimi desetletji med prvimi, ne le pri nas, temveč tudi v kontinentalni Evropi, odprli vrata staršem in sovrstnikom v cilju sožitja z malim bolnikom. Ukrep sem imenoval "humanizacija hospitalizacije". Ker smo želeli zvedeti, kakšen vpliv imajo te spremembe v bolnišničnem življenju na otroka, na njegove starše, na javnost in tudi na zdravstvene delavce, ki so vključeni v zdravljenje in nego, smo začeli z raziskavo, v katero smo vključili sociologa, psihologa in kot vodilno tudi prim. Anico Mikuš Kos. Z rezultati, ki so prispevali, da so se postopoma začeli odpirati tudi drugi otroški oddelki v ljubljanskem Kliničnem centru ter regionalne bolnišnice, ne le v Sloveniji, temveč tudi v nekdanji Jugoslaviji, smo seznanjali našo strokovno javnost, pa tudi občane, o vsebini in pomenu humanizacije hospitalizacije. Prim. Anica Mikuš Kos je pozneje prevzela še eno našo pomembno raziskavo o psihičnih preobremenitvah medicinskih sester v osrednji enoti za intenzivno terapijo otrok v Kliničnem centru, imenovano "izgorevanje" (burn out).

Prim. Anica Mikuš Kos se ni lotila le "socioloških" tem. Bila je tudi tenkočutna psihoterapevtka in je marsikateremu človeku v stiski povrnila ravnovesje in zaupanje vase. Če bi "prakticirala" v ZDA, bi lahko postala zelo premožna.

Poudarim naj še eno značilnost njene osebnosti in njenega strokovnega razvoja ter uveljavljanja: vse te raznolike uspehe na številnih področjih, ne le v medicini, je Anica Mikuš Kos dosegla sama. Nikoli ni imela kaknega mentorja, botra, ki bi jo usmerjal in ji zagotovil varno pot. Izredno razvit pozitivni čut do sočloveka, zlasti duševno in socialno prizadetega, je bil njeno osnovno gonilo. Lahko rečem (kar

sem ugotavljal tudi za lastno strokovno pot): uspešnost ji je bila dana, ker živi in deluje v pravem času in v pravem okolju.



**Začniva najin intervju s splošnimi podatki iz tvoje mladosti. Oblikovanju tvoje osebnosti so morali dati pečat zlasti dogodki med 2. svetovno vojno, ki si jih doživljala kot otrok, ko si bila med partizani na Hrvaškem.**

Rojena sem 6. aprila 1935 v Čupriji, Srbija. Oče Slovenec, profesor francoščine, mati Hrvatica, židinja, po poklicu zobna asistentka. Poklicno ni delovala, razen v času NOB, ko je delala v partizanski bolnišnici. Kot profesorski otrok (v Kraljevini Jugoslaviji so bili gimnazijski profesorji venomer premeščani - vsaj tisti, ki niso bili zelo pogodu režimu) sem se stalno selila - Čuprija, Vinkovci, Virovitica, Sremski Karlovci, Zemun, do odhoda cele družine v partizane spomladi leta 1943. Zakaj smo šli vsi - oče, mati in jaz - v partizane? Prvi razlog je bil, da je materi, verjetno pa tudi meni, grozilo koncentracijsko taborišče; pa tudi očetova

levičarska usmeritev in sodelovanje s partizani sta postala ogrožajoča.

Oče me je naučil imeti rad knjige; vedno je govoril, da je "knjiga tvoj najljubši prijatelj". Naučil me je francoščine, ki je bila za hrvaščino moj drugi jezik. Naučil me je spoštovati jezik in intelektualno delo.

Od matere imam najbrž postavbo in izgled, a kar je mnogo bolj pomembno, življenjsko energijo in dokajšnjo mero optimizma.

V partizanih smo bili v Slavoniji. Oče je opravljal naloge pisarja (pisal na roko ali na pisalni stroj potrdila kmetom, da so posodili partizanom vola ali kmečki voz, in druge zapiske), mati je delala kot zobozdravnikova asistentka v partizanski bolnišnici sredi gozdov Papuka, pozneje v vasi Orahovica. Jaz sem bila nekaj časa z mamo v partizanski bolnišnici, nato na osvobojenem ozemlju. V času nemških ofenziv so me imeli pri sebi dobri ljudje - kmetje, ki so Nemcem in ustašem govorili, da sem njihova sorodnica. Iz tistega časa izvira moja vera v to, da poleg zla obstaja tudi veliko dobrega. Želiš vedeti, ali sem videla hude stvari. Sem. Videti ustreljene in ranjene v času vojne je pač normalno. Nekako nerada govorim o tem, ker se mi zdi, kot bi se hvalila. Milijoni otrok so doživeli še mnogo hujšega v času druge svetovne vojne in v poznejših vojnah. Zanimivo pa je to, da sem si zapomnila predvsem dobro, kar so ljudje storili zame.

Moj najmočnejši spomin iz časa vojne je, da nisem imela čevljev in sem v zimi, ki je bila zelo huda, hodila v nekakšnem obuvalu, narejenem iz slame in raševine. Moram reči, da je bilo toplo, pa tudi drselo ni na ledu. Ko me je videl komandant brigade, ki je spal v hiši kmeta, pri katerem sem tudi jaz stanovala, mi je obljubil, da mi po napadu na Našice (mesto v Slavoniji) prinese obutev. Moj komandant je padel v bitki in tako sem ostala spet brez čevljev. Sledila je nemška

ofenziva. Jaz sem ostala v vasi pri kmetih. Nemškemu oficirju sem se - takrat devetletna deklica - zasmilila in me je odpeljal k vojaškemu čevljarju, da mi je napravil čevlje. Čutila sem se krivo pred svojim komandantom. Kar sram me je bilo nositi čevlje. Vse skupaj pa je postalo še mnogo huje, ko sem se spoprijateljila z nemškim oficirjem. Bil je mlad in lep, pa še belega konja je jahal. Princ iz pravljice. Ne vem, kako je ugotovil, da govorim francosko, in sva se pogovarjala francosko. Kriva sem bila v odnosu do vseh partizanov in še posebej v odnosu do svojega očeta. In še sedaj se počutim krivo. Kako lepo bi bilo življenje, ko ne bi bilo občutij krivde. Morda pa bi bilo prazno.

Po čudnem naključju so bili prvi begunci, ki so prišli v času poslednjih balkanskih vojn (leta 1991) v Slovenijo iz Slavonije, prav z območja, na katerem sem sama živela med drugo svetovno vojno.

Vojno smo oče, mati in jaz srečno preživeli, 36 materinih sorodnikov pa je bilo pokončanih v različnih koncentracijskih taboriščih.

#### **Kako si doživela prihod v Slovenijo in leta študija medicine v Ljubljani?**

Leta 1945, po koncu vojne, smo v tovarnem vagonu prišli v Slovenijo. Nisem znala niti besede slovensko in nisem imela spričeval o opravljenem osnovnem šolanju. Zato so me na nunski šoli hoteli sprejeti v prvi razred osnovne šole (stara sem bila deset let). Moja zelo energična mati je zamenjala "pike za premog" za moje učenje slovenščine.



*Iz mladih let. Leta 1960 s sinom Aleksandrom (sedaj živi v Parizu) na Debelem rtiču, kjer je dve leti delala kot specializantka pediatrije v otroškem zdravilišču.*

Kako je z nunami opravila glede spričeval, ne vem. Rezultat vsega tega je bil, da sem se vpisala v prvi razred gimnazije (to je sedanji peti razred osnovne šole). Skozi vso gimnazijo, od prvega razreda dalje, sem bila odličnjakinja. (Zaradi lastne izkušnje sem si prizadevala, da ne bi bili bosanski otroci begunci, po podobni logiki delovanja šolskih pravih, poslani v nižje razrede.)

V Ljubljani je oče najprej dobil delo učitelja v prvem razredu osnovne šole. Prva tri povojna leta smo stanovali v majhni sobici pri starih profesorja Mahkote. V sobi je bil prostor le za tri postelje in majhno mizico. Spominjam se, da je bil oče zelo razočaran. Pozneje je pričel poučevati na ekonomski fakulteti. Bil je znan jezikoslovec in je izdal kar nekaj del v Franciji, Angliji in Sovjetski zvezi. Pozneje je bil predstojnik katedre za romanistiko na filozofski fakulteti v Zadru in nato v Zairu, v Lumumbašiju (prej Elisabethville).

Imam dva sinova. Starejši (45 let) je profesor francoščine in filozofije in živi v Parizu. Mlajši (30 let) je pravnik in živi v Ljubljani.

Medicino sem doštudirala na Medicinski fakulteti v Ljubljani leta 1959. Bila sem zelo dobra študentka, študij sem dokončala kot druga v letniku, ko je bil moj prvi otrok star že štiri leta. Moram reči, da je bil študij naporen in da sem mnogo noči presedela ob knjigah.

**Si ena redkih zdravnikov, ki so opravili dve specializaciji: združila si pediatrijo in psihiatrijo. Povej nam izkušnje s tega po-**

#### **dročja tvoje dejavnosti.**

Po opravljenem zdravniškem stažu sem delala eno leto kot obratni zdravnik v Tekstilindusu, nato sem začela specializacijo iz pediatrije na Jesenicah. Še pred opravljenim izpitom sem pričela specializacijo iz psihiatrije in po treh letih opravila specialistični izpit tudi iz nevropsihiatrije. Delala sem v zdravilišču Debeli rtič pri Kopru, pozneje pa na Pediatrični kliniki in v psihiatričnem dispanzerju.

Zelo sem zadovoljna, da sem pričela svoj specialistični študij s specializacijo iz pediatrije. Tako sem spoznala individualne razlike med otroki v odzivanju, v razvoju, v temperamentu. Nisem bila obsedena s patologijo in veliko pojavov, katerim so moji kolegi že pripisali diagnozo, sem uvrstila v običajne težave običajnega otroka. Zlasti sem pri svojem pediatričnem delu spoznala, da ne kaže kriviti staršev za vse težave, ki se pojavijo pri njihovih otrocih. Pediatrija me je zavarovala pred pretirano psihiatrizacijo, ki je bila v šestdesetih letih v modi, še posebej pa je usmerila mojo pozornost na biološke so-determinante različnih motenj.

Bila sem prvi vodja oddelka za otroško psihiatrijo na Pediatrični kliniki v Ljubljani, v obdobju od 1970 do 1974. Pri tem sem lahko udeležila celostni pogled na razvoj otroka, ki je združeval biološke, družinske in širše socialne dejavnike. To je bilo, kot vsako pionirsko delo, zares polno poleta, energije in idej. Duša oddelka in največji vir dobrega za hospitalizirane otroke je bila medicinska sestra Nuška Repanšek.



*Musa in njegov sin v gorovju Kavkaza*

## Iz neobjavljenega dnevnika prim. Anice Mikuš Kos med bivanjem na Kavkazu in na Kosovu

**29. 10. 2000**

Na letališču v Moskvi me pričaka Peter, moj mladi sodelavec z Dunaja. Pristanem v Moskvi v Hotelu Rosija. Tam sem prespala tudi, ko sem prvič prišla v Moskvo, pred kakimi dvajsetimi leti. Uslužbenci v hotelu so enako neprijazni kot v sovjetskih časih. Na križišču kilometrskih hotelskih hodnikov še vedno sedijo starejše gospe, ki usmerjajo (ali kontrolirajo) goste.

**30. 10. 2000**

Z letališča Vnukovo letim tri ure do letališča v Ingušetiji. Tam naju pričakajo varnostniki in šofer. Uradnik je strog in neprijazen. Odpeljemo se v hotel Assa v Nazranu. Na ploščadi, ki pripada hotelu, se sprehajajo krave. Krave in ovce so tudi v parkih in na tratih bulvarjev. Pravijo, da je hotel edino varno mesto v Ingušetiji. Stalno ga varuje pet oboroženih policistov. V vsaki drugi sobi spi varnostnik s kalašnikovko. Vmes so redki predstavniki tujih nevladnih organizacij.

Mojo skupino sestavljamo Eva, ki je Američanka in malo neobičajna, Peter, ki je Don Kihot - vitez žalostnega obraza, in jaz, ki sem bogve kaj. Nikamor ne smem brez varnostnika, še pred straniščem me čaka. Moj varnostnik Alishan je Čečen. Prevaja mi čečenske pesmi. Pravi, da se rad pogovarja z menoj.

**31. 10. 2000**

Priljubljen seminar. Sem kot v zaporu. Sploh ne smem iz hotela. Zgodbe so vedno enake: V Ingušetiji so begunci Inguši, ki so prebegnili iz severne Osetije, torej begunci v lastni državi. Poleg tega je v Ingušetiji 150.000 beguncev Čečenov, kar pomeni, glede na to, da ima Ingušetija 300.000 prebivalcev, da je en begunec na dva prebivalca. Veliko jih živi



*Razvaline naselbine iz 13. stoletja v gorovju Kavkaza, v Ingušetiji, posnete marca 2002, ko je vodila mednarodni seminar psihosocialne pomoči otrokom beguncem iz Čečenije.*

Pri svojem strokovnem delu sem vselej združevala biološke in socialne razlagalne modele ter jih poskušala integrirati s psihološkimi. Vselej sem se spraševala, kaj je v množici vplivov in dogajanj, ki otroku prizadevajo škodo, ga ogrožajo ali povzročajo njegovo trpljenje, dostopno mojemu vplivanju in kje se moram vključiti, da spodbudim druge vire podpore in zaščite za otroka. Vedno sem imela občutek, da sama v večini primerov lahko storim le malo, in od tod moja pripravljenost za sodelovanje z učitelji na šoli, s prostovoljci ter partnersko povezovanje z drugimi "pomočniki".

**Znano je, da si zapustila kliniko, čeprav si kot prva oblikovala oddelek za otroško psihiatrijo, in se potem zaposlila kot raziskovalka na Inštitutu za filozofijo in sociologijo Univerze v Ljubljani. Velika sprememba v dejavnosti zdravnika. Zakaj si se odločila za ta korak?**

Po štirih letih sem zapustila Pediatrično kliniko in naslednja štiri leta delala kot raziskovalna svetnica na Inštitutu za filozofijo in sociologijo pri Univerzi v Ljubljani. Osrednji temi mojega raziskovalnega dela sta bili sociologija zdravstva in uvajanje prostovoljnega dela v psihosocialno pomoč otrokom in mladostnikom s težavami.

Pediatrično kliniko sem zapustila pred-

vsem zato, ker mi je otrok zbolel za hudo boleznijo. Težko sem si predstavljala, da bi ob tem lahko izpolnjevala svoje dolžnosti vodje oddelka za otroško psihiatrijo, najbrž pa me je bilo tudi strah gledati otroke s podobno boleznijo. Bile so tudi druge težave, kot na primer problem stanovanja.

Leta 1978 sem postala direktorica Svetovalnega centra za otroke, mladostnike in starše v Ljubljani in sem ostala na tem delovnem mestu do upokojitve leta 1995. Vmes sem preživela 4 mesece kot raziskovalka na Inštitutu za socialne vede Univerze Johns Hopkins v Baltimoru (ZDA), kjer sem se ukvarjala s temo Prostovoljci pri varovanju duševnega zdravja otrok.

**Šestnajst let si bila direktorica Svetovalnega centra za otroke, mladostnike in starše v Ljubljani. Lahko kaj poveš o tem?**

Seveda je bilo vse polno direktorskih težav, kot so skrb za dohodke zaposlenih in druge zgodbe, ki jih mora reševati direktor majhne ustanove. Toda strokovno in človeško gledano, mi je bilo tam zelo dobro. Skupaj s kolegicami in tu in tam s kakim kolegom smo razvijali nove celostne poglede na psihosocialni razvoj in varovanje duševnega zdravja otrok. Imeli smo srečo, da smo bili financirani iz šolstva in zdravstva, tako da smo zares lahko razvili medsektorsko

povezovanje. Udejanjili smo novo vlogo mentalnohigienskega delavca z njegovo socialno odgovornostjo do skupnosti. Praktično to pomeni, da je bil poleg pomoči posameznim otrokom in njihovim staršem, ki so se zglasili v ustanovi, velik del dejavnosti namenjen širjenju naših znanj in izkušenj med stroke, ki oblikujejo otrokov vsakdan. Predvsem med šolske delavce, vzgojiteljice in med zdravstvene delavce.

Ob tem naj omenim še sodelovanje s Pediatričnim oddelkom kirurških strok Kliničnega centra in še posebej s teboj osebno, Pavle, pri humanizaciji hospitalnega zdravljenja.

Zaradi celostnega, socialno usmerjenega in medsektorskega modela dela je bil Svetovalni center leta 1996 razglašen za Kolaborativni center Svetovne zdravstvene organizacije za duševno zdravje otrok in mladostnikov. Funkcijo koordinatorice tega Kolaborativnega centra opravljam še sedaj.

**Znano je, da si bila vselej zelo vključena v družbena dogajanja pri nas in da si uspešno opravljala številne naloge v "civilnih" organizacijah.**

Osem let sem bila predsednica Sekcije za otroško psihiatrijo in nevrologijo pri Slovenskem zdravniškem društvu, štiri leta pa podpredsednica Jugoslovanskega združenja za otroško psihiatrijo in nevrologijo. Izvoljena sem bila za podpredsednico Evropskega združenja za pedopsihiatrijo in sorodne

stroke. Leta 1994 sem bila imenovana za nacionalno koordinatorico programa SZO Varovanje duševnega zdravja otrok in mladostnikov. Od leta 1992 dalje sem predsednica Slovenske filantropije - Združenja za promocijo prostovoljnega dela.

Za družbeno dejavnost sem prejela kar nekaj priznanj. Zlasti sem bila vesela odlikovanja, ki sem ga prejela iz rok predsednika države Milana Kučana leta 1999. Lahko bi pokazala še vrsto diplom, s katerimi se mi za moje delo zahvaljujejo ljudje s Kosova, iz Bosne in Hercegovine, Čečeni in Inguši. Ponojna sem na zadnjo diplomu, ki so jo zame izdelali srednješolci s Kosova, skupina šestdesetih mladih, za katere sem uspešno pridobila štipendijo za šolanje doma švicarske dobrodelne organizacije SOLON. To so odličnjaki, ki hkrati delajo kot prostovoljci.

**Leta 1995 si se upokojila, čeprav bi uradno še lahko nadaljevala z rednim delom. Ko sledimo tvoji strokovni dejavnosti zadnjih nekaj let, lahko ugotovimo, da skoraj nikoli nisi bila tako dejavna in za javnost tako uspešna, zlasti mednarodno, kot sedaj, ko lahko uresničuješ zamisli, ki si jih morda nekoč že načrtovala, vendar nisi imela ne časa ne priložnosti, da bi se jih temeljito lotila.**

Z upokojitvijo je nastopilo posebno srečno obdobje mojega življenja. Lahko delam tisto, kar mi je všeč, kar se mi zdi vredno in koristno početi, delujem na področjih, kjer lahko najbolje izrabim svoje izkušnje, zna-

v begunskih centrih pod šotori, drugi živijo v vagonih in sami sebe imenujejo "pasažiri". Lani je nekaj otrok v vagonih umrlo od mraza. Vsi ljudje tu govorijo rusko. Vendar med seboj veliko uporabljajo tudi inguški ali čečenški jezik.

### 1. 11. 2000

Danes me je Eva seznanila z varnostno situacijo. Jaz sicer nisem boječa. Nekako se ves čas spominjam očetovega izreka, da od nečesa pač moraš umreti in nekje pač moraš umreti. Problem je v tem, da tukaj umreti ne pomeni samo reči komurkoli adijo in se preseliti v drugi svet. Tu smrdi, je umazano in bolj boli kot umreti v Sloveniji.

### 2. 11. 2000

Pričenjamo s seminarjem. Seminar teče v ogromni dvorani. Med mojimi tečajnicami jih je pet izgubilo moža. Ženske veliko jočejo. Jočejo tiho, le solze jim tečejo po licih.

Seminarju prisostvuje od začetka do konca Murat ali Alishan z avtomatom. Zgodbe na seminarju so grozne, sicer pa nič bolj grozne kot bosanske ali kosovske. Na tisoče je pogrešanih, za katere se ne ve, kje so in ali še živijo. Tudi tu je zgodba ista: ljudje težje prenašajo, da so njihovi bližnji pogrešani, kot to, da vedo, da so mrtvi.

### 5. 11. 2000

Danes začnemo seminar za učitelje. Poleg s 17 svetovalci delam sedaj še z 39 učiteljicami in enim učiteljem. Osem učiteljic je prišlo iz Čečenije.

Večerjamo skupaj s predstavniki drugih mednarodnih nevladnih organizacij. Nekateri so čudni, ne vzbujajo ravno zaupanja, nekateri pa so zelo resni in odgovorni ljudje. Zanimivo bi bilo narediti analizo ljudi, ki delujejo v nevladnih organizacijah, zlasti tistih, ki delujejo na ogroženih področjih. V odmoru se pogovarjam s Čečenkami in Inguškami o odnosih med moškimi in ženskami. Šeriatsko pravo dovoljuje, da ima moški štiri žene. Zai-



**Februarja 2002 pred osnovno šolo Vučitrn (Vuštri) na Kosovu, kjer je vodila seminar za učitelje.**

na ima soseda, ki ima 36 otrok, 9 z vsako ženo. Otroci so enakomerno časovno razporejeni, tako da mu nikoli ni treba vzdrževati več kot kakih 6 ali 7. Zakonske zveze so zelo gibljive. Ko se želiš poročiti, pride mula v hišo in te kar doma po hitrem postopku poročijo. Če se moški želi razvezati, se to prav tako enostavno zgodi doma. Če se žena želi razvezati, mora nekaj plačati možu. Razvezana žena se vrne v svojo družino. Baje je v Gruziji na Kavkazu vas, kjer ima lahko ena žena več mož. Dogajanje je zelo dobro urejeno. Žena vsak dan streže enemu možu, kuha mu čaj, se z njim pogovarja, z njim spi. O slabem ravnanju z otroki v družinskem krogu govorijo redko, največkrat v odnosu mačeha - otrok. In mačeh je na teh področjih zelo veliko. Ali jih je več zaradi mrtvih moških (očetov) ali zaradi ponovnih porok?

Prestolnica Čečenije Grozni je zaprta in za nekaj udeleženk ne vemo, če bodo uspele priti domov preko gorskih prelazov. Vsi govorijo o poslabšanju situacije v zimskih mesecih. Bojevniki se bodo v mrazu spustili z gora v nižine in Rusi bodo udarili po vaseh.

Zelo sem vesela svojega napredka v ruščini. Predavam v ruščini. Včasih so dnevi, ko mi gre zares zelo dobro in le tu in tam potrebujem pomoč pri kakšni besedi. Dobro se počutim med temi ljudmi in ni me strah. Veliko razmišljam o vsem, kar vidim in slišim.

### 9. 11. 2000

Danes imamo ob zaključku seminarja zabavo. Čečenke plešejo zelo lepo, nežno in elegantno, gibi so predvsem v rokah. Moški plešejo bojevito, včasih prav divje. Zdaj so ukazovalni in s prstom pokažejo, kje mora ženska plesati (in plesalka vselej uboga), trenutek pozneje pa se ji približujejo, jo obkrožajo, stegujejo roke po njej, vendar se je ne smejo dotakniti. Gorje moškemu, ki se dotakne tuje ženske. Mora jo poročiti ali pa se odkupiti. Problem nastane v avtobusih, ko je gneča. Moje učenke mi



Po seminarju s prostovoljci iz Prizrena na Kosovu, februar 2002

nja, stališča.

Moje delo po upokojitvi obsega predvsem naslednja tri področja. **Razvijanje prostovoljnega dela v korist otrok** - to počnem kot predsednica Slovenske filantropije - Združenja za promocijo prostovoljnega dela. **Psihosocialna pomoč otrokom, ki so jih prizadele vojne okoliščine**, je dejavnost, ki jo razvijam predvsem v okviru mednarodnih projektov na področjih, ki jih je prizadela vojna. V zadnjem času se ukvarjam veliko tudi z vprašanji otrok, ki jih prizadeva jo revščina ali druge oblike prikrajšanosti. Tretje veliko področje mojega delovanja je **vođenje Kolaborativnega centra Svetovno zdravstvene organizacije za duševno zdravje otrok in mladostnikov pri Svetovalnem centru za otroke, mladostnike in starše v Ljubljani**. Pri tem poskušam razvijati načela promocije duševnega zdravja v otroštvu in medsektorskega povezovanja.

Od letos (2002) strokovno vodim ustanovo Regionalni center za psihosocialno dobrobit otrok - SKUPAJ. Ustanovitelji so Slovenska filantropija, Republika Slovenija in Mestna občina Ljubljana. Mislim, da bodo dejavnosti centra zares dobra oblika pomoči državam, ki so jih prizadele vojne, pa tudi drugim državam jugovzhodne Evrope. Slovenija ima veliko izkušenj in veliko znanj, ki so pomembna za razvijanje zaščite psihosocialne dobrobiti otrok. V različne oblike dejavnosti, ki so jih izvajali ali podpirali slo-

venski strokovnjaki, je bilo vključenih dobesedno na tisoče učiteljev, zdravstvenih delavcev, prostovoljcev s področja nekdanje Jugoslavije.

V času vojn in oboroženih konfliktov na ozemljih nekdanje Jugoslavije sem zelo dejavno sodelovala pri nujenju psihosocialne pomoči otrokom beguncem. Tako je tudi nastal Center za psihosocialno pomoč beguncem v okviru Slovenske filantropije, ki ga pretežno financira Visoki komisariat za begunce pri Združenih narodih.

Delala sem v Bosni in Hercegovini v času vojne - v Sarajevu v času obleganja, v Mostarju še med vojno, v Makedoniji z begunci s Kosova, na Kosovu, v Makedoniji ob zadnjih oboroženih konfliktih, pa tudi v Ingušetiji, z begunci iz Čečenije in drugimi zaradi vojne prizadetimi otroki.

Sedaj poteka ta dejavnost v okviru novoustanovljenega Regionalnega centra (za jugovzhodno Evropo) za psihosocialno dobrobit otrok - SKUPAJ. Značilnost centra je, da razvija predvsem skupnostne modele psihosocialne zaščite in pomoči otrokom, kar pomeni, da je veliko izobraževalnih dejavnosti za zdravstvene delavce v osnovnem zdravstvu, za šolske delavce, za prostovoljce.

Napisala sem kup člankov in knjig. Mislim, da sem največ koristila s članki, ki so bili poljudno pisani. Iz mojega dela z otroki begunci se je porodila angleška knjiga **Oni govorijo, mi poslušamo**. V zadnjih letih sem

pisala zlasti knjige o prostovoljnem delu: **Prostovoljno delo pri varovanju zdravja in v zdravstvu, Prostovoljno delo v šolstvu, Prostovoljci pri varovanju duševnega zdravja otrok** (v tisku). Posebej omenjam knjigo **Različnim otrokom enake možnosti** (Zveza prijateljev mladine Slovenije, 2000) in knjigo, ki sva jo napisali skupaj z V. Slodnjak: **Nesreče, travmatski dogodki in šola** (DZS, 2000).

**Za bralce Izide bodo zanimivi podatki o tvoji mednarodni dejavnosti. Nekaj si jih sicer že našela, vendar pogrešam tvoje izkušnje s področij, kjer je divjala vojna - iz Bosne, s Kosova in iz Čečenije.**

Vselej sem si prizadevala, da bi prinesla v Slovenijo nova znanja. Pomemben korak pri tem je bila organizacija tečaja Britanskega sveta o otroški psihiatriji v Svetovalnem centru za otroke, mladostnike in starše v Ljubljani v letu 1981. V času vojn v nekdanjih jugoslovanskih republikah je Svetovalni center, v katerem sem bila direktorica, vabil številne strokovnjake iz Evrope in iz Združenih držav Amerike, da so vodili seminarje za psihosocialno pomoč otrokom beguncem. Zadnji mednarodni seminar je bil v okviru Kolaborativnega centra SZO leta 2000 - Sodobni pogledi na razvojno psihopatologijo.

V letih 1999 in 2000 sem predsedovala izvedenski skupini, ki se je ukvarjala z vprašanji neenakosti v koriščenju zdravstvenih služb v okviru Sveta Evrope.

Odkar sem upokojena, veliko potujem po državah nekdanje Jugoslavije in po Kavkazu. Ko gledam svoj rokovnik, vidim, da sem zadnja štiri leta polovico časa preživela zunaj Slovenije. V teh krajih vodim seminarje za zdravstvene delavce in učitelje o psiholoških in psihosocialnih problemih otrok. Vselej se vrnem polna optimizma in vere v človeštvo. Med ljudmi, ki so doživeli najhujše, srečujem mnoge, ob katerih se počutim zaradi njihove plemenitosti in optimizma zares majhna. Rada se tudi družim z ljudmi iz teh krajev. Včasih so me spraševali, če me ni bilo strah hoditi v času vojne in oboroženih konfliktov v te kraje. V Ingušetiji imam še sedaj stalno ob sebi varnostnika z brzo-strelko. Ni me strah.

Pri svojem delu sama veliko dobim in nikakor ne gledam na svoje delovanje kot na predvsem nesebično. Veliko se naučim in spoznam ljudi, ki so zares plemeniti. Zlasti se učim skromnosti in spoštovanja vrednot človečnosti. Včasih sem bila mnogo bolj domišljava, usmerjena na intelektualno delovanje, tako rekoč erotično sem doživljala posebno inteligentne ljudi. Danes vem, da ima-

povedo, da se včasih okrog moških naredi kar prazen prostor, da ne bi prišlo do dotika.

V tej deželi je polno pravil. Peter hoče zvečer izročiti plačilo šoferjem in varnostnikom, vendar nočejo vzeti. Zahtevajo, da jih izplača zjutraj, saj če dobiš denar zvečer, ga slabše porabiš, kot če ga dobiš zjutraj. Tamara ne gre plesat v krog. Če si poročena žena in če so prisotni tuji moški, mora dati pri plesu prednost neporočenim ženskam. Alishan se še ni poročil, ker ima tri starejše brate neporočene. Počakati mora, da se poročijo ali pa da javno izjavijo, da se ne nameravajo poročiti.

Vljudnost in olika ljudi sta takšni, da me je kar sram, ko se primerjam s tukajšnjimi ljudmi. Spoštujejo stare ljudi - vselej mi odprejo vrata, me spustijo naprej, prinesejo stol - kar naprej prenašajo za menoj nekakšne stole in težko jih prepričam, da raje stojim. Moški vstanejo, ko pristopi ženska.

#### 11. 11. 2000

Poslovimo se še od naših petih spremljevalcev in vstopimo v letalo za Moskvo. Težko se je ločiti. To je vselej težava pri humanitarnem delu. Navežeš se na ljudi, z njimi doživiš veliko skupnega in vedno malo boli, ko se ločuješ.

Ko letim v Ljubljano, se vprašam, zakaj pravzaprav hodim po teh čudnih krajih. Kar zadeva denar, ga dobim na dan toliko, kolikor bi lahko zaslužila v Sloveniji z dvema predavanjema, pa še od tega velik del denarja pustim tam, kjer delam. Vsako drugo misijo opravim brez plačila. Starejši sin me malo razdraženo sprašuje: "Ali ti še vedno ni dovolj biti dobra?" Nimam občutka, da sem dobra. Morda mi je všeč občutek, da lahko kaj koristnega storim. Vendar nikoli ne vem, ali je od tega res kaka korist. Morda me žene radovednost, želja spoznati svet. Pred nekaj leti sem imela neprijeten, kar paničen občutek, da bom umrla, ne da bi vedela, kaj se sploh dogaja na mojem planetu in v ljudeh. Potovanja so mi po-



**Predsednik Republike Slovenije Milan Kučan je decembra 1999 prim. Anici Mikuš Kos izročil državno odlikovanje.**

magala, da sem spoznala vsaj del planeta, še vedno pa vem zelo malo o tem, kaj se dogaja v ljudeh. Ves študij mi ni prav dosti koristil.

### 13. 11. 2000

Po dveh dneh v Ljubljani že letim v Prištino. Na Kosovu vlada nekakšno tiho vznemirjenje. Ljudi je strah, kaj bo zdaj, ko Miloševića ni več. Prej so bili prepričani, da jih nihče ne bo silil v družbo s Srbijo. Sedaj postaja to vse manj gotovo.

Prihodnji teden bom pričela na področju Gjakove delati z učitelji iz vasi, v kateri so pobili vse moške, starejše od 14. leta. Pobitih je bilo 113 moških, 100 pa je še vedno pogrešanih in ne vedo, kaj je z njimi. V Gjakovi z Emirom na ulici še vedno ne govori srbsko. Pozneje v eni trgovini v Prizrenu, kjer si upam govoriti srbsko, povem, da nisem iz Srbije, in ženska mi odgovori: "Pa što, i oni su ljudi." To je najlepše, kar sem doživela na Kosovu.

Na seminarjih še vedno slišimo grozne zgodbe. Zadnja je zgodba o materi s 5-letnim otrokom. Edina sta ostala živa na kamionu mrtvecev. Pa zgodbe o ljudeh, ki so se valili proti Kukaju. Matere so izgubljale otroke, težko so držale za roko vseh 7 ali 9 otrok.

Vozila sem se skozi vas, v kateri so Natova letala pobila okrog 60 civilistov. Ukaz je bil nepravilen, kaže da je bila nekje neka pomota.

Pa vendar se med otroki, ki jih učitelji predstavljajo na seminarjih, vse pogosteje pojavljajo primeri, ki sodijo med običajne šolske težave. Seminarji postajajo vse bolj podobni onim v Sloveniji.

Razlike med revnimi in bogatimi naraščajo, solidarnost izginja. Morda je drugače s solidarnostjo med revnimi. Učitelji požgane šole v hribovski vasi dajejo vsak po tri marke na mesec za družine dveh padlih učiteljev. Pustim jim svojih 400 mark in mi je pri tem nerodno.

mo ljudje različno pamet - eden je pameten za eno, drug za drugo. Pri vsem tem je za medčloveške odnose pomembna socialna pamet - to je tisto, kar danes psihologi imenujejo **emocionalna inteligenca**. Bolj kot pamet sta pomembni človečnost in modrost.

**Znano mi je, da se z "dnevno politiko" nikoli nisi aktivno ukvarjala. Kljub temu te sprašujem, kako doživljaš spremembe v naši družbi, prehod iz socialističnega v kapitalistično gospodarstvo in spremembe v miselnosti ljudi?**

Sem za socializem. Ne idealiziram časa, ko smo živeli v socializmu, vendar sem prepričana, da je bil to boljši in mnogo bolj pravičen čas, kot ga živimo zdaj. Vem, da kolesa ni možno zavrteti nazaj. Prizadevam si, da bi v okviru civilne družbe zmanjševala socialno pogojene neenakosti v možnostih. Ob tem vem, da je moje delovanje kapljica v morje.

Eno področje dejavnosti, na katero sem kar ponosna, je vključevanje prostovoljcev v psihosocialno pomoč otrokom. Mislim, da ljudje "kar tako" lahko veliko storijo za prikrajsane otroke. Otrokom, katerih starši ne morejo plačati inštruktorja, lahko prostovoljci pomagajo pri učenju. Prostovoljci so lahko starejši prijatelji in zaupniki, delujejo kot vzgled. Morda je še bolj pomembno prostovoljsko delovanje za tisoče mladih prostovoljcev v Sloveniji. Skozi to delovanje se socializirajo za solidarnost. Beseda, ki smo jo po padcu socializma izrinili iz našega slovarja, pa zdaj v njega spet vstopa skozi evropska vrata in skozi stvarnost, v kateri je vse bolj očitno, da država in trg prepuščata številne probleme ljudem samim, njihovi socialni mreži in skupnosti, v kateri živijo.

**In še zadnje vprašanje, ki naj ne izzveni napadalno ali kot da se vtikam v tvojo osebnost. Kako ocenjuješ svoje dosedanje življenje in kaj si obetaš od prihodnosti?**

Moj osnovni filozofski in tudi praktični problem je v tem, da nisem vernica. Pri tem nimam v mislih religije, temveč verovanje v teorije, doktrine, pravila. V svoji stroki sem vedno dvomila, kar pa mi ni olajšalo dela. Mnogo lažje je delati, če si samozavesten in prepričan, da je to, kar delaš, najboljše. Jaz sem si vedno zastavljala vprašanje, ali je moje delovanje le odgovor **v najboljšem izmed vseh možnih svetov, v katerih živimo**, ali pa celo to ne. Če racionaliziram svoje dvome, pravim, da je dvomeč in kritičen pogled

na stroko in lastno delovanje zadeva strokovne in človeške poštenosti. Verjetno pa je to predvsem moj osebni problem. V tej zgodbi dvoma me pomirja predvsem to, da so se v teku moje strokovne poti mnoge "strokovne vere" izkazale kot zgrešene ali pa, bolj pogosto, mnoge resnice le kot delne resnice. Od vseh filozofskih rekov sta mi najbolj všeč "**dvomim, torej sem**" - to je priredba Descartesovega "**mislim, torej sem**", in Popperjeva misel, da je **vsaka teorija mreža, s katero ujame del resnice**.

Denimo, nisem verjela, da so za vse ali skoraj za vse krivi ali zaslužni starši. Vselej sem veliko pripisovala biologiji in genom, obenem pa socialnim dejavnikom in širši socialni mreži otrokovega življenja. Šola se mi je vselej zdela zelo pomemben vplivni prostor, ki pomembno določa otrokovo izkušnjo in vpliva na njegovo počutje in vedenje.

Želela bi vsaj še nekaj časa koristno uporabljati svoje znanje in izkušnje v korist otrok. Sicer pa sem pričela pospravljati in se pripravljati na odhod, kar je v mojih letih razumljivo. Pospravljam papirje, obleke, pa tudi v svoji glavi pospravljam. Poskušam ugotoviti, kaj sem se naučila, česa se nisem naučila in česa ne vem. V nekem smislu ugotavljam, da čim starejša sem, tem manj vem o ljudeh in tem manj jih razumem.

Pavle, praviš, da je bilo moje življenje nenavadno. Ne vem, če je temu res tako. Srečujem vrsto ljudi, katerih življenje je mnogo bolj nenavadno kot moje in ob katerih se vedno znova sprašujem, kako ljudje lahko preživijo toliko izgub in strahot, pa ostajajo dobri in pozitivni, kako vsi ti ljudje uspejo obvladovati svoje žalosti in bolečine in normalno delovati, imeti dobre odnose z drugimi, znajo odpustiti. Meni osebno se moje življenje ne zdi biografsko odstopajoče, glede svojih odzivov na situacije, v katerih sem se znašla, pa tudi nisem posebej navdušena nad seboj.

Prav pred oddajo rokopisa najinega intervjuja se pripravljam za odhod v New York na zasedanje OZN, kjer bom zastopala naš projekt dejavnosti Regionalnega centra za psihosocialno dobrobit otrok - SKUPAJ, v jugovzhodni Evropi.

Na vprašanje, kaj bi še rada naredila, odgovorjam, kot je meni odgovoril moj dragi in spoštovani profesor Lev Milčinski:

**"Želim si predvsem, da ne bi kaj slabega naredil ljudem."**



# Še nekaj besed o preventivnih programih v osnovnem zdravstvu

Rade Iljaž

V sedanjem času se lahko mimogrede zastavi vprašanje o strokovni (in morda še kakšni drugi) odgovornosti izbranega zdravnika za vodenje bolnika, ki je nenadno utrpel enega izmed t. i. vaskularnih dogodkov (inzult, infarkt, okluzija periferne arterije). V takšnih primerih se upravičeno pojavi vrsta neugodnih pomislekov in vprašanj, kot npr.: Ali je izbrani zdravnik zapisal v karton osnovno družinsko in osebno anamnezo? (Če takšnega zapisa v kartonu ni, tudi ni možno sklepati, da izbrani zdravnik sploh pozna osnovne podatke o pacientu, ki se je zanj opredelil.) Ali so narejene osnovne laboratorijske preiskave (Ks, Hol, Trigl...) ob značilni anamnezi? Ali je v zdravstvenem kartonu vsaj en zapis TT, BMI, RR. Ali je ob značilnih anamnestičnih podatkih narejen in odčitán vsaj en posnetek EKG?

Vsa zgoraj naštetá vprašanja pridobivajo na teži, v kolikor se je zboleli v zadnjem letu pred srčno-žilnim dogodkom večkrat oglasil pri svojem zdravniku.

Z veliko verjetnostjo je možno predvideti, da bodo istemu bolniku zelo podobna vprašanja vsaj nekajkrat zastavljena ob sprejemu v bolnišnico, med bolnišničnim zdravljenjem in med rehabilitacijo. Prav tako lahko predvidevamo, da se bo ob večjem številu negativnih odgovorov na takšna vprašanja zaupanje v osebnega zdravnika pomembno zmanjšalo. Vse to bo precej vplivalo na nadaljnje uspešno vodenje bolnika in preprečitev ponovnih srčno-žilnih dogodkov.

Tako je krog neuspešne preventive sklenjen. Pred bolnikom so nevhvaležni in negotovi časi, katerih breme bodo z njim delili bolj ali manj tudi njegovi svojci, prijatelji in njegov zdravnik. Predhodno narejen preventivni pregled za srčno-žilno ogroženost in vestno vodenje zdravstvenega kartona se v tem obdobju lahko izkažeta za ključne zdravnikove zaveznike.

Številne administrativne naloge, ukvarjanja s socialnimi težavami naših pacientov in druge "nemedicinske zadeve" nam splošnim/družinskim zdravnikom prepogosto jemljejo čas in voljo za medicinska opravila – tisto, za kar smo se dolga leta skozi študij in klinično prakso pripravljali. Preventivni program, ki poteka, in tiste izpopolnjene (upam) različice nam, zdravnikom in zdravnicam, kot tudi medicinskim sestram in vsem drugim v osnovnem zdravstvu, ponujajo prav tisto, kar lep čas pogrešamo – nujen okvir in smernico našega strokovno-medicinskega dela, nekakšen temelj, na katerem lahko gradimo naprej.

Z doslednim izvajanjem preventivnih programov in z upoštevanjem pridobljenih rezultatov v nadaljnji obravnavi naših bolnikov iz nemočnih opazovalcev ponovno postajamo aktivni udeleženci v zahtevnem procesu zdravljenja. Namesto neskončnih napotitev na različne komisije si bomo morda enkrat dovolili vprašati svoje opredeljene bolnike: "Zakaj niste tudi sami bolj poskrbeli za vaše dobro zdravje – tako kot smo vam vseskozi svetovali?"

Vsekakor je takšno vprašanje nespodobno in neupravičeno, če

predhodno nismo naredili ustreznih preiskav in podali jasnih navodil, kaj vse je za izboljšanje lastnega zdravja treba ukreniti.

Dvomov v upravičenost preventivnih pregledov nikakor ne bi smelo biti, lahko pa podvomimo v vse tisto, kar jih spremlja in jim nujno sledi. Npr. v naše finančne, organizacijske, strokovne in ostale zmogljivosti, potrebne za uspešno kontinuirano izvajanje takšnih programov v večletnem časovnem obdobju. Skupna vsota porabljene denarja za laboratorijske preiskave se bo verjetno najmanj podvojila, prav tako se bodo precej povečali izdatki zavarovalnice za zdravila (lahko si predstavljamo le stroške za zdravila in laboratorij ob vsaki novougotovljeni dislipidemiji, in slednje so le en segment možnih ugotovitev pri izvajanju preventivnih programov).

Verjetno je še zahtevnejša naloga uspešno vodenje in nadzor t. i. presnovnega sindroma v splošnih ambulantah (hipertenzija, dislipidemije, diabetes tipa II, debelost). Ob vodenju tovrstne skupine bolnikov je precejšnjega pomena permanentno zdravstvenovzgojno delo in za to ustrezno izobraženo medicinsko osebje. Zdravstvena vzgoja je dolgoletni proces učenja ob lastnih izkušnjah in ne le podajanje informacije o zdravju. Še tako dobra zdravstvena vzgoja pokaže prave rezultate čez leta ali celo desetletje in več. T. i. "zdravstvenovzgojni centri" so šele v nastajanju. Preden bodo začeli z resnejšim delom, jim bo treba najbrž poiskati ustrežnejši naziv. S sedanjim bodo težko navdušili slehernega obiskovalca. V večini primerov bo potrebno zaposliti dodatno medicinsko osebje (predvsem ustrezno izobražene medicinske sestre) in natančneje izdelati predvidene programe. Za uspešno in sodobno zdravstvenovzgojno delo je potrebna tudi primerna tehnična oprema (diapozitivi, filmi, računalniška podpora) ustrezní prostori in učinkovita, a obenem enostavna administracija. Od Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) se pričakuje kritje stroškov dodatnih laboratorijskih preiskav v osnovnem zdravstvu (npr. Hb1c-preiskava, presejanje mikroalbuminurije, elektrolitni set, večkratne kontrole "biokemije" ipd.), hkrati pa skrb za ustrezno in učinkovito porabo namenjenega denarja.

Torej, celoten program ima smisel le, če se dosledno in neprekinjeno izvaja in nadgrajuje v vseh fazah – pripravljalni, izvajalni in nadaljevalni (kurativni). Zaenkrat še nimamo tehtnejših zagotovil za uspešno nadaljevanje in izpopolnjevanje začetih programov v naslednjih letih. Predvsem ni jasnih odgovorov na naslednja vprašanja:

Ali bo ZZZS zmožna kriti stroške preventivnih programov v daljšem časovnem obdobju? Kako si bo Zdravniška zbornica Slovenije skupaj z drugimi nosilci zdravstvene politike v praksi prizadevala k drovsko in strokovno okrepanju osnovno zdravstvo oziroma družinsko medicino? Ali se ne bo celotna preventivna strategija spremenila ob možnih kadrovskih zamenjavah na Ministrstvu za zdravje?

Preventivne programe na primarni ravni nujno potrebujemo predvsem zaradi nas samih, uspešnosti in smiselnosti našega dela. Njihov neuspeh bi lahko pomenil veliko več škode kot njihovo nei-

zvajanje in takšnega razpleta si splošni/družinski zdravniki ne moremo privoščiti.

Številne preventivne preglede, preiskave in napotitve družinski/splošni zdravniki opravljamo med našim ambulantnim delom že od nekdaj. Usmerjenost v preventivno delo je bila doslej odvisna od stališč in presoje posameznika. Uradni začetek obveznega izvajanja preventivnih programov se je "zgodil" nekako nenadno in deloma nepričakovano. Kljub temu si zasluži našo široko podporo in tako vsaj nekaj priložnosti za uspeh. V nasprotnem nam preostane poglobljanje v administrativno delo, nenehno prebiranje po debelih kartonih in (verjetno) nazadovanje v stroki in poklicu. ■

#### Literatura:

1. Bulc M. Primarna preventiva v splošni medicini. V: Švab I. ur. *Preventiva v splošni medicini*. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino SZD, 1996; 1-6.
2. Bulc M. Dokazi za odkrivanje, vodenje in zdravljenje kroničnih bolezni. V: Kersnik J. ur. *Znanstveno utemeljena medicina*. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, SZD, 2000; 107-8.
3. Švab I. Etični pogled na preventivo. V: Švab I. ur. *Preventiva v splošni medicini*. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino SZD, 1996; 53-8.
4. Maučec Z.F. Fras Z. Jelisavčić S. Nacionalni program preprečevanja srčno-žilnih bolezni. *Isis* 2001; 10: 36-9.
5. Bulc M. Zgodba o preventivi. *Isis* 2002; 1: 53-54.
6. Živčec K.G. Šuta F. Preventiva v številkah. *Isis* 2001; 11: 8-1.
7. Košir T. Zdravstvena vzgoja, V: Voljc B. Urlep F. Košir T. Švab I. *Splošna medicina - načela in tehnike*, Ljubljana: Sekcija splošne medicine SZD, 1992; 128-3.
8. Kligman EW, Hale AF. *Clinical Prevention*. V: Taylor RB, ur. *Family medicine fourth edition*. New York: Springer Verlag, 1994; 30-21.

# Napotnice na željo specialistov

Suzana Židanik

**D**elam kot ena od 848 zdravnikov splošne/družinske medicine (1) v največjem zdravstvenem domu v Sloveniji kot t. i. izbrani osebni zdravnik. V zadnjih letih sem pogosto naletela na podcenjujoč odnos nekaterih kolegov na sekundarni ravni do zdravnikov splošne/družinske medicine. Med njimi so taki, ki nam očitajo pomanjkanje znanja in nepotrebno pisanje napotnic (kolegi, se še spomnite učnih dni na stažu ali sekundarijatu ob starejšem bolnišničnem specialistu, ki je značilno zmajeval z glavo ob napotnicah zdravnikov splošne/družinske medicine in po možnosti vsebino še glasno komentiral pred pacientom), po drugi strani pa pričakujejo, da bi bolniki celostno diagnostično obdelavo opravili na primarni ravni. Opisala vam bom nekaj stikov s svojimi bolniki v zadnjih tednih.

Po telefonu me je poklicala tridesetletna gospa, ki ima zadnje leto dni bolečine v področju sakroiliakalnih sklepov, jutranjo okorelost v križu in entenzitis stopal. Diagnostični postopek, ki je trajal več mesecev, je začela pri meni. Po opravljenih preiskavah krvi in rentgenskem slikanju sakroiliakalnih sklepov ter lumbosakralne hrbtenice sem jo zaradi suma na sakroilitis že pred nekaj meseci napotila k specialistu revmatologu. Pri njem je opravila testiranje na HLA-B 27, ki je bilo pozitivno, nato pa je omenjeni specialist presodil, da bi bilo koristno, da pacientka opravi še pregled pri specialistu ortopedu. Na začetku tega koledarskega leta je prišla pacientka k meni z željo, da ji za omenjenega specialista izstavim napotnico, saj ji je revmatolog povedal, da sta onadva z obravnavo zaenkrat končala, napotnice za ortopeda pa ji kljub primernim pooblastilom in še veljavni napotnici ni napisal. Pacientki napišem zeleno napotnico za ortopeda ob obrazložitvi, da je imel že revmatolog primerno pooblastilo, da bi ji napotnico napisal sam. Po pregledu pri ortopedu me,

kot že rečeno, pokliče po telefonu, ker ji je ortoped napisal na svoj izvid zahtevo, naj pred kontrolo pri njem opravi še tuberkulinsko testiranje in pride k njemu nazaj z omenjenim izvidom. Pacientki ponovno pojasnim, da sodi predpis te napotnice v domeno ortopeda in jo prosim, naj se mu javi po napotnico. Ponovno me pokliče naslednji dan, češ da je bila pri ortopedu, ki ga je s težavo našla, narkar jo je odslovil z obrazložitvijo, da on teh napotnic ne piše in kam bi prišel, če bi moral pisati toliko napotnic. Svetujem ji, naj za razjasnitev situacije prosi za nasvet katerega od zdravnikov na zdravniški komisiji pristojne območne enote Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS), ki je izdal t. i. Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (2). Omenjena pacientka me še isti dan pokliče nazaj in mi poroča o svojem pogovoru z zdravnico, ki dela na zdravniški komisiji. Zdravnica je dejala, da imam prav in da bi ji napotnico moral napisati ortoped, da je bilo njegovo ravnanje do mene nekolegialno in do pacientke neprofesionalno, vendar pa da bo enostavneje, če se za izdajo napotnice le dogovori z mano, saj sem jaz vsak dan dostopna v ambulanti, pa še škoda bi bilo, da se zameri ortopedu. Seveda sem se po tem razgovoru s pacientko čutila razoroženo in sem ji ponovno izstavila napotnico, ki bi ji jo moral izstaviti nekdo drug.

Naslednji dan me pokliče mlajši moški, ki je že sprejet v našo regionalno splošno bolnišnico na ORL-oddelek zaradi operacije nosnega pretina. Njegov problem je v tem, da nima napotnice za sprejem. Potoži mi, da mu je medicinska sestra rekla, da ga brez napotnice ne bodo operirali. Pojasnila sem mu, da mu mora napotnico za operacijo izstaviti ORL-specialist, ki ga je na operacijo poslal in ki je od mene prejel še vedno veljavno napotnico s potrebnimi pooblastili. Da podkrepim svoje argumente, mu razložim, da ima vsaka na-

potnica posebno okence 6 - obseg pooblastila, in da če napišem 1,2,3, to pomeni, da ga je specialist na podlagi te napotnice dolžan napotiti na zdravljenje in da je tako zapisano v 175. členu Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja. Ker me ni ponovno poklical, sklepam, da mu je uspelo bolnišnično administratorko prepričati, kdo naj mu napiše novo napotnico.

Istega dne sledi še en telefonski klic. Tokrat me kliče petintridesletni gospod, ki si je pred nekaj tedni zvil desno koleno. Eden tistih je, ki so vedno zelo zaposleni. Za vsako napotnico in recept bi se rad dogovoril po telefonu in mi vedno daje subjektivni občutek, da sem le nekakšna ovira pri uresničevanju njegovih zdravstvenih potreb. Že ob sami poškodbi mu je bilo nekako odveč, da sem ga povabila v ordinacijo na pregled in prosila, naj se sleče, da mu pregledam poškodovano koleno. "S travmatologom sem že dogovorjen za pregled, omenil mi je, da bi bilo mogoče dobro narediti kar MRI kolena, tako da bi mi lahko dali še napotnico tudi za to preiskavo," mi mimogrede navrže. Ob prvem obisku po poškodbi sva se nekako "pogodila" za napotnico za travmatologa. Ob tokratnem telefonskem klicu mi prebere izvid travmatologa (sum na poškodbo ene od vezi) in me prosi, za kaj drugega, kot za napotnico za MRI kolena. Globoko vdahnem in ostanem neomajna, da mu naj to napotnico napiše travmatolog. Na drugi strani slušalke je čutili nejevoljo. Vsebino razgovora vpišem v kartoteko in nerazpoložena nadaljujem z delom.

Ponovno telefonski klic, tokrat sedemdesetletnega pacienta, ki je prebolel endokarditis aortne zaklopke. Zaradi pešanja zaklopke je pod nadzorom specialista kardiologa, ki sem mu januarja letos izstavila t. i. letno napotnico z vsemi pooblastili (saj veste, trajanje pooblastila 12 mesecev z obsegom pooblastila 1,2,3). Kardiolog ga je poslal na ultrazvok (UZ) srca, ki ga je opravil drugi kardiolog v isti ustanovi (že omenjena bolnišnica), vendar pa mu prvi kardiolog ni napisal napotnice za preiskavo. Po opravljenem UZ je medicinska sestra nemudoma napotila pacienta k meni po napotnico, saj so mu preiskavo naredili tako rekoč na črno, napotnica pa mora biti sveža, da ne bi imela drugega datuma, kot je bil datum preiskave. Pooblastila gor, pooblastila dol, pacientov pričakujoči pogled me ponovno premaga, da mu napišem manjkajočo napotnico. Ko me je ponovno poklical po telefonu pred približno štirinajstimi dnevi, res nisem pričakovala, da potrebuje novo napotnico. Tokrat za kardiokirurga, ki mu bo vsadil novo aortno zaklopko. Pove mi: "Veste, kardiolog mi je rekel, da piše le napotnice za svoje področje, ne pa tudi za operacijo. Saj vem, da vas ponovno nadlegujem po telefonu, a se bojim priti k vam v čakalnico, da se ne bi prav pred operacijo česa nalezal." Kot že nič kolikokrat doslej, napišem napotnico.

To je le nekaj zgodb iz moje ambulante v zadnjem času; tekom let se jih je na to temo nabralo veliko. O podobnih izkušnjah se pogosto pogovarjam s kolegi splošnimi/družinskimi zdravniki. Kolegica, ki dela v ambulanti v centru našega mesta z velikim dnevnim obiskom pacientov, mora neredko pisati napotnice za poškodovane paciente, ki so, ali pa tudi ne, opredeljeni zanjo. Njeno delo izgleda tako, da jo poiščejo svojci poškodovancev z naslednjo obrazložitvijo: "Moja žena (mož itd.) sedi v čakalnici na travmatologiji, ker se je poškodovale. Ker je ne morejo oziroma nočejo pregledati brez vaše napotnice, prihajam ponjo, da jo odnesem v bolnišnico." Tako je kolegica prisiljena izstavljati napotnice za paciente, ki jih niti ne vidi. Če jih ne bi pisala, bi si nakopala gnev pacientov, njihovih svojcev in bolnišničnega osebja. Po elektronski pošti sem aprila letos osemindesetim kolegom zdravnikom splošne/družinske medicine poslala

kratko anketo z naslednjimi vprašanji:

1. Ali ste morali v zadnjem mesecu dni izdajati napotnice na željo napotnih zdravnikov specialistov, ki so imeli od vas še veljavno napotnico s primernim obsegom pooblastil pod točko 6 (1,2,3)?	Da. Če da, približno kolikokrat? Ne.
2. Ali ste morali v zadnjem mesecu dni opravljati laboratorijske preiskave na željo oziroma zahtevo napotnih zdravnikov specialistov, čeprav so bili le-ti za to pooblaščen v vašo napotnico?	Da. Če da, približno kolikokrat? Ne.
3. Ali ste imeli v zadnjem mesecu stik s pacientom, pregledanim v samoplačniški specialistični ambulanti, ki mu je specialist svetoval oziroma naročil, naj pri vas opravi dodatne preiskave?	Da. Če da, približno kolikokrat? Ne.
4. Ali ste imeli v zadnjem mesecu stik s pacientom, pregledanim v samoplačniški specialistični ambulanti, ki mu je specialist izstavil beli recept in mu svetoval, naj mu vi napišete zeleni recept?	Da. Če da, približno kolikokrat? Ne.

Odgovorilo mi je 16 kolegov iz različnih delov Slovenije (Gorenjska, Ljubljana z okolico, Dolenjska, Primorska, Štajerska). Razen ene kolegice, ki dela na Primorskem, na območju Nove Gorice, so morali v zadnjem mesecu dni vsi pisati napotnice na željo napotnih zdravnikov specialistov, povprečno so na mesec izdali 15 takih napotnic, med njimi je bila "rekorderka" kolegica, ki je napisala v samo devetih zaporednih dneh 27 takih napotnic. Povprečno 9-krat na mesec so morali na željo specialistov naročiti laboratorijske preiskave. Na podlagi pregleda pri specialistih v samoplačniških ambulantah so morali naročiti dodatne preiskave v približno 5 primerih. 3-krat na mesec so namesto belega recepta iz samoplačniške ambulante napisali zeleni recept v breme zdravstvenega zavarovanja.

Področje z navedeno problematiko je opredeljeno v več členih priročnika Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki je podzakonski akt Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju: v 37., 173., 175., 176., 177., 189. in 192. členu. Najbolj obsežno pojasnjuje postopek napotitve zavarovanih oseb k zdravniku specialistu na ambulantno in specialistično obravnavo 175. člen. Leta pravi, da izbrani osebni zdravnik prenaša pooblastila na zdravnike specialiste z napotnico. Napotnico izda, ko je opravil vse utemeljene laboratorijske, rentgenske in druge diagnostične preiskave, ki so določene za primarno raven. Na napotnici mora označiti, katera pooblastila prenaša in za kakšno dobo. Izbrani osebni zdravnik z napotnico določi vrsto pooblastila, s tem da specialistu (napotnemu zdravniku):

1. naroči, naj opravi pregled zavarovane osebe in poda mnenje o njenem stanju, pri čemer izvede preiskave, ki so potrebne za oblikovanje mnenja in predlog zdravljenja;
2. dovoli, da prevzame zavarovano osebo v zdravljenje za določeno bolezen, pri čemer ji zagotovi vse potrebne diagnostične, tera-

pevtske in rehabilitacijske storitve ter predpisuje zdravila na recept;

3. dovoli, da poleg pooblastil iz prejšnje točke tudi po svoji presoji napoti zavarovano osebo na nadaljnje specialistične preglede oziroma preiskave in zdravljenje.

192. člen nadalje določa, da je napotni zdravnik pooblaščen in dolžan zavarovani osebi zagotoviti vse utemeljene in potrebne laboratorijske, rentgenske in druge preiskave ter vse terapevtske storitve, za katere ga je pooblastil izbrani osebni zdravnik.

Izbrani osebni zdravniki smo se tako znašli ujeti med:

- željami, potrebami in pravicami naših bolnikov,
- pričakovani napotnih zdravnikov/specialistov v ambulantni in bolnišnični dejavnosti,
- navodili/smernicami medicinske stroke in
- navodili plačnika storitev zdravstvenega zavarovanja (ZZZS).

Pri vsakdanjem delu opažam vedno več pričakovanj bolnikov, ki jih izražajo neposredno ali posredno preko različnih oblik verbalnega pritiska. V mislih imam napotitve na različne diagnostične preiskave brez prave strokovne podlage, predpisovanje zdravil in tehničnih pripomočkov, odrejanje bolniškega staleža, napotitve na invalidsko komisijo... Bolnika prepričati, zakaj bi bilo neko preiskavo smotno opraviti, mi je pogosto lažje kot pa ga prepričati, zakaj mu nekaj odsvetujem oziroma zakaj ne vidim potrebe po neki preiskavi ali zakaj mu ne morem oziroma ne smem napisati določene napotnice ali recepta. Dejstvo je, da smo splošni/družinski zdravniki v primerjavi z napotnimi zdravniki/specialisti s svojimi bolniki v bolj neposredni povezavi, tako časovno kot prostorsko. Pri nas ni čakalnih dob, med ordinacijskim časom smo vedno dostopni osebno ali po telefonu, praviloma je naš odnos z bolnikom zelo osebni in zaupen, tako da bolniki od nas pričakujejo rešitev za vsako težavo in zdravstveni problem. Znano je, da razmejite, kaj sodi v domeno zdravni-

ka splošne/družinske medicine na primarni ravni in napotnega zdravnika/specialista na sekundarni ravni, ni jasno določena. To situacijo nekateri napotni zdravniki/specialisti s pridom izrabljajo in nam bolnike vračajo v obravnavo, češ da niso "obdelani". Ob tem mi prihajajo na misel določila Kodeksa medicinske deontologije (3), ki od 23. do 34. člena govorijo o odnosih med zdravniki. Naj vas spomnim, kaj je zapisano v 23. členu: "Medsebojno sodelovanje zdravnikov temelji na tovarištvu, iskrenosti, odkritosrčnosti in posredovanju izkušenj. Zdravnik naj se obnaša do svojih sodelavcev in pacientov, kot želi da bi se oni do njega." "Odnosi med zdravniki morajo temeljiti na spoštovanju in korektnosti," piše v 24. členu. Tudi v 27. členu je več plemenitih načel: "Razhajanje v mnenjih ne sme nikoli izzvati nekorektnosti in presegati splošnih pravil lepega obnašanja. V delovnih in drugih medsebojnih sporih je zdravnik obvezan, da poizkuša storiti vse, da bi se spori čimprej odpravili. Zavedati se mora, kako takšni odnosi vplivajo na delovno moralo, da škodujejo osebnemu ugledu, zdravništvu, zdravstvenim zavodom in bolnikom." Ob vsakdanjem delu v ambulanti se mi zdi, kot da je kodeks nekaj, kar so posamezniki med nami brali le za izpit iz sodne medicine z deontologijo, nato pa so nanj pozabili po načelu, kodeks je teorija, ki z vsakdanjim življenjem nima povezave. Tudi če pustimo Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja ob strani, lahko bralci sami presodite, ali je etično poslati bolnika po napotnico za pregled, ki ga v isti bolnišnici opravi drug kardiolog le nekaj vrat naprej od prvega kardiologa, k njegovemu izbranemu osebnemu zdravniku, kot imam osebno izkušnjo. Načelo etičnosti pa naj bi bilo eno temeljnih pri našem delu, mar ne? ■

#### Literatura:

1. Živčec Kalan G. Preventiva v številkah. *Isis* 2001; 10 (11): 8.
2. Martin Toth et al. Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja s pojasnili in izvedbenimi navodili. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije 1995.
3. Kodeks medicinske deontologije Slovenije. *Isis* 1998; 7 (5): 5-11.

Javni zavod Zdravstveni dom Celje objavlja prosto delovno mesto  
**zdravnika splošne medicine ali zdravnika specialista splošne medicine  
 ali zdravnika specialista pediatrije v otroškem disperzerju**

za delo v Zdravstveni postaji Vojnik.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom in trimesečnim poskusnim delom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen sekundarijat oziroma končana specializacija iz splošne medicine ali pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit kategorije B.

Rok za oddajo vlog je 15 dni.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratak življenjepis pošljejo na naslov:

Javni zavod Zdravstveni dom Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje

Za vse dodatne informacije, prosimo, pokličite predstojnico ZP Vojnik, Jano Govc Eržen, dr. med., tel.: 03 78 00 500

# Nemoč osnovnega zdravstva - “Otroci brez očeta”

Marjan Berginc

Jeseni 2001 sem bil kot mentor v osnovnem zdravstvu vabljen na sestanek mentorjev. Kljub temu, da smo zdravniki idiopatski oportunisti sprememb, da smo imeli kar nekaj pomislekov v zvezi z izvedbo novega načina specializacij in v zvezi s tem povezano delovno zakonodajo, smo, vsaj tisti v osnovnem zdravstvu, dobili upanje, da bomo na primarni ravni zdravstva uspeli zaposliti manjkajoč zdravniški kader. Z Dogovorom za 2001 je naše upanje kaj hitro zbledelo. Zdravniška stavka marec-april 2002 je odprla pomembna operativna in strateška vprašanja v zdravstvu, tudi pomanjkanje zdravnikov. Prof. dr. Arnež je v večernem intervjuju na televiziji en mesec pred stavko izjavil, da bo potrebno šele ugotoviti, ali v Sloveniji resnično primanjkuje zdravnikov ali ne. Proti koncu stavke je bilo na osnovi analiz potrjeno pomanjkanje 320 zdravnikov.

To, kar me osebno vznemirja, je izjava našega ministra, prof. dr. Kebra, da v osnovnem zdravstvu opravljamo preglede zaradi pregledov; da bi bilo dopustno število pregledov od 15 do 20, kar je med zdravniki v Angliji dejstvo ob enakem številu pacientov na zdravniška. Na Šoli za promocijo zdravja v Celju smo ugotavljali, kar mi govorijo tudi kolegi SB Celje, da so tudi specialistične ambulante na zgornji meji zmogljivosti, torej z minimalnim kadrom dosegajo maksimalno. Ne dovoljujem si govoriti niti o kakovosti niti o količini zdravniškega dela, saj nam **kakovost dela** nalaga strokovna doktrina in še kakšen zakonodajni akt ter nenazadnje etika, **količino dela** pa nam nalagajo standardi, ki so osnova naših pogodb, kar je manj pomembno, in pacienti na naših vratih, kar je bolj pomembno.

Dogovor 2001 je uvedel zmanjšanje količinske norme na 13.000 K na leto na delovno skupino.

V Dogovoru za 2001 so zapisani nekateri omejevalni dejavniki za splošne zdravnike. Najbolj pomemben omejevalni dejavnik je predpisovanja napotnic - kot da smo samo splošni zdravniki krivi, da so bolnišnice prenapolnjene s pacienti ali/ozioroma da “teče voda navzdol”. Dejstvo je, da imajo pacienti svoje potrebe, ki jih tako ali drugače zadovoljujejo, in sicer pri izbranem ali pa pri nadomestnem/pooblaščenem zdravniku.

V Slovenijo, na Bled, so 30. 5. 2002 prišli predsedniki iz evropskih držav. Osnovno zdravstvo je bilo na Bledu na mednarodnem seminarju o financiranju zdravstvenih sistemov po svetu na vrsti zadnje popoldne in številne dvignjene roke niso dobile možnosti, da postavijo vprašanja. Le Metka Pentek, dr. med., je zbrano in koncentrirano navedla nekatere pomisleke in dileme osnovnega zdravstva v sklopu reforme financiranja zdravstva v Sloveniji, ki jo pripravljajo na Ministrstvu za zdravje. Tudi sam nisem uspel izraziti svojega mnenja. Nisem uspel povedati, da v osnovnem zdravstvu ni noben problem opraviti preventivnih pregledov odraslih prebivalcev v sklopu rednih pogodb, saj le-ti predstavljajo le od 7 do 8 odstotkov pregledov v osnovnem zdravstvu. Da bi opravili te preglede, moramo

torej zmanjšati kurativne obiske za teh 7 do 8 odstotkov. To bi z naročanjem nekako šlo, a kaj bi s čakalnimi dobami, ki se finančno sankcionirajo?! Zmanjšanje za 50 odstotkov pa je že večji problem. Takšno zmanjšanje obiskov na račun kurative je že kar nemogoče.

ZZZS ne stopa v konflikt z zavarovanci in jih ne poučuje, da so njihove pravice postale za polovico manjše in da nimajo pravice toliko obiskovati naših ambulant. **Pa vendarle je to poleg pomanjkanja zdravnikov danes drugo največje vprašanje, s katerim se ukvarjajo vsi zdravniki in vsi direktorji zdravstvenih zavodov. Ni strategije, ni navodil, kako naj to izvedemo. In za tako trd oreh potrebujemo pomoč nadrejenih, torej Ministrstva za zdravje.** Teh navodil ni, te strategije ni, kot že tolikokrat v novejši slovenski zgodovini. Prihaja do “kraje” in selitve zdravnikov iz enega v drug zavod. V prednosti so tisti, ki ponudijo boljše pogoje dela.

## Govoriti želim le o osnovnem zdravstvu.

Če izhajamo iz starih pogodb z ZZZS in torej delimo število pregledov v splošnih ambulantah na leto s številom delovnih dni na leto (7.960/230), dobimo obremenitev splošne ambulante na dan – 35 pacientov. Stara količniška letna norma na zdravnika, deljena z letnim številom pregledov (27.880/7.960), nam da storilnost na en obisk v ambulanti – 3,5 količnika. Ta norma in te številke so veljale za 1.700 pacientov na zdravnika, izhajajoč in Plana zdravstvenega varstva do leta 2004.

V povprečju bi to držalo, vendar je potrebno upoštevati, da iz rednega dela izhajajo tudi obremenitve na račun opravljanja nujne medicinske pomoči (NMP), zaradi česar smo, izhajajoč iz števila zdravnikov v naši zdravstveni mreži, v povprečju 1-krat na teden razporejeni v ambulanto NMP, kar za 20 odstotkov zmanjša razpoložljiv ambulantni čas ali, z drugimi besedami, redna ambulantna dejavnost se za 20 odstotkov poveča na ambulanto, ker zmanjka 1 dan na teden, torej **44 pacientov** na dan. Prav tako beležimo porast obiska v ambulantah v spomladanskih in jesenskih mesecih. Ker nam že kar 3 leta manjka en zdravnik, ki ga ne uspemo najti, so se pacienti prerazporedili oziroma preopredelili in zaradi tega ne velja več standard 1.700 pacientov na zdravnika, posledično pa je ambulanta zdravnika v povprečju za približno 10 odstotkov bolj obremenjena. Hitro torej pridemo do povprečnega števila približno **50 obiskov** na dan, in sicer brez upoštevanja spomladansko-jesenskih konic. Prav tako ni vračunano parno pokrivanje zdravnikov (izbrani, nadomestni) na račun dopustov, vendar ti dve dejstvi ne vplivata na povprečja. V posameznih ambulantah pa kljub temu lahko dokaj pogosto zabeležimo tudi precej večji obisk kot 50 pacientov na dan. To je dejstvo. Ljudje stojijo pred vrati in ni jih moč odgnati domov. Količko minut imamo za enega, kako lahko delamo kakovostno in strokovno pravilno, kako lahko delamo brez strokovnih napak, tega nam

nihče ne pove.

Na osnovi nove pogodbe za leto 2001 in na osnovi sprejetih **13.000 K** na leto na delovno skupino lahko, kot izraz dobre volje ZZZS (vsaj tako sem ga razumel), dolgoročno zmanjšujemo število pregledov. To pa je načelno premalo, saj ne pove, ali ZZZS zmanjšuje storilnost na 1,63 količnika na obisk (13.000/7.960) ali pa pri enakem obsegu pregledov (storilnosti 3,5 K na obisk) zmanjšuje število pregledov na 3.712 na leto (13000/27880 x 7960), kar bi pomenilo 16 pregledov na ambulantni dan:

- v prvem primeru, pri storilnosti 1,63 K na en obisk, moramo pošteno povedati, da je ta K v denarju skoraj dvakrat več vreden, saj ZZZS že pri realizaciji 13.000 K na letni ravni priznava 92 odstotkov celotnih sredstev na delovno skupino. A ZZZS diplomatsko ne želi biti na udaru. Zopet ni strategije, kako realizirati samo 13.000 K na ambulantno na leto;

- druga razlaga je bolj logična, namreč da se znižuje število pregledov na 3.712 na leto. Vendar se s tem zmanjšujejo pravice pacientov. Moje vprašanje, ki do danes še ni dobilo odgovora, se glasi: "Ali smo izvajalci tisti, ki se moramo v osveščanju zavarovancev – pacientov soočiti s pojasnjevanjem, da so vsakemu posamezniku zmanjšane pravice za okoli 50 odstotkov. **Kako realizirati zgoraj omenjenih 16 obiskov v ambulanti?**"

Pogoji za preostalih 8 odstotkov sredstev do 100-odstotne finančne realizacije so trije:

- da ne pošiljamo preveč na sekundarno raven (dopustno odstopanje za 2 stand. deviacije navzgor),
- da opravimo preventivne programe odraslih,
- da ni čakalnih dob (naročanje je menda dopustno, meja pa je zelo tanka).

**Osebn**o imam opredeljenih 1.678 pacientov (1. 3. 2002). Imam 4-urno delo v ambulanti, delam pa najmanj 25 ur na teden in vse papirje rešujem doma (potrdila, invalidske ocene...). V letu 2000 sem opravil 7.604 pregledov/kontaktov in 27.511 K, v letu 2001 pa 7.594 pregledov/kontaktov in 25.462 K.

Zavedam se vseh problemov splošnih ambulant. Opozarjam tudi na moj članek v Izidi (marec 2002), kjer sem nekaj stvari že navedel. Opravim več dežurstev, kot mi pripada glede na udeležbo moje delovne skupine v mreži, s čimer dokazujem objektivnost podatka, da moji pacienti obiskujejo dežurno službo prej manj kot več od povprečja. Glede predpisovanja zdravil pa z indeksom 70 v naši mreži dokazujem, da pri zdravljenju ravnam racionalno. Vsa leta sem težil k temu, da bi imel opredeljene cele družine, torej vse starostne skupine. Našemu pediatru prepuščam sistematske preglede predšolskih pacientov, vendar mu delo vračam z opravljanjem njegove kurative v času, ko ima preventivne preglede.

Zaradi opravljanja preventivnih pregledov odraslega prebivalstva bi moral torej vsak zmanjšati število obiskov svoji ambulanti le za 7 do 8 odstotkov, kar je povsem realno.

## Moje videnje zmanjševanja števila pregledov v splošnih ambulantah:

Ocenjujem, da bo za zmanjšanje števila pregledov potrebno, da bo v zdravstvenem varstvu vsak prevzel svoje delo. **Mi kot izvajalci** se bomo morali dosledno in predvsem enotno odločati, ne o doktrinarnem zdravljenju, ki je aksiom, ampak o pravilih zavarovanja, o

izdajanju napatnic in spoštovanju pooblastil, pisanju receptov itd., ZZZS bo morala bolj dosledno prevzeti svojo vlogo in je ne prelagati na nas izvajalce, kar že vrsto let zelo spretno dela ter se s tem izogiba svojim obveznostim, **Ministrstvo za zdravje in Zdravstveni svet** pa bosta morala predvsem zelo jasno razdeliti obveznosti med primarno in sekundarno, pa tudi terciarno raven, prevetriti kadrovske standarde, opraviti dolgoročno planiranje kadra itd. Problemi, ki polnijo naše ambulante, so naslednji:

1. **Ocenjevanje delovne zmožnosti in bolniški stalež** - ocenjujem, da se temu kot izbrani zdravniki, ki pacienta zdravimo in ga najbolje poznamo, ne bomo mogli izogniti. Velik problem so invalidske ocene, ki izhajajo iz brezposelnosti in teženj po statusu invalida. Verjetno zdravstvo svojega dela ne bo moglo reševati tako, da bo Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (ZPIZ) spreminjal svoja pravila. Dejstvo, da je od novembra 2000 ZPIZ spremenil oziroma zmanjšal nadomestila invalidom III. in II. kategorije, pomeni, da se ZPIZ zaveda problema. Kot vzorec bi lahko služila rešitev tega problema na ortopediji v bolnišnici Celje, kjer so obiski iz "rentnih" razlogov in zaradi ocenjevanja delovne nezmožnosti polnili ambulante. Zaradi teh ocen je bilo strokovno delo ovirano. Določili so eno ambulantno na teden (sredo popoldan), v kateri pišejo samo mnenja za te ocene. Teh ocen pa ni v nobeni drugi ambulanti v tednu. V drugih ambulantah delajo "čisto" ortopedijo po načelu nujno (takoj) – nenujno (naročijo s čakalno dobo). Ali se je zaradi tega zmanjšalo število obiskov, ne vem. Ocenjujem, da je v splošnih ambulantah, ki imajo mešano družinsko prebivalstvo, zagotovo od 15 do 20 odstotkov obiskov iz teh razlogov. V splošni ambulanti je potrebno določiti npr. 2-krat tedensko po približno 2 uri samo zaradi kontrole staleža, prve obiske pa obravnavati v rednih ambulantah po načelu nujno - nenujno.

2. Iz tega sledi, kar je logično (zakaj bi bila sekundarna raven zdravstva drugačna od primarne), da **mora biti na primarni ravni dovoljena čakalna doba za nenujne primere**, še posebej zato, ker so bile pravice pacientom zmanjšane na 13.000 K na leto, o čemer sem razpravljal zgoraj. Z Dogovorom za 2001 čakalne dobe niso dovoljene, dovoljeno pa je menda naročanje. Meja med naročanjem in čakalno dobo mi je sicer jasna, je pa zelo tanka. Naročanje je bilo s strani Ministrstva uvedeno kakšni dve leti nazaj. Navodila so bila jasna. Tako smo danes, če na primarni ravni uvedemo čakalno dobo, finančno sankcionirani za do 4 odstotke bruto mase sredstev.

3. V zvezi s 1. točko zgoraj in v zvezi z **medicino dela, prometa in športa** se postavlja vprašanje, ali je smiselno in ali smo v Sloveniji sposobni postaviti medicino dela na raven centrov, ki samoplačniško zaposlujejo posamezne specialiste in ocenjujejo delovne zmožnosti za invalidsko predstavitev. Takšno zamisel je uvajal pred leti prim. dr. Lovše v ZD Maribor. Center bi lahko izpolnil tudi OBR 3 in s tem odzvel to delo izbranemu zdravniku, specialistu družinske medicine, ki pa bi lahko podal svoj izvid in mnenje z vidika specialista družinske medicine. Tu ostaja problem tega t. i. centra medicinske dela in njegovih zdravnikov ter zdravnikov, ki sodelujejo v invalidskem postopku, ter v zvezi s tem problem pristranskosti in enake objektivnosti vseh zdravnikov. Obstaja tudi nemški sistem invalidskih ocen, kjer organ (primerljiv z našim ZPIZ-om) pregleda pacientovo kartoteko, v teku invalidskega postopka pa pacienta pregleda tudi posamezen specialist. Primer je pacientka na začasnem delu v ZRN, ki je bila, po Wertheim OP in vaginalnem obsevanju ter s številnimi drugimi komplikacijami, poleg drugih pregledov zgolj

za namen invalidske ocene tudi ginekološko pregledana. Ta predlog je zgolj v razmislek; to namreč ni razlog le za 1 ali 2 odstotka obiskov, ampak za 10 do 20 odstotkov obiskov pri nas. Možna je analiza.

**4.** 1,1 sestre na delovno skupino v osnovnem zdravstvu je kadrovski standard, ki velja že od uvedbe standardizacije leta 1995 dalje, tako v osnovnem zdravstvu kot tudi v specialističnoambulantni dejavnosti. To je bil med drugim razlog velike nejevolje med zasebniki v osnovnem zdravstvu, ki se niso hoteli udeleževati t. i. NMP v času rednih ambulant, ko javni zavod za to dejavnost še ni prejemal posebnih sredstev. Sedaj, ko ta sredstva dobimo, zaposlujemo sestri v ta namen, zasebniki, z izjemami, pa jih ne želijo in jih ne koristijo, ker zahtevamo, da se NMP opravlja na enem mestu in mora v ta namen zasebnik prihajati v dežurno ambulanto ali pa lahko v njej celo dela. Osebnost sem prepričan, da bi lahko izkušena sestra v redni ambulanti opravljala vse redne preveze, dajala vse injekcije, merila pritisk, sprejemala naročila receptov, vse to evidentirala ter trižirala in k zdravniku napotila samo omejeno število pacientov (nujne, prve obiske, naročene, poslabšanja). Obstajajo velike razlike med posameznimi zavodi v Sloveniji, tako med obsegom dela zdravnikov kot tudi sester. Na terenu sestre veliko tega že opravljajo. Zaradi tega je potrebno **spremeniti kadrovski standard 1,1 sestre na delovno skupino**. Zopet si dovoljujem pripombo nad tako opevano privatizacijo v zdravstvu. Že danes niti en zasebnik, ki ima koncesijo samo za splošno prakso, ne zaposluje 1,1 sestre, ampak nasprotno; celo pediatrična zasebna ambulanta, ki ima priznana eno v. m. s. (višjo medicinsko sestro) in eno s. m. s. (srednjo medicinsko sestro), zaposluje samo eno s. m. s. in nima niti pogodbe o delu za drugo s. m. s. ali v. m. s. Prijavo na ZZZS in ustanovitelju sem že davno podal, stanje pa je še vedno nespremenjeno.

**5.** Potrebna je **jasna delitev dela med primarno in sekundarno ravnanje zdravstva**, in sicer v izogib prenašanju stroškov na sekundarno raven ali nazaj na primarno raven. Obeh primerov je ogromno in vsi vemo zanje. Zdravstvenemu svetu do danes še ni uspelo jasno razdeliti obveznosti. Verjamem, da so drugi problemi v Sloveniji večji in naš problem še ni bil na vrsti za obravnavo, vendar je zame ta problem v osnovnem zdravstvu v javnem zavodu zdravstvenem domu (ne med zasebniki) zelo velik. Poleg stroškov, ki jih imamo in so po današnjih pravilih večji (določanje krvne skupine, določanje faktorja Rh, določanje HLA 27 antigena, določanje ANA in ENA itd.), v predoperativnih pripravah in v namene specialističnih pregledov - specialisti jih naročijo in pogojujejo kontrole pri sebi s temi preiskavami), imamo zaradi tega tudi precej večje število pregledov in nepotrebno gnečo pred vrati, ko pacienti prihajajo s svojimi zahtevami in sestra ne ve, kaj z njimi početi. Če bi bila pravila igre jasnejša, bi se lahko sestra s takimi pacienti sama dogovorila in na samoplačniški način izpolnila listke ali pa bi pacient lahko to opravil kar neposredno v laboratoriju. S tem bi bil zdravnik razbremenjen za vsak tak obisk in bi imel čas za drugo delo. Vendar potrebujemo jasno delitev dela, **kdaj in kdo kaj** naredi. Potrebujemo delitev dela, ZZZS pa mora jasno predočiti pacientu, kaj lahko zahteva iz svoje zdravstvene police.

**6.** Prav tako je po 10 letih od formiranja ZZZS še vedno veliko neznanja oziroma **nepoznavanja Pravil OZZ**. Ni se mi še zgodilo, da bi npr. psihiater vzel pacienta brez napotnice, čeprav je 195. člen OZZ jasen.

UKC Ljubljana je imel že leta 1994 v glavi izvida podatek, do kdaj velja časovno in vsebinsko pooblastilo napotnice. SB Celje je to uvedla

v letu 2001, čeprav sem jo na to opozoril na skupnem sestanku z zdravstvenimi domovi že leta 1994. Takrat sem opozarjal tudi na 5. točko tega dopisa. Ne morem vam povedati, kako veliko obiskov je bilo nepotrebnih samo na ta račun. Ko pa pride pacient v stik z zdravnikom, najde še sto drugih vprašanj, saj so njegove potrebe neomejene.

**7. Podaljševanje terapije** – pisanje receptov za kronične bolnike pod šifro **dolgotrajno zdravljenje za 6 mesecev**. Na to temo je potrebna razprava. Ugotovljamo, da pacienti ne porabijo vse terapije, ki jim je predpisana. Kako rešiti polipragmazijo? Ali ne bomo na ta način metali denarja skozi okno, in sicer v primerih, ko pacient zdravila dvigne in jih ne porabi (vrže v koš)? Zagotovo bo takšen način predpisovanja zmanjšal obiske v ambulanti. Če je 30 odstotkov bolnikov kroničnih (najmanj toliko jih je), bo vsak od njih prišel na leto le 2-krat (ne 4-krat) po zdravila. Samo zaradi tega se bo število letnih obiskov s 7.960 lahko zmanjšalo za 15 odstotkov ( $7.960 \times 0,3: 2 = 1.194 = 15$  odstotkov). Veliko je lahko ob tem predpostavk, kot so npr.: marsikdo reši problem receptov skupaj z obiskom zaradi drugega razloga, kroničnih bolnikov je več kot 30 odstotkov..., dejstvo pa je, da lahko na ta način zmanjšamo obiske v naših ambulantah.

**8.** Nujno so potrebne **uradne ure centra za socialno delo, zavoda za zaposlovanje in zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje** – vseh treh v večjem obsegu ur, kot ga imajo sedaj, in sicer na tak način, da bo vsak reševal svoje probleme, brez preusmerjanja ljudi v zdravstvo. So zdravniki, ki so pravi strokovnjaki za to, kako pacienta upokojiti, ker poznajo pokojninski zakon. Drug tak primer je podjetje, ki se ukvarja s svetovanjem pri zaposlovanju in svoje storitve ponuja zavodu za zaposlovanje – končni rezultat njihovega dela pa je, da moram kot zdravnik zopet napisati pet napotnic in ponovno sprožiti invalidski postopek ter pacientu dokazovati, da nisem zadnji, ki bi mu rad pomagal...

**9.** Potrebna bi bila ponovna  **uvedba participacije**, ki bi ostal izvirni prihodek zavoda ali zasebnika, lahko pa ga celo odvajamo na Ministrstvo, samo da nam ga bo dovolilo zaračunavati, ker se bomo na ta način "znebili" tistih pacientov, ki neprekinjeno polnijo naše ambulante s tisočeri težavami, bolj ali manj objektivnimi.

Ko se danes Ministrstvo za zdravje ukvarja z reformo v sistemu financiranja zdravstva, bi se moralo ukvarjati tudi z zmanjševanjem števila obiskov v splošnih ambulantah. Le tako nam bo uspelo učinkovito opravljati preventivne preglede in začetni z zdravstvenovzgojnimi programi, ki se jih, vsaj jaz, veselim, saj se mi zdi poleg urgence to tisti del medicine, ki je najbolj smiselna.

Ne morem mimo dejstva, da se približno 85 odstotkov pacientov iz splošnih ambulant vrne domov. Prav tako verjetno ni nepomembno dejstvo, da večje število napotitev na sekundarno raven sovpada s pojavom privatizacije v zdravstvu, kar se danes skuša, kot sem navedel zgoraj, reševati z administrativnim omejevanjem in finančnimi sankcijami. Ali ni bolj smiselno s preventivo podaljševati zdravje življenjsko obdobje pacientu in mu omogočiti, da bo npr. 10 let pozneje doživel srčni infarkt, kot pa da se glavnina napora vlaga v sekundarno in terciarno raven zdravstva in s tem v vrhunsko oskrbo diagnostike infarkta, ki bi ga lahko preprečili? Pacient bi tako ostal dlje zdrav. Ali torej ne bi bilo smiselno dati večji poudarek na osnovno zdravstvo v smislu večanja oskrbe na primarni ravni? To bi seveda pomenilo spremeniti kadrovske standarde, verjetno usmeriti večje število zdravnikov na primarno raven ter absolutno dati še večji poudarek preventivi odraslih. ■

# Vabilo

Vse slovenske zdravnike vabimo, da povedo svoje mnenje o ustanovitvi medicinske fakultete v Mariboru.

## Medicinska fakulteta v ustanavljanju - iluzija ali resničnost

Davorin Dajčman

Še nobena visokošolska ustanova zunaj prestolnice ni nastala brez pomislekov, predvsem zaradi njene nepotrebosti ali morebitne slabše kakovosti. Tako so nastale tudi fakultete v Mariboru s pravno, ekonomsko-poslovno, pedagoško, agronomsko in tehničnimi usmeritvami. Razvile so se postopno iz višjih ali visokih šol, njihova pot pa ob boku prestolničnih fakultet nikoli ni bila lahka. Danes so združene v univerzo s hitrim razvojem lastnega znanja in postopno mednarodno uveljavitvijo, ki ji nihče več ne oporeka pomanjkanja sodobnih raziskovalnih in pedagoških programov. Več desetletni razvoj mariborske univerze dokazuje prisotnost kakovostnega intelektualnega potenciala tudi v tej slovenski regiji, zanimanje za študij na njenih fakultetah pa njeno vlogo v slovenskem prostoru še dodatno utrjuje. Prav zaradi tega so dvomi o kakovosti druge slovenske medicinske fakultete v sklopu Univerze v Mariboru odveč, saj v Mariboru obstajajo dolgoletne izkušnje z ustanavljanjem in razvijanjem fakultetnih programov, ki so vedno nastali na podlagi obstoječega intelektualnega potenciala z željo po uveljavitvi raziskovalnih idej in prenašanju znanja na mlajše generacije. Ne samo tako kompleksne ustanove, kot so fakultete, ampak tudi druge ugledne ustanove ne nastanejo v idealni in brezhibni obliki, ki bi zadovoljila najbolj zahtevne in zrele znanstvenike ter visokošolske pedagoge. Njihovih pogojev za ustanovitev novih fakultet verjetno ni izpolnjevala nobena pri nas in tudi v tujini ustanovljena pedagoško-raziskovalna ustanova v svojem zgodnjem obdobju delovanja. Spomnimo se samo, da so se danes najbolj razširjenih in uporabljenih računalniških domislekov spomnili v navadnih avtomobilskih garažah. Nikakor ne mislim, da s takimi primerjavami lahko argumentiramo idejo o ustanovitvi druge medicinske fakultete, še posebej zato, ker je klinična dejavnost v Mariboru plod znanja in vrhunskih delovnih pogojev, in ne "barakarska" medicina. Vsekakor je postavljanje idealnih pogojev za ustanavljanje novih ustanov nestvarno in prav zaradi številnih življenjskih izkušenj s področja razvoja akademskih ustanov nepremišljeno ali celo cinično. Še bolj zastrašujoče pa je postavljanje pogojev s strani tistega, ki mu jih samemu ni bilo treba nikoli izpolnjevati, ampak je bil na njegovo srečo v njegovo znanje kapital vložen predvsem zaradi višjih nacionalnih interesov, čemur je logično

sledila monopolna koncentracija strokovnjakov. S tem ni bilo nič narobe, saj vsak narod ali država potrebuje svojo samostojnost in s tem tudi avtonomen kakovosten program izobraževanja zdravnikov, ki se je v Ljubljani porodil že v času prvih korakov slovenske samostojnosti v začetku prejšnjega stoletja. Razprave o nastajanju nove fakultete pa so žal že v začetku sprožile polarizacijo na centralizacijski in decentralizacijski model raziskovanja in izobraževanja na področju medicine v Sloveniji, ki odraža že znan boj za denar med prestolnico in ostalimi slovenskimi regijami. Razvoj medicine pri nas ne potrebuje žolčnih razprav o tem, kdo je sposobnejši, bolj izobražen in primernejši za različna strokovna, raziskovalna in pedagoška dejanja, vsekakor pa nam bo vsem skupaj koristila medsebojna izmenjava znanja na sorodni ravni. Če se vrnem na ustanavljanje že obstoječih fakultet v Mariboru, lahko ugotovim, da so mariborske fakultete tako ali drugače prehodile trnovo pot do svoje uveljavitve, ki pa se je dobro obrestovala celi državi. Priznanja pa so pozele tako v "konkurenčni Ljubljani" kakor v mednarodnem prostoru. Poleg tega jih danes nihče več ne želi zapirati, saj na eni strani dve univerzi komaj zadovoljita potrebe države, na drugi strani pa redno odklonita veliko število izobrazbe željnih študentov. Razdvojitve skupnega števila študentov medicine in povečanje njihovega skupnega števila bi lahko pospešila reševanje krize v zdravstvu, ki se v zadnjih letih poraja tudi zaradi pomanjkanja zdravnikov, pripomogla bi h krepitvi znanstveno-raziskovalnega duha na področju medicine v širšem slovenskem prostoru, posamezen nosilec učne dejavnosti v procesu izobraževanja zdravnikov pa bi imel več časa za stik z znanostjo in za posameznega študenta. Vsekakor ne moremo zagovarjati ustanovitve medicinske fakultete zgolj na podlagi dobrih izkušenj iz zgodovine drugih že obstoječih šol, zanesljivo pa to potrjuje prisotnost pravega duha in volje tudi v tej regiji naše države. Ob spoznanju, da je v Mariboru veliko število strokovnjakov z akademsko izobrazbo in pedagoškimi nazivi s področja medicine, lahko ugotovimo, da obstajajo večplastni temelji za dober začetek in razvoj novega poglavja v slovenski medicini. Nova medicinska fakulteta v Mariboru vsekakor ne more biti ustanovljena v enaki podobi kot ljubljanska, saj za kaj takega primanjkuje predvsem stro-



kovnjakov iz predkliničnega programa. Vrzeli bi lahko začasno ali programsko zapolnili z gostujočimi učitelji oziroma se povezali z drugimi sosednjimi fakultetami ali pa bi sprva mariborska fakulteta prevzela le klinične predmete. V obratnem primeru ostaja kopica strokovnjakov z znanstveno in pedagoško izobrazbo v "prostem teku", tako na področju znanstveno-raziskovalnih programov pri Ministrstvu za znanost kot pri šolanju novih generacij slovenskih zdravnikov.

Ali si naša država lahko privoščiti dve medicinski fakulteti, bodo seveda presodili finančni strokovnjaki, ki v teh razpravah še niso podali jasnih mnenj. Ideji so se namreč zoperstavili že v strokovnih krogih Medicinske fakultete v Ljubljani in s tem zanesljivo zavrli objektivne razprave o tem vprašanju. Mariborska ideja zagotovo ne pomeni odliva denarja iz Ljubljane v smislu zmanjševanja programov na že obstoječi fakulteti in bojazen zaradi tega je odveč. Če se bo razvoj na posameznih področjih morda upočasnil, bo to le dokaz, da smo se odločili pravilno in omogočili razvoj enakovrednih ali boljših središč tudi v drugih sredinah. Lojalna konkurenca je danes znan pozitiven dejavnik razvoja znanja, znanstveni monopolizem pa se je že v preteklosti slabo obnesel. Tudi če se zdi ideja za državo zaradi

finančnega vidika morda nespametna, se v Mariboru dobro zavedamo obveze in zahtevnosti projekta, ki ga državi predlagamo, s čimer želimo predvsem povečati kakovost medicinskega znanja in pri tem prenašati svoje znanje in izkušnje na nove generacije zdravnikov. Dve fakulteti sta zanesljivo dražji kot ena, vendar je potreben tehten premislek, kaj je boljše za znanje slovenskih zdravnikov: širiti obstoječo ustanovo, ki bi črpala iz slovenskega prostora kakovosten kader in ga centralizirala, ali morda ustanoviti drugo vzporedno fakulteto ter na ta način vzpodbuditi izmenjavo znanja med večjimi centri oziroma regijami. Prav takšen model se zdi za mariborsko fakulteto najbolj sprejemljiv in bi na področju študija predstavljal nov medregijski model dela s študenti in raziskovalne dejavnosti. Tak model bi ustvaril pogoje, ki bi morda celo presegle zahteve posameznikov, verjetno pa bi pozitivno presenetili nas vse. Na ta način bi odprli vrata dobremu medfakultetnemu sodelovanju, ki bi lahko presegle državne meje in omogočilo prelivanje znanja v širši regiji, še posebej pa bi vzpodbujalo mednarodno sodelovanje, ki ga danes podpirajo že "ptički". Vloge izkušenega partnerja v prestolnični fakulteti ne moremo zanemariti, izkušnje, ki bi jih pridobili oboji, pa so zanesljivo pozitivne. Smo za! ■

## Pomen in vloga inovacij v farmacevtskih raziskavah

Helmut Deffner

Odkrivanje in razvoj snovi, ki bi lahko postala novo zdravilo, pomenita dolgo, drago in naporno pot, ki se lahko poleg tega nenadoma in slepo konča, če se npr. izkaže, da je snov toksična ali ima nesprejemljiv neželen učinek. Pri vlaganjih v takšno odkrivanje in razvoj zato ni nikakršnega zagotovila za uspeh. Vlagatelj se sooča z velikim tveganjem. O tem je pogosto govora, vendar se ljudje zunaj farmacevtske industrije tega le redko zares in povsem zavedajo. Poleg tega so javne izjave deležnikov v tej industriji pogosto zavajajoče ali celo napačne.

Zato smo se v Forumu\*, nedavno ustanovljenem združenju raziskovalno in razvojno usmerjenih mednarodnih farmacevtskih izdelovalcev v Sloveniji, odločili, da razložimo in pojasnimo nekatera najpomembnejša vprašanja v zvezi z razvojem novih zdravil in njihovim prenosom v klinično prakso.

### \*Forum ima do slovenske družbe jasno opredeljeno poslanstvo:

Poslanstvo Forumu, ki je strokovno, neprofitno, nevladno in neodvisno združenje, je zagotavljanje inovativnih, učinkovitih, kakovostnih in varnih zdravil za vse ljudi v Sloveniji, s ciljem, da bi pristojne podprli pri izboljševanju kakovosti zdravja in splošne ravni zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji.

### Patentna zaščita:

Eden ključnih pogojev za uspešno raziskovanje in razvoj inovativnih farmacevtskih izumov je patentna zaščita. Žal obstaja veliko

zmot in nesporazumov, češ da bo zdravstveno varstvo v okolju, ki zagotavlja patentno zaščito, dražje in manj konkurenčno.

Malo ljudi pravilno razume iz intelektualne lastnine izhajajoče pravice. Številni menijo, da so povezane z nadvlado, čezmernimi cenami, dobički in obvladovanjem trga. Resnica je drugačna. Pojem intelektualne lastnine je podlaga pravnega sistema, nastalega za zaščito ustvarjalnih ljudi, ki so svoje delo razkrili v prid človeštva. Namenjen je preprečitvi kopiranja in posnemanja takšnega dela brez privolenja človeka, čigar intelektualna lastnina je delo. Vendar odbritev patenta (tj. izključne pravice do izuma) od izumitelja hkrati zahteva, da razkrije znanje, na katerem izum temelji. Izumitelju je za določen čas zagotovljena zaščita pred posnemanjem, on pa s tem sprejema dejstvo, da bo izum po izteku patenta postal javna last in ga bo mogoče prosto uporabljati.

Razvoj novih zdravil je tvegan in drag posel. Za vsako novo zdravilo na recept, ki pride na trg, je treba v raziskave in razvoj vložiti od 500 do 1.000 milijonov ameriških dolarjev. Od tedaj, ko se raziskave začnejo, do tedaj, ko zdravilo dobi dovoljenje za široko uporabo, praviloma mine od 10 do 15 let.

Od 5.000 preizkušanih zdravil jih v povprečju samo 5 doseže stopnjo klinične raziskave. In zgolj eno od teh petih je končno odobreno za uporabo pri bolnikih.

Ne glede na naravo novega zdravila, način njegovega delovanja ali njegovo vrsto pa so razvojne faze enake in vse tudi potrebne. Novo zdravilo je ponavadi nova snov, t. i. nova kemična entiteta (NKE).

Takšne snovi so izumljene v prizadevanju, da bi bodisi našli zdraviljenje za bolezn, za katere se ni zdravila, bodisi omogočili boljše zdravljenje tistih, za katere terapevtske možnosti že obstajajo. Med svojim razvojem preide NKE od raziskovalne faze do kliničnih raziskav. Od tedaj, ko raziskovalni oddelek iznajde NKE, do trenutka, ko je to snov mogoče uporabiti pri ljudeh, pa je treba opraviti zelo veliko dela. Raziskave pogosto potekajo v več centrih, da zberejo informacije iz različnih držav in o različnih vrstah bolnikov. Število vključenih preiskovancev se od faze do faze povečuje in praviloma zajame od nekaj sto do več tisoč oseb. Če so raziskave uspešne (prestane jih le približno 1 NKE od 10), se pristojnim organom predloži vlogo za odobritev trženja NKE. Od začetka I. faze klinične raziskave do odobritve za trženje lahko mine 8 ali 9 let.

Ko NKE oziroma novo zdravilo pride na trg, se njegove raziskave in razvoj ne končajo. Ves čas trženja poteka obširno raziskovalno in razvojno delo.

Ker postaja izumljanje novih zdravil vse težje, se čas od iznajdbe NKE do prihoda novega zdravila na trg v zadnjih 30 letih nenehno podaljšuje. Število NKE, ki so dosegle trg, je v tem obdobju kljub povečevanju izdatkov za raziskave in razvoj upadalo. V času vse bolj težavnega in vse dražjega odkrivanja zdravil se je inovativna industrija prisiljena opreti na večji iztržek od maloštevilnejših NKE.

Patentna zaščita traja določen čas – v zahodni Evropi je to praviloma 20 let. V tem obdobju je drugim prepovedano kopirati patentirano zdravilo in uvajati njihove izdelke po nižji ceni. Na koncu patentnega obdobja, ki je v resnici v povprečju bližje 10 letom (ker začne čas patenta teči med razvojem novega zdravila), pa se trg prosto odpre za vse. V ponudbo se lahko vključijo t. i. "generične" različice izvirnega zdravila. Ker so stroški "kopiranja" zdravila le delček stroškov, potrebnih za razvoj novega, cene praviloma padejo. Dogajanje steče po pravilih proste tržne konkurence. Zaradi konkurence med izdelovalci generičnih zdravil se cene občutno znižajo, do 50 ali še več odstotkov v primerjavi s ceno izvirnega zdravila.

Tudi v Sloveniji se je leta 1992 zakonodaja o zaščiti industrijske lastnine pričela usklajevati z mednarodno skupnostjo. Konec leta 2001 je bil sprejet nov Zakon o industrijski lastnini, vendar še vedno obstaja težava, da se kopirana zdravila v večji meri tržijo kot zaščitena zdravila in ne kot generiki (ki pridejo na trg, ko se iztečejo patenti za izvirne snovi). Cena kopij je pogosto bližja izvirniku in včasih le nekaj odstotkov nižja od cene izvirnega zdravila, čeprav so stroški raziskav in razvoja veliko manjši.

Seveda so v današnjih finančnih razmerah, ob prebivalstvu, ki se stara in potrebuje vse več zdravstvene oskrbe, stroški pomembno vprašanje. Zato je dandanes tako pomembno tisto, kar imenujemo "z dokazi podprta medicina" (Evidence-Based Medicine). Pomeni namreč tudi, naj družba plača le za tiste načine zdravljenja, za katere je nedvomno dokazano, da zagotavljajo zeleno učinkovitost. Zagotavljanje takšnih dokazov s temeljitimi in znanstveno neoporečnimi raziskavami, ki zahtevajo vključitev zelo velikega števila bolnikov, je za industrijo občutno finančno breme. A le tako so plačniki lahko prepričani, da zares plačujejo zelene uspehe in kakovost.

Vendar stroški ne smejo postati nadomestek za ocenjevanje kakovosti klinične prakse. Nепreverjena, t. i. oponašalna zdravila ne bi smela imeti prednosti pred preizkušenimi, ne glede na ceno.

## Ali obstaja "učinek skupine"?

Eno nadvse pomembnih vprašanj je, ali so vsa zdravila v določeni

skupini oziroma razredu med seboj zamenljiva.

Izvirna zdravila iz določene skupine so praviloma znanstveno boljše dokumentirana kot novejša – pogosto jim pravijo "oponašalna" – zdravila.

In čeprav imajo zdravila znotraj določene skupine enako temeljno delovanje, se lahko med seboj klinično pomembno razlikujejo po učinkovitosti in varnosti. Zdravila, na temelju skupnega mehanizma delovanja uvrščena v določeno terapevtsko skupino, imajo pogosto občutno različne farmakodinamične in farmakokinetične lastnosti. Reči je treba, da to pomeni neopravičljivo veliko tveganje, sprejeto oklešenju stroškov na ljubo. Izkušnja s cerivastatinom potrjuje, da nepričakovanih resnih neželenih učinkov marsikdaj ni mogoče odkriti, dokler posameznega zdravila dolgo časa ne uporabljajo veliko bolnikov.

Zdravniki, ki gojijo z dokazi podprto medicino, iščejo in uporabljajo najučinkovitejše ukrepe, da dosežejo čim boljše kakovost in čim daljše preživetje posameznega bolnika. Takšno ravnanje pa stroške oskrbe, ki jo zagotavljajo bolnikom, prej poveča kot zmanjša.

## Kakovost življenja

Ključni prispevek na raziskavah temelječe farmacevtske industrije k medicinskemu napredku je njeno spreminjanje izsledkov temeljnih raziskav v inovativna zdravila, ki so široko dosegljiva in dostopna. Nova zdravila so močno pripomogla k podalšanju pričakovane življenjske dobe, izboljšanju kakovosti življenja in izkoreninjenju bolezni, ki so bile v preteklosti smrtno nevarne.

Farmacevtska odkritja od 1950. leta so prinesla preobrat v zdravljenju kroničnih in akutnih bolezni. Od leta 1965 do leta 1994 so zdravila za srce in ožilje, npr. statini, antihipertenzivi, diuretiki, zaviralci beta in zaviralci ACE, močno zmanjšala število smrti zaradi hipertenzije, hipertenzivne bolezni srca in ishemične bolezni srca. Podobno so zaviralci H<sub>2</sub>, zaviralci protonske črpalke in kombinirani načini zdravljenja zmanjšali število smrti zaradi razjed v prebavnih za več kot 50 odstotkov. Vzemimo samo naslednji primer: če med letoma 1960 in 1990 v boju proti boleznim ne bi bilo nobenega napredka, bi v ZDA samo leta 1990 umrlo okoli 335.000 ljudi več.

Možnosti – in izzivi – za farmacevtske raziskave so veliki. Mednje spadajo danes neozdravljive bolezni, npr. rak, Alzheimerjeva bolezen, diabetes, depresija, možganska kap..., ki prizadevajo stotine milijonov ljudi po vsem svetu in globalno družbo stanejo na tisoče milijard dolarjev, da bolečin in trpljenja, ki jih povzročajo, niti ne omenjamo. Ali bo spopad s temi izzivi uspešen, bo v veliki meri odvisno od nadaljnje vitalnosti raziskovalno usmerjene farmacevtske industrije. Ta pa je povsem odvisna od ustrezne in učinkovite zaščite farmacevtske intelektualne lastnine.

Odnos med zdravniki in izdelovalci zdravil nikakor ni običajno razmerje med kupci in prodajalci, ampak je bistveno drugačen: gre za partnerstvo, katerega cilj je udejanjenje kar najbolj varne in učinkovite z dokazi podprte medicine. ■

Prevedel: Vojko Flis

### Literatura:

1. Mednarodna federacija združenj farmacevtskih proizvajalcev (IFPMA). Vprašanje patentov: ključ do medicinskega napredka in industrijskega razvoja. Ljubljana 1999: 1-56.
2. Murphy KM, Topel R. Presentation at the conference on The Economic Value of Medical Research. Washington DC, Dec 2-3, 1999.
3. Zakon o zdravilih in medicinskih pripomočkih. Ur. l. RS, št. 101/99.
4. Zakon o industrijski lastnini. Ur. l. RS, št. 45/2001.
5. Furberg CD, Pitt B. Withdrawal of cerivastatin from the world market. *Curr Control Trials Cardiovasc Med* 2001, 2; 205-7.

# Študentsko pismo z Medicinske fakultete

**P**red mnogimi leti sem si ogledal urnik vseh letnikov ljubljanskih medicincev v luči teze, da "so na MF študenti tako obremenjeni s poučevanjem, da sploh nimajo časa učiti se". Odtleji si prizadevam, da bi od prizadetih dobil bodisi **dokaz za bodisi dokaz proti**. Medtem ko imam na voljo celo množico ustnih dokazov (za), mi do nedavnega ni uspelo dobiti nobenega pisnega dokaza (za). Vzrok pri študentkah in študentih je bil vedno enak in isti: strah, da bo podpisani(a) za svojo kritiko doživel(a) maščevanje, če ne drugje, na izpitu.

Pred nekaj tedni pa mi je uspelo najti osebo, ki, kot pravimo, "v svojih hlačah nima le riti, temveč tudi nekaj drugih pomembnih organov". Ženska teh organov nima, je pa kljub temu – ali prav zato – lahko pogumna in odgovorna. Da je napisala pismo spodaj in se **podpisala**. Seveda sem njen podpis v tem ponatisu izbrisal in za ta poseg v njeno integriteto prevzemam vso odgovornost.

Marjan Kordaš

Dragi in spoštovani prof. Kordaš

Pogovarjala sva se o tem, kako je s praktičnim poukom na naši MF; kaj bi bilo lahko bolje, in seveda, kaj se da spremeniti.

Ugotovila sem, da je treba pozitivno pohvaliti in negativnega ne poudarjati, obenem pa tudi ne prezreti. Tako pisanje je zahtevno, je izziv, kajti vsi smo navajeni kritiziranja, dajanja nasvetov, opozarjanja na slabosti, pritoževanja, skratka nezadovoljstva. A kaj se zgodi, če koga kritiziram? Ponavadi človekovega položaja ne poznam dovolj natančno in tako prestopim mejo; postanem krivična, nerazumevajoča. In po zakonu "akcija je enaka reakciji" (2. Newtonov zakon) lahko pričakujem, da bo kdo, ki se ga moja kritika tiče, ali pa kdo drug, tudi mene kritiziral in mi kaj očital (neupravičeno ali upravičeno), ker bo domneval, da razumem le tak jezik. Zato bo vsaka sprememba onemogočena. Če namreč seštejem vektorja, ki kažeta v nasprotno smer in sta enako velika, je vsota enaka nič. Če pa nista enako velika, je njuna vsota vsekakor manjša, kot če bi kažela v isto smer. Na opisani način je torej mogoča le majhna sprememba v zeleno smer ali pa sploh nobena, lahko pa položaj se poslabšam.

Če pa pohvalim vse, kar je dobro, in še kaj več, budim, kar je šibkejše ali zatrto in bi se lahko izrazilo, me človek doživlja kot konstruktivno, razumevajočo, ljubeznivo, sprejme me z naklonjenostjo. Vektorji kažejo v isto smer, tudi če so nekoliko pod kotom, seštevek pa je večji kot prej. Tako z malo truda dosežem večjo spremembo v zeleno smer.

S poukom medicine v prvem letniku klinike oziroma četrtem letniku medicine sem zadovoljna. Ponudba izbirnih predmetov in raznih prireditev v obliki kongresov je vsekakor večja, kot pa imam časa, da bi se udeležila vseh, ki me zanimajo. Vesela sem, da se lahko kot odrasel človek, ki že približno ve, kaj hoče, usmerim na področja, ki me bolj zanimajo. Nihče me kot študentko, ki jo zanima to ali ono, ni odklonil, seveda pa je reakcija na osebno pobudo precej odvisna od osebnostnih lastnosti posameznika, čuta za primernost oziroma emocionalnega količnika. Lahko se udeležim izbirnih dejavnosti na področju psihiatrije, farmakologije, kirurgije, infekcijskih bolezni... , ponudba je velika. Kot študentka nisem v stiski zaradi premajhne izbire, temveč zaradi premalo časa.

Določeni deleži pouka je obvezen, udeležiti se ga moramo vsi študentje. To so redne vaje in nekatera predavanja (pri kirurgiji in interni obstaja poseben sistem točkovanja, ki ga tu ne bi opisovala).

Tu je vzrok mojega občutka pomanjkanja časa. Čas rednega pouka namreč po mojih celoletnih opažanjih ni optimalno izkoriščen. Lahko bi bili bolj učinkoviti, tako v zadovoljstvo zdravnikov kot v zadovoljstvo nas študentov.

Opazila sem, da se je vzpostavila neugodna, za obe strani škodljiva pozitivna povratna zveza. Ker pri vajah ni predvideno, da bi bila zelo aktivna, postanem zaspala in rahlo apatično poslušam, kako zdravnik, ki vajo vodi, govori in govori. A ker vodja opazi, da smo študentje pasivni in nekoliko zaspani, verjetno meni, da nas njegova razlaga ne zanima. Ker pa tako misli, se naslednjic še manj potruji; le kaj bi se ob vsem drugem delu mučil, če študentov to sploh ne zanima? In mi si mislimo: kakšna izguba časa! Lahko bi ga drugače porabil. Recimo za kakšno zanimivo izbirno vajo. Ali pa bi šel v operacijsko ali na urgenco pomagat ali "firbca past". Ali pa bi doma študiral. Ali šel na sprehod.

Če bi nam vodja vaj zaupal več aktivnega dela, bi to doživeli kot izziv. Po 16 letih izobraževanja bi tudi jaz rada kaj povedala. Na primer, da bi izprašala in pregledala bolnika, ga predstavila drugim. In povedala svoje mnenje, kaj storiti.

Tako, kot morajo študentje arhitekture risati ali študentje glasbe igrati in peti, bi morali mi več vaditi. Ne učimo se za občudovalce in poslušalce zdravnikov, temveč za zdravnike. In kaj drugega bo delal zdravnik, če ne bolnika izprašal, pregledal in ga potem poslal še na kakšno preiskavo, če bo menil, da je to potrebno?

Kako se bom namreč naučila dobro pregledovati, če ne bom pregledovala? Vaja dela mojstra.

Tudi v sedanjem časovnem okviru bi nas predavatelji z malo več vere in veselja do dela, lahko bolj pritegnili k alternativnemu sodelovanju na vajah. Če bo čas vaj bogato preživet, bomo manj utrujeni, ker je potrebno več energije za premagovanje občutka nesmisla kot za samo aktivno delo. Manj potrebe bi imeli po izbirnih vajah. Se pravi, dvakrat več časa, in to le zato, ker bi se že med vajami kaj naučili. In starejša kolegica ne bi pripomnila: "Ja, verjamem, da zdaj, ko si še v 3. letniku, še imaš veselje z medicino. V četrtem ga že nimaš več."

Moram povedati, da je tudi v Sloveniji možno imeti dobre vaje. Lani sem bila na Golniku, v okviru propedeutike. Bili smo trije na enega zdravnika in vedno nam je dal vsakemu svojega bolnika v "obdelavo". Zanimalo nas je in smo bili zadovoljni. Zdravnik ni imel časa, a si ga je vzel in nam potrpežljivo odgovarjal na vprašanja. Napisali smo anamnezo in status, on je zapisano pregledal. Pogovarjali smo se o nadaljnjih preiskavah, diferencialni diagnozi in zdravljenju. Tu v Ljubljani pa pri nekaterih predmetih redne vaje ne zadoščajo, da bi si upala na izpit; kako bom pregledala bolnika, če sem na vajah to bistveno premalo vadila?

Rešitev je seveda izbirni pouk in počitniško delo. Letos poleti grem spet delat na kliniko.

Vse zaradi zapravljenega časa!

Spoštovane zdravnice in zdravniki, prosim, ne pustite, da zaspimo. Saj verjamem, da imate delo in ste utrujeni od kritik, afer, stavke, reform itd. A nekje je treba prekiniti škodljivo pozitivno povratno zvezo. V sedanjih okvirih, brez radikalnih sprememb. Če ne more iti slabše, gre lahko samo bolje. Samo z malo več vere, z malo več veselja.

Nalašč nisem bila bolj konkretna, ker tisti zdravnik, ki se na vajah ne potruji, to že sam ve; tisti, ki se potruji, pa tudi. Ne bi rada posploševala.

Spoštovani prof. Kordaš, hvala za spodbudo. ■

# 25 let delovanja Inštituta za biomedicinsko informatiko

EMA DORNİK

Inštitut za biomedicinsko informatiko (IBMI) je praznoval 25 let svojega delovanja. 17. maja 2002 smo pripravili majhno slovesnost v počastitev obletnice najmlajše enote Medicinske fakultete. Zbrane so pozdravili: predstojnik IBMI-ja, prof. dr. Janez Stare, dekan Medicinske fakultete, prof. dr. Miha Žargi, prorektor Univerze v Ljubljani, prof. dr. Matjaž Omladič, in prof. dr. Miroslav Kališnik. Zbrani gostje so v prijetnem vzdušju v srednji predavalnici Medicinske fakultete slišali nekaj besed o strokovni, pedagoški in raziskovalni dejavnosti IBMI-ja, prof. dr. Janez Stare, asist. mag. Emil Hudomalj ter asist. dr. Dimitar Hristovski so zbranim predstavili zadnje dosežke strokovnega in raziskovalnega dela s področja biostatistike, uporabe orodij za sprotno analizo podatkov (OLAP, Online Analytical Processing) in odkrivanja zakonitosti iz biomedicinskih podatkovnih baz. Ob našem prazniku smo se zahvalili vsem dolgoletnim sodelavcem in prijateljem IBMI-ja, posebno zahvalo pa smo izrekli Centralni medicinski knjižnici za dolgoletno sodelovanje ter prof. dr. Štefanu Adamiču, ki je "kriv" za to, kar IBMI danes je.



Naša brošura (foto J. Dimec)

Kratek skok skozi četrto stoletja lahko orišemo z nekaj drobtinicami iz zgodovine. V letih 1976/77 so na IBMI-ju pričeli s poukom medicinske informatike, v teh letih so tudi začeli z urejanjem nacionalne bibliografske zbirke Biomedicina Slovenica (BS). Zаметki segajo še nekaj let nazaj, ko je Center za informatiko v biomedicini prerasel v IBMI. Začetki IBMI-ja so bili težki, saj ob ustanovitvi ni imel niti stalnih prostorov niti stalno zaposlenega osebja. Selitve so bile vsakoletne. Vodenje je ob ustanovitvi prevzel prof. dr. Miroslav Kališnik, maja 1974 pa prof. dr. Bojan Pirc. Prvi predstojnik IBMI-ja je leta 1975 postal prof. dr. Štefan Adamič, ki ga je vodil do leta 1995, ko je vodenje prevzel prof. dr. Janez Stare.

V letu 1976 je podstreha dekanata na Vrazovem trgu 2 postala stalen dom IBMI-ja. V tem prijetnem delovnem okolju delujemo še danes.

Ob tej priložnosti smo delavci IBMI-ja izdali brošuro, v kateri smo zbrali pozdravne besede prijateljev tako iz Slovenije kot iz tuji-



Zbrani na proslavi (foto J. Dimec)

ne. V brošuro, uredila sva jo Ema Dornik in Janez Stare, smo zapisali kratek pregled razvoja pedagoške, raziskovalne in strokovne dejavnosti od začetkov do današnjih dni. Prikazali smo nacionalno bibliografsko zbirko Biomedicina Slovenica in njeno večstransko rabo, program vrednotenja raziskovalnega dela, odkrivanje zakonitosti iz biomedicinskih podatkovnih zbirk ter raziskave na področju biostatistike. Brošuri smo dodali nekaj utrinkov iz arhiva in jo postavili javnosti na vpogled. Vabljeni prav vsi, da si našo brošuro in nekaj fotografij s proslave ogledate na spletni strani:

[http://www.mf.uni-lj.si/ibmi/splosno/jubileji/25\\_let.html](http://www.mf.uni-lj.si/ibmi/splosno/jubileji/25_let.html) ■



IBMI danes sestavljamo (z leve) Štefan Adamič, Irena Janjč, Jure Dimec, Maja Kunstelj, Gaj Vidmar, Rosa Kosmač, Ema Dornik, Emil Hudomalj, Boštjan Jerko in Janez Stare; manjkata Eva Klemenčič in Dimitar Hristovski (foto I. Humar)

# Vodenje zdravstva na Nizozemskem

Tatjana Puc Kous

**GEA College je v letu 2000 organizirala izobraževanje v več modulih z vsebino vodenje v zdravstvu. V zaključku celotnega izobraževanja je bilo organizirano tedensko gostovanje na Nizozemskem. Podobna izobraževanja so potekala že v Ameriki in drugih deželah. Žal sem za celotno izobraževanje izvedela prepozno, tako da sem se priključila le zadnjemu v oktobru leta 2000 in odpotovala v Rotterdam. V skupini nas je bilo enajst iz vse Slovenije. Razen mene so bili vsi udeleženci iz vodstvenih struktur različnih zdravstvenih ustanov in zavodov. Med njimi sem bila edina zdravnica brez vodilnega položaja.**

Gea College je pripravila zelo zanimiv notedenski program izobraževanja v sodelovanju z oddelkom Healthcare Management and Policy pri Erasmus Medical School na rotterdamski univerzi Erasmus. V programu smo imeli predstavitev nizozemskega zdravstvenega modela z zakonskimi osnovami ter predstavitev dveh klinik in centra CBO v Utrechtu.

Večji del predavanj je potekal na oddelku za Healthcare Management and Policy. Težko bi prevedli ime tega univerzitetnega oddelka, ker pri nas nimamo podobne institucije ali smeri v fakultetnem izobraževanju. Oddelek spada v sklop Erasmus Medical School, ki ima v sestavi tudi medicinsko fakulteto, ta pa je organizirana podobno kot pri nas in ločena od oddelka za zdravstveno vodenje in politiko. Department of Healthcare Management and Policy je v sklopu univerzitetnih stavb, kjer je še pravna in ekonomska fakulteta, saj so si vsebinsko podobne.

Oddelek za zdravstveno politiko in vodenje je povezan z različnimi visokošolskimi institucijami v inštitutu, ki povezuje smeri visokega izobraževanja, po vsebini različne med seboj, vendar povezane z zdravstvom. Center se imenuje NIHES, v prevodu bi ga imenovali Nizozemski inštitut zdravstvenih znanosti (Netherland institut for health science). V NIHES so povezane različne institucije več univerz iz različnih mest, vendar nastopajo skupaj in imajo enotno organiziran diplomski in podiplomski študij ter tudi strnjen poletni podiplomski izpopolnjevalni program na vseh smereh. Vsi programi potekajo tudi v angleščini. V inštitut so povezani oddelki za epidemiologijo in klinično epidemiologijo, genetsko epidemiologijo, medicinsko informatiko, oddelek za raziskave na področju zdravstva, oddelek za javno zdravstvo in prej omenjeni oddelek za zdravstveno politiko in vodenje.

Ob zgoraj opisani organiziranosti različnih zdravstvenih oddelkov in predstaviti njihovih vsebin smo lahko dobili predstavbo, kako pomembno za celotno državo je dobro organizirano zdravstvo. Država ima do tega problema resen odnos z jasnimi stališči, da se je potrebno z organizacijo zdravstva ukvarjati dosledno, znanstveno. Kadri morajo biti za to ustrezno usposobljeni in imeti zadostno širino različnega znanja. Organizacija mora biti kontinuirana in s

sprotno evalvacijo rezultatov in morebitnih novih problemov. Žal pri nas ni podobnih oddelkov. Pred leti bi preusmeritev višje zdravstvene šole v visoko lahko potekala v smeri zdravstvenega vodenja in organizacije s pravimi vsebinami. Trenutni programi žal ne ustrezajo ne fakulteti za zdravstveno vodenje in ne zdravstveni šoli, prav tako pa tudi ne medicinski fakulteti. Zamisel je bila morda dobra, vendar če že imamo dve fakulteti, bi ju morali razvijati v tej smeri.

Predstavila bom tudi dva medicinska centra, ki sta bila naša celodnevna gostitelja. Na obeh so se v celoti posvetili naši skupini ter pripravili dobra predavanja. Ogledali smo si tudi rotterdamski akademski medicinski center, ki je sestavljen iz treh klinik: Akademškega centra Rotterdam, Pediatrične klinike (HOBOKEN) in Onkološkega centra. V zadnjih letih poteka na Nizozemskem reorganizacija zdravstva, v okviru katere je prišlo do združevanja bolnišnic, tako da imajo sedaj več večjih centrov. Hospital Erasmus Center ima 1.243 postelj, 31 operacijskih sob in 8.000 zaposlenih. Za osebne dohodke porabijo od 60 do 70 odstotkov prihodka. Pred združitvijo so bile to samostojne klinike, sedaj pa imajo skupno vodilno delovno skupino in tudi druge službe so se združile. Bolnišnice so pretvorili v dnevne bolnišnice in posebej organizirali negovalne oddelke, ki so cenejši. Tako so zmanjšali stroške, skupaj pa imajo tudi več možnosti za razvoj novih specializacij in višje akademske ravni. Kasneje so nam podrobno predstavili način izbire zdravnikov in vodstvenih članov, reorganizacijo oddelkov in njihovo združevanje v večje oddelke s podobno vsebino. Sedaj uvajajo kakovosten enotni medicinski informacijski sistem, ki še vedno ni dobro dodelan, čeprav se zavedajo, da je tudi v tem zmanjševanje stroškov in nujna povezava z ostalimi centri. Za izbiro članov vodstva so imenovali posebno komisijo in tudi zunanje svetovalce ter psihologe, da so izbrali takšne z najboljšimi strokovnimi, psihološkimi in vodstvenimi lastnostmi. Izbirali so med kandidati, ki so že pred tem bili člani vodstvenih skupin. V kolikor niso našli ustreznih ljudi, so jih iskali po vsej državi. Velik problem je bilo združevanje oddelkov, ker so se zdravniki upirali, vendar so nazadnje ugotovili, da reorganizacija ne vpliva na njihovo individualno strokovno delo. Tako so sedaj ustanovili 12 oddelkov iz prej 140. Odseki so postali popolnoma samostojni, za vodjo pa so postavili zdravnika profesorja. Vodje so vključeni v bolnišnično vodstveno skupino in so v celoti odgovorni za delo odseka, ne samo strokovno. Vodstvo vsega centra sedaj predstavlja delovna skupina, sestavljena iz vodij na novo združenih kliničnih oddelkov. Na čelu so trije direktorji s točno določenimi nalogami in rezultati, ki naj bi jih dosegali. Rezultate preverjajo vsak tri mesece. Opravijo analitično oceno vsakega posameznega direktorja ter vodij glede njihovega novega vodstvenega dela. Delo ocenijo glede na zastavljene cilje in dosežene rezultate. Samo z močno samokontrolo so lahko uvedli načelo kakovosti odnosa in kakovosti vodenja. V celoti so drastično zmanjšali števi-

lo vodstvenega kadra in dosegli bolj povezano vodenje. S sprotnim preverjanjem vodstvenih struktur, ekonomskega rezultata in akademske ravni zdravstvenih storitev so dosegli višjo raven in tudi višje mesto na lestvici najuspešnejših bolnišnic v državi.

Zavedajo se, da je za vse te spremembe potreben dober informacijski sistem, ki mora biti jasen, dostopen in kakovosten ter povezan z zdravstvenimi podatkovnimi bazami. Tak nov informacijski sistem že nastaja, vendar še ni v celoti zaživel. Načrtujejo, da bi bile povezane med seboj vse bolnišnice. Sistem bi moral vsebovati registracijo bolnika, administrativno-obračunski del, diagnostični in raziskovalni ter ekonomski del. Čeprav sistem v celoti še ni izpeljan, imajo že vpeljano elektronsko bolnikovo datoteko EPD.

Opravili so tudi primerjalno študijo z angleškim zdravstvenim sistemom, kjer so zdravniki, ki delajo v bolnišnicah, pri bolnišnicah tudi zaposleni. Ugotovili so, da so angleški zdravniki v primerjavi z nizozemskimi, ki v bolnišnicah niso zaposleni in imajo z njimi sklenjene samo pogodbe, manj zadovoljni z delom, dosegajo slabše rezultate glede zadovoljstva bolnikov in so nemotivirani za uspeh bolnišnice. Tako so se odločili, da bodo zdravniki specialisti še naprej sklepali individualne pogodbe z bolnišnico glede števila operacij ali posegov, ki jih bodo zanjo opravili. Nekaj zdravnikov sicer imajo stalno zaposlenih, enako kot pri nas, vendar le do 20 odstotkov (na primer transfuziolog, vodja laboratorija, vodja anestezijskega oddelka). Na Nizozemskem imajo zdravniki specialisti individualne pogodbe z zavarovalnicami, ki jim omejujejo delo in določijo število operacij ali posegov na leto. Zdravniki lahko nato sklenejo z različnimi bolnišnicami pogodbe, koliko posegov bodo opravili zanje. To, da opravljajo iste posege v različnih ustanovah v več mestih, razširi ponudbo posegov, ki jih opravljajo zelo visoko specializirani zdravniki, po celotni državi.

Ker je ministrstvo pred leti izdelalo lestvico priljubljenosti bolnišnic in dalo pobudo, da se bolnišnice reorganizirajo, se je več centrov odločilo za izboljšave predvsem v odnosu do bolnikov in za zmanjševanje vodstvenih stroškov. V kolikor so projekt uspešno izpeljali in je bolnišnica napredovala po lestvici priljubljenosti, je ministrstvo odobrilo dodatna sredstva. Ministrstvo je izdalo navedene ukrepe zaradi nezadovoljstva prebivalcev ob dolgih čakalnih dobah na operacije in na razne posege. Problema niso videli v strokovnem delu, ampak v organizaciji zdravstvenih služb, zato so se lotili reorganizacijskih sprememb. Ustanovili so Mammapoli centre, nekakšne centre za boleznijo dojke (mi jih imamo že zelo dolgo!), da so zmanjšali obiske pri specialistih in splošnih zdravnikih, predvsem pa, da bolnice ne bi hodile večkrat do različnih specialistov in nazaj do svojega zdravnika. Sedaj lahko bolnice na enem mestu opravijo pregled, slikanje, punkcijo dojke in hkrati še pregled pri operaterju. Na novo sedaj ustanavljajo centre za obravnavanje bolnikov z okvaro diabetične polinevropatije s kožnimi spremembami (tudi pri nas imamo diabetične dispanzerje!), kjer bodo v enem centru bolniki imeli oskrbo več specialistov (internist, kirurg, dermatolog).

Za zadovoljstvo bolnikov z zdravstvenimi storitvami se zanima predvsem zavarovalnice, ker bodo potem bolniki sklepali pogodbe za kritje dražjih zdravstvenih storitev. Ker standard prebivalcev na Nizozemskem raste, so le-ti pripravljene prispevati več za zdravstvo, krepi pa se tudi njihova skrb za lastno zdravje. Zavarovalnice se zavedajo, da bo zdravstvo ob vedno starejšem prebivalstvu vedno dražje, čeprav trenutno na Nizozemskem beležijo povečano število rojstev ob dobrem gospodarskem položaju države. Za ves zdrav-

tveni sistem je pomembno, da dosegajo splošni in družinski zdravniki izredno visoko strokovno raven, ker so le takšni lahko "good gate keeper" (dobri vratarji) celotnega zdravstvenega sistema. Z analizo in študijo so zavarovalnice ugotovile, da splošni in družinski zdravniki po 10 do 15 letih izgorejo. Ne glede na svojo strokovnost postanejo zaradi stalne pripravljenosti, zaradi izoliranosti od kolegov in navsezadnje preutrujenosti nekako apatični in nezadovoljni. S tem raste nezadovoljstvo bolnikov in povečan obisk pri specialistih. Ker so zavarovalnice zainteresirane za dobre vratarje, sedaj finančno podpirajo združevanje splošnih zdravnikov v manjše skupine - zdravstvene ustanove (naše zdravstvene domove!). Podpirajo jih v skupnem informacijskem sistemu in opremi, če se združijo in s tem zmanjšajo število drugih kadrov (administrativnih delavcev in srednjega kadra), s tem pa tudi stroške. Ob združitvi se zdravniki med seboj lahko dogovorijo glede dopustov in drugih nadomeščaj. Lahko imajo boljši laboratorij, ker se stroški delijo na več delov, zdrava pa sta tudi medsebojna konkurenca ter strokovno sodelovanje. Vse to dviguje raven ponudbe in posledično zmanjšuje preglede pri specialistih.

Ob navedenem lahko ugotavljamo, da imamo v našem zdravstvu elemente, ki se na Nizozemskem šele uveljavljajo. Torej imamo bolniku prijazno zdravstveno službo. Potrebno bi jo bilo samo reorganizirati z zmanjšanjem vodstveno-administrativnih stroškov, izboljšati osebni odnos zdravstvenih delavcev do bolnikov in nenazadnje olastniti zdravstvene domove, laboratorije.

Naslednji medicinski center, ki smo ga spoznali, je ortopedska bolnišnica Bosh Medicentrum. Ker so bili bolniki zelo nezadovoljni z dolgimi čakalnimi dobami na ortopedske operacije, je bil center na lestvici priljubljenosti zelo nizko. Zato so se odločili za reorganizacijo, ne da bi povečali število pogodbenih zdravnikov, ker bi jim le-to povečalo stroške. Spremenili so način sprejemanja bolnikov in skrajšali pooperativno dobo ter izračunali število operacij, pri katerem je delo najbolj ekonomično in ne povečuje stroškov. Posamezni specialisti so lahko imeli večje dovoljeno število operacij, tako da so morali ostale operacije opravljati drugje. S tem se je prenesel del stroškov na druge centre. Najbolj so se posvetili bolniku pred sprejemom na operacijo. Tu so vključili sestrsko delo izven bolnišnice (verjetno patronažno-socialno službo). Pred prihodom na operacijski poseg so morale sestre pri bolniku doma ugotoviti bolnikovo socialno stanje, psihosomatski status, zavarovanje in družinske razmere ter ali ima bolnik svojce, ki bodo skrbeli zanj po operaciji. Šele po zadovoljtvu prej omenjenih kriterijev je bil bolnik najprej pregledan in kasneje v spremstvu svojcev vabljen na video predstavitev operacije in pooperativne nege. Doma si morajo bolniki urediti ortopedsko posteljo, držala na stopniščih, oprijemališča. Na dan sprejema (četudi je nedelja) imajo narejene laboratorijske in ostale predoperativne preiskave. Bolnik je na operacijski poseg sprejet skupaj s svojcem, ki ves čas sodeluje in skrbi za bolnika ter se ga nauči negovati, tako da je okrevanje hitreje in cenejše, ležalna doba se je skrajšala na 5 do 7 dni, prav tako pa tudi čakalna doba. Bolnika na domu še 2 tedna obiskuje sestra in se enkrat tedensko posvetuje z operaterjem. Na kliniko so sprejeti samo bolniki, ki so v celoti opravili predoperativni protokol in ki imajo svojca ali zagotovljeno bivanje v domovih po operaciji. Tako so nekoliko skrajšali čakalno dobo in ob enakih stroških opravijo več operacij, odgovornost za bolnika so prenesli na svojce, s tem pa imajo tudi vse manj tožb.

Naslednji tak center, kjer so ob enakih stroških izboljšali zdravstveno ponudbo in zmanjšali čakalno dobo, je center za cerebrova-

skularne inzulte Reiner de Graaf Gasthuis v mestu Delft. Na leto imajo 330 bolnikov in največji problem je bila dolga čakalna doba, ker niso imeli možnosti odpuščenja bolnikov, ki so bili brez varstva ali svojcev. Podobno je tudi pri nas. Nato so z raziskavo dokazali in kasneje postavili doktrinarno stališče, da morajo biti bolniki sprejeti na oddelek v intenzivno nego v najkrajšem času, da se takoj postavi diagnoza in uvede antitrombotična terapija ter da se s tem zmanjša možganska okvara. Na intenzivnem oddelku ostanejo bolniki od 3 do 5 dni in na oddelku še od 10 do 14 dni. Kasneje bolnike premestijo v sosednji negovalni dom, ki ima stalno zaposlenega zdravnika. Po potrebi prihajajo na vizito tudi zdravniki iz bolnišnice. Imajo tedenska skupna srečanja, tako da so bolniki dobro vodeni do odpusta ali pa ostanejo v domu na negovalnem delu. Ustanovili so delovno skupino odgovornih oseb na oddelku in v domu ter socialno službo, ki sodelujejo med seboj in s svojci. S tem načinom so dvignili raven terapije in oskrbe bolnika s cerebrovaskularnimi inzulti ter zmanjšali smrtnost. Zmanjšali so število dragih postelj, stroški nadaljnega negovanja v domovih so manjši. Za zavarovalnico so stroški vseeno nižji, kljub temu, da so del sredstev dobili domovi. Postali so popularni in dobili več bolnikov s privatnim zavarovanjem ter od vlade zahtevali in tudi dobili več sredstev, ker so oskrbovali več bolnikov. Bolniki in svojci so bolj zadovoljni.

Bili smo tudi na centru za kakovost CBO v Utrechtu, ki slovi kot najboljši center za kakovost. Zaposleni v tem centru so bili vodilni pri uvajanju sprememb na prej navedenih klinikah. Center je tudi ena izmed vodilnih struktur pri uvajanju sprememb v organizaciji zdravstva v Evropski uniji. Sistem dela so nam podrobno predstavili. Center vodi zdravnik, ki je bil dolga leta splošni zdravnik in dobro pozna vse ravni zdravstva. Pri zaposlovanju iščejo nove člane med tistimi, ki so delali neposredno z bolniki ali drugače neposredno sodelovali v zdravstvenem procesu. Tudi na čelu rotterdamske zavarovalnice, ki nam je bila predstavljena, je zdravnik. Ob tem se vsiljuje primerjava z našo državo, kjer najdemo zdravnike v vodilnih strukturah ustanov ter v ministrskih službah, premajhna pa je njihova vloga pri odločanju, pogajanjih z vladnimi strukturami in le redki so odmevni z jasnimi izračuni in dokazi, podkrepjenimi s številkami in doktrinarno.

## Sistem zavarovanja na Nizozemskem

Danes je Nizozemska dežela z dobrim gospodarstvom in za zdravstvo prispeva 8,7 odstotka bruto družbenega prihodka, kar jo uvršča na peto mesto za Švico, Francijo, Avstrijo in Finsko. Enak delež ima naša sosedna Hrvaška, naš delež znaša 7,6 odstotka (podatek iz leta 1994). Po številu zdravnikov, 2,5 na 1.000 prebivalcev, in sester, 9,0 na 1.000 prebivalcev, je Nizozemska uvrščena na 15. mesto. Že vrsto let obišče posameznik zdravnika v povprečju 5,7-krat na leto, kar pomeni deveto mesto v zahodni Evropi. Nizozemska vodi po številu postelj, 11,5 na 1.000 prebivalcev. Zadnjih deset let se število postelj ne spreminja. 60 odstotkov jih je za kronične bolnike, ostale postelje so za akutne bolnike. Število postelj za akutne bolnike se z leti zmanjšuje, vendar ker se skupno število postelj ne spreminja, to pomeni, da se večja število postelj za kronične bolnike. Povsod po zahodni Evropi se število postelj drastično krči. Že leta 1980 je bilo v povprečju 10,4 postelje na 1.000 prebivalcev v vsej zahodni Evropi. V tem se Nizozemska bistveno loči od ostalih zdravstvenih sistemov. Sami ocenjujejo, da je sistem nekoliko dražji od ostalih v

Evropi, vendar bolniku bolj prijazen, bolj socialen. Zdravstveno stanje prebivalcev ocenjujejo kot dobro, z visokim odstotkom imunizacije prebivalcev (94-odstotna imunizacija za ošpice, kar pomeni četrto mesto v Evropi), nižjo incidenco aidsa (2,7 na 100.000 prebivalcev, ostala Evropa 3,4) in z visoko pričakovano življenjsko dobo prebivalcev, ki na Nizozemskem znaša 77,1 leta, v vsej Evropi pa 72,3 leta. Vse omenjene podatke smo dobili v njihovi literaturi in so iz poročila SZO za leta od 1993 do 1996.

Za tak rezultat pripisujejo pomembno vlogo dobremu gospodarstvu ter dobro razvitemu zdravstvenemu sistemu, ki na Nizozemskem temelji na dobrem primarnem zdravstvu in na številnih zdravstvenih službah, ki se ukvarjajo s preprečevanjem bolezni. V sekundarnem in terciarnem zdravstvu imajo zagotovljeno visoko raven zdravstvenih storitev, ki imajo pomembno izobraževalno vlogo znotraj države in v vsej Evropi. S tem si Nizozemska dviguje raven akademskih strokovnih storitev in prevzema vodilno vlogo v Evropi. Zavedajo se, da so visokostrokovne storitve tudi tržne in da bodo kmalu tržne znotraj vse Evrope, kakor napoveduje tudi združevanje posameznih nacionalnih zavarovalnic v večje evropske zdravstvene zavarovalnice. Nizozemska se pripravlja na trg, pripravlja celo enotne zdravstvene sisteme za celotno Evropo. Predstavili so jih tudi nam, vendar za to poročilo preobsežni.

V Evropi je več različnih modelov zdravstvenega zavarovanja, od Beveridgeanovega modela v Veliki Britaniji, Bismarckovega nemškega korigiranega modela do ruskega Semashkovega modela. Vsem je skupna osnova socialne solidarnosti. V začetku se je imenovalo socialno zavarovanje, krilo pa je posledice delovne nezmožnosti in domove za starostnike. Kasneje se je preimenovalo v zdravstveno zavarovanje in še danes krije v večjem delu le zdravstvene kurativne storitve.

Nizozemska je razvila svoj sistem, ki je kompleksna sestavljena zasebnega in državnega zdravstvenega sistema z dobrim nadzorom države. Zdravstvene storitve izvajajo predvsem zasebne ustanove in zasebni zdravniki. Večina bolnišnic je prav tako zasebnih, nedobičkonosnih, financira in nadzoruje jih država.

Zdravstvene storitve so razdelili na ravni, od katerih k prvi prištevajo splošne zdravnike, psihoterapevte, porodništvo, nego na domu in socialne službe. Na drugi ravni so vključeni sekundarno mentalno zdravljenje (ambulantne in hospitalne psihiatrične službe, posamezni psihiatrični oddelki na drugih bolnišnicah in nega na domu psihiatričnih ter drugače prizadetih bolnikov) in specialistično zdravljenje, bolnišnice ter nega nepsihiatričnih bolnikov na domu. Uvedli so sistem napotnic, tako da je sekundarna raven dosegljiva samo preko splošnega zdravnika, in s tem poudarili vlogo splošnega zdravnika kot dobrega vratarja pred naraščanjem zdravstvenih stroškov. Leta 1983 so uvedli plačevanje bolnišnic preko letno omejenega proračuna. Tako vlada natančno nadzoruje zmogljivost sistema in izdatke ter uvaja z novo reformo nadzorovano konkurenco med izvajalci. Zmogljivost sistema nadzirajo tudi preko določanja števila zdravnikov, specialistov ter posegov, tako terapevtskih kot diagnostičnih (za nakup novih dragih diagnostičnih aparatov morajo doseči dogovor, tudi če ima bolnišnica dovolj lastnih sredstev).

## Financiranje zdravstvenega sistema

Za razumevanje nizozemskega modela financiranja zdravstva je potrebno dodobra poznati njihovo zakonodajo, ki opredeljuje tako

vlogo zavarovalnic, zdravstvenih ustanov in zdravnikov kot tudi pravice porabnikov. Same zakonodaje nismo podrobno spoznali, ker bi bilo preobsežno, zato pa so nam podali splošno sliko financiranja zdravstvenega sistema. Z zakonom je določeno, da morajo biti vsi prebivalci Nizozemske, ki imajo prihodek, zavarovani z obveznim zavarovanjem (delež je, kot pri nas, odvisen od prihodka), iz katerega imajo prebivalci krito predvsem psihiatrično zdravljenje, zdravljenje prizadetih oseb, nego na domu, domove in nego starejših ljudi. Ta sklad se imenuje sklad ABWZ ("long term care"). Sklad dobiva sredstva iz obveznih premij, ki so fiksne in letno znašajo le 180 dolarjev, in iz nefiksne dela premij, odvisne od dohodka, ki se zbirajo skupaj z davki na dohodek. Leta 1996 je znašala premija 7,35 odstotka obdavčljivega letnega prihodka. 5,35 odstotka plačujejo delodajalci, ostalo zavarovanci. Denar se od pobranih davkov preusmerja na Svet socialnega zavarovanja, ki denar razdeljuje na zakonite zastopnike sklada Sickness Fund (bolniški sklad). Slednji zavaruje prebivalce in sklepa pogodbe z izvajalci. Storitve se plačujejo neposredno med izvajalci in skladom, tako da bolniki ne dobivajo računov. Vsi zaposleni, ki zaslužijo manj kot 40.000 dolarjev na leto, so zavarovani za ostale storitve (splošni in družinski zdravnik, hospitalizacija in specialistične storitve, zobozdravstvene storitve za mladino, nega otrok in nosečnic, fizioterapevtske in govornovadbene storitve) pri bolniškem skladu, ostali pri zasebnih zavarovalnicah. Za vse ostale storitve, ki niso našete v teh dveh skladih, se je potrebno dodatno zavarovati pri zasebnih zavarovalnicah. Tako je 70 odstotkov prebivalstva zavarovanega pri socialnem državnem zavarovanju in 30 odstotkov pri zasebnih zavarovalnicah. Kljub temu, da so prebivalci zavarovani, morajo prispevati k določenim storitvam, prevozom in zdravilom svoj delež.

Celoten zdravstveni proračun dobiva 10 odstotkov sredstev s participacijami bolnikov, 10 odstotkov iz obveznega socialnega zavarovanja in 80 odstotkov prispevajo zavarovalnice. Od tega je 65 odstotkov delež državnega socialnega zavarovanja ABWZ (37 odstotkov long term care in 36 odstotkov bolniški sklad) in 15 odstotkov iz zasebnega zavarovanja. Dodatno vlada prispeva 5 odstotkov za raziskave. Sedaj uvajajo spremembo s privatizacijo socialnega državnega zavarovanja, da bodo zavarovalnice lahko ponudile in sklepane pogodbe za kombinacijo zavarovanja s socialnim in zasebnim. Hkrati večajo participacije bolnikov in imajo še vedno posebna določila za zdravila, ki se ne smejo predpisovati na primarni ravni. Na zdravila in druga sredstva namreč odpade 11 odstotkov vseh porabljenih sredstev na leto. Največji delež stroškov, kar 40 odstotkov, predstavlja kurativno zdravljenje, 22 odstotkov zdravljenje starejših in domovi, 9 odstotkov zdravljenje prizadetih in 7 odstotkov zdravljenje duševnih bolnikov. Za preventivo odmerijo 2 odstotka celotnega prihodka in za administrativno delo 9 odstotkov.

### Zdravstvene ugodnosti iz naslova zavarovanja imajo razdeljene v tri ravni.

Prvo raven ugodnosti finančno pokriva sklad AWBZ (long term) za posebne medicinske izdatke, ki zavaruje vse prebivalce in se financira z obveznimi prispevki od dohodkov, 10,25 odstotka od letnega prihodka nad 50.000 guldnov. Cene in plačevanje država strogo nadzoruje in zavarovanje je vodeno preko 31 regionalnih centrov. ABWZ predstavlja sklad za kronična obolenja in finančno pokriva domove ostarelih, nego na domu, zdravljenje na domu, psihiatrično bolnišnično zdravljenje, mentalno in fizično prizadete osebe.

Drugo raven ugodnosti (short term) v 65 odstotkih finančno pokriva bolniški sklad, v 35 odstotkih pa zasebne zavarovalnice. Vlada določa obseg in ceno storitev, ki so plačljive iz tega sklada. To so splošni zdravniki, hospitalizacije, specialistične storitve, zdravila, porodništvo, zobozdravstvene storitve za otroke in 9 x fizioterapevtski posegi. V bolniški sklad se sredstva zbirajo s prispevki v višini 7,45 odstotka od prihodka prebivalcev z nižjimi prihodki in še z dvema manjšima obveznima prispevkoma. Prebivalci z višjimi dohodki se morajo zavarovati za storitve tega sklada pri zasebnih zavarovalnicah. Na tej ravni je uveden trg ponudb in individualnih pogodb, ker imajo sedaj 27 bolniških skladov.

Tretjo raven ugodnosti denarno zagotavljajo samo zasebne zavarovalnice, zavarovanje pa je popolnoma prostovoljno. Posamezniki se lahko zavarujejo pri bolniškem skladu ali pri zasebnih zavarovalnicah, ki povrnejo stroške za zobozdravstvo odraslih, podaljšano fizikalno terapijo (na Nizozemskem nimajo zdravilišč), luksuzne bolnišnične storitve in storitve alternativne medicine. Z uvajanjem prostega trga zadnjih dveh ravni zdravstvenih storitev so uvedli konkurenčen odnos med zavarovalnicami, ki z individualnimi pogodbami glede na dejavnike tveganja za zdravje posameznika vplivajo na prebivalce, da se posvečajo zdravju, in poudarjajo preventivne ukrepe. Ustanovili so javno institucijo z 80 neodvisnimi člani, Nacionalni zdravstveni zavod za cene (The National Health Tariffs Authority), ki izdelava v dogovoru z zavarovalnicami, izvajalci in zadnje čase tudi z zvezami porabnikov in bolnikov ne samo cene zdravstvenih storitev za obvezne storitve s prve ravni, ampak tudi cene druge ravni in strokovna priporočila za ostale storitve. Vedno večjo vlogo dobivajo porabniki preko združenj za bolnikove pravice. Skupaj s Kraljevim zdravniškim združenjem nastopajo v boju za večje zdravstvene pravice in se vključujejo v pogajanja z vlado in zavarovalnicami za nove zdravstvene storitve. Ob tem so tudi bolj seznanjeni s cenami storitev, tako da je povezanost med izvajalci in porabniki vedno boljša. To pomeni popolnoma novo kakovost v pogajanjih in v samem zdravstvenem sistemu. Institucija izdelava cenovno ogrodje in navodila, ki jih potrdi ministrstvo.

Kako poteka plačevanje, da bolniki ne dobivajo računov in da se storitve kljub temu zaračunavajo, smo že omenili. Vendar so cene iste storitve različne, če je bolnik zavarovan samo s socialnim zavarovanjem ali z zasebnim zavarovanjem. Pred leti so plačevali vse opravljene storitve, kasneje pa so omejili naraščanje medicinskih storitev s spremembo plačevanja in s številom storitev na leto. Zavarovalnice plačujejo 80 odstotkov v celoti opravljenih storitev, za 20 odstotkov pa mora izvajalec skleniti pogodbo glede predvidenih storitev.

Ob bežnem srečanju in predstavitvi nizozemskega zdravstvenega sistema lahko z veseljem ugotavljamo, da je slovenski model podoben in da je Nizozemski uspelo ohraniti široko raven socialnega zavarovanja v povezavi z zasebnim. Dobili smo vtis, da je zdravstveni model dinamična entiteta, ki se mora razvijati in spreminjati, vendar pod nadzorom države. Zaradi nenehnega naraščanja cen zdravstvenih storitev ob vedno dražjih kurativnih metodah je smiselno uvajati v zdravstvene zavarovalniške ponudbe nemedicinske preventivne storitve, vendar samo v zasebnem delu zavarovanja. Z novim modelom vedno večjega dela zasebnega obveznega zavarovanja so uvedli konkurenčni način obnašanja zavarovalnic, ki so nekoliko bolj samostojne, čeprav so cene in obsegi storitev določeni. Posledica vseh ukrepov je nov odnos do bolnika in sprememba v organizaciji ustanov ter zavarovalnic. V središče so postavili sam proces zdravljenja



in ne samo finančni del. Nastale so bistvene vsebinske spremembe, zadovoljstvo prebivalcev je večje, s tem pa je večja tudi možnost, da dvignejo raven participacij. Na novo se pojavljajo združenja porabnikov, ki se vključujejo v oblikovanje zdravstvene politike, kar zahteva od njih boljše seznanjenost, s tem pa tudi manj tožb in večjo osveščenost o lastni odgovornosti za zdravje.

Večkrat je bila poudarjena pomembna vloga splošnih zdravnikov kot dobrih vratarjev celotnega zdravstvenega sistema (good gate keeper), še posebej s strani zavarovalnic, kjer so namenili posebno pozornost njihovim novonastajajočim združenjem več zasebnikov v manjšo ustanovo. Ob tem jih tudi denarno dodatno podpirajo. Tako naj bi nastali manjši zdravstveni domovi, če jih lahko tako poimenujemo.

Ker je sistem zelo podoben našemu, bi lahko vnesli določene spremembe tudi v slovenski prostor. Predvsem se ponuja ideja lastninjenja zdravstvenih domov, ker bi se s tem zmanjšali stroški nemedicinskih služb in porazdelili tudi med zasebnike, če bi se le-ti dodat-

no vključevali v povezavo. Delili bi se stroški laboratorija in bistveno bi se izboljšal odnos zaposlenih do bolnika in do poslovnega uspeha. V istih objektih bi nastali zdravstveni domovi na višji kakovostni ravni, ki bi se lahko regijsko povezovali v zdravstvene institucije ter skupaj nastopali pri sklepanju pogodb in oblikovanju novih cen. V Evropi bo bolj poudarjeno regijsko delovanje in Slovenija mora imeti dobro regijsko zdravstveno službo, da bodo regije uspešne pri pogajanjih z zavarovalnicami in tudi z ministrstvom.

Dodatno smo se pri Nizozemcih naučili njihove odlična sposobnosti dogovarjanja z jasnimi opredelitvami in cilji, s spoštljivim odnosom do drugačnih mnenj ter z zavedanjem vseh strani, da morajo doseči končni dogovor! Praviloma se dogovor doseže na strokovnih in ekonomskih najboljših pokazateljih. ■

*Literatura:*

Vienone MA. *Health and Health Care system in the Nedarlands.*

Sheeder LRJ. *The financing of the Dutch Health care system.*

Schut FT. *Introduction in the Dutch health care system.*

# Mladostniki jo potrebujejo: spletna stran [www.tosemjaz.net](http://www.tosemjaz.net)

Damjana Podkrajšek, Nuša Konec Juričič, Ivan Eržen, Ksenija Lekić

## Uvod

Osnovno poslanstvo Zavoda za zdravstveno varstvo je nenehno ugotavljanje zdravstvenega stanja v skupnosti, odkrivanje javnozdravstvenih problemov in posledično predlaganje ukrepov in metod za njihovo odprav. Naša pomembna usmeritev je primarno preventivno delo in promocija zdravja med vsem prebivalstvom, s poudarkom na delu z najbolj ranljivimi skupinami ljudi. Mednje vsekar sodijo mladi.

Mladi v razvitih deželah imajo ob prelomu tisočletja največ problemov na tistih življenjskih področjih, ki so pomembna za njihovo socialno promocijo in odraščanje (šola, zaposlitev). Zaskrbljujoči

so problemi, povezani s samopodobo, socialnimi stiki (osamljenost), in čustveni problemi (1).

Med mladino v Sloveniji so pogosto prisotni: negotovost, občutek krivde, negativna samopodoba, nizko samospoštovanje, depresivnost, celo samodestruktiven odnos do življenja. O tem v raziskavi Socialna ranljivost mladih (2) poročajo Mirjana Ule ter drugi raziskovalci, ki se na Fakulteti za družbene vede že več desetletij ukvarjajo z raziskovanjem psihosocialnega zdravja mladine v Sloveniji. Ugotovili so, da kar 15,9 odstotka slovenskih osmošolcev večkrat pomisli na samomor. Podatek kliče po spodbujanju otrok in mladostnikov k pozitivnemu odnosu do življenja in k odločitvam, usmerjenim k življenju. Ohranjanje veselja do življenja je težka naloga, saj

vemo, da so mladi najboljčutljivejši del družbe, Slovenija pa je po deležu samomorov v samem vrhu Evrope. Velik del slovenskih osmošolcev se boji, da bi postali odvisni od drog: 30,2 odstotka jih je ta strah označilo za zelo velik, 15,1 odstotka pa za srednje velik problem. Bojijo se, da se ne bodo mogli zaposliti in le 23,0 odstotkov jih meni, da to zanje sploh ne bo problem. Osamljenosti ne čuti dobra tretjina osmošolcev (35,2 odstotka), ostali jo občutijo kot srednje velik ali zelo velik problem. Kar 13,2 odstotka mladih pri sebi ne vidi nič takega, zaradi česar bi se lahko cenili. Tudi zaradi takšnega stanja bi morali v šolah in izven njih čim več narediti za razvijanje pozitivnega samovrednotenja otrok in mladostnikov.

## Raziskava o problemih mladih v celjski regiji

Kot najbolj rizično skupino mladih smo začutili najstnike v starosti od 13 do 17 let, torej sedmošolce, osmošolce ter dijake prvih in drugih letnikov srednjih šol. Ker smo želeli projekt pripraviti zanje in zaradi njih, smo se najprej odločili izpeljati raziskavo o njihovih problemih in potrebah (3).

Po slučajnem izboru smo anketirali reprezentativni vzorec 916 najstnikov, starih od 13 do 17 let, s 15 osnovnih ter srednjih šol celjske regije. Kot najpogostejše probleme svojega odrasčanja so navedli probleme, ki jih prikazuje tabela.

Problem	% vprašanih s problemom
Starši in/ali šola zahtevajo od mene preveč	71,7
Manjka mi samozavesti	52,7
Manjka mi optimizma	45,3
Prebremenjenost s šolo	37,7
Ne spoštujem se	33,9
Bojim se odvisnosti od drog	32,9
Strah me je neuspehov	30,6
Moje življenje nima smisla	26,2

**Tabela:** Problemi mladostnikov celjske regije, november 2000. Vir: D. Podkrajšek, K. Lekić, T. Kopač Vidmar.

Vrstni red tem, ki mlade zanimajo in bi se bili o njih pripravljene pogovarjati, je naslednji:

- ljubezen in spolnost,
- tveganja odvisnosti,
- samopodoba (našteto po rangi glede na število odgovorov).

Med komunikacijskimi sredstvi, ki bi jih bili mladi pripravljene sprejeti za teme o odrasčanju, je na prvem mestu

- spletna stran za mlade (kar 89,2 odstotka najstnikov je odgovorilo, da bi jo bili pripravljene uporabljati),
- sledita knjižica o izkušnjah vrstnikov pri odrasčanju ter
- mini plakati z najboljšimi izreki mladih na to temo.

## Anketiranje svetovalnih delavcev v celjski regiji

Anketirali smo tudi svetovalne delavce na vseh osnovnih in srednjih šolah v celjski regiji. Čeprav na šolah poteka zdravstvena vzgoja

mladostnikov znotraj posameznih učnih predmetov in tudi v obliki (ne)obveznih vsebin s strani vabljenih predavateljev, je velika večina vprašanih svetovalnih delavcev izrazila željo po dopolnilnih vsebinah. Z njihove strani so zaželeno vsebine razvrščene takole:

- odvisnosti,
- samopodoba ter
- ljubezen in spolnost.

Tudi oni čutijo, da je obstoječi program vsebin, ki teče po šolah in zdravstvenih zavodih na temo zdravja, sicer zasnovan celostno in je strokovno neoporečen, vendar so ga napisali odrasli za odrasčajoče in niso izhajali iz pričakovanj mladih.

## Projekt primarne preventive za mladostnike na Zavodu za zdravstveno varstvo Celje

Junija 2000 smo na oddelku socialne medicine Zavoda za zdravstveno varstvo Celje na osnovi naštetih in nekaterih drugih raziskav ter na osnovi prepričanja, da smo kot osrednja preventivna ustanova v regiji s 300.000 prebivalci dolžni storiti nekaj, kar bo pomagalo preobrniti stvari, zasnovali projekt primarne preventive "To sem jaz". Njegov namen je pozitivno in brez zastraševanja dopolniti zdravstvenovzgojne vsebine v osnovnih in srednjih šolah. Mlade želimo pridobiti s ponudbo kreativnih komunikacijskih orodij in materialov.

V projekt želimo povezati sektorje, ustanove, organizacije, skupine in posameznike, ki se v celjski regiji ukvarjajo z mladimi (zdravstvo, šolstvo, sociala, lokalne skupnosti, vladne ter nevladne organizacije). Sodelavci v projektu "To sem jaz" v celjski regiji so prikazani v shemi 1. Nekatera polja v shemi so prazna, ker mreža še ni dokončno razvita.

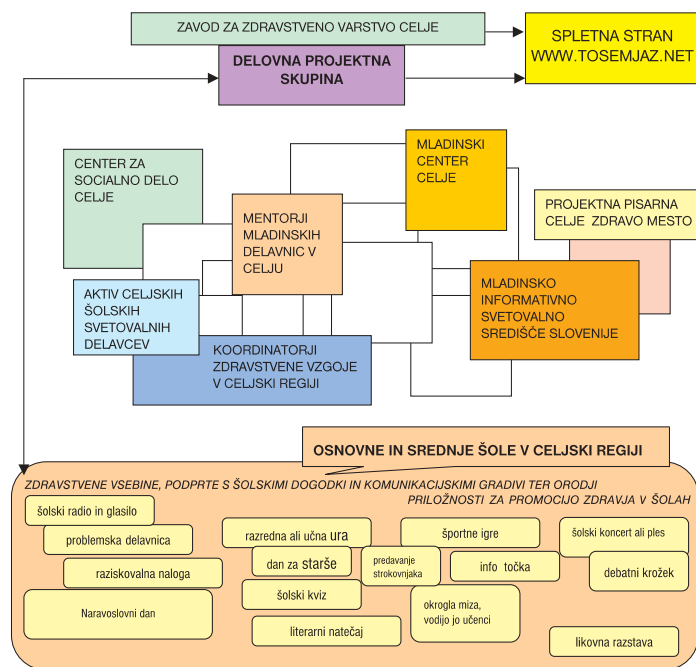
S projektom se želimo otrok in mladostnikov dotakniti s temami, ki jih bodo spodbudile k razmišljanju o sebi, o zdravju ter o drugih življenjskih vrednotah. Eden od ciljev projekta je, da mladostnike naučimo pogovarjati se o lastnih doživljanjih, stiskah, iskanjih, definirati probleme ter jih ustrezno reševati. Mladostniku ponujamo možnosti, da problem premisli, analizira in rešuje sam, se zaupa članu svoje družine, poišče ustreznega strokovnjaka ali vrstnika, kar je vse nedvomno boljše kot zatekanje v omamo ali beg pred problemi.

Že med nastajanjem projekta smo najstnike pritegnili k dejavnemu sodelovanju. Po šolah so novinarski, dramski in filmski krožki zbirali izreke mladih na temo ljubezni. Ocenili so prvo zasnovo in vse naslednje osnutke znaka akcije. S svojo kritiko so vplivali na izvedbo tiskanih komunikacijskih materialov in na vsebinsko zasno-

vo spletnih strani. Sodelovali so tudi pri oblikovanju slogana akcije. Že znak ter geslo "To sem jaz" mladim sporočata: "To sem jaz in pika! Sem, kar sem. Ustvarjam se. Oblikujem se." Mladostnike spodbujata k samozavesti in jim sporočata, naj ne podcenjujejo svojih sposobnosti.

**Znak projekta**  
"To sem jaz."





Shema 1: Projekt "To sem jaz." v celjski regiji

## Projektna tema ljubezen in spolnost

Skupaj z mladimi smo za prvo vsebino v projektu določili ljubezen in spolnost. Temu smo podnaslovili "Ljubezen je v meni", zanjo pripravili kreativne komunikacijske materiale ter spletno stran in zbrali prijave šol. Od 15. 4. 2001 dalje jo kot projekt izvajajo na 62 osnovnih in srednjih šolah v regiji. Šolam smo razdelili tiskana komunikacijska gradiva (plakate velikega formata, male plakate z najboljšimi izreki mladih na temo ljubezni, zlozljivi par razglednic na isto temo). Tako smo jih vzpodbudili k izvajanju šolskih dogodkov na temo ljubezni in spolnosti.

Šole izvajajo različne šolske dogodke po njihovem izboru (shema 1). Med njimi je bilo doslej največ razrednih in tematskih učnih ur, roditeljskih sestankov, delavnic in naravoslovnih dni. Učenci, dijaki ter pedagoški delavci, vključeni v projekt, ocenjujejo posamezna tiskana gradiva in spletno stran ter dogodke. Njihove ocene so visoke. Najvišje so ocenjeni spletna stran ter mali plakati z izreki mladih.

## Spletna stran [www.tosemjaz.net](http://www.tosemjaz.net)

Internet ponuja skoraj neomejen vir informacij, paleta le-teh niha od popolnoma uporabnih do skrajno zavajajočih in škodljivih. Pri mladih je to komunikacijsko sredstvo izredno priljubljeno. Prav v zadnjih letih je še preveč izrinil tiskana komunikacijska gradiva s prednostne liste virov, ki jih mladi največ uporabljajo. Torej odločitev, da v ta medijski prostor posežemo tudi z oddelka socialne medicine, ni bila težka. Ob uvajanju spletne strani smo imeli številne kreativne pogovore, vsebino spletnih tem smo s pridom črpali iz predlogov mladih, ki smo jih anketirali. Porajati pa so se pričele tudi resne dileme, še zlasti takrat, ko smo se odločili, da mladim omogočimo tudi pogovore s strokovnjaki. Glavna dilema je bila, kako se

bomo strokovnjaki, ki smo bili do sedaj pri svetovalnem delu vajeni neposredne komunikacije in smo nanjo skorajda prisegli, spoprijeli z novim načinom sporazumevanja. In, ali je svetovanje brez neverbalne komunikacije, brez pogleda v oči in brez možnosti takojšnjega dodatnega vprašanja, sploh lahko uspešno? Kako bodo mladi razumeli sporočila, nasvete? Ali ne bomo s to obliko dela mladih spodbujali, da bodo še več prostega časa preživali ob računalniku?

7. aprila 2001 smo odprli mladinsko spletno stran [www.tosemjaz.net](http://www.tosemjaz.net) na isto temo in jo podnaslovili Ljubezen je v meni. Na njej je dostopnih 50 strani izobraževalnih vsebin, ki so jih nalašč za to stran pripravili vabljeni strokovnjaki s področja medicine, psihologije in socialnega dela. Objavljeni so tudi odgovori strokovnjakov na 60 najpogostejših vprašanj najstnikov o ljubezni in spolnosti. V sedmih rubrikah so predstavljene naslednje vsebine: telesno in duševno dozorevanje; čustvovanje, spoznavanje in motivacija; zaljubljenost in ljubezen; spolni odnos; kontracepcija; spolno prenosljive bolezni ter spolna zloraba. Stran omogoča mladim neposredno komunikacijo s strokovnjaki na Forumu in z vrstniki v rubriki Pomenki. Mladi lahko preko nje posredujejo želene osebi tudi elektronsko razglednico ali na spletni strani zapišejo svoj izrek o ljubezni.

Tako med mladimi kot med strokovno javnostjo je spletna stran doživela zelo dober odziv. V 13 mesecih smo zabeležili 54.115 obiskov, prebranih je bilo 906.828 strani besedil. Na Forumu so strokovnjaki odgovorili na 1.113 vprašanj mladih, nanje je dalo svoj komentar tudi 786 mladih. V rubriki Pomenki smo zabeležili 5.471 pogovorov med mladimi na temo ljubezni in spolnosti. Številke, ki govorijo, da so stran mladi sprejeli za svojo, da stran živi in da je dosegla svoj namen.

## Projekt "To sem jaz - Ljubezen je v meni" na spletni strani [www.tosemjaz.net](http://www.tosemjaz.net)

Med udeleženci pomenkov so tudi nekateri mladi ljudje, ki odgovarjajo na vprašanja mladostnikov zelo redno in izredno profesionalno. Kot da so strokovnjaki za spletno svetovanje in kot da so polni življenjskih izkušenj. Ker so po starosti bližji mladim (v primerjavi z našimi strokovnjaki, ki odgovarjajo na Forumu), so mla-



Ocenjevanje spletne strani [www.tosemjaz.net](http://www.tosemjaz.net) pri pouku računalništva na eni izmed srednjih šol

dim bližji tudi po načinu razmišljanja. Verjamemo, da mladi njihovim nasvetom zelo verjamejo. Imamo izredno dobre izkušnje tako z načinom kot z vsebino njihovega komuniciranja. Vsi strahovi projektne delovne skupine pred zagonom spletne strani, da bi se lahko stran o ljubezni in spolnosti izrodila v erotično, so popolnoma odveč. Cenzure pri objavi vprašanj, mnenj ter dilem mladih smo se v trinajstih mesecih poslužili le trikrat, ko so enkrat vsebina, dvakrat pa izrazi preveč prestopili zastavljene okvire. V "lažjih" primerih je vedno kdo od mladostnikov komentiral neprimerne izraze in uredništvu ni bilo potrebno posegati. Tega smo zelo veseli, saj je stran dosegla tudi naslednji namen: mladostniki naj se na njej učijo oceniti, analizirati, povedati svoje mnenje, ga argumentirati. Tako sebe in vrstnike urijo tudi v pogajalskih sposobnostih, ki jih v življenju še kako potrebujejo.

Skoraj ne mine dan, da nam na spletu mladostniki ne povedo, da so svoj problem pripravljeni zaupati samo naši spletni strani in nikomur drugemu. Mladi še kako potrebujejo neodvisnega strokovnjaka, ki ga lahko povprašajo za nasvet dobesedno "tukaj in zdaj", ko imajo problem ali ko ne morejo ali ne znajo več naprej. Pri tej obliki komunikacije ostanejo anonimni, zato so njihova vprašanja pogosto intimna, globoka, z živo besedo bi jih skoraj gotovo ne izrazili ali pa bi že izzvenela, preden bi našli sogovornika, ki bi mu bili pripravljeni zaupati problem.

Svetovalci se zavedamo, da je v komuniciranju z mladimi nujno skoraj brezpogojno sprejemanje ter spoštljiv odnos, nadalje kratka, jedrnata ter preprosta in poštena sporočila. Vsako, z očmi (odraslega) svetovalca še tako banalno in večkrat ponovljeno vprašanje je za mladega človeka pomembno in novo. Po več kot enoletnem delu na spletu lahko trdimo, da so mladi zelo dobro "prijeli" za ponujeno priložnost. Mrežo svetovalcev smo vse leto širili glede na potrebe mladih, tako po številu kot po profilu svetovalcev. Trenutno imamo v ekipi 13 strokovnjakov (7 zdravnikov specialistov

različnih specialnosti: ginekologije, šolske, socialne in splošne medicine, epidemiologije, dermatologije, psihiatrije, tri psihologe, profesorico socialne pedagogike, diplomirano socialno delavko ter magistro farmacije), ki smo jih povabili v ekipo po skrbnem premisleku. Vsi so izkušeni v komunikaciji z mladostniki, z vsem srcem predani projektu in na vprašanja najstnikov odgovarjajo v svojem prostem času. Za svoje svetovalno delo ne prejema plačila. V kratkem bomo mrežo sodelavcev razširili in spletno stran dopolnili z novimi vsebinami o samopodobi. Porajajo se nove dileme. Kot dokaz, da spletna stran živi in se nenehno razvija in spreminja. Kakor mladostnik ...

## Sklepna misel

Mladinska spletna stran [www.tosemjaz.net](http://www.tosemjaz.net) je zelo dobro sprejeta med mladostniki. Menimo, da je tako zato, ker smo prislusnili njihovim problemom ter potrebam in ker smo jih v nastajanje in življenje spletne strani tudi aktivno vključili.

Tema o ljubezni in spolnosti je tista, ki je zanje najbolj vznemirljiva in večna, zato velik obisk na spletni strani ne preseneča. Število vprašanj, ki jih mladostniki vsak dan zastavijo vrstnikom v Pomenkih in strokovnjakom na Forumu, je glede na anonimnost morda razumljivo. Komuniciranje preko spleta je za najstnike zelo "in" in ga ne moremo preprečiti, četudi presega "priporočljivo dnevno dozo". V vsakem primeru je izobraževalna spletna stran boljša zapolnitev prostega časa kot računalniške igrice. In če stran daje možnost za kreativno razmišljanje, izmenjavo idej, reševanje problemov s pomočjo vrstnikov in strokovnjakov, za osebno rast torej, je njena vrednost še toliko večja.

Morda bi lahko pripravili stran še bolj privlačno. Menimo, da je mladina z divjimi zvočnimi in svetlobnimi efekti že zasičena, zato koncepta spletne strani zaenkrat nimamo namena spreminjati.

Na spletni strani bomo dodali novo vsebino o samopodobi in razširili ekipo svetovalcev. Z novo vsebino naj bi še bolj pripomogli k pozitivnemu samovrednotenju mladostnikov in tako prispevali k zmanjšanju nesocialnih oblik vedenja.

Še naprej bomo rednoveseli priporočil zunanjih nadzornikov spletne strani, saj bomo le s pomočjo neodvisnega mnenja peljali projekt v pravo smer: skupaj z mladimi in za mlade. ■

1. Day M. The enhancement of self-esteem in programmes with youth at risk. V: Young people in a risk society: International conference. Ljubljana, Fakulteta za družbene vede, 2000: 31.

2. Ule M, Rener T, Mencin Čepčak M, Tivadar B. Socialna ranljivost mladih. Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo in šport, Urad RS za mladino, 2000: 207-22.

3. Podkrajšek D, Lekić K, Kopač Vidmar T. To sem jaz. In to potrebujem. Rezultati anketiranja mladih celjske regije o problemih odraščanja. V: Mladostnik in zdravje. Tretji kongres šolske in visokošolske medicine Slovenije. Zdrav Var 2001; Suppl1: 223-8.

Nova odkritja v nevroznanosti

# Placebo - kako prelisičiti možgane, da ne občutijo bolečine

Mateja de Leonni Stanonik

Človek bi si mislil, da naši možgani znajo razlikovati med infuzijo slane vode in odmerkom opioidnih agonistov!

Laiki in neizobraženi zdravilci bi mogoče še lahko verjeli, da med njima ni razlike; seveda pa zdravniki ter znanstveniki nimamo namena poslušati laikov ali šušmarjev in se pogosto zadovoljimo s svojimi apriornimi prepričanji, saj med nami zija globok prepad izobrazbe, življenjskih prepričanj in predsodkov. Še posebej takrat, ko tema poseže v samo bistvo našega poklica. Ena od osnovnih nalog vseh zdravnikov je zdravljenje; največkrat v obliki lajšanja bolečin ponavadi fizičnih, vendar smo velikokrat soočeni s situacijami, ki od nas zahtevajo tudi lajšanje čustvenih in psihičnih bolečin pacientov.

Toda med nami obstajajo tudi tisti, ki verjamejo, da je vsako zdravljenje predvsem samozdravljenje. Zdravnik s svojim znanjem ter izkušnjami lahko poravna zlomljene kosti, toda telo pacienta je tisto, ki v končni fazi pozdravi zlom – zdravnik le omogoči, usmerja ter pomaga pri poteku ozdravitve. Uspešna ozdravitev delno izvira tudi iz terapevtskega učinka, ki nastane v povezavi med zdravnikom in pacientom, ter posledično in pogosto komplementarno pospeši ozdravitev ali bolj hitro olajšanje bolečine.

Razvoj vrhunske tehnologije ter njena uporaba v medicini sta predvsem v zadnjem času zmanjšala pomembnost, ki jo zdravniki pripisujemo svojemu odnosu ter povezavi s pacienti. Vrhunska tehnologija da marsikateremu od nas včasih občutek božanskega kompleksa, čeprav smo konec koncev le ljudje z neverjetno "pametnimi" napravami v rokah.

Doživljamo pa tudi nasprotno situacije. Skoraj vsak zdravnik se je v svojem kliničnem ali raziskovalnem delu že tudi osebno srečal z placebo učinkom. V zadnjih nekaj mesecih se v vrhunskih medicinskih publikacijah svetovnega merila pojavlja vse več znanstvenih poročil o placebo učinku, njegovi vlogi pri zdravljenju zelo različnih obolenj, od simptomov jutranje slabosti pri nosečnicah, predmenstrualnega sindroma (PMS), predmenstrualne disforične motnje (PMDD), vse do astmatskih obolenj.

Moj znanec, gospod Alan Stuckey, ki je lastnik trgovine z zdravo prehrano v Atlanti, ne skriva dejstva, da med holističnimi in zdravilnimi rastlinskimi preparati v svoji trgovini **prodaja** tudi tablete sladkorja – tablete "upanja", kot jih je poimenoval sam. Pred leti je njegov novorojeni sin trpel za hudo obliko epilepsije. Poleg pomoči pediatrov in nevrologov sta Alan in njegova žena poiskala pomoč tudi pri alternativnih vejah medicine: akupunkturi ter zdravilstvu. Vsakokrat, ko je sin pričel z novo metodo zdravljenja, so njegovi epileptični napadi "čudežno" izginili za kratek čas, po nekaj mesecih pa se je stanje spet poslabšalo. Alana Stuckeya so izkušnje s sinom prepričale, da so bile vse standardne metode zdravljenja povsem neučinkovite pri nadzoru sinovih epileptičnih napadov, vendar je vsak obisk pri drugem zdravniku vtilil novo upanje; ta pojav je A. Stuckey poimenoval placebo.

Mojemu zancu bi se zdele znanstvene razpravo o placebo učinku

na konferenci, ki jo je decembra 2001 pripravil Inštitut za interdisciplinarno preučevanje povezav med duhom, možgani in telesom na harvardski univerzi, zelo zanimive in koristne zaradi opisanih osebnih izkušenj s sinovo epilepsijo. Omenjene konference sem se udeležila zaradi predstavitve rezultatov lastnih raziskav funkcionalnega nevroslikanja v laboratoriju za nevroznanost na Univerzi Tennessee. Na konferenci, imenovani "Placebo – raziskave sposobnosti samozdravljenja možganov", so sodelovali strokovnjaki različnih vej medicine, naravoslovnih znanosti, pa tudi antropologi ter raziskovalci religije.

Zelo vprašljivo je, če je bil placebo res odgovoren za kratkoročno izboljšanje zdravstvenega stanja sina gospoda Stuckeya. Toda po skoraj 50 letih, odkar se je v medicinski literaturi prvič pojavil opis placebo učinka, le-ta spet pridobiva pozornost ter spoštovanje v stroki kot resničen, vendar zelo slabo razumljen fenomen interakcije med duhom in telesom. Beseda placebo izhaja iz grščine ter pomeni "ugajati". Placebo učinek že dolgo velja za enega bizarno bodečih problemov v medicini, ker vsebuje farmakološko neaktivne sestavine, za katere pa se vseeno zdi, da so sposobne lajšati bolečine pacientom in jim pomagati do ozdravitve. Strokovnjaki, ki preučujemo delovanje telesa in duha, le s težavo razlagamo, zakaj bi placebo lahko tako deloval. Sama menim, da je vprašanje razlage delovanja placeba podobno problematiki kraja odlagalističa za nevarno strupene (npr. radioaktivne) odpadke – nihče ne bi odgovoren za njegov obstoj; celo zdravniki ter mazači bi bili užaljeni, če bi kdo predlagal, da so njihove sposobnosti zdravljenja odvisne od placeba.

Ali sploh lahko govorimo o znanosti placebo učinka? Še pred nekaj leti bi se zdravniki in raziskovalci v medicini posmehovali izrazu "znanost placebo učinka" ter bi takšen naziv imenovali "oksimoron", izraz, ki je pomensko ironičen ter nasproten. Edino zanesljivo dognanje o placebo je bilo dejstvo, da je večkrat kot ne zapletel rezultate kliničnih poskusov v tradicionalni medicini. Placebo je verjetno tudi velika nočna mora farmacevtskih podjetij, kajti obstaja veliko zdravil, ki niso bila odobrena za prodajo na tržišču, ker so se izkazala le za nekoliko bolj učinkovita kot placebo. Placebo učinek z vidika tradicionalne zahodne medicine diši po mazaštvu in šušmarstvu. Če tableta sladkorja pacientom res lahko olajša bolečine, to seveda pomeni, da takšne bolečine obstajajo le v pacientovi glavi.

Vendar, časi se spreminjajo – napočil je pravi čas za placebo, kajti zdaj tudi uradni medicinski krogi spoznavajo in priznavajo, da so pacientove bolečine morda res le v njegovi glavi, vendar to še ne pomeni, da niso resnične. Raziskave dr. Howarda Fieldsa in dr. Donalda Pricea kažejo, da je olajšanje bolečine, ki ga povzroči tableta sladkorja, lahko izničeno z naloksonom. Nalokson je opioidni antagonist, ki zavira produkcijo endogenih opioidov v možganih. Znanstveniki verjamejo, da je mehanizem, ki je odgovoren za nastanek placeba, posredovan skozi stimulacijo sistema endogenih opioidov. Placebo zelo verjetno predstavlja evlucijsko pomemben nevrofiziol. mehanizem, ki

uravnava naše vedenje, pravi dr. Steve Hyman, nevrobiolog in direktor ameriškega Zveznega inštituta za mentalno zdravje v Bethesda, v zvezni državi Maryland.

Simpozija o placebo na harvardski univerzi se je udeležilo več sto znanstvenikov. Razpravljali smo o znanih ter - bolj pomembno - o še nepoznatih lastnostih placebo učinka. Največ smo govorili o nevroprocesih ter o endogenih opioidnih agonistih in antagonistih (kot sta npr. nalokson ali naltrekson), vendar je velik del simpozija zavzelo tudi razpravljanje o temah, ki se ne slišijo tako pogosto v znanstvenih laboratorijih ali medicinskih predavalnicah – o upanju, pomenu naših izkušenj in pričakovanj. Dr. Anne Harrington, direktorica inštituta Mind-Body na harvardski univerzi, je menila, da preživljamo zanimive trenutke v razpravi o placebo učinku ter da se bodo tablete sladkorja kmalu pridružile morfinu in antibiotikom v arzenalu tradicionalne zahodne medicine.

Čeprav so tablete sladkorja kot take povsem nepomembne v razpravi o delovanju placeba, kljub temu kažejo na nekaj veliko bolj pomembnega in mogočnega: na moč vpliva duha na telo. Poudariti je treba, da sladkor sam ne more povzročiti placeba; če bi bilo to mogoče, potem bi moj znanec, gospod Stuckey, postal bogatejši od Billa Gatesa s prodajanjem sladkorja v zdravilne namene. Poleg jemanja tablet sladkorja je kritično pomembno, da pacient resnično verjame v obstoj možnosti za olajšanje bolečin ter boljše počutje. S pomočjo skrbnega zdravnika, ki je sposoben sočustvovati s pacientom, z dotikom lahko pacienti izkusijo placebo, tudi če ne jemljejo tablet pentoze. V procesu odraščanja in tudi staranja se ljudje naučimo vlagati v soljudi na takšen način, da jim dopustimo in posredno omogočimo moč, da na nas vplivajo zdravilno.

Takšen proces morebiti presega meje razložljivega v znanosti – ali pa tudi ne?

Dr. Daniel Moerman, profesor nevroznanosti na univerzi v Michiganu – Dearborn, pravi, da beseda **placebo** nezadovoljivo opiše postopek, ki ga placebo predstavlja; sam raje uporabi termin “pomenski odgovor”. Dr. Moerman je prepričan, da se ljudje globoko odzovemo na pomen svojih izkušenj, zato uporabljaj izraz placebo le takrat, ko ne gre drugače. Pomen, ki ga vsak pacient drugače pripisuje npr. barvi tablete ali pa pogledu z okna bolniške sobe, v zvezi s svojim zdravnikom, lahko povzroči v njem fiziološke spremembe. To je tisto, kar dr. Moerman pojmuje pod izrazom **placebo** in navaja raziskave, ki kažejo, da so se tisti pacienti, ki so verjeli, da rdeče tablete sladkorja predstavljajo antidepresivna sredstva, modre tablete sladkorja pa vplivajo depresivno, fiziološko odzvali jemanju tablet na način, kot so interpretirali pomen rdeče in modre barve v kontekstu raziskave.

Osnove nadzorov v medicini pogojujejo, da se poskuša človeka demistificirati in poenostaviti, skoraj do takšne mere, da se pacient ob obisku zdravnika počuti tako, kot bi peljal svoje vozilo v avtomehanično delavnico. Toda ne smemo spregledati dejstva, da ljudje nismo avtomobili! Naše osnovno gorivo ni bencin, ampak tisti **pomen**, ki ga pripisujemo okolju na podlagi sposobnosti svojega čustvovanja. Raziskave na pacientih z obsesivno-kompulzivnim sindromom ilustrirajo takšno trditev. Paciente so v nekaj raziskavah razdelili na dve skupini: prva skupina je prejela skupinsko psihoterapijo, druga pa le antidepresivna zdravila. Funkcionalno slikanje možganov je po končani raziskavi pokazalo povsem enake fiziološke spremembe pri pacientih iz obeh skupin. Iz takšnih rezultatov bi lahko zaključili, da so besede na paciente delovale enako kot antidepresivna sredstva in povzročile iste metabolične spremembe v možganih pacientov iz obeh skupin. Še več, dr. Moerman pravi, da je pomembno takšno moč besed izkoristiti tudi, ko skrbimo za svoje zdravje. Če mora sam vzeti zdravilo, se najprej “pogovori” s tableto. “Tableta, zelo mi boš pomagala in hvaležen ti bom. Želim, da preženeš bolečino v mojem ko-

lenu, ampak moj želodec pusti pri miru!” Seveda, se dr. Moerman ne pogovarja s tableto, ampak predvsem *sam s seboj*. Takšen pogovor samega s seboj mu je omogočil dnevni odmerek dveh namesto treh tablet aspirina. Povsem pripravljen pa je priznati, da vsak človek ni sposoben pregovoriti samega sebe na takšen način, da bi se bolje počutil, ali pa, da bi se bolje počutil le zaradi placeba. Nasploh vedno pogosteje odkrivamo, da procese “samozdravljenja” veliko lažje povzročijo v nas predvsem ljudje v našem okolju, ne pa mi sami. Vendar pa je kritično odvisno od naše odgovornosti, da si poiščemo ter vzpostavimo ustrezne zveze ter povezave z njimi.

Medtem ko še vedno obstaja veliko število zdravnikov, ki poniževalno ocenjujejo in ne verjamejo v moč placeba, obstajajo tudi takšni, ki neučakano delijo placebo svojim pacientom. Ne vem, kako smiselni sta obe skrajnosti, saj osebno menim, da zdravnik ne potrebuje tablet sladkorja, da povzroči v pacientu sposobnost te pomembne moči samozdravljenja. Placebo učinek lahko povzročijo zdravnikove besede, zdravnikove poteze obraza med (ne)poslušanjem in komunikacijo s pacientom ter tudi razdalja, ki obstaja med pacientom in zdravnikom, ko se pogovarjata. Moj pogled seveda ne zagovarja tradicionalnega nenapisanega pravila v medicini – ne zagovarjam namreč, da bi zdravniki podajali neresnično sliko o resnosti njihovega stanja pacientom z namenom, da bi jim prihranili negativne posledice zavedanja o svojem bolezenskem stanju. Osebno menim, da zdravnik pacientu vedno dolguje resnico. Po drugi strani pa tudi ne zagovarjam tega, da bi zdravniki zvrnili kruto resnico slabih prognoz na pacienta ter “odpekotali” s prizorišča. Zdravnik pacientu **dolguje** čustveno podporo. **Dolguje** mu čas ter skrb, čeprav resničnost vsakdanjih razmer v zdravstvu takšno delovanje zdravnikom le redkokdaj omogoči.

Zdravniki, ki ne priznavajo pomembne vloge, ki jo igra odnos zdravnika do pacienta v poteku zdravljenja, se morajo verjetno sami še največ naučiti o lajšanju bolečin. Ljudje, ki mislijo, da pride ozdravitev le iz steklenic z zdravili, da lajšanje bolečin izvira le iz stalne infuzije morfina ali iz operacij, podcenjujejo vlogo medsebojne povezave z zdravnikom in moč, ki jo ima le-ta na ozdravitev pacienta. Moč takšne izmenjave lahko mogoče razloži, zakaj so tudi najbolj potentna zdravila le



*Mateja de Leonni Stanonik v ordinaciji (prva z desne)*

za 25 do 35 odstotkov bolj učinkovita kot placebo v kliničnih poskusih, kot trdi dr. Robert Temple iz Državne agencije za prehrano in zdravila (FDA). Vsaj kratkoročno se zdi placebo zelo učinkovit v kliničnih poskusih zdravljenja depresije in drugih distresnih simptomov. Ljudje, ki sodelujejo v kliničnih poskusih, so "preskrbljeni", nekdo se zanje zanima, včasih do takšne stopnje, ki je mogoče še niso izkusili v svojem življenju, razen v zgodnjem otroštvu.

Razumljiva je bojazen, ki jo imamo zdravniki in znanstveniki pred učinkom ter močjo placeba. Vzgojeni in izobraženi smo v "molekularni in tehnološki" kulturi. Diagnosticiramo z neverjetno natančnimi in sposobnimi napravami, zdravimo s potentnimi kemičnimi substancami in močno zapletenimi stroji. V nizkotehnične metode, kot je npr. placebo, skoraj nihče ne verjame več, tudi zato, ker obstaja dolga tradicija mazačev, ki so za vse bolezni predpisovali razne eliksirje. Posledica takšne bojazni je, da so znanstveniki v preteklosti zelo malo pozornosti namenili raziskovanju placeba. Zdi se, da je napočil pravi čas tudi za resno raziskovanje tako "neresnih" področij, vendar bi lahko na prste ene roke prešteli znanstvenike na celem svetu, ki imajo dovolj znanja za empirično preučevanje placebo učinka.

Kdaj placebo zdravi in kako?

Trije mehanizmi so predpostavljani za način delovanje placebo učinka: izzvano izboljšanje oziroma zdravljenje bolečine: izločanje endorfinov v odgovor placebo stimulacije (opioidni model), pogojni odziv na medicinsko intervencijo (pogojni model) in zavestno posredovan odgovor (model, osnovan na pomenu oziroma pričakovanju). Raziskave dr. Fieldsa, dr. Pricea ter dr. Pankseppa kažejo, da se placebo učinek lahko negira z opioidnim antagonistom naloksonom. V sklopu teorij o pogojnih odzivih izkušnje izboljšane počutja v preteklosti v zvezi z interakcijo z "osebjem v belem" (zdravniki) služijo kot pogojna stimulacija (primerljivo z zvoncec v Pavlovih znanih poskusih s psi). Poskusi v živalih izzevajo pogojni odziv, podobno placebo, ki ponuja delno konfirmacijo za takšen mehanizem. Druge raziskave spet kažejo, da pričakovanje zelo močno vpliva na to, kako se pacient odzove na inertno ali aktivno substanco. Na primer, če damo pacientu sladko vodo, a mu povemo, da pije emetično sredstvo, se 80 odstotkov pacientov odzove z bruhanjem. Ti trije mehanizmi so medsebojno odvisni ter različno intenzivno zastopani v različnih kliničnih okoljih.

Moje raziskave so osredotočene na morebitno povezavo med močjo zdravnika ter opioidnimi sistemi v možganih. **Predpostavljamo, da je placebo učinek lahko izražen tudi v obliki zdravilnega dotika.** Kajti - če pomislimo, so bili opioidi do 20. stoletja z izjemo placebo učinka edino "pravo" zdravilo v torbah zdravnikov. Moja teza predpostavlja, da placebo odseva pomirjevalni učinek skozi aktivacijo sistema endogenih opioidov, ki ga povzroči telesni dotik zdravnika.

V preteklosti smo znanstveniki imeli le posredne empirične dokaze, da je placebo učinek uravnavan skozi iste mehanizme kot opioidni agonisti. Kot že omenjeno, so bila indirektna poročila osnovana na raziskavah, ki so pokazale, da je blokada opioidnih sistemov povzročila tudi blokado analgezije placebo učinka.

Res je tudi, da imamo zelo malo neposrednih dokazov za obstoj samostojnega, edinstvenega sistema za možnost družbene nagrade v možganih, ki bi obstajal neodvisno od mehanizma distresa ločitve od matere ali pa spolnih potreb. Toda zelo verjetno je, da velik del socialne motivacije izvira iz pomirjevalnega učinka ob dotiku. Še več, izkaže se, da je udobje v igri mladičev zelo odvisno od občutka ob dotiku. Izkazalo se je tudi, da koža sesalcev vsebuje posebne vrste receptorjev za npr. **žgečkanje**, ki jih uporabljamo za odkrivanje ugodnega ter primerne družabnega kontakta. Čeprav se zavedamo pozitivnega učinka, ki ga predstavlja božanje oziroma dotik na tolažbo domačih živali ali otrok, ter možnih fizioloških posledic, je to po-

dročje empirično skoraj še povsem neraziskano (Gantt et al., 1966; Barnard et al., 1990; Field, 1993).

Eden od načinov objektivnega raziskovanja dotika je mogoč z nadzorom dolžine časa joka pri mladih živalih, ki so deležne dotika, ali pa tudi ne. Razlike so dramatične. Živali prenehajo z joku podobno vokalizacijo takoj, ko občutijo nežen dotik. Neposredna poročila kažejo, da je ublažitev joka z dotikom odvisna od aktivacije opioidnih mehanizmov v možganih. Na primer, izmeriti je možno dolžino časa, ko imajo zaprte oči, kar je posledica pomirjevalnega učinka dotika. Antagonisti opioidnih receptorjev negirajo možnost, da se mlade živali pomirijo, tudi če se jih nežno dotikamo ali jih držimo v dlani. Še več, tudi popolna blokada opioidnih mehanizmov z naloksonom ali naltreksonom pri mladičih povzroči, da se umirijo in jokajo veliko manj kot tisti, ki ne občutijo dotika. Seveda pa je verjetno, da so v nevrokemijske procese pozitivnih učinkov dotika vpleteni ne samo opioidi, ampak tudi druge substance, najbolj verjetno oksitocin in prolaktin. Dejstvo, da dotik povzroči izločanje opioidov pri sesalcih, so pokazali Kaverne et al. (1989). Pri opicah makako, ki so prejemale zdravilo nalokson, se je povečala prevalenca medsebojnih dotikov in božanja.

Pred kratkim je naša raziskovalna skupina v sodelovanju s skupino dr. Predraga Petrovića z Inštituta Karolinske v Stockholmu z uporabo funkcionalnega slikanja možganov, konkretno s pozitronsko emisijsko tomografijo (PET), pokazala bolj neposredno zvezo med blokado opioidov in placebo učinkom. V raziskavah smo slikali možgane moških prostovoljcev medtem, ko smo se njihove hrbtne strani dlani dotaknili s kovinsko ploščo, ogreto do 48 stopinj C. Fiziološke spremembe v možganih smo primerjali prej in potem, ko smo istim moškim intravenozno odmerili in dali (zdravnik v beli halji) sintetičen opioid ali placebo. Tako sintetični opioid kot tudi placebo sta po pričakovanju povzročila povišan krvni obtok v predelih možganov, bogatih z opioidnimi receptorji: v možganskem deblu in v rostralnem predelu anteriornega cingulata girusa limbične skorje (t. i. paleokorteks; MacClean, 1973). Še več, tisti moški, ki so se najmočnejše odzvali na placebo - merjeno po njihovih subjektivnih ocenah na lestvici od 1 do 100 glede na to, koliko se je intenzivnost njihove bolečine zmanjšala po administraciji medikamentov - so pokazali relativno veliko večje število aktivacij v rostralnem predelu anteriornega cingulata girusa limbične skorje, ko so prejeli placebo, ne pa sintetični opioid za lajšanje bolečine (de Leonni Stanonik & Dougherty, 2002).

Rezultate raziskave si razlagamo tako, da le-ti podajajo povsem nove in neposredne dokaze za naslednjo hipotezo: ljudje, ki so se sposobni močno odzvati na placebo (občutijo veliko zmanjšanje ali celo odsotnost bolečine), imajo veliko bolj učinkovite mehanizme opioidnih sistemov v primerjavi s tistimi, ki učinkov placebo ne izrazijo. Takšni rezultati podpirajo dokaj sprejeto idejo, da igra placebo učinek pomembno vlogo pri lajšanju bolečine, pravi dr. Benedetti z univerze v Turinu. Ena njegovih raziskav v zadnjem času je namreč pokazala, da je injekcija opioidnih agonistov pri lajšanju kronične bolečine veliko bolj učinkovita takrat, ko pacienti gledajo administracijo injekcije, kot pa takrat, ko je injekcija dana pacientom kovertno, ko zavestno ne prisostvujejo pri administraciji zdravila.

Rezultati takšnih raziskav nudijo prve neposredne dokaze, da placebo učinek obstaja, da je delno posredovan skozi mehanizem endogenih opioidov, da povzroči konkretne fiziološke spremembe v možganih ter da vpliva na zavestno občutenje bolečine pri pacientih. Še najbolj pomembno pa je, da ga zdravniki lahko uporabimo pri svojem delu. Po mojem mnenju bodo nadaljnji rezultati podobnih raziskav povzročili precejšnje spremembe v klinični praksi vseh zdravnikov, predvsem tistih zdravnikov specialistov, ki se najbolj pogosto ali izključno ukvarjajo z lajšanjem bolečin. ■

## 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.

Inštitut za socialno medicino Medicinske fakultete v Ljubljani  
Univerza v Bielefeldu in  
Šola javnega zdravstva Andrija Štampar  
organizirajo mednarodno poletno šolo

## 2<sup>nd</sup> PH-SEE SUMMER SCHOOL FOR PUBLIC HEALTH PROFESSIONALS

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), Ljubljana  
21.-27. julij 2002

Poletna šola je namenjena strokovnjakom s področja javnega zdravstva.

### PROGRAMME:

#### Sunday, 21 July 2002

Arrival, Get-Together

#### Monday, 22 July 2002

- 09.00 Welcome and mutual introduction (*Premik, Kovačič*)
- 10.30 Coffee Break
- 11.00 Introduction to Health Information System (*Premik, Slavec, Sušelj*)
- 11.45 Health Monitoring and Reporting Systems (*Laaser*)
- 12.30 Lunch
- 14.00 Methods for Health Monitoring (*Zaletel-Kragelj*)
- 15.30 Coffee Break

- 16.00 Introduction to the PH-SEE Minimum Indicator Set (*Zaletel-Kragelj, Bozikov*)

#### Tuesday, 23 July 2002

- 09.00 The R&D programmes of the EU (*Swiatek*)
- 10.30 Coffee Break
- 11.00 The R&D programmes of the EU, continued (*Swiatek*)
- 12.30 Lunch
- 14.00 Exercises in Health monitoring (*Bozikov, Zaletel-Kragelj*)
- 15.30 Coffee Break
- 16.00 Advising on individual research proposals (*Swiatek*)

#### Wednesday, 24 July 2002

- 09.00 How to write research proposals for the EU (*Swiatek*)
- 10.30 Coffee Break
- 11.00 How to write research proposals for the EU, continued (*Swiatek*)
- 12.30 Lunch
- 14.00 Exercises in Health monitoring (*Bozikov, Zaletel-Kragelj*)
- 15.30 Coffee Break
- 16.00 Advising on individual research proposals (*Swiatek*)

#### Thursday, 25 July 2002

- 09.00 Cancer Registry (*Pompe-Kirn*)
- 09.45 How to write papers for review journals (*Marusic*)
- 10.30 Coffee Break
- 11.00 How to write papers for review journals (*Marusic*)
- 12.30 Lunch
- 14.00 The DAAD scholarship programme in SEE (*Roberts, Erhardt*)
- 15.30 Coffee Break
- 16.00 Medical data on Health (insurance) card (*Sušelj, Slavec*)



## Friday, 26 July 2002

- 09.00 The ECTS credit point system and academic mobility in Europe and SEE (*Roberts, Laaser*)
- 10.30 Coffee Break
- 11.00 The ECTS credit point system and academic mobility in Europe and SEE, continued (*Laaser*)
- 12.30 Afternoon Programme  
Excursion to The Dolenjska Health Region and Pharmaceutical Plant KRKA Novo Mesto and Dinner

## Saturday, 27 July 2002

- 09.30 Report of Working Group
- 10.30 Coffee Break
- 11.00 Final Discussion
- 12.00 Closure of Summer School

**Informacije:** Inštitut za socialno medicino Medicinske fakultete, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 37 540.

## Inštitut za higieno Medicinska fakulteta Ljubljana

prireja seminar

# MAŠČOBE V PREHRANI

## Srednja predavalnica Medicinske fakultete, Ljubljana 19. september 2002, ob 9. uri

Seminar bo organiziran na temo: **Maščobe v prehrani**, v okviru 50-letnice izdaje knjige prof. dr. Ljudevita Merčuna: *Klinika prehrane (1952)* in 50-letnice ustanovitve Inštituta za higieno pri MF v Ljubljani (1953). Ob tej priložnosti bomo tudi organizirali promocijo novega priročnika za higieno, asist. mag. Tomaža Čakša, dr. med., in razstavo vseh učbenikov za higieno, ki so jih študentje uporabljali od leta 1953 na Medicinski fakulteti v Ljubljani.

Seminar bo sponzorirala Tovarna olja Gea, Slovenska Bistrica, ki bo tudi pripravila in predstavila knjižico z naslovom "Maščobe in tehnološki postopki rafinacije rastlinskih olj in masti", avtorja Vita Martinčiča, univ. dipl. ing.

Delovni naslovi in avtorji referatov bodo sledeči:

- Uvodno predavanje: "Sodobna prehrana bolnika", prof. dr. Saša *Markovič*, dr. med., predstojnica Gastroenterološke interne klinike, Klinični center Ljubljana
- Vrsta, kakovost in uporaba maščob v prehrani: *Vito Martinčič*, univ. dipl. ing., Tovarna olja Gea, Slovenska Bistrica
- Esencialne maščobne kisline, asist. mag. *Cirila Ribič Hlastan*, univ. dipl. ing., Inštitut za higieno, Medicinska fakulteta Ljubljana

- MCT maščobe v prehrani bolnika, *Tatjana Lainščak Banfi*, univ. dipl. ing., Schering AG, Podružnica za Slovenijo
- Pomen maščob pri regulaciji prehrane, prof. dr. *Dražigost Pokorn*, dr. med., Inštitut za higieno, Medicinska fakulteta Ljubljana
- Vpliv zaužitih maščob na krvne maščobe, prof. dr. *Zoran Grubič*, dr. med. in univ. dipl. ing., Inštitut za patofiziologijo, Medicinska fakulteta Ljubljana
- Maščobe kot dejavniki tveganja pri nastanku raka, dr. *Metka Filipič*, univ. dipl. ing., Nacionalni inštitut za biologijo Ljubljana
- Maščobe in rak na črevesju, prof. dr. *Anton Cerar*, dr. med., Oddelek za eksperimentalno medicino, Patološki inštitut, Medicinska fakulteta Ljubljana
- Razprava

Zaključek dopoldanskega seminarja predvidoma ob 14. uri.

**Informacije:** prof. dr. Dražigost Pokorn, dr. med., Inštitut za higieno, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 37 560.

## OBVESTILO

Spoštovani kolegi in kolegice,

v sodelovanju s Katedro za družinsko medicino sva se s kolegico asist. dr. Zdenko Čebašek Travnik odločila za izdajo knjižice z naslovom *Sindrom odvisnosti od alkohola. Priročnik za strokovnjake*, ki se ukvarjajo z odvisnimi in tistimi, ki čutijo posledice škodljivega uživanja alkohola. Priročnik bo sestavljen iz dveh delov – prvi del bo vseboval koristne informacije o bolezni in zdravljenju in bo primeren tudi za paciente in njihove sorce (sedanja oblika, ki bo nekoliko spremenjena, je dosegljiva na URL: <http://www.zd-mb.si/nasveti/milos/sindrom.htm>), drugi del pa primere možnih terapevtskih pristopov k pacientom, ki so od alkohola odvisni in ga uživajo na škodljiv način. Predstavljene bodo tako kratke intervence kot bolj razširjen intervju in terapevtski pristop v luči različnih psihoterapevtskih usmeritev. Stroške tiskanja bo prevzelo farmacevtsko podjetje Lundbeck. Tako bo priročnik na voljo vsem zainteresiranim zastoj, če ga bodo prevzeli sami (v Mariboru v Zdravstvenem domu ali v Ljubljani na Poljanskem nasipu), sicer bodo morali poravnati le poštnino. Zaradi načrtovanja naklade vabiva vse zainteresirane, da pošljejo svoje prijave na e-naslov: [milos.zidanik@zd-mb.si](mailto:milos.zidanik@zd-mb.si) ali pa na navadni naslov: Miloš Židanik, Dispanzer za zdravljenje alkoholizma in drugih odvisnosti, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Sodna ulica 13, 2000 Maribor, s pripisom ali bodo knjižico prevzeli sami ali pa želijo, da jim jo pošljemo po pošti.

Za sodelovanje se Vam že vnaprej zahvaljujem,

Miloš Židanik, dr. med.



Športno društvo "MEDICUS" in Teniška sekcija  
vabi na

## VI. DRŽAVNO PRVENSTVO ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV V TENISU

Kranjska Gora, 6.-8. september 2001

Glavni sponzor, pokrovitelj in gostitelj: LEK d. d.

### PROGRAM:

#### Petek, 6. september 2002

- 15.00 Žrebanje v hotelu Lek v Kranjski Gori. Popoldne ogrevanje, po žrebanju lahko pričetek tekmovanja, v kolikor se s tem strinjata oba izžrebna partnerja.  
18.00-20.00: Informacije o razvrstitvi tekmovalcev: 04 58 81 520

#### Sobota, 7. september 2002

- 9.00 Pričetek VI. državnega prvenstva zdravnikov in zobozdravnikov v tenisu  
13.00 Okrepčilo  
19.00 Večerja ter razglasitev rezultatov in podelitev priznanj, nagovor pokrovitelja

#### Nedelja, 9. september 2002

- 9.00 Nadaljevanje tekmovanja (po potrebi)  
9.00 Turnir dvojic  
14.00 Zaključek turnirja dvojic

Prvenstvo bo na in ob igriščih hotelov Lek in Kompas v Kranjski Gori. Igrišča so osvetljena. V primeru dežja se prvenstvo prestavi s sobote na nedeljo. Nedeljski program v tem primeru odpade.

Žoge: Dunlop Fort

### Kategorije:

ženske: rojene 1963 in mlajše	moški: rojeni 1963 in mlajši
rojene 1962 in starejše	rojeni 1962 in starejši
rojene 1952 in starejše	rojeni 1957 in starejši
rojene 1942 in starejše	rojeni 1952 in starejši
	rojeni 1947 in starejši
	rojeni 1942 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: asist. mag. Bine Stritar, dr. med., glavni sodnik: g. Dušan Popovič.

Prijave sprejemamo do žrebanja, torej do 6. septembra 2002. Do četrtega 5. septembra, lahko pošljete prijave: po pošti, faksu, e-pošti in telefonu, po tem datumu samo ustna prijava na tel.: 041 735 639. Naslov za prijave do 5. septembra: Slovensko športno društvo Medicus, Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana, faks: 01-30 72 169, e-pošta: [medicus@zss-mcs.si](mailto:medicus@zss-mcs.si). Dodatne informacije: asist. mag. Bine Stritar, dr. med., tel.: 041 735 639

Predstavniki Zdravniške zbornice Slovenije in Slovenskega zdravniškega društva: Jani Darnič, dr. med.

**Častni gostje:** Zorka Iva Vučer, dr. stom., Milka Lušnic, dr. stom., asist. Larisa Stojanovič, dr. med., prof. dr. Aleksej Kansky, dr. Bogdan Tekavčič, Jože Zeilhofer, dr. med., prim. Mihael Novosel, dr. stom., Franci Koglot, dr. med., Stela Munk, dr. med. Boris Škofic, dr. med., Branko Avsec, dr. med., mag. Klemen Stražar, dr. med.

**Prenočišča:** hotel Lek tekmovalcem in njihovim spremljevalcem nudi hotelske storitve s 15-odstotnim popustom.

### PRIJAVNICA

za VI. državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v tenisu, 6.-8. september 2002, igrišča ob hotelu Lek, Kranjska Gora.

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 72 169. Lahko jo pošljete tudi po e-pošti: [medicus@zss-mcs.si](mailto:medicus@zss-mcs.si). Svojo prijavo lahko sporočite tudi po telefonu: 01 30 72 163, 041 735 639.

## **PRVO OBVESTILO**

**Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino  
Slovenskega zdravniškega društva**  
organizira

# **II. KONGRES ZDRUŽENJA ZA FIZIKALNO IN REHABILITACIJSKO MEDICINO Z MEDNARODNO UDELEŽBO IN VOLILNO LETNO SKUPŠČINO ZDRUŽENJA**

Kongresni center, Hoteli Morje, Portorož  
3.-5. oktober 2002

### **PROGRAM:**

Strokovni del:

- Kompleksna rehabilitacija starostnikov
- Proste teme
- Posterji
- Satelitski simpozij

Društveni del:

- Volilna skupščina združenja

Družabni del:

- sprejemni koktajl
- slavnostna večerja s plesom
- program za spremljevalce
- zaključni izlet

Na kongresu bodo poleg domačih sodelovali tudi priznani vabljeni avtorji iz tujine.

Izdali bomo zbornik vseh prispevkov v celotni dolžini, udeleženci ga bodo prejeli ob registraciji.

Kotizacija:

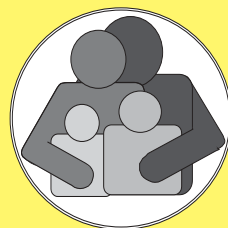
- |  |               |
|--|---------------|
| - za člane SZD, ki so hkrati člani strokovnih združenj | 30.000,00 SIT |
| - za vse ostale  | 40.000,00 SIT |
| - dnevna kotizacija                                    | 10.000,00 SIT |

Program kongresa bo objavljen v avgustovski številki Izide.

Vse potrebne informacije dobite pri tajnici združenja: prim. dr. Marjeta Prešern Štrukelj, dr. med., tajnica združenja, Inštitut RS za rehabilitacijo v Ljubljani, Linhartova cesta 51, 1000 Ljubljana, tel.: 01 47 58 212 ali 213, e-mail: metka.presern@ir-rs.si

## **PRVO OBVESTILO**

**Združenje zdravnikov družinske medicine SZD**  
organizira v sodelovanju z  
**Osnovnim zdravstvom Gorenjske – Zdravstveni dom Kranj in  
Katedro za družinsko medicino MF**



strokovno srečanje

# **IV. FAJDIGOVI DNEVI: PREVENTIVNI PROGRAM SRČNO-ŽILNIH BOLEZNI, ZDRAVLJENJE KRONIČNE BOLEČINE, SLADKORNA BOLEZEN IN DEPRESIJA**

**Hotel Kompas, Kranjska Gora**  
**11.-12. oktober 2002**

Srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom v osnovnem zdravstvu ter študentom pri predmetu družinska medicina, sekundarijem in upokojenim zdravnikom. Namen srečanja je seznaniti se s praktičnimi izkušnjami izvajanja preventivnega programa za preprečevanje srčno-žilnih bolezni, zdravljenjem močne kronične bolečine pri malignih in nemalignih boleznih, vodenjem sladkornih in depresivnih bolnikov. Poseben poudarek bo na predstavitvi smernic za zdravljenje bolečine pri rakavih bolnikih, predstavitvi izhodišč za zdravljenje močne kronične bolečine pri nemalignih boleznih, kakovosti vodenja sladkornega bolnika, pomenu ustreznega zdravljenja depresije in na izkušnjah z izvajanjem preventivnega programa.

### **PRELIMINARNI PROGRAM**

1. sklop: Kronična bolečina
2. sklop: Diabetes
3. sklop: Depresija
4. sklop: Izkušnje pri izvajanju preventivnega programa srčno-žilnih bolezni
5. sklop: Delavnice

Prijavnice pošljite najkasneje do 7. 10. 2002 na naslov: ga. Jožica Krevh, Uprava Osnovnega zdravstva Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, faks:

04 20 26 718, tel.: 04 20 82 523.

**Informacije:** Janko Kersnik, Koroška 2, 4280 Kranjska Gora, tel.: 04 58 84 601, faks: 04 58 84 610, e-pošta: janko.kersnik@s5.net, spletna stran: www.drmed.org, kjer bodo 14 dni pred srečanjem objavljeni tudi razširjeni izvlečki predavanj. Na Zdravniški zbornici Slovenije je vložena prošnja za dodelitev ustreznega števila kreditnih točk pri podaljšanju licence, Zbornica zdravstvene nege bo priznala udeležbo na srečanju pri napredovanju.

### Slovensko zdravniško društvo

### Kancerološko združenje

### Onkološki inštitut Ljubljana

in

### Zveza slovenskih društev za boj proti raku

vabijo na

## 16. ONKOLOŠKI VIKEND

# DOKTRINI ZDRAVLJENJA BOLNIKOV Z MALIGNIMI LIMFOMI IN BOLNIC Z RAKOM RODIL

Kulturni center Laško, Laško

22.-23. november 2002

### PROGRAM:

#### Petek, 22. novembra 2002

#### Smernice za zdravljenje bolnikov z malignimi limfomi

Moderatorja: B. Jezeršek Novakovič, B. Zakotnik

- 15.15 Janez Jančar: Klasifikacija malignih limfomov SZO
- 15.45 Barbara Jezeršek Novakovič: Smernice za zdravljenje bolnikov z ne-Hodgkinovimi limfomi in Hodgkinovo boleznijo
- 16.15 Bojana Pajk: Najpogostejši zapleti, zgodnji in pozni, pri zdravljenju bolnikov z malignim limfomom

16.45–17.15 Odmor

17.15–18.45 Barbara Jezeršek Novakovič, Simona Borštnar, Radka Tomšič, Uroš Smrdel, Lorna Zadavec Zaletel, Snježana Frkovič Grazio: Predstavitev bolnikov z malignimi limfomi

20.00 Skupna večerja

#### Sobota, 23. novembra 2002

#### Smernice za zdravljenje bolnic z rakom rodil

- 8.30 Marjetka Uršič Vrščaj: Predstavitev knjižice Doktrina zdravljenja ginekoloških malignomov

#### Smernice za odkrivanje in zdravljenje bolnic z rakom materničnega vratu

Moderatorja: S. Rakar, M. Primic Žakelj

- 8.45 Maja Primic Žakelj: Odkrivanje predrakastih sprememb materničnega vratu – program ZORA
- 9.00 Marjetka Uršič Vrščaj: Etiologija raka materničnega vratu – pomen onkogenih humanih virusov papiloma
- 9.15 Stelio Rakar: Smernice za kirurško zdravljenje bolnic z rakom materničnega vratu
- 9.30 Borut Kragelj: Smernice za radioterapijo bolnic z rakom materničnega vratu
- 9.45 Andrej Omahen: Pomen laparoskopske limfadenektomije pri zdravljenju bolnic z rakom materničnega vratu (predstavitev bolnice)
- 10.00 Albert Peter Fras: Zapleti po zdravljenju bolnic z rakom materničnega vratu (predstavitev bolnice)

10.15–10.45 Odmor

#### Smernice za odkrivanje in zdravljenje bolnic z rakom jajčnikov

Moderatorja: A. P. Fras, J. Lindtner

- 10.45 Snježana Frkovič Grazio: Patohistološka klasifikacija tumorjev jajčnikov
- 11.00 Aleš Vakselj: Smernice za kirurško zdravljenje bolnic z rakom jajčnikov
- 11.15 Olga Cerar: Smernice za citostatsko zdravljenje bolnic z rakom jajčnikov
- 11.30 Vida Stržinar: Odkrivanje raka jajčnikov in vloga splošnih zdravnikov
- 11.45 Marjetka Uršič Vrščaj: Praktični napotki za genetsko svetovanje: rak jajčnikov in dojk
- 12.00 Vprašanja in odgovori

Po končanem programu občni zbor kancerološkega združenja SZD

**Organizacijski odbor:** J. Lindtner, N. Bešič, M. Budihna, S. Frkovič Grazio, F. Marolt, S. Novakovič, P. Strojan, J. Škrk, B. Štabuc, B. Zakotnik, J. Žgajnar

**Kotizacija** znaša 20.000,00 SIT (z DDV) za oba dneva, za en dan 10.000,00 SIT (z DDV) in vključuje zbornik predavanj, večerjo in plačilo potrdila Zdravniške zbornice.

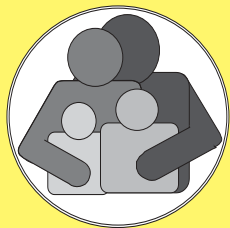
Račun za kotizacijo bo izstavljen po prijavi. Prijave so obvezne. Ob prijavi natančno izpolnite vse podatke, ki jih potrebujemo za izstavitve računa. Za prijavnico lahko uporabite enotno prijavnico, objavljeno v reviji Isis na strani pred Koledarjem zdravniških srečanj.

**Prijave** pošljite do vključno **10. novembra 2002** na naslov: M. Klemenčič, Onkološki inštitut, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, po faksu: 01 43 14 180.

**Informacije:** M. Klemenčič, tel.: 01 43 14 225, faks: 01 43 14 180.

## PRVO OBVESTILO

### Združenje zdravnikov družinske medicine SZD



organizira v sodelovanju z

**Združenjem za fizikalno in rehabilitacijsko medicino SZD**

**Zdravstvenim domom dr. Adolfa Drolca Maribor in**

**Katedro za družinsko medicino MF v Ljubljani**

strokovno srečanje

# 2. MARIBORSKO SREČANJE ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE: FIZIKALNA TERAPIJA V ORDINACIJI ZDRAVNIKA DRUŽINSKE MEDICINE

Dvorana Zavarovalnice Maribor, Cankarjeva ulica 3, Maribor

29.-30. november 2002

### PRELIMINARNE TEME:

#### Petek, 29. novembra 2002

Fizikalna medicina kot delovno orodje

- Pomen fizikalne terapije za družinskega zdravnika
- Racionalno predpisovanje fizikalne terapije v ordinaciji družinske medicine
- Ekonomski vidiki predpisovanja fizikalne terapije v Avstriji

Vrste fizikalne terapije - indikacije in kontraindikacije

- Termoterapija, mehanoterapija
- Elektrodiagnostika
- Elektroterapija
- Magnetoterapija
- Kinezioterapija
- Laserska terapija
- Kontraindikacije za izvajanje fizikalne terapije
- Delovna terapija – kaj lahko nudi družinskemu zdravniku?
- Akupunktura – kaj naj o njej ve družinski zdravnik?

- Manualna medicina – kaj naj o njej ve družinski zdravnik?
- Samozdravljenje
- Ocena alternativnih fizikalnih metod (kozmodisk, magnetki, kolenski trakovi idr.):
- Fizikalna terapija limfnega edema po mastektomiji
- Fizikalna terapija pri parezi facialisa

#### Sobota, 30. novembra 2002

Programi fizikalne terapije po telesnih regijah

- Vratna hrbtenica (cervikalni in cerviko-brahialni sindrom)
- Vratna hrbtenica (popoškodovana stanja, degenerativne okvare)
- Boleča rama
- Ramenski sklep – popoškodovana stanja, degenerativne okvare
- Komolec – epikondilitis
- Komolec – popoškodovana stanja
- Bolečina v križu (akutni lumbalni sindrom, lumboischialgija)
- Bolečina v križu: fizikalna terapija
- Koksartroza
- Gonartroza
- Koksartroza, gonartroza – fizikalna terapija
- Kalkaneodiniija, spina calcanei, metatarsalgija
- Fizikalna terapija po manjših poškodbah – udarnine, zvini
- Fizikalna terapija Suedeckovega sindroma

Fizikalna terapija na domu

- Po možganski kapi
- Po miokardnem infarktu

Kriteriji za napotitve na fizikalno terapijo

- Predpisi ZZS v zvezi z napotitvami na fizikalno terapijo

Kriteriji za napotitve v zdravilišča

- Strokovna merila
- Merila ZZS

Srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine in drugim zdravnikom, ki delajo v osnovnem zdravstvu.

**Kotizacija:** 30.000 SIT (DDV vključen) – na podlagi prijavnice vam bo računovodstvo Slovenskega zdravniškega društva v mesecu decembru 2002 poslalo račun.

**Prijava:** enotne prijavnice za udeležbo na zdravniških srečanjih, objavljenih v Izidi pošljite na naslov: Organizacijski odbor 2. mariborskega srečanja zdravnikov družinske medicine, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Ulica talcev 7 (za Majdo Masten, dr. med.), 2000 Maribor.

Število mest je omejeno.

**Dodatne informacije:** Majda Masten, dr. med., Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Ulica talcev 7, tel.: 02 22 86 386; ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915; faks: 01 43 86 910, e-pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si

**PRVO OBVESTILO**

**Združenje za maksilofacialno in  
oralno kirurgijo Slovenije**



priraja

## 4. STROKOVNI SEMINAR ZA ZOBOZDRAVNIKE IN ZDRAVNIKE

### POŠKODBE ZOB IN OBRAZA

**Kongresni center Grand Hotela Union, Ljubljana**  
**30. november 2002**

Organizacijski odbor: asist. mag. Andrej A. Kansky, dr. stom. (predsednik), asist. Matija Gorjanc, dr. med., dr. stom. (tajnik), asist. Andreja Eberlinc, dr. med. (blagajnik), asist. David Dovšak, dr. med., doc. dr. Nataša Ihan Hren, dr. med., asist. mag. Aleš Vesnaver, dr. med.

#### PRELIMINARNI VSEBINSKI PROGRAM

Poškodbe obraza in mehkih tkiv ustne votline

- Nujni ukrepi pri poškodbah obraza in ustne votline
- Poškodbe mehkih tkiv ustne votline in obraza
- Sodobni pristopi v zdravljenju zlomov zgornje čeljustnice
- Zlom ličnice
- Operativno ali neoperativno zdravljenje zlomov spodnje čeljustnice
- Poškodbe orbit

Poškodbe zob in zobobnih tkiv

- Zlomi zobnih kron
- Zlomi zobnih korenin: ohraniti ali odstraniti?
- Kako ukrepati pri izbitju zoba?
- Endodontski vidiki luksacijskih poškodb zob
- Nadomeščanje ob poškodbi izgubljenih zob z dentalnimi implantati

Konzervativna in protetična obnova poškodovanih zob

- Možnosti konzervativne obnove poškodovanih zobnih kron s sodobnimi materiali
- Protetična obnova obsežnejših popoškodbenih defektov.
- Estetska fiksno-protetična oskrba popoškodbenih stanj.
- Konzervativni in endodontski vidiki poškodb mlečnih zob.

Posledice poškodb zob in zobobnih tkiv

- Kronične okluzijske, protetične in iatrogene poškodbe parodonticija.
- Zgodnji in interceptivni ortodontski posegi pri poškodbah zob in zobobnih tkiv v otroštvu.
- Ortodontsko zdravljenje posledic poškodb zob in zobobnih tkiv – zapiranje vrzeli.
- Pravni vidiki in dileme pri poškodbah zob in obraza s prikazi primerov iz sodne prakse.

Spoštovani,

naš letošnji, 4. izobraževalni seminar je namenjen tematskemu **sklopu poškodb obraza, ustne votline, zob in zobobnih tkiv**. Zdravljenje poškodb obraza in še posebej obraznih kosti se je v preteklih dveh desetletjih korenito spremenilo, tako glede časovnega pristopa kot glede načinov same kirurške obravnave. kateri principi se spreminjajo, kateri ostajajo? Kakšna je današnja vloga splošnega zdravnika, stomatologa, travmatologa pri zgodnji oskrbi in rehabilitaciji poškodovanca? To sta le dve vprašanji, na kateri bomo odgovorili.

Poškodbe zob in zobobnih tkiv ostajajo velik problem ne le zaradi mnogokrat nepravilnega zgodnjega (poznege?) ukrepanja, ampak tudi zaradi kompleksne obravnave zapletov in posledic. Osvetlili bomo oba vidika s kirurškega stališča, svoje poglede pa bodo predstavili tudi specialisti drugih stomatoloških strok. Nedvomno je pri akutni poškodbi pogosto v ospredju endodontski vidik, pri odpravi poznih posledic pa se srečujejo praktično vse stomatološke specialnosti od pedontologov in protetikov do parodontologov in ortodontov. Zaradi vse pogostejših sodnih epilogov smo v program vključili pravne vidike poškodb zob in obraza.

Letos bo naš seminar prvič potekal s sodelovanjem predavateljev iz tujine, ki vam jih bomo predstavili v naslednjem obvestilu. Ocenili boste lahko, ali s tem pridobivamo še več kakovosti in širine.

V organizacijsko shemo seminarja letos vključujemo še dve dodatni novosti: ker vemo, da ste se v preteklosti številni udeleženci na naše seminarje dnevno vozili iz domačega kraja, smo se odločili strniti tradicionalno dvodnevni dopoldanski in popoldanski program v celodnevni. Takšno odločitev bodo podprli tudi tisti, ki v petek le težko zaključijo z delom v svoji ambulanti do 15. ure. Vsem ostalim, ki pa bodo obisk našega seminarja združili s predbožičnimi in prednovoletnimi opravki, bomo omogočili bivanje v Grand hotelu Union po znanih prireditveni ceni.

Z veseljem Vam tudi sporočamo, da bomo letošnje srečanje zaradi vsakoletne prostorske stiske na Medicinski fakulteti preselili v povsem nove prostore Kongresnega centra Grand hotela Union, kar bo poleg prijetnejše predavalnice omogočilo tudi večjo in preglednejšo dentalno razstavo najpomembnejših proizvajalcev in zastopnikov v Sloveniji. Srečanje bomo predvidoma zaključili s svečano večerjo in z umetniško-zabavnim programom v Unionski dvorani.

**Kotizacija:** do 8. novembra 2002: 35.000,00 SIT (z vključenim DDV), po 8. novembru ali na recepciji seminarja: 39.000,00 SIT (z vključenim DDV).

Kotizacija vključuje: zbornik predavanj in druge uradne materiale simpozija, kosilo, prigrizke in napitke med odmori, potrdilo Zdravniške zbornice za podaljšanje licence.

Kotizacijo nakažite na POR Združenja za maksilofacialno in oralno kirurgijo pri Ljubljanski banki-Novih Ljubljanski banki d.d.: 02014-00877546/03.

**Prijave in informacije:** Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, Zaloška 2, 1535 Ljubljana, ga. Milena Žajdela, GSM: 041 573 791,

**Izšel je**

## **PRIROČNIK ZA AMBULANTNO PREDPISOVANJE PROTIMIKROBNIH ZDRAVIL**

**Milan Čižman, Bojana Beović**

80–90% vseh antibiotikov v humani medicini predpišemo ambulantno. Ocenjujejo, da v 20–50% uporabljamo antibiotike brez utemeljenega razloga. Izbrani antibiotik pogosto ni ustrezen, predpisan je v nepravilnem odmerku ali je neustrezno število odmerkov in trajanje zdravljenja.

Neprimerno antibiotično zdravljenje ima posledice: je vzrok nepotrebnih stranskih učinkov zdravil, povečuje odpornost bakterij in stroške zdravljenja.

Avtorja prof. dr. Milan Čižman, dr. med., specialist pediater in infektolog, in doc. dr. Bojana Beović, dr. med., specialistka infektologinja, sta pripravila pregleden priročnik priporočenega predpisovanja in odmerjanja protimikrobnih zdravil za otroke in odrasle.

V preglednih tabelah sta nanizala najpogostejše povzročitelje in oblike bolezni, ustrezen antibiotik, njegov običajni dnevni odmerek, trajanje zdravljenja in ceno dnevnega zdravljenja.

Priročnik vsebuje tudi klinično pomembna součinkovanja protimikrobnih zdravil, najpogostejše stranske učinke, podatke o vplivu hrane na absorpcijo zdravil, posebno poglavje o predpisovanju zdravil v nosečnosti, opis antibiotikov in kemoterapevtikov in seznam protimikrobnih zdravil v Sloveniji. Knjiga je tako nepogrešljiv priročnik za zdravnike, farmacevte in študente medicine.

Format: 24 x 16,5 cm, mehka vezava, obseg: 159 strani

Cena: 4.000,00 SIT

Knjigo lahko naročite na naslovu: Založba ARKADIJA d.o.o., Nazorjeva 4, 1000 Ljubljana, telefonska številka: 01 426 02 28, elektronski naslov: [Arkadija@siol.net](mailto:Arkadija@siol.net)



### **NAROČILNICA**

Naročam \_\_\_\_\_ izvod (ov) Priročnika za ambulantno predpisovanje protimikrobnih zdravil.

Ime in priimek: \_\_\_\_\_

Ustanova: \_\_\_\_\_

Davčna številka: \_\_\_\_\_

Naslov: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis (žig ustanove, če je naročnik ustanova):  
\_\_\_\_\_

Plačilo poštne po povzetju.

***V strogem centru Kranja oddam v najem  
popolnoma novo zdravniško ordinacijo.  
Prostori so v pritličju.***

**Informacije:  
e-pošta: [ordinacija2002@yahoo.com](mailto:ordinacija2002@yahoo.com)**

**Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani**

bo v sodelovanju z

**Inštitutom za slovenski jezik ZRC SAZU in  
Zdravniško zbornico Slovenije**

letos izdala

# SLOVENSKI MEDICINSKI SLOVAR

v katerem bo na okrog 1.000 straneh formata A4  
obdelanih okrog 75.000 strokovnih izrazov  
s področja biomedicinskih in sorodnih ved

**Uredništvo:**

M. Kališnik, P. Jezeršek, B. Klun, D. Sket, C. Tavzes, D. Sever Jurca  
z okrog 140 uredniki, pisci, svetovalci in drugimi sodelavci

**Recenzenta:**

T. Korošec, A. Krbavčič

**Cena v prodaji bo 27.000 SIT (ali 4 obroki po 7.000 SIT)**

**V prednaročilu 23.000 SIT (ali 4 obroki po 6.000 SIT)**

**Vaše prednaročilo pričakujemo do 15. septembra 2002**



## NAROČILNICA ZA SLOVENSKI MEDICINSKI SLOVAR (SmedS)

Ime: ..... Priimek: .....

Podjetje / Ustanova: .....

Davčna št. (podjetja ali ustanove): .....

Poštna številka: ..... Kraj: .....

Ulica/naselje in h.št.: ..... Telefon:.....

E-naslov: .....

Naročam ..... izvod/-ov SmedS

Račun bom poravnal(a) v:                      1 obroku                      4 obrokih                      (obkrožite)

Podpis:..... Datum:.....



## SLOVENSKI MEDICINSKI SLOVAR – kratka predstavitev

Delo za SLOVENSKI MEDICINSKI SLOVAR se je začelo pred 24 leti pod delovnim imenom Medicinski terminološki slovar. Pisci in strokovni svetovalci so večinoma učitelji Medicinske fakultete v Ljubljani, jezikovni svetovalci so z Inštituta za slovenski jezik Frana Ramovša ZRC SAZU ter z Univerze v Ljubljani, tehnični uredniki pa praviloma študenti Medicinske fakultete v Ljubljani; vseh sodelavcev skupaj je prek 140. Slovar je izrazito skupinsko delo, vendar ožje uredništvo po načelu hierarhičnosti prevzema končno odgovornost za njegovo pravilnost. Uredniki slovarja se zavedajo, da je jezik živ organizem, kar velja tudi za strokovni in znanstveni jezik. Vendar so si prizadevali, da v večini primerov, kjer praksa ponuja več možnih terminov, izberejo tiste, ki so videti najprimernejši, da bi bilo izražanje natančno, nedvoumno, lepo in skladno z duhom slovenščine, pa tudi z medicinsko tradicijo in mednarodnimi trendi.

Slovar obdeluje okrog 75.000 terminov na okrog 1.000 straneh velikega formata. Vključuje biomedicinsko pomembne termine v slovenščini, poslovenjeno zapisane latinske in latinizirane grške termine, izvorno zapisane latinske in latinizirane grške termine, ki se uporabljajo za pisanje diagnoz in terapije, zdravilne učinkovine, zdravilne in strupene rastline in živali, nekaj rekov v latinščini, poslovenjeno zapisane ali citatne udomačene termine iz živih tujih

jezikov, odsvetovane žargonske, nestrokovne, starinske in poljudne izraze skupaj s priporočenimi ustreznimi strokovnimi izrazi, odsvetovane termine iz živih tujih jezikov skupaj s priporočenimi slovenskimi, začetne ali končne dele sestavljenih besed, udomačene in mednarodno sprejete krajšave, osebnosti iz svetovne zgodovine medicine do danes in domače osebnosti iz zgodovine medicine do konca druge svetovne vojne ter imena iz eponimskih terminov. Slovar ponuja pravilne slovenske izraze namesto vdirajočih angloameriških, kar je pomembno tudi s stališča narodne samobitnosti.

Vsak pojem, zveza ali citat je razložen z uporabo splošno znanih slovenskih besed, če pa so v razlagi uporabljeni strokovni izrazi, so ti obvezno razloženi na ustreznem mestu abecede. Razložene so tudi vse besede, ki so sestavine stalnih zvez, vključno s slovenskimi besedami. Vsak pojem je razložen enkrat; če je za en pojem več sinonimov, je razložen le en sinonim, drugi pa kažejo nanj. Ta nadrejenost sinonimov je pomembna le zaradi gospodarnosti s prostorom in ne pomeni priporočila ali odsvetovanja rabe drugih sinonimov. Notranji usklajenosti slovarja je bilo posvečeno mnogo pozornosti in menimo, da je tudi to ena izmed kvalitiet slovarja.

Zgled:

difterija -e ž (ženski spol)	→	dávica -e ž	←	diphtheria -ae <diftéria> ž
		nalezljiva bolezen, ki jo povzroča bacil <i>Corynebacterium diphtheriae</i> in za katero so značilne psevdomembranske obloge predvsem v žrelu, sapniku in nosu; <i>sin.</i> difterija, diphtheria: ~ grla, ~ oči, ~ žrela, faringealna ~ (PZ) kožna ~ (SZ) razjede kože, z dvignjenimi robovi, ki včasih segajo do mišičja in so pokrite z belkastimi oblogami		
<i>Corynebacterium</i> [korínebaktérium] rod različno patogenih, grampozitivnih, nesporogenih, negibnih, ravnih ali redko ukrivljenih bakterij				Löffler, Friedrich August Johannes [léfler frídrih áugust johánes] (1852–1915) nemški mikrobiolog
<i>Corynebacterium diphtheriae</i> [korínebaktérium diftérie] vrsta korinebakterij, ki povzročajo davico; <i>sin.</i> Löfflerjev (F.A.J.) bacil				Löfflerjev -a -o [léflerjev]: ~ (F.A.J.) bacil korínebaktéria -e ž bacil iz rodu <i>Corynebacterium</i>

### Vljudno vabljeni k prednaročilu

(prosimo, odrežite in odpošljite spodnjo naročilnico)

TONE ŽAKELJ, TEHN. URED.,  
SLOVENSKI MEDICINSKI SLOVAR

MEDICINSKA FAKULTETA V LJUBLJANI  
VRAZOV TRG 2

1000 LJUBLJANA

## Zbornica fizioterapevtov Slovenije

organizira seminar

# CYRIAX E1 (ZAPESTJE, KOLK)

Dom dva topola, Izola

22.-27. september 2002

### PROGRAM:

#### Nedelja, 22. septembra 2002

- 7.30–8.00 Prihod in nastanitev
- 8.00–9.00 Pričakovanja in možnosti sodelovanja
- 9.00–11.00 Anatomija zapestja
- 11.00–11.30 Odmor
- 11.30–13.00 Anatomija in vivo zapestja
- 13.00–14.00 Kosilo
  
- 14.00–16.00 Pregled zapestja
- 16.00–16.30 Odmor
- 16.30–17.30 Radialna bolečina

#### Ponedeljek, 23. septembra 2002

- 9.00–11.00 Radialna bolečina
- 11.00–11.30 Odmor
- 11.30–13.00 Karpalna nestabilnost
- 13.00–14.00 Kosilo
  
- 14.00–16.00 Nadaljevanje
- 16.00–16.30 Odmor
- 16.30–17.30 Ulnarna bolečina

#### Torek, 24. septembra 2002

- 9.00–11.00 Ulnarna bolečina
- 11.00–11.30 Odmor
- 11.30–13.00 Sindrom karpalnega kanala
- 13.00–14.00 Kosilo
  
- 14.00–16.00 Diferencialna diagnoza in bolečina v roki
- 16.00–16.30 Odmor
- 16.30–17.30 Vprašanja: zgornja ekstremiteta

#### Sreda, 25. septembra 2002

- 9.00–11.00 Anatomija kolka
- 11.00–11.30 Odmor
- 11.30–13.00 Anatomija in vivo kolka
- 13.00–14.00 Kosilo
  
- 14.00–16.00 Pregled kolka

- 16.00–16.30 Odmor
- 16.30–17.30 Nadaljevanje

#### Četrtek, 26. septembra 2002

- 9.00–11.00 Mišične lezije kolka
- 11.00–11.30 Odmor
- 11.30–13.00 Nadaljevanje
- 13.00–14.00 Kosilo
  
- 14.00–16.00 Artikularne lezije kolka
- 16.00–16.30 Odmor
- 16.30–17.30 Nadaljevanje

#### Petek, 27. septembra 2002

- 9.00–11.00 Artikularne lezije kolka
- 11.00–11.30 Odmor
- 11.30–13.00 Bursitis kolka
- 13.00–14.00 Kosilo
  
- 14.00–16.00 Diferencialna diagnoza
- 16.00–17.30 Metakomunikacija in zaključek seminarja

Seminar bo vodil priznani mednarodni učitelj Cyriaxa Rene de Bruijn iz Nizozemske in bo sproti prevajan v slovenski jezik.

Vsem, ki se želite vključiti (zdravniki športne medicine, specialisti fizikalne in rehabilitacijske medicine, ortopedi in zdravniki, ki vas to zanima), predlagamo, da se prijavite takoj, ker je število udeležencev omejeno na 20.

Seminar obsega 60 ur. **Kotizacija:** znaša 144.000 tolarjev. Vanjo je všteti 20% DDV. Nakažite jo na transakcijski račun pri NLB d.d. številka 02013-0014531486, sklic na št. 728.

**Prijave in informacije:** dobite pri gospe Andreji Rihtar na sedežu Zbornice fizioterapevtov Slovenije, Šmartinska 152, Ljubljana in po telefonu 01 52 33 288 vsak delavnik od 8.00 do 14.00. Prijavite se lahko tudi po faksu 01 52 33 288 oziroma po elektronski pošti: zfs@siol.net.

V času seminarja lahko bivate v Domu dva topola, kjer so sobe že rezervirane ali pa v bližnjih hotelih.

Ne pozabite tudi na udobna oblačila in kopalke.

# Zapisniki IO ZZS

## Zapisnik 6. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 20. marca 2002

Predsednik Zbornice je predlagal, da se 1. točka dnevnega reda, tj. potrditev zapisnika 5. seje izvršilnega odbora z dne 28. 02. 2002, prestavi na naslednjo sejo zaradi odsotnosti podpredsednika Zbornice prim. Andreja Možine, dr. med., ki je vodil 5. sejo izvršilnega odbora. Nadalje je predsednik Zbornice seznanil člane izvršilnega odbora, da bodo na današnji seji obravnavali 2., 3., 4. in 5. točko iz predlaganega dnevnega reda, 6., 7., 8., in 9. točka pa se prenesejo na naslednjo sejo.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 68/6/2002:*

Sprejme se naslednji dnevni red:

1. Sprejem Pravilnika o priznanju častnega članstva v Zdravniški zbornici Slovenije in podelitvi Hipokratovega priznanja
2. Amandma na spremembe Pravilnika o zdravniških tarifah
3. Stališče Zdravniške zbornice Slovenije do Zakona o javnih uslužbencih, Zakona o sistemu plač v javnem sektorju ter aktualnih dogodkov, povezanih s pričakovano stavko zdravnikov
4. Stališče do pogodbe med zavarovalnico Adriatic in zasebnimi izvajalci zdravstvenih storitev iz prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja

### **K 1. točki dnevnega reda: Sprejem Pravilnika o priznanju častnega članstva v Zdravniški zbornici Slovenije in podelitvi Hipokratovega priznanja**

Predsednik Zbornice je vprašal člane izvršilnega odbora, ali imajo kakšno pripombo na Pravilnik o priznanju častnega članstva v Zdravniški zbornici Slovenije in podelitvi Hipokratovega priznanja. Člani izvršilnega odbora niso imeli pripomb.

*Po razpravi je bil soglasno sprejet sklep št. 69/6/2002:* Izvršilni odbor sprejme Pravilnik o priznanju častnega članstva v Zdravniški zbornici Slovenije in podelitvi Hipokratovega priznanja, kot je naveden v prilogi.

### **K 2. točki dnevnega reda: Amandma na spremembe in dopolnitve Pravilnika o zdravniških tarifah**

Jani DERNIČ, dr. med., je pojasnil, da je pripravljalec sprememb in dopolnitev navedenega pravilnika ponovno razmislil o tarifi 4.1. (2. člen pravilnika) ter pripravil spremembo vrednosti tarife, ki se po novem glasi 75 točk, namesto prejšnjih 50 točk. Igor PRAZNIK, dr. med., je povedal, da je odbor za zasebno dejavnost na svoji seji v zvezi z omenjeno tarifo sprejel stališče, in sicer 90 točk namesto 50 točk.

*Po razpravi je bil soglasno sprejet sklep št. 70/6/2002:* Izvršilni odbor sprejme amandma na spremembe in dopolnitve Pravilnika o zdravniških tarifah, kot je naveden v prilogi, in ga predloži skupščini v sprejem na današnji seji, ki bo ob 09.00.

### **K 3. točki dnevnega reda: Stališče Zdravniške zbornice Slovenije do Zakona o javnih uslužbencih, Zakona o sistemu plač v jav-**

### **nem sektorju ter aktualnih dogodkov, povezanih s pričakovano stavko zdravnikov**

Predsednik Zbornice je predstavil članom izvršilnega odbora Stališče Zdravniške zbornice do aktualnih problemov slovenskega zdravništva. Člani izvršilnega odbora niso imeli pripomb na uvodni del besedila. Razprava je potekala v zvezi s 5. točko sklepnega dela besedila, ki se nanaša na uvoz zdravnikov in zobozdravnikov iz tujine. Predloge so podali prof. dr. Matija HORVAT, dr. med., prof. dr. Vladislav PEGAN, dr. med., in prof. dr. Franc FARČNIK, dr. stom. V nadaljevanju razprave so člani izvršilnega odbora v sklepnem delu besedila delno dopolnili 5. točko ter dodali točko 6, ki se nanaša na stavko zdravnikov in zobozdravnikov, ki jo je napovedal Fides in se je pričela 19. marca 2002.

*Po razpravi je bil soglasno sprejet sklep št. 71/6/2002:* Izvršilni odbor potrdi uvodni del predloga besedila Stališče Zdravniške zbornice do aktualnih problemov slovenskega zdravništva, kot je naveden v prilogi. V sklepnem delu besedila se korigira 5. točka ter doda točka 6, tako da se glasi:

1. Zdravniška zbornica Slovenije pričakuje od Vlade RS, da takoj pripravi stališča o delovnopravnem položaju zdravnikov v prihodnje, da bo možno oceniti potrebe po zdravnikih v prihodnjem obdobju.
2. Od Ministrstva za zdravje pričakuje, da javni zdravstveni zavodi v skladu z razpisom specializacij takoj ponudijo zaposlitev mladim zdravnikom, še zlasti tistim, ki so prijavljeni na zavodu za zaposlovanje.
3. Pomanjkanje zdravnikov v državi naj se rešuje na naslednje načine: organizacijski ukrepi, spremembe v delovnopравни zakonodaji za priznanje posebnosti zdravniškega poklica, ki dovoljujejo večje obremenitve, oziroma uvedba novih možnosti delovnopravnega položaja.
4. Takojšnji pristop k identifikaciji zdravniških delovnih mest po področjih in ravneh, kjer so obremenitve zdravnikov tudi po izčrpanju ukrepov pod točko 3 tega sklepa nesprejemljive.
5. Zdravniška zbornica Slovenije nasprotuje nenačrtovanemu in s strani Zbornice nenadzorovanemu uvozu zdravnikov in zobozdravnikov iz tujine, podpira pa načrtovano pridobivanje zdravnikov in zobozdravnikov iz tujine za zdravniška delovna mesta, ki bodo identificirana na način, opredeljen v 4. točki tega sklepa.
6. Zdravniška zbornica Slovenije razume razloge za stavko, ki jo je napovedal Fides, in razume tudi vsebino stavkovnih zahtev. Zato pričakuje in poziva pogajalce, da v najkrajšem možnem času pripeljejo pogajanja v stanje, ko bo mogoče stavko prekiniti oziroma končati. Le tako se bodo ustvarili pogoji, ko bo mogoče na najboljši možen način uskladiti interese bolnikov, zdravnikov in države. Predlog besedila Stališče Zdravniške zbornice do aktualnih problemov slovenskega zdravništva se predloži v sprejem skupščini Zbornice na današnji seji, ki bo ob 9.00.

V nadaljevanju je predsednik Zbornice člane izvršilnega odbora seznanil s potekom pogajanj, ki potekajo med Vlado RS in Fidesom. Predstavil je pogajalsko skupino Zbornice, ki jo sestavljajo asist. Marko BITENC, dr. med., prim. Andrej MOŽINA, dr. med., in Tadej GALE,

univ. dipl. prav. Predlagal je razširitev pogajalske skupine Zbornice oziroma naknadno imenovanje asist. Deana Klančiča, dr. med., in/ali Igorja Praznika, dr. med., v pogajalsko skupino, da bi se izognili potencialnim zapletom v zvezi z zasebnimi zdravniki.

Po razpravi je bil soglasno sprejet sklep št. 72/6/2002: Izvršilni odbor naknadno imenuje asist. Deana Klančiča, dr. med., in/ali Igorja Praznika, dr. med., za člana pogajalske skupine Zbornice pri pogajanjih med Vlado RS in Fidesom.

#### K 4. točki dnevnega reda: Stališče do pogodbe med zavarovalnico Adriatic in zasebnimi izvajalci zdravstvenih storitev iz prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja

Jani DERNIČ, dr. med., je predstavil spremembe pogodbe o poslovnem sodelovanju, ki jih predlaga zavarovalnica Adriatic zaradi prilagoditve pogojev uporabe kartice zdravstvenega zavarovanja. Poudaril je, da obstajata v novih pogodbah s spremenjenimi pogoji poslovanja dve sporni točki: 1. Za pogodbene stranke so se bistveno spremenila določila o proviziji za administrativne stroške, ki jih imajo izvajalci za opravljanje svojih storitev v zvezi z obračunavanjem doplačil za zdravstvene storitve (dosedanje provizije za administrativne stroške so bile 6 odstotkov vrednosti računa in jih sedaj Adriatic znižuje na 1,5 odstotka - ¼ prej uveljavljene provizije); 2. Spremenilo se je tudi besedilo, ki se nanaša na dostop do zdravniških podatkov na zahtevo zavarovalnice (besedilo v zvezi z dostopom do zdravniških podatkov je vsebinsko primerno).

V nadaljevanju je Jani DERNIČ, dr. med., povedal, da je v zvezi s tem regijski odbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov na svoji seji sprejel priporočilo vsem zasebnim izvajalcem zdravstvene dejavnosti, naj s podpisom pogodbe počakajo. Zdravniška zbornica Slovenije naj predlaga zavarovalnici Adriatic srečanje oziroma pogajanja za uskladitev pogodbe, v kateri zagotovi dosedanje stopnjo provizije in upošteva pripombe zasebnih izvajalcev. V zvezi s tem se je Jani DERNIČ, dr. med., povezal z odgovorno osebo Adriatica in se dogovoril za sestanek, ki bo 28. marca 2002 ob 13. uri na sedežu Zavarovalnice.

Predsednik Zbornice je predlagal, da Zbornica obvesti zasebne zdravnike, naj ne podpisujejo pogodb z zavarovalnico Adriatic, dokler se predstavniki Zbornice z zavarovalnico Adriatic ne uskladijo glede besedila nove pogodbe.

Po razpravi je bil soglasno sprejet sklep št. 73/6/2002: Zbornica sveste zasebnim zdravnikom, da do uskladitvenega sestanka počakajo s podpisom pogodbe z zavarovalnico Adriatic. V četrtek 28. 3. 2002 se udeležijo sestanka na sedežu Adriatica: asist. Dean Klančič, dr. med., Jani DERNIČ, dr. med., in pravnik Zbornice.

Zdravniška zbornica Slovenije obvesti zasebne zdravnike, da ne podpisujejo pogodb z zavarovalnico Adriatic, dokler jih Zdravniška zbornica Slovenije ne obvesti o rezultatih dogovorov glede besedila nove pogodbe. ■

Zapisa: Darja Klančar

## Zapisnik 7. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 4. aprila 2002

Podpredsednik Zbornice je predlagal, da se zaradi odsotnosti po- ročevalcev iz predlaganega dnevnega reda umakne 1., 3., 4., 7., 8., 9., 12. in 15. točka. Navedene točke se bodo obravnavale na naslednji seji izvršilnega odbora.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 74/7/2002:

Sprejme se naslednji dnevni red:

1. Sporazum za reševanje sporov o stavkovnih zahtevah
2. Plan dela odbora za pravno-etična vprašanja za leto 2002
3. Stališče do predloga Aneksa št. 2 k Splošnemu dogovoru za leto 2001
4. Mnenje Zdravniške zbornice Slovenije k podelitvi koncesije L. Š., dr. stom., I. D., dr. med., in M. P., dr. med.
5. Imenovanje komisije za izvedbo ekspertnega nadzora z mnenjem v zasebni ordinaciji pri zdravniku I. D., dr. med., ter izvedbo izrednega ekspertnega nadzora v SB Maribor pri zdravniku mag. B. Ž., dr. med.
6. Prošnja Zavoda za razvoj paliativne oskrbe za sofinanciranje prevoda in izdaje publikacije Svetovne zdravstvene organizacije "Cancer Pain Relief and Palliative Care in Children"
7. Prošnja Svetovnega slovenskega kongresa za finančno pomoč pri organizaciji 3. strokovnega srečanja slovenskih zdravnikov iz domovine, zamejstva in sveta 2002
8. Poročilo s srečanja vodstva Zdravniške zbornice Slovenije s člani Zdravniške zbornice Slovenije iz ljubljanske regije, ki delajo v osnovnem zdravstvu
9. Udeležba na strokovnih srečanjih.
10. Razno

#### K 1. točki dnevnega reda: Sporazum za reševanje sporov o stavkovnih zahtevah

Podpredsednik Zbornice je uvodoma povedal, da je Zdravniška zbornica Slovenije danes z Vlado Republike Slovenije in Sindikatom zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije (Fides) podpisala Sporazum za reševanje sporov o stavkovnih zahtevah. Informacije v zvezi z navedenim sporazumom so člani izvršilnega odbora prejeli preko korespondenčne seje. Pohvalil je delo pogajalske skupine Zbornice ter predsednika Zbornice asist. mag. Marka Bitenca, dr. med., za izjemno vodenje seje. Izrazil je svoje mnenje glede navedenega sporazuma, katerega interpretacije podpira. Pozval je člane izvršilnega odbora k sodelovanju v mesecu aprilu, ko bo potrebno sodelovati pri nadaljnjih pogajanjih za kolektivno pogodbo, zlasti odbor za socialno-ekonomska vprašanja ter pravno službo.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je povedal, da je s sporazumom zadovoljen, ker sporazum ne ureja le plač zdravnikov, temveč dejansko rešuje probleme zaposlitve, izobraževanja ter specializacij zdravnikov. Pohvalil je delo pogajalske skupine Zbornice ter dejal, da se je predsednik Zbornice v medijih dobro izkazal.

Po razpravi je bil soglasno sprejet sklep št. 75/7/2002: Izvršilni odbor v celoti podpira in potrjuje vsebino Sporazuma za reševanje sporov o stavkovnih zahtevah.



### **K 2. točki dnevnega reda: Plan dela odbora za pravno-etična vprašanja za leto 2002**

Mag. Žarko Pinter, dr. med., je predstavil plan dela odbora za pravno-etična vprašanja za leto 2002. Povedal je, da je bil na 22. seji odbora za pravno-etična vprašanja obravnavan širši plan dela odbora.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 76/7/2002:* Izvršilni odbor sprejme predlog plana dela odbora za pravno-etična vprašanja za leto 2002, kot je naveden v prilogi.

### **K 3. točki dnevnega reda: Stališče do predloga Aneksa št. 2 k Splošnemu dogovoru za leto 2001**

Jani DERNIČ, dr. med., je člane izvršilnega odbora seznanil, da se je danes, dne 04. 04. 2002, v dopoldanskem času udeležil sestanka v zvezi z Aneksom št. 2 k Splošnemu dogovoru za leto 2001. Na sestanku je bil na pobudo Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije obravnavan predlog Aneksa št. 2 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2002. Predlog je vseboval tudi željo združenja, da se sredstva v višini 1,1 milijarde, ki so vračunana v okviru povečanih materialnih stroškov, razdelijo proporcionalno. Povedal je, da partnerji niso dosegli soglasja glede vsebine omenjenega aneksa, zato bo o njem odločala arbitraža.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 77/7/2002:* Izvršilni odbor se strinja, da bo Zdravniško zbornico Slovenije na arbitraži za Aneks številka 2 k Splošnemu dogovoru za leto 2001 kot arbiter zastopal Jani DERNIČ, dr. med.

### **K 4. točki dnevnega reda: Mnenje Zdravniške zbornice Slovenije k podelitvi koncesije L. Š., dr. stom., I. D., dr. med., in M. P., dr. med.**

Igor PRAZNIK, dr. med., je predstavil primer L. Š., dr. stom., ki je Zbornico zaprosila za mnenje k podelitvi koncesije na področju zobozdravstvenega varstva odraslih v Mariboru – Tezno. Poudaril je, da se mu preselitev zobozdravnice iz Maribora v Tezno ne zdi sporna ter da lokacija v okviru iste občine ne sme biti ovira pri izdaji mnenja Zbornice k podelitvi koncesije, s čimer so se člani izvršilnega odbora strinjali.

*Po razpravi je bil soglasno sprejet sklep št. 78/7/2002:* Zobozdravnici L. Š., dr. stom., se izda pozitivno mnenje k podelitvi koncesije na področju zobozdravstvenega varstva odraslih v Mariboru - Tezno.

Igor PRAZNIK, dr. med., je nadalje predstavil primer I. D., dr. med., ki je Zbornico zaprosil za mnenje k podelitvi koncesije na področju pediatrije v občini Duplek, v obsegu 50 odstotkov programa.

V razpravo se je vključil tudi zdravnik I. D., dr. med., ki je bil na podlagi zaprosila povabljen na sejo izvršilnega odbora Zbornice, ter predstavil svoj problem.

Prim. Anton ŽIDANIK, dr. med., je pojasnil, da je zasedenost mreže na področju pediatrije v Mariboru 120-odstotna. Poleg tega je v Mariboru trenutno sedem kolegov, ki opravljajo specializacijo iz pediatrije. Poudaril je, da vsak oddan program za opravljanje pediatrije zasebnemu zdravniku pomeni, da bo odvzet program za opravljanje pediatrije zdravstvenemu domu, kar vodi v to, da bo zdravnik, zaposlen v zdravstvenem domu, po opravljeni specializaciji ostal brez delovnega mesta.

Mag. Zlatko FRAS, dr. med., je dejal, da je proti zasebnemu načrtovanju specializacij iz pediatrije, ki ne upoštevajo demografskih trendov v zvezi s padanjem števila rojstev.

Člani izvršilnega odbora so tekom razprave prišli do zaključka,

da Zbornica nima ustreznih kriterijev za reševanje tega primera.

*Po razpravi je bil soglasno sprejet sklep št. 79/7/2002:* Igor PRAZNIK, dr. med., do naslednje seje izvršilnega odbora pripravi nove kriterije za izdajo mnenj Zdravniške zbornice Slovenije k podelitvi koncesije, kar je potrebno pripraviti v ustrezni obliki.

Primer I. D., dr. med., se bo obravnaval na naslednji seji izvršilnega odbora.

Igor PRAZNIK, dr. med., je predstavil primer M. P., dr. med., ki je Zbornico zaprosila za mnenje k podelitvi koncesije na področju splošne medicine v Ljubljani.

V razpravo se je vključil Sašo BARIČEVIČ, dr. med., ki je pojasnil, da namerava zaradi prevelikega števila opredeljenih pacientov (3.300 pacientov na program) zaposliti M. P., dr. med. Asist. Gordana ŽIVČEC KALAN, dr. med., je dejala, da se strinja z zaposlitvijo M. P., dr. med., v podjetju s koncesijo, saj se s tem razbremenijo zdravnik. Sašo BARIČEVIČ, dr. med., ji je pojasnil, da mora dodatno zaposlena oseba v pravni osebi dobiti program za svojo koncesijo, ker se program podeli na osebo in ne na zavod. Zaradi prevelikega števila opredeljenih pacientov s programom pokrije le 60 odstotkov dejanskih stroškov.

Člani izvršilnega odbora so menili, da je primer M. P., dr. med., identičen primeru I. D., dr. med., ter da se izvršilni odbor ne more odločiti za izdajo mnenja Zbornice k podelitvi koncesije M. P., dr. med., dokler se ne izdelajo novi kriteriji.

*Po razpravi je bil soglasno sprejet sklep št. 80/7/2002:* Igor PRAZNIK, dr. med., do naslednje seje izvršilnega odbora pripravi nove kriterije za izdajo mnenja Zdravniške zbornice Slovenije k podelitvi koncesije.

Primer M. P., dr. med., se obravnava na naslednji seji izvršilnega odbora.

### **K 5. točki dnevnega reda: Imenovanje komisije za izvedbo ekspertnega nadzora z mnenjem v zasebni ordinaciji pri zdravniku I. D., dr. med., ter izvedbo izrednega ekspertnega nadzora v SB Maribor pri zdravniku mag. B. Ž., dr. med.**

Prof. dr. Vladislav PEGAN, dr. med., je seznanil člane izvršilnega odbora s primerom K. R. K. ter pojasnil potrebo po nadzoru. Predstavil je komisijo za izvedbo le-tega, ki jo je imenoval odbor za strokovno-medicinska vprašanja.

Asist. Gordana ŽIVČEC KALAN, dr. med., se ni strinjala s predlogom, da se za člana komisije v tem primeru imenuje prim. Primoža HRIBARJA, dr. med., ker dela v CITU, oziroma da bi bilo prav, da se v komisijo določi tudi člana, ki opravlja delo v podobnem delovnem okolju kakor nadzorovani zdravnik. Prof. dr. Vladislav PEGAN, dr. med., ji je pojasnil, da imenovani član komisije izvaja tudi tečaj reanimacije, ter da ne dvomi, da ne bi znal oceniti postopka reanimacije na terenu oziroma v ambulanti.

Prof. dr. Matija HORVAT, dr. med., je dejal, da je predlog asist. Gordane ŽIVČEC KALAN, dr. med., nesprejemljiv, njeno strokovno nezaupanje do imenovanega člana komisije pa neupravičeno. Asist. Gordana ŽIVČEC KALAN, dr. med., je prof. dr. Matiji HORVATU, dr. med., pojasnila, da ne dvomi v strokovnost kolega, temveč v pomanjkanje informacij, ker ne dela na takem delovnem mestu kot zdravnik, pri katerem se bo vršil nadzor, oziroma da je v konkretni situaciji potrebno upoštevati dejstva, ki nakazujejo omejeno možnost delovanja zdravnika (aparature, druga sredstva za čim uspešnejšo intervencijo...).

*Po razpravi je bil soglasno sprejet sklep št. 81/7/2002:* Za razrešitev primera K. R. K. se izvede ekspertni nadzor z mnenjem pri zaseb-

nem zdravniku I. D., dr. med.. Za izvedbo ekspertnega nadzora z mnenjem se imenuje komisija v sestavi:

- prof. dr. Igor Kranjec, dr. med., specialist interne medicine – predsednik komisije,
- prim. Primož Hribar, dr. med., specialist anesteziologije in reanimatologije – član komisije,
- Miran Arbeiter, dr. med., specialist splošne medicine – član komisije.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je povedal, da je Ministrstvo za zdravje dalo pobudo, da se izvede izredni ekspertni nadzor v Splošni bolnišnici Maribor, pri zdravniku mag. B. Ž., dr. med, za razrešitev primera M. P. Predstavil je sestavo komisije, ki jo je imenoval odbor za strokovno-medicinska vprašanja.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 82/7/2002: Za razrešitev primera M. P. se na pobudo Ministrstva za zdravje izvede izredni ekspertni nadzor v Splošni bolnišnici Maribor, pri zdravniku mag. B. Ž., dr. med. Za izvedbo ekspertnega nadzora z mnenjem se imenuje komisija v sestavi:*

- doc. dr. Andrej Vogler, dr. med., spec. ginekologije in porodništva – predsednik komisije,
- prim. mag. Milan Čavič, dr. med., spec. ginekologije in porodništva – član komisije.

**K 6. točki dnevnega reda: Prošnja Zavoda za razvoj paliativne oskrbe za sofinanciranje prevoda in izdaje publikacije Svetovne zdravstvene organizacije "Cancer Pain Relief and Palliative Care in Children"**

Zavod za razvoj paliativne oskrbe je na Zdravniško zbornico Slovenije posredoval prošnjo za sofinanciranje stroškov prevoda in izdaje publikacije Svetovne zdravstvene organizacije z naslovom "Cancer in Pain Relief and Palliative Care in Children" v višini 300.000,00 SIT.

Jani Dernič, dr. med., je predlagal, da glede na vsebino publikacije Zbornica prosilcu nakaže sredstva v višini od 50.000,00 do 100.000,00 SIT. Mag. Zlatko Fras, dr. med., je predlagal, da se prosilcu nakaže sredstva v višini 50.000,00 SIT pod pogojem, da Zdravniška zbornica Slovenije v zameno prejme določeno število publikacij. Člani izvršilnega odbora so menili, da bi bilo dobro vedeti, kolikšen delež stroškov prevoda in izdaje publikacije krije Svetovna zdravstvena organizacija in drugi donatorji oziroma sofinancerji.

*Po razpravi je bil soglasno sprejet sklep št. 83/7/2002: Izvršilni odbor se strinja, da Zdravniška zbornica Slovenije zaprosi Zavod za razvoj paliativne oskrbe, v zvezi z zgoraj navedeno prošnjo, za posredovanje specifikacije sredstev in donatorjev ter za podatek, kolikšen delež stroškov krije Svetovna zdravstvena organizacija.*

Navedena prošnja se na podlagi pridobljenih informacij o specifikaciji sredstev in donatorjih obravnava na eni naslednjih sej izvršilnega odbora.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je menil, da se prošnje za sofinanciranje, ki jih različne organizacije naslavljajo na Zbornico, obravnavajo tudi na odboru za socialno-ekonomska vprašanja. Predlagal je, da Jani Dernič, dr. med., pripravi kriterije za nakazovanje višine sredstev.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 84/7/2002: Prošnje za sofinanciranje in donatorstvo, ki jih različne organizacije naslavljajo na Zdravniško zbornico Slovenije, se obravnavajo tudi na odboru za socialno-ekonomska vprašanja. Jani Dernič, dr. med., pripravi kriterije za odobritev vlog in višine sredstev.*

**K 7. točki dnevnega reda: Prošnja Svetovnega slovenskega kongresa za finančno pomoč pri organizaciji 3. strokovnega srečanja slovenskih zdravnikov iz domovine, zamejstva in sveta 2002**

Svetovni slovenski kongres je na Zdravniško zbornico Slovenije naslovil prošnjo za sofinanciranje tiskanja zbornika ter morebitno kritje potnih stroškov ali bivanja za določeno število zdravnikov, udeležencev 3. strokovnega srečanja slovenskih zdravnikov iz domovine, zamejstva in sveta 2002.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je menil, da bi bilo smotno pridobiti podatek o soudeležbi Zbornice v primerjavi z drugimi donatorji. Člani izvršilnega odbora so se s tem strinjali.

*Po razpravi je bil soglasno sprejet sklep št. 85/7/2002: Na podlagi prošnje Svetovnega slovenskega kongresa za finančno pomoč pri organizaciji 3. strokovnega srečanja slovenskih zdravnikov iz domovine, zamejstva in sveta 2002 se izvršilni odbor strinja, da Zdravniška zbornica Slovenije zaprosi Svetovni slovenski kongres za posredovanje specifikacije sredstev in donatorjev, na podlagi katerega se bo prošnja obravnavala na naslednji seji izvršilnega odbora.*

**K 8. točki dnevnega reda: Poročilo s srečanja vodstva Zbornice s člani Zdravniške zbornice Slovenije iz ljubljanske regije, ki delajo v osnovnem zdravstvu**

Prim. Andrej Možina, dr. med., je člane izvršilnega odbora seznanil s poročilom omenjenega srečanja.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je povedala, da bo 8. maja 2002 sestanek na temo problematike v osnovnem zdravstvu.

*Po razpravi je bil sprejet sklep št. 86/7/2002: Izvršilni odbor se je seznanil s poročilom srečanja vodstva Zbornice s člani Zdravniške zbornice Slovenije iz ljubljanske regije, ki delajo v osnovnem zdravstvu.*

**K 9. točki dnevnega reda: Udeležba na strokovnih srečanjih**

Podpredsednika Zbornice je zanimalo, kako je s poročili o udeležbi na določenih strokovnih srečanjih. Mag. Zlatko Fras, dr. med., je pojasnil, da je poročilo pogoj, ki ga mora udeleženec strokovnega srečanja, najkasneje v roku 14 dni po končanem srečanju, posredovati Zbornici.

*Po razpravi je bil soglasno sprejet sklep št. 87/7/2002: Udeleženec določenega strokovnega srečanja mora v roku 14 dni po udeležbi posredovati poročilo o udeležbi odboru za socialno-ekonomska vprašanja, svetu za izobraževanje zdravnikov, uredništvu revije Isis ter v arhiv ZZS.*

Svet za izobraževanje zdravnikov in uredništvo revije Isis pripravi vzorec za zapis navedenega poročila.

**K 10. točki dnevnega reda: Razno**

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je izrazil željo, da uredništvo revije Isis posreduje članek avtorju na vpogled. S tem bi se odpravile nepravilnosti pred izdajo revije. Člani izvršilnega odbora so se s tem strinjali.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je člane izvršilnega odbora seznanila, da je odbor za osnovno zdravstvo zaprosil pravno službo Zbornice, da pregleda vso dokumentacijo v zvezi s pisanjem podatkov za odškodninski zahtevek za potrebe Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Povedala je, da je pravna služba že pripravila stališče, ter predlagala, naj bi se navedena zadeva obravnavala na naslednji seji izvršilnega odbora.

*Zapisala: Darja Klančar*

## Uradne ure predsednika Zbornice in članov izvršilnega odbora, generalnega sekretarja, predsednika razsodišča in tožilca

Ime	Dan	Od	Do
<b>Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med.</b> Predsednik Zbornice	četrtek	16.00	17.00
<b>Asist. Andrej Možina, dr. med.</b> Podpredsednik Zbornice in predsednik odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo	četrtek	16.00	17.00
<b>Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med.</b> Predsednica odbora za osnovno zdravstvo	po dogovoru		
<b>Prof. dr. Franc Farčnik, dr. stom.</b> Podpredsednik Zbornice in predsednik odbora za zobozdravstvo	sreda	13.00	14.00
<b>Prof. dr. Matija Horvat, dr. med.</b> Predsednik sveta za izobraževanje zdravnikov	četrtek	15.00	16.00
<b>Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med.</b> Predsednik odbora za strokovno-medicinska vprašanja	po dogovoru		
<b>Mag. Žarko Pinter, dr. med.</b> Predsednik odbora za pravno-etična vprašanja	prva sreda vsak drugi četrtek	15.00 16.00	16.00 17.00
<b>Jani Dornič, dr. med.</b> Predsednik odbora za socialno-ekonomska vprašanja	četrtek	16.00	17.00
<b>Igor Praznik, dr. med.</b> Predsednik odbora za zasebno dejavnost	četrtek	16.00	17.00
<b>Prim. mag. Brane Mežnar, dr. med.</b> Razsodišče I. stopnje	po dogovoru		
<b>Doc. dr. Jože Balazic, dr. med.</b> Tožilec Zbornice	po dogovoru		
<b>Brane Dobnikar, univ. dipl. prav.</b> Generalni sekretar	četrtek	13.00	14.00

## Uradne ure strokovnih služb

Enota	Dan	Od	Do	Telefonsko	Osebno
Tajništvo	Po, T, S	08.00	15.00	✗	✗
	Č	08.00	17.00	✗	✗
	Pe	08.00	13.00	✗	✗
<b>Tel.:</b> 01 30 72 100, <b>faks:</b> 01 30 72 109 <b>E-pošta:</b> zdravniska.zbornica@zzs-mcs.si					
Oddelek za pravne in splošne zadeve	Po, T, S	09.00	10.00	✗	✗
	Č	14.00	15.00		✗
	Pe	13.00	16.00	✗	✗
<b>Tel.:</b> 01 30 72 122, <b>faks:</b> 01 30 72 109 <b>E-pošta:</b> cecilija.dolhar@zzs-mcs.si					
Oddelek za zdravstveno ekonomiko, plan in analize	Po, T, S, Č	08.00	15.00	✗	✗
<b>Tel.:</b> 01 30 72 142, <b>faks:</b> 01 30 72 109 <b>E-pošta:</b> maja.horvat@zzs-mcs.si					
Oddelek za usposabljanje in strokovni nadzor	Po, T, S	08.00	15.00	✗	✗
	Č	13.00	17.00	✗	✗
	Pe	08.00	13.00	✗	✗
<b>Tel.:</b> 01 30 72 162, <b>faks:</b> 01 30 72 169 <b>E-pošta:</b> ana.brodnik@zzs-mcs.si					
Oddelek za finance in računovodstvo	Po, T, S	08.00	15.00	✗	✗
	Č	08.00	17.00	✗	✗
	Pe	08.00	13.00	✗	✗
<b>Tel.:</b> 01 30 72 132, <b>faks:</b> 01 30 72 109 <b>E-pošta:</b> helena.novak@zzs-mcs.si					
Oddelek za stike z javnostmi in uredništvo revije Isis	Po, T, S	08.00	15.00	✗	✗
	Č	08.00	17.00	✗	✗
	Pe	08.00	13.00	✗	✗
<b>Tel.:</b> 01 30 72 152, <b>faks:</b> 01 30 72 159 <b>E-pošta:</b> isis@zzs-mcs.si					

## Zapisnik 8. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 24. aprila 2002

Uvodoma je predsednik Zbornice izrekel pozdrav Borutu Gubini, dr. med., novemu predsedniku komisije mladih zdravnikov pri odboru za bolnišnično zdravstvo, in mu zaželel uspešno delo.

Predlagal je, da se predlaganemu dnevniemu redu doda nova, 13. točka z naslovom "Predlog razrešitve in imenovanja novih članov komisije mladih zdravnikov pri odboru za bolnišnično zdravstvo", ki se uvrsti pred točko razno dnevnega reda.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 101/8/2002:*

Sprejme se naslednji dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 5. seje izvršilnega odbora z dne 28. 02. 2002, 6. seje izvršilnega odbora z dne 20. 03. 2002 in 7. seje izvršilnega odbora z dne 04. 04. 2002 ter poročilo o izvršitvi sklepov
2. Predlog sklepa o spremembi vrednosti točke zdravniške tarife
3. Stališče do predloga Aneksa št. 2 k Splošnemu dogovoru za leto 2001
4. Popravek pri imenovanju neposrednih mentorjev iz oralne kirurgije
5. Sofinanciranje specializacij s področja stomatologije
6. Časovna sprememba v programu specializacije zobne bolezni in endodontija
7. Prošnja Splošne bolnišnice dr. Jožeta Potrča Ptuj za posredovanje Zbornice pri odobritvi opravljanja operacij sive mreže
8. Predstavitve aplikacije "Zdravnik"
9. Prošnja Svetovnega slovenskega kongresa za finančno pomoč pri organizaciji 3. strokovnega srečanja slovenskih zdravnikov iz domovine, zamejstva in sveta 2002 – dopolnitev
10. Prošnja Medicinske fakultete v Ljubljani za nadaljnjo denarno podporo pri izdaji slovenskega medicinskega slovarja
11. Prošnja Zavoda za razvoj paliativne oskrbe za sofinanciranje prevoda in izdaje publikacije Svetovne zdravstvene organizacije "Cancer Pain Relief and Palliative Care in Children" - dopolnitev
12. Možnost financiranja študija kandidatki, pravnici gospe Triller, v ZDA ter njena zaposlitev na Zbornici
13. Predlog razrešitve in imenovanja novih članov komisije mladih zdravnikov pri odboru za bolnišnično zdravstvo
14. Razno

**K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 5. seje izvršilnega odbora z dne 28. 02. 2002, 6. seje izvršilnega odbora z dne 20. 03. 2002 in 7. seje izvršilnega odbora z dne 04. 04. 2002 ter poročilo o izvršitvi sklepov**

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je želela, da se v zapisniku 5. seje izvršilnega odbora z dne 28. 02. 2002 dopolni prvi stavek tretjega odstavka razprave pod točko 5 dnevnega reda.

*Po podani pripombi na zapisnik 5. seje izvršilnega odbora z dne 28. 02. 2002 je bil soglasno sprejet sklep št. 102/8/2002:* Zapisnik 5. seje izvršilnega odbora z dne 28. 02. 2002 se potrди v predloženi obliki, s tem da se dopolni prvi stavek tretjega odstavka razprave pod 5. točko dnevnega reda, ki se po novem glasi: "Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je izrekla pohvalo pripravljalcem načrta dela Sveta

za izobraževanje zdravnikov ter postavila vprašanje, ali gre pri finančnem načrtu določenih projektov za redno ali izredno delo zaposlenih, in poudarila, da v kolikor se za izvajanje načrta Sveta za izobraževanje zdravnikov za izvajanje javnih pooblastil koristijo sredstva, pridobljena za javnega pooblastila, se strinja, v kolikor pa se javna pooblastila krijejo iz sredstev članarine Zbornice, se ne strinja."

*Na zapisnik 6. seje izvršilnega odbora z dne 20. 03. 2002 ni bilo pripomb, zato je bil soglasno sprejet sklep št. 103/8/2002:* Zapisnik 6. seje izvršilnega odbora z dne 20. 03. 2002 se potrди v predloženi obliki.

Živo Bobič, dr. stom., je opozoril, da se v zapisniku 7. seje izvršilnega odbora z dne 04. 04. 2002 popravi besedilo sklepa št. 79/7/2002 in sklepa št. 80/7/2002, ki se nanaša na terminsko določilo.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je pojasnil, da sklepa še nista realizirana, zato na dnevni red današnje seje ni uvrščena obravnava primera I. D., dr. med., in M. P., dr. med.

*Po podani pripombi je bil soglasno sprejet sklep št. 104/8/2002:* Zapisnik 7. seje izvršilnega odbora z dne 04. 04. 2002 se potrди v predloženi obliki, s tem da se popravi sklep št. 79/7/2002 in sklep št. 80/7/2002, kjer se besedilo "do naslednje seje izvršilnega odbora" nadomesti z besedilom "do 9. seje izvršilnega odbora", besedilo "na naslednji seji izvršilnega odbora" pa se nadomesti z besedilom "na 9. seji izvršilnega odbora".

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je povedal, da so vsi sklepi realizirani, razen sklep iz 4. seje izvršilnega odbora, ki se nanaša na postopek izredne naturalizacije, ter zgoraj navedena sklepa 7. seje izvršilnega odbora.

*Sklep št. 105/8/2002:* Ugotovi se, da sklepa št. 79/7/2002 in št. 80/7/2002 še nista bila realizirana, zato naj bodo novi kriteriji za izdajo mnenja Zdravniške zbornice Slovenije k podelitvi koncesije pripravljeni do naslednje seje izvršilnega odbora.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je v nadaljevanju povedal, da so realizirani vsi sklepi skupščine Zbornice z dne 20. 03. 2002, razen sklepov, ki se nanašata na spremembe in dopolnitve Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij ter spremembe in dopolnitve Pravilnika o zdravniških licencah. Ministrstvo za zdravje še ni dalo soglasja k spremembam in dopolnitvam navedenih pravilnikov.

Predsednik Zbornice je povedal, da z Ministrstvom za zdravje še vedno ni podpisana pogodba za plačevanje storitev, ki jih izvaja Zbornica na podlagi javnih pooblastil.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 106/8/2002:* Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., posreduje na Ministrstvu za zdravje v zvezi s podpisom pogodbe za plačevanje storitev, ki jih izvaja Zbornica na podlagi javnih pooblastil.

**K 2. točki dnevnega reda: Predlog sklepa o spremembi vrednosti točke zdravniške tarife**

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je povedal, da so s Pravilnikom o zdravniški tarifi cene zdravniških storitev določene s številom točk ter da se vrednost točk spreminja glede na rast cen življenjskih potrebščin v Republiki Sloveniji, ki jo ugotavlja Statistični urad Republike Slovenije. Vrednost točke se spremeni v primeru, da se rast življenjskih potrebščin v času od zadnjega zvišanja spremeni za več kot 5 odstotkov. Glede na to, da rast cen življenjskih potrebščin od spremembe vrednosti točke avgusta 2001 do marca 2002 znaša 5,21 odstotka, predlaga, da se vrednost točke zdravniške tarife iz 6. člena Pravilnika o zdravniški tarifi spremeni tako, da namesto prejšnjih 116 SIT sedaj znaša 122 SIT.



*Soglasno je bil sprejet sklep št. 107/8/2002:*

1. Ugotovi se, da je rast cen življenjskih potrebščin od zadnjega zvišanja vrednosti točke znašala več kot 5 odstotkov.
2. Vrednost točke zdravniške tarife iz 6. člena Pravilnika o zdravniški tarifi se spremeni tako, da znaša 122 SIT.
3. Sklep stopi v veljavo z dnem sprejema, uporabljati pa se začne 8. dan od dne objave v Uradnem listu RS.

### **K 3. točki dnevnega reda: Stališče do predloga Aneksa št. 2 k Splošnemu dogovoru za leto 2001**

Jani Dernič, dr. med., je povedal, da je bil predlog Aneksa št. 2 k Splošnemu dogovoru za leto 2001 oblikovan na pobudo Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije z namenom, da se uredijo vsa odprta vprašanja, ki se nanašajo na leto 2001. Predlog aneksa je dopolnjen še s predlogom Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije glede nenujnih reševalnih prevozov (1. in 4. člen).

V 2. členu aneksa je predlagano, da se podrobnejša merila za vkalkuliranje povečanih materialnih sredstev v bolnišnicah vkalkulira v višini, ki je določena v Prilogi 1 tega aneksa. Jani Dernič, dr. med., je pojasnil, da omenjena priloga ne sodi k Področnemu dogovoru za bolnišnice, ker je tudi povečanje materialnih stroškov za osnovno in specialistično dejavnost opredeljeno v Področnem dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost.

V 3. členu je opredeljena razdelitev povečanih materialnih stroškov v bolnišnicah. Predlagano je, da se del povečanih materialnih stroškov (300 milijonov) nameni tudi za sofinanciranje specializacij zdravnikov v bolnišnicah. V 7. členu aneksa je določeno, da se sredstva razdelijo za nazaj, saj bi se omenjeni člen uporabljal od 01. 04. 2002. Jani Dernič, dr. med., je pojasnil, da je povečevanje sredstev za specializacije zdravnikov za omenjeno obdobje nepotrebno, ker v obdobju od 01. 03. 2001 do 31. 01. 2002 ni bilo odobrenih novih specializacij.

Asist. Gordano Živčec Kalan, dr. med., je zanimalo, ali predstavlja 300 milijonov višek zavoda, glede na to, da specializacije niso bile odobrene. Jani Dernič, dr. med., ji je pojasnil, da ne, kajti ta denar so nakazali Kliničnemu centru. Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je pripomnil, da je bilo za specializacije najbrž namenjenega le del tega denarja.

6. člen se nanaša na prerazporejanje bolnišničnih programov ter na popravke plana primerov. Jani Dernič, dr. med., je pojasnil, da omenjena problematika ne sodi v Splošni dogovor, temveč v Področni dogovor za bolnišnice.

*Po razpravi je bil soglasno sprejet sklep št. 108/8/2002:*

1. Izvršilni odbor potrjuje 1., 4., 5. in 7. člen in se ne strinja z 2., 3. in 6. členom Aneksa št. 2 k Splošnemu dogovoru za leto 2001.
2. Na naslednji arbitraži naj udeleženci s strani Zbornice zahtevajo pisno pojasnilo o namenu in porabi denarja (300 milijonov), namenjenega za sofinanciranje specializacij zdravnikov v bolnišnicah, glede na to, da v obdobju od 01. 03. 2001 do 31. 01. 2002 ni bilo odobrenih specializacij.

### **K 4. točki dnevnega reda: Popravek pri imenovanju neposrednih mentorjev iz oralne kirurgije**

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. stom., se je opravičil za napako, do katere je prišlo pri imenovanju neposrednih mentorjev za specializacije s področja zobozdravstva, ter zaprosil za redakcijski popravek sklepa št. 5/1/2002, ki se nanaša na zapisnik 1. seje izvršilnega

odbora z dne 10. 01. 2002 pod 4. točko dnevnega reda.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 109/8/2002:* V zapisniku 1. seje izvršilnega odbora z dne 10. 01. 2002 se pod 4. točko dnevnega reda sklep št. 5/1/2002 redakcijsko popravi tako, da se sedaj glasi:

#### **“2. Oralna kirurgija**

Dodatni predlogi za neposredne mentorje za specializacije iz oralne kirurgije:

- asist. dr. Tomaž Šiler, dr. stom. (KC, SPS Kirurška klinika),
- asist. mag. Andrej Kansky, dr. stom. (KC, SPS Kirurška klinika).”

### **K 5. točki dnevnega reda: Sofinanciranje specializacij s področja stomatologije**

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. stom., je predstavil dopis odbora za zobozdravstvo Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije v zvezi s sofinanciranjem specializacij s področja stomatologije. Odbor za zobozdravstvo predlaga, da bi Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije specializantom zagotavljalo osebne dohodke iz sredstev, zbranih v ta namen, druge stroške specializacije pa pooblašene učne ustanove.

Predsednik Zbornice je pojasnil, da je Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije institucija, ne pa distributer sredstev. Poudaril je, da mora Zbornica najprej zagotoviti zadostno število delovnih mest specializantom s področja stomatologije, nato pa zahtevati od Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije denarno podporo. Menil je, da se navedeni dopis lahko posreduje Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije.

*Po razpravi je bil soglasno sprejet sklep št. 110/8/2002:*

1. Izvršilni odbor se je seznanil z dopisom odbora za zobozdravstvo, ki se nanaša na sofinanciranje specializacij s področja stomatologije. Člani izvršilnega odbora se strinjajo, da se navedeni dopis posreduje Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije.
2. Odbor za zobozdravstvo pripravi ustrezen predlog v zvezi z zagotovitvijo večjega števila delovnih mest specializantom s področja stomatologije ter ga posreduje v obravnavo izvršilnemu odboru.

### **K 6. točki dnevnega reda: Časovna sprememba v programu specializacije zobne bolezni in endodontija**

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. stom., je predstavil predlog odbora za zobozdravstvo, ki se nanaša na časovno spremembo v programu specializacije zobne bolezni in endodontija.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 111/8/2002:* Izvršilni odbor potrjuje predlog odbora za zobozdravstvo, ki se nanaša na časovno spremembo v programu specializacije zobne bolezni in endodontija, kot je naveden v prilogi.

### **K 7. točki dnevnega reda: Prošnja Splošne bolnišnice dr. Jožeta Potrča Ptuj za posredovanje Zbornice pri odobritvi opravljanja operacij sive mreže**

Predsednik Zbornice je člane izvršilnega odbora seznanil s prošnjo Splošne bolnišnice dr. Jožeta Potrča Ptuj. Prošnja se nanaša na posredovanje Zbornice za odobritev opravljanja operacij sive mreže.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 112/8/2002:* Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., predsednik odbora za strokovno-medicinska vprašanja, pripravi dopis, v katerem poda stališče Zdravniške zbornice Slovenije glede ustreznosti opravljanja operacije sive mreže. Dopis se posreduje direktorju Splošne bolnišnice dr. Jožeta Potrča, Ptuj, Lojzetu Arku, dr. stom.

**K 8. točki dnevnega reda: Predstavitev aplikacije "Zdravnik"**

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je članom izvršilnega odbora prestavil aplikacijo "Zdravnik".

*Po predstavitvi je bil soglasno sprejet sklep št. 113/8/2002:*

1. Člani izvršilnega odbora so se seznanili z aplikacijo "Zdravnik".
2. Pripravi se obrazec, na podlagi katerega se bodo v aplikaciji "Zdravnik" ažurirale pritožbe, ki jih obravnavajo odbor za pravno-etična vprašanja, odbor za strokovno-medicinska vprašanja, razsodišče in tožilec Zbornice.
3. Vsi člani izvršilnega odbora dobijo popolno pooblastilo za branje vseh podatkov v aplikaciji "Zdravnik" in svoje uporabniško geslo ter mesto na Zbornici, kjer bodo lahko to izvajali.

**K 9. točki dnevnega reda: Prošnja Svetovnega slovenskega kongresa za finančno pomoč pri organizaciji 3. strokovnega srečanja slovenskih zdravnikov iz domovine, zamejstva in sveta 2002 – dopolnitev**

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 114/8/2002:* Izvršilni odbor odobri prošnjo Svetovnega slovenskega kongresa za finančno pomoč pri organizaciji 3. strokovnega srečanja slovenskih zdravnikov iz domovine, zamejstva in sveta 2002 ter jim nameni finančno pomoč v višini do 500.000,00 SIT v obliki storitev Zbornice (lektoriranje in tiskanje zbornika).

**K 10. točki dnevnega reda: Prošnja Medicinske fakultete v Ljubljani za nadaljnjo denarno podporo pri izdaji slovenskega medicinskega slovarja**

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 115/8/2002:* Izvršilni odbor zaprosi Medicinsko fakulteto v Ljubljani za pojasnilo v zvezi z zamudo pri pripravi gradiva slovenskega medicinskega slovarja ter opredelitev roka, v katerem bodo dejansko dokončali delo. Na podlagi tega se bo prošnja obravnavala na eni od naslednjih sej izvršilnega odbora.

**K 11. točki dnevnega reda: Prošnja Zavoda za razvoj paliativne oskrbe za sofinanciranje prevoda in izdaje publikacije Svetovne zdravstvene organizacije "Cancer Pain Relief and Palliative Care in Children" - dopolnitev**

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 116/8/2002:* Izvršilni odbor je odločil, da finančno stanje Zdravniške zbornice Slovenije trenutno ne omogoča, da bi Zavodu za razvoj paliativne oskrbe nudili pomoč s sofinanciranjem prevoda in izdaje publikacije Svetovne zdravstvene organizacije "Cancer Pain Relief and Palliative Care in Children".

**K 12. točki dnevnega reda: Možnost financiranja študija kandidatki, pravnici gospe Triller, v ZDA ter njena zaposlitev na Zbornici**

Predsednik Zbornice je seznanil člane izvršilnega odbora s prošnjo gospe Triller za financiranje enoletnega podiplomskega študija v ZDA ter pojasnil, da je gospo Triller že seznanil s pogoji, pod katerimi bi ji Zbornica financirala študij.

Po dolgi in izčrpani razpravi, v kateri so vsi prisotni člani izvršilnega odbora izrazili svoje odklonilno stališče, da bi prošnji ugodili, je bil *soglasno sprejet sklep št. 117/8/2002:* Izvršilni odbor ne odobri prošnje gospe Triller za financiranje podiplomskega študija v ZDA.

**K 13. točki dnevnega reda: Predlog razrešitve in imenovanja novih članov komisije mladih zdravnikov pri odboru za bolnišnično****no zdravstvo**

Predsednik Zbornice je povedal, da je bila komisija mladih zdravnikov pri odboru za bolnišnično zdravstvo ustanovljena leta 1996 in je do sedaj delovala v tej sestavi.

Borut Gubina, dr. med., je predstavil naloge in cilje komisije mladih zdravnikov ter poudaril, da je njihov glavni namen seznaniti mlade zdravnike z delom Zdravniške zbornice Slovenije. Povedal je, da že sodelujejo z zdravniki iz Maribora in Izole ter da nameravajo razširiti svoje delovanje tudi na druge regije.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., predsednica odbora za osnovno zdravstvo, je ponudila možnost udeležbe na sejah odbora. Borut Gubina, dr. med., se je s tem strinjal.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 118/8/2002:* Izvršilni odbor potrди predlog za razrešitev že imenovanih članov ter imenovanje novih članov komisije mladih zdravnikov pri odboru za bolnišnično zdravstvo, kot je naveden v prilogi.

Predsednik Zbornice je članom izvršilnega odbora izčrpno predstavil predlagana Izhodišča Zdravniške zbornice Slovenije za nadaljevanje pogajanj o sklenitvi nove kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike v Republiki Sloveniji.

Po razpravi je bil soglasno sprejet sklep št. 119/8/2002: Člani izvršilnega odbora so se seznanili z Izhodišči Zdravniške zbornice Slovenije za nadaljevanje pogajanj o sklenitvi nove kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike v Republiki Sloveniji, kot so navedena v prilogi oziroma gradivu, ter z njimi v celoti soglašajo. Izhodišča so okvir za pogajanja, ki pa jih predsednik po potrebi primerno prilagodi v nadaljnjih pogajanjih glede na situacijo. ■

*Zapisala: Darja Klančar*



# Priporočila za preprečevanje zamenjave bolnika ali zamenjave strani ali mesta predvidene medicinske preiskave, posega ali operacije

Andrej Robida

**P**riporočila izdaja Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije v pomoč strokovnjakom pri preprečevanju opozorilnih nevarnih dogodkov in medicinskih napak

Zdravstvene ustanove z upoštevanjem in izvajanjem priporočila zagotovijo, da bo medicinsko osebje izvajalo kakovostno in varno oskrbo bolnikov, ki bo poenotena za vso državo.

Priporočila bodo postala standard, ko bo Ministrstvo za zdravje prejelo pripombe s strani individualnih strokovnjakov, ki delajo v zdravstvu, od poklicnih združenj in društev. Zato vas vljudno prosimo, da pripombe in predloge pošljete na naslov: Ministrstvo za zdravje, Štefanova 5, 1000 Ljubljana, Oddelek za kakovost, lahko tudi po e-pošti (andrej.robida@gov.si) do 16. septembra 2002.

Po tem roku bo Ministrstvo izdalo standard, ki bo obvezen za vso državo. Ta priporočila boste našli tudi na spletni strani [www.gov.si/mz](http://www.gov.si/mz).

## Definicije:

**Napačni bolnik ali bolnica:** bolnik ali bolnica, ki smo ga zamenjali zaradi neupoštevanja identifikacijskih postopkov.

**Napačna stran posega ali operacije:** zamenjava strani telesa ali delov telesa; največkrat levo – desno.

**Napačno mesto posega ali operacije:** zamenjava mesta posega ali operacije; največkrat zamenjava višine operacijskega polja npr. laminektomija previsoko ali prenizko glede na načrt operacije.

## Priporočila

**1.** Strokovni direktor/strokovna direktorica je dolžan/-na preveriti spoštovanje teh priporočil. Strokovni direktor/strokovna

direktorica lahko pisno pooblasti drugo osebo ali komisijo za to nalogo.

- 2.** Zdravnik/zdravnica, ki bo opravil/-a diagnostični poseg ali operacijo pred posegom ali operacijo, označi z vodoodpornim pisalom (kjer je to smiselno) mesto operacije ali posega tako, da napiše začetnice bolnikovega imena in priimka v posvetu z bolnikom/bolnico ali starši, če gre za otroka. To dejanje mora biti vpisano v popis bolezni. Popis bolezni, pojasnjen pristanek in druga pomembna medicinska dokumentacija mora biti na voljo v prostoru, kjer se opravlja poseg ali operacija.
- 3.** V pojasnjenem pristanku mora biti opisana stran posega, ki jo potrđita zdravnik/zdravnica in bolnik/bolnica s svojima podpisoma. Stran posega/operacije ne sme biti označena s kratico, ampak polno izpisana. Enako velja za vpis strani posega/operacije na urniku posegov/operacij.
- 4.** Zdravstvena ustanova je dolžna upoštevati ta priporočila in sprejeti protokole, ki bodo odražali njeno specifično situacijo in zahtevati upoštevanje priporočil in protokolov od medicinskih sester in tehnikov, ki delajo v prostorih za posege ali operativnih dvoranah, anestezirov/anestezistov in zdravnikov/zdravnic. Te protokole je potrebno občasno, najmanj enkrat na leto, pregledati in, če je potrebno, posodobiti. Priporočljivo je, da zdravstvena ustanova vse postopke identifikacije bolnika/bolnice in zagotavljanja pravilne strani posega ali operacije vgradi v klinično pot.
- 5.** Zdravstvena ustanova zagotovi, da najmanj tri različne osebe preverijo, ali je stran, kjer se bo izvedel poseg ali operaci-

ja, pravilna in ali je bolnik/bolnica pravi.

Pred dajanjem premedikacije mora oseba, ki premedikacijo daje, pogledati, ali ima bolnik/bolnica oznako in ali je to zabeleženo v popisu bolezni ter se ponovno pogovoriti z bolnikom/bolnico ali svojci. Če te oznake ni, mora pred dajanjem zdravila obvestiti odgovornega zdravnika/zdravnico in to vpisati v popis bolezni. Kirurška delovna skupina si mora vzeti čas v preiskovalnem prostoru ali operacijski dvorani in preveriti, ali je na mizi pravi bolnik in ali je označena prava stran telesa ali mesto posega/operacije. To potrđi z uporabo aktivne komunikacijske tehnike. Aktivna komunikacijska tehnika: podobno, kot jo imata pilot in koplilot: npr. instrumentarka prebere ime bolnika in bolnišnično identifikacijsko številko, anestezirov ali anestezijski tehnik naglas prebere ime bolnika in bolnišnično identifikacijsko številko iz popisa bolezni.

- 6.** Odgovorna medicinska sestra v prostoru za posege/operacijski dvorani s svojim podpisom potrđi:
  - a) identiteto bolnika/bolnice,
  - b) da je podpisan pojasnjeni pristanek,
  - c) da je označena pravilna stran posega,
  - d) da so na razpolago pomembne slikovne in druge preiskave (katere so pomembne, odloči pred posegom/operacijo zdravnik/zdravnica),
  - e) zagotovi, da se o strani posega/operacije strinjajo in jo ponovno preverijo zdravnik/zdravnica, anestezirov/anestezistka in odgovorna medicinska sestra ter da se to preverjanje vpiše v popis bolezni.

Če niso izpolnjene zahteve pod točkami od 6. a) do 6. e), se mora poseg/operacija odložiti.

Pri tem postopku je priporočljivo uporabljati **opomnik**, kjer odgovorna medicin-

ska sestra odkljuje vse zastavljene postopke za preprečevanje zamenjave bolnika ali zamenjave strani ali mesta predvidene medicinske preiskave, posega ali operacije.

Zdravstvena ustanova poleg upoštevanja teh priporočil lahko doda še druga. Pomembno je, da zdravstvena ustanova uvede postopke, navodila, obrazce in opomnike, ki so **enaki** za vsa delovna mesta, kjer bi lahko prišlo do takih dogodkov, ker s tem olajša delo osebja in prepreči morebitno zmedo.

### Kako ravnamo, če pride do odkritja neprave strani posega ali operacije

A) Če v teku posega/operacije ugotovimo napako, zdravnik/zdravnica zapiše dogodek v popis bolezni in ravna tako, kot je najbolje za bolnika/bolnico.

B) Zdravnik/zdravnica nadaljuje s posegom/operacijo na pravi strani, razen če me-

dicinski razlogi temu nasprotujejo, npr. če bi podaljšanje časa posega/operacije ogrozilo bolnika/bolnico.

C) V kolikor se zdravnik/zdravnica odloči, da posega/operacije ne bo nadaljeval/-a na pravi strani zaradi medicinskih razlogov, in če poteka poseg/operacija v splošni anesteziji, zdravnik/zdravnica vrne bolnika/bolnico čimprej v stanje, kakršno je bilo pred anestezijo.

D) Zdravnik/zdravnica se pogovori o dogodku in o posledicah, če so te prisotne, z bolnikom/bolnico ali svojci, kakor hitro je to primerno.

E) Kadar poteka poseg/operacija v lokalni anesteziji in je mogoča normalna komunikacija z bolnikom/bolnico, zdravnik/zdravnica razloži, kaj se je zgodilo, in predlaga bolniku/bolnici, kaj je najbolje storiti. Zdravnik/zdravnica po pravici odgovori na vprašanja bolnika/bolnice in nato nadaljuje tako, kot želi bolnik/bolnica. Če se poseg ne

nadaljuje, zdravnik/zdravnica vrne bolnika/bolnico čimprej v stanje, kakršno je bilo pred lokalno anestezijo.

F) Kadar pride do odkritja napake po operaciji, se zdravnik/zdravnica pogovori o dogodku in o posledicah, če so te prisotne, z bolnikom/bolnico ali svojci, kakor hitro je to primerno, in priporoči takojšnje popravilo napake, razen če medicinski razlogi temu nasprotujejo.

Priporočila je pripravil Andrej Robida na podlagi podatkov iz literature in podatkov, ki so dostopni na spletnih straneh ter na podlagi izkušenj delovanja Oddelka za kakovost Hamad General Hospital, Doha, Katar.

Nekaj spletnih naslovov: American Academy of Orthopaedic Surgeons, <http://www.aaos.org/wordhtml/papers/advistmt/wrong.htm>

New York State Department of Health, <http://www.health.state.ny.us/nysdoh/com-mish/2001/preop.htm>

## STROKOVNA SREČANJA



Uredniški odbor revije Isis je na svoji 42. seji, 5. julija 2001, sprejel navodila za objavljanje prispevkov v rubriki "strokovna srečanja". S tem želi uredniški odbor vzpostaviti kar najbolj koristno in informativno obveščanje bralcev o posameznih strokovnih srečanjih.

### Navodila za objavljanje prispevkov v rubriki "strokovna srečanja"

Dolžina prispevkov je omejena na največ dve strani v reviji Isis, objavljena je lahko le ena fotografija, ki se všteva v skupno dolžino. To pomeni, da ima prispevek brez slike lahko največ 10.000 znakov – štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman), oziroma 11.500 znakov – štetje s presledki.

Prispevek s sliko ima lahko največ 9.000 znakov – štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman), oziroma 10.500 znakov – štetje s presledki.

Vsako poročilo mora obvezno vsebovati kratek zaključek, kaj pomeni srečanje za stroko v Sloveniji: ali in kje oziroma kako je mogoče izsledke prenesti v slovenski prostor. V primeru, da je slovenska stroka v svetovnem vrhu, je potrebno v zaključku na kratko povzeti njeno vlogo v ustreznem merilu.

Prispevkov, ki ne bodo upoštevali zgoraj navedenih navodil, uredništvo ne bo objavilo oziroma bo avtorje prosilo za dopolnitve.

# Obisk Davida A. Wooda v Sloveniji

Miran F. Kenda

Konec maja je prišel na obisk v Slovenijo britanski strokovnjak, prof. dr. David A. Wood, profesor kardiovaskularne medicine na Univerzi Garfield Weston, sodelavec Britanskega nacionalnega inštituta za srce in pljuča ter predavatelj na Medicinski fakulteti Univerze za znanost, tehnologijo in medicino v Londonu. Prof. Wood je svetovalec za področje kardiologije v bolnišnici Hammersmith Hospitals NHS Trust Charing Cross Hospital in Royal Brompton and Harefield Hospitals NHS Trust v Londonu. Kolegom je znan kot eden glavnih avtorjev evropskih smernic za preprečevanje bolezni srca in žilja. Bil je vodilni raziskovalec v okviru študije Euroaspire I in II in v raziskavah Euro Heart Survey, v katerih je pomembno sodelovala tudi Slovenija.

Farmacevtska družba MSD je prof. Wooda povabila, da si ogleda nekaj slovenskih bolnišnic, v katerih se zdravijo bolniki z boleznimi srca in žilja. Poleg tega naj bi se udeležil tudi srečanja Združenja kardiologov Slovenije – jubilejnih 20. radenskih dnevov v Radencih in pozneje še mednarodnega vaskularnega foruma v Portorožu.

V Radencih je na satelitskem simpoziju z naslovom **Za nova življenja (For New Lives)** spregovoril o uporabi rezultatov kliničnih raziskav v vsakodnevni praksi. Lahko bi rekli, da nam je še bolj približal pomen raziskave HPS (Heart Protection Study), ki je bila v svetu prvič predstavljena sredi novembra lani.

Razložil je, kakšen je njegov pogled na zdravljenje v luči te raziskave, po kateri naj bi simvastatin dobivali tudi ljudje, ki nimajo visoke vsebnosti holesterola v krvi, imajo pa številne druge dejavnike tveganja in so zaradi tega visokorizični bolniki.

Prof. Wood se je med obiskom v Ljubljani srečal s slovenskimi strokovnjaki na okrogli mizi na temo "Preventiva za srčno-žilne bolezni - kaj nas je naučila HPS raziskava". Tudi v tej razpravi so udeleženci (kardiologi internisti, diabetologi iz Kliničnega centra Ljubljana, kardiologi internisti s klinike za žilne bolezni in trombozo Trnovo, s kliničnega oddelka za hipertenzijo bolnišnice dr. Petra Držaja ter iz bolnišnic Celje in Novo mesto) razpravljali o drugačnem pristopu k zdravljenju ogroženih bolnikov. Prof. Wood je predstavil model zdravljenja, ki ga izvajajo v londonskem centru in poudaril novosti pristopa v luči raziskave HPS. Bistvo je, da se zdravljenje s simvastatinom priporoča tudi tistim, pri katerih smo morda do zdaj dvomili, da bo to zdravljenje koristilo: pri starejših ljudeh, ženskah, bolnikih z nizko vsebnostjo holesterola v krvi ter pri bolnikih, ki so imeli druge dejavnike tveganja, vendar niso imeli ateroskleroze, povišanega tlaka ali koronarne bolezni.

Na srečanju prof. Wooda in slovenskih kolegov v Splošni bolnišnici Maribor so prav tako sodelovali internisti kardiologi in diabetologi, pogovor pa se je vrтел okrog iste za-



Prof. dr. David A. Wood, gost v Sloveniji

nimive teme: koga zdraviti s statini, da bo dosežen največji učinek, da bo torej zdravljenje optimalno.

Na vaskularnem forumu v Protorožu je prof. Wood udeležencem predaval o preprečevanju ateroskleroze, od smernic do klinične prakse. Nobenega dvoma ni, da je treba bolnike z aterosklerozo zdraviti s statinom, je prof. Wood ponovil osnovno pravilo. Odločiti se je treba, kako ukrepati pri tistih pacientih, ki še nimajo ateroskleroze, hkrati nimajo niti prav visoke ravni holesterola v krvi, pač pa so ogroženi zaradi drugih dejavnikov tveganja. Raziskava je namreč pokazala, da je prav pri teh bolnikih zdravljenje zelo učinkovito. Naloga zdravnika je torej, da sam oceni, kolikšno je tveganje za njegovega bolnika. Sešteti je treba vse dejavnike, od zdravega oziroma nezdravega načina življenja do telesne dejavnosti oziroma nedejavnosti. Seveda je izredno pomembno, ali ima bolnik tudi sladkorno bolezen, kajti diabetiki so izpostavljeni večjemu tveganju.

Prof. Wood se je pred odhodom domov mudil tudi v izolski bolnišnici, kjer je z zdravniki te bolnišnice razpravljal, kako tak pristop zdravljenja oziroma preventive uvesti tudi v slovenske ordinacije. Med drugim je dejal, da bomo morali največ storiti zdravniki sami in prenehati z zdravljenjem vsak samo enega dela iste bolezni. Naši zdravniki so ga opozorili na stroške predpisovanja



Jubilejni 20. radenski dnevi, simpozij MSD: Za nova življenja. Od leve proti desni: prof. dr. David A. Wood, prof. dr. Miran F. Kenda, doc. dr. Jurij Dobovišek, Mirko Bombek, dr. med.

statinov, ki lahko pokopljejo vsako (ne le slovensko) zdravstveno blagajno. Prof. Wood je na to odgovoril, da je glavna naloga zdravnikov, da ugotovijo, kateri pacienti bodo imeli največ koristi od zdravljenja s statini. Se pravi, da je treba sešteti in ovrednotiti dejavnike tveganja za bolezen, potem pa določiti mejo, nad katero bodo zdravili. Če je za mejo izbra-

no 20-odstotno tveganje in več, potem bodo statine dobivali vsi tisti bolniki, ki imajo takšno ali višje tveganje za dobo desetih let.

Prof. dr. David A. Wood je bil v Sloveniji že večkrat in rad pove, da mu je v naši deželi zelo lepo, da so ljudje zelo prijazni, posebej pa je pohvalil dobro hrano in odlična vina. Slovenijo si je ogledal tudi iz zraka, kajti od

Radencev do Portoroža se je pripeljal z letalom. Tako je lepote naše dežele občudoval tudi s ptičje perspektive in povsem lahko mu je bilo verjeti, da je bilo doživetje čudovito. Ko smo ga povabili, da še pride, je bil nemudoma za to, pripravljen tudi, da nam pomaga s svojimi dragocenimi nasveti. ■

# Obravnavna starostnika po osteoporotičnem zlomu

## Zaključki okrogle mize

Duša Marn Vukadinović

**V**zrok za zlom vretenca, zapestja ali kolka je pri večini starostnikov na videz nenevaren padec, pogoj pa osteoporozo. To je večinoma tiha sistemska bolezen. Nanjo nas pogosto opozori šele zlom na značilnem mestu, nastal zaradi delovanja majhne zunanje sile, kot je padec med hojo po ravnem. Zdravljenje osteoporoze po osteoporotičnem zlomu - kot pomemben ukrep sekundarne preventive - lahko prepreči ponoven zlom, ne glede na bolnikovo starost.

19. 4. 2002 je v Ljubljani potekalo srečanje z okroglo mizo, ki je bila organizirana na Inštitutu Republike Slovenije za rehabilitacijo v sodelovanju z Združenjem za fizikalno in rehabilitacijsko medicino ter s slovensko koordinacijo za Desetletje gibal. Staranje populacije, vse več starostnikov z zlomom zaradi krhkih kosti in zelo malo tistih (pri nas ali v svetu), ki se po takem zlomu ustrezno zdravijo, je bilo le nekaj povodov. Zato potrebujemo enostavne in razumne diagnostične postopke, primerno zdravljenje in rehabilitacijo zaradi osteoporotičnega zloma ter doživljenjsko zdravljenje osteoporoze.

Direktor Inštituta, mag. Franc Hočvar, prof. def., je pozdravil od 40 do 50 udeležencev. O osteporozi in desetletju gibal ter o konzervativnem in operativnem zdravljenju osteoporotičnih zlomov vretenc, kolka, zapestja in rame so spregovorili kirurgi travmatologi in ortopedi: prof. dr. Andrej Baraga, dr. med., doc. dr. Radko Komadina, dr. med., Janez Pšenica, dr. med., Franc Štefanič, dr. med., in prim. asist. mag. Ludvik Travnik, dr. med. Možnosti rehabilitacije po omenjenih zlomih so prikazali doc. dr. Helena Burger, dr. med., prim. mag. Aleš Demšar, dr. med.,

mag. Duša Marn Vukadinović, dr. med., prim. mag. Branka Matoic, dr. med., in Bogdana Sedej, dr. med. Prof. dr. Andreja Kocjančič, dr. med., je temo zaokrožila z možnostmi in novostmi v zdravljenju starostnikov z napredovalo osteoporozo z zlomom.

## Zaključki:

- Potrebujemo **racionalen nacionalni program** diagnostike in terapije osteoporoze in predlagamo, da ta program upošteva tudi zaključke okrogle mize "Obravnavna starostnika po osteoporotičnem zlomu".
- Pri starostniku so zlomi hrbtničnega vretenca, kolka ali zapestja, ki so nastali zaradi delovanja majhne zunanje sile, že znak hude osteoporoze, zato dokazovanje zmanjšane mineralne kostne gostote z denzitometrijo (DXA) **ni obvezno**. Meritev je koristna za spremljanje zdravljenja in motivacijo bolnika za zdravljenje.
- Takoj po osteoporotičnem zlomu naj vsak, ki se še ne zdravi zaradi osteoporoze, ne glede na starost, opravi **osnovne laboratorijske krvne preiskave** za izključitev sekundarne osteoporoze ter se začne zdraviti.
- Standardno število **predoperativnih preiskav** po osteoporotičnem zlomu kolka se pri vsakem poškodovancu po 65. letu starosti razširi s krvnimi preiskavami, ki omogočajo opredelitev osteoporoze oziroma izključitev sekundarne osteoporoze. K že dogovorjenim predoperativnim preiskavam krvi (hitrost sedimentacije, hemogram, kreatinin) se dodajo: **kalcij, fosfat, alkalna fosfataza, proteinogram**,

stimulirajoči hormon ščitnice (TSH), encima alanin transaminaza in asparat transaminaza (ALT\* in AST\*) ter pri moških v primeru kliničnega suma **celokupni in prosti testosteron**.

- Podatki opravljenih preiskav morajo biti dostopni med potekom zdravljenja oziroma rehabilitacije, predvsem pa po odpuštu, izbranemu zdravniku. Za boljšo preglednost bomo poskušali vpeljati poseben obrazec: **List bolnika z napredovalo osteoporozo**.
- Zdravljenje primarne osteoporoze, ki ga lahko začne kirurg ali fiziater, vodi **izbrani zdravnik**. Endokrinolog obravnava sekundarno osteoporozo.
- Bolnike z osteoporotičnim zlomom **zdravimo glede na pomicnost**. Pokretni prejemo bifosfonate per os ali raloksifen ali kalcitonin, pretežno ležeči poškodovanci pa se zdravijo z intravenoznimi bifosfonati ali kalcitoninom. Starostnikom poleg osnovnega zdravljenja osteoporoze dodajamo kalcij in aktivno obliko vitamina D. Po enem mesecu in po 6 mesecih kontroliramo serumski kalcij in kreatinin.
- Na ravni osnovnega zdravstva je za starostnike z osteoporotičnim zlomom potrebna ponovna uvedba **patronažne fizioterapije in delovne terapije na domu**. S tem bo možna po eni strani cenejša preusmeritev dela strnjene intenzivne rehabilitacije iz bolnišnic na bolnikov dom, po drugi strani pa bo po končani rehabilitaciji fizioterapevt in delovni terapevt občasno, po potrebi, kontroliral te poškodovance v smislu sekundarne preventive. ■

# 29. srečanje skupin v osnovnem zdravstvu in konsenzus konferenca o zdravljenju bolečine pri bolniku z rakom

Aleksander Stepanovič

**T**radicionalno srečanje zdravnikov, medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in fizioterapevtov je tudi letos potekalo v konferenčni dvorani nekdanjega Smelta v Ljubljani. Čudovita sončna dneva, petek in sobota, 17. in 18. maja, sta vabila k bolj dejavni skrbi za preventivo in gibanje v naravi, vendar pa 250 udeležencev le nista uspela premamiti. Program srečanja je bil namreč sila zanimiv in oblikovan s posebnim poudarkom na skupinskem pristopu k reševanju obravnavanih vsebin v obliki predavanj in delavnic, namenjen pa je bil predvsem temam iz gastroenterologije, gerontologije in psihiatrije.

Uvodni predavanji, ki sta jih imela prof. dr. Chris van Weel, predsednik Svetovnega združenja zdravnikov družinske medicine, in prof. dr. Igor Švab, predstojnik Katedre za družinsko medicino Medicinske fakultete v Ljubljani, sta bili odlično izhodišče za razmislek o dilemah družinske medicine v Sloveniji in v svetovnem merilu. Da nas dileme ne bi že na začetku povsem potrle, je s sijajno pantomimo poskrbel Andres Valdez – njegova “operacija” nas je nasmejala kot že dolgo ne.

Kot novost v okviru letošnjega srečanja je prvič pri nas potekala konsenzus konferenca o zdravljenju bolečine pri bolniku z rakom. Namen konference je bil posodobiti že obstoječa priporočila, na katera je bilo že ob njihovem izidu veliko pripomb. Zato smo na predlog Katedre za družinsko medicino povabili na konsenzus konferenco strokovnjake s področij, ki se največ ukvarjajo s to problematiko, da bi uskladili stališča vseh strok in sprejeli priporočila o terapiji bolečine pri bolnikih z rakom v Sloveniji. Konferenca je potekala v več fazah. Najprej je prof. dr. Igor Švab predstavil obstoječa priporočila in dosednji postopek, nato pa je sledilo delo v štirih skupinah: pregled bolnika in uvajanje zdravljenja, zdravila za zdravljenje bolečine, spremljanje bolnika in zapleti pri vodenju bolnika. Po živahni razpravi in izmenjavi mnenj je vsaka skupina pripravila konkretne popravke besedila in jih tudi utemeljila. Naslednji dan so vodje skupin na kratko predstavili popravke vsem udeležencem konference. Načrtujemo objavo popravljenih priporočil in oblikovanje posebne skupine strokovnjakov, ki bo tudi v prihodnje skrbela za posodabljanje priporočil.

Sobota se je nadaljevala z obravnavo pogostih psihičnih problemov, od kronične utrujenosti do izgorelosti. Posebej zanimiva je bila osebna predstavitev bolnika s sindromom kronične utrujenosti, ki je imel pogum predstaviti svojo zgodbo vsem 250 udeležencem srečanja. Mnenja v razpravi o tem sindromu so si bila zelo nasprotujoča, kar samo še dodatno priča o dejstvu, da je na tem področju še veliko neznanega.

Sledile so delavnice, po katerih je bila večina udeležencev akutno utrujena, nekateri pa so se delno prepoznali tudi v sindromu kronične utrujenosti. Da ne bi prišlo do popolne izgorelosti, se nas je večina odpravila izkoristita, kar je še ostalo od prijetno toplega konca tedna, neuničljivi pa so imeli še skupščino Združenja zdravnikov družinske medicine.

Že devetindvajseto srečanje skupin v osnovnem zdravstvu je bilo tudi tokrat dobro obiskano. Pokazalo se je, da zgolj tradicija ni dovolj, potrebno je vključevati nove ideje. Potem za obisk in uspeh ni bojazni. Za svež veter si bomo organizatorji prizadevali tudi v prihodnje. ■

Foto: Amadej Lah



Prof. Chris van Weel



Prof. Igor Švab

# Podiplomski tečaji in šole s področja nefrologije

Kristina Cerk

**D**andanašnji je ob vsej dostopni literaturi, bliskovitem napredku medicine praktično nemogoče slediti vsem novostim, jih kritično ovrednotiti in končno tudi uporabiti pri vsakdanjem kliničnem delu. S podiplomskimi šolami, ki jih žal vse premalo izkoristimo, lahko na podlagi razgovora in izmenjave izkušenj pridobimo znanje, oplemeniteno z bogatimi kliničnimi izkušnjami strokovnjakov.

V okviru rednega podiplomskega izobraževanja na Kliničnem oddelku za nefrologijo Kliničnega centra v Ljubljani sta letos potekala že dva podiplomska tečaja: 19. in 20. aprila v Kliničnem centru v Ljubljani šola z naslovom Izbrana poglavja iz bolezni ledvic in arterijske hipertenzije, 10. in 11. maja pa v zdravilišču Dobrna šola z naslovom Nefrologija 2002: obravnava motenj elektrolitskega, vodnega in acidobaznega ravnotežja. Izbrane teme gotovo niso domena samo nefrologov in nefroloških bolnikov, kar je odražala tudi struktura predavateljev in udeležencev šol.

Po nagovoru vodje Kliničnega oddelka za nefrologijo Kliničnega centra v Ljubljani, prof. dr. Staše Kaplan Pavlovič, se je začel strokovni del šole Izbrana poglavja iz bolezni ledvic in arterijske hipertenzije. V pred-

vanjih prvega dne smo se seznanili z diagnostiko ledvičnih bolezni od interpretacije preprostega urinskega izvida in seroloških izvidov do ledvične biopsije in patohistološke analize ledvičnega tkiva. Seznanili smo se s pomenom simptomatskega zdravljenja ledvičnih bolezni, tudi zdravljenja arterijske hipertenzije, s katerim lahko bistveno vplivamo na upočasnitev slabšanja ledvičnega delovanja. Ponovno je bil izpostavljen problem predpisovanja zdravil bolnikom z okrnjenim ledvičnim delovanjem ter še vedno prekomerna in nekritična uporaba nesteroidnih protivnetnih zdravil. Sledil je sklop zanimivih predavanj o urgentnih stanjih pri hemodializnih bolnikih, bolnikih, ki se zdravijo s peritonealno dializo ter pri bolnikih s presajeno ledvico. Od vključitve Slovenije v Evrotransplant število slednjih hitro narašča in vsako izmed nas se bo v prihodnje vse pogosteje srečeval z njimi. Razsežen problem so srčno-žilne bolezni, ki so najpogostejši vzrok smrti tudi pri bolnikih z oslabljenim ledvičnim delovanjem.

Naslednji dan smo udeleženci pridobljeno znanje lahko preverili v delavnicah: arterijska hipertenzija, kronična ledvična bolezen, vodenje bolnika s kronično ledvično insuficienco in okužbe sečil. V manjših skupinah smo analizirali "papirnat" bolnike in izkoristili možnost razprave, ki je proti koncu delavnic postajala vse bolj živahna.

Udeleženci šole Nefrologija 2002: obravnava motenj elektrolitskega, vodnega in acidobaznega ravnotežja smo ob začetku šole prejeli zbornik prispevkov, ki smo ga s pridom uporabili že na dopoldanski delavnici z naslovom Produkcija plazemske koncentracija ter izločanje kreatinina v stacionarnem stanju (simulacija z analognim vezjem). Že sam naslov je pri večini izmed

osmih udeležencev delavnice (število je bilo zaradi dela z računalniki omejeno) vzbujal strah, a malo nas je vseeno zanimalo, kaj bo sledilo. "Narišimo analogno elektronsko vezje." Le kaj ima to opraviti s produkcijo kreatinina? "Razmisli, kaj to vezje predstavlja." Vključi možgane! Pa smo začeli prav zanimivo potovanje, skozi katerega so nas spretno usmerjali prof. Kordaš in njegovi sodelavci. Kmalu smo s simulacijo, nekateri bolj, drugi manj samostojno, odgovarjali na vprašanja, preverjali naše predpostavke in interpretirali rezultate: kdaj se vzpostavi stacionarno stanje, če se glomerulna filtracija zmanjša na 50 odstotkov normalne vrednosti, kaj če se tvorba kreatinina podvoji, kaj se dogaja z zdravilom, ki se porazdeli le v zunanajceličnem prostoru... Da smo preprečili pregretje možganov – računalniki na srečo teh težav niso imeli – smo izkoristili prijetno pomladansko idilo zdravilišča Dobrna.

Po kosilu se je začel uradni del programa z nagovorom predstojnika Kliničnega oddelka za nefrologijo Kliničnega centra v Ljubljani, prof. dr. Andreja Brena. V dveh dneh so se nato zvrstili različni sklopi predavanj, v katerih je bil predstavljen pristop k diagnostiki in zdravljenju različnih motenj elektrolitskega in acidobaznega ravnovesja. Pred vsakim sklopom je bilo pregledno predavanje, kateremu so nato sledili podrobnejši prikazi posameznega področja na praktičnih primerih iz vsakdanjega kliničnega dela. Vsakemu tematskemu področju je sledila živahna razprava.

Nedvomno je najboljši način posredovanja znanja in učenja delo v delavnicah, saj se tako pridobljeno znanje ne zmanjšuje eksponentno s časom. Z dejavnim reševanjem konkretnih problemov vzpodbuja lastno razmišljanje, kreativnost in ne nazadnje omogoča pridobivanje sposobnosti razpravljanja in strpne komunikacije med ljudmi z različnimi pogledi, razmišljanji in interesi. V drugačnih časovnih okvirih organiziranosti vsakdanjih delovnih obveznosti, ki bi namenjala nekaj več časa izobraževanju, bi bili udeležba, obseg dela v delavnicah ter kakovost predavanj še večja. To pa je že druga zgodba. ■



**Udeleženci delavnice na podiplomski šoli v Dobrni**  
(Foto: A. F. Bren)



# Tečaj dodatnih postopkov oživljanja - ALS Provider Course

Dušan Vlahović, Patricija Ećimović, Rajko Vajd

Od 10. do 12. aprila 2002 je v Izobraževalnem centru za zaščito in reševanje RS na Igu pri Ljubljani potekal že drugi tečaj dodatnih postopkov oživljanja (Advanced Life Support Provider Course).

**T**ečaj je potekal v okviru izobraževalnega programa Evropskega sveta za reanimacijo (European Resuscitation Council), ki je leta 2000 izdal sodobne in poenotene smernice za reanimacijo. Te smernice so osnova tečajev ALS, ki jih lahko izvajajo samo usposobljeni inštruktorji ALS z licenco. Tečaje v Sloveniji organizira Svet za reanimacijo, ki je bil pri Slovenskem združenju za urgentno medicino ustanovljen leta 1998. Že od ustanovitve dalje si Svet za reanimacijo prizadeva uvesti v pouk postopkov oživljanja sodobne načine poučevanja. Prvi tečaj dodatnih postopkov oživljanja je bil organiziran prav tako na Igu pri Ljubljani maja 2001. Temu tečaju je sledil inštruktorski tečaj v novembru istega leta. Na prvem tečaju je bilo 19 tečajnikov izbranih za potencialne inštruktorje ALS. Iz te skupine se je 17 tečajnikov udeležilo inštruktorskega tečaja in ga tudi uspešno opravilo ter s tem pridobilo status inštruktorskega kandidata. Z inštruktorskimi kandidati, ki bodo kmalu postali inštruktorji z licenco European Resuscitation Council, bo Svet za reanimacijo v enem do dveh letih iz angleškega tečaja prešel na popolnoma slovenski tečaj.

Število udeležencev tečaja ALS je omejeno. Tako se je tudi letos na Igu izmed številnih prijavljenih zbralo 30 tečajnikov iz vse Slovenije. Vsi smo bili zdravniki različnih strok, od anesteziologije in kardiologije do splošne medicine, nekateri med nami specialisti z dolgoletno prakso, nekateri pa specializanti. Vsi se pri svojem delu bolj ali manj pogosto srečujemo z življenjsko ogrožajočimi stanji. Poučevalo nas je pet inštruktorjev ALS z licenco, med njimi dva iz Slovenije, in šest inštruktorskih kandidatov, med njimi štirje iz Slovenije, ki so s poučevanjem na tečaju pridobivali potrebne kvalifikacije za inštruktorsko licenco.

Prvi dan tečaja je bil namenjen osnovam, torej temeljnemu postopkom oživljanja, vzpostavljanju in vzdrževanju dihalne poti ter predvsem hitri in varni defibrilaciji. Čeprav se zdi, da so to samoumevne stvari, je bilo vendarle pomembno utrditi predvsem tiste točke algoritma temeljnih postopkov oživljanja, kjer se je potrebno odločiti in poiskati čimprejšnjo pomoč. Ker je hitra defibrilacija ključnega pomena pri nenadnem srčnem zastoju odraslega, moramo glede na algoritem obvestiti reševalno službo takoj, ko ugotovimo, da žrtev ne diha, in preden damo dva vpiha. Taka odločitev je zelo težka, če smo ob žrtvi sami, saj to pomeni, da jo moramo za nekaj časa zapustiti in ne izvajati temeljnih postopkov oživljanja. Na srečo pa so take situacije redke.

Pri defibrilaciji so inštruktorji poudarjali predvsem varnost. Pomembno je bilo, da pri postopku nismo mahali z ročkami defibrilatorja okoli sebe in da smo pred sproženjem defibrilatorja večkrat zapored preverili, da se nihče ne dotika žrtve in da je dovod kisika odstranjen. Tudi mazanje železa na ročke defibrilatorja je bilo strogo odsvetovano. Za izboljšanje prevajanja električnega toka smo uporabljali želatinaste blazinice.

Na koncu prvega dneva so bila še predavanja o motnjah ritma in reanimacijskih zdravilih, ki so potekala v majhnih skupinah in so bila bolj podobna razpravam, v katerih je vsak lahko pokazal svoje znanje in se tudi česa novega naučil. Na splošno so inštruktorji vzpodbujali vprašanja in razpravljanje. Da bi tečajnikom tak pristop olajšali, so se nam vsi predstavili z osebnimi imeni in vztrajali, da pri medsebojni komunikaciji dosledno uporabljamo osebna imena in tikanje. Dan se je zaključil s skupno večerjo, kjer so dobra hrana in pijača ter predvsem pogovor in smeh dokončno prebili led ter vzpostavili

prijateljsko in konstruktivno vzdušje, ki je potem vzdržalo vse do konca tečaja.

Drugi dan tečaja je bil bolj intenziven in tudi zanimiv. Namenjen je bil učenju algoritmov dodatnih postopkov oživljanja. Najprej smo se seznanili z osnovnim algoritmom, ki obravnava ventrikularno fibrilacijo in tahikardijo ter asistolijo in električno aktivnost brez pulza. Nadgradnja tega algoritma so bili postopki pri akutnem koronarnem sindromu, periarrestnih aritmijah in srčnem zastoju v posebnih okoliščinah (podhladitev, utopitev, električna poškodba, travma, anafilaksija...). Predavanjem je sledilo praktično usposabljanje, ki je potekalo v zanimivi obliki preigravanja scenarijev pod nadzorom inštruktorja. Razporedili smo se v majhne skupine, vsaka skupina je imela na voljo lutko ACLS, defibrilator in pripomočke za predihavanje. Pri vsakem scenariju je bil eden od udeležencev izbran za vodjo delovne skupine, ostali v skupini pa so skrbeli za defibrilator, dihala, venski kanal in zdravila. Inštruktor je vodil na kratko orisal, za kakšnega bolnika gre. Vodja je nato usmerjal oživljanje in odredil naloge članov delovne skupine, pri tem pa se je skušal čim bolj natančno držati primerne algoritma in hkrati razmišljati o morebitnih vzrokih za srčni zastoj in o njihovem odpravljanju. Inštruktor je scenarij usmerjal preko simulatorja motenj ritma in s posredovanjem kliničnih informacij, ki so glede na izbrane postopke oživljanja postale na voljo (npr. vrednost krvnega tlaka, simetričnost dihalnih šumov, rezultati krvnih preiskav, telesna temperatura...). S takim načinom učenja smo utrdili svoje teoretično znanje in se učili povezovanja posameznih algoritmov med seboj, kar v praksi ni enostavno. Na koncu vsakega scenarija smo z inštruktorjem pokomentirali potek s poudarkom



**Udeleženci tečaja**

na pohvali in pozitivni kritiki.

Sledila so predavanja o etiki in žalovanju. To sta temi, ki sta tesno povezani z oživljanjem, ki pa ju kljub temu v dosedanjem študiju in delovanju nismo pogosto obravnavali. Predavatelji so nas na kratko seznanili z v tujini že dolgo uveljavljenimi normami in pravili o ravnanju s svojci in z odnosi znotraj urgentne delovne skupine, tako med oživljanjem kot tudi po njem, zlasti kadar je bilo oživljanje neuspešno. Ob zaključku dneva smo se udeleženci sestali s svojimi mentorji, da bi obravnavali morebitne nejasnosti in vprašanja ter da bi se optimalno pripravili na zaključni test.

Zadnji dan tečaja je bil namenjen testiranju. Pisnemu testu je sledil praktični, ki je potekal v obliki preigravanja scenarija. Na koncu tečaja smo vsi udeleženci prejeli ocene testov in se s svojimi mentorji pogovorili o morebitnih slabostih in napakah.

Tečaj je bil zelo uspešen. Ob zaključku tečaja so inštruktorsko licenco pridobili štirje novi slovenski inštruktorji: Monika Gruenfeld, Jelena Vilman, Primož Gradišek in Marko Zelinka. Tako imamo sedaj v Sloveniji osem inštruktorjev ALS z licenco Evropskega sveta za reanimacijo.

Svet za reanimacijo pri Slovenskem združenju za urgentno medicino načrtuje vsaj pet do šest podobnih tečajev na leto, ki bi se jih lahko udeležilo skupaj od 150 do 180 slovenskih zdravnikov. Veljavnost tečaja je tri leta. Po treh letih bo tečaj (v skrajšani, enodnevni obliki) potrebno ponoviti. Evidenco o izvajalcih in o inštruktorjih bo vodil Svet za reanimacijo. Evidenco o inštruktorjih z licenco vodi tudi Evropski svet za reanimacijo. Slovenija, kot je že rečeno, ima 8 inštruktorjev z licenco, 13 inštruktorskih kandidatov in 13 potencialnih inštruktorjev.

Naslednji tečaj dodatnih postopkov oživljanja za izvajalce načrtujemo za september 2002. Vse podatke o tem bomo objavljali na spletnih straneh združenja. Vidimo se na naslednjem tečaju.

## 4. Rantov dan

Mojca Velikonja Vagner

Strokovne in stanovske, a tudi družabne zadeve si ortodonti lahko razrešujemo in zapletamo, lajšamo in otežujemo v Slovenskem ortodontskem društvu že deseto leto. Petnajstega marca je društvo v Ljubljani pripravilo četrti Rantov dan – dan slovenskih ortodontov.

Analizo ortodontske službe v Sloveniji je pripravila prim. mag. Metoda Rejc Novak in z njo predstavila stanje ortodontske službe v letu 2001 po posameznih regijah. Program obveznega zdravstvenega zavarovanja je izvajalo sedeminpetdeset ortodontov za 380.120 otrok v starosti od 3 do 18 let, tj. v povprečju en ortodont na 6.565 otrok. Vendar so razlike med posameznimi regijami v številu ortodontov in v njihovi obremenitvi. Tako npr. za področje Murske Sobotice en ortodontski program oskrbuje skoraj dvakratno število otrok, kot znaša povprečje, tj. 11.885. Do leta 2004 naj bi se število programov za ortodontijo zmanjšalo na 52,89 (Zdravstveno varstvo v Sloveniji do leta 2004). Ortodontsko zdravljenje zahteva kontinuiteto in nevzdržno bi bilo, da ne bi obnavljali obstoječega števila specialistov. Prve generacije ortodontov so se že upokojile ali že izpolnjujejo pogoje za upokožitev. Analiza ortodontske službe v Sloveniji je zato podlaga za določitev prednosti pri vrstnem redu pričetka specializacij iz čeljustne in zobne ortopedije. Najprej je nujno nadomestiti upokojene ortodonte, ki so izvajali ortodontsko varstvo v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja, in izenačiti obremenitve glede na število otrok po posameznih regijah. Od sedeminpetdesetih ortodontov, ki izvajajo ortodontsko varstvo v okviru obveznega zdravstvenega varstva, jih je kar petnajst, ki imajo le od 50 do 90 odstotkov programa plačanega od zavoda za zdravstveno zavarovanje.

Velik razkorak med potrebami in možnostmi za ortodontsko zdravljenje je predstavil prof. dr.

Franc Farčnik. Za določitev obsega malokluzije in za njeno razvrstitev v težavnostni razred bi lahko uporabljali modificiran Eismannov indeks, ki upošteva tudi motene funkcije orofacialnega sistema. Težke malokluzije morajo imeti prednost pri ortodontski obravnavi. Prof. dr. Franc Farčnik je tudi opozoril, da se pacient, ki izkoristi možnost in pravico do ortodontskega zdravljenja, obveže, da bo izpolnjeval določene obveznosti: vzdrževanje brezhibne ustne higijene, redno prihajanje na kontrolne preglede in vestno izpolnjevanje navodil. Ob neizpolnjevanju obveznosti se zdravljenje lahko prekine.

Strokovno-stanovskemu delu srečanja je sledila še 9. redna letna in volilna skupščina društva. Še vedno nam je bilo v veselje srečati, družiti se, predlagati, utemeljevati, nasprotovati in glasovati. Volili smo namreč



**Prof. Franc Farčnik**

tudi nosilce nalog Slovenskega ortodontskega društva za prihodnji dve leti. Častnemu razsodišču predseduje Rastko Zorec, nadzornemu odboru prim. Oton Herman, znanstvenemu odboru prof. dr. Franc Farčnik in vsemu društvu prim. mag. Metoda Rejc Novak. Vodilne kolege in tudi vse ostale čakajo številne prijetne, a včasih tudi neprijetne naloge.

Leto 2001 je bilo strokovno bogato. Novosti v postopkih oživljanja in možne zaplete v zobozdravniški ordinaciji smo spoznali na 3. Rantovem dnevu v marcu. V aprilu je dr. M. Milačič na dvodnevem tečaju nazorno pokazal potek zdravljenja posameznih malokluzij in učinkovitost ortodontske terapije. V juniju je Slovensko ortodontsko društvo organiziralo udeležbo na 77. kongresu Evropskega ortodontskega društva v Ghentu. Tam smo bili glede na število prebivalcev in število ortodontov v posameznih državah najbolj številno zastopano društvo. Takoj po vrnitvi s kongresa je društvo sodelovalo pri organizaciji seminarja prof. dr. Franca Farčnika z naslovom Osnove fiksnih ortodontskih aparatov. Namenjen je bil specializantom ortodontije in tudi starejšim or-



*Prim. mag. Metoda Rejc Novak*

todontom, ki se resno lotevajo zdravljenja malokluzij s fiksno tehniko. V oktobru se je vabilu prof. dr. Franca Farčnika odzval prof. dr. B. Zachrisson, ki je vodil dvodnevni tečaj Ortodontsko zdravljenje v vseh starostnih obdobjih. Zadovoljstvo udeležencev je bilo izjemno. Zdravljenje malokluzij pri odraslih pacientih in doseganje estetike pri ortodontskem zdravljenju je preseglo vsa

pričakovanja. V decembru je Katedra za čeljustno in zobno ortopedijo Medicinske fakultete v Ljubljani pripravila, društvo pa organiziralo tečaj Analiza stranskega telerentgenograma glave. Stranski telerentgenogram glave kot enega izmed pomembnih diagnostičnih pripomočkov pri ortodontskem zdravljenju nam je predstavila asist. mag. Martina Drevenssek. Tečaja se je udeležilo kar dvainštirideset slušateljev.

Seminarji, ki jih je organiziralo Slovensko ortodontsko društvo v letu 2001, so bili ovrednoteni s kreditnimi točkami za podaljšanje licence. Udeleženec vseh seminarjev v letu 2001 je tako zbral 46 kreditnih točk.

Tudi program za leto 2002 je zanimiv. Že v maju smo organizirali tečaj prof. dr. Franca Farčnika z naslovom Regulator funkcije ali bionator? V juniju smo se udeležili 78. evropskega ortodontskega kongresa v Sorrentu in splavariji po Kolpi. V oktobru bomo šli na Barcolano in se udeležili jubilejnega 10. tečaja dr. M. Milačiča z naslovom Klinična ortodontija, v decembru pa nas čaka praznovanje desete obletnice ustanovitve našega društva in predstavitev razvoja ortodontije v obdobju 1992-2002. ■

Javni zavod Zdravstveni dom Lendava objavlja prosti delovni mesti

## 1. zdravnika splošne/družinske medicine

za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- zdravnik s končano medicinsko fakulteto in opravljenim strokovnim izpitom ali
- zdravnik sekundarij s končano medicinsko fakulteto in opravljenim sekundarijatom ali
- zdravnik specialist splošne medicine – končana specializacija iz splošne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne medicine,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit kategorije B,
- poskusno delo tri mesece.

Nastop dela po dogovoru.

## 2. zobozdravnika za polivalenco

za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta, smer stomatologija,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit kategorije B,
- poskusno delo tri mesece.

Nastop dela po dogovoru.

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov:

JZ Zdravstveni dom Lendava, Kadrovska služba, Kidričeva 34, 9220 Lendava.

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

# Vsaka slovenska fara bi morala imeti tudi svojega zdravnika

Aleksander Nardin

**P**a naj to zveni utopično ali pa realistično! Časi so pač taki, da se povprečen človek ne znajde več, ker je pač izgubil kompas, ki bi mu lahko pomagal najti svoje izgubljeno zdravje, telesno ali duševno. Priča smo silnemu napredku konvencionalne medicine ter boomu alternativne ponudbe za zdravo življenje in zatiranja tudi tistih bolezni, ki jim šolska medicina ni kos. Živimo v času družbenega sporazumevanja tudi preko interneta in v medmrežju kroži milijarda slik in besedil, ki le na strokovnjaka apelirajo za ločitev zrnja od plev.

Kdaj bo Slovenija dosegla idealno število mladih zdravnikov, če na njegov šestletni študij z omejenim vpisom dodajamo še leta specializacije po opravljenem sekundarijatu? Ironija je pa na koncu še, da ni pooblaščen niti za izdajo zdravniškega spričevala za voznika amaterja. Morda bo bolje, ko vstopimo v Evropsko unijo, ker imajo tam moč tudi avtomobilski trusti, medtem ko čutimo pri nas zaenkrat le sapo domačih in mednarodnih farmacevtskih trustov, ki pa je preblaga, da bi zdravniki lahko zajadrali vsaj na mediteranske plaže.

Torej, da bo zdravnik lahko samostojno odločal na svojem področju ali pa v ambulanti, mora biti suveren na svojem strokovnem področju ter trdno povezan s kolegi v duhu Hipokratove prisega, čim prej pa je treba razbiti tudi "kitajski zid" med osnovno zdravstveno službo ter regionalnimi bolnišnicami, ki morajo postati tudi občasne učne baze. Vsak praktik bo sam opazil, kje je nastala vrzel v njegovem znanju ali v praktičnem delu, ter se bo javil strokovnemu vodji bolnišnice, ki mu bo takoj omogočil zapolnitev te vrzeli ali pa pomagal pri odpravi trenutnega mentalnega bloka, kar se nam je vsem dogajalo, ker *errare humanum est!*

Še danes me v sanjah tlači mora, ko v podzavesti podoživljam naše vožnje z avtomobili v Ljubljano ter na obalo in njihovo poplesavanje po poledenelih cestah, ki so bile redkokdaj posipane s peskom ali soljo. To je bilo pred skoraj tremi desetletji, ko še ni bilo toliko prometa na naših cestah. Tako nam je vsaj Matilda prizanesla s svojo koso!

Priznati moramo, da se danes le večja števila, zlasti mladih kolegic po ambulantah, kjer ne bi smele delati več kot 4 ure, ostali 2 uri pa bi morale posvetiti svojim pacientom, bodisi na domu, ali pa na terenu, pa ne samo za obiske bolnikov. Tako bi lažje dvignile raven telesnega in duševnega zdravja, ker bi dobile vpogled tudi v socialno stanje ter v duhovno življenje svojih pacientov. Ti stiki bi zdravniku omogočili tudi lažjo razlago za mnoga obolenja, ki jih povzročajo stresne situacije ter težke prilagoditve na nove pogoje življenja v tem pogosto krutem tranzicijskem obdobju, ki ne rojeva samo novih bogatašev, temveč tudi mnoge nove družine revežev. Celodnevni boj

staršev za preživetje je dal zeleno luč mladim za življenje na cesti, kar samo večja naša socialna patologija. Alkoholizmu, ki že tako spada v našo folkloro, so se pridružile še druge bolezni odvisnosti, zlasti narkomanija, kar vse večja število samomorov in umiranje v prometnih nezgodah.

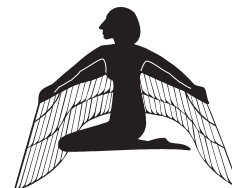
Na žalost bi moral imeti danes mlad zdravnik nenehno v žepu tudi priročnik iz psihiatrije ter z njim prosvetljevati ne samo starše, temveč tudi vse prosvetne delavce, ki s svojo aroganco pogosto bolj škodujejo najstniku kot domača leskova mast.

S stalnimi stiki z ljudmi bo zdravnik odkril tudi vse padarje na svojem terenu. Tako bo npr. zvedel, koliko merlota spije na dan tisti, ki zdravi s svojo "bioenergijo", v kateri trgovini novodošli padar na veliko kupuje olivno olje in kje njegovi pivski bratci nabirajo polžje hišice.

Slednje potem zdrobi v oljnati čudežni napitek, ki z drisko ne izganja samo zolčnih, temveč tudi ledvične kamne. Nekateri se lotevajo celo rakastih obolenj itd. Danes je vse dovoljeno, kar potrjuje celo oglašanje raznih zdravilcev v naših medijih brez navedbe, kje so diplomirali in kje pri nas so te diplome nostrificirali.

V naši nekdanji "gnili domovini" je bilo zelo dejavno štajersko zdravniško društvo v Mariboru, ki je hitro odkrilo vsakega šarlatana in ga takoj poslalo naprej po cesarski cesti, kot tistega znanega šolmoštra, ki je s svinčenim napitkom preganjal raka iz telesa!

Torej, naša Zbornica bi morala zdaj napraviti to, česar v preteklosti ni zmoglo naše stanovsko društvo: da bi pomagala vsakemu, zlasti mlademu zdravniku, da bi suvereno zavladal na svojem področju. Tako mu ne bi več metali polen pod noge razni padarji in problematični zdravilci ter hkrati zlahka bogateli na račun naivnosti naših ljudi, ker je zdravstvena prosvetljenost marsikje ostala na ravni otroškega vrtca! ■



# Zbornik Na stičiščih psihiatrije in interne medicine, I. del

Josip Turk

V zborniku so zbrani referati in povzetki posterjev strokovnega srečanja, ki ga je organizirala Psihiatrična bolnišnica Begunje 27. in 28. oktobra 2000.

**P**rvo pohvalo zasluži prizadevnost kolegov Psihiatrične bolnišnice v Begunjah za izbiro podanih tem. Zdravniki, tako družinski kot tudi vseh drugih "somatickih" specialnosti, nismo vedno dovolj pozorni na duševno komponento težav naših bolnikov in obratno bi veljalo za psihiatre. Včasih zanemarijo somatski vzrok težav svojih bolnikov. V uvodu je Janez Romih izpostavil dejstvo, da se telesna bolezen in duševna motnja pogosto najdetata skupaj. Bolj podrobno je to z njej lastno razgledanostjo in bogato klinično prakso razčlenila prof. Martina Tomori z domiselnim naslovom poglavja: Z dušo in telesom. Opozorila je na napredek bioloških spoznanj pri duševnih motnjah, na danes znano strukturalno dogajanje v osrednjem živčevju. Ugotavlja, da nova znanstvena spoznanja psihoanalize ne ogrožajo. Slednja ne sodi več le v okvir filozofije ali celo umetnosti. Raziskovanje človeškega uma poteka v iskanju povezav in soodvisnosti med materijo in energijo in omogoča diagnostično ter terapevtsko povezovanje psihoterapije in farmakoterapije v celostni obravnavi oseb z duševnimi motnjami. Svetuje, da z dušo in telesom, torej z zaupanjem in razumevanjem, z željo in potrebo razvijemo svoj odnos do telesa in duše, ne da bi pri tem puščali vnevar eno ali drugo.

Teolog dr. Vinko Potočnik izpostavlja duševno in telesno z religioznega vidika. Svoja izvajanja izpeljuje tudi iz rezultatov raznih vprašalnikov, glede (ne)verovanja, verovanja v obstoj duše, pogostnosti molitve in stika z močno duhovno silo v Sloveniji.

Psiholog Jani Osojnik nas pouči o celostnem obravnavanju človeka preko tradicionalne kitajske medicine.

O nizu fizioloških dogajanj v okviru stresa nas podrobno informirata fiziologa prof. Dušan Sket in doc. Marko Živin z Inštituta za patološko fiziologijo Medicinske fakulte-

te. Iz njunega izvajanja izvemo med drugim, kako lahko preko stresa pride do sladkorne bolezni in kako ob določenih genetskih pogojih stres vodi k debelosti.

Iz prispevka psihiatra prim. Andreja Žmitka sledi opozorilo zdravnikom o pogostnosti telesne bolezni pri duševnih bolnikih, vključno z njihovo višjo umrljivostjo. Pri njih je težje spoznati telesno bolezen. Duševna bolezen je lahko tveganje za telesno. Izpostavi ovire za zdravljenje telesne bolezni ob sočasni duševni.

Metka Klevišar nas navaja z veliko človečnosti k bolj prizadetemu odnosu do dojemanja bolezni in še prav posebej odnosu do svojcev in do neozdravljivo bolnega ali umirajočega sočloveka.

Ob hipohondriji in hipohondru se nam nehote vzbudi določena antipatija do pravega ali "namišljenega" bolnika, ki še in še išče pomoč v naši in na njegovo zahtevo tudi v številnih drugih ordinacijah. Psihiatrinja Marga Kocmur nam v svojem prispevku razčleni problematiko, ob kateri smo precej nemočni. Podaja nam napotke, kako naj z veliko mero potrpežljivosti pomagamo takemu človeku.

Dorjan Marušič in Andrej Marušič, oba zdravnika, Andrej tudi psiholog z veliko teoretskega znanja in kliničnih izkušenj, skušata tudi na osnovi lastne študije čim bolj definirano opredeliti psihološko, stresno po-

gojene dejavnike tveganja za koronarno bolezen. Izpostavljata njihov pomen tudi za nastanek drugih, z merskimi enotami opredeljivih vzrokov za njen nastanek.

V svojem poglavju Andrej Marušič opisuje pomen depresije v okviru koronarne bolezni.

Prof. Irena Keber in Zlata Kralj opisujeta psihološke dejavnike pri rehabilitaciji bolnikov z miokardnim infarktom. Izpostavljata predvsem anksioznost in depresijo, ki naj bi jo doživljalo kar od 40 do 60 odstotkov bolnikov v akutnem obdobju. S tem v zvezi izpostavljata zmožnost za delo, družinske in partnerske odnose ter težave s spolnostjo, ki



jih imajo ti bolniki.

Psihiatrinja Dragica Resman v uvodu svojega prispevka o vedenjsko-kognitivni terapiji koronarnih bolnikov izpostavi resnico vedenja nas vseh, ko mislimo, da bomo zdravo živeli kasneje, da si bomo kasneje vzeli čas za družino, prijatelje in hobije, ko ob znakih preobremenjenosti ne izprežemo, ko si raje pomagamo s tableto, včasih z alkoholom in se za doseg visoko postavljenih ciljev še bolj zakopljemo v delo. V tem bomo vztrajali, dokler nas ne bo ustavil razdrt zakon, izgorelost na delovnem mestu, psihična ali telesna bolezen, npr. infarkt. Ne kaže se prepozno odločiti za zdrav slog življenja. Težko si je priznati, da tudi pri sebi prepoznamo škodljive vedenjske vzorce. Vedenjsko-kognitivna terapija sloni na kognitivnem modelu, ki pravi, da naša čustva in vedenje niso neposredno odvisni od zunanjih dogodkov, pač pa je pomembno, kakšen pomen imajo ti dogodki do nas, kako dojemamo sebe v neki situaciji, kakšne so ob tem naše misli. V tekstu povedano je nazorno prikazano s tremi grafikoni. Problem odlično ponazarja zgodba iz njene prakse o koronarnem bolniku, ki ji ga je uspelo z ustreznim psihološkim zdravljenjem prevesti iz depresivne anksioznosti in hipohondrije v močnejšo osebnost, sposobno za bolj normalno življenje.

Psihiatra Mojca Z. Drnovšek in Rok Tavčar sta podala pregled uporabe psihotropnih zdravil pri bolnikih z internističnimi obolenji, dragocen predvsem za zdravnike izven psihiatrične dejavnosti.

Internista Tomaž Kocjan in Boštjan Sa-

lobir sta predstavila psihične vidike motenj v delovanju ščitnice in opozorila na možnost zamenjave pri starejših bolnikih, kjer se ta endokrini motnja kaže z apatično obliko bolezni, pa tudi z anksioznostjo in napadi panike. Spomnim se, da nas je pred desetletji, ko smo bili na začetku internistične kariere, že prof. Varl opozarjal, da so lahko depresija in druge duševne motnje pri starejšem bolniku simptomi, ki zakrivajo hipertireozo.

Avtorja razgrneta tudi psihične vidike motenj v delovanju ostalih žlez z notranjim izločanjem, ki so precej redkeše kot bolezni ščitnice. Navajata motnje na ravni hipotalamo-hipofiznega sistema, pri hipopituitarizmu, hiperprolaktinemiji, pri diabetes insipidusu, sindromu neustreznega izločanja ADH, pri primarni polidipsiji, pri hiper- in hipokalcemiji, pri hiper- in hipokorticismu, pri feokromocitomu. Opozorita na pogoje za motnje v ravnotežju vode pri psihiatričnih bolnikih in na večjo koncentracijo kortizola pri bolnikih z depresijo.

Maja Ravnik Oblak skladno s pogostnostjo sladkorne bolezni izpostavi številne psihične motnje, ki spremljajo njene zaplete.

Debelost je epidemična bolezen, povzema v svojem prispevku internistka Tina J. Sentočnik. Številne psihične spremembe, ki so z njo v zvezi, so bodisi vzročne ali posledične. Opozarja, naj bi bila zdravila za hujšanje le dopolnilo v okviru kompleksnega zdravljenja.

Psihiatrinja Daša Troha Jurekovič posveti svoje poglavje debelosti pri bolnikih z duševnimi boleznimi.

V zborniku so tudi povzetki posterjev.

Psihiater Ljubo Đorđević izpostavi telesne posledice in okvare pri dolgotrajno hospitaliziranih shizofrenih bolnikih.

Prispevek psihiatrinje Helene Gantar Štular Alkohol na stičišču interne medicine in psihiatrije za prakso je zgoščen pregled vsega, kar naj bi zdravniki vedeli o škodljivi rabi alkohola. Ob popitih 12, morda celo 18 litrih čistega alkohola na prebivalca Slovenije je dobro, da vemo, da tudi majhna količina dnevno popitega alkohola (merica ali dve žganja, dva dcl vina ali 5 dcl piva) ni dokazano varna.

Davorin Petek, dr. med., je prikazal problem depresivno-anksioznih motenj, ugotovljenih v ambulantni družinske medicine pri ortopedskih in sladkornih bolnikih.

Naj povzamem celoten vtis o zborniku: odlično delo, po svoji vsebini pomembna pomoč širokemu krogu zdravnikov ne glede na specialnost. Zasluga za to gre v veliki meri urednikoma Janezu Romihu in Andreju Žmitku, psihiatroma iz Psihiatrične bolnišnice Begunje. Zbornik je posvečen prof. dr. Levu Milčinskemu. Pisan je v lepem jeziku, za kar gre pohvala tudi lektorici Mariji Žmitek. Oblikovala ga je Barbara Bogataj Kokalj z veliko mero za estetiko, odlikuje pa ga tudi, kar je v našem tisku redkeje, dobra preglednost in čitljivost. Knjiga obsega 200 strani. To je le prvi del tekstov, ki so bili predstavljeni na simpoziju v Begunjah 27. in 28. oktobra 2000. Teksti, predstavljeni na drugem delu simpozija, oktobra 2001, so v pripravi za tisk v zborniku Na stičiščih psihiatrije in interne medicine, II. del. ■

*Spletna stran*

*Zdravniške zbornice Slovenije*

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

# Ob izidu priročnika “Interpretacija antibiograma za zdravnike”

Priročnik s povednim naslovom “Interpretacija antibiograma za zdravnike” avtorjev Helene Ribič, dr. med., specialiste mikrobiologinje, in mag. Iztoka Štrumblija, dr. med., specialista mikrobiologa, je izšel v času, ko se med slovensko strokovno javnostjo ponovno povečuje zanimanje za bakterijske okužbe. Pred slabimi tridesetimi leti je kazalo, da bo človek s farmacevtsko znanostjo in proizvodnjo vedno bolj širokospektralnih antibiotikov dokončno obvladal bakterijske okužbe. “Premirje” med človekom in bakterijami je trajalo kratek čas; bakterije so navidezno prevlado širokospektralnih antibiotikov izkoristile sebi v prid: iz boja so izšle nevarnejše, pripravljene za preživetje ob še tako učinkovitih protimikrobnih zdravilih. Bakterijska odpornost proti antibiotikom ni več omejena le na bolnišnične oddelke. Tudi v Sloveniji se v zadnjih desetih letih vedno pogosteje srečujemo z odpornimi bakterijskimi sevi celo pri najpogostejših doma pridobljenih okužbah. V razmerah povečane odpornosti bakterij proti antibiotikom postaja njihovo predpisovanje posebej odgovorno. Zaradi napačno izbranega antibiotika je zdravljenje neuspešno, nepotrebno ali preširoko antibiotično zdravljenje pa pospešuje nastanek in razvoj odpornih bakterijskih sevov. Izbira antibiotika nam močno olajšajo izvidi pravilno izbranih bakterioloških preiskav. Zaradi omenjenega vedno večjega pomena odpornosti za izbiro antibiotika ne zadošča le osamitev povzročitelja, nujen je podatek o občutljivosti, s katerim želimo napovedati uspešnost zdravljenja, po potrebi spremeniti začeto zdravljenje v bolj učinkovito ali zožiti širokospektralno izkustveno antibiotično zdravljenje. Kljub navidezni preprostosti izbira antibiotika glede na antibiogram osamljenega povzročitelja ni vedno povsem eno-

stavna. Gre za in vitro dobljene rezultate, ob katerih moramo pri bolniku upoštevati še klinične farmakodinamske in farmakokinetične lastnosti antibiotika ter značilnosti okužbe, ki jo zdravimo.

Avtorja, izkušena zdravnika bakteriologa, sta pravilno ocenila današnje zapletene razmere, v katerih imamo po eni strani na razpolago številne antibiotike, po drugi pa smo v njihovi rabi zaradi naraščajoče bakterijske odpornosti vedno bolj omejeni.

Priročnik je napisan z osnovnim namenom premostiti vrzel med in vitro ugotovljeno občutljivostjo osamljene bakterije, zapisano na antibiogramu, in klinično uporabo antibiotika. V vsakem poglavju, ki je posvečeno posamezni bakteriji ali bakterijski vrsti, avtorja v uvodnem besedilu na kratko, a izčrpno, opišeta problem njene odpornosti proti antibiotikom in navedeta klinični pomen in vitro ugotovljene občutljivosti ali odpornosti glede na klinično sliko okužbe oziroma mesto vnetja. Navedeni so tudi antibiotiki, ki so za zdravljenje posameznih okužb najprimernejši. Ker je seznam antibiotikov, ki so proti določeni bakteriji lahko učinkoviti, sorazmerno dolg, že dolgo ni več možno določati občutljivosti bakterij za posamezna zdravila. Pri nekaterih skupinah antibiotikov je možno občutljivost bakterij zanje določiti s pomočjo določanja občutljivosti za predstavnika skupine; avtorja sta tak širši pomen in vitro določene občutljivosti za posamezni antibiotik označila z besedo prenosljivost. Prenosljivost je pri nekaterih bakterijah možna, kadar je sev občutljiv, pri drugih, kadar je odporen, v nekaterih primerih je možna ne glede na rezultate testiranja. Tabele prenosljivosti rezultatov in vitro določanja občutljivosti spremljajo komentarji, v katerih avtorja navajata posebnosti rezultatov testiranja občutljivosti pri posameznih bakterijah in antibiotikih.

Osnovni vir priročnika so priporočila ameriškega Nacionalnega komiteja za klinične laboratorijske standarde (National Committee for Clinical Laboratory Standards, NCCLS), na katere se slovenski mikrobiološki laboratoriji pri svojem delu v zadnjem času v največji meri opirajo. Za primere, ki jih NCCLS ne navaja, sta avtorja uporabila različne druge vire, v uvodu sta način njihove uporabe tudi podrobneje razložila. Poleg tega sta se avtorja naslonila tudi na dela slovenskih avtorjev, ki poglobljene mu bralcu lahko služijo za dodatno izpopol-

njevanje.

Čeprav je delo napisano izredno jedrnat, pregledno in na kratko, v marsičem presega namen priročnika. Pozorni bralec bo ob branju celotnega besedila dobil izčrpno informacijo o vsem najpomembnejšem na področju kliničnega pomena bakterijske odpornosti pri nas in v svetu.

Delo je namenjeno vsem zdravnikom, naročnikom bakterioloških preiskav. Četudi gre za priročnik, svetujem, da ga uporabniki za razumevanje problema odpornosti in pravilne uporabe antibiogramov najprej preberejo v celoti. Kot dodatno branje ga svetujem tudi vsem tistim, predvsem študentom in specializantom kliničnih strok, ki se želijo na kratko seznaniti s sodobnimi problemi bakterijske odpornosti. ■

Bojana Beović

Zvonka Zupanič Slavec:

## Endemski sifilis - škrljevska bolezen na Slovenskem

Endemski sifilis je treponematoza, ki je sodobnemu človeku sredi razvite Evrope, ki mu grozijo aids in druge “moderne” nalezljive bolezni, najbrž manj poznana kot njen bližnji sorodnik – venerični oziroma sporadični sifilis. Bolezen povzroča sifilisni spiroheti podobna *Treponema pallidum subspecies endemicum*, ki se večinoma prenaša nespolno, z dotikom okuženega človeka ali s souporabo okuženih predmetov, možen pa je tudi spolni prenos. Je zelo kužna in se značilno pojavlja na področjih z nizkim higijenskim in socialnoekonomskim standardom, ki najverjetneje botrujeta prehodu iz sporadične v endemično obliko. Klinični potek endemičnega sifilisa močno spominja na sporadično obliko bolezni, a je blažji, čeprav kasno obdobje nezdravljene bolezni obolelega lahko zaznamu-



je z gumatoznimi spremembami kože, kosti in nosno-žrelnega prostora, redkeje pa s srčno-žilnimi zapleti in zapleti na osrednjem živčevju.

Od vnosa sifilisa v Evropo po odkritju Amerike, pa do odkritja penicilina, je bolezen pretresala Evropo sprva s sporadično obliko, ki je dosegla epidemične razsežnosti in zaradi tveganega spolnega vedenja preplavila vso Evropo že v začetku 16. stoletja ter nosila s seboj pečat stigmatiziranega vedenja. V endemični obliki pa se je pretežno nespolno prenosljiv sifilis v določenih časovnih okvirih ustalil na številnih, teritorialno omejenih in ekonomsko predvsem zelo zaostalih področjih in si nadel druga imena: sibbens na Škotskem, radesyge na Norveškem, škrljevska bolezen na Hrvaškem.

Na epidemični sifilis sem vedno gledala iz neke razdalje – tako časovne kot krajevne. Dobro mi je poznana njegova zakoreninjenost v najbolj nerazvitih predelih nekdanje Jugoslavije, kjer se je obdržal še dolgo po odkritju penicilina. Nikoli pa si nisem predstavljala Slovenije kot pravega endemičnega področja sifilisa. Zato me je iz dremeža rutinskega poznavanja zgodovine kužnih bolezni na Slovenskem prav prijetno in spodbudno prebudila kolegica Zvonka Zupanič Slavec, naša prva slovenska medicinska zgodovinarica, z znanstveno monografijo "Endemski sifilis – škrljevska bolezen na Slovenskem". Razkriva nam "sivo cono", še neodkrit delček mozaika zdravstvenega dogajanja v Sloveniji v prvi polovici 19. stoletja, ki je zapustilo gospodarske in kulturne sledi na dokajšnjem delu osrednje Kranjske. Na osnovi obsežne in doslej še neobdelane in neobjavljene arhivske dokumentacije

nam avtorica dokazuje, da gre za bolezen, ki je identična "škrljevski bolezni" na Hrvaškem, endemičnemu sifilisu v Bosni in Hercegovini ter Srbiji in je predvsem v okolici Postojne imela sprva epidemične in nato endemične razsežnosti.

Knjigi s 141 stranmi že zunanja likovna podoba, kot tudi notranja razporeditev besedila s številnimi prikazi originalnih pisem in fotografij daje arhaični pridih odlično berljive prave "detektivske" znanstvene raziskave. Prav nenavadno je namreč, da je bila epizoda škrljevske bolezni v izročilu slovenskega zdravilstva pozabljena oziroma zamolčana. Po obsežnem in zanimivem zgodovinskem preletu pojavljanja sifilisa v Evropi in še posebej škrljevske bolezni na bližnjem Balkanu v uvodnih poglavjih nam avtorica predstavi kakovostno in dokaj obsežno arhivsko gradivo v obliki originalnih poročil in pisem zdravnikov, ki so bolezen zdravili ali preprečevali. Avtorica nas s sistematično obdelavo virov, opirajoč se na strokovna odkritja in dejstva, popelje v neznan svet škrljevske bolezni na Slovenskem. Točnih podatkov o številu obolelih ni na voljo, avtorica pa je nazorno začrtala zemljepisno razširjenost endemične bolezni na Kranjskem. V približno polstoletnem boju Kranjcev s škrljevsko boleznijo so imeli največ zaslug "protomedik" v Trstu, ljubljanski zdravnik A. Jevnikar, dunajski zdravnik Andrej baron Stifft, predvsem in najdoločneje pa dr. Andrej Mozetič, katerih originalna pisma in poročila spoznamo. Z osupljivostjo spremljamo ukrepe izredno sistematičnega pristopa obvladovanja nalezljive bolezni, ki so vključevali obstoj krajevnih preventivnih zdravnikov ("protomediki"), seznanjanje in vzgajanje ljudi o bolezni s posebnim oklicem v slovenskem in nemškem jeziku, obvezne preglede ("vizitacije") vsega prebivalstva, ki so se izvajali brez odpora preiskovancev, in odprtje ter desetletno delovanje postojnske škrljevske bolnišnice, kjer so sistematsko pregledovali in zdravili vse bolne in okužene z najrazličnejšimi zdravili, vključno z živosrebrnimi.

Učinkovitost ukrepov, ki se jih ne bi sramoval niti današnji javnozdravstveni sistem, in izboljšanje življenjskega standarda sta iz škrljevske bolezni na Slovenskem naredila le nekajdesetletno epizodo, v sosednjih pokrajinah Balkana pa stoletje in pol trajajočo agonijo. Kako je mogoča tako različna usoda na tako majhni razdalji? Vtis je, da sta bili ključnega pomena dve stvari: sistem javnega

zdravstva tedanje Avstrije, ki je v strahu pred razširitvijo epidemije na sever tod učinkovito in hitro preizkušal nove preventivne in kurativne metode obvladovanja nalezljive bolezni, in neverjetno sprejemljiv odnos avtohtonega prebivalstva do odrejenih načinov obvladovanja bolezni, ki je zaradi oznake "spolna" že od nekdaj pomenila določeno stigmo.

Vzpodbujene z avtoričinimi sklepnimi besedami nam misli nehote zaplavajo k danes najbolj stigmatizirani bolezni – HIV/aidu. Vzporednice se ponujajo kar same. V dobi, ko dokončno učinkovitega zdravila še ne poznamo, je preprečevanje širjenja okužbe še vedno edini res učinkovit način obvladovanja pandemije. Slovenija še vedno predstavlja "otok" z relativno nizko prevalenco okužbe s HIV sredi "morja" okuženih v sosednjih deželah. Nепrestano se sprašujemo po razlogih za trenutno še vedno dokaj ugodno stanje epidemije: je razlog v še pravočasnem sistematičnem pristopu obvladovanja okužbe na nacionalni ravni sredi osemdesetih let, v majhnosti in do nedavnega sorazmerni zaprtosti Slovenije navzven, v zgodovinskih, socialnoekonomskih in religioznih značilnostih Slovenije ali preprosto v ljudeh samih? Se zgodovina ponavlja? Povsem drugačno pa je razmišljanje z vidika stigmatizacije zbolelih. Medtem ko so naši predniki brez besed sprejeli odlok o "vizitacijah", danes prav okužba s HIV zaseda posebno mesto tudi z medicinsko-etičnega stališča. Po priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije se pregled na okužbo s HIV lahko opravi le po predhodnem pristanku pregledovanega, saj spoznanje o okužbi poleg številnih zdravstvenih prednosti s seboj največkrat prinese tudi izrazito družbeno in osebnostno osamo. Tukaj pa se tudi Slovenci večinoma zatečemo k ozkosrčnosti.

Monografija "Endemski sifilis – škrljevska bolezen na Slovenskem" je dragocena z več vidikov. Zapolnjuje pomembno vrzel v zgodovinskem mozaiku slovenskega zdravstva. Dokazuje, da so pravočasno vpeljani zdravstveni ukrepi preventive najboljše orožje pred širitvijo nalezljive bolezni, pa naj bo to pred 150 leti ali danes. Da nam slutiti, da se Slovenci morda ponašamo z nekimi zgodovinskimi pogojenimi antropološkimi značilnostmi, ki nam v vsej majhnosti pomagajo preživeti. In da nas danes ta majhnost tudi precej omejuje pri naši strpnosti.

Zvonka Zupanič Slavec nas je, kot že tolikokrat do sedaj, ponovno presenetila z iz-



virno in izjemno dobro obdelano tematiko zdravja in boleznih pri Slovencih, ki na avtorici lasten kritičen, pronicljiv in dosleden način bralca prepriča in mu nudi iztočnico za nadaljnje razmišljanje. Monografija je zanimiva za širši krog bralstva, saj poleg zgodovinskih dejstev prikazuje najbolj prvinske elemente obvladovanja nalezljivih bolezni, ki so lahko v poduk tudi današnjim generacijam. Priporočam!

*Mojca Matičič*

## Prva slovenska knjiga o biološkem in kemičnem terorizmu

Marca leta 2002 je Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana izdal knjigo z naslovom *Biološki in kemični terorizem*. Avtorja prve tovrstne slovenske knjige, z danes žal zelo aktualnim naslovom, sta prim. mag. Mirjana Stantič Pavlinič, dr. med., specialistka za epidemiologijo in infektologijo z Zavoda za zdravstveno varstvo Ljubljana, in Stanislav Šek, univ. dipl. ing. kem., specialist za toksikologijo z Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije. Publikacijo je uredil Marko Vudrag, dr. med., specialist za higieno, recenzirala pa jo je prim. Dunja Piškur Kosmač, dr. med., specialistka za epidemiologijo in direktorica Urada RS za kemikalije pri Ministrstvu za zdravje.

V prvem delu knjige je avtorica zelo nazorno predstavila biološko orožje, ki deluje v daljšem časovnem obdobju in zajame prebivalstvo na geografsko širšem območju, avtor pa je prikazal delovanje kemičnega orožja, ki deluje na omejenem območju blizu kraja sproščanja in prizadene omejeno število ljudi. Obe obliki orožja uvrščamo med orožja za množično uničenje.

Med najbolj znane bolezni, ki so lahko

posledica uporabe biološkega orožja, sodijo vranični prisad, črne koze, ebola in kuga. Nekatere bolezni so danes že izkoreninjene, njihove povzročitelje pa še hranijo in raziskujejo v laboratorijih.

Bojni strupi povzročajo začasno ustaviitev normalnega delovanja, trajno poškodbo ali smrt organizma. Prvič so jih množično uporabili med prvo svetovno vojno. Bojne strupe glede na njihovo delovanje delimo na živčne bojne strupe, mehurjevce, dražljivce in solzivce ter splošne strupe.

Knjiga je napisana zelo didaktično in



predstavlja zanimivo branje za vse, ki želijo izvedeti več o uporabi biološkega in kemičnega orožja. Prikazani so epidemiološke značilnosti, prepoznavanje bolezni in zastropitev ter zdravljenje in možnosti preventive in zaščite ob morebitnih napadih s tovrstnim orožjem.

Publikacija je namenjena predvsem zdravstvenim delavcem in je odraz časa in odgovor na aktualne dogodke, ki zanimajo tako strokovno kot tudi širšo javnost. Vsak bralec se bo verjetno strinjal z mnenjem obeh avtorjev, da se je potrebno o vseh možnih oblikah biološkega in kemičnega terorizma dobro seznaniti, kajti cena nevednosti je zelo visoka.

Knjiga obsega 137 strani in je opremljena z barvnimi fotografijami ter preglednimi tabelami. Tiskana je v nakladi 1.000 izvodov s ceno posameznega izvoda 4.400 SIT. Knjigo lahko naročite v tajništvu Zavoda za

zdravstveno varstvo Ljubljana ali preko spletnih strani (<http://www.zzv-lj.si>).

*Ciril Triller*

## Kaj naj bi moški vedel o prostati

Zleza prostata sicer spremlja moškega od rojstva in vse do smrti, vendar se je zave pravzaprav šele takrat, ko mu začne povzročati težave. To pa je največkrat neopazno, saj se simptomi praviloma pojavljajo zlagoma in se jim moški nekako privadi oziroma jih ocenjuje kot normalne za svojo starost.

Značilno je, da žleza povzroča simptome nekako v dveh starostnih obdobjih. Prvo je v mlajši dobi, ko se pojavljajo predvsem vnetja s svojimi značilnimi in neprijetnimi težavami, ki so ne tako redko precej trdovratne, druge bolezni pa so v tem obdobju izjemno redke. V zrelem obdobju so v ospredju predvsem težave zaradi povečane žleze, mnogo redkeje zaradi raka ali vnetij.

Druga značilnost je, da so simptomi, ne glede na vzrok, zelo podobni, le da so pri vnetjih pogostejše bolečine v presredku in včasih sečnici ter pekoče uriniranje. Spod-



nja sečila, med katere prištevamo vse urološke organe, ki so pod vstopiščem sečevodov v sečnik, se namreč lahko "oglašajo" le na omejene načine, zato so simptomi tako podobni, ne glede na vzrok in vrsto bolezni.

Prav zaradi nespecifičnosti težav je včasih, zlasti ob trdovratnosti simptomov, pametno obiskati urologa, čeprav večinoma vsa stanja, ki povzročajo simptome spodnjih sečil, lahko dobro razlikuje že osebni zdravnik. Le včasih za potrditev diagnoze, predvsem, če sumi na rakasto bolezen, potrebuje še pregled in preiskave, ki jih običajno napravi urolog.

Urolog je tudi tisti, ki lahko opravi različne posege na prostati, ki pa so v zadnjih letih, predvsem zaradi velike uspešnosti zdravljenja, potrebni bistveno manjkrat kot v bližnji preteklosti, obenem pa so za bolnike večinoma tudi manj agresivni in hudi.

Benigno povečana prostata je ob večji starosti moškega pravzaprav normalen pojav, saj je to degenerativna bolezen, o kateri lahko govorimo šele takrat, ko povzroča težave, ki jih imenujemo simptomi spodnjih sečil. Na srečo bolnikov in zdravnikov poznamo danes zdravila, ki uspešno zdravijo simptome, nekatera zavrejo nadaljnjo rast žleze in celo zmanjšajo njeno velikost.

Če benigno povečana prostata predstavlja vsaj v zgodnejših stadijih bolezni razmeroma nenevarno bolezen, je povsem nekaj

drugega rak. Danes je znano, da zgodnje odkritje bolezni lahko vodi v uspešno zdravljenje in ozdravitev, medtem ko je zdravljenje v kasnejših stadijih pravzaprav le poskus nadzora bolezni, da se slednja ne bi preveč hitro širila. Kljub temu pa napredovali rak slej ko prej postane povsem neobčutljiv za kakršnokoli zdravljenje in lahko poskušamo zmanjšati le simptome, predvsem bolečine. Prav zaradi teh dejstev je bistveno, da poskušamo bolezen odkriti v zgodnjem obdobju, ko je praviloma še ozdravljiva, kar pa lahko dosežemo zgolj z rednimi pregledi vsako leto. Prej ko se rak pojavi, bolj je praviloma tudi agresiven.

Na drugi strani je tudi res, da imajo številni moški v 7. ali 8. desetletju starosti raka, ki pa jim ne povzroča večjih težav in napreduje zelo počasi ali ostane celo klinično nem. Prav zaradi vseh teh dejstev je potrebno vsakega bolnika z rakom prostate obravnavati individualno in prilagojeno, nikakor po nekakšnih šablonah.

Vnetja prostate so poglavje zase. Sicer nenevarna, kar se tiče prelevitve v resno bolezen, kot je rak, vendar dovolj neprijetna in včasih tudi trdovratna, s precejšnjo možnostjo prehoda v tako imenovano kronično obliko, za katero so značilna obdobja izboljšanja in poslabšanja, povsem brez težav pa takšni bolniki pravzaprav niso nikoli.

V brošuri sem želel na prijazen in pre-

prost, vsakomur razumljiv način opisati, kaj je žleza prostate in kakšen je njen pomen. Želel sem tudi pojasniti, kakšne so spremembe, ki se pojavijo s staranjem, kaj lahko moški pričakuje in kako naj glede tega ravna. Nikoli ni preveč poudarjanja, da je z moškimi enako kot z ženskami. Oboji potrebujejo redne preglede, ženske zaradi roditelja pri ginekologu, moški zaradi prostate pri osebnem zdravniku ali pri urologu.

Želel sem tudi poudariti, naj moških ne bo strah, ne zaradi samega pregleda ne zaradi posledic, če zdravnik ugotovi bolezen, ki jo je potrebno zdraviti. Vse bolezni, ki jih poznamo, lahko bolje in učinkoviteje zdravimo, če jih ugotovimo v začetnih stadijih. Moški se morajo zavedati, da je večinoma potrebno le spremljanje, kaj se s prostato dogaja, največkrat so za to potrebni le pregledi enkrat na leto. Le pri manjšem deležu moških je potrebno tudi zdravljenje, ki pa je večinoma možno z blago dieto in predvsem uspešnimi in varnimi zdravili, zato je operacija, ki roko na srce, tudi ni kakšen babbav, potrebna le malokrat.

Predvsem pa so redni pregledi pomembni zato, ker je le na ta način mogoče ugotoviti raka prostate v stadiju, ki je še ozdravljiv.

Bolniki dobijo knjižico na vseh kliničnih oddelkih za urologijo v vseh slovenskih bolnišnicah. ■

*Ciril Oblak*

*Spletna stran*

*Zdravniške zbornice Slovenije*

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

# Utrinki iz Mjanmara (Burme)

Milan Rajtmajer



*Družina na praznovanju posvetitve svojih sinov v novice*

Prebivalci Mjanmara v največji meri izpovedujejo teravadski budizem, ki temelji na Budovih dobesednih naukih. Menihi, ki pokažejo vernikom najboljšo pot do mirnega in srečnega življenja brez trpljenja, so zgled vsem budistom v deželi. Med osmim in dvajsetim letom gre praviloma vsak deček oziroma mlad moški vsaj enkrat v samostan za najmanj sedem dni. Zelo priljubljen čas za tako odločitev je deževno obdobje od julija do oktobra, ko imajo pridelovalci riža najmanj dela. Obred, ki spremlja posvetitev dečkov v novice, traja tri dni. Matere svoje sinove obrijejo po glavi, jih naličijo in oblečejo v slavnostna oblačila, ki so jih nosili tudi njihovi očetje. V samostane pošiljajo kot novice svoje sinove tudi starši, ki si ne morejo privoščiti, da bi jih poslali v redne šole.



*Presaditev mladih riževih rastlin*

Riž na namakalnih poljih v Mjanmaru gojijo na podoben način kot povsod v jugovzhodni Aziji. Najprej posejejo na manjšo gredo riževa semena, ki so jih prihranili od zadnje žetve. Med kaljenjem semen s plugom preorjejo glavno riževo polje, ki ga preplavijo z vodo, preden nanj posadijo mlade riževe rastline. Ko riž zori, vodo spustijo s polja. Zlato rumena barva rastline je znak, da je riž pripravljen za žetev. Glavna področja, na katerih gojijo nižinski riž, so ob reki Iravadi.



*Tržnica*

Čudovito in slikovito jezero Inle v osrednjem delu dežele obkrožajo visoka hribovja. Ljudstvo Intha živi in trguje na vodi. Vaške hiše so postavljene na lesenih stebrih. Glavno prevozno sredstvo je lesen kanu, ki ga uporabljajo tudi pri ribolovu z valjastimi vršami. Okoli jezera je ducat vasi. Tržni dan se seli vsak dan v eno izmed njih. Poleg sadja in zelenjave, ki jo pridelujejo na plavajočih vrtovih, je na tržnici tudi veliko rib in obrtnih izdelkov, branjevke pa so oblečene v svoje tradicionalne noše.



*Čoln in most v Amarapura*

V nekdanji prestolnici kraljevine Shan Amarapura je na manjšem jezeru približno dvesto let star most iz tikovega lesa, dolg več kot 1.200 metrov. Na jezeru lahko v popoldanskih urah občudujemo premožne Burmance, ki preživljajo proste ure za oddih v slikovitih čolnih.



**Menihi pri kosilu**

Življenje menihov določa cela vrsta različnih pravil in načel. Za posvetitev se morajo naučiti starodavni jezik Pali. Preučevati morajo 227 pravil vedenja, po katerih se ravna vsak menih. Najpomembnejši pravili sta zapoved kreposti in prepoved ubijanja. Menihi med dvanajsto uro opoldne in sončnim vzhodom ne smejo jesti, pijejo pa le pijače, ki ne vsebujejo mleka in sladkorja. Med njihovo skromno osebno lastnino je tudi črna lončena posoda, v katero zbirajo hrano, ki jo zjutraj darujejo vaščani.



**Volovska vprega**

Hribovsko pleme Palaung je eno izmed najbolj tradicionalnih plemen goratih predelov okoli mesteca Kalau.

Nekoč so bogateli s pridelovanjem opija, z zmago osrednje oblasti nad lokalnimi opijskimi baroni pa je bilo konec zlatih časov. Danes na poljih, ki jih krčijo v strmino, gojijo gorski riž, ki ne potrebuje

namakanja, gorčico za prodajo ter zelenjavo za domače potrebe. Njihove kašče so velikokrat prazne. Največje bogastvo in obenem edino prevozno sredstvo je par volov in lesen koleselj, s katerim odpeljejo svoje pridelke in obrtne izdelke v nekaj deset kilometrov oddaljen Kalau.



**Vaške žene**

Življenje gorskih plemen je nenehen boj. Od štiri do osem družin živi v dolgih hišah na kolih. Povsod je polno otrok. Starih ljudi je malo. Dekleta in fantje se poročijo že pri štirinajstih ali petnajstih letih. Do štiridesetega leta imajo ženske za sabo že več kot deset porodov. Vzrok za visoko umrljivost v teh letih niso le porodi, ampak tudi težko delo na poljih, gospodinjstvo in skrb za številno družino. Žene le redkokdaj najdejo dovolj prostega časa in se v večernih urah zberejo na klepetu ob vaškem vodnjaku. Zanimivo je, da zelo rade kadijo domače cigare. Po obrazu se namažejo z rumenim sokom, ki jih varuje pred gubami in močnim soncem.



**Reševalec**

V bližini Mandalaja ob reki Iravadi je manjše mesto Mingun, v katerem stoji edini dom za ostarele ljudi v jugovzhodni Aziji. Ker je dostop do mesta možen le po reki in tako ni avtomobilov, je v nujnih primerih edino reševalno vozilo konjska vprega, reševalec pa hišnik doma. Z njo odpeljejo bolnika do пристanišča, od tam pa z ladjo do bolnišnice v Mandalaju.



**Ambulanta v vasi Njaungon**

V vasi Njaungon so pred leti predstavniki Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) postavili lesen zabojnik, ki bi služil kot vaška ambulanta. Enkrat mesečno naj bi prihajala v vas zdravnik in medicinska sestra iz petdeset kilometrov oddaljenega mesta Kalau. Zdravnik nikoli ni bilo, medicinska sestra pa je prišla le nekajkrat, nato pa je odšla na delo v glavno mesto Yangun. Nekaj let je bil tako zabojnik le vaško skladišče, ključ pa v rokah vaškega poglavarja. Po prihodu Milana Rajtmajerja v vas je le-ta s skromno opremo in zdravili za nekaj dni odprl vaško ambulanto. Poglavar je poslal sle tudi v najbolj oddaljene zaselke in že prvo jutro se je pred zabojnikom zbralo nekaj deset bolnikov in ogromno radovednežev, saj večina izmed njih še ni videla zdravnika. "Beli doktor," so dejali, "zdravila ima, pa

še zastoj je." Ob pomoči prevajalca je delo trajalo cele dneve. Največ težav ljudem povzročajo nalezljive bolezni, kot so malarija, denega in tuberkuloza. Pogoste so tudi strelne poškodbe in ugrizi kač ter strupenih pajkov. Vaške starešine je opozoril na pomen pravilne prehrane, priprave pitne vode, predvsem pa osnovne higijene.

Pleme Padaung pripada skupini Karenov, ki živijo v vzhodnem delu dežele, predvsem ob meji s Tajsko. Zaradi stalnih konfliktov z oblastjo v Yangunu je nekaj deset tisoč Karenov zbežalo na Tajsko, kjer živijo v begunskih taboriščih. Padaungi pa so v svetu bolj znani zaradi svojih "dolgovratih" žena. Mlade deklice si v obdobju med petim letom starosti in poroko natikajo medeninaste obroče na vrat, komolce in kolena. Vzrok tega nenavadnega običaja je estetski, saj so žene z daljšimi vratovi za Padaunge lepše, po izročilu pa naj bi jih obroči varovali ob napadu tigra ali leoparda. Običaj počasi izumira saj je nošenje obročev zelo naporno in moteče pri vsakdanjih opravilih. Le redke deklice še negujejo ta običaj. Mnoge dolgovrate ženske si služijo denar za preživetje kot zanimivost v turističnih predelih Mjanmara in sosednje Tajske.



**Dolgovratke**

## PERSONALIA

### Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili program sekundarijata

**Lejla Doberšek**, dr. med., končala: 31. 3. 2002, izpit opravila  
**Andrej Gadžijev**, dr. med., končal: 31. 3. 2002, izpit opravil  
**Ivana Gardašević**, dr. med., končala: 31. 3. 2002, izpit opravila  
**Silvija Grad**, dr. med., končala: 31. 3. 2002, izpit opravila  
**Simona Kozina Lovšin**, dr. med., končala: 31. 3. 2002, izpit opravila  
**Darja Krumpak**, dr. med., končala: 31. 3. 2002, izpit opravila  
**Katja Novak**, dr. med., končala: 31. 3. 2002, izpit opravila  
**Nike Novak Vajd**, dr. med., končala: 31. 3. 2002, izpit opravila

**Andreja Ocepek**, dr. med., končala: 31. 3. 2002, izpit opravila s pohvalo  
**Petra Schollmayer**, dr. med., končala: 31. 7. 2001, izpit opravila s pohvalo  
**Alenka Šket Kontestabile**, dr. med., končala: 31. 3. 2002, izpit opravila  
**Lina Virnik**, dr. med., končala: 31. 1. 2002, izpit opravila s pohvalo  
**Sonja Volčanjk**, dr. med., končala: 31. 1. 1998, izpit opravila

# Koledar zdravniških srečanj

## ENOTNA PRIJAVNICA ZA UDELEŽBO NA ZDRAVNIŠKIH SREČANJIH, OBJAVLJENIH V IZIDI

(velja tudi fotokopirana prijavnica)

prijavljam se za udeležbo  prosim, pošljite informacije  drugo

srečanje

udeleženec/udeleženka

ime in priimek

naslov stalnega bivališča

Izjava - davčni zavezanec (obkroži)

da

ne

davčna številka:

Izpolniti v primeru, ko udeleženec ni plačnik; plačnik je bolnišnica, zavod ali kdo drug

Plačnik udeležbe - kotizacije

Naziv plačnika

Točen naslov sedeža plačnika

Telefon

Faks

E-pošta

Kontaktna oseba

Izjava - davčni zavezanec (obkroži)

da

ne

davčna številka:

Izpolniti samo za tista strokovna srečanja, ki jih želite uveljavljati za podaljšanje licence

Kraj rojstva

Datum rojstva

Naziv delovne organizacije

Delovno mesto

Telefon

Faks

E-pošta

Želim sodelovati:

kot predavatelj (predavanje, poster, drugo)

Prosim informacije o možnostih nočitve

da

ne

Kotizacijo za srečanje bom poravnal/a

s položnico

ob registraciji

kot udeleženec

na praktičnem usposabljanju

Datum

Podpis

Datum Pričetek Kraj

Tema

Število  
kandidatov

Vsebina

**JULIJ 2002**

21.–27.	***	Ljubljana, računalniška učilnica ZZS, Miklošičeva 24	2 <sup>nd</sup> PH-SEE SUMMER SCHOOL FOR PUBLIC HEALTH PROFESSIONALS	25	poletna šola za strokovnjake s področja javnega zdravstva
---------	-----	--	--	----	---

**SEPTEMBER 2002**

3.–7.	9.00	Bled, Hotel Park	11. MEDNARODNI TEČAJ: TEACHING ABOUT MEDICAL ERRORS IN GENERAL PRACTICE	150	Strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine
4.–7.	10.00	Ljubljana, Medicinska fakulteta	INTERNATIONAL CONFERENCE ON RICKETTSIAE AND RICKETTSIAL DISEASES	200	mednarodna konferenca za vse zdravnike, mikrobiologe in biologe
5.–7.	***	Ljubljana, predavalnice Kliničnega centra	28TH ANNUAL MEETING OF ADEE (ASSOCIATION FOR DENTAL EDUCATION IN EUROPE)	ni omejeno	strokovno srečanje za vse učitelje in asistente, ki sodelujejo pri pouku stomatologije MF v Ljubljani in študentom stomatologije
6.	13.00	Ljubljana, dvorana poslovne stavbe Krka, Dunajska 65	ALERGIJA, ASTMA IN BIVALNO OKOLJE	100	strokovno srečanje ob 10. obletnici Društva bolnikov Slovenije
6.–8.	***	Kranjska Gora, igrišča hotela Lek	6. DRŽAVNO PRVENSTVO ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV V TENISU	ni omejeno	športno srečanje, glavni sponzor: Lek d.d.
12.–13.	***	Logarska dolina, hotel Plesnik	SPOROČANJE SLABE NOVICE	15	učna delavnica za vse zdravnike
13.–14.	8.15	Portorož, Konferenčni center Bernardin	2. SLOVENSKI ENDOKRINOLOŠKI KONGRES	ni omejeno	kongres z mednarodno udeležbo za interniste in druge zdravnike
13.–14.	8.30	Laško, Kulturni center Laško in Celje, SB Celje	NA STIČIŠČIH NEONATOLOGIJE: ZLATENICA V NEONATALNEM IN OTROŠKEM OBDOBJU	ni omejeno, delavnica: 30	podiplomski simpozij in učna delavnica z mednarodno udeležbo za neonatologe, pediatre in ostale zdravnike, ki jih tema zanima, medicinske sestre, laboratorijske delavce
13.–14.	9.00	Bled, Festivalna dvorana	3. STROKOVNO SREČANJE STOMATOLOGOV IN ZOBOTEHNIKOV	***	strokovni seminar iz stomatološke protetike za zobozdravnike in zobotehnike
19.	9.00	Ljubljana, srednja predavalnica Medicinske fakultete	MAŠČOBE V PREHRANI	***	strokovni seminar

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Medicinska fakulteta, Inštitut za socialno medicino, doc. dr. Marjan Premik	asist. dr. Lijana Zaletel Kragelj, Medicinska fakulteta, Inštitut za socialno medicino, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 37 540, faks: 01 54 37 541	30.000,00 SIT	***	v postopku	Isis 7/2002
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prof. dr. Igor Švab, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, kdrmed@mf.uni-lj.si	30.000 SIT	***	***	***
Medicinska fakulteta Ljubljana in Slovensko mikrobiološko društvo, prof. dr. Tatjana Avšič Županc	prof. dr. Tatjana Avšič Županc, asist. dr. Miroslav Petrovec, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 37 450, 54 37 451, faks: 01 54 37 401	250 EUR v tolarški protivrednosti	***	***	***
Medicinska fakulteta, Odsek za stomatologijo, prof. dr. Uroš Skalerič, dr. stom.	Kompas, Oddelek kongresi in prireditve, Pražakova 4, 1514 Ljubljana	20.000,00 SIT za domače udeležence, svečana večerja 30.000,00 SIT	A Banka, Slovenska 58, Ljubljana št.: 05100-8000029771, sklic ADEE	***	***
Društvo pljučnih bolnikov Slovenije, Alergološko-imunološka sekcija SZD, Pediatrična sekcija za astmo, alergologijo in klinično imunologijo	prim. Majda Ustar, dr. med., DPBS, ZD Črnuče, tel.: 01 53 08 100, doc. dr. Mitja Košnik, dr. med., e-pošta: mitja.kosnik@klinika-golnik.si	kotizacije ni	***	***	***
Športno društvo »Medicus«, Teniška sekcija	vodja tekmovanja: asist. mag. Albin Stritar, dr. med., tel.: 01 52 23 316, GSM: 041 735 639, faks: 01 23 23 889, informacije: Športno zdravniško društvo Medicus, Dalmatinova 10, p. p.1630, 1001 Ljubljana, tel.: 01-30 72 163, faks: 01-30 72 169, e-mail: medicus@zss-mcs.si.	kotizacije ni	***	***	Isis 7/2002
Zavod za razvoj paliativne oskrbe in Katedra za družinsko medicino MF, Urška Lunder, dr. med.	ga. Barbara Ravnik, Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Vegova 8, 1000 Ljubljana, tel.: 01 42 56 450, faks: 01 42 63 329	29.000,00 SIT (DDV je vključen)	03171-1085403050	15	Isis 6/2002
Združenje endokrinologov Slovenije, doc. dr. Marko Medvešček, dr. med.	informacije: doc. dr. Marko Medvešček, dr. med., tel.: 01 52 22 837, prijavnice: mag. Vilma Urbančič, dr. med., Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Zaloška 7, 1525 Ljubljana	15.000,00 SIT	na podlagi poslanega računa	11	Isis 5/2002
Odsek za neonatalno pediatrijo SB Celje, Neonatalna sekcija združenja za pediatrijo SZD, prim. dr. Zlata Felc, dr. med., asist. dr. Borut Bratanič, dr. med.	Ana Ilijaš Trofenik, dr. med., Odsek za neonatalno pediatrijo, Ginekološko-porodniški oddelek, SB Celje, Oblakova 5, 3000 Celje, tel. 03 54 41 133 int. 31 23 ali 31 03, faks: 03 54 85 610, e-pošta: ana.trofenik@guest.arnes.si	25.000,00 SIT	50700-603-31871, sklic na št. 2827, s pripisom "Neo Laško"	16	Isis 5/2002
Društvo zobozdravstvenih delavcev Celje (DZDC), Nikola Potočnik, dr. stom.	ga. Marjana Bajt, Albatros Bled, tel.: 04 57 80 350, faks: 04 57 80 355, e-pošta: info@albatros-bled.com	do 2. 8. 2002 28.000,00 SIT, po tem datumu 31.000,00 SIT (DDV je vključen)	03139-1087540073	v postopku	Isis 6/2002
Inštitut za higieno Medicinske fakultete	prof. dr. Dražigost Pokorn, dr. med., Inštitut za higieno, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 37 560	***	***	***	Isis 7/2002



Datum Pričetek Kraj			Tema	Število kandidatov	Vsebina
<b>SEPTEMBER 2002</b>					
19.–20.	9.00	Maribor, hotel Habakuk	SIMPOZIJ RADIOLOGOV SLOVENIJE, HRVAŠKE IN MADŽARSKE	***	simpozij za vse zdravnike, predvsem radiologe
20.–21.	15.00	Šmarješke Toplice	8. KRKINI REHABILITACIJSKI DNEVI	***	strokovno srečanje
20.–21.	14.00	Ljubljana, hotel Lev, Vošnjakova 1	INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON DERMATOMYCOSES AND SEBORRHOEIC SKIN DISEASES	200	simpozij za zdravnike splošne medicine in dermatovenerologe
21.	9.00	Olimlje, golf igrišče Olimlje	DRŽAVNO PRVENSTVO V GOLFU ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE	ni omejeno	športno srečanje za zdravnike in zobozdravnike
22.–27.	8.00	Izola, Dom Dva topola, Levstikova 1	CYRIAX – ORTOPEDSKA MEDICINA – E 2 (ZAPESTJE, KOLK)	20	podiplomski seminar za zdravnike športne medicine, ortopede, specialiste fizikalne in ortopedske medicine in zdravnike, ki jih to področje zanima
25.–28.	***	Hotel Opera, Zagreb, Hrvaška	ZDRAVSTVENO ZAVROVANJE V TRANZICIJI	***	5. mednarodna konferenca
26.–28.	8.00	Radenci, hotel Radin	2. SLOVENSKI UROLOŠKI KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO	ni omejeno	kongres za zdravnike v osnovnem zdravstvu, kirurge, onkologe, inženirje
27.–28.	***	Logarska dolina, hotel Plesnik	SPOROČANJE SLABE NOVICE	15	učna delavnica za vse zdravnike
29. 9.– 2. 10.	17.00	Portorož, Kongresni center Bernardin	2. EVROPSKI KONGRES URGENTNE MEDICINE	600	evropski kongres za zdravnike vseh specialnosti in zobozdravnike
30. 9.– 4. 10.	***	Gijon, Španija	II. SVETOVNA KONFERENCA O BIOETIKI	***	konferenca
<b>OKTOBER 2002</b>					
3.–5.	12.00	Portorož, Kongresni center, Hoteli Morje	II. KONGRES ZDRUŽENJA ZA FIZIKALNO IN REHABILITACIJSKO MEDICINO	ni omejeno	redni kongres Zdrženja za FRM SZD z volilno skupščino za vse zdravnike, ki se ukvarjajo s starostniki, posebej z rehabilitacijo

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Slovensko združenje za radiologijo, prim. Marija Kolenc, dr. med.	ga. Tončka Količ, prim. Marija Kolenc, dr. med., SB Maribor, Radiološki oddelek, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 256, 32 12 977	***	51800-743-47228 sklic na št. 50-20	***	***
Sekcija za splošno medicino SZD in Krka Zdravilišča	ga. Natalija Novak, Šport hotel Otočec, tel.: 07 30 75 701, faks: 07 30 75 420	15.000,00 SIT	02970-0011246733	***	Isis 6/2002
Dermatovenerološka klinika, doc. dr. Tomaž Lunder, dr. med.	ga. Verica Petrovič, Dermatovenerološka klinika, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 24 280, 52 24 333	kotizacije ni	***	***	***
Zdravniško športno društvo Medicus, Sekcija za golf, Sabina Markoli, dr. stom., Brane Gaber, dr. med.	Sabina Markoli, dr. med., GSM: 041 705 884, Brane Gaber, dr. med., GSM: 031 873 247, asist. mag. Tomaž Šeruga, GSM: 041 674 670	***	***	***	***
Zbornica fizioterapevtov Slovenije, ga. Friderika Kresal	ga. Andreja Rihtar, Zbornica fizioterapevtov Slovenije, Šmartinska 152, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 33 288, faks: 01 52 33 288	144.000,00 SIT	02013-0014531486	***	Isis 7/2002
»Andrija Stampar« School of Public Health, The London School of Economics and Political Science LSE Health, The London School of Hygiene and Tropical Medicine	Health Insurance in Transition Office »Andrija Stampar« School of Public Health, Zagreb, Croatia, tel./ faks: +385 1 4684 212, e-pošta: info@dub-conference.org, www.dub-conference.org	200 EUR za podjetja, 100 za posameznike do 3. 5., 300 EUR za podjetja, 200 EUR za posameznike po 3. 5.	ZABA SWIFT HR 2X, RN 7001-327-0211, Zagrebacka banka dd, Zagreb, Savska 60, Croatia, For the 5 <sup>th</sup> International Conference	***	Isis 5/2002
prof. dr. Bojan Tršinar, dr. med.	ga. Danijela Aničin, prof. dr. Bojan Tršinar, dr. med., Tajništvo Kliničnega oddelka za urologijo, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 23 217, 52 28 622, faks: 01 52 23 233	60.000,00 SIT specialisti, 40.000,00 SIT specializanti, brezplačno študentje	50100-620-133-05-1016113-135259	v postopku	***
Zavod za razvoj paliativne oskrbe in Katedra za družinsko medicino MF, Urška Lunder, dr. med.	ga. Barbara Ravnik, Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Vegova 8, 1000 Ljubljana, tel.: 01 42 56 450, faks: 01 42 63 329	29.000,00 SIT (DDV je vključen)	03171-1085403050	15	Isis 6/2002
European Society for Emergency Medicine – EuSEM, Slovensko združenje za urgentno medicino, spec. akad. st. Andrej Bručan, dr. med.	ga. Mojca Sojar, Kongres d.o.o., Cesta Dolomitskega odreda 44, 1000 Ljubljana, tel.: 01 25 74 555, faks: 01 25 76 303, e-pošta: kongres@siol.net, ga. Irena Petrič, tel.: 01 23 02 544, faks: 01 54 31 316, e-pošta: irena.petric@kclj.si, ga. Maja Strajnar, tel.: 01 23 17 375, faks: 01 43 39 300, e-pošta: maja.strajnar@kclj.si, internet: www.ssem-society.si	glej: www.ssem-society.si	***	***	***
SIBI (International Society of Bioethics)	Organization Technical Secretariat, C/ Cabrales 48, 1 – 33201 Gijon, Spain, tel: +34 98 535 46 66, faks: +34 98 535 34 37, e-pošta: ilcongreso@sibi.org, www.sibi.org	do 15. julija 2002 od 90 do 240 EUR, po tem datumu od 140 do 390 EUR	***	***	***
Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino SZD, prim. mag. Aleš Demšar, dr. med.	prim. mag. Marjeta Prešern, dr. med., Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, tel.: 01 47 58 212, 47 58 213, e-pošta: metka.presern@ir-rs.si	člani SZD 30.000,00 SIT, ostali 40.000,00 SIT	50101-678-48620, sklic na št. 23300	***	Isis 7/2002

Datum Pričetek Kraj		Tema	Število kandidatov	Vsebina	
<b>OKTOBER 2002</b>					
4.–5.	12.00	Preddvor pri Kranju, hotel Bor – Grad hrib	OSKRBA DIABETIČNEGA STOPALA	40	učna delavnica za skupine zdravnikov in sester v osnovnem zdravstvu, kirurge, diabetologe
10.–12.	15.00	Golnik, Brdo pri Kranju	MEDNARODNO SREČANJE RESPIRATORNIH ENDOSKOPISTOV	30	podiplomsko izobraževanje z učnimi delavnicami za respiratorne endoskopiste
10.–12.	12.00	Čatež ob Savi	3. SLOVENSKI PEDIATRIČNI KONGRES	ni omejeno	kongres s tremi glavnimi in prostimi temami za pediatre in zdravnike šolske medicine
10.–12.	***	Radenci, hotel Radin	MEDNARODNO SREČANJE SLOVENSKIH ZDRAVNIKOV PO SVETU	150	srečanje slovenskih zdravnikov iz domovine in sveta
11.–12.	8.00	Ljubljana, velika dvorana Smelta, Dunajska 160	INTERNA MEDICINA 2002	200	podiplomski strokovni sestanek za zdravnike specialiste interniste
11.–12.	9.00	Maribor, Slomškova dvorana	3. SLOVENSKA KONFERENCA O MEDICINI ODVISNOSTI IN 5TH ALPE ADRIA CONFERENCE ON ALCOHOLISM	120	simpozij: medicina odvisnosti kot stroka, tobak in odvisnost, farmakoterapija in psihoterapija odvisnosti, izobraževanje strokovnjakov, raziskovalne metode in projekti za vse zdravnike in druge zdravstvene delavce, ki obravnavajo paciente z motnjami zaradi rabe psihoaktivnih snovi
11.–12.	9.00	Ljubljana, velika predavalnica tovarne Lek	KLINIČNA ORTODONTIJA	ni omejeno	podiplomski seminar za specialiste in specializante zobne in čeljustne ortopedije
11.–12.	8.00	Kranjska Gora, hotel Kompas	IV. FAJDIGOVI DNEVI: PREVENTIVNI PROGRAM SRČNO-ŽILNIH BOLEZNI, ZDRAVLJENJE KRONIČNE BOLEČINE, SLADKORNA BOLEZEN IN DEPRESIJA	150	strokovno srečanje zdravnikov v osnovnem zdravstvu
16.–18.	***	Bled	AO/ASIF ADVANCES IN FRACTURE MANAGEMENT	***	seminar in delavnica za specializante in specialiste kirurge in ortopede
17.–19.	8.00	Ljubljana, 1. predavalnica Kliničnega centra, Centralni operacijski blok	KIRURŠKA DELAVNICA IN SIMPOZIJ: KIRURGIJA TREBUŠNE SLINAVKE	ni omejeno	učna delavnica in simpozij za specialiste in specializante kirurgije, splošne zdravnike in študente medicine
18.–19.	***	Logarska dolina, hotel Plesnik	SPOROČANJE SLABE NOVICE	15	učna delavnica za vse zdravnike
18.–19.	9.00	Laško, Zdravilišče Laško	SANITARNA MIKROBIOLOGIJA V JAVNEM ZDRAVSTVU 2002	100	simpozij za zdravnike mikrobiologe, infektologe, epidemiologe, zdravstvene inšpektorje
25.–26.	***	Begunje na Gorenjskem, Psihiatrična bolnišnica Begunje	MEJE PSIHIATRIJE	ni omejeno	strokovno srečanje za psihiatre, zdravnike splošne medicine in ostale, ki jih tema zanima

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., mag. Vilma Urbančič, dr. med.	mag. Vilma Urbančič, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 22 738, faks: 01 52 22 738, e-pošta: vilma.urbancic@kclj.si	40.000,00 SIT	plačilo na podlagi izstavljenega računa	v postopku	Isis 6/2002
Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Združenje pnevmologov Slovenije, prim. Nadja Triller, dr. med.	ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Golnik 36, 4204 Golnik, tel.: 04 25 69 111, faks: 04 25 69 117, e-pošta: irena.dolhar@klinika-golnik.si	35.000,00 SIT	51500-603-34158, sklic na št. 00 290000-1	***	Isis 4/2002
SZD Združenje za pediatrijo, prim. Majda B. Dolničar, dr. med.	ga. Alenka Lipovec, Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 30 03 221	***	***	***	***
Svetovni slovenski kongres, spec. akad. st. Andrej Bručan, dr. med.	g. Andrej Zakotnik, g. Franci Feltrin, Svetovni slovenski kongres, Cankarjeva 1/IV, 1000 Ljubljana, tel.: 00 386 1 42 52 440, faks: 00 386 1 42 52 440, e-pošta: ssk.up@eunet.si	15.000,00 SIT	51800-620-336, sklic na št. 05 1200119-20257	***	***
Združenje internistov SZD, prim. mag. Primož Vidali, dr. med.	prim. mag. Primož Vidali, dr. med., Slovensko zdravniško društvo – Združenje internistov, Komenskega 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 72 37 230, faks: 01 72 30 018, e-pošta: pvidali@siol.net	30.000,00 SIT	***	9	***
Psihiatrična klinika Ljubljana, Delovna skupina za odvisnost od alkohola, asist. dr. Zdenka Čebašek Travnik, dr. med.	Zdenka Čebašek Travnik, Maja Rus Makovec, Mirjana Radovanovič, Psihiatrična klinika Ljubljana, Klinični oddelek za mentalno zdravje, e-pošta: zdenka.cebases@guest.arnes.si, maja.rus-makovec@guest.arnes.si, mirjana.radovanovic@guest.arnes.si, ga. Bojana Mirnik, tajništvo KOMZ, tel.: 01 58 74 908	27.000,00 SIT (DDV vključen)	***	***	***
Slovensko ortodontsko društvo, dr. M. Milačič, dr. stom.	asist. mag. Maja Ovsenic, dr. stom., Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana	***	***	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	informacije: doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., Koroška 2, 4280 Kranjska Gora, tel.: 04 58 84 601, faks: 04 58 84 610, e-pošta: janko.kersnik@s5.net, splet: www.drmed.org, prijave: ga. Jožica Krevh, Uprava, Osnovno zdravstvo Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, tel.: 04 20 82 523, faks: 04 20 26 718	30.000,00 SIT (DDV vključen)	***	***	***
Travmatološka klinika, Ortopedska klinika KC, AO Slovenia, Metalka Media, prim. Andrej Aleš, dr. med.	prim. Andrej Aleš, dr. med., Travmatološka klinika, KC Ljubljana, tel.: 01 52 23 255, faks: 01 52 22 242, g. Tomaž Petrič, ga. Dagmar Podgornik, Metalka Media d.o.o., Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, tel.: 01 23 21 145	***	***	***	Isis 6/2002
Klinični center, SPS Kirurška klinika, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, prof. dr. Alojz Pleskovič, dr. med.	ga. Saša Rus, Klinični center, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, Tajništvo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 24 788, faks: 01 52 22 209	delavnica in simpozij: 35.000,00 SIT, simpozij 6.000,00 SIT	50103-603-51820, sklic na št. 1255699-2990009	20	***
Zavod za razvoj paliativne oskrbe in Katedra za družinsko medicino MF, Urška Lunder, dr. med.	ga. Barbara Ravnik, Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Vegova 8, 1000 Ljubljana, tel.: 01 42 56 450, faks: 01 42 63 329	29.000,00 SIT (DDV je vključen)	03171-1085403050	15	Isis 6/2002
Sekcija za klinično mikrobiologijo in hospitalne infekcije SZD, Zavod za zdravstveno varstvo Celje, Zbornica sanitarnih inženirjev Slovenije, prof. dr. Marija Gubina, mag. Ivan Eržen	Mihaela Oberdank Hrstar, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Tajništvo katedre, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 37 408, faks: 01 54 37 401, Tjaša Žohar Čretnik, dr. med., ZV Celje, tel.: 03 54 42 446, faks: 03 54 42 245	15.000,00 SIT	02222-0019518588, sklic na št. 22-501	***	***
Psihiatrična bolnišnica Begunje, Janez Romih, dr. med.	prim. Andrej Žmitek, dr. med., Psihiatrična bolnišnica Begunje, Begunje na Gorenjskem 55, 4275 Begunje na Gorenjskem, tel.: 04 53 33 315, faks: 04 53 07 221	***	***	***	Isis 5/2002

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
<b>NOVEMBER 2002</b>					
7.–9.	17.00	Rogaška Slatina, Kristalna dvorana	XVI. REPUBLIŠKI STROKOVNI SEMINAR DRUŠTVA ZOBOZDRAVSTVENIH DELAVCEV SLOVENIJE – STROKOVNA DOKTRINA STOMATOLOŠKE KLINIKE	350	strokovni seminar
7.–9.	18.00	Maribor, Kongresno prireditveni center Habakuk, Pohorska c. 59	4. SLOVENSKI OFTALMOLOŠKI KONGRES	ni omejeno	kongres slovenskih oftalmologov z mednarodno udeležbo
8.–9.	9.00	Portorož, Grand hotel Emona	44. TAVČARJEVI DNEVI	***	strokovno srečanje za zdravnike
9.–12.	***	Atene, Grčija	XXIII. PANHELENSKI KIRURŠKI KONGRES IN MEDNARODNI KIRURŠKI FORUM	***	kirurški kongres in forum
14.–17.	13.00	Portorož, Grand hotel Emona	8. BREGANTOVI DNEVI – AGRESIVNOST	ni omejeno	bienale – simpozij za zdravnike psihiatre, psihologe, sorodne stroke
15.–16.	9.00	Strunjan, Krka – Zdravilišče Strunjan	19. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE: ZDRAVNIŠKA NAPAKA	30	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine
15.–17.	16.00	Kranjska Gora, hotel Larix	8th ALPE-ADRIA-DANUBE CONGRESS ON SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES AND INFECTIONS OF THE SKIN	ni omejeno	mednarodni kongres za zdravnike dermatoven- erologe, ginekologe, mikrobiologe, urologe, zdravnike splošne medicine, infektologe
22.–23.	12.00	Nova Gorica, hotel Perla	VII. REGIJSKI SEMINAR O URGENTNI MEDICINI	***	seminar in učne delavnice za zdravnike, medicinske sestre in zdravstvene tehnike, ki se pri svojem delu srečujejo z nujnimi stanji
22.–23.	12.00	Ljubljana, 1. predavalnica Kliničnega centra	SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2	30	podiplomska šola za zdravnike splošne medicine, specializante interne medicine
22.–23.	15.00	Laško, Kulturni center Laško	16. ONKOLOŠKI VIKEND: DOKTRINI ZDRAVLJENJA BOL- NIKOV Z MALIGNIMI LIMFOMI IN RAKOM RODIL	150	strokovno srečanje za zdravnike v osnovnem zdravstvu in specialistom ustreznih strok
29.	14.00	Ljubljana	SLIKOVNE METODE V PEDIATRIJI	ni omejeno	strokovno srečanje za vse zdravnike

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
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, e-pošta: martina.kajzer@kclj.si  po 21. 10. 2002: za zobozdravnike 36.000,00 SIT, zobotehniko, 27.000,00 SIT, medicinske sestre in rtg-tehniko 27.000,00 SIT	do 21. 10. 2002: za zobozdravnike 33.000,00 SIT, zobotehniko 25.000,00 SIT, medicinske sestre 20.000,00 SIT, rtg-tehniko 25.000,00 SIT	***	***	***
Oddelek za očne bolezni SB Maribor, Združenje oftalmologov Slovenije, doc. dr. Dušica Pahor, dr. med.	g. Gregor Ferik, Hotel Habakuk, Pohorska cesta 59, 2000 Maribor, tel.: 02 30 08 198	30.000,00 SIT	04515-0000121855, sklic na št. 210 1071/500	***	***
Katedra za interno medicino Medicinske fakultete	Katedra za interno medicino, Medicinska fakulteta, Zaloška 7, 1000 Ljubljana	40.000,00 SIT	***	11	Isis 4/2002
Hellenic Surgical Society	Congress Secretariat: Logotipo – Communication, Kyriakoula Theou and Sia O.E., 77 Skoufa Str., 106 80 Athens, Greece, tel.: +30 10 36 14 730, faks: +30 10 36 47 974, e-pošta: logotip1@otenet.gr, http://logotip1.tripod.com	do 30. junija 2002 od 60 do 170 EUR, po tem datumu od 70 do 190 EUR	***	***	***
Združenje za psihoterapijo Slovenije, Vlasta Meden Klavara, dr. med.	Nataša Potočnik Dajčman, dr. med., tel.: 02 22 86 354, ga. Fani Zorec, KOMZ, Zaloška 29, 1000 Ljubljana, "Za Bregantove dneve", tel.: 01 540 20 30	***	***	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. Mateja Bulc, dr. med., asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med., Marko Kocijan, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, kdrmed@mf.uni-lj.si	30.000,00 SIT	***	***	***
Združenje dermatovenerologov Slovenije, Sekcija za klinično mikrobiologijo in hospitalne infekcije SZD, prim. mag. Marko Potočnik, dr. med., dr. stom.	prim. mag. Marko Potočnik, dr. med., dr. stom., ga. Katarina Stanovič, LTO – Zavod za turizem občine Kranjska Gora, Borovška 99 a, 4280 Kranjska Gora, tel.: 04 58 85 020, faks: 04 58 85 021, e-pošta: info@kranjska-gora.si, marko.potocnik@siol.net	100 EUR do 15. 9. 2002 po tem datumu 150 EUR v tolarški protivrednosti	50100-620-133-05-1016113-138843	***	***
Zdravstveni dom Nova Gorica, Slovensko združenje za urgentno medicino, Damijana Šinigoj, dr. med.	Damijana Šinigoj, dr. med., Zdravstveni dom Nova Gorica, Rejčeva 4, 5000 Nova Gorica, tel.: 05 33 83 275, faks: 05 33 83 224, e-pošta: damijana.sinigoj@siol.net	20.000,00 SIT za zdravnike, 15.000,00 SIT za medicinske tehnike, 5.000,00 SIT za učno delavnico	52000-603-30351, sklic na št. 00 33040	v postopku	Isis 6/2002
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 Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 22 837, 52 22 738, faks: 01 52 22 738	kotizacije ni	***	v postopku	Isis 6/2002
Kancerološko združenje SZD, Onkološki inštitut, Zveza slovenskih društev za boj proti raku, prof. dr. Jurij Lindtner, dr. med.	ga. Mira Klemenčič, Onkološki inštitut, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 14 225, 43 16 181, faks: 01 43 14 180	20.000,00 SIT (z DDV)	***	v postopku	Isis 7/2002
Združenje za pediatrijo SZD	prim. asist. Majda Benedik Dolničar, dr. med., ga. Alenka Lipovec, Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 29 090	***	***	4	***

Datum Pričetek Kraj			Tema	Število kandidatov	Vsebina
<b>NOVEMBER 2002</b>					
29.–30.	14.00	Kranjska Gora, hotel Lek	XII. STROKOVNI SESTANEK SLOVENSKEGA NEFROLOŠKEGA DRUŠTVA	50	strokovno srečanje za zdravnike specialiste interniste, družinske zdravnike in specializante
29.–30.	8.00	Maribor, Zavarovalnica Maribor, Cankarjeva 3	2. MARIBORSKO SREČANJE DRUŽINSKE MEDICINE: FIZIKALNA MEDICINA	150	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine in druge zdravnike v osnovnem zdravstvu
30.	9.00	Ljubljana	IV. STROKOVNI SEMINAR: POŠKODBE ZOB IN OBRAZA	350	strokovno izobraževanje za zobozdravnike in zdravnike
<b>DECEMBER 2002</b>					
5.–6.	8.00	Ljubljana, velika predavalnica Medicinske fakultete	SODOBNA DIAGNOSTIKA MALIGNIH LIMFOMOV	ni omejeno	mednarodni simpozij v okviru XXXIII. memorialnega sestanka prof. Janeza Plečnika
12.–14.	***	Portorož, Kongresni center Emona	ZDRAVLJENJE S KRVJO - NOSEČNIC, NOVOROJENČKOV IN OTROK	ni omejeno	5. podiplomski seminar za zdravnike, višje medicinske sestre in vse, ki v procesu zdravljenja uporabljajo kri in krvne komponente
13.–14.	9.00	Otočec, hotel Šport	19. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE: ZDRAVNIŠKA NAPAKA	30	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine
<b>JANUAR 2003</b>					
24.–25.	9.00	Ljubljana, Katedra za družinsko medicino	19. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE: ZDRAVNIŠKA NAPAKA	30	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine
<b>APRIL 2003</b>					
10.–13. 4.	13.00	Kranjska Gora, Hotel Kompas	III. SPOMINSKO SREČANJE DR. JANIJA KOKALJA: POŠKODBE V OSNOVNEM ZDRAVSTVU	30	strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, patronažne sestre, spremljevalce in šoferje reševalnih vozil

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Slovensko nefrološko društvo, prim. doc. dr. Marko Malovrh, dr. med.	prim. doc. dr. Marko Malovrh, dr. med., Center za hemodializo Leonišče, Zaloška 13, 1525 Ljubljana, tel.: 01 23 15 790, faks: 01 23 15 790, e-pošta: marko.malovrh@kclj.si	kotizacije ni	***	***	Isis 3/2002
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD v sodelovanju z Združenjem za fizikalno in rehabilitacijsko medicino – SZD, Majda Masten, dr. med., Suzana Židanik, dr. med., prim. mag. Aleš Demšar, dr. med., Darja Belec, dr. med., Zora Bojc, dr. med., asist. Ksenija Tušek Bunc, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, kdrmed@mf.uni-lj.si	30.000,00 SIT	***	v postopku	Isis 7/2002
Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, asist. mag. Andrej A. Kansky, dr. stom.	ga. Milena Žajdela, Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo, Klinični center Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, tel.: 041 573 791, e-pošta: maxfac.oral@kclj.si	35.000,00 SIT (z DDV) do 8. 11. 2002, potem ali na recepciji seminarja 39.000,00 SIT (z DDV)	02014-00877546/03	***	Isis 7/2002
Medicinska fakulteta, Onkološki inštitut, Janez Jančar, dr. med.	ga. Vlasta Krfogec, Inštitut za patologijo, Medicinska fakulteta, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 37 103, faks: 01 54 37 104	kotizacije ni	***	15	***
Klinični center Ljubljana, Zavod RS za transfuzijsko medicino, European school of transfusion medicine, prim. Vanda Brubnjak Jevtič, dr. med., Ljubiša Lukič, dr. med., doc. dr. Janez Primožič, dr. med., prof. Umberto Rossi	ga. Natalija Lampreht, ga. Tea Tollazzi, Zavod RS za transfuzijsko medicino, Štajmerjeva 6, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 38 245, e-pošta: natalija.lampreht@zrs-tk.si, tel.: 01 54 38 270, e-pošta: tea.tollazzi@zrs-tk.si, faks: 01 23 02 224	46.000,00 SIT	***	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, kdrmed@mf.uni-lj.si	30.000,00 SIT	***	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, kdrmed@mf.uni-lj.si	30.000,00 SIT	***	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	ga. Jožica Krevh, Osnovno zdravstvo Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, tel. 04 20 82 523, faks: 04 20 26 718, janko.kersnik@s5.net	30.000,00 SIT	***	***	***



Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
<b>APRIL 2003</b>					
19.	13.00	Murska Sobota, stadion pri OŠ I, Mestni park	III. PREKMURSKI ZDRAVNIŠKI TEK	ni omejeno	tek za zdravnike, zobozdravnike, zdravstvene sodelavce in udeležence izven kategorije
<b>JUNIJ 2003</b>					
18.–21.	18.00	Cankarjev dom, Ljubljana	9 <sup>TH</sup> CONFERENCE OF THE EUROPEAN SOCIETY OF GENERAL PRACTICE/ FAMILY MEDICINE – WONCAEUROPE 2003: THE FUTURE CHALLENGES OF GENERAL PRACTICE/FAMILY MEDICINE	1.800	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine
<b>SEPTEMBER 2003</b>					
3.–5.	***	Ljubljana, Medicinska fakulteta	12 <sup>TH</sup> CONGRESS OF THE EUROPEAN UNION FOR SCHOOL AND UNIVERSITY HEALTH AND MEDICINE – CARING OF EUROPE'S YOUNG GENERATION	200	evropski kongres za zdravnike šolske medicine, zdravnike v zdravstvenem varstvu študentov
<b>AVGUST 2004</b>					
22.–26.	***	Ljubljana, Cankarjev dom	1. SVETOVNI KONGRES RAZVOJNE MEDICINE ( <a href="http://www.iskratel.si/dev-medicine/index.html">http://www.iskratel.si/dev-medicine/index.html</a> )	1.600	kongres za raziskovalce in klinike
<b>AVGUST 2007</b>					
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
Zdravniško društvo Pomurja, Slovensko zdravniško športno društvo Medicus, mag. Mitja Lainščak, dr. med.	Vlasta Petric, dr. med., mag. Alojz Horvat, dr. med., mag. Mitja Lainščak, dr. med., SB Murska Sobota, Dr. Vrbnajka 6, 9000 Murska Sobota, tel.: 02 51 23 501, 53 41 352, e-pošta: mitja@s-gsm.ms.edus.si	1.000,00 SIT za člane Medicus, 2.000,00 SIT za ostale	***	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	ga. Teja Alič, Cankarjev dom, Prešernova 10, 1000 Ljubljana, tel.: 01 2417 135 , faks: 01 2417 296, teja.alic@cd-cc.si, http://www.woncaeurope2003.org/	110.000,00 SIT	***	***	Isis 6/2002
Sekcija za šolsko in visokošolsko medicino SZD, European Union for School and University Health and Medicine	asist. mag. Mojca Jurčič, dr. med., Medicinska fakulteta, Inštitut za higieno, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, e-pošta: mojca.jurcic@mf.uni-lj.si	***	***	***	Isis 6/2002
Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Milivoj Veličkovič Perat, dr. med.	Milivoj Veličkovič Perat, dr. med., Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 29 219, faks: 01 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 52 29 219, 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

Dan prireditve

Pričetek, ura

Kraj

Prostor, kjer bo prireditev

Naslov strokovnega srečanja

Število slušateljev (če je določeno)

(neomejeno)

Vsebina in vrsta strokovne prireditve (podiplomski seminar, simpozij, posvetovanje, učna delavnica...)

Komu je namenjena (vsem zdravnikom, zdravnikom v osnovnem zdravstvu, kirurgom, internistom...)

Organizator (Medicinska fakulteta, klinika, sekcija Zdravniškega društva...)

Predstavnik ali strokovni vodja

Naslov za pošiljanje prijav

Informacije, kontaktne osebe

Njihove tel. številke in št. faksa

Višina kotizacije

Naslov in številka žiro računa

Število kreditnih točk

Kraj in datum

Podpis organizatorja



Glasiilo Zdravniške zbornice Slovenije  
Strokovna revija Isis

## Impressum

LETO XI, ŠT. 7, 1. julij 2002  
UDK 61(497. 12)(060. 55)  
UDK 06. 055:61(497. 12)  
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK

PUBLISHED BY

The Medical Chamber of Slovenia  
Zdravniška zbornica Slovenije  
Dalmatinova 10, p. p. 1630,  
1001 Ljubljana  
tel.: 01/30 72 100  
faks: 01/30 72 109

E-pošta: zdravniška.zbornica@zzs-mcs.si  
Ziro račun št.: 02014-0014268276

UREDNIŠTVO • EDITORIAL OFFICE

Dalmatinova 10, p. p. 1630,

1001 Ljubljana

tel.: 01/30 72 152

faks: 01/30 72 159

E-pošta: isis@zzs-mcs.si

ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK  
EDITOR-IN-CHIEF AND RESPONSIBLE  
EDITOR

prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.  
E-pošta: eldar.gadzijev@sb-mb.si  
Tel.: 02/32 11 244

UREDNIKA • EDITOR

Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl., ru.  
E-pošta: eb.najzer@zzs-mcs.si

UREDNIŠKI ODBOR

EDITORIAL BOARD

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. Vodusek, dr. med.  
doc. dr. Matjaž Zwitter

LEKTORICI • REVISION

Marta Brečko Vrhovnik  
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

# Isis

Glasiilo Zdravniške zbornice Slovenije

*The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia*

## The Isis Journal

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is 11.760,00 SIT. A single issue costs 980,00 SIT. The tax is included in price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Printed 7.000 copies. Postage for the Journal Isis paid at the 1102 Ljubljana post office.



The name of the journal is by the Isis, an Egyptian goddess, of all the gods and goddesses. The legend describes her as both the sister and the wife of Osiris, the first king in history. Isis had healing powers. She could also give new life into the body with her wings. According to the legend, her power extended all over the world. Each person is a drop of her blood. She was considered as the founder of medicine. A detail on a granite sarcophagus of Ramses III from the XX<sup>th</sup> 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

Jera Balderman, Klinični center Ljubljana • Doc. dr. Bojana Beović, dr. med., zdravnica, Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, Klinični center Ljubljana • Marjan Berginc, dr. med., zdravnik, Zdravstveni dom Slovenske Konjice • Elizabeta Bobnar Najžer, prof., Zdravniška zbornica Slovenije • Kristina Cerk, dr. med., zdravnica, Klinični center Ljubljana • Davorin Dajčman, dr. med., zdravnik, Splošna bolnišnica Maribor • Helmut Deffner, predsednik združenja FORUM • Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., Zdravniška zbornica Slovenije • Asist. Ema

Dornik, prof. zdr. vzg., Inštitut za biomedicinsko informatiko, Medicinska fakulteta Ljubljana • Mag. Patricija Ečimovič, dr. med., zdravnica, Onkološki inštitut Ljubljana • Asist. mag. Ivan Eržen, dr. med., zdravnik, Zavod za zdravstveno varstvo Celje • Irena Fabian, Klinični center Ljubljana • Mihaela Gajser, študentka stomatologije, Ljubljana • Rade Iljaž, dr. med., zdravnik, Zdravstveni dom Brežice • Prof. dr. Miran F. Kenda, dr. med., zdravnik, SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana • Darja Klančar, prof., Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. Boris Klun, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Nuša Konec Juričič, dr. med., zdravnica, Zavod za zdravstveno varstvo Celje • Prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Prof. Pavle Kornhauser, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Branko Košir, dr. med., zasebni zdravnik, Zasebna ambulanta družinske medicine Železniki • Ksenija Lekić, univ. dipl. novinarka, Zavod za zdravstveno varstvo Celje • Dr. Mateja de Leonni Stanonik, M. D., Ph. D., Knoxville, ZDA • Prof. dr. Miha Likar, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Vanja Malis, Ljubljana • Duša Marn Vukadinovič, dr. med., zdravnica, Inštitut RS za rehabilitacijo invalidov • Asist. dr. Mojca Matičič, dr. med., zdravnica, Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, Klinični center Ljubljana • Mag. Nina Mazi, dr. med., zdravnica, Ljubljana • Vesna Mele, dr. med., zdravnica, Zdravstveni dom Ormož • Aleksander Nardin, dr. med., upokojeni zdravnik, Šempeter pri Gorici • Prim. doc. dr. Ciril Oblak, dr. med., zdravnik, Klinični oddelek za urologijo, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana • Mag. Damjana Podkrajšek, dr. med., zdravnica, Zavod za zdravstveno varstvo Celje • Tatjana Praprotnik, KUD dr. Lojz Kraigher, Klinični center, Ljubljana • Tatjana Puc Kous, dr. med., zdravnica, Zasebna internistična gastroenterološka ambulanta Radenci • Milan Rajtmajer, dr. med., Zdravnik, Zdravstveni dom Celje • Prof. dr. Tomaž Rott, dr. med., zdravnik, Inštitut za patologijo, Me-

dicinska fakulteta Ljubljana • Aleksander Stepanovič, dr. med., zdravnik, Medi-Center d.o.o., Ljubljana • Prim. Ciril Triller, dr. med., zdravnik, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana • Prof. dr. Josip Turk, dr. med., upokojeni zdravnik, Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, Ljubljana • Rajko Vajd, dr. med., zdravnik, Zdravstveni dom Ljubljana • Mojca Velikonja Vagner, dr. stom., zobozdravnica, Mediacom d.o.o., Kranj • Asist. Dušan Vlahovič, dr. med., zdravnik, Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana • Tomi Voušek, dr. med., zdravnik, Psihiatrična bolnišnica Idrija • Asist. Suzana Židanič, dr. med., zdravnica, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor

## 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 ali pošljejo po elektronski pošti. 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. Izbirane 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 Dernič**, M.D.

The president of the Private practice committee

**Igor Praznik**, M. D.

The Secretary General

**Brane Dobnikar**, L.L.B.

Public Relations Department  
**Elizabeta Bobnar Najžer**, B.A.

Legal and General Affairs Department

**Vesna Habe Pranjčić**, 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 15<sup>th</sup>, 1893 as the "Medical Chamber for the Carniola Province". It functioned until 1918. After five years, on April 28<sup>th</sup> 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 28<sup>th</sup> 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.



## Resnica

Clark je delal v sosednjem laboratoriju. Bil je slok, malo višji od mene in plavi, gladki lasje so mu padali prek oči, tako da si jih je moral popravljati. Srajca mu je navadno visela izza pasu hlač, njene rokave pa si je vedno zavihal navzgor. Ko sva se spoznala, je bil sicer v laboratoriju, a ni delal. Sedel je sredi svojih električnih naprav in igral na čelo. Čez nekaj dni sem opazil, da je njegov čelo skoraj del laboratorijske opreme in vsaj enkrat na dan je za nekaj časa nehal delati, da bi igral nanj.

Nikoli nisem mogel ugotoviti, ali je živahen ali nasprotno, docela zadržan. Po eni strani je bil on tisti, ki je vsak dan opoldne dirjal po hodniku mimo laboratorijev in vpil "kosilo, kosilo", dokler nismo vsi prilezli iz svojih lukenj in odšli v jedilnico. Po drugi strani pa je pri jutranji kavi sedel v kotu in molče poslušal naše pogovore. Če ne bi od časa do časa spregovoril - in takrat smo vsi prisluhnili - bi lahko domneval, da nas zaradi zadržanosti vase sploh ne posluša, še manj pa sliši.

Seveda smo vsi poznali njegovo delo, opisano v kratkih, jasnih člankih. Občudoval sem preprosto zasnovo njegovih poskusov, sijajno obdelane rezultate in previdne sklepe. Ko sem članek prebral, sem si rekel, da me Clark spominja na vodnika po nezavzetni srednjeveški trdnjavi - ko je ogled končan, vodnik obiskovalcem mimogrede omeni, da "kot vidite, se je moral takratni napadalec za osvojitve trdnjave nekoliko potruditi". Mar ni takšna - previdna - predstavitev v resnici neresnica? Ali celo laž?

Potem ko sva šla nekoč poslušat koncert Mstislava Rostropoviča, sva šla domov peš. Pogovarjala sva se o dojetanju glasbe ter kaj je resnica pri dojetanju glasbe. Seveda sva najino razpravo končala o zgodbi *Rashomon*, da človek navadno dojame resnico tako, kot jo **hoče** dojeti. Posameznik pa da zmore narediti korak dlje in resnico dojame tako, kot jo **zmore** ali celo **zna** dojeti. Razpon človekovega vedenja in vednja: ena skrajnost je laž, druga pa način neodvisnega razmišljanja.

Da, bila je akademska, če ne že abstraktna razprava, ki ni mogla prizadeti ne mojega ne morebitnega Clarkovega samoljubja. A odtlej je - vsaj pred mano - v zraku viselo vprašanje, kaj sploh je resnica, kje se konča in kje se začne najprej neresnica in končno laž.

Kako je s temi rečmi v Clarkovem vsakdanjem življenju, sem videl kak mesec dni kasneje.

Zgodilo se je na eni od konferenc o našem delu. Zbrali smo se iz vseh vetrov in naša sekcija je bila ena najbolj obiskanih. Vsaki predstavitvi je sledila vroča, pogosto polemična in nekajkrat celo nestrpna razprava.

Clark je sedel v dvorani v zadnji vrsti, tik ob oknu. Tudi takrat, ko so različni govorniki posredno ali neposredno, kritično ali pohvalno omenjali njegovo delo, je enako neprizadeto gledal skozi okno ali predse. Tudi potem, ko je eden od govorcev opisal nekaj svojih še ne objavljenih poskusov, nato pa se sistematično lotil Clarkovih rezultatov in jih razčepal na kosce.

Ko je obmolnil, ko je v dvorani zavladala grobna tišina, je strmo gledal Clarka. Predsednik sekcije je v zadregi najprej gledal po dvorani, potem na odru stoječega govornika in končno v Clarka. Tudi vsi ostali smo se obrnili in gledali vanj in čakali. Clark pa nič. Nič! Potem pa le dve besedi: "Brez komentarja!"

Vsi smo zijali vanj, nato pa se, kot na povelje, obrnili proti odru; nekateri smo zijali v predsednika, drugi pa v zmagoslavno smehljajočega se govornika.



jočega se govornika.

Takrat sem vstal in odšel.

Naslednji dan sem bil pozen. Ko sem šel mimo Clarkovega laboratorija, sem videl, da že dela. Vrata so bila priprta, tako da sem lahko slišal brnenje elektronike, v laboratoriju pa je bila tema. "Videti je, da mu gre dobro, saj že fotografira," sem pomislil.

Priprta vrata, v laboratoriju pa tema, je bil znak. Vsi smo počeli tako. In mimoidoči niso vstopali in mimo laboratorija so hodili po prstih, da zaradi tresljajev mikroelektroda ne bi zdrsnila iz preiskovanega področja.

Tudi jaz sem v svoj laboratorij odšel po prstih.

Čez kako uro sem zaslišal njegov čelo. Odšel sem do njegovega laboratorija, v njem je bila že luč, vstopil in se usedel v kot. Clark se zame ni zmenil in je igral naprej.

In nenadoma je nehal in spregovoril:

"Veš, prav nič mi ni bilo všeč. Namesto da bi se pogovarjali kot sodelavci, so se jepricali kot nasprotniki ali celo sovražniki. Ko je eden

govoril, ga drugi ni poslušal, temveč delal načrt za nov napad. Nikogar ni zanimalo, kaj je res, kaj bi morda lahko bila Resnica. Edino, kar jih je zanimalo, je bila zmaga."

"Zakaj pa si molčal?"

"Čemu pa naj bi govoril?"

Zares, čemu sploh govoriti?"

"In kaj boš storil?"

"Nič!"

Zares, nič ni storiti, saj je že vse storjeno.

"Veš, imam srečo, da sem zelo radoveden človek. Delam zato, ker sem radoveden. Ni mi mar, kaj se dogaja tam, kjer raziskujem, a zelo se trudim, da bi zmožal dogajanje kar najbolj natančno videti. Se pravi, ni mi mar, kakšna je zunanja Podoba resnice; pomembno je le, da je to, kar vidim, resnično, morda celo Resnica. Prav zato poskušam dobro obdelati in opisati svoje rezultate, prav malo pa mi je mar, kakšna je razlaga."

"In zakaj ta napad?"

"Ne vem; domnevam, da mu niso všeč moji rezultati, zaradi katerih ne more dogajanja videti tako, kot bi ga rad videl. Morda mu moji rezultati kvarijo njegovo Podobo resnice. In če ima na temelju te Podobe resnice, ki ni Resnica, izdelano hierarhijo, se počuti ogroženega. Morda se boji, da ni več na prvem, temveč na drugem mestu. To je edina razlaga. Sicer ne bi tako podivjal. Ravnal bi tako, kot tisti, ki ga ne zanima Podoba resnice, temveč Resnica. Mojemu delu - ki je pač dokumentirano, kot je - bi nasproti postavil svoje delo, morda bolje obdelano kot moje."

"In če se bo to zgodilo? Če mu bo uspelo izpeljati svojo raziskavo do konca in jo končno objaviti?"

"Potem bom najprej poskusil ugotoviti, kaj se je zgodilo: ali sem se **zmotil** pri obdelavi rezultatov ali sem le po **svoje razložil** rezultate. Če bo obveljalo prvo, bom v prihodnje pazil, da ga ne bom polomil enako. Če bo obveljala druga možnost, je pa nepomembna. Resnico smo pred sto leti razlagali drugače kot danes. A kljub temu je to ne le **enaka**, temveč tudi **ista** Resnica, mar ne?"

Vzel je lok, zaprl oči in začel igrati. Ni videl, da sem odšel.

A slišim ga še vedno.

Marjan Kordaš