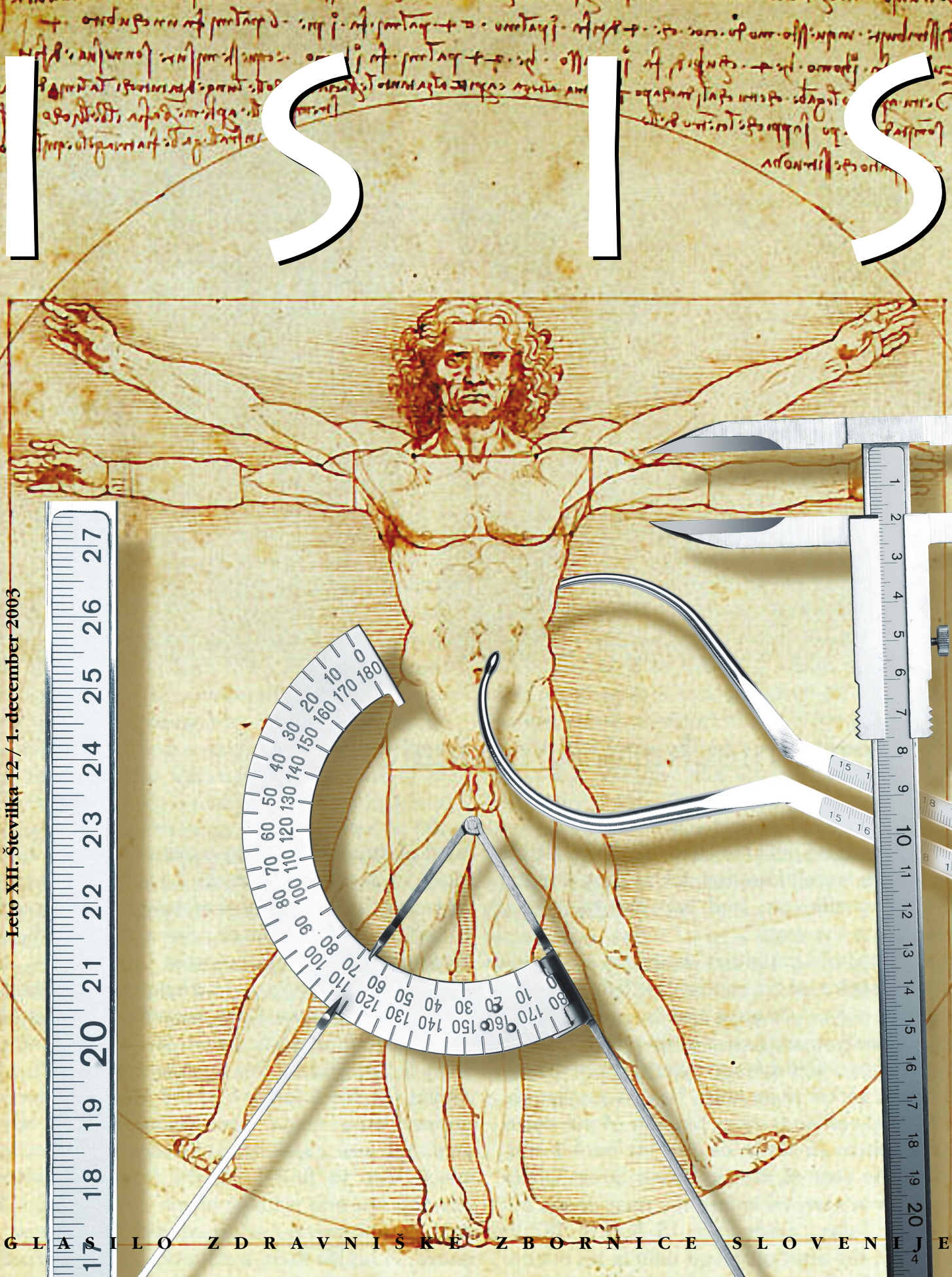


Leto XII. Številka 12 / 1. december 2003

GLAVILO ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE



Po sedmih letih vodenja Zdravniške zbornice Slovenije v izrazito konstruktivnem in kolegialnem okolju sem doživel 40. zasedanje skupščine. Razprava članice izvršilnega odbora je vnesla v skupščino povsem nov način izražanja stališč, ki bi lahko predstavljal pomemben premik v delovanju Zbornice. Želim si le, da ne bi postal razlog za polarizacijo zdravništva, ki je v preteklosti vedno zmanjševala učinkovitost našega vpliva na zdravstveno politiko, še zlasti na področju zastopanja interesov slovenskega zdravništva. Vedno sem bil, sem in bom zagovornik iskrenega, argumentiranega in konstruktivnega dialoga med kolegi z največjo stopnjo demokratičnosti. Pomembna je predvsem vsebina delovanja, ki mora izražati odgovore na jasno postavljene cilje. V času do konca svojega mandata, maja prihodnje leto, si bom prizadeval zlasti za to, da zdravništvo tudi v prihodnje obdobje zakoraka enotno, tesno povezano, z jasno postavljenimi cilji, ki morajo odražati mnenja slovenskega zdravništva in zobozdravništva.

Na zadnjem zasedanju skupščine Zdravniške zbornice so bile izrečene hude obsodbe na način vodenja Zbornice, delovanja izvršilnega odbora Zbornice, da ne govorim o kritičnih besedah na račun osveščenosti oziroma naivnosti poslancev.

Gradivo za 40. zasedanje skupščine Zbornice smo pripravljali na enak način kot za vsa prejšnja v zadnjih sedmih letih. Pobude za spremembe aktov je obravnaval izvršilni odbor Zbornice. V primeru predlaganih sprememb statuta smo se že spomladi letos odločili za trifazni postopek. O pobudi glede odprave omejitve možnosti kandidature za predsednika po predhodnih dveh mandatih smo na izvršilnem odboru razpravljali nekajkrat po več ur. Soočali smo argumente za in proti takim spremembam. Nikakor pa niti v mislih nismo nikoli razmisljali o spremembah statuta, ki bi omogočale kateremukoli zdravniku ali zobozdravniku trajni predsedniški mandat. Mandat bi tudi po predvidenih spremembah trajal štiri leta in vsake štiri leta bi člani demokratično neposredno volili svojega predsednika med vsemi nominiranimi kandidati. Šele po temeljitih razpravah smo, s samo dvema glasovoma proti od devetih, na izvršilnem odboru sprejeli sklep, da začnemo postopek za spremembo statuta.

Naslednje mesto obravnave predlaganih sprememb je bil skupščinski svet. To je telo skupščine Zbornice, sestavljeno iz predsednikov regijskih odborov. Predlagane spremembe statuta je sprejel in podprl tudi skupščinski svet ter ga dopolnil s predlogom regijskega odbora zasebnih zdravnikov. Ti so predlagali dodatne spremembe statuta, ki bi zagotovile večjo udeležbo volilnega telesa na volitvah za poslance in predsednika Zbornice z uvedbo korespondenčnega načina izvedbe volitev. Predlagali smo tudi spremembo, po kateri bi tudi v morebitnem drugem krogu volitev za predsednika Zbornice med kandidatom, ki sta v prvem krogu zbrala največ glasov, ponovno odločali vsi člani Zbornice na neposrednih korespondenčnih volitvah. Kar je veliko bolj demokratično, kot so sedanja določila statuta, po katerih med dvema kandidatom, ki sta v prvem krogu prejela največ glasov, odločajo poslanci skupščine.

S takim predlogom sprememb smo šli na spomladansko sejo skupščine. V obdobju pred zasedanjem skupščine sem, tako kot vsako leto, obiskal vse regije Zbornice in se sestajal z zdravniki in zobozdravniki. Kot vedno, sem tudi tokrat predstavljal gradiva za skupščino. V nobeni regiji nisem na srečanjih ali po srečanjih prejel kakršnegakoli nasprotovanja predlaganim spremembam.

Prva točka dnevnega reda spomladanske skupščine je bila posvečena analizi in stališčem slovenskega zdravništva do aktualnih dogajanj na področju zdravstvene politike. Razprava je bila dolga in izčrpna, predlagana stališča skupščine Zbornice pa soglasno sprejeta. Po odmoru pred nadaljevanjem skupščine le-ta ni bila več sklepčna. S skupščino smo nadaljevali po dobrem mesecu dni. V času do nadaljevanja skupščine s strani regijskih odborov nismo dobili pripomb na predlagane spremembe statuta. Tudi na sami seji skupščine ni bilo izraženih pripomb ali pomislekov glede sprememb in prisotni poslanci so spremembe skoraj enoglasno podprli. Tako se je odvila prva faza obravnave sprememb in dopolnitev. Edina polemična razprava, ki se je odvila na tistem zasedanju skupščine, je bila povezana s predlogom predsednice odbora za osnovno zdravstvo, ki je skupščini predlagala razrešitev članice njenega odbora, ki je pokrivala področje varstva otrok in mladostnikov.

Ob pripravi zapisnika se je bilo ugotovljeno, da obstaja pomislek glede legitimnosti vodenja skupščine. Na seji izvršilnega odbora smo o tem razpravljali in z veliko večino glasov sprejeli sklep, da, v izogib nadaljnjim zapletom, izvedemo korespondenčno sejo skupščine za prvo obravnavo predlaganih sprememb statuta in poslov-



nika, če je to po mnenju pravne službe legalno in se s takim predlogom strinjajo predsedniki regijskih odborov Zbornice. Pravna služba je pripravila mnenje, da je možna korespondenčna izvedba redne seje skupščine, predsedniki regij, z izjemo predednika regije zasebnih zdravnikov, so se s predlogom strinjali in korespondenčna seja skupščine je bila izvedena.

Za predlagane spremembe je glasovalo 69 poslancev in le dva proti, kar je več kot dve tretjini podpore. Tudi po korespondenčni seji skupščine, ki naj bi s prepričljivim izzidom glasovanja odpravila vse dvome v pravilno vsebinsko odločitev glede sprememb statuta, so se tudi v nadaljevanju s strani le dveh članov izvršilnega odbora in enega člana regijskega odbora odpirali pomisleki v legitimnost postopka izvedbe prve faze spreminjanja statuta. Od tu naprej ne moremo več govoriti o pomislekih v pravilno odločitev glede vsebine ali cilja, ampak le o pomislekih glede postopka. Seveda smo tudi o tem odprli razpravo tako na izvršilnem odboru kot skupščinskem svetu. Z obrazložitvijo pravne službe se je po razpravi strinjal tudi predsednik regijskega odbora zasebnikov in skupščinski svet z izvršilnim odborom se je tako z dobrimi nameni pripravljal na naslednjo sejo skupščine, kjer naj bi v drugi in tretji fazi postopka spreminjali statut.

Kot sem nakazal že na začetku tega uvodnika, smo bili v zadnjih sedmih letih navajeni delovati v konstruktivnem okolju, odprti in dojemljivi za še tako zahtevne razprave, ki so lahko trajale tudi zelo dolgo, vendar na demokratičen in iskren način. Seveda smo tudi v izvršilnem odboru vedeli za nasprotovanje spremembam statuta s strani dveh članov izvršilnega odbora. Dveh članov izvršilnega odbora od devetih. V takem primeru in tudi glede na akte, ki določajo načine sprejemanja odločitev izvršilnega odbora, težko govorimo o preglasovanju. Če pa že, lahko hkrati govorimo najmanj o neupoštevanju osnov demokracije s strani dveh članov vodstva, ki se nista sposobna prilagoditi večinskemu mnenju. Tudi na skupščinskem svetu, kjer se pred skupščino obravnavajo gradiva, s strani predsednikov regij ni bilo nasprotovanj in je skupščinski svet spremembe soglasno podprl.

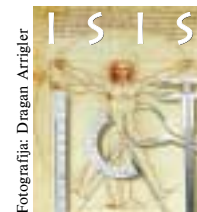
In potem prelomno 40. zasedanje skupščine. Po nekaj uvodnih stavkih predsednika Zbornice nastopi članica izvršilnega odbora (ne poslanka skupščine Zbornice) in kritizira delo predsednika ter celotnega izvršilnega odbora, ne da bi pred tem na enak ali celo ostrejši način s svojimi kritičnimi ocenami seznanila člane izvršilnega odbora, s katerimi sedi tri leta najmanj dvakrat na mesec za isto mizo. To je tisto, kar predstavlja novost v načinu izražanja stališč.

Zagotovo se je v trenutku v dvorani, kjer je potekala skupščina, spremenilo vzdušje. Vzdušje, ki ga je generiralo razpravljanje maloštevilnih posameznikov. Vzdušje, ki je privedlo celo do glasovanja o zaupnici predsedniku skupščine. Veliko pove soglasno izglasovana zaupnica predsedniku skupščine. In še več pove dejstvo, da je, kljub vzdušju, za spremembe statuta glasovalo 59 poslancev skupščine, samo dva proti, šest glasov pa je bilo vzdržanih. Seveda spremembe niso bile izglasovane. Ne zaradi množičnega nasprotovanja, temveč zaradi vzdušja.

Na koncu vprašanje, ki izhaja iz začetnih stavkov tega uvodnika. Kje je vsebina razprav in kje so cilji? Cilji, ki bi morali odražati interese slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov. Edini cilj, ki pa seveda nima nobene zveze z vsebino, je lahko le, da je potrebno z vsemi sredstvi in za vsako ceno preprečiti možnost, da bi sedanji predsednik lahko kandidiral tudi na naslednjih volitvah. Razumel bi, da se tega bojijo drugi subjekti zdravstvene politike. Razloga za tako skrb s strani najozžjih sodelavcev pa ne bi pričakoval niti v sanjah.

Tako vam in vašim najbližjim kot vsako leto doslej tudi letos sporočam najboljše želje za prihodnje leto in hkrati zagotavljam, da bom storil vse za nadaljevanje enotnega, argumentiranega, strpnega in konstruktivnega delovanja Zbornice v interesu slovenskih zdravnic, zobozdravnic, zobozdravnikov in zdravnikov.

Marko Bitenc



# Vsebina

<b>uvodnik</b>	Matija Horvat	• Nekaj misli ob sestavljanju komisij za specialistične izpite	3
<b>novice</b>		•	8
<b>fotoreportaža</b>	Marko Demšar	• Novo z golfskih zelenic	27
<b>iz glasil evropskih zbornic</b>	Boris Klun	• Bayerisches Ärztblatt – številka 10, 2003	30
	Boris Klun	• Delovni čas v Nemčiji	30
	Boris Klun	• Vox Medici – številka 40, oktober 2003	31
<b>intervju</b>	Vojko Flis	• Pogovor s profesorjem Heikkijem Ruskoahom, dekanom Medicinske fakultete v Oulu, Finska	32
<b>aktualno</b>	Klementina Fukne Kokot	• Procedura ustanavljanja in konstituiranja organov Medicinske fakultete na Univerzi v Mariboru	36
	Stanko Vidmar	• Prva presaditev pljuč v Sloveniji	40
	Miloš Židanik	• Psihijatrija kot “ne-evidence-based” znanost	45
	Marjan Fortuna	• Sodelovanje med zdravniki na različnih ravneh	46
<b>forum</b>	Jože Trontelj	• Stališče o etičnih izhodiščih in ciljnih reforme slovenskega zdravstva, kakor so opisani v “beli knjigi”	47
	Vojko Berce	• Spremembe v zdravstvu	50
	Martin Bigec	• Vloga in mesto pediatra na osnovni ravni zdravstvenega varstva	52
<b>obletnice</b>	Stane Repše	• Trideset let Kliničnega oddelka za abodminalno kirurgijo	59
	Erih Tetičkovič	• Sodobni pogledi na možganskožilne bolezni ob 50. obletnici mariborske nevrologije	62
<b>zanimivo</b>	Krištof Zevnik, Peter Kadunc	• “Gospod sodnik, želite pogledati kartoteko?”	64
	Saša Zdolšek	• Golniški simpozij 2003	66
	Edvard Glaser	• Ne 9. 3. 1953, ampak že 5. 2. 1953!	68
	Miha Likar	• Petdeset let nove genetike	70
<b>delo Zbornice</b>		• Zapisniki IO ZZS	71
<b>program strokovnih srečanj</b>		•	75
<b>status artes medicae</b>	Ema Mušič	• Sod obna načela antibiotičnega zdravljenja akutne eksacerbacije KOPB (AE KOPB)	100
<b>strokovna srečanja</b>	Lilijana Kornhauser Cerar,	• Virusne okužbe spodnjih dihal pri otroku	
	Tatjana Mrvič, Zdravko Roškar		103
	Aleksander Brunčko	• Zanimivosti s področja bolezni respiratornega trakta	107
	Brigita Švab	• Živahno o boleznih karotidnih arterij	108

## MEDICINA DELA, PROMETA IN ŠPORTA

Specialiste medicine dela, prometa in športa smo simbolično povezali z najbolj znanim likom srednjega veka. Instrumenti za antropometrične meritve so najbolj običajni vsakdanji pripomoček, ki ga v tej stroki uporabljajo pri svojem delu. Velika večina pacientov se s stroko in njenimi izsledki srečuje od najbolj zgodnjih dni obstoja, vsakokrat, ko so na določeni prelomnici: ob prvem vstopu v šolo, pred opravljanjem vozniškega izpita, ob sprejemu v službo. Čeprav na videz enostavni nam z meritvami nudijo neprecenljivo možnost, da zdravi redno spremljamo stanje svojega telesa in ocenjujemo, kje se moramo popraviti, da bomo tudi v prihodnje ostali zdravi.

Tekst in idejna zasnova: Elizabeta Bobnar Najžer

	Nadja Hriberšek Ošep	• Šola za otroško in adolescentno psihoanalizo	109
	Srečko Herman	• SICOT - mednarodni izpiti	110
	Boris Poberaj, Bogdan Ambrožič	• Mednarodni nadaljevalni artroskopski simpozij	112
	Radko Komadina	• Prva konferenca v okviru desetletja gibal za JV Evropo	113
	Matjaž Rode	• Na pragu Evropske Unije	114
	Zdenka Čebašek Travnik	• Zdravljenje odvisnosti od alkohola - začetek skupne poti	115
	Arijana Turčin	• Khm ..., le kako naj napišem strokovni članek?	117
	Ksenija Tušek Bunc	• Starost in njeni obrazi	118
<b>tako mislimo</b>	Mitja Šterman	• Pot do licence ...	120
	Aleksander Brunčko	• Le kaj je vzrok mojega dražečega kašlja?	121
<b>odmevi</b>	Rok Accetto	• Odprto pismo ge. Gordani Živčec Kalan, dr. med.	122
	Gordana Živčec Kalan	• Odgovor na odprto pismo g. doc. dr. Roku Accettu, dr. med.	123
	Sekcija mladih zdravnikov Maribor	• Prvi nacionalni razpis specializacij zdravnikov - naša resničnost	124
	Mateja Dolenc Voljč	• Glivične okužbe nohtov - nekateri nasveti za zdravljenje v ambulanti družinskega zdravnika, Isis 11/2003	125
<b>recenzija</b>	Elko Borko	• Zdravljenje s hormoni v ginekologiji in andrologiji	126
	Zdenka Čebašek Travnik	• Maja Rus Makovec: Zloraba moči in duševne motnje ter poti iz stiske	128
<b>zdravniki v prostem času</b>	Davorin Dajčman	• Jekleni vodja, razbeljeni asfalt in hobotnic - rocky's Vis	129
	Zvonka Petek	• Špik Hude police	133
<b>personalia</b>		•	135
<b>koledar zdravniških srečanj</b>		•	137
<b>misli in mnenja uredništva</b>		• Pogled od strani	153

# Srečno 2004!

Uredništvo revije Isis, Atelier JN, Camera d.o.o., Tiskarna Pošve, Dragan Arigler

Namesto novoletnih voščilnic smo denar nakazali v humanitarne namene.

# Profesor dr. B. Zachrisson in profesor dr. S. Toreskog v Ljubljani

**P**ovedati vam moram, da sem desetega in enajstega oktobra 2003 v Linhartovi dvorani Cankarjevega doma videla spektakel.

Organizatorji (Sekcija za stomatološko protetiko in Slovensko ortodontsko društvo) so nas v julijski številki Izide povabili na strokovno srečanje z naslovom Sodobna ortodontsko protetična oskrba pacientov - Protetika in ortodontija z roko v roki. V članku so nam obljubljali veliko in marsikaj, a kar se je zgodilo, je preseglo pričakovanja.

Izjemni so bili skupni nastopi obeh strokovnjakov, njujni dialogi, kjer sta prikazala skupno delo ortodonta in protetika pri rehabilitaciji zahtevnih kliničnih primerov z željo, da izboljšata estetski in funkcionalni izid.

Tudi vsak posebej sta bila odlična. Prof. Zachrisson je pokazal meiodistalno redukcijo sklenine, dokazal je regeneracijo obzobnih tkiv pri ortodontskih premikih zob za iz-



*Z leve: prof. dr. Zachrisson in prof. dr. Toreskog med odmorom*

boljšanje pogojev pred namestitvijo zobnih vsadkov in pred protetično oskrbo. Vzel nam je sapo s prikazom avtotransplantacije zobnih zasnov pri poškodbah v interkaninem sektorju in zvalil smeh, a plavz in solze, ko je zaigrala glasba.

Prof. Toreskog ni navduševal le z rdečimi čevlji, rdečim okvirjem za očala in vsakokrat drugačnim, a obveznim šalom okrog vratu. Podučil nas je z novostmi v adhezivni tehniki, o biokompatibilnosti materialov, ohranitvi zobne substance pri estetski oskrbi zob vidnega področja. Pokazal je klinične in laboratorijske postopke za izdelavo ultra tankih porcelanskih faset. Ko se mu je zdelo, da nas je z

indikacijami in kontraindikacijami za izdelavo teh faset malo "predoziral", nam je malo zapel in zaplesal.

Naklonjena in človeško topla sta se od nas in štirih simultanih prevajalk poslovila z besedami: "Hvala lepa. Bili ste čudoviti!"

"Ali me bodo predavatelji na bodočih strokovnih srečanjih še lahko navdušili in tako priklenili na sedež v predavalnici?" sem se spraševala, ko sem se peljala domov. Zbala sem se, da se je moj prag zadovoljstva premaknil visoko. Ga bo še kdaj mogoče doseči ali preseči? Ali bom od sedaj dalje le še razvajena poslušalka in ocenjevalka vsega, kar bom videla in slišala?

Počakala bom do naslednjega strokovnega srečanja. ■

*Mojca Velikonja Vagner*





Na podlagi 14. člena poslovnika o delu skupščine in izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije (osnovno besedilo sprejeto na ustanovni skupščini Zdravniške zbornice Slovenije dne 28.3.1992, dopolnitve sprejete na 24. redni seji skupščine dne 22.4.1995 in 10.6.1995, na 26. redni seji skupščine dne 21.9.1996, na 36. redni seji skupščine dne 26.10.2000 ter na 37. redni seji skupščine dne 29.3.2001)

# RAZPISUJEM VOLITVE POSILANCEV SKUPŠČINE

## Zdravniške zbornice Slovenije za 10. maj 2004

Poslanci skupščine Zdravniške zbornice Slovenije se volijo na splošnih in tajnih volitvah dne 10. maja 2004.

Za poslanca skupščine lahko kandidira vsak član volilne enote, čigar kandidaturo podpre vsaj deset članov volilne enote. Kandidature določijo zdravniki in zobozdravniki na volilnem zboru posamezne volilne enote. Član volilne komisije ne more kandidirati za poslanca skupščine iz iste volilne enote.

Navodila za izvedbo volitev bodo regijski odbori in dosedanji poslanci prejeli s posebnim dopisom v skladu z akti Zbornice.

*prim. Anton Židanik, dr. med., l.r.  
predsednik skupščine  
Zdravniške zbornice Slovenije*

# Pooblaščen mednarodni svetovalec za laktacijo - International Board Certified Lactation Consultant (IBCLC), mednarodni standard za pomoč pri dojenju

## Zakaj je potrebno mednarodno priporočilo IBCLC?

Dojenje je naučena spretnost, ki se je v človeški družbi prenašala iz roda v rod. S pospešenim industrijskim razvojem in razvojem medicine ter trženjem umetnega mleka je bila po drugi svetovni vojni prekinjena omenjena veriga prenosa spretnosti. Posledica je bila zmanjšanje pogostnosti dojenja. Danes veliko mater pričakuje pomoč zdravstvenih delavcev. Zdravstvene ustanove morajo poskrbeti za kakovostno pomoč svojim oskrbovankam pri dojenju. Zdravstveni delavci po vsem svetu bi radi omogočili strokovno pomoč doječim materam, vendar jih izobraževanje ne pripravlja primerno za to logo.

Dojiti si želi večina mater, saj želijo svojim otrokom najboljše. Želijo si zaupnosti, ki jo prinaša dojenje. Na žalost veliko mater prehitro preneha dojiti, če nimajo ustrezne pomoči in podpore, ki jo potrebujejo. Svetovalec za laktacijo IBCLC ima strokovno znanje, da prepreči, spozna in razreši težave, ki nastajajo med dojenjem.

## Delo IBCLCE

Mednarodna izpitna komisija za svetovalece za laktacijo, The International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE), je bila ustanovljena leta 1985. Njen namen je bil zagotavljati poklicnim svetovalcem doječih mater najvišjo raven znanja in tako izboljšati pomoč doječim materam na vseh področjih zdravstvene oskrbe po vsem svetu.

## Odbor IBLCE

Odbor IBLCE sestavljajo strokovnjaki različnih področij z vsega sveta, ki so postali merila za pridobitev in ponovno pridobitev naziva IBCLC.

Predstavljajo jih člani sledečih ustanov: American Academy of Paediatrics (AAP), Royal College of Midwives (UK), Academy

of Breastfeeding Medicine, La Leche League International, medicinske sestre različnih profilov, vodje laičnih skupin za pomoč materam, svetovalci za laktacijo.

Geografsko izhajajo iz ZDA, Evrope, Avstralije, Afrike. Prim. dr. sci. Zlata Felc, dr. med., IBCLC, je pred kratkim postala nova predstavnica za Evropo. Kot član odbora svetovalcev IBLCE bo zastopala evropska stališča glede izpita in pravil.

## IBLCE - uradi in koordinatorji

Urad IBLCE je odgovoren za administrativne posle pri izpitu in ponovni potrditvi naziva ter izvršuje pravila odbora IBLCE. Glavni urad IBLCE je v Washingtonu, D. C. Izvršni direktor je JoAnne Scott. Obstajata dva regionalna urada. Eden se nahaja v Avstraliji in drugi v Evropi. Evropski regionalni urad je v Avstriji. Ilse Bichler, IBCLC, je odgovorni regionalni administrator. IBLCE ima koordinatorje v tridesetih državah sveta, ki urejajo lokalne stike in podpora kolegom IBCLC. Koordinator za Slovenijo je Andreja Tekauc Golob, dr. med., IBCLC.

## Uradno priznanje in znanstvena veljava

IBLCE ima prestižno uradno priznanje Ameriške državne komisije za potrdila, US National Commission for Certifying Agencies (NCCA). To zagotavlja znanstveno veljavo izpita IBLCE in ponovne potrditve naziva. Točkovanje izpita je zaupano dr. Leonu Grossu, enemu vodilnih psihometrikov (znanstvenikov za statistiko izpitov) v ZDA.

## IBLCE- izpit

Izpit je praktično usmerjen in zadeva dojenje ter laktacijo. Namenjen je izkušenim zdravstvenim delavcem, ki svetujejo družinam z dojenčki. Izpit je magistrske težavnostne stopnje in je oblika neodvisne kontrole kakovosti. Obsega dvesto zahtevnih

vprašanj in vsako vprašanje ima možnih več odgovorov. Izpiti so enkrat na leto, in sicer konec julija.

Načrt vsebine izpita je zasnovan na podlagi praktičnih izkušenj svetovalca za dojenje. Izpit IBLCE je prvi mednarodni program pridobitve spričevala.

## Jeziki izpita, države in spričevala

Od leta 1985 je bilo izdanih 22.000 spričeval. Vprašanja so prevedena v dvanajst jezikov: arabskega, nizozemskega, angleškega, francoskega, nemškega, islandskega, italijanskega, japonskega, korejskega, portugalskega, švedskega in španskega. Prevajajo jih še naprej, da bi zagotovili pravično preverjanje znanja v vseh jezikih. Izpiti potekajo na vseh celinah, v 56 državah. V Mariboru potekajo uradno od leta 2001. Prvo leto sta izpit opravljali dve kandidatki, drugo leto prav tako, letos je izpit opravljalo pet kandidat. Prostor za opravljanje zadnjih dveh izpitov nam je ljubeznivo odstopila Visoka zdravstvena šola v Mariboru.

## Naziv IBCLC

Označuje izkušenega zdravstvenega delavca, ki je pridobil specialistična znanja pri poglobljenem študiju dojenja in laktacije ter je opravil preverjanje znanja na ravni magistrske težavnostne stopnje. Strokovnjaki z nazivom IBCLC so se dolžni nepretrgano izobraževati in ponovno pridobiti spričevalo vsakih pet let. Zavezujeta jih etični kodeks in standardi prakse.

## Razdeljevanje spričeval

Leta 2002 je nosilo naziv IBCLC približno 14.000 oseb. Vsako leto opravlja izpit 2.000 kandidatov. V Evropi je strokovnjakov IBCLC okoli 2.000. Večina svetovalcev z nazivom IBCLC dela v Nemčiji, Švici, Avstriji, na Nizozemskem, Irskem in v Veliki Britaniji. Islandija ima s štiriindvajsetimi strokovnjaki IBCLC najvišje razmerje med



IBCLC in številom rojstev v Evropi. Slovenija ima do sedaj tri strokovnjake IBCLC.

## Strokovnjaki IBCLC delajo na različnih mestih

Med strokovnjaki IBCLC so večinoma medicinske sestre, babice, zdravniki v porodnišnicah, enotah za intenzivno terapijo novorojenčkov in na pediatričnih oddelkih. Matere pričakujejo strokovno pomoč pri dojenju svojih dojenčkov, zato izbirajo bolnišnice, ki jim zagotovijo takšno pomoč. Nekateri strokovnjaki IBCLC delajo v zasebni praksi kot poučevalci staršev in zdravstvenih delavcev, v javnih zdravstvenih službah, na občinah, v vladah in na vladnih uradih.

## Profesionalna mreža IBCLC

Zagotavlja kontinuirano izobraževanje kandidatov in dobitnikom spričevala, izdaja revije kot so Journal of Human Lactation (ILCA) ali Laktation & Stillen (VELB) v nemškem jeziku. Sestavljajo jo organizacije: International Lactation Consultant Association (ILCA), Verband Europäischer Laktationsberaterinnen (VELB), National Lactation Consultant Associations v mnogih deželah.

## IBLCE Europe - naslov

International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE), Regional Office in Europe, Ilse Bichler, IBCLC, Regional Administrator, Steinfeldgasse 11, A-2511 Pfaffstätten, Austria, tel: 0043 2252 20 65 95, faks: 0043 2252 20 64 87, E: office@iblce-europe.org

**Za vse informacije o izpitu IBLCE v Sloveniji** se obrnite na koordinatorko IBLCE Andrejo Tekauc Golob, dr. med., IBCLC, Služba za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za perinatologijo, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 321 24 53, E: andreja.tekauc-golob@guest.arnes.si, andreja.tekauc-golob@sb-mb.si

*Andreja Tekauc Golob, Ilse Bichler*

## SMOTRNI IZDATKI?

Zdravniki, farmacevti, dietologi, prehranski strokovnjaki ter poznavalci razmer in trendov ugotavljajo, da danes vedno več ljudi prisega na najrazličnejše vitaminsko-mineralne in encimske kombinacije, ki naj bi pomagale do dobre telesne zmogljivosti, zaloge energije, privlačnega izgleda, telesne moči, psihične stabilnosti in ga obvarovala pred boleznimi, motnjami ter zapleti. Vitaminski in mineralni preparati (tablete, kapsule, praški, eliksirji, koktajli, idr.) po mnenju večine uporabnikov veljajo za učinkovite, nemalokrat kar "magične" napitke. Omenjenemu dejstvu so glavni vzrok številne ugotovitve medicinske znanosti, ki vitamine in minerale upravičeno postavlja na vrh. Zaskrbljujoče dejstvo pri tem je, da po podatkih raziskave, ki so jo med poklicno dejavnim prebivalstvom na Otoku izvedli strokovnjaki agencije Joy, 30 do 35 odstotkov prezaposlenih Britancev svoj prehrambeni primanjkljaj, stres, pomanjkanje počitka, sprostitve, spanja, druge "grehe" in pomanjkljivosti blažijo, "zdravijo" ter skušajo nevtralizirati z vitaminsko-mineralno-encimskimi in energetskimi preparati, ne da bi se pred tem posvetovali z izbranim zdravnikom ali farmacevtom. Večina izmed njih za tovrstne posvete nima časa in priložnosti, navaja komentar k raziskavi.

Rezultati novejših statističnih raziskav prikazujejo, da okrog 75 odstotkov prebivalcev v razvitih deželah bolj ali manj redno uživa vitaminske dodatke in minerale. Zato je tržni delež vitaminsko-mineralnih substanc v zadnjih treh letih v svetovnem merilu narasel za 19 odstotkov. V preteklem letu so Nemci in Britanci porabili več kot 2,6 milijardi evrov za dodatke hrani, pijači in ostale vitaminske, mineralne, encimske ter podobne preparate. O vplivu le-teh na zdravje in vitalnost posameznikov, ki jih uživajo, ne razmišlja nihče. S tem si ne povzročajo skrbi niti zdravniki, ki so pristojni za tovrstne zadeve.

*Priredila in prevedla: Nina Mazi*

Vir: BBC, ZDF

## LEVICA, DESNICA ALI OBE

Zlevičnostjo, ki je v preteklih stoletjih zanimala predvsem psihologe, pedagoge in sociologe, so se v zadnjem času začeli pospešeno ukvarjati tudi zdravniki, zlasti nevrologi, psihiatri, športni zdravniki in internisti (kardiologi). Medtem ko je nevrologe oziroma nevropsihiatre zanimala levičnost zlasti v zvezi z delovanjem možganov in živčevja, psihiatre pa vedenje, ravnanje in psihično odzivanje levičarjev, je športne zdravnike pritegnila možnost enakovrednega, usklajenega usposabljanja obeh rok oziroma obeh polovic telesa in posledično večja, bolj usklajena sposobnost organizma. Internisti (kardiologi) so se podrobneje posvetili vprašanju: "So levičarji zdravstveno res bolj ogroženi od svojih desničarskih vrstnikov?" Skupina japonskih strokovnjakov z Univerzitetne klinike v Tokiju je s poglobljeno študijo na bolnikih s srčno-žilno patologijo ugotovila, da so vztrajni levičarji srčni bolniki, ki zbolijo za motnjami srčne cirkulacije, koronarno boleznijo, in so trikrat bolj izpostavljeni nenadni odpovedi srca (infarkt, srčna kap) ter posledični smrti kot njihovi desničarski vrstniki. Natančne vzroke navedenih ugotovitev japonski znanstveniki trenutno še raziskujejo. Med možne razlage za svojo ugotovitev uvrščajo tudi dejstvo, da bitje srca običajno (pri desničarjih praviloma vedno) nadzira desna polovica možganov. Pri levičarjih impulzi za funkcijo srca lahko prihajajo tudi iz nasprotna, leve možganske hemisfere. Omenjena neurejena pristojnost lahko povzroči "zmedo", ki se odraža z nezadostno centralno stimulacijo srca. Ta ima pri posameznikih z okvarjenimi koronarkami lahko usodne posledice (ireverzibilni zastoj srca, t. i. cardiac arrest). Pri posameznikih, ki v vsakdanjem življenju spretno uporabljajo obe roki, niso opazili tovrstnih sprememb. Imajo jih za enakovredne (kar naj bi bilo po mnenju ameriških zdravnikov najbolje).

*Priredila in prevedla: Nina Mazi*

Vir: CNN

## NEVARNA ASOCIALNOST

Med bolniki in uporabniki zdravstvenih storitev v razvitem svetu strokovnjaki na pragu 21. stoletja beležijo porast asocialnega - neustreznega, neprilagojenega vedenja, ki je lahko posledica pretiranega egoizma, individualizma, egocentrizma, flegmatičnosti in ravnodušnosti, ali pa je povezano z bolezenskimi spremembami in resnejšimi osebnostnimi motnjami. Med slednje sodijo različne oblike neprilagojenega, družbeno nesprejemljivega in asocialnega vedenja, za katerega je poleg pomanjkanja socialne entitete (neustrezen, prenizek čustveni EQ in socialni SQ količnik), značilna pretirana zaskrbljenost (prestrašenost) in odklonilen odnos do ožje in/ali širše okolice. Vse to je lahko povezano z zavračanjem medicinske pomoči in ustreznega načina zdravljenja v primeru bolezni, motenj in poškodb. Podatki statistike v Evropski uniji poudarjajo, da je različne stopnje asocialnosti mogoče vse pogosteje srečati med prebivalstvom na stari celini, pri čemer ima stroka v različnih državah oziroma socialnih okoljih v zvezi s tovrstno "patologijo" različna merila, zato bi medicin-

ska stroka v sodelovanju s psihološko morala izoblikovati enotna merila in standarde na tem področju. Strokovnjaki na pragu 21. stoletja opazujejo porast asocialnega (neprilagojenega) vedenja, ki je lahko posledica pretiranega egoizma, individualizma, egocentrizma, flegmatičnosti in ravnodušnosti, ali pa je povezano z bolezenskimi spremembami in resnejšimi osebnostnimi motnjami. Med slednje sodijo različne oblike neprilagojenega, družbeno nesprejemljivega in asocialnega vedenja, za katerega je poleg pomanjkanja socialne entitete (neustrezen, prenizek čustveni EQ in socialni SQ količnik), značilna pretirana zaskrbljenost (prestrašenost) in odklonilen odnos do ožje in/ali širše okolice.

Motnja, ki jo medicinski in psihološki strokovnjaki v skladu z Mednarodno klasifikacijo bolezni, motenj in poškodb ter z njimi povezanih stanj poznajo pod pojmom anksiozna (odklonilna) osebnostna motnja, vključuje vsaj tri ali več od naštetih, preverjenih značilnosti:

- trajen in prežemajoč (predirljiv) občutek napetosti in zaskrbljenosti, boječnosti in občutljivosti;
- prepričanje (verovanje) v lastno socialno neprimernost, nesmiselnost in nespo-

sobnost, osebnostno neustreznost oziroma občutek manjvrednosti (inferiornosti) do drugih;

- pretirana zaskrbljenost, odpor in strah pred ocenjevanjem, primerjanjem, kritiko, strogo presojo ali zavrnitvijo okolice oziroma družbe;
- nepripravljenost in zavračanje povezovanja, približevanja in sodelovanja z okolico, če posameznik ni prepričan oziroma nima zagotovila, da ga okolica (družba) sprejema in ga ima rada;
- omejitve v načinu življenja, delovanja in bivanja, zaradi (močno, pretirano) izražene potrebe po zagotavljanju (vzdrževanju) fizične varnosti;
- izogibanje socialnim stikom in poklicni dejavnosti, ki vključuje večjo mero medosebnih (medčloveških) stikov, zaradi skrbi, pomislekov, strahu pred kritiko, neodobravanjem, ožigosanjem in zavrnitvijo.

Obravnavana simptomatika lahko vključuje preobčutljivost na zavrnitev, strogo očno in resno, odprto kritiko. Zdravniki bi jo morali resno obravnavati že od samega začetka. ■

*Priredila in prevedla: Nina Mazi*

*Vir: Eurostat, WHO*

# Medicus d.o.o.,

*specialistične ordinacije za ultrazvok,  
kostno densitometrijo ter osteoporozo  
kolegicam in kolegom, s katerimi kot zasebnika sodelujeva  
več kot desetletje, želiva prijazen konec tega leta  
in vse dobro v prihodnjem!*

*Primarij Marko Demšar  
in Irena Vidic, dr. med.,  
s sodelavci*

*Namesto osebnih voščil smo sredstva namenili študentom Medicinske fakultete.*

## SAMOSTANSKO ZDRAVILSTVO ZDRUŽLJIVO S SODOBNO MEDICINO

**R**ezultati najnovejše znanstvene raziskave zdravnikov in farmakologov ter farmacevtov z univerze v Wuerzburgu so pokazali, da so zdravilne substance, ki so jih izdelovali in predpisovali srednjeveški menihi in opati, sredstva t. i. samostanske medicine, združljiva s sodobnimi zdravili in načini zdravljenja akademske medicine.

Že v 8. stoletju so nune in menihi vedeli, katero zdravilo pomaga proti določenim motnjam, boleznim in poškodbam, ki so jim ljudje izpostavljeni še danes. Pred več kot 1200 leti je v Nemčiji nastal Lorsch Arzeneibuch, zbirka medicinskih receptov, kot prvi dokaz obstoja in potrditev razvoja samostanske medicine. Znanje, ki ga prinaša omenjeni dragoceni priročnik, je še danes relevantno. Nemški raziskovalci z univerze v Wuerzburgu so v času študije naleteli na številne primere, kako medicina 21. stoletja ponovno odkriva znane resnice iz 8. stoletja. Tako je na primer do nedavnega zamenjarjen ribez že takrat veljal za cenjeno zdravilno rastlino. Olje iz ribezovih pešk, ki vsebuje zdravilno gama linolensko kislino, so med drugim uporabljali pri kožnih boleznih (ekcemi in izpuščaji). Danes ga fizioterapevti in številni dermatologi priporočajo pri nevrodermitisu kot blažjo inačico, namesto kortizonskih sredstev za lokalno uporabo. Samostanski zdravniki so bolnikom pri čirih predpisovali zeliščni prašek iz jesenskega podleska (vsebuje colchicin) - substanco, ki je danes zaradi svoje učinkovitosti aktualna v onkološki terapiji. Med številnimi tovrstnimi primeri renesanse srednjeveških zdravil (naravnega izvora), je tudi izvleček zelene, ki sodi med najbolj dejavna sredstva proti bolečinah in vnetju sklepov - pomaga celo pri revmatizmu. Izvleček vrbovega lubja že od nekdaj velja za najboljši naravni aspirin, ki ga priznava in spoštuje moderna medicina. Zanimiva in večno aktualna je gnjič, ki ni dobrodošel le pri zunanjih ranah, odrgninah, podpludbah in praskah (v obliki mazila, tinkture, obkladkov), temveč je kot čaj ali tinktura učinkovit pri kašlju, krčih in napadih strahu (anksiozna stanja). Moderno zdravilstvo počasi odkriva imenitne lastnosti jagodičevja, ki je nekoč veljalo za spoštovanja vredno zdravilno sad-

je. Poleg borovnic, ki slovijo kot naravi antioksidanti, zaščitnice srca, ožilja in naravnega eliksirja za oči in vid, so vse bolj priljubljene tudi gozdne jagode, bezeg in brusnice. Izkazale so se za učinkovite pri odpravljanju driske, zdravljenju blažje oblike hiper-glikemije oziroma sladkorne bolezni, pomagajo pri vnetjih in bolečinah v predelu vratu, zlasti pri vnetju žrela. Tudi spodbujevalno delovanje šentjanževke na kožo in duševnost so poznali srednjeveški zdravniki. Njeno delovanje vpliva na dvig razpoloženja in učinkovitost pri odpravljanju (lajšanju) depresije. Navedene ugotovitve nikakor ne sodijo med ugotovitve in odkritja moderne dobe.

Med priročniki in svetovalci s področja naravnega zdravilstva, ki predstavlja enega temeljev samostanske medicine, sodijo dela priznane nemške zdravnice in opatinje, dr. Hildegarde, ki predstavlja vir strokovne in človeške inspiracije za številne zdravnike v Nemčiji in izven nje. ■

*Priredila in prevedla: Nina Mazi*

*Vir: ZDF*

## ZAUPANJE IN ZDRAVJE

**R**aziskava, ki so jo v deželi večnega smehljaja izvedli med več tisoč bolniki in uporabniki zdravstvenih storitev v osrednji tokijski kliniki, je pokazala, da je v številnih primerih zaupanje oziroma vera v ozdravljenje prav tako pomembna kot iatrogena terapija sama. Ob bok optimizmu in veri v ozdravljenje japonski raziskovalci postavljajo zaupanje in spodbuden, odkrit ter sproščen odnos med zdravnikom in pacienti. Tisti bolniki, ki popolnoma zaupajo zdravniku, verjamejo v njegove strokovne in človeške kakovosti, praviloma ozdravijo hitreje, zato zaužijejo manj zdravil, potrebujejo manj diagnostičnih postopkov in se krajši čas zdravijo v bolnišnici. Hkrati se redkeje srečujejo z recidivi kot njihovi trpečji vrstniki, ki do zdravnikov (in zdravstvenega osebja nasploh) gojijo nezaupanje in so skeptični do njihovega dela oziroma ne verjamejo v njihovo pomoč.

V nadaljevanju japonski raziskovalci ugotavljajo, da podobno kot bolniki, tudi večina uspešnih zdravnikov, zdravstvenih me-

nedžerjev in ustvarjalnih strokovnjakov, ki se dobro razumejo s svojimi podrejenimi, sodelavci in nadrejenimi, zlasti s svojimi bolniki, njihovimi svojci in ostalimi uporabniki, medosebne odnose s svojo okolico v poklicu in poslu gradijo predvsem na zaupanju in spoštovanju. Verjamejo v ljudi, so jim naklonjeni in jih ne bi prevarali ali prizadeli. Njihov moto bi lahko bil: "Jaz sem uredu, ti si uredu; torej bo uredu tudi najino sodelovanje (posel, odnosi in zdravljenje)."

Sposobnost ustvarjanja zaupanja in spoštovanja sodi med ključne konkurenčne prednosti zdravnika na pragu tretjega tisočletja, ko postajajo zahvaljujoč znanstveno-tehnološkemu napredku prav osebene vrline - notranjost posameznika ključen za uspeh in zadovoljstvo pri delu. Uspešni zdravniki in predstojniki pri svojem delu in v stikih z ljudmi ne prisegajo na trde metode: diktiranje, prisilo, togost, zavrtnost, kontrolo, rivalstvo in kazni, temveč so naklonjeni mehkeemu načinu delovanja, vodenja in upravljanja: spodbuda, izziv, motivacija, nagrada, zdravo tekmovanje in sodelovanje. Njihovi aduti temeljijo na introvertirani in karizmatični osebnosti, ki ljudi pritegne k prizadevanjem za skupno dobro in blaginjo. Bolniki, tudi sodelavci, kolegi, podrejeni in nadrejeni najbolj cenijo, spoštujejo in občudujejo zdravnika, ki zaupa ljudem, jim pušča svobodo, spodbuja njihovo ustvarjalnost, suverenost in neodvisnost, obenem jim prepušča odločitve, za katere so pristojni in sposobni. Odgovornost jim predstavi kot izziv, možnost in priložnost, ne pa kot breme, dolžnost ali obveznost.

Če svojim pacientom in sodelavcem pokažemo, da nas zanima njihovo delo in počutje, vedenje, ravnanje in mišljenje, jim znamo prisluhniti in priskočiti na pomoč, nam bodo to povrnili z visoko stopnjo zavzetosti, lojalnosti in ustvarjalnosti (ali vsaj discipline, delavnosti in marljivosti). Pri tem ne bodo imeli vzroka za strah, pomisleke, zapore in blokade. Pripravljeni in sposobni se bodo brez pomislekov in predsodkov soočiti s problemi in verjeti v njihovo uspešno rešitev. Brez velikih besed ali investicij bodo znali skrbeti za dobro zdravje, prijetno počutje in doživljenjsko vitalnost. ■

*Priredila in prevedla: Nina Mazi*

*Vir: Tokyo San*

## ZDRAVNIK IN NASILJE

Nasilje, ki pri ugotovitvah svetovnih zdravstvenih statistik postaja vse pomembnejši vzrok fizičnih in psihičnih bolezni, motenj in poškodb na pragu 21. stoletja pri prebivalstvu vseh starosti, stanov in poklicev, bi bilo mogoče učinkovito preprečevati ali vsaj zmanjšati s pomočjo znanja in izkušenj zdravnikov. Strokovnjaki ugotavljajo, da je klasičnega, fizičnega nasilja več pri manj izobraženih slojih, na nižjih ravneh družbene lestvice, psihičnega in socialnega pa več pri bolj izobraženih, intelektualnih in posameznikih v višjih socialnih slojih. Mednarodna nevladna organizacija Amnesty International (AI) v svojem obsežnem, globalnem poročilu z naslovom Zaustavimo trgovino z mučenjem, opozarja, da se zaradi pomanjkanja nadzora in sankcij mučitelji po svetu oborožujejo z vse bolj sofisticiranimi napravami, s katerimi je

mednarodna trgovina v 90-ih letih vse bolj naraščala. Med izdelki, ki so na voljo, so različne naprave za visokonapetostne elektrošoke, ki ljudi omamijo in omrtvičijo, pa tudi kemična sredstva in različni načini vklepanja s pripomočki za omejevanje gibanja. Organizacija opozarja, da je danes v 12 državah že 150 podjetij, ki proizvajajo ali preprodajajo naprave za elektrošoke, medtem ko sta bili v 70-ih letih le dve. Med državami, ki ji proizvajajo, so tudi ZDA, Nemčija, Francija, Izrael, Tajvan, Kitajska, Južna Koreja, Rusija, Češka in Poljska. AI opozarja na možnost zlorabe ustaljenih varnostnih pripomočkov kot so naprave za fizično vklepanje in kemični razpršilci, s katerimi trguje več kot 40 podjetij.

AI zato poziva vlade, naj prepovedo uporabo policijske in varnostne opreme, katere

uporaba je sama po sebi kruta, nečloveška ali ponižujoča. Poziva jih, naj prepovejo proizvodnjo in izvoz tovrstne opreme ter uporabo elektrošokov, železnih okovij za



Foto Reuters

noge, lisic za palce ipd., dokler ne bodo znani izsledki neodvisnih raziskav o njihovih učinkih. Pristojni naj zagotovijo, da vojaško, varnostno in policijsko urjenje osebja iz drugih držav ne vključuje prenosa znanj in tehnik, ki bi lahko vodile v mučenje ljudi. Najbolj zaskrbljujoče je vsekakor nasilje v družini, vzgojno-varstvenih in izobraževalnih ustanovah kot so vrtci in šole, domovi za ostarele in nekatere zdravstvene ustanove. Na vseh naštetih lokacijah bi zdravniki s svojo strokovno in človeško avtoriteto lahko učinkovito pripomogli k zmanjšanju nasilja. ■

*Priredila in prevedla: Nina Mazi*

*Viri: AI, ZDF, BBC*

## ELEKTRONSKA GRADIVA ZZZS NA SPLETNI STRANI: [HTTP://WWW.ZZZS.SI/EGRADIVA/](http://www.zzzs.si/egradiva/)

Vsi dokumenti, ki jih objavlja Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, so dostopni vsem zainteresiranim na spletnih straneh. Ko vtipkate naslov <http://www.zzzs.si/egradiva> se takoj znajdete na strani z vsemi elektronsko objavljenimi dokumenti. V seznamu elektronskih dokumentov so številni nepogrešljivi za opravljane zdravstvene dejavnosti (še zlasti obračunavanje storitev) tako za zasebne zdravnike kot tudi zdravnike v javnih ustanovah. Posebej dobrodošli so za bodoče zasebnike.

Na spletni strani najdemo celoten seznam elektronskih gradiv:

- cenik in lista zdravil,
- modri občasnik,
- navodila za obračunavanje,
- navodila za obračunavanje zobozdravstvenih storitev,
- okrožnice ZZZS,
- pravila OZZ,
- splošni dogovor,
- področni dogovor,
- Bilten Recept,
- pravni akti,
- zbirke podatkov,

■ zloženke idr.

V kolikor želite, se lahko naročite na brezplačno prejemanje vseh novih obvestil in dokumentov ZZZS, na tej spletni strani, tako da vnesete svoje podatke, zlasti svoj elektronski naslov, kamor boste prejeli vse novosti. Priporočam, da si za pošto ZZZS odprete posebno mapo v predalu s prispeli-

mi sporočili.

V kolikor ne želite prejemati sporočil, vendar občasno vseeno potrebujete kakšen dokument, si ga lahko prenesete na svoj računalnik. S tem boste privarčevali impulze. Dokument, ki ga želite, označite, prekopi- rate v novo datoteko v Wordu in si jo shranite v zeleno mapo na disku.

Spletna stran z dokumenti ZZZS je razmeroma pregledna, vendar je vse obarvano zeleno, kar zmanjšuje preglednost objavljenih dokumentov. Navodila za obračunavanje bi lahko bila urejena po šifrah storitev in opisu ter ločena za posamezna področja medicine. Tako ne bi bilo potrebno pregledovati celih dokumentov. Vsak zdravnik bi pregledal samo svoje področje ali šifro, ki ga zanima.

Kljub nekaterim pomanjkljivostim je dostopnost dokumentov v elektronski obliki zelo dobrodošla novost na spletni strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. ■

*Rok Šušterčič*

# Okrogla miza o raku širokega črevesa in danke

V Mariboru je 17. oktobra potekala okrogla miza o raku širokega črevesa in danke (o kolorektalnem karcinomu). Namenjena je bila tako bolnikom in njihovim svojcem kot zdravim ljudem. Dejstvo je, da je bolnikov z rakom debelega črevesa in danke čedalje več. Pri tem je zelo pomembno zgodnje odkrivanje in čim prejšnje zdravljenje. Tako bo tudi tem bolnikom omogočeno čim bolj kakovostno življenje. Organizatorji so si skupaj s strokovnjaki iz tukajšnje bolnišnice ter drugih zdravstvenih in socialnih institucij v Sloveniji zadali nalogo, da z vseh vidikov osvetlijo bolezen in vse, kar je povezano z njo, predvsem pa želijo učinkoviti preventivno. Ob srečanju so izdali tudi zbornik predavanj, v katerem so zbrani prispevki večine predavateljev. Kot pravi predsednik zveze invalidskih društev ILCO Slovenije, Franc Kaučič, bodo tudi v prihodnje organizirali podobna srečanja z aktualnimi vsebinami. Ob okrogli mizi je tekla razstava del, ki so jih pripravili člani društva po vsej Sloveniji.

Vzroki za nastanek raka širokega črevesa in danke niso povsem znani. Številne epidemiološke in tudi eksperimentalne raziskave kažejo, da je bolezen pogosto posledica kombinacije prirojenih in pridobljenih genetskih in epigenetskih sprememb. Na njen nastanek pogosto vplivajo tudi dejavniki v okolju, življenjski slog in ne dovolj odgovoren odnos do lastnega zdravja. "Smiselno bi bilo presejanje ključnih skupin prebivalstva po štiridesetem letu starosti, vendar je to povezano z znatnimi denarnimi sredstvi," je v

uvodniku v zbornik poudaril direktor mariborske bolnišnice in pokrovitelj okrogle mize, prim. Gregor Pivec, dr. med. Dejstvo je, da pravočasno odkrivanje morebitnih žarišč bolezni ali njihova zamejitev pomembno vpliva na ozdravitev, kakovost življenja in preživetje. Povprečno petletno preživetje reseciranih bolnikov (zdravljenje raka širokega črevesa je v prvi vrsti kirurško z odstranitvijo obolelega dela črevesa) je v razvitem svetu petdeset odstotno, pri nas le okrog štirideset odstotno, kar dokazuje, da bolniki poiščejo pomoč dokaj pozno oziroma tedaj, ko je bolezen že razvita.

V sklopu predavanj je prim. Miran Koželj, dr. med., abdominalni kirurg, predstavil anatomijo in fiziologijo prebavnega trakta in kirurško zdravljenje raka širokega črevesa in danke. Doc. dr. Pavel Skok, dr. med., internist gastroenterolog, je predaval o tveganju za to bolezen in o diagnostičnih postopkih ter o zdravljenju z vidika internista. Dr. Janja Ocvirk, dr. med., z Onkološkega inštituta je predavala o zdravljenju raka širokega črevesa z vidika onkologa. Enterostomalni terapevtki iz tukajšnje bolnišnice, Anka Belna, viš. med. ses., in Jožica Tomažič, viš. med. ses., sta predstavili postopke nege in načina življenja bolnikov z izvidom. V luči nedavnega svetovnega dneva prehrane je dietetičarka Svetlana Šarenac, dipl. med. ses., spregovorila o uravnoveženi prehrani, torej o pravilih, ki veljajo tudi za bolnike z boleznimi prebavil. Morebiti se premalo zavedamo kakovosti življenja z boleznijo in po njej. Marja Strojina, univ. dipl.

psih., ne poudarja le pomen pravilne odločitve, namreč odločitve za preventivni pregled, ampak si prizadeva seznaniti bolnike in njihove svojce, da je lahko tudi življenje z boleznijo kakovostno, bogato in polno. Zelo pomembno je delovanje invalidskih društev, saj bolniki lahko izmenjajo izkušnje, se nenehno učijo in seznanjajo z novostmi ter iščejo poti in načine, da se čim bolj dejavno vključijo v normalno življenje: o dejavnostih zveze društev ILCO Slovenija je spregovoril predsednik zveze Franc Kaučič. Okroglo mizo so zaključili s predavanjem o pravicah iz zdravstvenega zavarovanja za bolnike z rakom širokega črevesa in danke, ki jih je predstavila Diana Blažič, dr. med., iz ZZZS. O pravicah iz invalidskega zavarovanja za bolnike z rakom širokega črevesa in danke in o najpogostejših vprašanih ter nejasnostih s tega področja je predaval Bojan Žibrat, dr. med., iz ZPIZ-a.

"V mariborski bolnišnici si ob nenehni skrbi tako za kakovostno zdravstveno oskrbo kot za znanstveno-raziskovalno, publicistično in pedagoško delo vselej prizadevamo, da prisluhnemo tudi bolnikom in njihovim družtvom. Možnosti nam v vseh primerih ne dovoljujejo, da bi lahko izpolnili vsa pričakovanja številnih invalidskih društev, vendar pa smo bili zdravniki vselej pripravljeni predstaviti strokovne teme tudi članom društev," je ob okrogli mizi poudaril strokovni direktor Splošne bolnišnice Maribor, prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med. ■

*Elvira Žibrat*

*Srečno 2004!*

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

*Vodstvo Zdravniške  
zbornice Slovenije*

*Namesto novoletnih voščilnic smo denar  
nakazali v humanitarne namene.*

## DEBELI ZASLUŽKI NA DEBELIH LJUDEH

**N**ajnovejši delovni pripomoček nekaterih natakarič v ZDA je dlančnik. Isti jim sicer ni potreben zaradi brezžičnega prenosa naročil za različne "fast food" obroke, temveč za sproti izračun odstotkov maščob in ogljikovih hidratov v obrokih njihovih pacientov. Razlog je, da v času, ko vsepovsod ljudje postajajo čedalje težji, tudi različni marketingi posvečajo vedno več pozornosti globalni debelosti, ki jo je SZO neuradno poimenovala "globesity".

Debelost ni zgolj problem v ZDA, kjer ocenjujejo, da je skoraj tretjina odraslih prebivalcev predebelih. Veliko število Američanov je pretežkih, čeprav (še vedno) ne dovolj za diagnozo debelosti. V ekonomsko razvitem svetu je danes predebelih prebivalcev približno 300 milijonov ljudi, v primerjavi z 200 milijonov iz leta 1995. V naslednjem desetletju bodo tudi tradicionalno "vitki" narodi, na primer Francozi ali Japonci, utegnili imeti težave z odvečnimi kilogrami. Posledice takšnega trenda so za industrijo pomembne. Ameriška dekleta danes iščejo obleke za približno dve številki večje od tistih, ki so jih imele njihove mame. Vgrajujejo se čedalje večji sedeži na športnih sta-

dionih in v letalih. Farmacevtska podjetja iščejo čudežne tabletko za hujšanje in zadnja dietna priporočila se prodajajo "za med".

Nekatera prehrabena podjetja so napovedala načrte, ki bi lahko pozitivno vplivali na zdravje njihovih uporabnikov in razumljivo na lastne dobičke. Tako so v ponudbi "nizkomaščobni sendviči" iz piščančjega mesa, "nadomestki za burgerje in pomfri", solate s tablicami za telovadbo in števci korakov. Tudi največji ponudniki hitre hrane pripravljajo obroke z manj kalorijami, dejavno obveščajo svoje goste o zdravem prehranjevanju in poslovno sodelujejo z znanimi športnimi trenerji. Kakšen je odgovor potrošnikov?

Zadnje raziskave ugotavljajo, da so Američani dobro obveščeni o posledicah debelosti. Kljub temu se jih večina ni pripravljena odpovedati dobremu zalogaju. Med najbolj presenetljivimi ugotovitvami raziskav "globesity" fenomena je, da več kot 90 odstotkov prizadetih potrošnikov meni, da so za odvečne kilograme odgovorni sami. Le peščica obdolžuje ponudnike hitre hrane. Zato tudi odločba zveznega sodišča o opustitvi tožbe dveh najstnikov proti Mc Do-

naldsu ni presenečenje. Študija G. Epsteina iz mednarodne marketinške skupine ugotavlja, da geslo "jej manj, jej kakovostneje in telovadi več" še nekaj časa ne bo sprejeto širše.

Zaključek je samoumeven. Naraščajoča množica predebelih ljudi bo povečala povpraševanje po večjih številkah vseh industrijskih izdelkov, in sicer od večjih brisac in postelj do večjih krst. Zdravstvena oskrba se bo morala prav tako mogla prilagajati, saj nekateri bolnišnice že sedaj ugotavljajo, da se nekaterih bolnikov ne da pregledati v standardnih MRI in CT aparatih. Vrednosti delnic farmacevtskih tovarn, ki izdelujejo "shujševalne tabletko", kot je britanski "Alizyme", hitro naraščajo. Kirurški in eventualni genetski posegi bi lahko postali običajne terapevtske metode in liposukcija je le začetek. Prehrabene tovarne tekmujejo, da bi razvile čimveč dodatkov za boljši okus dietnih izdelkov.

Pričakovati je, da se bodo "globesiti posli" širili skupaj z njihovimi bodočimi potrošniki. ■

*Prevedel in priredil: Rade Iljaz*

*Vir: The Economist, 27. september 2003*

## PO ZDRAVILA V KANADO!

**V** šestdesetih letih prejšnjega stoletja so mladi Američani hodili v Kanado, da bi se izognili vojaškemu naboru. Marsikateri izmed njih sedaj potujejo tja zaradi nakupa cenejših zdravil (kanadske oblasti nadzorujejo cene istih). Cenovna nesorazmerja pri zdravilih so pritegnila pozornost voditeljev posameznih ameriških zveznih držav, ki se soočajo z nezadovoljstvom potrošnikov, naraščajočimi stroški zdravstvene oskrbe in proračunskimi primanjkljaji. Vsi bi si želeli cene, ki bi bile podobne kanadskim, vendar tega v prestolnici Washington zaenkrat ne omogočajo. Na spletni strani zvezne države Illinois so si dovolili objaviti primerjavo cen zdravil s seznama Ameriškega urada za hrano in zdravila (FDA) in tistih, ki jih kanadski farmacevti ponujajo na medmrežju. Potencialni prihranki so od 30 do 50 odstotkov. Zaradi hitrega naraščanja stroškov za zdravila so se

oblasti v več zveznih državah ob kanadski meji odločile povprašati pravne strokovnjake o možnostih povrnitve denarja za zdravila, ki so bila kupljena v Kanadi. Vključno s septembrom letos so v osemindesetih ameriških zveznih državah obveljali različni programi pomoči pri nakupu zdravil, namenjenih predvsem revnejšim starostnikom in invalidom. Sporočilo, ki ga je za leto 2001 objavila Kaiser Family Foundation, ugotavlja, da so povprečni stroški zdravljenja z zdravili pri starejših od 65 let skoraj dvakrat višji kot pri drugih starostnih skupinah. Kjer Medicar (državni zdravstveni fond za starostnike) ne krije stroškov za zdravila so ti postali precejšnje breme za proračune posameznih zveznih držav. Posebej ranljiva skupina je okrog 44 milijonov nezavarovanih Američanov. Plaz obsodb javnosti je namenjen predvsem prodajalcem in proizvajalcem zdravil. Prvi imajo precejšnje izgube

zaradi nakupa zdravil po elektronski in navadni pošti, in sicer približno 18,4 odstotkov vseh prodanih v letu 2002.

Farmacevtske tovarne so v vseh razpravah o zdravilih predstavljene kot glavni krivci. Predstavnik PHRMA (združenja proizvajalcev) zatrjuje, da stroški za zdravila znašajo le 10 odstotkov vseh stroškov pri zdravljenju in je njihova rast v zadnjih petnajstih letih prepolovljena. Ključ za težave bolnikov naj bi bil v neenakomernem kritju stroškov zdravljenja. Vseeno ostajajo proizvajalci zdravil najbolj pogosta tarča lokalnih oblasti. Tako je državni tožilec v Minnesoti na zatožno klop postavil GlaxoSmithKline. Razlog je bil njihov bojkot kanadskih veletrgoj in lekarnarjev zaradi prodaje zdravil ameriškim državljanom. ■

*Prevedel in priredil: Rade Iljaz*

*Vir: The Economist, 18. oktober 2003*

# Mamotom, ženskam prijazna naprava

“Mamotom je naprava, ki omogoča najbolj kakovostno in zanesljivo zgodnje odkrivanje raka dojk. Je ženskam prijazna naprava, ker lahko prihrani marsikateri dodaten poseg. To nam daje dovolj razlogov zato, da smo se članice slovenske Europe Donne trdno odločile, da bomo v sodelovanju z mnogimi posamezniki in organizacijami zbrale

prostovoljna sredstva za njegov nakup,” je poudarila prim. Mojca Senčar, dr. med., in predsednica slovenskega združenja za boj proti raku dojk ter ženska, ki je pred dvaindvajsetimi leti sama prebolela to hudo bolezen.

Natančen vzrok za nastanek raka dojk ni znan. Obstaja **nekaj dejavnikov tveganja**, ki so povezani z njim: ženski spol, rak dojk v ožji družini, zgodnja menstruacija in pozna menopavza, višja starost, pozna prva nosečnost (prvi otrok po tridesetem letu) oziroma ženske, ki niso nikoli rodile ter debelost.

Rak dojk je najpogostejši rak, ki prizadene ženske. Povprečna starost pri odkritju raka dojk je 64 let. 78 odstotkov bolnic je ob diagnozi starejših od 50 let, šest pa mlajših od 40 let. Rak dojk se v redkih primerih pojavi tudi pri moških. V Sloveniji je bilo po podatkih Registra raka v letu 2000 odkritih več kot 1000 novih primerov. Vsako leto jih za to boleznijo še vedno 400 umre. Verjetno prav zato, ker pridejo k zdravniku prepozno, in sicer ko so metastaze že močno razširjene.

V boju proti tej nevarni sodobni bolezni lahko storimo največ sami z rednim samopregledovanjem, s preventivnimi pregledi pri zdravniku in z osveščenostjo o zgodnjem odkrivanju raka dojk.

V Sloveniji se z izobraževanjem in informiranjem o raku dojk med drugimi ukvarja tudi slovenska Europa Donna, ki kot nevladna in neprofitna organizacija ter pomemben del civilne družbe dejavno sodeluje pri iskanju in uresničevanju novih in boljših rešitev na področju raka dojk.

“V letošnjem letu se bomo soočili z enim najtežjih organizacijskih izzivov v času našega delovanja. Odločili smo se zbrati **80 milijonov tolarjev**, kar naj bi zadoščalo za nakup naprave **mamotom** ter enoletne oskrbe s potrebnimi pripomočki za opravljanje pregledov. To ne bo lahko. Zato vas prosim, da nas pri tej akciji podprete vsi, ki vam zdravstvo daje kruh,” je nadaljevala in dodala, da bi mamotom pomenil velik napredek na področju diagnostike dojk v Sloveniji, saj omogoča **bolj kakovostno in bolj zanesljivo zgodnje odkrivanje** raka dojk kot dosedanje biopsije. Zgodnje odkrivanje pa je ključnega pomena za možnost uspešnega zdravljenja te nevarne bolezni.

“Vsi v Europi Donni se zavedamo, da ni države na svetu, ki bi brez težav zagotavljala dovolj denarja za zdravstvo. Tudi ni bolnišnice ali druge zdravstvene ustanove, kjer si “ljudje v belih in modrih haljah” ne bi želeli kakšno novo, modernejšo aparaturo. Zato so dobrodelne akcije, kakršna je naša, tudi v razvitem svetu, sestavni del skrbi za zdravje sodržavljanov za skupno dobro,” je nadaljevala in povedala, da so strokovne smernice te velike humanitarne akcije zastavljene v tesnem sodelovanju s strokovnjaki iz Onkološkega inštituta, kjer bodo poskrbeli, da bo naprava opravila svoje poslanstvo.

**Za popolno preglednost finančnih tokov in stanja na transakcijskem računu je odgovoren poseben odbor**, ki je zadolžen za pregled nad zbiranjem finančnih sredstev. Da bo vpogled v pritek in pretok denarja zares javen in popolnoma pregleden bodo skrbeli: predstavnik enega izmed medijev, predstavnica Europe Donne, finančni direktor enega izmed večjih donatorjev.

Pridružite se nam tudi vi!

Vsak tolar bo dobrodošel. **Denar lahko prispevate na račun, ki je odprt pri SKB banki, d. d., Ljubljana: 03134-111111124. Namen: za mamotom.**

Neva Železnik



**Mamotom lahko ženskam prihrani marsikateri dodaten poseg.**

# Prva obletnica članske kartice zdravnika, dodajamo nove - izdatne ugodnosti

Članek s podobno vsebino tej, smo v glasilu objavili že v prejšnji številki. Ker je škrat zagodel nekaj napak, objavljamo pravilno besedilo, hkrati pa tudi obvestilo o novih spletnih straneh za ZLATO VISA ZZS kartico za zdravnike in zobozdravnike. Za napako se vam opravičujemo.

Minilo je eno leto, odkar smo pri Zdravniški zbornici Slovenije začeli izdajati članske kartice zdravnikom in zobozdravnikom. Kakor vam je znano, izdajamo dve vrsti kartic - članske in kombinirane članske in plačilno kreditne ZLATE VISA ZZS kartice.

Najprej lahko ugotovimo, da je ta projekt Zbornice naletel na zelo dober odziv pri članih, saj se je skupaj kar 2524 članov v tem letu odločilo za imetništvo kartic. Od teh je kar 1528 kartic, ki imajo poleg članske hkrati lastnost plačilno kreditne kartice, to je ZLATE VISA ZZS kartica. Poleg teh kartic je bilo ožjim družinskim članom izdanih še 216 dodatnih zlatih oziroma klasičnih VISA kartic. Naj poudarimo še enkrat, da ima taka kombinirana kartica številne prednosti, o katerih smo v tem glasilu že večkrat pisali.

Po začetku izdaje kartic smo se takoj začeli ukvarjati z idejo, kako skupni kartici dati novo dodano vrednost in odločili smo se, da z našim partnerjem, SKB banko, poiščemo ponudnike blaga in storitev na slovenskem trgu, ki bi bili pripravljene imetnikom kartic omogočiti dodatne ugodnosti. Tako je prišlo do dogovora med Zbornico, SKB banko in Kompasom, na podlagi katerega boste imeli imetniki ZLATE VISA ZZS kartice ter njihovi ožji družinski člani pri koriščenju Kompasovih storitev pomembne dodatne ugodnosti, poleg popustov tudi individualni pristop pri ponudbi storitev. Zato je Kompas za imetnike odprl posebni naslov elektronske pošte [zsz@kompas.si](mailto:zsz@kompas.si), preko katerega dobite dodatne informacije in se lahko prijavite za turistične aranžmaje. Na telefonski številki rezervacijskega centra Kompasa 01/2006-111 lahko dobite vse informacije in opravite rezervacijo. Odprta je tudi brezplačna telefonska linija na številki 080 15 66 za stranke partnerjev, za informacije o

turistični ponudbi in tudi za prijavo. Na naslovu domače strani KOMPASA [www.kompas.si](http://www.kompas.si) je prav tako možen neposreden in diskreten nakup storitve.

Imetniki zlate VISA ZZS kartice imate POPUST pri nakupu turističnih storitev iz kataloške produkcije KOMPAS Holidays za sebe in za vaše družinske člane.

## Za vas smo dogovorili naslednjo višino popustov:

POLETJE HRVAŠKA	POPUST 8% (popust velja za namestitev)
POLETJE MEDITERAN	POPUST 8% (popust velja na osnovno ceno aranžmaja)
PREDSEZONA IN POSEZONA	POPUST 8% (popust velja na osnovno ceno aranžmaja)
KOMPASOVI KLUBI	POPUST 8% (popust velja na osnovno ceno aranžmaja)
POTOVANJA PO EVROPI	POPUST 5% (popust velja na osnovno ceno aranžmaja)
PRVOMAJSKA POTOVANJA	POPUST 3% (popust velja na osnovno ceno aranžmaja)
TEČAJI TUJIH JEZIKOV	POPUST 5% (popust velja za tečaj)
MEDCELINSKA POTOVANJA	POPUST 4% (popust velja na osnovno ceno aranžmaja)

Popust se uveljavlja v Kompasovih poslovalnicah: Ljubljana, Maribor, Ptuj, Ajdovščina, Nova Gorica, Portorož.

Popusti se koristijo na podlagi osnovnih cen aranžmajev, pri čemer pa mora biti 50 odstotkov plačila opravljeno z uporabo ZLATE VISA ZZS kartice.

Ob tej priložnosti lahko napovemo skrajšnji dogovor z enim od operaterjev mobilne telefonije, po katerem boste imeli imetniki ZLATE VISA ZZS kartice pomemben popust na vse storitve tega operaterja.

V petek, 7. novembra 2003, so bile uspešno aktivirane nove spletne strani zdravniške ZLATE VISA ZZS kartice:

[www.skb.si/visa-zzs](http://www.skb.si/visa-zzs)

Spletno mesto omogoča dostop do najbolj aktualnih informacij v zvezi s ponudbo ZLATE VISA ZZS kartice.

Nove spletne strani omogočajo dvosmerno komunikacijo, kar vam - sedanjim ali bodočim imetnikom omogoča, da prek spletnih strani direktno kontaktirate z izbrano poslovalnico SKB banke, in sicer z obrazcem:

“Še niste imetnik ZLATE VISA ZZS kartice” <http://visa-zzs.skb.si/index.php?id=5&idd=9>

ali

“Rezervirajte si termin za posvet” <http://visa-zzs.skb.si/index.php?id=5&idd=10>

Na straneh “Ugodnosti in popusti” so naštet tudi vsi Kompasovi popusti.

Vse, ki še niste imetniki kartice, vabimo, da postanete imetniki ZLATE VISA ZZS, ki je prva in še vedno edina tovrstna kartica v Sloveniji. Prav tako se lahko odločite tudi za izključno člansko izkaznico Zdravniške zbornice Slovenije. ■

Brane Dobnikar



# Konstitutivna seja senata Medicinske fakultete v Mariboru

**P**o sorazmerno kratkih, a zelo intenzivnih in obsežnih pripravah je v Mariboru ustanovljena druga medicinska fakulteta v Sloveniji. Obširneje o njej pišemo v rubriki aktualno. Tukaj objavljamo le utrinek s konstitutivne seje senata, ki je potekla 5. novembra 2003, le dva dni po izvolitvi senatorjev. ■

Foto: Bojan Mihalič

Uredništvo revije Isis  
pozdravlja ustanovitev  
Medicinske fakultete  
na Univerzi v Mariboru.

Čestita novoizvoljenemu dekanu,  
članom senata  
in akademskega zbora  
ter jim želi uspešno delo.



*Dekan MF UM prof. dr. Ivan Krajnc in člani senata: prof. dr. Jože Drinovec, prof. dr. Alojz Gregorič, prof. dr. Eldar M. Gadžijev, prof. dr. Radovan Hojs, prof. dr. Željko Knez, predsednik upravnega odbora UM prof. dr. Tone Ploj (od leve proti desni)*



*Rektor UM prof. dr. Ivan Rozman in dekan MF UM prof. dr. Ivan Krajnc v dekanskem ornatu (od leve proti desni)*



*Strokovne službe UM Mojca Tancer, univ. dipl. prav., ga. Patricija Jančkovič, univ. dipl. prav., glavna tajnica UM dr. Manica Ulčnik Krump, prorektor UM prof. dr. Dušan Radonjič (od leve proti desni)*

# 40. skupščina Zdravniške zbornice Slovenije

V četrtek, 20. novembra 2003, je v prostorih Medicinske fakultete v Ljubljani potekala 40. seja skupščine ZZS. Na dnevnem redu so poslanci imeli predloge za spremembe in dopolnitve statuta, poslovnika, pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij, pravilnika o vsebini in poteku sekundarijata, pravilnika o zdravniškem registru, pravilnika o zdravniških licencah ter pravilnika o skrbstvenem skladu. Spremembe statuta in poslovnika niso bile sprejete, iz pravilnika o specializacijah je bila umaknjena in vrnjena v obravnavno na Slovensko zdravniško društvo vsebina specializacije za intenzivno medicino, ostali akti so bili sprejeti. V nadaljevanju objavljamo spremembe in dopolnitve pravilnika o



*Prim. Anton Židanik, dr. med., predsednik skupščine in Živo Bobič, dr. dent. med., podpredsednik skupščine ZZS (z leve)*

skrbstvenem skladu, ki bo z objavo in veljavnostjo omogočil socialno varnost otrokom umrlih zdravnikov in zobozdravnikov. Na ostale sprejete spremembe aktov mora podati soglasje še ministrstvo za zdravje, veljati bodo pričele po objavi v uradnem listu.

Obširnejše poročilo o poteku in razpravah na seji skupščine bo objavljeno v naslednji številki revije Isis.

■

*ebn  
Foto: Amadej Lah*

## Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o skrbstvenem skladu

Na podlagi 9. in 28. člena statuta Zdravniške zbornice Slovenije  
(Ur. l. RS št. 64/94, 64/96, 22/98, 113/00, 30/01, 43/02)

je skupščina Zdravniške zbornice Slovenije na svoji 40. redni seji dne 20. 11. 2003 sprejela naslednji

### Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o skrbstvenem skladu

#### 1. člen

V petem odstavku 6. člena Pravilnika o skrbstvenem skladu se za prvo besedo "otroci" doda dve novi besedi, ki se glasita: "umrlih članov".

#### 2. člen

Drugi odstavek 15. člena se spremeni tako, da se po novem glasi: "Otroci članov po tem poglavju so otroci, posvojenci oziroma pastorki, ki jih je bil

član Zbornice dolžan preživljati, v skladu s predpisi o zakonski zvezi in družinskih razmerjih."

#### 3. člen

Celotni 17. člen pravilnika se črta; ostali členi se ustrezno preštevilčijo.

#### 4. člen

Te spremembe in dopolnitve sprejme skupščina Zbornice. Veljati začnejo osmi

dan po objavi v zborničnem glasilu.

Številka: 213/03

■

Datum: 20. 11. 2003

*prim. Anton Židanik, dr. med., l. r.  
Predsednik skupščine  
Zdravniške zbornice Slovenije*



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

*Vodstvo Zdravniške zbornice Slovenije*

*Namesto novoletnih voščilnic smo denar nakazali v humanitarne namene.*

# Preprečevanje samomora - naloga prihodnosti

Preprečevanje samomorov je tema, s katero se pri svojem delu srečuje vedno več zdravnikov. Ne le specialistov suicidologov, temveč tudi splošnih zdravnikov, kamor se bolniki neredko zatečejo po zadnji pomoči, preden se odločijo za usodni korak. Zato je bil letošnji svetovni dan preprečevanja samomora izhodišče, ko so različni strokovnjaki in organizacije predstavili svoja prizadevanja za zniževanje števila samomorov.

Zagotovo je najpomembnejša novost osnutek nacionalnega programa za preprečevanje samomora. Po besedah doc. dr. Slavka Zihlerla, nacionalnega predstavnika v mednarodnem združenju za preprečevanje samomora, je osnutek nastal relativno hitro, saj je temeljil na delu slovenskih strokovnjakov v zadnjih desetih letih. Skupina, ki ga je sestavljala, je kot glavni cilj zapisala znižanje količnika samomora. Pri pripravi gradiva so Slovenijo razdelili na dve ciljni skupini, prvo, ki jo sestavljajo malo ali nič ogroženi ter drugo, v katero so uvrstili srednje ali bolj ogrožene prebivalce Slovenije. V prvo skupino potencialno sodimo vsi prebivalci

Slovenije, v drugo se na vrh uvrščajo ljudje z depresivnimi motnjami, ljudje, ki so psihotično ali osebnostno moteni, alkoholiki, ljudje, ki so že poskusili narediti samomor, žalujoči po samomorilcih, kronično bolni. Srednje so ogroženi mladi ali razvezani moški, brezposelni, socialno ogroženi, ter seveda številni drugi. Po določitvi skupin so se lotili predlogov za izvedbo nacionalnega programa, ki temelji predvsem na skrbi za izobraževanje oseb, ki se bodo srečevale s samomorilnimi osebami, kot na primer zdravstveno osebje in v veliki meri tudi novinarji. Določili so mrežo, konkretne nosilce ter izvajalce za posamezna področja, ki prihajajo skoraj z vseh ministrstev, vključene so nevladne organizacije, cerkev in drugi. Interdisciplinarni pristop naj bi zagotovil kar najbolj kakovostni nacionalni program, ki ne bi ostal le mrtva črka na papirju, temveč bo zaživel v vsej svoji razsežnosti in omogočil tudi realno znižanje količnika samomorilnosti v Sloveniji.

Predsednica Slovenskega združenja za preprečevanje samomora, prof. dr. Onja Tekavčič Grad, dr. med., je predstavila tudi tri tiskane novosti. Prva je revija Pogled - The View, Acta suicidologica Slovenica, druga je drobna zloženka s priporočili medijem, kako poročati o samomorih, tretja knjiga Pogovori z ljudmi v duševni stiski.

Za revijo Pogled slovenski strokovnjaki za preprečevanje samomora upajo, da bo zapolnila vrzel v širokem področju suicidologije, znanosti, ki se giblje med zelo različnimi strokami, tako naravoslovnimi, druž-



boslovnimi in humanističnimi. Namenjena je vsem tistim, ki si želijo izvedeti čim več o vsem, kar je povezano s samomorom. Zato POGLED - odstirati, videti več, iz različnih zornih kotov, skozi različne oči, z upanjem in zaupanjem, v prihodnost in z razumevanjem preteklih dognanj; skratka odpirati pogled v življenje, v njegovo ohranjanje in izboljševanje kakovosti. Revija bo izhajala dvakrat na leto. Ena številka bo v slovenščini, druga bo mednarodna (v angleškem jeziku) - tako vsebinsko kot avtorsko. Nekatere rubrike bodo stalne, kot npr. Raziskovalni Pogled, Strokovni Pogled, Vabljeni pero, Pogled iz spominov v prihodnost, Impresije,

Pisma in Kotiček Slovenskega Združenja za preprečevanje samomora. Drugi prispevki bodo sledili aktualnosti določene teme. V naslednji, mednarodni številki bodo predstavili priprave na Nacionalni program preprečevanja samomora v Sloveniji, kot ga pač vidijo politiki in strokovnjaki.

Zloženka Kako poročati? je namenjena medijem, navaja način poročanja, ki pomaže ali škoduje pri samomorilskih osebah.

Knjiga Pogovori z ljudmi v duševni stiski je izvorno avtorsko delo 29 slovenskih strokovnjakov, katerih vsakodnevno delo je nuditi pomoč posameznikom, ki so se v nekem trenutku svojega življenja znašli v težavi, krizi, kakorkoli pač imenujemo stanje, iz katerega se sami niso mogli rešiti. Zgodbe in stiske teh posameznikov, njihove možne rešitve in kako priti do boljših poti v reševanju težav, so zbrane v 26 poglavjih, ki zajemajo celoten kalejdoskop različnih človeških problemov. ■

Elizabeta Bobnar Najžer



# Novo z golfskih zelenic

Marko Demšar

## Prvo ekipno tekmovanje zdravnikov in zobozdravnikov

**K**omaj slabi štirje meseci so pretekli od prve ideje in želje, da bi se golfisti srečali na ekipnem tekmovanju. Tako se je na igrišču Arboretum Volčji Potok 18. oktobra zbralo 36 tekmovalcev. Ekipi sta sestavila Sabina Markoli in Janez Kirbiš. Prva se je imenovala "Vzhod", druga "Zahod". Hladno jutro s slano na igriščih se je po eni uri odložitve starta spreobrnilo v čudovit jesenski dan, idealen za igro in še lepši za občudovanje jesenskih barv, ki jih je imela okolica zelenic na pretek.

Tekmovalna vnema je poglede nastopajočih bolj usmerjala na let žogic, ki so morale s kar najmanj udarci končati v zvito postavljenih jamicah. Čeprav je način tekmovanja "texas scramble" za posameznika manj zahteven, ker se igra v parih in igro nadaljuje vedno z najugodnejše ležečo žogo, na tekmovalni vnemi ni bilo čutiti nobene lahkotnosti. To je bilo zelo očitno v odmoru in ob prigrizku po polovici odigranih polj, ko se je preverjala taktika ter načrtoval naskok na najboljša mesta in ekipno zmago.



*Profesor Ludvik Ravnik, navdušen golfist, zaradi slabega počutja ni tekmoval, prišel pa je pozdravit nastopajoče in si ogledal pokale.*



*Zadnje priprave pred prvim udarcem*

Preden so bili izračunani rezultati, je predsednik uprave Raiffeisen-Krekove banke, ki je bila generalni pokrovitelj tekmovanja, gospod mag. Aleš Žajdela, v duhovitih besedah pozdravil tekmovalce, jim zaželel najboljše uspehe in napredovanje, ki bo manj naporno, če bodo postali partnerji te ugledne bančne hiše.

(Reference zanjo je bilo, na osnovi dosežanih izkušenj, slišati tudi s strani kolegov!)

Tovarna Lek ne ponuja še zdravil zoper "hook" ali "slice", je bilo pa njeno povabilo na (pozno) kosilo zelo dobrodošlo. Preden so natakariji postregli s sladico, je bila razglasitev rezultatov v sledečem vrstnem redu.

Pokal za najdaljši udarec (sponzor: Sirius AP, d. o. o.) je ing. Petar Antunovič predal Sabini Markoli.



**Zamah kot je  
treba!**

.....

Najnatančnejši udarec ("hole in one" je zgrešil za 2,5 m) je izvedel Ljubo Marion. Njega je s pokalom obdarila Maja Kozlevčar Živec, Physis, d. o. o.

1. mesto neto sta osvojili dvojici: **Marko Demšar in Tomaž Slavec**, 49 točk

2. mesto neto sta zasedla: **Miro Matičič in Teodor Gorogranc**, 48 točk

3. mesto neto je pripadlo paru: **Martin Pavlin in Andreja Omrzel Topalovič**, 48 točk

Najbolj napeto je bilo pričakovanje, katera od ekip bo za eno leto hranila prehodni pokal, dragoceno vazo, unikat Steklarne Rogaška Slatina, darilo Porsche Slovenija.

Rezultat je bil tesen! S 308: 306 je postala zmagovalka ekipa "Zahoda" in to kljub odsotnosti nekaterih odličnih igralcev (Braneta Gabra, Rajkota Kende), ki bosta prihodnje leto prav gotovo pomagala obraniti letošnji dosežek. Da se ne pozabi: po treh zmagah preide pokal v trajno last!

Zadovoljstvo tekmovalcev s prireditvijo pomeni priznanje organizatorjem (Sabina Markoli in Bojan Krebs) in napoved takšnega srečanja čez leto dni na Štajerskem!

Dodatek številka 1: Izjemen dosežek, ki ni bil sporočen športni javnosti, je na 3. državnem prvenstvu v golfu v Lipici zabeleži-



**Najboljša dvojica zadovoljna z rezultatom**

.....



**Svetovni prvak, tokrat v paru - drugo mesto**

.....



*Klubski prostor med nagovorom Aleša Žajdele*



*Janez Kirbiš: "Še dvakrat zmagamo in pokal bo naš!"*



*Katera smer bo prava?*

la **Sanda Lah Kravanja**. Imela je najdaljši udarec med vsemi tekmovalci, istočasno pa tudi udarec, ki je bil najbližje zastavici.

Zelo redko uspe to na eni tekmi istemu tekmovalcu!

Dodatek številka 2: Poročevalcu z letošnjih svetovnih medicinskih iger se je zapisalo, da Slovenci doslej nismo posegali po medaljah v golfu. Napak! Leta 1999 je Sabina Markoli na prav takšnem tekmovanju v St. Tropezu zmagala v bruto in neto seštevku ter med dvojicami!!

Dodatek številka 3: V soboto, 29. maja 2004, bo naslednje, IV. državno prvenstvo v golfu. Igrišče Arboretum Volčji Potok je že rezervirano za nas.

Dodatek številka 4: 25. svetovne medicinske športne igre bodo od 26. junija do 3. julija 2004 v Antaliji (Turčija). Mislite na to!

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

# Bayerisches Ärzteblatt - številka 10, 2003

Uvodni članek je poročilo o transplantaciji hematopoetičnih matičnih celic dobljenih iz popkovnične krvi za zdravljenje akutnih in kroničnih levkemij. Pediatrična univerzitetna klinika v Münchnu je uporabila to metodo za zdravljenje dveh otrok.

Vprašanja o zdravju in bolezni so postala pomembna tema na spletnih straneh tudi v Nemčiji. Tako Bayerisches Ärzteblatt navaja zbirko, ki obsega kar štiriindvajset izbranih spletnih naslovov.

Ponujena panorama se razprostira od poljudnih prikazov medicine do zakonskih določil, strani centrov in ustanov za dobro počutje. Ponudniki so klinike, zavarovalnice, upravni organi, različne firme in posamezniki.

Nekatere velike zavarovalnice ([www.aok.de](http://www.aok.de), [www.bertelsmann-bkk.de](http://www.bertelsmann-bkk.de)) ponujajo izbrane informacije, ki vsebujejo poleg lastne promocije skoraj vse, od navodil za zdravo življenje do terapije za posamezne bolezni. Strani nekaterih zavarovalnic so namenjene samo lastnim zavarovancem, kjer

je mogoče najti tudi informacije, katere posege zavarovalnica plača in katere ne. Nekateri spletni strani so namenjene posameznim kategorijam prebivalstva, od dojenčkov do ostarelih ([www.babyundeltern.de](http://www.babyundeltern.de), [www.seniorenpro.de](http://www.seniorenpro.de)) ali različnim boleznim ([www.diabetespro.de](http://www.diabetespro.de)). Vsebina se na posameznih spletnih straneh ponavlja. Očitno so besedila izdelki istih agencij.

Nekatere založbe ponujajo programe, ki so bolj sproščeni in se ukvarjajo z zdravimi načini življenja, fitnesom ter kozmetiko ([www.fitforfunmsn.de](http://www.fitforfunmsn.de)).

Na drugem mestu je poročilo o uvajanju presejalne mamografije, ki naj bi postopoma zajela ves ženski del prebivalstva med petdesetim in devetinšestdesetim letom na Bavarskem. V Nemčiji gre za prvi poizkus take vrste. Dosedanji rezultati so spodbudni, udeležba je visoka in se stopnjuje. Pričakujejo, da je mogoče z dobro organiziranim presejalnim testom znižati umrljivost raka dojke za petino. Vendar nekatere zavarovalnice ne krijejo stroškov mamografije, tako



da je število tistih, ki imajo popolno finančno kritje preiskave le 50 odstotkov.

Podobno testiranje kot na Bavarskem so nameravali uvesti v ostalih nemških deželah do leta 2005, vendar se že sedaj kaže, da projekt do predvidenega roka ne bo uspel, predvsem zaradi denarnih težav. ■

Boris Klun

## Delovni čas v Nemčiji

Evropsko sodišče je razsodilo na podlagi spora med zdravniki in delodajalci v Zvezni republiki Nemčiji, da lahko zdravniki, ki so zaposleni v bolnišnicah delajo le 48 ur tedensko, kar je v nasprotju s sedanjo avstrijsko zakonodajno prakso, po kateri so zdravniki delali 60 ur.

Izhodišče spora je bilo vprašanje, ali se v delo šteje čas, med katerim zdravnik počiva v prostorih bolnišnice. Delodajalci so bili mnenja da ne, medtem ko se je evropsko sodišče postavilo na povsem nasprotno stališče. Zdravnik, ki dela v bolnišnici, je med počitkom na delu, tudi če spi.

Avstrijska zakonodaja dopušča šestdeset urni delovni teden, o čemer odloča delodajalec. Soglasje zdravnika ni potrebno, temveč soglasje zastopnika zdravnikov, ki ga volijo zdravniki. Omenjena odločitev zahteva prav soglasje zdravnika.



Vlada bo morala sprejeti nov zakon. Razmišljanja gredo v smeri obdržati sedanjo šestdeset urno obveznost in znižati najvišje število dežurnih služb na mesec, ki sedaj znaša osem na šest.

Če jim bo dana možnost in bo pritisk na delovnem mestu prevelik, motivacija pa majhna, se bodo zdravniki odločili za to, kar jim je ponujeno in jim pripada. Delodajalci bodo morali sedaj natančno razmisliti ali so pomembnejši neprestani novi posegi v zmanjševanje stroškov in s tem nevarnost, da izgubijo medicinsko osebje ali da z ustvarjanjem boljših pogojev in bolj privlačnega delovnega okolja zagotovijo, da bo zadovoljen zdravnik pripravljen delati tudi dlje, kot mu zagotavljajo predpisi. ■

Boris Klun

Vir: Kärntner Ärztezeitung, oktober 2003



# Vox Medici - številka 40, oktober 2003

**N**a prvem mestu, še pred uvodnikom, je prispevek Bobana Kozareva z naslovom Temna številka, ki govori o katastrofalnih posledicah "liberalne zdravstvene politike v Republiki Makedoniji". Najnovejši statistični podatki Zavoda za zaposlovanje kažejo, da je brez dela 719 zdravnikov (358 zdravnikov in 393 stomatologov). Posebej je tragično, da jih velika večina (380) spada v starostno skupino med petindvajsetim in devetindvajsetim letom. Ob tem je vpis na Medicinsko fakulteto v Skopju neomejen in velik. Sprašuje se: "Ali smo res tako bogati, da lahko šolamo vse bodoče zdravnike, čeprav vemo, da jih večina ne bo dobila službe?" Na koncu pravi, da se Republika Slovenija, ki ima približno enako število prebivalcev in enako število zdravnikov sooča s pomanjkanjem 800 zdravnikov.

Glasilu posveča osrednji del junijskemu občnemu zboru, kjer se je največ govorilo o težavah, zlasti denarnih in organizacijskih, predvsem s podeljevanjem licenc, registraci-

jo na Zbornico ter plačevanjem članarine, ki znaša 120 denarjev (približno 460 tolarjev).



Šest člankov je strokovnih. V celoti je v prevodu prevzet članek izraelske avtorice Telme Kušner (fonetična transkripcija), toda brez navedbe vira, o burnout sindromu pri zdravnikih.

Stomatološki prispevek razpravlja o možnostih replantacije travmatsko ekstrahiranih zob v otroški dobi. Daljši članek obuja spomine na trideset let od prve operacije na odprtem srcu, ki jo je opravil prof. Dimitar Kaf-tandžijev, pri nas znan tudi v kirurških krogih.

Krajše poročilo je namenjeno kongresu Evropske zveze za šolsko in univerzitetno medicino v Ljubljani, v začetku septembra, kjer je bila Makedonija sprejeta kot članica.

Štiri strani dolga reportaža s številnimi fotografijami seznanja bralce z balkanskim prvenstvom v tenisu za zdravnike.

Številka ima 63 strani. Nekaj je oglasov, od katerih izstopata Lek in Krka. ■

*Boris Klun*

# Pogovor s profesorjem Heikkijem Ruskoahom,

dekanom Medicinske fakultete v Oulu, Finska

Vojko Flis

Konec septembra je Maribor obiskal prof. dr. Heikki Juhani Ruskoaho. Prof. Ruskoaho je dekan Medicinske fakultete v Oulu na Finskem, v okviru katere se na univerzitetnih programih izobražujejo zdravniki, medicinske sestre in farmacevti. Navedeno medicinsko fakulteto so večkrat obiskali snovalci programa druge medicinske fakultete v Sloveniji in po njej povzeli osnovne koncepte kurikularne sheme. Prof. dr. Heikki Juhani Ruskoaho, dr. med., je diplomiral na Medicinski fakulteti v Oulu na Finskem leta 1978, doktorat znanosti iz farmakologije je zagovarjal leta 1983, v naziv docenta je bil izvoljen leta 1986, od leta 1996 pa je profesor na tej fakulteti in predava molekularno farmakologijo. Njegovo področje raziskovanja je farmakologija srčno-žilnega sistema. Izpopolnjeval se je v Nemčiji, na Madžarskem in v Montrealu v Kanadi. Je nosilec številnih raziskovalnih projektov in član najuglednejših strokovnih združenj. Njegov bibliografski opus zajema 231 publikacij, objavljenih v visoko indeksiranih strokovnih revijah.

Profesor Ruskoaho je v Mariboru predstavil osnovne koncepte dodiplomskega izobraževanja zdravnikov na Finskem in se pogovarjal o nadaljnjem sodelovanju med fakultetama.

**Gospod Ruskoaho, Finska je po neodvisnih podatkih že nekaj let država z najbolj konkurenčnim gospodarstvom na svetu. Ob tem je bila tudi prva v znani PISA raziskavi ocenjevanja izobraževalnih sistemov v Evropi. Kako Vi vidite povezave med obema področjema?**

Finska je vedno hodila po samosvojih poteh in se ni prav veliko ozirala na morebitne modne tokove po svetu. Del resnice za tako dobro oceno o finskem gospodarstvu in izobraževalnem sistemu nedvomno leži v dejstvu,

da sta obe področji tesno povezani. Na Finskem veliko vlagamo v izobraževanje in še posebej v raziskovanje na univerzitetni ravni. Gospodarstvo tako usmeritev podpira in neposredno vlaga v izobraževalni sistem. Ena izmed dobrih strani takega sodelovanja je pozorno spremljanje dogodkov na področju znanosti in tehnologije ter hitro uvajanje sodobnih spoznanj v univerzitetne študijske smeri, kar hkrati za-

jema aplikativne raziskave gospodarstva. Dober zgled je Nokia, ki je, kot veste, zrasla v Oulu. Prav Nokia je "odgovorna", da smo zelo hitro uvedli poseben dodiplomski študijski program, imenovan medicinska tehnologija. Hkrati smo na medicini uvedli podiplomski program medicinske tehnologije, na katerega se lahko vpišejo diplomanti različnih smeri. Študenti, ki končajo izrazito interdisciplinarno usmerjen študij, so zelo iskani. Veliko jih najde svoj prostor v raziskovalnih laboratorijih Nokie.

**Kakšne so po Vašem mnenju posebnosti dodiplomskega izobraževanja zdravnikov na Finskem?**

V kratkem času jih ni mogoče razložiti prav natančno. Poleg tega angleški izraz, ki ga uporabljamo za kratko oznako našega študija, v drugih okoljih ne pove prav veliko ali pa ga razumejo napačno. Običajno ga razumejo na zelo preprosti ravni. Sami imenujemo naš sistem dodiplomskega izobraževanja zdravnikov učenje z delom. Tako imenovani predklinični del je sorazmerno kratek, saj pričakujemo, da



*Prof. dr. Heikki Ruskoaho, dekan Medicinske fakultete v Oulu na Finskem v Mariboru*

prihajajo srednješolci na univerzo s sorazmerno trdno in široko osnovo iz naravoslovnih predmetov. Ob tem je vpis na finskih medicinskih fakultetah omejen na okoli sto študentov, kar nam omogoča pozorno spremljanje njihovega napredovanja med študijem. S študenti veliko delamo, kar bi nepozornega opazovalca lahko nekoliko spominjalo na

srednješolski način dela. Toda nekateri vsebinski poudarki na visokošolski didaktiki so naša posebnost. Nimamo čistega PBL študija, kot ga razumejo v Maastrichtu na Nizozemskem, a mu je naš sistem morda podoben. Študenti delajo zelo intenzivno v majhnih skupinah in jih dobro pripravimo za samostojno delo zdravnika takoj po opravljenem študiju. Ena izmed posebnosti je na primer, da so kot učitelji dolžni sodelovati vsi zdravniki v finskem zdravstvenem sistemu. Za to delo niso posebej nagrajeni. To je zaradi geografskih in demografskih posebnosti Finske tudi potrebno. Razdalje med mesti so velike in predvsem na severu Finske so veliki medicinski centri precej oddaljeni od posameznih mest. Ena izmed posebnosti našega sistema je tudi, da lahko bolj sposobni študenti vzporedno delajo na raziskovalnih projektih in dodiplomski študij zaključijo tudi z doktoratom znanosti.

**Na Finskem je več medicinskih fakultet z različnimi kurikularnimi shemami. Kako med njimi usklajujete programe?**

Profesorji različnih smeri se med letom večkrat srečamo in uskladimo vsebine oziroma raven znanja, ki jih bomo zahtevali od študentov. Sam predavam farmakologijo srčno-žilnega sistema in s kolegi iz drugih fakultet se dogovorimo, kaj bomo zahtevali od študentov. Velikih razlik tako ni. Pojavijo se manjše razlike zaradi različnih specialnih usmeritev posameznih profesorjev. Profesor, ki je na primer usmerjen v raziskovanje farmakologije živčevja, bo nekaj več časa posvetil svojemu področju. Vendar to ne vpliva na splošni dogovor in na dogovorjeno zahtevano celotno raven znanja.



*Z leve: prim. prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med., dekan nove Medicinske fakultete Maribor in strokovni direktor Splošne bolnišnice Maribor ter prof. dr. Heikki Ruskoaho, dr. med., dekan Medicinske fakultete mesta Oulo, na Finskem*

**Na predkliničnem delu nimate institutov v klasičnem pomenu te besede?**

Imamo enoten center za biomedicinske raziskave, ki deluje kot administrativna celota. Znotraj centra raziskujejo raziskovalci različnih usmeritev. Prednosti omenjene organizacijske sheme so velike in niso samo naša posebnost. Podobno organiziranost imajo

na tem področju tudi na Medicinski fakulteti v Manchesteru. Taka organizacijska shema omogoča zelo smotno in učinkovito usmerjanje interdisciplinarnih projektov, ki imajo pogosto prednost pri financiranju. Raziskovalne skupine morajo večino denarja za svoje delo pridobiti iz neproračunskega denarja. Če je v skupini več močnih raziskovalcev iz različnih področij biomedicine, je njihova možnost za pridobitev virov financiranja raziskovalnih projektov večja. Ob tem interdisciplinarnost omogoča izjemno hiter prenos znanja, tudi v gospodarstvo. Center služi za nastanek majhnih zasebnih raziskovalnih podjetij. Predstavljamo si ga lahko kot centrifugo, ki se mora vrteti tako hitro, da se najbolj sposobni lahko odlepijo od središča (**spin-off center**) in uspešno nadaljujejo samostojno pot. Hkrati je dolžnost raziskovalcev, da sodelujejo v dodiplomskem pouku medicine in da študente uvajajo v raziskovalno delo.

**Gospod Ruskoaho, najlepša hvala za zanimiv pogovor. Žal ga morava zaradi skopo odmerjenega prostora zaključiti, čeprav zanimive teme kar kličejo k nadaljevanju.**

Ob koncu bi se Vam želel zahvaliti za povabilo, da obiščem Slovenijo. Počaščen sem, da ste si kot osnovo programa na novi medicinski fakulteti izbrali prav finski model. Vem, da ste obiskali številne dobre tuje medicinske fakultete in ste temeljito preučili njihove didaktične modele in vsebinske značilnosti njihovih kurikularnih shem. Prav zaradi tega sem vesel, da ste se odločili za sodelovanje z nami in upam, da bomo to sodelovanje lahko ob začetku dela na vaši novi medicinski fakulteti razširili in poglobili, tako na pedagoškem kot na raziskovalnem področju. ■

# Procedura ustanavljanja in konstituiranja organov Medicinske fakultete na Univerzi v Mariboru

Klementina Fukne Kokot

Veliki dvorani rektorata Univerze v Mariboru se je v ponedeljek, 27. 10. 2003, na svoji prvi seji sestel akademski zbor Medicinske fakultete Univerze v Mariboru. Sklicatelj konstitutivne seje akademskega zbora Medicinske fakultete je rektor Univerze v Mariboru prof. dr. Ivan Rozman. Konstitutivna seja je potekala z naslednjim dnevnim redom:

1. Konstituiranje akademskega zbora Medicinske fakultete
2. Imenovanje članov volilne komisije
3. Volitve predsednika in namestnika predsednika akademskega zbora
4. Informacija o volitvah dekana in članov senata Medicinske fakultete
5. Razno

Prof. dr. Ivan Rozman je navzoče pozdravil in predstavil dosednji postopek ustanavljanja Medicinske fakultete Univerze v Mariboru. Dne 2. 10. 2003 je Državni zbor Republike Slovenije sprejel Odlok o spremembah in dopolnitvah Odloka o preoblikovanju Univerze v Mariboru. Na podlagi tretjega odstavka prvega člena navedenega odloka je nova članica Univerze v Mariboru postala Medicinska fakulteta. V besedilu osmega člena Odloka o spremembah in dopolnitvah Odloka o preoblikovanju Univerze v Mariboru je določeno, da se organi Medicinske fakultete oblikujejo v treh mesecih po uveljavitvi odloka v skladu z zakonom, odlokom in statutom.

Univerza v Mariboru je skladno z besedilom Odloka o spremembah in dopolnitvah Odloka o preoblikovanju Univerze v Mariboru pristopila k postopku sprejemanja sprememb in dopolnitev Statuta Univerze v Mariboru, ki sta jih v enakem besedilu sprejela senat Univerze v Mariboru na

četrti seji dne 21. 10. 2003 in Upravni odbor Univerze v Mariboru na osemnajsti seji dne 22. 10. 2003. Tako je Univerza v Mariboru lahko pristopila k postopku konstituiranja organov Medicinske fakultete.

Skladno z besedilom enaindvajsetega člena Zakona o visokem šolstvu sestavljajo akademski zbor članice univerze vsi visokošolski učitelji, znanstveni delavci in visokošolski sodelavci.

Na podlagi dvajsetega člena Sprememb in dopolnitev Statuta Univerze v Mariboru se volitve in imenovanja organov Medicinske fakultete opravijo najkasneje v treh mesecih po uveljavitvi Odloka o spremembah in dopolnitvah Odloka o preoblikovanju Univerze v Mariboru, in sicer izmed kandidatov, ki so izpolnili izjave za sodelovanje pri izvedbi študijskega programa Splošna medicina in izpolnjujejo vse pogoje za izvolitev v organe Medicinske fakultete, razen pogoja delovnega razmerja. Organi Medicinske fakultete iz prejšnjega odstavka se oblikujejo za mandatno dobo enega leta oziroma izvedbe vpisa študentov na Medicinsko fakulteto in se preoblikujejo po preteku mandata.

Na tej seji so bile izvedene volitve predsednika in namestnika predsednika akademskega zbora Medicinske fakultete.

Predlog za predsednika in namestnika predsednika akademskega zbora Medicinske fakultete Univerze v Mariboru je podal prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med. Za predsednika je sedemnajst članski senat Medicinske fakultete v ustanavljanju predlagal prof. dr. Elka Borka, dr. med., za namestnika predsednika akademskega zbora pa je imenovan doc. dr. Zmago Turk, dr. med. O obeh je na tajnih volitvah glasovalo 81 od skupaj 110 članov akademskega zbora. Kar 79 jih je dalo svoj glas predla-



*Akademski zbor na prvi konstitutivni seji Medicinske fakultete Maribor, 27. oktobra 2003*

ganemu predsedniku prof. dr. Elku Borku, dr. med., 77 glasov pa namestniku predsednika doc. dr. Zmagu Turku, dr. med.

Tako je akademski zbor Medicinske fakultete Univerze v Mariboru izvolil za predsednika akademskega zbora Medicinske fakultete Univerze v Mariboru prof. dr. Elko Borka, za namestnika predsednika akademskega zbora Medicinske fakultete Univerze v Mariboru pa doc. dr. Zmaga Turka.

Prof. dr. Ivan Rozman, rektor Univerze v Mariboru, je čestital predsedniku in namestniku predsednika akademskega zbora Medicinske fakultete Univerze v Mariboru ob izvolitvi in predal vodenje seje. Prof. dr. Elko Borko, predsednik akademskega zbora Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, se je članom zahvalil za izkazano zaupanje in poudaril, da je Medicinska fakulteta z današnjo konstitutivno sejo akademskega zbora dobila prvi organ članice.

V nadaljevanju se je prof. dr. Dušan Radonjič, prorektor za študijske zadeve na Univerzi v Mariboru, predstavil nadaljnji postopek konstituiranja organov Medicinske fakultete Univerze v Mariboru.

Teden dni kasneje, 3. 11. 2003 ob 17.00 uri, se je akademski zbor Medicinske fakultete sestal na svoji drugi seji ponovno v Veliki dvorani rektorata Univerze v Mariboru. Sklicatelj druge seje akademskega zbora Medicinske fakultete je bil njen predsednik prof. dr. Elko Borko, dr. med.

Druga seja je potekala po naslednjem dnevnem redu:

1. Potrditev zapisnika konstitutivne seje akademskega zbora Medicinske fakultete
2. Imenovanje članov volilne komisije
3. Izvolitev članov senata Medicinske fakultete
4. Predstavitve kandidatov za dekana Medicinske fakultete
5. Potrditev predlogov kandidatov za dekana Medicinske fakultete
6. Razno

Akademski zbor Medicinske fakultete Univerze v Mariboru je izvolil naslednje člane senata Medicinske fakultete.

Za predkliniko:

1. prof. dr. Milan Brumen
2. prof. dr. Peter Kokol
3. prof. dr. Željko Knez



*Novi dekan Medicinske fakultete v Mariboru prim. prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med.*



*Prof. dr. Ivan Rozman, rektor Univerze v Mariboru, čestita prim. prof. dr. Elku Borku.*



*Z desne: prim. prof. dr. Elko Borko, predsednik akademskega zbora, in prim. doc. dr. Zmago Turk, namestnik*



**Z leve: Prim. prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med., in prim. prof. dr. Elko Borko**

Za kliniko:

4. prof. dr. Eldar M. Gadžijev
5. prof. dr. Jože Drinovec
6. izr. prof. dr. Alojz Gregorič
7. prof. dr. Borut Gorišek
8. prof. dr. Dušanka Mičetič Turk
9. izr. prof. dr. Radovan Hojs

Za kandidata za dekana je z 71 glasovi in dvema proti potrdil prof. dr. Ivana Krajnc, dr. med., sicer strokovnega direktorja Splošne bolnišnice Maribor. Prof. dr. Ivan Krajnc je bil edini prijavljeni kandidat, ki je zbranim v Veliki dvorani rektorata Univerze v Mariboru predstavil svoj program. Zavzel se je za moderno in odprto medicinsko fakulteto, ki se bo povezovala z evropskimi, predvsem kar zadeva izmenjavo študentov in profesorjev. Opozoril je na sodelo-



**Glasovanje za člane senata je potekalo na 2. seji, 3. novembra 2003**

vanje z Medicinsko fakulteto Univerze v Ljubljani, Zdravniško zbornico Slovenije in z Zdravniškim društvom Slovenije. Poseben poudarek je dal praktičnemu usposabljanju študentov, sprotno preverjanje kakovosti študija, obvezne študentske ankete in poudarjanje etičnih vrednot.

Potem, ko je akademski zbor Medicinske fakultete Univerze v Mariboru v ponedeljek, 3. 11. 2003, izvolil člane senata Medicinske fakultete in podprl prof. dr. Ivana Krajnc, dr. med., za kandidata za dekana, se je v sredo, 5. 11. 2003 ob 10.00 uri, sestal senat mariborske medicinske fakultete na svoji prvi, konstitutivni seji. Konstitutivna seja senata Medicinske fakultete Univerze v Mariboru je bila sklicana s strani rektorja Univerze v Mariboru prof. dr. Ivana Rozmana z naslednjim dnevnim redom:

1. Konstituiranje senata Medicinske fakultete
2. Imenovanje volilne komisije
3. Volitve dekana Medicinske fakultete
4. Izvolitev prodekanov Medicinske fakultete
5. Potrditev študijskega programa "Splošna medicina"
6. Razno

Prof. dr. Ivan Rozman, rektor Univerze v Mariboru, je navzoče informiral, da je na podlagi 311. člena statuta Univerze v Mariboru Senat članice strokovni organ članice, ki ga sestavljajo visokošolski učitelji in znanstveni delavci.

Člane Senata članice voli akademski zbor članice. Tako so enakopravno in ustrezno zastopane vse znanstvene, umetniške discipline in strokovna ter študijska področja članice.

V skladu z drugim odstavkom dvajsetega člena Sprememb in dopolnitev Statuta Univerze v Mariboru (Obvestila UM XXI - 4 - 2003) se senat Medicinske fakultete izvoli za mandatno dobo enega leta oziroma do izvedbe vpisa študentov na Medicinsko fakulteto. Oblikuje se tako, da je sestavljen iz devetih članov iz vrst visokošolskih učiteljev in znanstvenih delavcev. Trije člani naj bi bili iz vrst visokošolskih učiteljev in znanstvenih delavcev, ki bodo sodelovali na predkliniki in šest članov naj bi bilo iz vrst visokošolskih učiteljev in znanstvenih delavcev, ki bodo sodelovali na kliniki.



**Na tajnih volitvah je akademski zbor Medicinske fakultete v Mariboru za dekana izvolil prim. prof. dr. Ivana Krajnc, dr. med.**

Volitve za člane senata Medicinske fakultete so potekale na drugi seji akademskega zbora Medicinske fakultete dne 3. 11. 2003.

Prof. dr. Ivan Rozman, rektor Univerze v Mariboru, je navzoče informiral, da skladno z izdanim Sklepom o razpisu postopka kandidiranja, volitev in imenovanja za funkcijo dekana Medicinske fakultete Univerze v Mariboru lahko za dekana Medicinske fakultete kandidira visokošolski učitelj, ki je izpolnil izjavo za sodelovanje pri izvedbi študijskega programa Splošna medicina in izpolnjuje vse pogoje za izvolitev za dekana Medicinske fakultete, razen pogoja delovnega razmerja.

Pogoji za izvolitev se izkazujejo s programom dela, ki ga kandidat pripravi v pisni obliki in vključuje predloge ter opredelitve kandidata glede razvoja članice.

Akademskega zbora Medicinske fakultete je na osnovi vložene popolne kandidature kandidata prof. dr. Ivana Krajnca, dr. med., za dekana Medicinske fakultete sprejel na drugi seji dne 3. 11. 2003 naslednji sklep:

Akademski zbor Medicinske fakultete Univerze v Mariboru je predlagal senatu Medicinske fakultete Univerze v Mariboru za kan-

didata za dekana Medicinske fakultete Univerze v Mariboru prof. dr. Ivana Krajnca, dr. med.

Prof. dr. Ivan Krajnc, kandidat za dekana Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, je navzočim na kratko predstavil program dela ter predlog razvoja na novo ustanovljene Medicinske fakultete.

Senat Medicinske fakultete Univerze v Mariboru je s tajnimi volitvami izvolil prof. dr. Ivana Krajnca za dekana Medicinske fakultete Univerze v Mariboru in ga predlagal rektorju v imenovanje.

Skladno s sprejetim sklepom je rektor Univerze v Mariboru podpisal in izročil odločbo o imenovanju novo izvoljenemu dekanu Medicinske fakultete Univerze v Mariboru prof. dr. Ivanu Krajncu, dr. med.

Prof. dr. Ivan Rozman, rektor Univerze v Mariboru, je čestital dekanu Medicinske fakultete Univerze v Mariboru ob izvolitvi in predal vodenje seje.

Senat Medicinske fakultete Univerze v Mariboru je sprejel vlogo za pridobitev mnenja SVŠ RS k univerzitetnemu študijskemu programu Splošna medicina in jo je posredoval v obravnavo SVŠ RS.

*Foto: Jože Pristovnik*

# Prva presaditev pljuč v Sloveniji

Stanko Vidmar

**V**soboto, 20. septembra 2003, smo na Kliničnem oddelku za torakalno kirurgijo prvič v Sloveniji presadili pljuča. Že pred desetimi leti smo ustanovili skupino za pljučno presaditev. V skupini, ki se redno sestaja, smo: torakalni kirurgi, anesteziologi, intenzivisti, pulmologi, pediatri, infektolog in patologi. Naredili smo nekaj poskusnih presaditev na prašičih na Veterinarski fakulteti v Ljubljani. Izdelali smo protokole za vse faze posega, na sestankih pa obravnavamo bolnike, ki so kandidati za presaditev. Člani naše skupine so bili na izpolnjevanju v transplantacijskih

centrih v Torontu, Münchnu in na Dunaju. Tesno sodelujemo s skupino za pljučne presaditve iz Dunaja, ki jo vodi prof. dr. W. Klepetko. V tem centru so do sedaj naredili tudi vse transplantacije pri slovenskih bolnikih. Takšnih bolnikov je bilo šest.

V primeru, da dajalčeva pljuča niso bila primerna za presaditev, smo kljub temu v zadnjih letih večkrat sodelovali pri multiorgan-  
skih odvzemih.

Že več kot dve leti smo strokovno in organizacijsko pripravljeni na ta zahtevni poseg.



**Torakalni kirurgi, ki so presadili pljuča. Prim. Jože Jerman, doc. Mihael Sok (glavni operater), dr. Stanko Vidmar in Tomaž Štupnik.**



**Pregled in priprava donorskih pljuč pred implantacijo**



**Veliko dela za tri anesteziologe: Doc. Vesna Jankovič, prim. Ludovik Strauch in prim. Lucija Oberauner.**



**Šivanje žilnih anastomoz. Donorska pljuča, ki so svetle barve, so že prezračena.**





**Kirurzi pri delu.**



**Ekipa oddelka za intenzivno terapijo. Na levi prim. Ognjen Cerovič in prim. Primož Hribar, desno doc. Vesna Jankovič. Na žalost ni na sliki asist. Tomislava Mirkoviča in Simone Šteblaj, ki sta prva dva dni po presaditvi zdravila bolnico.**



**Bolnica je drugi dan po presaditvi priključena na respirator.**

Po predvidevanjih, glede na število prebivalcev in pogostosti kroničnih pljučnih obolenj v Sloveniji, potrebujejo presaditev pljuč trije do štirje bolniki na leto. To je po priporočilu Evropskega združenja torakalnih kirurgov premalo za ustanovitev pljučnega tranplantacijskega centra. Najnižje število presaditev za ustanovitev centra je vsaj deset presaditev na leto. Namen tega priporočila je, da se skoncentrira delo v manjše število centrov z velikim številom pljučnih presaditev. To pripomore k boljšim rezultatom zaradi večje izkušnosti skupin. Kljub temu smo se odločili, da začnemo s programom presaditve pljuč tudi pri nas. Razlog za to je, da v državi potrebujemo center, ki je sposoben tega logistično zapletenega postopka in ker računamo tudi na dotok bolnikov iz republik nekdanje Jugoslavije. Poleg tega menimo, da smo usposobljeni za kakovostno izvedbo pljučne presaditve, ki je v tujini zelo draga in močno zajeda stroške zavarovalnice. Dokler nismo bili vključeni v Eurotransplant, bi bila presaditev pljuč etično problematična, ker bi bilo praktično nemogoče dobiti nadomestna pljuča v doglednem času v primeru zavrnitvene reakcije. Odkar smo vključeni v to organizacijo in v njej odlično sodelujemo, je vsaj teoretično rešen tudi ta problem. Ena glavnih ovir za širši razmah presajanja pljuč je prav pomanjkanje ustreznih dajalcev. Samo pet do deset odstotkov dajalcev, ki so izbrani za odvzem organov, ima pljuča, ki so ustrezna za presaditev. Za primerjavo, ledvica donorjev so primerna za presaditev v 97 odstotkih, jetra v 64 odstotkih in srce v 60 odstotkih. To so razlogi, da se nekdanj stroga merila za odvzem pljuč rahljajo, vendar načeloma še vedno velja, da naj bi bil dajalec mlajši od 60 let, kompatibilne krvne skupine, brez vnetja ali poškodbe pljuč, nekadilec ali blag kadmilec, imel naj bi ustrezno velikosti prsnega koša in dobro pljučno funkcijo.

Analiza začetnih neuspehov je pokazala, da je bila pogosto prav slaba izbira bolnikov vzrok za slab rezultat operacije. Slabi kandidati za poseg so bolniki z obojestranskim pljučnim infektom. Ne samo,



*Bronhoskopija četrty dan po operaciji. Kontrola anastomoze in iskanje zavrtnitvene reakcije.*



*Slovo na pulmološkem oddelku pred odbodom domov. Na desni sta njena pulmologa, asist. Matjaz Turel in Andreja Aleš.*

da je preostalo pljučno krilo vzrok za infekt presadka, ampak je po imunosupresijski terapiji, ki sledi presaditvi, lahko izvor septičnih zapletov po vsem telesu. Bolniki, ki so priključeni na respirator, tudi niso ugodni za presaditev. Navadno imajo pljučni infekt, multiorganske bolezni in v večini primerov jih po presaditvi ni mogoče hitro odklopiti od aparata.

Idealni bolniki za enostransko pljučno presaditev so tisti, ki ima-



*Dva tedna po presaditvi je bolnica zadovoljna z dibanjem in si želi domov.*

jo končno obliko pljučne fibroze. Žal je večina teh bolnikov zaradi upočasnitve poteka bolezni že dobivala pronizonsko zdravljenje.

Za pljučno presaditev izberemo tiste bolnike, ki bi brez tega zdravljenja umrli v enem letu. Taki bolniki so odvisni od dodatnega vdihavanja kisika in vsak napor jim povzroči, da jim nasičenost tkiv s kisikom močno pade. Navadno imajo tudi zmerno pljučno hipertenzijo brez razvitega pljučnega srca. Bolniki s končno obliko pljučne fibroze imajo večinoma zelo dobro razvito dihalno mišičje, ki je zaradi slabo raztegljivih in fibrotičnih pljuč pri dihanju čezmerno obremenjeno. To jim pozneje koristi v rehabilitacijskem programu, za katerega morajo biti dobro motivirani in zmožni, da ga tudi psihično izpeljejo. Tudi predoperacijske preiskave, čakanje na presaditev in zapleten pooperacijski potek zahtevajo psihično trdno osebnost.

Hudo pomanjkanje dajalcev, posebno v primerih ko potrebuje-  
mo pljuča pri otrocih, je razlog za presaditev enega pljučnega re-  
▶

nja. Tega lahko odvezemo mrtvemu dajalcu ali pogosteje živemu sorodniku obolelega prejemnika.

Najbolje je, če lahko odvezemo in presadimo organe v isti bolnišnici. Ker to vedno ni mogoče, so že izdelane metode, s katerimi brez večje škode lahko izvršimo presaditev več ur po odvzemu pljuč. Daljši čas med odvzomom in presaditvijo za pljučno tkivo ni primeren. Ko odstranimo pljučno tkivo za presaditev, je zelo pomembno, da s pljuči ravnamo čim bolj nežno.

V primerih, ko nameravamo pljuča prenesti v drugo bolnišnico ali pa bo do presaditve preteklo dalj časa, vendar ne več kot sedem ur, pred odstranitvijo pljuč heparinizirani dajalec dobi velik odmerek prostaglandina E1, pljučne žile izperemo z več litri primerne raztopine, ki je ohlajena na 4 °C, prsno votlino pa obložimo z ledom. Bronhus zapremo z aparatom in tudi pljučne žile morajo biti zaprte.

Zaradi hudega pomanjkanja organov in majhnega števila dajalcev odvzem načrtujemo in naredimo (če je le mogoče) tako, da so organi enega dajalca namenjeni trem prejemnikom. Enemu za presaditev srca in dvema za enostransko presaditev pljuč.

Ker je zaradi vnetij in poškodb le približno deset odstotkov dajalčevih pljuč primernih za presaditev, je bilo pred vključitvijo Slovenije v Eurotransplant malo verjetnosti, da bomo dobili primerna pljuča. To se je pokazalo tudi v našem primeru, ko smo dobili pljuča iz



*Del transplantacijske ekipe kmalu po zahtevnem posegu na večerji pri Dubočici.*

Madžarske.

Pljuča smo presadili 47-letni bolnici s primarnim pljučnim emfizemom. Stanje se ji je hitro poslabševalo in po predvidevanju pulmologov je imela pred seboj le še nekaj mesecev življenja. Odločili smo se za enostransko presaditev pljuč.

O indikacijah, tehnikah presaditve, zapletih in uspešnosti pljučnih transplantacij smo v Zdravniškem vestniku in Izidi obširno pisali, zato tokrat objavljamo le nekaj fotografij.

Zapletov po operaciji ni bilo. Tri tedne po posegu je bolnica v spremstvu

moža sama odkorakala domov. Dovolila nam je, da objavimo v naši stanovski reviji njene fotografije.

Dokazali smo, da znamo uspešno presaditi pljuča. Za bolj varno in uspešno delo pa bi nujno potrebovali nekaj dodatne opreme: ECMO, respirator za ločeno ventilacijo pljučnih kril, lupe, čelne svetilke in ... Poleg tega pa tako organiziranost skupine kot je to urejeno pri presaditvah drugih organov. To nam je vodstvo Kliničnega centra sicer obljubilo, vendar je zaradi znane afere z operacijskimu mizami in odstopa oziroma odstopanja vodstva Kliničnega centra in kirurgije za enkrat ostalo pri obljubah.

Ob tej priliki bi se rad javno zahvalil vsem sodelavcem, posebno še tistim, ki jih ni na posnetkih in v prispevku niso posebej omenjeni, so pa za uspešno operacijo in čim daljše preživetje nepogresljivi. ■

*Spletna stran  
Zdravniške zbornice Slovenije*

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

# Psihijatrija kot “ne-evidence-based” znanost

Miloš Židanik

Ob bliskovitem razvoju medicinske znanosti imam občutek, da je medicina (in z njo tudi psihijatrija) stara komaj kakšnih pet let. Morda je še celo to zelo optimistična ocena. Napisani medicinski učbeniki so neredko zastareli že ob izidu (vsekakor pa zastarijo v petih letih po natisu) in če kot vir strokovnih informacij na spletu uporabimo Medline, moramo brskanje po člankih, starejših od petih let, posebej opredeliti. Žal med študijem medicine zgodovine medicinskih ved nisem jemal preveč resno. Danes razmišljam drugače. Znanstvena veda, ki izgubi zavedanje svojih korenin, obvisi v zraku in izgublja občutek za človeka. Zato zavidam psihologiji, ki je psihijatriji sorodna znanost. Spominjam se predavanja psihologa prof. dr. Muska o etiologiji tipov osebnosti, ki v moderni psihijatriji ne obstajajo več in skupne zadrege ob mojem vprašanju, če podaja njegovo predavanje zgodovinski pregled ali aktualna razmišljanja. Spregledal sem bogastvo humanistične vede, ki kot enakovredne jemlje teorije, ki so se skozi tisočletja pojavljale v zgodovini človeštva, ki se pretakajo in oplajajo ena v drugi. Tako me je pred časom zabavalo, ko sem med velikimi psihologi videl naštete zdravnike, na čelu s Freudom, Adlerjem in Jungom, danes pa to sprejemam z olajšanjem, ker se moderna psihijatrija tako zelo trudi potisniti te velikane v zgodovino in s tem, kot sem zapisal zgoraj, v neobstoje.

Medicina (in z njo psihijatrija) je objektivna “evidence-based” znanost. Rezultati raziskav z biološkimi, genetskimi in neuroanatomskimi substrati so objektivno merljivi, raziskave se lahko brez težav (če so le na voljo finančna sredstva in skupina raziskovalcev) ponovijo na drugem vzorcu s podobnimi rezultati. Da so te raziskave pomembne, ni dvoma, in da so prinesle velik razmah medicinske znanosti. Vendar ima psihijatrija v medicini posebno mesto, ker se v osnovi naravoslovna znanost prekriva s humanističnimi vedami. Kako je z znanji, ki prihajajo iz psihoanalitičnih smeri, ki jih moderna psihijatrija tako vztrajno odriva v zgodovino? Za raziskovanje bioloških in dednih dejavnikov je potrebno objektivno manj predznanja kot pri raziskovanju znotraj psihoanalitične paradigme, raziskovalci se lahko naslonijo na trdne zakonitosti znanstvenega raziskovanja. Tako magistrski študij, ki posameznika izobrazila za samostojno znanstveno raziskovanje, traja okoli tri leta, podiplomsko psihoterapevtsko izobraževanje za samostojno delo v psihoterapiji, pa vsaj dvakrat toliko. Vendar so raziskovanja znotraj psihoanalitične paradigme praviloma omejena na analize primerov, ki so zaradi individualnosti in dolgotrajnosti diagnostičnega in terapevtskega pristopa, različnih teoretičnih osnov ter individualnih razvojnih značilnosti bolnika, težko ponovljiva. Zato je v znanstveni literaturi raziskovanje znotraj medicinsko fiziološke paradigme v polnem razmahu, znotraj psihoanalitične pa bolj ali manj stagnira. Tako pritiski farmacevtskih družb kot državnih zavarovalnic (zaradi dolžine psihoanalitičnih terapevtskih procesov) odrivajo nosilce psihoanalitične paradigme na rob dogajanja ne le v raziskovanju, temveč medicine v celoti. Kar ni “evidence-based” v medicini upravičeno izginja iz terapevtskih smernic. Kako je v psihijatriji? Kaj nam v psihijatriji ostane, če bomo uporabljali le “evidence-based” znanje in terapevtske smernice, ki iz tega sledijo?

Za primer navajam pripoved 40-letnega bolnika z depresijo. “Z že-

no sva se ponovno močno skregala zaradi hčere (ima bulimijo). Očitata mi je vse, kar sem naredil narobe v zadnjih petnajstih letih zakona. Ker je verbalno spretnejša, sploh nisem prišel do besede. Počutil sem se bedno, kot največji bedak na tem svetu. Razjezil sem se, zaloputnil z vrati in odšel od doma. V prsih me je tiščalo, šlo mi je na jok, razmišljal sem, kakšen smisel ima sploh, da se še trudim. Potem sem šel na grob moje mame (umrla pred osmimi leti) in se razjokal. Tam mi je malo odleglo.” Zapisana izpoved ima veliko različnih terapevtskih oprijemališč pri različno izobrazjenih psihijatrih.

Prvi psihijater bo imel pred očmi dejstvo, da je prišlo do poslabšanja depresije. Raziskave sporočajo, da je neredno jemanje in opuščanje zdravil pravilo in ne izjema, zato bo čas, ki ga ima na razpolago za pogovor z bolnikom, namenil izobraževanju bolnika glede potrebe po rednem jemanju zdravil (ki jih je dejansko precej neredno jemal).

Drugi psihijater bo spoznal, da je problem v odnosu med zakoncem, v njuni komunikaciji in bo bolnika educiral, kako se pogovarjati med seboj. Sam v ta namen rad priporočam Moellerja (Resnica se začne v dvoje, Mohorjeva družba Celje, 1995).

Tretji psihijater bo spoznal, da je najšibkejši člen v družini hčerka, preko katere se kanalizira napetost, ki izvira iz neustrezne komunikacije v družini. Priporočal bo družinsko terapijo, v katero bo skušal pritegniti vse ostale družinske člane.

Četrty psihijater bo videl motnje samopodobe (selfa) in simbiotične tendence. Motnje samopodobe si bo razložil kot reaktivne v sklopu depresije, ker tudi drugi pokazatelji kažejo na odvisnostno osebnostno strukturo. Tako bo terapevtski proces usmeril v krepitev meja ega in trening asertivnosti bolnika.

Peti psihijater bo videl motnje samopodobe in simbiotične tendence. Sklepal bo, da do takih motenj samopodobe ob relativno zdravem (dobro integriranem in koherentnem) selfu ne more priti, ker je bolnik tudi sicer nakazoval cepitev objektov na samo-dobre ali samo-slabe. Tako bo zaradi narcistične osebnostne strukture v ozadju pustil simbiotične tendence na miru, ker so bolniku v pomoč, da ga vlečejo v empatičen odnos z drugimi ljudmi, nadaljnji terapevtski proces pa bo vodil k integraciji razcepljenih podob sebe in objektov v koherentno podobo.

Obstajata še šesti in sedmi psihijater, ki bosta vsak opazila svoje, drugačno oprijemališče glede na svoje znanje in teoretično ozadje, ki jima je blizu.

Vsak od naštetih terapevtskih pristopov je pravilen in verjetno bi tudi vsakemu bolniku pomagal pri subjektivnem izboljšanju počutja. Pogosto je zdravilno že samo to, da je nekdo pokazal zanimanje za bolnika in si vzel čas zanj. Problem vidim nekje drugje. Le če bomo imeli dovolj znanja, bo imel bolnik izbiro zdravljenja glede na lastne individualne potrebe in mi bomo lahko bolnika vodili po poti, ki bo obrodila največ sadov. Bojim se, da se nam lahko primeri, da bo pri prehodu v doktrino, ki bo temeljila izključno na znanstveno preverljivih in dokazljivih terapevtskih smernicah, iz psihijatrije izpadlo dragoceno znanje. Videli bomo le še hitre poti (tudi z vprašalniki, ki jih tako rade delijo farmacevtske firme) do diagnoze in priporočene terapevtske smernice. Ostalo pa prepustili zgodovini ... ?

# Sodelovanje med zdravniki na različnih ravneh

Marjan Fortuna

**E**na največjih slabosti organizacije našega zdravstva je slabo sodelovanje med nosilci zdravstvene dejavnosti in to smo zdravniki. Kljub modernim možnostim komuniciranja obstaja še vedno velik prepad med osnovnim, sekundarnim in terciarnim zdravstvom ter med zdravniki na isti ravni.

Na prvem mestu bi omenil **slabo komunikacijo** med zdravniki na vseh ravneh, saj le-ta poteka večinoma preko napotnic, ki jih lahko napiše vsakdo, ki ima malo medicinskega znanja, premalo pa je osebnega stika. Napotnica je uraden dokument, ki služi bolj potrebam za varovalnice. Glede na to, kako so izpolnjene, so mnogokrat neuporabne za dobro in pravilno komunikacijo. Pooblastila na napotnici o trajanju, veljavnosti napotnice in obsegu pooblastil so nesmisel, ki ga je uvedla zavarovalnica, saj to nima nobene praktične uporabnosti. Kako naj napotni zdravnik pooblašča specialista, če niti ne ve, za kaj pri bolniku gre in kakšne preiskave bodo potrebne? Poleg tega in nenazadnje, koliko je zdravnikov, ki sami označijo pooblastila? Upam si trditi, da skoraj nihče. To stori večinoma medicinska sestra, administratorka ali celo računalnik. Na račun tega avtomatizma in zaradi brezbriznosti napotnih zdravnikov, pogosto prihaja do nepotrebnih konfliktov. Ko jih opozarjamo na to, zakaj ne napišejo osnovnih anamnestičnih podatkov in bolezenskih znakov ter ne napravijo vsaj osnovnih preiskav, ki bi jih lahko in morali, pa reagirajo užaljeno, včasih celo nesramno, češ, saj sem vas pooblastil za navedene ukrepe. Tak način dela ni vreden našega poklica, izobrazbe in nenazadnje meče slabo luč predvsem na napotnega zdravnika. Resnici na ljubo moram povedati, vsaj sam sem prišel do takih ugotovitev, da napotni zdravnik bolnika pogosto niti ni videl, kaj šele pregledal. Včasih je to prav očitno, sicer ne bi pisali takih nesmyslov oziroma povsem zgrešenih napotnih diagnoz. Treba je upoštevati, da je napotnica dokument, ki pomeni moralno, materialno in končno tudi kazensko odgovornost. Vendar je tudi veliko zdravnikov, ki storijo vse, kar lahko in prej navedenih opazanj nikakor ne gre posploševati. Če napotni zdravnik želi in praviloma dobi nek dokument o specialističnem pregledu je prav, da napotni zdravnik napiše temeljne podatke, ne da izda skoraj prazno napotnico in napisano za vsak primer kar vnaprej.

Naslednja slaba stran, ki kaže slabo komunikacijo, je nepotrebno **ponavljanje preiskav**, ker napotni zdravniki preprosto ne priložijo rezultatov preiskav, odpustnic in druge medicinske dokumentacije, ki je še kako pomembna za temeljit, dober pregled in pravilno nadaljnje ukrepanje. Ne vem ali je za to, da bi bilo to pravilo ne pa izjema res potrebno toliko opozarjanja, prošenj in celo groženj, saj bi moralo biti samo po sebi umevno, da dokumentacija spremlja bolnika, ne da se mora zdravnik specialist včasih prav detektivsko naprezati, da pridobi ustrezne podatke.

Temu bi takoj navezal **problem jemanja zdravil in drugih nači-**

**nov zdravljenja**. Zlasti starejši in tisti, ki jemljejo več zdravil hkrati, pogosto pozabijo kaj jemljejo, v kakšnem odmerku in včasih je prav mučno, kako nemočni smo pri pridobivanju ustreznih podatkov. Če pogledamo napotnico, je prav rubrika terapija in priloženi izvidi, toda kaj, ko tega pogosto ne napiše nihče. Prav vzorno imajo to urejeno nekateri DSO, kjer imajo podatke v računalniku in računalniški izpis tudi priložijo.

Zelo slaba je **povezanost** posameznih dejavnosti, vendar ne toliko organizacijsko kot strokovno. Šele boljša strokovna povezanost pripelje do boljših organizacijskih povezav. Vsaj včasih, in mislim, da je tudi sedaj tako, je obstajala na primer dobra povezanost med dispanzerji za pljučne bolezni (nekdanji ATD) in Inštitutom za pljučne bolezni Golnik. Bili so skupni sestanki in izobraževanje kadra (tako zdravnikov kot tudi medicinskih sester) je potekalo kontinuirano in so od tega imeli vsi korist.

Z uvedbo **zasebnitva** je nastalo novo obdobje v sistemu javnega zdravstva. Bilo je dobro zamišljeno, vendar namesto, da bi bilo komplementarno javnemu zdravstvu, je pogosto zaprto samo vase. Bolnika obravnava parcialno s tem, da opravlja samo nekatere preiskave ali posege in zato bolnika ne obravnava celostno. Moralo bi biti organizacijsko bolj vpeto v sistem (tudi z zagotavljanjem neprekinjenega zdravstvenega varstva oziroma dežurstva). Ne more delovati tako, da na primer opravlja samo klinične preglede, druge preiskave pa mora bolnik plačati ali ga pošilja "na socialo". Tako se je pred časom izrazil nek splošni zdravnik, ki je bolnico z bolečino v prsih napotil "pod nujno" na specialistični pregled, ne da bi ji posnel EKG in ko sem ga poklical ter opozoril, da je to nevarno početje, ker bi lahko šlo za srčni infarkt, je bil užaljen in celo nesramen.

Da je sodelovanja med zdravniki še manj je krivo tudi **preveliko število zdravstvenih zavodov** (tudi bolnišnic). Za tako majhno državo in šibko ekonomijo je tako število odločno preveliko. Predvsem v začetku devetdesetih let so nastale razne ambulate, posvetovalnice, sanatoriji, diagnostični centri itd. S tem so se drobili kadri in zelo draga medicinska oprema, ki pogosto ni zadosti izkoriščena. Res je, da je bila kupljena z donacijami ali zasebnimi sredstvi, toda konec koncev je to naš skupni denar in ne more nam biti vseeno, kako se troši neracionalno. Samo aparat za UZ srca je lociran v Ljubljani vsaj na desetih lokacijah, toda le na enem mestu je možno opraviti to preiskavo katerikoli del dneva ali noči. Povsod drugod praviloma te drage aparature izven rednega delovnega časa samevajo. Za racionalno in enakomerno porazdelitev zavodov nismo krivi zdravstveni delavci, ampak politika od občin do države.

**Pravica svobodne izbire zdravnika** se lepo sliši, toda to je v tako nepreglednem sistemu, povsem navadna politična floskula, ki z realnostjo nima nobene zveze. Ali nimamo vsi tudi pravico do dela in brezplačnega šolanja? Kako je to v resnici vemo. Dokler imamo to-

liko regijskih in drugih bolnišnic, preprosto to ne more biti, razen v nujnih primerih. Pri nenujnih primerih je tako, da mora regijski zavod nuditi ustrezno pomoč in če tam ni možna, ga mora po **dogovoru** napotiti v ustanovo, kjer je to možno. Nesprejemljiva je logika mnogih, da bolnika preprosto napotijo drugam, ne da bi se prej posvetovali, če je to možno in smiselno.

Problem, ki ga opažam, je tudi ta, da napotni zdravniki niti ne vedo, čeprav bi morali ali vsaj potrudili bi se lahko, da bi ugotovili, kako je posamezna zdravstvena **organizacija organizirana**. Morda je del krivde tudi na strani izvajalcev specialistične ambulantne dejavnosti, ker pogosteje in stalno ne opozarjamo na našo interno organizacijo in zopet smo pri slabi komunikaciji. Naj ilustriram s primerom, ko je bila bolnica napotena k internistu z napotno diagnozo otekanje v trebuh. Napotni zdravnik ni niti toliko prosvetljen, da ni vedel, da na Polikliniki Kliničnega centra dela več internistov, vendar so ti subspecialisti in bi lahko vsaj približno presodil h komu sodi (gastroenterologu, kardiologu ali morda ginekologu).

Da ne bi govorili samo o slabem sodelovanju med zdravniki na osnovni, sekundarni in terciarni ravni, bom omenil tudi **slabo sodelovanje med specialisti**, ki obravnavajo iste ali podobne bolnike. Ko je bil na primer bolnik že "obdelan" v eni od kardioloških ustanov, ga napotijo k specialistu v drugo podobno ambulanto, ki lahko samo potrdi ugotovljeno. Gre torej samo za drugo mnenje in nepotrebno ponavljanje pregledov. Nemalokrat se poslužujejo napotitve samo zato, da uberejo bližnjico, ki je žal zaradi nekaterih ozkih grl,

edini možen način za rešitev določenega problema. Podobno se dogaja tudi z napotitvami na IPP, kamor prihaja največ 20 do 30 odstotkov nujnih stanj oziroma bolnikov. Ostali so taki, ki so napoteni zato, ker je to edini način, da brez čakanja pridejo do kolikor toliko kakovostnega internističnega pregleda. V ozadju vsega so (pre)dolge čakalne dobe. Vem, da se je pri konkretnem bolniku težko soočiti s tem dejstvom, vendar je hkrati neodgovorno in nekolegialno pošiljati bolnika na pregled tja, kjer je znano, da so dolge čakalne dobe in s tem prenašati odgovornost samo na pleča zadnjega v verigi zdravstvenega sistema.

Mnogi zdravniki, potem ko so bolnika napotili na pregled ali zdravljenje v bolnišnico, ne kažejo **interesa** za nadaljnjo bolnikovo usodo. Niti ne sporočijo glavnih anamnestičnih podatkov, se ne zanimajo za njegovo zdravstveno stanje, kaj šele, da bi sodelovali v procesu diagnostike in zdravljenja. Moralo bi biti pravilo in ne izjema, da bi osebni zdravnik takoj vzpostavil stik s specialistom bodisi v specialistični ambulanti ali bolnišnici. Zopet se vračamo na pomanjkljivo komunikacijo. Klinični center bo moral določiti pravila medsebojnega sodelovanja, ker tega ne stori zavarovalnica. Predlagal bo, da napotni zdravnik opravi vsaj tiste preiskave, ki jih lahko, kajti v nasprotnem primeru se zastavlja vprašanje ali je obstoj tako številnih zdravstvenih ustanov, od bolnišnic do najmanjših ambulant, sploh smiseln in potreben, če ne morejo (ali nočejo) opravljati svojega osnovnega poslanstva. ■

## FORUM

# Stališče o etičnih izhodiščih in ciljih reforme slovenskega zdravstva, kakor so opisani v beli knjigi

Jože Trontelj

**K**omisija Republike Slovenije za medicinsko etiko (KME) je štela za svojo dolžnost, da se opredeli do *etičnih razsežnosti* predlagane reforme slovenskega zdravstva. Po naši oceni gre za projekt izrednega pomena, ki bo brez dvoma usodno vplival na zdravje in blaginjo več kot ene generacije slovenskih državljanov. S tem se bo močno vmešal v koristi in pravice posameznika, predvidoma predvsem v njegovo dobro, v nekaterih primerih tudi v škodo. Na področju zdravstva je najpogostejša naloga KME tehtanje med ceno in dobičkom, med škodo in koristjo, med žrtvovanjem ene dobrine za pridobitev druge. Med dolžnostmi KME je svetovanje forumom, ki sprejemajo odločitve, bodisi na njihovo prošnjo oziroma zahtevo ali na lastno pobudo. Pri *"beli knjigi o reformi zdravstva"* gre za slednje. V nadaljevanju bomo v kratkem predstavili nekaj naših

pogledov na projekt reforme, kot je opisan v *beli knjigi*.

**KME odobrava** poudarek na  *vrednotah* pri izbiranju ciljev. Zdravje prebivalstva je javna dobrina posebnega pomena. Bolnik in njegove koristi so postavljene v središče reformnih načrtov. Ta pozornost se v *beli knjigi* med drugim kaže:

- v zagovarjanju prednosti za bolnike, ki najbolj **nujno potrebujejo** zdravljenje;
- v poudarku na zdravljenju in oskrbi **na domu**, posebej za stare, kronično in duševno bolne;
- v načrtu, da se bolje razvije **paliativna medicina**;
- v namenu, da se posebej poskrbi za marginalne in **posebno občutljive skupine** prebivalstva.

V navedenih ozirih KME s prepričanjem podpira predlagatelja reforme. KME ne dvomi, da ti cilji vodijo v smer (predvsem) humanjšega in tudi učinkovitejšega zdravstva. Ob predlogih, kot so opisani v *beli knjigi*, se vendarle odpirajo nekatera pomembna vprašanja. **KME se omejuje na tista, ki imajo etično dimenzijo.**

**KME opozarja na naslednje:**

1. **Bela knjiga** obljublja pravično dostopnost, ki se bo ravnala po potrebi: **bolniki z enakimi potrebami dobijo enako**. Obljuba zveni lepo, a je uresničljiva le teoretično. Bolj realističen cilj je **preprečevanje neupravičene diskriminacije**. Ker gre za dokument s praktičnimi cilji, se KME zavzema za pragmatično formulacijo, čeprav bi rada videla uresničenje ideala, ki ga predlaga **bela knjiga**.
2. **Centralno vodene čakalne liste**, v katere je dovoljen vpogled tudi bolnikom, lahko ogrozijo varstvo osebnih medicinskih podatkov, pravico do zasebnosti in zaupnosti.
3. Enako velja za **centralno preglednost storitev**, ki naj dokazuje pravičnost pri vrstnem redu in omogoča črtanje mesta na čakalni listi, če je bila storitev opravljena v drugi ustanovi ("**koordinacija med bolnišnicami**"). Preprečila naj bi tudi dvojno obračunavanje iz dveh ustanov. Vse to je težko uresničljivo brez uporabe imen oziroma identifikacije bolnikov.
4. Podobne nevarnosti prinaša **elektronska medicinska dokumentacija**. Osebnostni zdravstveni podatki so posebno občutljiva zvrst podatkov, dostopa nepooblaščenim ni lahko preprečiti. Ali se predvideva vpisovanje vseh ali samo nekaterih podatkov? KME opozarja, da je treba vgraditi učinkovite vstopne in izhodne filtre. Vsaj v nekaterih primerih bi za vpis ali vpogled morali predvideti privolitev lastnika.
5. **Bela knjiga** pravilno ugotavlja, da je eden od ključev do boljšega zdravja prebivalstva dobra preventivna dejavnost. Vendar so tudi tu možne etične napake. Korist zaradi pravočasnega zdravljenja primerov karcinoma dojke, zgodaj odkritih s preventivno mamografijo, je bila v neki seriji močno zmanjšana zaradi samomorov med čakanjem na razjasnitev suma, ki je bil postavljen po preventivnem pregledu. Tudi pravica ne izvedeti za svojo zdravstveno ogroženost ali bolezen je ena od pravic, ki jih garantira Oviedska konvencija. Udeležba preventivnih pregledov mora ostati prostovoljna, s poštenim vnaprejšnjim pojasnilom in kolikor mogoče korektnim postopkom po odkritju bolezni. Umestnost presejanja je treba oceniti ne samo s primerjanjem cene in koristi, ampak tudi s tehtanjem negativnih učinkov. KME predlaga, da se te zahteve kot standardi vgradijo v sistem.
6. "**Dejavnost zdravnika je lahko moralna s stališča bolnika, ni pa "moralna" z vidika interesov zdravstvene organizacije, v kateri delajo, in države kot - posrednega - plačnika**" (citati s strani 191). Načeloma mora zdravnik prej varovati interese pacienta kot interese države in ustanove. Za slednje morajo skrbeti drugi mehanizmi in druge osebe. Kot je zapisal predsednik etične komisije britanske Lordske zbornice, lord Walton, omejevanja bolnikovih pravic **ni mogoče naložiti zdravniku** ob bolnikovi postelji. KME meni, da ne bi smeli sprejeti na primer rešitve, po kateri bi bilo odgovornemu zdravniku naloženo gospodarjenje z denarjem za njegovo dejavnost.
7. **Bela knjiga se ne dotika problematike zdravilstva**. K neakademskim zdravilcem se po nekaterih ocenah zateka vsak drugi bolnik v Sloveniji. Zasluzke zdravilcev ocenjujejo v višini od 10 do 20 milijard tolarjev na leto. Vse to poteka v glavnem prikrito in ne-

dostopno mehanizmom kakršnegakoli zdravstvenega, sanitarnega ali fiskalnega nadzora. Čeprav vseh vrst zdravilstva ne moremo metati v en koš, gre v večini primerov vseeno za zlorabo zaupanja naivnih bolnikov v stiski. Nekateri zdravilci poleg tega ogrožajo zdravje in življenje uporabnikov svojih "storitev". Nekateri z "naročanjem" dragih preiskav (CT, magnetna resonanca) prek javne zdravstvene mreže celo obremenjujejo zmogljivosti javnega zdravstva in javni zdravstveni denar. Bolniki so v rokah zdravilcev skoraj popolnoma nezavarovani. Ureditev neakademskega zdravilstva bi morala biti ena od pomembnih nalog reforme. KME sodi, da bi se morali tega problema lotiti čimprej. Njegove dimenzije se utegnejo še povečati z vstopom Slovenije v Evropsko zvezo.

8. **Bela knjiga** zelo bežno omenja zobozdravstvo. Vendar so tudi tu, posebno na področju otroškega in preventivnega zobozdravstva, težave, ki bi se jim po mnenju KME morali posvetiti.
9. Nekateri cilji so določeni precej splošno. V **beli knjigi** pogrešamo **omembo** uglednega dokumenta, ki daje smernice za reformo zdravstva, Ljubljanske listine Svetovne zdravstvene organizacije (Ljubljana Charter, 1995) in Zdravje za vse (Health for All, WHO). Dokumenta sta namenjena prvenstveno državam v tranziciji. Zasnovana sta tako, da je njune napotke mogoče prilagoditi situaciji in potrebam vsake države posebej. Nekaj pomembnih značilnosti:

- **Zahteva po natančni opredelitev ciljev** kot sta solidarnost in enakopravna dostopnost - neomejeni ne moreta biti, **do kod bosta segli?** Ali bo zloraba solidarnosti ("neplačniki") sankcionirana? Ali bo solidarnost pokrivala vse slabe posledice prostovoljne izbire tvegane sloga življenja (nevarni športi, kajenje, zloraba substanc)? Do katere cene bo pokrito izjemno drago zdravljenje? Zahteva se tudi **ponovna opredelitev ciljev** najmanj na vsakih deset let.

- Podrobno je opredeljena **strategija**, kako doseči posamezne cilje.

- Predloženi so instrumenti za **merjenje učinkov** posameznih ukrepov. To je nedvomno pomembno za nadaljnje načrtovanje, saj reforma ne more biti enkraten ukrep.

Glede na povedano KME predlaga, da bi Ljubljansko listino in priporočilo Zdravje za vse, ki bo prihodnje leto izšlo v prenovljeni izdaji, čim bolj s pridom uporabili tudi pri načrtovanju slovenske reforme zdravstva.

**Sklep:** KME sodi, da je **bela knjiga** pomemben prispevek na poti k nujni reformi slovenskega zdravstva in odobrava odločitev, da je bila dana v široko javno razpravo. KME upa, da bodo snovalci reforme pripombe in predloge iz te razprave primerno upoštevali. Za tiste, ki jih ne bodo, pa bi bilo prav, da pojasnijo razloge. ■



# Spremembe v zdravstvu

Vojko Berce

Skoraj ne mine prosto popoldne ali konec tedna, da ne bi razmišljal o službi. Podobno je bilo pred leti, le da sem takrat razmišljal o bolnikih in boleznih, sedaj pa o spremembah v zdravstvu, in sicer o spremembah, ki so se zgodile ali se še bodo, o tistih, ki naj bi se zgodile, a se niso in o tistih, ki so bile napovedane, a jih nikoli ne bo. O bolnikih in boleznih skoraj ne razmišljam več. Podobno opažam tudi pri sodelavcih. Bolniki so postali abstraktne številke. Potrebno jih je stlačiti v odstotke in stisniti v paket, ki je lahko velik od 98 do 102 odstotkov. Če kaj štrli iz paketa je potrebno opozarjati, raziskovati, kričati, groziti in zmerjati tako dolgo dokler še kaj miga v paketu. Ta postopek se sedaj imenuje menedžment v zdravstvu. Končni rezultat je ponavadi ugoden, vsaj za številke. Na začetku vsega je bila Vizija.

Nekoč, pred davnimi časi, v mračnem srednjem veku, smo hodili v službo ob sedmi uri. Najprej smo se pogovorili o bolnikih in njihovih težavah. Spili smo kavico, nekateri so si celo prižgali cigareto. Nato smo se odpravili na vizito, v ambulante, operacijske dvorane, k raznim aparataram in k bolnikom, ki so bili takrat še iz krvi in mesa ter niso bili nič podobni številkam kot dandanašnji. Ker nismo imeli dnevnega, tedenskega, mesečnega in letnega načrta porabe zdravil in potrošnega materiala, smo v njih kar vsepovprek metali potrebna in nepotrebna zdravila, jih previjali, ko so bili suhi in jih hranili, ko so bili siti. Nihče jih ni štel preveč. Prihajali so, ko so bili bolni in odhajali, ko so se nam zdeli zdravi. Takrat še nismo doumeli, da je ravno bolan človek najdražji pacient. Vse je bilo narobe in vsi so bili nezadovoljni. Zato je morala priti Vizija in za njo Spremembe, ki so bile nujno potrebne.

Vizija ni prišla nenadoma, niti ni prišla iz nam bližnjih dežel, ampak iz Kanade, Avstralije in Nizozemske. Na poti je precej upehala, a je bila kljub temu dobra za nas. Vendar ni bila vsak dan enaka. Vzemimo Vizijo naše bolnišnice. Predstavljali so nam jo kot nekakšne kroge, ki so enkrat malo večji, drugič manjši, včasih jih sploh ni. Ko je prišla Vizija, smo vedeli, da za njo pridejo tudi Spremembe, ki smo se jih vsi bali, vendar so nas tolažili, da so nujno potrebne. Mislili smo, da nam lahko prinesejo kaj slabega. Kako smo se motili. Sedaj vemo, da nam Spremembe prinašajo samo dobro, dobro za nas in za paciente.

Prvi Spremembi je bilo ime Načrt in sedaj vidimo, da brez njega v zdravstvu ni nič. Načrt nam pove, koliko ljudi bo vsako leto zbolelo in kaj jim bo. Ljudi spremeni v številke in njih ljubimo vsi. Načrt nam noče povedati, kakšno bolezen ima posamezna številka, ampak tu priskoči na pomoč druga Sprememba, ki ji je ime Klinična pot. Ko številko vržemo v Klinično pot ostane notri točno določen čas, opravi točno določene preiskave in dobi točno določena zdravila. Če in ko pride številka iz Klinične poti, mora biti zdrava. Če ni zdrava, mora iti v drugo Klinično pot, ampak v tem primeru je Načrt ne mara več. Prej nismo imeli Kliničnih poti in smo zdravili bolj po knjigah ali kot so nas naučili profesorji. Sedaj zdravimo drugače.

Tretji Spremembi je ime Menedžment v zdravstvu in je ne poznamo še prav dobro, zato jo moramo spoznavati intenzivno. Za vse

pomeni nekaj dobrega. Ko bomo dobro spoznali Menedžment v zdravstvu, bodo vsi pacienti, oprostite številke, veliko bolj zdravi. Mi bomo imeli boljše plače, manj bomo delali in ne bomo imeli več toliko dežurstev. V službo bomo lahko prišli ob devetih zjutraj, domov bomo odšli ob desetih zvečer in bomo vseeno več doma. Se čudite? Ne čudite se, vse to lahko stori Menedžment v zdravstvu. V bolnišnici skoraj ne bo več bolnikov (oprostite številke), pa bodo vendar vsi veliko bolj zdravi. Tudi to lahko stori Menedžment v zdravstvu.

Četrta Sprememba se imenuje Kakovost v zdravstvu. Zdravstvo prej ni bilo kakovostno. Mnogo bolj je postalo, ko smo pričeli s službo ob osmih. Čim kasneje pridemo v službo, bolj kakovostno je zdravstvo. Najbolj kakovostno bo, če ne bomo prišli v službo. Drugače Kakovost v zdravstvu ni namenjena bolnikom. Teh tako ali tako kmalu ne bo več. Kakovost v zdravstvu je namenjena Viziji in drugim Spremembam. Kakovostni morajo biti Načrt, Klinične poti in Menedžment v zdravstvu, ker je to pri zdravstvu temeljno. Tega dolgo nismo vedeli, zato je bilo prej vse zelo slabo.

Peta Sprememba se imenuje Zdravstvena reforma in še ni prišla, ker prihaja od daleč, iz Avstralije ali Kanade. Te dežele so zelo podobne naši, predvsem po velikosti in naseljenosti. Na vsakih 50.000 km<sup>2</sup> imajo eno bolnišnico in tako bo tudi pri nas. Naša Zdravstvena reforma je drugačna kot Zdravstvene reforme drugje, kjer sploh nimajo prave Zdravstvene reforme in mislijo, da je zdravstvo nevarno reformirati, ker je potem vse samo še slabše kot prej. Pri nas ne bo tako, pri nas bo vse boljše. Ljudje ne bodo več čakali na zdravnika, ampak obratno. Zdravnikov bo kmalu kot listja in trave, pacientov pa komaj kaj. Nekateri zdravniki bodo na pacienta čakali tudi po več mesecev in bodo vmes celo umrli večkrat. Ampak pacientov ne bo, ker bodo vsi pili nemastno mleko in zbolel ne bo nihče več.

Ko Sprememb še ni bilo, je v zdravstveni blagajni vladala velika luknja. Bila je kot vreča brez dna. Po prihodu Vizije, Načrta, Kliničnih poti, Kakovosti in Menedžmenta v zdravstvu ni bilo več mogoče prepoznati blagajne. Le-ta "poka" od zdravja in kupuje najdražje, najboljše operacijske mize. Ker ni dovolj pacientov, zdravniki režejo in zabadajo na njih drug drugega. Tudi naša mala bolnišnica na koncu mesta ima sedaj prvič dovolj denarja in si bo zgradila lepo novo kuhinjo, da bomo jedli, pili in se veselili pozno v noč, saj so Spremembe komaj pričele prihajati. ■





# Vloga in mesto pediatra na osnovni ravni zdravstvenega varstva

Martin Bigec

**K**er je predvidena reforma zdravstvenega sistema osnovnega zdravstvenega varstva usmerjena predvsem v odraslo prebivalstvo in je ženski del prebivalstva v reproduktivnem obdobju, skupina malih otrok, šolskih otrok in mladostnikov zelo slabo ali sploh ni obravnavana, bo potrebno v javni razpravi temu nameniti veliko pozornost. Z nepremišljenimi koraki in ukrepi se lahko poruši sistem, ki se je osemdeset let izgrajeval in v tem času dosegel rezultate, ki velikokrat presegajo evropske in so primerljivi z rezultati v najrazvitejših državah.

Snovalcem reforme je ušlo, da model družinskega zdravnika ni edini model zdravstvenih sistemov osnovnega kontakta v Evropi oziroma po svetu. Model, ki ga vsiljujejo, je povzet po nizozemskem sistemu zdravstvenega varstva, ki je lasten Nizozemcem s kulturnimi in sociološkimi posebnostmi, nikakor pa ni odraz naših razmer. Sistema se po našem mnenju ne da kopirati ali prenesti iz enega okolja v drugega. Lahko se ga le postopno izgradi z upoštevanjem vseh posebnosti in navad nekega naroda oziroma družbe.

## Uvod

Odločilno vlogo za razvoj pediatrije v Sloveniji ima prvi slovenski pediater profesor Bogdan Derč, ki se je leta 1906 vrnil iz Gradca v Ljubljano. Prvo plačano službeno mesto je dobil v Okrajni bolniški blagajni v Št. Vidu nad Ljubljano, kjer je osnoval prvi Slovenski ambulatorij za otroke. Tak ambulatorij je osnoval tudi v ljubljanskem Mestnem domu, ki je deloval eno uro na dan v prostorih ordinacije za mestne reveže. V tistih časih ni bilo zdravstvenega zavarovanja za družinske člane delavcev, zato so Derčevo ordinacijo obiskovale predvsem revne matere, ki so namesto plenice za dojenčke uporabljale strgane čunje iz svojih spodnjih kril (1).

Andrija Štampar, načelnik Higijenskega oddelka pri Ministrstvu za zdravje v Beogradu, je leta 1922 poslal v Ljubljano dr. Matijo Ambrožiča. Ta je z odločbo Ministrstva za narodovo zdravje leta 1923 postal predstojnik novo ustanovljenega Zavoda za socialno-higijensko zaščito dece v Ljubljani, ki so ga leta 1928 preimenovali v Zavod za zdravstveno zaščito mater in otrok. Ambrožič je v okviru zavoda najprej organiziral otroški dispanzer, ki je začel delovati 9. julija 1923. Do konca istega leta je v njem obravnaval 522 otrok v starosti do 14 let in je pri njih opravil 1434 zdravniških pregledov. Kot pododdelek omenjenega dispanzerja je osnoval posvetovalnico za matere dojenčkov in majhnih otrok<sup>3</sup>.

Pomembno se nam zdi v teh časih poudariti nekaj sodobnih zakonitosti organizacije zdravstvene službe (primer organiziranost v Mariboru):

### 1. Preventivna dejavnost

Odvija se na celotnem območju mesta Maribor in okolice. Naj-

bolj oddaljene posvetovalnice za otroke so od centra mesta oddaljene več kot 35 km, najvišje ležeča posvetovalnica je nad 1000 metri visoko. V oddaljene posvetovalnice potuje pediater z medicinsko patronažno sestro in s priročno lekarno. S tem zadovoljujemo pogoj SZO o dostopnosti uporabnikov zdravstvene mreže in do njih. Izvajamo jo kot posvetovalnico za dojenčke, katero obišče dojenček osemkrat v prvem letu. Ob starostnih mejnikih uporabljamo razvojne in presejalne teste. Nadaljnja oblika preventivnega dela so sistematični pregledi triletnih in petletnih otrok ter zdravstveni nadzor nad jaslicami in vrtci. Opravljamo tudi obvezne preprečevalne preglede otrok, ki so napoteni na organizirano in zdravstveno letovanje na morju in v sredogorju. Zdravstveno-vzgojno delo poteka na lokalnem in širšem okolju ter v medijih.

### 3. Pedagoška dejavnost

Dispanzer za otroke je učna baza mariborske, zagrebške in ljubljanske univerze. Pri nas se izobražujejo študentje medicine, pripravniki in sekundarji, specializanti in tečajniki podiplomskega izobraževanja. Pripravištvu in vaje opravljajo tudi drugi zdravstveni poklici: medicinske sestre, fizioterapevti, psihologi, socialni delavci in vzgojitelji. Naši zdravniki so predavatelji na srednjih in visokih šolah. Pogosto so vabljeni na razna poljudna predavanja za starše in osebje v vrtcih, jaslicah in šolah. Spremljamo tudi program CINDI in sprejemamo pobude na tistih področjih dejavnosti, kjer sami še nimamo izdelanih programov.

### 4. Raziskovalna dejavnost

Mnogi zdravniki in višje medicinske sestre so vključeni v raziskovalne projekte, s katerimi analiziramo stanje naše strokovne dejavnosti ali poizkušamo uvajati novosti na posameznih področjih. Tako uvajamo v naše delo informacijsko tehnologijo možnost implementacije umetne inteligence, predvsem pa nas epidemiološko analitično zanimajo pokazatelji tveganja za obolenje na našem teritoriju. Naši strokovnjaki se dejavno udeležujejo strokovnih srečanj v tujini ter objavljajo v domovini in izven nje. Smo organizatorji in soorganizatorji strokovnih in znanstvenih simpozijev z mednarodno udeležbo.

### 5. Cepljenje

Cepljenje je izredno občutljiv in pomemben del preventive, kjer izvajamo zakonsko določen program cepljenja v okviru preventivnih pregledov.

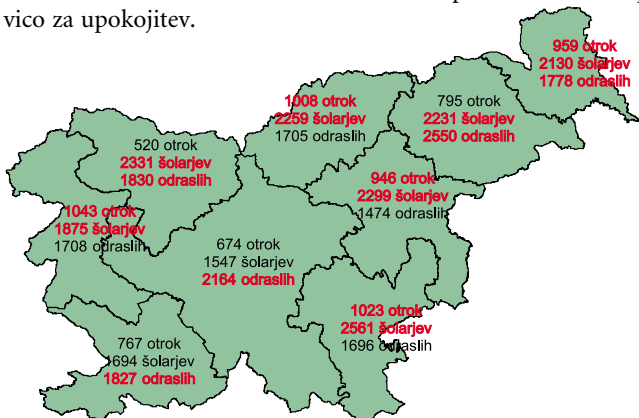
Naenkrat je okrog vprašanja dispanzerjev pripravljeno govoriti toliko različnih ljudi, da je prav čudno, zakaj nenadoma toliko "vetera", prej pa so minila desetletja ustvarjanja, dela, gradenj in strokovnega izpopolnjevanja, ne da bi se kdorkoli zanimal za to področje. Republiške strokovne institucije so se marsikdaj zviška ozirale na

zdravnike v dispanzerjih kot na "rutinerje", uradnike za pisanje napotnic ali celo kot na strokovno kompromitirane poklice, ki niso dovolj dobri za bolnišnico in so pristali v dispanzerju. Sporni so normativi, ki so za doseganje strokovnega dela na specialistični ravni dobesedno nerazumni ali celo nečloveški.

O dispanzerjih v prihodnosti smo slišali toliko različnih teorij, da nam je nerodno pogledati v zgodovino, s kakšno ljubeznijo so nastajali in s kakšno požrtvovalnostjo so bili grajeni. Skoraj vse so fizično zgradili ljudje s samoprispevki. Po drugi strani nam ob srečanjih s tujimi eminentnimi strokovnjaki vedno postane nerodno zaradi naše skromnosti. Tega, kar nam drugi čestitajo kot izreden dosežek na področju socialne pediatrije in izvenbolnišničnega zdravstvenega varstva otrok, nas je včasih, ko se peljemo v našo prestolnico, skoraj malo sram. Dejstvo je, da premalo cenimo lastno delo, predvsem rezultate dela. Mesečno se dokazujemo z našimi osebnimi dohodki, predvsem s paranoičnimi željami nekaterih, ki bi želeli določene stvari ukiniti in nekaj postaviti na novo. Do danes nam še niso bili jasno predstavljeni nasprotniki sedanjega sistema dispanzerske dejavnosti v Sloveniji, nismo konkretno slišali, kaj v sedanjem sistemu ni dobro in nismo še bili na nobeni ravni soočeni s predlogi za novo organizacijo, strokovno doktrino ali metodo dela na osnovni zdravstveni ravni.

## Preskrbljenost s kadri

V zadnjem desetletnem obdobju se je postopno izboljšala kadrovska preskrbljenost z zdravniki v zdravstvenem varstvu predšolskih otrok, zdravstvenem varstvu šolskih otrok in mladine ter v dejavnosti splošne oziroma družinske medicine. V letu 2002 je bilo izračunanih iz opravljenih delovnih ur v zdravstvenem varstvu predšolskih otrok 168 zdravnikov, v zdravstvenem varstvu šolskih otrok in mladine 157 zdravnikov ter v dejavnosti splošne oziroma družinske medicine 817 zdravnikov. Tudi delež specialistov v teh varstvih je vedno bolj ugoden. Tako je v otroškem in mladinskem varstvu tri četrtine specialistov, v dejavnosti splošne medicine pa nekaj več kot polovica specialistov. Zaskrbljujoče je dejstvo, da v otroškem in mladinskem varstvu leta 2004 kar 14 odstotkov specialistov doseže pravoico za upokožitev.



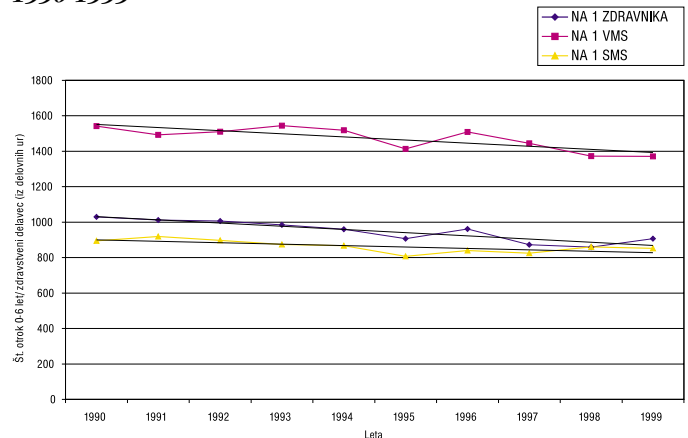
**Slika 1a: Preskrbljenost otrok (od nič do šest let), šolarjev (od sedem do devetnajst let) in odraslih (dvajset let in več) z zdravniki v zdravstvenem varstvu predšolskih otrok, zdravstvenem varstvu šolskih otrok in mladine ter dejavnosti splošne medicine na osnovni ravni, Slovenija 2002**

Legenda: rdeče so označena tista varstva v regijah, ki ne dosejajo ciljnega normativa preskrbljenosti (800 otrok od nič do šest let/zdravnika v predšolskem varstvu, 1700 šolarjev od sedem do devetnajst let na zdravnika v šolskem varstvu in 1700 odraslih starih dvajset let ali več na zdravnika v dejavnosti splošne medicine).

Iz prikazane preskrbljenosti je lepo razvidno, v katerih zdravstvenih območjih dosejajo ciljne normative (800 otrok od nič do šest let na zdravnika v predšolskem varstvu, 1.700 šolarjev od sedem do devetnajst let na zdravnika v šolskem varstvu in 1.700 odraslih starih dvajset let ali več na zdravnika v dejavnosti splošne medicine) in v katerih ne (označeno z rdečo). Po povprečju preskrbljenosti sodeč je stanje zelo ugodno, vendar je preskrbljenost v posameznih območjih Slovenije še vedno zaskrbljujoča. Tako je na primer v Beli krajini, Savinjski dolini, na kočevskem področju, na Notranjskem, v Posavju in manjših upravnih enotah, kjer lahko izguba enega zdravnika pomeni kadrovsko krizo.

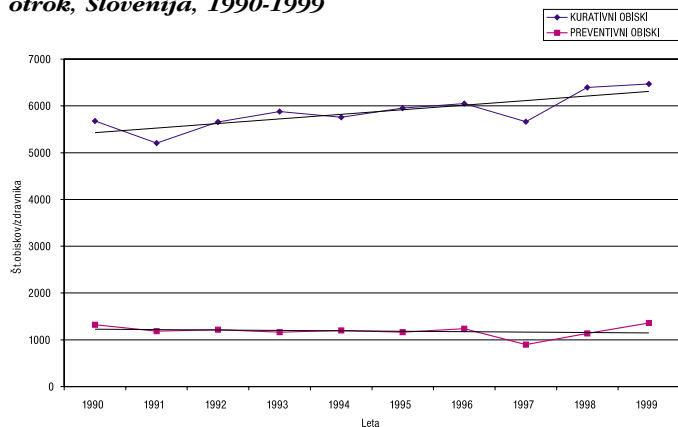
Da bi lahko ohranili raven preskrbljenosti in izboljšali stanje na omenjenih področjih ter preprečili poslabšanja zaradi izpadov zdravnikov je nujno, da Ministrstvo za zdravje predpiše mrežo izvajalcev zdravstvenega varstva na osnovni ravni, kot ga v to zavezuje Zakon o zdravniški službi. Le tako bo lahko Zdravniška zbornica Slovenije razpisala prosta specializacijska mesta glede na potrebe in se ne bo mreža oblikovala stihijsko v odvisnosti od zavzetosti vodstva zdravstvenih zavodov in lokalnih veljakov, temveč načrtovano, kar si že dolgo prizadevamo v vseh treh strokah.

**Slika 1: Stopnja preskrbljenosti otrok, starih od nič do šest let z zdravniki, medicinskimi sestrami in zdravstvenimi tehnikami v zdravstvenem varstvu predšolskih otrok, Slovenija, 1990-1999**



Število obiskov na zdravnika je kazalec obremenjenosti zdravstvenega osebja na osnovni ravni. V obdobju od leta 1990 do leta 1999 se je število obiskov na zdravnika povečalo predvsem zaradi naraščanja kurativnih obiskov od 5677 na 6467 (porast za 14 odstotkov), (slika 2). Število preventivnih obiskov ostaja na enaki ravni kot je bilo leta 1999, in sicer 1361 obiskov na zdravnika.

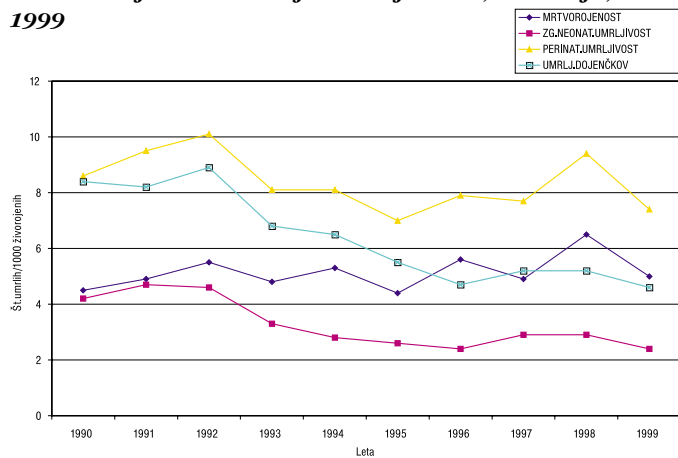
**Slika 2: Število kurativnih in preventivnih obiskov na zdravnika iz delovnih ur v zdravstvenem varstvu predšolskih otrok, Slovenija, 1990-1999**



## Umrljivost predšolskih otrok

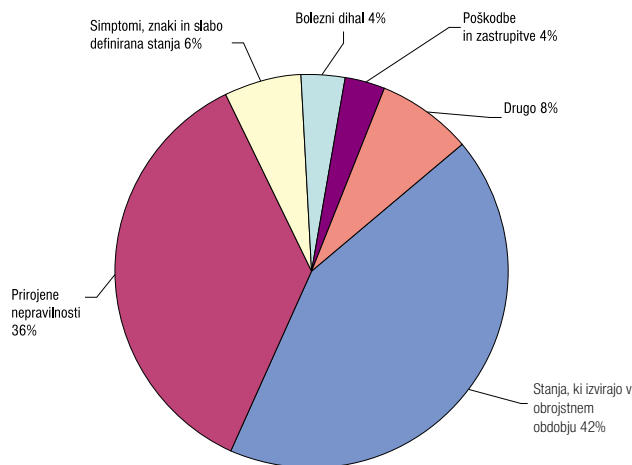
Umrljivost dojenčkov je pomemben kazalec družbenega in ekonomskega razvoja ter kazalec kakovosti zdravstvenega varstva. V zadnjih desetletjih se je umrljivost dojenčkov v Sloveniji zelo znižala (slika 3). Leta 1990 je bila 8,4 na 1000 živorojenih in se je do leta 1999 znižala na 4,6 na 1000 živorojenih. Znižala se je tudi zgodnja rojstna umrljivost, kjer upoštevamo smrti v prvem tednu življenja, medtem ko je mrtvorojenost ostala na približno enaki ravni (leta 1990 je bila 4,5 na 1000 rojstev, leta 1999 5,0 na 1000 rojstev). Obrojsstvena umrljivost, ki je seštevnik mrtvorojenih in umrlih v prvem tednu na 1000 rojstev, najbolj jasno odseva kakovost zdravstvenega varstva in se je v opazovanem obdobju znižala le s 8,6 na 7,4, predvsem na račun neugodnega gibanja mrtvorojenosti. V kazalcih so bile občutne regionalne razlike. V podatkih prikazujemo vse živorojene, ne glede na porodno težo, in mrtvorojene, ki tehtajo 500 gramov ali

**Slika 3: Mrtvorojenost, zgodnja rojstna umrljivost, obrojsstvena umrljivost in umrljivost dojenčkov, Slovenija, 1990-1999**



\* mrtvorojenost je št. mrtvorojenih na 1000 rojstev

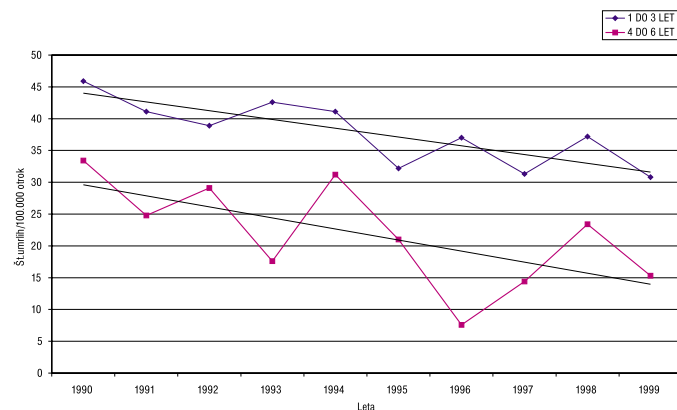
**Slika 4: Umrli dojenčki glede na vzrok smrti, Slovenija, 1990-1999**



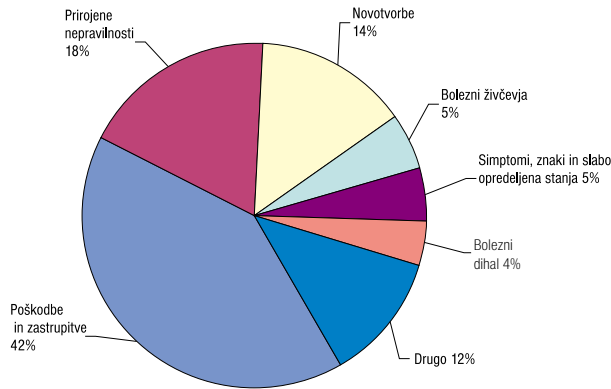
več. Pri dvojčkih upoštevamo oba, če vsaj eden tehta 500 gramov ali več. Kadar uporabljamo navedene podatke za mednarodne primerjave, moramo biti pozorni, kako je definirana spodnja meja za registriranje živorojenih in mrtvorojenih v posamezni skupini prebivalcev. Za mednarodne primerjave po konvenciji upoštevamo samo rojstva nad 1000 gramov. Pri skoraj polovici dojenčkov, umrlih v zadnjih desetih letih, so bila vzrok smrti stanja, ki izvirajo v obrojsstnem obdobju, na drugem mestu so bile prirojene nepravilnosti (slika 4).

Pri otrocih, starih od enega do treh let, se je umrljivost v opazovanem obdobju znižala s 45,9 na 37,2 na 100.000, pri otrocih, starih od štiri do šest let, pa s 33,4 na 15,3 na 100.000 (slika 5). Prevladovali sta dve skupini vzrokov: poškodbe in zastrupitve, ki so bile vzrok skoraj polovici vseh smrti, in prirojene nepravilnosti (slika 6).

**Slika 5: Starostno specifična stopnja umrljivosti otrok, starih od enega do treh let in od štiri do šest let, Slovenija, 1990-1999**



**Slika 6. Umrlji otroci v starosti od enega do šest let glede na vzrok smrti, Slovenija, 1990-1999**



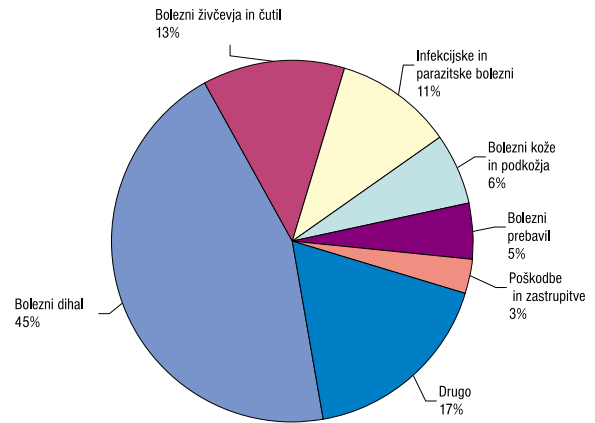
## Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu

Kot kazalec zbolewnosti predšolskih otrok uporabljamo vzrok za prvi kurativni obisk pri zdravniku, vendar le kot orientacijo, v katerih primerih se starši odločijo, da z otrokom obišejo zdravnika. Kazalec izračunavamo na 1000 otrok v starostni skupini. V opazovanem obdobju se je število obiskov zaradi bolezni na 1000 otrok povečalo z 2892 na 3347 (porast za 15,7 odstotkov), (slika 7), število obiskov zaradi poškodb in zastrupitev pa z 79 na 113 (porast za 43 odstotkov). V 45 odstotkih primerov so bile vzrok za obisk bolezni dihal, na drugem mestu so bolezni živčevja in čutil, nato infekcijske in parazitske bolezni, bolezni kože in podkožja, bolezni prebavil in na šestem mestu poškodbe ter zastrupitve (trije odstotki prvih kurativnih obiskov), (slika 8).

**Slika 7: Obiski zaradi bolezni, poškodb in zastrupitev v zdravstvenem varstvu predšolskih otrok, Slovenija, 1990-1999**



**Slika 8: Najpogostejši vzroki za prvi obisk v zdravstvenem varstvu predšolskih otrok, Slovenija, 1990-1999**



**Tabela: Deleži cepljenih obveznikov v Sloveniji od 1990 do 1999**

leto	oslovski kašelj	davica-tetanus	otroška paraliza	ošpice	mumps	rdečke
1990	95,14	96,35	95,34	91,93	91,90	92,10
1991	95,43	96,41	95,95	89,95	89,92	89,98
1992	95,29	96,29	96,09	89,61	89,54	89,62
1993	96,81	96,78	96,94	88,71	88,66	88,72
1994	95,26	96,14	96,29	89,98	89,93	89,95
1995	95,75	96,73	96,77	92,57	92,52	92,51
1996	96,18	96,88	97,21	91,56	91,52	91,52
1997	91,98	92,53	90,97	94,70	94,70	94,70
1998	89,47	90,13	90,23	91,60	91,59	91,69
1999	91,89	92,40	93,25	96,26	96,23	96,31

## Evropska stališča o organizaciji osnovnega zdravstvenega varstva otrok

Nacionalna pediatrična združenja in druge organizacije morajo na področju otroškega in mladostniškega zdravstvenega varstva nenehno opozarjati in svariti zdravstveno administracijo, odgovorna ministrstva, zdravstvene odbore v skupščini in vlado, da je dolžnost države ter pravica njenih državljanek in državljanov do takšnega zdravstvenega varstva otrok in mladine, ki zagotavlja pediatra/pediatrinjo na vseh treh ravneh. Zlasti pomembno je zagotavljanje na osnovni ravni, kajti izkušnje iz preteklosti so pokazale v nekaterih evropskih državah, kjer ni bilo zagotovljenega osnovnega varstva otrok in mladine s strani pediatrične službe, pač pa splošna ali družinska medicina (npr. Velika Britanija, Nizozemska, kjer pa so se stvari v zadnjih letih precej izboljšale) katastrofalne rezultate. Podobni rezultati so bili tudi v tistih državah, kjer so začeli opuščati osnovno pediatrično zdravstveno varstvo (npr. Poljska, Slovaška, Estonija, Francija). Takšna zdravstvena politika je izrazito kratko-

ročna in prinaša trenutne možnosti za prihranek denarja v zdravstvu in napolnitev državne blagajne. Dolgoročne negativne posledice takšnega vodenja zdravstvenega varstva so obsežne in nepopravljive. Podrejo se osnovni temelji preventivnega in javnega zdravja otrok in mladine, pade precepljenost, zanemarijo se osnovna načela zdravljenja, podre se struktura usmerjanja ter napotitev otrok in mladine. Na terciarno obdelavo so tako poslani bolniki, ki tega ne potrebujejo, oziroma se krati pravica tistim, ki bi to morali nujno imeti zagotovljeno. Zato se poveča število pritožb preko medijev, pritožbe na ministrstvo in varuhu človekovih pravic. Pojavijo se (najprej posamični, potem vedno pogostejši) primeri hudih napak in zmot, do česar pride zgolj zaradi nepoznavanja opozorilnih simptomov in znakov. Ministrstvo za zdravje in odgovorne službe morajo biti zato javno opozorjeni, da s takšno nespametno zdravstveno politiko prevezajo odgovornost za vse morebitne zgoraj opisane posledice.

Pediatrija pomeni zdravstveno varstvo otrok in mladine. To nikakor ni interna medicina za otroke, temveč vključuje tudi prepoznavo in poznavanje osnovnih načel vseh možnih kirurških stanj (ne pa tudi obvladovanja kirurških tehnik), duševnega zdravja otrok in mladine, dermatoloških stanj, bolezni s področja ORL, ortopedskih težav in predvsem javnega zdravja. Vedno je nujni sestavni del pediatrije tudi zdravstveno varstvo mladostnikov in mladostnic. Poudarek je na zdravstvenem varstvu dolgotrajnih in kroničnih stanj, motenj, na akutnih in takoj ter zlahka (pediatričnemu očesu) prepoznavnih stanjih, preventivi in kurativi, poznavanju epidemiologije, statističnih načel in osnovnih načel dobre klinične prakse, preizkušanja zdravlil in etike na področju perinatologije, pediatrije in mladostniške medicine.

Iz tega sledi, da mora pouk temeljiti na dobro pripravljenem **skupnem debelu** za osnovno, sekundarno in terciarno raven skupaj, ki naj traja od dveh do treh let in naj bo usklajen z nacionalnimi posebnostmi specializacij (ne more pa biti krajši od tega časa ali prilagojen drugim profilom, ki bi želeli pridobiti delno znanje na področju pediatrije). V teh zgodnjih letih specializacije mora biti poudarek predvsem na splošnih pediatričnih zdravstvenih problemih in manj na bolnišnični obravnavi.

V Veliki Britaniji obstaja končni izpit iz pediatrije, ki nujno vključuje dobro poznavanje javnega zdravja na področju varstva žena, otrok in mladine kot tudi na področju širšega javnega zdravja (pri nas je podiplomski tečaj zdravstvenega varstva žena, otrok in mladine obvezen sestavni del samo specializacije iz pediatrije in vključuje poleg zaključnega izpita izdelano diplomsko nalogo s tega področja). Po zaključenem izpitu dobi novi specialist/specialistka naziv MRCHCH (Membership of the Royal College of Paediatrics and Child Health). V Veliki Britaniji so ugotovili, da je treba dati največji poudarek pouku na osnovni in sekundarni ravni. Poleg tega nihče ne sme končati izobraževanja ne da bi pokazal zadostno znanje na temeljnih področjih pediatrije kot so delo z otroki z oviranostjo, otroci in mladina depresivnih staršev, težave z zlorabo drog, zanemarjanje otrok ipd., saj ne obstaja nobena pediatrična specialnost, kjer take veščine ne bi bile potrebne. Zlasti v večjih bolnišnicah se kaže težnja h koncentraciji višje ravni znanja in pomanjkanje poznavanja temeljnih načel pediatrije, kar je treba zaustaviti na vsak način.

Prav tako moramo stremeti k temu, da usposobimo pediatre in pediatrijnje (vsaj za prva leta po končani specializaciji), ki bodo "univerzalni" in bodo lahko pokrivali vse tri ravni. Kot izgleda, se bosta v prihodnosti osnovna in sekundarna raven še bolj trdno povezali

kot sta že bili povezani do sedaj in bo zato najbolj smiselno združiti elemente izobraževanja osnovne in sekundarne ravni (pri nas v poteku nove specializacije iz pediatrije že obstaja navedena združitev).

V vseh evropskih državah je zato treba stremeti k temu, da se v osnovno zdravstveno varstvo otrok in mladine vključujejo zgolj pediatri in pediatrijnje. Lahko se združujeta osnovna in sekundarna raven v centre, kjer bi to pomenilo bolj smotrno finančno učinkovitost, a je premalo osebja za zagotavljanje učinkovitega zdravstvenega varstva otrok in mladine na eni ali drugi ravni. CESP pozdravlja ustanavljanje tovrstnih centrov, vendar ponovno svari pred reševanjem težav na kateri koli drug način, ki ne bi zagotavljal pediatrične oskrbe na osnovni ravni zdravstvenega varstva otrok in mladine (2).

Letošnje srečanje ambulantnih pediatrov v Milanu je namenjeno aktualnim vprašanjem pediatrov v Evropi, kako specialistično zdravstveno varstvo čim bolj približati otroku. Namen srečanja je opozoriti vse vlade evropskih držav, da prilagodijo in reorganizirajo zdravstvene sisteme tako, da bodo otroci lahko imeli neposredni dostop do pediatra (3).

Zakaj specialist splošne medicine in družinski zdravnik ne moreta zamenjati pediatra, šolskega zdravnika in ginekologa?

Prvi razlog je strokovni. Temeljne posebnosti otroške in mladostniške skupine prebivalcev so rast, razvoj in dinamičen proces organizma. Naslednja posebnost je telesna, duševna, socialna in ekonomska nezrelost. Pri ženskah je ta posebnost specifično področje reprodukcije z vsemi problemi, ki se pojavljajo ob tem. Družinski zdravnik v času svoje specializacije ni dovolj usposobljen za izvajanje tako kompleksnih dejavnosti kot so preprečevanje in zdravljenje na področju dojenčkov, predšolskih otrok, šolarjev, mladostnikov in žensk. Štiriletna specializacija mu zadošča za suvereno obravnavo odraslega dela prebivalstva s svojim spektrom problemov od zdravljenja akutnih bolezni in poškodb do preventive odraslih ljudi ter vodenja kroničnih bolnikov, predvsem starostnikov. Posledično to pomeni odstranitev pediatrov z osnovne ravni, kar je nedopustno tako s strokovne kot tudi finančne plati. Pediatre je namreč po šestih letih specializacije brez dvoma strokovno bolj usposobljen za delo z otroki kot družinski zdravnik po nekaj mesecih.

Drugi razlog je organizacijski. Zaradi obsežnosti zajetega dela prebivalstva je potrebno delo organizirati tako, da se lahko ločeno izvaja preventivno in kurativno delo. Ob velikih frekvencah v čakalnicah tudi s sistemom naročanja ni možno zadovoljiti vseh pacientov hkrati. Kdaj bo lahko družinski zdravnik opravil delo posvetovalca za dojenčke s cepljenjem in kdaj sistematične preglede predšolskih in šolskih otrok, zdravstveni nadzor nad jaslicami, vrtci, zdravstveno-vzgojno delo, itd., si ne zna zamisliti noben organizator dela.

Tretji razlog je finančni. Povečalo se bo število napotitev na sekundarno raven in število kroničnih bolnikov, kar bo privedlo do večjih izpadov staršev iz delovnega mesta in otrok iz učnega procesa. Zato se bodo povečali stroški za zdravstveno obravnavo otrok in mladostnikov.

Nerazumljivo se zdi, kako je možno načrtovati ali preložiti tolikšno breme na ramena specialistov splošne medicine in družinske medicine, saj je znano dejstvo, da jih je premalo. Novega kadra trenutno ni in preobremenjeni so z delom. Slovenija načrtuje 700 novih zdravnikov, ki bodo predvsem razbremenili obstoječe zdravnike. Za tolikšne naloge na osnovni ravni to pomeni vsekakor zmanjšanje ravni in kakovost storitev.

Trenutno je v Sloveniji okrog 50 zdravnikov, ki so končali spe-

cializacijo iz družinske medicine. Potrebno bo vsaj 10 do 15 let, da bi se vsi specialisti splošne medicine ustrezno prekvalificirali v družinske zdravnike, kar bi bilo možno le s pomanjkljivim programom s področja pediatrije, ginekologije in šolske medicine. Zato se odkrito sprašujemo, kaj se bo zgodilo s prebivalstvom v tem času?

Pred nami so novi izzivi, nove bolezni otroškega in mladostniškega dela prebivalstva. Le-te so: nasilje in zanemarjanje med otroki in mladostniki v okolju, šoli in družini, bolezni nepravilne prehrane, "kavč sindrom", bolezni odvisnosti, spolno prenosljive bolezni zaradi tvegane spolnega vedenja, itd. V tem pogledu bi morali dodatno izobraziti pediatri, šolske zdravnike in ginekologe ter namestiti nova sredstva za spreminjanje in posodabljanje metod dela.

Nimamo ustreznega informacijskega sistema osnovnega zdravstvenega varstva žensk, otrok in mladostnikov za spremljanje dela in epidemiološko prikazovanje učinkov. Brez tega si ne moremo več predstavljati ustreznega načrtovanja kadra, izobraževanja in stroškov.

V zadnjih letih opazamo zmanjševanje števila kadra na področju patronažnega varstva, predvsem njene preventivne dejavnosti, kar se bo v prihodnosti negativno odražalo na kakovosti preventivnega zdravstvenega varstva otrok. Istočasno opazujemo povečano število obiskov odraslih v ambulantah specialistov splošne medicine oziroma družinske medicine. Zaskrbljujoč je tudi podatek o napotitvah na sekundarno raven, kjer je ta trend opaznejši pri odraslih prebivalcih. Vse to vzbuja dvom in upravičene pomisleke o ustreznosti prevzema tako obsežne skupine otrok, mladostnikov in žensk, kar predvideva bela knjiga.

Upam, da se razumni strategiji zdravstvene politike, predvsem pa razumni državljani, ki niso pod vplivom trenutnih modnih strokovnih hitov, prenesenih od drugod (in nikjer preizkušenih), ne bodo pustili vplivati in bodo rajši verjeli v verodostojnost zdravstveno statističnih in epidemioloških podatkov. V mnogih državah Evrope ugotavljajo pozitivne premike v otroškem zdravstvenem varstvu, predvsem tam, kjer je pediater na osnovni ravni. Zelo nas strašijo hude posledice v državah nekdanjega socialističnega sistema, ki so zaradi sprememb v zdravstvenih sistemih povzročile katastrofalne posledice pri zdravju prebivalstva, predvsem otrok. Pokazatelji zdravstvenega stanja naših otrok so na evropski ravni. Mnoge države Evropske unije nimajo tako ugodnih vitalno statističnih podatkov za otroke kot jih imamo v Sloveniji. Pomembno je tudi, da je lahko to zdravstveno stanje še boljše ob razumnem nadgrajevanju in posodabljanju obstoječega sistema, ne pa v njegovem spreminjanju ali ukinjanju (4).

## Komentar k predlaganim spremembam v zdravstveni reformi

Zdravstvena reforma v gradivu na večih mestih na različne načine utemljuje potrebo, da se družinska medicina za vse skupine prebivalcev postopno uvede na osnovno raven zdravstvenega varstva. Tej nameri ostro nasprotujemo, saj je strokovno sporna in neutemeljena. Glede na to, da so pripravljavci predstavili vpogled v različne zdravstvene sisteme Evropske unije, nas čudi, da niso zaznali izredno močnih tendenc, da so pri prvih stikih prisotni izredno usposobljeni kadri, kar so specialisti pediatri za otroke in mladostnike, ginekologi za ženske in GP za odraslo prebivalstvo s poudarkom na izobraževanju na področju geriatrije. To je finančno-racionalen

sistem. Neustrezno izobražen zdravnik ob prvem stiku namreč prevečkrat napoti pacienta na višjo raven (več dragih specialističnih pregledov in zdravljenj v bolnišnici) in ne obdela pacienta ustrezno in pravočasno ter s tem zvišuje bolniški stalež, podaljšuje čakalne vrste in predvsem pri otrocih zamudi čas za ukrepanje. Prepozno ukrepanje v času odraščanja lahko vodi v dolgoročne nepopravljive posledice.

Prenos GP v slovenski prostor kot ga predstavlja bela knjiga, je preveč poenostavljen in ne upošteva dejanskih zahtev do teh zdravnikov v tujih sistemih, kjer so posebej usmerjeni in usposobljeni za delo na določenih področjih (otroci, ženske, itd.).

V Zdravstveni reformi je na strani 117 trditev, da je za vlogo izbranega zdravnika najprimernejša specializacija iz družinske medicine. Ta trditev je lahkomišelnost. Za obravnavo odraslega pacienta je namenjena specializacija splošne medicine in trajanju štirih let, s tem da kandidati krožijo teden dni vsak mesec po različnih oddelkih. Omenjena specializacija se je prelevila v specializacijo družinske medicine, ki traja štiri leta in naj bi usposobila zdravnika za vse starostne skupine prebivalstva in za bolj zahtevno obravnavo (delu z otroki so namenjeni trije meseci izobraževanja), medtem ko specializacija iz pediatrije v skladu z evropskimi standardi traja pet let.

Prav tako je na strani 117 zapisano, da glavarina vzpodbuja konkurenco, saj imajo uporabniki pravico, da svojega zdravnika zamenjajo, če niso zadovoljni z njim. Praksa je pokazala, da pacienti na ta način ne morejo vplivati na izboljšanje kakovosti, saj država z dvema milijonoma prebivalcev ne omogoča tako velikega števila zdravnikov, da bi bila zamenjava neopazna in s tem pacient neprizadet.

Zdravstvena reforma na strani 118 navaja, da so bili zdravniki istočasno vzpodbujeni k preventivnim pregledom, ki bodo v petih letih zajeli vse državljane v določenem starostnem obdobju. Vsem, ki ne poznajo zdravstvenega sistema, bi radi sporočili, da je bilo uvedeno preventivno zdravstveno varstvo za šolarje v Sloveniji leta 1909 in nekaj let kasneje še za predšolske otroke. Širilo se je po vsej Sloveniji in strokovno dopolnjevalo, kar pomeni, da je gre za utečeno prakso v zdravstvenem varstvu predšolskih in šolskih otrok. Za otroke je predvidenih osem sistematičnih pregledov v predšolskem obdobju in sedem v šolskem obdobju, poleg drugih elementov preventivnega programa, kamor sodi tudi cepljenje, zdravstvena vzgoja otrok in staršev ter poklicno svetovanje. Pri sistematičnih pregledih smo dosegli 95 odstotno pregledanost ciljne skupine prebivalstva in več kot 95 odstotno precepljenost. Zato je nenavadno, da v zdravstveni reformi govorimo o preventivi kot o nečem novem v Sloveniji.

Na strani 117 je zapisano, da izbrani zdravnik (družinski zdravnik) obravnava svojega varovanca integralno, zato mora poznati njegovo družino, okolje, delo in socialni položaj. Otroški zdravniki vseh ravni se čudimo, da danes zdravstvena reforma ugotavlja, da mora to področje obvladati izbrani zdravnik, družinski pediatri in družinski specialisti šolske medicine. Ta pristop uporabljamo rutinsko pri vsakdanjem delu, saj brez poznavanja družine, šole in vrtca ne moremo kakovostno obravnavati naših varovancev.

V Zdravstveni reformi je prav tako na strani 117 trditev, da ni možno uvesti glavarinski sistem plačevanja v osnovno zdravstveno varstvo, če ne bo to poenoteno v družinskem zdravniku. Navedena trditev je nesmiselna, saj imamo tak sistem praktično uveden od uvedbe nove oblike zdravstvenega zavarovanja in je potreben le manjših popravkov, ki so se začeli že v lanskem letu s tem, da so zmanj-

šane zahteve po doseganju količnikov iz storitev.

Na strani 119 je zapisano, da krepitev vloge družinskega zdravnika s prenosom oskrbe bolnikov na osnovno raven pomeni hudo strokovno zahtevo in tudi večjo časovno obremenitev teh zdravnikov, vendar zdravstvena reforma ne ponudi rešitve. V Sloveniji ta način dela poteka v zdravstvenem varstvu otrok in mladostnikov na osnovni ravni (alergije, astma, epilepsija, itd.). Pediatri v osnovnem varstvu so za to dobro usposobijo v času specializacije, ki traja pet let.

Zdravstvena reforma je v obdelavi tega vidika zdravstvene oskrbe, ki se vedno bolj potencira s skrajševanjem ležalnih dob v bolnišnici, izredno nedodelana, enako kot na področju reševanja ugotovljenega problema staranja prebivalstva. Nedvomno v reševanje zahtevnega in dragega zdravstvenega varstva starejših ne sodi, da se bo moral isti zdravnik na novo spopadati tudi z oskrbo dojenčkov, otrok, mladostnikov in nosečnic. Smiselno bi bilo tega zdravnika dodatno usposobiti za delo s starejšimi po načelih, ki jih v Zdravstveni reformi predstavljajo za kakovostno zdravstveno varstvo. Eden temeljnih načel kakovosti je, da dobro dela samo tisti zdravnik, ki opravi veliko število enakih postopkov. Hitro odpuščanje iz bolnišnic in vodenje kroničnih bolnikov postavlja pred zdravnika na osnovni ravni zahteve po večji strokovni usposobljenosti v ožjih strokovnih področjih, zato je skrajno nerazumljivo, zakaj zdravstvena reforma ukinja specialiste za posamezne skupine prebivalstva na osnovni ravni.

## Bolnišnično zdravljenje

Zavstvena reforma na strani 305 navaja, da zdravljenje otrok in šolarjev v bolnišnici se vedno narašča, vendar tega trenda ne pripisujemo porastu bolezni, temveč borbi za ohranitev otroških oddelkov, ki jih je preveč glede na število otrok. Ta trditev je v Zdravstveni reformi neutemeljena, saj je prikazani zdravstveno statistični podatki ne podpirajo. Gre za prikaz splošne stopnje zdravljenja otrok v bolnišnici, ki so v polovici primerov zdravljeni še na drugih oddelkih bolnišnic.

Da bi lahko navedeno trditev dokazali je za natančen prikaz potrebno izračunati zdravljenje v bolnišnici za vsak pediatrični oddelek posebej. Pediatri menimo, da je potrebno rešiti problem malih oddelkov, vendar ne s stihijskim ukinjanjem, temveč s preoblikovanjem teh oddelkov v novo organizacijsko obliko. "Centri za otroke in mladostnike" bodo omogočili še vedno nujno potrebno ambulantno specialistično obravnavo, dnevno bolnišnično obravnavo, dežurno oskrbo in na ta način zagotovili dostopnost, kakovost, pravičnost in učinkovitost, ki jo tako poudarja Zdravstvena reforma.

## Na strokovno in laično javnost naslavljamo naslednji apel

Otroka in mladostnika naj tudi v bodoče obravnava in zdravi pediater oziroma specialist šolske medicine. Zdravstveno varstvo žensk naj ostane na osnovni zdravstveni ravni in naj ga izvaja specialist ginekolog.

Kjer zaradi geografskih in drugih razlogov tega pogoja ni mogoče uresničiti, naj ženske, otroke in mladostnike obravnava ustrezno usposobljen družinski zdravnik ali specialist splošne medicine z ustreznim znanjem. Izdelati je potrebno strokovne kriterije (znanja),

ki bodo določili, kdo je dovolj usposobljen, da lahko odgovorno prevzame delo za določeno skupino prebivalstva.

Družinski zdravnik oziroma specialist splošne medicine si mora pridobiti licenco za delo z ženskami, otroki in mladostniki. Obseg znanja in storitve, katere bi želel opravljati bi morali uskladiti v okviru specializacije iz družinske medicine (vsaj eno leto). Podiplomski tečajji ne morejo zadostiti tem pogojem.

Družinski zdravnik z licenco za obravnavo žensk, otrok in mladostnikov bi moral ob svojem delu imeti dogovorjen obseg dela s tistim specialistom ginekologom, pediatrom in specialistom šolske medicine, ki mu je geografsko najbolj približan.

Preventivni programi in projekti kot so CINDI in drugi, ki jih izvaja nacionalna zdravstvena politika, se morajo ustrezno vključiti v področje pediatrije in šolske medicine ter ne zgolj in izključno za odraslo prebivalstvo.

Enakopravno in enakovredno je treba vzpodbujati, posodabljati in krepiti stroke na osnovni ravni zdravstvenega sistema. Nedopustno je v zasnovi reforme protežirati eno stroko in zanemarjati ali celo ukinjati druge, ki so neposredno odgovorne za izvajanje zdravstvenega varstva žensk, otrok in mladostnikov.

Od stanovskih organizacij, predvsem od Zdravniške zbornice Slovenije in Slovenskega zdravniškega društva, pričakujemo, da bodo ob upoštevanju zgodovinskega razvoja strok, njihovih strokovnih podlag, specifičnosti dela in rezultatov enakovredno in enakopravno zastopali vse stroke na osnovni zdravstveni ravni kot so socialna pediatrija, šolska medicina, dispanzerska ginekologija, medicina dela, pedopsihiatrija, ortodontija in druge.

Od civilne družbe pričakujemo podporo in razumevanje. Kritično se naj izrazi o zadovoljstvu in o tem, kaj pričakuje od obstoječega osnovnega zdravstvenega sistema žensk, otrok in mladostnikov. Starši in občani naj bodo seznanjeni z ukrepi in nameni zdravstvene politike v luči reforme, ki jim ukinja neposredni dostop do specialistov pediatrov in šolske medicine, ženskam pa neposredni dostop do ginekologa. ■

1. Jeras J. Začetki pediatrične dispanzerske dejavnosti in šolske medicine na Slovenskem. *Med Razgl* 1983; Suppl 1: XIV.
2. Neubauer D. Povzetki zasedanja z letne skupšine CESP (Confederation of European Specialists in Pediatrics, Specialist Subsection of UEMS), Amsterdam, maj 2002 in Rhodes, maj 2003. Vsi dokumenti CESP, uporabljeni v tem prispevku so na voljo pri Združenju za pediatrijo, Slovenskega zdravniškega društva.
3. Truden Dobrin P, Bracar P. New trends in paediatric primary care organization National Institute of Public Health, Ljubljana, Slovenia. 14. Congress of the European Society for Ambulatory Pediatrics, Milano 2003.
4. Rigby M, Kohler L. European Union Community Health Monitoring Programme. Child health Indicators of Life and development (CHILD). Report to the European Commission. European Commission Directorate-Generale for Health and Consumer Protection, September 2002.

# Trideset let Kliničnega oddelka za abdominalno kirurgijo

Stane Repše

## Čvrste osnove za nove izzive

Klinični oddelak za abdominalno kirurgijo, ki je bil ustanovljen pred tridesetimi leti skupaj s šestimi (takrat še) klinikami, je praznoval obletnico, ki jo je zaokrožil s proslavo in simpozijem ter kirurško delavnico o kirurgiji žolčnika in žolčnih vodov. Prizadevno in pohvalno, saj se ostali jubilaranti niso spomnili datuma. Morda letnica ni bila dovolj okrogla.

Prof. dr. Stanko Repše, današnji predstojnik, je povabil vse današnje in nekdanje kirurge, ki so delali na kliniki, ter številne goste in orisal pestro zgodovino ustanove, ki se je prebijala skozi težave desetletij. Toda današnji pogled nazaj daje dovolj razlogov za zadovoljstvo. Ob istočasnem izidu zajetne knjižice (120 strani), ki predstavlja opravljeno delo, so poimensko naštet vse publikacije (734), 15 magisterijev in 13 doktoratov, ki so jih poimensko naštet zdravniki klinike objavili v tridesetih letih.

Zadnjih osem let prireja Klinični oddelak za abdominalno kirurgijo simpozije, ki sistematično predstavljajo posamezna področja. Simpoziji so nadaljevanje občasnih kirurških sestankov in predavanj, ki so bili v takratnih časih namenjeni deloma kirurgom, običajno pa splošnim zdravnikom, kot smo jih imenovali takrat. Redko je bil predavatelj nekdo izven Kliničnega centra, tuji strokovnjaki (ki niso bili vedno tudi strokovnjaki) so bili močno cenjeni, snov ne vedno srečno prilagojena, način predavanj pogosto nekam vzvišen in neredko na ravni *ad usum Delphini*.

Če pogledamo današnji program simpozija, ki je v treh dneh, od jutra do poznega popoldneva, skušal zajeti vso novejšo tehniko patologije žolčnih vodov, je očitno, da so predavanja na povsem drugačni ravni, predavatelji bolj izbrani in da ni dobrodošel vsakdo, ki bi rad predaval.

Kirurška delavnica je dopolnilo, ki je danes skoraj neobhodno, saj nove metode zelo naglo izpodrivajo stare. Laparoskopija, glavni namen omenjene delavnice, zahteva priučitev popolnoma drugačne tehnike. Kot neprizadet in napol laičen opazovalec se spominjam začetkov pred kakimi trinajstimi leti, saj smo bili sosedje v operacijskih dvoranah. Klasična kirurgija žolčnika je bila takrat popolnoma izdelana. Pet ali šest kirurških Mozartov, ki je klasično tehniko spretno obvladalo, se je z učenjem operiranja z laparoskopom, naenkrat znašlo v položaju začetnikov. Ne samo tehnična, tudi etična dilema. Verjetno lahko pričakujemo kaj podobnega v ne preveč oddaljeni prihodnosti tudi z uvedbo robotizacije, kjer bolnik, ki se danes pritožuje, da premalo vidi zdravnika, tega, nekaj tisoč kilometrov oddaljenega, res ne bo videl. Vsaj neposredno ne.

Pričujoči čas medicini ni naklonjen. Še nikoli ni bil zdravnik izpostavljen tolikim izzivom kot danes. Prepad med legitimnimi zahtevami bolnikov in razpoložljivimi sredstvi se rešuje na hrbtih zdravnikov. Malo je dogodkov, ki bi prinašali zadovoljstvo. Prizadevni posamezniki in tisti, ki še niso obupali, vlivajo optimizem.

Boris Klun

Klinični oddelak za abdominalno kirurgijo Kliničnega centra, nekdanja Kirurška gastroenterološka klinika Univerzitetnega Kliničnega centra, praznuje v letošnjem letu trideseto letnico ustanovitve.

Enotna Kirurška klinika v Ljubljani, ki je bila ustanovljena leta 1940, je zaživela šele leta 1945 s priključitvijo prejšnjih dveh ločenih kirurških oddelkov in z ustanovitvijo popolne Medicinske fakultete. V šestdesetih letih je ob velikem pomanjkanju bolniških postelj postopoma postajala vse težje obvladljiva. Razvoj kirurgije je prerasel okvire enotne Kirurške klinike, ki v takratni organiziranosti ni mogla slediti naglemu razvoju na posameznih specialnih kirurških področjih ter prenašati novosti v vsakdanjo klinično prakso.

Po dolgem načrtovanju razvoja kirurgije v Ljubljani in dograditvi nove stavbe Kliničnega centra je 19. septembra 1973 izšel v Uradnem listu Republiki Slovenije odlok o ustanovitvi sedmih samostojnih kirurških klinik združenih v Kirurško službo Univerzitetnega Kliničnega centra. Dograditev nove stavbe Kliničnega centra je odločitev takratnih vodilnih kirurgov o novi organiziranosti omogočila, realiziral pa jo je odlok.



Skupinska fotografija ob 30. obletnici



Začelo se je obdobje naglega razvoja kirurgije v Ljubljani. Omogočile so ga srečno združene okoliščine: nova stavba, prostorska razširitev posameznih prej zelo utesnjenih oddelkov, velik in sodobno opremljen operacijski blok, centralna intenzivna terapija pod vodstvom anesteziologov-intenzivistov in nastavev dovolj velikega števila mladih in zagnanih zdravnikov.

Med sedmimi novimi kirurškimi klinikami je bila tudi Kirurška gastroenterološka klinika. Za predstojnika je bil imenovan prof. dr. Vladimir Žakelj, nesporno takrat največja strokovna avtoriteta na področju abdominalne kirurgije. Klinika je bila zaradi prostorskih problemov organizirana na dveh lokacijah. Imela je dvajset zdravnikov (devetnajst kirurgov-specialistov in enega specializanta). Prvi oddelek je bil v stari stavbi na Zaloški cesti (osem zdravnikov, vodja prof. dr. V. Žakelj), drugi (sedem zdravnikov, vodja prof. dr. M. Pleterski) in tretji oddelek (pet zdravnikov, vodja prim. O. Končan) sta bila v Bolnici dr. Petra Držaja na Vodnikovi cesti (BPD).

Leta 1975 se je prvi oddelek naše klinike, kot zadnji med kirurškimi klinikami, preselil v novo stavbo Kliničnega centra. Število postelj se je skrčilo z nekdanjih 72 v stari stavbi na 64 v novi.

Leta 1979 je vodstvo klinike prevzel prof. dr. Mitja Kovič. Postopoma smo pridobivali nove zdravnike. Leta 1979 nas je bilo 22 in leta 1983 že 27. Postali smo pomemben center abdominalne kirurgije v takratni državi, še posebej na področju jetrne kirurgije. Pogosto je bilo do 40 odstotkov vseh bolnikov iz drugih republik nekdanje države. Pomanjkanje postelj je postajalo vse hujše. V letu 1986 smo končno, po izselitvi dela Ginekološke klinike iz nove stavbe, pridobili v III. nadstropju 22 postelj za odrasle. Nastal je tretji oddelek, namenjen predvsem jetrni kirurgiji.

Tik pred odprtjem tretjega oddelka je predstojnik, prof. dr. M. Kovič, nepričakovano umrl. Vodstvo klinike je prevzel prof. dr. Vladislav Pegan, vodja tretjega oddelka pa je postal doc. dr. Eldar Gadžijev.

Z novim statutom Kliničnega centra v letu 1996 se je klinika preimenovala v Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo. Nekdaj samostojne kirurške klinike so postale znova oddelki, sicer "klinični", združeni v eni Kirurški kliniki Kliničnega centra. Vzeli so nam del samostojnosti in zdelo se nam je, da so nas vrnil v obdobje pred letom 1973. Časi se menjajo, vse se vrača!



**Bibliografije so pomemben in trajen vir dragocenih strokovnih podatkov**

## Kakšen je Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo danes?

Ima 159 postelj za odrasle na dveh lokacijah (oddelek na Zaloški z 80 posteljami in oddelek na Vodnikovi v BPD z 79 posteljami) in 19 postelj za otroke na Kliničnem oddelku za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo na Zaloški. Organizacijsko imamo osem oddelkov (štiri na Zaloški, štiri v BPD), štiri operacijske dvorane za odrasle (dve na Zaloški in dve v BPD), dva dni v tednu otroško operacijsko in eno operacijsko v Urgentnem operacijskem bloku na Zaloški. Imamo dve endoskopski enoti (eno na Zaloški in eno v BPD). V Centralni intenzivni terapiji (CIT) na Zaloški imamo praviloma na razpolago pet postelj in v BPD je tudi samostojna enota CIT-a s petimi posteljami. Obe enoti vodijo anesteziologi-intenzivisti. Na oddelku na Zaloški imamo ta čas enoto intenzivne nege z dvajsetimi posteljami, ki jo vodijo kirurgi in v BPD bomo letos končno dobili enoto z desetimi posteljami intenzivne nege.

Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo ima 200 zaposlenih, med njimi 45 z visoko izobrazbo. Med 31 zdravniki (30 specialistov-kirurgov in en specializant) so štirje profesorji

(dva redna in dva izredna), trije docenti, dva primarija, en višji svetnik in osem nazivnih asistentov. Devet zdravnikov ima doktorat znanosti, osem magisterij in štirinajst je registriranih raziskovalcev.

Obseg strokovnega dela na sekundarni in terciarni ravni je velik: na leto približno 6000 zdravljenj v bolnišnicah, 5500 operacij, 18000 ambulantnih pregledov, 3000 endoskopij (gastro, kolono, rektoskopij in ERCP preiskav). Opravljamo pedagoško delo v okviru Medicinske fakultete za študente medicine, stomatologije in na podiplomskem študiju ter mentorsko delo za sekundarije in specializante, za magistrande in doktorande.

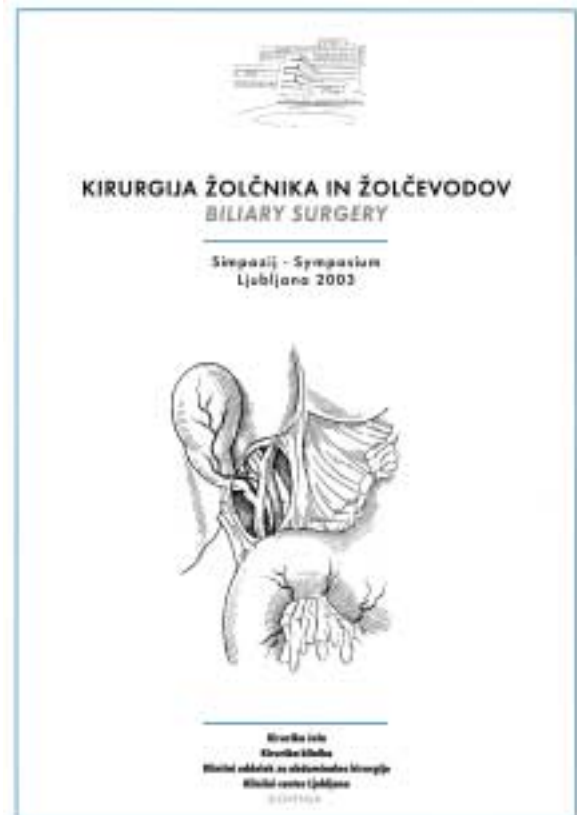
Čeprav se abdominalni kirurgi ukvarjamo z vso urgentno in elektivno abdominalno kirurgijo, so posamezni oddelki oziroma skupine usmerjeni v določeno patologijo, ki naj bi jo obdelovali tudi znanstveno. Na Zaloški je to predvsem kirurgija malignomov prebavil, kirurgija jeter s transplantacijo in laparoskopjska kirurgija, na Vodnikovi pa akutna abdominalna stanja, kirurgija žolčnika, kil in proktologija.

Raziskovalno delo poteka v okviru financiranih projektov s strani Ministrstva za znanost, šolstvo in šport, trenutno na štirih projektih, deloma tudi v okviru mednarodnih raziskav.

Strokovno-razvojno delo in uvajanje novih metod je podlaga na-



*Naslovnica programa simpozija*



*Ob simpoziju je izšel zajeten zbornik*

šemu napredku. Naši zdravniki so vabljeni predavatelji in dejavni udeleženci na številnih kongresih in strokovnih srečanjih v domovini in tujini. Svoje poslanstvo vidimo tudi v uvajanju nacionalnih kirurških doktrin in smernic. S kirurškimi delavnicami in simpoziji širimo ljubljansko kirurško šolo med kirurgi v Sloveniji in širše. Od leta 1995 smo v okviru "Kirurške šole" organizirali enajst delavnic in simpozijev. Za specializante kirurgije smo poleg predavanj začeli prirejati tečaje kirurških tehnik in laparoskopske kirurgije, ki jih bomo vključili v stalni program.

Brez številnih in predanih zdravstveni delavcev vseh profilov tak obseg dela, kot smo ga opravili v teh tridesetih letih, ne bi bil mogoč, še manj na taki ravni. Ne smem pozabiti naših tesnih sodelavk in sodelavcev anesteziologov, intenzivistov, internistov-gastroenterologov, onkologov in specialistov drugih diagnostičnih in terapevtskih strok. Naše delo je skupinsko in multidisciplinarno. Dolga leta imamo redne tedenske konzilije za gastrointestinalne in za jetrne tumorje ter vseh trideset let (ob četrtek) redne tedenske strokovne sestanke z internisti gastroenterologi na Japljevi.

Ob tridesetletnici klinike smo izdali publikacijo Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo - ob tridesetletnici. Prinaša pregled tega obdobja, prikaz organiziranosti naše klinike pred tridesetimi leti in

danes s seznamom vseh zaposlenih zdravnikov v tem obdobju in drugih na izpostavljenih delovnih mestih. Drugi del publikacije je bibliografija zdravnikov našega oddelka z avtorskim in stvarnim kazalom. Zbranih 734 del (strokovnih in znanstvenih prispevkov) iz domače in tuje strokovne literature (brez tiskanih povzetkov kongresnih prispevkov in posterjev ter brez drugih publikacij v dnevnem tisku) priča o ravni strokovno-razvojne dejavnosti, 30 financiranih raziskovalnih projektov iz tega obdobja pa o znanstveno-raziskovalni dejavnosti sodelavcev našega oddelka.

Čeprav je sedanje obdobje zaradi pomanjkanja skoraj vseh zdravstvenih profilov, zastarele in dotrajane opreme, vsiljenih sprememb delovnega časa in številnih drugih problemov težavno, vseeno upam, da bomo s skupnimi močmi in medsebojnim spoštovanjem obdržali sedanjo strokovno raven in ga zviševali.

Sodelavke in sodelavci Kliničnega oddelka za abdominalno kirurgijo smo ponosni na pretekla tri desetletja. Hvaležni smo vsem, ki so požrtvovalno, pogosto v zelo težkih prilikah, opravljali svoje delo in tako postopoma gradili ugled naše klinike doma in v tujini. ■

# Sodobni pogledi na možganskožilne bolezni ob 50. obletnici mariborske nevrologije

Erih Tetičkovič

Oddelek za nevrološke bolezni Splošne bolnišnice Maribor je 10. in 11. oktobra letos delovno in odmevno zaznamoval pol stoletja prehojene poti. Danes je samostojna, visoko organizirana enota z bolnišnično dejavnostjo, z enoto za ambulantno dejavnost, nevrofiziološko dejavnost in enoto za cerebralno angiografijo. Poleg rutinskega dela uspešno razvija znanstveno-raziskovalno, pedagoško in publicistično dejavnost.



**Dobro razpoloženi pred začetkom srečanja (z leve): prim. prof. dr. Ivan Krajnc, Martin Bigec, dr. med., prof. dr. David B. Vodusek, doc. dr. Bojana Žvan, doc. dr. Erih Tetičkovič, prim. Gregor Pivec.**

Možganskožilne bolezni, ki so nas včasih navdajale z rahlim nihilizmom, zlasti glede zdravljenja, so si pridobile domovinsko pravico tudi v slovenski nevrologiji. Vsako leto se srečujemo s številnimi novostmi v obravnavi bolnikov s to boleznijo. Zato smo sklenili, da proslavimo jubilej z dvodnevним srečanjem, ki je imelo naslov *Sodobni pogledi na možganskožilne bolezni*. Skupaj s SPS Nevrološko kliniko v Ljubljani in Centrom za možganskožilne bolezni Kliničnega oddelka za nevrologijo v Ljubljani smo poleg uglednih slovenskih strokovnjakov povabili tudi priznane profesorje iz tujine.

Srečanja v Kongresnem centru Habakuk, ob vznožju v jesenske barve odetega Pohorja, se je udeležilo veliko zdravnikov različnih specialnosti in tudi študentov. Obravnava bolnika z možganskožilno boleznijo je multidisciplinarna. Temu smo prilagodili strokovni program srečanja in poskušali prikazati bolezen v luči sodobnih pogledov nanjo iz različnih zornih kotov. Predavanja 38 predavateljev smo razdelili v šest sklopov.

V prvem, epidemiologiji in patofiziologiji možganskožilnih bolezni, so vzbudili skrb najnovejši podatki o gibanju te bolezni pri nas in v tujini. Zelo zanimiv je bil prikaz živčnožilne sklopitve, zaznavanja in spremljanja penumbre pri bolnikih z možgansko kapjo ter

nevrofizioloških novosti, s katerimi se srečujemo premalo.

Zadnja leta spremljamo neverjetno hiter razvoj neinvazivnih diagnostičnih možnosti v obravnavi možganskožilnih bolezni, zlasti na področju nevrološke angiografije. Imeli smo čast prisluhniti enemu izmed vodilnih imen na področju sonografije v svetu, in sicer prof. dr. Demarinovi. Precej pozornosti je pritegnila tudi klinična uporabnost tridimenzionalnega ultrazvoka v nevrologiji. Vedno več je mlajših bolnikov z možgansko kapjo, zato je bila zelo dobrodošla predstavitev novejših laboratorijskih preiskav pri mlajših bolnikih z možganskožilnimi boleznimi. Razvoj kardiokirurgije je prinesel tudi problem precej pogostega pooperativnega upada kognitivnih funkcij, zlasti pri operacijah srca z aortokoronarnimi obvodni, pri katerih uporabljamo zunajtelesni krvni obtok. Ali je operacija na funkcionalnem srcu varnejša? Kateri so najpogostejši vzroki pooperativne kognitivne disfunkcije? Katere operativne faze so najbolj tvegane? Na navedena vprašanja so poskušali odgovoriti mariborski nevrologi in kardiokirurzi s predstavitvijo svoje študije medoperativnega TCD spremljanja možganskega krvnega pretoka in ultrazvočnega 3D spremljanja karotidnih leh.

Preventiva možganskožilnih bolezni je velikega pomena. Predstavitev sodobnih doktrinarnih stališč o urejanju arterijske hipertenzije pri bolnikih z možganskožilnimi boleznimi so z velikim zanimanjem spremljali ne samo nevrologi, temveč tudi zdravniki splošne medicine. Predstavljene so bile smernice antiagregacijske in antiokoagulantne zaščite bolnikov z možganskožilnimi boleznimi ter



**Zabvala za pomoč in dobro sodelovanje z Nevrološko kliniko v Ljubljani: Prof. dr. David B. Vodusek sprejema umetniško delo akademskega slikarja Rada Jeriča.**



**Zabvala zagrebski neurologiji prof. dr. Vidi Demarin, ki je pomagala pri postavljanju temeljev neurosonografije tudi pri nas.**

preprečevanje možganske kapi pri bolnikih s karotidno boleznijo, vloga statinov pri zdravljenju teh bolezni in pomen odkrivanja predkliničnih sprememb na karotidih.

Zdravljenje možganskožilnih bolezni ponuja vedno več možnosti. Srečanje nas je utrdilo v prepričanju, da je fibrinolitično zdravljenje ishemične možganske kapi danes imperativ v celotnem slovenskem prostoru. Potrebno je spremljati tudi vse ostale novosti v simptomatskem oziroma tudi psihiatričnem zdravljenju tovrstnih bolezni.

Veliko strokovnega nemira se je pojavilo ob vprašanju izbire najboljše terapevtske poti bodisi s karotidno endarterektomijo ali karotidno angioplastiko z vstavitvijo žilne opornice. V veliko čast nam je bila izvrstna predstavitev karotidnega stentiranja, ki jo je podal eden izmed vodilnih evropskih strokovnjakov na tem področju, prof. dr. Horst Sievert.



**Predstavitel knjige *Sodobni pogledi na možganskožilne bolezni*.**



**Bogatemu strokovnemu programu srečanja je prisluhnilo veliko udeležencev.**

Nevrokirurško zdravljenje možganskožilnih bolezni sta predstavila Klinika za nevrokirurgijo iz Ljubljane in mariborski Oddelek za nevrokirurgijo. Zelo zanimiva je bila predstavitev kirurškega zdravljenja možganskožilnih malformacij, dopolnjena z odlično video predstavitvijo. Mariborski nevrokirurgi so predstavili rezultate svojega večletnega kirurškega zdravljenja možganskih anevrizem in znotrajventrikularnih krvavitev. Radiointerventno zdravljenje možganskih anevrizem si v Sloveniji vse bolj utira svojo pot, tudi s pomočjo prijazne naklonjenosti prof. dr. Ericha Kleina, uglednega gosta srečanja.

Dobra organiziranost službe pri obravnavi bolnikov z možganskožilnimi boleznimi lahko zelo vpliva na izhod možganske kapi. Enote za možgansko kap bo potrebno ustanoviti čimprej. Tudi predbolnišnični obravnavi bolnika z možganskožilno boleznijo bo potrebno posvetiti več pozornosti, zlasti pri ugotavljanju kandidatov za trombolitično zdravljenje.

Zadnji del srečanja je bil namenjen rehabilitaciji možganskožilnih bolezni. Odlični prispevki ljubljanskih strokovnjakov in mariborske logopedije so nas znova prepričali o izrednem pomenu te dejavnosti.

Srečanje smo zaključili z okroglo mizo, katere sklepi bodo objavljeni posebej. Pogrešali smo prispevek o reintegraciji bolnikov po možganskožilnih boleznih, zato ga bomo vključili na prihodnjem srečanju čez štiri leta v Mariboru.

Posebna slovesnost na srečanju je bila predstavitev knjige uglednih slovenskih avtorjev z naslovom *Sodobni pogledi na možganskožilne bolezni*, ki sta jo uredila doc. dr. Erih Tetičkovič in doc. dr. Bojana Žvan. Knjiga je sodobno zasnovana, pregledna in opremljena bogato slikovno. Zagotovo bo pomenila branje, po katerem bodo segali nevrologi, kirurgi, internisti, fiziatri, psihiatri, pediatri, družinski zdravniki, pa tudi psihologi, medicinske sestre, delovni terapevti, socialni delavci in študentje, skratka vsi, ki se zavedajo pomena možganskožilnih bolezni.

Pohvale za odlično organizirano srečanje, katerega generalni pokrovitelj je bil Sanofi-Synthelabo Lek, pomenijo zavezo, da se skrbno dela in gradi naprej. Nasvidenje leta 2007!

Digitalna medicina - zobozdravniška evidenca

# “Gospod sodnik, želite pogledati kartoteko?”

Krištof Zevnik, Peter Kadunc

Zdravniške tožbe v zadnjih letih v Sloveniji pričajo o pojavu, ki do sedaj ni bil tako razširjen v slovenskem prostoru. Javnost in mediji vedno bolj kritično spremljajo in ocenjujejo vlogo zdravnika in zobozdravnika v slovenski družbi. Ozaveščenost pacientov nad zobozdravniško oskrbo in njihovo kritično ocenjevanje narašča premo sorazmerno z njihovo finančno udeležbo.

Tožbe proti zobozdravnikom zaradi malomarnega opravljanja poklicne dolžnosti se zdijo vedno bližje in bližje. Kaj bo na področju ozaveščenosti pacientov in tožb prinesla vključitev v Evropsko unijo?

Zobozdravniki nosijo pri teh vprašanih veliko odgovornost.

Z rednim usposabljanjem na praktično-izobraževalnih seminarjih ohranjajo stik z novimi dosežki in spoznanji v dentalni medicini. S primerno opremo skrbijo za kakovostno izvajanje njihovega dela. Z urejeno zobozdravniško evidenco in dokumentacijo vodijo pacienta skozi postopek zdravljenja. Članek govori o zadostnosti zobozdravniške evidence.

Kakšna količina podatkov v zobozdravstveni evidenci je primerena ali zadostna, da ovržemo ali preprečimo morebitne tožbe?

Datirani in podpisani postopki dela skupaj s panoramskim posnetkom zgornje in spodnje čeljusti ter začetni študijski modeli so najboljša obramba zobozdravnika pred tožbami. Dostopnost digitalnih fotoaparatorov omogoča danes zobozdravniku zadovoljive posnetke pacientovega stanja pred, med in po terapiji.

Zobozdravnik pri svojem delu **ne more** posvetiti toliko časa kot bi želel pri prvemu obisku pacienta. Prvi stik s pacientom pa je največkrat ključen za ugotavljanje dejanskega stanja in evidentiranja.

Zobozdravnik mora zato vzpostaviti nekakšen kompromis med časom, ki ga ima na voljo in njegovimi potrebami po ustrezni dokumentaciji. Tako je zapis na klasične “rumene” kartoteke pomanjkljiv, na drugi strani pa popolni video zajem podatkov pacientovega stanja presega osnovne potrebe splošnega zobozdravnika.

Verodostojnost zobozdravniškega dokumenta lahko zaobjamemo z dvema postulatoma.

- 1. Vsak podatek, ki ga zapišemo v kartoteko, nam priča o določenem dogodku in stanju pred, med in po končani terapiji.**
- 2. Kar ni dokumentirano v kartoteki se zgodilo dejansko.**

V tujni se v zadnjem času pojavljajo primeri, v katerih se je izkazala pomembnost zobozdravnikove dokumentacije.

**Primer:** Zobozdravnik je bil na zatožni klopi po pritožbi pacienta, da so njegove parodontalne težave nastale po zobozdravnikovi terapiji.

Zobozdravnik je nasprotoval tožbi z očitkom, da pacient dve leti ni prišel na pregled. Tako so parodontalne težave nastopile zaradi

neupoštevanja navodil, ki jih je pacient dobil med obiski pred dva letoma.

Zobozdravnik je v svoji dokumentaciji hranil začetni panoramski rentgenski posnetek zgornje in spodnje čeljusti, ni pa imel izpolnjenega zapisa parodontalne in zobne patologije.

Pri pregledu zapisa storitev in dela, ni bilo nikjer navedeno o poudku o ustni higieni in vzdrževanju končane terapije. Evidenca ni vsebovala zaznamkov o kontrolnih pregledih po terapiji. Zobozdravstvena dokumentacija ni imela zaznamka o poskusu zobozdravnika vzpostaviti kontakt s pacientom, ki ga ni bilo na redno kontrolo po zdravljenju.

Razsojeno je bilo v korist pacienta.

Medicinska dokumentacija in s tem zobozdravniška kartoteka se mora strogo podrediti zakonom, ki nedvoumno določajo pravni status kartoteke. Področje zapisovanja oziroma evidence v zdravstvu določajo naslednji zakoni:

- Zakon o varstvu osebnih podatkov (ZVOP),
- Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva.

Zakoni le na splošno določajo, kaj mora nujno vsebovati evidenca in pod kakšnimi pogoji mora biti vodena. V zakonu o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva so navedene zahteve za osnovno medicinsko dokumentacijo in dinamične entitete osnovnega zdravstvenega varstva. Pripravljajo se novi popravki zakona o zdravstveni dokumentaciji.

Iz razpoložljive literature na tem področju smo zbrali nekaj vprašanj na katere lahko odgovori vsak zobozdravnik. Čim več pritrilnih odgovorov zagotavlja zobozdravniku uspešno obrambo pred tožbami.

- 1.** Ali ste naredili pred in pooperativne rentgenske panoramske posnetke zgornje in spodnje čeljusti?
- 2.** Ali rutinsko pred začetkom terapije jemljete odtise za začetni, študijski model?
- 3.** Ali imate zapisano medicinsko in dentalno stanje pacienta? Ali se morebitne spremembe beležijo sproti?
- 4.** Ali ste izvedli začetni strnjen intra in ekstraoralni klinični pregled pri vseh začetih pacientih, ki ne spadajo v skupino pacientov, katerim nudite prvo pomoč?
- 5.** Ali imate veren zapis parodontalne in zobne patologije?
- 6.** Ali imate zapisan načrt zdravljenja?
- 7.** Ali imate izdelan in zapisan finančni načrt pred začetkom terapije?
- 8.** Ali pacienta obveščate o slabih in dobrih lastnostih izvedenega posega in celotne terapije?
- 9.** Ali beležite komunikacijo in posvetovanja z ostalimi zobozdravniki in specialisti?

10. Ali zapisujete opazke med samo terapijo?
11. Ali je pacient seznanjen s spremembami v njegovi medicinski in dentalni dokumentaciji?
12. Ali zapisujete stopnjo pacientove higijene in mu nudite navodila za izboljšanje in vzdrževanje oralne higijene?
13. Ali shranjujete vašo korespondenco s pacientom v njegovi kartoteki?
14. Ali imate sistem, ki zagotavlja spremljanje končanega dela?
15. Ali je vaša evidenca pregledna in čitljiva?

Čim več pritrdilnih odgovorov zagotavlja zobozdravniku uspešno obrambo pred tožbami. Potrebno je poudariti, da samo vestno vodenje zobozdravstvene dokumentacije ne zagotavlja popolne imunite za zobozdravnika pred tožbami.

Pričujoči članek nam razkriva dileme in možnosti izboljšanja vodenja zobozdravstvene dokumentacije.

Trenutno povprečni slovenski zobozdravnik posveča premalo pozornosti zobozdravstveni dokumentaciji. Čas in plačilo, ki ga ima na voljo zobozdravnik v javnem zdravstvu, je premajhen za ustrezen izveden in dokumentiran stomatološki pregled. ■

Viri:

*Dental legal news: The perio case from hell; Joyce R. Weinman*

*Medical malpractice act of 2002: House Bill No. 4955, Filipini*

*Dental Records - How much documentation is enough?; Dr. Ed de la Vega, DDS, Canoga Park, California*

*Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZZPPZ), Št. 001-22-118/00*

# Golniški simpozij 2003

## Strokovni simpozij nadaljuje tradicijo izobraževanja

Saša Zdolšek

**V**Bolnišnici Golnik na Kliničnem oddelku za pljučne bolezni in alergijo smo v oktobru, mesecu bolnišnice, organizirali mednarodni strokovni simpozij. Udeležilo se ga je več kot dvesto zdravnikov in medicinskih sester.

Osnovni namen golniških simpozijev kot oblike stalnega podiplomskega izobraževanja je obnavljanje in dopolnjevanje strokovnega znanja z najnovejšimi diagnostičnimi in terapevtskimi postopki v pulmologiji in alergologiji. Način dela je, da uvodnim predavanjem sledi delo v majhnih skupinah, praktično delo z instrumenti in interpretacije izvidov. Udeleženci simpozija se na podlagi teh informacij lahko odločajo, ali bodo kasneje prišli na Golnik, da se novih postopkov naučijo tudi praktično. Na tak način vzdržujemo optimalno strokovno usposobljenost specialistov in specializantov pulmologije, laboratorijskih delavcev ter medicinskih sester iz bolnišnic in ambulant.

Letošnji tridnevni simpozij smo razdelili v štiri vzporedne sklope: respiratorno endoskopijo, respiratorno citopatologijo, zdravstveno nego bolnika s KOPB, večji del simpozija pa je bil namenjen predstavitvi novosti v preiskavi pljučne funkcije ter obravnavi bolnika z motnjo dihanja med spanjem.

Novosti v preiskovanju **pljučne funkcije** so danes v uvajanju preiskav, ki ne zahtevajo posebnega sodelovanja bolnika oziroma jih opravimo med mirnim dihanjem. Ena izmed takih metod je merjenje omejitve pretoka zra-

ka s tehniko negativnega pritiska med izdihom, pri kateri odkrijemo nastanek omejitve pretoka že v mirovanju ali med telesno obremenitvijo. V sklopu somnološke delavnice smo izvedeli, kako je or-



*Uporaba togega bronboskopa*

ganizirano delo z bolniki s prekomerno zaspanostjo na Avstrijskem Koroškem. Glede na njihove rezultate je jasno, da pri nas odkrijemo le petino bolnikov s to boleznijo.

Sklop predavanj in delavnic iz **respiratorne endoskopije** je bil posvečen predvsem diagnostični in terapevtski bronhoskopiji. Udeležencem, ki so bili v glavnem iz Hrvaške, Bosne in Hercegovine ter Makedonije, smo predstavili naj-novejše diagnostične metode za zgodnje odkrivanje pljučnega raka. Poleg strokovnjakov iz naše klinike, Kliničnega centra in Pediatrične klinike sta na srečanju sodelovala tudi dva ugledna tuja strokovnjaka, dr. C. H. Marquette iz Lilla in dr. H. Becker iz Heidelberga. Predstavila sta možnosti interventne endoskopije in uporabnost endobronhialnega ultrazvoka.

V okviru **respiratorne citopatologije** smo organizirali skupinsko delavnico s skupino respiratorne endoskopije, da bi pokazali pomen usklajenega dela v diagnostični obravnavi bolnika s pljučno boleznijo. Udeleženci so se dejavno vključili s predstavitvijo primerov, ki jim v vsakodnevnem delu povzročajo težave. Glavnino tečaja smo posvetili pregledu pljučnih tumorjev, okužb in nekaterih pogostejših netumorskih sprememb. S praktičnim mikroskopiranjem je bil poudarek na reševanju diferencialno diagnostičnih pasti. Dober odziv nas je spodbudil k pripravi podobnega tečaja v naslednjem letu.

Eno od pomembnih orodij za izboljšanje skupinskega dela in zvečanje kakovosti pri obravnavi bolnika je uporaba kliničnih smernic



*Dr. Marquette prikazuje učinke elektrokaverterja.*

in kliničnih poti. To je strukturiran večdisciplinaren načrt zdravstvene oskrbe, ki omogoča prevajanje nacionalnih smernic v lokalne protokole in njihovo postopno uvajanje v prakso. Prav to je bilo na letošnjem simpoziju rdeča nit srečanja medicinskih sester, ki so v okviru predavanj najprej predstavile **diagnostiko in zdravljenje KOPB**. V nadaljevanju so svoja predavanja in delavnice namenile vlogi zdravstvene nege pri diagnostičnih postopkih in ugotavljanju ter reševanju negovalnih problemov.

Na otvoritveni slovesnosti v hotelu Brdo, ki sta se je udeležila tudi državni sekretar Ministrstva za zdravje dr. Dorjan Marušič in župan mestne občine Kranj, gospod Mohor Bogataj, je direktor Bolnišnice Golnik, prof. dr. Jurij Šorli predstavil vizijo sodobne bolnišnice, ki temelji na hitrem diagnostičnem postopku, za kar bolnišnica potrebuje sodobno opremljen, predvsem dobro organiziran laboratorij in dober informacijski sistem. Znanstveno predavanje je imel prof. dr. Don Hindle, svetovalec ministrstva za reformo zdravstvenega sistema, ki je govoril o kulturi zdravstvenih delavcev ter sodelovanju med zdravniki in medicinskimi sestrami kot temelju za kakovostno delo v zdravstvu.

Zbrano gradivo predavateljev s simpozija smo izdali v zborniku **Golnik Symposium 2003**.

Udeleženci so ob koncu simpozija ocenili naše delo. Anketa nas je prepričala, da delamo prav in da je potrebno taka srečanja prirediti tudi v prihodnje. V Bolnišnici Golnik načrtujemo naslednja strokovna srečanja z navedenimi predvidenimi temami: sodobna radiološka diagnostika pljučnih bolezni, molekularna biološka metoda v epidemiologiji tuberkuloze, imunoterapija alergijskih bolezni in paliativna medicina. ■



*Odstranjevanje tujkov*

# Ne 9. 3. 1953, ampak že 5. 2. 1953!

Edvard Glaser

Vsredo, 4. junija 2003, je bilo v Zagorju v delavskem domu praznovanje Rdečega križa Slovenije ob 50. letnici organiziranja prostovoljnih, neplačanih (in anonimnih!) krvodajalskih akcij v Sloveniji. Zato so se tam zbrali številni najvišji predstavniki Rdečega križa Slovenije, predsednik Republike Slovenije dr. Janez Drnovšek, dr. Božidar Voljč, vodja regionalne delegacije Mednarodne federacije društev Rdečega križa in Rdečega polmeseca Pentti Kotoar, župan občine Zagorje. Natanko 9. marca 1953 je bila na pobudo glavnega odbora Rdečega križa Slovenije, Rdečega križa Zagorje, občine in sindikata organizirana v Zagorju prva krvodajalska akcija Rdečega križa, ki se jo je udeležilo pet rudarjev.

Proslave so se udeležili mnogi drugi ugledni gosti, med njimi zelo ugleden krvodajalec, bivši predsednik države Milan Kučan, minister za zdravje prof. dr. Dušan Keber, general Ladislav Lipič, poleg njih tudi podpredsednik RKS, obenem predsednik OORK Maribor s podpredsednikom in tajnikom, vodja oddelka za transfuziologijo in imunohematologijo s kolegico zdravnico iz Maribora, krvodajalci in organizatorji krvodajalskih akcij, 170-kratni krvodajalec Adolf Raduha ter še nekaj ljudi iz Maribora.

Predsednik Rdečega križa Slovenije Janez Remškar je v svojem govoru omenil prvo transfuzijo krvi v Sloveniji, ni pa omenil, da je bila opravljena v Mariboru. Takoj po objavi prve transfuzije, ki jo je opravil dr. Adolf Remškar v jeseni 1926, so v Ljubljani trdili, da je

bila prva opravljena v Ljubljani, kar je takratni direktor mariborske bolnišnice zavrnil energično. O tem je pisala dr. Drina Gorišek v Zborniku Splošne bolnišnice v Mariboru leta 1959.

Prvo anonimno, neplačano, prostovoljno darovanje krvi je bilo opravljeno **5. februarja 1953 v Mariboru**, v moji prisotnosti. Prva je darovala svojo kri takratna predstojnica "transfuzijske postaje" v Mariboru dr. Drina Gorišek. Njej je sledil Rudi Klenovšek ter ugledni politiki tedanjega časa: Tone Bole, Franc Simonič, Vlado Majhen, Alojz Lakner. O tem datumu poroča tudi dr. Drina Gorišek na drugi strani letnega poročila za leto 1953.

Drugi odvzem je bil 8. februarja 1953. Kri je darovalo 18 oseb, med njimi Karl Jurkovič, Tilčka Ralca, Ivan Pernek, Marica Koletnik, Bogomir Bezenšek, Rudolf Štraus, Miroslava Jurgec, Ferdo Strnad, Cilka Drnovšek, idr. 24. februarja so kri darovali Vladimir Gerbec, Adi Viderger, Benjamin Rudež, Bruno Fatu, Valerija Samastur, Vera Kolarič, Marica Štajnbihler, Eliza Šmigoc idr., nekaj dni pozneje pa še Jože Gobar, Olga Simenčič, Karl Samastur, dr. Vilko Marin, Drago Petovar, Karla List, Ivana Glaser, Matko Kumer, Alojz Gorjup idr. (vpisani v knjigi darovalcev krvi).

V spomin na 5. februar 1953 smo ob primernih svečanostih opravili včasih z zamikom enega do dveh dni glede delavnika ponovno svečane odvzeme krvi. Tako so ob 25. letnici darovali svojo kri doc. dr. Edvard Glaser, Slavko Uršič, Jože Užmah, Jelica Kristl, Breda Čepe idr. Ob 30. letnici pa prof. dr. Edvard Glaser, Vasilij Lavrič, Andrej Lešnik, Ferdinand Rakuša, Rajko Orešnik, itd. Iz zgornjih podatkov je razvidno, da so bile v Mariboru časovno opravljene **vsaj štiri transfuzije pred 9. marcem 1953!**

Nikakor ne gre za tekmovanje, ker preveč cenim vsakega posameznega prostovoljnega darovalca krvi kjerkoli in kadarkoli!

Zaprosili smo Rdeči križ Slovenije za upoštevanje korekture zaradi stališča predsednika Medikohistorične sekcije Slovenije SZD, ki je ob enem tudi predsednik Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, podružnica Maribor, ki je še posebej kot propagator skrbel za brezplačno, prostovoljno in anonimno darovanje krvi. Skupno s svojo tedanjo šefinjo transfuzijske postaje v Mariboru dr. Drino Gorišek je daleč izven Maribora propagiral brezplačno darovanje krvi.

V zborniku referatov "Med medicino in literaturo" sem zapisal: "Zgodovina se piše za naše zanamce, ki morajo v naših sporočilih ugledati vzravnane pisca, objektivnega zgodovinarja, tudi če je amater in pokončnega človeka, ki zgodovinska dejanja registrira takšna, kakršna so v resnici. To smo dolžni našim naslednikom, da nas nekoč ne bo sram, kako smo bili zaslepljeni."

V tem smislu, ne da bi hotel zmanjšati vrednost tega lepega in spoštovanja vrednega srečanja v Zagorju, sem prosil Rdeči križ Slovenije, da povsem službeno objavi dokumentirana zgodovinska dejstva, da je bila v Mariboru **5. februarja 1953** opravljena **prva prostovoljna in brezplačna oddaja krvi**, leta 1926 pa prav tako v Mariboru prva uspešna transfuzija krvi. ■

## Errata corrige

V reviji Isis št. 11/03 v prispevku z naslovom Nekdanja zdravniška dilema, nam jo je na straneh 53 in 54 zagoedel tiskarski škrat. Na strani 53, prvi stolpec, drugi odstavek, se prvi stavek pravilno glasi: "V zgodnji pomladi leta 1958 proti večeru je divje odzvanjal vežni bolnišnični zvonec." V istem odstavku teksta v oklepaju, se drugi stavek pravilno glasi: "Prvotna kranjska porodnišnica, odprta 7. novembra 1955 v predvojni privatni enodružinski vili, je imela skupno z nekaj zasilnimi posteljami iz tedanjih primitivnih šotorov samo 36 postelj." Na strani 54, drugi stolpec, drugi odstavek, šesti stavek pa se tekst pravilno glasi: "Zapletla sva se v pogovor, da kot zdravnica ne odobravam odklanjanje transfuzije."

Uredništvo se avtorici in bralcem vljudno opravičuje.



# Petdeset let nove genetike

Miha Likar

Petdeset let je minilo odkar sta J. D. Watson in H. C. Crick zapisala v svojem poročilu: "Ta struktura ima nove lastnosti, ki bi lahko bile biološko zanimive." Poročilo je bilo objavljeno 25. aprila 1953 v reviji Nature. Opisala sta model za DNA kot dvojno vijačnico, ki je prinesel povsem nov pogled na biologijo in genetiko. Lahko zapišemo, da sta odkrila molekularne temelje živega sveta.

Pogled nazaj kaže, da je bilo odkritje "zrelo", saj so bili številni znanstveniki odkritju prav blizu, na primer Linus Pauling, Maurice Wilkins in Rosalinda Franklin. Sam Watson danes pravi, da bi odkritje zaslužilo dve Nobelovi nagradi, Cricku in Watsonu za biologijo, Wilkinsu in Franklinovi pa za kemijo.

Sledilo je obdobje, ko je med znanstveniki veljalo, da je odkritje DNA pomembno, vendar nova molekularna biologija ni prinesla ničesar uporabnega. V tistem času niso razmišljali, da bi nova veda lahko prinesla nova zdravila. Z njo bi spoznavali dedne in druge bolezni pri ljudeh in prinesla bi nove možnosti za preprečevanje bolezni. Nekatere novosti so vznemirile politike. Posebej naj omenimo genetično spremenjena živila, kloniranje, "prstne odtise" DNA in podobno. Preventivne zdravnike navdušujejo nova cepiva iz kloniranih sevov bakterij ali virusov, ki so izredna, zavarujejo skoraj sto odstotno pred boleznimi in ne povzročajo neželenih odzivov. Videti je, da je danes temeljno vprašanje kloniranje.

Treba se bo spoprijeti tudi z vprašanjem, kaj storiti z genetično spremenjeno hrano v svetovnem merilu. Pred tremi leti je Arpad Pusztai, znanstvenik na Škotskem, opozoril, da je genetično spremenjen krompir škodoval podganam, ki jih je hranil z njim. Znanstveni svet se je zganil ter razdelil v zagovornike in skeptike, ali je genetično spremenjena hrana za človeka varna. Nekatere države, zlasti evropske, so prepovedale uvoz ali sajenje genetično spremenjenih živil. Druge, zlasti ZDA, jih gojijo, ljudje jih uživajo in ne vedo, da so genetično spremenjena. Prišel je čas, ko je treba premisliti, kako ravnati v tem globalnem navzkrižju. Ali so ljudje danes sposobni temeljnega razmisleka?

Ozrimo se po svetu. Dežela, ki zasluži vso pozornost je Indija. V njej živi danes tretjina vseh kmetov. Indijska vlada je lansko leto dovolila gojiti genetično spremenjen bombaž. Teoretično to pomeni, da bodo manjše izgube pridelka, ki jih dela ličinka *Pectinophorae* na bombažu in se bodo kmetje rešili stroškov za nevarne pesticide. Vprašanje je, ali bo spremenjeni bombaž ustrezen za indijsko podnebje? Ali se bo pojavila rezistenca proti žuželkam? Kako bodo biotehnoške korporacije preprečile, da bi kmetje uporabljali novo seme, ne da bi plačali zanj? Vprašanja so ključna.

Ob tem je Indija dežela, ki razvija svoje lastne posevke. Nekateri med njimi, kakor je posebna vrsta krompirja, ki vsebuje dodatno beljakovino, so v končni stopnji razvoja. Preveč preprosta in naivna je zamisel, da bi nov pridelek lahko instantno razrešil vprašanje lakote, čeprav takšni projekti ponujajo Indiji in drugim deželam v razvoju možnost izogniti se zahodnim biotehnoškim korporacijam in lahko prodajajo svoje lastne biotehnoške rešitve.

Tudi Evropa si prizadeva ustvarjati svoje projekte. Še vedno niso pri koncu razprave o ključnih vprašanjih, vendar je očitno, da bo Evropska unija sprejela stroge predpise, ki bodo zahtevali, da se genetično spremenjene pridelke goji ali uvaža le tako, da so označeni in se jih lahko zasledi. ZDA se bodo na takšne predpise odzvale s trgovsko vojno. Prav nedavno so visoki uradniki Oddelka za poljedelstvo (US department of agriculture) predlagane predpise označili kot neizvedljive in neodgovorne. "Evropski potrošniki ne zaupajo biotehnologiji, posledica pa bo, da lačni ljudje v Afriki ne bodo jedli. Tako preprosto je", je dejal ameriški uradnik.

Zanimivo bo letos v Angliji, kjer so začeli več raziskav, ki naj bi pokazale vpliv biotehnoško spremenjenih posevkov na biološko različnost. Raziskave so skoraj pri koncu in vlada se bo morala odločiti ali jih bo dovolila komercialno uporabljati. Za kratek čas so odločitev odložili, tako da so ustanovili nove komisije, ki naj bi poročale o znanstvenih vidikih ter o stroških in koristih tehnologije. Vlada hkrati poziva na "nacionalno razpravljanje".

Angleška vlada bi se rada izognila časopisnim napisom o "frankensteinski" hrani. Sprožila je splošen posmeh, ker so stroški za nacionalno razpravljanje izredno veliki, poročila komisij pa zmedena. Bilo bi imenitno, če bi bilo razpravljanje lahko umirjeno in pošteno. Nasprotniki vidijo ključni problem spremenjenih pridelkov v tehnologiji, ki bo obvladovala prehransko verigo in jo prepustila biotehnoški industriji. Treba bi bilo javnosti pogumno "naliti čistega vina", ne pa poskušati vprašanje zamegljevati z geni za rezistenca proti antibiotikom in domnevami, da je nova tehnologija "nenaravna". Zagovorniki biotehnoško spremenjenih živil obetajo, da bo tehnologija odprla nova delovna mesta, velike koristi poljedelstvu ali biotehnoški industriji in dovolila uporabljati manj nevarne herbicide. Izogibajo se temeljnega, da novi pridelki rešujejo svetovno lakoto in da pomeni nasprotovanje značilno "antiznanost".

Kaj lahko pričakujemo? Ali se bodo genetično spremenjena živila prav tiho vtihotapila na trg in uveljavila, kakor se danes godi pri nas?

Preglejmo nekaj dejstev. Pusztaijevi preizkusi na podganah niso bili izvedeni zanesljivo in imajo hude pomanjkljivosti, izsledki so neprepričljivi. Odločitev Indije, da bodo gojili nov bombaž, je temeljila deloma na zaupanju, da se potrošniki ne bodo uprli uporabljati spremenjenega bombaža ali da bo Evropa zahtevala označevati vsako majico iz novega bombaža kot genetično spremenjeno tkani. Zakaj upajo, da bodo uspeli? Evropski potrošniki so se doslej veliko ukvarjali z možnimi škodljivimi vplivi genetično spremenjene hrane na zdravje posameznika, manj pa so doslej pošteno in odkrito razpravljali o družbenih, ekonomskih in okoljskih vprašanjih.

Ob petdesetletnici nove genetike je čas, da nekatere premisleke vnovič ovrednotimo trezno. ■

# Zapisniki IO ZZS

## Zapisnik 14. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 9. oktobra 2003

**P**rim. Anton Židanik, dr. med., je predlagal, da se da prednost obravnavi točk, ki se bodo obravnavale tudi na skupni seji izvršilnega odbora in skupščinskega sveta Zbornice.

Predsednik Zbornice se je strinjal s predlogom prim. Židanika in dal predlog, da se spremeni vrstni red predlaganega dnevnega reda. *Soglasno je bil sprejet sklep št. 256/14/2003:*

Izvršilni odbor se strinja, da se spremeni vrstni red dnevnega reda. Za prvo točko dnevnega reda se bodo obravnavale 6., 7., 8., 10. in 11. točka, potem pa od 2. točke naprej kot je bilo predlagano. Sprejme se naslednji, spremenjeni dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 13. seje izvršilnega odbora z dne 4. 9. 2003.
2. Obravnava predlogov na osnutek Statuta Zdravniške zbornice Slovenije.
3. Obravnava predlogov na osnutek Poslovnika o delu Zdravniške zbornice Slovenije.
4. Spremembe Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij.
5. Predlog sprememb in dopolnitev Pravilnika o zdravniškem registru.
6. Predlog sprememb in dopolnitev Pravilnika o zdravniških licencah.
7. Seznam medsebojno zamenljivih zdravil.
8. Redno članstvo ZZS v CP ter določitev višine članarine.
9. Predlog za spremembo oziroma dopolnitev Zakona o zdravniški službi.
10. Sporazum o sodelovanju med Zdravniško zbornico Avstrije in Zdravniško zbornico Slovenije.
11. Imenovanje članov izpitnih komisij za specialistične izpite za zdravnike.
12. Pooblastila izvajalcem za izvajanje programov specializacij.
13. Imenovanje glavnih mentorjev.
14. Imenovanje predstavnika v UEMS sekciji za Medical Biopathology.
15. Odbor za zobozdravstvo - predlog glede pritožb A.P.
16. Predlog za razpis specializacije iz zobnih bolezni in endodontije za mariborsko regijo.
17. Izredni strokovni nadzor v PB Ormož.
18. Pogajanja za splošni in področni dogovor.
19. Razno.

### **K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 13. seje izvršilnega odbora z dne 4. 9. 2003**

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 257/14/2003:*

Izvršilni odbor potrди zapisnik 13. seje izvršilnega odbora z dne 4. 9. 2003.

### **K 2. točki dnevnega reda: Obravnava predlogov na osnutek Statuta Zdravniške zbornice Slovenije**

Predsednik Zbornice je predstavil predloge oziroma amandmaje

na osnutek Statuta Zdravniške zbornice Slovenije, ki so jih posredovali primorski regijski odbor, pomurski regijski odbor, asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., članica izvršilnega odbora, in Lučka Kosec, dr. med., poslanka dolenske regije Zbornice. Povedal je, da so amandmaji članice izvršilnega odbora in amandmaji poslanke dolenske regije identični. Pravna služba je pripravila pravno mnenje na prispele predloge oziroma amandmaje. To mnenje bo v nadaljevanju predstavil Tadej Gale, univ. dipl. prav. Izvršilni odbor se bo do amandmajev, ki jih je vložila članica izvršilnega odbora opredelil ali jih bo predložil skupščini kot amandmaje v imenu izvršilnega odbora.

Tadej Gale, univ. dipl. prav., je prisotne seznanil z mnenjem pravne službe k amandmajem k Statutu Zdravniške zbornice Slovenije.

Poslovník o delu skupščine in izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije v 7. členu, določa trostopenjski postopek sprejemanja zborničnih aktov. Izvršilni odbor v postopku pripravi osnutek dokumenta, ki ga skupščina po obravnavi na svoji seji sprejme, in posreduje v razpravo, pri čemer določi zadnji rok zbiranja pisnih pripomb. Na podlagi do roka prispelih pripomb izvršilni odbor dopolni osnutek in pripravi predlog, ki ga skupščina po obravnavi na svoji seji sprejme in ga poslancem vrne v dopolnitev, pri čemer določi zadnji rok zbiranja pisnih amandmajev. Na podlagi do roka prispelih amandmajev izvršilni odbor pripravi čistopis predloga z variantami (amandmaji) in jih ponudi skupščini v sprejem.

Pisne pripombe oziroma amandmaji, ki so prispeli na osnutek statuta Zdravniške zbornice Slovenije je potrebno razumeti kot pripombe in amandmaje na osnutek dokumenta, ki ga skupščina na svoji seji sprejme in posreduje v razpravo. To pomeni, da morajo pripombe in amandmaji vsebinsko dopolnjevati le materijo, ki je zapisana v osnutku dokumenta in ne določati nove materije, ki v osnutku dokumenta ni bila predvidena.

Predloženih amandmajev k statutu Zdravniške zbornice Slovenije ne moremo šteti kot predloge ali amandmaje k prvotnem osnutku dokumenta (vsebinska nadgradnja), zato pravna služba meni, da se ne morejo obravnavati v istem postopku kot predlog sprememb statuta, ki je bil na dnevnem redu na seji skupščine z dne 24. 4. 2003.

Predložene amandmaje je glede na povedano potrebno obravnavati kot pobudo za uvedbo novega postopka sprememb oziroma dopolnitev statuta, ki zahteva novo ločeno obravnavo tako na izvršilnem odboru, skupščinskem svetu ter skupščini.

Predloge za spremembo obstoječih zborničnih pravnih aktov lahko poda vsak član Zdravniške zbornice, naloga izvršilnega odbora pa je da presodi smiselnost predlaganih sprememb ter njihovo posredovanje v nadaljnjo obravnavo. Pravna služba zato ne more presojati smiselnosti oziroma utemeljenosti predlaganih sprememb in dopolnitve statuta temveč opozarja samo na pravno formalne nepravilnosti, ki se v predlogu pojavljajo.

## Navodila za oglaševanje na rumenih straneh:

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

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.

Univerza v Ljubljani  
Medicinska fakulteta  
Inštitut za sodno medicino  
Inštitut za anatomijo  
Inštitut za histologijo in embriologijo  
Inštitut za patologijo

prirejajo

### 13. SPOMINSKO SREČANJE AKADEMIKA JANEZA MILČINSKEGA

### 34. MEMORIALNI SESTANEK PROFESORJA JANEZA PLEČNIKA

### PROFESIONALNA ETIKA PRI DELU Z LJUDMI

Velika predavalnica Medicinske fakultete, Korytkova 2, Ljubljana  
4.-5. december 2003

Pokrovitelj:

Dekan Medicinske fakultete, Univerze v Ljubljani, prof. dr. Miha Žargi, dr. med.  
Predsednik Slovenske akademije znanosti in umetnosti, akademik prof. dr. Boštjan Žekš

#### PROGRAM:

#### Četrtek, 4. decembra 2003

- 9.00 Slavnostna otvoritev srečanja – sodelujejo:
- Pevski zbor študentov medicine – COR
  - Predstojnik Inštituta za sodno medicino: prof. dr. Jože Balažič
  - Dekan Medicinske fakultete, prof. dr. Miha Žargi
  - Predsednik Slovenske akademije znanosti in umetnosti, akademik prof. dr. Boštjan Žekš
  - Minister za zdravje, prof. dr. Dušan Keber
  - Častni predsednik memorialnih sestankov profesorja Janeza Plečnika, akademik prof. dr. Dušan Ferluga
  - Predsednik Slovenskega zdravniškega društva, prof. dr. Pavel Poredoš
  - Predsednik Zdravniške zbornice Slovenije, asist. mag. Marko Bitenc
- 10.00 Odmor za kavo
- 11.00–12.45 Uvodna predavanja ob deseti obletnici smrti akademika Janeza Milčinskega – predsedstvo: Jože Balažič in Dušan Ferluga
1. Profesor Janez Milčinski – akademik in predsednik SAZU, France Bernik
  2. Akademik Janez Milčinski – zdravnik in sodni medicinec, Jože Balažič
  3. Ljubljanska deontološka šola, Anton Dolenc
- Razprava
- 12.45–14.00 Odmor za kosilo
- 14.00–18.30 Strokovni program
- 14.00–16.15 Predsedstvo: Janko Kersnik in Žarko Pintar
4. Etika – univerzalna dimenzija nekoč, danes, jutri?, Gordana Živčec Kalan

5. Zdravnik v presečišču etik, Milan Krek, Jelka Mišigoj Krek  
 6. Ali je absolutna zaupnost, praktična in izvedljiva v vsakdanjem življenju?, Janko Kersnik  
 7. Etične dileme ob preventivnih pregledih v zdravstvu, Božidar Voljč  
 8. Etika na razpotju slovenskega zdravnika, Pavel Poredoš  
 9. Bolnikova zavestna privolitev – dileme in praksa, Dušica Pleterski Rigler  
 10. Med zdravniško etiko in zakonom – primer iz prakse, Jelka Mišigoj Krek, Milan Krek  
 11. Delo odbora za pravno etična vprašanja Zdravniške zbornice Slovenije, Žarko Pintar
- 16.00–16.15 Razprava  
 16.15–16.45 Odmor za kavo
- 16.45–18.30 Predsedstvo: Tomaž Rott in Štefek Grmec  
 12. Odgovornost Medicinske fakultete za formiranje slovenskega zdravnika, Jože Balažič, Tomaž Rott  
 13. Etika pri delu s starostniki, Polonca Steinmann  
 14. Etične dileme pri oživiljanju v predbolnišničnem okolju, Tatjana Hren, Alina Jelatancev, Štefek Grmec  
 15. Etika pri delu v nujni medicinski pomoči v predbolnišničnem okolju, Štefek Grmec  
 16. Etika in kakovost, Janko Kersnik  
 17. Etična vprašanja ob post mortem diagnostiki, Jože Balažič, Eduard Kralj, Andrej Grajn, Alfred Šerko
- 18.15–18.30 Razprava
- Petek, 5. decembra 2003**
- 9.00–12.45 Strokovni program  
 9.00–10.45 Predsedstvo: Borut Štefanič in Nena Kopčaver Guček  
 18. Znanstveno poštenje in dobra znanstvena praksa, Jože Trontelj  
 19. Družbene dimenzije etike v medicini, Mirjana Ule  
 20. Etika in postopku o prekršku, Tatjana Polak  
 21. Etične dileme ob učnem procesu v ambulanti družinske medicine, Nena Kopčaver Guček  
 22. Etične dileme pri sporočanju resnice, Vlasta Vodopivec Jamšek  
 23. Etične dileme v preventivi, Ksenija Tušek Bunc
- 10.30–10.45 Razprava  
 10.45–11.15 Odmor za kavo
- 11.15–12.45 Predsedstvo: Igor Švab in Majda Zorec Karlovšek  
 24. Avtonomija bolnika, Marija Petek Šter  
 25. Zaupnost, Davorina Petek  
 26. Farmaceutvska industrija in etika, Rade Ilijaž, Igor Švab  
 27. Odnos do kolegov, Marjana Grm  
 28. Povedati po resnici – prikaz primera, Tadeja Čerin
- 12.30–12.45 Razprava  
 12.45–14.00 Odmor za kosilo  
 14.00–15.30 Strokovni program  
 14.00–15.15 Predsedstvo: Jože Balažič in Danica Rotar Pavlič  
 29. Etika in raziskovanje, Danica Rotar Pavlič  
 30. Pravna in etična vprašanja pri raziskovalnem delu, Dragica Štiblar Martinčič  
 31. Etika odnosov v skupini, Nena Kopčaver Guček  
 32. Posredovanje med zdravniki in novinarji, Elizabeta Bobnar Najžer

33. Osnove morale, etike in profesionalne deontologije doktorja dentalne medicine, Branko Ermenc

15.15–15.30 Razprava

15.30–15.45 Zaključki srečanja

19.00 34. koncert zdravnikov

Velika dvorana Slovenske filharmonije s podelitvijo Spominskih diplom profesorja Janeza Plečnika za najboljši študijski uspeh pri predmetih anatomija, histologija z embriologijo in patologija študentom: Mateji Simončič, Tini Jerše, Maji Gams, Ani Gortnar, Staši Jellerčič in podelitvijo Priznanja profesorja Franceta Hribarja, ki ga prejme: doc. dr. Matej Bračko, dr. med.

Kotizacije ni.

Organizatorja:

Inštitut za sodno medicino Medicinske fakultete, Univerze v Ljubljani, predstojnik: prof. dr. Jože Balažič, Korytkova 2, 1001 Ljubljana, p. p. 2207, tel.: 386 1 52 43 903, faks: 386 1 52 43 864

Slovenska akademija znanosti in umetnosti, predsednik: akademik prof. dr. Boštjan Žekš, Novi trg 3, Ljubljana, p. p. 323, tel.: 386 1 470 61 00, faks: 386 1 425 34 23.

## TEDEN UNIVERZE

Kulturno-umetniško društvo  
 Kliničnega centra in Medicinske fakultete  
 dr. Lojz Kraigher



Inštitut za anatomijo  
 Inštitut za histologijo in embriologijo  
 Inštitut za patologijo  
 Inštitut za sodno medicino  
 Medicinske fakultete v Ljubljani

vabijo na

# 34. KONCERT ZDRAVNIKOV ob XXXIV. MEMORIALNEM SESTANKU PROFESORJA JANEZA PLEČNIKA

s podelitvijo  
 Spominske diplome profesorja Janeza Plečnika  
 Priznanja profesorja Franceta Hribarja

petek, 5. decembra 2003 ob 19. uri

Velika dvorana Slovenske filharmonije, Kongresni trg 10, Ljubljana

**SPORED**

J. Držečnik: Votum Hippocratis  
 B. Ipavec: Vse mine  
 D. Jenko: Struna

Zbor študentov medicinske fakultete COR  
 Zborovodkinja *Katja Jarm*

Podelitev Spominskih diplom profesorja Janeza Plečnika za najboljši študijski uspeh na Medicinski fakulteti v Ljubljani pri predmetih anatomija, histologija z embriologijo in patologija  
 in

Priznanj profesorja Franceta Hribarja za vrhunske dosežke v stroki in znanosti ter za pomemben prispevek k razvoju patologije v Sloveniji.

Priznanja podelita dekan Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani prof. dr. *Miha Žargi* ter častni predsednik Memorialnega sestanka akademik prof. dr. *Dušan Ferluga*

J. Brahms: Madžarski ples št. 5  
 D. Milhaud: Scaramouche za dva klavirja  
 Brasiliera

*Polona Maver*, klavir  
*Andraž Cerar*, klavir

A. Corelli: Sonate da Chiesa op. 3 št. 1  
 Grave  
 Allegro  
 Vivace  
 Allegro

*Andreja Černe*, flavta  
*Jure Volk*, oboa  
*Alenka Okorn*, kitara

S. Rahmaninov: Elegija op. 3, št. 1  
 J. Ungar: Slovo vojaka (Ashokan Farewell)  
 Izvaja trio *Pro medico*

Harmoniziral za Trio *Tomaž Svete*  
*Marko Zupan*, violina  
*Zvonimir Rudolf*, violončelo  
*Pavle Kornhauser*, klavir

G. Gershwin: Porgy and Bess (odlomki iz opere)  
*Vlasta Rožman*, sopran  
*Janja Hvala*, sopran  
*Samo Ivačič*, bariton  
*Janko Volčanšek*, bas

*Mešani pevski zbor dr. Bogdan Derč*  
 Zborovodja *Venčeslav Zdravec*  
*Pevski zbor študentov Medicinske fakultete COR*  
 Zborovodkinja *Katja Jarm*

*Zdravniška glasbena komorna skupina Pro medico* s sodelavci  
 iz *Akademije za glasbo in Srednje glasbene šole Ljubljana*  
 Vodja orkestra *Vilim Demšar*  
 Umetniški vodja *Pavle Kornhauser*

Koncertni del vodi *Zvonka Zupanič Slavec*  
 Spored oblikoval *Pavle Kornhauser*

**Vstop prost**

Po koncertu dekan Medicinske fakultete v Ljubljani prof. dr. *Miha Žargi* prisrčno vabi na družabno srečanje v prostorih Slovenske filharmonije.



**Delovna skupina DENVER II Slovenija in  
 Katedra za pediatrijo Medicinske fakultete v Ljubljani**

organizirata podiplomske tečaje iz

**DENVER II SLOVENIJA****NOVI DENVERSKI RAZVOJNI  
 PRESEJALNI TEST**

Podiplomski tečaj je namenjen vsem zdravnikom in medicinskim sestram, ki izvajajo preventivne preglede predšolskih otrok v skladu z Navodili za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na osnovni ravni (UL RS št. 19, 12.3.1998, stran od 1253 do 1282) in s sklenjeno pogodbo z ZZS. Do sedaj je že preko 110 kandidatov zaključilo izobraževanje in podeljenih je bilo več kot 50 licenc. Podiplomski tečaji so namenjeni tudi izvajalcem preventivnih programov, ki so opravili izobraževanje iz DRPT. Tečaji bodo potekali v dveh sklopih. V prvem bo vsebinska in praktična predstavitev testa, v drugem delu se bodo opravljala preverjanja znanja in podeljevanja licenc. Licenca za naziv Izvajalec DENVER II Slovenija razvojnega presejalnega testa velja za dobo treh let. Udeleženci bodo po zaključenem izobraževanju usposobljeni za samostojno izvajanje in interpretacijo testa. Praktičen preizkus znanje je potrebno napraviti najkasneje šest mesecev po zaključenem tečaju. Gradivo: Priročnik za izvajanje testa, Testni komplet in Testni list prejmejo prijavljeni kandidati pred začetkom podiplomskega tečaja.

Datume za začetek tečajev objavljamo s tem dopisom, v tekočih številkah Izide. Praviloma bomo izobraževanje zaključili do konca leta. Kasneje bomo tečaje organizirali, ko se bo prijavi dovolj kandidatov. Maksimalno število kandidatov za en termin je 15. Šteje datum prijave, kasneje prijavljene prerazporedi organizator v dogovoru s kandidatom. Direktorje zdravstvenih domov naprošamo, da vsem, ki izvajajo preventivne programe iz pediatrije omogočijo izobraževanje. Konec letošnjega leta moramo podati na ZZS tudi poročilo o vseh kandidatih s pridobljeno licenco za izvajanje presejalnega testa, ki je vključen v preventivni program in s tem tudi financiran s strani ZZS.

Izobraževanje poteka v Učnih centrih, kjer dobite vse informacije in gradivo. Po prijavi vam jih pošljemo pisмено ali po elektronski pošti na vaš naslov.

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

Jesenski termini: **4. - 6. december 2003**

Tečaje bomo organizirali tudi v Ljubljani in v Naklem, v kolikor bo dovolj prijavljenih kandidatov (15). Kotizacija na mestih izven učnih centrov je deset odstotkov višja zaradi višjih stroškov predavateljev in organizacije tečaja. Za tečaje v Ljubljani in Naklem se prijavit v učnem centru Maribor.

Ljubljana, jesenski termin: 15. – 17. januar 2004

Naklo, jesenski termin: 4. – 6. december 2003

Kotizacija za sedemnajst urni podiplomski tečaj z izpitom znaša 70.000,00 tolarjev. Kotizacijo plačate po prijavi v centru, ki ga boste izbrali. Na osnovi vaše prijave vam bo Medicinska fakulteta v Ljubljani izstavila račun. V ceno je vključeno gradivo za tečaj, prigrizki v odmorih in stroški organizatorjev. Ob prihodu na tečaj priložite kopijo plačane kotizacije. Podiplomski tečaj bomo prijavi Zdravniški zbornici Slovenije in Zbornici zdravstvene nege za podaljševanje licenc zdravnikom in medicinskim sestram.

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

### Slovensko združenje za intenzivno medicino in Slovensko zdravniško društvo

organizirata

# STROKOVNO SREČANJE O PRIPOROČENIH SMERNICAH ZA UKREPE IN ZDRAVLJENJE PRI POŠKODOVANCIH S HUDO POŠKODBO GLAVE

1. predavalnica Kliničnega centra, Ljubljana, Klinični center  
11. december 2003

#### PROGRAM:

Četrtek, 11. decembra 2003 od 8.30 do 14.00

- Uvod, V. Dolenc
- Patofiziologija poškodbe možganov, B. Kremžar
- Epidemiologija, zgodovina na Slovenskem, M. Lipovšek
- Ocena stanja in potrebni ukrepi na mestu nesreče, Z. Borovšak
- Prevoz poškodovanca (osnovni), A. Žmavc
- Urgentni blok: nevrološki pregled, V. Švigelj
- Urgentni blok: posegi in diagnostične preiskave, D. Vlahovič
- Urgentni blok: radiološke preiskave, A. Knific
- Urgentni blok: vloga travmatologa pri diagnostiki HPG, M. Tonin
- Indikacije za CT glave in kontrolne preglede, M. Feticch
- Odmor

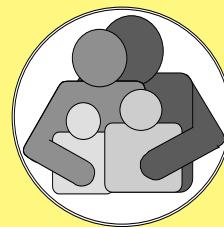
- Nevrokirurško operativno zdravljenje, G. Gumzej
- Indikacije za vstavitve ICP sonde, R. Bošnjak
- Intenzivno zdravljenje hude možganske poškodbe, A. Špec Marn
- Ukrepi za preprečevanje okužb, I. Muzlovič
- Dodatni postopki v zdravljenju: prehrana, stresne razjede, P. Hribar
- Epileptični krči, V. Švigelj
- HPM pri otrocih, I. Vidmar
- Prevoz poškodovanca (sekundarni), T. Hribar Habinc

**Okrogla miza** - Huda poškodba glave – Kje smo v Sloveniji?

Kotizacije ni!

**Informacije:** za dodatna vprašanja smo vam na voljo na tel.: 01 522 48 36, ga.

Lidija Grčar, Tajništvo SZIM, Center za intenzivno interno medicino, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana.



### Združenje zdravnikov družinske medicine - SZD

Katedra za družinsko medicino MF

Zavod za razvoj družinske medicine

## 20. UČNE DELAVNICE: ETIKA V DRUŽINSKI MEDICINI

Katedra za družinsko medicino, Ljubljana

24.-25. januar 2004

#### PROGRAM:

Petek, 24. januarja 2004

Ura	Vodja	Kje	Kaj
8.00	Igor Švab	Plenarno	Pozdrav in registracija
8.00 – 8.30	Igor Švab	Plenarno	Predstavitve udeležencev
8.30 – 9.15	Dean Klančič	Uvodno predavanje	Uvod v medicinsko etiko
9.15 – 11.00	Dean Klančič, Marija Petek Šter, Davorina Petek, Tadeja Čerin	Delo v skupinah	Izkušnje iz prakse
11.00 – 11.30		Odmor	
11.30 – 11.45	Tadeja Čerin	Predavanje	Bolnikova samostojnost
11.45 – 13.15	Dean Klančič, Marija Petek Šter, Davorina Petek, Tadeja Čerin	Delo v skupinah	Reševanje problemov (igranje vlog)

13.15 – 14.30		Kosilo	
14.30 – 14.45	Davorina Petek	Plenarno	Samostojnost – strokovnost (poročila iz delovnih skupin)
14.45 – 15.00	Igor Švab	Plenarno predavanje	Kako učiti v ambulanti
15.00 – 16.30	Dean Klančič, Marija Petek Šter, Davorina Petek, Tadeja Čerin	Delo v skupinah	Izhodišča za obravnavo etičnih vprašanj v ambulanti
16.30 – 17.00	Mateja Bulc	Plenarno	poročila iz delovnih skupin
17.00 – 17.40	TBA	Delavnica	Diabetes in arterijska hipertenzija
		nove raziskave, novi koncepti	
18.00		Družabni večer	

### Sobota, 25. januarja 2004

Ura	Vodja	Kje	Kaj
9.00 - 9.30	Danica Rotar Pavlič	Plenarno predavanje	Etični izzivi pri obravnavi depresivnega bolnika
9.30 – 9.45	TBA	Plenarno predavanje	Vloga paroksetina v klinični praksi
9.45 – 10.00	Dean Klančič	Plenarno predavanje	Zaupnost
10.00 – 11.00	Dean Klančič, Davorina Petek, Marija Petek Šter, Tadeja Čerin	Delo v skupinah	Reševanje problemov (igranje vlog)
11.00 – 11.30		Odmor	
11.30 – 11.45	Davorina Petek	Plenarno	Zaupnost (poročila iz delovnih skupin)
11.45 – 12.00	Dean Klančič	Plenarno predavanje	Pravičnost
12.00 – 13.30	Dean Klančič, Marija Petek Šter, Davorina Petek, Tadeja Čerin	Delo v skupinah	Izdelava navodil za etično ravnanje v ambulanti
13.30 – 14.30		Kosilo	
14.30 - 14.45	Davorina Petek	Plenarno predavanje	Dobronamernost
14.45 – 17.00	Dean Klančič, Marija Petek Šter, Davorina Petek, Tadeja Čerin	Plenarno	Izdelava navodil za etično ravnanje v ambulanti
17.00-17.30	Davorina Petek	Plenarno	Predstavitve predlogov delovnih skupin in zaključek
17.30-18.00	Davorina Petek	Plenarno	Zaključek delavnice – povratne informacije

**Vodja delavnice:** prof. dr. Igor Švab

**Vodje skupin:** asist. Dean Klančič, Davorina Petek, Tadeja Čerin, asist. mag. Marija Petek Šter

**Lokalni organizator:** asist. Dean Klančič

Delavnice so namenjene vsem zdravnikom. Pridružijo se lahko tudi drugi zdravstveni delavci. Za mentorje študentom in specializantom je udeležba na eni izmed delavnic pogoj za mentorstvo v naslednjem obdobju. Toplo jo priporočamo specializantom pri pripravi na izpit iz družinske medicine.

**Namen delavnice** je izobraziti zdravnike družinske medicine, da se bodo zavedali etičnih problemov pri svojem delu in znali ustrezno ukrepati, kadar bodo soočeni z njimi. Zdravniki naj bi se na delavnici tudi naučili, kako to znanje o etičnih vprašanjih prenesti na svoje kolege. Udeleženci bodo na koncu delavnice usposobljeni praktično uporabiti osnovna etična načela in kritično presojati svoje odločitve. Svoje znanje bodo znali prenesti študentom, specializantom in svojim kolegom.

Cilji:

Udeleženci se bodo naučili:

- opredeliti etiko;
- prednosti upoštevanja in omejitev etičnega ravnanja;
- etičnih načel: enakost, pravičnost, neškodovanje, dobronamernost;
- upoštevati bolnikovo avtonomijo;
- zaupno ravnati z bolnikovimi podatki;
- prepoznati možne posledice neupoštevanja etičnih načel;
- poiskati in prepoznati etične dileme;
- pravilno postopati ob etičnem vprašanju;
- ustvariti delovno okolje, ki bo stimuliralo etično ravnanje;
- deliti izkušnje, čustva in spoznanja s kolegi v primeru etičnih stisk;
- učiti študente in specializante o etičnem ravnanju;
- poučevati ožje sodelavce o etičnih vprašanjih.

Navodilo

Preberite svetovano literaturo!

Pripravite vsaj en primer s področja etike iz svojega dosedanjega dela!

**Kotizacije ni.** Udeleženci bodo na srečanju prejeli zbornik. Relevantno literaturo lahko najdejo na straneh Združenja zdravnikov družinske medicine, kjer bodo objavljene tudi domače naloge kot priprava na srečanje: W: [http://www.drmed.org/angleški\\_clanki/articlec\\_links\\_bled2003.htm](http://www.drmed.org/angleški_clanki/articlec_links_bled2003.htm) in [http://www.drmed.org/novice\\_starejse.php?topicid=103](http://www.drmed.org/novice_starejse.php?topicid=103). Prijavnico pošljite na naslov ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, E: [kdrmed@mf.uni-lj.si](mailto:kdrmed@mf.uni-lj.si), najkasneje do **16. 1. 2004.**



## 26. IATROSSKI

# POSVETOVANJE ŠPORTNE MEDICINE ZDRUŽENO S SMUČARSKIM TEKMOVANJEM ZDRAVNIKOV DEŽEL ALPE-JADRAN

Kranjska Gora  
5.-6. februar 2004

### PROGRAM:

#### Četrtek, 5. februarja 2004

- 15.30 Tek (ob hotelu Kompas)  
Kategorija za moške in ženske  
A – do vključno 35 let starosti  
B – do 50 let  
C – nad 50 let
- 19.00 Gostilna Martin – pivnica – Kranjska Gora  
Otvoritev 25. Iatrosski, razglasitev rezultatov tekov, pogostitev

#### Petek, 6. februarja 2004

- 11.00 Smučišče Kranjska Gora – Preseka – nova sedežnica  
Veleslalom  
Kategorija za ženske in moške  
A – rojeni 1972 in mlajši  
B – 1971 – 1960  
C – 1961 – 1950  
D – 1951 – 1940  
E – 1941 in starejši
- 12.00 Drugi tek za najboljših pet iz vsake kategorije  
15.00 Hotel Lek – koktajl  
16.00 Posvetovanje športne medicine  
Slavnostna razglasitev rezultatov  
Večerja

Organizacijski odbor: Franci Koglot, dr. med., Nova Gorica, dr. sci. Andrej Bručan, dr. med., Tone Lah, dr. med., Jesenice, Tatjana Pintar, dr. med., Ljubljana

Pokrovitelj: Lek, d. d., Ljubljana

Kotizacija:

- za tek: 3.500,00 SIT
- za VSL: 10.000,00 SIT

■ skupna kotizacija (tek in VSL): 12.000,00 SIT  
Kotizacijo nakažite na račun: Goriško zdravniško društvo, št. 04750-0000753838.  
Kontaktna oseba: ga. Melita Vogrič, tel.: 05 330 14 50.

Prijave skupaj z odrezkom o plačani kotizaciji pošljite do 30. 1. 2004 na naslov: Franci Koglot, dr. med., Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Šempeter pri Novi Gorici, 5290 Šempeter pri Gorici. Kasnejših prijav ne sprejemamo. V prijavi navedite: spol, letnico rojstva, delovno mesto, ustanovo oziroma društvo za katero nastopate.

Za ekipo štejejo trije najbolje točkovani moški in dve ženski.

Udeleženci tekmujejo na svojo odgovornost.

Tekmovanje šteje za izbiro uradne Slovenske zdravniške reprezentance za nastop na svetovnem prvenstvu.

Štartne številke in vozovnice s popustom dobite od devete ure dalje na blagajni žičnice.

Društvo zobozdravstvenih delavcev Celje  
organizira

## CEDENS – X. DAN CELJSKEGA ZOBOZDRAVSTVA

Narodni dom Celje, Trg celjskih knezov 9, Celje  
13. februar 2004

### PROGRAM:

- Velika dvorana
- 9.00 Prihod in prijava  
9.50 Nikola Potočnik: Uvodne besede  
10.00 Niko Lavrenčič: Retinirane trojke  
10.30 Tomaž Fortuna: Rentgensko slikanje – zanesljiva diagnostična metoda  
11.15 Gorazd Lešničar: Vloga prionov v zobozdravstvu  
12.30 Odmor za kosilo
- 15.00 Podelitev Schwabovih priznanj  
15.30 Daniel Žerdoner, Franci Pavlovič: Odstranjevanje modrostnikov – da ali ne?  
16.00 Jože Pungeršek: Vertikalne frakture zob  
16.30 Odmor
- 17.00 Matjaž Rode: Biostimulacija z laserjem: mit ali realnost?  
17.45 Marta Škapin, Snežna Fludernik, Niko Lavrenčič: Natalni zobje – opis primera iz prakse  
18.30 Zaključek
- Mala dvorana – dentalna razstava naših sponzorjev  
19.00 Polona – zabavna prireditve v hotelu Štorman Celje

Kotizacija: 18.000,00 SIT, nakažite jo na TRR DZD Celje: 06000-0052407750, s pripisom »za CEDENS«. Kotizacijo lahko plačate tudi ob registraciji na dan prireditve.

Dodatne informacije: Nikola Potočnik, dr. dent. med., Mestni trg 5, 3310 Žalec, tel.: 03 571 60 44, ga. Dragica Planko, JZ ZD Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, tel.: 03 543 43 51, faks: 03 544 13 56.



**Klinični center Ljubljana****SPS Interna klinika**

**Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni**  
organizaira

## **XVII. PODIPLOMSKO ŠOLO ZA ZDRAVNIKE – SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2**

**1. predavalnica Kliničnega centra, Ljubljana**  
**5.-6. marec 2004**

**PROGRAM:****Petek, 5. marca 2004**

- 12.00–12.40 Pozdrav in uvod v šolo. Anketa  
Moderator: M. Ravnik Oblak
- 12.40–13.00 M. Ravnik Oblak: Diagnostika, klasifikacija in etiopatogeneza sladkorne bolezni tipa 2
- 13.00–13.20 M. Vrtovec: Vzgojno-izobraževalni program bolnika s sladkorno boleznijo tipa 2
- 13.20–13.40 M. Medvešček: Prehrana v zdravljenju sladkorne bolezni
- 13.40–14.00 M. Vrtovec: Telesna dejavnost
- 14.00–14.30 Odmor

Moderator: F. Mrevlje

- 14.30–15.00 F. Mrevlje: Zdravljenje z oralnimi andidiabetiki
- 15.00–15.20 F. Mrevlje: Zdravljenje z insulinom
- 15.20–16.00 A. Sedonja, P. Senčar: Predstavitev repaglinida in najpogosteje uporabljenih insulinov
- 16.00–16.20 M. Tomažič: Samokontrola
- 16.20–16.40 Odmor

Moderator: M. Tomažič

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

**Sobota, 6. marca 2004**

Delavnice (skupine A, B, C)

- 8.00–9.00 Svetovanje prehrane (Bohnc M., Hočevar M., Tomažin Šporar M.)
- 9.00–10.00 Samokontrola (Bohnc M., Hočevar M., Tomažin Šporar M.)
- 10.00–11.00 Peroralna terapija 1. del (Mrevlje F., Koselj M., Ravnik Oblak M.)
- 11.00–11.20 Odmor
- 11.20–12.20 Peroralna terapija 2. del (Mrevlje F., Tomažič M., Ravnik Oblak M.)
- 12.20–13.20 Zdravljenje z insulinom (Mrevlje F., Vrtovec M., Urbančič V.)
- 13.20–14.20 Sladkorni bolnik v posebnih okoliščinah (Koselj M., Medvešček M., Tomažič M.)
- 14.20–15.00 Odmor

- 15.00–15.30 Diabetična noga, prikaz primerov (Urbančič Rovan V.)
- 15.30–15.50 Obravnava sladkornega bolnika v ambulanti splošne medicine (Koselj M.)
- 16.30 Zaključek šole

Število udeležencev je omejeno na 30.

Kotizacije ni.

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

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

**Center za intenzivno interno medicino****SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana****v sodelovanju s****Slovenskim kardiološkim združenjem in****Slovenskim združenjem za intenzivno medicino**

organizira

## **4. SIMPOZIJ – AKUTNI KORONARNI SINDROM V SLOVENIJI**

**Hotel Kompas, Bled****2.-3. april 2004****PRELIMINARNI PROGRAM:****Petek, 2. aprila 2004**

Satelitski simpozij – Statini in srce (sponzor Krka)

**Sobota, 3. aprila 2004**

Akutni koronarni sindrom v Sloveniji

Uvod v simpozij – kaj se je v Sloveniji spremenilo v preteklem letu?

AKS v Sloveniji – pogled iz tujine

Akutna prsna bolečina in urgentna helikopterska služba, koga, kam, kdaj?

Kaj storiti v regionalni bolnišnici:

- Sum na tamponado srca,
- Bladikardija in GMAS,
- Bolnik z ICD/sodobnim srčnim vzpodbujevalcem,
- Sum na disekcijo aorte.

Primeri zanimivih akutnih srčno-žilnih bolnikov

Novosti v kirurgiji srca

Podelitev nagrade za najboljši prispevek

**Organizacijski odbor:** Noč M., Možina H., Mrevlje B., Grčar L.

Vabimo, da dejavno sodelujete pri predstavitvi posameznih akutnih srčnih bolnikov. Najboljši predstavitvi (pet minut, računalniška projekcija v Power point-u) bo strokovna komisija podelila denarno nagrado. Prispevke na največ eni tipkani strani pošljite do najkasneje 15. 3. 2003 na naslov: prof. dr. Marko Noč, dr. med., Center za intenzivno interno medicino, Klinični center, Zaloška 7, 1525 Ljubljana.

Kotizacije ni.

Informacije: prof. dr. Marko Noč, dr. med., CIIM, Klinični center Ljubljana, tel.: 01 522 22 36.

## OBVESTILO

### Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije

organizira strokovne prireditve s področja kognitivne in vedenjske terapije za zdravnike in psihologe.

## PRAKTIKUM I IZ VEDENJSKE IN KOGNITIVNE TERAPIJE

**Datum:** 25. – 27. marec in 1. – 3. april 2004

**Trajanje:** šest dni, vsak dan od 9. do 17.30

**Kraj in prostor:** Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Gotska 18, Ljubljana

**Število slušateljev:** do 30

**Vsebina:** osnovni tečaj iz vedenjsko kognitivne terapije – VKT, izvajalki sta mag. Nada Anič in dr. Ivanka Živčič Bečirevič. Obsega pregled teoretičnih modelov in terapevtskih tehnik VKT (16 ur), predstavitev praktičnih primerov (12 ur) in delavnice (22 ur). Slušatelji lahko pridobljena znanja vgradijo v svoje terapevtsko delo, lahko pa nadaljujejo usposabljanje za izvajanje VKT na višjih stopnjah. Priporočljivo je razumevanje hrvaščine.

**Komu je namenjen:** zdravnicam in zdravnikom, psihologinjam in psihologom

**Višina kotizacije:** 90.000,00 SIT, DDV je vključen.

## PRAKTIKUM II IZ VEDENJSKE IN KOGNITIVNE TERAPIJE

**Datumi:** 14. februar, 20. marec, 17. april, 15. maj in 20. junij, oktober, november, december 2004, januar, februar in marec 2005

**Trajanje:** 11 srečanj enkrat mesečno, vsak dan od 9. do 17.30.

**Kraj in prostor:** Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Gotska 18, Ljubljana

**Število slušateljev:** do 15

**Vsebina:** PRAKTIKUM II izvajata mag. Nada Anič in dr. Ivanka Živčič Bečirevič. Vključuje 11 celodnevni delavnic, samostojen študij in praktično delo s pacienti.

**Komu je namenjena:** zdravnikom in psihologom, ki so že absolvirali začetni tečaj iz vedenjske in kognitivne terapije – Praktikum I in želijo dopolniti svoje znanje iz vedenjske in kognitivne terapije ter se usposobiti za VKT terapevte. Priporočljivo je razumevanje hrvaščine.

**Višina kotizacije:** 23.000,00 SIT za eno delavnico, DDV je vključen.

## KOGNITIVNA TERAPIJA OBSESIVNO – KOMPULZIVNIH MOTENJ

**Datum:** 23. april 2004

**Pričetek, ura:** od 9. do 17.00

**Kraj in prostor:** Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Gotska 18, Ljubljana

**Število slušateljev:** do 40

**Izvajalka:** dr. Meta Shawe Taylor

**Vsebina:** Dr. Meta Shawe Taylor, klinična psihologinja in učiteljica kognitivne terapije na Inštitutu za psihiatrijo v Londonu, bo predstavila kognitivno terapijo obsesivno – kompulzivnih motenj pri odraslih pacientih. Delavnica bo potekala v slovenskem jeziku.

**Komu je namenjena:** psihoterapevtom, specialistom in specializantom iz psihiatrije ali klinične psihologije

**Višina kotizacije:** 20.000,00 SIT, DDV je vključen.

## RAČUNALNIŠKI TEČAJI

Izobraževalna skupina za računalništvo Inštituta za biomedicinsko informatiko vam ponuja nova izobraževanja za različne računalniške programe. Pripravili smo tečaje, ki vam zagotavljajo hitro, učinkovito in prijetno učenje.

Tečaje vodijo izkušeni strokovnjaki s področja računalništva, biomedicinske informatike in biostatistike, ki redno sledijo novostim. Uvedli vas bodo v poznavanje različnih programov in predstavili možnosti njihove uporabe na vašem delovnem mestu. Koncept tečajev, ki je sicer vedno vnaprej pripravljen, omogoča predavatelju, da se prilagaja predznanju in izkušnjam ter željam udeležencev tečajev.

Pri učenju posvečamo veliko pozornosti praktični uporabi posameznih programov, zato je v skupini največ do petnajst tečajnikov. Če je tečajnikov v posamezni skupini šest ali več, sodeluje s predavatelje še asistent. Tečaji potekajo v računalniški učilnici Inštituta za biomedicinsko informatiko, Vrazov trg 2. Pouk pri večini tečajev poteka ob pomoči kakovostnega lastnega gradiva, ki je prilagojen predvideni vsebini posameznega tečaja. **Ponujamo vam splošen in specializirane tečaje.**

**Splošni tečaji** vas bodo seznanili z osnovami nekaterih najpopularnejših programov, nepogrešljivih pri vsakdanjem delu: z operacijskim sistemom WINDOWS, z urejevalnikom besedil WORD, z elektronskim komuniciranjem (INTERNET), s programi za upravljanje baz podatkov (ACCESS), z delom s preglednicami (EXCEL), s programom POWERPOINT za pripravo predstavitev, s programom MS-PROJECT za načrtovanje in vodenje projektov ter programom OUTLOOK, s katerim lahko vzdržujemo koledar dejavnosti, osebni seznam naslovnikov in še veliko več.

**Specializirani tečaji** vam bodo v pomoč pri strokovnem in raziskovalnem delu, ker vas bodo usposobili za samostojno iskanje literature po mednarodnih računalniških zbirkah (MEDLINE), gradnjo osebnih zbirk (PRO-CITE) in osnovno statistično analizo znanstvenih podatkov (SPSS za WINDOWS). Za zahtevnejše udeležence tečajev smo pripravili še tečaje iz NALIZE PREŽIVETJA, LOGISTIČNE REGRESIJE in programskega paketa S-Plus (in R) za Windows.

**Organiziramo termine po dogovoru.** Pogoj je le, da zaključena skupina šteje najmanj pet ljudi. Pohitite s prijavi in si zagotovite želeni termin. Vsem nudimo tudi brezplačno svetovalni pogovor in skupaj bomo izbrali najustreznejši program. Pokličite nas na tel. št.: 01 543 77 70 ali nam pošljite E: maja.kunstelj@mf.uni-lj.si. **Pričakujemo vas!**

Splošno izobraževalni tečaji	Tečaj traja	Cena
WINDOWS	15 ur	24.300,00 SIT
WORD – osnove	15 ur	24.300,00 SIT
WORD – nadaljevanje	15 ur	24.300,00 SIT
INTERNET	9 ur	14.700,00 SIT
ACCESS	15 ur	24.300,00 SIT
EXCEL	15 ur	24.300,00 SIT
POWERPOINT	15 ur	24.300,00 SIT
OUTLOOK	9 ur	14.700,00 SIT
MS-PROJECT	15 ur	24.300,00 SIT

Specializirani tečaji	Tečaj traja	Cena
SPS za Windows	15 ur	32.200,00 SIT
Analiza preživetja	15 ur	32.200,00 SIT
Logistična regresija	12 ur	25.300,00 SIT
S-Plus za Windows	15 ur	32.200,00 SIT
MEDLINE	9 ur	19.000,00 SIT
PRO-CITE in osebne zbirke	9 ur	19.000,00 SIT

IBMI si pridružuje pravico, da posamezne tečaje zaradi premajhnega števila prijav odpove. Vse zainteresirane prosimo, da v primeru zadržanosti odpovedo tečaj teden pred pričetkom, sicer jim bomo morali zaračunati polno tečajnino.

### Zdravstveni dom Slovenska Bistrica

objavlja prosto delovno mesto

#### **zdravnika splošne/družinske medicine**

za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Nastop dela takoj oziroma po dogovoru.

Pogoji:

- zdravnik s končano Medicinsko fakulteto in opravljenim strokovnim izpitom ali zdravnik sekundarij – končana Medicinska fakulteta – opravljen sekundarijat ali zdravnik specialist splošne medicine – končana specializacija iz splošne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne medicine,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno zunanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B kategorije,
- poskusno delo tri mesece.

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v petnajstih dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Slovenska Bistrica, Partizanska ul. 30, 2310 Slovenska Bistrica.

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

### Javni zavod Zdravstveni dom Radeče

objavlja prosto delovno mesto

#### **zdravnika specialista splošne ali družinske medicine ali zdravnika z opravljenim sekundarijatom in licenčnim izpitom**

Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas s poskusno dobo treh mesecev (za nadomeščanje delavke v času porodniškega dopusta). Delovno mesto je prosto po dogovoru.

Pogoji za zasedbo:

- zdravnik specialist splošne/družinske medicine ali zdravnik po opravljenem sekundarijatu,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B kategorije.

Rok za oddajo vlog je petnajst dni.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis pošljejo na naslov: Javni zavod Zdravstveni dom Radeče, Ulica OF 8, 1433 Radeče.

Za vse dodatne informacije pokličite na tel.: 03 568 02 00.

### Zasebna zobozdravstvena ordinacija

Eva Steidl Porenta, dr. dent. med.,

zaposli za določen čas

#### **zobozdravnico/zobozdravnika**

Pogoji:

- končana Medicinska fakulteta, smer stomatologija,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice,
- dve leti delovnih izkušenj,
- aktivno znanje slovenščine,
- prijaznost in veselje do dela s pacienti.

Prijave pošljite na naslov: Eva Steidl Porenta, dr. dent. med., Jamova 39, 1000 Ljubljana.

**Splošna bolnišnica Murska Sobota**

objavlja prosta delovna mesta

**- zdravnika ginekologa-porodničarja****- zdravnika pediatra****- zdravnika anesteziologa  
(prosti dve delovni mesti)****- zdravnika specialista operativnih strok  
(prosti dve delovni mesti)****- zdravnika specialista internističnih strok**

Pogoji za zasedbo delovnega mesta:

**1. zdravnik ginekolog-porodničar:**

- specialist ginekologije in porodništva,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- pet let delovnih izkušenj,
- znanje osnov računalništva.

**2. zdravnik pediater:**

- specialist pediater,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- pet let delovnih izkušenj,
- znanje osnov računalništva.

**3. zdravnik anesteziolog:**

- specialist anesteziologije z reanimatologijo,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- pet let delovnih izkušenj,
- znanje osnov računalništva.

**4. zdravnik specialist operativnih strok:**

- specialist kirurgije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- pet let delovnih izkušenj,
- znanje osnov računalništva.

**5. zdravnik specialist internističnih strok:**

- specialist interne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- pet let delovnih izkušenj,
- znanje osnov računalništva.

Z izbranim kandidatom bomo sklenili delovno razmerje za nedoločen čas.

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

**Zdravilišče Laško**

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika specialista splošne medicine**

za delo v ambulanti, Domu starejših in negovalnem oddelku Zdravilišča Laško.

Pogoji:

- končana Medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega in enega tujega jezika ter pasivno znanje enega tujega jezika,
- poskusno delo šest mesecev.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas, s polnim delovnim časom. Nastop dela po dogovoru. Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v petnajstih dneh po objavi na naslov: Zdravilišče Laško, Zdraviliška cesta 4, 3270 Laško.

Kandidate bomo o izbiri obvestili v tridesetih dneh po končanem zbiranju prijav.

**Zdravstveni dom Ptuj**

zaposli

**1. doktorja-ico splošne medicine ali doktorja-ico specialista-ko splošne medicine****2. doktorja-ico dentalne medicine**

Pogoji pod točko 1:

- končana Medicinska fakulteta – oddelek splošna medicina,
- opravljen strokovni izpit ali sekundarijat, oziroma opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji.

Pogoji pod točko 2:

- končana Medicinska fakulteta – oddelek stomatologija,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji.

Ponujamo sklenitev pogodbe za nedoločen čas, dobre delovne pogoje in ureditev stanovanjskega vprašanja.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v petnajstih dneh po objavi na naslov: Javni zavod Zdravstveni dom Ptuj, Potrčeva 19 a, 2250 Ptuj.

### Javni zavod Zdravstveni dom Zagorje

objavlja prosto delovno mesto

#### **zdravnika/zdravnice v ambulanti splošne medicine in otroškem dispanzerju**

Delovno razmerje bo sklenjeno s polnim delovnim časom za določen čas za nadomeščanje zdravnice na bolniškem in porodniškem dopustu, specializaciji ter štiri mesečno poskusno dobo.

Pogoji:

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

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

### Zdravstveni dom Novo mesto

objavlja prosto delovno mesto

#### **zdravnika specialista splošne medicine oziroma zdravnika splošne medicine**

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

- končana Medicinska fakulteta, opravljen sekundarijat oziroma opravljena specializacija iz splošne medicine ali družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo tri mesece,
- vozniški izpit B kategorije,
- osebni dohodek po kolektivni pogodbi.

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v osmih dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Novo mesto, Kandijska c. 4, 8000 Novo mesto.

Za sodelovanje se vam zahvaljujemo in vas lepo pozdravljamo.

### Javni zdravstveni zavod Bolnišnica Topolšica

razpisuje delovni mesti

#### **zdravnika specialista za delo na področju diagnostike in zdravljenja pljučnih bolezni**

Pogoji:

- končana Medicinska fakulteta in opravljen specialistični izpit iz interne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Prijave z dokazili pošljite v petnajstih dneh na naslov: Javni zdravstveni zavod Bolnišnica Topolšica, Topolšica 61, 3326 Topolšica

Zazrti smo v prihodnost. Pridružite se nam!

### Bolnišnica Golnik

v svojo sredino vabi

#### **zdravnika oziroma zdravnico – specialista internista z usmeritvijo v pulmologiji in zdravnika oziroma zdravnico – specialista patologa, lahko kandidata za specializanta**

Nudimo možnost nenehnega strokovnega in osebnostnega razvoja doma in v tujini, sodelovanje pri raziskovalnih projektih, pedagoško delo, zanimivo delo v vrhunskih skupinah za nedoločen čas s šest mesečnim poskusnim delom. Zdravnika specializanta bomo zaposlili za določen čas specializacije, kasneje za nedoločen čas.

Diplomirano ali višjo medicinsko sestro, lahko pripravnico za delo na bolniškem oddelku, z možnostjo strokovnega in osebnega razvoja zaposlimo za nedoločen čas s šest mesečnim poskusnim delom oziroma za pripravništvo (kasneje za nedoločen čas).

Vaše cenjene ponudbe s kratkim življenjepisom pošljite na naslov: Bolnišnica Golnik – KOPA, Enota za razvoj ljudi pri delu, Golnik 36, 4204 Golnik ali na E: helena.stern@klinika-golnik.si

Veselimo se srečanja z vami!

Na podlagi Zakona in 5. člena Pravilnika o delovnih razmerjih

**Splošne bolnišnice Slovenj Gradec**

objavljamo prosto delovno mesto

**zdravnika specialista transfuziologa**

za nedoločen čas s polnim delovnim časom in s štirime-  
sečnim poskusnim delom.

Prijavljeni kandidati morajo poleg splošnih pogojev določe-  
nih z Zakonom izpolnjevati še posebne pogoje s to objavo:

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

Za vse prijavljene kandidate se zahteva aktivno znanje slovenskega jezika.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati predložijo v osmih dneh po objavi na naslov Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Gosposvetska cesta 1, 2380 Slovenj Gradec.

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

**Cenik**

**- oglasi na rumenih straneh**

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

***Zobno ordinacijo  
na Gorenjskem vpeljano,  
za daljše obdobje oddam  
ali zaposlim zobozdravnika  
z licenco.***

***Informacije na tel.:***

***041 618 389.***

***Oddam v najem  
opremljeno  
zobozdravstveno ordinacijo  
v Ločici ob Savinji, Polzela.  
Informacije: 03/570 19 88  
ali 041/416 806***

# NAROČILNICA

za knjigo  
**MEDICINA DELA - DANES,**  
 ki jo je izdala Zdravniška zbornica Slovenije.



**Naročam(o) \_\_\_\_\_ izvod(ov) knjige MEDICINA DELA - DANES. Cena 1.000,00 SIT**

Priimek in ime \_\_\_\_\_

Organizacija \_\_\_\_\_

Naslov \_\_\_\_\_

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

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



# NAROČILNICA

## Zbirka navodil za uporabo zdravil

Izdajatelj: Ministrstvo za zdravje – Urad za zdravila in Inštitut za varovanje zdravja RS, Ljubljana 2002.

Naročam(o) ..... izvodov Zbirke navodil za uporabo zdravil

Znižana cena z DDV za 1 izvod (3 knjige) je 15.000,00 SIT + poštnina

Ime in priimek (delovna organizacija) \_\_\_\_\_

Davčna številka: \_\_\_\_\_ Davčni zavezanec: \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ ne

Ulica, kraj, poštna številka: \_\_\_\_\_

Ime in priimek kontaktne osebe: \_\_\_\_\_

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

Podpis in žig ustanove: \_\_\_\_\_

Naročilnico pošljite na naslov: **Inštitut za varovanje zdravja RS, Oddelek za socialno farmacijo, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana,** ali po faksu na št.: 01 244 15 30. Knjigo lahko kupite in dvignete osebno na istem naslovu.

# NAROČILNICA

## MOŽGANSKE POŠKODBE

**Prof. dr. Boris Klun je napisal knjigo Možganske poškodbe. Monografija je zamišljena kot priročnik za diagnostiko in terapijo ter tudi kot učbenik za študente medicine.**

**Predvsem bo v pomoč zdravnikom, ki se ukvarjajo s problematiko cerebralne travme.**

Knjigo je izdala Zdravniška zbornica Slovenije. Cena knjige je 4.300,00 SIT, + PTT-stroški.

Za člane Zbornice 3.900,00 SIT + PTT-stroški.

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

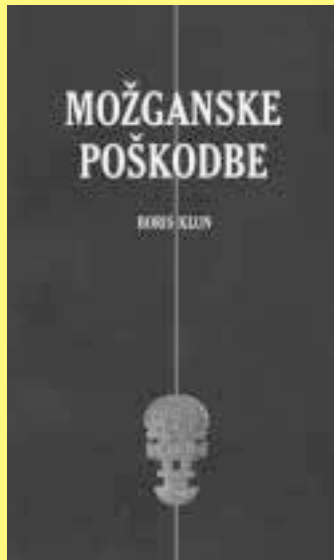
Podpisani(a)

Naslov

Javni zavod

Nepreklicno naročam: po naročilnici št. \_\_\_\_\_ izvodov knjige Možganske poškodbe

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



# NAROČILNICA

**Prof. dr. Ivan Kalinšek je napisal knjigo o prof. dr. Božidarju Lavriču.**

*Knjigo je izdala Zdravniška zbornica Slovenije.*

*Cena knjige je 2.500,00 SIT + PTT-stroški. Za upokojenje: 1.500,00 + PTT-stroški.*

Podpisani(a)

Naslov

Javni zavod

Nepreklicno naročam: po naročilnici št. \_\_\_\_\_ izvodov knjige Božidar Lavrič

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

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





**MEDICINSKA FAKULTETA UNIVERZE V LJUBLJANI  
IN ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE**

sta izdali  
zgodovinski zbornik

**MEDICINSKA FAKULTETA UNIVERZE V LJUBLJANI  
1919 – 1945**

Knjiga obsega 256 strani formata 210 x 240 mm

**Avtorji:** Marko Bitenc, Peter Borisov, Jože Felc, Dušan Ferluga, Alojz Ihan, Aleksej Kansky, Ivan Kalinšek, Miroslav Kališnik, Nada Pipan, Anton Prijatelj, Janko Prunk, Dean Ravnik, Darinka Soban, Sandi Sitar, Zvonka Zupanič Slavec, Miha Žargi, Andrej O. Župančič

**Uredniki:** France Urlep, Miroslav Kališnik, Peter Borisov

**Strokovna recenzenta:** prof. dr. Janko Prunk, doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec

**Iz recenzije:** Samozavedanje, ohranjanje preteklosti in oblikovanje lastnih arhivov so narodotvorna dejanja. Prispevajo k nacionalni pokončnosti, samobitnosti in krepitvi kulturne plasti naroda. Posebnega pomena je ohranjanje korenin slovenske univerze, ustanove, ki je najbolj narodotvorna, saj sta jezik in z njim povezana kultura srž vsake skupnosti. Sem sodi tudi oživljanje začetkov medicinskega študija pri nas, ki je neločljivi del slovenske zdravstvene kulture. Fragmentarno poznavanje tega poglavja v naši zdravstveni kulturi in razpršenost podatkov, dobivata v predloženem zborniku priložnost, da na enem mestu strneta znanstveno in metodološko neoporečno izdelan historiat ter temu dodan zapis o večini prvih učiteljev oz. nekaj njihovih avtorefleksij na tedanje razmere.

**Iz vsebine:** Predgovor dekana Medicinske fakultete v Ljubljani (Miha Žargi), Predgovor predsednika Zdravniške zbornice Slovenije (Marko Bitenc), Recenzenta o delu (Janko Prunk, Zvonka Zupanič Slavec), Uvod (France Urlep, Miroslav Kališnik, Peter

Borisov), Politično in kulturno življenje Slovencev v prvi Jugoslaviji (Janko Prunk), Poročilo dr. Alojza Kraigherja o potrebi ustanovitve Medicinske fakultete v Ljubljani, na seji Slovenskega zdravniškega društva 20. svečana 1919, Medicinska fakulteta v Ljubljani in njen razvoj med dvema svetovnima vojnama (Peter Borisov), Lojz Kraigher (Alojz Ihan), Janez Plečnik (Anton Prijatelj), Julij Nardin (Sandi Sitar), Alfred Šerko (Jože Felc), Pavel Grošelj (Darinka Soban), Prirodnoznanstvena prizadevanja med Slovenci (Pavel Grošelj), Josip Cholewa (Peter Borisov), Evgen Kansky (Aleksej Kansky), Ivan Pintar (Zvonka Zupanič Slavec), Alija Košir (Miroslav Kališnik), Karlo Lušicky (Anton Prijatelj), France Hribar (Dušan Ferluga), Profesor Albin Seliškar o sebi, Seliškarjev največji poskus v vsem naravoslovju (Andrej O. Župančič), Božidar Lavrič (Ivan Kalinšek), Hubert Pehani (Nada Pipan), Valentina Kobe (Dean Ravnik), Povzetek, Abstract, Bibliografija učiteljev Medicinske fakultete 1919–1945 (France Urlep), Seznam slikovnega gradiva, Imensko kazalo.



**NAROČILNICA** za knjigo **Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani 1919-1945,**

ki sta jo izdali Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani in Zdravniška zbornica Slovenije

Cena knjige je 4.800,00 SIT (DDV je vključen) + PTT stroški.

Knjigo naročite na Zdravniški zbornici Slovenije, Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana

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

Podjetje/Ustanova ..... Davčna številka: .....

Naslov: Ulica, naselje .....

Poštna številka ..... Kraj: .....

Naročam ..... število izvodov Zgodovinskega zbornika **Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani 1919 – 1945.**

Datum ..... Podpis .....

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je opozorila, da je gradivo "Mnenje pravne službe k amandmajem k statutu Zdravniške zbornice Slovenije" brez datuma in brez podpisa. Tak dokument s strani pravne službe je po njenem mnenju izredno pomanjkljiv. Protestirala je proti temu, da izvršilni odbor dobi na mizo dokument pravne službe brez datuma in brez podpisa.

Tadej Gale, univ. dipl. prav., se je opravičil za pomanjkljivost dokumenta. Pojasnil, da je na zahtevo vodje pravne službe gradivo "Mnenje pravne službe k amandmajem k statutu Zdravniške zbornice Slovenije", ki ga je pripravil, posredoval v elektronski obliki. Ni vedel, da bo to gradivo za izvršilni odbor. Kasneje je bil seznanjen s tem, da je to mnenje v gradivu za izvršilni odbor. Dokument je podpisal on. Fotokopije podpisanega dokumenta je razdelil prisotnim.

Predsednik Zbornice je želel pojasniti ali se izvršilni odbor opredeljuje do pripomb in predlogov, ki nimajo amandmajske oblike.

Tadej Gale, univ. dipl. prav., je pojasnil, da bi moral biti pravno-formalno amandma šele v naslednji fazi postopka. Sedaj govorimo samo o pripombah. Pripombe morajo biti vsebinsko identične besedilu prvega dokumenta. Prispelle amandmaje se lahko obravnava v novem sklopu. Če jih izvršilni odbor sprejme oziroma potrdi, jih da v potrditev skupščini kot prva faza postopka. Pripombe primorskega in pomurskega regijskega odbora se vsebinsko nanašajo na spremembe in dopolnitve statuta in na spremembe in dopolnitve poslovnika, taka da se jih lahko obravnava v sklopu začetka druge faze. Če bo izvršilni odbor potrdil predloge oziroma amandmaje, bodo uvrščeni v nov trifazni postopek s prvo obravnavo na naslednji seji skupščine. Če izvršilni odbor zavrne te pripombe, se le-teh ne posreduje skupščini.

Predsednik Zbornice je dal v obravnavo in na glasovanje sprejem predlogov oziroma amandmajev na osnutek statuta Zdravniške zbornice Slovenije:

Predlog, ki ga je posredoval primorski regijski odbor (naveden v gradivu)

Predsednik Zbornice je menil, da je predlog primorskega regijskega odbora zelo nerazumljivo napisan. Težko se je opredeliti do takega predloga. Kljub temu predlaga, da se predlog obravnava. Predlog tudi ni podpisan s strani predsednika regijskega odbora, temveč je predlog zapisala poslanka regijskega odbora. Upa, da se bo skupne seje izvršilnega odbora in skupščinskega sveta udeležil tudi predsednik primorskega regijskega odbora, da bo dal pojasnilo.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je menila, da se mora predlog primorskega regijskega odbora predstaviti na skupščini oziroma se predlagatelj pozove, da predlog predstavi na skupščini. Meni, da se izvršilni odbor do predloga opredeli, vendar to ne more biti neko mnenje, ki bo pomenilo predlog pri glasovanju. Skupščina je suveren in samostojen organ, izvršilni odbor pa je operativno telo ne pa zakonodajno oziroma protokolarno.

**Izid glasovanja:** Od sedmih prisotnih članov izvršilnega odbora je šest članov glasovalo proti sprejemu predloga, ena članica je glasovala za sprejem predloga.

*Sprejet je bil sklep št. 258/14/2003:*

Izvršilni odbor je odločil, da se osnutek sprememb in dopolnitev statuta Zdravniške zbornice Slovenije ne dopolni s predlogom primorskega regijskega odbora.

**Predloga, ki ju je posredoval pomurski regijski odbor (naveden v gradivu)**

1. predlog

**Izid glasovanja:** Od sedmih prisotnih članov izvršilnega odbora je šest članov glasovalo proti sprejemu predloga, ena članica je glasovala za sprejem predloga.

2. predlog

**Izid glasovanja:** Od sedmih prisotnih članov izvršilnega odbora je šest članov glasovalo proti sprejemu predloga, ena članica je glasovala za sprejem predloga.

*Sprejet je bil sklep št. 259/14/2003:*

Izvršilni odbor je odločil, da se osnutek sprememb in dopolnitev statuta Zdravniške zbornice Slovenije ne dopolni s predlogoma pomurskega regijskega odbora.

Amandmaje, ki jih je posredovala članica izvršilnega odbora (navedeni v gradivu)

1. amandma:

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je predstavila vsebino 1. amandmaja, ki se nanaša na podpisovanje pogodb oziroma pooblastilo predsednika Zbornice za podpisovanje pogodb.

**Izid glasovanja:** Od osmih prisotnih članov izvršilnega odbora (dodatni prihod enega člana) je sedem članov glasovalo proti sprejemu predloga, ena članica je glasovala za sprejem predloga.

*Sprejet je bil sklep št. 260/14/2003:*

Izvršilni odbor je odločil, da se osnutek sprememb in dopolnitev statuta Zdravniške zbornice Slovenije ne dopolni s 1. amandmajem, ki ga je predlagala članica izvršilnega odbora.

2. amandma

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je predstavila vsebino 2. amandmaja, ki se tudi nanaša na podpisovanje pogodb oziroma pooblastilo predsednika Zbornice za podpisovanje pogodb.

**Izid glasovanja:** Od osmih prisotnih članov izvršilnega odbora je sedem članov glasovalo proti sprejemu predloga, ena članica je glasovala za sprejem predloga.

*Sprejet je bil sklep št. 261/14/2003:*

Izvršilni odbor je odločil, da se osnutek sprememb in dopolnitev Statuta Zdravniške zbornice Slovenije ne dopolni z 2. amandmajem, ki ga je predlagala članica izvršilnega odbora.

3. amandma

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je predstavila vsebino 3. amandmaja, ki se nanaša na 1. in 2. amandma. Če se prva dva ne sprejmeta je ta nesmiseln.

**Izid glasovanja:** Od osmih prisotnih članov izvršilnega odbora je sedem članov glasovalo proti sprejemu predloga, ena članica je glasovala za sprejem predloga.

*Sprejet je bil sklep št. 262/14/2003:*

Izvršilni odbor je odločil, da se osnutek sprememb in dopolnitev statuta Zdravniške zbornice Slovenije ne dopolni s 3. amandmajem, ki ga je predlagala članica izvršilnega odbora.

4. amandma

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je predstavila vsebino 4. amandmaja, ki govori o konkurenčni klavzuli. Menila je, da je to pomemben element delovanja v Zbornici. Zbornica bi morala biti oziroma je deklarirano nepolitično telo, zastopa interese zdravništva in je članstvo v katerikoli politični ali neki drugi organizirani obliki nezdržljivo z funkcijo člana izvršilne oblasti oziroma skupščinske oblasti Zbornice. Meni, da je pomembno, da se v pogodbah o zaposlitvi jasno precizira pozicija oziroma položaj aktivno zaposlenega v Zbornici. Tukaj ne gre za konkurenčno klavzulo v smislu konkurenčnosti ko nekdo svojega znanja ne posreduje drugemu. Gre

samo za aktivno sodelovanje v političnih strankah. Operativna veja Zbornice mora imeti le operativno funkcijo.

Tadej Gale, univ. dipl. prav., je pojasnil, da predlagana nezdržljivost funkcij v pravnem jeziku pomeni konkurenčno klavzulo, ki je v našem pravnem redu dovoljena le z v pogodbi o zaposlitvi določeno odmero, ki jo mora delodajalec plačevati v primeru, da določi konkurenčno klavzulo. Ta klavzula je sama po sebi v nasprotju z ustavo in pravico do svobode dela, zato je Ustavno sodišče Republike Slovenije določilo, da je klavzula lahko določena le v kolikor je določena tudi odmera ali odškodnina.

**Izid glasovanja:** Od devetih prisotnih članov izvršilnega odbora (dodatni prihod še enega člana) je sedem članov glasovalo proti sprejemu predloga, ena članica je glasovala za sprejem predloga, en član se je vzdržal.

*Sprejet je bil sklep št. 263/14/2003:*

Izvršilni odbor je odločil, da se osnutek sprememb in dopolnitev statuta Zdravniške zbornice Slovenije ne dopolni s 4. amandmajem, ki ga je predlagala članica izvršilnega odbora.

#### 5. amandma

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je predstavila vsebino 5. amandmaja, ki se nanaša na predlog kandidature predsednika Zbornice. Menila je, da izvršilni odbor ni primerno telo za vlogo predloga za kandidaturo predsednika Zbornice.

**Izid glasovanja:** Od devetih prisotnih članov izvršilnega odbora je sedem članov glasovalo proti sprejemu predloga, ena članica je glasovala za sprejem predloga, en član se je vzdržal.

*Sprejet je bil sklep št. 264/14/2003:*

Izvršilni odbor je odločil, da se osnutek sprememb in dopolnitev statuta Zdravniške zbornice Slovenije ne dopolni s 5. amandmajem, ki ga je predlagala članica izvršilnega odbora.

#### 6. amandma

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je predstavila vsebino 6. amandmaja.

Tadej Gale, univ. dipl. prav., je pojasnil, da je predlog upravičen glede vseh postopkov, ki jih opravljamo na podlagi javnih pooblastil. Odločbe, ki jih izdajamo, že vsebujejo pravilni pravni pouk z navedbo drugostopenjskega organa (ministrstvo), saj je tako določeno v drugih zborničnih pravilnikih (licence, specializacije). Potrebno pa je opozoriti, da postopka strokovnih nadzorov in nostrifikacije specializacij, ki jih Zbornica opravlja na podlagi javnega pooblastila, ne poteka po Zakonu o upravnem postopku, na kar je pravna služba že opozorila. Moramo dodati, da bi pravilno opravljanje nadzorov zahtevalo velike organizacijske spremembe, saj bi med drugim morali nadzorni zdravniki opraviti izpit iz zakona o upravnem postopku.

**Izid glasovanja:** Od devetih prisotnih članov izvršilnega odbora so trije člani glasovali proti sprejemu predloga, pet članov je glasovalo za sprejem predloga, en član se je vzdržal.

*Sprejet je bil sklep št. 265/14/2003:*

Izvršilni odbor je odločil, da se osnutek sprememb in dopolnitev statuta Zdravniške zbornice Slovenije dopolni s 6. amandmajem, ki ga je predlagala članica izvršilnega odbora.

Predlog se posreduje skupščini kot predlog za prvo obravnavo.

#### 7. amandma

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je predstavila vsebino 7. amandmaja, ki se nanaša na notarski zapis zapisnika skupščine v delu, ki se nanaša na sprejemanje sprememb in dopolnitev statuta Zbor-

nice.

Tadej Gale, univ. dipl. prav., je pojasnil, da bi glede na določila zakona o notariatu, predlagana sprememba povzročila izjemne proceduralne težave ter dodatno breme. Vsako stran notarske listine parafirajo udeleženci in notar, ki je listino sestavil. To pomeni, da bi se na sami seji skupščine morali vsi poslanci postaviti v vrsto, da podpišejo vsako stran listine.

**Izid glasovanja:** Od devetih prisotnih članov izvršilnega odbora je sedem članov glasovalo proti sprejemu predloga, ena članica je glasovala za sprejem predloga, en član se je vzdržal.

*Sprejet je bil sklep št. 266/14/2003:*

Izvršilni odbor je odločil, da se osnutek sprememb in dopolnitev statuta Zdravniške zbornice Slovenije ne dopolni s 7. amandmajem, ki ga je predlagala članica izvršilnega odbora.

**Amandmaje, ki jih je posredovala poslanka dolenske regije (navedeni v gradivu)**

Predsednik Zbornice je dal na glasovanje ali se člani izvršilnega odbora strinjajo, glede na to, da so predlagani amandmaji poslanke dolenske regije identični predlaganim amandmajem članice izvršilnega odbora, da se ne glasuje ponovno o vsebinsko enakih amandmajih, temveč velja izid glasovanja dosežen pri že izvedenem glasovanju o amandmajih predlaganih s strani članice izvršilnega odbora.

**Izid glasovanja:** Od devetih prisotnih članov izvršilnega odbora se je vseh devet članov strinjalo s predlogom.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 267/14/2003:*

Izvršilni odbor je odločil, da o amandmajih na osnutek statuta Zdravniške zbornice Slovenije, ki jih je posredovala poslanka dolenske regije in so vsebinsko enaki amandmajem, ki jih je posredovala članica izvršilnega odbora, ne glasuje ponovno, temveč velja enak izid glasovanja kot je bil dosežen pri glasovanju za sprejem amandmajev predlaganih s strani članice izvršilnega odbora.

**K 3. točki dnevnega reda: Obravnava predlogov na osnutek Poslovnika o delu Zdravniške zbornice Slovenije**

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 268/14/2003:*

Izvršilni odbor je ugotovil, da na osnutek Poslovnika o delu Zdravniške zbornice Slovenije ni prejel predlogov.

**K 4. točki dnevnega reda: Spremembe Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij**

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je povedal, da je večina predlaganih sprememb redakcijske narave in same vsebine pravilnika ne spreminjajo. Predlagani so novi kriteriji v izbirnem postopku kot posledica že izvedenega javnega razpisa in izbirnega postopka, kjer so se prej obstoječi pokazali za premalo jasne. Predlagani so tudi dopolnilni kriteriji za primer, če dva kandidata oziroma več kandidatov prejme enako število točk. Predlog zajema tudi spremembo nekaterih obstoječih vsebin specializacij. V vsebini iz klinične mikrobiologije in fizikalne in rehabilitacijske medicine se področje urgentne medicine nadomešča z drugimi področji, ker zdravnik usposabljanje iz urgentne medicine opravi že tekom prvega dela sekundarijata. Vsebina iz družinske medicine se dopolnjuje z vsebinami modulov, ki jih mora specializant opraviti tekom drugega in tretjega leta specializacije. Predlagano je tudi sprejetje novih vsebin iz intenzivne medicine in onkologije z radioterapijo.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je opozoril, da so na šesti strani gra-

diva "vsebina - intenzivna medicina", pomotoma navedene institucije, kjer je možno izvajati specializacijo. To je v nasprotju z dosežnimi vsebinami in s splošnim pristopom. Institucije so navedene v pravilniku o pogojih za izvajanje programa specializacij, zato ne smejo biti navedene v vsebini specializacije. Predlagal je, da se šesta stran črta.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 269/14/2003:*

Izvršilni odbor sprejme predlog osnutka spremembe Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS št. 59/03), kot je naveden v prilogi, s tem, da se šesta stran v gradivu "vsebina - intenzivna medicina" črta. Predlog se predloži v sprejem skupščinskemu svetu ter skupščini Zbornice na naslednji seji, ki bo 20. 11. 2003. Skupščini se predlaga obravnava po hitrem postopku.

#### **K 5. točki dnevnega reda: Predlog sprememb in dopolnitev Pravilnika o zdravniškem registru**

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je predstavil predlog sprememb in dopolnitev Pravilnika o zdravniškem registru. Spremembe in dopolnitve pravilnika so potrebne zaradi pristopa Slovenije k Evropski uniji. Predlog je usklajen s smernicami 93/16, ki jih je sprejel Svet Evropske unije leta 1993 za enostavnejši pretok zdravnikov in vzajemno priznavanje diplom, spričeval in drugih nazivov. V določbi 1. člena je poudarjen obvezni vpis evropskih državljanov v register. Zagotovljeno je, da ne bo na noben način zavirano ali oteževano opravljanje njihove dejavnosti in da jim s tem ne bodo povzročeni dodatni stroški kot določajo smernice 93/16. Določba 2. člena poudarja obvezno vpisa v register tistim državljanom Evropske unije, ki jim je Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve izdalo odločbo o priznanju kvalifikacij za opravljanje poklica v Republiki Sloveniji. Predlog vsebuje tudi redakcijsko dopolnilo, ki se nanaša na spremembo izraza "stomatologija" v izraz "dentalna medicina". Predlaga se sprejem sprememb in dopolnitev pravilnika po hitrem postopku.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 270/14/2003:*

Spremembe in dopolnitve pravilnika o zdravniškem registru se obravnava po hitrem postopku.

Sprejme se predloženi osnutek sprememb in dopolnitev pravilnika o zdravniškem registru.

Osnutek se preoblikuje v predlog.

Sprejme se predlog sprememb in dopolnitev pravilnika o zdravniškem registru in se ga predloži v soglasje ministru za zdravje.

#### **K 6. točki dnevnega reda: Predlog sprememb in dopolnitev Pravilnika o zdravniških licencah**

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je predstavil predlog sprememb in dopolnitev Pravilnika o zdravniških licencah. Spremembe in dopolnitve pravilnika so potrebne zaradi pristopa Slovenije k Evropski uniji. Usklajene so s smernicami Evropske unije (93/16). Določba 1. člena določa pogoje, pod katerimi lahko pridobi licenco državljan Evropske unije. Glede na dejstvo, da mu kvalifikacije prizna Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, Zbornica ne more zahtevati predložitve spričeval in drugih dokazil o usposabljanju, sme pa zahtevati odločbo o priznanju kvalifikacij za opravljanje poklica v Republiki Sloveniji in potrdilo pristojnega organa države članice Evropske unije, da lahko opravlja svoj poklic. Potrdilo ne sme biti starejše od 12 mesecev od datuma izdaje. Prav tako se mora zdravnik vpisati v zdravniški register in podpisati izjavo, da se ne bo ukvarjal z mazaštvom. Določba 2. odstavka 11. člena in 2. odstavka 53.

člena sta potrebni, ker zakon o opravljanju zdravstvenih poklicev v Republiki Sloveniji za državljane drugih držav članic Evropske unije določa, da stopnjo znanja jezika določi delodajalec v svojih internih aktih in ne Zbornica pri izdaji licence. Predlagan je sprejem sprememb in dopolnitev pravilnika po hitrem postopku zaradi bližajočega se pristopa Slovenije k Evropski uniji.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 271/14/2003:*

Spremembe in dopolnitve pravilnika o zdravniških licencah se obravnava po hitrem postopku.

Sprejme se predloženi osnutek sprememb in dopolnitev pravilnika o zdravniških licencah.

Osnutek se preoblikuje v predlog.

Sprejme se predlog sprememb in dopolnitev pravilnika o zdravniških licencah in se ga predloži v soglasje ministru za zdravje.

#### **K 7. točki dnevnega reda: Seznam medsebojno zamenljivih zdravil**

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 272/14/2003:*

Izvršilni odbor je odločil, da se zgoraj navedena točka dnevnega reda obravnava na naslednji seji izvršilnega odbora.

#### **K 8. točki dnevnega reda: Redno članstvo Zdravniške zbornice Slovenije v CPME ter določitev višine članarine**

Predsednik Zbornice je povedal, da se je 26. septembra 2003 udeležil sestanka CPME v Bruslju. Vodstvo CP-ja ga je imenovalo za predstavnika vseh novih članic Evropske unije pri določanju novih kriterijev za višino članarine. Dosedanje članice nimajo jasnih kriterijev za plačevanje članarine v tej organizaciji. To je bilo usklajeno z vsako državo posebej. Zdravniška zbornica Slovenije bo s 1. 1. 2004 postala polnopravna članica CP. Potrebno je pripraviti nov način financiranja za leto 2004. Za to leto je predlagano vmesno obdobje. Zbornica je sedaj kot pridružena članica CP plačevala članarino v višini 1.000 € na leto. Višina članarine za polnopravne članice znaša 3.000 € na leto. V letu 2005, ko bo imela Zbornica tudi volilno pravico, bo potrebno sprejeti nov ključ delitve članarine. Nov ključ delitve članarine bo upošteval dva elementa: število zdravnikov in bruto družbeni produkt na prebivalca.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 273/14/2003:*

Izvršilni odbor je odločil, da se Zdravniška zbornica Slovenije vključuje kot polnopravna članica v CPME s 1. 1. 2004. Izvršilni odbor se strinja s predlogom CPME za izračun članarine v prehodnem obdobju obračunavanja članarin.

#### **K 9. točki dnevnega reda: Predlog sprememb oziroma dopolnitev Zakona o zdravniški službi**

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je predstavil predlog za spremembo oziroma dopolnitev Zakona o zdravniški službi glede na določbo ustavnega sodišča v zvezi s pobudo za začetek postopka za oceno ustavnosti in zakonitosti posameznih členov Zakona o zdravniški službi in Pravilnika o zdravniških licencah. Zdravnica B. S., dr. med., je na ustavno sodišče vložila pobudo za presojo in oceno ustavnosti in zakonitosti naslednjih določil zakona o zdravniški službi:

- 10., 12., 22. in 23. člen ter 1. in 2. odstavek 37. člena ZZDrSl;
6. alinejo 1. odstavka in 2. odstavek 9. člena ZZDrSl ter 2. odstavek 56. člena Pravilnika o zdravniških licencah;
69. in 1. odstavek 70. člena ZZDrSl.

Ustavno sodišče je predloge za oceno ustavnosti in zakonitosti zavrlo oziroma zavrnilo, razen v delu, ki se nanaša na članarino Zdravniške zbornice Slovenije. Predlagateljica je v zvezi s članarino prerekala ustavnost in zakonitost obvezne članarine Zbornici, ustavno sodišče pa je njenemu predlogu ugodilo tako, da je odločilo, da mora Državni zbor do 31. 12. 2003 odpraviti ugotovljene neskladnosti. Ustavno sodišče je izrazilo, da je potrebno določiti merila za določitev članarine in nadzor nad višino članarine. Pri pripravi predloga sta sodelovali Vesna Habe Pranjič, univ. dipl. prav., in Jožica Osolnik, ekon. Kot merilo za določitev višine članarine predlagajo naslednje štiri kriterije:

1. višino prihodkov zdravnikov, ki jih ta pridobi z naslova opravljanja zdravniške službe;
2. materialno finančno stanje zdravnika oziroma njegove družine ali druge skupnosti, v kateri živi;
3. obliko opravljanja zdravniške službe;
4. status zdravnika (zaposlen, nezaposlen, upokojenec, bolniška odsotnost, porodniški dopust oziroma dopust za varstvo in nego otroka in podobno).

Po teh kriterijih Zbornica že določa višino članarine (izdelan je sistem kategorij članarin, oprostitev, itd.), tako da gre zgolj za dopolnitev zakona. Kot nadzor nad višino članarine predlagajo, da Ministrstvo za zdravje k določitvi višine članarine predhodno poda svoje mnenje. Vse podobne zbornice nimajo teh določil v svojih aktih oziroma nimajo opredeljenega nadzora države. Organi zbornic v skladu z njihovim statutom in akti odločajo o članarini.

Predsednik Zbornice je predlagal, da izvršilni odbor potrdi predlog. Predlog se označi s "poslovna skrivnost" in se še ne posreduje Ministrstvu za zdravje.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 274/14/2003:*

Izvršilni odbor se je seznanil s predlogom za dopolnitev Zakona o zdravniški službi. Predloga se označi s "poslovna skrivnost" in se še ne posreduje Ministrstvu za zdravje.

#### **K 10. točki dnevnega reda: Sporazum o sodelovanju med Zdravniško zbornico Avstrije in Zdravniško zbornico Slovenije**

Predsednik Zbornice je povedal, da od članov izvršilnega odbora ni prejel dodatnih predlogov ali pripomb na predlog sporazuma. Predlog sporazuma je bil predstavljen na eni od sej izvršilnega odbora.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 275/14/2003:*

Izvršilni odbor je obravnaval vsebino in besedilo sporazuma o sodelovanju med Zdravniško zbornico Avstrije in Zdravniško zbornico Slovenije in ga v predlaganem besedilu potrjuje.

#### **K 11. točki dnevnega reda: Imenovanje članov izpitnih komisij za specialistične izpite za zdravnike**

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je predstavil predlog članov izpitnih komisij. Svet za izobraževanje zdravnikov je zbral predloge članov izpitnih komisij s strani strokovnih združenj Slovenskega zdravniškega društva in Medicinske fakultete. Na podlagi tega je pripravljen predlagani seznam.

Mag. Žarko Pinter, dr. med., je postavil vprašanje ali mora imeti član izpitne komisije za specialistične izpite licenco. Povedal je, da je strokovna služba Zbornice kolega pozvala, da vloži vlogo za pridobitev licence. Ta zdravnik je na seznamu članov izpitnih komisij. Če mora član izpitne komisije imeti licenco predlaga, da se preveri ali

je M. G., dr. med., že pridobil licenco.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je odgovoril, da član izpitne komisije mora imeti licenco. Strokovna služba bo preverila ali imajo predlagani člani izpitnih komisij veljavne licence.

Predsednik Zbornice je predlagal, da izvršilni odbor potrdi predlog. Strokovne službe naj preverijo ali imajo vsi predlagani člani izpitnih komisij veljavno licenco in ali Zbornici plačujejo članarino.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 276/14/2003:*

Na predlog sveta za izobraževanje zdravnikov izvršilni odbor potrdi priloženi seznam predsednikov in članov izpitnih komisij za specialistične izpite po posameznih specialističnih področjih za zdravnike.

Izvršilni odbor je odločil, da pred objavo seznama strokovne službe Zbornice preverijo ali imajo predlagani predsedniki in člani izpitnih komisij za specialistične izpite po posameznih specialističnih področjih za zdravnike veljavno licenco in če so redni plačniki članarine Zbornice.

#### **K 12. točki dnevnega reda: Pooblastila izvajalcem za izvajanje programov specializacij**

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je povedal, da je komisija za ugotavljanje izpolnjevanja pogojev zavodov za izvajanje posameznih programov pripravništva, sekundarijata in specializacij zdravnikov in zobozdravnikov v sestavi prof. dr. Pavel Poredoš, dr. med., Dorjan Marušič, dr. med., univ. dipl. ing., in prof. dr. Martin Tonin, dr. med., skupaj z imenovanimi strokovnimi sodelavci, pripravila predlog pooblastil izvajalcem za izvajanje vseh veljavnih specializacij po posameznih področjih v omenjenih specializacijah ter število mest za usposabljanje v teh ustanovah. Predlog komisije je potrdil tudi svet za izobraževanje zdravnikov na svoji seji dne 16. 9. 2003. Glede na to, da je to je prvi tovrstni izdelek, svet meni, da bo potrebno fleksibilno sproti reševati pripombe na izdelana pooblastila. Izvajanje v praksi bo pokazalo ozka grla in druge predloge za izboljšave pooblastil.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je pripomnil, da je iz seznama razvidno, da ima en zasebni zdravnik koncesionar oziroma zasebna ordinacija priznana tri specializantska delovna mesta za področje družinske medicine za čas 24 mesecev. To se mu zdi tehnično nemogoče izvedljivo. Predlaga, da strokovne službe to preverijo.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je pojasnil, da ima glavni mentor lahko istočasno do tri specializante (to se ne nanaša na delovna mesta, temveč so lahko razporejeni kjerkoli po pooblaščenih ustanovah), neposredni mentor pa enega specializanta. To je v skladu s pravilnikom. Opazil je, da je v gradivu navedeno, da ima en zasebni zdravnik tri specializantska delovna mesta. En zasebni zdravnik je lahko glavni mentor trem specializantom, ne more pa imeti treh specializantskih delovnih mest.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je menila, da je predlog zelo korektno pripravljen v skladu s pravilnikom. ZD Maribor ima za družinsko medicino 15 specializantskih delovnih mest, ker ima toliko glavnih mentorjev, neposrednih mentorjev je lahko več za tiste vsebine, ki jih glavni mentor dovoli opravljati pri neposrednem mentorju. Glavni mentor ima lahko istočasno tri specializante, neposredni mentor pa ima lahko le enega.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 277/14/2003:*

Na predlog sveta za izobraževanje zdravnikov izvršilni odbor potrdi priložene tabele s pooblastili ustanovam za posamezna področja

ja v vseh veljavnih medicinskih specializacijah.

Na predlog prim. Antona Židanika, dr. med., komisija za imenovanje preveri ali je pooblastilo za izvajanje specializacije iz družinske medicine pri zasebnem zdravniku za tri specializantska delovna mesta za čas 24 mesecev ustrezno.

#### **K 13. točki dnevnega reda: Imenovanje glavnih mentorjev**

Komisija za specializacije s pomočjo imenovanih strokovnih sodelavcev je pripravila predlog seznama glavnih mentorjev za medicinske specializacije po posameznih specialističnih področjih za leto 2004. Pri pripravi predloga se je upoštevalo izračunano priporočeno število glavnih mentorjev glede na pričakovano število specializantov in izpolnjevanje kriterijev v skladu s pravilnikom. Predlog je potrdil svet za izobraževanje zdravnikov na svoji seji dne 16. 9. 2003.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 278/14/2003:*

Na predlog sveta za izobraževanje zdravnikov izvršilni odbor potrdi priloženi seznam glavnih mentorjev za vse medicinske specializacije po posameznih specialističnih področjih.

#### **K 14. točki dnevnega reda: Imenovanje predstavnika v UEMS sekciji za Medical Biopathology**

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 279/14/2003:*

Na predlog sveta za izobraževanje zdravnikov izvršilni odbor potrdi slovenskega predstavnika prof. dr. Maria Poljaka, dr. med., v "Medical Biopathology" sekciji UEMS.

#### **K 15. točki dnevnega reda: Odbor za zobozdravstvo - predlog glede pritožb A. P.**

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 280/14/2003:*

Izvršilni odbor je odločil, da se zgoraj navedena točka dnevnega reda obravnava na naslednji seji izvršilnega odbora.

#### **K 16. točki dnevnega reda: Predlog za razpis specializacije iz zobnih bolezni in endodontije za mariborsko regijo**

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. dent. med., je povedal, da je odbor za zobozdravstvo na svoji 31. redni seji dne 2. 7. 2003 sprejel sklep, naj se ponovno razpiše ena specializacija iz zobnih bolezni in endodontije za mariborsko regijo, ker se na razpis za to specializacijo v mesecu maju 2003 ni prijavil noben kandidat.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 281/14/2003:*

Na predlog odbora za zobozdravstvo je izvršilni odbor odločil, da se v naslednjem razpisu razpiše ena specializacija iz zobnih bolezni in endodontije za mariborsko regijo.

#### **K 17. točki dnevnega reda: Izredni strokovni nadzor v PB Ormož**

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je povedal, da je Ministrstvo za zdravje dalo pobudo za izvedbo strokovnega nadzora v PB Ormož pri treh zdravnikih, specialistih psihiatrije. Ministrstvo za zdravje bo istočasno izvedlo upravni nadzor. V skladu s tem je odbor za strokovno-medicinska vprašanja na svoji 22. seji dne 9. 9. 2003 imenoval komisijo za izvedbo tega nadzora.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 282/14/2003:*

Izvršilni odbor na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja potrdi izvedbo izrednega strokovnega nadzora v PB Ormož pri naslednjih zdravnikih: K. R., dr. med., spec. psihiatrije, R. O., dr. med., in D. M., dr. med., spec. psihiatrije.

Za izvedbo zgoraj navedenega nadzora izvršilni odbor na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja potrdi komisijo v naslednji sestavi:

- asist. dr. Zdenka Čebašek Travnik, dr. med., spec. psihiatrije,
- prim. Andrej Žmitek, dr. med., spec. psihiatrije,
- asist. Maja Rus Makovec, dr. med., spec. psihiatrije.

#### **K 18. točki dnevnega reda: Pogajanja za splošni in področni dogovor**

Asist. Dean Klančič, dr. med., je predstavil predlog regijskega odbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov v zvezi s sestavo pogajalske skupine za dogovor. Mnenje odbora je, da naj bo pogajalska skupina sestavljena iz večjega deleža zasebnih zdravnikov, ki jih Zbornica zastopa na pogajanjih.

Jani DERNIČ, dr. med., je pojasnil, da so v pogajalski skupini sedaj štirje člani, dva zasebna zdravnika in dva zdravnika zaposlena. Podpira predlog, da se pogajalska skupina razširi. Na samih sestankih in pogajanjih lahko sodelujeta le dva pogajalca. Eden izmed njiju naj bi bil vodja skupine.

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. dent. med., je predlagal za dodatnega člana pogajalske skupine Gordana Čoka, dr. dent. med., predsednika komisije za zasebnitvo pri odboru za zobozdravstvo.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 283/14/2003:*

Izvršilni odbor potrdi predlog regijskega odbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, da naj bo pogajalska skupina za dogovor sestavljena iz zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov. Zbornica naj partnerjem za dogovor predlaga, da pogajanja potekajo ločeno za osnovno, sekundarno in terciarno raven, na osnovni ravni pa naj se dogovor za zobozdravstvo tudi pripravlja ločeno.

#### **K 19. točki dnevnega reda: Razno**

a) Imenovanje pogajalske skupine za Splošni dogovor za pogodbeno leto 2004.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 284/14/2003:*

Izvršilni odbor se strinja, da Zdravniško zbornico Slovenije v pogajanjih za Splošni dogovor za pogodbeno leto 2004 zastopajo:

- Jani DERNIČ, dr. med., (vodja);
- Asist. Gordana ŽIVČEC Kalan, dr. med., (namestnica);
- Igor PRAZNIK, dr. med., (namestnik);
- Bojan GLAVNIK, dr. med., (namestnik);
- Asist. Dean KLANČIČ, dr. med., (namestnik);
- Aleksander VELKOV, dr. dent. med., (namestnik);
- Gordan ČOK, dr. dent. med., (namestnik);
- Franc ŠUTA, dr. med., (namestnik);
- Brane DOBNIKAR, univ. dipl. prav., (svetovalec);
- Nika SOKOLIČ, univ. dipl. ekon., (svetovalka).

Zdravniško zbornico lahko kot arbiter zastopa kdorkoli od pogajalcev. Določi ga vodja pogajalske skupine. ■

*Zapisala: Darja Klančar*



## Zapisnik 15. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 23. oktobra 2003

Predsednik Zbornice je predlagal, da se na dnevni red, pred točko razno, uvrsti dodatna točka: "4. Problematika v zvezi z marketinškimi akcijami MSD".

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 296/15/2003:*

Sprejme se naslednji, dopolnjeni dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 14. seje izvršilnega odbora z dne 9. 10. 2003 in poročila o izvršitvi sklepov
2. Predlogi za spremembe in dopolnitve Splošnega dogovora za leto 2003, ki naj bi veljale v letu 2004
3. Spremembe in dopolnitve Pravilnika o skrbstvenem skladu -osnutek
4. Problematika v zvezi s promocijskimi akcijami MSD
5. Razno

### **K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 14. seje izvršilnega odbora z dne 9. 10. 2003 in poročila o realizaciji sklepov**

Prisotni na zapisnik 14. seje izvršilnega odbora z dne 9. 10. 2003 niso imeli pripomb.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 297/15/2003:*

Izvršilni odbor potrди zapisnik 14. seje izvršilnega odbora z dne 9. 10. 2003.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je podal poročilo o realizaciji sklepov v času od 17. 7. 2003 do 23. 10. 2003. V poročilu o realizaciji sklepov, ki so ga prisotni dobili na mizo, so navedeni sklepi, ki so v realizaciji pri posameznih odborih. Ostali sklepi 11., 12., 13. in 14. seje izvršilnega odbora so realizirani.

Predsednik Zbornice je predstavil vsebino nerealiziranih sklepov. Sklep št. 197/11/2003 se nanaša na organizacijo vsebinskega sestanka predsednika sveta za izobraževanje zdravnikov z dekanom Medicinske fakultete. Glede na to, da Medicinska fakulteta izvaja diplomsko izobraževanje zdravnikov, Zbornica pa podiplomsko, naj bi se vzpostavilo neko formalno sodelovanje med institucijama, kjer bi se pogovorili o morebitnih vprašanjih, možnostih za racionalizacijo, dopolnitev ali spremembo izobraževalnega programa. Predsednik sveta za izobraževanje zdravnikov o sestanku poroča na eni od seji izvršilnega odbora.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je v zvezi s sklepom št. 203/11/2003 povedal, da sta odbor za pravno-etična vprašanja in odbor za strokovno-medicinska vprašanja obravnavala primer domnevne odklonitve nujenja nujne medicinske pomoči v občini Piran ter na podlagi zbrane dokumentacije sprejela enotno stališče.

Predsednik Zbornice je prisotnim predstavil mnenje odbora za pravno-etična vprašanja in odbora za strokovno-medicinska vprašanja v zvezi z domnevno odklonitvijo nujenja nujne medicinske pomoči ter predlagal, da ga izvršilni odbor sprejme kot stališče Zbornice.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 298/15/2003:*

Izvršilni odbor se je seznanil s stališčem odbora za pravno-etična vprašanja in odbora za strokovno-medicinska vprašanja v zvezi z domnevno odklonitvijo nujenja nujne medicinske pomoči v občini Piran.

Izvršilni odbor je odločil, da se navedeno stališče kot pojasnilo Zdravniške zbornice Slovenije posreduje občini Piran.

Predsednik Zbornice je ugotovil, da ostajata nerealizirana sklep št. 225/12/2003 (stališče odbora za pravno-etična vprašanja do zloženke MSD) in sklep št. 227/12/2003 (predlog odbora za zobozdravstvo v zvezi s spremembami in dopolnitvami Pravilnika o specializacijah).

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 299/15/2003:*

Izvršilni odbor potrди poročilo o realizaciji sklepov.

Izvršilni odbor ugotavlja, da so vsi sklepi realizirani, razen sklep št. 225/12/2003 in sklep št. 227/12/2003.

### **K 2. točki dnevnega reda: Predlogi za spremembe in dopolnitve Splošnega dogovora za leto 2003, ki naj bi veljale v letu 2004**

Jani Darnič, dr. med., je predstavil predloge za spremembe in dopolnitve Splošnega dogovora za leto 2003, ki naj bi veljali v letu 2004. Pogajalci in svetovalci Zbornice so uskladili mnenja. Pozvani so bili člani vseh odborov Zbornice, da posredujejo morebitne pripombe. Na usklajevanem sestanku, ki je bil prejšnji teden, so izdelali predlog dopolnil k Splošnemu dogovoru. Zbornica letos vodi pogajanja za Splošni dogovor. Pogajanja se bodo vršila v prostorih Zbornice. Prvi sklic seje bo dne 4. 11. 2003. V nadaljevanju je predstavil predloge sprememb Splošnega dogovora:

1. predlog:

Predlog za znižanje letnega obsega dela v zobozdravstvu na izhodiščne vrednosti kot so bile do leta 1994. (3. člena)

2. predlog:

Predlog, da se materialni stroški na enoto storitve oziroma na skupino s 1. 1. 2004 valorizirajo vnaprej, skladno s povečano stopnjo rasti cen življenjskih potrebščin, ki je veljala v treh mesecih pred zadnjim mesecem novega četrletja, s poračunom morebitne razlike v oceni v naslednjem obdobju. (14. člen)

3. predlog:

Predlog, da se v 25. členu, ki se nanaša na dodatna sredstva, dodajo nove alineje:

- a) "povečanje števila splošnih ambulant za 15 skupin (317,5 milijonov SIT)";
- b) "povečanje sredstev za laboratorijsko dejavnost v splošnih ambulantah za 65 odstotkov (1.398 milijonov SIT)";
- c) "povečanje vrednotenja programa v splošnih ambulantah za osem odstotkov (1.527 milijonov SIT)";
- d) "povečanje materialnih stroškov za obvezno zavarovanje odgovornosti zdravnikov (316 milijonov SIT)";
- e) "povečanje materialnih stroškov in amortizacije v splošnih ambulantah za nakup in izdelavo računalniškega programa za računalniško pisanje receptov (193 milijonov SIT)";
- f) "sredstva za plačilo zagotavljanja neprekinjenega zdravstvenega varstva - vseh dežurnih ur v osnovnem zdravstvu (? SIT)";
- g) "sredstva za financiranje 100 zdravnikov za opravljanje obstoječega programa (908,6 milijonov SIT)";
- h) "sredstva za plačilo 47 zdravnikov zaradi uvajanja sistema referenčnih zdravil (427 milijonov SIT)";

## 4. predlog:

Predlog, da se na novo opredelita področna dogovora za osnovno in sekundarno dejavnost. V pogajanja za Področni dogovor za ambulantno bolnišnično dejavnost pa se kot partner vključi tudi Zdravniška zbornica Slovenije. (29. člen)

## 5. predlog:

Predlog, da se nujna medicinska pomoč zagotavlja bolnikom, ki so je dejansko potrebni in se onemogoči večji obseg pravic, kot je sprejeto. (38. člen)

## 6. predlog:

Predlog, da se v primeru, da zavarovana oseba ne pride na pregled, na katerega je bila naročena, lahko izvajalec Zavodu zaračuna 3.000,00 tolarjev. (38. člen)

## 7. predlog:

Predlog za trideset dnevni rok za zavrnitev neustreznih poročil, računov, po oddaji poročil s strani izvajalca. (41. člen)

## 8. predlog:

Predlog, da se programa za preventivo pri posameznem izvajalcu izračuna iz števila bolnikov, ki jih ima priznane. (43. člen)

## 9. predlog:

Predlog, da Ministrstvo za zdravje zagotovi računalniški program za nov način predpisovanja zdravil. (52. člen)

Predsednik Zbornice je dal v razpravo in na glasovanje sprejem predlogov za spremembe in dopolnitve Splošnega dogovora za leto 2003, ki naj bi veljale v letu 2004.

## 1. predlog:

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 300/15/2003:*

Izvršilni odbor potrди 1. predlog kot je naveden v gradivu.

## 2. predlog:

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 301/15/2003:*

Izvršilni odbor potrди 2. predlog kot je naveden v gradivu.

## 3. predlog:

- predlog a)

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 302/15/2003:*

Izvršilni odbor potrди predlog a) kot je naveden v gradivu.

- predlog b)

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je predlagal, da se iz predloga črta povečanje sredstev za laboratorijsko dejavnost v splošni ambulanti. ZZZS naj se pogaja s predstavniki te dejavnosti v smislu določitev referenčnih cen za izvajanje laboratorijskih storitev.

Predsednik Zbornice je predlagal, da se potrди predlog b) kot je naveden v gradivu. Predlog mag. Frasa pa se doda v 2. člen.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 303/15/2003:*

Izvršilni odbor potrди predlog b) kot je naveden v gradivu.

Izvršilni odbor je odločil, da pogajalska skupina partnerjem predlaga, da se v 2. členu doda nova 17. točka, ki se glasi: "Partnerji se dogovorijo za izdelavo sistema referenčnih cene za laboratorijske storitve, ki ga pripravi Ministrstvo."

- predlog c)

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 304/15/2003:*

Izvršilni odbor potrди predlog c) kot je naveden v gradivu.

- predlog d)

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 305/15/2003:*

Izvršilni odbor potrди predlog d) kot je naveden v gradivu.

- predlog e)

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je menil, da je predlagana dikcija nesprejemljiva. Predlagal je, da se pogajalci pogajajo za povečanje ma-

terialnih stroškov za nakup in izdelavo računalniškega programov, ki so potrebni za poslovanje z Zavodom v vsem zdravstvu. V skladu s tem se pogajajo za višji znesek od predlaganega.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 306/15/2003:*

1. Izvršilni odbor potrди predlog e) v naslednji obliki:

"povečanje materialnih stroškov za nakup in izdelavo računalniškega programov, ki so potrebni za poslovanje z Zavodom (500 milijonov tolarjev)"

2. Izvršilni odbor je odločil, da pogajalska skupina partnerjem predlaga, da se v 2. členu doda nova 18. točka, ki se glasi: "Partnerji se dogovorijo za vzpostavitev informacijskega sistema za podporo strokovnega dela zdravnikov in razvoj programske opreme za izpisovanje receptov v skladu z listo referenčnih zdravil."

- predlog f)

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 307/15/2003:*

Izvršilni odbor potrди predlog f), s tem, da se korigira predlagano besedilo z naslednjimi predlogi:

- pri predlogu se upošteva vse zdravstvo ne le osnovno zdravstvo;
- povečanje jutranjega zagotavljanja neprekinjenega zdravstvenega varstva v osnovnem zdravstvu in bolnišnicah za dve uri;
- dežurstvo v osnovne zdravstvu naj se prične že v petek ob 20.00;
- izračuna se znesek za plačilo zagotavljanja neprekinjenega zdravstvenega varstva.

- predlog g)

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 308/15/2003:*

Izvršilni odbor potrди predlog g) kot je naveden v gradivu.

- predlog h)

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je menil, da predviden čas 10 minut, ki naj bi ga zaradi uvajanja sistema referenčnih zdravil, porabil zdravnik v ambulanti za razlago pacientom, ni ustrezen predlog. Predlagal je, da asist. Dean Klančič, dr. med., pripravi ustrežnejši predlog.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 309/15/2003:*

Izvršilni odbor potrди predlog h), s tem, da asist. Dean Klančič, dr. med., ponovno prouči višino predlaganih sredstev zaradi uvajanja sistema referenčnih zdravil.

## 4. predlog:

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 310/15/2003:*

Izvršilni odbor potrди 4. predlog kot je naveden v gradivu.

## 5. predlog:

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 311/15/2003:*

Izvršilni odbor potrди 5. predlog kot je naveden v gradivu.

## 6. predlog:

*Sprejet je bil sklep št. 312/15/2003:*

1. Izvršilni odbor ne potrди 6. predloga. Navedeni predlog se črta iz gradiva.

2. Izvršilni odbor predlaga, da Zbornica izroči pobudo Ministrstvu za zdravje v zvezi s 6. predlogom, da to uredi v novi zakonodaji.

## 7. predlog:

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 313/15/2003:*

Izvršilni odbor potrди 7. predlog kot je naveden v gradivu.

## 8. predlog:

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 314/15/2003:*

Izvršilni odbor potrди 8. predlog kot je naveden v gradivu.

## 9. predlog:

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 315/15/2003:*

Izvršilni odbor potrди 9. predlog kot je naveden v gradivu.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 316/15/2003:*



Izvršilni odbor se strinja, da Zdravniška zbornica Slovenije predloži partnerjem "Predlog sprememb Splošnega dogovora za leto 2003, ki naj bi veljale v letu 2004" v vsebinski obliki kot je bila sprejeta tekom razprave na današnji seji izvršilnega odbora.

### K 3. točki dnevnega reda: Spremembe in dopolnitve Pravilnika o skrbstvenem skladu - osnutek

Jani Dernič, dr. med., je povedal, da je v obstoječem Pravilniku o skrbstvenem skladu že opredeljena pomoč pri šolanju otrok preminulih zdravnikov in zdravnic. Na zadnji skupščini so bile sprejete še dopolnitve, ki dijakom in študentom omogočajo pridobitev štipendije, saj za štipendije, dodeljene na podlagi posebnih določil o štipendiranju, Zakon o dohodnini ne predpisuje 25 odstotkov plačila davka na osebne prejemke. Po pomoti ta določila, ki se nanašajo na pridobitev štipendije, ne vsebujejo predpostavke, da je tudi ta oblika pomoči, enako kot pomoč pri šolanju (ki je namenjena osnovnošolskim otrokom), predvidena le za otroke umrlih članov Zbornice. V skladu z navedenim odbor za socialno-ekonomska vprašanja predlaga ustrezne spremembe Pravilnika o skrbstvenem skladu tako, da bo tudi štipendija namenjena le otrokom umrlih članov, obenem pa predlaga tudi ukinitve cenusa, ki ga trenutno določa 17. člen omejenega pravilnika, saj sta tako pomoč kot štipendija otrokom umrlih članov znak stanovske kolegialnosti in ne socialna kategorija.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je menila, da predlagana sprememba pravilnika ni potrebna. Če ima skrbstveni sklad Zbornice finančne težave, jih je potrebno reševati na drug način. Ne strinja se s tem, da je tako pomoč kot štipendija otrokom umrlih članov znak stanovske kolegialnosti in ne socialna kategorija. Zbornico smatra kot stanovsko organizacijo, ki pomaga članom tudi v socialnih stiskah.

Predsednik Zbornice je pojasnil, da ima vsak član Zbornice, ki je v socialni stiski, možnost zaprositi odbor za socialno-ekonomska vprašanja za socialno pomoč. Ta je lahko tudi nepovratna. Predlog za spremembo pravilnika se nanaša na možnost štipendiranja otrok umrlih članov Zbornice. Štipendiranje ni socialna pomoč. S predlogom se ne ukinja socialne kategorije znotraj odbora za socialno-ekonomska vprašanja. Ciljno štipendiranje otrok je namenjeno le otrokom, ki so ostali predčasno brez svojega starša, ki je bil član Zbornice. Trenutno Zbornica ni finančno tako močna, da bi ponudila štipendijo vsem otrokom članov Zbornice.

*Sprejet je bil sklep št. 317/15/2003:*

Izvršilni odbor sprejme predlog osnutka spremembe Pravilnika o skrbstvenem skladu kot je naveden v prilogi. Predlog se predloži v sprejem skupščinskemu svetu na seji, ki bo dne 5. 11. 2003, nato pa Skupščini Zbornice na seji, ki bo dne 20. 11. 2003. Skupščini se predlaga obravnava po hitrem postopku.

### K 4. točki dnevnega reda: Problematika v zvezi s promocijskimi akcijami MSD

Predsednik Zbornice je prisotne seznanil s problematiko v zvezi s promocijskimi akcijami MSD. Akcija MSD "Original, ki jamči" je potekala v letu 2001. Zdravniki, ki so sodelovali v tej akciji, so izpolnili vprašalnik in posredovali mnenje o prednostih originalnega zdravila COZAAR ter njihov slogan na to temo. MSD je slogane zdravnikov objavila v knjižici "Antologija originalov" v začetku letošnjega leta. V medijih je navedena knjižica sprožila veliko polemik.

Povedal je, da se je danes udeležil sestanka s predstavnikom MSD,

g. Deffnerjem in go. Burnik. Povedala sta, da je bila knjižica "Antologija originalov" pripravljena z namenom, v akcijo vključenim zdravnikom, posredovati povratno informacijo in ni bila namenjena za uporabo v promocijske namene. Priznala sta, da je MSD pri tej akciji naredila nekaj spodrsrlajev. Zagotovila sta, da bosta pri vseh nadaljnjih ukrepih prvenstveno skrbela za to, da bo zaščiten ugled in ime zdravnika. Vsakemu zdravniku, ki je sodeloval v tej akciji, sta se pripravljena tudi opravičiti in prevzeti odgovornost.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je menila, da gre v tem primeru za zlorabo imen in priimkov zdravnikov. Pod sloganom je naveden le priimek zdravnika, kar je zelo dvoumno. Slogani so bili zbrani na šaljiv način, v smislu nekega medsebojnega komuniciranja. Nikoli ni bila seznanjena s tem, da bo njen slogan uporabljen v pisni obliki, ki se bo objavila. Povedala je, da ji je bilo s strani MSD po telefonu zastavljeno vprašanje, če se lahko uporabi njen slogan skupaj z njenim imenom. Objavo je prepovedala.

Predlagala je, da farmacevtska hiša MSD izvrši svojo vlogo s tem, da se opraviči in kompenzira povzročeno škodo z eno milijardo tolarjev v humanitarne namene.

Predsednik Zbornice je predlagal, da odbor za pravno-etična vprašanja prouči objavo sloganov zdravnikov, ki so sodelovali v akciji MSD "Original, ki jamči", v knjižici "Antologija originalov". Predlagal je, da bi Zbornica vse zdravnike, ki so sodelovali v navedeni akciji oziroma katerih slogane je MSD objavila v knjižici "Antologija originalov", povabila na sestanek. Na tem sestanku bi razjasnili določene nejasnosti. Zbornica bi na podlagi razprave na tem sestanku in na podlagi mnenja odbora za pravno-etična vprašanja zavzela stališče do te problematike.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 318/154/2003:*

1. Izvršilni odbor se je seznanil s problematiko v zvezi s promocijskimi akcijami MSD.
2. Izvršilni odbor zadevo v zvezi z objavo sloganov zdravnikov v knjižici "Antologija originalov" preda v reševanje odboru za pravno-etična vprašanja. Odbor posreduje stališče o tem izvršilnemu odboru na eni od sej izvršilnega odbora.
3. Zdravniška zbornica Slovenije organizira sestanek na katerega povabi vse zdravnike, ki so bili udeleženi v akciji MSD "Original, ki jamči" oziroma katerih slogane je MSD objavila v knjižici "Antologija originalov". Na sestanek se povabi predsednika odbora za pravno-etična vprašanja. Strokovne službe Zbornice tem zdravnikom posredujejo pisno vabilo.

Predsednik Zbornice je povedal, da je MSD izvedla tudi akcijo "Program "UČINKOVITA ZAŠČITA VAŠEGA BOLNIKA", raziskava o učinkovitosti in varnosti zdravil Sinvacor, Cozaar in Hyzaar". Gre za raziskavo o zdravljenju dejavnikov tveganja pri bolnikih z visokim tveganjem. Zdravniki, ki so sodelovali pri tej akciji, so z MSD podpisali tudi pogodbo. Mediji so ocenili, da je besedilo te pogodbe etično sporno.

Predlagal je, da vsebino te pogodbe obravnava odbor za pravno-etična vprašanja na naslednji seji ter seznaniti izvršilni odbor s sprejetimi stališči.

Prim. Martin Možina, dr. med., je menil, da je za obravnavo te problematike potrebno poznati evropsko in slovensko zakonodajo. Slovenska zakonodaja tovrstne raziskave poglobljenega spremljanja uporabe in varnosti nekega zdravila ocenjuje kot t. i. neintervencijske raziskave, v katerih se zdravilo uporablja tako kot je predpisano v navodilu. Teh raziskav po evropski in po slovenski zakonodaji ni

potrebno posebej predhodno prijaviti in ni potrebno za njih imeti mnenja etične komisije. S tem se on ne strinja, vendar zakonodaja to dovoljuje. Kako so dejansko potekale raziskave, so bile res intervenijske ali ne, ta hip ne vemo. Preiskava v zvezi s tem je v teku.

Predsednik Zbornice je predlagal, da odbor za pravno-etična vprašanja v zvezi z obravnavo spornih pogodb MSD, na sejo povabi prim. Martina Možino, dr. med.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 319/15/2003:*

1. Izvršilni odbor je odločil, da odbor za pravno-etična vprašanja obravnava vsebino pogodbe, ki so jo zdravniki podpisovali z MSD v zvezi s Program "UČINKOVITA ZAŠČITA VAŠEGA BOLNIKA", raziskava o učinkovitosti in varnosti zdravil Sinvacor, Cozaar in Hyzaar.
2. Odbor za pravno-etična vprašanja na sejo povabi prim. Martina Možino, dr. med.
3. Odbor za pravno-etična vprašanja seznanjeni izvršilni odbor s sprejetimi stališči na eni od sej izvršilnega odbora.

#### **K 5. točki dnevnega reda: Razno**

a) Predlog odbora za zobozdravstvo glede pritožbe A. P.

Prim. Oton Herman, dr. dent. med., je predstavil stališče odbora za zobozdravstvo do primera ponavljajočih se pritožb pritožnice A. P., za katero je bilo z zdravniškim izvidom dokazano, da ima psihično motnjo (manična depresija). Odbor predlaga, da Zdravniška zbornica Slovenije v primeru, ko je pritožbeni postopek pred ustreznim organom Zbornice zaključen, iz zdravniškega izvida pa je razvidno, da je pritožnik psihično prizadeta oseba, na njegovo ponovno pobudo za uvedbo postopka v isti zadevi ne poda odgovora.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 320/15/2003:*

1. Izvršilni odbor se je seznanil s predlogom odbora za zobozdravstvo glede ponovne pritožbe A. P.
2. Izvršilni odbor je ugotovil, da je bila zadeva s strani Zdravniške zbornice Slovenije ustrezno obravnavana.
3. Zdravniška zbornica Slovenije na ponovno pobudo pritožnice A. P. za uvedbo postopka v isti zadevi, ki je bila s strani Zbornice ustrezno obravnavana, ne prične postopka. Primer A. P. je za Zdravniško zbornico Slovenije zaključen.

b) Seznam medsebojno zamenljivih zdravil

Prim. Martin Možina, dr. med., je ocenil predlog seznama medsebojno zamenljivih zdravil, ki so lahko predmet zamenjave za cenejše zdravilo v lekarni brez predhodnega sporazuma z zdravnikom, ki ga je pripravil Urad za zdravila. Na seznamu so vsa generična zdravila, ki so na tržišču v Republiki Sloveniji, ki so zelo podobna. To pomeni, da imajo enako kvalitativno in kvantitativno sestavo učinkovin, obliko, jakost, primerljivo pakiranje in dokazilo o bioekvivalenci. Seznam kot tak ni bil sporen.

Navedenim zdravilom je ZZZS določila najvišjo priznano vrednost, do katere bo krila stroške. Bolnik bo lahko dobil na zahtevo zdravnika (z oznako "Ne zamenjaj") ali bolnika tudi dražje enakovredno zdravilo iz seznama, v kolikor bo pripravljen doplačati razliko.

Podobne predpise imajo že vse države Evropske unije, ZDA, Kanada, Nova Zelandija. V teh državah se uveljavlja načelo, da mora zdravnik med enakovrednimi zdravili predpisati cenovno najugodnejšega, razen v primeru, ko bi taka zamenjava lahko bolniku škodila.

Ekonomske prednosti tega sistema so občutne in odtehtajo razmeroma majhno tveganje zapletov, ki jih je možno z dobrim sodelovanjem med zdravnikom in farmacevtom v lekarni ter dobro obrazložitvijo bolniku tudi preprečiti.

Določene težave so možne zlasti v prvih mesecih uvajanja. Zdravilo, ki ga bo zdravnik predpisal, ob upoštevanju strokovnih smernic in bolnikovega stanja, pri tem pa upošteval tudi načelo, da bo med enakovrednimi zdravili izbral cenovno najprimernejše, bo v lekarni tudi izdano in ga farmacevt ne bo smel zamenjati. Farmacevt bo zdravilo lahko zamenjal le v primeru, da je zdravnik predpisal zamenljivo zdravilo, ki ni bilo najcenejše in ni posebej označil "Ne zamenjaj".

Predsednik Zbornice je povedal, da je Zbornica načelno podprla uvedbo referenčnih cen in predlagala sodelovanje pri izdelavi predpisov. Pomisleki so bili v začetnem delu, predvsem z vidika hitrosti in dinamike uvajanja sistema. Porajala so se vprašanja: na kakšen način bo zdravnik dobil povratno informacijo iz lekarne v primeru ko bo farmacevt zamenjal zdravilo; na kakšen način zdravniku posredovati informacijo o najcenejšem zdravilu med enakimi; kako je z odgovornostjo v primeru kakršnih koli zapletov v zvezi z zamenjavo zdravil.

Prim. Martin Možina, dr. med., je povedal, da pri oblikovanju Pravilnika o razvrščanju in predpisovanju zdravil Zbornica ni sodelovala, ker ni bila pozvana. K sodelovanju ni bilo povabljen niti Slovensko zdravniško društvo, niti Lekarniška zbornica. Menil je, da so še vedno možnosti, da se dobri predlogi implementirajo in se že sprejeti predpisi popravijo, če bodo predlogi dobri.

Povratne informacije iz lekarne o izdanih zdravilih ne bo. To je tudi problem v svetu. Na kartici zdravstvenega zavarovanja ZZZS predvideva uvesti dodatne podatke o terapiji. ZZZS ni pripravila informacij za zdravnike o generičnih zdravilih v obliki računalniškega programa. Odgovornost za morebitne zaplete prevzame država.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je menila, da bi morala država poskrbeti za informacijsko strukturo in s tem zagotoviti zmanjšanje možnih zapletov. Država naj za laično javnost zagotovi logistično podporo v smislu informiranja o zamenjavi zdravil. S tem bi pridobili novo dimenzijo - odgovornost bolnika. Predlagala je, da ZZZS s 1. 11. 2003 uvede telefonsko linijo v zvezi z informiranjem o sistemu referenčnih zdravil.

Predsednik Zbornice je ugotovil, da izvršilni odbor ni več sklepčen, tako da ne more sprejeti sklepa v zvezi s tem. Predlagal je, glede na to, da Zbornica še nima izdelanega stališča, da se sestane delovna skupina v sestavi asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., mag. Zlatko Fras, dr. med. in prim. Martin Možina, dr. med. Skupina pripravi stališče do uvajanja sistema referenčnih zdravil in ga posreduje v obravnavo izvršilnemu odboru.

*Zapisala: Darja Klančar*

# Sodobna načela antibiotičnega zdravljenja akutne eksacerbacije KOPB (AE KOPB)

Emma Mušič

## Kaj je AE KOPB?

**P**ulmologi severne poloble soglašajo, da se prav pri okužbah dihal doktrina njihovega zdravljenja z antibiotiki predolgo ni poenotila. Vzrok za to je bila tudi ne povsem jasna definicija AE KOPB, saj ima več kot polovica ljudi s kroničnim bronhitisom vsaj v napredovanih stopnjah bolezni patogene bakterije. Klinična diagnoza okužbe v dihalih zato celo ob izolaciji povzročitelja ni vselej zanesljiva. Na drugi strani pa dokazujejo, da celo kolonizacija dihal z mikroorganizmi povzroča kronično vnetno dejavnost sluznice dihal, zato si moramo prizadevati za eradikacijo bakterij pri vsakem infekcijskem recidivu. Sistematičnost pristopa k temu problemu ima korenine v Kanadi, kjer je Anthonisen s sodelavci že leta 1987 postavil temeljna merila za diagnozo infekcijske AE KOPB: **poslabšanje dispneje, povečano dnevno nastajanje sputuma in pojav gnojnega sputuma**. AE KOPB je razdelil po stopnjah intenzivnosti na primere, ki izpolnjujejo vsa tri navedena klinična merila (stopnja 1), druge, ki izpolnjujejo le dve (stopnja 2), in tretje s samo enim izmed njih (stopnja 3). Te razdelitve AE KOPB ne smemo enačiti z znano delitvijo KOPB v njeni stabilni fazi, ki temelji na kronični stopnji bronhialne obstrukcije oziroma na FEV<sub>1</sub>. Kanadska razdelitev AE KOPB je danes temeljno izhodišče za pravilno izbiro antibiotika pri tej okužbi dihal.

## Praksa zdravljenja AE KOPB pri nas

Povzročitelji AE KOPB pri lažjih stopnjah KOPB naj bi bili virusi ali pnevmokoki. Vendar to ni vselej indikacija za uporabo antibiotika, saj celo pnevmokokna okužba pri dobri sluznični obrambi dihal ne predstavlja problema. Tako smo že v priporočilih Združenja pulmologov Slovenije za take primere priporočili uporabo amoksicilina ali alternativno makrolida. Za blago obliko KOPB tako svetujemo še danes, podobno kot tudi Britansko združenje pulmologov. Leta 2003 smo pripravili temelje novih priporočil za ambulantno zdravljenje okužb spodnjega dela dihal. Za lažje stopnje bolezni priporočamo še naprej isto, za srednje napredovalo KOPB ostajamo pri izboru ene od naštetih možnosti: amoksicilin in klavulanska kislina, cefuroksim, kinoloni II (domneva po Gramu negativne okužbe) ali kinoloni III (domneva po Gramu pozitivne okužbe ali celo odpornosti). Za najhujše napredovalo KOPB je zdravilo izbora kinolon II ali kinolon III, podrejeno pa amoksicilin in klavulanska kislina ali cefalosporini višje stopnje. Priporočila so nastala na podlagi večletnega spremljanja povzročiteljev okužb dihal pri bolnikih, ki so se zdravili, torej pri bolj ogroženih bolnikih z več dejavniki tveganja. Vsaj 17 let načrtno spremljamo tudi občutljivost izoliranih bakterij za antibiotike pri bolnikih, ki so zdravljeni v bolnišnici in ambulantno zdravljenih bolnikih.

Mnogo večji klinični problem so napredovale stopnje KOPB z izrazitejšo bronhialno obstrukcijo v stabilni fazi, ki se lahko ob okužbi

kritično poslabša. Povzročitelji okužb so pri takih bolnikih drugi, večkrat odporni proti antibiotikom ali pa že po svoji naravi bolj invazivni in zahtevni. Pri takih bolnikih se epizode AE KOPB ponavljajo večkrat na leto. Indicirano je zdravljenje z antibiotiki, uporaba več drugih zdravil in neredko je tudi zdravljenje v bolnišnici. Ustvarjajo se pogoji za razvoj rezistentnih bakterij. Pri takih bolnikih je po kanadskih merilih intenzivnost AE KOPB praviloma prve ali druge stopnje. To pomeni, da je njihovo dihanje zaradi pomnoženega nastajanja gnojnega bronhialnega izločka zelo ogroženo. Ti bolniki so med okužbo v nevarnosti tudi zaradi starosti, drugih bolezni, ki jih imajo, polifarmakoterapije, mejne ali izrazite hipoksemije, kar povzroča dekompenzacijo kroničnih bolezni. V takih okoliščinah je nastal načrt za doslej najboljšo raziskavo o antibiotičnem zdravljenju AE KOPB, v kateri je vsak bolnik sodeloval povprečno skoraj dve leti. To je bila mednarodna raziskava z oznako MOSAIC. Rezultati so že ovrednoteni. Po strokovni oceni naj bi vplivali na smernice za antibiotično zdravljenje AE KOPB.

## Klinična raziskava MOSAIC

Raziskava je bila multicentrična, prospektivna, randomizirana, dvojno slepa. V njej so primerjali najpogosteje uporabljane antibiotike - amoksicilin (trikrat na dan), cefuroksim (dvakrat na dan) ali klaritromicin (dvakrat na dan), ki so jih bolniki dobivali sedem dni - z moksifloksacinom (peroralno, enkrat na dan), ki so ga bolniki jemali pet dni. Raziskovalci so si posebej zapisovali vsa preostala peroralna zdravila in pršila, tudi glukokortikoide, ki so jih uporabljali bolniki. Po koncu zdravljenja z antibiotiki so bolnike glede KOPB vsestransko spremljali še najmanj devet mesecev, posebej pa glede ponovnih epizod infekcijske AE KOPB. Spremljanje bolnikov je bilo klinično, laboratorijsko in mikrobiološko. Bolniki so vse mesece izpolnjevali vprašalnik o simptomih in kakovosti življenja. Vsi vključeni bolniki so bili kadilci, saj smo predvidevali, da so okužbe pri njih pogostejše. Sodelovali so pulmologi iz 19 držav in 103 pulmoških centrov Evrope, Južne Amerike in Avstralije. Sodelovali smo tudi Slovenci. Med 1935 izbranimi bolniki s KOPB jih je 733 doživelo AE KOPB po merilih za vključitev v raziskavo. Po randomizaciji jih je polovica prejela standardni antibiotik, polovica pa moksifloksacin.

Med zdravljenjem in po njem so bolniki, ki so se zdravili z moksifloksacinom, statistično značilno pozneje doživeli ponovno AE KOPB, bakteriološka eradikacija je bila pogostejša in klinični simptomi AE KOPB so se izboljšali v krajšem času. Bolniki so bili tako prej ocenjeni kot bolniki brez tveganja. Antibiotik je pri njih začel prej učinkovati, klinično zaznavno že po dveh dneh zdravljenja in le pri nekaj primerih so morali antibiotik zamenjati. Pri bolnikih, ki so prejeli primerjane antibiotike, so simptomi pojenjali po treh do štirih dneh ali pa je bilo treba po treh do štirih dneh antibiotik za-

menjati. V raziskavi smo statistično dokazali prednost moksifloksacina pred primerjanimi antibiotiki, in to tako pri zdravljenju trenutne AE KOPB kot tudi dolgoročno glede pogostosti novih eksacerbacij in porabe vseh zdravil zaradi KOPB. Finančni prihranek je bil največji zato, ker je bila po uporabi moksifloksacina zdravljenje v bolnišnici redkejše.

Predstavnice držav, ki so sodelovale v raziskavi, so povabili na predstavitev rezultatov raziskave MOSAIC. Bila je 29. septembra 2003 na Dunaju. Tam je potekal letni kongres Evropskega združenja pulmologov. Pulmologi in infektologi različnih držav smo lahko tako pozneje vsak za svojo državo oblikovali praktična priporočila antibiotičnega zdravljenja različnih intenzivnostnih stopenj AE KOPB. Predstavnika iz Slovenije sta bila avtorica tega zapisa in prof. dr. Franci Strle. Po dolgoletnem spremljanju te problematike pri nas (tako klinično kot mikrobiološko) sta oba soglašala, da je prevalenca KOPB tako velika, da so tudi epizode AE KOPB pogosta indikacija za uporabo antibiotikov. Naši zdravniki potrebujejo za zdravljenje doma in hujših primerov v bolnišnici praktična priporočila, ki so že do sedaj temeljila na domačih izkušnjah, kot je omenjeno na začetku sestavka. Po rezultatih odmevne in vsestransko pozitivno ocenjene raziskave MOSAIC bo zelo verjeten dogovor o indikacijah za uporabo moksifloksacina pri AE KOPB, če bo bolnik star več kot 60 let, v mlajši dobi pa pri bolnikih s spremljajočimi boleznimi, srednje hudo ali hudo kronično bronhialno obstrukcijo v stabilni fazi bolezni, pri bolnikih z zmanjšano obrambno sposobnostjo zaradi bolezni ali zdravljenja, pri alkoholikih, bolnikih s TZKD (trajno zdravljenje s kisikom na domu) in pri bolnikih z dvema ali več AE KOPB na leto. Ostajamo torej pri priporočilu, naj bodo novi respiracijski oziroma antipnevmokokni kinoloni III rezervirani za hujše

oblike AE KOPB pri bolnikih z dejavniki tveganja, kjer je ključnega pomena hiter začetek delovanja in prekinitev rizičnih okoliščin. Moksifloksacin namreč izredno hitro prodre v bronhialno sluznico, tudi v alveolne makrofage, in deluje baktericidno pri izredno majhnih minimalnih inhibicijskih koncentracijah na vse povzročitelje zunajbolnišničnih okužb dihal. Na Dunaju se je oblikovalo mnenje, da bo raziskava MOSAIC prispevala klinično uporabne in pozitivne spremembe k boljši kakovosti in celostni pocenitvi zdravljenja AE KOPB. Glede na dokazano dejstvo, da število epizod AE KOPB dolgoročno vpliva na prognozo preživetja bolnikov s to boleznijo, se pričakuje tudi izboljšanje prognoze. Na predstavitvi je bilo namreč poudarjeno, da so bili v raziskavo vključeni izključno kadilci, ki so primer neresljive razvade, čeprav si prizadevamo drugače.

Po ocenah je v Evropi več kot 20 milijonov bolnikov s KOPB. Bolezen je že na četrtem mestu med vzroki smrti. Sredstva za njeno zdravljenje so ogromna: navajajo blizu 50 bilijonov evrov na leto. Če bomo racionalno upoštevali nova priporočila, bomo lahko ta strošek vsaj delno zmanjšali. Raziskava MOSAIC je namreč dokazala, da se je v devetih mesecih spremljanja bolnikov po epizodi AE KOPB poraba dodatnih antibiotikov po zdravljenju z moksifloksacinom zmanjšala, obravnava bolnikov pa je bila celostno cenejša tudi zaradi manjše porabe drugih zdravil in manj pogostih hospitalizacij.

**Združenje pulmologov Slovenije** bo na svoji letni konferenci decembra 2003 v Portorožu obravnavalo rezultate dosedanjega zdravljenja AE KOPB pri nas, tudi občutljivost povzročiteljev okužb za antibiotike v našem okolju, in oblikovalo nova priporočila za izbiro antibiotikov za zdravljenje AE KOPB v ambulantni praksi in pri zdravljenju bolnikov v bolnišnicah bolnikov. ■

## Errata corrigere

V reviji Isis št. 11/03 v prispevku z naslovom Glične okužbe nohtov - nekateri nasveti za zdravljenje v ambulanti družinskega zdravnika, na strani 94, drugi stolpec, je prišlo do napake pri tekstu pod zaporedno številko 4. Tekst pod to točko se pravilno glasi: "Sistemsko zdravljenje je pravilno pričeti šele po identifikaciji povzročitelja."

Avtor prispevka se bralcem vljudno opravičuje. ■

## Errata corrigere

V reviji Isis številka 11/03 na strani 96, tretji stolpec, nam je ponagajal tiskarski škrat. Stavek se pravilno glasi: "Zato so se že peto leto, po srečanju v Evianu junija 2003, ponovno zbrali svetovno znani in uveljavljeni strokovnjaki s področja pljučne hipertenzije v Benetkah na tretjem svetovnem simpoziju o pljučni arterijski hipertenziji."

Vsem prizadetim se vljudno opravičujemo. ■

# Virusne okužbe spodnjih dihal pri otroku

Lilijana Kornhauser Cerar, Tatjana Mrvič, Zdravko Roškar

**P**rihaja zima in s tem obdobje virusnih okužb dihal, ki lahko zlasti otroke in starejše s kroničnimi boleznimi dihal in zmanjšano odpornostjo ogrozijo tudi življenjsko. V razvitem svetu je respiratorni sincicijski virus (RSV) najpogostejši vzrok okužb spodnjih dihal dojenčkov in mlajših otrok. V zadnjih letih je za preprečevanje okužbe na tržišču preparat palivizumab (monoklonalna protitelesa proti fuzijski beljakovini RSV - Synagis®), ki ga poleg učinkovitosti žal "odlikuje" visoka cena. V Sloveniji smo ga prvič začeli dajati v sezoni 2000-2001. Zdravilo smo dobili brezplačno in v zimskih mesecih uspešno zaščitili osem otrok z največjim tveganjem za težak potek okužbe (nedonošenčki, rojeni z manj kot 28 tedni nosečnosti oziroma s kronično pljučno boleznijo). V Mariboru so najbolj ogroženi nedonošenčki v naslednjih dveh sezonah dobivali zaščitno zdravljenje. Stranskih učinkov po zdravljenju s Synagisom nismo opazovali, nobeden tudi ni zbolel za bronhiolitisom. Zlasti v zadnji zimi so bile okužbe RSV nedonošenčkov pogoste in v primerjavi s prejšnjimi leti težje potekajoče. Zaradi prekinitev dihanja (ki so glavni znak okužbe RSV pri nedonošenčkih v prvih mesecih po rojstvu) ali dihalne odpovedi smo morali 25 otrok priključiti na respirator. Najtežjemu bolniku z bronhiolitisom ni pomagala niti zunajtelesna membranska oksigenacija (ECMO) in je umrl. Zato nas je povabilo Tvrdke Abbott Laboratories S. A., da se udeležimo prvega svetovnega srečanja ekspertov s področja pediatričnih virusnih okužb spodnjih dihal (1<sup>st</sup> Global Experts' Meeting on Pediatric Viral LRTI), razveselilo in nam vlilo upanje, da bomo izvedeli današnje stanje ("state of the art"), pa tudi novosti v preprečevanju in zdravljenju.

Prvega svetovnega srečanja ekspertov, ki je potekalo med 1. in 3. septembrom v Lizboni, se je udeležilo 180 zdravnikov z vsega sveta. Gradivo za predavanja smo prejeli ob prijavi. Lično urejen zbornik s predstavitvi-jo predavateljev in njihove teme nam je bil

v pomoč pri spremljanju zelo natrpanega programa (predavanja so potekala preko cellega dneva, enourni odmor za kosilo je bil predviden tudi za ogled posterjev). Prvi del strokovnega programa je bil posvečen zdravstvenim in ekonomskim vidikom virusnih okužb spodnjih dihal pri otroku. Uvodni predavatelj Eric Simoes, profesor pediatrije na Univerzi v Coloradu in znanstveni svetovalec Svetovne zdravstvene organizacije za področje pediatrije ter program cepljenj, je predstavil **splošni vidik okužb dihal pri otroku**. Vsako leto zaradi njih umre skoraj dva milijona otrok, večina v Afriki in jugovzhodni Aziji. V nerazvitem svetu so vzrok predvsem bakterijske pljučnice (s *S. pneumoniae* ali *H. influenzae*), pri razvitih pa so vse pomembnejši virusi zlasti RSV. Po ocenah je v ZDA vsako leto zaradi bronhiolitisa v bolnišnico sprejetih okrog 126.000 otrok, med katerimi jih skoraj 500 umre. Podobne številke veljajo tudi za Evropo. Hiroshi Nishida, profesor pediatrije in predstojnik perinatologije Ginekološke klinike v Tokiu, je predaval o **epidemiologiji RSV na Japonskem**. To je država, ki slovi po neverjetno visokem preživetju nedonošenčkov z zelo nizko gestacijsko starostjo (v letih 1984-2001 je v Tokiu preživela polovica rojenih z gestacijo 22 do 23 tednov in 85 odstotkov z gestacijo 24 do 25 tednov!). S pomočjo rezultatov treh študij je prikazal dejavnike tveganja za okužbo RSV, pogostnost pojavljanja glede na področje, letni čas ter starost otrok ter uspešnost preprečevanja s palivizumabom, ki se od leta 2002 na Japonskem uporablja rutinsko. Jan Kimpen je raziskovalec okužbe RSV, ki se v zadnjih letih posveča predvsem povezavi s kasnejšo astmo. Pot profesorja pediatrije je pričel v Groningenu, sedaj vodi Pediatrično kliniko Wilhelmina v Utrechtu na Nizozemskem. Prikazal je, kako se je pogostnost sprejemov v bolnišnico zaradi **okužbe RSV v Evropi** v zadnjem desetletju nekajkrat povečala, medtem ko se je zaradi drugih bolezni dihal (na primer pljučnic) celo zmanjšala. Pojasnila

za ta epidemiološki fenomen še ni, dejavniki tveganja za težak potek okužbe RSV in dolгим zdravljenjem v bolnišnici so nižja starost ob okužbi (novorojenčki), nedonošenost (zlasti ob hkratni kronični pljučni bolezni zaradi nezrelosti), prirojene srčne napake (predvsem tiste z levo-desnim šantom), živčnomišične bolezni ter imunske pomanjkljivosti (o teh dejavnikih je imel kasneje posebno predavanje Eric Simoes). Čeprav se zdi, da pogoste in ponavljajoče se okužbe zgornjih dihal z RSV niso epidemiološko pomembne, novejša raziskave kažejo, da jim pogosto sledi bakterijska superinfekcija v obliki pljučnice ali vnetja srednjega ušesa. Vzrok bi lahko bila z RSV izzvana poškodba sluznice, ki pospeši adherenco bakterij na epitelijske celice. Xavier Carbonell-Estrany iz Barcelone je predstavil **izkušnje iz Španije**. S pomočjo rezultatov raziskave IRIS, ki je pod vodstvom španskega združenja za neonatologijo potekala med leti 1998 in 2003, je pokazal, da preprečevanje okužbe RSV s palivizumabom pri nedonošenčkih zmanjša pogostnost bolnišničnega zdravljenja zaradi RSV za več kot 70 odstotkov. Med pomembnimi dejavniki povečanega tveganja za okužbo RSV je opozoril na prehrano z adaptiranim mlekom, kajenje, novorojenčke v isti "šolski" starosti ter povečano pogostnost atopičnih bolezni v družini. V raziskavo FLIP, ki še ni končana, so vključili nedonošenčke z gestacijsko starostjo 33 do 35 tednov. Vmesni rezultati opozarjajo, da je potek okužbe RSV pri njih enako težak kot pri manj zrelih in da bo potrebno pri preprečevanju s palivizumabom razmisliti o širitvi indikacij. Johannes Forster iz nemškega Freiburga je predaval o **bolnišničnih okužbah z RSV**, ki prizadenejo 20 do 100 odstotkov ležečih bolnikov (nedonošenčki sodijo med najbolj ogrožene!) in pomembno povečajo dolžino in ceno bolnišničnega zdravljenja. Ker je najpogostejši prenos z rokami (zlasti nevarni so navidezno zdravi odrasli prenašalci, tako med osebjem kot med obiskovalci), je pri preprečevanju okuž-

be RSV najbolj učinkovito umivanje in razkuževanje rok. Američan Pedro Piedra iz Houstona je prikazal težave na področju **razvoja cepiv proti RSV-u**. Idealno živo oslabljeno cepivo naj bi bilo varno, fenotipsko stabilno (ne sme se spremeniti v divji sev), bolj imunogeno kot dejanski virus, uporabno takoj ob rojstvu (ali celo že pri materi v drugi polovici nosečnosti) in naj bi dajalo dolgotrajno zaščito (zaščita po naravni okužbi je kratkotrajna). Čeprav tečejo raziskave že desetletja (rezultate nekaterih je podrobno predstavil), cepiva verjetno še dolgo ne bo na tržišču. James Young, vodja raziskav v MedImmune Inc., je molekularni genetik, mikrobiolog in imunolog, ki je veliko časa posvetil razvoju palivizumaba. Tokrat je predaval o **pasivnem preprečevanju virusnih okužb spodnjih dihal** in prikazal razvoj pripravkov s protitelesi proti RSV. Prvi tak pripravek RespiGam® je vseboval poliklonalna protitelesa in je imel kljub dajanju v visokem odmerku premajhno učinkovitost. Njegovo dajanje je bilo zahtevno (počasna infuzija v žilo), pri otrocih s prirojeno srčno napako so poročali o zapletih zdravljenja. Novejši palivizumab se je izkazal kot varen in učinkovit. Daje se v mišico v odmerku 15 mg/kg, enkrat mesečno v zimskih mesecih (pet odmerkov, od novembra do marca). V kratkem bo na voljo še učinkovitejši preparat Numax®, ki so ga razvili z gensko tehnologijo iz palivizumaba in je ob istem odmerku 20-krat učinkovitejši (temu primerno bo najbrž tudi dražji), preprečeval naj bi tudi okužbo zgornjih dihal. Finec Olli Ruuskanen je predstavil novoodkritega povzročitelja dihalnih okužb - **humani metapneumovirus**, ki kot RSV sodi v družino paramiksovirusov. Ker okužba z njim prizadene iste skupine kot RSV in je podoben tudi klinični potek, je nanj treba misliti predvsem ob negativnih izvidih preiskav na RSV. Med že znanimi virusi, ki povzročijo težko bolezen dihal predvsem pri mlajših otrocih, sodi tudi **virus gripe**, o katerem je govoril Pedro Piedra. Predavanje je izkoristil tudi kot reklamo za FluMist™, ki je živo oslabljeno cepivo proti gripi v obliki pršila za v nos (pred kratkim je uporabo pri odraslih in otrocih, starejših od štirih let, odobrila FDA). S podatki o preprečevanju okužb z RSV pri skupinah z največjim tveganjem za zaplete, kamor sodijo **dojenčki s prirojenimi srčnimi napakami**, je nastopil Timothy Feltes, vodja pediatrične kardiologije iz otroške bolnišnice Columbus iz Ohia. Čeprav te otroke

okužba z RSV življenjsko ogroža, je do nedavnega veljalo, da zanje pasivna zaščita ni primerna. Nova velika raziskava (največja s placebom kontrolirana študija v pediatriji doslej, rezultati bodo v kratkem objavljeni v reviji Journal of Pediatrics) je dokazala, da je palivizumab varen in učinkovit, zato nova priporočila ameriških in evropskih kardioloških združenj vključujejo za čas sezone RSV profilaktično dajanje vsem otrokom s prirojeno srčno napako do starosti dveh let. Predavanja prvega dne je zaključila Anne Greenough s King's College-a v Londonu s predstavitvijo **ekonomskih vidikov okužbe z RSV**. Spremljala je otroke, ki so bili rojeni pred 33. tednom nosečnosti in so imeli kronično pljučno bolezen. Tisti, ki so preboleli okužbo z RSV, v prvih dveh letih niso bili le pogosteje zdravljeni v bolnišnici, temveč so pogosteje potrebovali preglede pri specialistih in izbranim zdravnikom ter so porabili več zdravil. Enako razmerje je ugotovila tudi, ko je čas spremljanja podaljšala do vstopa v šolo. Poleg povečanih stroškov zdravljenja je bila pri otrocih po okužbi RSV nižja tudi ocena kakovosti življenja.

Drugi dan srečanja je bil namenjen **povezavi med okužbo z RSV in astmo - prekomerno odzivnostjo dihal**. V uvodu je Jan Kimpen orisal genetsko osnovo povezave: genetski dejavniki naj bi bili tako odgovorni za različen potek iste bolezni, pa tudi za različnost poznih posledic. Podatke o epidemiologiji astme v luči povezave z RSV je nanizala Jessie Groothuis, ki je dolga leta vodila neonatologijo v Denverju, sedaj pa dela v osrednjem raziskovalnem laboratoriju Abbott-a v ZDA. Dve veliki študiji (Sigurs, Švedska in Stein, ZDA) sta jasno pokazali, da je bronhiolitis RSV neodvisni dejavnik tveganja za astmo v starosti sedem do trinajst let (razmerje obetov 12.7, 95 odstotkov interval zaupanja 3.4 do 47.1). Klinična raziskava naj bi sedaj dokazala, da dajanje palivizumaba ne le prepreči okužbo z RSV, temveč zmanjša tudi pogostnost astme. Zadnja dva predavatelja, Peter Openshaw iz bolnišnice St. Mary's v Londonu in Giovanni Piedimonte z univerze v Miamiu, sta govorila o **dodatnih vidikih povezave med RSV in astmo**. Za razvoj prekomerne odzivnosti dihal naj bi bil ključen čas, v katerem pride do okužbe, in sicer je bronhiolitis v prvih mesecih življenja ob ponovni okužbi povezan s težjim potekom bolezni, pa tudi s težjo astmo v kasnejšem otroštvu in odrasli dobi. Pomembno vlogo imajo tudi neuroi-

munski mehanizmi. RSV v sluznici dihal povzroči sproščanje provnetnega neuropeptida P, ki povzroči vnetje in hkrati spremeni odzivnost na katerikoli dražljaj iz zraka. Virus spremeni tudi razporeditev in delovanje mastocitov, pospeši tvorbo živčnih rastnih dejavnikov ter receptorjev. S poskusi na podganah je dokazano, da do teh sprememb ne pride, če s palivizumabom preprečimo okužbo.

Organizatorji so poskrbeli za vse naše potrebe. V času odmorov je bilo na voljo obilo hrane in prvovrstnega sadja. Zvečer smo lahko obravnavali tudi portugalsko "tekočo problematiko" bele in rdeče vrste ter s kolegi iz različnih držav izmenjevali vtise in mnenja. Srečanje nam je osvežilo razumevanje okužbe z RSV ter pokazalo sodobne možnosti diagnostike, zdravljenja in preprečevanja. Čeprav palivizumab prinaša dobrobit vsem, je življenjsko pomemben za najbolj nezrele nedonošenčke in tiste s kronično pljučno boleznijo, ki so odvisni od dodatnega kisika. V Sloveniji so bila sprejeta strokovna izhodišča za uporabo palivizumaba (Zdrav Vestn 2002;71:645-69), vendar zdravilo še ni uvrščeno na seznam zdravil v breme ZZS (v Mariboru je zadnji dve sezoni stroške zdravljenja otrok z največjim tveganjem krila bolnišnica). Čeprav se zavedamo, da so finančna sredstva omejena, bo ob večanju pogostnosti bronhiolitisa RSV, ki ima lahko ne samo takojšnje usodne posledice, ampak je dokazano povezan tudi s kasnejšo astmo, vendarle potrebno razmisliti o njihovi prerazporeditvi, da bi skupinam otrok s povečanim tveganjem za težak potek bronhiolitisa RSV omogočili optimalno rast in razvoj, zdravstveni blagajni pa dolgoročno zmanjšali izdatke za dolgotrajno bolnišnično in ambulantno zdravljenje teh otrok. ■

# Zanimivosti s področja bolezni respiratornega trakta

Aleksander Brunčko

**N**a Dunaju sem se od 27. 9. do 1. 10. 2003 udeležil XIII. kongresa Evropskega združenja za bolezni respiratornega trakta. Organizirali so dvajset glavnih simpozijev, ki so obravnavali najbolj zanimiva področja s kliničnih in raziskovalnih vidikov. Nadalje smo se lahko udeležili 80 sekcij z oralnimi prezentacijami, 35 sekcij z diskusijami ob posterjih, 20 seminarjev, ki so jih organizirali nekateri profesorji in 22 podiplomskih tečajev.

D. Payne (Velika Britanija) je poročal, da so epitelne celice dihalnih poti, okužene z respiratornimi sincicijskimi virusi (RSV), rezistentne na protivnetni učinek steroidov. Učinek inhalacijskih kortikosteroidov (ICS) na T- celice je med virusno infekcijo zmanjšan. RSV povečajo permeabilnost epitelijske dihalne poti pri otrocih, mlajših od dveh let. Pri starejših otrocih so povzročitelji rinali ali adeno-virusi. RSV povzročijo pri majhnih dojenčkih in nedonošenčkih bronhiolitise, ki je lahko začetek zgodnje otroške astme. Da preprečimo omenjeni razvoj, uporabljamo zadnja leta **humanizirana monoklonalna protitelesa proti RSV**, ki se imenujejo Palivizumab.

G. Devereux (Velika Britanija) je govoril o predojstnih dejavnih tveganja za razvoj astme. Otroci mater, ki so kadile med nosečnostjo, imajo po porodu znižane pljučne funkcije. Podobne posledice ugotovimo pri otrocih mater, ki so med nosečnostjo vdihavale druge **onesnaževalce ozračja** (na primer NO<sub>2</sub> ali SO<sub>2</sub>). Ti otroci so kandidati za prehodne piskace, ki boleajo za wheezy bronhitisom do tretjega leta. Pri otrocih mater, ki so prejemale med nosečnostjo **antibiotike, aspirin ali paracetamol**, so prav tako ugotovili pozitivno asociacijo z astmo.

P. le Souef (Avstralija) je poročal o genetski dispoziciji za razvoj povečane odzivnosti bronhialne sluznice na različne agense, če ima otrok gen ADAM 33. Važno je tudi razmerje med IFN-gama in IL-4, ki je porušeno pri atopikih. Atopiki imajo ob rojstvu in tudi pozneje jim ostane znižana raven



*Naša študijska skupina na ogledu Dunaja (Foto: Aleksander Brunčko)*

IFN-gama in zato bolj pogosto zbolijo ter težje in bolj dolgo prebolevajo virusne infekcije.

D. Ukena, C. Bibinger in V. von Behren (Nemčija) so poročali o **novem inhalacijskem kortikosteroidu ciklezonidu** (ciclesonide) za zdravljenje astme. Koristni učinki zdravljenja so se pokazali prej kot pri budesonidu.

B. Birngolf-Isler (Švica) je poročala, da je **koncentracija dušikovega oksida (NO) v izdihanem zraku pri bolnikih z astmo višja** kot pri zdravih. Govori lahko za neučinkovito zdravljenje ali pa za slabo sodelovanje bolnika oziroma njegovih staršev, če gre za otroka. V šestintridesetih dneh po prekinitvi zdravljenja z ICS pride do zvišanja ravni NO v izdihanem zraku in nekaj dni pozneje pride do kliničnega poslabšanja astme.

R. Djukanović (Velika Britanija) je poročal o pozitivnih učinkih **rekombinantnih humaniziranih monoklonalnih anti IgE protiteles**, ki se imenujejo omalizumab. Ta preprečijo interakcijo med na alergen specifičnimi IgE in celicami, ki so nosilke receptorjev z veliko afiniteto za IgE. Te celice so: mastociti, bazofilci, eozinofilci in dendritične celice. Pride do prekinitve vnetne kaskade na nekaj mestih, kar privede do kliničnega izboljšanja. Deset tednov zdravljenja z omalizumabom zmanjša bronhokonstrikcijo zgodnjega in poznega astmatičnega odgovora, zmanjša število eozinofilcev v induciranjem izpljunku, zmanjša bronhialno preodzivnost na metaholin, zmanjša incidenco in frekvenco astmatičnih poslabšanj, ne zmora pa občutno zmanjšati odmerka ICS ali oralne steroidne terapije. F. Martinez (ZDA) je poudaril, da omalizumab

uporabljamo za zdravljenje **težko obvladljive astme** (DTA - difficult to treat asthma), ki sicer potrebuje visoke doze ICS ali oralno terapijo s steroidi. M. Silverman (Velika Britanija) je poudaril, da je potrebno pri DTA nujno izključiti alternativne bolezni kot so: cistična fibroza, gastroezofagealni refluks, tujek v dihalih, traheozofagealna fistula, itd. D. S. Postma (Nizozemska) je poročal, da moramo pri DTA določiti **tip vnetja** s pomočjo **histološke slike**, ki jo dobimo z endobronhialno biopsijo. Če gre za **eozinofilno vnetje**, ga zdravimo s **citostatiki**: ciklosporin, azatioprin, metotreksat. Če pa gre za **neutrofilno vnetje**, ga zdravimo z **makrolidi**: azitromicin, roksitromicin ali klaritromicin.

S. Holgate (Velika Britanija) je poročal o zelo ugodnih učinkih **kombinacije montelukasta**, ki je antagonist leukotrienskih receptorjev in **antihistaminikov** (loratadine ali cetirizine) pri zdravljenju perzistentnega alergijskega rinitisa. Pri zdravljenju per-

zistentne astme je zelo uspešna **kombinacija montelukasta z ICS**, bolj kot pa podvojen doza ICS.

F. Martinez (ZDA) je poudaril, da obstajajo **trije fenotipi pri otrocih z astmo**, in sicer **prehodni piskalci**, **neatopijski piskalci** v obdobju malčka in predšolskega otroka ter piskalci, kjer gre za z IgE posredovano piskanje. **Zgodnji stiki z domačimi živalmi**, z endotoksinom domačega hišnega prahu in zgodnje bivanje v jasliah ter vrtcih izgleda, da **zmanjšajo tveganje** za poznejšo perzistentno obliko astme. Prehodno zgodnje piskanje pri večini otrok izgine kmalu po tretjem letu in ni povezano s pozitivno družinsko anamnezo in z alergijsko senzibilizacijo.

M. Aubier (Francija) je poročal o dobrem učinku **roflumilasta**, **selektivnega inhibitorja PDE4** pri preprečevanju astmatskih poslabšanj in pri izboljšanju pljučnih funkcij.

Breborowicz (Poljska) in sodelujoči so določali raven **IL-8 v serumu in v žrelnih**

**izločkih** in ugotovili, da je dober znak za **dokaz vnetja v pljučih dojenčkov**, ki bolehalo za obstruktivnim (wheezy) bronhitisom.

Zanimivo študijo je naredil E. Y. Chan in sodelujoči (Velika Britanija), ki je ugotovil, da je signifikantno manj atopikov med šolskimi otroci, ki so jim zdravniki prisodili diagnozo astma, kot pa pri tistih, ki so jih kontrolirali kot otroke z obstruktivnim bronhitisom, ki piskajo občasno. Polovica atopikov in dve tretjini neatopikov, ki piskajo v prvih treh letih življenja, so asimptomatični že v šolskem obdobju.

Pri nas moramo nujno uvesti terapijo akutnega bronhialitisa pri nedonošenčkih in malih dojenčkih s palivizumabom. Zelo koristno bi bilo tudi rutinsko določanje ravnih IFN-gama in IL-4 ter njuno razmerje zaradi terapije in še bolj za določitev prognoze. Za zdravljenje DTA bi morali tudi pri nas imeti možnost zdravljenja z omalizumabom. ■

# Živahno o boleznih karotidnih arterij

## Ob otvoritvi oddelka za žilno kirurgijo v Splošni bolnišnici Celje

Brigita Švab

15. oktobra smo se zbrali v prijetnem okolju zlate dvorane zdravilišča Laško na strokovnem srečanju na temo bolezni karotidnih arterij. Zbrali smo se iz Amerike, Hrvaške in Slovenije. Število udeležencev je bila ravno prav veliko, da se je po simpoziju razvila živahna razprava.

Ideja o predavanju se je porodila v času mojega obiska Texas Hearth Inštituta (THI) v Houstonu, kamor sem odšla aprila, da pridobim več znanja iz področja žilne kirurgije. Dr. Gregorič mi je nesebično pomagal pri spoznavanju kirurgije žil, asistiral sem tudi svetovno znanim kirurgom. Tu se je videla njihova veličina, saj so odgovarjali na moja vprašanja brez dlake na jeziku.

Prav v času mojega gostovanja na THI-ju, je oddelek za žilno kirurgijo v Splošni bolnišnici Celje dobil svoje prostore v novem delu bolnišnice. Do tedaj je oddelek deloval v okviru Oddelka za splošno in abdominalno kirurgijo.

Simpozij je bil organiziran z namenom,

da proslavimo otvoritev novih prostorov Oddelka za žilno kirurgijo. Na naše povabilo so se odzvali številni strokovnjaki, med njimi dr. Gregorič, prof. De Syo, dr. Bojana Žvan in dr. Šikovec.

Strokovno srečanje je otvoril doc. dr. Komadina. Ni se mogel izogniti težavam, ki pestijo bolnišnico Celje v zadnjem času, in sicer od nepriznavanja statusa v slovenskem zdravstvu do finančnih težav. Nadaljeval je dr. Vučaj z opisovanjem zgodovine nastajanja Oddelka za žilno kirurgijo. Nadaljevala sem s stroko, s podatki o pogostnosti pojava bolezni karotidnih arterij. Teh podatkov je v slovenski znanstveni literaturi malo. V veliko pomoč mi je bila knjiga z naslovom Sodobni pogledi na možganskožilne bolezni, ki je izšla pravkar. Pri nas na leto na novo oboli zaradi možganskožilnih bolezni okoli 4.700 bolnikov. Od tega je približno 66 odstotkov ishemičnih, 80 odstotkov je posledica embolizmov. 80 odstotkov strdkov izvira iz obolelih karotidnih arterij. V Ameri-

ki oboli na leto 700.000 ljudi. Zaradi tega vzroka jih umre na leto 150.000. Zaradi posrednih in neposrednih stroškov zdravljenja na leto porabijo 60 bilijonov dolarjev.

Dr. Krivec je statistično obdelal rezultate ultrazvočnih preiskav karotidnih arterij, ki jih je izvajal v bolnišnici Celje. Ob pravih indikacijah je bila občutljivost preiskave velika.

Dr. Bojana Žvan je predavala o ultrazvočnem odkrivanju bolezni karotidnih arterij in indikacijah za stent. Pojasnila je tudi prednosti zdravljenja možganskožilnih bolnikov s statini.

Prof. dr. Gregorič je v svojem predavanju primerjal tehnike operacij karotid in zopet postavil v ospredje problem uporabe notranjega obvođa. Prikazal je zadnjo raziskavo na THI-ju, ki je vključevala 1.500 pacientov. Zanimivo je, da niso opazili razlike v morbiditeti, če so ali niso uporabljali notranje obvođe. Velika večina kirurgov rutinsko vsije venske ali aloplastične krpice (angl. patch)

Prof. dr. de Syo je prikazal zelo zanimivo



mehanično teorijo nastajanja aterosklerotičnega zoženja karotidnih arterij glede na višino in kot razcepišča arterije karotid interne in externe.

Dr. Milošević je predaval o uspešnosti vstavljanja žilnih opornic v karotidne arterije. S sodobnimi žilnimi opornicami je možno širiti več kot 90 odstotkov zožitev karotidnih arterij z majhnim tveganjem glede zapletov. Kljub našemu kirurškemu delovanju smo morali priznati premoč v svetu vedno bolj priznane interventne radiologije. Vedno bolj se uveljavlja zaradi majhne invazivnosti in velike uspešnosti.

Dr. Šikovec ni bil na seznamu predavateljev, a zaradi serije operacij karotid v lokalni anesteziji, smo mu z veseljem dali priložnost, da pove o svojih izkušnjah.

Na koncu predavanj se je razvila živahna razprava. Dr. Vučaja je zanimalo, kdo vse



Skupinska slika dela udeležencev

lahko izvaja endarterektomije karotidnih arterij. V našo spodbudo je bila ugotovitev, da v svetu lahko operira karotide vsak, ki jih napravi na leto več kot deset, seveda ob sprejemljivem odstotku komplikacij.

Po strokovnem delu smo se zbrali na prijetni večerji v Biedermaierjevem salonu, kjer

so nastajale nove živahne razprave, različnih vsebin. Hrvaški kolegi so opozorili na dejstvo, da je bilo pred osamosvojitvijo Slovenije veliko več sodelovanja med slovenskimi in hrvaškimi žilnimi kirurgi. Glede na to, da je malo žilnih kirurgov na tej in oni strani, bi bilo lepo, če bi se pričeli ponovno družiti in izmenjavati izkušnje. Možnost za ponovno srečanje imamo že v novembru, ko imajo v Zagrebu namen organizirati sklop predavanj različnih tem in problemov na področju žilne kirurgije.

Organizatorji tokratnega srečanja smo izjemno zadovoljni s potekom simpozija in odzivom nanj, zato imamo za naslednje leto novo idejo. V imenu Oddelka za žilno kirurgijo se iskreno zahvaljujem vsem predavateljem in poslušalcem. Zahvaljujem se tudi pokroviteljema, Diagnostičnemu centru Zdravilišča Laško in Leku. ■

## Šola za otroško in adolescentno psihoanalizo

Nadja Hriberšek Ošep

*There is no point in being grown up if you can't be childish sometimes.*

(dr. Who)

Konec septembra sem se udeležila pete poletne šole za otroško in adolescentno psihoanalizo v Dubrovniku. Organizacija šole je pod okriljem Han Groen-Prakken psihoanalitičnega inštituta za vzhodno Evropo v rokah Hrvaškega psihoanalitičnega združenja. Svoje delo so organizatorji opravili dobro. Učitelji-psihoanalitiki so bili izvrstni in vselej pripravljeni ZA pogovor.

Tema letošnje enotedenske šole je bila Igra v terapiji otrok in delovanje v terapiji adolescentov. Vsak dan je bilo najprej na sporedu plenarno predavanje, ki mu je po krajši razpravi sledila obravnava teme v majhnih skupinah. Popoldne so bile vodene skupinske supervizije, ki so jim sledile še

individualne supervizije. Vsak od 53 udeležencev je predstavil enega ali več primerov iz svoje prakse.

Program je potekal v angleškem jeziku. Iz Slovenije sem bila letos edina. Kakšno slovensko besedo sva izmenjali s Suzano, tržaško Slovenko, ki je bila na tej šoli že tretjič.

Namen šole je, poleg posredovanja znanja in novosti s področja otroške psihoterapije in psihoanalize, tudi izmenjava izkušenj med udeleženci iz različnih držav. Sama delam v pedopsihiatrični ambulanti v zdravstvenem domu, kar pomeni veliko frekvenco pacientov z zelo različnimi težavami. Klasični psihoanalitski "setting" je pri tej frekvenci dela nemogoč. Teoretsko znanje iz psihoanalize mi je za razumevanje problematike velikokrat v pomoč.

Letos so bile v program šole prvič vključene tudi učne delavnice, in sicer o delu s travmatiziranimi otroki in o otroški risbi.

Slednje sem se udeležila tudi sama. Otroška psihiatrinja in psihoanalitičarka iz Nemčije Renate Kelleter nam je posredovala veliko praktičnega znanja, ki sem ga začela uporabljati tudi v svoji ambulanti.

Ob večerih so bili organizirani ogledi filmov (Peter Pan, Varuh duše), tako da za ogled lepot starega Dubrovnika (skoraj) ni bilo časa.

Teden dni je bil mimo kot bi trenil. Preden smo se razšli je bilo podanih kar nekaj predlogov glede vodilne teme za naslednjo šolo. Osebo mi je bil najzanimivejši predlog z naslovom Otrok v odraslem, odrasel v otroku. Šola se bo najverjetneje preselila iz Dubrovnika nekam v Istro. Tudi termin naj bi se pomaknil bolj v jesenski čas. Upam, da bo energija organizatorjev in udeležencev ostala ista.

Za pomoč pri udeležbi se zahvaljujem podjetju GlaxoSmithKline. ■

# SICOT - mednarodni izpiti

Srečko Herman

**S**ICOT - mednarodno združenje ortopedov in travmatologov je letos prvič organiziralo diplomske mednarodne izpite iz ortopedije in travmatologije. Izpiti so bili med letošnjim mednarodnim SIROT - SICOT kongresom od 8. do 13. septembra v Kairu. Namen izpitov je bil poleg preverjanja znanja kandidatov tudi mednarodno veljavno dokazilo, da je nek specialist sposoben za delo na področju ortopedije in travmatologije. Diploma naj bi bila zlasti pomembna za tiste zdravnike, ki iz matične države odhajajo na delo v drugo državo.

Izpit je bil sestavljen iz dveh delov, in sicer iz pisnega in ustnega. Vsak del je trajal dve uri. Na pisnem delu izpita je moral kandidat odgovoriti na dvesto vprašanj s področja celotne ortopedije in travmatologije. Vprašanja so temeljila na osnovnem sistemu, ki ga je razvila založniška hiša Slack inc. in ga je SICOT adoptiral za svoj mrežni sistem hyperguide. Ustni del je bil razdeljen na štiri poglavja: travmatologija, odrasla ortopedija, patologija lokomotornega aparata in bazične znanosti, poglavje otroška ortopedija in bolezni ter poškodbe rok. Za vsako poglavje sta bila dva izpraševalca. Kandidat je imel na razpolago trideset minut za eno poglavje. Oba dela izpita, pisni in ustni, sta se točkovala. Ocene za pisni del izpita so

bile od deset do petnajst. Kandidat je bil uspešen, če je dosegel na pisnem delu vsaj dvanajst točk. Na ustnem delu izpita so bile ocene za vsako poglavje od štiri do osem. Kdor je hotel biti uspešen, je moral dobiti najmanj šest točk za vsako poglavje. Točkovali so vsi izpraševalci. Ocena je bila za vsako poglavje skupna. To pomeni, da sta se morala oba izpraševalca dogovoriti za enotno oceno. Kandidat, ki naj bi uspešno opravil izpit, je moral zbrati skupaj 36 točk.

Glavni izpraševalec celotnega izpita je bil prof. dr. Tony Hall (Velika Britanija). Za pisni del izpita je bil odgovoren prof. dr. Charles Sorbie (Kanada). Izpraševalci na posameznih poglavjih so bili: dr. Christopher E. Ackroyd (Velika Britanija), prof. dr. Cody Bunker (Danska), dr. Maurice Duhaime (Kanada), dr. Patricia Moraes Barros Fuchs (Brazilija), prof. dr. Srečko Herman (Slovenija), prof. dr. Rainer Kotz (Avstrija), prof. dr. Keith D. K. Luk (Koreja), prof. dr. Rocco Pitto (Nova Zelandija), prof. dr. Miklosz Szendroy (Madžarska), dr. Geoffrey Walker (Velika Britanija) in dr. Kandiah Raveendran (Indija).

Za izpit ni bilo potrebno plačati posebne pristojbine. Vsak kandidat je moral biti član SICIOT-a in udeleženec kongresa v Kairu. Za izpite se je prijavilo osemnajst kandidatov, od tega jih je dvanajst opravljalo izpit.

Prihajali so iz različnih arabskih držav. Kandidat, ki je uspešno opravil izpit, je dobil lično diplomu. Osem kandidatov je izpit opravilo uspešno, štirje pa ne.

Pogovorni jezik je bila angleščina. Vsak izpraševalec je prinesel s seboj na disketi pripravljena vprašanja, narejene zdravstvene primere in rentgenske slike, tako da je bil čas, ki je bil odmerjen za izpit, dobro izkoriščen. Izpiti so bili po mnenju kandidatov in izpraševalcev zahtevni. Kandidatom ni pomagalo, če so se izgovarjali, da ne razumejo dobro jezika in ne znajo dobro govoriti.

Izpiti so pokazali, da je zanimanje za opravljanje izpitov precejšnje, zato je SICOT sklenil, da po letošnjem uspešnem začetku z izpiti nadaljuje. Izpiti bi bili enkrat na leto, pričeli pa bi se dva dni pred vsakoletnim kongresom SICOT-a. Za izpite se je treba prijaviti vnaprej. Diploma, ki jo dobi zdravnik po uspešno opravljenem izpitu, je pomembna zlasti za mlajše specialiste, saj mu je v veliko moralno zadoščenje, istočasno mu služi kot dokazilo o njegovi usposobljenosti kadarkoli in kjerkoli bi kandidiral za delovno mesto.

Z mojim imenovanjem za izpraševalca na mednarodnih izpitih menim, da je slovenska ortopedija dobila mednarodno priznanje za dosednji razvoj in kakovost. ■



*Kandidat in izpraševalec pri ustnem delu izpita*



*Zbrani izpraševalci pred izpitom*

# Mednarodni nadaljevalni artroskopski simpozij

Boris Poberaj, Bogdan Ambrožič

Med poplavo artroskopskih kongresov, strokovnih srečanj in delavnic, predvsem v tujini, je težko izbrati najkakovostnejše. Na odločitev kam, nedvomno vpliva možnost praktičnega učenja operativnih tehnik. To dejstvo predstavlja še večji izziv za organizacijo in izvedbo artroskopskega simpozija pri nas. Po nekaj pridobljenih izkušnjah pri organizaciji tovrstnih simpozijev in delavnic na Oddelku za športne poškodbe in artroskopije sklepov Ortopedske bolnišnice Valdoltra (OBV) v sodelovanju z Anatomskim inštitutom v Ljubljani, smo konec septembra letos organizirali dvodnevni nadaljevalni artroskopski simpozij o zdravljenju kolenskih in ramenskih poškodb.

Simpozija se je udeležilo 31 domačih in tujih slušateljev ter predavateljev iz Avstrije, Italije in držav nekdanje Jugoslavije. Prvi dan je potekal v OBV in je bil razdeljen v dva sklopa. Vodilna tema prvega sklopa so bile poškodbe sprednje križne vezi kolenskega skle-

pa in artroskopske tehnike zdravljenja. Med prenosom artroskopske rekonstrukcije sprednje križne vezi s semiT-G tehniko v živo iz operacijske dvorane smo lahko slišali številne komentarje in tehnične nasvete dr. W. Martha in dr. G. Oberthalerja (oba sta izkušena kolega iz Salzburga v Avstriji). Pri njiju se je izpopolnjeval tudi kolega B. Ambrožič in že uspešno uveljavil metodo v naši bolnišnici. V nadaljevanju so sledila predavanja in živahna razprava predvsem o izbiri transplantata (tetive mišic semitendinosus in gracilis ali patelarni ligament) in možnosti fiksacije le-tega. Skupna ugotovitev je bila, da je rekonstrukcija sprednje križne vezi z uporabo semiT-G tehnike tehnično zahtevnejša, vendar kljub temu bolj pogosto uporabljena metoda. Ključnega pomena pri obeh pa je pravilna postavitev transplantata.

Tema drugega sklopa so bila poškodbe na stanja ramenskega sklepa in artroskopsko zdravljenje le-teh. Po predstavitvi pacientke s postravmatsko rigidno ramo je sledil prenos operacije v živo s postopnim sproščanjem kapsule in ligamentov, ki sta jo izvedla dr. B. Poberaj in dr. B. Ambrožič. Sledila so predavanja o artroskopski oskrbi nestabilnosti ramena in šivanju rotatorne manšete. V razpravi smo se strinjali, da postaja artroskopska oskrba poškodb mehkih tkiv ramena zlati standard zdravljenja.

Po končanem strokovnem delu smo si dali duška na barki Burja, ki nas je čakala na pomolu pred OBV. Da se je pridobljeno znanje lažje usedlo, je poskrbela izvrstna hrana z zlahotno kapljico ob spremljavi jazzovskega dueta in za nekatere sprostitev v vožnji na vodnih saneh.

Drugi dan je bil na vrsti praktični del z učenjem artroskopskih tehnik na kadaverskih preparatih. Predstojnik Anatomskega inštituta prof. dr. D. Ravnik je v pozdravnem nagovoru poudaril, da je tovrstno sodelovanje med klinično prakso in inštitutom navdve dobrodošlo, predvsem pa koristno za paciente. Na razpolago smo imeli pet kompletnih artroskopskih stolpov z vsem

potrebim inštrumentarijem in odlično pripravljenimi preparati. Dovolj je bilo tudi izkušenih inštruktorjev. Število udeležencev na praktičnem delu smo omejili in s tem dosegli kakovostno možnost dela za vsakega posameznika. Na kolenskih preparatih smo vadili odvzem tetiv in pripravo ter vstavev ligamentov pri rekonstrukciji sprednje križne vezi. Na ramah pa artroskopsko subakromialno dekompresijo, stabilizacijo in šivanje rotatorne manšete.

Namen simpozija bi lahko strnili v naslednje:

- pridobitev novega teoretičnega znanja,
- predstavitev pacientov pred operativnim posegom in spremljanje operacij v živo z možnostjo dialoga med slušatelji in operaterjem,
- praktično delo na kadaverskih preparatih.

Najboljša ocena uspešnosti simpozija je, da si udeleženci na koncu želijo ponovitve podobnega strokovnega srečanja. Verjetno ne samo zaradi barke!

Nekaj besed o sami organizaciji simpozija. Takšno strokovno srečanje je možno izpeljati s kakovostnimi domačimi in tujimi predavatelji ter operaterji, ob izvrstni tehnični opremljenosti in organizaciji naše bolnišnice na čelu z direktorjem prim. dr. V. Pišotom in vodjo Oddelka za športne poškodbe in artroskopije sklepov dr. R. Marčanom. Zahvala gre tudi odličnemu sodelovanju z Anatomskim inštitutom Medicinske fakultete v Ljubljani. Izpostaviti je potrebno sodelovanje pokroviteljev simpozija, DePuy Mitek in Olympus, ki sta izdatno pomagala s tehniko in idejami pri organizaciji.

Velika zahvala gre še enkrat vsem sodelujočim, sodelavcem OBV, prof. dr. D. Ravniku in pacientom za zaupanje.

Čisto na koncu malo za šalo, malo za res. Da je artroskopska kirurgija prijaznejša pacientu se lahko prepričamo vsakokrat pri delu v ambulanti, ko slišimo od bolnikov: "Joj, a me ne boste rezal", jest bi se rajši operiral lasersko!"



**Bogdan Ambrožič, dr. med., in Boris Poberaj, dr. med., med artroskopskim posegom na rami**

# Prva konferenca v okviru desetletja gibal za JV Evropo

Radko Komadina

**P**red dvema letoma ustanovljena nacionalna ekspertna skupina, ki v slovenskem imenu sodeluje v projektu Desetletje gibal Svetovne zdravstvene organizacije, je 6. in 7. oktobra 2003 pripravila prvo konferenco za Jugovzhodno Evropo. Projekt z naslovom Desetletje gibal je 1. januarja 2000 proglasil na sedežu Organizacije združenih narodov njihov generalni sekretar Kofi Annan. Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije so bile mišično-skeletne bolezni, okvare in poškodbe v načrtovanih njihove organizacije v zadnjem desetletju prejšnjega stoletja dramatično podcenjene (dr. Khaltayev, Ženeva). Danes predstavljajo v svetovnem merilu vzrok za 22 odstotkov vseh stroškov zdravljenja in 60 odstotkov vzrokov za zgodnjo upokožitev v srednji življenjski dobi. Zaradi staranja svetovnega prebivalstva, slabega življenjskega sloga s pomanjkanjem gibanja in prekomerno telesno težo, zaradi prevladujočih škodljivih navad kajenja, prekomernega pitja alkohola ter nerazumno velikega števila žrtev prometnih nesreč v razvitih in nerazvitih državah sveta, je Svetovna zdravstvena organizacija usmerila svojo pozornost še bolj na to področje.

Sestanka v Portorožu so se udeležili predstavniki Madžarske, Bolgarije, Hrvaške in Srbije. Neposredno po konferenci so pristopili v regionalno zvezo še manjkajoči predstavniki držav, ki v tem trenutku še nimajo formalnih organizacij (Bosna in Hercegovina, Makedonija, Grčija, Albanija). Na redni letni svetovni konferenci koordinatorjev projekta ob koncu meseca oktobra smo najavili svoje skupne projekte. Leti poleg temeljnih ciljev projekta Desetletje gibal upoštevajo tudi regionalne potrebe:

- status in rehabilitacija civilnih žrtev vojne, vključno žrtev min;
- zlomi zgornjega dela stegenice (prevalenca, diagnostika, zdravljenje, rehabilitacija, rezultati po enem letu, stroški v posamezni državi);

■ poškodbe vratne hrbtenice z nevrološkimi izpadi in hrbtenične deformacije pri otrocih (nekatero države v regiji so v zadnjem desetletju bile prisiljene preusmeriti svoj interes v zdravljenje akutnih bolnikov in poškodovancev).

Na konferenci v Portorožu so člani slovenske ekspertne skupine predstavili svoje delo v minulem letu in načrte za prihodnost. Predstavniki revmatologov je opozoril na pomanjkljivo mrežo revmatologov v Sloveniji, na dostopnost ustreznih zdravil (infiximab, koksibi). Želijo dopolniti program izobraževanja revmatologov, vzpostaviti bolj čvrsto sodelovanje s profesionalnimi združenji v tujini, povečati bazično in klinično raziskovalno dejavnost, izboljšati sodelovanje z drugimi strokami pri operativnem zdravljenju revmatskih pacientov in doseči, da bo vsaka regionalna bolnišnica v Sloveniji imela vsaj dva revmatologa. Predstavniki ortopedov so opozorili na predolge čakalne dobe za operacije kolčne in kolenske proteze, čeprav je v minulem letu na tem področju v sodelovanju z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije prišlo do pomembnega premika. Opozorili so na perečo problematiko zdravljenja bolečin v križu, potrebno sodelovanje na intersekcijem področju z družinskimi zdravniki in specialisti medicine dela ter na kakovostnejši zajem zdravstvenih podatkov. Predstavniki družinske medicine je podprl intersekcijem sodelovanje in opozoril, da je sodelovanje izbranega osebnega zdravnika v zdravstvenih programih temelj uspešnosti. Predstavniki endokrinologov, oziroma Slovenskega osteološkega društva so poročali o dosedanji uspešni preventivni in kurativni dejavnosti, o razvoju mreže te dejavnosti po vsem nacionalnem teritoriju, o prizadevanjih za licenciranje strokovnjakov, ki opravljajo meritve kostne gostote in zdravijo osteoporozo, o permanentnem izobraževanju izvajalcev ter o mednarodnem sodelovanju. Predstavniki travmatologov so poročali o dejavnostih v

zvezi z ustanovitvijo Nacionalnega registra travme, o uvedbi kurikulumov, o gerontološki travmi na dodiplomskem izobraževanju, o dejavnostih Društva travmatologov Slovenije na tem področju. Predstavili so knjigo Gerontološka travmatologija, ki je pred izidom. Predstavniki fiziatrov je predstavil uspešno intersekcijem sodelovanje s strokami, ki obravnavajo bolnike z osteoporozo, ortopedске bolnike, travmatološke in revmatološke bolnike. Ugotovil je, da nacionalna ekspertna skupina ponazarja potrebno intersekcijem obravnavo bolnikov z boleznimi, okvarami in poškodbami gibal. Ničesar ni možno načrtovati in spremljati uspešnost načrtovanega brez kakovostnega zajema podatkov, o čemer je celotna skupina razpravljala s predstavnico IVZ.

Sestanek je potekal v okviru regionalnega urada SZO Slovenije in v soorganizaciji Društva travmatologov Slovenije.



# Na pragu Evropske unije

Matjaž Rode

**B**liža se maj 2004 in vstop novih evropskih držav v Evropsko unijo (EU). Države kandidatke hitijo z zadnjimi popravki, prilagajanji in v vseh porah življenja je čutiti nemir in nestrpnost.

Ne poznam razmer v drugih poklicih, a lahko zagotovem, da so zobozdravniki v EU kar malo prestrašeni pred prihodom novih kolegic in kolegov. Predvsem pred njihovo možnostjo, da bodo lahko svoj poklic opravljali v katerikoli državi članici EU.

Sestanki, ki jih organizira in vzpodbuja ključno telo, ki je odgovorno za zobozdravstvo v EU, to je DLC, zobozdravniški povezovalni komite, s predstavniki zobozdravništva iz držav kandidat, se kar vrstijo. Običajno so pobudniki nemški zobozdravniki, ki jih je strah bodočega prihoda poljskih kolegov.

V petek, 23. oktobra 2003, smo se v Pragi zbrali na enem izmed takih sestankov predstavniki zobozdravništva iz Poljske, Češke, Slovaške, Madžarske, Malte, Cipra in Slovenije. Sestanek je bil organiziran na pobudo predsednika DLC dr. Doneusa, ki je Avstrijec. Prisoten je bil tudi eden od vodilnih funkcionarjev nemških zobozdravnikov, dr. Sprekels. Zelo pomembna je bila prisotnost generalne tajnice DLC v Bruslju, gospe Claudije Ritter. Opazna je bila odsotnost kolegov iz baltičskih držav kandidat, čeprav so bili vabljeni.

Dnevni red ni obetal nič dramatičnega. Organizator si je zaželel, da vsak predstavnik posamezne države kandidatke pove nekaj o trenutnem stanju v njegovi domovini. Predvsem je bilo zaželeno, da funkcionarjem v EU postavljamo čim več vprašanj.

Večkrat smo sedeli v podobnih sestavih na podobnih sestankih. Tokrat so bili prvič med nami ko-

legi iz Cipra, ki so povedali, da nimajo svoje stomatološke fakultete in se je največ zobozdravnikov, ki delajo na Cipru, izšolalo v Grčiji. Nimajo niti svojega stanovskega združenja. Imajo pa svoje strokovno društvo. Njihovo strokovno in poklicno življenje ureja Ministrstvo za zdravje. Na Cipru lahko dela vsak zobozdravnik s priznano diplomom in pri tem ni treba, da je član strokovnega združenja. Odrasli pacienti morajo skoraj vse, kar je povezano z zobozdravstvom, plačati v celoti, le nekaj skupin in diagnoz sofinancira država.

Zelo zanimivo poročilo o trenutnem stanju v zobozdravstvu na Madžarskem je pripravil generalni sekretar madžarskega zobozdravniškega združenja prof. Gera. Madžari so dodiplomski študij stomatologije in druge dejavnosti v poklicu že skoraj v celoti uskladili z direktivami iz Bruslja! Staro obliko pripravnitva, ki je bila podobna naši, so opustili in po koncu študija uvedli zaključni izpit. Zdravniška zbornica je v celoti prevzela skrb in nadzor nad vsemi oblikami podiplomskega izobraževanja.

Tudi Poljaki so v svojem poročilu najprej

povedali, da so dodiplomski študij preuredili po smernicah EU. Podiplomsko izobraževanje še vedno pripravlja ministrstvo za zdravje. Stanovska Zbornica nadzira predvsem zasebnike.

Zelo poučno poročilo so pripravili kolegi iz Slovaške. Njihov parlament je sprejel zakon o prostem vstopu nekaterih poklicev, med drugimi tudi zobozdravstvenih delavcev, iz starih in novih držav EU v Slovaško po maju 2004. Izborili so si znanje jezika kot enega od glavnih pogojev za delo na Slovaškem. To zelo pomembno delo čaka pri nas vse tiste, ki skrbijo za stanovske pravice slovenskih (zobo)zdravnic in zdravnikov, to je predvsem odbor za zobozdravstvo pri Zdravniški zbornici Slovenije.

V poročilih ostalih ni bilo nič takega, kar bi veljalo zapisati. V mojem kratkem prispevku sem predvsem navedel naše probleme pri organizaciji dodiplomskega študija in nekatere dvome slovenskih zobozdravnikov o "beli knjigi" reforme slovenskega zdravstva.

Predsednik DLC dr. Doneus je najprej poročal o nekaterih problemih avstrijskih zobozdravnikov. Največji del svojega govora je posvetil zobozdravstvu v EU. Zobozdravstvo je avtonomni del zdravstva v državah EU. Zelo pomembno bo, da zobozdravniki pridobijo svoje poslance v Evropskem parlamentu in v EU povezujejo med seboj, saj bo drugače povsem nemogoče uspeti. Dr. Doneus je poudaril, da je v vsaki državi kandidatki za EU zelo pomembno, da čim prej prešturirajo direktive EU, ki se nanašajo na zobozdravništvo in jih skušajo realizirati v svoji državi. Malo zamislil sem se ob dejstvu, da pri nas zobozdravniki še nismo povsem pripravljeni na ta prihod. Z dr. Doneusom se že



**Pomembna skupina udeležencev sestanka. Z leve proti desni: Dr. Fortuna (Poljska), gospa Ritter (DLC), dr. Sprekels (Nemčija), dr. Doneus (DLC).**

dolgo pozna in zato mi je obljubil, da je pripravljen v kratkem obiskati Slovenijo in poročati, kaj se bo v slovenskem zobozdravstvu spremenilo, ko bomo vstopili v EU.

Zelo pomembne informacije je pripravila generalna sekretarka DLC v Bruslju, gospa Claudia Ritter. Ena glavnih tem vseh sestankov v Bruslju in zasedanj poslancev evropskega parlamenta bo klasifikacija poklicev in s tem povezane odredbe, ki bodo priznavale posamezne diplome. Izrednega pomena je, da se poklici, ki združujejo veliko zasebnikov in so številčno šibki, združujejo med seboj in skupaj lobirajo svoje po-

slance v evropskem parlamentu in svoje politike. Priporočila je, da se zobozdravniki pri tem združujejo z zdravniki, odvetniki, arhitekti in še drugimi podobnimi poklici ter skušajo zavarovati svoj položaj in mesto predvsem v domačem okolju. Težave bodo kar velike. Ena od direktiv EU na primer omogoča vsakemu strokovnjaku v EU, da 16 tednov lahko opravlja svoj poklic kjerkoli v EU brez kakršnegakoli dovoljenja!

Veliko dela čaka predvsem naše kolege, ki delajo na Zdravniški zbornici Slovenije!!

V glavnem mestu Češke sem bil prvič še v času prejšnjega režima. Mesto je bilo ta-

krat, kljub svoji bogati zgodovini in prelepi arhitekturi, sivo, neprijazno in prav taki so bili tudi prebivalci. Zato zadnja leta prav uživam ob vsakem obisku Prage. Mesto "poka" od življenja in samozavesti. Čudovite palače v centru so skoraj vse obnovljene, turistov je bilo tokrat, kljub izredno hladnemu vremenu, na Karlovem mostu in na Hradčanih toliko, kot smo jih bili včasih vajeni na Markovem trgu v Benetkah. Sprehod po ulicah mi je, po ne preveč prijetnem sestanku, prav dobro del. ■

# Zdravljenje odvisnosti od alkohola - začetek skupne poti

Zdenka Čebašek Travnik

V začetku tega leta me je prijetno presenetilo vabilo prof. dr. Rudolfa Maderja, da bi se udeležila prvega srečanja evropskih ekspertov za področje zdravljenja odvisnosti od alkohola. Srečanje je potekalo od 12. do 14. oktobra 2003 v Kalksburgu pri Dunaju. Prof. Mader je direktor Anton Prokcsch instituta (API), ki je najbolj znan avstrijski center za zdravljenje bolezni odvisnosti in obenem največji v Evropi. V API so ob organizacijski pomoči Ceesa Goosa (pred kratkim upokojenega svetovalca Svetovne zdravstvene organizacije) pripravili prvo srečanje evropske delovne skupine za zdravljenje odvisnosti od alkohola. Skupino sestavlja približno trideset strokovnjakov iz vse Evrope, med katerimi je nekaj poklicnih raziskovalcev, večino pa predstavljajo kliniki (psihiatri in psihologi), ki želijo rezultate raziskav prenesti v terapevtsko delo.

Kmalu po začetku srečanja je postalo jasno, da bo pot do evropskih smernic dolga in zapletena. Ne le zaradi razlik med posameznimi državami (in njihovimi zdravstvenimi sistemi), temveč tudi zaradi dejstva, da doslej kljub mnogim strokovnim srečanjem ni bilo prave pobude za pripravo evropskih smernic za zdravljenje sindroma odvisnosti od alkohola (SOA).

Delovna skupina je poskušala najti odgo-

vore na nekaj pomembnih vprašanj:

**1. Kdo in kje (na kateri ravni zdravstvenega varstva) naj začne z zdravljenjem SOA?**

O tem, kakšne možnosti so na razpolago v osnovnem zdravstvu, je poročal dr. Peter Anderson, med drugim avtor odlične knjige *The risk of alcohol, What general practice can do*. Nijmegen, 2003: 1-231. Nobenega

dvoma ni, da se diagnostika lahko opravi pri splošnem oziroma družinskem zdravniku, vprašanje pa je, kakšen naj bo naslednji korak. Ali pri odvisnem opraviti kratek posvet (strukturirano svetovanje) ali ga čimprej usmeriti k specialistu? Podatki raziskav kažejo, da je kratek nasvet lahko učinkovit pri pivcih, ki pijejo na tvegano ali škodljiv način (MKB-10: F10.1). Vendar naj bi svetovanje izvajali le zdravniki, ki jim takšno delo ni neprijetno in so zanj primerno usposobljeni (kar je možno narediti v enodnevnem seminar-



Dr. Jane Marshall, National health Service, Velika Britanija in gospod Cees Goos, organizator srečanja

ju). Dr. Anderson priporoča, da je pred izvajanjem teh postopkov potrebno imeti jasne odgovore na naslednja vprašanja:

- kaj bomo opredelili kot motnje, povzročene z rabo alkohola (zastripitev, škodljiva in tvegana raba, odvisnost);
- kakšen je naravni potek rabe alkohola pri posamezniku (začetna neškodljiva raba, ki lahko preide v tvegano in škodljivo ter odvisnost);
- s katerimi postopki bomo ugotavljali motnje, povezane z rabo alkohola (klinični

pregled, vprašalniki, laboratorijske preiskave);

■ katere postopke bomo uporabljali pri bolnikih, kjer bo motnja ugotovljena;

■ kakšno je razmerje med stroški in učinkom načrtovanih postopkov.

Ugotavljamo, da so odgovori na prva tri vprašanja znani in jasni. Glede zadnjih dveh se bomo morali opredeliti tudi v Sloveniji.

## 2. Kako izdelati priporočila za zdravljenje?

Prof. Francois Paile iz Nancyja je predstavil dve tako imenovani konsenzus konferenci, ki so ju izvedli v Franciji. Prva je bila na temo zdravljenja abstinenčne krize, druga pa o podpori odvisnim osebam, ki so prebolele abstinenčno krizo. Konsenzus konferenca je potekala v dveh delih. V plenarnem zasedanju je osemnajst ekspertov poročalo o svojih izkušnjah in rezultatih raziskav. Drugi del je potekal v okviru žirije, ki je tri dni zasedala za zaprtimi vrati. Žirijo so sestavljali posamezniki, ki niso strokovnjaki s tega področja (pravniki, sociologi, filozofi, učitelji, pacienti) in so poleg podatkov iz plenarnega dela dobili tudi izčrpen pregled literature. Žirija je poiskala najbolj ustrezne odgovore na zastavljena vprašanja ter jih v pisni obliki posredovala strokovni in laični javnosti. Kljub zanimivemu pristopu se je pokazalo, da so takšne konference predrage in so jih morali nadomestiti z delovnimi skupinami ekspertov.

Povsem drugačen način so izbrali Nizozemci. Prof. dr. Christian Krappel je predstavil uporabo podatkov z dokazi podprte medicine. Lotili so se izdelave modulov za obravnavo bolnikov z boleznimi odvisnosti (do sedaj so jih pripravili približno trideset), s katerimi se poskušajo čim bolj približati potrebam posameznih pacientov. Iz podobnega zornega kota izhaja delo švedskih strokovnjakov, ki jim je Swedish Council on Tehnology Assessment in Health Care naročil, da poiščejo najbolj učinkovite in po možnosti cenovno ugodne postopke. Tako je nastalo obsežno delo, ki je pravkar izšlo tudi v angleškem prevodu pri založbi Wiley (Berglund M., Thelander S., Jonsson E. eds. *Treating Alcohol and Drug Abuse: An Evidence Based Review*.

Wiley Europe, 2003; 1-654). Prof. dr. Agneta Öjehagen iz Lunda je predstavila poglavje o psihosocialni obravnavi odvisnosti od alkohola. Med zaključki so pomembni trije: psihosocialna obravnavna je učinkovita, specifični programi so bolj učinkoviti od splošnih in sodelovanje bližnjih oseb (običajno svojcev) pomembno izboljša učinkovitost. Odličen pregled najbolj uporabljenih psihoterapevtskih metod je prikazal prof. dr. Michael Gossop iz Londona.

## 3. Kakšna je vloga zdravil pri zdravljenju odvisnosti?

Oba referenta (prof. dr. Herwig Scholz iz Beljaka in prof. dr. Antonio Gual i Sole iz Barcelone) sta poudarila, da v tej delovni skupini prvič govorita o zdravilih ne da bi bila pod pritiskom (ali vsaj budnim očesom) farmacevtske industrije. Iskanje novih zdravil je močno povečalo temeljno znanje o odvisnostih, hkrati pa potisnilo ob stran raziskave o učinkovitosti drugih, predvsem psihoterapevtskih ukrepov. V prihodnje bi morali načrtovati več raziskav, v katerih bi se ocenjeval integriran pristop, torej sočasno psihosocialno in medikamentozno obravnavo. Poudarjeno je bilo, da mora biti predpisovanje zdravil izrazito individualno (ne po vnaprej določenih shemah in ne vsem pacientom enakih zdravil, na primer disulfirama, benzodiazepinov ali antidepresivov).

## 4. Kako naj deluje sodobni center za zdravljenje odvisnosti od alkohola?

Ob predstavitvi štirih centrov (Anton



*Skupna večerja v znani restavraciji Hietzinger Bräu - Plachutta: z leve dr. Jiri Pokora iz Brna, dr. Martin Kurz iz Innsbrucka, dr. Herwig Scholz iz Beljaka in dr. Michael Musalek z Dunaja, desno dr. Zdenka Čebašek Travnik, dr. Michel Craplet iz Pariza*

Procksch - Dunaj, Jellinek - Amsterdam, Maudsley - London, Psihiatrična klinika - Varšava) smo člani delovne skupine dojeli, da zvenече ime ustanove še ne pomeni, da v njej izvajajo sodobno in učinkovito zdravljenje. Razlike v dostopnosti in izvedbi zdravljenja naj bi se v Evropi zmanjševale, vendar je do enotnih meril o centrih za zdravljenje dolga in negotova pot.

## 5. Kakšna je prihodnost evropskega sodelovanja na tem področju?

Prof. dr. Jan Walburg iz Amsterdama je predstavil predlog naturalistične raziskave, ki bi bila relativno enostavna in katere rezultati bi služili kot izhodišče za raz-

pravo o oblikovanju evropskih smernic.

Prof. dr. Michael Musalek z Dunaja je srečanje zaključil z zanimivim predavanjem, ki je imelo naslov Sledi na poti v prihodnost (Traces into the future) in predlagal, da se pripravimo na "pentalog", v katerem bodo poleg terapevta, bolnika in njegovih bližnjih sodelovali tudi predstavniki gospodarstva in politike. Razšli smo se s skupno željo po ponovnem srečanju delovne skupine, ki je nedvomno povezala strokovnjake iz večjega dela Evrope in v kateri ima svoje mesto tudi Slovenija.

## 6. Kako je s smernicami v Sloveniji?

Od natisa zadnjih smernic je minilo več kot deset let, zato smo članice delovne skupine (Maja Rus Makovec, Darja Boben Bardutzky, Helena Gantar Štular, Anka Erznožnik Lazar in Zdenka Čebašek Travnik) pripravile nova priporočila, ki jih bomo kmalu natisnili. Na sestanku na Dunaju sem s primerjavami lahko ugotovila, da so naša priporočila sodobna, strokovno in vsebinsko dobro zasnovana ter nudijo potrebno oporo tako za načrtovanje kot za izvajanje zdravljenja odvisnosti od alkohola v Sloveniji. Hkrati velja omeniti, da je sistem zdravljenja, ki ga izvajamo v Sloveniji, povsem primerljiv z zahodno Evropo. V pogledu dostopnosti in prehodnosti ga celo prekasa.

# Khm ..., le kako naj napišem strokovni članek?

Arijana Turčin

**V**Cavtatu na Hrvaškem je od 9. do 13. 10. 2003 potekala 6. konferenca o zdravstvenih sistemih v predhodnem obdobju (Health Insurance Transition) konferenca, ki jo vsako leto organizira Škola narodnog zdravlja "Andrija Štampar" iz Zagreba. Konferenca je bila sestavljena iz osemnajstih modulov. Vsak modul je nesel določeno temo iz področja biotehnologije ali javnega zdravja. Tokrat so že tretjič v okviru konference potekale učne delavnice z naslovom "Kako napisati strokovni članek?" ("How To Write A Research Paper?"), ki se ga je udeležilo dvajset nadobudnih mladih raziskovalcev (ne nujno zdravnikov) iz večine držav Balkanskega polotoka. Med njimi sva bili tudi dve Slovenki. Tečaj je organiziralo uredništvo Croatian Medical Journala; profesorja Ana in Matko Marušić.

Predavali so nam uredniki ali tesni strokovni sodelavci svetovnih znanstvenih (medicinskih) revij: Edward Huth, Trish Groves (Senior Assistant Editor, BMJ), Annette Flanagan (Managing Senior Editor, JAMA) in Chris Palmer (Centre for Applied Medical Statistics, University of Cambridge, Velika Britanija, strokovni sodelavec za statistiko pri The Lancet).

Tečaj je trajal tri dni, in sicer vsak dan od devetih zjutraj do štirih popoldne. Vsa predavanja so potekala v angleškem jeziku. Ne glede na lokacijo (morje) nam ni bilo niti malo žal, da smo večino dneva presedeli v predavalnici. Nekoliko so k temu pripomogle vremenske razmere (skozi kosti je večino dneva pihala burja). Vseeno se mi zdi, da je bila toliko bolj zaslužna vsebina predavanj in neutrudna, natančna ter optimistično naravnana gonilna sila učnih delavnic, prof. Ana Marušić, ki je proti koncu tečaja v odmorih rajši organizirala mizo s kavo in sladkarijami kar v predavalnici, saj je s tem prihranila veliko izgubo časa. Zapravili nismo niti minute.

Za začetek smo se ukvarjali predvsem z osnovami strukture strokovnega članka, tako z "anatomijo" kot s "patologijo". Predavatelji so nas večinoma opozarjali na naj-



*Udeleženci srečanja*

pogostejše napake, ki jih običajno naredijo avtorji pri pisanju članka, ne glede na brezhibnost izpeljave same študije ali kakršnegakoli drugega dogajanja, ki ga članek opisuje. Izredno koristno se mi je zdelo spoznavanje postopka (t. i. editorial and peer-review process), ki opisuje, kaj se dogaja s člankom, ko prispe v uredništvo revije. Za bolj poglobljeno proučevanje in razumevanje slednjega smo v majhnih skupinah na konkretnem primeru (članek, ki je že bil objavljen v JAMI) iskali napake in pomanjkljivosti v besedilu. Napake je bilo potrebno tudi utemeljiti, pri čemer se je angleščina izkazala za precej težji jezik kot se zdi na prvi pogled. Popolnoma spontano smo se v trenutku spremenili v ostre in neusmiljene "peer-reviewer-je". British Medical Journal testnega članka ne bi nikoli objavil, saj ni ustrezal kriterijem (sic!).

Za lažjo razrešitev dileme "Kaj naj počnem popoldne v Cavtatu?" smo dobili domačo nalogo, ki nas je presenetila, vendar psihična travma ni bila neobvladljiva. Do naslednjega dneva smo morali napisati izvleček (ali "abstract") trenutnega lastnega raziskovalnega dela, pri čemer smo morali slediti smernicam, ki jih za izvlečke zahteva JAMA. Večina je domačo nalogo pripravila kar na starinski način, v rokopisu, saj so se kavarne ob obali izkazale za veliko bolj ustvarjalno okolje kot zatohel "multimedijski" prostor v hotelu Croatia. Drugi dan so potekale učne delavnice v ozjem pomenu besede. Ves dan je bil namenjen statistiki in proti sredini dopoldneva smo komunicirali v glavnem z uporabo stavčnih konstrukcij, ki so vključevali "p-vrednost", "dvojno slepi poskus" in "statistično pomembnost", tudi v stavkih, ki niso imeli nobenega znans-



tvenega namena (na primer: kolikšna je statistična verjetnost, da bodo v dvorani končno izključili klimatsko napravo, po možnosti preden vsi zbolimo za pljučnico, itd.). Finale tega dne je bil ponovno v obliki dela v majhni skupini, v okviru katere je bilo potrebno podati in preživeti (konstruktivne) kritike domače naloge. Vaja je bila izredno koristna in marsikdo je na tak način razrešil dileme, ki jih je imel v zvezi s sestavo na prvi pogled tako benigne zadeve kot je "izvleček".

Zadnji dan je prinesel veliko razpravljanja o moralno-etičnih dilemah, ki se pojavljajo pri pisanju in objavi slehernega strokovnega članka, predvsem v zvezi z avtorskim, doprinosih članku in pisanju zahval, dvojnih publikacijah, konfliktu interesov in pravicah bolnikov do spoštovanja zasebnosti v publikacijah. Del dopoldneva je za ne-

katere minil v pričakovanju na popoldanski "praktični" del, v katerem smo razdeljeni v majhne skupine podrobno secirali pet člankov, ki s(m)o jih udeleženci organizatorjem poslali pred začetkom tečaja. Razpravljanje z uredniki vodilnih svetovnih strokovnih revij o dilemah, s katerimi si se srečal pri pisanju besedila, je vsekakor neprecenljiva izkušnja. Njihov pogled na to, kaj je zanimivo in vredno objave, je dejansko drugačen in na tak način lahko enostavno in hitro (vsaj delno) spoznaš, kaj je tisto, kar tuje revije zanimajo pravzaprav. Takšno znanje je prav tako toliko bolj uporabno pri pisanju za domače izdaje. Če bi bila vsa šesteta predavanja popolnoma zanič, bi se bilo zgolj zaradi tega vredno udeležiti tega tečaja.

V soboto popoldne je bilo druženja konec. Ker smo se ravno prav zagreli in postali

bolj sproščeni v razpravljanju, nam je bilo žal. Malo tudi zato, ker se je vreme popravilo, največji heroji so celo zaplavali v morju. Skozi gnečo, ki so jo povzročile tri lokalne poroke, smo se uspeli počasi prebiti do letališča.

Konferenca o zdravstvenih sistemih v predhodnem obdobju v organizaciji ŠNZ Andrija Štamparja poteka vsako leto v jesenskem času. Prav tako postajajo tradicija učne delavnice z naslovom Kako napisati strokovni članek? Vsem zainteresiranim toplo priporočam, da se prihodnjič prijavijo na omenjeno učno delavnico. Naučiti se da veliko koristnega. Ob tem so organizatorji presrečni, če udeleženci pridejo iz tako eksotične dežele kot je Slovenija. ■

## Starost in njeni obrazi

Ksenija Tušek Bunc

### Krokar

*Zakaj že poješ črna ptica  
nad gozdom, hišo, nad Polano  
si ti znanilka, si glasnica,  
da vse, kar je, beži v neznano?  
Je žalostni tvoj let nad mano  
predhodnik mraza in noči,  
svarilo, vse kar zeleni,  
z jesenjo, zimo bo končano?  
Počakaj malo, črni ptič,  
ne poj še grozne pesmi svoje,  
še vedno to življenje moje  
bolj polno je kot prazen nič.*

Boris Kralj

Tega leta je jesen pohitela z mrazimi jutri in tudi Logarska dolina nas ni sprejela tako prijazno kot smo bili navajeni. Težki, temni oblaki, ki so viseli nad dolino in nas prikrajšali za pogled na čudovite kulise iz okoliških gora, niso obetali nič dobrega. Razbesnela se je silovita nevihta, strela in grom sta izmenjavala svoj divji ples. Ali igra narave ni kot življenje samo, divje in silovito, ki se kot hudournik ali divji potok prebija čez ovire, skozi številne ozke soteske in se slednjič umiri v lenobni reki na poti proti koncu svoje poti?

Staranje in njeni obrazi so bili to pot tematika učne delavnice, namenjene zdravnikom družinske medicine, ki utrujeni od vsakodnevne rutine in zahtev, ki jih pred njih postavlja zavarovalnica in ne nazadnje tudi bolniki, še vedno najdejo dovolj volje in energije za poglobljanje svojega znanja, izmenjavo izkušenj ter iskanje novih poti v obravnavi svojih bolnikov. Tu je še pokrovitelj Krka, ki je kot že tolikokrat doslej pokazala razumevanje in poskrbela za odlično organizacijo učne delavnice.

Dr. Bombek iz Kliničnega oddelka za interno medicino Splošne bolnišnice Maribor je pripravil predavanje o boleznih srca in ožilja v starosti, ki so med vzroki smrti daleč na prvem mestu, tako med moškimi kot ženskami. Pričakovana življenjska doba ob rojstvu se daljša ne samo v svetu in Evropi, temveč tudi v Sloveniji. S staranjem prebivalstva se večja prevalenca ateroskleroze in srčno-žilnih bolezni. V zvezi z večjo obolevnostjo je večja letna stopnja zdravljenj v bolnišnici. Tako torej predstavljajo bolezni srca in ožilja ne samo velik javnozdravstveni problem, temveč hkrati tudi ekonomski in socialni.

Nadalje je spregovoril o kontinuumu srčno-

žilnih bolezni in o spremembah v steni arterij, srčni mišici, o celičnih spremembah in o spremembah v sistolni in diastolni funkciji, ki se pojavljajo s starostjo in tudi o tem kakšne so klinične posledice teh sprememb. Posebno pozornost je posvetil ukrepom in možnostim zdravljenja ob akutnem koronarnem sindromu in kronični koronarni bolezni ter atrijski fibrilaciji. Izogniti se ni mogel arterijski hipertenziji. Kar 51,9 odstotkov ljudi starejših od 65 let ima težave zaradi povišanega krvnega tlaka. Tveganje za srčno-žilne zaplete je pri nezdravljenih hipertoničnih dva do štirikrat večje kot pri enako starih normotenzivnih osebah, ob razviti hipertrofiji levega prekata pa celo šest do osemkrat večje. Tako je urejanje povišanega krvnega tlaka v starosti zelo pomembno in zahteva skrbno presojo o izbiri najprimernejšega zdravila, pri čemer je vselej treba upoštevati vpliv pridruženih dejavnikov tveganja, srčno-žilnih bolezni, okvar tarčnih organov in komorbidnosti.

Poudaril je, da se lahko bolezni srca končajo kot srčno popuščanje, v kolikor se ne končajo kot nenadna smrt. Število bolnikov s srčnim popuščanjem, zlasti med starostniki, narašča močno. Dejstvo je, da se vse

preveč bolnikov nezadostno zdravi in da so vse pre pogosto potrebna zdravljenja v bolnišnici. Napoved je slaba, saj polovica bolnikov umre v štirih letih, več kot polovica s hudim srčnim popuščanjem v enem letu. Večino teh bolnikov ne zdravimo v bolnišnici, zato so pomembnejše ambulate za srčno popuščanje s hitrim dostopom do ehokardiografije. Cilji zdravljenja srčnega popuščanja so preprečevanje in nadziranje bolezni, ki vodijo v srčno popuščanje, preprečevanje napredovanja srčnega po-



**Udeleženci srečanja**

puščanja, ohranjanje in/ali izboljšanje kakovosti življenja in izboljšanje preživetja. Farmakološki ukrepi niso edini ukrepi v zdravljenju srčnega, nujni so tudi nefarmakološki ukrepi - sprememba življenjskega stila. Zdravljenje srčnega popuščanja v starosti ni enostavno, saj starostniki jemljejo zaradi različnih kroničnih bolezni več zdravil hkrati, s čimer se povečuje pogostost sopojavov in interakcij. Trudimo se upoštevati posebnosti starajočega organizma in tako predpisujemo najmanjše potrebno število zdravil zaradi sopojavov ali napak pri odmerjanju in jemanju. Priporočene so enostavne dozirske sheme.

Potreben bi bil organizacijski pristop v obravnavi problema srčnega popuščanja. Na strokovni ravni bi bilo potrebno izboljšati znanja glede diagnostike in zdravljenja srčnega popuščanja. Izobraževanje ne bi zajela le zdravnikov, temveč tudi medicinske sestre, bolnike in svojce. Na državni ravni bi bilo potrebno glede na aktualnost in resnost problematike ustanovljati ustanove za poglobljeno obravnavo bolnikov s srčnim popuščanjem, ter oblikovanje in uveljavljanje

enotnega pristopa. Na regionalni ravni, v bolnišnici, bi bilo nujno potrebno imeti ambulate za srčno popuščanje, ki bi ob diagnostiki in zdravljenju zbirale še epidemiološke podatke. Ambulantno zdravljenje srčnega popuščanja je verjetno edini način obvladovanja stroškov zdravstvenih storitev. Morda bi se veljalo zgledovati po izkušnjah, ki jih imajo v obravnavi bolnikov s srčnim popuščanjem v tujini, na primer Glasgow Heart Failure Service.

Svoje izredno zanimivo in odlično predavanje je dr. Bombek zaokrožil z mislijo Pearl Buckove: "Najhujše srčne bolezni so še vedno zavist, sovraštvo in skopost."

Sledilo je predavanje dr. Cvetke Pernat, ravno tako iz Splošne bolnišnice Maribor iz Oddelka za gastroenterologijo. Govorila je o boleznih prebavil v starosti. Prevalenca le-te narašča ravno tako kot srčno-žilne bolezni. Tako na primer doseže peptična razjeda vrh obolevnosti med 55 in 65 letom starosti, pri čemer je razmeje med moškimi in ženskami 1:2, veliko pogostejši kot pri mlajših so tudi zapleti. V starosti so pogostejši še disperzija, hiatus hernia in GERB. Okvare

jetar so pri starostnikih povzročene z zdravili, bolezni žolčnih vodov in kamni v žolčniku pa se pogosteje kot pri mlajših bolnikih zapletejo s perforacijo ali biliarno sepsom, ki lahko imata zelo neugoden potek in se lahko končata tudi s smrtjo. Zanimivo je bilo stališče predavateljice, da bi bilo potrebno žolčne kamne vselej odstraniti in ne samo takrat, ko so simptomi, ali če gre za bolnika s sladkorno boleznijo, kot priporočajo kirurgi. Zapleti so v starosti med in po operativnih po-

segih zaradi odstranitve s kamni napolnjenega žolčnika pogostejši tudi zaradi pridruženih bolezni. Bolezni slinavke na primer kronični pankreatitis v starosti poteka s sliko hujšanja, drisk, sladkorne bolezni in pogosto povsem brez bolečin. Poseben problem v starosti predstavljajo tudi kile. Če se v starosti 40 let pojavljajo divertikli črevesa pri petih odstotkih bolnikov, v starosti 60 let pri 40 odstotkih, je pogostost v starosti 80 let 80 odstotkov. Pogostejši so tudi zapleti.

Zdravniki, ki delamo s starostniki, dobro poznamo težave v zvezi z zaprtjem. Problemu zaprtja v starosti je predavateljica posvetila posebno pozornost. Kronično zaprtje je posledica najrazličnejših bolezenskih stanj, v starostni dobi tudi neustrezne prehrane, premalega vnosa tekočine, premalo gibanja, nepokretnosti in učinka številnih zdravil. Velikokrat zdravniki pozabljamo na možnost zasušenege blata v danki, ki je vzrok za paradoksn drisko in tudi za našo napačno oceno, da bolnik ne trpi zaradi zaprtja. Ukrepi so ob zaprtju kompleksni, izbor odvajala pa dobro premišljen, čeprav naj bi jih starostnik uporabljal čim manj.

Če govorimo o težavah s strani gastrointestinalnega traku v starosti, ne moremo mimo uporabe NSAR in njihovega škodljivega učinka, saj lahko prizadenejo ne samo želodčne sluznice, temveč kateri koli del prebavne poti, zato velja posebna previdnost pri predpisovanju teh zdravil, tudi takrat, ko ni kontraindikacij.

Asist. mag. Groleger iz Psihiatrične klinike v Ljubljani je predstavil problematiko v starosti zelo pogoste depresije. Vodilni klinični znaki depresije v starosti so poleg daleč najpogostejše otožnosti še utrujenost in upad energije, motnje spanja, jokavost in tesnoba. Depresija ni normalna posledica staranja in starostniki niso slučajno nesrečni in obupani, ker so manj zdravi, manj dejavni in sposobni in ker so utrpeli številne izgube in smrti. O svojih simptomih spontano ne govorijo, ne tožijo o svoji žalosti, četudi je očitna. Pogosto so pridruženi hipohondrični in somatski simptomi, subjektivne motnje spomina, poudarjena je tesnoba, motnje spanja, upad motivacije ter demenca oziroma vedenjski simptomi namesto depresivnih vsebin. Zdravniki bolnikovih težav zaradi atipične slike, prekrivanja s telesnimi boleznimi, vpliva različnih zdravil ter prekrivanja z demenco, za katero je

depresija pomemben napovedni dejavnik, prepogosto ne prepoznajo kot simptome, kar pomeni, da depresija ne bo ustrezno zdravljena v starosti. Nezdravljena depresija poveča tveganje za razvoj kronične depresije, drugih psihiatričnih motenj, demence in poveča tveganje za samomorilno vedenje, ki ima pri starostnikih svoje značilnosti ter poveča tveganje za telesne bolezni. Zlasti slednje poleg ostalega vodi v kronično in pogosto uporabo zdravstvenih služb, poveča nepotrebno uporabo zdravil, poslabša kakovost življenja starejših ter poveča oviranost in prizadetost bolnika v njegovem življenju.

Zdravljenje depresije v starosti zahteva kompleksno terapijo zaradi vselej prisotne komorbidnosti, uporabe drugih zdravil in verjetnih zapletov pri zdravljenju. Nikoli ne bomo zdravili depresije z anksiolitiki, temveč z antidepressivi, pri čemer bodo zdravila prvega izbora SSRI. Zavedati se moramo, da idealnega antidepressiva ni in da zdravljenje ne poteka v idealnem okolju. Starostniki niso zdravi, jemljejo druga zdravila, kar nam nalaga upoštevanje možnih interakcij. Imajo tudi nizko stopnjo podpore. Prenašanja zdravila in neželenih učinkov ne poznamo vnaprej.

Čeprav starostniki slabo sodelujejo pri zdravljenju bodisi zaradi pozabljenosti, premajhne motivacije, pomanjkanja zaupanja v učinkovitost predpisanih zdravil ter neželenih učinkov, izkušnje kažejo, da se je 48 odstotkov zdravljenih počutilo bolje, kar nam nalaga večjo prizadevnost v odkrivanju in vodenju starostnikov z depresijo.

Ob koncu prvega dneva učne delavnice je dr. Katarina Bajc spregovorila še o doziranjem zdravil v starosti in poudarila, da lahko tudi v starosti brez večjih ovir večina zdravil prispeva k zniževanju obolenosti in izboljševanju kakovosti življenja.

Naslednji dan smo nadaljevali z reševanjem primerov s prakse, ki so jih predstavili predavatelji in udeleženci sami. V živahni razpravi, ki nikomur ni dopustila vloge pasivnega poslušalca, je čas minil prehitro.

Zapuščali smo Logarsko dolino, ki so jo kot po čudežu zopet obsijali sončnimi žarki. Oko so razvajale čudovite jesenske barve, s katerimi se je krasila. Kot v življenju, v katerega vselej posije sonce, je tudi v jeseni življenja, ko je življenje še vedno bolj polno kot prazen nič in kot je zapisal v svoji pesmi pesnik Boris Kralj. ■

## TAKO MISLIMO

# Pot do licence ...

Mitja Šterman

S labo dva meseca po opravljenem specialističnem izpitu in kakšen teden po prejemu potrdila o opravljenem omenjenem izpitu sem prejel še čestitko od generalnega sekretarja Zdravniške zbornice. Iz spremljajočega besedila je bilo razvidno, da moram zaprositi za izdajo licence s priloženim obrazcem in zraven dodati nekaj prilog. Zakonodaja s tega področja poznam in vem, da mora vsak zdravnik za podelitev licence izpolnjevati določene pogoje. Razočaral pa me je popolnoma zbirokratiziran pristop Zbornice.

Spisek obveznih prilog zaradi preglednosti citiram v celoti:

- podpisana pristopna izjava za članstvo v Zdravniški zbornici Slovenije (prečrtano),
- dokazilo o zaključenem visokošolskem študiju na Medicinski fakulteti,
- potrdilo o opravljenem strokovnem izpitu,
- potrdilo o opravljenem specialističnem izpitu,
- dokazilo o aktivnem znanju slovenskega jezika (spričevalo srednje šole),
- življenjepis z opisom strokovnega dela,
- podpis izjave, da se ne bom ukvarjal z zdravilstvom oziroma mazaštvom.

Ker je bila prva alineja prečrtana, sem jo z veseljem preskočil. Dokazuje mi, da na Zbornici vedo, da sem njihov član od leta 1997.

Ob drugi alineji sem bil prvič razočaran, saj sem bil prepričan, da sem bil ravno zaradi omenjene diplome vabljen v vrste Zbornice. Malo sem pobrskal po osebni arhivi in našel Odločbo Zdravniške zbornice Slovenije z dne 15. 7. 1997 številka SK-086/97, s katero Zbornica ugotavlja, da sem končal Medicinsko fakulteto v Ljubljani in da izpolnjujem pogoje za opravljanje sekundarijata. Omenjeno odločbo je podpisal gospod Brane Dobnikar, generalni sekretar

Zbornice, tako kot tudi tokratni dopis, kjer se žal ne spominja več, da sem končal fakulteto.

Da imam od leta 1998 opravljen strokovni izpit, do sedaj res nisem obvestil Zbornice, prav tako jim še nisem sporočil dva meseca stare novice, da sem opravil specialistični izpit.

Zato me je nekoliko presenetila njihova čestitka, ki si jo lahko razlagam le s tem, da je Zbornico o (zame zelo pomembnem) dogodku obvestil nekdo drug (verjetno Ministrstvo za zdravje ali Katedra za oftalmologijo).

Ker je omenjeni vir Zbornici očitno neverodostojen, me slednja naproša, da ji še sam pošljem potrdilo o opravljenem specia-

lističnem izpitu.

Potrdilo o mojem aktivnem znanju slovenskega jezika oziroma spričevalo srednje šole so na Zbornici najverjetneje že videli, sicer mi ne bi izdali odločbe o izpolnjevanju pogojev za opravljanje sekundarijata. Kljub temu jo želijo tudi ob tej priložnosti.

Življenjepis sem jim priložil brez pripomb.

Povsem me je zmedla izjava o dejavnostih, za katere naj obljubim, da se z njimi ne bom ukvarjal. Del izjave je namreč razlaga pojma mazaštvo, ki je sledeča: (začetek citata) vključuje kiropraktiko, homeopatijo... (konec citata).

Tri pike na koncu lahko pomenijo kar koli, vključno s filatelijo, čemur se poleg še

nekaterih dejavnosti ne bi rad odpovedal. Zato take nepravne formulacije nisem mogel podpisati v tej obliki. Svojo jezo sem potolažil s tem, da sem prečrtal tri pike in podpisan obrazec vseeno poslal na Zbornico (saj veste, ljubi kruhek...).

Sprašujem se, kolikokrat bom do upokojitve (če jo bom dočakal) še moral poslati svoji stanovski organizaciji iste dokumente. Mogoče bom moral dodati izpisek iz rojstne matične knjige, poročni list in še kaj. Papirjev imam doma kar nekaj in ker jih za razliko od Zbornice tudi najdem, kadar jih kdo od mene zahteva, bom lahko vse po vrsti vestno pošiljal še naprej. ■

## Le kaj je vzrok mojega dražječega kašlja?

Aleksander Brunčko

**N**ekega lepega sončnega dne v zgodnji jeseni sem bil spet dežuren. Zavidal sem prijateljem, ki so bili prosti in so se odpravljali na nekaj iger tenisa. A delo je delo in kar se mora, ne sme biti težko! Čez dan je bilo kar znosno, ponoči pa je bilo polno otrok z vnetji zgornjih in spodnjih dihal, nekaj prebavnih motenj in alergijskih izpuščajev. Ampak kot radi rečemo, "bonbonček" pride na koncu, ko ga najmanj pričakuješ.

Zgodaj zjutraj, ko sem komaj vstal in ves dremav pil prvo kavo, me ponovno kliče nočna sestra: "Prišla je za sprejem večja deklica zaradi dolgotrajnega kašlja!" Ne preveč navdušen se odpravim v sprejemni blok. Tam me čaka ljubko dekletko komaj šestnajstih let, ki prihaja zaradi tega, ker kašlja že tri mesece. Vprašam jo, kaj se je zgodilo, da prihaja na sprejem prav danes in to tako zgodaj. Odgovori, da sta z mamo sklenili, da je pač enkrat potrebno odkriti vzrok kašlja. Gospodično pregledam in ne najdem nobenih

patoloških fenomenov na pljučih, niti v zgornjih dihalih. S seboj je prinesla tudi izvide, ki so dokaj bogati. Pregledam vnetne parametre, spirometrijske teste, rentgenogram prsnih organov, elektrokardiogram, vendar so bili vsi v normalnih mejah. Z dekletom se dogovoriva, da ji bomo naredili alergološke kožne teste, odposlali izpljunek na preglede in odšla bo še na pregled k specialistu za bolezni nosu, grla in ušes. Z gospodično sva se dogovarjala zaradi tega, ker je prišla na sprejem sama, mama se je že odpeljala v službo.

Ko sva se dogovorila o preiskavah, za katere bi se morala sicer mama podpisati, da se strinja, je vprašala: "Gospod zdravnik, imam še eno prošnjo!" "No, le na dan z njo!" odgovorim. "Ali bi lahko šla zvečer na koncert?" "Pa ne boš tam preveč kašljala in motila koncert?" jo še vprašam. "Ne, ne! Veste z mamo greva in imava že karte!" "No, če je tako le pojdi! Moraš pa priti jutri zgodaj zjutraj nazaj v bolnišnico, da boš oddala jutra-

nji izpljunek na pregled." "Dobro, se strinjam!" odgovori veselo.

Čez dve uri pride na glavno vizito profesor in mu povem, da bo punca šla zvečer na koncert in se potem vrnila zjutraj. Profesor jo vpraša: "Koga pa greš poslušat? Ali nastopa kak dober glasbenik?" Dekle odgovori navdušeno: "Gledat' grem Chipendalese!" Midva s profesorjem sva se pustila poučiti, kdo sploh so Chipendalesi. Gre namreč za slacifante iz daljne Amerike, ki gostujejo v Sloveniji drugič in navdušujejo predstavnice nežnega spola. "A, jih greš gledat s prijateljem?" jo še vpraša profesor. "Ne, z mamo. Je pa velika gneča za karte, veste! A jih že imava!"

No, sem si mislil, ona ima pa res velike težave s kašljem. Takoj sem se odločil še za eno preiskavo, in sicer za pregled pri psihologu in to skupaj z materjo. Izvedel sem tudi, da je mati po poklicu učiteljica.

Kam plujemo? Ali to ni znak vedenjskih motenj ali celo degenerirane družbe? ■

# Odprto pismo ge. Gordani Živčec Kalan, dr. med.

Rok Accetto

## Spoštovana kolegica Gordana Živčec Kalan, dr. med.

Z zanimanjem sem prebral v sobotni prilogi Dela, 18. oktobra letos, prispevek novinarka Diane Zajec z naslovom Odločala bo denarnica, ne stroka, kjer so citirane tudi vaše izjave. Strinjam se z Vami, da so bile novice v predpisovanju zdravil pripravljene brez širše razprave. Strinjam se tudi, da so nekatera zdravila z drugačnimi imeni povsem enaka (na primer pritor ter micardis, ki sta oba telmisartana in produkt iste tovarne). Farmacevtska stroka zagotavlja, da so zdravila, ki jim pravimo generiki enaka originalnim. Nedvomno to velja za učinkovino, vemo pa, da so dodatne snovi v zdravilu različne. Vendar se z Vami ne želim spuščati v to razpravo.

V citatu, ki ga je novinarka postavila v Vaša usta, pa me je zbudilo Vaše vedenje o zdravljenju arterijske hipertenzije z zdravili. Res je, da so bolezn srca in ožilja ter arterijska hipertenzija z njimi najpogostejša kronična bolezen, zaradi katere ljudje umirajo tudi v Sloveniji. Ne samo pri nas, ampak tudi v razvitem svetu je število bolnikov s previsokim krvnim tlakom veliko. Ocenjujemo, da je pri odraslem prebivalstvu skoraj 50 odstotkov takih, ki imajo krvni tlak višji od 140/90 mmHg. Z ustreznim zdravljenjem hipertenzije in znižanjem krvnega tlaka so raziskave po svetu nedvomno pokazale, da se skoraj v 95 odstotkih lahko prepreči progres v hudo obliko bolezni. Približno za 40 odstotkov se zmanjša tveganje za koronarno bolezen in nekoliko manj, vendar znatno, se zmanjša tveganje za možgansko kap. Zdravljenje hipertenzije ni vzročno (v veliki večini primerov), saj vzroka ne poznamo in je simptomatsko. Da bi bil način zdravljenja, ki je zelo pomemben, čim boljši in ekonomsko upravičen, so v nekaterih državah izdelali Smernice za zdravljenje hipertenzije.

Do tu se najbrž strinjate z mano, tako kot se tudi jaz z Vašim iztrganim citatom: "Pomembno je, da ga zdravimo." Z Vašimi nadaljnji trditvami, da so svetovne smernice za zdravljenje povišanega krvnega tlaka na prvo mesto ponovno uvrstile diuretik, pa se ne strinjam. Gre za nepoznavanje stroke in ker je bila navedena izjava citirana v dnevnem časopisju, tudi zavajanje javnosti. Dovolite, da Vas poučim. Svetovne smernice, na katere se sklicujete, so bile objavljene leta 1999, napravljene s sodelovanjem strokovnjakov Svetovne zdravstvene organizacije in Mednarodnega združenja za hipertenzijo. Na osnovi teh smo istega leta sprejeli na Sekciji za arterijsko hipertenzijo tudi Slovenske smernice za obravnavo bolnikov z visokim krvnim tlakom. Diuretiki so z drugimi antihipertenzivnimi naštetimi zdravili enakovredni pri uvajanju zdravil in torej niso postavljeni na prvo mesto. Strokovni razlogi (uspešnost zdravljenja, stranski usodni in neusodni učinki, kakovost življenja) so prevladali nad ceno. Zavedajoč se problema so te Smernice med kriteriji pri odločitvi o vrsti zdravila postavile tudi ceno, vendar ne na prvo mesto. Letos v pozni spomladi so bile objavljene nove Evropske smernice za zdravljenje arterijske hipertenzije, ki so jih spisali strokovnjaki Evropskega združenja za hipertenzijo in Evropskega

kardiološkega združenja. Tudi te ne postavljajo na prvo mesto pri uvedbi zdravil diuretike, saj ni nobenih novih dokazov. Enakovredni so z blokatorji beta, kalcijevimi antagonisti, inhibitorji konvertaze in blokatorji receptorjev angiotenzina II. Izbira zdravila mora temeljiti osnovno na strokovnih argumentih, ob dveh enakovrednih zdravilih pa se bomo odločili za tistega, ki bo cenejši.

Omenjate Ameriške smernice. Res je, da dajejo prednost diuretikom. Svetujem, da si preberete odmeve v strokovni literaturi in tudi argumente, zakaj je v ZDA diuretik bolj primeren kot v Evropi.

Na osnovi Evropskih in novih Ameriških smernic (JNC 7) ter drugih priporočil je s konsenzom strokovnjakov z različnih strokovnih področij in regij 18. 10. 2003 nastal osnutek novih Slovenskih smernic za zdravljenje arterijske hipertenzije, o katerem bomo razpravljali tudi na 12. strokovnem sestanku Sekcije za arterijsko hipertenzijo. Zapisali smo:

Merila za začetno izbiro antihipertenzivnega zdravila so:

- **zdravilo dokazano zmanjšuje srčno-žilno in ledvično obolevnost ter umrljivost v splošni skupini hipertonikov, ne samo pri bolnikih z velikim tveganjem,**
  - **zdravilo je bolniku dosegljivo,**
  - **zdravilo učinkuje dovolj dolgo, da lahko uporabimo en odmerek na dan,**
  - **verjetnost pojavljanja neželenih učinkov je sprejemljiva,**
- Prilagojena izbira zdravila. Kaj je potrebno upoštevati?
- **prisotnost drugih dejavnikov tveganja,**
  - **že nastale okvare tarčnih organov,**
  - **pridružene klinične bolezni: srčne, možgansko-žilne, ledvične, žilne,**
  - **druge bolezni,**
  - **zdravila, ki jih bolnik jemlje zaradi pridruženih in drugih bolezni - verjetnost interakcij,**
  - **verjetnost, da bo zdravilo pri bolniku učinkovito,**

Vpliv cene na izbiro zdravila.

- **pri prilagojeni izbiri cena zdravila ni osnovno pomembna,**
- **če imamo na izbiro dve ali več enakovrednih izbir, izberemo cenovno najugodnejše zdravilo ali kombinacijo.**

Ob ocenjevanju stroškov zdravljenja je zavajajoče navajati le ceno zdravila. Ali ste se morda vprašali, koliko stane pogosto kontroliranje kalija, krvnega sladkorja, lipidov, itd. pri tistih, ki uporabljajo diuretik? Ali ste se morda vprašali, koliko stane zdravljenje sladkorne bolezni, ki jo lahko povzroči kronična raba diuretika, koliko stane absentizem in zdravljenje v bolnišnici zaradi stranskih učinkov?

V kolikor Vas tarejo dvomi o ustreznosti priporočil o zdravljenju hipertenzije, ki jih sprejema Evropska in tudi Slovenska strokovna javnost, Vas vabim na strokovno razpravo.

Pred tem je potrebno znanje o tem problemu pridobiti oziroma osvežiti. Zdi se mi milo rečeno čudno, da s takim mnenjem nastopate kot predstavnica osnovnega zdravstva v Zbornici, ko se zdravniki, ki delajo v osnovnem zdravstvu, z Vami ne strinjajo. Ali je morda le interpretacija novinarka v prispevku Dela napačna? ■

# Odgovor na odprto pismo g. doc. dr. Roku Accettu, dr. med.

Gordana Živčec Kalan

## Spoštovani kolega doc. dr. Rok Accetto, dr. med.

Urednik Izide, prof. dr. Eldar Gadžijev, dr. med., mi je posredoval Vaše odprto pismo pred objavo v stanovskem glasilu. Kar nekaj dni sem premišljevala, če bi Vam sploh odgovorila, glede na raven komunikacije, ki ste si jo izbrali.

Odprta pisma pišemo ljudem, s katerimi na noben drugi način ne uspemo vzpostaviti komunikacije. Kot predsednica odbora za osnovno zdravstvo imam uradne ure in se lahko prilagodim vsakemu posameznemu članu stanovske organizacije, če le pokaže kakršenkoli interes za osebno srečanje z menoj.

V pismu je citat "Dovolite, da Vas poučim." V kolikor bi bil vaš namen resnično dobro namerno poučevanje, bi si lahko moj intervju prebrali vsaj tako natančno, kot sem prebrala Vaše odprto pismo. V intervjuju niso nikjer omenjene slovenske smernice za zdravljenje arterijske hipertenzije in jim z nobeno besedo ne ugovarjam. Če Vas je motil izraz "prvega reda", se Vam iskreno opravičujem za nerodnost v izrazoslovju, ki je objavljena v laičnem časopisu in laični javnosti pomeni povsem nekaj drugega kot strokovni. Časopis Delo z vidika medicinske stroke še vedno ocenjujem kot laičen časopis.

Prav vabljivo je, da se izgovorim, da me je novinarka napačno povzela. Vendar stojim za svojimi besedami. Vedno sem pripravljena priznati napako, če mi jo kdo le uspe dokazati. Besede iztrgane iz konteksta, pa ne ocenjujem za strokovno napako! Namen celotnega odstavka je v tem, da pojasni, da so diuretiki tudi zdravila izbora za zdravljenje arterijske hipertenzije, so poceni, jih zato nihče več ne reklamira in so v ameriških smernicah celo na prvem mestu! Tako

razume odlomek vsak dobronamerni bralec, kar sem preverila, tudi med kolegi zdravniki splošne medicine in internisti!

Da, cenjeni kolega, poznana mi je študija ALLHAT in značilnosti prebivalstva iz nje, ki jih nikakor ne moremo direktno "prepisati" na slovensko prebivalstvo. Vendar Vašo črnogledost o stranskih učinkih zdravljenja z diuretiki nikakor ne razumem, ker jo izražate le z obilico vprašanj in dvomov, nikakor pa s študijami, podkrepljenimi številkami in podatki. Tudi Vi se strinjate, da so diuretiki v sedanjih smernicah, tako v evropskih in slovenskih, še vedno zdravilo za zdravljenje povišanega krvnega pritiska. Stranske učinke imajo tudi druga zdravila, ne samo diuretiki.

Kar zadeva slovenske smernice ste ljubeznivo zapisali, da je bil nov OSNUTEK oblikovan 18. 10. 2003, to je na dan, ko je bil objavljen moj intervju. Osnutek boste šele obravnavali na 12. strokovnem sestanku Sekcije za arterijsko hipertenzijo. Nikakor ne poznam načina, kako bi lahko promovirala slovenske smernice na dan sprejema osnutka. To v celoti presega moje zmožnosti "osvežitve" potrebnih znanj! Jih bom pa z veseljem prebrala, ko bodo objavljene in jih boste posredovali širši strokovni javnosti.

Naj zaključim, da me, cenjeni kolega, resnično preseneča metoda komunikacije s stanovskim kolegom preko odprtega pisma. Ob tem me pozivate celo na strokovno razpravo. Razlog za to je znan samo Vam in govori največ o Vas osebno.

Kje se je izgubila kolegialnost, strpnost, razumevanje in na koncu tudi spoštovanje med zdravništvom? Predlagam, da zbereva pozitivno energijo in storiva korak naprej, čim dalj od metod, ki niso vredne zdravniškega stanu. Prijazen pozdrav. ■

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

# Prvi nacionalni razpis specializacij zdravnikov - naša resničnost

Sekcija mladih zdravnikov Maribor

**R**es je. Zgodil se je prvi nacionalni razpis specializacij zdravnikov. Po treh in več letih negotovosti glede načina financiranja in dodeljevanja specializacij je sedaj jasno. Financiranje in dodeljevanje specializacij ne bo več v rokah javnih zdravstvenih zavodov kot je bilo to v preteklosti. Nad specializacijami bo, kot se je dalj časa nakazovalo, v prihodnje bdela država, posredno preko Zdravniške zbornice Slovenije.

Po črki zakona moramo imeti vsaj en razpis na leto. V lanskem letu smo bili trije razpisi, ki so potekali po prehodnem sistemu in so komajda uspeli spraviti "pod streho" vrsto čakajočih na specializacijo, ki je nastala v več kot enoletnem moratoriju zaradi prehajanja in čakanja na nov sistem. Tako je bilo v letu 2002 skupno razpisanih 366 specializacij, podeljenih jih je bilo okoli 220. V prvem nacionalnem razpisu specializacij za potrebe javne zdravstvene mreže jih je bilo julija letos razpisanih 254. Torej bi se morali julijskega razpisa, katerega uradni rezultati v času nastajanja prispevka še niso znani, skupaj z izvajalci in snovalci novega sistema, veseliti tudi mladi zdravniki.

Temu žal ni tako. S pričujočim prispevkom želimo prikazati tegobe in zagate precejšnjega števila zdravnikov sekundarijev in zdravnikov po končanem sekundarijatu, ki čakamo specializacije in smo se znašli v vlogi subjektov prvega nacionalnega razpisa.

Že v času preden je stopil nov sistem v veljavo, smo izrazili pomisleke v zvezi z njim. Bili so izrečni predvsem glede oteženih možnosti mladega zdravnika pri uresničevanju eksistencialnih potreb, potem ko se po letih študija zaposli in končno začne ustvarjati tudi lasten dom in družino. Sedaj moramo sprejeti dane okoliščine in računati z večjimi težavami na tem področju. Prav. Pričakovali smo, da bomo konec koncev le dobili zeleno specializacijo, se učili, izpopolnjevali in opravljali delo, ki nas veseli.

Po objavi Prvega nacionalnega razpisa nam postaja jasno, da v novem sistemu obstajajo številne pasti in tegobe. Ker smo mladi in smo se po končanem študiju zakopali predvsem (in končno) v klinično delo, nam niso znana vsa dejstva iz preteklosti, ki porajajo sedanjo situacijo. Prav tako nam niso znane vse številke, plod preteklega in sedanjega spreminjanja števila zdravnikov po posameznih regijah in področjih, na osnovi katerih so nastala števila razpisanih mest za posamezna področja v posameznih regijah. Vsekakor bodejo v oči in dušo marsikoga med nami mnoge izmed teh števil.

Razumljivo je, da ni možno na enkrat razpisati 880 specializantskih mest, kot naj bi bilo prikazano število s strani zavodov. Vemo, da je v preteklosti na račun varčevanja prihajalo do manjšega števila dodeljenih specializacij v nekaterih regijah in so sedaj tam potrebe večje. Težko pa razumemo, da je glede na potrebe Javne zdravstvene mreže v letih 2007 - 2010 že sedaj v nekaterih regijah na določenih področjih število specialistov preveliko. Tako so nam situacijo pojasnjevali na Zdravniški zbornici Slovenije. Vsaj iz treh vidikov tega

ne moremo razumeti. Prvič: Javne zdravstvene mreže z jasno prikazanim številom obstoječih in predvidenih specialistov po regijah glede na število prebivalcev in obseg del, žal nismo videli. Drugič: V osnutku bele knjige so na strani 152 prikazane potrebe po večjem številu zdravnikov v prihodnjih petnajstih letih. Tretjič: Vsak dan pri delu na oddelkih doživljamo in tako nam potrjujejo naši nadrejeni, da smo tu, kjer delamo in želimo delati, potrebni. Predvideno je tudi zaposlovanje zdravnikov iz tujih držav v večjem obsegu. Kaj bo z nami, doma izšolanimi zdravniki?

Prihajamo iz mariborske regije, zato bi želeli opozoriti na najbolj očitne omejitve in nesorazmerja, ki so se z razpisi v letih 2002 in 2003 pokazala pri nas. Primerjava podatkov po regijah in za posamične specializacije je prikazana v tabelah 1 in 2.

**Tabela 1. Razpisi specializacij v letu 2002 (februar, avgust, december)**

	LJ	MB	CE	KR	KP
<i>Družinska medicina</i>	18	10	8	4	3
<i>Pediatrija</i>	17	6	2	3	2
<i>Interna medicina</i>	15	7	3	4	5
<i>Pnevmologija</i>	0	1	0	0	1
<i>Nevrologija</i>	2	1	1	0	0
<i>Ginekologija in porod.</i>	8	3	2	1	2
<i>Splošna krg.</i>	19	7	4	1	2
<i>Travmatologija</i>	11*				
<b>vseh razpisanih skupaj</b>	145	59	31	23	21

\* preusmeritev iz splošne kirurgije

**Tabela 2. Razpis specializacij v letu 2003 (julij)**

	LJ	MB	CE	KR	KP
<i>Družinska medicina</i>	11	11	9	5	8
<i>Pediatrija</i>	10	2	3	2	2
<i>Interna medicina</i>	17	1	1	2	1
<i>Pnevmologija</i>	1	0	0	1	0
<i>Nevrologija</i>	6	1	0	1	0
<i>Ginekologija in porod.</i>	7	0	3	1	3
<i>Splošna krg.</i>	9	0	2	3	1
<i>Travmatologija</i>	1	1	2	0	0
<b>vseh razpisanih skupaj</b>	104	28	33	22	21

Pričakovati je bilo, da bo izračun potreb po specialistih za javno zdravstveno mrežo pokazal njihovo neenakomerno zastopanost po regijah in da bo prvi nacionalni razpis naredil korak v smeri izenačitve. Kljub temu nas presenečajo razlike v razpisanih specializacijah za ljubljansko in mariborsko regijo v zadnjih dveh letih. Težko je namreč razumeti, da bodo potrebe do leta 2010 po internistih (32/8), splošnih kirurgih (28/7) in nevrologih (8/2) v ljubljanski regiji

štirikrat, po ginekologih in porodničarjih (15/3) pa celo petkrat večje kot v mariborski regiji.

Verjamemo, da prvi nacionalni razpis ni zadnji. Upamo in pričakujemo, da bodo nastala nesorazmerja zglajena v kratkem, morda pred obveznim razpisom v prihodnjem letu.

Ker sta nas doletela breme in čast sodelovanja na prvem nacionalnem razpisu specializacij, bi želeli prikazati naša mnenja glede formalne plati razpisa ter ocenjevanja in točkovanja kandidatov, ki se prijavijo na razpis. Verjamemo, da je na začetku težko izdelati tak sistem točkovanja in razvrščanja. Skupaj s tistimi, ki sodelujejo v izbirnem postopku, si želimo, da bi bil sistem čimbolj pravičen in jasen. Subjektivnosti se pri takšnem točkovanju ne da povsem izključiti. Pridobljene točke iz razgovora z izbirno komisijo so plod soočenja štirih subjektov: treh članov komisije na eni in kandidata na drugi strani. Dejstvo je, da trije izvrstni strokovnjaki in ugledne medicinske avtoritete posameznika, kandidata, v desetih minutah ne morejo tako dobro spoznati in oceniti kot ga lahko zdravniki in vodje na oddelkih, kjer ga nekaj mesecev spremljajo pri vsakdanjem delu. Potrebna bi bila jasnejša navodila glede tega, kaj se šteje pod doseganje dosežke, kaj se šteje pod reference in priporočila, kam so uvrščeni objavljeni

članki in plakati. Tako bo lažje ocenjevalcem in kandidatom. Morda bo prihranjeno marsikatero razočaranje in pritožba.

Navkljub številnim konkretnim vprašanjem, ki smo jih postavljali neposredno vpletenim in odgovornim predstavnikom Zdravniške zbornice Slovenije v obdobju uvajanja sprememb v sistem specializacij, se v nas nista polegla nezaupanje in nemir. Bolj kot nečesa novega nas je strah neznan, ki jih je v novem sistemu specializacij še veliko. Tako še vedno ni izdelana mreža specializantskih delovnih mest. Brez odgovora je ostalo tudi vprašanje, kakšne bodo pravice specializantov krožečih izven kraja bivanja, ko bomo zaposleni v nekem javnem zdravstvenem zavodu le za določen čas kroženja. Ob vsem tem nam ostaja upanje, da držijo obljube, da je Zdravniška zbornica Slovenije predvsem naša stanovska organizacija in se bo kot taka zavzela tudi za prihajajoči rod zdravnikov.

V upanju, da bomo skupaj uresničili dober in boljši zdravstveni sistem danes in jutri, takšen kot si ga zaslužimo zdravniki in državljani Slovenije, Vas lepo pozdravljamo.

P.S. Imena in priimki članov sekcije mladih zdravnikov Maribor so v uredništvu. ■

## Glivične okužbe nohtov - nekateri nasveti za zdravljenje v ambulanti družinskega zdravnika, Isis 11/2003

Mateja Dolenc Voljč

V prejšnji številki Izide (november 2003) je bil med Status artis medicae na straneh 93 in 94 objavljen prispevek doc. dr. Igorja Bartenjeva z naslovom Glivične okužbe nohtov - nekateri nasveti za zdravljenje v ambulanti družinskega zdravnika. Nasvete sem z zanimanjem prebrala, saj je dermatološka mikologija moje ožje strokovno področje, s katerim se ukvarjam že več let. Kot avtorica smernic za obravnavo bolnikov z glivičnimi okužbami kože, katere smo sprejeli na Združenju slovenskih dermatovenerologov leta 2001, se moram odzvati na nekatera izrečena stališča v omenjenem prispevku. Menim, da stališča v prispevku niso povsem usklajena s priporočili sprejetih smernic.

Prispevek v Izidi povzema del vsebine članka "Guidelines for treatment of onychomycosis" (avtorjev Roberts D.T., Taylor W.D. in Boyle J.), ki je bil objavljen v reviji British Journal of Dermatology 2003; 148: 402-410. Članek sicer na izčrpen način omenja sodobne dileme glede diagnoze in zdravljenja onihomikoz in poudarja pomen laboratorijske preiskave za pravilno diagnozo. Avtorji ugotavljajo, da je najpogostejši vzrok neuspešnega zdravljenja bolezni nohtov v Veliki Britaniji neustrezna diagnoza, ki se večinoma postavi le na osnovi klinične slike. Omenjajo, da je polovica vseh bolezenskih sprememb na nohtih posledica glivičnih okužb, vendar opozarjajo, da samo s kliničnim pregledom diagnoze pogosto ni mogoče natančno ugotoviti. V zaključku članka na prvem mestu priporočajo, da zdravljenja z antimikotiki ne bi smeli začeti pred potrditvijo okužbe z mikološ-

kim pregledom.

Poudariti želim, da se slovenske smernice za zdravljenje onihomikoz povsem skladajo s priporočili britanskega dermatološkega združenja, kot tudi s priporočili številnih drugih evropskih držav. Toliko bolj me zato čudi vsebina četrte točke v Povzetku in zaključku prispevka, ki pravi: "Sistemsko zdravljenje je priporočljivo pričeti pred mikološko identifikacijo povzročitelja." Ker avtor prispevka pravi, da se "pričujoča spoznanja za zdravljenje onihomikoz ... skladajo s slovenskim mnenjem", moram ob tem stavku to zanikati. Slovenske smernice takega priporočila ne vsebujejo. Svetovati sistemsko zdravljenje brez mikološke potrditve diagnoze je sporno iz več razlogov. Ne gre za podcenjujoč odnos do zmožnosti klinične presoje bolezni na nohtih, ampak posledico dejstva, na katero opozarjajo tudi ugledni in izkušeni tuji mikologi, da oniholize in hiperkeratoze pri glivični okužbi ne moremo vedno zanesljivo ločiti od oniholize ob poškodbah nohtov, trofičnih sprememb pri boleznih perifernega ožilja, hiperkeratoze nohtov ob perifernih neuropatijah ali psoriazii, če naštejemo le najpogostejše. Nasveti za zdravljenje morajo zato nujno izpostaviti tudi pomen usmerjene anamneze ter vrednotenja kliničnih sprememb v povezavi s spremljajočimi kožnimi in drugimi boleznimi. Priporočanje sistemskega zdravljenja brez mikološkega pregleda ima lahko za posledico močan porast porabe sistemskih antimikotikov in ob tem povečano tveganje, da bodo bolniki več mesecev prejemali drag sistemski antimikotik za neglivične



bolezni nohtov. Stroški mikološkega pregleda so v primerjavi s ceno večmesečnega sistemskega antimikotičnega zdravljenja, zlasti če je to neuspešno in nepotrebno, skoraj zanemarljivi. Nenazadnje lahko z nestrokovnim predpisovanjem sistemskih antimikotikov v prihodnje pospešimo razvoj rezistence gliv na antimikotike. Ob spremljanju literature s področja diagnostike in zdravljenja glivičnih okužb kože v zadnjih letih lahko ugotovljamo, da se prizadevanja mikologov usmerjajo v poenostavljanje diagnostičnih postopkov, ne pa v omejevanje le-teh.

Omenila bi še nekatere trditve v prispevku. Lokalno zdravljenje onihomikoz je res manj učinkovito od sistemskega, vendar bi z njim lahko pozdravili večino začetnih distalnih onihomikoz, ki ne presejajo tretjine (ali včasih celo polovice) površine nohtne plošče. Te okužbe niso tako redke.

Dermatofiti so tudi pri naših bolnikih najpogostejši povzročitelji onihomikoz, vendar 80 do 90 odstotkov okužb povzročajo le na nohtih nog. Na nohtih rok med povzročitelji prevladujejo kvasovke, za katere terbinafin ni antimikotik izbire. To je potrebno poudariti, ker večkrat opažamo, da bolniki uživajo terbinafin pri boleznih nohtov rok, ki niti niso vedno glivične. Navedba v zaključku, da s terbinafinom pozdravimo 80 do 90 odstotkov infekcij nohtov na roki,

drži le v primeru, če imamo v mislih samo onihomikoze, povzročene z dermatofiti. Če si zamislimo vse onihomikoze nohtov rok, je odstotek uspešnih ozdravitev s terbinafinom bistveno nižji. Ob tem pa nikakor ne želimo zanikati dejstva, da je terbinafin odličan antimikotik za zdravljenje okužb z dermatofiti, kar naše smernice tudi upoštevajo.

Opozorila bi še na nepravilen izraz "nedermatofitne spore", ki je verjetno posledica ponesrečenega prevoda izraza "nondermatophyte moulds", pri čemer so mišljene nedermatofitne glive oziroma plesni.

Sprejete slovenske smernice ne vsebujejo cilja, da bi večino onihomikoz obravnavali dermatologi. Njihovo vsebino nameravamo objaviti v eni od strokovnih revij. Družinski zdravniki bodo tudi v prihodnje, tako kot doslej, pogosto sami zdravili bolnike z onihomikozi. Tisti, ki bodo pred uvedbo sistemskega antimikotika želeli diagnozo preveriti z mikološkim pregledom, bodo lahko bolnike (po predhodnem naročilu) napotili v Mikološki laboratorij naše klinike. Kljub velikemu obsegu dela ne razmišljamo o tem, da bi omejevali napotitve s strani družinskih zdravnikov. Trenutna situacija v slovenski dermatovenerologiji ne more biti razlog za oblikovanje smernicam vzporednih priporočil. ■

## RECENZIJA

# Zdravljenje s hormoni v ginekologiji in andrologiji

*Urednica: Helen Meden Vrtovec. Knjigo sta izdala: Klinični center Ljubljana, SPS Ginekološka klinika in Slovensko društvo za reproduktivno medicino. Izdajo v nakladi 800 izvodov sta podprla: KRKA, d. d., Novo mesto in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Tehnično ureditev knjige je opravila: Gospa Božena Krušič. Tisk je bil opravljen v Tiskarni Ljubljana, 2002.*

V začetku julija 2003 je bila pod pokroviteljstvom Slovenskega zdravniškega društva javna predstavitev treh knjig, ki so jih napisali priznani slovenski ginekologi.

Skoraj sočasna izdaja treh strokovnih publikacij zasluži posebno pozornost medicinske javnosti, saj predstavlja velik dosežek ginekološke stroke.

Zato je povsem umestno, da o tem poročamo tudi v naši reviji.

Prva je bila knjiga *Od nastanka gamet do rojstva*, ki so jo napisali prof. dr. Irena Vi-

rant Klun, dr. med., prof. dr. Helena Meden Vrtovec, dr. med., in prof. dr. Tomaž Tomaževič, dr. med. Drugo publikacijo z naslovom *Tehnika laparotomij v ginekološki kirurgiji* sta napisala prof. dr. Leon Kos, dr. med. in prof. dr. Adolf Lukanovič, dr. med. Na koncu je bila predstavljena še knjiga *Zdravljenje s hormoni v ginekologiji in andrologiji*, ki jo je uredila prof. dr. Helena Meden Vrtovec, dr. med. in predstavlja skupno delo ljubljanske ginekološke šole.

Namen prispevka je, da opozorim na zgoraj omenjene knjige, hkrati pa podrobneje kritično ocenim *Zdravljenje s hormoni v ginekologiji in andrologiji*. Ta publikacija si zaradi svojega pomena in širokega kroga uporabnikov v zdravstvenem varstvu zasluži posebno pozornost in javno oceno.

Knjiga *Zdravljenje s hormoni v ginekologiji in andrologiji* je obsežna, saj ima 253 strani, kar je za tovrstne publikacije veliko. Vsebina je logično razdeljena v štiri tematska poglavja, kar omogoča bralcu večjo pre-

glednost nad vsebino in olajša uporabo pri vsakodnevnem delu.

V predgovoru je urednica H. Meden Vrtovec začrtala namen in strokovna raven publikacije, ki naj bi bila "dobrodošla vsem zdravstvenim delavcem, zlasti zdravnikom in ginekologom."

Sledi kratek, skrbno sestavljen zgodovinski pregled o uporabi hormonov v ginekologiji in andrologiji, ki ga je pripravila L. Andolšek. Pregled je zanimiv prikaz razvoja uporabe hormonov v medicini.

Prvi sklop strokovnih prispevkov pod naslovom **Spodbujanje hormonske dejavnosti** je napisan zelo pregledno in zanimivo, tako da je gradivo uporabno v vsakodnevnem delu. Prispevki, ki po svoji strokovni ravni in uporabnosti prednjačijo so: Indukcija ovulacije, ki ga je pripravila H. Meden Vrtovec, Indukcija ovulacije pri naravnem ciklusu, ki ga je sestavil T. Tomaževič ter Hormonsko zdravljenje sindroma policističnih ovarijev, avtorice H. Meden Vrtovec.

Prispevki sami zase predstavljajo celoto in zadoščajo za razumevanje problema spodbujanja hormonske dejavnosti. Ostali prispevki v tem delu knjige so: Patofiziologija nastanka hiperstimulacije jajčnikov, ki ga je sestavila E. Vrtačnik Bokal, Preprečevanje ovarijske hiperstimulacije, ki je kolektivno poročilo pod vodstvom T. Tomaževiča in Vzpodbujanje ovulacije in rak jajčnika, ki sta ga napisala B. Požlep in H. Meden Vrtovec, so zanimivi in strokovno podkrepljeni z raziskovalnimi podatki.

Sporočila iz teh člankov bi se lahko v občutno krajši obliki vključila v tri zgoraj omejene osnovne prispevke, kar bi prispevalo k večji preglednosti in uporabnosti knjige v tem sklopu.

Drugi sklop prispevkov z naslovom **Nadomestno hormonsko zdravljenje** je po opisu strokovnih problemov na visoki ravni.

V tej skupini je potrebno izpostaviti uvodni prispevek B. Pinter z naslovom Biološki učinki spolnih hormonov. Suhoparno snov je napisala na zelo razumljiv način. Ob koncu prispevka je dodatek, ki ga predstavlja seznam v Sloveniji registriranih pripravkov spolnih hormonov. To dopolnilo in druga bi bolj sodila na konec knjige, pred ali takoj po seznamu najpogosteje uporabljenih kratih.

V boljši del poglavja lahko uvrstimo še članka H. Meden Vrtovec, Hormonsko nadomestno zdravljenje v klimakteriju in Prezgodnja menopavza in hormonsko nadomestno zdravljenje, ki ga je prispevala K. Geršak.

Takoj za tem sledijo trije članki, v katerih avtorji razpravljajo v vzročni zvezi med rakom in zdravljenjem s hormoni. Ta povezava je zadnje čase pogosto obravnavana v onkoloških strokovnih krogih, zato so trije prispevki s to vsebino nepotrebno obnavljanje snovi. To velja za članke z naslovom Hor-



monsko nadomestno zdravljenje ter rak materničnega telesa in vratu, jajčnikov, nožnice, zunanega spolovila in neginekološki raki, (S. Rakar), Klasično hormonsko nadomestno zdravljenje in tvegane za nastanek raka dojke, (M. Vrščaj Uršič) ter Hormonsko nadomestno zdravljenje pri bolnicah s hormonsko odvisnimi tumorji, (S. Beber).

Za vsakodnevno ambulantno delo so bolj pomembna

praktična vprašanja zdravljenja nerednih krvavitev, ki jih obravnavata E. Vrtačnik Bokal in H. Meden Vrtovec, v prispevku Disfunkcijske krvavitve. Prav zato bi ta prispevek po svojem pomenu sodil na bolj vidno mesto v začetku poglavja.

Prispevek obravnava vzroke tovrstnih krvavitev, opiše diagnostične postopke in razpravlja o zdravljenju disfunkcijskih krvavitev pri mladostnicah, v reproduktivnem in slednjič v perimenopavzalnem obdobju.

Avtorici sta prispevek oblikovali preprosto, saj je znanje o možnostih zdravljenja krvavitev s hormoni pri naših zdravstvenih delavcih pomanjkljivo. Zaradi večje uporabnosti v članku pogrešamo imena preparatov, ki pridejo v poštev in jih avtorici priporočata pri zdravljenju.

Prav tako bi za boljše razumevanje lahko dodali sheme iz katerih bi si lahko bolj nazorno predstavljali dnevno predpisovanje in količino hormonskih preparatov, kar poznamo iz tujih, predvsem nemških publikacij s to problematiko.

Vsekakor bi avtorici v poglavju o zdravljenju z estrogeni in progesterogeni lahko omenili Kaufmannovo kuro, ki jo poznajo vsi starejši ginekologi in kako lahko tovrstno substitucijo izvajamo s preparati, ki jih imamo pri nas na razpolago in končno bi v ta prispevek sodili še nasveti za ukrepanje ob nepravilnih krvavitvah med uporabo HNZ.

Temu osrednjemu članku sledi prispevek Hormonsko nadomestno zdravljenje pri hi-

pogonadizmu, H. Meden Vrtovec, ki predstavlja dober opis problemov hipogonadizma. Lahko bi ga vključili v predhodno poročilo.

Ob koncu sledita poučna prispevka Hormonsko nadomestno zdravljenje po menopavzi in krvni lipidi, (I. Keber, B. Žegura in B. Gužič - Salobir), ki daje terapevtske smernice za uporabo različnih preparatov glede na začetni lipidni profil, kar ima izjemno praktično veljavo ter Hormonsko nadomestno zdravljenje po menopavzi in ishemična bolezen srca, (B. Vrtovec), ki v skladu z najnovjšimi dognanji pojasnjuje klinične smernice uporabe hormonskega nadomestnega zdravljenja v primarni in sekundarni preventivi ishemične bolezni srca.

Tretji del knjige obravnava **zaviranje hormonske dejavnosti**.

Uvodni in najpomembnejši prispevek v tem delu je Hormonska kontracepcija, (A. Pretnar Darovec). Napisan je z veliko mero poznavanja strokovnih problemov, vendar za glavni prispevek v tem delu zbornika v preskopi obliki. V prispevku pogrešam praktična navodila za ukrepanje ob različnih motnjah krvavitev med jemanjem hormonskih tablet in nasvete za podaljševanje ali krajšanje obdobja krvavitev, kar je pogosta želja številnih uporabnic.

Že tako skromno vsebino po nepotrebem zmanjša še pregled najpomembnejših raziskovalnih projektov, ki jih je opravila Ljubljanska raziskovalna skupina pod vodstvom L. Andolšek Jerasove, ki bi po mojem mnenju sodil v bibliografske podatke. Zaradi navedenega vsi ostali prispevki v tem poglavju, kljub svojim strokovnim podlagam, dajejo vtis, da so preobširni.

V to skupino sodi v zborniku napisani prikaz "Hiperprolaktinemija", ki sta ga napisali S. Korošec in H. Meden Vrtovec.

Podobna ugotovitev velja skrbno oblikovanemu prispevku Hormonsko zdravljenje endometriozе, (A. Vogler), Hormonsko zdravljenje idiopatskega hirsutizma, (B. Pinter) in Hormonsko zdravljenje mionov in adenomioze, (M. Ribič Pucelj).

Iz te skupine prispevkov izstopa "Zdravljenje kongenitalne hiperplazije", ki sta ga napisali K. Geršak in T. Bottelino.

Iz vsebine povzemamo, da se s težavami sledeče bolezni v Sloveniji ukvarja posebna skupina strokovnjakov, ki imajo obsežne izkušnje z zdravljenjem s steroidi.

Pomembna prispevka sta "Pomen selektivnih receptorjev (SERMs) v ginekologiji"

in "Tamoksifen - zdravljenje in preprečevanje raka dojke ter stranski učinki", ki jih je napisala M. Uršič Vrščaj. Na lep in razumljiv način nas seznanjata z vprašanji vsakodnevne dela s temi zdravili.

Poslednji prispevek v poglavju Antagonisti gonadotropine sproščujočega hormona sta napisala R. Medved in H. Meden Vrtovec. Prispevek obravnava teoretične osnove učinkovanja GnRh z agonistično in antagonistično dejavnostjo in prve lastne izkušnje pri postopku oploditve s temi preparati z biomedicinsko pomočjo. Zanimivi prispevek pa izgubi na veljavi, saj gre za ponavljane sporočil, s katerimi smo se seznanili v prispevku z naslovom Indukcija ovulacije ter pri drugih avtorjih v tem sklopu in to v skoraj enaki obliki in obsegu.

Zadnje, četrto poglavje, ki obravnava **zdravljenje s hormoni v andrologiji**, sta prispevala naša androloga B. Zorn in S.

Drobnič. Prispevki Hormonsko zdravljenje pri neplodnem moškem, Hormonsko nadomestno zdravljenje pri starejšem moškem in Hormonska kontracepcija pri moškem so pregledno napisani in zanimivi ter so dober prikaz trenutnega stanja, ki ga predstavlja uporaba moških spolnih hormonov v praksi.

Ob zaključku lahko ugotovimo, da smo dobili domač učbenik, ki smo ga pogrešali in nas seznanja s problemi pri zdravljenju s spolnimi hormoni v ginekologiji in andrologiji.

Zaradi zamisli o tovrstni publikaciji si posebno priznanje zasluži prof. dr. Helena Meden Vrtovec, dr. med., ki je knjigo uredila in prispevala ter sodelovala pri pripravi večine objavljenih prispevkov.

V zborniku ni podatka o tem, kdo je pregledal rokopis. Verjetno je tudi to recenzorjevo nalogo opravila urednica, vendar ni bila pri tem dovolj dosledna in ni imela strogih

kriterijev.

Največja pomanjkljivost je podobno kot v podobnih publikacijah, strukturne narave, ki se kažejo v nepotrebnih ponavljanjih in za svoj namen preobsežnih besedilih. Tudi občasno uvajanje novih pojmov, npr. gonadolibnerini, tarčni organ, motijo skladnost sicer strokovno bogatega in leposlovno tekočega besedila, za kar gre vse priznanje lektorici Cvetani Tavzes.

Ne glede na te pomisleke in pomanjkljivosti, gre za strokovno delo, ki je napisano z velikimi ambicijami in lepem in razumljivem jeziku. Predstavlja uporabno gradivo za dvig strokovnega znanja na raven, ki na bi ga obvladal družinski zdravnik in ginekolog. Učbenik priporočam tudi študentom medicine in sorodnih usmeritev ter drugim, ki jih zanimajo vprašanja povezana z uporabo hormonov v ginekologiji in andrologiji. ■

*Elko Borko*

## Maja Rus Makovec: Zloraba moči in duševne motnje ter poti iz stiske

**N**apisati mnenje o knjigi, ki jo je napisala kolegica, s katero delim doberšen del svoje strokovne poti, je izziv posebne vrste. Ne le zaradi podobnih pogledov na obravnavano tematiko, temveč tudi zaradi tega, ker se samo ta dotika področij, ki niso čisto medicinska in o katerih vedo veliko tudi strokovnjaki drugih humanističnih ved.

V zadnjem desetletju se je v Sloveniji močno povečalo znanje o vseh vrstah nasilja. Razvile so se različne oblike strokovne in laične pomoči. Žrtve zlorab imajo veliko več možnosti, da stopijo iz začaranega kroga lastne nemoči. Zdi se, da se tudi storilci vedno bolj zavedajo, da njihova dejanja ne bodo dolgo ostala skrita, obenem pa se začinjajo posluževati strokovne pomoči, ki je namenjena tudi njim.

V družbi, ki je tako preprejena z nasiljem in zlorabami, kot je naša, je o tej tematiki



težko govoriti, še posebej, če želimo preseči neosebne opise zlorab in priročniške napotke za žrtve, ki so dostikrat prevedeni iz tujih jezikov in okolij. Druga skrajnost, to so osebne izpovedi žrtev zlorab in nasilja, ne naležijo vedno na zaželen odziv s strani bralca. V knjigi **Zloraba moči in duševne motnje ter poti iz stiske** je avtorici uspelo ustvariti pravo mejo bližine in distance do teme, o kateri se je odločila pisati. Beremo jo kot pogovor z izkušeno strokovnjakinjo, ki nam poleg svojega mnenja ponudi v razmislek še podatke iz literature. Izbor le-te je bogat, ustrezno citiran in bolj radovednemu bralcu omogoča nadaljnje iskanje odgovorov na bolj občutljiva vprašanja. Dr. Maji Rus se vidi, da je končala študij družinske sistemske psihoterapije na Inštitutu za družinsko terapijo v Londonu. Celotno delo bolj ali manj jasno sledi osnovnim načelom sistemske teorije, po kateri je zloraba, pa tudi pot

iz nje, posledica ali kar sestavni del številnih dejavnikov: biopsihosocialnih lastnosti posameznika, njegove družine ter širšega družbenega in kulturnega okolja. Tako bralca najprej usmeri v prepoznavanje lastnih prepričanj in predsodkov v zvezi z zlorabami, ga nato sooči z resničnimi podatki o zlorabah ter nakaže, da se ljudje lahko spremenimo: **“Ko si ga enkrat upamo videti (temni del nas samih), je sicer konec mitov in idealizacij o nas samih, prinese pa možnost spremembe in izboljšanja.”**

Knjigo lahko beremo tudi kot učbenik, saj je razdeljena v smiselno oblikovana poglavja: Razlaga osnovnih pojmov, Zloraba moči v družini, Zloraba moči v institucijah, Duševne posledice zlorabe moči, Preboleti zlorabo, Koristni naslovi. Poglavja so sama po sebi zaokrožene celote in jih lahko beremo neodvisno enega od drugega ali preprosto iščemo odgovore na vprašanja, ki je preudarno postavlja avtorica sama.

Zakaj naj bi zdravniki prebirali tovrstno literaturo? Najprej in predvsem zaradi sebe. Mnogi bodo našli odgovore na vprašanja, ki

si jih niso niti upali zastaviti. Morda bodo bolje razumeli svoje starše ali učitelje, ki so jim v mladosti prizadejali gorje. Ali pa bodo spoznali, da so tudi sami del sistema, ki zlorablja mlajše in šibkejšje, kar je med zdravništvom dobro znan in raziskan pojav. Poznavanje zlorab in njihovih posledic nam zdravnikom pomaga videti v drugačni luči tudi paciente, katerih bolezni so neposredno ali posredno povezane z izkušnjo zlorabe. Dr. Maja Rus je v svoji knjigi posebno tankočutna pri opisovanju zlorabe otrok. Ko boste prebrali to poglavje, zlorabljen otrok ne bo več mogel neopažen mimo vas. Tudi partnersko nasilje boste poslej gledali drugače in opuščali nasvete v smislu “Najbolje je, da potrpite.” Dr. Maja Rus opisuje tudi zlorabo starostnikov, ki prepogosto ostajajo v ozadju, čeprav so podobno nemočni kot otroci in njihove žalostne usode ne pridejo v javnost.

Sistemske pogled avtorice na zlorabe ne more zaobiti institucij, med katerimi največ prostora nameni šolam. Problema zlorab na delovnem mestu se avtorica loti z veliko

mero poguma, čeprav ji manjka podatkov, s katerimi bi lahko opisala naše, slovenske razmere. Za tiste, ki bi želeli izvedeti čimveč o posttravmatski stresni motnji ali drugih duševnih motnjah, povezanih z zlorabo, je napisano odlično poglavje o **Duševnih motnjah zaradi zlorabe**, katerega priporočam v branje tudi kolegom psihiatrom.

Zadnji del knjige dokaj močno odraža avtoričina prepričanja o tem, kako si lahko prizadevamo za boljše medosebne odnose in kakšen je pomen odpuščanja - oboje v smislu, kako preboleti zlorabo. Tudi ta del je opremljen s številnimi navedbami iz literature, tako da si bralec brez težav ustvari ali potrjuje svoje, morebiti drugačno mnenje.

Knjiga **Zloraba moči in duševne motnje ter poti iz stiske** je izjemna predstavitev temne plati človeške narave in obenem spodbuda za spremembo, za “razvijanje konstruktivnega odnosa do soljudi”. Kot taka sodi na knjižno polico vsakega zdravnika ali drugega strokovnjaka, ki se srečuje s pojavom ali posledicami zlorabe. ■

Zdenka Čebašek Travnik

## ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

# Jekleni vodja, razbeljeni asfalt in hobotnice - rocky's Vis

Davorin Dajčman

**N**a knjižni polici knjigarne Mladinske knjige sem naletel na najnovejšo stvaritev slovenskega ljubitelja jadranskega morja in pisatelja Mateta Dolenca z naslovom *Jadranski portreti*. Knjigo je posvetil življenju morskih globin in je v primerjavi z njegovim dosedanjim leposlovnim opusom drugačna, saj je delo enciklopedična predstavitev življenja v globinah Jadrana. Med prelistavanjem sem zasledil neprijeten doživljaj prijatelja, ki ga je ožgala morska vetrnica in je moral pomoč poiskati v bolnišnici. Vse skupaj je bilo le nekaj dni pred naslednjo otoško kolesarsko etapo v Jadranskem morju. Otok Vis, nekoč turistično središče “jugoarmade” in strateška obrambna utrdba pred imperializmom (podobno Lastovu), danes pa prostor za počit-

tek “ljubiteljev” slovenskega izhoda na odprto morje gospoda Račana in Mesiča. V skoraj petdesetletni zgodovini jugoslovanske vojske na otoku Visu je bila na njem najmočnejša vojaška postojanka Jadrana, ki je štela 2.000 rednih vojakov in skoraj 3.000 civilistov v vojaški službi. Otok je pravzaprav živel na njen račun. Potovanje proti splitski trajektni luči v prvih dneh avgusta nam je poleg avtomobilske klime hladila še pravljica o tragediji ruskih vojnih ujetnikov pod Vršičem ruskega slikarja in kiparja Nikolaja Aleksandroviča Mašukova, ki že od leta 1994 živi v Ljubnem na Gorenjskem, izšla ob obletnici tragedije s podporo firme Lek, d. d. Uvodoma le nekaj ledene sape iz vršiškega vznožja: ... *duh Vršiča - krepki vitez s kosmato obleko in čelado z repom divjega petelina -*

*je ves pretresen ob gradnji ceste in uničevanju njegovega okolja, še posebej pa ob poslušanju trpljenja ljudi, ki so jim vzeli svobodo, poklical na pomoč prijatelje. Zbrali so se duhovi slovenskih gora: krilasti ostrobradi Špik, z zeleno ščetino poraščeni Jalovec, Razor v lisičjem krznemem plašču, kranjskogorski sosed Prisojnik z debeloglavo sovo na ramenu, rebrasti Stenar, manjkala pa nista niti dvogrbi Stol in osamljeni Storžič. Srečanje je vodil Triglav, mogočen velikan, katerega zlata trizoba krona je počivala na sivolasi glavi. Zasedanje je potekalo tri dni in tri noči, a nihče se ni mogel spomniti, kako rešiti Vršič te sive žalosti. Nemočni in otožni so slednjič zajokali, solze pa so se zakotalile po brkih in ličnicah navzdol, se med potjo spreminjale v ledene kroglice nato v snežne kepe in slednjič ogromne snežne gmo-*

te, ki so pometale vse pred seboj. Tako je nastal velik snežni plaz, ki je dosegel tabor in ga kot težak izdih pokrtil. Samo v nekaj trenutkih so duhovi nehotе podarili svobodo umrlim in gorje preživelim....

Prihod na Vis je privlačen. Samo mesto Vis je bilo mnogo večje od mojih pričakovanj. S trajekta sem opazil razgibanost otoka in spoznal, da bodo letošnje kolesarske etape verjetno prava "vročinska kalvarija". Moje spoznanje se je okrepilo ob vožnji do Rukavca, našega letošnjega cilja. V pričakovanju novih doživetij, tako na kolesu kot na morju, sem se naslednji dan odpravil na svojo prvo vožnjo. Zgodnje jutro je bilo "primerno" toplo, pogled na zaliv krasen. Najrajši bi ustavil bi čas in se naužil vedre modrine jutranjega morja ter prelepega razgle-

da. Vendar je pot do osrednje ceste na Visu, kjer se pustolovščine po otoku šele pričnejo, dolga štiri kilometre in ves čas se blago do zmerno dviga. Če torej ne želiš, da te ujame "prava" vročina in želiš prevoziti predvideno razdaljo, potem nimaš časa za obnavljanje. Na tem mestu naj poudarim, da so viške ceste večinoma prenovljene in dobro ohranjene. Cesta pripelje na Plisko polje, poraščeno z vinogradi in privlačnim pogledom na Marijino cerkev v vasi Podselje. Takoj po priključitvi na južno in hkrati staro povezavo med Visom in Komizo, se desno v smeri proti Visu ponovno začne vzpon, ki se po dveh kilometrih ob zidanem križu strmo prevesi proti viškemu zalivu, pogled pa odpre proti mestu, zalivu in v daljavo proti Peklenskim otokom in Hvaru. Ker je sonce dobivalo moč,

hlajenje telesa pa maksimalno dejavnost, je bil spust proti mestu Vis prava poplava prijetnih občutkov. Lep razgled, prijetno pihljanje in predvsem spust, ker ni bilo treba poganjati pedalov. Mesto je veliko in njegovo razpoznjenost sva kasneje dobro spoznala z Natašo, ko sva iskala konobo Vatrico. Pritegnil me je starejši domačin, ki

je na stojnici prodajal mlade palme in knjigo posvečeno zgodovinski pomorski bitki pred mestom Vis med Habsburžani in Italijo leta 1866, v kateri so avstrijske ladje premagale italijanske. Poskušal sem mu razložiti moje presenečenje nad zanimivo kombinacijo njegove ponudbe, a mi je le vztrajno ponavljal, da je vse "po sto kun".

Kolesarjenje po mestnih ulicah sem hitro zaključil in se ponovno odpravil proti križu. Dozorelo dopoldansko sonce mi je prekuhalo glavo. Po prihodu v Rukavac sem padel v morje kar s kozarcem "bevande". Isti dan smo opravili naš prvi nakup iz ribiške ladje, ki nas je v zalivu obiskala skoraj vsaki tretji dan. Kozice, morski listi in osliči so bili naslednji dan slastni. Trenutke nam je "pokvaril" naš Blaž, ki je vztrajno zatrjeval, da ob pomolu pod italijanskim gumijastim čolnom vidi hobotnico. Sprva mu ni verjel nihče. Zaradi njegovega vztrajanja sem slednjič moral zapustiti mizo. Imel je prav in začel se je uspešen lov na hobotnico. To je našim fantom prišlo prav v navado. Po nekaj dnevih smo v zamrzovalniku imeli šest hobotnic. Pojedli smo jih v solati, rižoti in večji dve pečeni na krompirju.

V naslednjih dneh sem občasno opazoval nebo, v želji po blagi ohladitvi. Ker tega nisem dočakal, sem se na naslednjo vožnjo odpravil "pod svobodnim soncem". Spet vzpon iz Rukavca, tokrat peklensko vroče, brez ustavljanja in razgledovanja. Namenjen sem bil proti Komizi, ribiški vasi na drugi strani Visa s pogledom na Biševo in otok Svetac (tudi Sveti Andrija). Kolesarjenje po Pliskem polju je prijetno. Cesta pelje tudi sko-



**Komiza in serpentine proti Visu**



**Modra špilja in mladina**



**Kapelica na Svetem dubu**

zi istoimensko vas, kjer je nam je druga k srcu prirasla konoba z manj običajnim imenom Roky's. Sem se odpraviš običajno v zadnji tretjini dopusta, ko si ponovno zaželiš bolj mesnato hrano. Pripravljajo odlično jagnjetino ali teletino "izpod peke", kakor domačini sami imenujejo način pečenja oziroma kuhanja pod žerjavico. Posebej znana je njihova vinska klet z Viškim plavcem, domačimi belimi vini in dobrim proškom. Pravi kmečki turizem po dalmatinsko, večerne temperature pa zaradi kotline nekoliko nižje. Ponudijo tudi odlične morske sadeže in domačo zelenjavo.

No, takrat ko sem kolesaril mimo, ni bilo sledu o večernem hladu, zato pa je bilo mnogo bolj prijetno med večerjo v naslednjih dneh. Iz vasi se cesta nadaljuje na Dračevsko polje, ki je večje s prav tako večjim številom vinogradov. Cesta je neobičajna, saj se svež asfalt vije po kamniti poti, ki je privzdignjena za poldrugi meter nad vinogradi. Vrhovi vinske trte levo in desno pa segajo do asfaltnege roba. Pazljivost je priporočena, saj lahko zdrkneš prav v sredo vinograda. Grozdje je bilo videti zrelo, moj organizem pa potreben energije, zato sem se ustavil in pojedel skoraj preveč sladkega grozdja, ki sem ga nabral ob robu cestišča. Posebnost živalstva v notranjosti otoka so zajci in

številni fazani. Naš domačin Davor, velik ljubitelj balinanja, nam je razložil, da so fazani umetno naseljeni, vendar zaradi njihovega hitrega razmnoževanja delajo precej škode, zato domačini prirejajo reden lov na njih, ki

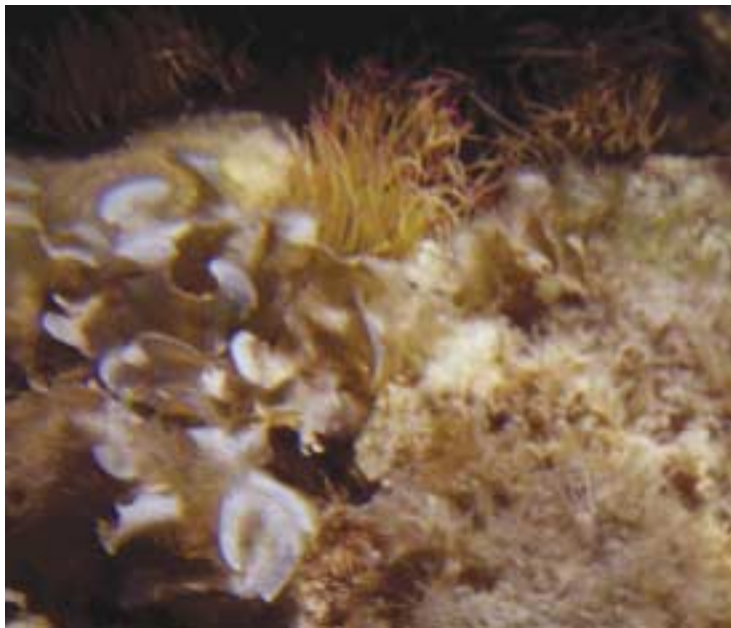
se prične v jeseni in konča pozno pozimi. Prav fazani so me na cesti nenehno strašili s svojim frfotanjem med nenadnim vzletanjem. V nadaljevanju sta sledili Podšpilje, vas kjer je odcep proti Titovi špilji ter vrhu Visa, in kasnejše Podhumlje, ležeče pod Humom, ki je s 587 metri najvišji vrh otoka Vis. Nekaj sto metrov za Podhumljem se proti zahodu odpira eden najlepših pogledov z viških cest. Pot se po zahodni strani prične v dolžini skoraj sedmih kilometrov blago spuščati proti Komizi. Pogled na Biševo me je spomnil na Dolenčevega Psa iz Atlantide, saj otok resnično spominja na počivajočega psa. Žal tudi tukaj zmoti idilo otoško smetišče, ki kakor krvaveča gnojna rana moli proti Komizanskem zalivu. Leži nekaj sto metrov za območjem nekdanje kasarne, kjer pa trenutno poteka gradnja novih poslopij. Svojo zunanjo vojaško podobo je otok v novjšem času že izgubil. Prava posebnost so podzemni rovi, še posebej v okolici Vele glave, kjer je bilo v več sto metrov dolgih podzemnih rovih rezervno poveljstvo nekdanje skupne vojne mornarice. Tukaj je lahko bivalo kar 110 ljudi. Otok je v svojem "drobovju" skrival tudi vojaško bolnišnico, skladišča orožja, municije in plovil. Preden kolo pridrvi do Komize, se cesta sreča s starim nunskim samostanom, ki mogočno varuje idilično ribiško vasico in križa novo cesto



**Avtor v votlini Jeklenega vodje**

proti Visu. Kljub tekočini v steklenici na kolesu, sem Komizo dosegel dehidriran z neznosnim občutkom žeje. Še preden sem utegnil spiti kupljeno pijačo, pa sem opazil duhovito ime večje restavracije - Jastožera, kjer se lahko prepustiš užitkom teh velikih morskih rakov. Kratak ogled sem opravil kar peš, romantičnosti mesta pa smo se večkrat prepustili ob večernih urah, ob posebnem zanimanju za tradicionalno ribiško ladjo falkušo. V nadaljevanju me je čakal eden najtežjih kolesarskih vzponov na otoku. Cesta proti Svetemu Mihovilu, kapelici na prelazu med Humom na eni strani in nekoliko nižjo Bačvico na drugi strani. Serpentine, dolge kar pet kilometrov, se z devet do deset odstotnim naklonom strmo vijejo proti Mihovilu in spominjajo na premagovanje Vršiča, le da o duhovih, ki bi točili ledeno hladne solze in ohladile moje telo, ni bilo sledu. Nevarnosti, da bi zmrznile, pa v tej vročini tako ni bilo. Zgodnje popoldansko sonce se je uprl v asfalt, hrbet in kolo, ledeni čaj v steklenici na kolesu je počasi zavrel. Bil sem bil v "dalmatinski" savni. Tudi maestral, ljubljenec jadrancev, se je umaknil v zavetje, tako da sem lahko spoznal, zakaj Komiza spada med najtopplejše kraje na Hrvaškem. Užitek se je počasi umikal vročinskemu udaru in le s težavo mi je uspelo doseči prelaz. Cesta se tukaj nadaljuje proti Visu in skupaj z mojo prvo etapo zaključijo 40 kilometrov dolg cestni krogi na Visu, kar je privlačna prednost kolesarskih izletov po otoku. V zgodnjih jutranjih urah lahko prevoziš celotno pot na mah, ker pa je skupna višinska razlika krožne poti približno 870 metrov, se tudi primerno razgibaš. Tokrat sem se odločil za vrnitev v Komizo, prijeten spust s pogledom na Biševo.

Vrnitev v Rukavac je bila lažja. Kolo je bilo na strehi avtomobila in vozila je Nataša. Prenosni telefoni so v pravem trenutku vrhunski dosežek. Želel sem ohraniti nekaj moči za večerjo v Vatricu in izlet v biševoško Modro špiljo naslednjega dne. Večerne ure v Vatricu so minile ob testeninah z jastogom, škampih, škarpenah in gofih na žaru. Vse skupaj je še enkrat dobro zaplavalo, v vinu seveda. Prevzeti od večernih užitkov smo se naslednji dan z domačinom Ivico odpravili



*Morska veternica - "veselje" neizkušenih raziskovalcev*

proti Biševu in Modri špilji. Dan je bil vroč, špilja pa ob poldnevu modra kot nebo. Vrnitev v Rukavac je vključevala ogled lepih zalivov južne obale Visa: Duboke, Stinive in Srebrne. Ponovno sem ugotovil, da turizem do narave ni prijazen.

Brezvetrje in vročina v nekaj naslednjih dneh sta me odvrnila od novih izletov, posvetil sem se otrokom in morju. Obiskali smo Zeleno špiljo na majhnem otoku Ravniku tik pred Rukavcem. Ker smo se v njo zapeljali z našim kajakom, nas je povsem prevzela, še posebej pustolovsko je bilo kopanje v morju, ki je med prsti polzelo kot raztopina modre galice. Z Ravnikom je povezana tudi ena izmed zgodb o brodolomih na čerih Visa. V začetku tridesetih let prejšnjega stoletja se je iz nerazumljivega razloga v njega zaletela avstrijska potniška ladja Brioni, ki s krmo proti obali še danes leži na globini 38 metrov. Skupaj z ostanki drugih brodolomov, omenim naj še italijansko ladjo Teti in vojaški vlačilec Ursus, številne ostanke iz antike ter grško tovorno ladjo Vasilos, ponuja v okolici Visa poleg čudovite narave veliko pustolovščin izkušenim potapljačem.

Če sem hotel izpolniti svoj načrt, sem se moral ponovno podati v "vročino". Osvojiti je bilo treba še vrh in obiskati votlino najbolj znanega partizana, tako imenovano Titovo špiljo. Pot do Podšpilja je znana, zato jo lahko izpustim tokrat. Takoj po odcepu sem prispel do vasi Žena glava, kjer me po-

vsem zresnil pogled proti radarju na Humu. Bila je strma in nova cesta, zato bi bilo bolje imeti tekmovalno kot pa obrabljeno gorsko kolo, saj gladek asfalt, strmina in debeli kolesarski plašči ne sodijo skupaj. Cesta na Hum vodi mimo stopnic proti Titovi špilji (približno 200 metrov). Na vrhu pri velikem radarju sem naletel na znane odganjajoče vojaške. Mnogo lepše je na sosednjem 563 metrov visokem Svetem duhu, kjer stoji majhna kapelica s podatki o višini hriba in prenovljenimi vrati. Notranjost je skromna, a privlačna.

Ko sem vstopil v kapelico, so se ob mojem kolesu pred njo korenjaško fotografirali zagrebški avtomobilski obiskovalci. Spust iz vrha je bil pravi "down hill". Na poti sem se ustavil še v skalni votlini Jeklenega vodje, kakor ga imenuje Vladimir Nazor v kratki pesmi, ki je vklesana v zidu Titove špilje. Od tod sem se peš še enkrat odpravil na Sveti duh po kamniti hribovski poti. Najbolj si bom zapomnil bližnje srečanje z vsaj poldrugim metrom dolgim gozdem, ki me je pošteno prestrašil. Vrnil sem se hitro, sedel na kolo in odrvel proti ohladitvi k morju.

Nove kolesarske podvige je zavrlo skrivnostno naključje. Med obiskom Belega rta na otoku Ravniku, kjer je proti Bodikvcu čudovita plitvina z zanimivim in raznolikim morskim žvrljem, morje pa zelo toplo, smo veselo fotografirali razne podvodne zanimivosti. Ko sem se odpravil proti plitvini, z namenom, da pustim plavuti in masko na obali, sem sedel na ploščat kamen. Pekoča bolečina, ki sem jo začutil na stegnu in zadnjici je sprožila krik iz mojih ust. Bila je tista Dolenceva vetrnica, ki je njegovega prijatelja napotila celo v bolnišnico. V nekaj trenutkih sem bil gobav, kasneje so se pojavile celo kraste.

Uradne zdravniške pomoči nisem potreboval, vendar je sedenje na trdem sedežu kolesa postalo nemogoče, zato sta Milna in svetilnik Stončica na istoimenskem rtu ostala s kolesom neosvojena. Pa drugič! ■

# Špik Hude police

Cima di terrarossa (2420 m)

Zvonka Petek

**Č**e si hočemo v Zahodnih Julijcih privoščiti lahek in udoben vzpon na vrh, visok kar 2420 metrov, in to samo v dobrih dveh urah, je le ena možnost - Špik Hude Police. Gora leži vzhodno od Škrbine

nad Cijanerico in se s strmimi travnatimi pobočji dviga nad planoto pod Montažem. Prav po teh pobočjih je speljana široka mulatjera, ki se v številnih serpentinah spretno izogne vsem skalnatim zaprekam.

Od severa, nad Špranjo je podoba te gore povsem drugačna. Strmo ostenje prereže v ravni črti ozebnik Hude Police, v katerih obleži sneg dolgo v poletje. Špik Hude Police leži v središču Zahodnih Julijcev in je zato odličen razgledni vrh.



*Kaninsko pogorje*



*Pod goro*



*Na poti*



*Viš**Kozorog**Vrb - razgled proti Kaninu**Sam na skali**Montaž**Nad gorami*

Na njem lahko tudi nedeljski izletnik začuti mogočne lepoto teh gora.

Kolikor ljudi, toliko želja in ciljev tudi v gorah. Za nekatere je to obvezen zaključek poletnega dopusta, za druge vsakodnevna obveza ...

Nekdo se želi povzpeti na čim več različ-

nih vrhov, nekdo zbira žige, razglednice, občuduje naravo, rože. Enemu so vrhovi vzrok za spoznavanje tujih dežel, športni izziv, drugemu pobeg iz vsakdana, tretjemu ... kdo ve?

Če bi me vprašali, zakaj hodim v hribe, bi bila v zadregi, ali pa tudi ne. Ker moram. Tisto, kar je resnično lepo, ima človek na vo-

ljo zastonj ali skoraj zastonj. Za to ne potrebuje bogastva, imeti mora le voljo, odprte oči in odprto srce. Potem morda doživimo spet tisti mir, ki ga vsi potrebujemo, a zaman hlastamo za njim sredi nemirnega življenja ...

Foto: Franc Petek, Zvonka Petek

## PERSONALIA

# Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili program sekundarijata

**Matevž Srpčič**, dr. med.,  
končal: 30. 9. 2003,  
izpit opravil s pohvalo

**Andrej Vogrin**, dr. med.,  
končal: 30. 9. 2003,  
izpit opravil s pohvalo

## Naziv "primarij" za leto 2003

Prim. **Darja Boben Bardutzky**, dr. med.

Prim. **Mirko Bombek**, dr. med.

Prim. **Jože Ferk**, dr. med.

Prim. **Aleksander Frank**, dr. med.

Prim. doc. dr. **Albert Peter Fras**, dr. med.

Prim. **Daroslav Ivašković**, dr. med.

Prim. mag. **Jože Jakopič**, dr. med.

Prim. asist. mag. **Vladimir Pfeifer**, dr. med.

Prim. **Miran Rems**, dr. med.

Prim. mag. **Vida Stržinar**, dr. med.

Prim. mag. **Anton Šteblaj**, dr. med.

# Koledar zdravniških srečanj

## ENOTNA PRIJAVNICA ZA UDELEŽBO NA ZDRAVNIŠKIH SREČANJIH, OBJAVLJENIH V IZIDI

(velja tudi fotokopirana prijavnica)

prijavljam se za udeležbo  prosim, pošljite informacije  drugo

srečanje

udeleženec/udeleženka

ime in priimek

naslov stalnega bivališča

Izjava - davčni zavezanec (obkroži)  da  ne davčna številka:

Izpolniti v primeru, ko udeleženec ni plačnik; plačnik je bolnišnica, zavod ali kdo drug

Plačnik udeležbe - kotizacije  Naziv plačnika

Točen naslov sedeža plačnika

Telefon  Faks  E-pošta  Kontaktna oseba

Izjava - davčni zavezanec (obkroži)  da  ne davčna številka:

Izpolniti samo za tista strokovna srečanja, ki jih želite uveljavljati za podaljšanje licence

Kraj rojstva  Datum rojstva

Naziv delovne organizacije  Delovno mesto

Telefon  Faks  E-pošta

### Želim sodelovati:

kot predavatelj (predavanje, poster, drugo)   kot udeleženec  na praktičnem usposabljanju

### Prosim informacije o možnostih nočitve

da  ne Datum

### Kotizacijo za srečanje bom poravnal/a

s položnico  ob registraciji Podpis

Datum Pričetek Kraj		Tema	Število kandidatov	Vsebina	
<b>DECEMBER 2003</b>					
4.–5.	9.00	Ljubljana, velika predavalnica Medicinske fakultete, Korytkova 2	XIII. SPOMINSKO SREČANJE AKADEMIKA JANEZA MILČINSKEGA IN XXXIV. MEMORIALNI SESTANEK PROFESORJA JANEZA PLEČNIKA	ni omejeno	strokovno srečanje za vse zdravnike, pravnike, policiste in tiste, ki se posebej ukvarjajo s človekom in morajo pri tem spoštovati profesionalne etične norme
4.–6.	***	Maribor	DENVER II SLOVENIJA	***	podiplomski tečaj za vse zdravnike in medicinske sestre
4.–6.	***	Naklo	DENVER II SLOVENIJA	***	podiplomski tečaj za vse zdravnike in medicinske sestre
4.–7.	15.00	Novo mesto, hotel Krka	ŠOLA INTENZIVNE MEDICINE, TRETJI LETNIK	40	strokovno izobraževanje za zdravnike, ki delajo na oddelkih intenzivne terapije
6.	9.30	Kranjska Gora, hotel Lek	VEČ ZNANJA O RAKU, MANJ SMRTI	***	strokovni seminar za vse, ki jih to področje zanima, predvsem zdravnike in medicinske sestre iz gorenjske regije
11.	8.30	Ljubljana, 1. predavalnica Kliničnega centra	STROKOVNO SREČANJE O SMERNICAH ZA UKREPE IN ZDRAVLJENJE PRI POŠKODOVANCIH S HUDO POŠKODBO GLAVE	ni omejeno	strokovno srečanje za vse zdravnike
11.–13.	9.00	Strunjan, Hotel Krka - Zdravilišče Strunjan	20. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE: ETIČNA VPRAŠANJA V DRUŽINSKI MEDICINI	35	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine
12.–13.	15.00	Portorož, Hoteli Morje	LETNA KONFERENCA ZDRUŽENJA PNEVMOLOGOV SLOVENIJE	***	strokovno srečanje
19.	***	Ljubljana, predavalnica v IV. nad. IRSR	DODAJMO ŽIVLJENJE LETOM ALI KAKO OSTATI DEJAVEN V POZNI STAROSTI	ni omejeno	učna delavnica za vse zdravnike, fizioterapevte, delovne terapevte in vse strokovnjake, ki se ukvarjajo s starostniki
<b>JANUAR 2004</b>					
15.–17.	***	Ljubljana	DENVER II SLOVENIJA	***	podiplomski tečaj za vse zdravnike in medicinske sestre
24.–25.	9.00	Ljubljana, Katedra za družinsko medicino	20. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE: ETIKA V DRUŽINSKI MEDICINI	35	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Inštitut za sodno medicino MF, Slovenska akademija znanosti in umetnosti	prof. dr. Jože Balažič, dr. med., Inštitut za sodno medicino, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 37 200, 54 37 201, faks: 01 52 43 864, E: joze.balazic@mf.uni-lj.si	kotizacije ni	***	***	Isis 12/2003
Delovna skupina DENVER II Slovenija, Katedra za pediatrijo MF v Ljubljani	ga. Milena Frankič, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Vošnjakova 2, 2000 Maribor, tel.: 02 228 62 00, faks: 02 228 65 82, E: milena.frankic@zd-mb.si	70.000,00 SIT	***	***	Isis 12/2003
Delovna skupina DENVER II Slovenija, Katedra za pediatrijo MF v Ljubljani	ga. Milena Frankič, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Vošnjakova 2, 2000 Maribor, tel.: 02 228 62 00, faks: 02 228 65 82, E: milena.frankic@zd-mb.si	70.000,00 SIT	***	***	Isis 12/2003
Slovensko združenje za intenzivno medicino, dr. Andrej Pernat, dr. med.	ga. Lidija Grčar, KO za intenzivno interno medicino, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 522 48 36, faks: 01 522 22 96	55.000,00 SIT	***	***	Isis 11/2003
Gorenjsko društvo za boj proti raku, Zveza slovenskih društev za boj proti raku	ga. Tanja Torkar, Gorenjsko društvo za boj proti raku, Gosposvetska 12, 4000 Kranj, tel.: 04 20 17 196., E: tanja.torkar@zzv-kr.si	5.000,00 SIT	05100-8010553107	***	Isis 11/2003
Slovensko združenje za intenzivno medicino in Slovensko zdravniško društvo, dr. Andrej Pernat, dr. med.	ga. Lidija Grčar, Tajništvo SZIM, Center za intenzivno interno medicino, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, tel.: 01 522 48 36	kotizacije ni	***	***	Isis 12/2003
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., vodje: prim. asist. Mateja Bulc, asist. mag. Danica Rotar Pavlič, Marko Kocijan, dr. med.	ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	35.000,00 SIT, mentorji in kandidati za mentorje so oproščeni kotizacije	***	12,5	Isis 10/2003
Združenje pnevmologov Slovenije	prof. dr. Stanislav Šuškovič, KO za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik, Golnik 36, 4204 Golnik, E: stanislav.suskovic@klinika-golnik.si	***	***	***	Isis 11/2003
Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, Gerontološko društvo Slovenije	informacije: prim. asist. Hermina Damjan, E: hermina.damjan@mail.ir-rs.si, prim. Tatjana Erjavec, E: tatjana.erjavec@mail.ir-rs.si, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, prijave: ga. Milenka Koselj, Gerontološko društvo Slovenije, Teslova 17, 1000 Ljubljana, E: gds@siol.net	12.000,00 SIT (DDV je vključen), za člane ZFRM in GDS kotizacije ni	***	***	W: www.zfrm.szd.si
Delovna skupina DENVER II Slovenija, Katedra za pediatrijo MF v Ljubljani	ga. Milena Frankič, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Vošnjakova 2, 2000 Maribor, tel.: 02 228 62 00, faks: 02 228 65 82, E: milena.frankic@zd-mb.si	70.000,00 SIT	***	***	Isis 12/2003
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., vodje: prof. dr. Igor Švab, asist. Dean Klančič, Davorina Petek, dr. med., asist. mag. Marija Petek Šter	ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	35.000,00 SIT, mentorji in kandidati za mentorje so oproščeni kotizacije	***	14,5	Isis 12/2003

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
<b>FEBRUAR 2004</b>					
5.–6.	15.30	Kranjska Gora	26. IATROSSKI	***	posvetovanje športne medicine združeno s smučarskim tekmovanjem zdravnikov
6.	9.00	Ljubljana, Psihiatrična klinika	VARNO PREDPISOVANJE IN UŽIVANJE ZDRAVIL, KI LAHKO POVZROČAJO ZASVOJENOST (II)	***	peta slovenska konferenca o medicini odvisnosti
13.	9.00	Celje, Narodni dom Celje	CEDENS – X. DAN CELJSKEGA ZOBOZDRAVSTVA	***	strokovno srečanje
14.	9.00–17.30	Ljubljana, Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Gotska 18	PRAKTIKUM II IZ VEDENJSKE IN KOGNITIVNE TERAPIJE	do 15	PRAKTIKUM II izvajata mag. Nada Anič in dr. Ivanka Živčič Bečirevič. Vključuje enajst celodnevni delavnic, samostojen študij in praktično delo s pacienti. Namenjen je zdravnikom in psihologom, ki so že absolvirali začetni tečaj iz vedenjske in kognitivne terapije – Praktikum I in želijo dopolniti svoje znanje iz vedenjske in kognitivne terapije ter se usposobiti za VKT terapevte. Priporočljivo je razumevanje hrvaščine.
<b>MAREC 2004</b>					
5.–6.	9.00	Ljubljana, Cankarjev dom	7. SCHROTTTOVI DNEVI: NOVOSTI V ZDRAVLJENJU	250	strokovno izobraževanje za zdravnike
5.–6.	12.00	Ljubljana, 1. predavalnica Kliničnega centra	XVII. PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE – SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2	30	strokovno srečanje
12.–13.	9.15	Ljubljana, 1. predavalnica Kliničnega centra	INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2004	do 200	simpozij za splošne zdravnike, zdravnike specialiste splošne medicine, infektologe, pediatre, interniste, mikrobiologe in farmacevte
17.–19.	14.00	Ljubljana, predavalnica nove stavbe, Psihiatrična klinika	SHIZOFRENIJA V.	***	simpozij z mednarodno udeležbo za psihiatre, specializantom psihatrije, psihologom, članom psihiatričnih skupin
19.–20.	***	Ljubljana, 1. predavalnica Kliničnega centra	PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE: V–BOLEZNI LEDVIC IN ARTERIJSKA HIPERTENZIJA	***	strokovno srečanje za nefrologe, interniste in vse zdravnike, ki jih zanima področje nefrologije, dialize in transplantacije ledvic
20.	9.00–17.30	Ljubljana, Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Gotska 18	PRAKTIKUM II IZ VEDENJSKE IN KOGNITIVNE TERAPIJE	do 15	PRAKTIKUM II izvajata mag. Nada Anič in dr. Ivanka Živčič Bečirevič. Vključuje enajst celodnevni delavnic, samostojen študij in praktično delo s pacienti. Namenjen je zdravnikom in psihologom, ki so že absolvirali začetni tečaj iz vedenjske in kognitivne terapije – Praktikum I in želijo dopolniti svoje znanje iz vedenjske in kognitivne terapije ter se usposobiti za VKT terapevte. Priporočljivo je razumevanje hrvaščine.

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Organizacijski odbor latrosski: Franci Koglot, Nova Gorica, Andrej Bručan, Ljubljana, Tone Lah, Jesenice, Tatjana Pintar Ljubljana	Franci Koglot, dr. med., Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica, Ul. padlih borcev 13, 5290 Šempeter pri Gorici, tel.: 05 330 10 00	tek: 3.500,00 SIT, VSL: 10.000,00 SIT, skupna: 12.000,00 SIT	04750-0000753838	***	Isis 12/2003
Psihiatrična klinika Ljubljana, Enota za zdravljenje odvisnih od alkohola	ga. Alenka Vajda, Enota za zdravljenje odvisnih od alkohola, Psihiatrična klinika Ljubljana, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, tel.: 01 300 34 60, 300 34 50, faks: 01 300 34 57, E: maja.rus-makovec@guest.arnes.si	15.000,00 SIT	01100-6030277991 sklic na št. 299386, s pripisom "za peto konferenco medicine odvisnosti"	***	Isis 11/2003
Društvo zobozdravstvenih delavcev Celje	Nikola Potočnik, dr. dent. med., Mestni trg 5, 3310 Žalec, tel.: 03 571 60 44, ga. Dragica Planko, JZ ZD Celje, Gregorčičeva 5 3000 Celje, tel.: 03 543 43 51, faks: 03 544 13 56	18.000,00 SIT	06000-0052407750, s pripisom »za CEDENS«	v postopku	Isis 12/2003
Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije	ga. Vera Slodnjak, Društvo za VKT, Gotska 18, 1000 Ljubljana, tel.: 01 583 75 00, faks: 01 519 11 20, E: vera.slodnjak@guest.arnes.si	23.000,00 SIT za eno delavnico, DDV je vključen	02010-0092544077	***	Isis 12/2003
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. Tonka Poplas Susič, dr. med.	ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	40.000,00 SIT	***	***	***
Klinični center Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni	prim. Miha Koselj, dr. med., Klinični center Ljubljana, KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 522 28 37, faks: 01 522 27 38	kotizacije ni	***	***	Isis 12/2003
Sekcija za kemoterapijo SZD, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, prof. dr. Milan Čižman, dr. med., prof. dr. Franc Strle, dr. med.	ga. Andreja Sorman, ga. Simona Rojs, Tajništvo, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, tel.: 01 522 21 10, faks: 01 522 24 56	19.000,00 SIT (DDV je vključen)	***	***	Isis 11/2003
Psihiatrična klinika Ljubljana	asist. mag. Urban Groleger, dr. med., ga. Nina Osrečnik, tel.: 01 58 72 100, faks: 01 52 94 111, E: urban.groleger@psih-klinika.si	30.000,00 SIT	01100-6030277991	***	***
SZD – Slovensko nefrološko društvo	prim. doc. dr. Marko Malovrh, dr. med., Center za hemodializo Leonišče, Zaloška 13, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 22 460, faks: 01 52 22 460, E: marko.malovrh@mf.uni-lj.si	30.000,00 SIT	TRR: 02222-0015918588, sklic na št. 21900	***	***
Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije	ga. Vera Slodnjak, Društvo za VKT, Gotska 18, 1000 Ljubljana, tel.: 01 583 75 00, faks: 01 519 11 20, E: vera.slodnjak@guest.arnes.si	23.000,00 SIT za eno delavnico, DDV je vključen	02010-0092544077	***	Isis 12/2003

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
<b>MAREC 2004</b>					
20.	***	Ljubljana, Medicinska fakulteta	ALERGIJSKE BOLEZNI OČI	***	skupni sestanek alergološke in oftalmološke sekcije SZD
25.–27.	9.00–17.30	Ljubljana, Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Gotska 18	PRAKTIKUM I IZ VEDENJSKE IN KOGNITIVNE TERAPIJE	do 30	Osnovni tečaj iz vedenjsko kognitivne terapije – VKT, izvajalki sta mag. Nada Anič in dr. Ivanka Živčič- Bečirevič. Obsega pregled teoretičnih modelov in terapevtskih tehnik VKT (16 ur), predstavitev praktičnih primerov (12 ur) in delavnice (22 ur). Slušatelji lahko pridobljena znanja vgradijo v svoje terapevtsko delo, lahko pa nadaljujejo usposabljanje za izvajanje VKT na višjih stopnjah. Priporočljivo je razumevanje hrvaščine. Namenjen je zdravnicam in zdravnikom, psihologinjam in psihologom.
26.–27.	8.30	Ljubljana, predavalnica v 4. nad., Inštitut RS za rehabilitacijo	15. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: NOVOSTI V REHABILITACIJI PO MOŽGANSKI KAPI	ni omejeno	strokovno srečanje za vse zdravnike in ostale zdravstvene delavce
<b>APRIL 2004</b>					
1.–3.	9.00–17.30	Ljubljana, Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Gotska 18	PRAKTIKUM I IZ VEDENJSKE IN KOGNITIVNE TERAPIJE	do 30	Osnovni tečaj iz vedenjsko kognitivne terapije – VKT, izvajalki sta mag. Nada Anič in dr. Ivanka Živčič- Bečirevič. Obsega pregled teoretičnih modelov in terapevtskih tehnik VKT (16 ur), predstavitev praktičnih primerov (12 ur) in delavnice (22 ur). Slušatelji lahko pridobljena znanja vgradijo v svoje terapevtsko delo, lahko pa nadaljujejo usposabljanje za izvajanje VKT na višjih stopnjah. Priporočljivo je razumevanje hrvaščine. Namenjen je zdravnicam in zdravnikom, psihologinjam in psihologom.
2.–3.	***	Bled, hotel Kompas	4. SIMPOZIJ AKUTNI KORONARNI SINDROM V SLOVENIJI	do 200	simpozij za vse zdravnike, ki se srečujejo z AKS
2.–3.	***	Bled, Festivalna dvorana	13. SLOVENSKI PARODONTOLOŠKI DNEVI	ni omejeno	strokovno srečanje za vse zobozdravstvene delavce – častni predavatelj: prof. dr. Jan Lindhe, Švedska
15.–17.	13.00	Kranjska Gora, hotel Kompas	4. SPOMINSKO SREČANJE JANIJA KOKALJA, DR. MED.	200	strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, patronažne sestre, spremljevalce in šoferje reševalnih vozil
16.–17.	9.00	Maribor, hotel Habakuk	XIV. SREČANJE PEDIATROV V MARIBORU	ni omejeno	strokovno srečanje za pediatre, šolske zdravnike, družinske zdravnike, medicinske sestre in ostale
17.	13.00	Murska Sobota, Mestni park	IV. PREKMURSKI ZDRAVNIŠKI TEK	ni omejeno	tek za zdravnike, zobozdravnike, zdravstvene sodelavce in udeležence izven kategorije



Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Alergološka sekcija SZD, Oftalmološka sekcija SZD	E: mitja.kosnik@klinika-golnik.si, E: marko.hawlina@mf.uni-lj.si	***	***	***	***
Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije	ga. Vera Slodnjak, Društvo za VKT, Gotska 18, 1000 Ljubljana, tel.: 01 583 75 00, faks: 01 519 11 20, E: vera.slodnjak@guest.arnes.si	90.000,00 SIT, DDV je vključen	02010-0092544077	***	Isis 12/2003
Inštitut RS za rehabilitacijo, asist. dr. Nika Goljar, dr. med., prof. dr. Martin Štefancič, dr. med.	asist. dr. Nika Goljar, dr. med., ga. Vesna Fabič, Inštitut za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, tel.: 01 475 83 51, 475, 82 53, faks: 01 437 20 70	35.000,00 SIT (DDV je vključen)	0100-6030278088	***	***
Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije	ga. Vera Slodnjak, Društvo za VKT, Gotska 18, 1000 Ljubljana, tel.: 01 583 75 00, faks: 01 519 11 20, E: vera.slodnjak@guest.arnes.si	90.000,00 SIT, DDV je vključen	02010-0092544077	***	Isis 12/2003
Društvo latros, prof. dr. Marko Noč, dr. med.	prof. dr. Marko Noč, CIIM, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 522 22 36	kotizacije ni	***	***	Isis 12/2003
Združenje za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo SZD, prof. dr. Uroš Skalarič, dr. dent. med.	ga. Majda Zidanski, Albatros Bled, Ribenska 2, 4260 Bled, tel.: 04 578 03 50, faks: 04 578 03 55, E: albatros@albatros/bled.com	***	***	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	prijave: ga. Jožica Krevh, Uprava Osnovnega zdravstva Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, tel.: 04 20 82 523, faks: 04 20 26 718, informacije: doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., Koroška 2, 4280 Kranjska Gora, tel.: 04 58 84 601, faks: 04 58 84 610, E: janko.kersnik@s5.net	30.000,00 SIT	***	***	***
Splošna bolnišnica Maribor, Zdravstveni dom Maribor, Združenje za pediatrijo, prof. dr. Alojz Gregorič, dr. med.	Martin Bigec, dr. med., ga. Tatjana Maouko, ZD Maribor, VŽOM, Vošnjakova 4, 2000 Maribor, tel.: 02 228 63 56, ga. Jelka Rojko, Splošna bolnišnica Maribor, KO za pediatrijo, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 321 24 65, 321 21 10	35.000,00 SIT	***	***	***
Zdravniško društvo Pomurja, Slovensko zdravniško športno društvo Medicus, asist. mag. Mitja Lainščak, dr. med.	Vlasta Petric, dr. med., SB Murska Sobota, Dr. Vrbnjaka 6, 9000 Murska Sobota, mag. Alojz Horvat, dr. med., Leon Lans, dr. med., ZD Murska Sobota, <a href="http://www.sb-ms.si">http://www.sb-ms.si</a>	1.000,00 SIT člani Medicusa, 2.000,00 SIT ostali	***	***	***

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
<b>APRIL 2004</b>					
17.	9.00-17.30	Ljubljana, Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Gotska 18	PRAKTIKUM II IZ VEDENJSKE IN KOGNITIVNE TERAPIJE	do 15	PRAKTIKUM II izvajata mag. Nada Anič in dr. Ivanka Živčič Bečirevič. Vključuje enajst celodnevnih delavnic, samostojen študij in praktično delo s pacienti. Namenjen je zdravnikom in psihologom, ki so že absolvirali začetni tečaj iz vedenjske in kognitivne terapije – Praktikum I in želijo dopolniti svoje znanje iz vedenjske in kognitivne terapije ter se usposobiti za VKT terapije. Priporočljivo je razumevanje hrvaščine.
23.	9.00-17.00	Ljubljana, Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Gotska 18	KOGNITIVNA TERAPIJA OBSESIVNO – KOMPULZIVNIH MOTENJ	do 40	Dr. Meta Shawe-Taylor, klinična psihologinja in učiteljica kognitivne terapije na Inštitutu za psihiatrijo v Londonu, bo predstavila kognitivno terapijo obsesivnokompulzivnih motenj pri odraslih pacientih. Delavnica bo potekala v slovenskem jeziku. Delavnica je namenjena psihoterapevtom, specialistom in specializantom iz psihiatrije ali klinične psihologije.
<b>MAJ 2004</b>					
13.–15.	8.30	Maribor, Splošna bolnišnica Maribor	NUTRITION – SCIENTIFIC BASIS, NUTRITIONAL STRATEGIES, NUTRITION AND DISEASEŽ	***	podiplomski klinični seminar "IPOKRATES" za neonatologe, intenziviste, gastroenterologe
15.	9.00-17.30	Ljubljana, Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Gotska 18	PRAKTIKUM II IZ VEDENJSKE IN KOGNITIVNE TERAPIJE	do 15	PRAKTIKUM II izvajata mag. Nada Anič in dr. Ivanka Živčič Bečirevič. Vključuje enajst celodnevnih delavnic, samostojen študij in praktično delo s pacienti. Namenjen je zdravnikom in psihologom, ki so že absolvirali začetni tečaj iz vedenjske in kognitivne terapije – Praktikum I in želijo dopolniti svoje znanje iz vedenjske in kognitivne terapije ter se usposobiti za VKT terapije. Priporočljivo je razumevanje hrvaščine.
27.–29.	9.00	Otočec, Hotel Šport	4. KONGRES OTORINOLARINGOLOGOV SLOVENIJE	ni omejeno	slovenski kongres z mednarodno udeležbo za otorinolaringologe, kirurge, radioterapevte, dermatologe in pediatre
27.-29.	***	Lucija, Portorož, Hotel Marita	IPOKRATES SEMINAR	55	podiplomski seminar pediatrom, nevrologom, otroškimi nevrologom in razvojnim pediatrom
27.–29.	8.00	Nova Gorica, hotel Perla	MEDNARODNA KONFERENCA O IZOBRAŽEVANJU IN PREVENTIVI NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA	ni omejeno	mednarodna konferenca za izvajalce in uporabnike na področju duševnega zdravja
28.–29.	8.00	Ljubljana, poslovna stavba Givo (bivši Smelt)	30. SREČANJE DELOVNIH SKUPIN V OSNOVNEM ZDRAVSTVU: IZBRANI ZDRAVNIK IN AMBULANTO VODENJE BOLNIKA	200	strokovno izobraževanje za zdravnike

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije	ga. Vera Slodnjak, Društvo za VKT, Gotska 18, 1000 Ljubljana, tel.: 01 583 75 00, faks: 01 519 11 20, E: vera.slodnjak@guest.arnes.si	23.000,00 SIT za eno delavnico, DDV je vključen	02010-0092544077	***	Isis 12/2003
Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije	ga. Vera Slodnjak, Društvo za VKT, Gotska 18, 1000 Ljubljana, tel.: 01 583 75 00, faks: 01 519 11 20, E: vera.slodnjak@guest.arnes.si	20.000,00 SIT, DDV je vključen	02010-0092544077	***	Isis 12/2003
Ipokrates international in Ipokrates Slovenija, prim. dr. Silva Burja, dr. med., prof. dr. Georg Simbruner	prim. dr. Silva Burja, dr. med, Milena Treiber, dr. med., Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 453, faks: 02 33 12 393, E: silva.burja@quest.arnes.si	300 EUR	***	***	***
Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije	ga. Vera Slodnjak, Društvo za VKT, Gotska 18, 1000 Ljubljana, tel.: 01 583 75 00, faks: 01 519 11 20, E: vera.slodnjak@guest.arnes.si	23.000,00 SIT za eno delavnico, DDV je vključen	02010-0092544077	***	Isis 12/2003
Združenje otorinolaringologov SZD, prof. dr. Miha Žargi, dr. med.	doc. dr. Irena Hočevar Boltežar, dr. med., Klinika za ORL in CFK, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 22 465, faks: 01 52 24 814, E: irena.hocevar@kclj.si	40.000,00 SIT do 15. 3. 2004, potem 45.000,00 SIT (DDV vključen)	po prijavi udeleženci dobijo račun	***	***
Medicinska fakulteta, tečajji otroške nevrologije	David Neubauer, Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana, tel.: 015229273, faks: 015229357	350 EUR	Ipokrates, Mannheim, Nemčija, ustanova za otroško nevrologijo 02014-0017303503	***	***
Mentalhealth Europe in ŠENT – Slovensko združenje za duševno zdravje	doc. dr. Vesna Švab, dr. med., ga. Mateja Trpin, ŠENT – Slovensko združenje za duševno zdravje, cilagletova 5, 1000 Ljubljana, tel.: 01 230 78 32, faks: 01 230 78 38	90 EUR uporabniki, 135 EUR študentje/upokojeneci, 200 EUR člani ŠENT/MHE, 225 EUR nečlani	03100-2000022633	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. Nena Kopčavar Guček, dr. med., Davorina Petek, dr. med.	ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	35.000,00 SIT	***	***	***

Datum Pričetek Kraj		Tema	Število kandidatov	Vsebina
<b>JUNIJ 2004</b>				
4.–5.	9.00 Ptuj, Grad Ptuj	4. ORMOŠKO SREČANJE: NEDOKONČANA ZGODBA – MOTNJE OSEBNOSTI 2	80	simpozij za psihiatre, psihoterapevte in ostale, ki delajo na tem področju
5.	10.00 Brdo pri Kranju	X. JUBILEJNI MEDNARODNI MEDICINSKI DUATLON IN II. POLETNI MEDICINSKI TEK (10 KM) TER MEDNARODNI STROKOVNI SIMPOZIJ	ni omejeno	udeleženci v konkurenci: zdravniki, veterinarji in farmacevti, izven konkurence: študenti navedenih poklicev in prijatelji
13.–17.	*** Ljubljana, Cankarjev dom	8th CONGRESS OF EUROPEAN FEDERATION FOR RESEARCH IN REHABILITATION	ni omejeno	kongres za vse strokovnjake in zdravnike, ki delajo na področju rehabilitacije
20.	9.00–17.30 Ljubljana, Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Gotska 18	PRAKTIKUM II IZ VEDENJSKE IN KOGNITIVNE TERAPIJE	do 15	PRAKTIKUM II izvajata mag. Nada Anić in dr. Ivanka Živčič Bečirevič. Vključuje enajst celodnevnik delavnic, samostojen študij in praktično delo s pacienti. Namenjen je zdravnikom in psihologom, ki so že absolvirali začetni tečaj iz vedenjske in kognitivne terapije – Praktikum I in želijo dopolniti svoje znanje iz vedenjske in kognitivne terapije ter se usposobiti za VKT terapevte. Priporočljivo je razumevanje hrvaščine.
<b>JULIJ 2004</b>				
7.–9.	*** Glasgow, Velika Britanija	30th BRITISH CONGRESS OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY	***	congress
<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>SEPTEMBER 2004</b>				
7.–11.	9.00 Bled, hotel Park	13. MEDNARODNI TEČAJ	40	mednarodno srečanje pod pokroviteljstvom EURACT-a, ki bo potekalo v angleščini, za zdravnike družinske medicine in mentorje družinske medicine
29. 9.–2. 10.	*** Brdo pri Kranju, hotel Kokra	3. SLOVENSKI NEFROLOŠKI KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO	200–250	sestane je namenjen nefrologom, internistom in vsem zdravnikom, ki jih zanima področje nefrologije, dialize in transplantacije ledvic

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Psihiatrična bolnišnica Ormož, Milena Srpak, dipl. psih. spec.	ga. Rolanda Kovačec, Psihiatrična bolnišnica Ormož, Ptujška c. 33, 2270 Ormož, tel.: 02 74 15 199, faks: 02 74 15 200, E: uprava.pbo@siol.net	člani ZPS do 15. 5. 2003 15.000,00 SIT, potem 20.000,00 SIT, ostali do 15. 5. 2003 20.000,00 SIT, potem 25.000,00 SIT	01100-6030278476	***	***
Milivoj Veličković Perat, dr. med.	Milivoj Veličković Perat, dr. med., Pediatrična klinika, Klinični center, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 29 219, faks: 01 52 29 358, E: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, domača stran: <a href="http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm">http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm</a>	***	***	***	***
Cankarjev dom, Inštitut RS za rehabilitacijo, prof. dr. Črt Marinček, dr. med.	ga. Ela Loparič, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, tel.: 01 475 84 41, faks: 437 65 89, Cankarjev dom, Kulturni kongresni center (za EFRR 2004), Prešernova 10, 1000 Ljubljana, faks: 01 241 72 96, W: <a href="http://www.cd-cc.si/efrr2004">www.cd-cc.si/efrr2004</a>	do 30. 12. 2003 380 EUR, potem 410 EUR v tolarški protivrednosti	01261-6030357790 sklic na št. 05-09753-62110860	***	***
Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije	ga. Vera Slodnjak, Društvo za VKT, Gotska 18, 1000 Ljubljana, tel.: 01 583 75 00, faks: 01 519 11 20, E: vera.slodnjak@guest.arnes.si	23.000,00 SIT za eno delavnico, DDV je vključen	02010-0092544077	***	Isis 12/2003
Royal College of Obstetricians and Gynaecologists	Concorde Services Ltd, 4B, 50 Speirs Wharf, Port Dundas, Glasgow G4 9TB, tel.: **44 (0) 141 331 0123, faks: **44 (0) 141 331 0234, E: <a href="mailto:info@bcog2004.co.uk">info@bcog2004.co.uk</a> , W: <a href="http://www.bcog2004.co.uk">www.bcog2004.co.uk</a>	***	***	***	***
Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Milivoj Veličković Perat, dr. med.	Milivoj Veličković Perat, dr. med., Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 29 219, faks: 01 52 29 358, E: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, domača stran: <a href="http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm">http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm</a>	***	***	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prof. dr. Igor Švab, dr. med.	ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, E: <a href="mailto:kdrmed@mf.uni-lj.si">kdrmed@mf.uni-lj.si</a>	35.000,00 SIT, mentorji in kandidati za mentorje so oproščeni kotizacije	***	***	***
SZD Slovensko nefrološko društvo	doc. dr. Marko Malovrh, dr. med., Center za hemodializo Leonišče, Zaloška 13, 1525 Ljubljana, tel.: 01 522 24 60, faks: 01 522 24 60, E: <a href="mailto:marko.malovrh@mf.uni-lj.si">marko.malovrh@mf.uni-lj.si</a> , ga. Mida Kandus, KO za nefrologijo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 522 31 21, W: <a href="http://www.kclj.si/NEF-SLO">http://www.kclj.si/NEF-SLO</a>	***	***	***	***

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
<b>OKTOBER 2004</b>					
8.–9.	9.00	Kranjska Gora, hotel Kompas	6. FAJDIGOVI DNEVI	150	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine
20.–23.	***	Portorož, Grand hotel Emona	3. SLOVENSKI PULMOLOŠKI IN ALERGOLOŠKI KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO	ni omejeno	strokovno srečanje
20.–23.	***	Portorož, Grand hotel Emona	2. SLOVENSKI IMUNOLOŠKI KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO	ni omejeno	strokovno srečanje
<b>NOVEMBER 2004</b>					
19.–20.	9.00	Otočec, hotel Šport	21. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE	35	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine
27.–28.	***	Maribor, Kongresni center Habakuk	3. MARIBORSKO SREČANJE	200	strokovno izobraževanje za zdravnike
<b>DECEMBER 2004</b>					
9.–11.	9.00	Strunjan, hotel Krka - Zdravilišče Strunjan	21. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE	35	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine
<b>JANUAR 2005</b>					
21.–22.	9.00	Ljubljana, Katedra za družinsko medicino	21. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE	35	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	ga. Jožica Krevh, Osnovno zdravstvo Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, tel.: 04 20 82 523, faks: 04 20 26 718, E: janko.kersnik@s5.net	35.000,00 SIT	***	***	***
Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik	doc. dr. Mitja Košnik, dr. med., Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik, 4104 Golnik, tel.: 04 25 69 111, faks: 04 25 69 117, E: mitja.kosnik@klinika-golnik.si, http://www.klinika-golnik.si	***	***	***	***
Medicinska fakulteta, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo	prof. dr. Vladimir Kotnik, dr. med., Medicinska fakulteta, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, E: vladimir.kotnik@mf.uni-lj.si, http://www.klinika-golnik.si	***	***	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. Mateja Bulc, dr. med., asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med., Marko Kocijan, dr. med.	ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	35.000,00 SIT, mentorji in kandidati za mentorje so oproščeni kotizacije	***	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Majda Masten, dr. med., asist. Suzana Židanik, dr. med., asist. Ksenija Tušek Bunc, dr. med., Zora Bojc, dr. med., Stanka Ban, dr. med., Darja Belec, dr. med.	ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	35.000,00 SIT	***	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	35.000,00 SIT, mentorji in kandidati za mentorje so oproščeni kotizacije	***	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	35.000,00 SIT, mentorji in kandidati za mentorje so oproščeni kotizacije	***	***	***

# Uredništvu revije Isis

Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana

V reviji Isis želimo objaviti priloženo obvestilo o strokovni prireditvi. Prvo obvestilo želimo objaviti v  številki Izide.

Ustrezni program strokovnega srečanja naj bo objavljen v  številki Izide.

Za objavo podatkov v **Koledarju strokovnih prireditev** pošiljamo naslednje podatke:

Mesec prireditve

Dan prireditve

Pričetek, ura

Kraj

Prostor, kjer bo 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





# Isis

Glasilno Zdravniške zbornice Slovenije

*The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia*

## Impressum

LETO XII, ŠT. 12, 1. december 2003  
UDK 61(497. 12)(060. 55)  
UDK 06. 055:61(497. 12)  
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK  
PUBLISHED BY  
The Medical Chamber of Slovenia  
Zdravniška zbornica Slovenije  
Dalmatinova 10, p. p. 1630,  
1001 Ljubljana  
tel.: 01/30 72 100  
faks: 01/30 72 109

E-pošta: zdravniška.zbornica@zss-mcs.si  
Transakcijski račun: 02014-0014268276

UREDNIŠTVO •  
Dalmatinova 10, p. p. 1630,  
1001 Ljubljana  
tel.: 01/30 72 152  
faks: 01/30 72 159  
E-pošta: isis@zss-mcs.si

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@zss-mcs.si

UREDNIŠKI ODBOR  
EDITORIAL BOARD  
Martin Bigec, dr. med.  
Vojko Flis, dr. med.  
prof. dr. Nenan Funduk, dr. dent. med.  
prof. dr. Anton Grad, dr. med.  
prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.  
prof. dr. Boris Klun, dr. med.  
prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.  
prof. dr. Črt Marinček, dr. med.  
asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med.  
prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.  
prof. dr. David B. Vodušek, dr. med.  
doc. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

LEKTORICA • REVISION  
Mira Delavec, prof. slov. in zgod.

TAJNICA UREDNIŠTVA • SECRETARY  
Marija Cimperman

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN  
PRIPRAVA ZA TISK • DTP  
Camera d.o.o.  
Knezov štradoln 94, Ljubljana  
tel.: 01/420 12 00

TRŽENJE • MARKETING  
Atelier IM d.o.o.,  
Design•Promocija•Komunikacije  
Breg 22, Ljubljana  
tel.: 01/24 11 930  
faks: 01/24 11 939  
E-pošta: atelier-im@siol.net

TISK • PRINTED BY  
Tiskarna Povše,  
Povšetova 36 a, Ljubljana  
tel.: 01/230 15 42

## The Isis Journal

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is 11.760,00 SIT. A single issue costs 980,00 SIT. The tax is included in price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Printed 7.400 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

Doc. dr. Rok Accetto, dr. med., zdravnik, KO za hipertenzijo, Bolnica dr. Petra Držaja Ljubljana • Bogdan Ambrožič, dr. med., zdravnik, Ortopedska bolnica Valdoltra • Vojko Berce, dr. med., zdravnik, Otroški oddelek, Splošna bolnišnica Murska Sobota • Ilse Bichler, International Board of Lactation Consultant Examiner, Pfaffstätten, Avstrija • Martin Bigec, dr. med., zdravnik, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor • Prim. prof. dr. Elko Bor-

ko, dr. med., upokojeni zdravnik, Maribor • Prim. Aleksander Brunčko, dr. med, zdravnik, KO za pediatrijo, Splošna bolnišnica Maribor • Asist. dr. Zdenka Čebašek Travnik, dr. med., zdravnica, Psihiatrična klinika Ljubljana • Davorin Dajčman, dr. med., zdravnik, Oddelek za gastroenterologijo, Klinični oddelek za interno medicino, Splošna bolnišnica Maribor • Prim. Marko Demšar, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., Zdravniška zbornica Slovenije • Asist. mag. Mateja Dolenc Voljč, dr. med., zdravnica, Dermatovenerološka klinika, Klinični center Ljubljana • Vojko Flis, dr. med., zdravnik, Splošna bolnišnica Maribor • Prim. Marjan Fortuna, dr. med., zdravnik, SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana • Dr. Klementina Fukne Kokot, Splošna bolnišnica Maribor • Prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med., višji svetnik, zdravnik, Splošna bolnišnica Maribor • Prim. prof. dr. Edvard Glaser, dr. med., upokojeni zdravnik, Maribor • Prof. dr. Srečko Herman, dr. med., višji svetnik, zdravnik, Ortopedska klinika, Klinični center Ljubljana • Akad. prof. dr. Matija Horvat, dr. med., višji svetnik, zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Nadja Hriberšek Ošep, dr. med., zdravnica, Zdravstveni dom Celje • Rade Iljaž, dr. med., zdravnik, Zdravstveni dom Brežice • Peter Kadunc, Bled • Darja Klančar, prof., Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. Boris Klun, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Doc. dr. Radko Komadina, dr. med., svetnik, Splošna bolnišnica Celje • Asist. mag. Lilijana Kornhauser Cerar, dr. med., zdravnica, KO za perinatologijo, SPS Ginekološka klinika, Klinični center Ljubljana • Prof. dr. Miha Likar, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Mag. Nina Mazi, dr. med., zdravnica, Ljubljana • Tatjana Mrvič, dr. med, zdravnica, Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, Klinični center Ljubljana • Prof. dr. Ema Mušič, dr. med., svetnica, zdravnica, Bolnišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo • Zvonka Petek, dr. dent. med., zobozdravnik, Zdravstveni dom Velenje • Boris Poberaj, dr. med., zdravnik, Ortopedska bolnica Valdoltra • Prof. dr. Stane Repše, dr. med., višji svetnik, KO za abdominalno kirurgijo, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana • Prof. dr. Matjaž Rode, dr. dent. med.,

višji svetnik, zobozdravnik, Zdravstveni dom Ljubljana Šiška • Asist. mag. Zdravko Roškar, dr. med., zdravnik, KO za pediatrijo, Splošna bolnišnica Maribor • Sekcija mladih zdravnikov Maribor • Mitja Šterman, dr. med., zdravnik, Splošna bolnišnica Murska Sobota • Rok Šušterčič, dr. dent. med., zobozdravnik, Dentart d.o.o., Ljubljana • Brigita Švab, dr. med., zdravnica, Oddelek za žilno kirurgijo, Splošna bolnišnica Celje • Andreja Tekauc Golob, dr. med., zdravnica, Služba za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za perinatologijo, Splošna bolnišnica Maribor • Prim. doc. dr. Erih Tetičkovič, dr. med., svetnik, zdravnik, Splošna bolnišnica Maribor • Akad. prof. dr. Jože Trontelj, dr. med., višji svetnik, zdravnik, Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko, Ministrstvo za zdravje, Ljubljana • Asist. Ksenija Tušek Bund, dr. med., Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor • Arijana Turčin, dr. med., zdravnica, Oddelek za psihiatrijo, Splošna bolnišnica Maribor • Asist. Mojca Velikonja Vagner, dr. dent. med., zobozdravnik, Mediacom d. o. o., Kranj • Dr. Stanko Vidmar, dr. med., zdravnik, KO za torakalno kirurgijo, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana • Saša Zdolšek, KO za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik • Kristof Zevnik, dr. dent. med., zobozdravnik, Kranj • Neva Železnik, revija Jana, Ljubljana • Elvira Žibrat, Splošna bolnišnica Maribor • Asist. Miloš Židanik, dr. med., zdravnik, Dispanzer za psihohigieno, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor • Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., zdravnica, Zdravniška zbornica Slovenije\_\_\_\_\_

Revija izhaja prvega v mesecu. Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 11.760,00 SIT, za naročnike v tujini 23.520,00 SIT, posamezna številka za nečlane stane 980,00 SIT. Davek na dodano vrednost je vračunan v ceni ter se ga obračunava in plačuje po 8,5-odstotni stopnji. Rokopisov ne vračamo. Izbrane in naročene članke honoriramo. Naklada 7.400 izvodov. Poština plačana pri pošti 1102 Ljubljana.

## Navodila avtorjem

Rok za oddajo vseh prispevkov za objavo v reviji Isis je do 10. v mesecu (prejeto v uredništvu) za naslednji mesec. Članke lahko pošljete po pošti na naslov uredništva, po faksu ali po elektronski pošti. Da bi se izognili podvajanju dela, predlagamo, da članke oddajate v elektronski obliki (disketa, CD, e-pošta). Dolžina člankov je omejena na največ 30.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman). Lahko priložite fotografije, diapozitive ali digitalne fotografije (velikost najmanj 300 dpi).

Prispevku priložite svoj polni naslov, davčno številko, davčno izpostavo, popolno številko tekočega ali žiro računa, naziv banke.

### Navodila o navajanju sponzorjev

Na koncu prispevka so lahko navedena imena farmacevtskih podjetij, delovnih organizacij, matičnih delovnih organizacij, kjer ste zaposleni, društev, združenj in ostalih pravnih ter fizičnih oseb, ki so po vašem mnenju kakorkoli prispevala k nastanku prispevka. Uredništvo si pridržuje pravico, da bo imena objavljalo v enotni obliki.

### Navodila za objavljane prispevkov v rubriki "strokovna srečanja"

Dolžina prispevkov je omejena na največ dve strani v reviji Isis, objavljena je lahko le ena fotografija, ki se vštevja v skupno dolžino. To pomeni, da ima prispevek brez slike lahko največ 10.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman), oziroma 11.500 znakov - štetje s presledki. Prispevek s sliko ima lahko največ 9.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman), oziroma 10.500 znakov - štetje s presledki. Vsako poročilo iz tujine mora obvezno vsebovati kratak zaključek, kaj pomeni srečanje za stroko v Sloveniji: ali in kje oziroma kako je mogoče izsledke prenesti v slovenski prostor. V primeru, da je slovenska stroka v svetovnem vrhu, je potrebno v zaključku na kratko povzeti njeno vlogo v ustreznem merilu. Prispevkov, ki ne bodo upoštevali zgoraj navedenih navodil, uredništvo ne bo objavilo oziroma bo avtorje prosilo za dopolnitve.

The President of the Medical Chamber

**Marko Bitenc, M.D., M.Sc.**

E-mail: marko.bitenc@zzs-mcs.si

The vice-president of the Medical Chamber

**Andrej Možina, M.D.**

The vice-president of the Medical Chamber

Prof. **Franc Farčnik, M.S., Ph.D.**

The President of the Assembly

Prim. **Anton Židanik, M.D.**

The vice-president of the Assembly  
**Živo Bobič, S.D.**

### Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The president of the Educational council

Prof. **Matija Horvat, M.D., Ph. D.**

The president of the Professional medical committee

Prof. **Vladislav Pegan, M.D., Ph. D.**

The president of the Primary health care committee

**Gordana Živčec Kalan, M. D.**

The president of the Hospital health care committee

Prim. **Andrej Možina, M.D.**

The president of the Dentistry health care committee

Prof. **Franc Farčnik, M.S., Ph.D.**

The president of the Legal-ethical committee

**Žarko Pinter, M.D., M.Sc.**

The president of the Socio-economic committee

**Jani DERNIČ, M.D.**

The president of the Private practice committee

**Igor Praznik, M. D.**

The Secretary General

**Brane Dobnikar, L.L.B.**

Public Relations Department  
**Elizabeta Bobnar Najžer, B.A.**

Legal and General Affairs Department

**Vesna Habe Pranjič, L. L. B.**

Finance and Accounting Department

**Jožica Osolnik, Econ.**

Health Economics, Planning and Analysis Department

**Nika Sokolič, B. Sc. Econ.**

Training and Professional Supervision Department

**Mojca Vrečar, M. B. A.**



## The Medical Chamber of Slovenia

*Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province.*

*The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.*

### Tasks

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have a direct contact with the patients.

The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

- Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
- Maintaining a register of members and issuing membership cards.
- Issuing, extending and revoking the doctors' licences for independent work.
- Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
- Managing (planning, monitoring and supervising) the secondments of the two year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
- Organising professional seminars, meetings and other types of professional medical development.
- The professional auditing and appraisal of each doctor practising in Slovenia.
- Participating in the preparation of regulations, planning and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and participating in agreeing the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and agreeing them on behalf of private doctors as employees, thereby managing the value of medical professional' salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find job.
- Assisting members to find suitable locums during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising the cultural, sporting and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.

Podobno, kot se ob javljanju bleščeče svetlobe na koncu nekakšnega tunela pred človekom, ki zaključuje bivanje na tem svetu, v hipu odvijajo vsi pomembnejši dogodki njegovega življenja, se je meni vsiljevala množica dogodkov preteklega leta in hotela priti na tipke računalnika. Kljub časovni stiski (kot že tolikokrat doslej) sem želel napisati, kaj je v preteklem letu najbolj pritegnilo mojo pozornost.

Najprej vsepovsod po svetu zagledam številne slike trpljenja, umiranja, vojne, terorizma, sovraštva med narodi, bogastvo, revščina in slab odnos do narave.

V domovini sem najbolj doživeto občutil nekakšno obljubo odrešitve v objemu velike, razvite in civilizirane Evrope.

Med te širše civilizacijske teme so se vrivala dnevna dogajanja, kot na primer oddaja "Trenja", kjer smo spoznavali, kakšen je najbolj značilen način našega "pogovarjanja". Pa problemi na sodiščih, procesne napake in nezaupanje v sodstvo ...

Tu je bilo naše že kar bolestno pehanje za športnimi uspehi v vseh mogočih in nemogočih panogah. Tu so bila tudi dogajanja v zdravstvu, kjer je postala najbolj pomembna ekonomska stran, in nenormalni stroški, ki jih ustvarjamo zdravniki, ki smo hkrati izvajalci in uporabniki v svojem poklicu. Le-ta je

v skladu s časom demistificiran, nepovezano s tem precej feminiziran, vedno bolj izpostavljen očem, kritiki in hitrim sodbam. Na drugi strani sem opažal, kot neke vrste zunanji pokazatelj silnega strokovnega razvoja, zelo veliko takšnih in drugačnih strokovnih sestankov in srečanj ter pomembno udeležbo nekaterih naših strokovnjakov v evropski in svetovni strokovni srenji. Ne morem mimo raznih škandalov z obtožbami, obrambami in sprenevedanji... Nato oglašanja sindikata, Zbornice in Zdravniškega društva, težave zdravstvenih ustanov in problemi zasebnikov ...

O vsem ne moreš pisati. A vendar, če sem poskušal pogledati na stvari "celostno", se mi sestavljala slika teženj ljudi za prevlado nad drugimi. Podobno kot surovo hlastanje po oblasti ali srdito željo, na vsak način obdržati oblast. Vsiliti svoj pogled na stvar, če že ne svojo voljo! Povsod, pri vsem, za vsako stvar in ceno? Oblast je očitno res sladka, čeprav je minljiva, kot vse! Z višino oblast postaja bolj slepa, bolj vpeta v svoje visoko postavljeno "krožišče", kjer se srečujejo podobni ljudje po položaju, premoženjskem stanju, načinu življenja in življenjski filozofiji, ki so, kot po pravilu, večinoma vsi pozabili na prejšnje ravni svojih "krožišč". Višja, kot je oblast, bolj je vse "makro" in odmaknjeno od



problemov pri tleh. Ti problemi so zanjo "mikro" problemi, čeprav so za posameznika največji.

Spominjam se zgodbe srbskega pisatelja, v kateri opisuje, kako "pametnejši" razlaga drugemu, kako se vede oblast do "raje": "Stopi na mizo in poglej dol! Od tam še vse vidiš, kajne, vendar "rajo" malo slabše razločiš in slišiš - vidiš, tako je z občinsko oblastjo. Daj stol na mizo, povzpni se nanj in poglej navzdol! Oho, višje je in več lahko zaobjame tvoj pogled, ampak še slabše nas slišiš in vidiš tu doli - vidiš, tako nas vidi in sliši okrajna oblast! Sedaj pa daj na stol še pručko, stopi gor - pazi, da ne padeš! - in znajdeš se zelo visoko - lep razgled po vsem imaš ampak "raje" spodaj nič več ne vidiš in ne slišiš ..." Sami si izbiramo oblast in pošiljamo nekatere na višja "krožišča", kjer pozabijo na nas. To se zdi, si pač zaslužimo. In od višine se zvrsti ...

Ustavi se Eldar! Potegni se malo iz vsega, stopi na stran in poglej z neke prave razdalje! Kaj je prava razdalja? Od zgoraj ne znam in nočem, od spodaj je neprimerno, torej od strani!

Pri vsem, kar se je dogajalo in se dogaja, je vendar tu človek, so ljudje, ki so družba, in je edini svet, ki ga imamo! Pogled od strani me vseeno malo zgrozi. Kam so vse cvetlice šle? ... Kam so vsi kirurgi šli? ... Kje so tiste stezice? ... Ne, nostalgija ni pogled od strani! Zgroženost ostaja. Zakaj je tako redka prijaznost, zakaj vidim tako malo nasmejanih srečnih ljudi, zakaj si celo mladi do veselja pomagajo drugače, kot bi si lahko? Svet, kot ga vidijo jih sili v to, kar in kakor počnejo! Komunikacija ostaja na ravni nervoznih voznikov avtomobilov, ki drvijo po cestah!

Zakaj se kolega ne veseli uspeha in sposobnosti drugega, zakaj ne priznavamo vrlin drugih in svojih slabosti, zakaj se ob problemih ne pogovarjamo in ob konfliktih ne razjasnimo vzrokov in posledic med seboj? Zakaj je toliko pohlepa in egoizma, zakaj morala dobiva slab prizvok in se o etiki pogovarjajo prepričani med seboj. In zdravniki? Veliko tega se mi zdi, da velja tudi za nas! Žal! Čeprav opravljamo najbolj plemenit poklic na svetu, ki naj bi bil poln empatije, odpovedovanja in ljubezni do sočloveka! Prav zato bi pričakoval, da bomo najbolj čuteči, prijazni in komunikativni od ostalih ljudi. Prav tako bi pričakoval, da bomo med seboj drugačni, kot vidim ob pogledu od strani.

Neka zavist ob uspehu in skoraj privoščljivost za slabo, skoraj nastopa kot pravilo med najbolj dejavno generacijo zdravnikov.

Mladi kolegi? Morali bi jih vzpodbujati, jim pomagati v strokovnem razvoju, jih obravnavati z enakovredno spoštljivostjo, prijaznostjo ter jim končno priznati odraslost, sposobnost. Menim namreč, da jih še prepogosto gledamo kot "vajence", nezadovoljneže in ne dovolj sposobne za pomembno vključevanje v stroko.

Stari kolegi? V medicinsko-strokovnem smislu je veliko dejavnih in zelo veliko je starejših, ki bomo morali kmalu oditi v pokoj! Starih se želimo znebiti, ker so bili taki, kot smo mi! Vemo sicer, da imajo veliko izkušenj in znanja, ampak so nam na poti! Vendar niso samo ljudje, so večinoma naši učitelji in z leti so ob modrosti zgubili ostrino, ki so jo imeli, ter grobost, ki je bila mnogim značilnost! Zaprli smo jih v sobe, ki jim jih pustimo ... in to je vse.

Ob mojem pogledu od strani so se mi tako mladi kot stari kolegi pokazali kot ne dovolj izkoriščen potencial, postavljen ob rob gonilne generacije, ki je, ob sicer pogosto visoki strokovnosti dela, v veliki meri izgubila prijaznost, dobrohotnost, čustveno inteligenco in občutek za dobro komunikacijo. Te pričakovane vrline neredko zamenjuje za pehanje po oblasti, denarju, točkah in napredovanjih. Izjeme potrjujejo pravilo! Vendar izjeme niso v večini!

Ob letnem obračunu se za trenutek ustavimo, se zazrimo vase, bodimo samokritični in se, kot vsak dober človek, zvečer vprašamo, kakšni smo bili čez dan ... Jutro bo lepše, ker smo se zvečer pogledali od strani!

Spoštovani kolegice in kolegi, dragi zvesti in manj zvesti bralci naše Izide! Leto 2003, kakršnokoli je bilo, odhaja in v novem letu vam vsem, tudi v domačem krogu, v imenu uredništva in v svojem imenu želim veliko sreče, zdravja, uspehov in zadovoljstva, veliko prijaznosti, razumevanja, plemenitih misli in dejanj, strpnosti in ljubezni v najširšem pomenu besede. ■

*Eldar M. Gadžijev*