

# ISSIS

Leto XIII. Številka 12 / 1. december 2004



*Dr. Anja*

## Vloga odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo v okviru Zdravniške zbornice Slovenije



Po vzoru podobnih združenj bolnišničnih zdravnikov v Evropi bo odbor prvenstveno pozornost posvetil položaju bolnišničnega zdravnika v odnosu do bolnikov, zdravstvenega sistema in družbe na sploh. V zadnjem desetletju se bolj ali manj vse države sveta soočajo s številnimi problemi v zdravstvu, ki so odraz vse večjega nesorazmerja med povpraševanjem po zdravstvenih storitvah in realnimi možnostmi. Nova spoznanja v medicini, skokoviti razvoj medicinske tehnologije in nova zdravila enormno dvigujejo stroške zdravljenja, na drugi strani pa stroški za zdravstvo naraščajo zaradi staranja prebivalstva. V takšnih razmerah se zamajajo še tako stabilni zdravstveni sistemi in politika izvaja bolj ali manj uspešne zdravstvene reforme. Tudi v Sloveniji so takšne razmere sprožile zdravstveno reformo, ki poteka že več let, a brez vidnih učinkov. Položaj zdravnika je v takšnih razmerah izjemno težaven in pogosto prihaja v konflikt z državo, neposrednim delodajalcem, bolnikom, kolegi in družbo. Odbor se bo v takšnih občutljivih okoliščinah maksimalno trudil zaščititi zdravnika, da bo lahko svoj poklic opravljal v skladu s Kodeksom medicinske deontologije Slovenije.

Odbor bo s svojim delom in vplivom v javnosti, pri državnih institucijah in pri zdravnikih poskušal narediti vse, da se bo odnos med zdravnikom specialistom in bolnikom izboljšal. Kritike v javnosti in pogoste pritožbe bolnikov potrjujejo, da odnos med zdravnikom specialistom in bolnikom ni najboljši. Dober odnos med bolnikom in zdravnikom se lahko vzpostavi z ustreznim in dovolj izčrpnim pogovorom, za kar pa mora imeti zdravnik dovolj časa. Analitiki, matematiki, ekonomisti in politiki, ki se ukvarjajo z zdravstvom, ta pomemben del zdravljenja pozabijo vnesti v svoje sisteme, kar je tudi eden glavnih razlogov neuspešne reforme. Ob dobri volji, prijaznosti in pozornosti mora imeti zdravnik na voljo tudi ustrezne diagnostične in terapevtske možnosti. Trenutno je situacija v Sloveniji takšna, da zdravniku zmanjkuje časa za ustrezno pozornost. Pogosto nima na voljo ustrezne diagnostične in terapevtske možnosti, kar povzroča pogoste napetosti med partnerji v zdravstvenem sistemu.

Odbor se želi dejavno vključiti v reformo bolnišničnega zdravstvenega sistema. Pomembno vlogo odbora pri tem vidim, da bo ocenil vlogo zdravnika v bodočih spremembah sistema, kajti pogosto se vloga zdravnika kot nosilca zdravstvene dejavnosti izpusti, ali pa se slabo oceni. Uvedba novega načina financiranja bolnišnic po skupinah primerljivih primerov (SPP) ni bila dovolj dobro pripravljena. Pri uvajanju tega sistema se predlagatelj, Ministrstvo za zdravje, ni dovolj zavedalo pomembnosti zdravnika specialista. Takšen sistem je lahko učinkovit le v primeru dobrih in kakovostnih podatkov, ki se nanašajo na diagnostiko in klinične storitve, ob maksimalno racionalni porabi vseh virov v bolnišnici in ustreznih strokovnih smernicah. Ob uvedbi sistema SPP v slovenske bolnišnice so zdravniki dobili navodila, da morajo kodirati diagnoze in klinične storitve tako, da dosežejo čim višji količnik, ker bo to merilo za plačilo oziroma financiranje bolnišnice. S tem se je naredilo veliko škode, pozornost se je odmaknila od bistva sistema, ki je v prvi vrsti namenjen kakovosti zdravstvenih postopkov.

Informacijska tehnologija se uvaja v bolnišnične zdravstvene sisteme hitro in nekontrolirano, brez ustreznih varnostnih ukrepov na vseh ravneh. Odbor za bolnišnično in specialistično zdravstvo mora biti dejavno vključen v digitalizacijo medicinskih podatkov, njihov promet in shranjevanje. Pri tem je posebej pomembna vloga odbora, da opozarja na zasebnost medicinskih podatkov v skladu s predpisi.

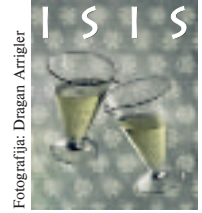
Telemedicina je naslednjo področje, ki postaja v slovenskem prostoru vedno bolj aktualna. Področja, ki so najbolj zanimiva za telemedicino so kardiologija, radiologija, patohistologija, endoskopska slika, dermatologija in videokonference. Telemedicino je mogoče kakovostno izvajati ob adekvatni informacijski tehnologiji v bolnišnici in dobri organizaciji dela. Pri načrtovanju takšnih povezav in izvajanju bo odbor poskušal dejavno sodelovati, opredeliti vlogo zdravnika pri takšnem delu in maksimalno zaščiti medicinske podatke bolnika, da brez privolitve ne bodo uporabljeni za nobene druge namene, ki niso v neposredni zvezi z zdravljenjem.

Odbor se bo trudil za različne oblike sodelovanja z drugimi organi in odbori Zbornice. Poglobil bo sodelovanje z odborom za osnovno zdravstvo in se trudil sooblikovati podlage in kriterije za elektronsko komunikacijo med zdravnikom na osnovni ravni in zdravnikom v bolnišnicah. Z dobrim sodelovanjem med primarno ravno in bolnišnicami bomo bolniku prihranili marsikatero nepotrebno pot ali preiskavo, ter s tem omogočili hitrejšo diagnostiko in zdravljenje.

Odbor ne bo mogel mimo problematike specializacij. Svoje interese bo poskušal reševati z dobrim sodelovanjem s svetom za izobraževanje zdravnikov. Strokovno-medicinska in pravno-etična vprašanja, ki se bodo pojavila pri delu odbora, bomo konstruktivno reševali z obema odboroma.

Odbor bo zainteresiran za vsakršno sodelovanje z drugimi zdravstvenimi organizacijami in sicer bolnišnicami, klinikami, kliničnimi instituti, Zdravniškim društvom, sindikatom FIDES, Ministrstvom za zdravje, IVZ, ZZZS in medicinskimi fakultetami. Sodelovaje bo nadaljeval tudi z evropskim združenjem AEMH (Association Européenne des Médecins des Hôpitaux), ki zastopa zdravnike specialiste v bolnišnicah. ■

*Jože Ferk*



# Vsebina

<b>uvodnik</b>	Jožef Ferk	• Vloga odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo v okviru Zdravniške zbornice Slovenije	<b>3</b>
<b>novice</b>		•	<b>10</b>
<b>fotoreportaža</b>	Klavdija Sukič	• Galerijsko-odrška pestrost v Kliničnem centru	<b>24</b>
<b>aktualno</b>	Rade Iljaž	• Kakšen medicinski zapis potrebujemo v osnovnem zdravstvu?	<b>28</b>
	Tomaz Čakš	• Svetovni dan brez tobaka 2005	<b>30</b>
	Mara Popović	• Slovenija in prionske bolezni	<b>34</b>
	Primož Baucon	• Prisilna hospitalizacija oseb z duševnimi motnjami	<b>35</b>
<b>forum</b>	Ljubiša Lukič	• Odklonitev transfuzije krvi	<b>41</b>
	Davorin Dajčman	• Ali lahko razdrobitev medicinske stroke na hčerinske vede ogrozi optimalni proces zdravljenja?	<b>44</b>
<b>obletnice</b>	Mojca Velikonja Vagner	• Slovensko ortodontsko društvo - 10 let	<b>46</b>
	Lojze Arko, Elizabeta Bobnar Najžer	• 130. let Splošne bolnišnice dr. Jožeta Potrča Ptuj	<b>48</b>
<b>zanimivo</b>	Miha Likar	• Kako je s cepivom proti »ptičji« gripi?	<b>53</b>
<b>delo Zbornice</b>		• Zapisniki IO ZZS	<b>54</b>
<b>iz regij</b>	Franci Koglot, Vladislav Pegan	• Ali res potrebujemo (tako) Zdravniško zbornico?	<b>71</b>
	Brane Dobnikar	• Zasebni zdravniki na obisku pri predsedniku Zbornice	<b>72</b>
<b>koledar zdravniških srečanj</b>		•	<b>75</b>
<b>programi zdravniških srečanj</b>		•	<b>87</b>
<b>strokovna srečanja</b>	Pavle Košorok	• Tradicionalno srečanje kirurgov proktologov	<b>98</b>
	Andrej Debeljak	• Novosti pri zdravljenju akutnih poslabšanj KOPB	<b>99</b>
	Matjaž Rode, Gordan Čok	• Deseti strokovno-stanovski sestanek Alpe-Adria	<b>100</b>

Zdravo, učinkovito, uspešno, zadovoljno  
in srečno 2005!

Uredništvo revije Isis, Atelier IM, Camera d. o. o., Tiskarna Povše, Dragan Arrigler

Namesto novoletnih voščilnic smo denar nakazali v humanitarne namene.

Zakaj pa vam letos, dragi bralci, ne bi voščili drugače? Z ohranjeno tematsko povezavo, torej medicinskim pripomočkom, ki ni več v uporabi, je pa do nedavnega še bil, in z iluzijo prihajajočega sončnega obrata. Urinske čaše so bile v svojem steklenem obdobju, ki ga je prekinila epidemija okužbe z virusom hiv, sterilne, da bi lahko iz njih tudi nazdravili. Zakaj pa ne bi nazdravili alkoholnim predpisom, ki so burili našo domišljijo v mandatu odhajajočega ministra? In zakaj, končno, se ne bi le prepustili veselju, skušali odložiti vsakodnevna iskanja globljega smisla vsake malenkosti, se nasmejali in nasmehe podarili še vsaj eni osebi poleg nas! Letos vam predlagam samo eno zaobljubo: vsak dan v prihajajočem letu bom vsaj enkrat dobre volje.

Idejna zasnova in tekst: Elizabeta Bobnar Najžer

	Boštjan Mlakar	• Koloproktološka sekcija strokovno in organizacijsko napreduje	101
	Želimir Božič	• Klinične izkušnje v laserski stomatologiji	102
	V. Paver Eržen, M. Hribar Habinc	• Pouku perifernih blokad na kadavrih	104
	Veljko Vlaisavljevič	• Do letos rojenih že 1.560.000 otrok, spočetih z OBMP	105
	Rok Malavašič	• Kirurgija jeter in vranice	108
	Borut Škodlar, Mircha Poldrugovac	• Smrt v življenju	110
	Žarko Pinter	• Medicinsko pravo	112
	Klemen Grabljevec	• Obisk na oddelku za rehabilitacijo nevroloških bolnikov v Veliki Britaniji	113
	Tomaž Jurca	• Intenzivna terapija - znanost in umetnost	115
	Katja Arko Kampuš	• Seminar o sistemu Damon v ortodontiji	116
	Mario Poljak	• Okužbe vsadkov	118
<b>tako mislimo</b>	Aleksander Brunčko	• Dohtar, zakaj je moj pubec tak' fest vun spušeni?	119
<b>odmevi</b>	Martin Toth	• Zapisnika sestankov PAG, Isis št. 11/2004	119
<b>publikacije</b>	Marjan Bilban	• Zborniki in priročniki Združenja medicine dela, prometa in športa	120
<b>zdravniki v prostem času</b>	Bogomir Celcer	• Iz stare zdravniške torbe	122
	France Urlep	• Zvonka Zupanič Slavec: Trijezična zgoščenska o Ljubljani	126
	Zlata Remškar	• Iz ciklusa v belem: Povedati	127
<b>nove publikacije</b>	Danica Rotar Pavlič	• Zbornik Medicina odvisnosti - Medicina sodelovanja	128
<b>personalia</b>		•	130
<b>s knjižne police</b>	Marjan Kordaš	• Traudl Junge: Do zadnje ure	131
<b>sisi</b>		•	135
<b>misli in mnenja uredništva</b>	Danica Rotar Pavlič	• Nekonkurenčnost Slovenije pri elektronski kartoteki	136



Dragi dedek mravz.  
 Rili smo zelo pridni in smo ubogali  
 starše. Za novo leto si želimo, da bi

Ponovno pregledujemo sadove posejanega,  
čepav je jesen že pozabljena.

Želimo Vam,  
da bo setev za leto 2005 kakovostna,  
ter vam vsem prinesla zelene plodove.

Vodstvo Zdravniške zbornice Slovenije

# Evropska nagrada za inovativno delo in preventivni projekt na področju plesnih drog

**S**kupina Pompidou pri Svetu Evrope ima svoj sedež v Strasbourgu in je ena od ključnih evropskih organizacij za mednarodno sodelovanje na področju drog v Evropi. Njeno delo pokriva širok spekter dejavnosti, od epidemiologije in posebnega raziskovanja ter primarnega, sekundarnega in terciarnega preprečevalstva, do preprečevanja nedovoljne trgovine z drogami ter pravnih aspektov. Delovni program skupine sprejemajo ministri držav članic skupine na srečanjih, ki so vsaka tri leta. Namen sodelovanja držav članic v programa Pompidoujeve skupine je sodelovanje pri oblikovanju skupnih evropskih izhodišč in projektov za obravnavo problema prepovedanih drog. Specifičnost programa te skupine se kaže v okviru široko zastavljene, uravnotežene, multidisciplinarnе strategije ter s posebnim poudarkom na varovanju etičnih načel in človekovih svoboščin. Cilj izvajanja programa v državah članicah je spodbuditi

ki se srečujejo večkrat na leto. Konec leta 2004 je bil v Dublinu sprejet nov delovni program skupine Pompidou za obdobje 2004 - 2006. V Sloveniji je za izvajanje nalog iz tega programa odgovorno Ministrstvo za zdravje skupaj z Inštitutom za varovanje zdravja, kjer tudi deluje stalni korespondent. Program vsebuje tudi sklepe o vsakoletnem razpisu za podelitev evropske preventivne nagrade na področju drog.

Zato je stalni korespondent v sodelovanju z nevladno organizacijo "DrogArt" iz Ljubljane, na razpis za podelitev nagrade za inovativno delo na področju drog, prijavil inovativni projekt pod imenom "Zavedaj se" ("Be aware"), ki ga izvaja ta nevladna organizacija. Projekt je bil oktobra 2004 na srečanju delovne skupine za preventivo v Ekaterinburgu predlagan kot eden od treh najboljših preventivnih projektov na področju drog v letu 2004 v Evropi. Stalni korespondent je na 54. srečanju stalnih korespondentov držav članic skupine Pompidou

gijo izvajanja preventivnega dela z mladimi. Tradicionalno preprečevalstvo mladim, tudi uporabnikom drog, ne dopušča dejavnega sodelovanja v preventivnih in izobraževalnih programih. Približno 50 mladih ljudi v okviru nagrajenega projekta "Zavedaj se" po vsej Sloveniji zagotavlja kontakt z lokali in diskotekami, kjer se zadržujejo mlade populacijske skupine z večjim tveganjem (približno 3000 mladih v starosti med 15 in 25 letom) ter jim nudi privlačne in brezplačne informacije o zaščiti in zmanjšanju tveganja pri jemanju drog. Namen projekta je tudi vplivati na politiko institucij do teh uporabnikov drog. Dejavnosti so torej usmerjene lokalno (v učence oz. mlade osebe izven šolskega sistema, uporabnike drog, "rejverje") in širše (preventivne institucije in delavce, lastnike klubov). Eden izmed rezultatov projekta je bila tudi spletna stran, ki je postala referenca za mnoge uporabnike in strokovnjake, saj združuje tako empirični del (dialog in svetovanje ob dejanski uporabi, različna mnenja in občutki uporabnikov) kot tudi teoretični del. Na internetni strani [www.drogart.org](http://www.drogart.org) lahko tudi strokovnjaki s področja drog prikažejo prispevke o aktualni problematiki in znanstvenih dognanjih s področja plesnih in drugih drog. Načrt priprave in izpopolnjevanja celotnega projekta je temeljil na predhodnih in občasnih kvantitativnih in kvalitativnih raziskavah v obdobju 1998-2002. Npr. presečna raziskava leta 1998 je zajela vse ljubljanske dijake prvih letnikov srednjih šol; preučevanje v letih 1997/98 je bilo namenjeno vzpostavljanju kvalitativnega raziskovanja škodljivih posledic uporabe plesnih drog. Novejša raziskava pa je primerjala odgovore dijakov 4. letnika v šolskem letu 2001/02 z odgovori dijakov 1. letnika iste vrste šolskih programov v šolskem letu 1998/99. Načrtovane raziskovalne dejavnosti so omogočile vpogled v ulično uporabo drog ter načrtovanje ustreznih "vsakodnevnih" ukrepov.

Stalni korespondent in nosilci projekta zaskrbjeno ugotavljamo, da je toleranca do drog in prevalenca v novejšem obdobju med mladimi porasla; posebej še nedovoljenih drog ter kombiniranja teh drog z alkoholom in tobakom. Zmanjšalo se je obsojanje rabe drog ter dojemanje tveganja. Posebno vlogo pri teh gibanjih imata marihuana in ekstazi, ki se zdita v nekaterih populacijskih skupinah socialno normalizirana. Vendar ne moremo



in podpirati izboljševanje mehanizmov za multidisciplinarno in z epidemiološkimi dokazi podprto politiko obravnave drog in zasvojenosti. Odgovornost za predlaganje dejavnosti in njihovo uvajanje glede na vsakoletne prioritete nosijo predstavniki ministrov posameznih držav ("stalni korespondentje"),

predstavil izbrani projekt ter slovensko situacijo na področju drog v obdobju 1992-2003. Cilj nagrajenega projekta je večja participacija in osveščenost slovenske mladine glede varnejše uporabe plesnih substanc v moderni tehnološki kulturi. Večja participacija mladih pomeni večji vpliv mladih na vsebine in metodolo-

zanesljivo trditi, da se je v tem obdobju povečal delež ljudi, ki so si oz. si bodo pridobili zadevne izkušnje s temi drogami. Podatki bolj vodijo k hipotezi, da ostaja delež mladih ljudi z zadevnimi izkušnjami stabilen. Vendar se niža starost prve uporabe. Rezultati raziskav so tudi pokazali na potrebo mladih po večjem sodelovanju pri razvijanju različnih preventivnih programov.

Sedanje delo projekta "Zavedaj se" in skupine izhaja iz teh spoznanj, ocene potreb mladih ter mednarodnih priporočil skupine

Pompidou pri Svetu Evrope o pomembnosti dejavnega sodelovanja mladih in samih uporabnikov drog v projektu. Vsekakor je evropsko nagrado za inovativno delo na področju preprečevanja rabe drog med mladimi potrebno razumeti tudi v kontekstu zgledega sodelovanja med nekaterimi vladnimi in nevladnimi organizacijami na področju drog v Sloveniji. Hkrati je to pomemben prispevek naše države k prizadevanjem za zmanjšanje rabe drog med mladimi v Evropi. ■

*Dušan Nolimal*

## PULMOLOŠKA IN ALERGOLOŠKA AMBULANTA BOLNIŠNICE GOLNIK – KOPA V LJUBLJANI NA NOVI LOKACIJI

**P**ulmološka in alergološka ambulanta Bolnišnice Golnik – KOPA v Ljubljani deluje že od leta 1972. Junija smo ambulanto preselili v nove prostore na Zaloško c. 29. Septembra smo prostore uradno odprli in

dogodek hkrati izkoristili za predstavitev dveh pomembnih novosti: uvajanje telemedicine ter dostopnost do spirometrije v novem Laboratoriju za pljučno funkcijo. ■

*Saša Zdolšek*

## SPIROMETRIJA V LABORATORIJU ZA PLJUČNO FUNKCIJO BOLNIŠNICE GOLNIK- KOPA ODSLEJ TUDI V LJUBLJANI

**D**el Pulmološke in alergološke ambulante v Ljubljani je nov Laboratorij za pljučno funkcijo. V laboratoriju želimo spirometrijo narediti dostopno vsem zdravnikom družinske medicine oziroma vsem zdravnikom prvega stika z bolnikom. Zdravnik lahko bolnika napoti le na izvedbo spirometrije. Spirometrija je standarden presejalni test za zgodnjo detekcijo kronične

obstruktivne pljučne bolezni, ki bi ga moral opraviti vsak kadilec, starejši od 40 let. Seveda je spirometrija tudi prva preiskava, ki jo mora imeti vsak bolnik z dispnejo.

Druga novost v laboratoriju je izvajanje telesne pletizmografije z opremo, ki je na področju ljubljanske regije dostopna le na tem mestu. ■

*Saša Zdolšek*

# Elektronska pošta – medij sedanjosti

**V**KOPA smo s septembrom pričeli uvajati uporabo elektronske komunikacije za vse udeležence v procesu zdravljenja (zdravniki, bolniki, administrativno osebje). Komunikacija z nami poteka prek e-naslava: amb.ljubljana@klinika-golnik.si, prednosti uporabe e-komunikacije pa vidimo predvsem v:

- Naročanje na specialistični pregled opravi-ta zdravnik splošne in družinske medicine in specialist.
- Optimizacija razvrščanja bolnikov za pregled v ambulantah. Od zdravnikov splošne ter družinske medicine želimo pred pregledom pridobiti čimveč podatkov o bolnikovem zdravstvenem stanju, kar nam omogoča triažiranje in vnaprejšnje načrtovanje potrebnih diagnostičnih postopkov.
- Skrajšanje čakalnih dob, saj se veliko rednih kontrolnih pregledov lahko opravi kar po elektronski pošti ali po telefonu.

Ob e-komunikaciji bodo za vse, ki zaenkrat še niso pristaši tovrstne komunikacije, na voljo tudi vsi ustaljeni načini.

Po prvem mesecu uvedbe novosti in pozitivnem odzivu zdravnikov splošne ter družinske medicine, smo na dober odziv naleteli tudi pri bolnikih, ki pravijo, da je e-komunikacija zelo dobrodošla. Sicer ne more nadomestiti osebnega stika, je pa dobro in hitro pomagalo. Tudi na tak način so naši bolniki v središču naše pozornosti. ■

*Saša Zdolšek*

## Obvestilo avtorjem

Uredništvo revije Isis sporoča,  
da je rok za oddajo prispevkov  
za številko januar 2005,  
petek, 3. december 2004.



# Zaskrbljenost zaradi odsotnosti z dela, ki je povezana s stresnimi situacijami

Odsotnost z dela je v velikem številu držav članic Svetovne zdravstvene organizacije, urada za Evropo, posledica množice stresnih situacij. Odsotnost z dela prinaša povečanje izgubljenih delovnih dni in povečanje števila dni bolniškega dopusta. Raziskave napovedujejo, da je od 50 do 60 odstotkov delovnih dni, izgubljenih v državah članicah, povezanih s stresom. Strokovnjaki, ki so se zbrali v Tallinu, v Estoniji 4. in 5. oktobra 2004, so razpravljali o psihičnem zdravju in delovnem življenju, kot del priprav na Ministrsko konferenco SSOOE, katere predmet so psihično zdravje, in ki se bo odvijala v Helsinkih, januarja 2005.

»Delo je pomembno za psihično zdravje in nujno je, da zmanjšamo odsotnost zaradi bolezni. Dalj kot so ljudje odsotni z dela, težje se jim je privaditi nazaj na delo,« pravi dr. Gudjón Magnússon, direktor urada za tehnično podporo pri SSOOE. »Dobro upravljanje in (poskusno zaposlovanje), katerih primeri so vidni v številnih državah Evrope, lahko prispevajo tako k poslovnemu uspehu kot k človeškemu zdravju. Socialna izločenost tistih, ki ne morejo delati, je precejšnja in znano je, da je povezana s stresom, depresijo in samomorom.«

Stres, povezan z delom, je zelo pogost. Po podatkih ankete iz leta

2000, ki jo je opravila Evropska fundacija za izboljšanje bivanjskih in delovnih pogojev, je 28 % od 160 mio delavcev v EU izjavilo, da na delovnem mestu doživljajo velik stres. Več kot polovica delavcev se je pritožila, da morajo delati z veliko hitrostjo in kratkimi roki. Stresi, povezani z delom, povzročajo veliko zdravstvenih problemov: 13 % delavcev EU doživlja glavobole, 17 % bolečine v mišicah in 30 % ima pogosto bolečine v vratu. To vse je le kot dodatek ostalim težavam, ki so lahko tudi smrtne.

Konferenca strokovnjakov v Tallinu, ki jo je gostilo Estonsko ministrstvo za socialne zadeve, je preučila prakso zaposlovanja in dela po Evropi, na kakšen način se podjetja ukvarjajo s problemom stresa in kakšni ukrepi bi lahko izboljšali delavčevo psihično zdravje. Strokovnjaki so se bodo ukvarjali s tem, kako bi lahko preprečili psihično zbolevanje na delu, kako bi lahko promovirali zdravo psihično življenje in kako bi lahko omogočili tistim, ki imajo probleme s psihičnim zdravjem, vrnitev na delovno mesto. Zaključki te konference bodo tvorili del programa ministrske konference v Helsinkih, januarja 2005. ■

Vir: WHO

Prevedel: Brin Najžer



## Terme Dobrna

Smo sodobno in dinamično turistično-zdraviliško središče z dolgoletno tradicijo in jasno vizijo. Združujemo tako naravne danosti kot sodobno medicinsko znanost, kar pa nas uvršča v sam vrh slovenskega turizma.

Zaradi hitre rasti in širitve poslovanja, vabimo v naš kolektiv novega sodelavca/sodelavko za delovno mesto:

### DOKTOR MEDICINE - SPECIALIST

(m/ž)

Vaše ključne naloge bodo obsegale redno delo v ambulanti, predpisovanje fizikalne medicine in rehabilitacije, skrb za bolnike negovalnega oddelka, sodelovanje s timi medicinskih sester, fizioterapevtov in maserjev, nadzor nad medikamentno terapijo bolnikov, sodelovanje pri kreiranju terapevtskih programov.

Od kandidatov pričakujemo zaključeno medicinsko fakulteto s specializacijo iz področja splošne medicine, interne medicine, fizikalne medicine in rehabilitacije, nevrologije, urologije ali ginekologije in porodništva, dobro poznavanje dela z računalniškimi programi MS Office (Word, Excel) in aktivno znanje angleškega in/ali nemškega jezika. Uspešen kandidat je komunikativen, fleksibilen, ima praktične izkušnje na podobnih delovnih mestih. Prednost pri zaposlitvi bodo imeli kandidati z bivališčem v okolici Celja, Velenja in Slovenj Gradca.

Nudimo dinamično in kreativno delo v uveljavljenem slovenskem podjetju ter možnosti za poklicni in osebni razvoj.

Vaše ponudbe z življenjepisom v slovenskem in angleškem jeziku, ter dokazili o izobrazbi pošljite v 8 dneh od objave na naslov

**Adecco**

ADECCO H.R., d.o.o., Trdinova 9, 1000 Ljubljana  
Tel: 01/ 2349287, Faks: 01/ 2349284,  
manca.razborsek@adecco.si, in www.adecco.si

ORALNA KIRURGIJA  
ZOBOZDRAVSTVO

ORALNA KIRURGIJA IN ZOBOZDRAVSTVO  
ALEKSANDER LIPOVEC DR. DENT. MED.,  
SPEC. ORAL. KIRURG.

Spoštovane kolegice in kolegi.

Obveščam vas, da sem 1.10.2004, začel opravljati v javni zdravstveni mreži storitve na področju oralne kirurgije.

Prečna ulica 2 - P.P. 147 • SI - 6230 Postojna  
telefon: +386 5 720 36 03  
telefaks: +386 5 720 36 04  
e-pošta: aleksander.lipovec@siol.net

# Cepljenje za zmanjšanje tveganja nalezljivih bolezní

**V**Rogaški Slatini so se septembra srečalituji in domači zdravstveni strokovnjaki, ki so razpravljali o programih cepljenj v državah znotraj Evropske regije Svetovne zdravstvene organizacije (SZO), ter o možnih izbruhih ošpic zaradi zmanjšanja obsega programov cepljenj. V zadnjem času so se namreč ponovno pojavili večji izbruhi nekaterih bolezní. V zadnjih treh letih so tako večje izbruhe ošpic zasledili v Turčiji (44.176), Italiji (29.533), Ukrajini (24.968), Franciji (13.645) in Nemčiji (11.460).

»Skupna prizadevanja mednarodnih organizacij, vlad in civilne družbe so nujna, da ošpice, davico, rdečke, oslovski kašelj in druge bolezni, ki jih lahko uspešno preprečujemo s pomočjo cepljenj, obdržimo pod nadzorom ter hkrati preprečimo tudi ponoven pojav bolezní, ki so v Evropi že izkoreninjene, kot so na primer koze in otroška paraliza,« so na srečanju poudarili strokovnjaki Odbora agencije za koordinacijo cepljenj pri SZO. Srečanja v Rogaški so se udeležili tudi predstavniki UNICEF-a, Svetovne banke, Programa otroškega cepljenja, Centrov za nadzor in preprečevanje bolezní (CDC), Globalne zveze za cepljenje in precepljenost (GAVI), USAID in Evropske komisije, z namenom, da bi poiskali načine, kako pomagati državam v Evropski regiji SZO, da okrepijo svoje sisteme cepljenj in obdržijo pod nadzorom nalezljive bolezni, ki jih s po-

močjo cepljenj lahko preprečimo.

»Da bi preprečili izbruhe bolezní, ki jih lahko preprečimo s cepljenji, ter dosegli cilj Generalne skupščine Združenih narodov – precepljenost vseh otrok do enega leta starosti – potrebujemo trdno partnerstvo!« je poudaril generalni direktor SZO za Evropo dr. Marc Danzon. »Vsako leto namreč na stotine ljudi v državah te regije še vedno trpi zaradi bolezní, ki ogrožajo njihovo življenje in jih izčrpavajo. Vendar te bolezni lahko preprečimo s cepljenjem. Z bolj obsežnim cepljenjem lahko rešimo življenja ter tako pripomoremo tudi k uresničevanju ciljev Združenih narodov!« je še dodal dr. Marc Danzon.

V zadnjem obdobju so s pomočjo cepljenj nalezljive bolezni zelo upadle. Leta 1994 so v Evropski regiji SZO zaznali 200.000 primerov rdečk. Ta številka se je leta 2003 znižala na 30.000 primerov. Zaradi uspešnih programov cepljenj se danes v Evropi zelo redko pojavijo nalezljive bolezni, ki jih lahko preprečimo s cepljenjem. Zaradi tega se cepljenje vse manj vrednoti, ljudje pa se vse manj zavedajo, kakšne so nevarnosti, če se ne cepijo. Posledično smo ponovno priča večjim izbruhom teh bolezní.

Čeprav se je pokritost s cepljenji v zadnjih desetih letih zelo izboljšala, je precepljenost v posameznih državah zelo različna. Med državami Evropske regije SZO so še vedno precejšnje razlike. Tako v bogatih kot revnih

državah v regiji obstajajo bolj ranljive skupine, med katere sodijo revni otroci, narodne manjšine in tuji priseljenci – ti še vedno nimajo dostopa do kvalitetnih cepljenj. »Posebni naporji so potrebni, da bomo dosegli in ohranili visoko stopnjo precepljenosti znotraj teh skupin!« so poudarili strokovnjaki Programa za cepljenje in preprečevanje bolezní pri Evropskem uradu SZO.

»Leta 2002 je bila Evropska regija razglašena za regijo, kjer ni otroške paralize. Tega cilja ne bi nikoli dosegli brez močnega povezovanja in sodelovanja na področju cepljenj!« je poudaril dr. Gudjon Magnusson, direktor Oddelka za tehnično podporo zmanjševanja bremena bolezní pri Regijski pisarni SZO za Evropo. »Povsem jasno je, da brez nadaljnega sodelovanja in partnerstva ne bomo dosegli potrebne visoke stopnje precepljenosti za zaščito vseh otrok v Evropski regiji, še posebej tistih, ki sodijo v ogrožene in težje dosegljive skupine.«

Srečanju Odbora agencije za koordinacijo cepljenj je sledilo še srečanje odgovornih strokovnjakov za nacionalne programe cepljenj iz 52 držav članic Evropske regije SZO. Programski direktorji za koordinacijo cepljenj so razpravljali o problemih in izzivih, s katerimi se soočajo posamezne države. ■

Vir: WHO

Zdravo, učinkovito, uspešno, zadovoljivo  
in srečno 2005!

Uredništvo revije Isis, Atelier IM, Camera d. o. o., Tiskarna Povše, Dragan Arrigler

Namesto novoletnih voščilnic smo denar nakazali v humanitarne namene.

# Evropska agencija za zdravila bo preverila zaviralce COX-2

**P**otem ko je bilo zdravilo viox (rofekoksib) umaknjeno s tržišča po vsem svetu, je Evropska komisija zaprosila Evropsko agencijo za zdravila (EMA), da kot preventivni ukrep preveri zdravila, ki vsebuje zaviralce COX-2.

Odbor za uporabo zdravil v humani medicini (CHMO), ki je znanstveni odbor agencije, pristojen za ta zdravila, bo preveril vse vidike srčno-žilne varnosti zaviralcev COX-2 celekoksiba, etorikoksiba, lumirakoksiba, parekoksiba in valdekoksiba, vključno s trombotičnimi dogodki (npr. srčni napad in kap) in srčno-ledvični dogodki (npr. zvišan krvni tlak, edemi in srčna odpoved).

CHMP je že leta 2003 preverila zaviralce iz skupine COX-2, vendar bo tokrat pregledala nove podatke, ki so na voljo.

Cilj tega preverjanja je ugotoviti, ali so za vso Evropsko unijo potrebne spremembe pri obstoječih dovoljenjih za promet, vključno z označevanjem, in ali so potrebne dodatne raziskave.

Ugotovitve tega preverjanja bodo, potem ko bo odbor sprejel svoj sklep, objavljene na spletni strani agencije. Medtem ostaja v veljavi

obvestilo za zdravnike in bolnike, ki ga je 6. oktobra 2004 objavila EMA:

## Obvestilo za zdravnike:

### **Bolniki, ki jim je bilo predpisano zdravilo viox (rofekoksib):**

To zdravilo je bilo zaradi resnih trombotičnih dogodkov umaknjeno s tržišča. Bolniki, ki jim je bilo predpisano zdravilo viox, bi morali biti ponovno obravnavani in zanje proučene nadomestne oblike zdravljenja.

Pri preučitvi ustreznosti preklopa na druge zaviralce COX-2 svetujemo zdravnikom, da skrbno upoštevajo zadnjo različico povzetka glavnih značilnosti zdravila (SPC), zlasti glede posebnih opozoril in predvidenih ukrepov pri bolnikih s srčno-žilnimi dogodki v anamnezi.

### **Pri predpisovanju drugih zaviralcev COX-2:**

Zdravnikom svetujemo, da skrbno upoštevajo zadnjo različico povzetka glavnih značilnosti zdravila (SPC), zlasti glede posebnih opozoril in predvidenih ukrepov pri bolnikih s srčno-žilnimi dogodki v anamnezi.

## Obvestilo za bolnike:

### **Bolniki, ki trenutno prejemajo viox (rofekoksib):**

Zavedati se morate, da je podjetje Merck Sharp & Dohme to zdravilo umaknilo s tržišča zaradi resnih srčno-žilnih dogodkov. Svetujemo vam, da se ob prvi priložnosti s svojim zdravnikom posvetujete o zdravljenju.

### **Bolniki, ki trenutno prejemajo druge zaviralce COX-2:**

Novi podatki se nanašajo na zdravilo viox. Ni jasno, ali ti novi podatki veljajo tudi za druge zaviralce COX-2. Ta zdravila so že opremljena z opozorilom, ki se nanaša na tveganja, povezana s srcem. Če ste zaskrbljeni zaradi svojega zdravljenja, vam svetujemo, da se posvetujete s svojim zdravnikom.

*Evropska agencija za zdravila*

## Standardi preprečevanja širjenja MRSA

Na spletni strani

<http://www.klinika-golnik.si>

so objavljeni Standardi preprečevanja širjenja MRSA v Bolnišnici Golnik-KOPA. Rezultati izvajanja standardov so objavljeni v

Arch Intern Med. 2004;164:2038-43.

# Pismo Zdravstvenega centra Louisa Pasteurja iz Cherbourga na severu Francije slovenskemu veleposlaništvu v Parizu

## *Vaša ekselenca*

Zdravstveni center Louis Pasteur iz Cherbourga zaradi razširitve svoje dejavnosti trenutno išče zdravnike za dodelitev na različna delovna mesta.

Predmet tega pisma je obrniti se na vaše storitve, da bi, če bi bili predstavniki iz vaše države zainteresirani, stopili v stik z vodstvom bolnišnice. Z vstopom Slovenije v Evropsko unijo 1. maja 2004 je bil namreč postopek zaposlitve olajšan.

Priloženi dokument predstavlja mesto Cherbourg, ustanovo in oddelke, ki iščejo zdravnike. Bil bi vam hvaležen, če bi ta dokument razdelili na način, ki se vam zdi najprimernejši.

Na voljo sem vam za vsakršne dodatne informacije in vas s spoštovanjem pozdravljam.

*Direktor zdravstvenih zadev  
in generalnega sekretariata  
David Mallet*

## Predstavitev bolnišnice v Cherbourgu in njenih oddelkov, ki trenutno iščejo zdravnike

### **Mesto Cherbourg**

Cherbourg, drugo največje mesto Spodnje Normandije, šteje 100.000 prebivalcev. Leži ob morju in v njegovi luki je več pristanišč, med njimi tudi pomembno turistično pristanišče.

Z vlakom in štiripasovnico je povezano s Caenom (ura in 15 minut vožnje z avtom, ura vožnje z vlakom) in Parizom (3 ure in 30 minut z avtom, 3 ure z vlakom). Ima tudi majhno letališče. Trajekti do Anglije plujejo 2 uri in 30 minut.

Preživljanje prostega časa tam je še posebno privlačno. Razvedrila, povezana z morjem, imajo prednost, vendar je v Cherbourgu med drugim kar 12 kinodvoran (multikino je v gradnji), več različnih kulturnih ustanov (3 gledališča, eno med njimi je narodno, glasbena šola, plesna šola itd.), glede na svojo velikost pa se lahko pohvali tudi z bogato gledališko

in glasbeno sezono.

Obstaja tudi univerza do vključno drugega letnika.

### **Bolnišnica Louis Pasteur, Cherbourg**

Zdravstveni center Louis Pasteur v Cherbourgu je za Univerzitetno bolnišnico v Caenu druga največja tovrstna ustanova v Spodnji Normandiji.

Opremljen je s popolno tehnično opremo (skener, MRI 1.5 tesla, vgrajen julija 2002, raznovrstni laboratoriji).

Trenutno ima približno 500 postelj za kratkotrajno nego na oddelkih za kirurgijo in porodništvo, vendar se zaradi prestrukturiranja na sanitarnem oddelku še širi. Tako je nastalo mnogo različnih specializiranih delovnih mest, ki so zdaj na voljo.

### **Oddelki, ki rekrutirajo**

Ustanova ponuja delovna mesta za naslednje specializacije:

- anestezijska – oživljanje,
- urgentna medicina,
- radiologija,
- ginekologija – porodništvo,
- travmatološka in ortopedska kirurgija,
- stomatologija in oftalmologija.

V vseh primerih so delovni pogoji skladni s francosko zakonodajo, ki določa:

- 45 dni dopusta na leto (9 tednov),
- nočna dežurstva v bolnišnici se štejejo v delavnik in se odštejejo od dnevnega delovnega časa ali pa se plačajo kot nadure,
- skupni delovni čas, vključno z dežurstvi, na teden v povprečju znaša 48 ur. S preseganjem tega predpisanega delovnega časa se pridobi pravica do nadur, ki so plačane ali nadomeščene.

S pridržkom pravil administrativnih formalnosti je lahko zdravnikom predlagana naslednja plača:

- 3.800 evrov neto na mesec (brez dodatnih prispevkov za socialno varnost in pokojnino) brez opravljenih dežurstev v bolnišnici ali pripravljenosti na domu (na nekaterih oddelkih se dežurstva opravljajo ponoči in ob koncu tedna, na drugih je obvezna pripravljenost na domu);
- od približno 4.500 do 5.000 evrov neto

na mesec (brez dodatnih prispevkov za socialno varnost in pokojnino) vključno z morebitnimi dežurstvi v bolnišnici ali pripravljenostjo na domu.

### **Oddelek za anestezijo in oživljanje**

Oddelek za anestezijo in oživljanje zagotavlja tri različne dejavnosti:

- Upravljanje enote za oživljanje, ki je trenutno opremljena z osmimi posteljami za oživljanje. Po koncu prestrukturiranja ustanove bo na oddelku osem postelj za oživljanje in prav toliko za intenzivno nego. Oddelek za oživljanje je popolnoma nov, saj je bil odprt septembra 2003.
- Operacijska dejavnost: splošna in specialna kirurgija, z izjemo srčne, nevrokirurgije in žilne kirurgije. Centralni operacijski blok je opremljen s šestimi operacijskimi sobami, medtem ko sta v ginekološko-porodniškem bloku dve operacijski sobi. Centralna soba za oživljanje deluje 24 ur na dan.
- Anestezijska dejavnost: splošna in specialna kirurgija, z izjemo srčne, nevrokirurgije in žilne kirurgije. Centralni operacijski blok je opremljen s šestimi operacijskimi sobami, medtem ko sta v ginekološko-porodniškem bloku dve operacijski sobi. Centralna soba za oživljanje deluje 24 ur na dan.

V bolnišnici sta organizirani dve tabeli dežurstev, ena za operacijski blok in oživljanje, druga za porodnišnico. Tretja, posebna interna tabela za dežurstva na oddelku za oživljanje je predvidena v kratkem.

Zahtevani pogoji za zagotavljanje varnosti anestezij so skupni vsem oddelkom: omejitev nadzora na dve operacijski sobi za enega zdravnika anesteziologa oživljavca, dnevni počitek dan po vsakem dežurstvu v bolnici.

Zdravniška ekipa kroži po vseh sektorjih, ki jih pokriva oddelek za anestezijo in oživljanje, tako med dnevnimi dejavnostmi kot dežurstvi: centralni blok, oživljanje, porodnišnica. Med dežurstvom zdravniku pomagajo medicinska sestra, specialistka za anestezijo, po ena v centralnem bloku in porodnišnici, ter vsaj tri medicinske sestre v enoti za oživljanje in intenzivno nego.

Ustanova želi svojo ekipo 14 zdravnikov anesteziologov oživljavcev dopolniti in povečati za enega člana, nato pa do konca prestrukturiranja sanitarnega oddelka še za dva na 17-člansko (za ta delovna mesta so sredstva že zagotovljena). Poleg tega oddelek za anestezijo in oživljanje vsak semester sprejme tri

interniste, vendar se bo to število ob koncu povečalo na pet.

#### Urgentna služba

Urgentna služba je razredna SAU (sprejemna služba in nujna oskrba). Zagotavlja tudi delovanje SMUR (mobilna urgentna enota za nujno oskrbo in oživiljanje) ter ima trenutno na voljo sedem mobilnih postelj.

Leta 2003 je bilo 33.000 prevozov in hospitalizacij ter 1500 posredovanj mobilne enote. Psihiatrično oskrbo zagotavlja regionalni psihiatrični zdravstveni center, ki daje na voljo svojo ekipo psihiatrov in medicinskih sester, specializiranih za psihiatrijo. Za svetovanje so na voljo številni specialisti, ki so dosegljivi 24 ur na dan (anesteziologi, kirurgi travmatologi, žilni kirurgi, kirurgi otorinolaringologi, oftalmologi itd.).

Služba se je 17. junija 2003 razširila in odprla oddelka za zunanje svetovanje in travmatologijo, ki se nahajata v novi zdravstveno-tehnični zgradbi, zgrajeni v okviru razvoja ustanove (glejte zgoraj). Sektor za terapijo šoka in mobilne postelje so popolnoma novi; odprli so jih v prvem semestru leta 2004.

Na oddelku te službe je trenutno skupno 11 zdravnikov.

#### Služba za radiologijo

Opremljena je z naslednjim:

- MRI 1.5 tesla,
  - večtočkovni skener,
  - soba za mamografijo - senografijo,
  - soba za digitalno angiografijo,
  - 4 sobe za konvencionalno radiologijo (dve sta namenjeni nujni oskrbi),
  - 2 dopplerska ultrazvočna aparata,
  - soba za računalniško obdelavo podatkov.
- Zaposlenih je osem radiologov, 28 tehnikov (pomoč pri radiologiji), devet tajnic/tajnikov in trije inženirji radiologije.

Dnevni delovni čas je razdeljen na jutranjega od 8.30 do 13.00 ter popoldanskega od 13.00 do 18.30.

Vsak od navzočih zdravnikov v tem delovnem času opravlja le funkcijo, za katero je pristojen (ultrazvok, skener, MRI, konvencionalna radiologija). Vsak zdravnik do konca delavnika prevzame nujne primere, ki mu jih ustno dodelijo glede na razpoložljiva prosta mesta.

Ob 18.30 se začne pripravljenost na domu. Služba bo v kratkem uvedla naslednje projekte:

- prehod na informacijsko tehnologijo z uvedbo radiološkega informacijskega sistema, ki bo omogočal upravljanje omrežja slik (prenos na daljavo slik drugim ustanovam ali bolnišničnim storitvam in arhiviranje slik),
- izmenjavo radioloških negativov z bolnišnico v Valognesu, 20 kilometrov oddaljenem od zdravstvenega centra Louis Pasteur.

#### Ginekološko-porodniška služba

Ginekološko-porodniška služba obsega 80 postelj in mest. Umeščena je v III. stopnjo (najvišja stopnja v Franciji) in je referenčna služba za približno 400.000 prebivalcev. Na leto opravi približno 2.400 porodov.

Tam se izvaja ginekološka kirurgija, ki zajema:

- vaginalne posege,
- posege za laparoskopijo,
- onkološko kirurgijo (sodelovanje s centrom za boj proti rakavim obolenjem Françoisa Baclessa v Caenu).

Trenutno je zaposlenih šest ginekologov porodničarjev, dve mesti sta prosti, ter pet internistov.

Med dežurstvom je navzoč en ginekolog porodničar, ki mu pomagajo internist in

anesteziolog oživljalec iz te službe, neonatolog in dve babici.

Služba je opremljena s petimi porodnimi sobami, sobo za carski rez in sobama za ginekološko kirurgijo, popolnoma prenovljenima v letu 2000.

Služba za travmatološko in ortopedsko kirurgijo

Služba za travmatološko in ortopedsko kirurgijo je opremljena s 35 posteljami, po koncu leta 2004 pa bo imela 50 postelj.

Na voljo ima dve operacijski sobi z laminarnim tokom, ki se nahajata v središču centralnega operacijskega bloka; konzultacije služba opravlja v za to namenjenih prostorih, ki bodo v prvem semestru 2004 razširjeni. Ta služba tudi prevzame nujne primere urgentne službe.

Služba trenutno deluje s štirimi kirurgi travmatologi, njihovo število pa naj bi se leta 2005 povečalo na pet. Vsak semester sprejme enega internista.

Služba za otorinolaringologijo, oftalmologijo in stomatologijo

Znotraj ustanove opravlja različne zdravstvene in kirurške dejavnosti. Svetovanje in storitve te službe so na novo uvedeni od junija 2004. Tri specializacije za "glavo in vrat" so združene, kar ponuja odlične možnosti za ekipno delo.

Ta seznam ni izčrpen in bolnišnica je pripravljena preučiti tudi kandidature za druge specializacije (telesna medicina in readaptacija, predvsem geriatrija).

#### Kontaktne informacije za kandidature

Vodstvo: T: (0033)2 33 20 76 10, F: (0033)2 33 20 76 09, E: secretariat.direction@ch-cherbourg.fr, naslov: Direction, Centre Hospitalier Louis Pasteur de Cherbourg, Rue du Val-de-Saire, 50100 Cherbourg France ■

Zdravo, učinkovito, uspešno, zadovoljivo  
in srečno 2005!

# Naravoslovni fotograf leta 2004

Štirinajsti katalog razstave izbranih najboljših fotografij,  
ki prikazujejo motive iz narave

Luka Pintar

**R**azstavo organizirata dve britanski ustanovi: londonski naravoslovni muzej Natural History Museum in mesečnik BBC Wildlife Magazine. Iz skromnejših začetkov v letu 1964 je prireditev zrasla v priznano svetovno razstavo fotografij narave. Za letošnjo razstavo je bilo poslanih 18.500 posnetkov. Od teh jih je žirija izbrala po svojem mnenju 90 najboljših, ki so objavljene v štirinajstem katalogu. Katalog je torej zbirka zmagovalnih in pohvaljenih posnetkov s tekmovanja za naravoslovnega fotografa leta 2004. Ta naslov je osvojil Doug Perrine iz ZDA s sliko "bronastih morskih psov v ribjem oblaku".

Takih katalogov je doslej izšlo že 13. Letošnji katalog 2004 pa je prvič tiskan tudi v slovenskem prevodu, ki ga je oskrbel naš znani naravoslovni fotograf dr. Jurij Kurillo. Knjiga je tako še bolj pristopna slovenski publiki. Je tudi cenejša kot angleški izvorniki, ki smo jih lahko do sedaj kupovali. Za slovensko izdajo se je dogovorila kranjska založba Narava (svojo prodajo ima na naslovu: Britof 96 a, 4000 Kranj, e-pošta: narava@prolocotrade.si, W: <http://www.narava.si>).

Knjiga Naravoslovni fotograf leta 2004 je tiskana v Angliji, skupaj z angleškim originalom in drugimi prevodi. Tako je kakovost barvnega tiska pri vseh jezikovnih verzijah enaka.



Kobe Van Looveren (Belgija): Lisasti ploščec se sonči. Nagrada Erica Hoskinga.

Upajmo, da bo tudi slovenska izdaja pripomogla namenu tega tekmovanja:

- da zviša status naravoslovne fotografije na raven večinske umetnosti,
- da postane najbolj spoštovan svetovni forum za naravoslovno fotografsko umetnost,
- da navdihuje nove generacije fotografskih umetnikov za interpretacijo narave, ter
- da zbirka fotografij vzbuja občudovanje raznolikosti življenja na Zemlji pri ljudeh po vsem svetu. ■



Theo Allofs (Nemcija): Orjaški amazonski lokvanji. Pohvaljen.

# Galerijsko-odrska pestrost v Kliničnem centru

Slike naših gora in živalske uspavanke, slovenska pevka in plesna folklor

Klavdija Sukič

**N**astopil je november. Narava se je čudovito obarvala v raznorazne barve. V zraku se že čuti nezadržno približevanje zime. Na ulicah diši po sveže pečenem kostanju. Veter se poigrava z listjem. Ljudje, zaviti v svoje plašče, z veliko naglico hitijo v svoje tople domove. Dnevi minevajo.

Toliko stvari se dogaja okoli nas, vendar jih opazimo šele, ko se za hip ustavimo, pozabimo na težave, ki nas tarejo dan za dnem in enostavno opazujemo. Toliko radosti in čarovnije je skrite v stvareh, ki nas obkrožajo. Toda, kako pogosto jih mi sploh opazimo? Kolikokrat si vzamemo čas in se predamo lepotam, ki jih ponuja svet? V vsej tej naglici pozabljamo na tisto, kar je osnovno: na naše zdravje. Na tisto vrednoto, ki jo primerno cenimo šele, ko nas zapusti.

Bolezen je gotovo nekaj, kar spremeni naš pogled na svet. Stvari, ki so se prej zdele izjemno pomembne, izgubijo svojo težo. Le kako potem ljudje, ki svoje dneve preživljajo v bolnišnici, doživljajo jesen? Dolgi znajo biti dnevi, ko so bolniki, daleč stran od svojega doma, od svojih najdražjih, prepuščeni upanju ali pa velikokrat črnogledim mislim.

Kulturno-umetniško društvo Kliničnega



Slovenska ljudska pesem je mogočno zazvenela iz grl pevsk skupine »Cintara« oz. "tavžentroža", kot bi to danes bolje razumeli (foto Tatjana Praprotnik)

centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher se vedno znova potrudi za te ljudi. Tako so 9. novembra 2004 organizirali prireditev

za bolnike v razstavišču Kliničnega centra Ljubljana.

Že od daleč se je slišal glas harmonike, ki je



Ko so plesalci – Cofovci zavrtili svoja dekleta, so se zatresla razstaviščna tla! Zašušela so bogata krila, zavrtele so se krinoline, sramežljivo so izpod njih pokukale bele nogavičke in nos se je napolnil z vonjem štirke, ki je skoraj ne poznamo več. Ljudska plesna tradicija je zaživela v vsej polnosti (foto Tatjana Praprotnik)



V prepolnem razstavišču so s sten žarele v pravljico idilo ujete slike julijskih vršacev z njihovo slikovitostjo, mogočnostjo in vedno opajajočo energijo. Njihova avtorica, slikarka Blejka Draga Soklič, jih je ujela v svojo dušo in podzavestni svet že v zgodnjem otroštvu. So del nje, njenega vsakdana, kraj sprostitve in navdiha, kraj, ki ga s svojimi umetninami poklanja vsem občudovalcem slovenskega gorskega sveta (foto Tatjana Praprotnik)

Najprej so predstavili ples iz jugovzhodne okolice Ljubljane iz vasi Šmarja-Sap. Postavitev je predstavljala plesno zabavo v nedeljo popoldne, katero je uvedla pesem Delaj, delaj, deklet pušelj, nakar je sledil "ples s pušeljem". Sledili so še plesi "štajriš", "zibensrit", dva slogovno različna valčka ter "sotiš" ali "potovčena" z več različnimi inačicami. Program so zaključili s primorskimi plesi: "stu ledi", "lender", "špic" polka, stara polkica, različne variante "sotiša" in na koncu mazurka. Folkloriste že vrsto let vodi umetniški vodja Janez Florjanc, plešejo na koreografije priznanega mojstra Mirka Ramovša, glasbene priredbe pa jim piše Julijan Strajnar. Kako imenitne so tudi slednje, so dokazali že vrsto z njimi sodelujoči instrumentalisti, kjer sta se harmonika in klarinet koketno poigravala, vmes pa so prešerno godli zvoki violine.

Med samim programom smo spoznali dve umetnici, ki sta s svojimi slikami, ki so krasile stene prizorišča, precej prispevali k dobremu razpoloženju poslušalcev.

Kot prva se nam je predstavila članica Likovne sekcije KUD-a, slikarka Draga Soklič, ki se v razstavišču KC predstavlja s samostojnimi razstavami že od leta 1993, redno pa

prijazno vabil ljudi. Prostor se je kmalu napolnil. Bolniki, bolnišnično osebje, umetniki, vsi skupaj so se zbrali v želji za trenutek pozabiti na vsakdanje tegobe. Skozi prireditev nas je vodila doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, predsednica KUD-a.

Kot prva je nastopila pevska skupina »Cintara«, ki jo sestavljajo pevke z zelo bogato folklorno tradicijo. Vse so se že preizkusile v folklornih skupinah, nekatere še vedno plešejo v veteranski skupini KUD-a KC – COF (klub optimističnih folkloristov). Pevke so si nadele ime Cintara, kar je ljudsko ime za tavžentrožo, ki velja kot zdravilna rastlina. Same pravijo, da so si izbrale to ime, ker sporočilo o njeni zdravilni moči seže daleč v preteklost človeštva in se je iz roda v rod, tako kot izročilo ljudske pesmi, ohranilo do danes. Ubrano so zapele dve ljudski pesmi: koroško in primorsko.

Za njimi se je predstavila folklorna skupina COF, kot sami pravijo »klub optimističnih folkloristov«. To ime so upravičili v trenutku, ko so nastopili, saj so s svojo živahnostjo, petjem in veselim vriskanjem takoj napolnili prostor s pozitivno energijo. S svojim nastopom so obudili tudi precej nostalgije in spominov na čase, ko sta bila ljudska ples in pesem del vsakdana.



Mogočni Špic na sliki Sokličeve z mehko potez njenega čopiča prikrije svojo trdo naravo. Kot bi skala zaživela in potožila, da ne mara s svojo pojavo zbuditi strahospoštovanja, ampak se skloniti v mimobežečo vodo in se v njej umiti (foto Tatjana Praprotnik)





Tako nagajivo nas nagovarjajo vrhunske stvaritve Lile Prap v podobi in besedi: Suha južina Matija rad se v divjem ritmu zviija, pleše step in čačača, dokler si nog ne zavozla (foto Z. Zupanič Slavec)

sodeluje tudi na skupinskih razstavah KUD-a Kliničnega centra. Sama pravi, da slika tisto, kar jo pritegne v naravi. Občuduje gorski svet. Pogleda in občutke pa skuša prenesti na platno; najraje v prebujajočem se in pričakovanju polnem pomladnem času.

V Mali galeriji smo lahko občudovali umetnine likovne ilustratorke Lilijane Praprotnik Zupančič, poznane pod umetniškim imenom Lila Prap. Po izobrazbi je arhitektka, vendar se že več kot 15 let kot svobodna umetnica ukvarja predvsem s pisanjem in ilustracijami za otroke. Izdala je vrsto knjig za otroke, sodelovala na razstavah v različnih galerijah doma in po svetu, prejela več priznanj in nagrad, med njimi tudi bronasto nagrado Aritas, Levstikovo nagrado, Smrekarjevo priznanje, častno priznanje mednarodnega združenja na področju otroške književnosti IBBY in druge. Njene slikanice so prevedene v številne jezike in so se v nekaterih državah uvrstile med najbolj priljubljene otroške knjige. Slika in piše

v glavnem za priznana angleško založniško hišo Random House in slovensko Mladinsko knjigo. Na razstavi se je predstavila z avtorskimi ilustracijami, pospremljenimi s pesmicami, na temo živalskih uspavank za otroško revijo Ciciban, ki so služile kot osnova za njen prvi podvig pri avtorskih slikanicah.

Iz hvaležnosti je otroška ilustratorka in avtorica otroških besedil podarila Kliničnemu oddelku za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo tri svoje originalne slike z verzi. Prevzela sta jih generalni direktor Kliničnega centra mag. Franc Hočevar in vzgojiteljica z

imenovanega oddelka. Verjamemo, da bodo slike marsikdaj oddelčnim varovancem vlije upanje na skorajšnje ozdravitev.

Ob koncu je sledilo še prijetno druženje. Čas, ko se srečajo stari prijatelji in čas, ko se sklepajo nova prijateljstva.

Prireditve za bolnike, polna pozitivizma, energije in veselja je prav gotovo marsikomu polepšala in obogatila mrzel novembrski popoldan. In vse kar je bilo potrebno za to, je bilo, za trenutek se ustaviti in uživati.

Prireditve so podprli: Vzajemna, zdravstvena zavarovalnica, d.v.z. in Bonifer grafika. ■



Otroška ilustratorka in avtorica otroških knjig Lilijana Praprotnik Zupančič – umetniško Lila Prap – je poklonila tri svoje stvaritve Kliničnemu oddelku za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo. Donatorki sta se zahvalila generalni direktor Kliničnega centra mag. Franc Hočevar in predsednica KUD-a KC in MF, doc. Zvonka Zupanič Slavec (foto Tatjana Praprotnik)



# Kakšen medicinski zapis potrebujemo v osnovnem zdravstvu?

Rade Iljaž

**K**ocka je padla. Zdravniki v naši skupinski praksi smo se odločili vpeljati računalnike tudi v naše ambulante. Ni poti nazaj. Tehnološki mlini meljejo čedalje hitreje. Pa še zavarovalnice in država so obljubili dodatne spodbude za tiste, ki se bodo odločili za popolno informatizacijo lastnega dela. Temeljni razlog za tako pomemben korak je potreba po sodobni elektronski kartoteki.

Vendarle nismo ravno enotni glede vsebine in oblike bodoče kartoteke ter možnosti, ki nam jih lahko ponudi. Ne vemo, kakšne različice na našem majhnem trgu sploh obstajajo? Kolikšni so lahko stroški uvedbe in vzdrževanja takega sistema? Kakšne težave so imeli kolegi, ki so se že pred časom odločili za tovrstno spremembo lastnega načina dela. Kako so to sprejeli ostali člani njihovega tima in njihovi bolniki? S katerimi ovirami so se srečevali, poleg tistih, ki jih že pričakujemo oziroma zasledimo v tujih strokovnih revijah?

Zgoraj našeta se le nekatera izmed številnih podobnih vprašanj, ki jih v tuji literaturi naštevajo številni zdravniki, ki so se odločili za popolno ali vsaj delo informatizacijo lastnih ambulant (1-5). V naših strokovnih revijah ni zaslediti resnejših prispevkov ali vsaj presečnih študij o razširjenosti in uspešnosti različnih oblik računalniške podpore v osnovnem zdravstvu. Vemo, da je bilo zaradi zahtev plačnika storitev pred slabim desetletjem vpeljana obvezno računalniško beleženje storitev in ambulantnih obiskov v celotnem osnovnem zdravstvu. Razen simboličnih izjem (6) ni bilo nikakršnega proučevanja odziva zdravstvenega osebja in uporabnikov zdravstvenih storitev na tako pomembno spremembo v načinu dela. Dandanes ni možno zaslediti relevantnih podatkov o tem, kakšen odstotek zdravnikov redno uporablja elektronski medicinski zapis v svojih ambulantah. Pravzaprav ni možno najti nobene resnejše analize usposobljenosti in pripravljenosti zdravnikov v osnovnem zdravstvu za uporabo računalniške podpore pri svojem delu.

Ena najbolj jedrnatih opredelitev izraza »računalniško podprto odločanje« pravi, da je to vsakršni računalniški program, namenjen za pomoč zdravstvenem osebju pri kliničnem odločanju (7). Ta je lahko nameščen v navaden dlančnik z osnovno podatkovno bazo ali pa tudi v sodoben namizni računalnik s pestro programsko podporo, širokopasovno povezavo do svetovnega spleta in vsemi možnostmi, ki jih ista ponuja (8). Pri tem je potrebno nujno ločevati različne kompleksne oblike računalniško podprtega odločanja na kliničnih oddelkih ter sodobnih diagnostičnih in terapevtskih strojih od programov, namenjenih za celotno obravnavo bolnika in spremljanje skozi daljše časovno obdobje.

Po definiciji britanskega NHS (National Health Service) bi elektronski zdravstveni zapis (electronic health record) predstavljal »longitudinalno zapisovanje podatkov o zdravju in zdravstveni oskrbi posameznika, ki združuje podatke iz osnovnega zdravstva s podatki o oskrbi in občasnih pregledih pri drugih izvajalcih zdravstvenih storitev« (9)

Obstaja nekaj opredelitev pojma »elektronske zdravstvene kartoteke« v tuji in domači literaturi.

Domača opredelitev pravi da je »elektronski zapis o pacientu zbirka zdravstvenih podatkov o eni osebi, shranjen v računalniški obliki in

predstavlja temelj za izgradnjo zdravstvenih informacijskih sistemov« (10).

Dobeseden prevod angleškega izraza »electronic patient record« v slovenščino: »elektronski zapis o pacientu« za osnovno zdravstvo ni najustreznejši. Predvsem zato, ker je ambulantni posvet pogosto opravljen iz administrativnih ali preventivnih razlogov in takrat obiskovalec ambulante ni nujno bolnik (ali pacient).

Opredelitev kanadskega Urada za zdravje in informacijske povezave (Office for Health and the Information Highway) je precej širša. Ta opredeljuje računalniški zdravstveni zapis (computer-based medical record) kot elektronski zapis o bolniku, ki je shranjen v sistemu, posebej predvidenem za: podporo uporabniku pri dostopu do popolnih in natančnih podatkov, opozarjanje, opominjanje, podporo pri kliničnem odločanju, povezavo z medicinskimi podatkovnimi bazami in drugo podporo (11).

V ZDA je v uporabi več izrazov za elektronsko zdravstveno kartoteko, vendar je za osnovno zdravstvo daleč najpogostejše uporabljan »electronic medical record« (12,13).

»Aktivna uporaba elektronske kartoteke« bi pomenila osebno vnašanje vsaj osnovnih podatkov o ambulantnem posvetu, kot so: oblika in nujnost obiska, diagnoza s kodo, ev. podatki o nesreči in terapevtskih ukrepih.

Ameriška zveza zdravnikov za elektronski zdravstveni zapis (ustanovljena pred kratkim) je zapisala osnovne pogoje (14), ki jih mora izpolnjevati programska podpora za elektronsko zdravstveno kartoteko in sicer pod akronimom »QUALITY« (kakovost):

- Kakovost (quality),
- uporabnost (usability),
- trajnost (long term commitment),
- interoperabilnost (interoperability),
- kredibilnost (trust), glede shranjevanja podatkov, stroškov nadgrajevanja in popolnosti,
- korist (yield), delo s programom mora zdravniku ponuditi očitne prednosti.

Leta 2003 je ameriški Inštitut za medicino (IOM) podal osem osnovnih lastnosti, ki bi jih moral zagotavljati sleherni program za elektronsko zapisovanje podatkov (15). Ti so:

1. Dostopnost podatkov. Takojšen dostop do vseh podatkov, ki so lahko zdravniku v pomoč za pravočasno in pravilno odločanje. To so predvsem: diagnoze, izvidi laboratorijskih preiskav in podatki o alergijah (ki jih še ni na naši »pametni« kartici).
2. Rezultati preiskav. Dostop do ugotovitev prejšnjih preiskav in pregledov.
3. Urejanje podatkov. Možnost računalniškega vnosa in shranjevanja podatkov o vseh zdravljenih, testih in drugih zdravstvenih storitvah.
4. Podpora pri odločanju. Računalniško opozarjanje in opominjanje v cilju doseganja standardov dobre klinične prakse, zagotavljanja rednih presejalnih pregledov in drugih preventivnih ukrepov, prepoznavanja možnih interakcij zdravil in pospeševanja poti do diagnoze in zdravljenja.

5. Elektronske povezave in komuniciranje. Varno in hitro komuniciranje med zdravniki in bolniki.
6. Podpora bolnikom. Zagotavljanje dostopa bolnikom do njihovih medicinskih kartotek, interaktivno vzgojo in možnost nadzora na domu ter samotestiranja.
7. Administrativne naloge. Orodja, vključno z moduli za naročanje, ki lahko izboljšajo administrativne naloge in oskrbo bolnika.
8. Sporočanje. Shranjevanje elektronskih podatkov po enotnih standardih, ki omogočajo zdravnikom in zdravstvenim organizacijam pravočasno sporočanje, v skladu z zahtevami zveznih in zasebnih služb.

Glede kriterijev, ki jim mora zadostiti programska oprema za vodenje medicinske dokumentacije, je bilo nekaj zapisanega tudi v našem stanovskem glasilu (16).

Ker v Sloveniji ne obstajajo relevantni uradni podatki, lahko le na podlagi neuradnih pogovorov in podatkov sklepamo, da v večini ambulant osnovnega zdravstva zdravniki ne uporabljajo nobene izmed možnih oblik računalniške podpore. Podatke o posvetih v računalnik praviloma vnašajo ambulantne sestre, na podlagi zdravnikovih zapiskov v papirno kartoteko.

Takšno stanje je glede na dnevno število ambulantnih obiskov in obseg delo razumljivo. Za dodatne razlage se moramo ponovno opreti na tujo literaturo, ki našteva: podaljševanje časa posveta, usposobljenost in motiviranost za delo z računalnikom, stališča in želje bolnikov... (1, 17-21).

Glede razširjenosti rabe elektronskega medicinskega zapisa se niti v prvi tehnološki velesili, ZDA, ne morejo posebej pohvaliti. Raziskava iz januarja 2004 je ugotavljala, da zgolj 17 odstotkov zdravnikov v osnovnem zdravstvu in manj kot 5 odstotkov vseh zdravnikov uporabljajo sisteme za elektronsko zapisovanje podatkov (22).

To je daleč pod povprečjem v EU in še posebej v skandinavskih državah, Združenem kraljestvu in na Nizozemskem. Tamkajšnji zdravniki so po nekaterih virih (23, 24) imeli že v letu 2001 v več kot 90 odstotkih ambulant dostop do svetovnega spleta in elektronske kartoteke. Po ugotovitvah iste študije, ki je zajela 2.540 zdravnikov iz 15 držav takratne EU, so se najslabše odrezali zdravniki na Portugalskem, s slabimi 37 odstotki.

Takšne razlike v sporočanjih o rabi računalniških tehnologij je težko razložiti. Možno je, da obstaja določen bias (kot pri vseh raziskavah), zagotovo je izredno visok odstotek evropskih zdravnikov, ki so že vpeljali računalnike v svoje delo.

Kot je že omenjeno, na Slovenskem doslej ni bila izpeljana niti simbolična študija, ki bi ugotavljala dejansko stanje glede računalniške podpore in pomembne ovire za uspešnejšo informatizacijo v domačih razmerah. Z veliko verjetnostjo lahko ugibamo o precejšnjem zaostajanju pri informatizaciji našega dela v primerjavi z evropskimi trendi. Imamo sicer »pametno« zdravstveno kartico, ki je 7 let po uvedbi brez nujno potrebnih zapiskov o alergijah. Za tolažbo – izkazala se je za zelo uspešno pri nadzoru porabe medicinsko-tehničnih pripomočkov (!?).

Odgovornosti za dokajšen neuspeh dosedanjih mlačnih poskusov tokrat ni možno prevaliti na zdravnikova pleča. Bojzani in odpor tistih, ki so obremenjeni s polnimi čakalnicami in zasuti s številnimi strokovnimi in administrativni opravili, so upravičene in razumljive. Znano geslo »počasi se daleč pride« v takšnih razmerah ni najbolj na mestu. Zato tudi dodatne obremenitve s pomanjkljivo računalniško podporo niso sprejemljive. K sreči, hiter razvoj na področju osebnih računalnikov je omogočil tudi načrtovanje dosti uporabnejših oblik podpore v osnovnem zdravstvu.

Kot začetna spodbuda bi marsikomu zadostovale dovolj velike mize za vsaj 17" LCD zaslon, dovolj zmogljiv računalnik (npr 2 Ghz

procesor + čim več spomina na delovnem disku), dostop do spleta z ustreznimi varnostnimi mehanizmi. Takšno vlaganje stane okrog 300.000 SIT, s postavitvijo vred, kar zagotovo ni prevelik strošek glede na možne pridobitve.

Upoštevač tuje izkušnje je očitno, da se z naraščajočo goro medicinskih podatkov ne bo možno uspešno spopasti brez pomoči sodobne tehnologije.

Skoraj gotovo je, da bi večja raba računalniške tehnologije dvignila ugled in kakovost zdravnikovega dela v osnovnem zdravstvu in ga tudi razbremenila marsikaterega papirnega opravila. V Združenem kraljestvu je Državni zdravstveni servis (NHS) od letos začel plačevati zdravnike v osnovnem zdravstvu glede na kriterije kakovosti njihovega dela (25, 26). Med najpomembnejšimi so tudi: informatizacija, dostopnost in opremljenost ambulant, kakovost in vsebina opravljenega dela. Pričakovana »posledica« je vodstvena vloga osnovnega zdravstva v britanskem sistemu zdravstvenega varstva (26, 27). Podobni procesi uspešno potekajo tudi v drugih državah EU in v Kanadi. Ni vprašljivo, da si tudi nove generacije slovenskih družinskih zdravnikov ne bi želele podobne vloge in vsaj približno ugodnih pogojev za delo.

Upoštevač tuje izkušnje je očitno, da se z naraščajočo goro medicinskih podatkov ne bo možno uspešno spopasti brez pomoči sodobne tehnologije.

Pravo vprašanje pa seveda je, ali ni preveč vplivnih nasprotnikov takšnega razpleta na slovenskih tleh, tudi v primarnem zdravstvu samem.

#### Reference:

1. Smith PD *Implementing an EMR System: One Clinic's Experience*. *Family Practice Management*, May 2003: 37-42
2. Soper WD. *Why I love my EMR*. *Family Practice Management*, Oct 2002: 35-38.
3. Medical Records Institute's Sixth Annual Survey of Electronic Health Record Trends and Usage for 2004, <http://www.medrecinst.com/pages/latestNews.asp?id=11>, accessed 06102004
4. W. R. Hersh *Medical Informatics: Improving Health Care Through Information* *Jama*, October 23, 2002; 288(16): 1955 - 1958.
5. Wager KA, Lee, White AW, Ward DM, Ornstein SM. *Impact of an electronic medical record system on community-based primary care practices*. *The Journal of the American Board of Family Practice* 2000; 13/5:338-348.
6. Iljaz R. *Stališča zdravstvenega osebja in bolnikov do uporabe računalnikov v ZD Brežice*. *Zdrav. vestn.* 2003; 72:373-6
7. Van der Lei J, Talmon JL. *Clinical Decision –support Systems*. In: Bemmell JH, Musen MA eds. *Medical Informatics*. Springer-Verlag 1997: 261-74.
8. Bemmell JH, Musen MA, Miller RA. *Methods of decision support*. In: Bemmell JH, Musen MA eds. *Medical Informatics*. Springer-Verlag 1997:233-256.
9. NHS, 2001. *Defining electronic records*. [www.doh.gov.uk/farends/sld010.htm](http://www.doh.gov.uk/farends/sld010.htm), accessed 03.10.2004
10. Hristovski D. *Elektronski zapis o pacientu - predstavitev v p.pointu*. *Učno gradivo IBMI*. [http://www.mf.uni-lj.si/ibmi/izobrazevanje/bio\\_inf/gradivo/tmp/accessed 02.10.2004](http://www.mf.uni-lj.si/ibmi/izobrazevanje/bio_inf/gradivo/tmp/accessed 02.10.2004)
11. OHIH 2001. *Towards electronic health records*. Office of health and information highway, Canada. [www.hc-sc.gc.ca/ohih-bis/her/her-des.a-e.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/ohih-bis/her/her-des.a-e.htm) (accessed 2001)
12. Waegemann CP *Status Report 2002: Electronic Health Records* <http://www.medrecinst.com/pages/libArticle.asp?id=44>, accessed 02102004
13. Rehm S, Kraft S. *Electronic medical records: The FPM Vendor Survey*. *Family practice management* 2001; 8:45-54.
14. *Premier Medical Organizations Announce Formation of Physicians Electronic Health Record Coalition*. *American family physician*, online edition, July 2004 <http://www.aafp.org/x28539.xml>, accessed 03.10.2004
15. *Institute of Medicine –committee on Data Standards for Patient Safety. Key Capabilities of an Electronic Health Record System –letter report*. *National Academy of Sciences* 2003.
16. Kadunc P, Zevnik K. *Programska oprema za vodenje medicinske dokumentacije* *ISIS* 2003; 11: 51-52.
17. Valdes I, Kibbe D, Tolleson G, Kunik ME, Petersen LA. *Barriers to proliferation of electronic medical records*. *Informatics in Primary Care* 2004; 12:3-9
18. Keshavjee K, Troyan S, Holbrook AM, VanderMolen D. *Measuring the success of Electronic Medical Record Implementation Using Electronic and Survey Data*. *Proc AMIA Symp*. 2001:309-13.
19. Gadd CS, Penrod LE. *Assessing physician attitudes regarding use of an outpatient EMR: a*

- longitudinal, multi-practice study. *Proc AMIA Symp.* 2001:194-8.
20. Medical Group Management Association Center For Research. 2002 survey on electronic medical records use and attitudes. Available at: <http://www.mgma.com/research/emr.cfm>. Accessed November 5, 2002.
21. Sciamanna CN, Diaz J, Myne P. Patient attitudes toward using computers to improve health services delivery. *BMC Health Serv Res.* 2002 Sep 11;2(1):1
22. Hawryluk M. Government pushes for electronic medical record standards. *AMNews* <http://www.ama-assn.org/amednews/2004/02/09/gvsa0209.htm>, accessed 03.10.2004
23. Leitman R. ed. *Health Care News. HarrisInteractive Avg 2002*, vol 2, Issue 16, [www.harrisinteractive.com](http://www.harrisinteractive.com), accessed 04.08.2004
24. Ginneken AM, Moorman PW, Becht AA. *The patient record.* In: Bommel JH, Musen MA eds. *Medical Informatics.* Springer-Verlag 1997: 99-110
25. *Delivering the NHS Plan: next steps on investment, next steps on reform.* [http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/PublicationsPolicyAndGuidanceArticle/fs/en?CONTENT\\_ID=4005818&chk=zN/Moe](http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/PublicationsPolicyAndGuidanceArticle/fs/en?CONTENT_ID=4005818&chk=zN/Moe), accessed 03.10.2004
26. NHS - Department of Health. *Organization policy.* <http://www.dh.gov.uk/PolicyAndGuidance/OrganisationPolicy/fs/en>, accessed 03.10.2004
27. Greenhalgh T, Macfarlane F. *The practice as a small business within the NHS* In: Hall M. ed. *The GP Training Handbook -third edition.* Blackwell science 1999:178-94.

# Svetovni dan brez tobaka 2005

## Zdravstveni strokovnjaki in kontrola tobaka

Tomaz Čakš

Marsikdo od kolegov meni, da tobak in z njim povezane bolezni v Sloveniji niso več tako hud problem. Žal temu ni tako. Kljub dokaj dobri – vendar še pomanjkljivi zakonodaji in padcu deleža kadilcev med odraslimi, je nikotin kot droga, odvajanje od te odvisnosti ter bolezni, povezane s tobakom, pa še vedno velik izziv za vse zdravnike, zobozdravnike, farmacevte, medicinske sestre in druge zdravstvene strokovnjake.

Vsako leto Svetovna zdravstvena organizacija ob "Dnevu brez tobaka" določi temo, povezano z obvladovanjem epidemije uporabe tobaka. Za naslednje leto 2005 je tema posvečena zdravstvenim strokovnjakom in njihovem delovanju pri obvladovanju uporabe tobaka. Namen tega dneva je, da bi se čim bolj motiviralo in aktiviralo vse strokovnjake v zdravstvu, da bi tako sami kot pri svojih pacientih uspešno premagovali odvisnost od tobaka. Želi se tudi, da bi se aktivirale različne stanovske organizacije. V ta namen je SZO pripravila srečanje predstavnikov zvez teh organizacij iz Evrope. Srečanje je bilo od 28. do 30. 1. 2004 v Ženevi v Švici. Zdravstveni strokovnjaki, ki so prisostvovali srečanju (blizu 50 iz 29 različnih mednarodnih organizacij), so bili zadovoljni, da so se sešli. Ugotovili so, da imajo v mnogih primerih podobne pristope k obvladovanju tobaka v svojih organizacijah.

Tako so oblikovali tudi listino z naslovom "Način delovanja – Code of practice". Ta vsebuje 14 točk, po katerih lahko zdravstveni strokovnjaki sami pripomorejo h kontroli tobaka, vključno s podporo procesom konvencije o obvladovanju tobaka SZO ("WHO Framework Convention on Tobacco Control"). Code of practice so sprejeli vsi prisotni predstavniki na srečanju in je bil razposlan vsem organizacijam. Določene točke morda za Slovenijo ne veljajo več, vendar je večina še zelo aktualna.

V razpravi na srečanju so poudarili več pomembnih področij delovanja. Zdravstveni strokovnjaki so se strinjali, da morajo biti vzor drugim. S promocijo delovnih prostorov brez kajenja in kulturo nekajenja morajo postati vzor, ki mu bodo sledili njihovi pacienti.

Potrebna je univerzalna raziskava med zdravstvenimi strokovnjaki o tobaku, za to bo ena od dejavnosti ob "Dnevu brez tobaka 2005" izvajanje pilotne študije o kajenju med zdravstvenimi strokovnjaki (The Global Health Professionals Tobacco Survey), ki bo zasnovana na načelih raziskave SZO med mladimi (The Global Youth Tobacco Survey) v sodelovanju s CDC (Center for Disease Control) iz Atlante. Raziskava je že v pripravi.

Predstavniki zvez zdravstvenih strokovnjakov (Health Professionals Associations) so menili, da bi morale biti akcije naslovljene na zdravstvene strokovnjake same. Ključna sporočila zanje bi bila:

- spodbujati jih, da se vključijo v kontrolo tobaka, brez da bi bili dogmatični ali pokroviteljski,
  - med njimi promovirati pravila delovanja (Code of practice) kontrole tobaka, v katerih so našete številne poti, kako je kontrola tobaka lahko del njihove službe in življenja,
  - pomembna sta dva pogleda: pri "Dnevu brez kajenja 2005" bi morali nagovoriti dve ciljni skupini: zdravstvene strokovnjake s tem, kako naj delujejo, in splošno javnost s tem, da se lahko zanesejo na svoje zdravstvene strokovnjake.
- Pristopi zdravstvenih strokovnjakov so predvsem naslednji:
- Pristop do zdravstvenih strokovnjakov skozi njihova združenja.
  - Promocija življenja brez tobaka.
  - Določanje vloge združenj.
  - Osredotočenje na uspešno prenehanje kajenja.

- Osredotočenje na rešitve, kako odstraniti ovire pri intervencijah: pomanjkanje časa, materialov, vzgoja in izobraževanje itd.

Maja 2003 je bila sprejeta Okvirna konvencija o kontroli tobaka SZO (FCTC). Po enem letu, ob koncu obdobja za podpis, to je 29. 6. 2004, je pogodbo podpisalo 168 držav in EU. Konvencija je imela pri splošni javnosti in pri vladah dober odziv, kar dokazuje veliko število sodelujočih nevladnih organizacij v proces oblikovanja konvencije, veliko število programov za obvladovanje tobaka po vsem svetu in veliko število podpisanih po enem letu po sprejemu.

Ko bodo vlade pripravljene za popolno uvajanje konvencije, je nujno potrebna nepretrgana podpora civilne družbe. V preambuli konvencije je posebej poudarjen "poseben prispevek nevladnih organizacij in drugih članov civilne družbe, ki niso povezani s tobačno industrijo, vključno z zaposlenimi v zdravstvu in njihovimi organizacijami".

Na ravni države in mednarodni ravni si obširni tobačni programi prizadevajo kontrolirati uporabo tobaka z učinkovito mešanico ukrepov. Sem sodijo ukrepi v zvezi z zakonodajo in politiko cen, obenem pa tudi s prevencijo – z izobraževanjem, komunikacijo, posredovanjem informacij, kar vse povišuje zavest glede vpliva tobaka na zdravje – in drugimi ukrepi za zmanjševanje uporabe tobaka, povezanimi z odvisnostjo od tobaka in odvajanjem od kajenja. Zdravstveni strokovnjaki imajo temeljno vlogo na teh področjih. Pri svojem delu se srečajo z velikim številom ljudi. Na ta način imajo možnost, pomagati ljudem, da spremenijo svoj način obnašanja, lahko jim dajejo nasvete, navodila in odgovore na vprašanja, povezana s posledicami rabe tobaka. Lahko pomagajo pacientom pri prenehanju kajenja, še posebej tistim, ki so že zboleli zaradi bolezni, povezanih s tobakom.

Študije so pokazale, da je celo kratek posvet, ki ga opravi zdravstveni delavec glede nevarnosti kajenja in pomembnosti prenehanja, ena najcenejših metod za odvajanje od kajenja.

Študentje zdravstvenih usmeritev, ki se izobražujejo o obvladovanju tobaka v teku študija, so se pokazali bolj uspešni pri obravnavanju pacientov, ki imajo s tobakom povezane bolezni in so sposobni delovati kot tisti, ki preprečujejo uporabo tobaka in pomagajo svojim pacientom pri prenehanju kajenja. Dodajanje obvladovanja tobaka v vzgojne in izobraževalne programe za zdravstvene strokovnjake lahko končno prispeva k drastičnemu padcu deleža kadilcev.

Pri oblikovanju zakonodaje lahko zdravstveni strokovnjaki uporabijo svoj vpliv pri lokalnih in nacionalnih skupnostih, ob sprejemanju preventivnih ukrepov glede kontrole tobaka na nivoju države in mednarodnem nivoju.

SZO je prepričana, da so naporu za obvladovanje tobaka bolj pogosto podkrepjeni, če so vpeti v že obstoječe nacionalne, državne ali lokalne ravni zdravstvenih struktur. Pričakuje se, da bo vpletenost vladnih zdravstvenih sektorjev povečala zavedanje med zdravstvenimi strokovnjaki in prispevala k razvoju programov za obvladovanje tobaka na ravni države. Takšen sistematičen pristop bo poleg tega tlakoval pot k medsektorskemu sprejemanju naporov za obvladovanje tobaka v državah.

Organizacije zdravstvenih strokovnjakov se zavedajo svoje vloge in odgovornosti v kontroli tobaka in precej organizacij je že začelo s specifičnimi aktivnostmi. Dan brez kajenja 2005 je primerna prilika, da se skupaj z novimi informacijami povežejo naporu različnih skupin strokovnjakov k enemu samemu cilju: obvladovanju epidemije tobaka. ■

## Način delovanja (Code of practice)

### Kontrola tobaka – navodila za zdravstvene strokovnjake in organizacije

Da bi aktivno prispevali k zmanjševanju porabe tobaka in vključili kontrolo rabe tobaka v javnem zdravstvu in delovanje na nacionalni, regionalni ter globalni ravni, je dogovorjeno, da bodo zdravstvene organizacije:

1. Opogumljale in podpirale svoje člane, da bodo prevzeli funkcijo vzornikov s tem, da ne bodo uporabljali tobaka in da se bodo zavzemali za kulturo nekajenja.
2. Ocenjevale načine rabe tobaka ter odnos njihovih članov do kontrole tobaka skozi raziskave in uvajale primerne taktike.
3. Uredile, da bodo prostori organizacij in dogodki, ki jih bodo organizirale, brez kajenja. Opogumljale svoje člane, da bodo k temu prispevali.
4. Vključile kontrolo tobaka v programe vseh primernih, z zdravjem povezanih kongresov in konferenc.
5. Svetovale svojim članom, da rutinsko sprašujejo paciente o rabi tobaka in izpostavljenosti tobačnemu dimu – z uporabo pristopov, temelječih na dokazih (evidence based), dajali nasvete, kako prenehati s kajenjem in zagotovile primerno spremljanje njihovih uspehov prenehanja.
6. Vplivale na zdravstvene ustanove in vzgojne centre, da vključujejo

kontrola tobaka v svoje kurikulumne za zdravstvene strokovnjake skozi stalno izobraževanje in druge programe izobraževanja.

7. Aktivno sodelovale v "dnevu brez tobaka" vsako leto 31. maja.
8. Se izogibale sprejemanju kakršnekoli podpore s strani tobačne industrije, finančne ali kakšne druge, ali investiranju v tobačno industrijo in spodbujale svoje člane, da postopajo enako.
9. Zagotovile, da imajo njihove organizacije jasno politiko v zvezi s kakršnokoli komercialno ali drugo obliko odnosa s partnerji, ki vzajemno delujejo ali pa imajo interese v tobačni industriji.
10. Prepovedale prodajo ali promocijo tobačnih izdelkov v svojih prostorih in spodbujale svoje člane, da storijo enako.
11. Aktivno podpirale vlade v procesu podpisovanja, ratifikacije in uvajanja Okvirne konvencije o kontroli tobaka SZO (FCTC).
12. Namenile finančne in/ali druge vire za kontrolo tobaka – vključno z viri za uvajanje teh Pravil delovanja (Code of practice).
13. Sodelovale pri aktivnostih kontrole tobaka v okviru mrež zdravstvenih strokovnjakov.
14. Podpirale kampanje za javne prostore brez tobačnega dima.

*Sprejeto in podpisano s strani udeležencev neformalnega srečanja SZO "Zdravstveni strokovnjaki in tobačna kontrola"; 28. – 30. 1. 2004; Ženeva; Švica*

# Slovenija in prionske bolezni

Mara Popović

**P**rionske bolezni ali transmisivne (prenosne) spongiformne encefalopatije (TSE) so redke neurodegenerativne bolezni, ki lahko prizadenejo ljudi in nekatere živali. TSE je edina skupina bolezni ljudi, ki se kaže v treh etiopatogenetskih oblikah: sporadični ali idiopatski (sCJB), dedni (dedna CJB, Fatalna familiarna insomnija, Gerstmann-Strössler-Schanker-jev sindrom) in kužni (iatrogena CJB, kuru, vCJB). Možen je prenos vseh treh etiopatogenetskih oblik na poskusne živali, kar je tudi izjemen pojav v medicini. Najbolj pogosta oblika TSE pri ljudeh, sporadična Creutzfeldt-Jakobova bolezen (sCJB) se pojavlja dokaj enakomerno po svetu z incidenco 1/milijon prebivalcev/leto. Povzročitelj TSE, prion ali beljakovinski kužni delec brez nukleinske kisline, čeprav sam nima možnosti delitve, na še nepojasnen način vpliva na svojo izoformo, celično prionsko beljakovino (PrPC), da se spremeni po njegovi konformacijski obliki, postane delno odporna na proteolizo, nagnjena k agregaciji v možganih v obliki amiloida in s tem verjetno patogena. Transgenske miši brez PrPC ne zbolijo po okužbi s prioni. TSE burijo duhove znanstvene srenje že nekaj desetletij, od sredine devetdesetih let prejšnjega stoletja so postale zanimive in skrb zbujačoče tudi širši laični javnosti, ko se je v Veliki Britaniji (VB) pojavila posebna oblika TSE, vCJB, ki je prizadela mlade ljudi. Vzrok naj bi bil posledica uživanja prehrabrenih izdelkov (klobas, mesnih pit, hamburgerjev), ki so vsebovali drobovino (tudi možgane) govedu okužene z bovino spongiformno encefalopatijo (BSE). Za pojav epidemije BSE v VB naj bi bila odgovorna neprimerno obdelana kostno-mesna moka.

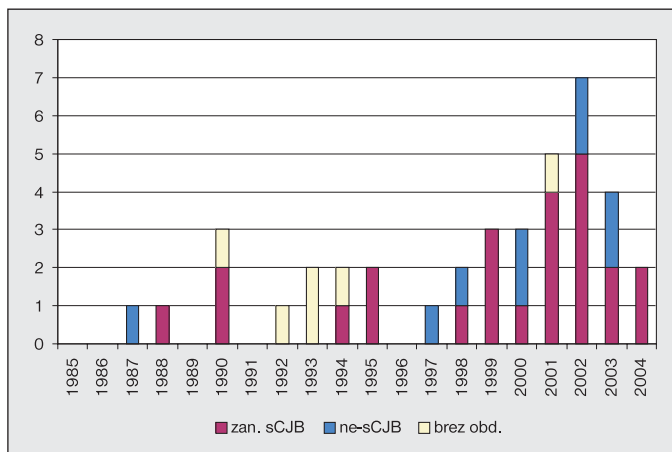
Epidemija BSE v VB in posebej pojav vCJB sta sprožila niz ukrepov v EU in nato tudi v vsem razvitem svetu, med drugimi aktiven nadzor nad pojavljanjem BSE in poostren nadzor nad pojavljanjem sCJB. Od leta 1994 poteka projekt EU, poimenovan usklajena akcija okrepljenega nadzora nad pojavljanjem CJB v državah EU. Profesor Herbert Budka, dunajski nevrolog in nevropatolog, ki je bil nosilec tega projekta devet let, je povabil med nekaterimi drugimi evropskimi državami, ki niso bile članice EU, tudi Slovenijo, da se vključi v to akcijo. Namen akcije je bil ugotoviti incidenco pojavljanja sCJB in odkriti morebitni pojav vCJB izven VB. Rezultat te usklajene akcije je porast incidence sCJB v velikem številu držav udeleženk akcije, ugotovitev pojavljanja vCJB tako v VB (kjer je bilo do sedaj ugotovljenih 149 obolelih z vCJB), kot tudi v drugih državah (7 v Franciji, 1 na Irskem, 1 v Italiji, 1 v ZDA in 1 v Kanadi). Oboleli v ZDA, Kanadi in na Irskem so preživeli nekaj časa v VB v času epidemije BSE, medtem ko oboleli v Franciji in Italiji niso nikoli živeli v VB. Francija je uvažala veliko drobovine iz VB, kako je zbolela italijanska bolnica, lahko le uganemo.

Aktivni nadzor nad BSE je pokazal, da imajo tako vse članice EU, kot tudi nekatere druge države Evrope in celo ZDA, različno število obolelih krav, z izjemo Norveške, ki do sedaj, navkljub aktivnem nadzoru, ni odkrila nobenega primera BSE. Na Portugalskem, Irskem, v Franciji in Švici je aktiven nadzor nad BSE pokazal porast števila bolnih govedu (www.oie.int/eng/info/en\_esbincidence.htm). Narasla je tudi incidenca sCJB v večini držav EU, najbolj v Švici, kjer je dosegla 2,8/milijon prebivalcev/leto v letu 2002, kar je po vsej verjetnosti le posledica dobrega nadzora nad pojavljanjem teh bolezni. Aktiven nadzor BSE v Italiji je

pokazal, ne le prisotnost te bolezni, ampak tudi atipično obliko prionske bolezni goveda, poimenovano BASE (bovina amiloidna spongiformna encefalopatija), ki se razlikuje od BSE tako po spremembah v možganih, kot tudi po biokemičnimi lastnosti priona.

V začetku leta 2001 je Slovenija uvedla aktivni nadzor nad BSE, ki je odkril do sedaj 5 primerov te bolezni goveda. Nadzor je letos pogojil tudi odkritje prvega primera praskavca, TSE ovc in koz, ki jo poznavajo že od leta 1732, nato pa še šest primerov te bolezni v isti čredi.

Ukrepi, ki jih je Slovenija uvedla z namenom poostrelega nadzora nad pojavljanjem prionskih bolezni pri ljudeh, in rezultati teh ukrepov, so objavljeni v avgustovski številki srednjeevropske medicinske revije Winer Klinische Wochenschrift (1). V isti številki te revije je objavljen Editorial prof. Herberta Budke, ki med napredki v zvezi s prionskimi boleznimi, ki so bili doseženi v letu 2003 in prvi polovici leta 2004 navaja ukrepe, ki jih je uvedla Slovenija za nadzor nad CJB in rezultate teh ukrepov, kot vzor ostalim novim članicam EU (2).



**Sumi na CJB v Sloveniji med januarjem 1985 in oktobrom 2004. 1985-1995: retrospektivni podatki; 1996-2004: rezultati poostrelega nadzora nad boleznijo, ki ga regulira zakonska odločba od januarja 2001.**

Od leta 1985 do danes je bilo pri nas 39 kliničnih sumov na CJB. Od teh je bilo 24 zanesljivih sCJB, ki smo jih potrdili s histološkim pregledom in imunohistokemijskim dokazom kopičenja prionov v možganih umrlih. Pri šestih umrlih obdukcija ni bila narejena, pri devetih je bila ugotovljena druga bolezen osrednjega živčevja (slika). Podatki za prvih deset let opazovanja so retrospektivni, in v tem obdobju je bilo le šest zanesljivih primerov CJB. V skoraj desetih letih prospektivnega poostrelega nadzora je bilo 25 sumov na CJB, od teh je bilo 18 zanesljivih sCJB, pri osmih je bila ugotovljena druga bolezen osrednjega živčevja in le en umrlj ni bil obduciran. Tudi pri nas je torej poostren nadzor, podkrepljen z zakonsko odločbo, ki narekuje obvezno prijavljanje vseh sumov na CJB in obvezno obdukcijo po smrti bolnika (www.uradni-list.si:No 2, 12. 1. 2001; strani 131-132), rezultiral v povečani incidenci te bolezni, ki je v obdobju od leta 2001 do oktobra 2004 narasla na 1,6/

milijona prebivalcev/leto, za razliko od retrospektivnega desetletnega obdobja, ko je bila incidenca le 0,3/milijona prebivalcev/leto. Prionski laboratorij, ki je bil zgrajen leta 2002 v starih prostorih Inštituta za patologijo Medicinske fakultete v Ljubljani ob finančni pomoči Ministrstva za zdravje in Ministrstva za šolstvo, znanost in šport, omogoča delo na svežem možganskem tkivu. Poleg natančne opredelitve vrste prionske bolezni pri ljudeh (vsi naši bolniki so imeli sCJB), v tem laboratoriju poteka tudi raziskovalno delo, v katerem sodelujeta Medicinska fakulteta in Zavod za transfuzijsko medicino (3, 4).

Od leta 2002 je pojavljanje vCJB v VB v upadanju ([www.eurocjd.ed.ac.uk](http://www.eurocjd.ed.ac.uk)). Ali to pomeni, da so ukrepi prenehanja hranjenja prežvekovalcev s kostno-mesno moko, ki so jih uvedli v vseh državah EU, in prepoved uporabe drobovine goveda v prehrani ljudi, rodili sadove? Ali to pomeni, da smo ugnali prione? Ali pa gre le za zatišje pred pojavom novih primerov, ki potrebujejo daljšo inkubacijo zaradi manjše dovzetnosti za bolezen. Pred kratkim sta objavljena dva primera možnega prenosa vCJB s krvjo (5, 6). En izmed dveh prejemnikov krvi darovalca, ki je kasneje razvil vCJB, je bil heterozigot, na sicer polimorfem kodonu 129 gena za PrP, ki lahko kodira aminokislino metionin in/ali valin, za razliko od vseh drugih zbolelih z vCJB, ki so bili homozigoti za metionin. To pomeni, da heterozigoti niso odporni na okužbo z bovinim sevom prionov, kot je bilo mišljeno doslej, pač pa je pri njih verjetno

inkubacija daljša. Ta ugotovitev znatno poveča skrb zaradi možnega prenosa prionov z organi in transfuzijo krvi.

Torej, prionske bolezni ostajajo kompleksne in še ne popolnoma pojasnjene še naprej, navkljub številnim raziskavam. Ob njih se poraja vedno več vprašanj kot odgovorov. Zato je nadzor nad pojavljanjem teh bolezni tako pri ljudeh, kot tudi pri živalih še vedno nujno potreben. ■

#### Literatura:

1. Popović M, Glavač D, Smerkolj S, Švigelj V, Kalan G, Galvani V, Černilec M, Bresjanac M. Creutzfeldt-Jakob disease in Slovenia from 1985 to 2003. *Wien Klin Wochenschr* 2004; 116/15-16: 524-529.
2. Budka H. Concern about mad cow disease: end of beginning, or beginning of the end? /Editorial/ *Wien klin Wochenschr* 2004; 116/15-16: 505-507
3. Bresjanac M, Smid LM, Vovko TD, Petrič A, Barrio JR, and Popović M. Molecular-imaging probe 2-(1-/6-(2-fluoroethyl)(methyl) amino)-2-naphthyl)ethylidene)malononitrile labels prion plaques in vitro. *J Neurosci* 2003; 23: 8029-8033.
4. Čurin-Serbec V, Bresjanac M, Popović M, Pretnar-Hartman K, Galvani V, Ruprecht R, Vranac T, Hafner I, Jerala R. Monoclonal antibody against a peptide of human prion protein discriminates between Creutzfeldt-Jakob's disease-affected and normal brain tissue. *J Biol Chem* 2004; 279: 3694-3698.
5. Llewelyn CA, Hewitt PE, Knight RSG, Amar K, Cousens S, Mackenzie J, et al. Possible transmission of variant Creutzfeldt-Jakob disease by blood transfusion. *Lancet* 2004; 363: 417-421.
6. Peden AH, Head MW, Ritchie DL, Bell JE, Ironside JW. Preclinical vCJD after blood transfusion in a PRNP codon 129 heterozygous patient. *Lancet* 2004; 364: 527-529.

# Prisilna hospitalizacija oseb z duševnimi motnjami

Primož Baucon

## 1. Uvod ◆

V Republiki Sloveniji so že nekaj časa prisotna prizadevanja po celoviti pravni ureditvi ravnanja z osebami z duševnimi motnjami. Žal so bili vsi dosedanja poskusi bolj parcialne narave in so tudi zaradi nezadostne nomotehnične dodelanosti ter pomanjkanja politične pripravljenosti doživeli neuspeh. Kljub temu pa si je potrebno še naprej prizadevati za sprejem ustrezne zakonodaje, ki bo celovito urejala pravice in svoboščine oseb z duševnimi motnjami, tudi z vidika prilagoditve celotne slovenske zakonodaje evropskim pravnim standardom. Pri tem bo potrebno prevzeti vse najvišje pravne standarde iz drugih evropskih (in tudi ameriških) zakonov s tega področja.

Republika Slovenija je žal ena redkih evropskih držav (ob npr. Albaniji in Turčiji), ki še ni sprejela ustrezne zakonodaje s tega področja.

Dodaten razlog za pospešeno in poglobljeno strokovno delo na tem področju je tudi odločba Ustavnega sodišča RS, št.: U-I 60/03-20 z dne 04.12.2003 (1), o ugotovitvi neskladnosti določb 70. do 81. člena Zakona o nepravdnem postopku (2) (v nadaljevanju: ZNP) z Ustavo RS in o ugotovitvi skladnosti šeste alineje 47. člena, 48. člena, prvega odstavka 49. člena in četrtega odstavka 51. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (3) (v nadaljevanju: ZZDej). Ugotovljeno neskladje določb 70. do 84. člena (7. poglavja) ZNP, ki urejajo postopek o pridržanju (4) (po diktaciji zakona) oseb v psihiatričnih zdravstvenih organizacijah je bil državni zbor dolžan odpraviti v šestih mesecih od objave odločbe v Uradnem listu RS, to je do 24.06.2004. Do odprave te neskladnosti mora

sodišče ob uvedbi postopka vsem prisilno pridržanim osebami postaviti zagovornika po uradni dolžnosti, obvestilo o pridržanju, ki ga je pooblaščen oseba zdravstvene organizacije dolžna poslati sodišču, pa mora vsebovati tudi razloge, ki utemeljujejo nujnost pridržanja.

Osebe z duševnimi motnjami imajo pravico do zdravljenja in varstva tako kot vse druge bolne osebe. Za vsak ukrep zdravljenja (5) je praviloma potrebna privolitve (razen v primeru nujnega medicinskega posega) (6). Osebe z duševnimi motnjami pa često, prav zaradi svojega zdravstvenega stanja, niso sposobne presojeti, kaj je v njihovem interesu in s svojim ravnanjem ogrožajo svoje življenje in zdravje. Zaradi tega je ob strogo določenih zakonskih pogojih dopustno takšno osebo prisilno namestiti in zdraviti tudi brez njene privolitve oziroma proti njeni volji. Razen za sebe, predstavlja oseba z duševnimi motnjami često nevarnost za življenje in zdravje ali varnost drugih, in je zato tudi v teh primerih mogoča in upravičena prisilna psihiatrična namestitev in zdravljenje. Ker pomeni prisilna namestitev in zdravljenje z vidika osebe, zoper katero se uporablja hud poseg v njene pravice in temeljne svoboščine, zlasti v pravico do osebne svobode (prim. prvi odstavek 19. člena Ustave RS (7)), pravico do prostovoljnega zdravljenja (prim. tretji odstavek 51. člena Ustave RS, ki dopušča, da zakon določi izjeme od načela prostovoljnosti zdravljenja), pravico do varstva duševne integritete (prim. 35. člen Ustave RS), ki pomeni zlasti prepoved posegov v svobodo odločanja, poudarjena je pravica do samoodločbe, pravica odločati o samemu sebi (8), mora imeti podlago v ustavi, biti določena z zakonom ter biti izrečena s strani sodišča in podvržena sodnemu nadzoru. ▶

## 2. Prisilna hospitalizacija ♦

### 2.1. Splošno

Prisilna hospitalizacija (9) je reakcija na manifestacijo duševnih motenj. Njena upravičenost načeloma ni sporna (če so seveda izpolnjeni vsi strogi zakonski pogoji zanjo), čeprav se pojavljajo številni pomisleki in tudi resne kritike, naslovljene psihiatriji in psihiatrom. Pripombe se nanašajo na to, da gre za posege na področjih, kjer je intervencija neprimerna, da gre za področje medicine, ki ni dovolj nadzorovano, ker se psihiatrom dopušča, da odvzamejo prostost ljudem na način, ki ni mogoč v sodnem postopku, s čimer se postavlja vprašanja razmerja med psihiatrijo in človekovimi pravicami. Poudarjajo se številni primeri zlorabe psihiatrije, zlasti v politične namene (tudi v Republiki Sloveniji). Prav tako se kritizira paternalističen pristop psihiatrov (10). V pravu duševno bolnih se je, kot je zapisal Zupančič, npr. predpostavljalo, da država objektivno nastopa v interesu duševno prizadetega, čeprav se ta »subjektivno« za lastno inkarceracijo v duševni bolnišnici ravno ne strinja. Do preobrata je prišlo tisti trenutek, ko se je predrla ta domneva o objektivni skladnosti prida države in prida posameznika tako v mladoletniškem, kakor tudi v pravu duševno bolnih (11).

Odločilno vlogo v procesu prisilne hospitalizacije imajo psihiatri, to je zdravniki specialisti, s področja psihiatrije in nevropsihiatrije. Ta njihova vloga se kaže od postavljanja diagnoze in dajanja mnenja o potrebi in naravi zdravljenja ipd., do sprejema (ali le sprovedbe) ustreznih odločitev v zvezi s tretmanom oseb z duševnimi motnjami (kot je npr. pridržanje v psihiatrični ustanovi, zdravljenje). Seveda pa ne smemo dovoliti, da bi namesto sodišča opravljali sodno funkcijo, saj so psihiatri samo zdravniki in je tako lahko njihova funkcija le strokovno-medicinske narave, ne pa odločanje o pravicah in dolžnostih (tudi prostosti) posameznikov.

Razlogi za prisilno hospitalizacijo so, da bi se osebe z duševnimi motnjami zdravile (12), torej zato, da bi se njihovo zdravstveno stanje izboljšalo (medicinska indikacija), ali zato, da bi se družba pred njimi zavarovala (socialna indikacija), oziroma zato, da bi se jih zavarovalo pred njihovim lastnim ravnanjem, npr. pred samomorom, samoposkodbo (vitalna indikacija).

Praviloma sama medicinska indikacija ne zadošča za prisilno hospitalizacijo. Le v izjemnih primerih, ko bolnik ni sposoben izraziti svoje privolitve za zdravljenje, se lahko taka privolitev domneva – lahko se domneva, da bi takšno privolitev dal, če bi bil zdrav oziroma, da v tem trenutku lahko skrbi za svoje pravice in koristi (13). Po drugi strani, pa se kot standardna razloga za prisilno hospitalizacijo jemljeta socialna in/ali vitalna indikacija.

### 2.2. Civilnopravna prisilna hospitalizacija

Prisilna hospitalizacija, ki jo obravnavam tukaj je tista, ki se ne sprova na podlagi odločitve sodišč v zvezi z izvršitvijo kaznivega dejanja.

Razlog za takšno civilnopravno prisilno hospitalizacijo je že sam obstoj določenega zdravstvenega stanja, ki kot takšno predstavlja določeno nevarnost za družbo ali za samo osebo z duševnimi motnjami.

Prisilna hospitalizacija je družbeni pojav, ki povzroča številne medicinske, etične, pravne, politične in ekonomske težave. V zadnjem času se (ob medicinskem in pravnem vidiku) vse bolj poudarja etični vidik prisilne hospitalizacije. Medicinski vidik se nanaša na merila in način ugotavljanja določenega zdravstvenega stanja, njegovega ocenjevanja ter na tretmá, kateremu bi bila oseba z duševnimi motnjami (glede na potrebe) podvržena zaradi njenega zdravljenja. S pravnega vidika je na primer potrebno: ugotoviti t.i. razloge (materialnopravne predpostavke) za prisilno hospitalizacijo; določiti, kdo je pristojen za prijavo obstoja razlogov za prisilno hospitalizacijo oziroma jo zahtevati (npr. vsakdo,

sorodniki, zdravstveni zavodi, policija); odgovoriti na vprašanje kdo je pristojen za odreditev in sprovedbo t.i. prisilnega pridržanja osebe z duševnimi motnjami; določiti, kdo je pristojen in na čigavo pobudo, za presojo upravičenosti takšnega prisilnega pridržanja ter za sprejem definitivne odločitve o tem; določiti, kdo je pristojen in na čigavo pobudo, za odreditev in sprovedbo prisilne namestitve osebe z duševnimi motnjami; določiti, kdo je pristojen za presojo upravičenosti takšne prisilne namestitve ter za sprejem definitivne odločitve o tem; določiti kdo je pristojen in na čigavo pobudo, kontrolirati potek zdravstvenega stanja osebe z duševnimi motnjami; določiti, kdo je pristojen in na čigavo pobudo, za sprejem odločitve o odpustu osebe z duševnimi motnjami. Pravno je potrebno urediti tudi status oseb z duševnimi motnjami, ki so nameščene v psihiatrični ustanovi, nadalje njihove pravice in dolžnosti, življenjske in (glede na njihovo zdravstveno stanje) delovne pogoje oseb z duševnimi motnjami. Pomembno pa je tudi vprašanje, kdo nosi stroške izvajanja vseh teh ukrepov (pregledov, zdravljenja, same hospitalizacije itd.). V zvezi z zdravljenjem prisilno hospitalizirane osebe je potrebno tudi določiti, ali je zanj potrebna privolitev osebe z duševnimi motnjami, ob katerih pogojih jo le-ta lahko da, in kdo, če sploh kdo, bi lahko dal takšno privolitev namesto osebe z duševnimi motnjami; ali je potrebna kontrola metode zdravljenja – tako, kot je potrebna kontrola samega prisilnega pridržanja in prisilne namestitve. Potrebno pa je tudi predvideti sankcije zaradi kršitve pravnih norm s tega področja. V poštev bi prišle disciplinske, kaznovalne, premoženjskopravne, morda celo statusne (prepoved določenim psihiatričnim ustanovam, da opravljajo nekatere dejavnosti ali celo prepoved delovanja nasploh) sankcije.

#### 2.2.1. Prisilna hospitalizacija z vidika psihiatrične etike

Prisilna hospitalizacija vključuje številna resna etična vprašanja – splošna medicinsko-etična in psihiatrično-etična – ki jih je potrebno upoštevati pri pripravi in implementaciji zakonodaje s tega področja.

Temeljna zahteva, ki jo moramo postaviti s tega vidika je, da morajo zdravniki, ki sodelujejo pri prisilni hospitalizaciji, spoštovati temeljne človekove pravice svojih pacientov, to je oseb z duševnimi motnjami. Pri tem je potrebno spoštovati z zakonom predpisan postopek o ravnanju z osebami z duševnimi motnjami, kar predstavlja udejanjenje pravice posameznika do zakonitega, poštenega postopka (t.i. »fair trail«), ko se odloča o njegovih usodi, saj se le-tako lahko preprečijo ali vsaj omejijo zlorabe s strani tistih oseb, ki imajo moč, med drugim tudi s kontrolo njihovega ravnanja. Svoboda je preveč pomembna pridobitev sodobne, demokratične družbe, da bi odločanje o njej, oziroma o odvzemu prostosti, prepustili le psihiatrom. V vsaki pravni državi odločajo o odvzemu prostosti sodišča, ki morajo tako dobiti tudi ustrezno vlogo v postopku prisilne hospitalizacije. Prav zaradi tega se spoštovanje zakonskih norm kaže kot eden glavnih postulatov psihiatrične etike, na pripravljenost psihiatrov, da spoštujejo osebnost svojih pacientov; je najboljša zaščita pred »znanstveno« aroganco in paternalizmom ter kaže na demokratično kulturo psihiatrov in drugih zdravnikov.

V zvezi s prisilno hospitalizacijo se pojavlja tudi vprašanje, če je potrebno v postopku prisilne hospitalizacije uporabiti domnevo nedolžnosti, ki bi v postopku prisilne hospitalizacije pomenila, da bi osebo, za katero ni zanesljivo (standard »gotovosti«) ugotovljeno, da zanjo obstajajo zakoniti razlogi za prisilno hospitalizacijo, morali odpustiti. Ali bi lahko takšno osebo začasno pridržali in jo podvrgli psihiatričnemu opazovanju (in morda tudi eventualnem zdravljenju) zaradi ugotavljanja njenega zdravstvenega stanja in obstoja razlogov za sprejem odločitve o njeni prisilni namestitvi (za določen čas)? Postavlja se vprašanje, če bi bilo potrebno to osebo v primeru dvoma v obstoj zakonitih razlogov za njeno prisilno pridržanje, v resnici prisilno pridržati, oziroma ali bi jo bilo potrebno odpustiti takoj, ko bi prenehala gotovost, da še naprej



obstajajo razlogi, zaradi katerih je bila prisilno hospitalizirana. Gre torej za vprašanje pravnega standarda. Zdi se sicer mikavno, da bi se iz praktičnih razlogov zadovoljili s pravnim standardom velike verjetnosti namesto gotovosti. Vendar mora biti odgovor, tako z etičnega kot tudi s pravnega vidika, da je potrebno prisilno hospitalizirati samo tiste osebe z duševnimi motnjami, za katere obstaja gotovost, da so nevarne zase in za druge.

Sprej navedeno dilemo je povezano tudi vprašanje, kako obravnavati prisilno hospitalizirano osebo – kot osebo, kateri se ne prizna pravno relevantna volja, ali kot osebo, kateri je potrebno takšno voljo priznati, razen v primeru, če ji ni odvzeta poslovna sposobnost ali v primeru, če se nahaja v takšnem psihičnem stanju, v katerem ni sposobna manifestirati svoje volje na pravno relevanten način. Etično-pravna dilema, ki se tukaj pojavlja, se nanaša na meje t.i. psihiatričnega paternalizma. Gre za vprašanje privolitve prisilne hospitalizacije osebe za določen ukrep zdravljenja, kateremu naj bi bila podvržena. Menim, da bi v primeru, ko bi oseba z duševnimi motnjami ohranila kognitivno in voljno sposobnost, morali spoštovati njeno voljo in je ne podvreči ukrepu zdravljenja, ki mu nasprotuje! Temu v prid govori tudi nujnost spoštovanja pacientove osebnosti in ne poseganje v njegovo integriteto. Problem pa predstavljajo mejni primeri. Dileme, ki bi pri tem lahko nastale, bi morali razreševati s pomočjo domnevanja tistega, kar naj bi v prihodnosti, v nekem (relativno) normalnem stanju, prisilno hospitalizirana oseba želela (14), kar pa bi pravzaprav pomenilo tisto, kar psihiatri menijo, da je v interesu prisilno hospitalizirane osebe. Zato je pri tem potrebna posebna previdnost. Seveda pa zdravniki ne smejo opraviti takšnih medicinskih posegov, s katerimi bi bistveno posegli v integriteto oseb z duševnimi motnjami.

Resnost nekaterih posegov, kot so npr. kemoterapija in psihokirurgija, odpirajo nekatera dodatna vprašanja, predvsem zaradi njihove ireverzibilnosti (kar zlasti velja za psihokirurgijo). Z etičnega vidika se postavlja vprašanje njihove dopustnosti. Zdi se, da so v skladu z zahtevami medicinske etike tiste metode zdravljenja, ki imajo za cilj izboljšanje ali olajšanje zdravstvenega stanja prisilno hospitalizirane osebe, ne pa tudi tiste, ki bi bile le socialno determinirane (onesposabljanje pridržane osebe, reduciranje ali sprememba njene osebnosti samo zaradi tega, da bi se zmanjšala njena družbena nevarnost, ali da bi se dosegli kakšni drugi socialni cilji) (15).

### 2.2.2. Prisilna hospitalizacija z vidika odgovornosti psihiatrov

Odgovornost psihiatrov v zvezi s prisilno hospitalizacijo je lahko različna.

Psihiatri oziroma psihiatrične ustanove bi lahko civilnopravno, to je odškodninsko odgovarjali za škodo, ki so jo povzročili s protipravnim odvzemom prostosti ali neadekvatnim zdravljenjem prisilno hospitaliziranih oseb. Lahko bi odgovarjali tudi zato, ker niso uporabili ukrepa prisilne hospitalizacije, čeprav so bili za to izpolnjeni pogoji, in to tako osebi, ki bi jo bilo potrebno prisilno hospitalizirati kot tudi tretjim, katerim je ta oseba, zato, ker ni bila prisilno hospitalizirana, povzročila škodo. Pri tem so zanimivi primeri iz sodne prakse ZDA (npr. zadeva Tarasoff proti Regent of the University of California, 529 P 2d 55 (1974), 551 P 2d 334 (1976)), v katerih so bili psihiatri (njihove ustanove) spoznani za odgovorne za škodo, ker niso ugotovili oziroma opozorili druge na nevarnost, ko so bili po mnenju sodišča to dolžni storiti. V teh primerih je prišla do izraza koncepcija o psihiatrih kot javnih varuhih. Sodišča v ZDA so se ukvarjala tudi z odgovornostjo psihiatrov zaradi škode, ki so jo prezgodaj odpuščeni psihiatrični pacienti povzročili drugim (npr. Semler proti Psychiatric Institute of Washington DC, 538 F 2d 121 (1976)). Opozorjeno je bilo, da bi takšna praksa destimulativno delovala na psihiatre glede odpuščanja psihiatričnih bolnikov.

Psihiatri bi lahko odgovarjali tudi disciplinsko, po merilih delovnega prava. Lahko bi se postavilo tudi vprašanje odgovornosti psihiatrov z vidika njihove profesionalne etike. Prav tako pa bi psihiatri lahko odgovarjali tudi kazensko (npr. za protipraven odvzem prostosti).

## 2.3. Kazenskopravna prisilna namestitve v psihiatrični ustanovi kot varnostni ukrep

### 2.3.1. Temelj za prisilno namestitev v psihiatrično ustanovo kot varnostni ukrep

Bistvo krivde, pojmovane v materialnem smislu, je (po splošnem soglasju) v očitku: krivda je osebni očitek storilcu zaradi njegovega dejanja. Tako pojmovana krivda je v tesni povezavi s kaznijo. Kazen je namreč materializiran očitek storilcu, vsebovan v krivdi. Če izhajamo iz takšnega materialnega pojma krivde, lahko na nivoju kazenskopravne dogmatike razlikujemo krivdo kot temelj kazni (nem. »Strafbegründungsschuld«), to je krivda kot skupek okoliščin, ki upravičujejo izrekanje kazni posameznemu storilcu, in krivdo kot mero kazni (nem. »Strafmaßschuld«), to je krivdo kot skupek okoliščin, ki v konkretnem primeru vplivajo na višino kazni (16). Krivda pa ne more biti temelj varnostnih ukrepov. »Varnostni ukrepi ne podlegajo krivdnemu načelu, ampak se upravičujejo z nujnostjo odvritve nevarnosti« (17). Krivda ne more biti niti sredstvo omejevanja pri izrekanju varnostnih ukrepov, ampak to vlogo pri varnostnih ukrepih prevzame načelo sorazmernosti, po katerem se »varnostni ukrep ne more odrediti, če ni sorazmeren pomenu storjenih dejanj in dejanj, ki se od storilca lahko pričakujejo, kot tudi stopnji nevarnosti storilca«, kot je to izrecno opredeljeno v § 62 nemškega KZ.

Krivda bi lahko bila temelj varnostnih ukrepov le v monističnem sistemu kazenskih sankcij, kjer je kazen predvidena kot edina kazenska sankcija. V moderni kazenskopravni teoriji se pogosto omenja »kriza dualističnega sistema kazenskih sankcij« (18). Poudarja se, da varnostni ukrepi, ki so utemeljeni samo na nevarnosti storilca in ločeni od krivde, predstavljajo povečano nevarnost za človekove pravice, pa se takoj, vsaj nekateri med njimi, kot npr. varnostna internacija, vse bolj opuščajo v nekaterih državah. Po drugi strani pa se poudarja, da se preventivni namen, zaradi katerega so tudi uvedeni varnostni ukrepi, v zadostni meri dosega že s samo kaznijo, in tako po zgledu Lisztove »namenske kazni« (nem. »Zweckstrafe«), ne služi več le retribuciji, ampak tudi specialni prevenciji. Pri tem se je posebej opozarjalo na to, da so zaradi uvrščanja specialne prevencije v namen kaznovanja postale razlike v izvrševanju kazni in varnostnih ukrepov minimalne, pa se je tako zagovarjala vsaj njihova »funkcionalna unifikacija« (19). Razlike so se še bolj zmanjšale, ko je bilo v sodobnem kazenskem pravu opuščeno načelo, da morajo biti varnostni ukrepi, za razliko od kazni, časovno neomejeni, kar je sedaj sprejeto tudi v našem KZ (20). Monistični sistem kazenskih sankcij so sprejele nekatere države, kot so npr. Velika Britanija (Anglija in Wales), ZDA, Grčija, Švedska, Belgija, Francija (21).

Vedeti pa moramo, da ob vsem medsebojnem zblizevanju kazni in varnostnih ukrepov, obstaja med njimi temeljna razlika v tem, da kazen, tudi kadar se z njo uresničujejo specialnopreventivni nameni, izraža socialno-etičen očitek, zaradi česar mora biti vezana na krivdo kot njen temelj in mero, kar pa ne velja tudi za varnostne ukrepe. Varnostni ukrepi medicinske narave lahko, dokler so urejeni v kazenskem pravu, obstajajo le kot varnostni ukrepi. Če bi prešli na monistični sistem kazenskih sankcij (s kaznijo kot edino kazensko sankcijo), bi morali te varnostne ukrepe medicinske narave (obvezno psihiatrično zdravljenje in varstvo v zdravstvenem zavodu – 64. člen KZ, obvezno psihiatrično zdravljenje na prostosti – 65. člen KZ in obvezno zdravljenje alkoholikov in narkomanov – 66. člen KZ) izločiti iz kazenskega prava in jih normirati v okviru upravnega prava.

Varnostni ukrepi se, tudi kadar se izrekajo prištevni storilcem, ne izrekajo zato, ker so le-ti krivi, ampak zato, ker so nevarni za okolico.

### 2.3.2. Postopek z neprištevni in bistveno zmanjšano prištevni storilci kaznivih dejanj

Glede na naš veljavni sistem kazenskih sankcij, na katerem temelji naš KZ, je potrebno tudi reakcijo zoper neprištevne ali bistveno zmanjšano prištevne storilce, ki so nevarni za okolico, šteti za varnostni ukrep. Prav ta reakcija je varnostni ukrep par excellence, ker osebe z duševnimi motnjami z varovanjem v ustreznih psihiatričnih ustanovah onemogoči v njihovi nadaljnji kriminalni dejavnosti, in da z zdravljenjem odpravi ali vsaj ublaži njihovo bolezensko stanje, ki je vzrok takšne dejavnosti. To je še posebej prišlo do izraza v določbi prvega odstavka 64. člena KZ, po kateri se varnostni ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu izreče neprištevni ali bistveno zmanjšano prištevni storilcu, »če na podlagi teže storjenega kaznivega dejanja in stopnje storilčeve duševne motenosti ugotovi, da bi na prostosti lahko storil kakšno drugo hudo kaznivo dejanje zoper življenje, telo, spolno nedotakljivost ali premoženje, in da je takšno nevarnost mogoče odpraviti le z zdravljenjem in varstvom v zdravstvenem zavodu«.

V psihiatrični literaturi ponekod neprištevne ali bistveno zmanjšano prištevne storilce imenujejo »forenzični« (22) ali »forenzični pacienti« (23), za razliko od »civilnih«, čeprav so vsi ti »forenzični«, saj le sodišče odloča o njihovi prisilni namestitvi (ne glede na to, ali se to zgodi v kazenskem ali v nepravdnem postopku) tako, da potem izraz »forenzični« pravzaprav pomeni »kazenski«, to je, nanaša se na paciente, ki so podvrženi kazenskemu pravu ali pa bi vsaj morali biti podvrženi kazenskemu pravu.

Ponekod so neprištevne storilce izločili iz kazenskega prava, da bi jih rešili stigmatizacije, ki so je neprištevni storilci deležni, in da bi jih tako izenačili z ostalimi osebami z duševnimi motnjami. Zanimiv je primer Francije, kjer francoska doktrina, v nasprotju z besedilom francoskega KZ, ki pozna le kazni, meni da v francoskem pravu obstajajo številni varnostni ukrepi, med katere se uvršča tudi prisilna namestitev »duševnih bolnikov« (fr. »internement des aliénés«), ki se ne odreja v sodnem, ampak v upravnem postopku (24). Očitno je v francoski doktrini vsebina dobila prednost pred poimenovanjem. Upoštevat moramo, da varnostne ukrepe izreka sodišče v kazenskem postopku, ki daje najboljšo garancijo za varstvo človekovih pravic. V Veliki Britaniji (Anglija in Wales) Zakon o duševnem zdravju (ang. »Mental Health Act«) iz leta 1983 izključuje kazensko pravosodje le v primeru, kadar so izpolnjeni pogoji za t.i. odklon (ang. »diversion«). Če ti pogoji niso izpolnjeni, se tudi proti neprištevni osebam vodi kazenski postopek, v katerem se s posebno sodbo ugotovi neprištevni, potem pa kazensko sodišče izreče enega izmed ukrepov, ki pojmovno ustrezajo našim varnostnim ukrepom (25). V Franciji sodišče sprejme odločitev o neprištevni, potem pa prepusti odločitev o nadaljnjih ukrepih upravnim oblastem (prefektu) (26). Takšna rešitev pa se v francoski literaturi kritizira, ker lahko ukrepe, ki posegajo v svobodo posameznika, izreka le sodna veja oblasti (27). Bačić pravilno poudarja, da je vodenje enotnega postopka pred kazenskim sodiščem potrebno »in po logiki stvari in po načelu procesne ekonomije« (28).

S tem, ko je prisilna namestitev oseb z duševnimi motnjami uvrščena med varnostne ukrepe, je omogočeno, da se neprištevni storilcem izrekajo tudi varnostni ukrepi (prepoved opravljanja poklica, odvzem vozniškega dovoljenja in odvzem predmetov). Prav potreba po teh dopolnilnih varnostnih ukrepih je važen argument v prid razumevanju, da neprištevni (in bistveno zmanjšano prištevni) storilci sodijo v kazensko pravno, ker je pri njih prišla do izraza zamisel, da so varnostni ukrepi namenjeni tudi varstvu družbe in ne samo individualni prevenciji.

V bodočem zakonu, ki bo urejal varstvo oseb z duševnimi motnjami bo potrebno urediti prisilno pridržanje in prisilno namestitev »civilnih« oziroma »ne-kazenskih« pacientov, ki potrebujejo sodno varstvo njihovih pravic. Prisilno pridržanje in prisilna namestitev (kot varnostni ukrep) »kazenskih« pacientov pa mora še naprej ostati v pristojnosti kazenskih sodišč.

## 3. Sklepne ugotovitve

Formalna pravna pravila so potrebna, ker morajo biti pravice in dolžnosti vsem vnaprej poznane, določene, logične, jasne in predvidljive. Varstvo oseb z duševnimi motnjami le z neformalno prakso, lahko privede do arbitrarnega odločanja in neomejene uporabe postopkov po lastnem občutku.

Pomembno pa je predvsem izvajanje določb, ki jih vsebujejo formalni zakoni, saj sama reforma zakonodaje s področja duševnega zdravja, ki se v praksi ne izvaja, povzroča veliko škodo osebami z duševnimi motnjami, ker ustvarja lažen občutek doseženega.

Država, ki ne spoštuje dostojanstva oseb z duševnimi motnjami, ne zasluži imena pravna država in tudi ne moremo govoriti o »vladavini prava«!

Zato sem tudi sam pripravil predlog Zakona o varstvu oseb z duševnimi motnjami, ki skladno s sodobnimi mednarodnimi pravnimi dokumenti o varstvu človekovih pravic, ureja (določa) temeljna načela, način organiziranja in izvajanja varstva ter pogoje za uporabo ukrepov in ravnanje z osebami z duševnimi motnjami. ■

1. Ur. list RS, št. 131/2003.
2. Ur. list SRS, št. 30/86 in Ur. list RS, št. 87/2002.
3. Ur. list RS, št. 36/2004 – UPB1.
4. ZNP pri tem uporablja neustrezen izraz »pridržanje« za tovrstno omejevanje človekove svobode oziroma za tovrstno odvzem prostosti, saj je, kot bo pojasnjeno v nadaljevanju, potrebno ločiti med »prisilnim pridržanjem« in »prisilno namestitvijo«, česar pa zakonodajalec ni upošteval.
5. Prim. četrto alinejo prvega odstavka 47. člena ZZDej: »Vsakdo ima pod enakimi pogoji in v skladu z zakonom pravico dati soglasje za kakršenkoli medicinski poseg in da je predhodno obveščen o vseh možnih metodah diagnosticiranja in zdravljenja ter njihovih posledicah in učinkih«.
6. Prim. 48. člen ZZDej.
7. Ur. list RS, št. 1-33/1991, 42/1997, 66/2000, 24/2003.
8. Polajnar–Pavčnik, A.: Varstvo ustavnih človekovih pravic med zdravljenjem. Podjetje in delo 24 (1998) 6-7, str. 1272.
9. Z izrazom »prisilna hospitalizacija« v tem prispevku generično označujem prisilno pridržanje in prisilno namestitev oseb z duševnimi motnjami v psihiatrični ustanovi. Pri tem lahko prisilno pridržanje opredelimo kot namestitev osebe s hudimi duševnimi motnjami v psihiatrični ustanovi od trenutka sprejema odločitve psihiatra o pridržanju te osebe brez njene privolitve do odločitve sodišča o njeni prisilni namestitvi, ne glede ali gre za osebo, ki je šele prišla ali bila privedena v psihiatrično ustanovo ali za osebo, ki se že nahaja na zdravljenju v psihiatrični ustanovi in je preklicala svojo privolitev za prostovoljno namestitev.
10. Prim. npr. Mason, J. K., McCall-Smith, R. A.: *Law and Medical Ethics*. 2nd Ed. London, Butterworths, 1987.
11. Prim. Zupančič, B. M.: Kazensko procesno pravo: Odločbe in razprave. 3. dopolnjena izd. Ljubljana, Časopisni zavod Uradni list Republike Slovenije, 1991, str. 249, ki navaja primere iz sodne prakse ZDA: Kent v. U.S., 541 (1966); Williams v. U.S., 250 F. 2d 19 (D.C. Cir. 1957); Wyat v. Stickney, 32 F. Supp. 781 (1971); Jackson v. Indiana, 92 S.Ct. 1845 (1972) idr.
12. Horvatič, Ž.: Neka zapažanja o mogućim povredama ljudskih prava prinudnom hospitalizacijom duševno bolesnih i/ili poremećenih osoba. Suplement Zbornika Pravnog fakulteta u Zagrebu 39 (1989) 5-6, str. 915 – opozarja, da je preozko govoriti le o »duševno bolnih osebami«.
13. Prim. Mason, J. K., McCall-Smith, R. A.: delo cit. v op. št. 10, str. 288 in 289.
14. Prim. v tej zvezi zanimiva razmišljanja pri Mason, J. K., McCall-Smith, R. A.: delo cit. v op. št. 10, str. 288 in naslednje.
15. Prim. Mason, J. K., McCall-Smith, R. A.: delo cit. v op. št. 10, str. 294 in naslednje.
16. Več o pojmu krivde glej pri Baucon, P.: Kritična analiza nekaterih določb splošnega dela slovenskega Kazenskega zakonika. Pravosodni bilten 24 (2003) 3, str. 279-287.

17. Jescheck, H. H., Weigend, T.: *Lehrbuch des Strafrechts. Allgemeiner Teil. 5. vollständig neu bearbeitete und erweiterte Auflage.* Berlin, Duncker & Humblot, 1996, str. 804.
18. Prim. Jescheck, H. H., Weigend, T.: delo cit. v op. št. 17, str. 87.
19. Za to se je včasih zavzemalo gibanje »nove družbene obrambe«. Tako je npr. Marc Ancel zahteval »ne le unifikacijo, ampak tudi integracijo kazni in varnostnega ukrepa v unitarističen sistem kazenskih sankcij«, kar je praktično pomenilo ohranjanje le še nominalne razlike med kaznijo in varnostnimi ukrepi. Prim. Ancel, M.: *La défense sociale nouvelle*. 2. ed., rev. et augm. Paris, Cujas, 1971, str. 267.
20. Ur. list RS, št. 95/2004 – UPB1.
21. Prim. Jescheck, H. H., Weigend, T.: delo cit. v op. št. 17, str. 88.
22. Npr. Goreta, M.: *Kritički osvrt na položaj nebrojivih bolesnika u novom hrvatskom zakonodavstvu – psihijatrijski pristup.* Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu 6 (1999)

- 2, str. 567.
23. Kopal, M. F.: *Psihopatologija za varnostno in pravno področje, Ljubljana, Ministrstvo za notranje zadeve: Visoka policijsko-varnostna šola, 2000, str. 226.*
24. Prim. Stefani, G., Levasseur, G., Bouloc, B.: *Droit pénal général. 15e édition.* Pariz, Delloz, 1995, str. 433.
25. Prim. tudi Đurđević, Z.: *Pravni položaj počinitelja kaznenih djela s duševnim smetnjama u Engleskoj, Kanadi i Francuskoj.* Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu 6 (1999) 2, str. 533 in naslednje.
26. Prim. Đurđević, Z.: delo cit. v op. št. 25, str. 565 in naslednje.
27. Prim. Stefani, G., Levasseur, G., Bouloc, B.: delo cit. v op. št. 24, str. 384.
28. Prim. Bačić, F.: *Kazneno pravo: Opći dio. 5. prerađeno i prošireno izd.* Zagreb, Informator, 1998, str. 457.

## FORUM

# Odklonitev transfuzije krvi

Ljubiša Lukić

V primerih, ko pacient soglaša s predlaganim načinom zdravljenja, lahko zdravnik, v skladu z bolnikom, optimalno izvaja vse postopke procesa zdravljenja, v skladu z zadnjimi dognanji stroke. Pacient ima pravico v katerikoli fazi postopka zdravljenja zavrniti ponujeni način zdravljenja in umakniti svoje soglasje.

V kolikor pacient odkloni predlagani način zdravljenja, mora zdravnik upoštevati njegovo voljo, čeprav je v nasprotju s strokovno najprimernejšim predlaganim načinom zdravljenja. Zdravnik se mora zavedati strokovnih, pravnih in etičnih posledic, ki nastopijo v primerih, ko so interesi pacienta v nasprotju z dognanji stroke, in ko je volja pacienta po ponovljenem pojasnjevanju neomajna.

Znajdemo se v situaciji, ko je na eni strani zdravnikova dobrohotnost, znanje, stroka in na drugi osnovna pravica posameznika o nedotakljivosti in svobodni odločitvi.

## Jehovovove priče ◆

Prva asociacija pri odklonitvi transfuzije krvi je pogled jehovovih prič na transfuzijo krvi, ki je odklonilen.

Vsak posameznik ima lahko svoj pogled na svet in ga moramo spoštovati, v kolikor je v mejah družbene tolerance. Različna verska stališča so v naši družbi vsakdanji pojav in so redko družbeno nesprejemljiva ali etično sporna. Odklonilno stališče jehovovih prič pa je strokovno in tudi etično nesprejemljivo. Družba se brani pred takimi stališči s sprejemanjem svojih etičnih norm, kodeksov, z različnimi pravnimi sredstvi, izobraževanjem, znanjem itn. Lastno odklonilno stališče povzroči posledice posamezniku, širši javnosti pa povzroča vsaj moralnega mačka, v družbi, ki ima pomanjkanje krvodajalcev, pa je razširjanje takih stališč nesprejemljivo in škodljivo.

V kolikor odmisli osnovno idejo o nesprejemljivosti krvi, ki

je v nasprotju z dognanji sodobne medicine, in je dogma, o kateri ne moremo razpravljati, je zanimivo, da uporabljajo verniki tudi strokovne argumente za utemeljevanje svojih dogmatskih stališč. Izkoriščajo dejstvo, da v medicini praktično ni posega ali zdravila, ki ne bi imelo tudi negativnih posledic. Tako potencirajo negativne učinke transfuzije in seveda nikjer ne omenijo prednosti. Metoda iztrganih strokovnih citatov in kombinacija citatov iz različnih časovnih obdobij ali različnih primerov ni sprejemljiv način strokovne razprave. Seveda je tudi izredno težko razviti strokovno razpravo med strokovnjaki in laiki. Način pisanja v njihovih brošurah je tendenciozen, nestrokoven in predvsem nekorekten, zato so strokovni odgovori ali komentarji nepotrebni. Lahko pa je njihovo pisanje, s stališča uporabnika zdravstvenih storitev, spodbuda k razpravi o etičnih stališčih ali celo o ponovnem strokovnemu preverjanju posameznih procesov zdravljenja.

Verjetno je nepotrebno, a kljub temu, če kdo, potem specialist transfuzijske medicine pozna pozitivne in tudi stranske, neželene učinke transfuzije krvi. V sodobni medicini velja, da je transfuzija krvi nepogrešljiva in nujno potrebna v številnih procesih zdravljenja.

## Etika ◆

Vsak zdravnik zapriseže, da se bo ravnal po Hipokratovih načelih in ta načela so nam še posebno v pomoč v mejnih etičnih primerih. Zdravniška dobrohotnost je splošno sprejeta v najširši družbi. Zaupanje posameznika in družbe v zdravnika temelji na splošno sprejetih etičnih načelih, ki so strnjena v zdravniškem kodeksu in predvsem na načelu, da bo zdravnik vedno naredil vse, da ohrani življenje. Zdravniški kodeks etike, kodeks etike krvodajalstva in transfuzijske dejavnosti, različni drugi kodeksi, strokovni predpisi in številni pravni predpisi urejajo in omejujejo eventualno nedobrohotnost zdravnika ter postavljajo etično sprejemljive norme. Tako zdravnik znotraj pravnih, strokovnih in etičnih meja deluje v korist posameznika in družbe.

## Zakonodaja ◆

V skladu z Zakonom o preskrbi s krvjo iz leta 2000, je zdravnik dolžan seznaniti pacienta z možnostjo uporabe krvi v procesu zdravljenja in pridobiti pojasnjeno pisno privolitve. V kolikor seznanitev ni možna, ravna v smislu strokovnih dognanj in pacienta seznaniti o uporabi krvi naknadno. Obenem mora zdravnik omogočiti pacientu izvedbo avto-transfuzije.

## Odklanjanje predlaganega načina zdravljenja ◆

V kolikor pacient ob seznanitvi s procesom zdravljenja ne privoli v transfuzijo krvi, mora zdravnik najprej presoditi, ali je alternativni proces zdravljenja mogoč. V kolikor je mogoč, bo predlagal ta način zdravljenja, ob obrazložitvi povečane stopnje tveganja in pričakovanih zapletov.

Zdravnik in pacient morata doseči konsenz o načinu zdravljenja ob odprtem pogovoru in seznanitvi pacienta s strokovnimi dognanji. Ta zahteva ima smisel le, če oba udeleženca stremita k istemu pozitivnemu cilju in imata isti skupni interes, to je ohranitev zdravja in življenja. Ko tega skupnega interesa ni, in ko pride pri pacientu do izraza drugačnost vrednot o zdravju in življenju oziroma, ko so prisotne drugačne prioritete, skupen dogovor o optimalnem zdravljenju ni možen. Zdravnik mora vedno poskusiti najti alternativno zdravljenje, čeprav z dodatno stopnjo tveganja. Kolikšna je še sprejemljiva stopnja tveganja, tako za pacienta kot za zdravnika, ob opustitvi optimalnega načina zdravljenja in uporabi alternativnega načina zdravljenja, je ključno etično vprašanje za nadaljevanje zdravljenja.

Izraziti etični problemi nastopijo, ko ni možno drugačno strokovno sprejemljivo zdravljenje, in ko lahko utemeljeno pričakujemo, da bi opustitev strokovno najprimernejšega načina zdravljenja privedla do poslabšanja zdravja ali celo zgodnje smrti. Neposredna življenjska ogroženost pa je ob odklonitvi predlaganega načina zdravljenja poseben primer.

## Dati ali ne dati ◆

Ko pacient odkloni uporabo transfuzije v procesu zdravljenja, ostane dve možnosti: upoštevati voljo pacienta in mu ne dati transfuzije, ali ravnati po strokovnih in etičnih načelih pacientu v prid in mu dati transfuzijo. Splošno pravilo je: upoštevati voljo pacienta in to vedno že pri načrtovanju procesov zdravljenja. Odločitev o zavrnitvi transfuzije postane etično vedno bolj sporna v primerih vse večje ogroženosti zdravja in življenja oziroma v primerih neposredne življenjske ogroženosti. Dodatne zaplete lahko pričakujemo v primerih odklonilne odločitve staršev, skrbnikov, sorodnikov, uveljavljanju volje posameznih interesnih skupin, verskih skupnosti itn. Temeljno vprašanje je, kje je še sprejemljiva meja za družbo, in kje za zdravnika, oziroma, koliko daleč lahko gremo pri varovanju zdravja in še posebno pri varovanju neposredno ogroženega življenja proti volji pacienta? Ali je jasno izražena volja posameznika nedotakljiva?

## Upoštevanje volje pacienta ◆

V kolikor dosledno upoštevamo voljo pacienta, smo izpolnili pričakovanja o upoštevanju človekovih pravic posameznika, vendar se upravičeno vprašamo, kakšna je potem vloga zdravnika, saj smo odstopili od strokovno utemeljenih postopkov zdravljenja in od medicinskih etičnih načel varovanja zdravja in življenja. Volja pacienta naj bi odtehtala in opravičila naše dejanje. Ali ga res?

List s podpisom pacienta, ki je odklonil transfuzijo krvi, ob uporabi nekaj domišljije lahko postane obsodba na predvidljivo okvaro zdravja, lahko celo smrtna obsodba.

Splošno sprejemljivo je: vnašanje laične volje v strokovne postopke zdravljenja je nesprejemljivo, saj optimalni standardni postopek zdravljenja izgubi na strokovnosti in učinkovitosti, zato je vsako alternativno zdravljenje manj učinkovito.

Dosledno upoštevanje načel o telesni nedotakljivosti posameznika proti njegovi volji na eni, in načela o ohranjanju zdravja in življenja na drugi strani, nujno pripeljeta do kolizije in odprejo se številna vprašanja.

Ali lahko damo transfuzijo krvi proti volji pacienta? Kje je meja upoštevanja volje pacienta – neposredna smrtna nevarnost? Je ta meja še nižje ali je sploh ni? Ali lahko zdravnik dopusti, da pacient izkrvavi v procesu zdravljenja, ker je izrazil svoje odklonilno stališče do transfuzije? Odgovor je odvisen od trenutnih etičnih določil, sodne prakse oziroma od kulture in razvitosti posamezne družbe. Pri nas bomo težje našli odgovor, na osnovi lastnih etičnih izkušenj ali sodne prakse, predvsem zaradi objektivne majhnosti. V kolikor pogledamo v naše bližje okolje vidimo, da v Evropi skupno dajejo okoli 180 krat več transfuzij in imajo objektivno bistveno več izkušenj. Njihova meja tolerance je nekje ob neposredni življenjski ogroženosti. Primer odločitve sodišča v Franciji izpred nekaj let, da zdravnik ni storil napake in ne more biti kaznovan, ker je dal transfuzijo krvi za ohranitev življenja proti volji pacienta, nam lahko pomaga pri naših odločitvah.

## Ne upoštevanje volje pacienta ◆

V kolikor ne bomo upoštevali volje pacienta, in mu bomo dali v postopku zdravljenja potrebno transfuzijo, naletimo na nekaj možnih nadaljevanj, ki izvirajo iz dejstva: pacientu smo proti njegovi volji dali transfuzijo in zavestno kršili osnovne človekove pravice, prizadejali smo mu »psihične bolečine in trpljenje«, obenem pa smo mu ohranili ali izboljšali zdravje in/ali rešili življenje.

Strokovno nismo odstopili od splošno sprejetega načina zdravljenja in tako nismo zagrešili strokovne napake, ki je osnova za kazenski postopek. Zdravljenje je potekalo v okviru medicinske etike ohranjanja zdravja in življenja.

Zavestno pa nismo upoštevali volje pacienta in smo posegli v nedotakljivost telesne integritete. Tu nastopita pravo in etika o človekovih pravicah. Po vzoru tuje sodne prakse nismo kazensko odgovorni v primeru neposredne življenjske ogroženosti. Konkreten odgovor, ali lahko obsodijo zdravnika, ki z namenom ohranjanja zdravja in življenja ni upošteval volje pacienta, bo dala naša sodna praksa s kazensko oziroma moralno obsodbo ali oprostitev.

Pacient lahko vloži civilno tožbo in možnost, da bi sodišče ugodilo pacientovi tožbi po odškodnini, ker smo mu prizadejali »psihične bolečine in trpljenje«, ob ohranjanju življenja in zdravja, je zelo majhna.

S strani Zdravniške zbornice verjetno ni pričakovati graje, prej podporo. Lepo pa bi bilo, če bi imeli zdravniki predhodno izdelana jasna stališča in usmeritve, vsaj za večino predvidljivih dogodkov in odklonitev transfuzije je vsekakor predvidljiv dogodek.

## Zaključek ◆

Osnovno, več tisoč let staro poslanstvo zdravnika je, ohraniti življenje in zdravje pacienta. To družba od nas upravičeno pričakuje. Zdravnik mora izražati dobrohotnost in jasne namere ohranjati zdravje in življenje. V pomoč so mu izkušnje, znanje, stroka, vendar je zdravnik le človek in vsak človek je zmotljiv, še posebno v časovni stiski. V primeru neposredne ogroženosti življenja ni niti veliko časa niti veliko izbire, v večini primerov se bomo odločili za življenje, če je le možno konziliarno, še bolje pa na osnovi predhodno dogovorjenih stališč, ki bodo znana pacientu in javnosti. V primerih ohranjanja zdravja in življenja pa imamo več časa in široko polje možnosti, kjer bodo skupinske strokovne odločitve o individualnem primeru verjetno najprimernejše. ■

# Ali lahko razdrobitev medicinske stroke na hčerinske vede ogrozi optimalni proces zdravljenja?

Davorin Dajčman

Vprašanje, ki se vse pogosteje vsiljuje zdravniku ob hitrem razvoju znanja, tehnologije, širjenjem zdravstvenih storitev in večanjem osveščenosti prebivalstva. Odgovor se zanesljivo skriva v kakovosti odnosov in organiziranosti sodelovanja med zdravstvenimi delavci (še posebej zdravniki) posameznih smeri medicinske stroke, kajti globalnega obvladovanja medicinskega znanja zaradi njegove obsežnosti ni mogoče več pričakovati s strani posameznega zdravnika. Delitev strokovnega dela in konkretnih odločitev v procesu zdravljenja je zato nujna, na obliki povezovanja posameznih strokovnih služb pa sloni možnost izboljšanja dejavnosti z novimi znanji in tehnologijo ali nasprotno, razkroj celostnega procesa zdravljenja na posamezne brezosebne tehnične storitve visoko specializiranih strokovnjakov, katerih skupne lastnosti s pomenom zdravnika se tako skrčijo.

Vidik formalne delitve zdravstvene dejavnosti na znane ravni: osnovno, sekundarno in terciarno ter povezanost in nepovezanost med njimi in znotraj njih, je podrobno obdelal že občni zbor Zdravniškega društva lansko jesen. Ob tem pa moramo ponovno opozoriti na isti problem še zgolj z vidika medicinske stroke, ki se v tako razdrobljenem procesu lahko pomembno oddalji od jasnega ukrepanja in pregleda nad procesom bolnikovega zdravljenja. Bolnik se tako srečuje s številniki strokovnjaki ozkih segmentov njegovega zdravljenja, katerih moč zaključnega odločanja slabi. Diagnostična in terapevtska dejavnost sta zaradi širine znanja in zahtevnosti postopkov sestavljena iz določenega zaporedja ukrepov, ki jih izvajajo v tem zaporedju sodelujoči strokovnjaki. V takem procesu je odgovornost za zdravljenje razpršena med izvajalce posamezne stopnje predvidenega zdravljenja, ki ga določajo smernice izvajanja strokovnih in medicinskih ukrepov pri konkretnem bolniku. Ne glede na to, kdo jih sproži ali načrtuje, je vsak izvajalec odgovoren za upravičeno (obstoj jasne indikacije) in pravilno izvedeno preiskavo ali obliko zdravljenja. Pri tem pa se pogosto zatakne zaradi slabega poznavanja obsega odgovornosti, ki izhaja iz delitve zdravstvene dejavnosti na številne posameznike s poglobljenim znanjem ožjega segmenta medicinske stroke oziroma ene izmed hčerinskih nx-logij. V formalnem smislu je ta problem jasno rešen, saj je vezan na organizacijsko shemo izvajalca zdravstvene dejavnosti (beri zavod) pri čemer je običajno pomembna raven dejavnosti v organizacijski shemi službe, tvorijo pa ga izvajalci (zdravniki in drugo osebje, ki neposredno dela z bolniki), ter nadzorniki in organizatorji dejavnosti. Če za prisposodobno vzamemo bolnišnični oddlek, so razmere jasne: zgodba se prične pri zdravniku na določenem oddleku, ki za bolnika neposredno skrbi, konča pa pri direktorju oziroma ministru za zdravje, če gremo do konca. Enostavno rečeno to pomeni, da v taki organizacijski shemi za procese vedno nekdo konkretno odgovarja. Ker pa so storitve izredno razpršene med različne organizacijske enote zdravstvenega zavoda, se odgovornost za zdravljenje razširi na nekontrolirano število izvajalcev, ki jih praktično

ni mogoče povezati v smiselno strukturo enega bolniku prijazenega zdravnika, ampak v zaporedje postopkov za optimalno zagotavljanje bolnikovega zdravljenja.

Ob hitrem razvoju znanja je takšna organizacijska oblika praktično edina možna oblika izkoriščanja širokega znanja združenega v besedi medicina in vključevanja moderne tehnologije, ki v širšem smislu nima več klinične narave, ampak je predvsem tehnični postopek. Povezovanje večjega števila zdravnikov poraja neobvladljivo količino razmerij, ki jih nek formalno določeni osnovni zdravnik (osebni zdravnik na osnovni ravni nivoju ali sobni zdravnik v bolnišničnem zdravljenju) vse težje obvladuje, tako na strokovni kot na organizacijski ravni. Zaradi tega takšna oblika formalne odgovornosti z vidika stroke preprosto ne vzdrži več, kajti nenehno zahteva končno odločitev ter prevzem odgovornosti od posameznika v organizacijski shemi dejavnosti (v skrajnem primeru odstopi tudi minister). Takšen način nezavedno vodi v konfliktno situacijo, ki izhaja iz podrejenosti stroke organizacijski shemi in ne obratno, posledica pa je za stroko nevzdržen beg pred odgovornostjo, ki ga čutimo v odnosih med zdravniki. Vse bolj lahko opazimo, da se v taki organizaciji zdravljenja izgublja osnovni odnos med bolnikom in zdravnikom, bolniki pa ga vse prej občutijo kot brezoseben mehanizem intelektualnega odločanja in ne kot intimen človeški odnos.

Seveda je nevzdržno pričakovati, da smiselna nivojska organizacija zdravstvene dejavnosti in posledične odgovornosti ni nujna! Nasprotno, povezovanje v strokovne skupine in organizacijske sheme je neobhodno za izdelavo ustreznih priporočil, načrtovanja konkretnega zdravljenja, torej za strokovno in učinkovito izvajanje zdravstvene dejavnosti. Zanesljivo mora za organizacijsko odgovornost prevzeti nekdo tudi formalno odgovornost, ki jo zahteva narava javnega življenja, vendar pa jo mora podpirati stališče medicinske stroke in pregledna organizacijska shema zdravstvene dejavnosti. V nasprotju s tem pa lahko ugotovimo, da stališče stroke ne more več sloneti na posamezniku v tej shemi, ampak zahteva interdisciplinarno povezanost v neko telo, ki lahko sprejeme najboljše ukrepe v zdravljenju bolnika in tvorjenju organizacijske sheme v splošnem in konkretnem pomenu. Nikakor s tem ne razmišljam o nekakšni obliki "kolektivne odgovornosti", ki jo poznamo iz preživetih oblik organiziranosti družbenih sistemov, v kateri so se običajno vplivni posamezniki lahko zagradili za nejasno opredeljeno soodgovornostjo.

Možnost prilagajanja novim razmeram širokega strokovnega znanja in tehnologijam se odpira na več načinov. Zaradi zadovoljevanja osnovnega namena terapevtskega odnosa se zanesljivo kaže potreba po zdravnikih s splošnejšo strokovno usmeritvijo in pregledom nad širšim področjem zdravstvene dejavnosti, vendar kljub temu končna odločitev pogosto ostaja v območju skupine ožje usmerjenih specialistov. Teh vprašanj torej inter- ali intradisciplinarni specialist (torej med specialističnimi usmeritvami ali znotraj njih) ne more rešiti, ampak jih lahko

usmeri skupina strokovnjakov udeleženih v procesu zdravljenja. Ali se nujnosti takega sodelovanja zavedamo dovolj ni znano, vendar pogost brezoseben odnos do zahtevkov in interpretacij mnenj vzporednih strokovnjakov v praksi kaže nasprotno.

Moderna organizacijska shema strokovnega izvajanja zdravstvene dejavnosti v tem oziru zahteva vsaj štiri jasno opredeljene segmente: 1. dobrega izvajalca strokovno in tehnično zahtevnega procesa, 2. primerne poznavalca celostnega procesa bolnikovega zdravljenja, 3. skupino strokovnjakov s strokovno pravico in formalno obvezo sprejemanja priporočil ukrepanja pri konkretnem bolniku in slednjič 4. jasno opredeljeno zvezo med formalno odgovornostjo upravnih organov v zdravstvu in strokovno odgovornostjo pri zdravljenju konkretnih bolnikov. Povsem razumljivo je, da vsega tega ni mogoče več združiti v fenomen človekovega osebnega zdravnika, torej v enega samega človeka v vlogi terapevta, zato je spoznanje o medsebojni soodvisnosti

med vsemi v proces udeleženi za nas nujno. Rast takšne osveščenosti v stroki lahko botruje tudi boljšemu poznavanju zahtevnosti modernih postopkov zdravljenja celotne družbe (javnosti!), ki bo tako lažje razumela nujnost delitve dejavnosti na posamezne dele v obstoječih organizacijskih shemah sprožanja, izvajanja in zaključevanja konkretnih zdravstvenih postopkov. Stanovskim organizacijam v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje in njemu podrejenimi zdravstvenim zavodi pa je naložena naloga, da si prizadevajo dejavnost organizirati tako, da bodo nova znanja zanesljivo boljšala zdravljenje bolnikov, ne le v "tehničnem" smislu, ampak ohranjala kakovost moralne in etične vrednote poklica. Veliko predlogov in sklepov je bilo že izpeljanih in pozitivna usmerjenost zdravništva priča o prizadevanju reševanja problema; prav na področju medsebojnega razumevanja in dobrega sporazumevanja pa imamo verjetno še nekaj rezerve. ■

## OBLETNICE

# Slovensko ortodontsko društvo – 10 let

Dvorana Krka, Ljubljana, 21. in 22. maj 2004

Mojca Velikonja Vagner

**P**rvo desetletje obstoja in delovanja Slovenskega ortodontskega društva je minilo. Društvo ni več mlado in že zdavnaj je preživelo začetne težave, je pa tudi dovolj staro, da se lahko ozremo po prehojeni poti in ugotovimo, kaj vse smo doživeli v tem času, katere ovire smo prebrodili, kaj vse smo postorili.

Naloge društva so navedene v drugem členu statuta: podpirati strokovni razvoj čeljustne in zobne ortopedije, pospeševati sodelovanje s sorodnimi strokami in vedami. Društvo uresničuje svoje cilje z organizacijo strokovnih srečanj, tečajev, kongresov in z izdajanjem zbornikov, glasil in drugih publikacij. Društvo podpira raziskovalno delo, zlasti tisto, ki je temeljnega pomena za razvoj ortodontije v Sloveniji. Vseskozi si prizadeva s strokovnimi srečanji in seminarji prispevati k podiplomskemu izobraževanju svojih članov. Približuje nam znanje razvitejših držav in s tem omogoča, da slovenski ortodonti svojim bolnikom nudimo najboljšo ortodontsko obravnavo. Tako je društvo organiziralo šestnajst enodnevni tečajev, enaindvajset dvodnevni, enega tridnevni in tri štiridnevne tečaje, izdalo osemnajst strokovnih publikacij in objavilo trideset prispevkov v reviji Zdravniške zbornice Slovenije. Organizirano smo se udeležili desetih kongresov Evropskega ortodontskega društva, sedemkrat smo splavarili po slovenskih rekah in enkrat opazovali regato v Tržaškem zalivu. Od leta 1993, ko se je pričelo ocenjevanje strokovnih izobraževanj, je društvo prejelo 334,5 kreditnih točk. V desetih letih se je prvim enajstim ustanovnim članom društva pridružilo še štiriindevdeset specialistov in specializantov. Nalogo predsednika društva so opravljal trije ortodonti: prim. dr. M. Rejc Novak, Rastko Zorec, prim. Krista Sever-Cimerman. Predsednik znanstvenega odbora je bil ves čas



**Predsednik znanstvenega odbora:**  
prof. dr. Franc Farčnik, dr. dent.  
med.

prof. dr. Franc Farčnik. On je tudi pripravil sodoben, z evropskimi merili usklajen program specializacije čeljustne in zobne ortopedije, ki velja od 1. 6. 2002, in v katerem specializant spozna sodobne diagnostične postopke ter načine ortodontske obravnave. Znanstveni odbor društva je pripravil tudi doktrinarna stališča z naslovom Prednosti za ortodontsko zdravljenje glede na razvojna obdobja denticije.

Znanstveni odbor društva si je ves čas prizadeval izboljšati strokovna stališča in možnosti za skrajševanje čakalnih dob v ortodontiji. O stališčih, ki so v skladu s programom EURO-QUAL, sta bila obveščena Ministrstvo za zdravje RS in Zavod za zdravstveno zavarovanje RS. V ta namen je bil uporabljen Eismann-Farčnikov indeks, ki razvojne nepravilnosti razvrsti na težavnostne stopnje. Prim. dr. Metoda Rejc Novak je z obsežno



Trije predsedniki: prim. Krista Sever Cimerman, dr. dent. med., Rastko Zorec, dr. dent. med., prim. mag. Metoda Rejc Novak, dr. dent. med.

analizo obdelala ortodontsko službo v Sloveniji, število programov ortodontskih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, obremenitve ortodontov glede na število otrok in mladostnikov do 18. leta starosti. To delo je podlaga za določanje prednosti pri pričetku specializacije čeljustne in zobne ortopedije. Med neizpolnjene naloge Slovenskega ortodontskega društva, ki ostajajo izziv za drugo desetletje, moramo zapisati seznam ortodontskih storitev s področja diagnostike in fiksne tehnike, ki še niso vključene v sedaj veljavni storitveni sistem. Pomemben dosežek društva je s strani Razširjenega strokovnega kolegija za

stomatologijo potrjen predlog o zdravljenju malokluzij s fiksno tehniko. Tako je v Pravilniku o pravicah in obveznostih obveznega zdravstvenega zavarovanja in v postopkih za njihovo uresničevanje zapisano: »Pri stanjih, pri katerih s snemnimi aparati ni mogoče doseči korekture disgnitije, ima zavarovana oseba pravico do fiksne ortodontske aparata. Materialni stroški za zdravljenje s fiksno tehniko so vključeni kot ločeno zaračunljiv material v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja.« Ta pravilnik velja od 1. 1. 1996.

Naši bolniki pričakujejo od nas kakovostno ortodontsko oskrbo, zato moramo znanje stalno poglobljati in dopolnjevati, plesti pa tudi iskrene kolegialne, včasih celo prijateljske vezi med nami. V minulih desetih letih nam je bilo vse to omogočeno tudi zato, ker imamo Slovensko ortodontsko društvo.

K prazniku sodi tudi praznovanje. Mi smo praznovali 21. in 22. maja 2004 v dvorani Krka v Ljubljani s predavateljji: prof. dr. A. Ihanom, prim. mag. M. Rejc Novak, prof. dr. F. Farčnikom, M. Milačičem in s predstavitvijo jubilejnega zbornika. V zborniku je predstavljen razvoj Slovenskega ortodontskega društva, perspektive ortodontije v Sloveniji in svetu. Primere zdravljenja različnih razvojnih nepravilnosti pa so slovenski specialisti in specializanti čeljustne in zobne ortopedije predstavili tudi v obliki predavanj. ■



## 130. let Splošne bolnišnice dr. Jožeta Potrča Ptuj

Lojze Arko, Elizabeta Bobnar Najžer

Jesenska narava se je odela v žareče odtenke toplih barv, ki jih je z okusom posejala po obsežnem vrtu Splošne bolnišnice dr. Jožeta Potrča Ptuj ter zbirajočim se gostom, povabljenim na obletnico ob častitljivih zrelih letih,

vzbujala veselje in radost.

Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj je praznovala 130. obletnico. Urejen arheološki park, v katerem so zbrani biseri iz rimske dobe, izkopani med leti 1989 in 1991, ko so pripravljali temelje za gradnjo nove porodniš-

nice in potrebne infrastrukture, vabijo pogled in nehote te najprej potegnejo še v bolj daljno preteklost, ko so po šest metrov široki glavni rimski cesti Poetovio – Savaria potovali trgovci, popotniki, vojaki. Že takrat so potrebovali tudi pomoč pri tegobah, ki so jih pestile. Najbolje



Dr. Aleksander Kühlar (1893-1971), dolgoletni direktor bolnišnice, iz zbornika



Bolnišnica – današnji kirurški oddelek, leta 1930, razglednica, iz zbornika

se je godilo vojakom legij, ki so to potovale v prvem stoletju, saj je bil vsaki enoti namreč dodeljen zdravnik. Redno so bili zdravniki v sestavi pomožnih enot od cesarskega obdobja dalje. Po činu so bili izenačeni s podoficirji, a so imeli posebna pooblastila. Pokrajinski muzej na Ptuju, ki ohranja kulturno dediščino tega področja, ima med najdbami medicin-

ske predmete, ki so se predvsem uporabljali v kirurgiji. Izčrpna zgodovina področja, na katerem se danes razteza ptujska bolnišnica, je opisana v posebnem zborniku, ki je izšel ob jubileju, in ga je z žarom in veliko pripadnostjo uredila dr. Ljubica Šuligoj. Številna ekipa ga je načrtno pripravljala eno leto in tri mesece, ves čas po strogih znanstvenih merilih. Pradavni

## Pomoč na dlani, razumevanje v mislih in dobrota v srcu

*130 let neke ustanove je dolga pot. Za ptujsko bolnišnico je bila to pot mnogih odrekanih, velikokrat komajda nepremagljivih ovir. Bila pa je tudi pot napredka, razvijanja bolnišničnih oddelkov, prenašanja dosežkov medicinske stroke v našo redno dejavnost, strokovno izgrajevanje medicinskega kadra – vse z namenom, ponuditi bolnemu človeku ugodnejše bivanje v naši ustanovi, mu pomagati pri lajšanju bolečin, ravnati s človekom humano, se mu približati. Humano – etično izročilo dr. Jožeta Potrča – našega Južeka – ostaja napotilo pri našem poslanstvu. In zato smo ponosni, da je bolnišnica poimenovana po dr. Potrču – velikemu slovenskemu zdravniku, humanistu in etiku.*

*Vse, kar se je dogajalo skozi 130 let, vse, kar danes delamo in kaj načrtujemo v bodoče, boste lahko prebrali v jubilejnem zborniku.*

*Pa vendar mi dovolite, da opozorim na nekaj dejstev, da bi morda, ob primerjavi s preteklimi dogajanjem, bolje razumeli današnji bolnišnični vsakdan.*



Zdravnik in humanist dr. Jože Potrč – Joužek. Kip v parku pred bolnišnico. (Foto: Elizabeta Bobnar Najžer)



Ko je bila na tem prostoru 26.10.1874 zgrajena nova bolnišnica s 55 posteljami v 19 sobah, je bilo letno sprejetih okoli 600 bolnikov. Ustvarjenih je bilo 16.000 oskrbnih dni z 21 do 30 dnevno povprečno ležalno dobo. V novi zgradbi so bili nameščeni kirurški, ginekološki in porodniški oddelek, pozneje je bil dograjen interni oddelek.

Kmalu so se pokazale potrebe po širitvi bolnišnice, vendar se je premaknilo na bolje komaj leta 1974, z dograditvijo prizidka kirurškega oddelka. Prizidek k internemu oddelku je bil dograjen leta 1981. Leta 1986 je bila končana gradnja prizidka rentgenskega oddelka. Z občinskim samopriskvkom je bil dograjen prizidek ginekološko-porodnega oddelka, leta 1994 smo stari porodni oddelek prenovili za potrebe otroškega oddelka. Še bi lahko našteval in govoril o razvijanju specialističnih dejavnosti, s katerim smo lahko pristopali k bolj sodobni obravnavi bolnikov in doseganju bolj racionalnega ter hitrejšega zdravljenja. Zato smo se lotevali ustreznih vlaganj v dograditve in adaptacije posameznih oddelkov, v nakup in obnovo medicinske opreme. Hkrati smo vlagali v ljudi in se zavedali, da razvoj bolnišnice sloni tudi na strokovni rasti kadrov.

Danes je v bolnišnici zaposlenih 423 delavcev, od teh 44 zdravnikov ter 218 medicinskih sester in tehnikov. Naša bolnišnica, ki pokriva območje s 110.000 prebivalci, seže do Ljutomera, Maribora in Slovenske Bistrice. Letno sprejmemo okoli 12.000 bolnikov s povprečno ležalno dni 6 dni. V ambulantah letno opravimo okoli 73.000 pregledov in izvedemo okoli 10.000 dializ.

Ob odprtju Medicinske fakultete v Mariboru vidimo v dejanju naš bodoči razvoj in to v kliničnih oddelkih. Doslej doseženi rezultati nas opogumljajo. V predanosti zaposlenih v bolnišnici vidim jamstvo, da bomo vizijo nadaljnjega razvoja ustanove tudi dosegli.

Lahko trdim, da je ptujska bolnišnica ustanova s svojo ustvarjalno preteklostjo in z vizijo prihodnosti.

Ko danes razmišljam o prehojeni poti ustanove, razumem, da je vsako obdobje pomenilo za bolnišnico čas večjih zastojev



Številni udeleženci v šotoru v prostranem parku bolnišnice (Foto: Elizabeta Bobnar Najžer)

zgodovini so številni avtorji dodali članke in bogato slikovno gradivo, ki odseva prizadevanja zaposlenih za dobro zdravje sokrajanov skozi vso zgodovino bolnišnice. Številni obiskovalci so se strinjali, da je s tem zbornikom postavljeno visoko kakovostno merilo, ki ga bo težko doseči.

Pozno dopoldne v petek, 8. oktobra 2004, so nas v okviru praznovanja najprej povabili

na otvoritev stalne razstave slikarke Martine Golija v dnevnem prostoru internega oddelka. V svetlem okolju žarijo platna, ki bodo polnila srca z lepoto in z občutki ugodja pomagala pri okrevanju in zdravljenju. Martina Golija se je s svojo odločitvijo pridružila drugim slikarjem, ki so pred leti z darovi svojih umetniških rok že popestrili kirurški oddelek.

Iz prostorov bolnišnice nas je v osrednji



Odprtje nevrološke in protibolečinske ambulante: prof. dr. Ivan Krajnc, dekan Medicinske fakultete Maribor, prim. Majda Šarman, Andreja Debeljak, dr. med., Lojze Arko, dr. dent. med., direktor SB Ptuj (z leve) (Foto: Elizabeta Bobnar Najžer)



Lojze Arko, dr. dent. med., direktor z najdaljšim stažem (Foto: Elizabeta Bobnar Najžer)



Častni govornik je bil predsednik Slovenskega zdravniškega društva, prod. dr. Pavel Poredoš (Foto: Elizabeta Bobnar Najžer)

priređitveni šotor zvalila igriva brezčasna glasba mladih članov ptujskega Kulturno-umetniškega društva Musicology. Nedvomno so se popolnoma enakovredno postavili ob bok vrhunskim slovenskim umetnikom, ki so oblikovali kulturni spored zato, ker so vsi po vrsti čustveno navezani na rojstvi kraj, Ptuj: igralci Zlatko Šugman, Zvezdana Mlakar, Aljoša Koltak in Nešo Tikalič, glasbeni umetniki Dunja

Gunžer Spruk, Andrej Jarc, Darko Brlek, ki je gostoval s svojim triom Luwigana, v katerem sta še Igor Škerjanec in Vladimir Mlinarič. Ob vstopu v šotor je filateliste zmamila kakovostna filatelistična razstava in Pošta Slovenije, ki je kar v šotoru odprla poštno okence s spominskim žigom in razglednico.

Prijatelji, gostje, dobrotniki, nekdanji sodelavci iz vse Slovenije, so prisluhnili besedam

in ugodnejšega napredka. Če spremljam svojo 22-letno pot vodenja ustanove, se zavedam vrste težav na njeni razvojni poti. Zavedam se mnogih odpovedi pa tudi požrtvovalnosti in predanosti dela mojih sodelavcev. Brez nas vseh ne bi zmogli tega, kar danes imamo. Vsem, s katerimi sem delil slabo in dobro v naši bolnišnici, se na tem mestu iskreno zahvaljujem. Zberimo moči in nadaljujmo pot napredka v dobro naših ljudi!

Ob koncu bi se rad zahvalil vsem, ki so kakorkoli s svojim delom prispevali k temu, da bi jubilej naše bolnišnice dostojno proslavili. Zahvaljujem se sodelujočim na prireditvi, posebna zahvala pa velja vsem našim poslovnim partnerjem, znancem in vsem dobro mislečim, ki so nam v obliki donacij pomagali pri izdaji zbornika in sami prireditvi. Skoraj, da ga ni bilo, ki ne bi uslišal naše prošnje iz se odzval pozitivno. V ta name smo pridobili 110 sponzorjev oz. donatorjev, med njimi je tudi 8 zlati sponzorjev, ki se bodo danes vpisali v zlato knjigo. V to knjigo vpisujemo vse sponzorje, ki so nam prispevali donacijo v višini milijon dolarjev in več. Pred našimi zlatimi donatorji sta se že vpisala Talum Kidričevo v višini 8 milijonov dolarjev in Perutnina Ptuj v višini 20 milijonov dolarjev. S svojim dobrim delom in poslušom za bolnika si zaslužijo velik rožnat cvet in vaš aplavz.

Res pa je, da moramo, žal, podeliti tudi bodečo nežo, ki pripada našemu lastniku oz. Ministrstvu za zdravje, (op. predstavnik Ministrstva bdeče neže ni prejel, ker je že odšel), ki nas ni bilo pripravljeno podpreti niti simbolično, z 200 starimi tisočaki, medtem ko nas je na razpisu za namenska sredstva, ob ptujski Mestni občini s 300.000 sit, podprlo tudi Ministrstvo za šolstvo, znanost in šport v znesku 736.500,00. Pa tudi drugače v zadnjih štirih letih pri našem lastniku ni bilo razumevanja do naše bolnišnice. Nasprotno, po končanem državnem mandatu ostajamo še vedno s stabilnimi slabimi občutki pri razčiščevanju uporabe eritropoetina na njihovo prijavo, in še mnogo truda bo potrebnega, da bomo slovenski javnosti dokazali, da ni bilo nobene goljufije, da ni bilo strokovne napake, da ni bilo ekonomskega oškodova-



Slikarka Martina Golija in direktor bolnišnice Lojze Arko sta podpisala listino o darovanju

nja in ne osebnega bogatenja, pač pa je šlo za dobro dializnih pacientov pri njihovem zdravljenju. Žal, le malo koga zanima, kako so dializni pacienti vzdrževani in zdravljeni, vendar naš novi, pred dvema letoma odprti dializni oddelek, prejema pohvale za dobro delo in visoko strokovnost. Prav tako nekaterim težko dopovemo, da smo vložili v obdobju od leta 2000 do 2004 914 milijonov lastnih sredstev v investicije, investicijsko vzdrževanje in medicinsko opremo, ter s tem za isti znesek povečali vrednost naše bolnišnice, ki je v lasti države. Zavedamo se, da si Slovenija kot majhna država težko privoščiti še več investicijskih vlaganj, kot jih je trenutno v teku (samo v Ljubljani očesna klinika, nevrološka klinika, onkološki inštitut, pediatrična klinika, ORL klinika, poslovno-tehnična zgradba Kliničnega centra, itd). Vendar želimo slovenski javnosti glasno in jasno povedati, da ljudje iz dela severovzhodne Slovenije, najrevnejših krajev Haloz in Slovenskih goric, prav tako potrebujejo kakovostno zdravniško pomoč. V naši bolnišnici iz leta v leto sledimo strokovnemu razvoju posameznih strok in po oceni strokovne javnosti dosegamo kakovost dela zgornje polovice slovenskega povprečja. Po oceni javnosti – naših pacientov, smo ena izmed najbolj prijaznih slovenskih bolnišnic.

V slovenskem prostoru je 12 splošnih bolnišnic. Po velikosti smo nekje na 10. mestu. Mnogokrat imam občutek, da smo 10. brat slovenskega bolnišničnega zdravstva. Zdi se mi, da vloga 10. brata postaja aktualna – nikomur nisi potreben, 10. po vrsti si odveč, ter odvisen od milosti drugih. Nihče pa noče vedeti, da je človekova dejavnost usmerjena čez meje bivanja posameznikov in v ustvarjanju dobrobiti za vse ljudi. Zato ne bi smeli ubirati poti zapostavljenega in nikomur potrebnega 10. brata. Pomoč na dlani, razumevanje v mislih in dobrota v srcu je majhna zgodba. Toda, ko se tej majhni zgodbi priključi še ena in nato še ena in še ena, te zgodbe začnejo odsevati zgodbo. In prav te večje zgodbe so tiste, ki spreminjajo svet. 130. let bolnišnice na Ptuju je takšna, velika, resnično velika zgodba. ■

(govor)

Lojze Arko



V imenu Ministrstva za zdravje je zbrane pozdravil Dorjan Marušič, državni sekretar (Foto: Elizabeta Bobnar Najžer)

direktorja Lojzeta Arka (njegov govor je v celoti objavljen) ter slavnostnemu govorniku prof. dr. Pavlu Poredošu. Izrečene so bile mnoge pohvale, a ni manjkalo treznih razvojnih načrtov, saj se želi regijska bolnišnica tesneje povezati z novo-nastalo medicinsko fakulteto v Mariboru. Zаметke novega sodelovanja je podkrepilo tudi odprtje dveh novih amulant: protibole-

činske, ki jo vodi anesteziologinja prim. Majda Šarman in nevrološke pod vodstvom nevrologinje Andreje Debeljak, dr. med.

Tudi uredništvo revije Isis se je pridružilo navdušenim domačinom pri predstavljanju dosežkov in jim ponovno iskreno čestita ter jim želi v prihodnje veliko uspehov. ■



Igralec Zlatko Šugman je nasmejal do solz (Foto: Elizabeta Bobnar Najžer)



Utrinek z razstave ptujskih filatelistov (Foto: Elizabeta Bobnar Najžer)

# Kako je s cepivom proti "ptičji" gripi?

Miha Likar

**M**ed vsemi kugami v prejšnjem stoletju je še vedno živ spomin na "špansko" gripo, ki je terjala nekaj deset milijonov žrtev. Odkar se v Aziji pojavlja "ptičja" gripa, številni poznavalci opozarjajo, da glede na veliko spremenljivost virusa gripe ni možno izključiti možnosti, da bi se tudi ta spremenila v pandemijo gripe, ki bi v nekaj tednih zajela ves svet.

Kako je treba ukrepati? Danes imamo na voljo tehnologijo, s katero bi nesrečo, podobno kot v letih 1918 in 1919, lahko preprečili s cepivom. Več laboratorijev je že izdelalo postopek za množično pridobivanje cepiva. Nekaj takih laboratorijev je v ZDA, nekaj pa tudi v Veliki Britaniji. Še vedno pa bi šlo za tekmo s časom, ki bi bil nujen za pripravo cepiva za imunizacijo milijonov ljudi. Videti je, da še ne znamo odgovoriti na nekaj ključnih vprašanj. Ali je možno opustiti preizkuse za varnost cepiva in s tem izdelati cepivo v kratkem času? Ali bi bilo treba hkrati s cepivom uporabiti tudi ativirusna zdravila kakor sta zanamivir in oseltamivir, ki bi premostila čas do izdelave potrebnih zalog cepiva?

Že pred časom je bilo slišati opozorila, da so postale velikanske farme s perutnino v Aziji v zadnjem desetletju nevarne, kajti število ptic v posameznih farmah je preseгло vse zmogljivosti. Živali so v higiensko neprimernih okoliščinah, primanjkuje pa tudi število vzdrževalcev. Razmere so nevarne, ker se virusi gripe nenehno spreminjajo in je možno, da bi se spet pojavil za človeka nevarnejši virus.

Epidemiologi pravijo, da je virus ptičje gripe v racah pogosten in racam ne škoduje. Drugače pa je, kadar se virus z rac preseli na druge vrste ptic: v kratkem času lahko mutira v smrtno nevaren in silno nalezljiv virus, ki se kakor ogenj razširi med perutnino.

Scenarij žal ni le slaba domislica: v zadnjih letih se je nekaj podobnega zgodilo že večkrat. Prvi primer so opisali leta 1997 v Hongkongu, ko je virus prešel na ljudi in povzročil smrtno nevarno gripo. Pred letom se je zgodba ponovila: zbolelo je več milijonov ptic, pri ljudeh pa so potrdili nekaj ducat bolnikov. Ni še znano, ali virus gripe, zaznamovan kakor H5N1 (po molekulah beljakovin na virusni površini), prehaja s človeka na človeka. Možnost pa ni izključena.

Teoretično je nevarnost v zgradbi virusnega genoma, ki ga sestavlja osem verig RNA, ki nosijo gene. Kadar dva virusa hkrati inficirata celico, nastajajo številne kopije verig RNA, ki pa se ob sestavljanju novega virusa lahko med seboj zamenjujejo in nastajajo hibridi. V najbolj neugodnem primeru bi nastal hibrid z geni humane gripe in z geni ptičje gripe, za katero pa ljudje niso imuni. Nevarnost za takšen dogodek je navadno čas, ko je gripa med ljudmi razširjena med delavci, ki ravnaajo s tisoči piščancev. Dovolj bi bilo že, da bi bil en sam delavec inficiran s ptičjo gripo med inkubacijo humane gripe in že bi lahko postal izvor pandemije gripe med ljudmi.

Strokovnjaki Svetovne zdravstvene organizacije svetujejo za delavce s perutnino uporabiti zdravila proti gripi in jih cepiti z navadnim cepivom proti gripi. Težava za pripravo novega cepiva pa je v tehnologiji. Danes uporabljano cepivo pridelujejo tako, da gojijo virus gripe v kurjih plodovih, kjer se razmnoži v velikem številu. Virus ptičje gripe pa je smrtonosen za kurje plodove, zato je treba uporabiti drugo pot za pripravo cepiva. Virologi so takšno pot našli.

Ustvarili so prirojene viruse gripe, pri katerih niso uporabili kurjih plodov. Uporabili so tehnologijo, poimenovano "reverzna genetika". Gene humane in ptičje gripe so vključili v plazmide, drobne obročke DNA, ki jih lahko prevzamejo opičje in humane celice v kulturah. Takšne celice nato pridelujejo viruse, ki vsebujejo izbrane gene. Pozneje so odstranili tudi gene za mutirane povrhnje beljakovine, ki so smrtni za kurje plodove. Takšen virus lahko normalno razmnožijo v kurjem plodu.

Nekaj preizkusov s tako pridobljenimi virusi gripe so že opravili, in menda so izsledki obetavni pri preizkusnih živalih in tudi pri ljudeh. Množično pridelovanje novega cepiva naj bi začeli še pred letošnjo jesenjo in bi bilo pripravljeno za zimo 2004–2005. Vprašanje je, kako hitro je možno pripraviti zadostno količino cepiva.

Farmaceutske tovarne so opremljene za proizvodnjo le toliko cepiva, kakor ga po predvidevanjih potrebujejo. Globalno to pomeni približno 125 milijonov odmerkov na mesec za en virus. Zmogljivosti za obdelavo cepiva pa ni tako preprosto povečati. Samo zasejevanje večjega števila kurjih plodov ni dovolj. Pridelovalci cepiva proti gripi se že nekaj časa pripravljajo, da bi opustili gojitev virusa v kurjih plodovih in bi ga za cepivo gojili v celičnih kulturah. Nihče od proizvajalcev pa še ni pripravljen na nove metode. Aventis je šele sklenila pogodbe za opremo nove proizvodnje. Baxterjeva češka tovarna bo začela z delom letos le v primeru nujne. Chironova nova tovarna v Nemčiji je že skoraj pripravljena, vendar še nima vseh potrebnih dovoljenj. Pravijo pa, da bi v primeru nujne potrebe lahko začeli gojiti virus za novo cepivo z reverzno genetično metodo. V hudi stiski pričakujejo, da bi vlada dovolila proizvodnjo tudi po krajšem postopku.

Skritih ovir pa je še nekaj. Več podjetij ima patente za novo tehnologijo. Poglavitni lastnik patentov za reverzno genetiko ima biotehnično podjetje MedImmune iz ameriške države Maryland. To podjetje bi odstopilo v primeru pandemije gripe avtorske pravice skoraj zastonj, vendar le, kadar to ne bi prineslo drugim proizvajalcem cepiva posebnih dobičkov. Ni znano, ali bi drugi lastniki patentov ravnali podobno.

Podjetje Chiron v Evropi ne more opravljati preizkusov z genetično spremenjenim virusom zaradi strogih evropskih zakonov. Prizadevajo si na hitro sestaviti nov virus in računajo, da jim bodo preizkuse dovolili, če bi zaradi smrtonosne gripe ljudje umirali.

Ugodno pa je videti, da bi bilo treba uporabiti za tretjino manjšo količino pandemičnega cepiva v odmerkih cepiva, ker bi bilo treba uporabiti en sam sev. Današnje cepivo proti gripi vsebuje najmanj tri seve. Dodajanje adjuvantov v cepivo bi še bolj zmanjšalo količino virusa v cepivu in s tem razbremenilo proizvajalce.

S cepivom bi lahko epidemijo nove gripe omejili na določeno področje. Nastaja vprašanje, ali bi evropska in severnoameriška podjetja bila pripravljena deliti omejeno zalogo cepiva z deželami v razvoju, kjer sami tega cepiva še nekaj časa ne bodo sposobni pridelovati? Izkušnje iz preteklosti niso vzpodbudne. Leta 1976 je prašičja kuga grozila s pandemijo, ki pa se ni uresničila. In kaj se je zgodilo? Ameriška vlada je prepovedala izvoz cepiva ameriškega porekla, dokler ne bi bile zagotovljene vse potrebe doma. Podobno je ravnala slovenska vlada v bivši Jugoslaviji, ki je ob epidemiji črnih koz na Kosovu na hitro kupila vse domače zaloge cepiva in ga je zmanjkalo za Kosovo, kjer je bila epidemija.

Stvari z novo gripo še niso v tako nevarni stopnji. Epidemiologi SZO poudarjajo, da je še dovolj časa za ukrepe proti ptičji gripi. Sloviti epidemiolog D. Henderson z univerze Johns Hopkins v Baltimoru, ki je vodil izkoreninjenje črnih koz, je opozoril, da bi bila ptičja gripa lahko najnevarnejša gripa po "španski".

Treba je priznati, da so odločitve danes težavne. Kam z ogromno količino novega cepiva, če pandemije ne bo in bodo ostali primeri pri ljudeh le posamezni? In kako opravičiti množična cepljenja s cepivom, ki bi ga uporabili na hitro, brez vseh dovoljenj in bo, ne dovolj skrbno preizkušano, ljudem povzročalo težave in zaplete?

Strokovnjaki SZO opozarjajo, da pandemije ptičje gripe še ni. Možno je že danes storiti marsikaj in se na pandemijo pripraviti brez pretiranega vznemirjanja javnosti. ■

# Zapisniki IO ZZS

## Zapisnik 15. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 23. septembra 2004

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je povedal, da je izvršilni odbor za mandat 2004-2008 konstituiran, razen dveh članov. Na zadnji seji skupščine Zbornice nista bila potrjena predlagana kandidata za predsednika odbora za zobozdravstvo in za predsednika odbora za zasebno dejavnost ter posledično tudi sestava članov teh dveh odborov. Izvršilni odbor je kljub temu operativen. Zaposil je za pomoč pri izbiri kandidatov za predsednika navedenih odborov, da bosta predlagana kandidata na naslednji seji skupščine potrjena.

Do naslednje seje skupščine funkcijo predsednika odbora opravljata sedanja predsednika, in sicer:

- prof. dr. Franc Farčnik, dr. dent. med., kot predsednik odbora za zobozdravstvo;
- Igor Praznik, dr. med., kot predsednik odbora za zasebno dejavnost.

Do naslednje seje skupščine odbora delujeta v sestavi sedanjih članov.

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. dent. med., in Igor Praznik, dr. med., sta se strinjala s predlogom in sta sprejela funkciji do imenovanja njunih naslednikov.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je podal predlog za razširitev predlaganega dnevnega reda, in sicer pod točko razno se doda sledeče točke:

- g) Udeležba na srečanju CEOM, 6. decembra 2004, Pariz;
- h) Udeležba na srečanju GIPEF, 22. in 23. oktobra 2004, Firence;
- i) Prošnja za sofinanciranje Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher;
- j) Prošnja za solidarnostno pomoč zaradi potresa;
- k) Predlog spornih vprašanj za Aneks št. 2 k Splošnemu dogovoru za leto 2004.

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

V času glasovanja je bilo navzočih 8 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 8 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 302/15/2004:*

Sprejme se naslednji dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 14. seje izvršilnega odbora z dne 12. 08. 2004 in poročilo o izvršitvi sklepov;
2. Imenovanje podpredsednika Zdravniške zbornice Slovenije;
3. Imenovanje generalnega sekretarja Zdravniške zbornice Slovenije;
4. Predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja o izvedbi izrednih strokovnih nadzorov;
5. Razpisno besedilo za javni razpis specializacij iz čeljustne in zobne ortopedije;
6. Predlog za spremembo 10. člena osnutka pravil o priznanju specialističnega naziva, pridobljenega v tujini;
7. Poročilo CPME;
8. Potrditev predstavnikov v UEMO;
9. Razno.

### K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 14. seje izvršilnega odbora z dne 12.08.2004 in poročilo o izvršitvi sklepov

Prisotni niso podali pripomb oz. dopolnitev na zapisnika 14. seje izvršilnega odbora z dne 12.08.2004.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor potrdi zapisnik zapisnika 14. seje izvršilnega odbora z dne 12.08.2004 v predloženi obliki ter dal na glasovanje odločitev o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih 8 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 8 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 303/15/2004:*

Izvršilni odbor potrdi zapisnik 14. seje izvršilnega odbora z dne 12.08.2004 v predloženi obliki.

### K 2. točki dnevnega reda: Imenovanje podpredsednika Zdravniške zbornice Slovenije

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je za imenovanje podpredsednika Zbornice v mandatu 2004-2008 predlagal prof. dr. Andrejo Kocijančič, dr. med..

Točko je dal v razpravo. Razprave ni bilo.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 304/15/2004:*

Izvršilni odbor za podpredsednika Zdravniške zbornice Slovenije v mandatnem obdobju 2004-2008 imenuje prof. dr. Andrejo Kocijančič, dr. med.

### K 3. točki dnevnega reda: Imenovanje generalnega sekretarja Zdravniške zbornice Slovenije

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je za imenovanje generalnega sekretarja Zbornice v mandatu 2004-2008 predlagal Braneta Dobnikarja, univ. dipl. prav. Kvalitete, izkušnje in dobro poznavanje ustroja Zbornice so tehtni razlogi, da predlagani kandidat to funkcijo prevzame tudi v naslednjem mandatu. V prihodnje bo sodelovanje predsednika Zbornice in generalnega sekretarja Zbornice bolj tesno. Prepričan je, da bosta dobro sodelovala.

Točko je dal v razpravo. Razprave ni bilo.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., se je zahvalil za zaupanje in izrazil upanje na dobro sodelovanje.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 305/15/2004:*

Izvršilni odbor za generalnega sekretarja Zdravniške zbornice Slovenije za obdobje 15. 01. 2005 do 15. 01. 2009 imenuje Braneta Dobnikarja, univ. dipl. prav..

### K 4. točki dnevnega reda: Predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja o izvedbi izrednih strokovnih nadzorov

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predstavil predloge sklepov za izvedbo nadzorov in imenovanje komisij za izvedbo nadzorov, ki jih je odbor za strokovno-medicinska vprašanja sprejel na svoji 31. seji dne 07. 09. 2004. Predlagal je, da izvršilni odbor potrdi predloge sklepov kot so navedeni v gradivu ter dal na glasovanje odločitev o njegovem predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih 8 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 8 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 306/15/2004:*

1. Izvršilni odbor na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja potrdi izvedbo izrednega strokovnega nadzora z mnenjem pri

zdravnic R.A., dr. med., v ZD Koper, za razrešitev pritožbe družine J. v zvezi s primerom smrti gospoda A.J..

2. Za izvedbo zgoraj navedenega nadzora izvršilni odbor na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja imenuje komisijo v sestavi:
  - doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., specialist splošne medicine – predsednik;
  - asist. mag. Srečko Štepec, dr. med., specialist interne medicine – član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 307/15/2004:*

1. Izvršilni odbor na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja in na pobudo direktorja ZD Ljubljana potrdi izvedbo izrednega strokovnega nadzora z mnenjem pri zdravniku A.V., dr. med., v ZD Ljubljana, Splošna nujna medicinska pomoč, Bohoričeva ulica 4, Ljubljana, za razrešitev pritožbe M.Z..
2. Za izvedbo zgoraj navedenega nadzora izvršilni odbor na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja imenuje komisijo v sestavi:
  - doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., specialist splošne medicine – predsednik;
  - Irena Vatovec Progar, dr. med., specialistka splošne medicine – članica.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 308/15/2004:*

1. Izvršilni odbor na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja za izvedbo izrednega strokovnega nadzora z mnenjem pri zdravniku L.H., dr. med., imenuje za predsednico komisije dr. Janjo Ocvirk, dr. med., specialistko interne medicine.
2. Izvršilni odbor na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja potrdi dr. Janjo Ocvirk, dr. med., kot nadzorno zdravnico za izvedbo zgoraj navedenega nadzora.

#### **K 5. točki dnevnega reda: Razpisno besedilo za javni razpis specializacij iz čeljustne in zobne ortopedije**

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. dent. med., je poudaril, da odbor za zobozdravstvo, zaradi nastalih izrednih razmer (smrt, upokojitev, bolezen sedanjih specialistov čeljustne in zobne ortopedije) v mariborski in pomurski regiji, predlaga, da se objavi razpisno besedilo za javni razpis 3 specializacij iz čeljustne in zobne ortopedije v mariborski (2) in pomurski (1) regiji. Specializantska mesta za predlagani razpis bodo zagotovljena s 01. 01. 2005.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., se je zaradi izrednih razmer v mariborski in pomurski regiji strinjal s predlogom za razpis. Poudaril je, da trenutno čakajo na prosto specializantsko delovno mesto trije kandidati, ki jim je Zbornica že izdala odločbe, s katerimi so jim bile odobrene specializacije za področje čeljustne in zobne ortopedije. Zaradi tega ni zakonske podlage za objavo predlaganega razpisa. Predlagal je, da odbor za zobozdravstvo sprejme sklep, da se odprta specializantska mesta za mariborsko in pomursko regijo ponudijo čakajočim kandidatom.

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. dent. med., je pojasnil, da so kandidati, ki jim je Zbornica že izdala odločbe, s katerimi so jim bile odobrene specializacije za področje čeljustne in zobne ortopedije, zasebni zdravniki iz gorenjske (3) in ljubljanske regije (1). Vprašanje je, ali bodo želeli kandidirati za predlagani regiji. Kandidat, ki se javi na razpis za določeno regijo, je le za eno dobo trajanja specializacije vezan na to regijo. Predlagani razpis je za javno zdravstveno službo. Ga. Tanja Mate, dr. med., iz Ministrstva za zdravje, meni, da je javna zdravstvena služba prioriteta in jo je pri razpisu potrebno upoštevati.

Vesna Habe Pranjčič, univ. dipl. prav., je povedala, da je Zbornica z

odločbo odobrila specializacijo iz čeljustne in zobne ortopedije 18-imi kandidatom, od tega jih je pričelo specializirati 13, 5 kandidatov pa čaka na prosto specializantsko delovno mesto. Poleg tega je pri ministrstvu v reševanju pritožba na odločbo o neodobritvi specializacije iz čeljustne in zobne ortopedije, ki bo najbrž rešena v prid pritožnika. Predlagala je, da se kandidatom, ki se bodo javili na predlagani razpis in jim bo Zbornica v izbirnem postopku odobrila specializacijo, v odločbi o odobritvi specializacije napiše, da pričnejo s specializacijo takrat, ko bodo trenutno čakajoči kandidati že pričeli s specializacijo.

Prim. Oton Herman, dr. dent. med., je pojasnil, da gre v predlaganem razpisu za tri mesta v javni zdravstveni službi. Kandidati, ki trenutno čakajo na prosto specializantsko delovno mesto so zasebniki brez koncesije oz. nimajo zagotovljenih koncesij, poleg tega so jim bile odobrene specializacije na podlagi pritožbe na razpis. V deficitarnih območjih iz predlaganega razpisa trenutno so koncesije, vendar bodo dane drugam ali bodo propadle, v kolikor ne bo ustreznih kandidatov. Perspektiva za področje čeljustne in zobne ortopedije je narejena. V letu 2006 bo v učnih ustanovah sproščenih 4 do 5 specializantskih delovnih mest. Ta mesta lahko zasedejo trenutno čakajoči kandidati.

Mag. Žarko Pinter, dr. med., je poudaril, da je opredeljevanje zdravnika kot »zasebni zdravnik« ali kot »zdravnik zaposlen v javnem zavodu« nedopustno, saj sta oba zdravnika zakonsko enakovredna. Zasebni doktor dentalne medicine, ki čaka na prosto specializantsko delovno mesto, ne more imeti zagotovljene koncesije za specialistično področje, ker še ni specialist.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je menil, da imajo vsi doktorji dentalne medicine enake pravice, ne glede na to, kje so zaposleni. Rešitev problema čakalnih vrst za začetek specializacije je možno rešiti na dva načina: razširiti izvajalce oz. učne ustanove v Sloveniji ali slovenske specializante poslati na kroženje v eno od držav EU.

Sabina Markoli, dr. dent. med., je menila, da je potrebno upoštevati mrežo ortodontskih mest v smislu zasedenosti ali manjka. Merila in pravila je potrebno upoštevati. Glede na to, da Zbornica izvaja specializacije kot javno pooblastilo, se ne zdi pomembno, ali bo kandidat, ki mu je odobrena specializacija, delal v javnem zdravstvu ali v zasebnem.

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. dent. med., je pojasnil, da je trenutno v Sloveniji 50 specialistov ortodontov. V zadnjih 8-ih letih je specializiralo 19 do 20 kandidatov. Stomatološka klinika ni sprejemala specializantov. Predloga za razširitev učnih ustanov ne podpira. Specializantu na področju dentalne medicine je potrebno zagotoviti samostojno delovno mesto. Za to so potrebne visoke investicije. Potreben je tudi celoten tim sodelavcev. Po dveh do treh letih se lahko izkaže, da je učnih ustanov preveč. Zadnji razpis za področje čeljustne in zobne ortopedije je bil napačno interpretiran in napačno voden.

Igor Praznik, dr. med., je menil, da je potrebno prosta specializantska mesta za mariborsko in pomursko regijo ponuditi najprej kandidatom, ki čakajo na začetek specializacije. V kolikor tega ne bodo sprejeli, se objavi razpis.

Jani Dergič, dr. med., je menil, da ni zakonito, da Zbornica objavi razpis, ker čakalna lista za začetek specializacije obstaja. Strinjal se je s predlogom za izvajanje programa specializacije v učnih ustanovah držav EU, ker podatki kažejo, da so programi za določene vrste specializacij v nekaterih državah (Švica, Italija, Danska) celo cenejši kot v Sloveniji.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je menil, da je problem zobozdravniških specializacij enako pereč kot pred osmimi leti. Prognoza zobozdravniških specializacij je slaba. V bodoče bo nujno pošiljanje slovenskih specializantov na izvajanje specialističnih programov izven Slovenije. Nekateri kandidati, ki jim je bila odobrena specializacija že leta 1998, še danes niso začeli specializirati.

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. dent. med., se je delno strinjal s prof.

Horvatom. Za področje čeljustne in zobne ortodontije to ne drži, ker se je število učnih ustanov povečalo za tri (ZD Maribor, ZD Ljubljana, Zavod Orthos), s tem pa se je močno povečalo število specializantskih delovnih mest. Vsako stroko je potrebno pogledati posebej. Za ortodontijo je izdelan natančan plan do leta 2007.

Prim. Jožef Ferk, dr. med., je menil, da je na deficitarnih območjih potrebno razpisati prosto delovno mesto za specialista čeljustne in zobne ortopedije. V času trajanja specializacije (tri leta) kandidati ne bodo na delovnih mestih deficitarnih območij. V nasprotnem primeru bodo ta območja tri leta brez zaposlenega specialista. Menil je, da imajo čakajoči kandidati prednost s tem, da se obvežejo, da bodo po končani specializaciji za določen čas v tej regiji delali kot specialisti.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je pojasnil, da Zbornica razpiše specializacije glede na potrebe specialistov v prihodnosti. Predlagani razpis ni za planirano reprodukcijo, temveč gre za izreden primer (smrt, upokojitev, bolezen). Potrebno bo najti specialiste ortodontije za deficitarna območja, hkrati pa z razpisom zagotoviti specialiste za čez tri leta. Predlagal je urgentno pooblastilo za novo učno ustanovo oz. povečanje programa že obstoječim učnim ustanovam na račun programov treh specialistov, ki jih je treba nadomestiti.

Jani DERNIČ, dr. med., je povedal, da je trenutno na nivoju države zagotovljen program treh specialistov, ki jih je potrebno nadomestiti. Če se programi ne bodo prenesli, bodo izgubljeni. S programi specialistov, ki jih je potrebno nadomestiti, se lahko povečajo programi trenutnim pooblaščenim učnim ustanovam. S predlogom za razpis za delo specialista na deficitarnih območjih se strinja.

Prim. Oton Herman, dr. dent. med., je postavil vprašanje, ali čakajoči kandidati, ki ne bodo sprejeli ponujenega specializantskega mesta za predlagana deficitarna območja, čakajo naprej na prosto specializantsko mesto?

Vesna Habe Pranjič, univ. dipl. prav., je pojasnila, da če se kandidati, ki jim je Zbornica že izdala odločbe, s katerimi so bile odobrene specializacije za področje čeljustne in zobne ortopedije, ne bodo odzvali na prosta specializantska mesta za mariborsko (2) in pomursko (1) regijo, čakajo naprej na prosto specializantsko mesto in specializirajo za regijo za katero jim je bila specializacija odobrena.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predstavil predloga sklepov kot sta bila izglasovana spodaj in predlagal, da ju izvršilni odbor potrdi ter dal na glasovanje odločitev o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih 9 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 8 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se je 1 član.

*Sprejet je bil sklep št. 309/15/2004:*

Izvršilni odbor svetuje, da zdravstvena domova v mariborski in pomurski regiji skušata s pomočjo Zbornice oz. odbora za zobozdravstvo najti specialiste čeljustne in zobne ortopedije, ki bodo pripravljene izvajati zdravniško službo na deficitarnih območjih.

*Sprejet je bil sklep št. 310/15/2004:*

1. Izvršilni odbor se strinja, da se s 01. 01. 2005 odprejo tri specializantska delovna mesta za področje čeljustne in zobne ortopedije za mariborsko (2) in pomursko (1) regijo.
2. Prosta specializantska delovna mesta se najprej ponudi kandidatom, ki jim je Zbornica že izdala odločbe, s katerimi so bile odobrene specializacije za področje čeljustne in zobne ortopedije, da konkurirajo za tri prosta specializantska delovna mesta.
3. V kolikor se kandidati, ki jim je Zbornica že izdala odločbe, s katerimi so bile odobrene specializacije za področje čeljustne in zobne ortopedije, ne bodo odzvali na prosta specializantska mesta za mariborsko (2) in pomursko (1) regijo, Zbornica po pridobljenem soglasju Ministrstva za zdravje objavi predlagano razpisno besedilo

v glasilu Isis.

Prim. Jožef Ferk, dr. med., je izpostavil primer pomanjkanja specialistov ginekologije in porodništva v Slovenji Gradcu. Na delovnem trgu specialistov ni. Menil je, da bi bilo potrebno razpisati 10 % več specializacij, kot so dejanske potrebe po specialistih. Razpisne pogoje je potrebno spremeniti oz. dopolniti. Le tako bi bilo zagotovljenih dovolj specialistov v Sloveniji. V deficitarnih območjih Slovenije bodo določene dejavnosti izpadle, ker ne bo zdravnikov specialistov.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je pojasnil, da za to niso krivi razpisni pogoji. Za deficitarne regije ni odziva s strani zdravnikov, zato se razpisi za ta področja stalno ponavljajo.

Igor Praznik, dr. med., je menil, da je za deficitarne regije potrebna motivacija. Finski sistem specializacij bazira na 50 % finančnem dodatku s strani ministrstva za zdravje za deficitarne regije.

Jani DERNIČ, dr. med., je poudaril, da je temeljni problem premajhno število kandidatov, ki bi se javili na razpis. V letošnjem letu je bilo razpisanih 225 prostih mest. Mesta niso zasedena. Produkcija kadra je premajhna že od leta 1991.

#### **K 6. točki dnevnega reda: Predlog za spremembo 10. člena osnutka pravil o priznanju specialističnega naziva, pridobljenega v tujini**

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je predstavil predlog za spremembo 10. člena osnutka pravil o priznanju specialističnega naziva, pridobljenega v tujini. Ministrstvo za zdravje je opozorilo, na dejstvo, da gre v upravnih zadevah priznavanja v tujini opravljenih specializacij za priznavanje t.i. strokovnega usposabljanja in ne izobrazbe. V skladu z navedenim je poleg programa specializacije v postopku priznanja v tujini opravljene specializacije, potrebno upoštevati tudi delovne izkušnje in dodatna znanja, ki pričajo o usposobljenosti kandidata. Zbornica in praksi to že izvaja.

Mag. Žarko Pinter, dr. med., je postavil vprašanje, kako je s priznavanjem specialističnega naziva, pridobljenega v tujini, za tista področja specializacij, ki v Sloveniji niso sprejeta.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je pojasnil, da Zbornica ne izdaja licenc za področja specializacij, ki v Sloveniji niso sprejeta. Nemogoče je akceptirati vse vrste specializacij, ki so sprejete v EU.

Mag. Žarko Pinter, dr. med., je predlagal, da pravna služba Zbornice pripravi mnenje ali je to v skladu z direktivami EU.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor potrdi predlog za spremembo 10. člena osnutka pravil o priznanju specialističnega naziva, pridobljenega v tujini, kot je naveden v gradivu ter dal na glasovanje odločitev o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih 8 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 8 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 311/15/2004:*

Izvršilni odbor sprejme spremembo 10. člena osnutka pravil o priznanju specialističnega naziva, pridobljenega v tujini, kot je navedena v prilogi in tako spremenjeni osnutek omenjenih pravil posreduje v soglasje Ministrstvu za zdravje RS.

#### **K 7. točki dnevnega reda: Poročilo CPME**

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predstavil poročilo s srečanja pododborov in glavnega odbora CPME, ki se ga je udeležil kot predstavnik Zbornice dne 10. in 11. septembra 2004 v Bruslju. Pododbori CPME so pripravili osnutke direktiv EU:

- a) Pododbor za organizacijo zdravstva, socialno varstvo, zdravstveno ekonomiko in farmacevtsko industrijo:
  - Nova direktiva o storitvah ki vključuje tudi izvajanje storitev preko meja držav članic EU. Direktiva med storitve uvršča tudi

zdravstvene storitve. Direktiva ima namen doseči enoten notranji trg za vse storitve znotraj EU do leta 2010.

- Revizija Direktive o delovnem času: Za zdravnike so ostala odprta tri vprašanja: čas pripravljenosti doma, soglasje za delo preko 48 ur na teden in metodologija računanja časa preko 48 ur. Socialni partnerji se o teh problemih niso uspeli dogovoriti. EK pa je mnenja, da sedanja direktiva ni več primeren pravni okvir za urejanje delovnega časa v javnem sektorju. - Novi predlog osnutka nove direktive bo pripravljen v septembru letos, za zdravnike bo pomembna in občutljiva tema zlasti nova definicija delovnega časa.
  - E-zdravje: Obravnava je bila strategija EK »e-health action plan« in pripravljena stališča podpore temu dokumentu. Podprt je bil tudi projekt CEOM-a o uvedbi enotne profesionalne ID kartice za evropske zdravnike.
  - EU zdravstvena politika: zdravstvena politika bo usmerjena k spodbudam za mobilnost bolnikov preko meja držav članic. Ostale točke so podobne kot pri naši politiki. Skrb za preventivo bolezni in promocijo zdravja, preprečevanje nalezljivih bolezni, zdravstveno varstvo starostnikov, poenotenje zdravstvenih informacijskih sistemov in obvladovanje stroškov. CPME bo skrbel za ustrezen vpliv na EK.
  - Informiran bolnik: obravnavan in sprejet je bil dokument o vsebini in načinu informiranja bolnika.
  - Obravnavan in sprejet je bil dokument o enakih možnostih, ki se tiče zlasti enakosti med spoloma in rasami za zdravniški poklic znotraj EU.
  - Na predlog Slovaške je bil pripravljen, obravnavan in sprejet dokument o odnosu med javnim in privatnim zdravstvom.
  - Posebna delovna skupina znotraj pododbora za etiko pripravila skupno stališče CPME in EFPIA o odnosih med zdravniki in farmacevtsko industrijo.
  - Ponovna uporaba medicinskih pripomočkov za enkratno uporabo: EUCOMED lobira za direktivo, ki bi prepovedovala ponovno uporabo vseh pripomočkov, ki so proizvedeni le za enkratno uporabo.
- b) Pododbor za preventivno medicino in okolje:
- pregled preventivnih programov;
  - stališča glede okolja;
  - vzpostavitev Evropskega centra za preprečevanje bolezni in kontrolo;
  - akcijski načrt EK o Evropski strategiji o okolju in zdravju;
  - stališče o obravnavi debelosti kot pomembnemu dejavniku tveganja za zdravje v EU;
  - priprava strategij za zdravstveno varstvo starostnikov.
- c) Pododbor za zdravniško usposabljanje, stalen strokovni nadzor in razvoj kakovosti:
- Priznavanje diplom in strokovnih kvalifikacij zdravnikov: spreminja se direktiva v smislu avtomatskega priznavanja specializacij le, če so priznane v 2/5 držav članic EU. To je slabše kot prej, ko je bilo avtomatsko priznano že, če je bila priznana v 2 članicah.
  - Izveden bo pregled stanja CPD v državah članicah. V delovno skupino imenovan tudi asist. mag. Bitenc. Poizkus harmonizacije znotraj EU. Vsi proti obveznemu relicensiranju na podlagi zbiranja kreditnih točk.
  - V večini držav EU opažajo upadanje zanimanja za zdravniški poklic. Asist. mag. Bitenc imenovan, da koordinira skupaj s PWG in EMSA analizo stanja, ugotovi razloge in priporoči ukrepe za

povečanje zanimanja za zdravniški poklic.

- Bolonjska deklaracija: uvaja sistem Bachelor and Master v visokošolsko izobraževanje. Enotno stališče ni bilo pripravljeno, iz razprav pa je možno razumeti jasno stališče, da medicine ne bi smeli na takšen način deliti, tako kot tega ne delijo niti v ZDA.

d) Pododbor za etiko in poklicni kodeks:

- Pododbor ima za nalogo pripraviti pregled vseh kodeksov držav članic EU. Še naprej bo potekal proces priprave usklajenih stališč o sodelovanju med farmacevtsko industrijo in zdravniki v EU.

Glavni odbor je obravnaval poslane dokumente pododborov in jih na tem srečanju potrdil 15.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je poudaril, da Zbornica mora spremljati dogajanje na področju zdravstvene politike EU. Predlagal je, naj asist. mag. Bitenc predstavi predlog za imenovanje članov Komisije za mednarodno sodelovanje.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predstavil predlog za umestitev Komisije za mednarodno sodelovanje v posamezni odbor izvršilnega odbora Zbornice kot koordinativno telo med odborom za osnovno zdravstvo, odborom za bolnišnično in specialistično zdravstvo, svetom za izobraževanje zdravnikom in Komisijo mladih zdravnikov. Komisija bi se sestajala enkrat mesečno. Komisija bo koordinirala stališča Zbornice na evropskih srečanjih, hkrati pa pripravljala pravne temelje za ustanovitev in umestitev odbora za mednarodno sodelovanje v statut Zbornice. Za nemoteno delovanje komisije bo potrebno sodelovanje s pravno službo.

Predlagani člani komisije so predsedniki prej navedenih teles oz. člani, ki jih predsedniki teh teles predlagajo:

- prim. asist. Mateja Bulc, dr. med., tudi podpredsednica UEMOa;
- prim. Jožef Ferik, dr. med.;
- mag. Zlatko Fras, dr. med., predstavnik v UEMS;
- Borut Gubina, dr. med., predstavnik v PWG.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor potrdi predlog za sestavo komisije ter dal na glasovanje odločitev o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih 7 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 6 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se je 1 član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 312/15/2004:*

Izvršilni odbor potrjuje sestavo Komisije za mednarodno sodelovanje in sicer:

- asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., predsednik;
- prim. asist. Mateja Bulc, dr. med., članica;
- prim. Jožef Ferik, dr. med., član;
- mag. Zlatko Fras, dr. med., član;
- Borut Gubina, dr. med., član.

#### **K 8. točki dnevnega reda: Potrditev predstavnikov v UEMO**

Prim. asist. Mateja Bulc, dr. med., je predstavila predlog za novo sestavo delegacije, kot jo je korespondenčno potrdil odbor za osnovno zdravstvo dne 15. 09. 2004.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor potrdi predlog za potrditev nove delegacije Zbornice v UEMO, kot je naveden v gradivu, ter dal na glasovanje odločitev o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih 7 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 7 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 313/15/2004:*

Izvršilni odbor potrjuje sestavo delegacije Zdravniške zbornice Slovenije v UEMO-u in sicer:



- prim. asist. Mateja Bulc, dr. med.;
- asist. Nena Kopčaver Guček, dr. med.

### K 9. točki dnevnega reda: Razno

#### a) Prošnja za finančno pomoč pri izvedbi 3. tečaja potovalne medicine

Jani DERNIČ, dr. med., je pojasnil, da Zbornica do sedaj ni sodelovala pri organizaciji tovrstnih strokovnih srečanj. Glede na finančni načrt za leto 2004, predlaga, da Zbornica ne odobri prošnje za finančno pomoč za izvedbo seminarja.

Prof. dr. Vladislav PEGAN, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor ne odobri prošnje za finančno pomoč pri izvedbi 3. tečaja potovalne medicine ter dal na glasovanje odločitev o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih 7 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 7 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 314/15/2004:*

Izvršilni odbor ne odobri prošnje Sekcije za tropsko medicino za pomoč pri izvedbi 3. tečaja potovalne medicine dne 15.-16. oktobra 2004.

#### b) Udeležba Gordana Čoka, dr. dent. med., na X. kongresu 3A Trivento Alpe Adria, 1. in 2. oktobra 2004 v Udinah

Prof. dr. Vladislav PEGAN, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor potrdi predlog za udeležbo Gordana Čoka, dr. dent. med., na X. kongresu 3A Trivento Alpe Adria, 1. in 2. oktobra 2004 v Udinah ter dal na glasovanje odločitev o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih 8 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 5 članov, PROTI potrditvi predloga so glasovali 3 člani, VZDRŽAL se ni noben član.

*Sprejet je bil sklep št. 315/15/2004:*

Izvršilni odbor na predlog odbora za zobozdravstvo potrdi udeležbo predstavnika odbora za zobozdravstvo Gordana Čoka, dr. dent. med., na X. Kongresu 3A Trivento Alpe Adria, 1.-2. 10. 2004 v Udinah.

Zdravniška zbornica Slovenije krije vse stroške (potni, kotizacija, bivanje) udeležbe.

#### c) Udeležba na sestanku UEMO General Assembly v Budimpešti

Prim. asist. Mateja Bulc, dr. med., je predstavila predlog za udeležbo na sestanku UEMOa.

Prof. dr. Vladislav PEGAN, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor potrdi predlog za udeležbo na sestanku UEMO General Assembly v Budimpešti, kot je naveden v gradivu, ter dal na glasovanje odločitev o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih 8 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 8 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 316/15/2004:*

Izvršilni odbor se strinja, da se prim. asist. Mateje Bulc, dr. med., asist. Nena Kopčaver Guček, dr. med., in Brane Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., udeležijo srečanja UEMOa, ki bo od 29. do 30. oktobra 2004 v Budimpešti, Madžarska. Odobri se jim povračilo stroškov.

#### d) Sofinanciranje udeležbe prof. dr. Matjaža Rodeta, dr. dent. med., na sestanku v Pragi, 14. in 15. oktobra 2004

Prof. dr. Vladislav PEGAN, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor potrdi predlog za sofinanciranje udeležbe prof. dr. Matjaža Rodeta, dr. dent. med., kot predsednika Nacionalnega komiteja zobozdravnikov za mednarodne stike na sestanku v Pragi, kot je naveden v gradivu, ter dal na glasovanje odločitev o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih 8 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 8 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 317/15/2004:

Izvršilni odbor potrdi udeležbo prof. dr. Matjaža Rodeta, dr. dent. med., na sestanku nacionalnih združenj v Pragi, dne 14.-15.10.2004.

Zdravniška zbornica Slovenije krije 50 % vseh stroškov udeležbe, Stomatološka sekcija SZD pa 50% vseh stroškov udeležbe.

#### e) Udeležba Žarka Pinterja, dr. med., na Evropski konferenci o prevarah in korupciji v zdravstvu, 18. in 19. oktobra 2004

Mag. Žarko PINTER, dr. med., je povedal, da se bo udeležil Evropske konferenci o prevarah in korupciji v zdravstvu, ki bo 18. in 19. oktobra 2004. Zbornica ne bo krila stroškov udeležbe.

#### f) Seznanitev članov izvršilnega odbora s sklepom AEMH proti nasilju

Izvršilni odbor je prejel v vednost sklep AEMH proti nasilju.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 318/15/2004:*

Izvršilni odbor je prejel v vednost izjavo AEMH proti nasilju. Izvršilni odbor potrjuje izjavo AEMHa proti nasilju.

#### g) Udeležba na srečanju CEOM, 6. decembra 2004, Pariz

Asist. mag. Marko BITENC, dr. med., je predstavil predlog za udeležbo na srečanju CEOM, 6. decembra 2004 v Parizu. Predlagal je, da se srečanja udeleži tudi predsednik Zbornice.

Prof. dr. Vladislav PEGAN, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor potrdi predlog za udeležbo na srečanju CEOM, 6. decembra 2004 v Parizu, in sicer za asist. mag. Marka Bitenca, dr. med., in predsednika Zbornice ter dal na glasovanje odločitev o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih 8 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 8 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 319/15/2004:*

Izvršilni odbor potrdi udeležbo prof. dr. Vladislava Pegana, dr. med., in asist. mag. Marka Bitenca, dr. med., na srečanju CEOM, 6. decembra 2004 v Parizu.

Zdravniška zbornica Slovenije krije stroške udeležbe.

#### h) Udeležba na srečanju GIPEF, 22. in 23. oktobra 2004, Firence

Asist. mag. Marko BITENC, dr. med., je predstavil predlog za udeležbo na srečanju GIPEF (zdravniško združenje organizacij oz. zdravniških zbornic JZ Evrope), 22. in 23. oktobra 2004 v Firencah. Predlagal je, da se srečanja udeleži tudi predsednik Zbornice.

Prof. dr. Vladislav PEGAN, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor potrdi predlog za udeležbo na srečanju GIPEF, 22. in 23. oktobra 2004 v Firencah, in sicer za asist. mag. Marka Bitenca, dr. med., in še enega predstavnika Zbornice ter dal na glasovanje odločitev o njegovem predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih 8 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 8 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 320/15/2004:*

Izvršilni odbor potrdi udeležbo asist. mag. Marka Bitenca, dr. med., in enega predstavnika Zbornice na srečanju GIPEF, 22. in 23. oktobra 2004 v Firencah.

Zdravniška zbornica Slovenije krije stroške udeležbe.

#### i) Prošnja za sofinanciranje Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher

Jani DERNIČ, dr. med., je pojasnil, da Zbornica v preteklosti ni nudila finančne podpore za tovrstne projekte. Glede na finančni načrt Zbornice, predlaga, da izvršilni odbor ne odobri prošnje za sofinanciranje.

Prof. dr. Vladislav PEGAN, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor ne odobri prošnje za sofinanciranje ter dal na glasovanje odločitev o njegovem predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih 7 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 7 članov, PROTI potrditvi predloga ni

glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 321/15/2004:*

Izvršilni odbor ne odobri prošnje za sofinanciranje Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher.

j) Prošnja za solidarnostno pomoč zaradi potresa

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor odstopi vlogo za solidarnostno pomoč zaradi potresa odboru za socialno-ekonomska vprašanja ter dal na glasovanje odločitev o njegovem predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih 7 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 7 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 322/15/2004:*

1. Izvršilni odbor je vlogo za solidarnostno pomoč zaradi potresa odstopil odboru za socialno-ekonomska vprašanja.

2. Odbor za socialno-ekonomska vprašanja pridobi dodatne podatke, na podlagi katerih bo odločil, ali se prosilki odobri enkratno nepovratno denarno pomoč ali kredit iz sredstev skrbstvenega sklada Zbornice.

k) Predlog spornih vprašanj za aneks št. 2 k splošnemu dogovoru za leto 2004.

Jani DERNIČ, dr. med., je povedal, da je bil predlog aneksa št. 2 k splošnemu dogovoru za leto 2004 posredovan odboru za osnovno zdravstvo, odboru za zobozdravstvo in odboru za zasebno dejavnost z namenom, da podajo pripombe oz. dopolnitve.

Zbornica ne podpira predloga za ponovno uvedbo določbe o kaznovanju zaradi napačnega ali neupravičenega obračuna storitev, ki je bila že umaknjena. O ponovni uvedbi določbe bo odločila Vlada RS, Zbornica nima pristojnosti za odločanje o tem.

Ministrstvo in ZZZS najbrž ne bosta soglašala s predlogom za povečanje materialnih stroškov v ambulantah ginekologije in porodništva, zato dodatnih virov na področju ginekologije ni moč pričakovati.

Zbornica v spornem vprašanju predlaga financiranje specializacij po izvajalcih za obdobje od aprila 2004 do decembra 2004. V omenjeni razdelitvi so upoštevani vsi specializanti, ki imajo že določeno ustanovo, kjer bodo krožili. Tisti specializanti, ki še nimajo razporeditve in bodo pričeli s specializacijo v letu 2004, bodo upoštevani v končnem proračunu, ki bo v začetku leta 2005.

Prim. Jožef FERK, dr. med., se ni strinjal s predlogom za ponovno uvedbo kazni. Ni se strinjal s predlogom za razrez sredstev na terciarni in sekundarni ravni bolnišnic. Po predlogu je za terciarno raven namenjenih za 9 mio manj sredstev.

Asist. mag. Marko BITENC, dr. med., je pojasnil, da so partnerji splošnega dogovora ministrstvo, ZZZS in predstavniki izvajalcev (Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, Zdravniška zbornica Slovenije v imenu zasebnih zdravnikov, Lekarniška zbornica Slovenije, Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč, Skupnost socialnih zavodov Slovenije, Skupnost organizacij za usposabljanje). Splošni dogovor je razdeljen na osnovno zdravstvo in sekundarno dejavnost. Na sekundarnem področju Zbornica ni partner pri pogajanju, zato ima zelo majhen vpliv pri pogajanjih za terciarno dejavnost.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor potrdi predloga sklepov, kot sta navedena v gradivu, ter dal na glasovanje odločitev o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih 7 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 7 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 323/15/2004:*

Zdravniška zbornica Slovenije ne sprejema predloga aneksa št. 2 k

splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2004 in opredeljuje naslednje sporno vprašanje:

V 16. členu se šesti odstavek spremeni tako, da se glasi:

»Za financiranje stroškov specializacij za specializante z odločbami o specializaciji, izdanimi po 1. 8. 2003, se v obdobju od aprila 2004 do decembra 2004 nameni 1.016.281.882 SIT. Alokacija sredstev za specializacije je priloga tega aneksa. Končni letni obračun stroškov specializacij za leto 2004 bo opredeljen z aneksom k Dogovoru 2004, ki bo pripravljen do konca februarja 2005.«

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 324/15/2004:*

Zdravniško zbornico Slovenije bo v arbitražnem postopku sprejemanja Aneksa št. 2 k Splošnemu dogovoru za leto 2004 zastopal Jani DERNIČ, dr. med., njegov namestnik pa je Igor PRAZNIK, dr. med..

l) Vabilo Društva za srce in ožilje Slovenije

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predstavil vabilo Društva za srce in ožilje Slovenije za udeležbo predstavnika Zbornice (pozdravni nagovor) na otvoritvi razstave v Mestni hiši dne 25. septembra 2004. Razstava sodi v okvir prireditve ob svetovnem dnevu srca.

Prim. asist. Mateja BULC, dr. med., je predlagala, da se prireditve kot predstavnik Zbornice udeleži asist. mag. Danica ROTAR PAVLIČ, dr. med..

m) Predlog za imenovanje člana odbora za pravno-etična vprašanja in člana odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo

Prim. Jožef FERK, dr. med., je povedal, da je bila prim. Majda ŠARMAN, dr. med., na zadnji seji skupšine Zbornice hkrati predlagana kot članica v dveh odborih: v odboru za pravno-etična vprašanja in v odboru za bolnišnično in specialistično zdravstvo.

Kolegica se je odločila, da bo članica odbora za pravno-etična vprašanja.

Za novega člana odbor za bolnišnično in specialistično zdravstvo zato predlaga Mateja KRAVOSA, dr. med..

*Zapisala: Darja Klančar*

## Zapisnik 16. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 21. oktobra 2004

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je podal predlog za razširitev predlaganega dnevnega reda, in sicer pred točko razno se doda sledeče točke:

- Postopki zapisa in ažuriranja podatka o izdanih zdravilih na kartici ter branja in uporabe tega podatka s kartice;
- Umik zdravila viox in odgovornost zdravnika;
- Informacija o spremembi in dopolnitvi Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja;
- Imenovanje članov RSK za transfuzijsko medicino;
- Imenovanje pogajalske skupine za splošni dogovor in imenovanje predstavnika Zbornice v komisijo za spremljanje realizacije dodatnih programov;

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

V času glasovanja je bilo navzočih 6 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 6 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 325/16/2004:*

Sprejme se naslednji dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 15. seje izvršilnega odbora z dne 23.09.2004 in poročilo o izvršitvi sklepov;
2. Poročilo s srečanja upravnega odbora Evropskega foruma zdravniških združenj;
3. Predlog Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov;
4. Predlog stroškovnika za module specializacije iz družinske medicine;
5. Predlog stroškov za izplačilo honorarjev izbirnih komisij v postopkih pridobivanja specializacij;
6. Predlog članov izpitnih komisij za specialistične izpite;
7. Pritožba zoper oceno o strokovnem delu M.P., dr. dent. med.;
8. Predlog spremembe Pravilnika o zdravniški tarifi;
9. Postopki zapisa in ažuriranja podatka o izdanih zdravilih na kartici ter branja in uporabe tega podatka s kartice;
10. Umik zdravila VIOXX in odgovornost zdravnika;
11. Informacija o spremembi in dopolnitvi Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja;
12. Imenovanje članov RSK za transfuzijsko medicino;
13. Imenovanje pogajalske skupine za Splošni dogovor in imenovanje predstavnika Zbornice v komisijo za spremljanje realizacije dodatnih programov;
14. Razno.

#### **K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 15. seje izvršilnega odbora z dne 23.09.2004 in poročilo o izvršitvi sklepov**

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je podal poročilo o izvršitvi sklepov. Sklepi 15. seje izvršilnega odbora so realizirani. Kot gradivo je bila na prejšnji seji izvršilnega odbora dana izjava AEMHa proti nasilju, vendar izvršilni odbor ni sprejel sklepa v zvezi s tem.

Po pojasnilu prof. dr. Vladislava Pegana, dr. med., da je izvršilni odbor na seji enoglasno sklenil, da to izjavo potrjuje, je predlagal, da se zapisnik pod točko razno f) dopolni z besedilom sklepa: »Izvršilni odbor je prejel v vednost izjavo AEMH proti nasilju. Izvršilni odbor potrjuje izjavo AEMH proti nasilju.«

Prisotni niso podali pripomb oz. dopolnitev na zapisnika 15. seje izvršilnega odbora z dne 23. 09. 2004.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor potrdi zapisnika 15. seje izvršilnega odbora z dne 23. 09. 2004 z dopolnitvijo sklepa, kot je razvidno zgoraj, ter dal na glasovanje odločitev o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih 6 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 6 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 326/16/2004:*

Izvršilni odbor potrdi zapisnik 15. seje izvršilnega odbora z dne 23.09.2004 s sledečo dopolnitvijo:

- Pod točko razno f): »Seznanitev članov izvršilnega odbora s sklepom AEMH proti nasilju«, na strani št. 13, se zapisnik dopolni s soglasno sprejetim sklepom št. 318/15/2004: »Izvršilni odbor je prejel v vednost izjavo AEMH proti nasilju. Izvršilni odbor potrjuje izjavo AEMHa proti nasilju.«
- Sklepe za točko razno f) se ustrezno preštevilči.

#### **K 2. točki dnevnega reda: Poročilo s srečanja upravnega odbora Evropskega foruma zdravniških združenj**

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da se zaradi odsotnosti poročevalca asist. mag. Tomaža Čakša, dr. med., točka prenese na eno od naslednjih sej izvršilnega odbora ter dal na glasovanje odločitev o predlogu.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 327/16/2004:*

Točka »Poročilo s srečanja Upravnega odbora Evropskega foruma zdravniških združenj« se zaradi odsotnosti poročevalca prenese na eno od naslednjih sej izvršilnega odbora.

#### **K 3. točki dnevnega reda: Predlog Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov**

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je predstavil predlog sveta za izobraževanje zdravnikov za spremembo in dopolnitev pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov. Vsebine specializacij kirurških specialnosti se spremenijo tako, da so člani komisij za opravljanje kolokvija po skupnem delu določeni iz seznama glavnih mentorjev za posamezna področja kirurških specialnosti. Svet za izobraževanje zdravnikov meni, da pogoji za imenovanje izpitne komisije za izvajanje kolokvija po skupnem delu kirurških specializacij ne bi smeli biti strožji kot za imenovanje izpitne komisije po zaključku specializacije.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je dal točko v razpravo. Razprave ni bilo.

Predlagal je, da izvršilni odbor potrdi predlog sveta za izobraževanje zdravnikov, kot je naveden v prilogi, ter dal na glasovanje odločitev o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih 6 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 6 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 328/16/2004:*

1. Izvršilni odbor sprejme predlog Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS št. 59/0, 51/04 in \_\_\_), kot je naveden v prilogi.
2. Predlog se predloži v sprejem skupščinskemu svetu, nato pa skupščini Zbornice. Skupščini se predlaga obravnava po hitrem postopku.

#### **K 4. točki dnevnega reda: Predlog stroškovnika za module specializacije iz družinske medicine**

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je predstavil predlog stroškovnika za module specializacije iz družinske medicine za leto 2004 in leto 2005. Cena modula do konca leta 2004 ostane nespremenjena in sicer 33.000 SIT, v letu 2005 pa se poviša na 35.000 SIT. Stroški v zvezi z izvedbo posameznega modula so se povečali, ker:

- se stroški predavateljev, ko gre za ponovljena predavanja, smejo izplačati le preko pogodbe o delu in ne preko avtorske pogodbe (tolmačenje davčne uprave); delo po pogodbi o delu pa je obdavčeno z višjo davčno stopnjo kot delo po avtorski pogodbi;
- imajo predavatelji pravico do povračila potnih stroškov;
- se je 14.06.2004 povečala vrednost točke s 128 SIT na 135 SIT;
- je s 01.05.2004 stopila v veljavo sprememba Zakona o davku na dodano vrednost, ki pravi, da se z 20-odstotno stopnjo obdavči najem prostorov.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je dal točko v razpravo. Razprave ni bilo.

Predlagal je, da izvršilni odbor potrdi predlog stroškovnika za module specializacije iz družinske medicine, kot je naveden v prilogi, ter dal na glasovanje odločitev o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih 6 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 6 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 329/16/2004:*

Izvršilni odbor na predlog sveta za izobraževanje zdravnikov potrdi predlagana stroškovnika za leto 2004 in 2005. Cena modula do konca leta 2004 ostane nespremenjena in sicer 33.000 SIT, v letu 2005 pa se poviša na 35.000 SIT.

### K 5. točki dnevnega reda: Predlog stroškov za izplačilo honorarjev izbirnih komisij v postopkih pridobivanja specializacij

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je predstavil predloga stroškov za izplačilo honorarjev izbirnih komisij v postopkih pridobivanja specializacij za 1 razpis, kjer je upoštevano, da se v okviru enega razpisa opravi 100 razgovorov s kandidati, za kar je potrebnih 70 članov komisije, ki za razgovore v povprečju porabijo 3 ure:

- a) Članom izbirnih komisij v postopku pridobivanja specializacij se izplača honorar v višini cene ure specialista, to je 7.050 SIT bruto bruto s pripadajočimi potnimi stroški. Nacionalni koordinatorji specializacij in predstavniki ZZS (člani sveta za izobraževanje, odbora za zobozdravstvo ali komisije za specializacije) so plačani iz sredstev za javna pooblastila, regijski predstavniki pa iz sredstev, s katerimi razpolagajo regijski odbori.
- b) Članom izbirnih komisij v postopku pridobivanja specializacij se izplača sejnino in pripadajoče potne stroške. Nacionalni koordinatorji specializacij in predstavniki ZZS (člani sveta za izobraževanje, odbora za zobozdravstvo ali komisije za specializacije) so plačani iz sredstev za javna pooblastila, regijski predstavniki pa iz sredstev, s katerimi razpolagajo regijski odbori.

Po predlogu a) bi skupni stroški izplačila honorarjev izbirnih komisij znašali 1.869.734 SIT (stroški bi se pokrili v znesku 1.246.489 SIT iz sredstev za javna pooblastila in v znesku 623.245 SIT iz sredstev regijskih odborov). Po predlogu b) bi skupni stroški za izplačila honorarjev izbirnih komisij znašali 1.055.897 SIT (stroški bi se pokrili v znesku 703.932 SIT iz sredstev za javna pooblastila in v znesku 351.965 SIT iz sredstev regijskih odborov).

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je dal točko v razpravo.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je menil, da se odločajo o obremenitvi tistega dela javnih pooblastil, ki je že bil predmet obravnave na skupščini Zbornice. Če gre za odločanje o honoriranju komisij, bi moral izvršilni odbor prevzeti odgovornost, da se to zagotovi iz definiranih sredstev. Latentni problem izgube na račun javnih pooblastil je potrebno enkrat za vselej razčistiti. Za kritje stroškov večine stvari sveta za izobraževanje in vseh drugih zadev v zvezi z izobraževanjem se bremeni postavka javnih pooblastil.

Komisije je potrebno honorirati. Pred tem je potrebno definirati sredstva. Če se je Zbornica odločila, da se iz sredstev članarine ne bo ničesar financiralo, izvršilni odbor ne more sprejeti predlaganega sklepa.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je pojasnil, da so bili komentariji, da se del stroškov za javna pooblastila pokriva iz sredstev članarin. Nikjer ni bilo sklenjeno, da to ne more biti in da to ne sme biti. Če Zbornica želi ohraniti izvajanje javnega pooblastila na področju specializacij, bo potrebno doseči konsenz glede dodatnih sredstev za izvajanje tega pooblastila iz naslova članarine.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je menil, da so specializacije oz. javna pooblastila okvirno financirana v zadostni meri. Definirati je potrebno razdelilnik porabe po posameznih postavkah. Koliko sredstev se dejansko porabi za javna pooblastila in koliko sredstev za neke druge dejavnosti, ki so inherentne Zbornici.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je opomnila, da je skupščina pred šestimi leti sprejela sklep, da se stroškov za izvajanje javnih pooblastil ne krije iz sredstev članarine. Strinjala se je, da je del obveznosti, ki jih Zbornica nosi za področje izobraževanja, potrebno kriti iz sredstev članarine, vendar mora skupščin v zvezi s tem sprejeti sklep. O sklepu skupščine mora biti članstvo obveščeno. Če se bremenijo sredstva regijskih odborov, je primerno, da se regijske odbore predhodno o tem obvesti. Podprla je razpravo in odločitev o deležu sredstev iz članarine, ki bi se uporabljali v namen sveta za izobraževanje zdravnikov za zagotavljanje kontinuiranega diplomskega izobraževanja.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je poudaril, da je članstvo predstavni-ka regije v komisiji v skladu z interesom regije, ki odloča o specializantu. Ta interes se kaže tudi v prispevku honorarja za tega člana.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je pojasnil, da je vprašanje, na katero stroškovno mesto se knjiži javno pooblastilo z računovodskega vidika to le tehnično vprašanje. Regije imajo relativno malo sredstev, ki jih v zadnjem trendu vse več porabijo.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., pojasnil, da so javna pooblastila Zbornice definirana le v obliki, da Zbornica za zdravniški in zobozdravniški poklic sama regulira proces odobravanja in razpisovanja specializacij. V zakonu način ni opredeljen. Postopek za vodenje in izvajanje javnega pooblastila specializacij si je Zbornica, po načelu samouravnava-ja po-klica, predpisala sama v obliki pravilnika. V stanovskem interesu je bil visoko prioriteten uvrščen cilj, da sami zdravniki odločajo o tem, kdo bo izbran v sistem specializacij. V zadnjih osmih letih si je Zbornica zadala, da bo na bolj kakovosten način izvajala to javno pooblastilo, kot ga je pred tem izvajalo ministrstvo. Vsaka leta je bilo na vseh organih Zbornice podprto stališče, da Zbornica želi področje javnega pooblastila, ki se nanaša na izrazit stanovski interes (izobraževanje, reprodukcija kadrov), izvajati na višjem kakovostnem nivoju.

Trenutno se v številnih bolnišnicah v Sloveniji pojavljajo težnje, da se Zbornici odvzame javno pooblastilo za vodenje in izvajanje specializacij. Vsaka zdravniška organizacija ali zbornica katerekoli države članice EU bi želela imeti to javno pooblastilo tudi v primeru, če ne bi dobila nič sredstev iz državnega proračuna. Če ima zdravništvo to v svojih rokah, to predstavlja steber moči in vpliva zdravništva. Bilo bi zelo nespametno, če bi slovenski zdravniki sami sebi ogrozili ta vpliv in ga izgubili.

Strinja se z mag. Zlatkom Frasom, dr. med., da bi bilo potrebno po-novno razpravljati o vsebinskih ciljih in sredstvih za vodenje in izvajanje specializacij. Podprl je predlog b).

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je menil, da je dolžnost in od-govornost Zbornice, da to javno pooblastilo izvaja na primeren način, ne glede na to, če se del sredstev krije iz sredstev članarine. Predlagal je, da izvršilni odbor potrdi predlog b). Potrebno pa je doreči, ali se del honorarjev izbirnih komisij krije iz sredstev regij ali ne.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je pojasnil, da je bil dan predlog, da so regijski predstavniki plačani iz sredstev regijskih odborov, na podlagi informacije, da pri regijskih odborih sredstva za delovanje ostajajo konstantno neporabljena.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je pojasnil, da pri večini regijskih odborov sredstva ostajajo. Nekateri regijski odbori izkoristijo le 10 – 20 %, nekateri pa celo prese-gajo porabo sredstev. Skupno pa regijski odbori ne realizirajo sredstev, kot so predvidena za posamezni regijski odbor.

Sabina Markoli, dr. dent.med., se je strinjala z asist. mag. Markom Bitencem, dr. med.. Če bi bilo poslancem skupščine in posredno re-gijskim odborom to jasno, transparentno in z določenimi argumenti predstavljeno, ne bi bilo pomislekov in bi bilo tudi sprejeto. Predlagala je, da se skupščino seznanijo s sklepom izvršilnega odbora, ki ga bo danes sprejel v zvezi s tem.

Prim. Jožef Ferk, dr. med., je menil, da je očitno, da sredstva, ki so namenjena za javna pooblastila, ne pokrijejo vseh stroškov vodenja in izvajanja specializacij. Potrebno je narediti analizo, koliko sredstev je na voljo za izvajanje javnih pooblastil in zaradi katerega javnega po-oblastila nastane deficit. Izbirni postopek, uveljavljen pred enim letom, predstavlja nov strošek, saj ga prej ni bilo. Ali se ne bi dalo z nekim novim pristopom racionalizirati stroške izvajanja javnih pooblastil v okviru sredstev, ki jih Zbornica dobi iz proračuna.

Načeloma podpira predlog, da se uporabijo sredstva iz članarine ali katerega drugega fonda, če se izkaže, da je to nujno potrebno. To ne bi smelo biti pravilo, temveč bi morali težiti k temu, da Zbornica od

države dobi tista sredstva, ki so potrebna za izvajanje tega programa. Ta program je državni.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je pojasnil, da Zbornica izvaja javna pooblastila in prejema od države sredstva za ta pooblastila. V začetku je Zbornica pokrila vse stroške, ki jih je imela s takrat podeljenimi javnimi pooblastili. Vodenje specializacij in zdravniškega registra na kakovostnejši način, ki ga je Zbornica prejela kot javno pooblastilo leta 2000, pa je privedlo do tega, da je Zbornica zastajala z izpogajanim denarjem od MZ. Ta trenutek približno 50 % prejetih sredstev manjka. Približno 65 mio Zbornica dobi na račun. Strošek izračunan na podlagi analize stroškovnih mest pa je približno 30 – 35 mio višji. Ker je Zbornica specializacije kot javno pooblastilo prevzela na koncu, je del sredstev zmanjkalo. Zbornica je vsako leto MZ predlagala finančni načrt za javna pooblastila v višini preko 90 mio glede na izračun. Zbornica ni uspela dobiti realno več sredstev. V preteklih letih je Zbornica komaj vzdrževala nominalno nekoliko višji znesek z vračunanjem inflacije. Zadnji dve leti pa tudi to ni uspelo. Ta trenutek ne vidi možnosti, da bi država namenila več sredstev za izvajanje javnih pooblastil.

Racionalizacija stroškov na področju javnih pooblastil objektivno ni mogoča. Potem bi morali specializacije kot pooblastilo ukiniti. Ko se načrtuje kalkulativne elemente za izvajanje javnega pooblastila, se vsako leto v vseh oddelkih Zbornice dela zelo natančen izračun. Pri izračunu se upošteva: število potrebnega kadra, stopnja izobrazbe kadra, materialni stroški, minimalni kriteriji oz. izhodišča za plačila delavcev v državni upravi.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je pojasnil, da so se izbirne komisije formirale ob prevzemu javnega pooblastila na področju specializacij. Izbirni postopek ni nekaj novega.

Prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., je menila, da je Zbornica želela in dobila to obvezo in se dogovorila za določeno metodologijo. Metodologija stane določen znesek, sredstev pa ni. Torej se gre v perpetuacijo tega stanja. Potrebno bi bilo najprej definirati sredstva in najti dolgoročno rešitev. Predlog bi bilo potrebno posredovati v obravnavo skupščini.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je pojasnil, da postopek izbire določa pravilnik. V skladu s pravilnikom mora biti predstavnik regije prisoten v izbirni komisiji. Sredstva v regijah so še na razpolago, z izjemo regije zasebnih zdravnikov. Predlagani predlog ne predstavlja razloga za ogrožanje finančnega poslovanja Zbornice. Od leta 2000 Zbornica namenja približno enako višino sredstev za intervjuje v izbirnem postopku specializantov. V bodoče bo potrebna obravnava poglobljene analize finančnega poslovanja Zbornice. Osem let je spremljal finančno poslovanje Zbornice in je prepričan, da je finančno poslovanje Zbornice še vedno stabilno. Glavni razlogi za izgubo ob polletju 2004 so bili stroški v zvezi z volitvami, ki niso bili ustrezno planirani. Volitve so enkrat na štiri leta. Poleg tega ima Zbornica 85 mio rezervnega sklada na letnem nivoju.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je zaključil razpravo in predlagal, da izvršilni odbor potrdi predlog stroškov za izplačilo honorarjev izbirnih komisij v postopkih pridobivanja specializacij, kot je naveden v prilogi pod točko b) ter dal na glasovanje odločitev o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih 6 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 5 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se je 1 član.

*Sprejet je bil sklep št. 330/16/2004:*

1. Na predlog Sveta za izobraževanje zdravnikov Izvršilni odbor potrdi članom izbirnih komisij v postopku pridobivanja specializacij izplačilo sejnine in pripadajoče potne stroške. Nacionalni koordinatorji specializacij in predstavniki ZZS (člani sveta za izobraževanje, odbora za zobozdravstvo ali komisije za specializacije) so plačani

iz sredstev za javna pooblastila, regijski predstavniki pa iz sredstev, s katerimi razpolagajo regijski odbori.

2. Izvršilni odbor posreduje zgoraj navedeni sklep v vednost skupščini ZZS z obrazložitvijo.

#### **K 6. točki dnevnega reda: Predlog članov izpitnih komisij za specialistične izpite**

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je predstavil predlog članov izpitnih komisij za specialistične izpite. Zdravniška zbornica Slovenije je prejela dodatne predloge glede imenovanja članov izpitnih komisij v skladu z določili 48. člena pravilnika. Predloge je obravnaval svet za izobraževanje zdravnikov pri Zbornici, ki je preveril, če zdravniki, predlagani za člane izpitnih komisij, izpolnjuje formalne pogoje, ki jih določa pravilnik. Svet za izobraževanje zdravnikov predlaga, da se kot člani izpitnih komisij za specialistični izpit iz interne medicine potrdijo:

- doc. dr. Matija Tomšič, dr. med., kot predsednik;
- prim. asist. mag. Arturj Pahorj, dr. med., kot član.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je dal točko v razpravo. Razprave ni bilo.

Predlagal je, da izvršilni odbor potrdi predlog članov izpitnih komisij za specialistične izpite iz interne medicine, kot je naveden v prilogi, ter dal na glasovanje odločitev o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih 6 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 6 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 331/16/2004:*

Izvršilni odbor na predlog sveta za izobraževanje zdravnikov potrdi za člane izpitnih komisij za specialistične izpite iz interne medicine:

- doc. dr. Matijo Tomšiča, dr. med., za predsednika in
- prim. asist. mag. Arturja Pahorja, dr. med., za člana.

#### **K 7. točki dnevnega reda: Pritožba zoper oceno o strokovnem delu M.P., dr. dent. med.**

Prim. Oton Herman, dr. dent. med., je predstavil pritožbo zoper oceno o strokovnem delu M.P., dr. dent. med.. Pri navedeni doktorici dentalne medicine je bil opravljen izredni strokovni nadzor s svetovanjem na prošnji in stroške ZD Novo mesto. Nadzorna komisija Zbornice je izredni strokovni nadzor opravila dne 10. 06. 2004 in o tem podala oceno o strokovnem delu. V oceni o strokovnem delu je navedeno, da je odbor za zobozdravstvo v skladu s 14. členom Pravilnika o strokovnem nadzoru s svetovanjem naložil M.P. dr. dent. med., dopolnilno dvosemestralno izpopolnjevanje iz otroškega in preventivnega zobozdravstva na Stomatološki kliniki v Ljubljani. Naročnik z oceno, strokovnem delu ni bil zadovoljen, zato je zoper njo vložil pritožbo. Pritožba zoper oceno strokovnem delu je dovoljena in pravočasna, vložila pa jo je tudi upravičena oseba. O pritožbi zoper oceno o strokovnem delu v skladu z 20. členom Pravilnika o strokovnem nadzoru s svetovanjem odloča izvršilni odbor Zbornice.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predstavil vprašanja ZD Novo mesto glede organizacije in plačila naloženega strokovnega izobraževanja.

Prisotni so se strinjali z oceno o strokovnem delu. Menili so, da se naloženo izobraževanje izvrši. Stroške izobraževanja krije ZD Novo mesto, saj v skladu s kolektivno pogodbo za zdravnike in zobozdravnike stroške izobraževanja krije delodajalec.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor potrdi oceno o strokovnem delu in ukrep komisije za strokovni nadzor, odbor za zobozdravstvo pripravi odgovor ZD Novo mesto v skladu z razpravo na današnji seji ter dal na glasovanje odločitev o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih 6 članov izvršilnega odbora. ZA

potrditev predloga je glasovalo 6 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 332/16/2004:*

1. Izvršilni odbor potrdi oceno o strokovnem delu M.P., dr. dent. med., ki je bila podana na podlagi dne 10. 06. 2004 opravljenega izrednega strokovnega nadzora.
2. Izvršilni odbor se strinja, da se strokovno izobraževanje izvrši, kot je razvidno iz ocene o strokovnem delu. Stroške izobraževanja krije ZD Novo mesto.
3. Odbor za zobozdravstvo posreduje odgovore na vprašanja ZD Novo mesto.

#### **K 8. točki dnevnega reda: Predlog spremembe Pravilnika o zdravniški tarifi**

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da se zaradi odsotnosti poročevalca Janija Derniča, dr. med., točka prenese na naslednjo sejo izvršilnega odbora.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 333/16/2004:*

Točka »Predlog spremembe Pravilnika o zdravniški tarifi« se zaradi odsotnosti poročevalca prenese na naslednjo sejo izvršilnega odbora.

#### **K 9. točki dnevnega reda: Postopki zapisa in ažuriranja podatka o izdanih zdravilih na kartici ter branja in uporabe tega podatka s kartice**

Prim. Martin Možina, dr. med., je predstavil postopke zapisa in ažuriranja podatkov o izdanih zdravilih na kartico zdravstvenega zavarovanja, branja in uporabe teh podatkov na kartici ter zagotavljanja varnosti pri dostopu do teh podatkov.

Na kartico se zapiše vsaka izdaja zdravila. Tako je možno zapisati na kartico 46 izdaj istega zdravila ali po eno izdajo 46 različnih zdravil, ter vse druge možne vmesne kombinacije, pri čemer je edina omejitev skupno število zapisov, to je 46.

Projekt se je ustavil na točki, kdo lahko bere in kdo lahko piše po kartici. Projektna skupina je predlagala, da v okviru tega vprašanja poda oceno Komisija za medicinsko etiko, predvsem z vidika posega v bolnikove podatke. Komisija je podala mnenje, da zapise na kartici lahko bere samo zdravnik, ne sme pa jih brati farmacevt. To mnenje onemogoči sistem. Zato je bilo predlagano, da se Komisija za medicinsko etiko in Lekarniška zbornica uskladiata glede te zahteve. Mnenja članov so bila različna. Osebo ni nasprotoval možnosti, da farmacevt, ki izdaja zdravila, nima vpogleda tudi v seznam drugih zdravil, ki jih bolnik uživa. To bi vodilo v nestrokovnost. Bolj je pomembno, da ima farmacevt vpogled v vsa zdravila, ki jih bolnik uživa, kot pravica do zasebnosti bolnika. Vsak bolnik ima možnost, da sam prepove, kdo lahko podatke na kartici bere, razen zdravnika.

Za nadaljevanje dela skupine bi morala tudi Zbornica podati mnenje, morebitne objektivne zadržke glede podatkov na kartici in glede tega, kdo lahko podatke iz kartice lahko bere. V razpravah je bilo večkrat ugotovljeno, da bodo ti podatki zdravniku zelo koristili. Poleg tega seznama predpisanih zdravil so na posebnem delu kartice napisane tudi vse preobčutljivosti in neželeni stranski učinki v preteklosti, ki so lahko za bolnika ob naslednji aplikaciji usodni. Kartica ima velik pomen za bolnika. ZZZS pa v vsakem primeru že ima vse te podatke v svoji bazi in lahko vedno pride do njih.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je povedal, da je član Komisije za medicinsko etiko. Osebo se absolutno strinja s predlogom, da so podatki na kartici dostopni tudi farmacevtu, zaradi interakcij in zaradi stranskih učinkov. Dokazano je, da 40 % neugodnih učinkov z zdravili preprečijo predvsem medicinske sestre pri aplikaciji zdravil in tudi farmacevti. Zdravnik mora stremeti za kakršnokoli kontrolo s strani

farmacevta in medicinske sestre.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je predlagala, da Zbornica v celoti sprejme poročilo Komisije za racionalno farmakoterapijo, saj so strokovno zelo utemeljena. Presečna študija, ki jo je izdelal odbor za osnovno zdravstvo v njenem mandatu, je zbrala tudi podatke o predpisanih zdravilih in o številu zdravil, ki so predpisana ob posameznem obisku. Zelo zanimiv podatek pri analizi bo, koliko zdravil med seboj je povzročilo interakcijo, ki je znana, vendar jo zdravnik v tistem trenutku ni mogel prepoznati. Ob današnjem razvoju medicinske stroke in nove terapije je nemogoče, da bi zdravnik poznal vse interakcije med zdravili. Poleg tega pacienti dobijo zdravila tudi drugje. Z vidika varnosti bolnikov je potrebno podpreti predlog, da imajo farmacevti dostop do branja podatkov o zdravilih na kartici.

Prim. asist. Mateja Bulc, dr. med., je menila, da farmacevt tudi bistveno več ve o zdravilih, ki jih pacient dobi brez recepta, medtem ko zdravniku pacient tega ne pove ali zdravnik pacienta niti ne vpraša. Podprla je dostop farmacevtu za branje podatkov o zdravilih na kartici.

Prim. Martin Možina, dr. med., je pojasnil, da v prvi fazi projekta, zdravil ki se dobijo brez recepta, zdravil, ki se izdajajo na beli recept, zdravila, ki jih prinesemo iz tujine ali jih dobimo ob odpustu iz bolnišnice, ne bo še možno zabeležiti na kartici. Apelirano je bilo, da se v najkrajšem možnem času ta možnost vpelje, ker so te informacije ravno tako pomembne.

Prim. Jožef Ferk, dr. med., je menil, da ni sporno glede osebnih podatkov in nadzora zdravil s strani farmacevta. Če zdravnik lahko pogleda vseh zadnjih 46 zdravil, mora poznati tudi interakcije teh zdravil in zato ne more predpisati zdravila, ki ga ne bi smel. Še vedno je zdravnik tisti, ki zdravi bolnika, ne pa farmacevt. Boji se, da bi se s tem zmanjšala odgovornost zdravnika. Potrebno bi bilo najti drug način kontrole nadzora zdravil, interakcij in pravilnega predpisovanja. Ni prepričan, da je ta način dober, še manj da je v korist bolniku, in še manj, da je to v korist edukacije zdravnika.

Prim. Martin Možina, dr. med., je poudaril, da mora biti zdravnik, ki predpisuje zdravila, opremljen z vsemi podatki in računalniškimi programi. Ni mogoče, da bi si zdravnik, niti farmacevt, za 3.000 zdravil uspel zapomniti podatke, ki obsegajo deset strani. Če bo nekdo konstruktivno opozoril na napako, ki jo naredi zdravnik, je to dobro. Zdravnika je potrebno opremiti z računalniškim programom, ki mu bo avtomatsko preprečil predpis dveh inkompatibilnih zdravil.

Prim. Jožef Ferk, dr. med., je povedal, da lekarne že imajo ustrezen računalniški program za izdajo zdravil. Opremiti je potrebno zdravnike z računalniškim programom in s tem preprečiti vse nevednosti, ki lahko nastanejo s predpisovanjem zdravil.

Postavil je vprašanje: Ali gre pri zapisu na kartici za elektronski recept ali gre le za zapis zdravil, ki jih bolnik dobiva.

Prim. Martin Možina, dr. med., je pojasnil, da ne gre za elektronski recept. Upa, da bo elektronski recept v Sloveniji uveden v enem do dveh letih. Elektronski recepti bodo za 90 % zmanjšali majhne napake pri predpisovanju zdravil, saj se podatki o zdravilih zelo hitro spreminjajo. Trenutno bo na kartici le zapis zdravil, ki so izdana (šifra zdravila; zdravnik, ki je predpisal zdravilo; lekarna, ki je zdravilo izdala; možnost oznake, da se zdravilo ne sme zamenjati za paralelo).

Gordan Čok, dr. dent. med., je povedal, da se v zobozdravstvu uporablja en program. Zobozdravniki sedaj sami financirajo morebitne spremembe na tem programu. Opozoril je, da ne bi prišlo do tega, da bi morali prenos danes predstavljenega program, ki ga bodo uporabljali zdravniki in bo kompatibilen z zavarovalniškim, plačati zobozdravniki sami.

Prim. Martin Možina, dr. med., je pojasnil, da zobozdravniki niso izzeti.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor

podpre delo projektne skupine glede na gradivo in predstavitev na seji ter dal na glasovanje odločitev o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih 6 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 6 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 334/16/2004:*

1. Izvršilni odbor se je seznanil z 2. fazo projekta Zapis zdravil na kartico.
2. Izvršilni odbor v celoti podpira delo in stališča projektne skupine kot izhaja iz predloženega gradiva in je bilo predstavljeno na današnji seji izvršilnega odbora.

#### **K 10. točki dnevnega reda: Umik zdravila viox in odgovornost zdravnikov**

Prim. Martin Možina, dr. med., je povedal, da je zdravilo viox dobilo dovoljenje za promet v Sloveniji na osnovi dokumentov, ki so dokazovali njegovo ustrežno kakovost, primerno učinkovitost za navedene indikacije in sprejemljivo varnost.

Zdravniki so zdravilo predpisovali na osnovi rezultatov številnih raziskav, ki so potrjevale njegove prednosti za določene skupine bolnikov, zlasti tiste, ki so imeli težave s prebavili ali kako drugače niso prenašali t.i. «klasičnih» zdravil za zdravljenje revmatičnih težav. Pri uporabi viox je bilo predvsem zmanjšano tveganje nevarnih zdravitev iz zgornjih prebavil.

Na osnovi znanstvenih dokazov in zahtevnih analiz varnosti je bilo neugodno razmerje učinkovitosti in varnosti potrjeno, zato je izdelovalec predlagal umik s tržišča. Odgovorne ustanove v državah po svetu so izvedle ustrezen postopek za umik zdravila iz tržišča in obvestile zdravnike, farmacevte in javnost, preko nje pa tudi bolnike.

Tehnološka oprema pa večini zdravnikov v Sloveniji zaenkrat še ne omogoča enostavne in takojšnje identifikacije bolnikov, ki so jim predpisali določeno zdravilo, kaj šele, da bi jih lahko takoj obvestili. Glede na oceno stopnje nujnosti ukinitve zdravila je bila upoštevana praksa, ki velja v evropskem prostoru v takih primerih – bolnik preneha z jemanjem spornega zdravila in se posvetuje z zdravnikom; zdravilo se zamenja ob prvem bolnikovem obisku pri zdravniku. Zdravnik je dolžan bolniku pojasniti razloge za ukinitve zdravila in poučiti o stopnji morebitnega zvečanega tveganja.

Če bi bilo tveganje zaradi nadaljevanja jemanja zdravila zelo veliko, potem bi tudi zdravniške institucije v okviru svojih tehničnih možnosti in ob podpori javnih medijev zagotovile, da bi zdravniki čimprej aktivno poiskali vse ogrožene bolnike in ustrežno ukrepali.

Zdravniki v Sloveniji so ukrepali pravilno, v skladu s stopnjo nujnosti v tem primeru in v skladu s tehničnimi možnostmi, ki so jim na razpolago.

V primeru bistveno večjega tveganja za bolnike in potrebe po takojšnjem prenehanju jemanja, bi sicer lahko podatke o njih pridobili preko zavarovalnic in lekarn, vendar ta postopek zaradi predpisov v zvezi z zaupnostjo podatkov ter tehnoloških ovir ni tako enostaven in je preveč zamuden.

Na kartici ZZZS trenutno še ni zapisa o izdanih zdravilih, vendar tudi če bi bil, to ne bi olajšalo iskanja, saj se kartica običajno vedno nahaja pri bolniku. Rešitev vidijo predvsem v čimprejšnjem globalnem računalniško podprtem sistemu, ki bi v povezavi z lekarnami omogočal tudi elektronsko predpisovanje zdravil, v najbolj nujnih primerih pa obveščanje preko telefaksov, mobilnih telefonov, SMS sporočil oz. elektronske pošte.

Predlagal je, da se skliče sestanek s predstavniki Agencije za zdravila, predstavniki MZ, predstavniki SZD, predstavniki Lekarniške zbornice in predstavniki ZZZS. Na sestanku se prouči možnost uvedbe sistema v

Sloveniji. Sistem naj bi imel podatke o vseh zdravnikih. Podatki bodo zaupni in se bodo lahko uporabljali le v nujnih primerih, ko gre za hitro obveščanje bolnikov. Druge države tak sistem že imajo in bi bilo prav, da tak program uvedemo tudi v Sloveniji. Potrebno je pripraviti proceduro, ki bo točno določala obveznosti, dolžnosti in pravice vsakega v tem sistemu in zagotovila, da bo informacija hitro prišla do tistih, ki jim je namenjena.

Igor Praznik, dr. med., je povedal, da trenutno računalniški sistem v lekarnah omogočajo dostop za posamezno zdravilo na posameznega zavarovanca. V ambulantah splošne medicine zdravniki te možnosti večinoma nimajo, saj se podatek o izdanem zdravilu zapiše v kartoteko.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da prim. Martin Možina, dr. med., predsednik komisije za zdravila pri Zbornici, v zvezi z možnostjo uvedbe programa organizira sestanek s predstavniki Agencije za zdravila, MZ, SZD, Lekarniške zbornice in Zdravniške zbornice. Na glasovanje je dal odločitev o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih 6 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 6 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 335/16/2004:*

1. Izvršilni odbor se je seznanil s trenutnimi možnostmi identifikacije bolnikov, ki jim je predpisano določeno zdravilo, v primeru umika tega zdravila s tržišča zaradi neugodnega razmerja učinkovitosti in varnosti zdravila.
2. Izvršilni odbor je odločil, da prim. Martin Možina, dr. med., organizira sestanek v zvezi z možnostjo uvedbe sistema identifikacije bolnikov v Sloveniji.
3. Na sestanek se povabi predstavniki: Agencije za zdravila, Ministrstva za zdravje, Slovenskega zdravniškega društva, Lekarniške zbornice in Zdravniške zbornice Slovenije.

#### **K 11. točki dnevnega reda: Informacija o spremembi in dopolnitvi Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja v zvezi z zobozdravstvenimi storitvami**

Gordan Čok, dr. dent. med., je povedal, da je ZZZS sprejel spremembe pravic zavarovancev v zvezi z zobnoprotetičnimi nadomestki. To je bilo sprejeto 14. aprila 2004, v Uradnem listu objavljeno 30. julija 2004 ter posredovano v vednost sredi septembra 2004. ZZZS je omejil pravice do mostičkov v vidnem sektorju. Poleg tega je ZZZS objavil, da morajo zobozdravniki vse te izdelke, ki so bili potrjeni, izdelati do 15. oktobra 2004. S 15. oktobrom 2004 preneha veljavnost že potrjenih zahtevkov, ki jih mora izvajalec storitev pošiljati na ZZZS pred izdelavo izdelkov. Izr. prof. dr. Nenad Funduk, dr. dent. med. in doc. dr. Igor Kopač, dr. dent. med., sta pripravila dopis v zvezi s pripombami na zmanjšanje pravic. Pravna služba je pripravila dopis v zvezi s prehodnimi določbami, ki veljajo do 15.10.2004. Celoten dopis je bil posredovan na ZZZS in MZ. S celotnim dopisom se javnosti ne seznanjajo dokler se ne pridobi podpore izvršilnega odbora Zbornice.

Prejšnji četrtek je predstavnik ZZZS na TVS v oddaji Odmevi izjavil, da gre za razširitev pravic ne pa za krčenje pravic. Po pooblastilu prof. dr. Franca Farčnika, dr. dent. med., je v zvezi s tem dal izjavo za časopis Delo, Dnevnik in Mag.

Danes je ZZZS posredovala zobozdravnikom v vednost dopis iz katerega je razvidno, da se datum 15. 10. 2004 prestavi na konec leta. Protiustavno je, da so razveljavili že veljaven dokument. Izvajalci se s podaljšanjem datuma strinjajo, saj bo večina izdelkov lahko izdelanih do konca leta. Zato ni potrebno vztrajati pri popolni razveljavitvi sprejete odločitve ZZZS.

Problem zmanjševanja pravic ostaja. Tu ne gre za neposreden dvig norme v zobozdravstvu, temveč se del storitev, ki jih zobozdravnik

opravi, ne more obračunati za ZZZS. Zaradi tega je potrebno opraviti druge storitve namesto tistih storitev, ki se jih sedaj ne more obračunati. Zaradi tega se za cca. 30 % poveča obseg dela. To je nedopustno.

Igor Praznik, dr. med., je menil, da se je povečal normativ, saj je število točk ostalo enako, medtem ko se je del storitev črtal. V skladu s tem bi se morale spremeniti tudi pogodbe vseh zobozdravniških izvajalcev za leto 2004. Smiselna bi bil arbitraž.

Prim. Oton Herman, dr. dent. med., je povedal, da se je formirala komisija v sestavi: izr. prof. dr. Nenad Funduk, dr. dent. med., doc. dr. Igor Kopač, dr. dent. med., Gorazd Sajko, dr. dent. med., Aleksandar Velkov, dr. dent. med., prim. Janez Vrbošek, dr. dent. med., Miloš Ležaić, dr. dent. med.. Komisija se bo sestala s predstavniki ZZZS v zvezi s to problematiko predvidoma v ponedeljek 25.10.2004.

Sabina Markoli, dr. dent. med., je menila, da je eden od večjih problemov, ki se je pojavil v zvezi s spremembo pravil, ta, da zavarovanci s strani ZZZS niso bili obveščeni o tem. Predstavniki ZZZS so v medijih celo zavajali javnost z izjavami, da gre za razširitev pravic, dejansko pa gre za krčenje. Zaradi tega imajo težave izvajalci, saj morajo s spremembo pravic informirati zavarovance. Zaradi tega je moten tudi odnos zobozdravnik – pacient.

Predlagala je, da se predvidenega sestanka dne 25.10.2004 kot predstavnik odbora za zobozdravstvo udeleži Gordana Čok, dr. dent. med.. Gordana Čoka, dr. dent. med., izvršilni odbor pooblasti, da posreduje informacijo o sprejetih sklepih medijem.

Gordana Čok, dr. dent. med., je predlagal, da se počaka na dogovor, ki bo dosežen na predvidenem sestanku v ponedeljek 25.10.2004. Po sestanku mora Zbornica sklicati tiskovno konferenco in seznaniti javnost s problematiko ter demantirati izjavo ZZZS, da gre za razširitev pravic.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je predlagal, da Zbornica o tem obvesti Društvo o varovanju potrošnikov.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor potrdi predlog sklepa, kot je naveden spodaj, ter dal na glasovanje odločitev o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih 6 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 6 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 336/16/2004:*

1. Izvršilni odbor je bil s strani predstavnika odbora za zobozdravstvo Gordana Čoka, dr. dent. med., informiran, da pri spremembah in dopolnitvah Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki jih je sprejela skupščina ZZZS, na področju zobozdravstva (zobnoprotektivni nadomestki) ne gre za povečanje obsega pravic v obveznem zdravstvenem zavarovanju, temveč za krčenje obsega navedenih pravic.
2. Ugotovljeno je, da gre za spremembo pogodbe, ki so jo izvajalci storitev sklenili z ZZZS za leto 2004, saj število točk ostaja nespremenjeno, medtem ko se del storitev črta.
3. Ugotovljeno je, da javnost s strani ZZZS o tem ni bila obveščena, temveč je bilo informiranje prepuščeno izvajalcem storitev.
4. Izvršilni odbor meni, da je bil nastop predstavnika ZZZS na TVS v Odmevih dne 14.10.2004 zavajanje zavarovancev, saj je izjavil, da gre za širitev obsega pravic zavarovancev.
5. Izvršilni odbor je na današnji seji dobil informacijo, da se je za reševanje nastale problematike formirala komisija v sestavi: izr. prof. dr. Nenad Funduk, dr. dent. med., doc. dr. Igor Kopač, dr. dent. med., Gorazd Sajko, dr. dent. med., Aleksandar Velkov, dr. dent. med., prim. Janez Vrbošek, dr. dent. med., Miloš Ležaić, dr. dent. med..
6. Predvidoma v ponedeljek 25. 10. 2004 se bodo s predstavniki ZZZS sestali člani zgoraj navedene komisije. Izvršilni odbor je odločil, da se sestanka kot predstavnik odbora za zobozdravstvo udeleži Gor-

dan Čok, dr. dent. med. Po sestanku bo ZZZS organizirala tiskovno konferenco.

7. Izvršilni odbor pooblasti Gordana Čoka, dr. dent. med., da informacijo o sprejetih sklepih na današnji seji izvršilnega odbora posreduje medijem.
8. Zdravniška zbornica Slovenije o tem obvesti Društvo za varovanje potrošnikov.

Gordana Čok, dr. dent. med., je predstavil dopis, naslovljen na ZZZS, ki ga je pripravila pravna služba Zbornice, v zvezi s pripombami na predlog zobotehnične rehabilitacije. ZZZS zahteva, da izvajalec storitev na obrazec, ki se uporablja v postopkih uveljavljanja pravic zavarovanih oseb iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, navede tudi, koliko bo znašalo doplačilo za nadstandard. ZZZS je pristojen za nadzor cen storitev, ki sodijo v okvir obveznega zdravstvenega zavarovanja in ne cen, ki to zavarovanje presega. Cene za take storitve se oblikujejo na trgu in so določene v ceniku, ki mora biti objavljen na vidnem mestu v ordinaciji, tako da je vsak pacient seznanjen s cenami storitev. Dopis je bil na ZZZS že posredovan. Izvršilnemu odboru je danes posredovan le v vednost.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 337/16/2004:*

Izvršilni odbor se je seznanil z dopisom odbora za zobozdravstvo št. 653/04-HM z dne 20. 10. 2004, ki je bil naslovljen na ZZZS v zvezi s pripombami na predlog zobotehnične rehabilitacije.

## **K 12. točki dnevnega reda: Imenovanje članov RSK za transfuzijsko medicino**

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predstavil predlog za imenovanje članov RSK za transfuzijsko medicino. SZD na predlog celjskega regijskega odbora Zbornice predlaga za člana:

Janjo Pajk, dr. med., in prim. Vero Urlep Šalinovič, dr. med.. Zbornica predlaga za člana: mag. Dragoslava Domanovića, dr. med. in Snežno Levičnik Stezinar, dr. med..

Na glasovanje je dal odločitev o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih 6 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 6 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 338/16/2004:*

Izvršilni odbor potrdi imenovanje članov RSK za transfuzijsko medicino kot je navedeno spodaj:

- Dragoslav Domanović, dr. med. – imenovan s strani ZZZS;
- Snežna Levičnik Stezinar, dr. med. – imenovana s strani ZZZS;
- Janja Pajk, dr. med. – imenovana s strani SZD;
- prim. Vera Urlep Šalinovič, dr. med. – imenovana s strani SZD.

## **K 13. točki dnevnega reda: Imenovanje pogajalske skupine za splošni dogovor in imenovanje predstavnika Zbornice v komisijo za spremljanje realizacije dodatnih programov**

Igor Praznik, dr. med., je predstavil predlog za imenovanje pogajalske skupine za splošni dogovor za pogodbeno leto 2005.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor potrdi predlog, kot je naveden v prilogi, ter dal na glasovanje odločitev o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih 6 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 6 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 339/16/2004:*

Izvršilni odbor se strinja, da Zdravniško zbornico Slovenije v pogajanjih za splošni dogovor za pogodbeno leto 2005 zastopajo:

- Predsednik odbora za socialno-ekonomska vprašanja Jani DERNIČ, dr. med. (vodja);



- Predsednica odbora za osnovno zdravstvo prim. asist. Mateja Bulc, dr. med. (namestnica);
  - Predsednik odbora za zasebno dejavnost Igor Praznik, dr. med. (namestnik);
  - Predsednik odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo prim. Jožef Ferka, dr. med. (namestnik);
  - Predsednik odbora za zobozdravstvo prof. dr. Franc Farčnik, dr. stom.;
  - Predsednik regijskega odbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov 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. Določa ga vodja pogajalske skupine.

V primeru, da bosta imenovana nova predsednika odbora za zasebno dejavnost in odbora za zobozdravstvo, postaneta nova predsednika omenjenih odborov tudi pogajalca za splošni dogovor za leto 2005.

Igor Praznik, dr. med., je povedal, da je bilo na arbitraži za sprejem aneksa št. 2 k splošnemu dogovoru za leto 2004 dogovorjeno, da se imenuje komisija, ki bi zbrala podatke o realizaciji dodatnih programov, opredeljenih v aneksu št. 1 k splošnemu dogovoru za leto 2004. Komisija bo sestavljena iz 2 predstavnikov Ministrstva za zdravje, 2 predstavnikov Zavoda za zdravstveno zavarovanje, 2 predstavnikov Združenja zdravstvenih zavodov in enega predstavnika Zdravniške zbornice. Pripravil se bo vprašalnik za izvajalce, ki naj do 2. novembra 2004 pošljejo podatke o realizaciji za obdobje 1-10 2004. Predvidoma se bo v sredo 3. novembra 2004 sestala komisija, ki bo pregledala prejete podatke in v primeru ugotovitve, da dodatni program ne bo realiziran predlagala rešitve. Za predstavnika Zbornice v komisijo za spremljanje realizacije dodatnih programov se predlaga prim. Jožefa Ferka, dr. med., kot namestnika pa Marjana Irmana, dr. med..

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor potrdi predlog za imenovanje predstavnika Zbornice v komisijo za spremljanje realizacije dodatnih programov ter dal na glasovanje odločitev o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih 6 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 6 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 340/16/2004:*

Izvršilni odbor v komisijo za spremljanje realizacije dodatnih programov imenuje prim. Jožefa Ferka, dr. med., za namestnika pa Marjana Irmana, dr. med.

#### **K 14. točki dnevnega reda: Razno**

- a) Prošnja za sofinanciranje udeležbe doc. dr. Matije Tomšiča, dr. med. in doc. dr. Sonje Praprotnik, dr. med., na sestanku UEMS s področja revmatologije, 26. – 28. november 2004, London

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor delno potrdi zgoraj navedeno prošnjo za sofinanciranje, in sicer Zbornica krije 50 % stroškov udeležbe za 1 osebo, ter dal na glasovanje odločitev o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih 6 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 6 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 341/16/2004:*

Izvršilni odbor delno odobri prošnjo za sofinanciranje – povračilo potnih stroškov udeležbe na sestanku UEMS s področja revmatologije, 26. – 28. november 2004, London.

Zdravniška zbornica Slovenije krije 50 % skupnih stroškov udeležbe za 1 osebo.

- b) Prošnja za sofinanciranje udeležbe prof. dr. Maria Poljaka, dr. med., na sestanku UEMS, 19. – 21. november 2004, Atene  
Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor odobri prošnjo za sofinanciranje povračila potnih stroškov za udeležbo prof. dr. Maria Poljaka, dr. med., na sestanku UEMS, 19. – 21. november 2004, Atene, kot je razvidno iz prošnje ter dal na glasovanje odločitev o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih 6 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 6 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 342/16/2004:*

Izvršilni odbor odobri prošnjo za sofinanciranje povračila potnih stroškov za udeležbo prof. dr. Maria Poljaka, dr. med., na sestanku UEMS, 19. – 21. november 2004, Atene.

Zdravniška zbornica Slovenije krije stroške letalske vozovnice.

- c) Prošnja za sofinanciranje udeležbe prof. dr. Vesne Paver Eržen, dr. med., na sestanku UEMS, 20. november 2004, Budimpešta

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor odobri prošnjo za sofinanciranje povračila potnih stroškov za udeležbo prof. dr. Vesne Paver Eržen, dr. med., na sestanku UEMS, 20. november 2004, Budimpešta, kot je razvidno iz prošnje, ter dal na glasovanje odločitev o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih 6 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 6 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 343/16/2004:*

Izvršilni odbor odobri prošnjo za sofinanciranje povračila potnih stroškov za udeležbo prof. dr. Vesne Paver Eržen, dr. med., na sestanku UEMS, 20. november 2004, Budimpešta.

Zdravniška zbornica Slovenije krije stroške letalske vozovnice.

- d) Prošnja za sofinanciranje udeležbe Boruta Gubine, dr. med., na sestanku PWG, 21. – 24. oktobra 2004, Malta

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor odobri prošnjo za sofinanciranje povračila potnih stroškov za udeležbo Boruta Gubine, dr. med., na sestanku PWG, 21. – 24. oktobra 2004, Malta, kot je razvidno iz prošnje, ter dal na glasovanje odločitev o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih 6 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 6 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 344/16/2004:*

Izvršilni odbor odobri prošnjo za sofinanciranje povračila potnih stroškov za udeležbo Boruta Gubine, dr. med., na sestanku PWG, 21. – 24. oktobra 2004, Malta

Zdravniška zbornica Slovenije krije vse stroške udeležbe (letalsko vozovnico, 3 dnevnic, 3 nočitve, kotizacijo).

- e) Udeležba mag. Zlatka Frasa, dr. med., na EACCME, 27. november 2004, Bruselj

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor odobri povračilo potnih stroškov udeležbe mag. Zlatka Frasa, dr. med., na EACCME, 27. november 2004, Bruselj ter dal na glasovanje odločitev o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih 6 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 6 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 345/16/2004:*

Izvršilni odbor odobri povračilo potnih stroškov udeležbe mag. Zlatka Frasa, dr. med., na EACCME, 27. november 2004, Bruselj.

Zdravniška zbornica Slovenije krije vse stroške udeležbe (letalsko vozovnico, 1,25 dnevnic, 1 nočitve).

- f) Udeležba prim. Andreja Možine, dr. med., na kongresu EUROGIN,

21. – 23. oktober 2004, Nica

Prisotni so predlagali, da se prošnje ne odobri, saj se prosilec kongresa ni udeležil kot predstavnik Zbornice.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor ne odobri prošnje ter dal na glasovanje odločitev o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih 6 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 6 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben člani, VZDRŽAL se ni noben

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 346/16/2004:*

Izvršilni odbor ne odobri povračilo potnih stroškov udeležbe prim. Andreja Možine, dr. med., na kongresu EUROGIN, 21. – 23. oktober 2004, Nica.

g) Prošnja za podporo humanitarnemu projektu medicinske pomoči v Gani

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor ne odobri prošnje za podporo humanitarnemu projektu medicinske pomoči v Gani ter dal na glasovanje odločitev o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih 6 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 6 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben člani, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 347/16/2004:*

Izvršilni odbor ne odobri prošnje MF Sekcije za tropsko medicino za podporo humanitarnemu projektu medicinske pomoči v Gani.

h) Prošnja za finančno pomoč pri izvedbi »ENTOG meeting and Exchange programme«, 22. – 27. november, Ljubljana

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je pojasnil, da gre za izobraževalno izmenjavo in srečanje predstavnikov specializantov vseh evropskih držav. V povezavi z izmenjavo bo potekal tudi sestanek Sveta EBCOG-a, katerega se bodo udeležili strokovnjaki ginekologije in porodništva iz vseh evropskih držav in razpravljali o usposabljanju.

Prisotni so menili, da prosilec prošnjo dopolni, saj iz prošnje ni razvidno kaj pričakuje od Zbornice.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da prosilec prošnjo za finančno pomoč dopolni s programom. Izvršilni odbor bo obravnaval dopolnjeno vlogo. Na glasovanje je dal odločitev o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih 6 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 6 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben člani, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 348/16/2004:*

Izvršilni odbor je odločil, da se Sekcijo specializantov ginekologije in porodništva pozove za dopolnitev prošnje za finančno pomoč s programom srečanja »ENTOG meeting and Exchange programme«, ki bo 22. – 27. novembra v Ljubljana.

Izvršilni odbor bo dopolnjeno vlogo ponovno obravnaval.

i) Odobritev dostopa do naslovov zdravnikov družinske medicine

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predstavil prošnjo za odobritev dostopa do naslovov zdravnikov družinske medicine zaradi izvedbe raziskave »Odnos do samomorilnega vedenja, iskanja pomoči in zdravljenja oseb po poskusu samomora«. Raziskavo je odobrila Komisija za medicinsko etiko. Izbranemu vzorcu zdravnikov v ambulantah splošne oz. družinske medicine bi posredovali vprašalnik o odnosu do samomorilnega vedenja. Zbornica v skladu z zakonom o varovanju podatkov ne posreduje naslovov članov, temveč lahko opravi mailing.

Prim. asist. Mateja Bulc, dr. med., je predlagala, da se prosilko obvesti, da najprej seznaniti z namenom ankete oz. raziskave predstavnik Združenja za družinsko medicino oz. predstavnike Katedre za družinsko medicino. Anketa bo uspešna, če bo anketno gradivo posredovano zdravnikom splošne oz. družinske medicine s priporočilom Združenja oz. Katedre za družinsko medicino.

Prisotni so se strinjali, da prosilka najprej seznaniti z namenom ankete

oz. raziskave predstavnik Združenja za družinsko medicino oz. predstavnike Katedre za družinsko medicino. Zbornica izvede mailing. Anketno gradivo se posreduje zdravnikom splošne oz. družinske medicine s priporočilom Združenja oz. Katedre za družinsko medicino.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 349/16/2004:*

1. Izvršilni odbor je odločil, da prosilka najprej seznaniti z namenom ankete oz. raziskave predstavnik Združenja za družinsko medicino oz. predstavnike Katedre za družinsko medicino.

2. Anketno gradivo se posreduje zdravnikom splošne oz. družinske medicine s priporočilom Združenja oz. Katedre za družinsko medicino.

3. Zbornica izvede mailing.

j) Obvestilo ZD Cerknica – Loška dolina

Prim. asist. Mateja Bulc, dr. med., je prisotne seznanila z dopisom ZD Cerknica v zvezi z ogroženostjo nadaljnega obstoja dežurne službe. Govorila je z direktorico ZD Cerknica. Dopis bo obravnaval odbor za osnovno zdravstvo v sklopu problematike obremenitve zdravnika.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 350/16/2004:*

Izvršilni odbor se je seznanil z dopisom ZD Cerknica v zvezi z ogroženostjo nadaljnega obstoja dežurne službe.

Dopis bo obravnaval odbor za osnovno zdravstvo v sklopu problematike obremenitve zdravnika.

k) Prošnja UNICEF-a

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor ne odobri prošnje UNICEFa za denarno pomoči ter dal na glasovanje odločitev o njegovem predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih 6 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 6 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben člani, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 351/16/2004:*

Izvršilni odbor ne odobri prošnje UNICEFa za denarno pomoči.

l) Dopis Komisije za preprečevanje bolnišničnih okužb KC

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predstavil dopis Komisije za preprečevanje bolnišničnih okužb KC v zvezi s podatki o cepljenju in dovzetnosti za okužbe pri tujih zdravnikih, ki se zaposlijo v KC Ljubljana. Podatke naj bi zdravniki predložili pri prijavi Zbornici. Povedal je, da je predsednico komisije prim. Tatjana Lužnik Bufon, dr. med., ustno informiral, da Zbornica ni pristojna za to. Dopis je posredoval izvršilnemu odboru v vednost.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 352/16/2004:*

Izvršilni odbor se je seznanil z dopisom Komisije za preprečevanje bolnišničnih okužb KC v zvezi s podatki o cepljenju in dovzetnosti za okužbe pri tujih zdravnikih, ki se zaposlijo v KC Ljubljana.

Izvršilni odbor se strinja z ustim odgovorom na navedeni dopis.

m) Seznanitev članov izvršilnega odbora s sprejemanjem zdravnikov iz tujine

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je povedal, da je Zbornica do sedaj izdala licenco trem zdravnikom državljanom članice EU. Zbornica ni pristojna za preverjanje strokovne izobrazbe in za preverjanje znanja slovenskega jezika pri zdravnikih državljanih članic EU, ki imajo veljavno licenco matične države. Menil je, da gre za diskriminacijo slovenskih zdravnikov, saj zdravnik na Slovaškem prejme licenco že po končanem 6-letnem študiju na Medicinski fakulteti.

Prisotni so menili, da točka zahteva razpravo, zato jo bo izvršilni odbor obravnaval na eni od naslednjih sej.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 353/16/2004:*

Izvršilni odbor bo točko »Sprejemanje zdravnikov iz tujine« obravnaval na eni od naslednjih sej. Poročevalec točke bo prof. dr. Matija Horvat, dr. med.

n) Razno

Prim. Jožef Ferik, dr. med., je povedal, da je prejel vabilo za izredno sejo sveta zavoda Bolnišnice Topolščica. Seja je sklicana z namenom reševanja problematike odhajanja zdravnikov specialistov interne medicine – izpad zdravniške službe na področju pulmologije. Zanimalo ga je, če obstaja stališče Zbornice, kako reagirati na tovrstnih sejah.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je povedal, da tovrstnih izkušenj, niti stališča Zbornice ni.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je poudaril, da se problem izpada zdravniške službe ne sme reševati z razpisom specializacij.

Igor Praznik, dr. med., je povedal, da se bosta z prim. asist. Matejo Bulc, dr. med., kot predstavnika Zbornice udeležila posveta o problematiki osnovnega zdravstva, ki ga organizira Ministrstvo za zdravje. Kot predstavnica strokovne službe Zbornice se bo posveta udeležila Nika Sokolič, univ. dipl. ekon..

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je povedal, da se bo jutri 22. 10. 2004 udeležil 2. posveta Etika v belem. ■

*Zapisala: Darja Klančar*

## IZ REGIJ

# Ali res potrebujemo (tako) Zdravniško zbornico?

Franci Koglot, dr. med., je na uredništvo naslovil dopis, v katerem je opozoril na nekaj problemov v zvezi s specializacijami. Dodal je tudi komentar, ki se nanaša na izvajanje javnih pooblastil. Uredništvo se je odločilo, da bi hkrati v vprašanji objavili tudi odgovore, saj so teme zanimive za širši krog članov. S predlogom je seznanilo predsednika Zdravniške zbornice, prof. dr. Vladislava Pegana, ki se je strinjal, da zagotovi odgovore. Uredništvo bo tudi v prihodnje z veseljem objavljalo strnjeno obdelane teme, ki so zanimive za širši krog članov.

## Čakalne dobe na specializacije ◆

**Vprašanje:** sekundarij dobi odločbo o odobreni specializaciji več kot 2 meseca po oddani vlogi na Zbornico, nato pa 5 (pet) mesecev čaka na sklep o pričetku specializacije. V tem času seveda nastopi problem zagotavljanja osnovnih pogojev za življenje.

**Odgovor:** na podlagi 71. člena Zakona o zdravniški službi (Ur. l. RS, št. 36/04 – prečiščeno besedilo in 62/04) je ena od nalog Zdravniške zbornice Slovenije, ki jo opravlja kot javno pooblastilo, tudi načrtovanje, spremljanje in nadzorovanje specializacij.

Vrste, trajanje, potek in programe specializacij ureja Pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Ur. l. RS, št. 59/03 in 51/04). Na podlagi omenjenega javnega pooblastila, ki ga ima Zbornica za vodenje specializacij, mora Zbornica pri svojem delu brezpogojno upoštevati tako določbe Zakona o splošnem upravnem postopku (ZUP), (Ur. l. RS, št. 80/99, 70/00, 52/02, 73/04) kot tudi pravilnika o specializacijah. V praksi to pomeni, da je Zbornica dolžna odločiti o vlogah kandidatov, ki so se prijavili na javni razpis specializacij, v dveh mesecih po preteku razpisnega roka, saj se odločba o specializaciji izda v upravnem postopku. Zaradi navedenega je potrebno pri vročanju odločb o specializaciji upoštevati določbe ZUP-a, po katerem imajo kandidati možnost prevzeti spis na pošti prebivališča v 15 dneh od

pisnega obvestila vročevalca.

Po prevzemu spisa ima vsak kandidat, ki se ne strinja z odločbo Zbornice, (običajno so to zavrjeni kandidati), možnost, da v roku nadaljnjih 15 dni vloži pritožbo na Ministrstvo za zdravje. Slednje je dolžno o njej odločiti v roku dveh mesecev od dneva prejema popolne pritožbe. V vsem tem času nihče od kandidatov za specializacijo, pri kateri je prišlo do pritožbe, ne more prejeti sklepa o pričetku specializacije. Odločba Ministrstva se zopet vroča po pravilih ZUP-a, kar pomeni, da jo mora kandidat prevzeti v roku 15 dni od prejema pisnega obvestila vročitelja. Zoper odločbo Ministrstva za zdravje imajo vse stranke v postopku (vsi kandidati in Zbornica) možnost, da v roku 30 dni od prejema odločbe, vložijo tožbo na Upravno sodišče.

Ministrstvo za zdravje lahko v svoji odločbi zavrne pritožbo. V tem primeru je kot nadaljnje pravno sredstvo možna vložitev tožbe na Upravno sodišče. V kolikor pa Ministrstvo za zdravje pritožbi ugodi, je možnih več nadaljnjih postopkov. In sicer, Ministrstvo za zdravje lahko samo odloči o pritožbi, lahko pa zadevo vrne v ponovno odločanje Zbornici. V obeh teh primerih je še vedno možna vložitev tožbe na Upravno sodišče.

V primeru, da je Zbornici naložena ponovitev postopka, je dolžna izdati novo odločbo o odobritvi specializacije v roku 30 dni. Zoper novo odločbo Zbornice je zopet mogoča pritožba na Ministrstvo za zdravje, s čimer se lahko ponovijo vsi zgoraj opisani postopki.

Končni sklep o pričetku specializacije je lahko izdan šele, ko odločba Zbornice oziroma Ministrstva za zdravje postane dokončna oziroma pravnomočna, kar pomeni, da zoper njo ni mogoča pritožba oziroma upravni spor.

Glede na navedeno je lahko izdaja sklepa o pričetku specializacije odložena za dobrih 9 mesecev oziroma več, v kolikor je zoper odločbo Ministrstva za zdravje sprožen upravni spor.

Zavedamo se, da je v času pritožbe možno, da kandidati začasno ostanejo brez zaposlitve, vendar je Zbornica dolžna voditi postopek za podelitev specializacije po določbah ZUP-a in postopka ne sme

skrajševati, saj bi v tem primeru prišlo do kršitev temeljnih ustavnih pravic strank, kjer je vsakomur zagotovljena pravica do pritožbe ali drugega pravnega sredstva proti odločbam sodišč in drugih državnih organov, organov lokalnih skupnosti ter nosilcev javnih pooblastil, s katerimi ti odločajo o njegovih pravicah, dolžnostih ali pravnih interesih (25. člen Ustave RS).

## Priznanje naziva specialnosti na podlagi delovnih izkušenj

**Vprašanje:** uradni list RS št. 59/20. 6. 2003 pravi: "Na podlagi zakona o zdravniški službi (...) in statuta Zdravniške zbornice Slovenije (...) je Zdravniška zbornica dne 22. maja 2003, v soglasju z Vlado Republike Slovenije sprejela Pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov." V njem 56. člen pravi: "Naziv specialist za travmatologijo, torakalno kirurgijo, (...) lahko pridobijo specialisti za splošno kirurgijo, ki so na teh kliničnih področjih delali najmanj 6 let in so opravili vse s programom specializacije predpisane posege." Zakaj Zbornica še ne podeljuje ožjih specialističnih nazivov?

**Odgovor:** Ministrstvo za zdravje je dne 9. junija 2004 Zdravniški zbornici Slovenije poslalo dopis, v katerem sporoča, da je 56. člen Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij v nasprotju z Zakonom o zdravniški službi. Zato Zbornica ni mogla pričeti s postopkom priznavanja ožjih specialističnih

nazivov. Ob tem želimo posebej poudariti, da se Zdravniška zbornica Slovenije ne strinja s stališčem Ministrstva za zdravje, zato so strokovne službe Zbornice že pripravile in mu posredovale mnenje v zvezi z omenjenim načinom pridobivanja specialističnih nazivov. Ob oddaji gradiva v tisk (15. 11. 2004) na odgovor, seveda, še čakamo.

## Opravljanje nalog iz javnih pooblastil

**Vprašanje:** Franci Koglot, dr. med., je izrazil pomislek, da Zdravniška zbornica opravlja dela namesto Ministrstva za zdravje, ter jih financira iz članarine in ne iz sredstev državnega proračuna.

**Odgovor:** V stanovskem interesu je bil in je še vedno visoko prioriteto uvrščen cilj, da zdravniki sami odločajo o formalnem uravnavanju svojega poklica. V ta namen si je Zdravniška zbornica Slovenije v preteklosti izborila, da je prevzela določene formalne pristojnosti kot javno pooblastilo, ter si ves čas prizadevala, da vse te naloge izvaja kakovostno v korist članov. Res je, da vsa javna pooblastila opravlja namesto države. Res pa je tudi, da s tem zagotavlja zdravniško avtonomijo in samouravnavanje poklica. Številne evropske zbornice nam zavidajo dosežene uspehe. Same bi bile pripravljene celo opravljati določena dela (npr. specializacije) kot javna pooblastila brezplačno.

Kot javno pooblastilo Zdravniška zbornica Slovenije izvaja naloge:

- vodenje registra zdravnikov,

- podeljevanje, podaljšanje in odvzem licence,
- načrtovanje, spremljanje in nadzor sekundarjata, specializacij in drugih oblik poplomskega strokovnega izpopolnjevanja članov Zdravniške zbornice Slovenije s preverjanjem usposobljenosti ter določanje pogojev za imenovanje mentorjev in njihovo imenovanje,
- izvajanje strokovnega nadzora s svetovanjem.

71. člen Zakona o zdravniški službi določa, da se dela, ki jih Zbornica opravlja kot javna pooblastila, financirajo iz proračuna. Do leta 2000 je bilo proračunsko financiranje zadostno, takrat pa je Zbornica vodenje specializacij in zdravniškega registra kakovostno bistveno izboljšala, zato se je prvič pojavil razkorak med sredstvi iz proračuna ter dejansko porabljenimi sredstvi za javna pooblastila. Vodstvo Zbornice je takrat menilo, da je njena dolžnost in odgovornost, da javna pooblastila izvaja na primeren način, zato je v ta namen v finančnem načrtu Zbornice razporedila tudi določena sredstva iz članarin. Prerazporeditev do sedaj nikoli ni ogrozila drugih prizadevanj za delovanje v korist članov.

Več o financiranju javnih pooblastil (predvsem specializacij) je zapisano v zapisniku 16. seje izvršilnega odbora Zbornice, celovita informacija bo podana tudi na seji skupščine 13. decembra 2004. ■

*Vprašanja: povzeta po pismu Francija Koglota, dr. med.*

*Odgovori: prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med.*

# Zasebni zdravniki na obisku pri predsedniku Zbornice

Letošnje leto, kakor veste, je bilo v Zbornici volilno leto. Ne le, da smo dobili nove poslance skupščine, novega predsednika zbornice prof. dr. Pegana, v jesenskem času so bili izvoljeni tudi drugi predstavniki organov zbornice, kot so predsedniki in člani odborov in druga telesa. Skoraj vsa. Skupščini je preostalo le še imenovanje predsednikov in članov odbora za zobozdravstvo, predsednika in članov odbora za zasebno dejavnost, namestnika tožilca ter članov razsodišča prve in druge stopnje. Ti bodo imenovani na decembrski

seji skupščine.

Zasebni zdravniki, ki so druga največja volilna skupina članstva zbornice in imajo od skupno 109 poslancev v skupščini 14 svojih predstavnikov, so izrazili željo, da se o vprašanih zasebnosti pogovorijo z novim predsednikom zbornice prof. dr. Vladislavom Peganom, dr. med. in mu predstavijo odprta vprašanja in probleme, s katerimi se srečujejo, tako pri vsakdanji praksi kakor tudi pri zastopanju stališč v organih Zbornice.

Na srečanju so bili prisotni zasebni zdravniki Franc Šuta, predsednik regijskega odbora

zasebnih zdravnikov pri zbornici, Sabina Markoli, podpredsednica skupščine Zbornice, Dean Klančič, predsednik Združenja zasebnih zdravnikov Slovenije, Marko Demšar, član vodstva Združenja zasebnih zdravnikov Slovenije ter Miro Denišlič, zasebni zdravnik.

Atmosfera za pogovor je bila ogreta še pred pričetkom sestanka, ko so predstavniki zasebnikov izročili predsedniku Zbornice v hranjenje prehodni pokal zdravniškega tekmovanja v golfu, ki poteka vsako leto med ekipo Vzghoda in Zahoda. Zadnji zmagovalc je bila ekipa Vzghoda.



Prehodni pokal zdravniškega tekmovanja v golfu bo krasil sejno sobo Zdravniške zbornice, prim. Marko Demšar, dr. med., Sabina Markoli, dr. dent. med., in prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med. (z leve)

Za pogovor so bila odprta zlasti naslednja vprašanja: predstavninstvo zasebnih zdravnikov v organih Zbornice, predvsem vseh 7 odborov in pri svetu za izobraževanje zdravnikov, opredelitev, katere zdravnike se šteje za zasebne zdravnike; pomoč pravne službe zbornice zasebnim zdravnikom in morebitna potreba po dodatnem svetovanju za pravna vprašanja ter možnosti za umestitev oddelka za zasebne zdravnike v okviru strokovne službe zbornice.

Zasebniki so pred imenovanji na skupščini v septembru predstavili oz. predlagali za vse organe Zbornice, ki se oblikujejo po volitvah, predstavnike zasebnih zdravnikov. Predlogi imen sicer ne zavezujejo predsednikov odborov, ko predlagajo člane odborov skupščini v imenovanje, je pa zaželeno, da so primerno zastopani. Sedaj sta oblikovana dva odbora (odbor za bolnišnično in specialistično zdravstvo in odbor za strokovno medicinska vprašanja), v katerih ni noben član zasebni zdravnik, zato je prav, da se doda v vsakega po en predstavnik. Prav bi bilo, da se tudi za članstvo nekaterih drugih odborov upošteva paritetno načelo zastopnosti zasebnikov, tudi glede na vsebino dela odborov. V odboru za socialno-ekonomska vprašanja, katerega ena glavnih nalog je pogajanje z zavarovalnico in ministrstvom, je le en zasebni zdravnik, ki pa ni koncesionar, zato neposredno ne pozna tako dobro problematike pogajanj s partnerji in odprtih vprašanj pogodbenih odnosov z Za-

vodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Predsednik Zbornice je pozval zasebnike, da podajo v naslednjih dneh predloge za dodatne kandidate, ki pa jih predsedniki odborov upoštevajo po lastni presoji.

Naslednja tema je bila predstavitev želje zasebnikov po oblikovanju oddelka za zasebno dejavnost v okviru služb Zbornice in pa želja, da mora Zbornica imeti več neposredne skrbi in angažmaja za reševanje problematike

zasebnikov. Prisotni so se dogovorili, da bo pripravljena študija, z opredelitvijo vloge in nalog take enote, preden bi se odločili za njegovo oblikovanje. Prav tako je potrebno pregledati in opredeliti, kakšno dodatno strokovno in pravno podporo potrebujejo zasebni zdravniki.

Odprto vprašanje je tudi način oblikovanja volilne regije zasebnikov, ker so tudi med t.i. zasebniki zaposleni zdravniki. Zlasti bi morali šteti med zasebnike tisti, ki imajo organizirane enoosebne družbe z omejeno odgovornostjo in so njihovi lastniki. Vsi ti so bili sicer pozvani, da se opredelijo, kako bodo volili, vendar je kljub temu prišlo do »izgubljenih« potencialnih 150 glasov in s tem dveh ali morda celo treh dodatnih predstavnikov v strukturi skupščine zbornice, kar bi jasneje odražalo dejansko številčno razmerje med zaposlenimi in zasebnimi zdravniki v Zbornici. Izkristaliziralo se je mnenje, da bi moral biti najpomembnejši kriterij pri vprašanju, kdo je zasebni zdravnik, ta, ali je zdravnik tudi ekonomski nosilec opravljanja zasebne dejavnosti, ne glede na to, ali je tako imenovani čisti zasebnik, s.p., zaposlen v družbi z omejeno odgovornostjo ali drugi obliki. Smiselno bi bilo te dileme rešiti v dopolnitvi volilnih predpisov Zbornice.

Odprta so bila še nekatera druga vprašanja organizacije in dela zasebnih zdravnikov, s katerimi se bo zbornica še sprijemala v bodoče.

Debata je potekala v konstruktivnem vzdušju in prinesla ideje za delo v bodoče, prisotni pa so se dogovorili, da se bodo v bodoče sestajali vsaka dva meseca in iskali dobre rešitve v korist še boljše podpore svojim članom. ■

*Brane Dobnikar*



Franc Šuta, dr. med., in predsednik Zbornice

# PRIJAVNICA

## ENOTNA PRIJAVNICA ZA UDELEŽBO NA ZDRAVNIŠKIH SREČANJIH, OBJAVLJENIH V IZIDI

(velja tudi fotokopirana prijavnica)



**prijavljam se za udeležbo**     
  **prosim, pošljite informacije**     
  **drugo** \_\_\_\_\_  
(ustrezno obkrožite oziroma dopišite)

srečanje \_\_\_\_\_

udeleženec/udeleženka \_\_\_\_\_

ime in priimek \_\_\_\_\_

naslov stalnega bivališča \_\_\_\_\_

**Izjava** - davčni zavezanec (obkroži)     
  **da**     
  **ne**     
 davčna številka: \_\_\_\_\_

IZPOLNITI V PRIMERU, KO UDELEŽENEC NI PLAČNIK; PLAČNIK JE BOLNIŠNICA, ZAVOD ALI KDO DRUG

Plačnik udeležbe - kotizacije \_\_\_\_\_

Naziv plačnika \_\_\_\_\_

Točen naslov sedeža plačnika \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_     
 Faks \_\_\_\_\_     
 E-pošta \_\_\_\_\_

Kontaktna oseba \_\_\_\_\_

Izjava - davčni zavezanec (obkroži)     
  **da**     
  **ne**     
 davčna številka: \_\_\_\_\_

IZPOLNITI SAMO ZA TISTA STROKOVNA SREČANJA, KI JIH ŽELITE UVELJAVLJATI ZA PODALJŠANJE LICENCE

Kraj rojstva \_\_\_\_\_

Datum rojstva \_\_\_\_\_

Naziv delovne organizacije \_\_\_\_\_

Delovno mesto \_\_\_\_\_

Želim sodelovati:

kot predavatelj (predavanje, poster, drugo)     
  kot udeleženec     
  na praktičnem usposabljanju

Prosim informacije o možnostih nočitve     
  da     
  ne

Kotizacijo za srečanje bom poravnal/a     
  s položnico     
  ob registraciji

datum \_\_\_\_\_

podpis \_\_\_\_\_

DECEMBER 2004 **TEMA****VSEBINA**

1. ob 9.00

št. kandidatov

**LJUBLJANA**  
velika predavalnica  
Medicinske fakultete,  
Korytkova 2

14. SPOMINSKO SREČANJE AKADEMIKA  
JANEZA MILČINSKEGA – IZVEDENSTVO 2004

ni omejeno

[podroben program Isis](#) • 10/2004

2.–3. ob 8.30

**LJUBLJANA**  
velika predavalnica  
Medicinske fakultete,  
Korytkova 2

XXXV. MEMORIALNI SESTANEK PROF. JANEZA  
PLEČNIKA

250

mednarodni sestanek z naslovom: Virusni hepatitis za patologe,  
klinike, študente

[podroben program Isis](#) • 12/2004

3. ob 19.00

**LJUBLJANA**  
velika dvorana Slovenske  
filharmonije

TEDEN UNIVERZE – 35. KONCERT  
ZDRAVNIKOV OB XXXV. MEMORIALNEM  
SESTANKU PROFESORJA JANEZA PLEČNIKA

\*\*\*

koncert

[podroben program Isis](#) • 11/2004

3. ob 15.00

**LJUBLJANA,**  
Krka, Dunajska c.

ENDOKRINOLOŠKE MOTNJE V  
ODRAŠČAJOČEM OBDOBJU – ŠČITNICA

\*\*\*

strokovno srečanje z občnim zborom

3.–4. ob 9.00

**PORTOROŽ**  
Grand hotel Bernardin

6. PODIPLOMSKI SEMINAR ZDRAVLJENJE  
S KRVJO

\*\*\*

seminar za ginekologe, porodničarje, hematologe, anesteziologe,  
transfuziologe, pediatrie, kirurge, babice ter višje medicinske sestre in  
zdravstvene tehnike omenjenih strok

[podroben program Isis](#) • 10/2004

3.–4. ob 9.00

**PTUJ**  
SB Ptuj, grad Ptuj

1. KUHARJEVI DNEVI OB 130. LETNICI  
SPLOŠNE BOLNIŠNICE PTUJ

ni omejeno,  
delavnice 12

strokovno srečanje in delavnica

[podroben program Isis](#) • 11/2004

4.

\*\*\*

ENDOKRINOLOŠKE MOTNJE V  
ODRAŠČAJOČEM OBDOBJU

50-60

strokovno srečanje z občnim zborom

8. ob 9.00

**LJUBLJANA**  
Onkološki inštitut

STANDARDNI POSTOPKI MEDICINSKIH SESTER  
V ZVEZI Z VENSKIM PODKOŽNIM PREKATOM  
– VENSKA VALVULA

\*\*\*

strokovno srečanje je namenjeno vsem zaposlenim v zdravstveni  
negi, ki se srečujejo z bolniki, ki imajo vstavljen podkožni venski  
prekat in preko njega prejemajo terapijo

[podroben program Isis](#) • 12/2004

9.–11. ob 13.00

**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

[podroben program Isis](#) • 11/2004

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Inštitut za sodno medicino MF Ljubljana	Inštitut za sodno medicino, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, T: 01 543 72 00, F: 01 524 38 64, E: joze.balazic@mf.uni-lj.si	kotizacije ni	***
MF – Inštitut za patologijo, prof. dr. Vera Ferlan Marolt	doc. dr. Boštjan Luzar, Medicinska fakulteta, Inštitut za patologijo, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, T: 01 543 71 30, F: 01 543 71 04, E: bostjan.luzar@mf.uni-lj.si	kotizacije ni	v postopku
Kulturno-umetniško društvo KC in MF dr. Lojz Kraigher, Inštitut za anatomijo, Inštitut za histologijo in embriologijo, Inštitut za patologijo, Inštitut za sodno medicino MF Ljubljana	***	***	***
Sekcija za šolsko in visokošolsko medicino	mag. leon Radolli, E: leon.radolli@zd-mb.si, asist. mag. Mojca Juričič, E: mojca.juricic@mf.uni-lj.si, Marisa Višnjevec Tuljak, dr. med., T: 05 663 50 35	***	***
KC Ljubljana, Zavod RS za transfuzijsko medicino, Evropska šola za transfuzijsko medicino	ga. Natalija Lampreht, T: 01 543 82 45, E: natalija.lampreht@ztm.si, ga. Tea Tollazzi, T: 01 543 82 70, E: tea.tollazzi@ztm.si, Zavod RS za transfuzijsko medicino, Šlajmerjeva 6, 1000 Ljubljana, W: http://www.ztm.si	56.000,00 SIT	v postopku
Kirurški oddelek SB Ptuj, Herniološka sekcija Združenja kirurgov Slovenije, prof. dr. Slavko Rakovec	asist. Mag. Teodor Pevec, Kirurški oddelek, SB Ptuj, Potrčeva 23-25, 2250 Ptuj, T: 02 749 14 00	35.000,00 SIT (DDV ni vključen), za delavnico 50.000,00 SIT (DDV ni vključen) <b>TRR: 01100-6030278670</b> , s pripisom "za Kùharjeve dneve"	12
Sekcija za šolsko in visokošolsko medicino SZD	Marisa Višnjevec Tuljak, dr. med., ZD Izola, T: 05 663 50 35	***	***
Onkološki inštitut Ljubljana	mag. Brigita Skela Savič, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: 01 587 91 13, F: 01 587 94 00	30.000,00 SIT (DDV je vključen) <b>TRR: 01100-6030277797</b>	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, vodje: Marko Kocijan, dr. med., asist. Tonka Poplas Susič, Irena Vatovec Progar, dr. med.	ga. Ana Artnak, MF, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 43 86 915, F: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	35.000,00 SIT, mentorji in kandidati za mentorje so oproščeni kotizacije	v postopku



## DECEMBER 2004

## TEMA

## VSEBINA

10. ob 9.30

št. kandidatov

## LJUBLJANA

Inštitut RS za  
rehabilitacijo

KONFERENCA DS ALPE-JADRAN

[podroben program Isis](#) • 12/2004

\*\*\*

strokovno srečanje

10.–12. ob 14.30

## VELENJE

hotel Paka

JESENSKI SESTANEK ZDRUŽENJA  
PNEVMOLOGOV SLOVENIJE[podroben program Isis](#) • 11/2004

100-150

simpozij za pnevmologe, interniste infektologe

## JANUAR 2005

14.–15. ob 15.00

## LJUBLJANA

1. predavalnica  
Kliničnega centraSEMINAR ZA KANDIDATE ZA ZASEBNO  
ZDRAVNIŠKO SLUŽBO[podroben program Isis](#) • 12/2004

100

seminar

15. ob 9.00

## LJUBLJANA

Športna dvorana Konex

ŠPORTNO SREČANJE

[podroben program Isis](#) • 12/2004

ni omejeno

srečanje za vse zdravnike in zobozdravnike

21.–22. ob 9.00

## OTOČEC

hotel Šport

21. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE  
DRUŽINSKE MEDICINE: DRUŽINSKA MEDICINA  
NA STIČIŠČU KULTUR[podroben program Isis](#) • 12/2004

35

strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge  
zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine

21.–22. ob 14.00

## LJUBLJANA

Inštitut RS za  
rehabilitacijoOPERATIVNI POSEGI NA SPODNJIH UDIH PRI  
ORTOCIH S CEREBRALNO PARALIZO[podroben program Isis](#) • 12/2004

\*\*\*

strokovno srečanje

28.

## CELJE

SB Celje

2. DELAVNICA INTENZIVNE MEDICINE –  
OCENA SRČNE FUNKCIJE IN CIRKULACIJE  
PRI KRITIČNO BOLNIH[podroben program Isis](#) • 12/2004

21

strokovno srečanje

28.–29. ob 9.00

## PORTOROŽ

Kongresni center Hotel  
Bernardin3. KONGRES SLOVENSKEGA DRUŠTVA  
ZA OSTEINTEGRACIJO[podroben program Isis](#) • 12/2004

ni omejeno

simpozij za zobozdravnike

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Delovna skupnost Alpe-Jadran, Komisija IV za zdravstvo in socialne zadeve Ministrstvo za zdravje RS, Inštitut RS za rehabilitacijo	ga. Ela Loparič, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 43 76 600	***	***
Združenje pnevmologov Slovenije, Bolnišnica Topolšica	informacije: prim. mag. Stanislav Kajba, ZD Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, T: 03 543 44 58, E: stanislav. kajba@zd-celje.si, prijave: ga. Dragica Sukič, Bolnišnica Golnik, Golnik 36, 4202 Golnik, T: 04 256 93 91	25.000,00 SIT (DDV je vključen) <b>TRR: 07000-0000099709</b>	***
Zdravniška zbornica Slovenije	ga. Darja Klančar, Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, T: 01 30 72 123, F: 01 30 72 109, E: darja.klancar@zzs-mcs.si	35.000,00 SIT	***
Slovensko zdravniško športno društvo Medicus, Matjaž Koželj, dr. med.	Matjaž Koželj, dr. med., T: 01 522 22 10, E: matjaz.kozelj@kclj.si	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, vodje: asist. Davorina Petek, Nadja Križanič, dr. med., Nevenka Šečer Dolenc, dr. med., asist. Andrej Kravos, Alenka Simonič, dr. med.	ga. Ana Artnak, MF, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 43 86 915, F: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	kotizacije ni	***
Inštitut RS za rehabilitacijo, Ortopedska klinika - KC Ljubljana	ga. Vesna Grabljevec, Tajništvo klinike, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 81 00, E: vesna.grablejevec@mail.ir-rs.si, ga. Irena Cotman, Ortopedska klinika, KC Ljubljana, Zaloška 9, 1525 Ljubljana, E: irena.cotman@kclj.si	25.000,00 SIT (DDV ni vključen)	***
Oddelek za intenzivno interno medicino – SB Celje, Slovensko združenje za intenzivno medicino	doc. dr. Matej Podbregar, oddelek za intenzivno interno medicino, SB Celje, Oblakova 5, 3000 Celje, T: 03 423 34 15, F: 03 423 34 15, E: matej.podbregar@guest.arnes.si	12.000,00 SIT	v postopku
Slovensko društvo za osteointegracijo, Boris Simončič, dr. dent. med.	Boris Simončič, dr. dent. med., Slovensko društvo za Osteointegracijo, Zaloška 159, 1110 Ljubljana, T: 01 540 02 00, E: boris@simoncic.com	40.000,00 SIT <b>TRR: 02140-0253493978</b>	v postopku

## FEBRUAR 2005

## TEMA

## VSEBINA

3.–4. ob 15.30

št. kandidatov

## KRANJSKA GORA

27. IATROSSKI

\*\*\*

posvetovanje športne medicine združeno s smučarskim tekmovanjem zdravnikov

podroben program Isis • 12/2004

11. ob 8.30

## LJUBLJANA

Inštitut RS za rehabilitacijo

POVRŠINSKO PROTIBOLEČINSKO ELEKTRIČNO DRAŽENJE – T E N S

50

tečaj z učno delavnico in posvetovanjem za vse zdravnike, medicinske sestre, fizioterapevte, delovne terapevte, inženirje otropske tehnike, psihologe, socialne delavce in druge, ki jih tematika zanima

11. ob 9.50

## CELJE

Narodni dom

CEDENS – XI. DAN CELJSKEGA ZOBOZDRAVSTVA

\*\*\*

strokovno srečanje

podroben program Isis • 12/2004

11.–12. ob 9.00

## OTOČEC

hotel Šport

21. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE: DRUŽINSKA MEDICINA NA STIČIŠČU KULTUR

35

strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine

11.–12. ob 9.00

## LJUBLJANA

1. predavalnica KC Ljubljana

40. KIRURŠKI DNEVI

ni omejeno

podiplomsko izobraževanje za zdravnike splošne in družinske kirurgije, medicinske sestre

## MAREC 2005

4.–5. ob 12.00

## LJUBLJANA

1. predavalnica Kliničnega centra

XIX. PODIPLOMSKA ŠOLA – SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2

30

podiplomska šola z učnimi delavnicami za zdravnike v osnovnem zdravstvu in interniste

11.–12. ob 9.15

## LJUBLJANA

1. predavalnica Kliničnega centra

INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2005 – NOVOSTI V INFEKTOLOGIJI, OKUŽBE PRI TRANSPLANTIRANCIH

ni omejeno

simpozij za vse zdravnike

17.–19.

## LJUBLJANA

1. predavalnica Kliničnega centra

PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE: BOLEZNI LEDVIC IN ARTERIJSKA HIPERTENZIJA

ni omejeno

podiplomska šola z učno delavnico za splošne zdravnike, specializante interniste in interniste

18.–19. ob 9.00

## LJUBLJANA

Cankarjev dom

8. SCHROTTTOVI DNEVI: NOVOSTI V ZDRAVLJENJU

250

strokovno srečanje

podroben program Isis • 12/2004

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
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, T: 05 330 10 00	tek: 3.500,00 SIT, VSL: 10.000,00 SIT, skupna: 12.000,00 SIT <b>TRR: 04750-0000753838</b>	***
Inštitut RS za rehabilitacijo, prof. dr. Duška Meh	ga. Ela Loparič, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 84 41, F: 437 65 89, E: ela.loparic@mail.ir-rs.si	30.000,00 SIT <b>TRR: 01100-6030278088</b>	***
Društvo zobozdravstvenih delavcev Celje	Nikola Potočnik, dr. dent. med., Mestni trg 5, 3310 Žalec, T: 03 571 60 44, ga. Dragica Planko, JZ ZD Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, T: 03 543 43 51, F: 03 544 13 56	20.000,00 SIT <b>TRR: 06000-0052407750</b>	v postopku
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, vodje: prof. dr. Igor Švab, asist. Ksenija Tušek Bunc, asist. mag. Maja Petek Šter, Tadeja Čerin, dr. med., Tamara Stefan Fras, dr. med., asist. Dean Klančič.	ga. Ana Artnak, MF, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 43 86 915, F: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	kotizacije ni	***
KC Ljubljana – SPS Kirurška klinika, prof. dr. Stane Repše	ga. Saša Rus, KC Ljubljana, SPS Kirurška klinika, KO za abdominalno kirurgijo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 47 88, F: 01 522 22 09, E: sasa.rus@kclj.si	40.000,00 SIT specialisti, 20.000,00 SIT specializanti, sekundariji in med. sestre <b>TRR: 01100-6030277894</b> , sklic na št. 2993033	***
KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni – KC Ljubljana, prim. Miha Koselj	prim. Miha Koselj, KC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO EDPB, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 28 37, 522 27 38	kotizacije ni	***
Sekcija za kemoterapijo SZD, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja KC, Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo	ga. Simona Rojs, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 21 10, F: 01 522 24 56, E: simona.rojs@kclj.si	19.000,00 SIT (DDV je vključen)	v postopku
Slovensko nefrološko društvo, prof. dr. Staša Kaplan Pavlovčič	ga. Danica Berlec, KO za nefrologijo, KC Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 31 10, F: 01 522 24 08	30.000,00 SIT <b>TRR: 02222-0019518588</b> , sklic na št. 21900	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. Tonka Poplas Susič	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W: www.drmed.org in www.drmed-mb.org	40.000,00 SIT <b>TRR: 02045-0253583120</b>	***

MAREC 2005		TEMA	VSEBINA	
18.–19. ob 8.30			št. kandidatov	
<b>LJUBLJANA</b> predavalnica v 4. nad., Inštitut RS za rehabilitacijo	<b>16. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: POŠKODBE GLAVE – VPLIV CELOSTNE NEVROREHABILITACIJSKE OBRAVNAVE NA FUNKCIJSKI IZID</b>	ni omejeno		strokovno srečanje za specialiste in specializante fizioterapije, kirurgije, nevrologije, ortopedije, travmatologije, interne medicine, splošne/ družinske medicine in vse druge zdravstvene delavce
18.–19.				
<b>BLED</b>	<b>13. AŽMANOVI DNEVI</b>	ni omejeno		strokovno srečanje za vse, ki jih zanima gorska, višinska, urgentna medicina
APRIL 2005				
15.–16. ob 8.00				
<b>MARIBOR</b> Kongresni center Habakuk	<b>15. SREČANJE PEDIATROV V MARIBORU Z MEDNARODNO UDELEŽBO</b>	***		simpozij za pediatrie, šolske zdravnike, družinske in splošne zdravnike
17. ob 13.00				
<b>MURSKA SOBOTA</b> Mestni park	<b>V. PREKMURSKI ZDRAVNIŠKI TEK</b>	ni omejeno		tek za zdravnike, zobozdravnike, zdravstvene sodelavce in udeležence izven kategorije
MAJ 2005				
19.–21.				
<b>PORTOROŽ</b> hotel Slovenija	<b>IV. KONFERENCA SLOVENSКИH ZDRAVNIKOV IZ SVETA IN SLOVENIJE</b>	***		strokovno srečanje/simpozij
27.–28. ob 9.00				
<b>PORTOROŽ</b> Hoteli Morje	<b>VI. NOVAKOVI DNEVNI – NEVROLOŠKE BOLEZNI IN NOSEČNOST</b>	ni omejeno		strokovni sestanek za ginekologe, neonatologe, nevrologe
SEPTEMBER 2005				
16.–17.				
<b>MARIBOR</b>	<b>IV. KONGRES ŠOLSKE IN VISOKOŠOLSKE MEDICINE SLOVENIJE</b>	***		kongres z mednarodno udeležbo
27.–30.				
<b>EGIPT</b> Kairo	<b>6<sup>TH</sup> INTERNATIONAL SCIENTIFIC MEETING</b>	***		strokovno srečanje

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

Inštitut RS za rehabilitacijo, prim. mag. Viktorija Košorok	ga. Ela Loparič, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 84 41, F: 01 437 65 89, E: ela.loparic@mail.ir-rs.si	38.000,00 SIT <b>TRR: 01100-6030278088</b>	***
Podkomisija za medicino pri GRS Slovenije	Peter Najdenov, dr. med., GSM: 041 749 049	***	***
KO za pediatrijo – SB Maribor, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Združenje za pediatrijo, prof. dr. Alojz Gregorič	ga. Tatjana Mauko, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Vošnjakova 4, 2000 Maribor, T: 02 228 63 56, ga. Jelka Rojko, SB Maribor, KO za pediatrijo, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 21 10	30.000,00 SIT <b>TRR: 04515-0000124280,</b> sklic na št. 1031	***
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	***
Svetovni slovenski kongres, spec. akad. st. Andrej Bručan, dr. med., predsednik odbora za pripravo srečanj slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije	ga. Jana Čop, Svetovni slovenski kongres, Cankarjeva 1/IV, 1000 Ljubljana, T: 01 242 85 50, F242 85 58, E: ssk.up@siol.net	***	***
Združenje za perinatalno medicino SZD, Združenje nevrologov SZD, Splošna bolnišnica Izola, prim. dr. Vasilij Cerar	ga. Martina Pečlin, SPS Ginekološka klinika, Enota za raziskovalno delo, KC Ljubljana, Šlajmerjeva 3, 1525 Ljubljana, T: 01 439 75 90, F: 01 439 75 90, E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si	55.000,00 SIT (z DDV) za specialiste, 30.000,00 SIT (z DDV) za specializante <b>TRR: 02222-0019518588,</b> sklic na št. 2210	***
Sekcija za šolsko in visokošolsko medicino	mag. leon Radolli, E: leon.radolli@zd-mb.si, asist. mag. Mojca Juričič, E: mojca.juricic@mf.uni-lj.si, Marisa Višnjevcec Tuljak, dr. med., T: 05 663 50 35	***	***
Royal College of Obstetricians and Gynaecologists	dr. Anwar El Mofiti St. Apt. 61 Nasr City, Cairo, Egypt, T: 00 202 405 35 75, 404 66 72, F: 00 202 402 06 09, E: pioneerev@hotmail.com, W: www.rcog2005.com	***	***

## OKTOBER 2005

## TEMA

## VSEBINA

6.–8.

št. kandidatov

**BLED**  
hotel Golf

4. KONGRES ANESTEZIOLOGOV SLOVENIJE

\*\*\*

kongres z mednarodno udeležbo. Teme: novosti v poučevanju ter opremi v anesteziji in intenzivni medicini, dileme pri izbiri anestezije in zdravljenja pooperativne bolečine, novosti pri oživljanju in nujnih posegih, šokovna stanja

11.–15.

**GOLNIK IN BRDO  
PRI KRANJU**  
Bolnišnica Golnik,  
Hotel BrdoGOLNIŠKI SIMPOZIJ – UČNE DELAVNICE  
TORAKALNE RADIOLOGIJE, BRONHOLOGIJE,  
PLJUČNE FUNKCIJE IN CITOPATOLOGIJE30 v vsaki  
delavnici,  
predavanje –  
ni omejenomednarodno strokovno srečanje za specialiste in specializanti  
pulmologije ter medicinske sestre

12.–15.

**DUBROVNIK**  
HrvaškaHEALTHY YOUTH INVESTMENT IN FUTURE  
– 13. KONGRES EUSUHM (EUROPEAN UNION  
FOR SCHOOL AND UNIVESTITY HEALTH AND  
MEDICINE

\*\*\*

strokovno srečanje

13.–15. ob 9.00

**BLED**  
Festivalna dvorana Bled

APPROPRIATE USE OF ANTIMICROBIALS

ni omejeno

simpozij za zdravnike

Ponovno pregledujemo sadove posejanega,  
čeprav je jesen že pozabljena.

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino, prim. Nada Kodrič	informacije: mag. Mateja Lopuh, GSM: 031 886 344, mag. Jasmina Markovič Božič, GSM: 031 626 577, prijave: SZAIM, KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo, KC Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, E: szaim@mf.uni-lj.si	***	***
Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo	ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 25 69 111, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si, W: www.klinika-golnik.si	***	***
European Union for School and University Health and Medicine	asist. mag. Mojca Juričič, E: mojca.juricic@mf.uni-lj.si, W: www.horook.com/13congress%2Deusuhm/test/	200 EUR (do 15. 7. 2005), nato 250 EUR	***
Sekcija za kemoterapijo SZD, doc. dr. Bojana Beović	informacije: doc. dr. Bojana Beović, dr. med., T: 01 522 21 10, F: 01 522 24 56, prijave: Albatros, Ribenska 2, 4260 Bled	300 EUR	***

Želimo Vam,  
da bo setev za leto 2005 kakovostna,  
ter vam vsem prinesla zelene plodove.

Vodstvo Zdravniške zbornice Slovenije



## OBRAZEC

UREDNIŠTVU REVIJE ISIS  
Dalmatinova 10  
p.p. 1630

fax: 01/30 72 159

1001 Ljubljana

**V reviji Isis želimo objaviti priloženo obvestilo o strokovni prireditvi.**

Prvo obvestilo želimo objaviti v \_\_\_\_\_ številki Izide.

Ustrezni program strokovnega srečanja naj bo objavljen v \_\_\_\_\_ številki Izide.

**Za objavo podatkov v Koledarju strokovnih prireditev pošiljamo naslednje podatke:**

Datum prireditve

Pričetek, ura

Kraj

Prostor, kjer bo prireditev

Naslov strokovnega srečanja

Število slušateljev

(če je določeno)

(neomejeno)

Vsebina in vrsta strokovne prireditve (podiplomski seminar, simpozij, posvetovanje, učna delavnica...)

Komu je namenjena (vsem zdravnikom, zdravnikom v osnovnem zdravstvu, kirurgom, internistom...)

Organizator (Medicinska fakulteta, klinika, sekcija Zdravniškega dru(tva...)

Predstavniki ali strokovni vodja

Naslov za pošiljanje prijav

Informacije, kontaktne osebe

Njihove tel. številke in št. faksa

Višina kotizacije

Naslov in številka žiro računa

Število kreditnih točk

Kraj in datum

Podpis organizatorja

# PROGRAMI

## 15. SEMINAR ZA KANDIDATE ZA ZASEBNO ZDRAVNIŠKO SLUŽBO

organizator •  
Zdravniška zbornica Slovenije



**LJUBLJANA,**  
**1. predavalnica Kliničnega centra**  
14. - 15. januar 2005 ob 15. uri

Število udeležencev: 100

**Kotizacija** za udeležbo na seminarju znaša 35.000,00 SIT in vključuje: udeležbo na seminarju, pisno gradivo, kavo in sok med odmoroma, kosilo. Položnico za plačilo kotizacije vam bomo posredovali po vaši prijavi na seminar. Potrdilo o plačani kotizaciji predložite ob registraciji pred začetkom seminarja.

**Prijava:** enotno prijavnico, ki je v reviji Isis, lahko pošljete do petka 7. januarja 2005, po pošti, faksu, e-pošti ali telefonu. Naslov za prijave: Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, T: 01 30 72 123, F: 01 30 72 109, E: darja.klancar@zzs-mcs.si

## XXXV. MEMORIALNI SESTANEK PROFESORJA JANEZA PLEČNIKA z mednarodnim simpozijem VIRUSNI HEPATITIS

organizator •  
MF - Inštitut za patologijo

**LJUBLJANA, velika predavalnica  
Medicinske fakultete, Korytkova 2**  
2. - 3. december 2004

### PROGRAM:

**Četrtek, 2. decembra 2004**

7.45-8.30 Registracija  
8.30-9.15 Svečana otvoritev

Pozdravni nagovori

Predstavitve programa  
Glasbeni program

9.15-9.45 Odmor s kavo

9.45-12.50 Mejniki v proučevanju kroničnega hepatitisa

9.45-12.50 Mejniki v proučevanju kroničnega hepatitisa  
9.45-10.15 Diagnoza kroničnega hepatitisa v jetrnih biopsijah, P. Scheuer  
10.15-10.45 Ciroza. Razvoj in regresija fibroze v jetrih, T. Roskams  
10.45-11.15 Molekularni mehanizmi jetrne karcinogeneze pri kroničnem hepatitisu, C. Wittekind

11.15-11.30 Odmor s kavo

11.30-12.00 Histopatološka opredelitev kroničnega hepatitisa nevirusne etiologije, H. Denk  
12.00-12.30 Pomen infektologa pri obvladovanju virusnih hepatitisov, F. Strle  
12.30-12.50 Razprava

12.50-14.00 Opoldanski odmor

14.00-14.30 Klinični vidik kronične okužbe z virusom hepatitisa C, S. Zeuzem (Homburg na Saar-i, Nemčija)  
14.30-14.40 Funkcionalna anatomija jeter, M. Hribernik  
14.40-14.50 Histologija in imunohistologija jeter, R. Zorc Pleskovič, A. Milutinović Živin, A. Pleskovič, V. Ferlan Marolt  
14.50-15.00 Poškodba hepatocita in serumski encimi, D. Šuput  
15.00-15.20 Mikrobiološke značilnosti virusov hepatitisa, K. M. Meško, M. Poljak, K. Seme  
15.20-15.35 Virusni hepatitis - izziv za klinično patološko sodelovanje, V. Ferlan Marolt, B. Luzar  
15.35-15.55 Mikrobiološko izključevanje in dokazovanje virusnih hepatitisov, M. Poljak, K. Seme, K. M. Meško, K. Fujs, T. Močilnik, D. Z. Babič  
15.55-16.10 Proliferacijski procesi, deregulacija celičnega cikla in apoptoza pri virusnih hepatitidih, A. Čör, J. Pižem, B. Luzar, V. Ferlan Marolt  
16.10-16.25 Mikrosatelitska nestabilnost pri bolnikih okuženih z virusom hepatitisa C, D. Glavač, B. Luzar, M. Poljak, V. Ferlan Marolt

16.25-16.55 Odmor s kavo

16.55-17.15 Značilnosti okužbe z virusoma hepatitisa B in C. Pregled, M. Matičič  
17.15-17.30 Epidemiologija virusnih hepatitisov v Sloveniji, A. Kraigher  
17.30-17.40 Epidemiologija hepatitisa C v Sloveniji 1993-2003 - Izkušnje Inštituta za mikrobiologijo in imunologijo, M. Poljak, D.Z. Babič, M. Vrhovac, K. Seme, K. M. Meško

17.40-17.55 Virusni hepatitis pri otroku, B. Zakotnik, M. Čizman  
17.55-18.10 Prevalenca okužb z virusoma hepatitisa B in C med intravenskimi uživalci drog v Sloveniji, Z. Baklan, M. Poljak, K. Seme, B. Čelan Lucu, T. Fras Stefan, A. Pišec, J. Mičigoj Krek  
18.10-18.30 Razprava

**Petek, 3. decembra 2004**

8.30-13.15 Klinično-patološka predstavitev virusnih hepatitisov,  
8.30-8.45 Zdravljenje hepatitisa C, M. Matičič, J. Meglič Volkar, V. Brinovec, G. Lešničar, Z. Baklan, M. Rajter, M. Poljak, V. Ferlan Marolt, B. Luzar  
8.45-9.00 Zdravljenje bolnikov s kroničnim hepatitisom B. Naše izkušnje, G. Lešničar, M. Poljak, B. Luzar, V. Ferlan Marolt, V. Brinovec, M. Matičič, J. Meglič Volkar, Z. Baklan, L. Vidmar, K. Seme, D. Babič  
9.00-9.15 Mikrobiološke metode za spremljanje poteka in zdravljenja virusnih hepatitisov, K. Seme, M. Poljak, K. M. Meško, K. Fujs, D. Z. Babič, T. Močilnik  
9.15-9.30 Izkušnje patologa z virusnim hepatitisom pri bolnikih Klinične bolnice Center- Zagreb, M. Ščukanec Špoljar, M. Čorič, D. Anzulović, N. Črne  
9.30-9.45 Posthepatitična ciroza in tumorji jeter, B. Štabuc  
9.45-10.00 Histopatološke značilnosti tumorjev v posthepatitični cirozi jeter, B. Krušlin  
10.00-10.15 Izkrvavitve iz hepatoceličnega karcinoma v cirotičnih jetrih po virusnem hepatitisu B. 12-letno spremljanje bolnika, T. Rott  
10.15-10.30 Cepljenje proti hepatitisu B in zdravstveni delavci, V. Brinovec  
10.30-10.45 Razprava  
10.45-11.15 Odmor s kavo  
11.15-11.30 Povezava virusnega hepatitisa z glomerulopatijami, T. Rott  
11.30-11.45 Histološke značilnosti kroničnega virusnega hepatitisa C pri hemodializiranih bolnikih, B. Luzar, M. Poljak, K. Seme, M. Matičič, G. Lešničar, V. Brinovec, V. Ferlan Marolt  
11.45-12.00 Kronični virusni hepatitis pri uživalcih drog, N. Kojc, G. Lešničar, B. Luzar, V. Ferlan Marolt  
12.00-12.15 Razprava

- 12.15–13.15 Interdisciplinarna razprava:  
Kaj želi in mora odgovorni zdravnik izvedeti od zdravnikov-dagnostikov v primerih virusnih hepatitisov, usklajevalci – moderatorji: V. Brinovec, V. Ferlan Marolt, A. Kraigher, G. Lešničar, M. Matičič, S. Markovič, M. Poljak, T. Sojar, M. Ščukanec Špoljar
- 13.15–14.15 Opoldanski odmor
- 14.15–14.30 Pogostnost incidentov pri zdravstvenih delavcih in drugih osebah na Celjskem, njihovo preprečevanje in poizpostavitvena zaščita, G. Lešničar
- 14.30–14.45 Preprečevanje okužbe z virusoma hepatitisa B in C v zdravstvu, T. Bufon Lužnik
- 14.45–15.00 Avtopsije bolnikov z virusnim hepatitisom in nevarnost okužbe, G. Kalan
- 15.00–15.10 Virusni hepatitis v avtopsijah Inštituta za patologijo v Ljubljani v desetletnem obdobju, J. Jeruc
- 15.10–15.25 Virusni hepatitis in izkušnje Inštituta za sodno medicino v Ljubljani, T. Zupanc, E. Kralj, J. Balažič
- 15.25–15.45 Odmor s kavo
- 15.45–16.00 Transplantacija jeter pri bolnikih s kroničnim virusnim hepatitisom. Internistični vidik, S. Štepec
- 16.00–16.15 Transplantacija jeter pri bolnikih s fulminantnim hepatitisom. Ugotovitve patologov z Inštituta za patologijo v Ljubljani, B. Gazič, B. Luzar, V. Ferlan Marolt
- 16.15–16.30 Transplantacija jeter zaradi posthepatitične jetrne okvare. Kirurški vidik, T. Sojar, D. Stanisavljevič
- 16.30–16.45 Ponovitev bolezni po transplantaciji jeter zaradi virusnega hepatitisa, S. Markovič
- 16.45–17.10 Razprava
- 17.10–17.25 Sklepne misli, V. Ferlan Marolt
- 19.00 35. Koncert zdravnikov v Veliki dvorani Slovenske filharmonije

Kotizacije ni.

#### Informacije:

doc. dr. Boštjan Luzar, Medicinska fakulteta, Inštitut za patologijo, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, T: 01 543 71 30, F: 01 543 71 04, E: bostjan.luzar@mf.uni-lj.si

## TEDEN UNIVERZE

**35. KONCERT ZDRAVNIKOV ob XXXV. memorialnem sestanku profesorja Janeza Plečnika s podelitvijo Spominke diplome profesorja Janeza Plečnika, Priznanja profesorja Franceta Hribarja**

organizatorji • Kulturno-umetniško društvo KC in MF dr. Lojz Kraigher, Inštitut za anatomijo, Inštitut za histologijo in embriologijo, Inštitut za patologijo, Inštitut za sodno medicino Medicinske fakultete v Ljubljani **LJUBLJANA, velika dvorana Slovenske filharmonije, Kongresni trg 10**  
3. december 2004 ob 19.00



### SPORED:

L. van Beethoven:  
Oda radosti iz IX. simfonije

Zapeli bodo združeni zbori KUDa KC in MF dr.

Lojz Kraigher: Mešani pevski zbor dr. Bogdan Derč, Zbor študentov medicine COR in Vokalna skupina Kliničnega centra Vox medicorum Zborovodja *Venčeslav Zdravec*

Podelitev Priznanj profesorja Janeza Plečnika za najboljši študijski uspeh na Medicinski fakulteti v Ljubljani pri predmetih anatomija, histologija z embriologijo in patologija študentkam *Anji Černe, Tjaši Kermauner, Lei Papst, Maji Pešič, Andreji Petrun* in Podelitev priznanj profesorja Franceta Hribarja za vrhunske dosežke v stroki in znanosti ter za pomemben prispevek k razvoju patologije v Sloveniji *Jadranski Vrh Jermančič, dr. med., in Nadi But Cigler, dr. med.*

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

F. Liszt: Variacije na temo BACH za orgle  
*János Borvendég* (Budimpešta)

B. Bartok: 4 slovaške pesmi  
Vokalna skupina Kliničnega centra Vox medicorum  
Umetniški vodja *Tomaž Faganel*

S. Rahmaninov: Romance op. 4  
Vse mine  
Otoček  
Ne poj, krasotica  
*Janja Hvala,* sopran

Klavirski trio PRO MEDICO v sestavi:  
*Pavle Kornhauser,* klavir  
*Marko Zupan,* violina  
*Zvonimir Rudolf,* violončelo

A. Nedved: Nazaj v planinski raj  
K. Boštjančič: Prišel ljubi je pod okno  
Mešani pevski zbor dr. Bogdan Derč  
Pevovodja *Venčeslav Zdravec*

A. Marcello: Koncert za trobento in godalni orkester v d-molu  
Andante e spiccato  
Adagio  
Presto  
*Stanko Arnold,* trobenta

G. Donizetti: Arija Dulcamare iz opere Ljubavni napoj, *Boris Klun,* bas

W. A. Mozart: Koncert za 2 klavirja v Es-duru KV 365  
3. stavek Rondo  
*Polona Maver,* klavir  
*Andraž Cerar,* klavir

Zdravniški orkester Camerata medica spremlja vse tri soliste  
Dirigent *Andrej Ožbalt*

J. Ipavec: Možiček (pantomima)  
Prolog  
Tempo di valse  
Colombine in Harlekin  
Ples deklet

Komorna glasbena skupina PRO MEDICO in Zdravniški orkester Camerata medica

Vodja orkestra *Vilim Demšar*

Plešejo učenke Srednje baletne šole Ljubljana  
Koreograf *Henrik Neubauer*

Skozi umetniški spored vodi Zvonka Zupanič Slavec

Spored oblikoval Pavle Kornhauser

**STANDARDNI POSTOPKI MEDICINSKIH  
SESTER V ZVEZI Z VENSKIM PODKOŽNIM  
PREKATOM – VENSKA VALVULA**  
Strokovno izobraževanje z učnimi  
delavnicami

organizator •  
Onkološki inštitut Ljubljana

**LJUBLJANA, pradalnica v stavbi C,**  
Onkološki inštitut Ljubljana  
8. december 2004

**PROGRAM:**

**Sreda, 8. decembra 2004**

**I. Teoretični del:**

- 9.00–9.15 Informacije o poteku izobraževanja, mag. Brigita Skela Savič, univ. dipl. org., pomočnica strokovnega direktorja za področje zdravstvene nege
- 9.15–9.35 Uvod – Indikacija vstavitve podkožnega venskega prekata, doc. dr. Barbara Jezeršek Novakovič, dr. med.
- 9.35–10.25 Podkožni venski prekati – tehnične značilnosti, kirurška tehnika in komplikacije, Franc Pompe, dr. med.
- 10.25–10.40 Odmor
- 10.40–11.10 Preprečevanje okužb – podkožnih venskih prekatov, Milena Kerin Povšič, dr. med.
- 11.10–11.25 Standardni posegi medicinskih sester v zvezi z venskimi podkožnimi prekati – tehnika dela in pripomočki, G. Lokajner
- 11.25–11.40 Punkcija venskega podkožnega prekata in aplikacija terapije, Tjaša Pečan Salokar
- 11.40–11.50 Odmor
- 11.50–12.05 Heparinizacija venskega podkožnega prekata, Metka Zajc
- 12.05–12.20 Odvzem krvi iz venskega podkožnega prekata, Brigita Prijatelj
- 12.20–12.35 Predstavitev varne igle, Gripper AUREMIANA d.o.o. Sežana, Boštjan Gorše, prof. zdr. vzg.
- 12.35–13.30 Odmor

**II. Usposabljanje**

13.30–15.30 Učne delavnice  
Namen učnih delavnic je, da udeleženci praktično osvojijo znanje in se tehnično usposobijo za punkcijo, heparinizacijo ter jemanje krvi iz venskega podkožnega prekata.

Slušatelji bodo razdeljeni v tri skupine in se bodo udeležili vseh treh učnih delavnic. V vsaki skupini bo lahko največ 10 slušateljev.

1. Punkcija venskega podkožnega prekata, Tjaša Salokar Pečan in Miladinka Matkovič
  2. Heparinizacija venskega podkožnega prekata, Metka Zajc in Zvonka Velkavrh
  3. Odvzem krvi iz venskega podkožnega prekata, Brigita Prijatelj in Snežana Umičević
- 15.30–16.00 Zaključek seminarja, Mag. Brigita Skela Savič, univ. dipl. org., Gordana Lokajner, dipl. m. s.

**Kotizacija** za udeležbo na strokovnem izobraževanju (vključeno tudi pisno gradivo) je 30.000,00 SIT z DDV. Kotizacijo nakažete na žiro račun Onkološki inštitut Ljubljana št.: 01100-6030277797, sklicevanje na št. 99 297300, 3 dni pred pričetkom izobraževanja. Na virmanu označite številko 11. Kotizacijo je možno z gotovino plačati tudi pred pričetkom izobraževanja. Udeležba se upošteva pri napredovanju.

**Informacije:**  
mag. Brigita Skela Savič, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: 01 587 91 13, F: 01 587 94 00.

**SREČANJE LJUBITELJEV  
BADMINTONA**

organizator • Slovensko zdravniško športno društvo Medicus, Badmintonska sekcija

**LJUBLJANA,**  
Športna dvorana Konex,  
C. na Brdo 109  
15. januar 2005



Slovensko zdravniško športno društvo Medicus bo 15. januarja 2005 (začetek ob 9. uri) v športni dvorani Konex pripravilo srečanje medicincev, ki že igrajo ali pa bi želeli igrati badminton. Za slednje bomo organizirali tudi uvodno šolo badmintona. Ob srečanju bomo imeli tudi državno prvenstvo badmintona za dvojice (ženske, moški in mešano), ki pa ni pogoj za udeležbo na srečanju. Prijava bo možna tudi na dan srečanja (od 8.30 do 9. ure), vendar bi prosil, če lahko potrdite prijavo na E: matjaz.kozelj@kclj.si

**Informacije:** Matjaž Koželj, dr. med, KO za gastroenterologijo, KC Ljubljana, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, T: 522 22 10.

**KONFERENCA DS ALPE-JADRAN**  
za razvoj skupnega jezika o zdravju in  
zmanjšani zmožnosti v Alpe-Jadran regiji:  
uporaba Mednarodne klasifikacije ICF  
Svetovne zdravstvene organizacije

organizatorji •  
Delovna skupnost Alpe-Jadran, Komisija IV za  
zdravstvo in socialne zadeve, Ministrstvo za zdravje  
RS, Inštitut RS za rehabilitacijo

**LJUBLJANA, Inštitut RS za rehabilitacijo**  
10. december 2004

**PROGRAM:**

**Petek, 10. decembra 2004**

- 9.30–10.00 Pozdravni nagovori: predstavniki Ministrstva za zdravje in Inštituta RS za rehabilitacijo
- 10.00–10.30 Dr. Matilde Leonardi: Mere zdravja in zmanjšane zmožnosti – podpora razvoju politik
- 10.30–11.00 Prof. Carlo Scorretti: Politike za spodbujanje družbene integracije v regiji Alpe-Jadran in EU
- 11.00–11.15 Odmor za kavo
- 11.15–11.45 Dr. Carlo Francescutti: Projekt ICF v Italiji – delovanje in širitev italijanske mreže za osebe z zmanjšano zmožnostjo
- 11.45–12.15 Dr. Andrea Martinuzzi: Italijanski projekt ICF izobraževanja in instrumenti vrednotenja, WHO-DIN, s poudarkom na programih za otroke, WHO-DAS II
- 12.15–12.40 Prof. dr. Črt Marinček: Pomen ocenjevanja in klasifikacij v rehabilitaciji
- 12.40–13.00 Razprava
- 13.00–14.00 Odmor za kosilo
- 14.00–15.00 Okrogla miza

Predstavitev slovenskih izkušenj in razgovor z italijanskimi strokovnjaki: dr. Andrejka Fatur Videtič, predsednica nacionalne delovne skupine za ICF, in člani nacionalne skupine o poteku dejavnosti na državni ravni, prof. dr. Helena Burger, Inštitut RS za rehabilitacijo o kliničnih izkušnjah in uporabi ICF, drugi predstavniki strokovnih institucij.

**Informacije:** ga. Ela Loparič, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 43 76 600.

## OPERATIVNI POSEGI NA SPODNJIH UDIH PRI OTROCIH S CEREBRALNO PARALIZO

organizatorja •

Inštitut RS za rehabilitacijo, Ortopedska klinika  
– KC Ljubljana

**LJUBLJANA,**

Inštitut RS za rehabilitacijo

21. – 22. januar 2005

### PROGRAM:

#### Petek, 21. januarja 2005 ob 14.00

1. Uvodne besede (F. Pečak)
2. Biomehanika hoje in posebnosti pri otrocih s CP (V. Antolič)
3. Zapleti na skeletu pri otrocih s cerebralno paralizo (M. Gorenšek)
4. Spastičnost pri otrocih - značilnosti in terapevtska izhodišča (M. Gregorič)
5. Kineziološka analiza hoje pri otrocih s cerebralno paralizo (A. Pražnikar)  
Razprava

Odmor

6. Konzervativni ukrepi za preprečevanje zapletov na spodnjih udih pri otrocih s cerebralno paralizo (K. Groleger, H. Damjan, I. Vrečar)
7. Indikacije za korektivne operativne posege na spodnjih udih pri otrocih s CP (A. Demšar, L. Plaskan)
8. Pediatrična pred in pooperativna obravnava otroka s CP (N. Berden, D. Šervicelj)
9. Anestezija pri otroku s cerebralno paralizo (N. Kodrič)

#### Sobota, 22. januarja 2005 ob 9.00

1. Operativno zdravljenje subluksiranega in luksiranega kolka pri otrocih s cerebralno paralizo (A. Leet)
2. Izkušnje z operativnim zdravljenjem kolkov pri otrocih s CP na Ortopedski kliniki KC Ljubljana (K. Schara, B. Baebler)
3. Paliativni operativni posegi na kolku pri otrocih s CP (J. Brecej)  
Razprava

Odmor

4. Operativno zdravljenje kontraktur v kolenu in deformacij stopal pri otroku s CP (B. Baebler, K. Schara)
5. Rehabilitacijski program pri otrocih s cerebralno paralizo po operativnih posegih

- na spodnjih udih (H. Damjan, I. Vrečar)
6. Tridesetletne izkušnje s korektivnimi operativnimi posegi na spodnjih udih pri otrocih s CP v SB Celje (L. Plaskan, A. Demšar)
  7. Izkušnje z operativnimi posegi na spodnjih udih pri otrocih s CP v SB Maribor (A. Pehnec)  
Predstavitev kliničnih primerov

**Kotizacija:** 25.000 SIT + DDV.

Rok za prijave: 12. januar 2005

#### Informacije in prijave:

ga. Vesna Grabljevec, Tajništvo klinike, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, Ljubljana, T: 01 475 81 00, E: vesna.grabljevec@mail.ir-rs.si, ga. Irena Cotman, Ortopedska klinika, KC Ljubljana, E: irena.cotman@kclj.si

## 2. DELAVNICA INTENZIVNE MEDICINE

### Ocena srčne funkcije in cirkulacije pri kritično bolnih

organizator • Oddelek za intenzivno interno medicino, SB Celje v sodelovanju s Slovenskim združenjem za intenzivno medicino

**CELJE,**

Splošna bolnišnica Celje

28. januar 2005

### PROGRAM:

#### Petek, 28. januarja 2005

8.30–9.00 Registracija

9.00–9.30 Pozdrav udeležencem ter uvod (Voga, Presker, Komadina, predsednik SZIM)

Predavanja:

9.30–11.30

- Fiziološke in patofiziološke osnove (Matej Podbregar)

- Klinična ocena (Roman Parežnik)  
Biokemični markerji pri srčni in cirkulacijski odpovedi (Matej Podbregar)
- Pomen ultrazvoka za oceno srčne funkcije in cirkulacije (Bojan Krivec)
- Manj invazivne metode (ezofagealni dopler, PICCO, LidCO, NICO (Giorgo della Roca, Udine, Italija)

Odmor

12.00–14.00

- Invazivni hemodinamski nadzor (Gorazd Voga)
- Ocena desnostranske srčne odpovedi in novosti pri pljučni emboliji (Matej Podbregar)
- Pomen merjenja RVEDV in REF za oceno srčne funkcije (Giorgo della Rocca, Udine, Italija)
- Izbira najbolj ustrezne metode (Gorazd Voga)

Odmor

Praktični prikaz:

15.00–18.00 Ultrazvok (Krivec)

PICCO (Skale, Hudournik)

SG kateter z REDV (Parežnik,

Gabršček)

18.30

Skupna večerja

**Kotizacija:** 12.000,00 SIT. Ob prijavi navedite ime in priimek udeleženca, naslov, davčno številko plačnika. Za plačilo bomo poslali račun.

Št. kandidatov: 21

#### Informacije:

doc. dr. Matej Podbregar,  
Oddelek za intenzivno interno medicino,  
Splošna bolnišnica Celje,  
Oblakova 5, 3000 Celje,  
T: 03 423 34 15, F: 03 423 34 15,  
E: matej.podbregar@guest.arnes.si

Rok za prijavo: 5. januar 2005

## 21. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: BOGASTVO RAZLIČNOSTI - DRUŽINSKA MEDICINA NA STIČIŠČU KULTUR

organizatorji • Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Katedra za družinsko medicino MF, Zavod za razvoj družinske medicine, Inštitut za varovanje zdravja RS

**OTOČEC, Hotel Šport**

21. – 22. januar 2005



### PROGRAM:

#### Petek, 21. januarja 2005

- 8.00–8.30 Davorina Petek (plenarno): Pozdrav in predstavitev udeležencev
- 8.30–9.00 Nadja Križnič Pfajfar (plenarno): Definicija medicinske antropologije, razlike med bolniki in zdravniki, načini sporazumevanja ob upoštevanju kulturnih značilnosti bolnikov
- 9.00–10.30 Davorina Petek, Andrej Kravos, Nevenka Šečer Dolenc, Nadja Križnič Pfajfar (delo v skupinah): Izkušnje iz prakse. Brainstorming, predstavitev težav pri praktičnem delu, obravnava domačih nalog, nekaj primerov
- 10.30–11.00 Odmor
- 11.00–11.30 Andrej Kravos (plenarno): Vpliv kulture na doživljanje bolezni, simptome in odnos do bolezni – bolnikova plat medalje
- 11.30–13.00 Davorina Petek, Andrej Kravos, Nevenka Šečer Dolenc, Nadja Križnič Pfajfar (delo v skupinah): Težave, ki se pojavljajo pri delu z bolniki različnih kultur – učenje sporazumevanja in strategij, igra vlog
- 13.00–14.30 Kosilo
- 14.30–15.00 Nevenka Šečer Dolenc (plenarno): Upoštevanje kulturnih značilnosti in k bolniku usmerjena oskrba
- 15.00–16.30 Davorina Petek, Andrej Kravos, Nevenka Šečer Dolenc, Nadja Križnič Pfajfar (delo v skupinah):

Skupina izbere eno temo: nacionalna pripadnost, spol, kultura, spolna orientacija, vrednote, telesne omejitve bolnika, VIP in znanci kot bolniki...

- 16.30–17.00 Odmor
- 17.00–17.30 Davorina Petek (plenarno): Kratka predstavitev dnevnega dela v skupinah
- 18.00 Družabno srečanje

#### Sobota, 22. januarja 2005

- 9.00–10.00 Tomaž Kocjan, Vlasta Vodopivec Jamšek: Novosti pri zdravljenju osteoporoze. Osteoporoza v ambulantni družinskega zdravnika
- 10.00–10.30 Davorina Petek (plenarno): Sporazumevanje s tuje govorečim bolnikom
- 10.30–11.00 Odmor
- 11.00–11.30 Nadja Križnič Pfajfar (plenarno): Možnosti razreševanja sporov
- 11.30–13.00 Davorina Petek, Andrej Kravos, Nevenka Šečer Dolenc, Nadja Pfajfar (delo v skupinah): Prepoznavanje in razreševanje sporov in težavnega sporazumevanja, igra vlog
- 13.00–14.30 Kosilo
- 14.30–16.00 Davorina Petek, Andrej Kravos, Nevenka Šečer Dolenc, Nadja Križnič Pfajfar (delo v skupinah): Izdelava priporočil za obravnavo bolnika z upoštevanjem njegove kulturne pripadnosti
- 16.00–17.00 Davorina Petek (plenarno): Predstavitev dela v skupinah
- 17.00–17.30 Zaključek delavnice

Srečanje bodo omogočili: Aventis Pharma d.o.o., član skupine Sanofi Aventis

Vodja delavnice: asist. mag. Davorina Petek, dr. med  
Vodje skupin: asist. mag. Andrej Kravos, dr. med, Nevenka Šečer Dolenc, dr. med., Nadja Križnič Pfajfar, dr. med.  
Lokalni organizator: Alenka Simonič, dr. med.

Srečanje je namenjeno sekundarijem, mladim zdravnikom, specializantom, novim specialistom družinske medicine in mentorjem družinske medicine.

Namena:

- okrepiti zavedanje, da različnost obstaja v

našem okolju in v nas samih

- okrepiti zavedanje, da različnost obstaja tudi v družinski medicini

Cilji:

Udeleženci se bodo naučili:

- Osnov medicinske antropologije
- Upoštevati vpliv in značilnosti kulturne pripadnosti bolnika
- Pridobiti informacije o različnih kulturah svojih bolnikov
- Različnih načinov sporazumevanja z bolniki za premagovanje razlik
- Upoštevati različne vrednote in odnos do bolezni ter zdravljenja
- Prepoznati svoje lastne vrednote, prepričanja in predsodke
- Značilnosti sporazumevanja s tuje govorečim bolnikom

Navodilo:

preberite svetovano literaturo na spletni strani  
<http://www.drmed.org/novica.php?id=369>,  
<http://www.drmed.org/novica.php?id=312>,  
<http://www.drmed.org/novica.php?id=332>,  
<http://www.drmed.org/novica.php?id=346>,  
<http://www.drmed.org/novica.php?id=431>

in zbornik Družinska medicina na stičišču kultur  
<http://www.drmed.org/novica.php?id=107>.

Pripravite vsaj en prikaz primera problema zaradi različnih kulturni pogledov na obravnavo ali reševanje zdravstvenih težav vaših bolnikov iz svojega dosedanjega dela v obliki poročila, analize primera ali posnetega videa.

Kotizacije ni.

Udeleženci bodo na srečanju prejeli zbornik, ki bo obravnaval omenjene teme.

**Prijavnico pošljite na naslov:** ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: [kdrmed@mf.uni-lj.si](mailto:kdrmed@mf.uni-lj.si).

**Rok za prijave:** 17. januar 2005.

### 3. KONGRES SLOVENSKEGA DRUŠTVA ZA OSTEointegrACIJO

organizator •  
Slovensko društvo za osteointegracijo

**PORTOROŽ,**  
Kongresni center Hotela Bernardin  
28. – 29. januar 2005

#### PROGRAM:

##### Petek, 28. januarja 2005

- 9.00 Svečana otvoritev – Kulturni program
- 9.20 Ihan Hren N.: Naše izkušnje z vsadki v brez zobni čeljusti
- 9.40 Kuhar M.: Snemna protetika sidrana na vsadkih
- 10.00 Odmor
- 10.30 Kansky A. A.: Oskrba delne brez zobe čeljusti z vsadki
- 10.50 Kopač I., Oblak Č.: Cementirane ali prвите konstrukcije
- 11.20 Sotošek B.: Augmentacija trdih in mehkih ustnih tkiv
- 11.40 Razprava
- 12.30 Kosilo v restavraciji Hotela Bernardin
- 14.00 Quyrinen M.: Periimplantitis – ali zares obstaja?
- 15.30 Gorjanc M.: Dvig sinusnega dna: standardna ali izjemna implantološka obravnava?
- 15.50 Marion L.: Procera – protetični sistem za oskrbo vsadkov
- 16.20 Rode M.: Ocena kakovosti različnih implantatnih sistemov
- 16.40 Odmor
- 17.00 Mlinar A.: Strokovno izrazoslovje pri delu z vsadki
- 17.20 Favero G. A.: Anatomske omejitve in metode tkivne razširitve potrebne pri vsadkih
- 18.45 Razprava
- 20.00 Slavnostna večerja

##### Sobota, 29. januarja 2005

- 9.00 Antenucci F.: Protetične rešitve na vsadkih
- 10.15 Odmor
- 10.45 Iudica L.: CAD-CAM sistem pri izdelavi na vsadkih sidranih konstrukcij
- 11.45 Simončič B.: Obeti za uspešno estetsko rehabilitacijo z vsadki
- 12.00 Zaključek 2. kongresa SDO

**Kotizacija:** 40.000,00 SIT, nakažite jo na TRR: 02140-0253493978

**Informacije:** Boris Simončič, dr. dent. med., Slovensko društvo za Osteointegracijo, Zaloška 159, 1110 Ljubljana, T: 01 540 02 00, E: boris@simoncic.com

### 27. IATROSSKI Posvetovanje športne medicine združeno s smučarskim tekmovanjem zdravnikov delež Alpe-Jadran

organizator •  
Organizacijski odbor Iatrosski

**KRANJSKA GORA**  
3. – 4. februar 2005

#### PROGRAM:

##### Četrtek, 3. februarja 2005

- 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  
Ženske tečejo 3, moški 5 km

- 19.00 Gostilna Martin – pivnica, Kranjska Gora  
Otvoritev 27. Iatrosski, razglasitev rezultatov tekov, zakuska

##### Petek, 4. februarja 2005

- 11.00 Veleslalom - smučišče Kranjska Gora – sedežnica Podles
- Kategorija za ženske in moške  
A – rojeni 1974 in mlajši  
B – 1973-1964  
C – 1963-1954  
D – 1953-1944  
E – 1943-1934  
F – 1933 in starejši

- 12.00 Drugi tek za najboljših 5 iz vsake kategorije
- 15.00 Hotel Lek – koktajl
- 16.00 Posvetovanje športne medicine

Slavnostna razglasitev rezultatov  
Večerja

Organizacijski odbor Iatrosski: Franci Koglot, dr. med., Nova Gorica, spec. akad. st. Andrej Bručan, dr. med., Ljubljana, prim. Anton Lah, Jesenice, Tatjana Pintar, dr. med., Ljubljana

#### Kotizacija:

- tek 3.500,00 SIT
  - VSL 10.000,00 SIT
  - skupaj tek in VSL 12.000,00 SIT
- Kotizacijo nakažite na račun Goriškega zdravniškega društva št. 04750-0000753838.

Kontaktna oseba:  
Melita Vogrič, T: 05 330 14 50.

Prijave skupaj z odrezkom o plačani kotizaciji pošljite do 28. 1. 2005 na naslov: Franci Koglot, dr. med., Bolnišnica Šempeter pri 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 ali tri najbolje točkovane ženske in dva moška. Udeleženci tekmujejo na svojo odgovornost. Posebna priznanja za kombinacijo VSL+TEK. Tekmovanje šteje za izbiro uradne slovenske zdravniške reprezentance za nastop na svetovnem prvenstvu.

Štartne številke in vozovnice s popustom dobite od 9. ure dalje na blagajni žičnice.

## CEDENS – XI. DAN CELJSKEGA ZOBOZDRAVSTVA

organizator •  
Društvo zobozdravstvenih delavcev Celje

**CELJE,**  
Narodni dom Celje, Trg celjskih knezov 9  
11. februar 2005

### PROGRAM:

- Petek, 11. februarja 2005 (velika dvorana)
- 9.00 Prihod in prijava  
9.50 Nikola Potočnik: Uvodne besede  
10.00 Marko Štolfa: Kirurško ortodontsko zdravljenje težjih skeletnih nepravilnosti  
10.30 Andrej Žmavc: Ukrepi zdravnikov dentalne medicine ob nujnih stanjih v ordinaciji  
11.30 Zdenka Lesjak: Načrtovanje zobozdravstveno vzgojnega dela  
12.00 Andrej Kansky: Pomen zgodnjega odkrivanja raka v ustni votlini  
12.30 Odmor za kosilo  
15.00 Podelitev Schwabovih priznanj  
15.30 Daniel Žerdoner, Franci Pavlovič: Pregled razvojain današnji način operacije mandibularne prognatije  
16.00 Gorazd Lešničar: Prizadetost čeljustnega sklepa pri Lymski boreliozii  
16.45 Odmor  
17.00 Matjaž Rode: Ocena kvalitete amalgamskih in kompozitnih plomb  
17.45 Marta Škapin, Tina Štruc Cvitan: Pomen natančnejšega označevanja okvar na mlečnih zobeh  
18.30 Zaključek  
Mala dvorana – Dentalna razstava naših sponzorjev  
19.00 Polona – zabavna prireditve v hotelu Štorman Celje

#### Kotizacija:

20.000,00 SIT. TRR. DZD Celje: 06000-0052407750, s pripisom "za CEDENS".  
Kotizacijo lahko poravnate tudi ob registraciji na dan prireditve.

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

## 8. SCHROTTOVI DNEVI

organizator •  
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD

**LJUBLJANA,**  
Linhartova dvorana, Cankarjev dom  
18. – 19. marec 2005

### PROGRAM:

- Petek, 18. marca 2005
- 8.00–8.55 Prihod in registracija  
9.00–9.25 Slavnostna otvoritev  
9.30–9.50 Preprečevanje in zdravljenje slabosti in bruhanja pri bolniku z rakom (Bojana Pajk)  
9.50–10.10 Najpogostejše zdravstvene težave po kemoterapiji in radioterapiji (Branko Zakotnik, Cvetka Bilban Jakopin)  
10.10–10.30 Kostne metastaze in hiperkalcemija: možnosti zdravljenja (Simona Borštnar)  
10.30–10.50 Najpogostejši znaki in simptomi malignomov, ki bi jih morali pravočasno prepoznati in ustrezno ukrepati (Viljem Kovač)  
10.50–11.10 Bolnik s kancerofobijo in zdravnik družinske medicine (Danica Rotar Pavlič)  
11.10–11.30 Razprava  
11.30–11.55 Odmor  
12.00–12.20 Revmatoidni artritis in osteoartrtoza: novosti v zdravljenju z zdravili (Matija Tomšič)  
12.20–12.40 Solidni tumorji ter nova spoznanja pri medikamentozni obravnavi teh bolnikov (Vaneja Velenik)  
12.40–13.00 Varnost in uporaba koksibov pri familiarni adenomatozni polipozi (Saša Markovič)  
13.00–13.20 Depresija in anksioznost pri kronični bolečini (Blanka Kores Plesničar)  
13.20–13.50 Razprava  
13.50–14.50 Odmor z bifejskim kosilom  
14.55–15.05 Video  
15.05–15.25 Diferencialna diagnoza urinske inkontinence (Adolf Lukanovič)  
15.25–15.45 Odkrivanje in prepoznavanje stresne urinske inkontinence v ambulanti družinske medicine

- (Nena Kopčavar Guček)  
15.45–16.05 Prva farmakoterapijska možnost zdravljenja stresne urinske inkontinence in prve klinične izkušnje (dr. Rainer Lange)  
16.05–16.25 Razprava

16.25–16.45 Odmor

- 16.50–17.10 Arterijska hipertenzija in možganska kap (Anton Grad)  
17.10–17.30 Vedenjske in psihične motnje pri demenci (Aleš Kogoj)  
17.30–17.50 Klinična slika in zdravljenje multiple skleroze (Saša Šega Jazbec)  
17.50–18.10 Nenamerna izguba telesne teže (Irena Vatovec-Progar)  
18.10–18.30 Razprava

### Sobota, 6. marca 2004

- 8.30–8.50 Kaj smo se naučil v Črnem Lesu (Janko Kersnik)  
8.50–9.10 Dostopnost zdravnika družinske medicine (Vlasta Vodopivec)  
9.10–9.30 Kako pritegniti bolnika s kronično boleznijo k zdravljenju (Davorina Petek)  
9.30–9.50 Obnavljanje bolnikov, pripadnikov različnih etničnih skupin – prikaz primera (Tadeja Čerin)  
9.50–10.10 Nagnjenost k samomorom – razlike med moškimi in ženskami (Darinka Klančar)  
10.10–10.25 Razpis  
10.25–10.45 Odmor  
10.50–11.00 Video  
11.00–11.20 Presejanje in smernice za zdravljenje neuropatske bolečine (Milan Gregorič)  
11.20–11.40 Nekaj primerov zdravljenja bolnikov z nevropatsko bolečino (Aleš Praznikar)  
11.40–12.00 Novosti v zdravljenju nevropatske bolečine (Marjan Zaletel)  
12.00–12.20 Razprava  
12.20–13.05 Odmor s hladnim bifejem  
13.10–13.20 Video  
13.2013.40 Rinitis in astma – sorodna patogeneza in terapija (Ema Mušič)  
13.4014.00 Terapija astme – ali je vse dorečeno? (Stanislav Šuškovič)  
14.00–14.20 Obnavljanje bolnika z astmo v ambulanti zdravnika družinske medicine (Tonka Poplas Susič)  
14.10–14.30 Razprava



## DELOVNA MESTA

- 14.30–14.50 Predpisovanje zdravil na področju depresije in demence, astme ter protibolečinskih in protivnetnih zdravil (Jurij Furst)
- 14.50–15.10 Navodila za pripravo bolnika za prvi nenujni pregled pri kliničnem specialistu (Gordana Živčec Kalan)
- 15.10–15.30 Sporočilo v steklenici - promocijska akcija (Marko Kolšek)
- 15.30–15.50 10 zmot v sporazumevanju med zdravnikom in bolnikom (Igor Švab)
- 15.50–16.20 Razprava
- 16.20–16.30 Zaključek srečanja

**Kotizacija:**

40.000,00 SIT, nakažite jo na TRR: 02045-0253583120.

**Informacije in prijave:**

ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W: www.drmed.org in www.drmed-mb.org

## DELOVNA MESTA

## Javni zavod Zdravstveni dom Radeče

objavlja prosto delovno mesto

**zobozdravnika**

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas. Poskusno delo v skladu s določili Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike.

**Pogoji:**

- končana medicinska fakulteta - smer stomatologija,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

Rok za oddajo vlog je 15 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 T: 03 568 02 00 (dopoldne).

## 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 3 mesecev (za nadomeščanje delavke v času porodniškega dopusta). Delovno mesto je prosto po dogovoru.

**Pogoji:**

- 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 15 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 T: 03 568 02 00 (dopoldne).

## Javni zavod Zdravstveni dom Trebnje

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika splošne medicine**

Delovno razmerje bomo sklenili za določen čas (eno leto) s polnim delovnim časom (možnost podaljšanja delovnega razmerja).

**Pogoji:**

- diploma medicinske fakultete,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- opravljen vozniški izpit B kategorije.

Ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na naslov: Zdravstveni dom Trebnje, Goliev trg 3, 8210 Trebnje.

## Javni zavod Zdravstveni dom Trebnje

objavlja prosto delovno mesto

**zobozdravnika**

delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

**Pogoji:**

- diploma medicinske fakultete,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- opravljen vozniški izpit B kategorije.

Ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na naslov: Zdravstveni dom Trebnje, Goliev trg 3, 8210 Trebnje.

## OZG OE Zdravstveni dom Tržič

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika specialista splošne ali družinske medicine – m/ž ali zdravnika z opravljenim sekundarijatom in licenčnim izpitom – m/ž**

Prijavijo se lahko tudi kandidati, ki so v fazi zaključevanja sekundarijata. Razpis je v veljavi do zasedbe delovnega mesta.

**Pogoji:**

- zdravnik specialist splošne/družinske medicine ali zdravnik po opravljenem sekundarijatu ali v fazi zaključevanja sekundarijata – m/ž,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B kategorije.

Ponujamo zanimivo delo v prijetnem kolektivu, delo v ambulanti splošne/družinske medicine s stalno populacijo in občasno v ambulanti nujne medicinske pomoči, dobre možnosti za strokovno izpopolnjevanje.

Z izbranim kandidatom bomo sklenili delovno razmerje za nedoločen čas s 6 mesečnim poskusnim delom.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati pošljejo na naslov: OZG OE Zdravstveni dom Tržič, Blejska cesta 10, 4290 Tržič.

**Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik**

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnik**

s polnim delovnim časom. Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas za delo v urgentni ambulanti in ambulanti splošne medicine.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta splošne smeri,
- opravljen strokovni izpit oziroma sekundarijat s preizkusom usposobljenosti,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v osmih dneh po objavi na naslov:

Zdravstveni dom dr. Julija Polca,  
Novi trg 26, 1241 Kamnik.

**Javni zavod Zdravstveni dom Velenje**

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnik/zdravnica v službi NMP – predbolnišnična enota**

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Zdravniku/zdravnici bo omogočeno dodatno usposabljanje iz urgentne medicine. Stanovanje zagotovljeno.

Pogoji:

- zdravnik specialist splošne/družinske medicine ali zdravnik sekundarij z opravljenim strokovnim izpitom iz urgence v drugem letu sekundarijata,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v RS,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit kategorije B.

Prijave s kratkim življenjepisom in z dokazili o izpolnjevanju pogojev sprejemamo 8 dni po objavi na naslov: Zdravstveni dom Velenje, Vodnikova 1, 3320 Velenje. Prijavljeni kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30. dneh po objavi razpisa.

**Javni zavod Zdravstveni dom Lendava**

objavlja prosta delovna mesta

**1. en zdravnik/zdravnica splošne medicine za potrebe službe NMP in za potrebe splošne/družinske medicine**

za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- zdravnik s končano medicinsko fakulteto in opravljenim strokovnim izpitom ali zdravnik s končano medicinsko fakulteto in opravljenim sekundarijatom, ali zdravnik specialist splošne medicine s končano specializacijo iz splošne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne medicine,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B kategorije,
- poskusno delo štiri mesece.

Nastop dela po dogovoru.

**2. en zobozdravnik/zobozdravnica za polivalenco**

za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta, smer stomatologija,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B kategorije,
- poskusno delo štiri mesece.

Nastop dela po dogovoru.

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: JZ Zdravstveni dom Lendava, Kidričeva 34, 9220 Lendava, Kadrovska služba. O izbiri bomo kandidate obvestili v 30 dneh po končanem zbiranju prijav.

**Zdravstveni dom Domžale**

objavlja prosti delovni mesti

**dveh zdravnikov za delo v šolskem dispanzerju in ambulanti splošne medicine**

Obe delovni mesti s polnim delovnim časom, za določen čas – 1 leto, z možnostjo kasnejše zaposlitve za nedoločen čas.

Pogoji:

- končan študij na medicinski fakulteti – smer medicina,
- opravljen strokovni izpit oziroma sekundarijat,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo RS,
- vozniški izpit B kategorije,
- poskusno delo 4 mesece,
- usposobljenost za delo urgentne medicine.

Ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev sprejemamo 8 dni po objavi na naslov: Zdravstveni dom Domžale, Mestni trg 2, 1230 Domžale.

**Ortodontska zobozdravstvena ordinacija v Mariboru**

objavlja prosto delovno mesto

**specialista čeljustne in zobne ortopedije**

s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta, oddelek za stomatologijo,
- specialistični izpit iz čeljustne in zobne ortopedije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo 3 mesece.

Rok za oddajo vlog je 15 dni. Pisne prijave z dokazili naj kandidati pošljejo na naslov: Ortodontska – zobozdravstvena ordinacija, Rastko Zorec, dr. dent. med., Turnerjeva 21 b, 2000 Maribor.

Za poln delovni čas zaposlimo

#### **zdravnika**

po končanem sekundarijatu.

Pogoj je veljavna licenca.  
Trajanje zaposlitve je 1 leto, z možnostjo podaljšanja za nedoločen čas.

Kandidate vljudno vabimo na razgovor!

Za dodatne informacije kličite vodjo splošne medicine na T: 01 705 01 22.

**Zdravstveni dom Ljubljana,**

objavlja prosto delovno mesto

#### **zdravnika specialista rentgenologa**

za nedoločen čas.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

Prijave z dokazili pošljite na naslov:  
Zdravstveni dom Ljubljana, Kadrovska služba,  
Metelkova 9, 1000 Ljubljana.

**Splošna bolnišnica Maribor**

želi zaposliti

#### **dva zdravnika/dve zdravnici specialista/ki ginekologije in porodništva**

Pogoji:

- zdravnik/zdravnica specialist/ka navedene dejavnosti,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas, s štirimesečnim poskusnim delom.  
Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 8 dneh po objavi na naslov: Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska ul. 5, 2000 Maribor.

**Javni zavod Bolnišnica Topolšica**

#### **vabi k sodelovanju predstojnika internega oddelka**

Pogoji:

- specializacija iz interne medicine,
- zaželen akademski naziv mag., dr. znanosti,
- strokovne, organizacijske in vodstvene sposobnosti izkazane z dosedanjim delom,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika;
- predstojnika pljučnega oddelka

Pogoji:

- specializacija iz interne medicine,
- zaželen podiplomski študij iz pulmologije,
- zaželen akademski naziv mag., dr. znanosti,
- strokovne, organizacijske in vodstvene sposobnosti, izkazane z dosedanjim delom,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika;
- zdravnika specialista interne medicine

Pogoji:

- specializacija iz interne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

Vsem, ki želijo postati člani mlade in ambiciozne ekipe ter intenzivno vlagati v lasten strokovni razvoj in jim je izziv tudi raziskovalno delo, je povabilo pisano na kožo.

Prijave z dokazili pošljite v 15 dneh po objavi na naslov: Bolnišnica Topolšica, Topolšica 61, 3326 Topolšica.

**Javni zavod bolnišnica Topolšica**

vljudno vabi k sodelovanju

#### **dva zdravnika sekundarija ali specializanta**

da obvezno kroženje po programu specializacije iz segmenta splošne internistike, kardiologije, gastroenterologije, pulmologije, diabetologije in intenzivne medicine opravi v Bolnišnici Topolšica.

Nudimo delo v mladem kolektivu in zanimivem idiličnem okolju, regresirano prehrano in stanovanje ter dodatne ugodnosti.

Prijave pošljite na naslov:  
Bolnišnica Topolšica, Topolšica 61,  
3326 Topolšica.

**Diagnostični center d.o.o. Bled**

največji zasebni diagnostični center, usmerjen predvsem v gastroenterologijo in urologijo, vabi medse:

#### **zdravnika specialista patohistologa (m/ž)**

Pogoji:

- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za delo na področju patohistologije,
- 6 let dela v stroki, od tega vsaj dve leti samostojno,
- slovensko državljanstvo ali veljavno delovno dovoljenje,
- znanje slovenskega jezika,
- obvladovanje metod znanstveno raziskovalnega dela,
- sposobnost presoje in odločanja, zanesljivost, natančnost,
- znanje uporabe računalnika.

Področje dela: patohistološki pregled odvzetih tkiv – delo z mikroskopom

#### **zdravnika specialista urologa (m/ž)**

Pogoji:

- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za delo na področju urologije,
- znanje uporabe ultrazvoka za urološko področje,
- 6 let dela v stroki, od tega vsaj dve leti samostojno,
- slovensko državljanstvo ali veljavno delovno dovoljenje,
- znanje slovenskega jezika,
- odlične komunikacijske sposobnosti, sposobnost presoje in odločanja, zanesljivost, natančnost,
- znanje uporabe računalnika.

Področje dela: ambulantne preiskave in posegi  
Nudimo možnost strokovnega izobraževanja doma in v tujini, razgibano delo s sodelavci, ki so vrhunski strokovnjaki, najsodobnejšo medicinsko opremo in stimulatívno plačilo. Delovno razmerje bomo z izbranimi kandidatom sklenili za nedoločen čas, s 6-mesečnim poskusnim delom.

Za vse dodatne informacije in oddajo svoje ponudbe skupaj z življenjepisom nam lahko pišete na naslov: Diagnostični center Vila Bogatin d.o.o. Bled, Pod skalo 4, 4260 Bled, s pripisom "za razpis". Rok za oddajo ponudbe je 15. 12. 2004. Več o podjetju si lahko preberete na W: [www.dc-bleed.si](http://www.dc-bleed.si).

## Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj

objavlja prosto delovno mesto

**specialista/specialistke s področja ginekologije in porodništva**

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija in specialistični izpit iz ginekologije in porodništva,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s 4-mesečno poskusno dobo.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev, kratkim življenjepisom in opisom dosedanjih delovnih izkušenj pošljite v 8 dneh po objavi na naslov: Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Potrčeva 23-25, 2250 Ptuj.

Kandidate bomo obvestilo o izbiri v 30 dneh po sprejeti odločitvi.

**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 uredništvo je 10. v mesecu za objavo v številki, ki izide prvega v naslednjem mesecu.

**OGLASI****ZOBNA ORDINACIJA KRANJ**

Zaposlimo

**zobozdravnika**

z licenco

za določen čas ali oddamo v celoti opremljeno in vpeljeno ordinacijo za daljše časovno obdobje.

Možnost prevzema ordinacije je s

1. januarjem 2005.

Informacije na telefon 041/ 624 860, g. Rozman

**Dentalni center dr. Čelesnik**

objavlja prosto delovno mesto

**ZOBOZDRAVNIKA**

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete odsek za dentalno medicino
- opravljen strokovni izpit
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije
- državljanstvo Republike Slovenije

Prijave z dokazili pošljite na naslov:

Dentalni center dr. Čelesnik

Prešernova cesta 15, 4260 Bled

**NAROČILNICA - MOŽGANSKE POŠKODBE**

Prof. dr. Boris Klun je napisal knjigo Možganske poškodbe. Monografija je zamišljena kot priručnik 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.

Ime in priimek (delovna organizacija): .....

..... Naročam(o) ..... izvodov knjige

Davčna številka: ..... Davčni zavezanec:  da  ne

Ulica, kraj, poštna številka: .....

Ime in priimek kontaktne osebe: .....

Datum: ..... Podpis in žig ustanove: .....

Naročilnico pošljite na naslov: Uredništvo revije Isis, Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana.

# Tradicionalno srečanje kirurgov proktologov

Pavle Košorok

**O**d 7. do 9. oktobra 2004 je bil v Beogradu 9. centralno-evropski kongres koloproktologije. Srečevanje srednjeevropskih kirurgov proktologov ima že dolgoletno tradicijo. Pobuda za ta srečanja je nastala po začetku »evropske pomladi« v Brnu, kjer je Češko združenje za kirurgijo organiziralo prvih pet odmevnih sestankov na Masarykovi univerzi.

Kasneje je ideja o združevanju srednje evropskih dežel zaradi enakopravnosti dobila širše razsežnosti. Srečanja so bila vsake dve leti organizirana v drugi državi (Madžarska, Litva, Slovaška), letošnje srečanje je pripadlo Jugoslaviji oz. sedaj Srbiji in Črni gori.

Srečanje je bilo organizirano profesionalno v Centru Sava, ki ima izkušnje z velikimi kongresnimi prireditvami, saj je bil poznan že v skupni državi kot center za mednarodna srečanja. Pogoji za konferenco so bili v resnici zelo dobri.

Skupina srbskih koloproktologov pod vodstvom prof. Krivokapića, ki je znan član različnih mednarodnih združenj in ima velike izkušnje v kirurgiji kolona in anorektuma, je teme razdelila na osem sekcij, ki so se odvijale v dneh kongresa. Kot vabljeni predavatelji so nastopila številna znana imena.

V prvih dveh sekcijah so bile obdelane teme kolorektalnega karcinoma, Robin Philips je predstavil sodobna izhodišča zdravljenja kolorektalnega karcinoma. Bill Heald, poznan zlasti po tem, da je uvedel tehniko totalne mezorektalne ekscizije, je govoril o izbiri bolnikov za neoadjuvantno terapijo. Roberto Bergamachi iz Norveške, ki pa sedaj dela v Ameriki, je analiziral uspehe operacij, ki jih naredijo različni kirurgi. Pri tem je zelo pomembna učna krivulja posameznega kirurga, pa tudi število operacij, ki jih posamezni kirurg napravi na leto. Rezultati so bistveno slabši, če je primerov malo, kar govori za specializacijo in koncentriranje bolnikov s kolorektalno patologijo v določenih centrih. Klaus Matzel je predstavil zelo važen aspekt kirurgije kolona – anorektalno funkcijo po resekciji, ki predvsem pri zelo nizkih resekcijah že lahko kompromitira, tako kirurga kot sam poseg. Zoran Krivokapić je predstavil analizo dolgoročnih rezultatov prvih 1.000 resekcij raka danke. Najib Naboubi je analiziral patologijo kolorektalnega karcinoma.

V drugem delu so govorili številni znani strokovnjaki Philip Paty (preoperative staging), Bela Teleky (TME in preoperativno obsevanje), Ginevra Guanti (genetsko testiranje in vpliv na kirurške odločitve), Paul Sugarbaker (poškodbe ureterjev pri operacijah recidivov karcinoma), Bernard Moran (dehiscence pri nizki sprednji resekciji).

V tretjem sklopu predavanj je bila obdelana tema: Posegi na medeničnem dnu (operacije analnega sfinktra, analna kontinenca in kakovost življenja po fistulotomijah, stimulacija sakralnih živcev pri zdravljenju fekalne inkontinence, kakovost življenja po sfinkteroplastiki, umetni črevesni sfinkter, uporabljen po amputaciji rektuma. Predavatelji so bili znani eksperti – John Nicholls, Alberto Peña, Mario Pescatori, Klaus Matzel, Johhan Pfeifer in Giovanni Romano.

Četrty sklop predavanj je bil posvečen napredovalemu kolorektalnemu karcinomu, kjer sta izstopala predvsem legenda v tehniki koloskopije – Christopher Williams in Paul Sugarbaker, ki je govoril o zdravljenju peritonealne karcinomatose.

Peti sklop predavanj je bil posvečen vnetnim črevesnim boleznim s temami o biološki terapiji, o odločitvi za operacijo pri Crohnovi bolezni in ulceroznem kolitisu. Pri modernih posegih so pogoste odločitve za medenične rezervoarje, ki pa velikokrat ne delujejo, kot je treba, zato se pogosto pojavlja vprašanje rekonstrukcije ali odstranitve rezervoarja. Velika težava je perinealna Crohnova bolezen.

V »posvetovalni skupini« so sodelovali Robin Philips, John Nicholls, Paul Sugarbaker, Nagy Habib, Christopher Williams, Bill Heald, Mario Pescatori in Adam Dziki. Robin Philips je znal izbrati provokativne in težke primere z

vseh področij kolorektalne kirurgije, ki so jih sodelujoči na podiju različno interpretirali.

V sedmem sklopu predavanj so bile predstavljene izkušnje dnevne kirurgije, ki postaja predvsem za področje proktologije že utečena praksa. Predstavljene so bile izkušnje dnevne kirurgije za vse vrste patologije (Pezangora, Košorok), načela zdravljenja hemoroidov glede na stopnjo (Pfeifer), uporaba harmoničnega skalpela za hemoroidektomijo (Shelygin), operacije rektokele (Farid), sfinkteroplastika (Korsek) in PPH operacije (Markovič).

V zadnjem sklopu predavanj so bile obdelane komplikacije kirurgije kolorektalnega karcinoma, ki so vedno opomin in spodbuda za odkrivanje boljših poti v zdravljenju.

Zelo veliko tem je bilo obdelanih in predstavljenih tudi na posterjih, kjer je vsak udeleženec imel možnost, da v miru razmisli o mnogih načinih zdravljenja, ki jih uporabljajo v številnih ustanovah in tudi manjših bolnišnicah. Pregled teh predstavitev velikokrat govori o materialnih možnostih, izkušnosti zdravnikov, pa tudi o času, ko se bolniki zaupajo v zdravljenje. Prav ta čas in napredovalost bolezni dostikrat vpliva tudi na uspehe zdravljenja.

Srečanje v Beogradu je bila priložnost za srečanje kolegov iz držav nekdanje Jugoslavije. Ker je bil to hkrati srbski nacionalni kongres, je bilo največ udeležencev domačinov, precej tudi iz Bosne in Makedonije. Opazna je bila udeležba iz Slovenije, predstavili smo se tudi aktivno. Udeleženci iz Hrvaške pa so bili skoraj prezrti.

Upati je, da bodo težave, ki so jih povzročile vojne na Balkanu, presežene vsaj na strokovnih srečanjih, kjer govorimo o medicini in zdravljenju bolnikov, ki so povsod po svetu potrebni enake skrbi in pomoči. ■



# Novosti pri zdravljenju akutnih poslabšanj KOPB

Andrej Debeljak

**V** Glasgou je od 4. do 8. septembra 2004 potekal 14. letni kongres Evropskega združenja za boleznih dihal – najpomembnejši sestanek evropskih pulmologov.

Na predavanjih, simpozijih in s plakati so bile celovito predstavljane novosti pri diagnosticiranju in zdravljenju pljučnih bolezni. Posebna pozornost je bila namenjena kronični obstrukcijski pljučni bolezni – KOPB. Na večernem simpoziju je bil problem akutnega poslabšanja KOPB predstavljen z vseh strani. Predavali so znani strokovnjaki s tega področja iz Evrope, Kanade in Združenih držav Amerike.

## Pomen KOPB po svetu in v Sloveniji

KOPB je danes že peta najpogostejša bolezen na svetu. Prizadela je okoli 600 milijonov ljudi. Bolniki s KOPB težko dihalo, kašljajo in pljuvajo, poslabšata se jim pljučna funkcija in kakovost življenja. Bolezen povzroča velike stroške in prezgodnje umiranje v dihalni stiski.

V Sloveniji nimamo registra bolnikov s KOPB. Po podatkih edine prevalenčne epidemiološke raziskave pri nas ima simptome KOPB 4 odstotke odraslih prebivalcev, to je 80.000 bolnikov. Po podatkih Inštituta za varovanje zdravja za leto 2001 so na 100.000 prebivalcev 903 registrirani bolniki, kar je bistveno manj, kot domnevamo, da jih je v Sloveniji. V istem letu je na 100.000 prebivalcev umrlo 30 ljudi, kar pomeni, da je na leto zaradi KOPB umrlo 600 ljudi. V Sloveniji se je leta 2002 začelo zdravljenje s kisikom na domu (več kot 80 odstotkov zaradi KOPB) pri 296 bolnikih.

## Vloga akutnega poslabšanja KOPB

Bolezen poteka v zagonih, ki jih sprožijo predvsem: bakterijska vnetja dihal, kajenje in onesnažen zrak, pa tudi virusna vnetja ali neustrezno zdravljenje. Poslabšanja so pogostejša pri hujših bolnikih z manjšim FEV1 (forsirani ekspiratorni volumen v prvi sekundi). Poslabšanja

prepoznamo po močnejšem kašlju, izkašljevanju gnojnega sputuma in težkem dihanju.

Vsak zagon KOPB dodatno okvari dihalne poti, saj so poslabšanja lahko povezana z napredovanjem bronhialne obstrukcije. Bakterijska kolonizacija spodnjega dela dihal lahko povzroča stalno vnetje. Neučinkovito antibiotično zdravljenje, ki ne izkorenini bakterijskega vnetja po poslabšanju, povzroči kronično vnetje. Zaradi tega se ponoven bolezenski zagon pojavi še prej. V smernicah, ki obravnavajo KOPB, je bakterijsko vnetje ponavadi premalo poudarjeno.

## Bakterijska vnetja dihal pri KOPB

Običajno izolirani povzročitelji iz dihal bolnikov s KOPB so *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae* in *Moraxella catarrhalis*. Med poslabšanji KOPB jih iz izpljunka izolirajo pri 40 do 60 odstotkih bolnikov. Pri približno četrtini bolnikov so navzoči tudi v mirnem obdobju med poslabšanji in predstavljajo kolonizacijo dihal. Ugotovili so, da organizem pridobi imunsko odpornost proti bakterijskim vnetjem, ki je specifična za različne bakterijske serotipe. Iste bakterije različnih serotipov lahko povzročajo ponovne zagon bakterijskega vnetja v dihalih bolnikov s KOPB.

## Raziskave učinkovitosti antibiotikov pri akutnih zagonih KOPB

Antibiotično zdravljenje lahko zavre vnetje, skrajša poslabšanje KOPB, podaljša mirno obdobje brez težav in s tem zmanjša škodo, ki jo poslabšanja povzročajo v bronhijih.

Raziskava MOSAIC (Moxifloxacin oral tablets to standard oral antibiotic regimen given as a first line therapy in out patients with acute infective exacerbation of chronic bronchitis), v kateri je sodelovalo 720 bolnikov, je bila dvojno slepa in randomizirana. V njej so preučevali antibiotično zdravljenje akutnih poslabšanj kroničnega bronhitisa zmerno hude ali hude stopnje. Bolezen so v stabilnem stanju ocenili na podlagi kašlja, izkašljevanja, dispneje, sta-

rosti, spremljajočih bolezni, kajenja, pljučne funkcije in kakovosti življenja. Upoštevali so uporabo kortikosteroidnih zdravil. Bolnike so spremljali še devet mesecev po začetku raziskave in tako ugotavljali morebitne ponovne zagon bolezni.

Primerjali so učinkovitost novega fluorokinolona moksifloksacina z drugimi antibiotiki: amoksicilinom, klaritromicinom ali cefuroksim aksetilom. Po sedmih do desetih dneh so ugotovili enak klinični uspeh: 88-odstoten za moksifloksacin in 83-odstoten za preostale antibiotike. Značilne razlike so bile pri bakteriološki ozdravitvi – bakteriološki eradikaciji: pri bolnikih, ki so se zdravili z moksifloksacinom, je bila 92-odstotna, v primerjalni skupini pa 81-odstotna, dodatni antibiotik je v skupini bolnikov, ki so prejeli moksifloksacin, potrebovalo 8 odstotkov, v primerjalni skupini pa 14 odstotkov ( $p = 0,006$ ), čas do naslednjega poslabšanja je bil v skupini, ki je prejela moksifloksacin, 14 dni daljši ( $p = 0,03$ ). Ugoden učinek moksifloksacina je bil zaznaven še pet mesecev, predvsem pri bolnikih s štirimi ali več poslabšanji na leto in hudo KOPB s FEV1 < 50 odstotkov.

Podobne so bile tudi ugotovitve o učinkovanju moksifloksacina pri bolnikih z akutnimi poslabšanji KOPB v raziskavah IMPAC (Economic evaluation of the antibiotic treatment of exacerbations of chronic bronchitis and COPD in primary care. M Miravites et al, J Clin Practice 2004; 20: 1-8.) in EFEMAP (Effect of Various Antimicrobial Regimens on the Clinical Course of Exacerbation of Chronic Bronchitis and Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Primary Care. M Miravites et al, Clin Drug Invest 2004; 24 (2): 63-72.).

## Sklep

Moksifloksacin skrajša čas akutnega poslabšanja pri bolnikih z zmerno hudo in hudo KOPB za več kot en dan, podaljša obdobje brez težav in zmanjša potrebo po ponovnem antibiotičnem zdravljenju.

Morda bi bilo treba v smernicah za obravnavo bolnikov s KOPB nameniti več pozornosti antibiotičnemu zdravljenju akutnih poslabšanj kroničnega bronhitisa. ■

# Deseti strokovno-stanovski sestanek Alpe-Adria

Matjaž Rode, Gordan Čok

**K**o smo še živeli v drugi državi, smo slovenski zobozdravniki na pobudo avstrijskih kolegov vrsto let vsako pomlad v Portorožu organizirali strokovna srečanja "Alpe-Adria", ki so se jih udeleževali poleg slovenskih še avstrijski, madžarski, italijanski, bavarski in hrvaški kolegi. Gostili smo znane strokovnjake iz vseh naštetih držav in na ta način vzdrževali strokovne in tudi stanovske stike s sosedi. Po osamosvojitvi Slovenije smo s temi srečanji prenehali.

Ob zadnjem srečanju z italijanskimi kolegi sem bil zato prav presenečen, ko mi je moj dober znanec zobozdravnik iz Vidma (Udine) dr. Enrico Filippi povedal, da bodo stanovsko srečanje Alpe-Adria v oktobru leta 2004 priredili zobozdravniki iz severno-zahodnega dela Italije. V okviru strokovnih predavanj so organizatorji pripravili tudi okroglo mizo, na katero so povabili predstavnike zobozdravniških združenj iz Avstrije, Bavarske, Hrvaške in Slovenije.

Slovenske zobozdravnike so zastopali Goran Čok, dr. dent. med., in Evgenij Komljanec, dr. dent. med., (ki se srečanja ni mogel udeležiti) v imenu odbora za zobozdravstvo pri Zdravniški zbornici Slovenije in prof. dr. Matjaž Rode, ki sem se srečanja udeležil kot predstavnik Stomatološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva in kot predsednik nacionalnega komiteja za mednarodne stike slovenskih zobozdravnikov.

Okroglo mizo so organizatorji umestili v hotel Belvedere v prijetnem mestecu Tricesimo, ki leži nekaj deset kilometrov severno od Vidma.

Italijanska delegacija je bila številčna in reprezentativna, saj so bili njeni člani predsednik italijanskih zobozdravnikov dr. Roberto Callioni, dr. Antonio Andreutti, ki je predsednik zobozdravniškega društva Udine in dr. Enrico Filippi, ki je pri zobozdravniškem združenju Italije (ANDI) zadolžen za mednarodne odnose.

Naslov okrogle mize je bil: zobozdravstvo v področju Alpe-Adria: kje smo in kam gremo.

Vsi udeleženci smo dobili vnaprej pripravljena vprašanja in smo morali na kratko poročati o načinu dodiplomskega študija stomatologije v svoji domovini, o organiziranosti zobozdravstvene dejavnosti, o ocenjevanju kakovosti in možnosti priprave skupnih ka-

talogov kakovosti zobozdravnikovega dela v področju Alpe-Adria ter o prostem pretoku zobozdravnikov in pacientov v tem področju.

Glavno besedo pri pogovoru o načinu dodiplomskega študija je imel prorektor Univerze v Zagrebu, prof. dr. Jerolimov. On namreč zelo intenzivno sodeluje v skupini, ki pripravlja evropska priporočila za organizacijo dodiplomskega študija dentalne medicine. Povedal je, da je način študija po Evropi zelo neenoten. Največ držav ima svoje fakultete za dentalno medicino, druge je ta študij še vedno, vsaj v začetku, del medicinskega študija. Intenzivno se išče srednja pot ter pripravlja evropski kurikulum študija dentalne medicine. Hrvaška se pripravlja, da bo v letu 2006 prilagodila program študija tem novim evropskim priporočilom.

Avstrijski predstavnik dr. Wiegele je poročal, da v tem letu pričakujejo prve diplomante dentalne medicine. Prej je bil študij v Avstriji organiziran tako, da je šestletnemu študiju medicine sledila še triletna specializacija iz dentalne medicine. Po zahtevah EU so zato Avstriji (zelo neradi) preuredili svoj študij. Ob teh novih avstrijskih zobozdravnikih pa so se še povečali pritiski, da bi imeli lastno zobozdravniško zbornico.

Bavarski predstavnik dr. Schmitz je povedal, da tudi pri njih intenzivno spreminjajo vsebine dodiplomskega študija in jih prilagajajo evropskim priporočilom.

Tudi podiplomsko izobraževanje in izpopolnjevanje se med deželami s področja Alpe-Adria kar precej razlikuje. Bavarci ne morejo razumeti, da moramo v Sloveniji in v Hrvaški zbirati obvezne točke in njihov predstavnik je zatrdil, da je to dokaz, da zobozdravstvo v deželah, kjer je zbiranje točk obvezno, še ni svoboden poklic. Točke zbirajo tudi zobozdravniki v Italiji in v Avstriji, je pa način vrednotenja različen od našega in ena od misli te okrogle mize je bila tudi, da skušamo pripraviti enotne kriterije za določevanje vrednosti kreditnih točk. Zanimiv podatek je povedal tudi avstrijski predstavnik na okrogli mizi, da v Avstriji podiplomsko izobraževanje zahteva predvsem zdravstvena zavarovalnica in to pogojuje s podpisom koncesije!

Predsednik Hrvaške zobozdravniške zbornice je povedal, da se pri njih pričenjajo agresivno pojavljati privatne zavarovalnice, ki pri zobozdravnikih izsiljujejo nizke cene njihovega dela.

O načinu dela in organiziranosti slovenskega zobozdravstva je zelo izčrpno poročal Gordan Čok, dr. dent. med.

Prisotni so bili presenečeni, ko so slišali, da slovenska Zbornica organizira celo posvetovalne nadzore in pomirili so se šele, ko so zvedeli, da so ti nadzori mišljeni predvsem kot svetovanje in zaščita slovenskih zobozdravnikov.

Italijani tudi niso mogli iz svoje kože in so



Gostitelj srečanja dr. Andreutti pozdravlja udeležence.

diplomatsko spretno pričeli izpraševati, kakšna je raven opremljenosti slovenskih zobozdravniških ordinacij, ter če v Sloveniji poznamo predpise o tehnični opremi in zaščiti pri delu. Pred nekaj leti smo o tem govorili celo na tržaškem radiu in delegacija italijanskih zobozdravnikov je celo prišla na ogled v Ljubljano. Takrat so bili močno presenečeni nad visoko ravno

organiziranosti zobozdravniškega dela in prav to so lahko slišali tudi na tej okrogli mizi.

Udeleženci smo na koncu zanimivih razprav sklenili, da vse države na področju Alpe-Adria začnejo pripravljati skupni dokument o načinu ocenjevanja stopnje kakovosti zobozdravnikovega dela, da pripravijo kataloge z definicijami in standardnimi postopki

posameznih zobozdravniških storitev, in da formirajo stalno delovno telo, ki bo usklajevalo vse dejavnosti.

V delovni skupini, ki bo usklajevala vse dejavnosti, sva iz Slovenije imenovana M. Rode in G. Čok.

Ocena srečanja je: zanimivo in spodbudno. ■

## Koloproktološka sekcija strokovno in organizacijsko napreduje

Boštjan Mlakar

V sklopu 1. kongresa Slovenskega združenja za gastroenterologijo in hepatologijo je 22. in 23. oktobra 2004 na Bledu potekal 2. kongres koloproktološke sekcije.

**P**o pozdravnem nagovoru predsednika sekcije prof. Stanislava Repšeta je sledil strokovni del z nastopom vabljenih tujih in domačih predavateljev. Dr. F. Aigner iz Innsbrucka je predstavil študijo embrionalne anatomije medeničnega dna, kar je bila dobra naveza s predavanjem prof. D. Voduška o oživitvi medeničnega dna in analnega sfinktra. Vedenje o anatomiji in nevrologiji omenjenega področja je ključno za razumevanje, diagnostiko in zdravljenje analne inkontinence. Prof. J. Pfeifer iz Gradca je predstavil pomen timskega zdravljenja te bolezni. Prav na področju analne inkontinence se v zadnjih letih uvajajo nove metode zdravljenja. Poleg umetnega sfinktra bi omenil predvsem sakralno stimulacijo živčevja, ki precej obeta. Med bistvene prednosti slednje sodi možnost poskusne stimulacije, s katero izberemo skupino bolnikov, ki jim bo ta metoda koristila. Glavna slabost je le visoka cena. Prof. P. Reissman iz Tel Aviva je predaval o laparaskopskem zdravljenju rektalnega prolapsa, ki ga je popestril s krajšim video posnetkom ključnih faz operacije. Laparaskopski pristop je glede uspeha enakovreden klasičnemu pristopu, težja je odločitev, katera vrsta operacije bo najprimernejša za posameznega pacienta. Že v osnovi se namreč moramo odločiti med abdominalnim in analnim pristopom, oceniti nujnost resekcije dela črevesja, ter pri določenih metodah uporabiti tudi mrežico. Mag. B. Mlakar je predstavil

problem analnih in perianalnih kondilomov, katerih incidenca narašča. Zelo visok odstotek recidivov bomo morda zmanjšali z uvedbo adjuvantnega zdravljenja (imiquimod, interferon). Doc. P. Košorok je predstavil desetletne izkušnje ambulantnih proktoloških kirurških posegov. Medicinski center IATROS sodi z več kot 10.000 opravljenimi operativnimi proktološkimi posegi tudi v evropskem merilu med ustanove z največ izkušnjami na področju ambulantne kirurgije in proktologije.

Sobotni program je začel prof. W. Hohenberger iz Erlangena s predstavitvijo svojih izkušenj s TME (totalna mezorektalna ekscizija). Prof. M. Breberina iz Novega Sada je predaval o neoadjuvantnem zdravljenju raka danke. Prof. Zoran Krivokapič pa o terapevtskih možnostih pri prvem stadiju raka danke. Sklop teh predavanj je zaključil B. Štabuc iz Ljubljane s predstavitvijo možnosti sistemskega zdravljenja raka debelega črevesa.

Zanimivo je bilo tudi predavanje dr. E. Rybakova iz Moskve o zdravljenju analnega karcinoma in randomizirani študij uspeha predoperativnega obsevanja pri različnih stopnjah analnega karcinoma.

V praksi se še srečujemo s problemom metastatskega karcinoma. Dr. D. Stanislavjevič je predstavil izkušnje kirurške klinike s kirurškim zdravljenjem zasevkov CRC v jetrih, dr. J. Ocvirk pa izkušnje s sistemskim zdravljenjem jetrnih metastaz. Dr. V. Velenik je poročala o paliativnem zdravljenju raka

danke. Pregled zdravljenja kolorektalnega karcinoma v Sloveniji (analiza za leto 1997) je predstavil dr. G. Norčič. Prof. S. Repše pa je povzel misli v razmišljanju, ali lahko izboljšamo rezultate zdravljenja kolorektalnega karcinoma v Sloveniji.

Kongres se je zaključil s plenarnim zasedanjem na temo: preprečevanje, zgodnje odkrivanje in presejanje kolorektalnega raka (H. Herfarth, S. Markovič).

Poleg strokovnega dela smo se člani sekcije zbrali na občnem zboru. Pregledali smo naše dosedanje delo in razmislili o strategiji za delo doma. Po štirih letih smo se zahvalili za delo dosedanjemu predsedniku prof. Repšetu in sodelavcem ter izvolili novo vodstvo.

Za predsednika sekcije za koloproktologijo je bil izvoljen doc. dr. Pavle Košorok (Medicinski center IATROS), za podpredsednico mag. Milena Osole (SB Celje), tajnik je postal asist. mag. Boštjan Mlakar (Medicinski center IATROS, SB Maribor, MF LJ), blagajniško funkcijo pa bo tudi v novem mandatu opravljal asist. mag. Zdravko Štor (KC Ljubljana). Novo vodstvo si bo prizadevalo za vključevanje naše sekcije v nastajajoče skupno evropsko koloproktološko združenje, za boljše prepoznavnost slovenske koloproktologije doma in v svetu, boljše obveščenost in dejavnost članov sekcije ter rešitev problema članarine. Čakajo nas priprave na 3. kongres sekcije, razmišljati pa bo potrebno tudi o predstavitvi slovenske koloproktologije na svetovnem spletu. ■



# Klinične izkušnje v laserski stomatologiji

Želimir Božič

**P**od pokroviteljstvom Njegove Excelence Sheikha Nahyana bin Mubarak Al Nahyana in v organizaciji Evropskega združenja za uporabo laserja v stomatologiji (ESOLA), je v Združenih Arabskih Emiratih potekala 7. in 8. oktobra letos mednarodna konferenca o kliničnih izkušnjah v laserski stomatologiji. Rdeča nit konference so bila klinične izkušnje pri uporabi laserja v vsakdanji stomatološki praksi.

Vročje strokovne razprave kot da so tekmovala z visokimi, še prav nič jesenskimi zunanji temperaturami jugovzhodnega dela Arabskega polotoka na vratih Perzijskega zaliva; zelo malo časa so puščale za njegovo (turistično) spoznavanje. Okrog 150 udeležencev, približno polovica iz Evrope, nas je z zanimanjem prisluhnilo izkušnjam priznanih strokovnjakov. Mnenja so se kresala in vprašanja deževala po skoraj vsakemu predavanju in tudi med odmori ter v prostem času.

Posebej kakovostno in zanimivo predavanje o desetletnih kliničnih izkušnjah z laserskim endodontskim zdravljenjem je pripravil profesor dr. Moritz z Dunaja. Ponovno nas je prepričal o uspešni uporabi Nd:yag laserja pri zdravljenju korenine zoba. Baktericidni učinek laserskega žarka je evidenten tudi 1 mm globoko v dentinu (kar je tudi do 10-krat globlje od delovanja kemičnih substanc, ki jih običajno uporabljamo). Pravilna uporaba Nd:yag laserja do te globine učinkovito uničuje razne tipe bakterij, in, kar je še posebej razveseljivo, uspeš-

no uničuje tudi *Enterococcus faecalis*.

Profesor dr. Goharkhay, prav tako z Dunaja, je analiziral uporabo različnih laserskih sistemov pri tretmaju preobčutljivih zobnih vratov. Z analizo uporabe He-Ne, GaAlAs, Nd:yag, Er:yag, CO<sub>2</sub> in diodnega laserja je prišel do ugotovitev, da je podpora laserja pri desenzibilizacijskih postopkih dobrodošla, seveda ob pravilni uporabi moči laserskega žarka in ob pravilnosti drugih nastavitvev.

Kolegi iz Madžarske, Indije, Nemčije in Avstrije so predstavili uspešne posege s področja oralne in maksilofacialne kirurgije, izvedene v celoti ali delno z laserjem namesto s skalpelom in s svedrom.

Velik poudarek je bil dan tudi uporabi laserja v trdih tkivih. Ko je govora o laserju v stomatologiji, je ne le med pacienti, ampak tudi med terapevti največ zanimanja za »vrtanje brez svedra«. Na tem področju suvereno vlada Er:yag laser, ki natančno, hitro, učinkovito in varno odstranjuje trde zobne substance. Sodobni dentalni laserji so danes pri odstranjevanju sklenine ali dentina z aspekta porabe časa enakovredni dobrim, starim svedrom; glede na natančnost, sterilnost in na za pacienta na minimum zreducirano neugodje pa daleč prekašajo klasične načine odstranitve zobne substance. Prav glede pravkar navedenega je bilo zelo zanimivo predavanje M. Strassl-a z Dunaja, ki je primerjal tri komercialne Er:yag laserske sisteme s ciljem izločiti najboljše značilnosti vsakega ne samo glede hitrosti, ampak tudi glede varnosti zobne pulpe. Njegovo drugo

predavanje pa se je nanašalo se na ultra kratke laserske pulse, ki še izboljšujejo delo z laserjem v stomatologiji.

Kar nekaj predavanj je bilo posvečenih lasersko podprtem beljenju zob. Belgijski kolega P. Verheyen je z dolgoročno analizo rezultatov kliničnega beljenja zob s podporo laserja ugotovil zelo dobre rezultate: tretirani zobje so le redkokdaj in zgolj prehodno povečano občutljivi, možnost komplikacij pa je, v primerjavi s klasičnimi metodami beljenja zob, neznatna.

Niso izostala niti predavanja o laserju kot uspešnem pripomočku pri tretmaju parodontalnih boleznih, kakor tudi o koristni uporabi laserskega žarka v stomatološki protetiki.

Vsako od predavanj pri terapevtih vzpodbudi razmišljanja o še novih možnostih uspešne uporabe laserja; proizvajalci pa v predverju nestrpno čakajo s pripravljenimi delavnicami in predstavitvami novih dosežkov, ki po dolgem času prinašajo revolucionarne spremembe v naše vsakdanje zobozdravstveno delo.

Veseli me, da je med proizvajalci z več kontinentov na spremljajoči razstavi sodeloval priznan izdelovalec laserskih sistemov iz Slovenije Fotona d.d. iz Ljubljane in da je, popolnoma upravičeno, požel zanimanje in komplimente stroke.

V sklopu simpozija je bila tudi redna letna skupščina ESOLA-e. Z dosedanjim delom smo bili zadovoljni in pričeli smo se pripravljati na naslednji kongres, ki bo prihodnje leto v Barceloni. ■



# Pouk perifernih blokad na kadavrih

Vesna Paver Eržen, Miša Hribar Habinc

**K**linični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok Kliničnega centra v Ljubljani ter Inštitut za anatomijo Medicinske fakultete v Ljubljani sta organizirala 2. mednarodno delavnico blokade živčnih pletežev na kadavrih v sodelovanju z Evropskim združenjem za regionalno anestezijo (ESRA) v Ljubljani, 1. in 2. oktobra 2004.

ESRA s predavatelji in finančnimi sredstvi širi in podpira učenje postopkov živčnih blokov za anesteziologe širom evropskih držav. Delavnice pouka na kadavrih redno, enkrat letno, potekajo v Innsbrucku.

Delavnice v Ljubljani so namenjene predvsem anesteziologom s področja srednje in vzhodne Evrope z možnostjo plačila precej nižjih kotizacij, vendar z enako obsežno vsebino in obveznim zbornikom predavanj.

Lanskoletno organizacijo in izvedbo 1. ESRA delavnice na kadavrih v Ljubljani je to združenje na svojem 22. letnem sestanku na Malti nagradilo s posebnim priznanjem, kar pomeni organizatorjem veliko vzpodbudo za nadaljnje delo.

Letošnje delavnice se je udeležilo 30 slušateljev iz Slovenije, Hrvaške ter Bosne in Hercegovine. Posebno zanimivo je, da so nekatere slovenske bolnišnice svoje mlajše anesteziologe že drugič poslale na delavnico, saj učenje na tru-



Nagrada ESRA ljubljanskim organizatorjem mednarodne delavnice ESRA na kadavrih

plih omogoča zanesljivo in natančno izvajanje posameznega bloka in zato tudi hiter prenos znanja v človeško medicino. Metoda anestezije s periferno blokado v Evropi pridobiva na veljavi, sam pouk anestezijske tehnike s simulacijo na kadavru pa je varnejši za bolnika.

Na delavnici so sodelovali izkušeni profesorji anesteziologije iz tujine: prof. dr. Slobodan

Gligorijević iz Švice, prof. dr. Martin Herrick iz Velike Britanije in prof. Van Geffen iz Nizozemske. Pet predavateljev in demonstratorjev pa je bilo iz Slovenije: prof. Dean Ravnik, doc. dr. Marija Hribernik, dr. med., doc. Vesna Novak-Jankovič, prim. mag. Nevenka Krčevski-Škvarč in mag. Neli Vintar, dr. med.

Že lani je bilo sklenjeno, da omenjena delavnica postane tradicionalna mednarodna delavnica za regionalno anestezijo za anesteziologe srednje in vzhodne Evrope, ker so organizacijske in tehnične možnosti na ljubljanskem Inštitutu za anatomijo več kot odlične in so z njimi tuji organizatorji in predavatelji izjemno zadovoljni. Delavnica je potekala zelo živahno, interaktivno s praktičnim delom in številnimi razgovori tudi v prostem času ter pomeni poživitev učenja dostikrat monotone tematike. Kot lani so bili tudi letos tuji predavatelji presenečeni nad znanjem in entuziazmom do dela naših slušateljev. To je tudi zanimiva povezava med predkliničnim predmetom anatomijo in kliničnimi izkušnjami iz anesteziologije. Zaradi dobrih izkušenj se bo tovrstno aktivno izobraževanje s področja perifernih blokad za domače in tuje slušatelje nadaljevalo in ljubljanski strokovnjaki bodo tvorno sodelovali z Evropskim združenjem za regionalno anestezijo. ■



Izjemno zanimanje za praktični pouk na kadavrih

# Do letos rojenih že 1.560.000 otrok, spočetih z OBMP

Veljko Vlajsavljevič

V Solunu so 23. septembra 2004 organizirali že drugo strokovno srečanje Evropskega registra za oploditev z biomedicinsko pomočjo (European IVF Monitoring - EIM), posvečeno zbiranju in analizi podatkov o postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo (OBMP) v Evropi.

Srečanje je potekalo kot simpozij, ki ga organizira Evropsko združenje za humano reprodukcijo in embriologijo (ESHRE). Namen srečanja je bila analiza najnovejših podatkov uspešnosti in varnosti postopkov oploditve z biomedicinsko pomočjo (OBMP) v evropskih centrih. Evropski register za OBMP (EIM) vključuje 24 držav, ki poročajo o letnih rezultatih zdravljenja neplodnosti s to metodo. Letos sta pri organizaciji solunskega srečanja dejavno sodelovala tudi oba slovenska centra, saj je bila želja ESHRE, da bi k sodelovanju in poročanju o postopkih OBMP pritegnili tudi tiste države, ki do sedaj niso poročale o nacionalnih podatkih. Ker so to države, nastale na področju bivše Jugoslavije, so od slovenskih centrov pričakovali dejavno pomoč pri povezovanju in promociji EIM na tem področju.

Podatki, ki jih zbere EIM, so pomembni iz več razlogov. Eden je vsekakor možnost, da iz letnih poročil, ki jih vsako leto objavijo v strokovni reviji Human Reproduction (sicer je to ena od petih revij z najvišjim faktorjem vpliva (impact factor, IF) s področja reproduktivne medicine), izvemo več o uspešnosti in varnosti, ki jih prinaša zdravljenje neplodnosti z OBMP. Zaradi potrebe po zbiranju popolnih in zaključenih podatkov o izidih zdravljenja (torej porodov), izidejo poročila s triletnim zamikom. Tako bo letos izšlo poročilo za posege, opravljene v letu 2001. Podatki so izjemno pomembni tudi za načrtovanje zdravstvene politike, načrtovanje ali posodabljanje pravnega urejanja področja OBMP, pomembni so za usmerjanje delovanja nacionalnih profesionalnih združenj, kakor tudi za same centre, ki izvajajo postopke OBMP, ter njihove bolnike.

Na letošnjem srečanju smo obravnavali

vrsto vprašanj, povezanih z načinom zbiranja podatkov in dostopnostjo podatkov zainteresiranim posameznikom oz. bolnikom. Mnogi rezultati so (upam) zanimivi tudi za bralce Izide.

Evropa tudi 20 let po rojstvu prvega otroka "iz epruvete" še vedno ohranja primat na mnogih področjih povezanih z OBMP. Ocenjuje se, da se okoli 50 odstotkov vseh ciklusov OBMP v svetu opravi v evropskih državah. V svetu je do letos rojenih že 1.560.000 otrok, spočetih z OBMP. V letu 2004 so opravili 764.000 aspiracij foliklov in porodili 215.000 otrok, spočetih z OBMP. Letno se odstotek posegov povečuje za okoli 15 odstotkov.

Evropski register se vključuje v večji regi-

ster, ki zbira podatke z različnih kontinentov oz. regij (Nova Zelandija, Bližnji vzhod). Tako je vedno mogoče opredeliti razširjenost zdravljenja z OBMP in oceniti njegovo uspešnost.

Letos se je Slovenija zaradi izjemno ugodnih kazalcev, ki opisujejo to področje reproduktivne medicine, omenjala v mnogih strokovnih poročilih. Namreč, na mnogih področjih OBMP nam je uspela uvrstitev med prvih pet evropskih držav, tako po dostopnosti postopkov OBMP kakor tudi po deležu otrok, spočetih po OBMP med vsemi rojenimi otroki (Tabela 1).

Večina evropskih držav zbira podatke o OBMP v nacionalnih registrih in le 9 (med njimi tudi Slovenija) tako, da je ena klinika

## Prvih pet evropskih držav razvrščenih po uspešnosti glede na rezultate OBMP

vir: Evropski register OBMP za leto 2001 (ESHRE poročilo 2004)

Dostopnost Število ciklusov OBMP na milijon prebivalcev	Delež otrok spočetih z OBMP med rojenimi (%)	Delež zanositev na prenos zarodkov po IVF (%)	Delež zanositev na prenos po ICSI (%)	Kakovost Delež ciklusov s prenosom več kot 2 zarodka po IVF in ICSI (%)
Danska 1923	Danska 3,9	Islandija 36,9	Latvija 57,7	Švedska 2
Finska 1486	<b>Slovenija</b> 3,3	Latvija 36,4	Islandija 36,5	Finska 3
Islandija 1410	Švedska 2,8	<b>Slovenija</b> 36,2	Nizozemska 36,2	Danska 7
Švedska 1133	Islandija 2,7	Norveška 34,4	Grčija 36,2	<b>Slovenija</b> 16
<b>Slovenija</b> 1122	Finska 2,4	Rusija 34,1	Španija 33,7	Islandija 20
<b>Rojenih otrok v Sloveniji (leta 2001): 579</b>		<b>Maribor 54,9%</b>	<b>Maribor 44,9%</b>	<b>Maribor 3%</b>
Maribor 254 (44%)				
Ljubljana 220 (38%)				
Postojna 105 (18%)				

zadolžena za zbiranje podatkov iz vseh ostalih centrov na nacionalnem področju. Pri takšnem pristopu so lahko podatki le deloma reprezentativni. Izjema so le slovenski podatki (zbere jih Ginekološka klinika v Ljubljani), ki so popolni, saj je pri slovenskem načinu zbiranja vmesni člen tudi Ministrstvo za zdravje, ki vsako leto dobi poročilo Državne komisije za OBMP, sicer ne tako izčrpno, kot je tisto za EIM.

Vsekakor pa ima s strokovnega stališča prednost spremljanje postopkov preko centralnih registrov. V Nemčiji so npr. razvili zelo učinkovit sistem "on line" zbiranja podatkov. Vsak postopek OBMP morajo prijaviti v 8 dneh od začetka zdravljenja oz. začetka medikamentozne terapije. To omogoča boljši nadzor zavarovalnice nad porabljenimi zdravili, načinom in kakovostjo stimulacije ovulacije (različni načini stimulacije imajo različno ceno in so različno uspešni!) ter nad rezultati zdravljenja. Seveda je v takšnem sistemu tudi financiranje dejavnosti lahko bolj selektivno in upošteva parameter uspešnosti (koliko stane en porojen otrok). Pomembna je možnost kontrole kakovosti centra in boljša statistična analiza rezultatov, saj prospektivno zbiranje podatkov omogoča tudi "plausability control" (npr. če imaš na voljo le eden zarodek, ne moreš vrniti dveh) pred oceno kakovosti centra. Nekaj od naštetega vsebuje tudi projekt spremljanja kakovosti, ki ga izvaja naša Zbornica (obrazec Q034). Zaradi dejstva, da podatki niso tudi uradni register za OBMP, povezan z podatki zavarovalnice, mu manjka učinkovitost.

Med evropskimi državami opravijo največ postopkov OBMP v Nemčiji in Franciji (okoli 65.000 letno) in Angliji (okoli 30.000 letno). Razmerje med postopki klasične "epruvetke" oz. in vitro fertilizacije (IVF) in "mikrofertilitacije" oz. vnosa semenčice v citoplazmo jajčne celice (ICSI), je danes v vseh evropskih državah v razmerju 1:1.

Uspešnost zdravljenja lahko merimo na različne načine. Najbolj uveljavljeno je izražanje v odstotku zanositev na prenos zarodkov. Ta mera ne upošteva številnih dejstev, ki lahko vplivajo na izid postopka. Med njimi je najpomembnejši vpliv števila prenesenih zarodkov. Bolj točen je podatek o številu rojstev na začetni cikel zdravljenja. Danes mnogi zagovarjajo oceno uspešnosti zdravljenja podano kot "število enoplodnih rojstev na začetni cikel zdravljenja".

Zakaj? Največji problem OBMP danes je visoki delež večplodnih nosečnosti in porodov med bolnicami, ki se zdravijo z OBMP. Teh je v evropskih centrih 26,1 odstotka. Med nemškimi novorojenčki je celo 40 odstotkov otrok, spočetih z OBMP, iz večplodnih nosečnosti.

Vzrok temu je večje število vrnjenih zarodkov po posegu (v večini evropskih držav) ali zakonsko omejena možnost selekcije manjšega števila zarodkov oz. le enega zarodka za prenos v maternico (Nemčija). Večje število vrnjenih zarodkov zagotavlja tudi večjo stopnjo zanositev. Ker bolnice običajno nastanek večplodne nosečnosti ne štejejo kot komplikacijo, tekmovalnost med centri za OBMP pa je velika, le ti pogosto izberejo možnost za večjo uspešnost na račun komplikacij. Zato je večplodna nosečnost postala globalni problem. Mnogi centri, v katerih je mogoče vrniti večje število zarodkov (4 ali celo 5) imajo nato še dodatne probleme z zanositvami četvorčkov ali peterčkov, kar rešujejo na zelo invaziven način (s selektivnim zmanjševanjem števila implantiranih zarodkov z aspiracijo nadštevilnega gestacijskega mešička). Takšen poseg opravijo celo pri 7,8 odstotka zanositev v ukrajinskih centrih, 5 odstotkov v španskih, 1,6 odstotkov v angleških in 1 odstotek v italijanskih zanositvah.

Stroški vodenja in poroda večplodne nosečnosti so nekajkrat višji od tistih pri enoplodni. Še veliko večji strošek za zdravstveno blagajno so postopki zdravljenja in terapije komplikacij in okvar pri otrocih iz večplodnih nosečnosti. Zato so nekatere države z zakonodajo uredile problem števila vrnjenih zarodkov. V slovenski zakonodaji je število omejeno na 3. Nove zakonodaje (Belgija) omejuje število vrnjenih zarodkov v prvem poskusu OBMP na enega. Tudi v skandinavskih državah omejujejo število vrnjenih zarodkov na enega in največ dva, na osnovi strokovnih dognanj, delno pa tudi zaradi želje ozaveščenih bolnic. Tudi v Sloveniji smo se dogovorili, da vrnemo najpogosteje le dva zarodka (glej tabelo). Sicer pa v večini evropskih držav še vedno vračajo 3-4 zarodke in tako dosežejo dober rezultat deleža zanositev na prenos. V Španiji je tako v 81 odstotkih prenosov zarodkov, Poljski 78 odstotkih, Grčiji 74 odstotkih, Rusiji in Ukrajini 69 odstotkih, Italiji 50 odstotkih itn. Slovenija se je s svojim pristopom znašla med evropskimi državami, kjer vračajo najmanjše število zarodkov (glej tabelo). Povprečno število vrnjenih zarodkov v enem ciklusu se je v evropskem prostoru v zadnjem opazovanem obdobju znižalo na 2,40 (v ameriških in kanadskih centrih je povprečno število prenesenih zarodkov še vedno visoko - 3,46). Zato se je znižala tudi stopnja porodov trojčkov za 50 odstotkov, stopnja porodov dvojčkov pa je ostala enaka.

Zbrani podatki omogočajo izračun dejavnikov odličnosti ("parameters of excellence"). Ti so število zanositev ali porodov na en prenesen zarodek ali število zarodkov, ki jih moramo prenesti v maternico, da bi bolnica zanosila ali rodila. Oba podatka sta za Slovenske centre

izredno ugodna. Tako podatki mariborskega centra za obdobje med leti 2000-2004 kažejo, da moramo za slehernega rojenega otroka prenesti v maternico le 2,8 zarodkov na stopnji blastociste.

Prenos le enega, selekcioniranega zarodka je danes najbolj obetaven trend v reproduktivni medicini. S takšnim pristopom je stopnja zanositve nekoliko nižja, vendar pa odpadejo vsi zapleti, ki sledijo večplodni nosečnosti. Temu trendu sledijo številni skandinavski centri. Najverjetneje bo postal imperativ za vse tiste pare, ki prvič opravljajo postopek OBMP.

Glede na podatke, ki smo jih slišali na simpoziju, lahko zaključimo:

Na področju reproduktivne medicine sodi Slovenija med države, v katerih so uveljavljeni sodobni trendi OBMP. Je edina država, kjer zavarovanje pokrije stroške štirih postopkov OBMP. Zato je tudi država z zelo visoko dostopnostjo do primernega zdravljenja neplodnosti.

V Sloveniji bi bilo potrebno institucionalizirati registra, ki bi spremljala uspešnost (Register postopkov OBMP) in varnost OBMP (Register otrok spočetih z OBMP). Zaželeno bi bila vsakoletna objava podatkov iz nacionalnih podatkov registrov v strokovni literaturi.

Zdravstvena politika bi morala upoštevati OBMP kot pomembno metodo pri reševanju problema upadanja rojstev v Sloveniji. Spremljati bi morala uspešnost, varnost in kakovost posameznih metod glede na stroške specifične metode OBMP ter podpreti organizacijo in delovanje centrov za zdravljenje neplodnosti.

Javnost bi bilo potrebno seznaniti o vseh možnostih zdravljenja in tudi o vseh negativnih aspektih večplodne nosečnosti po OBMP, ter načinih za njeno preprečevanje. Ne glede na zakonsko podlago, ki omogoča vračanje treh zarodkov v maternico, bi bilo na strokovnem združenju nujno soglasno sprejeti usmeritev za izvajanje selektivnega prenosa le enega zarodka. ■



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

# Kirurgija jeter in vranice

Rok Malavašič

Dvajseta kirurška delavnica in simpozij z naslovom »Kirurgija jeter in vranice« je potekala od 7.10.2004 do 9.10.2004 v Ljubljani.

**Z**njo je Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, pod vodstvom prof. dr. Repšeta s sodelavci, uspešno zaključil 10-letni ciklus tematskih kirurških izobraževanj. Kirurške delavnice s simpoziji so obravnavale kirurgijo vseh intraabdominalnih organov in trebušne stene in so potekale od leta 1995, dvakrat letno, v spomladanskem in jesenskem terminu. V tem času je izšlo tudi deset zbornikov »Kirurške šole«.

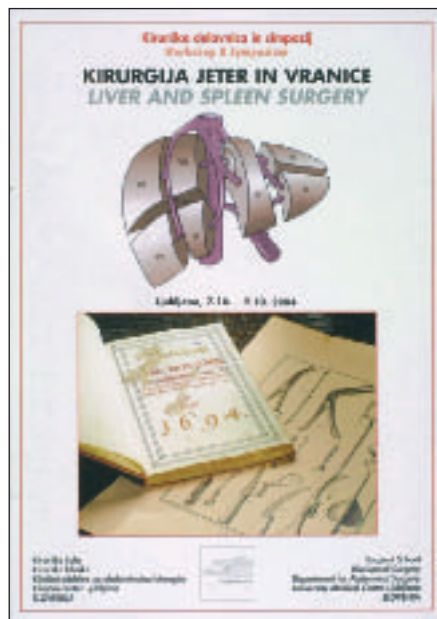
Število udeležencev na kirurški delavnici ni omejeno. Neposredni prenos operacij iz obeh operacijskih dvoran v predavalnico Kliničnega centra omogoča vsem zelo dober vpogled v podrobnosti operativnih posegov in možnost sprotnega komentiranja. Poleg kirurgov iz Slovenije so se jesenske kirurške delavnice udeležili tudi kolegi iz Hrvaške, Bosne in Makedonije.

Začetek delavnice je bil v četrtek 7.10.2004 ob 9 uri s sprejemom udeležencev in predstavitvijo operacijskega programa. Prvi dan smo videli dve splenektomiji in sicer z laparoskopsko tehniko z uporabo Ligashure pripomočka (doc. dr. Jelenc) in klasično splenektomijo z »in situ« tehniko zaradi splenomegalije pri limfomu (prof. dr. Repše). Sledila je še pericistektomija zaradi jetrnega ehinokoka in leva hepatektomija zaradi HCC II. in III. segmenta.

Po premoru za kosilo je bila, že po tradiciji, posneta skupinska fotografija udeležencev na ploščadi KC. Prof. dr. Repše je nato uradno odprl simpozij in se še posebej zahvalil predstavnici tovarne zdravil Krka, ki je omogočila izdajo vseh desetih kirurških zbornikov, in obema sponzorjema delavnic, Johnson – Johnson in MM Surgical d.o.o. Iskrena zahvala je bila namenjena tudi lektorju prof. dr. Rudiju Pavlinu, ki je tudi tokrat poskrbel za lepši kirurški jezik zbornika.

V popoldanskih predavanjih je bila obravnavana kirurška anatomija jeter in vranice. M. Hribernik, dr. med. iz Medicinske fakultete nas je seznanila z osnovami jetrne anatomije, ki temelji na funkcionalni delitvi jeter na podenote na podlagi vejitve jetrnih žil in žolčnih vodov.

Poimenovanje jetrnih podenot in jetrnih



Naslovnica programa

resekcij je bilo sprejeto v Brisbanu leta 2000 (The Brisbane terminology of liver anatomy and resections).

Asist. dr. Tomažič je prestavil kirurško anatomijo vranice. Predavanje asist. dr. Sojarja o načrtovanju operacijskih posegov v 3 D prostoru navidezne resničnosti je bil prikaz napredka računalniške tehnologije in obilice domačega programskega znanja pri načrtovanju jetrnih operacij. O diagnostičnih metodah pri bolezni jeter in vranice je govorila mag. dr. Mojca Glušič.

V drugem delu popoldanskih predavanj smo najprej poslušali predavanja dr. M. Wahla o poškodbah jeter, ki ostajajo še vedno kirurški problem. Med novejšimi smernicami zdravljenja jetrnih poškodb nasledimo –

- večanje odstotka bolnikov zdravljenih konzervativno, če so hemodinamsko stabilni
- manj agresivne kirurške tehnike s poudarkom na enostavnejši hemostazi (začasno komprimiranje, šivi, ligature, klipi, koagulacija) pri lažjih poškodbah
- uporaba perihepatične tamponade kot začasne metode (pri premetitvi bolnika,

med operacijo)

- večanje števila bolnikov, ki so zdravljeni z anatomske resekcijami v posebej usposobljenih centrih.

O poškodbah vranice je govoril prof. dr. Baraga. Poškodb vranic je manj kot pred leti, vendar nam še vedno uspe ohraniti premalo poškodovanih vranic.

Sledilo je še predavanje asist. dr. Sojarja o laparoskopski kirurgiji jeter in prikaz njihovih laparoskopskih operacij jeter, ki so jih napravili pri 45 bolnikih od leta 1997.

V petek 8.10.2004 smo si dopoldan v okviru učne delavnice ogledali laparoskopsko resekcijo II – III segmenta jeter zaradi 8 cm velikega hemangioma, ki jo je uspešno opravil asist. dr. Sojar s sodelavci ter še tri resekcije jeter zaradi jetrnih metastaz in operacijo HCC-ja v desnih jetrih. Operacijo – staplersko desno hepatektomijo – je lepo naredil prof. dr. Helmut Friess iz Heidelberga.

Popoldanska predavanja so bila namenjena obravnavi primarnih in metastatskih tumorjev jeter, HCC predstavlja 84 odstotkov primarnih malignih tumorjev jeter in se v 90 odstotkih razvije v cirotičnih jetrih.

Možnost radikalnega zdravljenja predstavlja le radikalna resekcija in transplantacija. Selekcija bolnikov mora biti natančna, ki jo napravi tim različnih strokovnjakov, ki se ukvarjajo z zdravljenjem jetrnih bolezni.

- Preživetje bolnikov z majhnim HCC (manjši kot 5 cm) in kompenzirano jetrno cirozo je podobno pri transplantaciji in resekciji.
- Postoperativna smrtnost je bila pri transplantiranih bolnikih manjša kot pri reseciranih.
- Število recidivov tumorja je bilo pri transplantiranih bolnikih manj kot pri reseciranih.
- S transplantacijo odstranimo tudi jetrno bolezen, ki lahko sama, brez prisotnosti tumorja, vodi v smrt bolnika.

Prepogosto odkrivamo HCC v že napredovani fazi, zato radikalna terapija ni možna. Pri bolnikih, ki niso primerni za radikalno terapijo HCC in jetrnih metastaz si lahko pomagamo z:

1. Radiofrekvenčno ablacijo tumorjev, metodo je predstavil asist. dr. Sojar in jo v Sloveniji izvajamo od leta 2001.
2. Perkutano injekcijo etanola (dr. P. Berden). Tumor poskušamo uničiti neposredno z aplikacijo absolutnega alkohola. Poseg je razmeroma preprost in poceni.
3. Kemoembolizacija tumorja (dr. P. Popovič). Transarterijska aplikacija kemoterapije (mešanica lipiodola in mitomicina) se najpogosteje uporablja kot paliativna metoda, lahko se uporabi kot predoperativno zdravljenje za zmanjšanje števila recidivov in podaljševanje preživetja.

Po kratkem odmoru, med katerim smo si lahko postregli s kavo, sokovi, pecivom in sadjem, smo nadaljevali s temo sekundarni tumorji jeter. Prof. dr. M. Omejc je predaval o jetrnih metastazah nekorektalnega raka (nevroendokrinih tumorjev, raka dojke, sarkomov, adenoCa GIT-a, pljuč, genitourinarnih organov in melanoma). Resekcija metastaz je upravičena pri bolnikih brez znanjetrne bolezni, z resektabilnimi metastazami, pri kateri je bolezeni prost presedeek daljši kot dve leti.

Dr. J. Ocvirkova iz Onkološkega inštituta je predstavila onkološka načela zdravljenja inoperabilnih jetrnih zasevkov raka debelega črevesa in danke. Standardno zdravljenje za vse bolnike z neresektabilnimi zasevki je paliativna kemoterapija. Neoadjuvantna kemoterapija omogoča pri približno 20 – 30 odstotkih primarno neresektabilnih bolnikov naknadno radikalno resekcijo.

Načela kirurškega zdravljenja zasevkov raka debelega črevesa in danke v jetrih je podal prim. dr. Stanisavljevič.

1. Jetra so organ, kamor najpogosteje zaseva rak debelega črevesa in danke.
2. Ob operaciji primarnega tumorja DČ in D najdemo zasevke v jetrih v 20 - 25 odstotkih (sinhroni zasevki).
3. Pri 20 – 30 odstotkih bolnikov se zasevki pojavijo čez šest mesecev ali več po prvi operaciji primarnega tumorja (metahroni zasevki).
4. Nezdravljeni jetrni zasevki raka DČ in D imajo slabo prognozo. 70 % bolnikov ne preživi prvega leta, triletno preživetje pa je 0 odstotkov.
5. Radikalna resekcija jeter skupaj z dodatnimi metodami zdravljenja je najprimernejše zdravljenje zasevkov raka DČ in D. 3-letno preživetje po resekciji jeter je med 30 – 40 odstotki, 5-letno pa med 20 – 30 odstotkih.

Po končanih predavanjih v četrtek in petek zvečer so predstavniki Olympusa pripravili delavnico – 90 minutno predstavitev radiofrekvenčne ablacije tumorjev.

Zadnji dan kirurške delavnice je prof. dr. Andolšek predstavil bolezi vranice, ki zahtevajo kirurško terapijo. Asist. dr. Sojar je opisal tehniko laparoskopske splenektomije, ki se v svetu uporablja od leta 1991. Najpogostejše indikacije za laparoskopsko splenektomijo so hematološke bolezni, predvsem trombocitopenije, kjer vranica ni bistveno povečana. Posebna pozornost velja odkrivanju aksesornih vranic, saj spregledane lahko ogrozijo dober učinek laparoskopske operacije. Pri nas je bilo od leta 1997 do sedaj opravljenih 38 laparoskopskih splenektomij.

Prof. dr. Repše je predstavil lastno serijo 78 splenektomij zaradi hematoloških bolezni. Večino jih je napravil do leta 1999, ko se je začelo obdobje laparoskopskih operacij. Izrazite splenomegalije (vranice s premerom več kot 20 cm in težo nad 1000 g) pa so večinoma še vedno domena odprtega pristopa. Omenil je tudi v Zborniku objavljeno sliko naslovnice revije »Miscellanea Curiosa« in originalnega članka slovenskega zdravnika dr. Marka Gerbca o uspešni odstranitvi vranice leta 1703 v Ljubljani.

Sklop predavanj o transplantaciji jeter je pričel asist. dr. Sojar z organizacijskimi aspekti programa transplantacij jeter v Sloveniji. S problemi multiorganskega odvzema nas je seznanil asist. mag. Juvan. Multiorganski odvzem je operacijski poseg, pri katerem se možgansko mrtvemu dajalcu, ob upoštevanju meril za primernost organov za presaditev, odvzamejo organi za kasnejšo transplantacijo. Za dobro delovanje organov je pri prejemniku bistven pravilen odvzem brez kakršnihkoli intraoperacijskih poškodb.

Prim. dr. Stanisavljevič je predstavil rezultate do sedaj opravljenih transplantacij v KC. Slovenija je preko Sloveniatransplanta od leta

2000 vključena v Eurotransplant.

Prvo transplantacijo jeter je v Sloveniji naredil prof. dr. Belgithi leta 1995 v okviru mednarodne hepatobiliarne šole. Prva samostojna transplantacija pa je bila narejena oktobra 1998.

Do sedaj je bilo opravljenih 60 transplantacij jeter. Enoletno preživetje bolnikov po transplantaciji bolnikov v Sloveniji je 80 odstotkov, triletno preživetje pa 75 odstotkov. Število jetrnih transplantacij v Sloveniji je glede na patologijo premajhno.

Skrb za bolnika ob presaditvi jeter predstavlja enega največjih izzivov, s katerim se anesteziologi soočajo v operacijski sobi in v enoti intenzivne terapije. Dobra organizacija in sodelovanje ekipe je odločilnega pomena za uspeh. To je le nekaj misli predavanja anesteziologinje as. Neve Požar Lukanovič, dr. med.

Udeleženci kirurške delavnice so nastopili s tremi prispevki. A. Maračič dr. med. s Ptuja je predstavil poškodbe trebuha od leta 2001 do 2003. Kolegi iz Zrenjanina so prikazali resekcije jeter pri petih bolnikih, prim. Avžner, dr. med. iz Celja pa primer bolnice z epidermoidno cisto vranice.

Vabljeni profesorja iz Nemčije sta s predavanji zaključila simpozij. Prof. Helmut Friess iz Univerzitetne klinike Heidelberg je predstavil prednosti resekcije jeter s pomočjo mehanskega spenjalnika. Prof. Thomas Meyer iz Erlangna pa je predstavil njihove izkušnje kirurškega zdravljenja jetrnih metastaz.

S kratkim nagovorom prof. dr. Repšeta in njegovim sporočilom, da so na Kliniki za abdominalno kirurgijo pripravljene s to obliko podiplomskega izobraževanja nadaljevati, smo zaključili odlično organizirano in zelo kakovostno kirurško šolo, ki se je uveljavila v Sloveniji in tudi v sosednjih državah. ■



Skupinska slika na ploščadi KC

# Smrt v življenju

## Je priprava na smrt mogoča?

Borut Škodlar, Mircha Poldrugovac

Vprašanja o smrti, o odnosu do nje in o možnostih pripravnanjo se človeku porajajo skozi vso njegovo zgodovino. Prisotna so prav v vseh kulturah in filozofijah. Zdravniki se z boleznimi, trpljenjem, umiranjem in tudi s smrtjo srečujemo pogosto in s posebno odgovornostjo, pa vendar so sistematična razmišljanja o teh vprašanih znotraj medicinske stroke redka. V predavalnicah medicinske fakultete se te vsebine pojavljajo malokrat in se izgublajo v množicah znanstvenih podatkov.

Z izrazom veselja, da se v polni veliki predavalnici Medicinske fakultete pogovarja o smrti, je začela svoj prispevek na okrogli mizi dr. Metka Klevišar, priznana strokovnjakinja za delo s težko bolnimi in umirajočimi. Okrogla miza se je odvijala 16. decembra 2003 v Ljubljani v organizaciji Društva študentov medicine Slovenije in Psihiatrične klinike Ljubljana. Na njej so poleg dr. Klevišarjeve sodelovali še prof. dr. Onja Tekavčič Grad, suicidologinja in vodilna strokovnjakinja za delo z žalujočimi, prof. dr. Maja Milčinski, prevajalka in profesorica azijskih filozofij na Filozofski fakulteti v Ljubljani, Lama Shenphen, budistični menih in učitelj tibetanskega budističnega izročila, prof. Stuart Sovatsky, religiolog in strokovnjak s področja integrativnih znanosti in prof. dr. Jože Štupnikar, profesor pastorale zdravja na Teološki fakulteti v Ljubljani.

Osrednje vprašanje, ki ga je v svojem uvodu zastavil moderator okrogle mize Borut Škodlar, kakšne so možnosti priprave na smrt, posebno pri delu z bolnimi in z ljudmi v stiski, je ostalo ves čas vodilo in usmeritev prispevkov posameznih avtorjev in razprave.

Omenjeno vprašanje je le na videz daleč od postelje bolnega človeka, saj so ravno bolnikova težka doživljanja tista, s katerimi pride zdravnik najprej v stik. V težka doživljanja pa so neposredno ali implicitno vedno vpletene bojazni, vezane na smrt. Zdravnik, ki je bolniku na voljo s svojim strokovnim znanjem, se mora neogibno srečati tudi z njimi. Običajno slabo pripravljen na ta srečanja ter s svojimi lastnimi izkušnjami, vzgojo in bojznimi okrog smrti se tega dela odnosa z bolnikom posebno težko loteva. Izkazalo se je, da so zdravniki na

vizitah težje bolnih in umirajočih bolnikov vse krajši čas, ter da se tudi sestre na klic takšnega bolnika kasneje odzovejo. Tej teži botruje tudi odsotnost učenja o psiholoških vidikih smrti v okviru medicinskega študija.

Odsotnost, izpuščanje in celo izrinjanje smrti pa niso prisotni samo v posameznih študijskih programih, ampak so del celotnega družbenega okolja evropskega kulturnega prostora. Otroku že v prvih letih preprečujemo stik s smrtjo in z razmišljanji o njej ter gojimo ob tem iluzijo, da ga ščitimo pred nepotrebnim. M. Klevišar je nasproti temu opisala primer dedka, ki je s svojim vnukom pripravil grobek umrli kukavici z napisom: "Imeli smo te radi, hvala ti za pesem pomladi".

Misli, da je učenje o smrti vedno prepozno in nikoli prezgodnje, ki jih je posredovala M. Milčinski, so blizu razmišljanjem o smrti v azijskih kulturah. Te kulture iščejo poti, kako ljudi učiti umirati, saj verjamejo, da jih s tem učijo tudi živeti. Na Japonskem se je razvila in ohranila tradicija realističnega upodabljanja umiranja in posledičnega razkrajanja telesa lepe ženske kot del kontemplativne vzgoje mladih menihov. Življenje in smrt azijske kulture jemljejo kot enovito celoto. Skozi to prizmo nas ne preseneti več toliko, da so njihovi največji umetniki postali nesmrtni ravno z upodabljanjem in opevanjem smrti. Zanimiva je tudi druga japonska tradicija: pisanje obsmrtnih pesmi, ko menih ob soočanju s smrtjo popisuje svoje življenje. Kontrast temu zagotovo predstavljajo izsledki iz domov starejših občanov v našem prostoru, kjer je smrt v očeh varovancev ena najbolj nezaželenih vsebin.

Podobno kot na Japonskem so tudi v indijski kulturi jasno prepoznavna iskanja načinov, kako se pripraviti na smrt. S. Sovatsky je opisal pristope, ki so se razvili znotraj hinduističnega svetovnega nazora, predvsem v jogi. V jogi so razvite posebne vaje dihanja, s katerimi se je možno izkustveno približati določenim vidikom smrti.

Lama Shenphen pa je nazorno približal ta iskanja v budistični psihologiji in filozofiji. V tibetanskem budizmu postane preko medi-

tativnih tehnik in usmerjenih učenj proces umiranja manj neznan in tako za človeka ne predstavlja več grožnje. Z gojenjem manjše navezanosti, ki se sočasno razvija skozi te napore, pa lahko človek živi tudi bolj kakovostno življenje. Tibetanski budizem pa ni razvil samo pristopov za pomoč pri soočanju s smrtjo praktikantu samemu, ampak je oblikoval tudi načine, kako pomagati umirajočim in njihovim bližnjim.

Pastoralno spremljanje umirajočih in njihovih svojcev se razvija tudi v okviru krščanskega kulturnega izročila. Z očmi katoliškega teologa, J. Štupnikarja, je priprava na smrt pomembna vse življenje. Vtkana je v človekovo osebnostno rast

in razvoj njegovih prepričanj ter svetovnega nazora. Meriti jo je mogoče z zadovoljstvom s preživetim ter s sposobnostjo sprejemanja trpljenja in preusmerjanja bolečine. Pri tem sta človeku v pomoč molitev in meditacija. Spremljevalec pa naj procese umiranja pri sočloveku sprejema brez moralnih sodb, brez vzbujanja lažnega upanja in s pozornostjo za človekove intimne potrebe.

Iz dela z žalujočimi svojci po smrti bližnjih se je O. Tekavčič Grad v bogatem reflektivnem loku spraševala, če so smrti med seboj enake. Sta samomor 17-letnega sina in spokojna smrt 90-letnega očeta med seboj primerljivi? Ponudi se vprašanje, če je ob takšni raznolikosti smrti priprava res mogoča?

Ne glede na različnost kulturnih in svetovnonazorskih ozadij, iz katerih so izhajali sodelujoči na okrogli mizi, se je kristalizirala misel, da je nekaj v smeri priprave na smrt mogoče dosegati. Morda to ni, kakor je rekla M. Klevišar, neposredno učenje o umiranju in smrti, ki nam je izkustveno nedosegljiva. Lahko pa nam kot ljudem in kot zdravnikom povečuje pogum, da ob soočanju s svojo smrtjo ali s smrtjo drugega človeka dlje in bolj odprto zdržimo.

Iz velikega števila udeležencev, iz zanimivih vprašanj in težko ustavljive razprave, je O. Tekavčič Grad poudarila vrednost takšnih živih in plodnih pogovorov. Skupaj s pobudami udeležencev se je tako izrisala potreba po nadaljnjih srečanjih te vrste. ■

*"Kako naj vem,  
da tisti, ki sovraži smrt,  
ni podoben fantiču,  
ki je kot otrok zapustil dom,  
potem pa pozabil pot nazaj?"*  
(Zhuang Zi)

# Medicinsko pravo

Žarko Pinter

Že tradicionalni 15. kongres medicinskega prava je potekal v prijetnem prijateljskem vzdušju, ki so ga popestrili udeleženci vseh kontinentov

**T**ako pestro so bile zastavljene teme, pa tudi znotraj posameznih tematskih sklopov se je kazala pisana, raznolika barvna paleta udeležencev, ki so predstavili zanimiva vprašanja in problematiko s področja medicine in prava dežel in kontinentov, od koder so prihajali.

Tako so si sledile teme s področij:

- javno zdravstvo, človekove pravice in globalizacija,
- predstavljene so bile primerjalne študije na temo, kako gledajo na evtanazijo v Venezueli, Angliji in na Kitajskem,
- bolnikov pristanek na poseg,
- smrt in umiranje,
- vprašanja s področja genetike,
- infekcijske bolezni in javno zdravstvo,
- zasebnost (varovanje osebnih podatkov) in informatika v medicini,
- poglavja iz forenzične medicine v preteklosti, sedanjosti in prihodnosti,
- delavnico na temo medicine prometa so pripravili predstavniki Avstralije,
- izkušnje na področju izvensodnih poravnav pri napakah, storjenih v poteku zdravljenja,
- meje zdravstvenega varstva,
- izzivi na področju duševnega zdravja,
- kako se državni organi odzivajo na strokovno napako - izziv za strokovni nadzor,
- prihodnost odnosov med bolnikom in terapevtom.

Predstavil bi le nekaj utrinkov s predavanj, ki so glede na vsebino in državo, iz katere je prihajal predavatelj, zanimive in primerljive tudi pri nas.

O zaščiti bolnikovih pravic v Novi Zelandiji je pripravil zanimivo predavanje R. Paterson, komisar za zdravstveni in pokojninski sistem. Strokovne napake skušajo reševati v izvensodnem postopku. Prizadeti bolniki dobijo nadomestila po posebni shemi nekrivdnega nadomestila, ki ga krije država. Bolnikove pravice so zapisane v Zakonu o pravicah potrošnikov. Ta zakon zavezuje vse izvajalce zdravstvenega sistema, od kirurgov do tradicionalnih maorskih zdravilcev in prostovoljcev,

ki delajo v zdravstvu. Pritožbe, ki so posledica kršitev zakonodaje, obravnavajo najprej na osnovni ravni, običajno sprejme pritožbo varuh človekovih pravic ali pa pooblaščen oseba državnega urada (ministrstvo) s področja zdravstvenega in pokojninskega varstva. Osnovno načelo, ki ga pri delu upoštevajo je: rešitev problema, ne odškodnina; na napakah se je potrebno česa naučiti, ne pa obsojati brez sodbe (linča).

V primeru, da ugotovijo večje nepravilnosti, uvedejo tudi disciplinski postopek proti kršiteljem.

Pred zakonodajalci na Nizozemskem je težak problem: kako zakonsko urediti nepravilne zahteve po nadomestilu v primerih, ko se rodi prizadet otrok po nosečnosti, ki naj bi potekala normalno in predhodno ni bilo znakov za možno prizadetost zarodka.

Pravni zastopnik znane avstralske odvetniške pisarne je predstavil trenutna prizadevanja ministrstva za pravosodje, ki želi spremeniti tisti del kazenskega prava, ki obravnava področje strokovne napake v medicini.

Predstavljena je bila primerjalna študija nacionalnih zavarovalnih sistemov Koreje,

ZDA in Nemčije.

Predstojnik sodnega inštituta iz graške medicinske fakultete, prof. Leinzinger je predstavil štajerski model arbitraže, s katerim se skušajo izogniti sodnim postopkom proti zdravnikom, v primerih, ko bi bila možna izvensodna poravnava. V projekt je vključenih 19 državnih bolnišnic. Zakonsko imajo določeno sestavo odbora: v njem je pet članov, dva izmed njih sta zdravnik sodne medicine in splošni zdravnik, ki so jima lahko na razpolago specialisti drugih področij, ki sodelujejo kot konzultanti. V sako leto obravnavajo preko 100 vlog, pri katerih so upravičenci menili, da je bila v poteku zdravljenja storjena strokovna napaka. To predavanje je bilo še toliko bolj zanimivo, ker želimo tudi pri nas uvesti možnost izvensodnih poravnav, s tem pa zagotoviti bolnikom materialno nadomestilo v primeru, da je prišlo do zapleta ali komplikacije v poteku zdravljenja, in tako na podoben način rešiti ta problem. Z avstrijsko Štajersko smo primerljivi tako po številu prebivalcev kot tudi po številu zdravstvenih ustanov. Vesel sem bil povabila, da se lahko osebno seznanim z načinom dela odbora.

Tadej Gale iz pravne pisarne Zdravniške zbornice je predstavil projekt svobodnega zdravnika specialista v sistemu javnega zdravstvenega sistema, ki ga želimo uvesti pri nas zaradi pomanjkanja zdravnikov specialistov na posameznih področjih v zdravstvu. Predavanje je bilo dobro sprejeto in sledila je zanimiva razprava, ki so se je udeležili predvsem predstavniki držav južne Amerike.

Kongresa smo se udeležili tretjič zapored. Tako lahko primerjamo spremembe in razvoj na področju medicinskega prava v zadnjih petih letih. Na koncu bi dodal, da je medicinsko pravo posebno področje medicine in prava. Vidimo, da je za uspešno delo na tem področju potrebno tesno sodelovanje pravnik in zdravnika. V zadnjih štirih letih smo si nabrali kar nekaj izkušenj na tem področju, korak s sosednjimi državami pa bomo lahko držali le tako, da bomo na Zdravniški zbornici skrbeli tako za zadostno število pravnikov kot tudi njihovo nadaljnje izobraževanje na medicinsko-pravnem področju. ■



Tadej Gale med predavanjem



# Obisk na oddelku za rehabilitacijo nevroloških bolnikov v Veliki Britaniji

Klemen Grabljevec

Imel sem priložnost kot gostujoči zdravnik opazovati delo in sistem organizacije na oddelku za rehabilitacijo nevroloških bolnikov v sklopu Splošne bolnišnice »North Staffordshire« v mestu Stoke-on-Trent. Slednja deluje pod okriljem britanskega zdravstvenega sistema »NHS – National Health System«. Bolnišnica pokriva delno ruralno, delno industrijsko področje centralne Anglije, ki je nekako omejeno s severno polovico razdalje med Birminghamom in Manchesterom ter Liverpoolom na zahodu s ca. 600.000 prebivalci. Rehabilitacijski oddelek bolnišnice (ki je skupaj z revmatološkim oddelkom dislociran na robu mesta) ima 23 postelj, ki so namenjeni primarno za bolnike z okvaro centralnega živčevja. Rehabilitacijo bolnikov s para/tetraplegijo po poškodbi hrbtenjače izvajajo v regionalnem centru za osrednjo Anglijo v Oswestry-ju. Splošna bolnišnica ima poleg oddelka za rehabilitacijo seveda vse ostale oddelke, ki pokrivajo področje celotne medicine. Oddelek ima (skupaj z revmatološkim) svoj laboratorij in RTG enoto.

Prva stvar, ki me je fascinirala, je zelo močna kadrovska zasedba relativno majhnega oddelka. Na oddelku so namreč trije specialisti in stalno dva specializanta. Preko dopoldneva (7.30 – 15.30) je na oddelku devet (!) medicinskih sester, v popoldanskem turnusu (15.30 – 23.30) jih je pet in v nočnem turnusu (23.30 – 7.30) tri medicinske sestre. V dnevnem turnusu (8h – 16h) delajo trije diplomirani fizioterapevti in en »fizioterapevtski asistent«, ki terapijo izvajajo po metodi Bobath. Najšibkejši so na področju delovne terapije, imajo dve delovni terapevtki in eno delovno terapevtsko asistentko, vendar na oddelek redno prihaja še likovni terapevt. Oddelek ima stalno dve logopedinji in nevropsihologinjo.

Zdravniki oddelka opravljajo tudi ambulantne preglede za vsa področja rehabilitacijske medicine, vključno s pregledi amputiranih oseb. Na oddelku je tudi ambulanta za osebe z blago možgansko poškodbo, preko podatkov neposredno iz urgentne enote pa vodijo tudi register poškodb glave za vso pokrajino.

Polovica bolnikov, ki se rehabilitirajo na oddelku, je po spontanah možganskih krvavitvah, ostala polovica pa po nezgodnih možganskih poškodbah, z multiplo sklerozo in drugimi nevrološki obolenji (mielitis, para/tetrapareze po poškodbi hrbtenjače, po operaciji možganskih tumorjev, po možganskih abscesih....). Med bolniki po možganski poškodbi je v 70 % vzrok poškodbe prometna nesreča. Razmerje med prvimi in ponovnimi (obnovitvenimi) sprejemi na oddelek je 9:1.

Bolnike na oddelek sprejemajo po predhodnem konziliarnem pregledu fiziatra na nevrokirurškem oddelku in v primeru, da izpolnjujejo dokaj jasne kriterije.

Bolnikove vitalne funkcije morajo biti pred premestitvijo biti opredeljene kot stabilne, kar pomeni:

- bolnik ne potrebuje postopkov in ukrepov intenzivne nege,
- bolnik ne potrebuje izredne (izven rednega del. časa) fizioterapije ali akutne respiratorne terapije/obrnave,
- bolnik ne potrebuje nadzora (monitoringa) vitalnih funkcij.

Poleg tega morajo bolniki za sprejem izpolnjevati sledeče kriterije:

- imeti morajo sposobnost sporazumevanja z rehabilitacijskim teamom in razumevanja njihovih navodil,
- imeti morajo ustrezno minimalno funkcijsko stanje, ki se bo zanesljivo izboljšalo po rehabilitacijski intervenciji,
- imeti morajo dokončno postavljeno diagnozo – vsi diagnostični postopki v zvezi z osnovno boleznijo/poškodbo morajo biti opravljeni pred sprejemom.

Bolniki so opredeljeni kot neprimerni za rehabilitacijo na oddelku v primeru:

- terminalnega stanja,
- stanja nizke zavesti in vegetativnega stanja,
- da so mlajši od 18 let,
- da bi njihovo splošno zdravstveno in mentalno (kognitivno) stanje resno upočasnilo rehabilitacijo,

- da imajo vedenjske motnje, ki niso obvladljive na rehabilitacijskem oddelku in je za njih ustrežnejše zdravljenje na oddelku za psihiatrijo,
- da bi k njihovemu boljšemu funkcijskemu stanju pripomogla že namestitve v domače okolje – z ustrezno količino nege.

Zmogljivosti oddelka so določene tudi glede na namembnost bolniških postelj. Od 23-ih postelj na oddelku je:

- 16 standardno rehabilitacijskih za bolnike omenjenega zdravstveno-geografskega področja (področja regionalnih zdravstvenozavarovalnih področij se ne pokrivajo vedno z uradnimi mejami regij oz. »grofij«).
- Tri postelje so rezervirane za bolnike iz sosednje (zahodne) »grofije«, ki nima lastne rehabilitacijske ustanove in te storitve plačuje bolnišnici po pogodbi.
- Ena postelja (soba) je vedno na voljo za t.i. hitre oz. prve sprejeme (»fast-track bed«) najtežjih bolnikov po možganski poškodbi in sme biti zasedena največ tri tedne z istim bolnikom. Po izteku treh tednov gre bolnik na standardni rehabilitacijski oddelek ali je premeščen v negovalno enoto ali pa odpuščen domov.
- Ena postelja je namenjena obnovitveni rehabilitaciji s kroničnimi nevrološkiimi boleznimi, kamor sprejmejo bolnika za evalvacijo stanja in testiranje teh. pripomočkov. Taka hospitalizacija traja največ dva tedna.
- Dve postelji (»respite beds«) sta namenjeni bolnikom, ki so v trajni domači negi in oskrbi, skrbniki (svojci) pa imajo pravico zahtevati hospitalizacijo negovane osebe v trajanju 6 – 8 tednov na leto, odvisno od funkcionalne sposobnosti bolnika. Tudi to hospitalizacijo v celoti pokrije NHS.

Oddelek ni posebej omejen z ležalnimi dobami, ki so v povprečju 2 do 4 mesece za bolnike po nezgodni možganski poškodbi, so pa primeri, ko imajo bolnike na oddelku tudi več kot eno leto. Taki primeri so izjemni, ker ima NHS dobro razvit sistem poboljšanične

zdravstvene in socialne, dolgotrajne obravnave. Bolnišnica je plačana po zaključenem primeru, katerega cena je trenutno ca. 10.000 GBP (3,5 milijona SIT), oddelek pa ima za leto 2004 pogodbo z zavarovalnico za 242 primerov. Iz tega je razvidno, da vsaka postelja na oddelku prinese povprečno 10 primerov letno in je zato povprečno lahko zasedena le pet tednov. Glede na znano ceno enega primera to pomeni, da je en bolniško-oskrbni dan vreden nekaj manj kot 300 GBP (ca. 100.000 SIT). Zdravila niso všteta v ceno primera, ampak so plačana posebej iz vnaprej določenega sklada (baclofen in botox nista vključena v to vsoto) vsakega specialista posebej. Na oddelku tedensko ocenjujejo funkcijsko stanje bolnikov ter seveda ob sprejemu in ob odpustu, uporabljajo pa Barthel Index ter Rivermead Mobility Index.

Teamski sestanki (»case conference«) so tako kot na oddelkih Inštituta ta rehabilitacijo redno enkrat na teden, prisotni so vsi člani tima in se ne razlikujejo bistveno od naših teamskih sestankov, razen tega, da ima team tudi posebnega koordinatorja (običajno dipl. med. sestra), ki skrbi, da so zasedene vse postelje, po možnosti z ustreznimi bolniki in v skladu s čakalno listo za sprejem. Koordinator lahko poda odklonilno mnenje za sprejem novega bolnika (čeprav je na vrsti za sprejem), če to narekuje trenutno stanje oddelka – najpogosteje kadrovska zasedba. Razmerje odpustov z oddelka domov oz. v negovalne ustanove je ca. 70:30. Ob odpustu bolnik sicer dobi ustna splošna navodila za ravnanje v domačem okolju, odpustno pismo, ki vsebuje natančne in številne nasvete (voznja avtomobila, spolnost, poklicne sposobnosti...), pa je poslano bolnikovemu izbranemu zdravniku, ki ga nato vodi po navodilih specialista. Poklicna rehabilitacija poteka ločeno v posebnem centru v Birminghamu. Bolnik po odpustu nadaljuje z ambulantno rehabilitacijo v domačem okolju (»Community Rehabilitation Center«), kjer ima možnost brezplačne in celostne, torej fizio- in delovno-terapevtske, psihološke, socialne ter logopedске obravnave. Testirane in predpisane medicinske-tehnične pripomočke bolniki dobijo na brezplačno izposojajo ali v trajno uporabo, zavarovalnica pa pokrije tudi stroške prilagoditev bivalnega okolja, kadar slednje omogoči samostojno bivanje in zato ni potrebna namestitve v negovalno ustanovo. Zavarovalnica (NHS) nima določenih cenovnih standardov za posamezne MTP, pač pa mora bolnik v »čakalno vrsto«, preden mu pripomoček dodelijo. Čakalna doba za počivalnik je tri mesece, navadne vozičke pa bolniki dobijo v roku enega do dveh tednov.

Poboljšnična obravnava (»continuing healthcare«) bolnikov po zdravniški poškodbi

(in ostalih, ki jo potrebujejo) je v Veliki Britaniji definirana kot:

»Nadaljevalna zdravstvena oskrba oseb, ki imajo dolgotrajne, morda trajne potrebe po zdravstveni oskrbi zaradi različnih vzrokov in bolezni. Namenjena je najbolj ranljivim skupinam družbe in sicer:

- starostnikom,
- starostnikom z okvaro duševnega zdravja,
- dementnim osebam in
- mladim odraslim s težkimi fizičnimi okvarami, ki so posledica bolezni ali poškodbe«.

Omenjena populacija je v okviru poboljšničnega zdravljenja (doma ali v negovalni ustanovi) upravičena do naslednjih storitev, plačanih s strani NHS:

- osnovna – primarna zdravniška oskrba,
- specialistični pregledi,
- rehabilitacija,
- začasna namestitve v ustrezni negovalni/zdravstveni ustanovi z namenom razbremenitve skrbnikov/svojcev (t.i. »respite care«),
- storitve patronažne službe (celostna obravnava – ne le medicinske sestre),
- oprema z medicinskimi / tehničnimi pripomočki,
- paliativna oskrba,
- prevozi s posebej opremljenimi vozili.

V praksi zgoraj omenjeno pomeni, da v Veliki Britaniji bolnika po poškodbi glave (ali v katerem koli drugem stanju), ki ne omogoča samostojnega življenja, iz bolnišnice odpustijo v:

- **Nadaljevalno zdravstveno oskrbo - ustrezno materialno in kadrovsko opremljeno, po možnosti za okvaro specializirano** (npr. za NMP, MS, ŽMB) **ustanovo** (nursing home), kjer bo imel na voljo 24-urno nego s strani dodatno izobraženega medicinskega osebja, vključno z ustreznimi terapijami in potrebnimi specialističnimi pregledi oz. rednim nadzorom specialista. Stroške takega nadaljevalnega zdravljenja, ki znašajo 1100 – 1500 GBP/teden, v celoti krije NHS. Na področju, ki ga pokriva oddelek, je pet ustanov, ki sprejemajo bolnike, mlajše od 65 let, in običajno ni večjih problemov glede števila postelj. Kot so mi neuradno namignili na rehabilitaškem oddelku, te ustanove celo tekmujejo za take bolnike, ki »zaslužijo« 1500 GBP/teden. Komisija NHS, ki določi in uredi financiranje, ter izda odločbo o taki namestitvi, se sestaja enkrat na mesec, tako da je bolnik lahko premeščen v roku ca. 4-6 tednov. Bolnik je lahko v taki ustanovi nameščen trajno, ali pa je v primeru izboljšanja funkcijskega stanja premeščen v manj specializirano

(cenejšo) ustanovo oz. odpušen domov.

- **Delno zdravstveno – delno socialno oskrbo - ustanovo, ki ni posebej specializirana za nego oseb z določeno okvaro**, ima pa negovalno osebje brez posebne dodatne izobrazbe (residential home), ter nudi nego in nadzor 24 ur ter pomoč pri dnevnih dejavnostih ter manj intenzivno terapijo. NHS krije del stroškov (glede na težo bolezni – 120 GBP, 75 GBP ali 40 GBP na teden), preostali del stroškov pa pokrije služba socialnega skrbstva (Ministrstvo za socialo), ki zavarovancu določi tudi višino participacije za namestitve (glede na višino dohodka oz. premoženja).
- **Domov**, kjer oskrbo prevzamejo svojci, služba socialnega skrbstva pa pokrije stroške nege na domu, ter obiske terapevtov iz lokalnega rehabilitacijskega tima, ki jih oseba potrebuje (npr. med. sestra dvakrat na dan, fizioterapevt dvakrat na teden, logoped enkrat na teden). Potrebo po količini in vrsti terapije določi lokalni rehabilitacijski team. Pomembne razlike na kliničnem področju rehabilitacije med Anglijo in Slovenijo so:
  - Butulinum toxin se uporablja v veliko večji meri kot v Sloveniji. Indikacija za aplikacijo je lahko katerakoli od sledečih: izboljšanje funkcije uda (gibljivost, desničnost), zmanjšanje števila in intenzivnosti krčev, zmanjšanje bolečine, omogočena namestitvev ortoze, boljši telesni videz, lažja nega in boljša higiena, boljši položaj telesa in lažje oblačenje, lažje izvajanje terapije in odlog ali preprečitev kirurškega posega. Zdravnikom je uspelo prepričati zavarovalnico, da je aplikacija Butulina še vedno cenejša od operacije kontrakture (20.000 GBP) ali zdravljenja kožne razjede (100.000 GBP).
  - Število vstavljenih baklofenskih črpalk je bistveno višje kot v Sloveniji. Oddelek, kjer sem gostoval, je regionalni center za vodenje (testiranje, oper. poseg, polnjenje črpalk) bolnikov z intratekalnim baclofenom in s tem namenom pokriva populacijo 1,5 milijona prebivalcev. Na leto vstavijo okrog 10 novih baklofenskih črpalk. Za vstavitve se odločijo že v manj kot pol leta po akutni okvari centralnega živčevja.
  - Preglede spastičnih bolnikov, kjer ni jasen vpliv kontraktur na omejeno gibljivost, ali kjer bolnik slabše sodeluje, opravljajo v stanju sedacije pod Midazolomom.
  - Z zakonom je prepovedano izvajati kakršnokoli fizično restrikcijo bolnika (vezanje, mreže...), tako da agitirane bolnike vedno umirijo medikamentozno ali pa ga premeštijo na psihiatrični oddelek, dokler ni možno nadaljevanje rehabilitacije. ■

# 17. letni kongres Evropskega združenja za intenzivno medicino: Intenzivna terapija - znanost in umetnost

Tomaž Jurca

**L**etošnji letni kongres Evropskega združenja za intenzivno medicino je potekal od 10. do 13. oktobra v Berlinu. Odlično organizirana predavanja so potekala vzporedno v devetih predavalnicah berlinskega kongresnega centra. Teme so bile razdeljene v sklope o zadnjih novostih v terapiji, tehnologiji, o kakovosti in nadzoru, o etiki. Podani so bili povzetki o dosedanjih novostih, zelo je bil obiskan tudi sklop učnih predavanj. Precej časa je bilo namenjenega ustnim predstavitvam in posterjem.

Kot infektolog z veseljem ugotavljam, da je bilo veliko časa namenjenega okužbam: bolnišnični pljučnici in pljučnici pri umetno predi-



Udeleženci kongresa iz Slovenije

vanemu bolniku, antibiotičnemu zdravljenju, pokazateljem vnetja, virusnim in glivičnim povzročiteljem ter zlasti sepsi. Obdelani so bili vidiki novosti diagnostike in zdravljenja sepe, patofiziologije, epidemiologije, ekonomike, molekularne biologije in genetike.

K pisanju prispevka me je vodila misel, da bi lahko širšo strokovno javnost seznanil z na novo odprto spletno stranjo, ki je prosto dostopna in kjer lahko najdete zbrane novosti pri zdravljenju sepe ter priporočene svežnje ukrepov. Spletno stran s smernicami za obravnavo hude sepe in septičnega šoka je objavilo mednarodno združenje Surviving Sepsis: [www.survivingsepsis.org](http://www.survivingsepsis.org). Prepričan sem, da bo spoštovanim kolegom v dobrodošlo pomoč. ■

# Seminar o sistemu Damon v ortodontiji

Zaklepni mehanizem – za radovedne in nezaupljive

Katja Arko Kampuš

Slovenski ortodonti in specializanti ortodontije, smo se v začetku jeseni z veseljem odzvali vabilu na seminar o sistemu nesnemnega ortodontskega zdravljenja, ki ga je razvil trenutno eden vodilnih ortodontov v svetu dr. Dwight Damon.

Seminar je potekal 21. in 22. oktobra v Sava centru v Beogradu, pod pokroviteljstvom družbe ORMCO, ki je tudi ekskluzivni predstavnik in prodajalec Damonovega sistema.

Predavanja je vodil eden dr. Damonovih prvih učencev, dr. Peter van Heerden.

Dr. van Heerden ima danes svojo zasebno kliniko v Veliki Britaniji, hkrati pa zaradi dela v državnih ustanovah ni izgubil občutka za zdravljenje pacientov, katerih stroške zdravljenja krije zavarovalnica. Svojo prakso je že pred leti popolnoma preusmeril v delo z Damonovim sistemom, kot predavatelj, pa svoje izkušnje in izkušnje svojega učitelja posreduje povsod po svetu.

Že naslov seminarja, ki je bil izzivalen in obetajoč, predvsem pa dejstvo, da ta tehnika zdravljenja v Sloveniji še ni prav spoznana in vpeljana, sta botrovala dejstvu, da smo se Slovenci seminarja udeležili v velikem številu.

## Zakaj nov način nesnemnega ortodontskega zdravljenja?

Po več kot dvajsetih letih dela v ortodontiji z različnimi nesnemnimi tehnikami (Alexander, Begg, SWA, Bioprogressive, Edgewise, lingvalna teh.) in temeljitim ovrednotenju le-tega, je dr. Damon spoznal, da vsi ti sistemi, niso »biološko naravnani«.

Aktivni lok, kot osnovni izvor sile, ki omogoča premikanje zob pri nesnemnem ortodontskem aparatu, je namreč rigidno vezan na nosilce, kar posledično povzroči, da so sile, ki jih uporabljamo za premike zob, enostavno premočne.

Po njegovem mnenju zaradi tega pride do vaskularnega kolapsa v periodonciju, to pa seveda ne omogoči optimalnega pomika zob.



Dr. Dwight Damon



Udeleženci seminarja iz Slovenije s predavateljem

Zato je razvil svoj koncept in tehniko nesnemnega ortodontskega zdravljenja, ki ga je preprosto poimenoval kar Damon sistem.

Najbolj jasno opredeljuje Damonov sistem tako imenovana - face driven orthodontics. To pomeni, da je osnova, ki nas vodi v odločitvah o načinu ortodontskega zdravljenja, skladnost oz. neskladnost pacientovega obraza.

## Kaj je bistvo Damonovega sistema?

Osnovne značilnosti lahko strnemo v nekaj naslednjih vrsticah:

- uporaba majhnih sil – kar omogoči dobro kontrolo nad delovanjem celotnega mehanizma, ravno zadostno stimulacijo celularnih procesov v

tkivih, preprečuje vaskularni kolaps v periodonciju, oz. sama prekrvavljena podpornega aparata zoba se izboljšuje (študije na parodontalno prizadetih tkivih),

- majhno trenje loka v utoru nosilca, zaradi zaklepnega mehanizma,
- aktivni loki,
- pacientu individualno prilagojeni loki,
- loki, ki jih uporablja so iz tehnološko dovršenih zlitin,
- dober nadzor rotacij in torca zob,
- sidrenje aparata predstavlja sam biološki sistem oz. funkcionalni matriks, orofacialna muskulatura in druga mehka tkiva naj določajo položaj zob,
- natančno postavljanje in lepljenje nosilcev,
- uporaba elastik je pri Damonovi tehniki obvezna, tako za urejanje odnosov v sagitali kot tudi v vertikali,
- uporaba stopov,
- zmanjšuje se število ortodontskih ekstrakcij,

- zmanjšuje se število ortognatih kirurških operacij,
- periodontalen odgovor tkiv na terapijo je pozitiven – številne študije na pacientih s parodontalno obolelim tkivom, so pokazale, da zaradi blagih sil ortodontsko zdravljenje dobro vpliva na obzobna tkiva in pojavi se opazna restitucija le-teh,
- ortodont postane »biološki inženir«,
- terapija pri otrocih in odraslih, traja približno enako dolgo,
- trajanje terapije je v splošnem krajše,
- število obiskov pri ortodontu je manjše in časovno so krajši.

Prvi dan seminarja je potekalo seznanjanje z tehnologijo Damonovega sistema in samim načinom dela. Lepljenje nosilcev, odpiranje in zapiranje zaklepnega mehanizma, izbor lokov

in nosilcev, se kar precej razlikuje od sistemov, ki smo jih bili vajeni do sedaj.

Naslednji dan so sledile številne predstavitve primerov zdravljenj, tako pacientov dr. Damona kot dr. van Heerdna.

Namen, ortodontu predstaviti vpliv te nove tehnologije na pacientov profil, obraz, kost in celotni oromuskularni kompleks, je bil vsekakor dosežen.

Rezultati, ki so bili prikazani, so zbrani avditorij navdušili. Predvsem pa menim, da je bil dosežen cilj seminarja, ne sprejemati Damonovega sistema le še kot enega izmed številnih fiksnih »bracket« sistemov, ki se pojavljajo na tržišču, ampak kot popolnoma nov način razmišljanja o pristopu k zdravljenju ortodontskih pacientov.

Ponovno prepričani v pogovorno gostoljub-

nost domačinov, sta nam dva seminarska dneva kljub natrpanem urniku hitro minila. Obogateni s številnimi zanimivimi vtisi in novim znanjem, smo se vračali domov neučakani in polni pričakovanj preveriti rezultate Damonove tehnike tudi na lastnih pacientih. ■

# Okužbe vsadkov

Mario Poljak

Silovit razvoj medicine je med drugim omogočil, da nekatere dele človeškega telesa nadomeščamo z nadomestki iz različnih umetnih materialov.

Številni med njimi posredno ali neposredno rešujejo življenje ali vsaj močno izboljšajo njegovo kvaliteto. Čeprav so narejeni iz vrhunskih materialov, tako po tehnološki kakor tudi biološko »prijazni« plat, jih mikroorganizmi, ki se na tak ali drugačen način znajdejo v človeškem telesu, prav pogosto izberejo kot idealno okolje za razmnoževanje. Posledica tega so okužbe vsadkov, ki so bile osrednja tema nedavnega strokovnega srečanja v organizaciji Sekcije za klinično mikrobiologijo in hospitalne infekcije Slovenskega zdravniškega društva, Zavoda za zdravstveno varstvo Koper in Ortopedske bolnišnice Valdoltra. Srečanje je potekalo od 8. do 9. septembra 2004 v prijaznem okolju Ortopedske bolnišnice Valdoltra.

Strokovnega srečanja se je udeležilo približno 90 specialistov klinične mikrobiologije, ortopedije, infektologije, travmatologije, interne medicine, ginekologije in maksilofacialne kirurgije. V 22 predavanjih so domači in tuji strokovnjaki predstavili najbolj pogoste povzročitelje okužb vsadkov, obravnavali patogenezo, diagnostiko ter zdravljenje okužb ortopedskih in drugih kirurških vsadkov, srčnih zaklopk, žilnih vsadkov, zobnih implantatov in materničnih vložkov. Posebno smo bili veseli odličnega uvodnega predavanja "Combined surgical/medical treatment of infections associated with prosthetic joints" prof. dr. Wernerja Zimmerlija iz Švice, še zlasti, ker je bila vsebina njegovega predavanja objavljena teden dni pozneje kot pregledni članek v New England Journal of Medicine. Vsa predavanja so v celoti zbrana v zborniku (slika), ki obsega 175 strani. Nekaj izvodov zbornika je še na voljo v tajništvo Katedre za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete v Ljubljani (tel.: 01/543 74 08, e-pošta: mihaela.oberdank-hrastar@mef.uni-lj.si).

V imenu organizacijskega odbora bom predstavil nekaj pomembnih zaključkov našega strokovnega srečanja:

1. Široka uporaba različnih umetnih vsadkov v medicini z namenom, da se izboljša kvaliteta življenja bolnikov, je omogočila, da so okoljski in kolenjalni mikroorganizmi z relativno nizko virulenco postali vse po-

membnejši povzročitelji okužb. To velja predvsem za tiste mikroorganizme, ki so sposobni prilepljanja na umetne materiale oz. tvorbe biofilma.

2. Čeprav so okužbe vsadkov redke, predstavljajo resen zaplet, ki je praviloma povezan s hudo prizadetostjo bolnika in velikimi stroški zdravljenja.
3. Diagnostika okužb, povezanih z ortopedskimi vsadki, je dokaj zapletena in nestandardizirana. Njena zanesljivost je med drugim odvisna tudi od dobrega sodelovanja strokovnjakov z različnih področij.
4. Mikrobiološka metoda kultivacije ustreznega kliničnega vzorca (intraoperativno odvzeto tkivo ob vsadku) še vedno predstavlja zlati standard diagnostike okužb ortopedskih vsadkov. Pri tem je pomembno, da bolniku odvzamemo čim več vzorcev naenkrat. Metoda nima idealne občutljivosti in specifičnosti, saj z njo znatnega deleža okužb ne uspemo dokazati. Različni postopki, s katerimi odstranjujemo pritrjene mikroorganizme v biofilmih na površinah vsadkov (npr. sonifikacija), so zaradi obetavnih rezultatov najbolj verjetna izboljšava, s katero bo kmalu mogoče povečati učinkovitost osamitve povzročitelja.
5. Molekularna diagnostika, ki je v mikrobiologijo vnesla revolucionaren napredek, je v diagnostiki okužb vsadkov še v razvoju. Veliko obeta predvsem metoda verižne reakcije s polimerazo (PCR) za dokazovanje bakterijske DNA neposredno v vzorcu, ki temelji na pomnoževanju delov gena za bakterijsko 16SrRNA.

6. Ugotavljamo, da je zdravljenje okužb ortopedskih vsadkov v Sloveniji razmeroma enotno. Podpiramo selektivno, posamezno bolniku prilagojeno zdravljenje okužb, upoštevajoč dejavnike tveganja, kakor so: trajanje okužbe, virulenca povzročitelja,

stabilnost vsadka, stanje kosti in mehkih tkiv ter splošno stanje bolnika.

7. Podpiramo ponovno pobudo o centralizaciji zdravljenja okužb ortopedskih vsadkov v enem ali nekaj centrih, ker je za doseg optimalnih rezultatov potrebna dovolj visoka kritična »masa« bolnikov. V takih centrih bi bilo mogoče usklajeno sodelovanje med lečečim kirurgom, kliničnim mikrobiologom, infektologom in kliničnim farmaceutom. Seveda bi morala v take centre namensko pritekati ustrezna finančna sredstva.
8. Podpiramo uvedbo enotnega slovenskega registra endoprotetike po zgledu skandinavskih registrov. Več o tem lahko preberete v članku: Silvester T, Milošev I, Levašič V. Pomen uvedbe registra totalne endoprotetike v Sloveniji (RETEPS). Zdrav Vestn 2004; 73:489–92. Namen tovrstnega registra je, sodelujočim zagotoviti informacijo o rezultatih zdravljenja in tako omogočiti ustrezen izbor proteze ter optimalno tehniko pri posameznih primerih. Specifični cilji registra so:
  - epidemiološka analiza umetnih kolčnih sklepov v državi,
  - identifikacija dejavnikov tveganja za primarni in revizijski poseg,
  - izboljšave kirurške tehnike z analizo dejavnikov tveganja,
  - primerjava med bolnišnicami in
  - zagotavljanje kvalitete vseh umetnih sklepov, vstavljenih v državi.

Financiranje tovrstnih registrov običajno poleg državnih subvencij omogočajo tudi uspešna podjetja, ki niso povezana z industrijo endoprotez. Vpogled v register bi lahko imeli tudi zdravniki drugih specialnosti, ki se srečujejo z zapleti pri bolnikih z umetnimi sklepi, kar bi bistveno izboljšalo komunikacijo med zdravniki drugih specialnosti in ortopedi. Slednji bi tako pridobili tudi povratne informacije o zapletih, do katerih pride po vstavitvi umetnih sklepov zunaj ustanove, kjer je bil bolnik primarno operiran.

Upamo, da bo srečanje »Okužbe vsadkov« zameetek poglobljenega in učinkovitega sodelovanja vseh medicinskih strok, ki se srečujejo s problematiko okužb vsadkov. Upamo tudi, da bomo znali izkoristiti obetajoče novice predvsem v mikrobiološki diagnostiki okužb vsadkov in na ta način pripomogli k izboljšanju ter večji učinkovitosti zdravljenja tovrstnih okužb. ■



## Dohtar, zakaj je moj pubec tak' fejest vun spušeni?

Aleksander Brunčko

**N**ekega dne je prišla v alergološko ambulanto za otroke lepa mlada gospa, zelo decentno oblečena, s petletnim sinčkom, ki je imel napotno diagnozo nevrodermitis. Kmalu sem izvedel, da so otroka pregledali že pediaterinja, dermatologinja in alternativni zdravilec. Vsi so si bili bolj ali manj enotni, da je otrok alergičen na kravje mleko in kurje jajce ter svetovali dieto. Mati je uporabljala tudi posebno, v lekarni narejeno, zdravilno kremo in mazilo za nego suhe kože.

Otrok je z zanimanjem opazoval opremo naše ambulante in se odločil za okrogli, vrtljivi stol, na katerem se je nato veselo vrtel. Ko se ga je naveličal, se je lotil računalnika, ki ga je še posebej zanimal. Medicinska sestra ga je komaj malo umirila.

Njegova lepa mama pa mi je medtem povedala, katere kreme je že uporabljala, vendar pri tem ni imela nobene zdravstvene dokumentacije. Kreme pa je poznala le po barvi in vonju.

Sedaj sem prevzel iniciativo sam in vprašal: «Ali je imel ali pa ima kdo v vaši družini podoben ali enak izpuščaj?» Mama to seveda takoj zanika. »Ali ste vi morda opazili, da vaš sinček reagira z izpuščajem, če poje npr. oranžo, kivi, paradižnik, ribe, breskvo, arašide, pašteto ali čokolado?» Mama se za trenutek zamisli, pa spet vse odločno zanika. »Morda pa mu škodi npr. dlaka mačke, perje papige, odišavljenilo, mehčalec ali šampon?» še nadaljujem z anamnezo, ki vendar prispeva bistveno k diagnozi. »Čujte, vi dohtar! Kaj pa me toľko sprašujete? Jaz sem prišla k vam s pubecom zato, da mu naredite teste!« se že skoraj razjezi mlada mama. »Gospa, veste pri nas imamo šestdeset testov in vseh resnično ne moremo napraviti pri vašem otroku. Testiranje lahko sproži namreč poslabšanje bolezni, drugič je obremenitev za otroka in tretjič so testi dragi!« skušam mamu pomiriti in ji razložiti situacijo.

Fantek se je medtem mirno pogovarjal z medicinsko sestro o igračah, ki jih imamo razstavljene in se razposajeno smejal. »A tako, zdaj

pa boste še šparali pri mojem pubecu, namesto, da bi mu pomagali? Sem pa pripravljena tudi plačati te vaše teste!« »Gospa, ne gre za ceno! Če mi boste vi pomagali izbrati tiste alergene, za katere najbolj sumite, da so povzročitelji izpuščajev, bova naredila izbor za prvo testiranje. Če bodo takrat vsi testi negativni, bova naredila plan za drugo serijo testov, sem ji skušal razložiti. Mlada, lepa mama se je malo zamislila in počasi naštel osem alergenov za prvo testiranje.

»Doma pa le povprašajte druge člane družine, posebno babici in dedka, če se spomnijo, da je kdo imel ekcem ali kaj podobnega. Gre namreč za dedno bolezen!« sem ji še prigovarjal ob odhodu. »Dobro, dobro!« je še rekla pomirjevalno. »Vi pa mi že pocajtajte mojga pubeca, da ne bo hodil naokrog tak vun spušeni!« je še dodala.

P. S. Zanima me, koliko uvoženih zdravnikov bo razumelo naše tako številne in raznolike dialekte. Ste morda razumeli Vi vse besede? ■

### ODMEVI

## Zapisnika sestankov PAG, Isis št. 11/2004

**V** novembrski številki ISIS je bil na 69. strani objavljen zapisnik sestankov podskupine za ambulantno ginekologijo. Na isti strani je bila netočno povzeta moja izjava, češ da »nam pravila že sedaj omogočajo in dovoljujejo izdajo dveh receptov za 3 mesece za OHK in HNT«. Izjava žal ni bila pravilno interpretirana, zato želim bralcem ISIS sporočiti, da Pravila obveznega

zdravstvenega zavarovanja dovoljujejo predpisovanje vseh zdravil, vključno s peroralno hormonsko kontracepcijo in hormonsko nadomestno zdravljenje le za obdobje 3 mesecev – tretja alineja druge točke 58. člena: »pri kroničnih boleznih oziroma stanjih, pri katerih je potrebna dolgotrajna uporaba zdravil, najmanjšo potrebno količino, vendar največ za obdobje do 3 mesecev oziroma do enega leta na obnovljiv recept«.

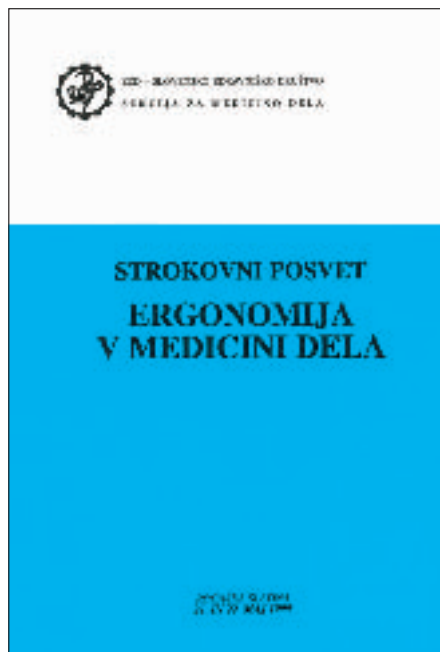
Pričakujemo, da se bodo zdravniki, pri predpisovanju v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja držali določil citiranega predpisa. ■

*Prim. mag. Martin Toth, dr. stom.,  
direktor področja za razvoj,  
Zavod za zdravstveno  
zavarovanje Slovenije*

# Zborniki in priročniki združenja medicine dela, prometa in športa

Marjan Bilban

**Z**druženje za medicino dela, prometa in športa na svojih rednih letnih strokovnih srečanjih poskuša na čimbolj celovit način strokovno obdelati posamezno področje, s katerim se srečujemo pri vsakodnevnem delu tako specialisti medicine dela, prometa in športa, kot tudi ostali kolegi, s katerimi sodelujemo v postopkih ocenjevanja zmožnosti za delo inčasne ali trajne nezmožnosti za delo. Ker menimo, da bi marsikaterega od priročnikov in zbornikov teh srečanj z zanimanjem vzel v roke tudi kateri od specialistov drugih strok, bi Vam želeli na kratko predstaviti publikacije, ki jih imamo še na zalogi.



**Ergonomija v medicini dela** (urednik: M. Bilban)

(Rogaška Slatina 1999) - 84 strani, 11 prispevkov, cena 1500,00 tolarjev

»Ergonomija je multidisciplinarna veda, sestavljena iz strok spoznavne in izvajalske ergonomije. Z njenimi ukrepi želimo ustvariti telesno in duševno ravnotežje med človekom

in njegovim bivalnim oziroma življenjskim okoljem« je v svojem uvodniku zapisal profesor Sušnik, priznani učitelj in prav gotovo prvi ergonom našega prostora. V knjižici so poleg njegovega predavanja še prispevki z gledišča ergonomskih preizkusov pisarniškega dela, uporabe ergonomije pri ocenjevanju delovne zmožnosti v invalidskih komisijah, pogled na psihološki vidik ergonomije delovnega mesta, predlog vsebine minimalnega ergonomskega standarda v industriji, prispevek o uporabi ergonomije pri delavcih s trajnimi okvarami zdravja ter nekaj zgledov ergonomskih rešitev posameznih delovnih mest.

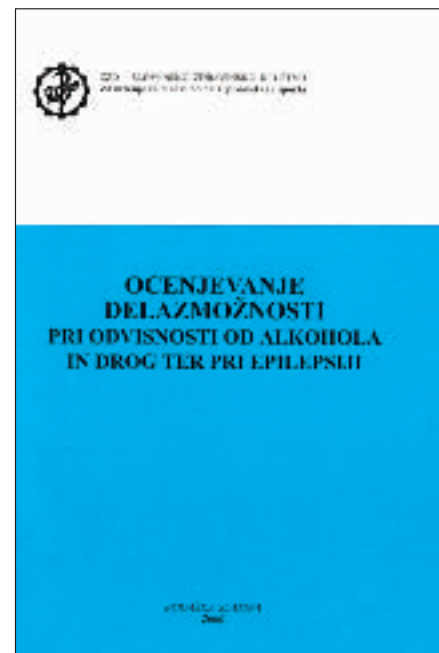


**Bolezni kože in delovno okolje** (urednika: M. Bilban, T. Lunder)

(1999) - 123 strani, 15 prispevkov, cena 2000,00 tolarjev

Knjižica je nastala s sodelovanjem Združenja za medicino dela in Združenja slovenskih dermatovenerologov in je poizkus interdisciplinarne obravnave poklicnih kožni bolezni. V knjižici so poleg nekaj uvodnih pogledov na bolezni kože v delovnem okolju, razšir-

jenosti pojavljanja teh bolezni – kot vzrokov začasne nezmožnosti za delo ali invalidnosti, predstavljene posamezne najpogostejše oblike bolezni kože v našem in sosednjem – hrvaškem prostoru ter nekaj praktičnih primerov – od etioloških dejavnikov, diagnostike do predlogov preventivnih ukrepov. Na koncu je dodan še predlog standarda preventivnega zdravstvenega pregleda, zdravstvenih kontraindikacij za delo in kriteriji verifikacije poklicnih zdravstvenih okvar kože.



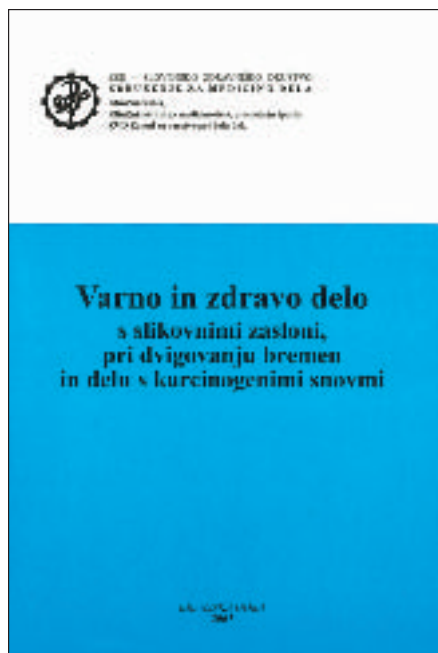
**Ocenjevanje delazmožnosti pri odvisnosti od alkohola in drog ter pri epilepsiji** (urednik M. Bilban)

(Rogaška Slatina 2000) - 195 strani, 23 prispevkov, cena 2500,00 tolarjev

Posvet smo pripravili skupaj s specialisti psihiatri – usmerjenimi v zdravljenje odvisnosti in nevrologi – epileptologi. Poleg uvodnega prispevka o zmožnosti za delo, so predstavljeni prispevki o definiciji zasvojenosti z vidika celostnega gledanja na človeka in njegovo zmožnost za delo, o rabi alkohola in alkoholni politiki v državi, o ocenjevanju



zmožnosti za delo pri škodljivi rabi alkohola in/ali odvisnih od alkohola, o problemih zaposlovanja odvisnih od alkohola in načinov reševanja tovrstne problematike (na prikazu primerov). Sledi sklop prispevkov o zmožnosti za delo in odvisnosti pri uživalcih drog ter sklop prispevkov o problemih zmožnosti za delo (vozniške zmožnosti) pri osebah z epilepsijo.



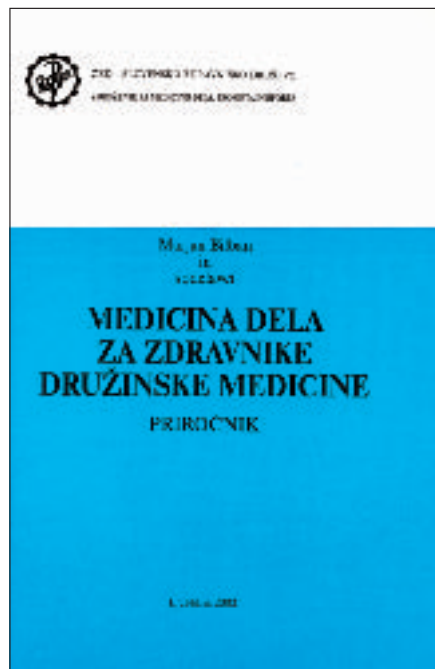
**Varno in zdravo delo s slikovnimi zasloni, pri dvigovanju bremen in delu s karcinogenimi snovmi** (urednik: M. Bilban)

(Kranjska gora 2001) - 125 strani, 16 prispevkov, cena 2000,00 tolarjev

Namen strokovnega srečanja je bil, da se podrobneje seznanimo s tremi novimi pravilniki – predvsem s stališča vloge specialista medicine dela, prometa in športa.

Tako so različni strokovnjaki osvetlili probleme dela z zaslonko opremo: glede vidnih zahtev, ekoloških pogojev, vedno – v vprašanih prisotnega sevanja, zgledov ergonomski analiz in rešitev (ergonomskih zgledov) delovnega mesta z zaslonko opremo (računalniki). V drugem delu smo se poglobljeno ukvarjali z problematiko dvigovanja bremen, okvar lokomotornega aparata in ergonomskih rešitev delovnih mest, kjer je potrebno dvigovati bremena. V tretjem delu smo želeli osvetliti še delo z kancerogenimi snovmi – predvsem z azbestom in ionizirnim sevanjem.

**Medicina dela za zdravnike družinske medicine** (avtor M. Bilban in sod.)



(Priročnik – 2002) - 22 prispevkov, 227 strani, cena 4000,00 tolarjev

Priročnik je dokaj obsežno delo, katerega osnovni namen je bil, predstaviti dejavnost medicine dela zdravnikom specialistom splošne oz. družinske medicine. V njem so posebno natančno obdelana poglavja, ki so predmet vsakodnevnega dela in diagnostičnih razmišljanj zdravnika ti. prvega kontakta.

V spremni besedi profesor Švab opozarja, da je področje medicine dela eno izmed mnogih, na katerih mora sodoben zdravnik družinske medicine prikazati ustrezno znanje in veščine, ter da so v priročniku zbrana znanja, ki ga bodo pri svojem delu z »aktivnimi« (pri delu, v prometu in športu) pacienti zagotovo potrebovali. V priročniku so predstavljene naloge pooblaščenega zdravnika – specialista medicine dela, prometa in športa, analize delovnih mest z oceno tveganja, ocena izpostavljenosti delavcev pri določanju poklicne bolezni, pravila določanja izpostavljenosti pri »cumulative trauma disorders«, sledi sklop ocenjevanja začasne nezmožnosti za delo (vidiki povezani z delovnim okoljem), ocenjevanje zmožnosti športno – rekreativne dejavnosti, ugotavljanje trajne nezmožnosti za delo, dejavnostjo psihologa pri varovanju zdravja delavcev, ekoloških dejavnikov, ergonomiji, poklicni rehabilitaciji in promociji zdravja.

Priročnik je prav gotovo dobro dopolnilo znanja s področja, ki naj bi ga tako specialist družinske medicine, kot katerikoli drug specialist poznal, da bi lahko bolje in uspešneje sodeloval s specialistom medicine dela, pro-

meta in športa oz., da bo mogel pomisliti na poklicno etiologijo pacientovih težav ter znal vrednoti rezultate preiskav zmogljivosti posameznih organov oz. organskih sistemov pri postavljanju diagnoze ter usmeritvah v zdravljenju, tudi s pogledom na posledice delovnega okolja.



**Delo na višini** (urednik: M. Bilban)

(Čatež 2004) - 10 prispevkov, 118 strani, cena 2500,00 tolarjev

Delo na višini prav gotovo predstavlja tako za specialiste medicine dela, prometa in športa, kot tudi za druge strokovnjake neredko kar precejšen problem, zato smo se v združenju odločili, da ga osvetlimo z različnih zornih kotov. Tako smo v zborniku obdelali vidne zahteve za delo na višini, pomen ravnotežnega organa, psihološke lastnosti za delo na višini ter duševne bolezni, bolezni srca in ožilja, sladkorno bolezen in nevrološke bolezni v povezavi z delom na višini, na koncu pa smo obdelali še varnostni vidik (tehničnega varstva) delavcev, ki delajo na zavarovani ali nezavarovani višini.

Predstavljene zbornike in priročnike lahko naročite na naslov: Metka Jovanovič, Pod kostanji 40, 1000 Ljubljana, E: korint@email.si, T/F: 01 42 95 811. ■

# Iz stare zdravniške torbe

Bogomir Celcer

Dr. Bogomir Celcer je konec leta 2003 na člana uredniškega odbora akad. prof. Kordaša naslovil dopis, ki je objavljen v nadaljevanju. Njuno skupno sobivanje na tem svetu se je, žal, končalo tik pred nameravano objavo hudomušnih prispevkov dr. Celcerja. V skladu s pokojnikovo željo nam jih je posredovala njegova hčerka. S tem se poklanjamo velikemu zdravniku, slikarju, iskrivemu pisatelju.

Slovenj Gradec, 29. 12. 2003

*Spoštovani g. profesor,*

*hvala za ugodno oceno našega mesečnika "Špital", še posebej pa mojih prispevkov. ("Življenje za umetnost" in "Iz stare zdravnikove torbe").*

*Morebitni ponatis v "Izidi" seveda rad dovolim, pošiljam Vam pa tudi ostale zgodbe, ki so del mojih "spominov" in bi morda kakšna bila še uporabna.*

*Želim Vam vse dobro in lepo v Novem letu, in Vas lepo pozdravljam!*

*B. Celcer*

Slovenj Gradec, 1. 10. 2004

*Spoštovana!*

*Po telefonskem klicu dr. Kordaša je moj oče nekaj dni pred svojim odhodom izbral poleg črtic "Iz stare zdravniške torbe" še teksta: "Bil je prvi" in "Navijači". Zapisa na disketi vam pošiljam in upam, da vam bo v pomoč.*

*Lep pozdrav, Maja Celcer*

## Iz stare zdravniške torbe ◆

**T**udi predmeti imajo velikokrat svojo dušo in svoj značaj. Dolgoletna raba, skupna doživetja, lepi in težki trenutki – vse to jih poveže z lastnikom, jih nekako posebi. In, če jim natanko prisluhneš, jih slišiš pripovedovati. Vesele in manj vesele zgodbe.

Nekaj takega je moja stara zdravniška torba, ki jo zdaj, ko sva oba upokojena, večkrat vzamem v roke in si jo ogledujem. Je starinske oblike, trebušasta, iz šagriranega, močno oguljenega in razpokanega usnja. Starinski zaklepi so bili nekoč kromirani, zdaj pa je skozi odrgnjeni, nekdanji sijaj pogledala neugledna medenina. Ponujali so mi novo, vendar sem jo hvaležno odklonil. Na staro sem se navezal kot na bojnega tovariša, ki ga ne moreš zamenjati za nova prijateljstva. Tem prej, ker ima za seboj dolgo zgodovino.

Ko je nekdanji guštajnski zdravnik, dr. E., leta 1915 diplomiral na graški medicinski fakulteti, so mu jo podarili ponosni starši. Spremljala ga je na soški fronti, nato pa vseh osemintrideset let terenskega zdravnikovanja. Njegova vdova, prijetna, drobna, sivolasa gospa, mi jo je nato, skupaj s kupom starih nemških strokovnih knjig, podarila – ne toliko zaradi tega, ker sem jo zdravil, marveč zaradi prepričanja, da bom podarjeno znal ceniti. In ni se zmotila.

Za knjige žal ni preostajalo veliko časa, torba pa me je zvesto spremljala na vseh mojih poteh. Peš in na kolesu, pozneje na prtljažniku motorja. Bila je premočena, blatna in zasnežena, skupaj z menoj se je



Bogomir Celcer, dr. med. (1930-2004)

nekoč skotalila v potok, ko naju je spodneslo na strmih, zaledenem pobočju, molče je poslušala moje sočno preklinjanje, ko sva se pobirala. Kar nekajkrat sem z njo učinkovito lopnil potepuškega psa, ki se mi je s hudobnimi nameni zaganjal pod noge, zahajala sva v zadušljive, vlažne delavske barake in direktorske vile. Doživela sva rojstva in smrti, veselje in žalost. Oba sva ostarela, le spomini so še mladi in živi – kot da bi se zgodilo včeraj...

Poleti 1953 sem bil na neobvezni študentski praksi na mariborski kirurgiji, ki ji je takrat šefoval primarij dr. A. Strog, odločen, primerno glasen.

Velika dopoldanska vizita. Na čelu primarij, ob njem nekaj "odraslih"

kirurgov, za njimi specializanti in sestre, na repu pa mi, študentovska "zelenjad". Spodobno hierarhično razvrščena, dolga bela kolona, ki smo ji takrat rekli "beli tok" se dostojanstveno premika iz sobe v sobo. Primarij se ustavlja ob posteljah, razpravlja s svojim "štabom" nad prestrašenimi in otrplimi bolniki, ostali spoštljivo molčimo.

Na koncu se ustavimo v enoposteljni sobi pri suhem, zelo bledem, sivolasem bolniku, ki si nas bistro in zvedavo ogleduje. Primarij glasno razlaga, da gre za "carcinoma ventriculi inoperabile", doda še, da je "casus infaustus, prognosis pessima, nulla spes." (neoperabilni rak na želodcu, brezupen primer, slaba prognoza, ni upanja). Bolnik zelo pozorno posluša, in ko se že obrnemo proti izhodu, se nenadoma oglasi: "Gospodom zdravnikom sem za izčrpno informacijo o svojem stanju zelo hvaležen. Moram pa povedati, da tako slabe in zanikrne latinščine še nikoli nisem slišal. Naj se predstavim: sem doktor Tainta, upokojeni profesor klasičnih jezikov."

Molče, hitro in veliko manj dostojanstveno smo se pobrali. Kaj pa naj bi drugega...

Leta pozneje srečam svojega starega, mariborskega profesorja latinščine. Opišem mu dogodek. Krivo se nasmehne in na svoj način, počasi in premišljeno pripomni: "Še vedno je preveč čvekanja in premalo razmišljanja. Si tacuisses, philosophus mansisses!" (Če bi bil molčal, bi ga imeli za filozofa).

Poleti 1955 sem stažiral pri primariju S. Mlad, zagnan, poln dobrih namenov in še precej neroden.

Pripeljali so nam starejšo, obilno, baročno zaobljeno žensko z akutno zaporo črevesa. Malce v zadregi nam prizna, da je pojedla štiri ali pet kilogramov češenj s koščicami vred, ki so se zagozdile in čvrsto "zacementirale" v danki.

"To bo pa tvoja naloga" je primarij pokazal name. Bolnico so namestili na ginekološko mizo, podložili gumirano platno, ki je bilo speljano v podstavljeno vedro. Usedel sem se med bohotna stegna in pričel z "operacijo". Z orokavičnim prstom sem potrpežljivo praskal, koščica za koščico je kapljala v vedro, Tu in tam sem naročil: "Tovarišica (takrat smo še bili tovariši in tovarišice), še malo se napnite", kar je ubogljivo naredila in mi postregla z novo porcijo sprijetih koščic. Zunaj poletno sonce, skoraj vsa posadka oddelka na letnem kopaljšču, midva pa tiho zatopljena v (ne ravno blago dišeče) opravilo. Po treh urah je trebuh splahnel, vedro pa je bilo skoraj polno.

Pri večerni viziti sem najbrž grdo gledal, kar je primarij opazil. Namuznil se je in dejal: "Tako je to, kolega, medicina ima tudi nelepe strani in dobro je, da jih čimprej spoznaš. Vem, da nisi užival, vendar si bolnici prihranil težko operacijo – in le to šteje."

Štiri mesece sem že bil obratni zdravnik v železarni, ko so me iz vedno prenapolnjene ambulante nujno poklicali k energetski postaji železarne, kjer se je zgodila nesreča. Med remontom sta delavca obležala pod sistemom cevi plinskega generatorja, kjer ju je zajel strupen monoksid. Bližje ležečega so še zvelikli na varno, bolj oddaljeni pa je bil brez reševalnih naprav nedosegljiv.

Z reševalcem Tonijem, sireno in modro lučjo oddivjava tja. Pričaka naju gruča delavcev, glasno gestikuliranje, splošno razburjenje. Reševalcev z Draegerjevimi aparati od nikoder, dragocene minute nepopravljivo otekajo.

S Tonijem se brez besed spogledava, globoko zajameva sapo in se po komolcih in trebuhu splaziva pod preplet debelih cevi in nosilcev.

V temi otipava ponesrečenca, vsak ga zagradi za eno nogo, družno ga vlečeva na plan, ves čas zadržujeva dihanje. Zunaj ga oživljam, prispejo še reševalci s kisikom. Ponesrečenec se prične zavedati, se usede, me odsotno, debelo gleda z motnimi očmi, zakašlja in me izdatno pobruha. Nikoli, ne prej ne pozneje, nisem bil kakšnega kozlanja bolj vesel.

Oba s Tonijem sva sajasta, črna po rokah in obrazu. Prej bela halja je črno marogasta in vsa pobruhana. Zadovoljno se reživa drug drugemu.

Težka dlan me lopne po ramenu, da skoraj klecnem. Obrnem se in zagledam orjaškega, debelega preddelavca, ki me prijazno gleda. "Dohtar", pravi, "od danes naprej ste res naši!"

Primarij S. bi k temu najbrž pripomnil: "No, vidiš kolega, medicina ima lahko tudi lepe strani."

Zima 1959. Spodobna, z globokim snegom in mrazovi. Na osamljeni kmetiji visoko v Brdinjah rodi prvesnica in se pri tem raztrga. Mlada babica me kliče za šivanje.

Po dobrih dveh urah kobacanja skozi zamete in ledeni veter, precej "zmehčan" stopim v zatohlo, temačno izbo z nizkimi, lesenim stropom. Elektrike ni, na voljo sta le dve brleči in kadeči se petrolejki. Babica na eni in mati porodnice na drugi strani mi z njima osvetljujeta "delovišče". Šivam bolj na otip in čeprav nisem pobožen, me ima, da bi stisnil očenašek ali dva za to, da bi se zadeva srečno končala.

Nazaj grede in še kar nekaj časa potem me skrbi in grizlja, kako sem opravil. S kmetije nobenega glasu.

Tri mesece pozneje se oglasi mož pri meni v ambulanto zaradi svojih zaved. Kar malo v strahu ga vprašam, kako je z ženo. Nekaj časa me molče in resno gleda, nato se mu usta raztegnejo od enega ušesa do drugega, blaženo zamežika in mi navdušeno sporoči: "Fajn ste jo zarajtlali, gospod dohtar! Taka je kot nova!"

Silvesterska noč 1961. Malo pred polnočjo me pokličejo v ambulanto. Pričaka me majhen, suhljat, neznaten možičelj s križem – kražem razrezano plešo. Precej okajen. Srajca in suknjič prepojena s krvjo in rdečim vinom.

Lotim se šivanja. Lokalne anestezije skoraj ne potrebuje, ves čas mi gostobesedno razlaga, da sta z ženo imela nekakšno "letno bilanco", in da mu je na koncu polno steklenico vina raztreščila na glavi. In da ji bo "hudiču babjemu" že pokazal, ko pride domov.

Ko je zašit in obvezan, zahteva zdravniško spričevalo, češ da se bo ločil. Takšno pijano petelinjenje že poznam, zato ga pomirim in naročim čez dva dni.

Ponovno se oglasi, trezen in umirjen. Pove, da spričevala ne rabi in da se ne bo ločil. "Saj veste", mi zarotniško pomežikne, "odeja vse poravna!"

Ob štirih zjutraj me pokličejo k lepo rejeni bolnici na Tolsti vrh. Napad žolčnih kamnov. Prepotena se zvija v bolečinah, bruha in stoka. Opravim, kar je potrebno, napad poneha. Raznežena in hvaležna ženska mi v naglici pripravi jajčno cvrtje, ki ga, zaspan in slabe volje, iz gole vlnudnosti poskušam pospraviti. Vse skupaj je slabo ocvrto, napol surov beljak se smrkljivo vleče. Ženska me zamišljeno gleda, ko z vilicami brezvoljno bezam po jedi in se naenkrat oglasi: "Skoraj bi vam pozabila povedati, gospod dohtar. Groozen beli tok imam, tak je kot en žljajm,

kar vleče se...”

Kar je preveč, je preveč. Naenkrat se mi močno mudi, vse skupaj pustim in se naglo poslovim. Zunaj globoko vdihavam rezek jutranji zrak in si na silo dopovedujem, da imam najlepši poklic na svetu.

V sterilnem ozračju velike klinike je lahko akademsko razpravljati o etiki, urejenih medčloveških odnosih, vzornem odnosu do bolnika in kar je še takšnih lepih reči, ki jih seveda navdušeno sprejemamo in jim vneto pritrjujemo. Drugače je na prvi frontni črti, v osamljenih podeželskih ambulantah, kjer je vsakdanje delo trdo, zelo stvarno in kjer se je treba prilagajati in obvladovati tudi nenavadne situacije, ki so daleč od akademskih pravil.

Ob dogodku, ki ga opisujem, bi me moralo biti globoko sram – pa me ni. Drugače enostavno ni šlo.

Kot obratni zdravnik sem obravnaval tudi delavce velikega gradbene-ga podjetja, ki so v veliki večini bili iz bivše Juge. Nekateri med njimi so bili izrecno neprijetni, kverulantski, simulantsko nastrojeni, vedno pripravljene na prepir in zaščito svojih, velikokrat namišljenih “pravil”.

Enemu teh primerkov sem z mirno vestjo zaključil bolniški stalež, s čemer se seveda ni strinjal. Razbijal je po mizi, grozil, pljuval, mi s pestjo mahal pred nosom in me obkladal s psovkami, med katerimi je še najbolj nedolžna bila “kurvo slovenačka!” S svojim početjem je nehote dokazoval, da je res zdrav in pri močeh, in da se mu ne godi nikakršna krivica.

Nekaj časa sem ga poskušal pomiriti in se z njim civilizirano pogovoriti, vendar si je to očitno razlagal kot slabost in postajal vedno glasnejši. Spoznal sem, da se bo z njim treba pogovoriti drugače, v edinem jeziku, ki ga razume.

Skrbno sem zaprl vrata predprostora (prič nisem potreboval) in mu v njegovem jeziku začel podrobno razlagati, kaj si mislim o njem in njegovem nastopu. Ker sem do štirinajstega leta odrasčal in se šolal v Vojvodini ter se družil in pretepal s svojimi srbskimi in madžarskimi vrstniki, sem krepke in slikovite kletvice kar dobro obvladal. Tiho, počasi in sistematično sem mu v sočni cirilici “obdelal” vso bližnje in bolj oddaljeno sorodstvo, celo hišno številko sem omenil, pozabil nisem niti na domačega psa. Neskromno moram priznati, da sem ga daleč prekosil.

Reakcija je bila nepričakovana. Molče in odprtimi usti me je poslušal, oči so mu postajale vedno večje in bolj okrogle, prvotno začudenje se je spreminjalo v nekakšno odkrito občudovanje in celo navdušenje. Nazadnje je poskočil, mi prožil roko in zavpil: “Pa šta mi, bre zemljače, nisi odmah kazao, da si naš?!”

Zadeva se je med gradbinci hitro razvedela, vsi so me naenkrat poznali, prijazno so me pozdravljali na cesti. Po tihem in na glas so me vzeli “za svojega”, problemov z njimi za naprej ni bilo.

Čudna so pota slave...

Življenje na osamljenih koroških kmetijah je bilo vedno trdo in tudi ljudi je naredilo takšne.

V božični noči 1963 me po polnoči pokliče dežurna sestra: pri nje je da se je oglasil kmet z Zelenbrega. Bogu za hrbtom, komaj dostopno. Zmenjeno je, da me z volovsko vprego pričaka ob vzožju, do koder se lahko pripeljem z motorjem.

Snega je krepko čez kolena. Po nepluženi cesti nekako prerijem in priplešem z motorjem do začetka gozdne poti, kjer me že čaka droben, molčeč kmet, do oči zavit v ovčji kožuh. Motor pustim ob cesti, se usedem na nizke sani za prevoz hlodov in slabotna voliča počasi potegneta.

Globoko tišino v zasneženem gozdu moti le škripanje sanic in glasno sopihanje volov. Sneg se iskri v lisah mesečine, ki so se potegnile čez kolovoz, med debli smrek čemijo globoke, temno modre sence, nad nami pa v žametni črnini nočnega neba jasno in nizko žari množica zvezd.

Po skoraj dveh urah se prikaže temačen obris zasnežene bajte. Pričaka naju nekoliko bolj zgovorna gospodinja. V naglici mi našteva, da je oče, prevžitkar, že nekaj let hrom, da ima visoko vročino in da je “čudno ubogi.”

Vstopim v nizko, temačno sobico, zatohlo, vonjajočo po urinu in plesni. Poltema, ki jo osvetljuje le brleča, gola žarnica, pokrita z mušjimi kacki neštetihi minulih poletij. Na nizkem ležišču v kotu se zgane kup umazanih cunj, iz njega se prikaže blede, koščena roka. Bled obraz pod zmrušenimi sivimi lasmi me gleda iz globokih očesnih votlin, brez iskrice svetlobe v njih. Zdi se, kot da je starca na ležišču že zamenjala njegova lastna smrt.

Izmotim ga iz raztrganih odej, prijemam in obračam prepoteno telo. Skoraj duši me smrad že dolgo neumitega mednožja. Trkam po upadlem, rebrastem prsnem košu, poslušam struganje in žvižganje v pljučih, zaskrbljen zaznavam zaletavajoč se in pojemajoč srčni utrip. Bolnik mi diha v obraz, preplašeno in zaskrbljeno me gleda, čaka na besedo tolažbe. Utrujen in slabe volje molčim, za kar mi bo pozneje gotovo žal.

Od kod visoka vročina mi postane jasno šele, ko shušano in prepoteno telo obrnem na bok. V globokih, vnetih in gnojnih preležaninah na bokih in križu v soju žepne svetilke kar zamrgoli drobnih, belih črvičkov. Živahno so zvijajo tudi na umazani, z gnojem prepojeni rjuhi.

Rane dolgo in temeljito čistim, v meni naraščata ogorčenje in jeza. Na zamaščeni mizi odrinem umazano posodo, napišem recepte, pustim tubo mazila. Nekoliko grobo očitam kmetu in ženi, da sta starca tako zanemarila. Gledata me topo, brez razumevanja, nato se oglasi žena: “Saj oča imajo vse, kar je zapisano. Košto, mošta kolikor hočejo, svoj štiblec. Le kaj nucajo več. Nam tudi ne gre bolje, pa še fejst delat moramo.”

Gledam ta koščena, nelepa obraza, zaznamovana s pomanjkanjem in težkim delom. Uvidim, da je sleherna razprava odveč. Ozrem se po vsej tej revščini in umazaniji, vem da bo čez leta enako, da se nič ne bo spremenilo in da bosta tudi ta dva, ko ostarita in obnemoreta, deležna enake usode. Bolj spravljivo se pomenim o nadaljnjem zdravljenju in se peš napotim nazaj.

Noč se umika sivini zimskega jutra. Nekje v dolini se oglašajo zvonovi. Umirjam se, tudi v meni se počasi jasni. Ostaja le grenak občutek sočutja, globoke žalosti in nemoči, da bi karkoli spremenil.

## Navijači ◆

(Poljudno-znanstvena študija)

V lanskem letu smo na raznih športnih prireditvah imeli kar dovolj priložnosti opazovati to zanimivo zvrst, ki kar kliče po znanstveni obdelavi.

Pravzaprav jih je težko uvrstiti v določeno skupino živih bitij. V vsakdanjem življenju so čisto običajni “človeki”, sosedje, sodelavci, nekateri med njimi celo “fejst fantje.” Vendar pa se v določenih situacijah kar neverjetno spremenijo. Če smo tako nepredvidni, da z njimi načnemo pogovor o športu nasploh in nogometu posebej, ali pa da jih celo opazujemo na kakšni nogometni tekmi, doživijo presenetljivo spremembo. Kar naenkrat postanejo glasni, napadalni ter po obnašanju in besednem zakladu (ali bolje, po renčanju, grgranju, vreščanju ter neartikuliranih enozložnicah) postanejo podobni neandertalcu, kromanjonskemu pračloveku ali celo brezobličnemu pitekantropu, ki le še od daleč spo-

minja na človeka. Zaradi tega je kar nekaj dvomov o tem, ali naj jih proučujejo zoologi ali antropologi. Najbolj modro bo, da to počnejo eni in drugi, kajti v tem stanju gre za nekakšno nedefinirano, vmesno stopnjo med živalskim svetom in človekom.

So enakomerno razporejeni med prebivalstvo vseh dežel. Gosteje so naseljeni okoli nogometnih klubov, stadionov in v bližnjih bifejih.

Najbolj razpoznavni so takrat, ko se odpravljajo na nogometno tekmo. Obraz si namažejo z bojnimi barvami. V enakih, klubskih barvah, je tudi obleka in ostala bojna oprema, h kateri spadajo šali, kape, praporji in transparenti. Po pravilu so opremljeni s steklenicami raznih velikosti in z različno, zelo vzpodbujajočo vsebino, ki med potjo vidno kopni, kar se očituje v rastoči glasnosti in borbenosti. Poveča se tudi telesna aktivnost in delavnost: avtobusi in vlaki, v katerih se prevažajo, kmalu temeljito spremenijo obliko in na koncu postanejo podobni vozilom za prevažanje goved. Potniki v njih so šele takrat za silo zadovoljni in se počutijo domače.

Navijači se družijo in nastopajo izključno v tropih ali čredah. Izberejo si določeno barvo (vijoličasto, zeleno, modro, rjavo in podobno) ter si nadenejo temu ustrezne nazive: "Viole", "Green Dragons", "Bad blue boys", "The Šajšers". Čredni nagon je izjemno močan, ker nudi občutek moči, pomembnosti in vzajemne zaščite. Slednje je posebno pomembno, ker se posamezni tropi med seboj zaradi neznanih razlogov sovražijo in skoraj redno prihaja do bojnih akcij.

Zanimivo, čeprav ne brez nevarnosti, je opazovati, kako se dve čredi srečata. Izmenjava besednih ljubeznivosti se dogaja že od daleč. V kolikor se v splošnem hrušču, kričanju in vreščanju da razumeti, se omenjajo razni intimni deli človeškega telesa ter aktivnosti, ki so s tem v zvezi. Izraža se splošna želja, da bi se te aktivnosti počele z ženskimi družinskimi člani nasprotnne skupine, pri tem celo tete in babice niso izvzete. Običajno je pošiljanje v kraj rojstva, omenjajo se možnosti, da se jim odtrgajo določeni pomembni deli telesa – skratka, razvije se neobičajna količina nekoliko iztirjene fantazije in krvoločne zgovornosti.

Besedišče je redno podprto z določenimi, nam nerazumljivimi gibi, ki so očitno del spoznavnega rituala. Drug drugemu kažejo iztegnjen sredinec na eni ali obeh rokah, sunkovito skrcijo desnico v komolcu in to kažejo nasprotniku, postavijo na ogled jezik, tudi bolj ali manj škrbasto zobalo, in kar je še takšnih gest, ki verjetno niso prijazne.

Po tako temeljiti predstavitvi se nujno pojavi tudi nepremagljiva želja po ožjem telesnem stiku in bližjem spoznavanju. Pri tem se uporabljajo razni pripomočki: pesti, verige, pasovi, steklenice, gorjače, včasih tudi kaj učinkovitejšega. Počasi in neradi se umirijo le po posredovanju skrajnje osovražene policije ter pozneje na urgenci in v šok-sobi. Edino pozitivno pri takšnem srečanju je, da se – proti svoji volji – le dogovorijo za enotno klubsko oznako in barvo. To je nekakšen modrikasto-zelenkast kolobar okoli enega ali obeh oces in marogasta znamenja podobne barve po telesu. Tudi ves zunanji videz je pri tem nekoliko spremenjen, tako da jih po vrnitvi domov tudi najožji svoji le s težavo prepoznajo.

Običajno se zgodi, da zoprna in vsiljiva policija ljubeče se skupine navijačev nasilno in brezobzirno loči, posadi vsako na svoj konec igrišča in preprečuje, da bi si še nadalje izkazovale naklonjenost. Preostajajo jim le še žuganja na daleč, kazanje golih zadnjic ter podobni znaki pozornosti. Dogajanje na samem igrišču je pri tem manj pomembno, je le dobrodošla pretveza za obmetavanje igralcev s steklenicami, kovanci, toaletnim papirjem in petardami. Vsak dober zadetek bučno pozdravljata obe strani, če pa celo sodnika na nosilih odnesejo z igrišča, je dan popoln.

Po končani tekmi nastopi dolgo pričakovani trenutek. Množice nezadržno vdrejo na igrišče, kjer se razvije živahna strokovna debata o rezultatu, faulih, krivičnih enajstmetrovkah, ofsajdih in kar je še podobnih, nerazčiščenih vprašanj. Besed je malo, več je konkretnih dejanj.

Glasbo k splošni veselici prispevajo sirene reševalnih vozil, sceno popestrijo oblaki solzivca, pokanje petard, gasilski curki vode ter splošno, neartikulirajo rjojenje. Bojevito vihrajo nacionalne zastave, ki jih ne prenašajo zaradi patriotizma, marveč zaradi čvrstih, težkih drogov, ki so v razpravi zelo uporabni. Prebutani, obrncani in pohojeni primerki obležijo na bojnem polju, pri bolj resnih zahodnih vzornikih pa kdaj tudi odplava kakšna dušica v nogometna nebesa.

Prisrčno poslavljanje se nadaljuje do (že primerno obdelanih) avtobusov in do železniške postaje. Ljubeznivi gostitelji se le stežka ločijo od svojih gostov ter v slovo še dolgo mahajo s pestmi, kar v jeziku navijačev pomeni: "Lepo je bilo! Pa na svidenje prihodnjic!"

Ta kratka zoološko-antropološko-sociološka študija žal ne more zanesljivo odgovoriti na vprašanje, kam uvrstiti navijače. Ta zanimiva skupina sesalcev kaže po eni strani nedvomne znake človeškega rodu (dvonožna hoja, uporaba rok, govornica, tu in tam celo sposobnost logičnega razmišljanja), po drugi pa – v določenih situacijah – nedvomne atribute živalskega sveta: agresivnost, krvoločnost, druženje v trope in črede, sporazumevanje z neartikuliranimi enozložnicami ali glasnim rjojenjem, instinktivna, nekontrolirana dejanja.

Zaključimo lahko, da jih pogojno (vendar zelo pogojno!) lahko uvrstimo med človečnjake z izrazito ohranjenimi lastnostmi davnih prednikov.

## Bil je prvi ◆

Ta sošolec iz gimnazijskih dni mi je še vedno živo pred očmi. Malce neumen je bil, predvsem pa neznansko len, nič posebnega pri pouku. Vendar je bil sin imovitih staršev, vedno modno oblečen, glasen in samozavesten, predsednik razreda.

Skratka, prvi ...

Tačas, ko smo še platonično vzdihovali za dekleti, jim pisali sonete in mijavkali podoknice, je bil veliko bolj konkreten. Osvojil je razredno lepoticco in ji naredil otroka.

Bil je prvi...

Bili smo študentski reveži, prezebli, lačni, vedno brez denarja. On je stanoval pri bogatih sorodnikih in si (medtem ko je bil višek naših želja kakšno staro kolo) omissil čisto novo, bleščeco se vespo, s katero je neutrudno prevažal kakšno vihrajoče krilo po Ljubljani. Vsak teden drugo.

Bil je neprekosljiv frajer in seveda – povsod prvi...

Končali smo študij in se raztepli po deželi, vsak v svojo službico. Zbrali smo se ob deseti obletnici mature. Pripeljali smo se z avtobusi, vlaki, nekateri celo z lastnimi fičaki. Živčni profesorčki, zgarani dohtarčki, nekaj že plesnivih uradničkov.

On se je pripeljal zadnji, v novem, lesketajočem se mercedesu. Izstopil je rdečeličen, plešast, trebušast in kratke sape. Bil je direktor enako "debelega" podjetja, poročen z veliko mlajšo, spogledljivo manekenko. Kazal nam je slike svoje vile, vikenda in jahte.

Kot vedno doslej je bil spet glavni in prvi...

Nekaj let pozneje smo se zbrali na imenitnem pogrebu. Gore cvetja in vencev, dve godbi, pevski zbori, vrsta govornikov, dragocena krsta, v njej pa – on.

Uspeo mu je. Spet je bil prvi...

# Zvonka Zupanič Slavec: Trijezična zgoščenska o Ljubljani

France Urlep



Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije – društvo, ki ga komaj kdo pozna, nas zadnja leta kar naprej preseneča s svojimi zgodovinskimi izdajami in s svojimi dejavnostmi za širše uveljavljanje zdravstvene kulture. Z navdušenjem in priznanjem smo prebirali življenjski zgodbi o dr. Ivanu Oražnu, dobrotniku ljubljanske medicinske fakultete in o zdravniku ter skladatelju dr. Antonu Švabu, ki sta ju napisala predsednik društva dr. Franc Štolfa in predstojnica Inštituta za zgodovino medicine doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec. Sledile so reprezentančne izdaje: faksimile, prevod in spremne študije *Climae goritiesae* – Goriškega podnebja, v katerem zdravnik Anton Muznik (1726-1803) opisuje goriško pokrajino in ljudi v drugi polovici osemnajstega stoletja. Ob 140-letnici Slovenskega zdravniškega društva je izšla knjiga *Iz rok v roke, iz roda v rod*. Pomembna je znanstvena razprava *Zvonke Zupanič Slavec: Družinska povezanost grofov celjskih*. Veliko delo je bil faksimile, prevod in spremne študije *Topographiae der k. k. Provinzialhauptstadt Laibach – Topografije c.-kr. deželnega glavnega mesta Ljubljane*, ki jo je leta 1834 napisal dr. Fran Viljem Lipič (1799-1845). Najnovejša knjiga je prevod dela patologa Hansa Bankla: *Bolni Habsburžani*. Spričo ne ravno številnega članstva v tem društvu so dosežki v resnici zavidanja vredni.

Tako delo je vselej povezano z nekom, ki daje dejavnostim ton, ritem, barvo in vzpodbudo. Kdor je izhajanje teh knjig spremljal vsaj površno, je takoj ugotovil, da bi bila bera skromnejša, če bi društvo ne dobilo podpore državnih institucij in pridobilo sponzorjev za te izdaje. Pri tem je bila odločilna pomoč Inštituta za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, to pa je dobesedno njegova predstojnica doc. dr. Zupanič Slavec. Brez njenih dovršenih analitičnih in pronicljivih spremnih študij bi bila dela manj zapažena. Tudi dejavnost Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete, ki ga vodi, je odločilno povezano z njeno kulturno razgledanostjo in sposobnostjo, da razvija in usmerja delo društva.

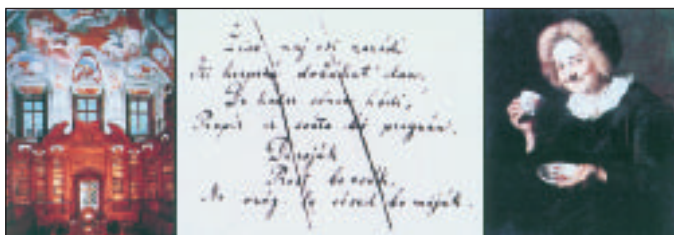
Na simpozijih doma in v tujini srečujemo zdravnike istih ali sorodnih strok. Po strokovnih razpravah beseda večkrat nanese tudi na kraje, od koder prihajamo. Na družabnih večerih govorimo o delovnih pogojih v svojih deželah in o svojih družinah. Zgodi se, da se znanstva večkrat poglobijo. Sledijo voščilnice za praznike in kakšen pozdrav z izletov in dopustov. Včasih nas kolegi obiščejo ali jim mi obiske vračamo. Ob slovesu so na vrsti drobne malenkosti, ki jih podarjamo za spomin na skupna doživetja. Izbiramo lutke v narodni noši, makete slovenskih kozolcev ali buteljke vrhunskega vina. Velikokrat smo v zadregi, ali smo izbrali prav.

Zadnja odlična zamisel Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije je izdaja multimedijske trijezične predstavitev Ljubljane na zgoščenci. Pokloniti svojim znancem in prijateljem, ki so bili na obisku v Ljubljani, dvajsetminutno zvočno predstavitev Ljubljane in Slovenije, opremljeno s tristotimi fotografijami Dunje Wedam in Tomaža Rotta na zgoščenci, je podvig, ki bi ga pričakovali od mestnega županstva, turističnih ali drugih organizacij, ki imajo na skrbi promocijo države in glavnega mesta.

Ljubljana postaja v Evropi vse bolj opazna, kot majhen dragulj med evropskimi prestolnicami.

Izbrati najpomembnejše, kar sodi v tako predstavitev, ni niti lahko niti enostavno. Spremno besedilo, ki ga je napisala Zvonka Zupanič Slavec, je to zajelo in zaokrožilo. Besedilo je poetično, iskrivo in očarljivo. Pri naša pisano paletu mitoloških, kulturnih, zgodovinskih, etnoloških in duhovnih dosežkov mesta ter njegovih prebivalcev. Predstavlja Prešernov navdih, Plečnikovo domišljijo, zdaj jo vidimo v romantični zimski belini, zdaj v svežem poletnem zelenju vrb žalujk na obrežju Ljubljane. Opisana je kot legendarna, zmajevska, a tudi radoživa, mlada prestolnica, polna preobrazb, ki vsak dan v letu pripravlja nova presenečenja.

Avtorica prične predstavljati Ljubljano kot mesto, ki je bilo od nekdaj kržišče prometnih poti od vzhoda proti zahodni in srednji Evropi, na pol poti med Dunajem in Benetkami. Nadaljuje z legendami o Jazonu, ki naj bi na jezeru pod Ljubljano premagal zmaja, kasnejšega »čuvarja mesta«. Omenja mostiščarje in sledove njihove kulture, rimsko Julijo-Emono s 5000 prebivalci, na kržišču severne jantarne in južne rečne poti. Šele grad na griču je dal srednjeveškemu mestu svojo značilno podobo med Ljubljanico in pobočjem, kot ga opiše Oton Župančič: »Kakor ovije se val okrog skal, tako se ob Gradu vije Ljubljana«. V mestu je bila zgrajena baročna stolnica, semenišče z znamenito knjižnico in Robov vodnjak štirih rek. Kasneje so dajale mestu značilni podoba na obrobju starega mesta nove secesijske zgradbe. S postavitvami arhitekta



Jožeta Plečnika ob bregovih Ljubljane, s Tromostovjem, Univerzitetno knjižnico in Žalami je dobila Ljubljana svojo značilno in v Evropi prepoznavno podobo.

Opis mesta se nadaljuje z Akademijo znanosti in umetnosti ter pomembnih slovenskih znanstvenikov. Muzej, Univerza in Filharmonija z glasbeniki, ki so delovali ali gostovali v njej, nadaljujejo ta izredno zanimiv opis.

Mostovi, tako različni in tako značilni za Ljubljano, niso v vsej zgodovini povezovali le obeh bregov. Meščani so se od nekdaj trudili, da bi mostovi rasli tudi med ljudmi in narodi. Tu se je rodila misel, »da rojak prost bo vsak, ne vrag, le sosed bo mejak«. Tu so se leta 1821 sestali ruski car ter avstrijski in nemški cesar. Tu sta se leta 2001 srečala Georg Bush in Vladimir Putin. Mesto pa je do sedaj obiskalo že veliko najvišjih državnih predstavnikov.

55.000 študentov daje Ljubljani poseben čar. Njihova mladost, ljubezen, čudovita okolica, Tivoli, Rožnik, Šmarna gora, med predvajanjem zgoščenke v gledalcih vedno bolj vzbujajo željo, da Ljubljano še kdaj

doživijo v živo.

Na začetku predvajanja si lahko izberemo pripoved v slovenščini, angleščini ali nemščini. V angleščino jo je prevedel Martin Cregeen, v nemščino pa Brita Greier-Greiner. Tudi pripovedovalke so izbrane med najboljšimi. V slovenščini govori Ajda Kalan, v angleščini Ana Bohte in v nemščini Ivi Korošec.

Zgoščenka je zares odlična zamisel v prvovrstni izvedbi. ■

Multimedijska zgoščenka s 300 fotografijami, s slovenskim, angleškim in nemškim besedilom ter glasbo. Izdalo in založilo Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, Ljubljana 2004. Cena 3.500 SIT. Naroča se po telefonu: 01-543-7300 ali po elektronski pošti: zgmed@mf.uni-lj.si. Priporočljiva konfiguracija računalnika za predvajanje: najmanj Pentium II procesor, Windows 98/2000 ali NT, grafična kartica, zvočna kartica, 32 CD\_ROM pogon.

## Iz ciklusa v belem: Povedati

Zlata Remškar

Preprosto je povedati,  
da so strnišča po požetem žitu otožna,  
da postanejo v popoldanski svetlobi vranja krila modra...  
Preprosto je povedati,  
da bo kmalu zima...  
da bomo jutri prižigali sveče spominom...  
in da je veselje neutrudljivo nihanje,  
nespremenljivost utvara posameznega hipa,  
da je rojstvo že umrlost...  
Preprosto si pripovedujemo toliko stvari...

A kako naj ti povem,  
da vem,  
da boš jutri umrl,  
da ne boš več gledal otožnih strnišč,  
posedajočih vran...  
dočakal prižiganja sveč spominom...  
da se boš vrnil v neznanost veselja!?  
Kako naj ti povem,  
svečenica v belem,  
posvečena življenju,  
da se moraš pripraviti,  
da bo tvoja hči zrasla brez tebe!?

Tega se ne naučiš povedati...  
enostavno ne moreš preprosto povedati,  
pa moraš  
in vedno na novo je težko povedati...  
Bil je dopoldan podoben drugim dopoldnevom  
s hitenjem po hodnikih,  
odpiranjem in zapiranjem vrat in čakanjem...

A zanj je bil drugačen!...  
Danes mu bodo povedali,  
povedali, kar je slutil...  
Tako rad bi odložil,  
vsaj še malo odložil,  
da bi slutnja vsaj še malo ostala slutnja,  
da ne bi postala,  
kar je slutil...

In potem so mu povedali,  
preprosto z nekaj besedami  
in vedel je,  
da mu niso povedali najvažnejšega,  
a ni zbral moči,  
da bi jih vprašal po tistem najvažnejšem,  
kar je slutil...  
In vse je postalo drugače...  
posedanje vran po otožnih strniščih,  
prižiganje sveč spominom,  
nedoumljivost veselja in  
vsakdanost dopoldneva...  
vse je postalo drugače...  
» Zakaj jaz?!  
Zakaj prav jaz?!  
Zakaj ne ti?...«  
Mislil je, da bo lažje...  
Mislil je, da bo močnejši...  
ker je bil eden tistih,  
ki verjamejo vase  
in drugi verjamejo vanje.

# Zbornik Medicina odvisnosti – Medicina sodelovanja

Danica Rotar Pavlič

**U**deleženci Slovenske konference o medicini odvisnosti so tudi letos prejeli pisno publikacijo z naslovom *Medicina odvisnosti – Medicina sodelovanja*. To je široko področje, ki ga Slovenski medicinski slovar opredeljuje takole:

Odvisnost – i, ž, bolezenska navezanost na alkohol, nikotin, mamilo, igro na srečo ipd., ki je prizadeti brez pomoči ne more pretrgati, čeprav uvideva njeno škodljivost; sinonim – bolezen odvisnosti, zasvojenost. Primeri: tabletomanija, uživanje drog, zloraba droge. Slovar jo deli na fizično; to je tista pri kateri se ob odtegnitvi snovi (alkohola, mamila, nikotina) pojavi abstinenčni sindrom, ter psihično, pri kateri se prizadeti vrača k snovi (alkoholu, mamilu, nikotinu) zaradi spomina na njen ugodni učinek, ne pa zaradi blaženja abstinenčnega sindroma.

Bralec, ki seže po zborniku, doživlja poleg radovednosti, tudi zavedne ali nezavedne predstave, ki izhajajo iz osebnih in poklicnih izkušenj, kulturnega in socialnega okolja in še kaj bi lahko navedli. Morda bi bilo dobro, da vsakdo pred prebiranjem zanimive vsebine skuša opredeliti svoja stališča in zaznati predstave in povezave, ki ga obidejo ob besedni zvezi *Medicina odvisnosti – Medicina sodelovanja*. Na ta način lahko lažje vrednotimo, kaj smo z branjem pridobili in v kateri smeri bi se v prihodnje še želeli poglobljati.

Prispevek z naslovom *Slabosti in prednosti celostnega razumevanja odvisnosti*, ki ga je napisala avtorica asist. dr. Maja Rus Makovec, omogoča, da se seznanimo z bio-psiho-socialnim modelom duševnih motenj, ki ga lahko poimenujemo tudi celostni pogled. Avtorica poudari specifičnosti tega modela, ki se nanašajo na odvisnost od psihoaktivnih snovi. Glede na to, da je omenjeni celostni pristop promoviran kot temeljni izhodišče v obravnavi človeka z neko duševno motnjo, se prispevek ukvarja z odgovori na vprašanje, zakaj navkljub temu v praksi pogosto odstopamo od tega načina gledanja in težimo k redukcionističnemu pristopu do zasvojenega človeka. Nujnost celostnega pristopa ilustrira s kliničnimi primeri in poudari nujnost spoštljivega odnosa do in med različnimi strokami.

Asist. mag. Miloš Židenik in asist. dr. Zdenka Čebašek-Travnik strneta svoje misli v prispevku o terapevtih, ki zdravijo odvisnost od alkohola ter o prenosu znanja in izkušenj. Podrobno opredelita odnos med terapevti in pacienti ter navajata več dimenzij (transfer, kontratransfer, transpozicija, kontratranspozicija, terapevtska delovna aliansa, realen odnos). Na kratko predstavita telesni vidik ter dejavnike, ki vplivajo na odnos terapevt-pacient. Zapis je kakovosten. Posamezne faze v razvoju terapevta bi lahko prenesli tudi na širše področje, saj jih lahko srečamo tudi pri razvojnih fazah zdravnikov drugih specialnosti, zdravstvenih sodelavcev, psihologov in socialnih delavcev. Prispevek bi gotovo sodil v dodiplomsko izobraževanje, saj bi z znanjem opremil tiste, ki šele začenjajo poklicno pot. V branje ga priporočam tudi vsem, ki že dlje časa delajo v praksi. Vsak zdravnik bi namreč moral razviti sposobnost za samorefleksijo, ohraniti samokritičnost ter poznati lastne meje. Le tako lahko namreč zori ter se izogne pasti, ko je zaverovan le v moč položaja (omnipotentno pozicijo) ter prepričanju, da nikoli ne naredi napake.

Specialistka družinske medicine Ivana Jelovčan preide iz teoretskih izhodišč v prikaz dela terapevta, ki vodi klube zdravljenih alkoholikov (KZA) v Sevnici. Meni, da sta bolj kot izobrazba terapevta pomembna njegova osebnost in empatija. Terapevtka predstavi ljudi, ki so se v KZA uspešno zdravili in se poklicno, partnersko in osebno rehabilitirali. Kot poseben problem predstavi ženske zdravljenke, ki nikakor ne uspejo pridobiti svojega partnerja, da bi skupaj obiskovala klub. Navede tudi odzive, ki jih doživlja terapevt in skupina ob recidivu enega izmed članov.

O tem, kaj se zgodi, ko bolniki zapustijo bolnišnično zdravljenje, lahko preberemo v prispevku Jožice Barborič, univ. dipl. psihologinje, in prim. Darje Boben Bardutzky. Na oddelku za zdravljenje odvisnosti psihiatrične bolnišnice Vojnik so se odločili, da bodo pacienti spremljali tudi po odpustu iz bolnišnice. Tako je v času od 1991 do 2001 nastalo 14 skupin, ki se srečujejo enkrat oziroma dvakrat letno in vključujejo 115 moških 36 žensk. Pomemben dejavnik, ki so ga zaznali pri delu,

je doživljanje pripadnosti ustanovi, kjer so se zdravili. Avtorici v prispevku predstavita potek dela in podrobno opišeta dogajanja s skupino in njenimi člani. Zanimiv je seznam dosežkov, ki so jih dosegli člani v času abstinence. Pomembna je tudi odkritosrčnost, npr. navedba, da je bil eden izmed članov (ta je abstiniral zelo kratek čas) zdravnik, ki se ni mogel nikoli sprijazniti s svojo odvisnostjo od alkohola. Dobrodošlo bi bilo, da bi na prihodnjih srečanjih posvetili več časa izgorelosti ter poklicem, ki so jim izpostavljeni in načinom, kako se ubraniti njenim posledicam.

Pri zdravljenju odvisnosti je potrebno aktivno in dosledno vključevati svojce. Pri tem so terapevti, ki delajo v psihiatrični bolnišnici Vojnik nepopustljivi in zahtevajo njihovo sodelovanje, čeprav so na prvi pogled neustrezni, neprimerni in moteči (npr. vinjeni očetje, sinovi pod vplivom droge, gostobesedni in preveč zaščitniške matere, dominantni in nedostopni zakonski možje). Rezultati raziskave, ki jih v prispevku predstavi diplomirana socialna delavka Stanka Kozlevčar s soavtorji, kažejo da so pri svojcih na začetku zdravljenja prisotna čustva jeze, ker jih »zdravljenci niso ubogali«, in nemoči ter obenem čustva upanja. Medtem ko jeza in nemoč v teku zdravljenja počasi splahnijo, se upanje in veselje, da bo nekdo pomagal reševati situacijo, krepi.

Problematico komorbidnosti obravnava dr. Metoda Vidmar-Vengust. Kar 47 % oseb s shizofrenijo ali shizofreniformno motnjo ima namreč znake pretekle ali sedanje odvisnosti od psihoaktivnih substanc (PAS), kar je pomembno višji odstotek v primerjavi s pojavnostjo v splošni populaciji. Avtorica skuša odgovoriti na naslednja vprašanja: Ali zloraba substanc vodi v nastanek funkcionalnih psihoz? Ali imata duševna motnja in odvisnost od PAS nevrobološko osnovo? Ali je vnos PAS pri osebah s hudo duševno motnjo način samomedikacije? Kakšen je vpliv uživanja PAS na potek duševne motnje? Gotovo velja tudi njena ugotovitev, da tradicionalno organizirana služba za zdravljenje ljudi z dvojnimi in trojnimi diagnozami, ki je krajevno ločena na oddelke za zdravljenje psihoz in oddelke za zdravljenje odvisnosti, ni najboljša rešitev. Problema ne smemo podcenjevati in ga zanikati, saj vemo, da imajo



ljudje z dvojno diagnozo slabšo prognozo in so samomorilno bolj ogroženi.

Večino vsakodnevnega dela družinskega zdravnika predstavljajo kronične bolezni, kamor sodi tudi obravnava bolezni odvisnosti. Družinski zdravnik je tisti, ki naj bi za vsakega svojega bolnika poznal podatek o pitju alkohola. Po navedbah asist. Nene Kopčava Guček način sporazumevanja in zaupnost med bolnikom in zdravnikom igrata ključno vlogo pri prepoznavanju odvisnosti. Avtorica sklepa, da se odvisnost lahko pojavi ne le kot posledica uživanja psihoaktivnih substanc (alkohola, nikotina, kofeina, ilegalnih drog in predpisanih zdravil), temveč tudi v vezi z določenimi dejavnostmi, kot so spolnost, hranjenje, trošenje denarja, medsebojni odnosi, telesna vadba. Pri zdravljenju odvisnosti je motivacija pogosto manjkajoča dimenzija, morala pa bi biti njeno središče. Avtorica podrobno povzame motivacijske procese, ki jih je analiziral in preveril DiClemente. Ocenjuje, da vse več odvisnikov prepoznamo v zgodnji fazi, ali pa so napoteni na zdravljenje iz sodnih razlogov, zato so zdravljenji ambivalentni in nemotivirani. Navaja, da so pri zgodnejših intervencijah zdravljenji slabše motivirani.

Prikaz preprečevanja zlorabe drog in zasvojenosti v lokalni skupnosti Celje izstopa po zagnanosti, h kateri je delček gotovo prispevala specialistka socialne medicine Nuša Konec Juričič. Avtorica med drugim predstavi rezultate anketiranja šolske mladine v regiji Celje, v katero je bilo vključenih 1050 dijakov, rojenih leta 1987. V mesecu pred raziskavo je alkohol pilo kar 59 % dijakov, v življenju pa je bilo opitih 68,8%. Četrtnina dijakov prvega letnika je že poskusila nedovoljene droge. 5,5% je poskusilo kombinacijo alkohola in tablet. Podatki o ravni samospoštovanja ter o deležu dijakov, ki so razmišljali, da bi se poškodovali, ali pa so poskušali izvesti samomor, so navedeni na koncu rezultatov študije. Avtorica v nadaljevanju zapisa predlaga številne ukrepe, s katerimi bi lahko zmanjševali škodo, ali preprečili tvegano vedenje. Posebno skrb je potrebno nameniti šolanju otrok, ki izhajajo iz socialno šibkejših okolij, ter otrokom, ki so iz različnih razlogov prekinili šolanje.

V vlogo epidemiologov ter njihovo sodelovanje s praktiki se je poglobil mag. Dušan Noliml z Inštituta za varovanje zdravja. Zelo pomembno je razumevanje pomena epidemioloških podatkov. S povratnimi informacijami, ki bi jih morali posredovati praktikom (avtor ima verjetno v mislih strokovnjake, ki se vsakodnevno ukvarjajo z zdravljenjem odvisnosti) ter jih tako navdušiti za zbiranje podatkov. Na žalost pa epidemiološka poročila pogosto ostanejo v predalih birokratskih inštitucij. Avtor



meni, da je stroka javnega zdravja, ki vključuje tudi epidemiologijo, v Sloveniji premalo prepoznavna in prepušča politiki in drugim strokam, da odločajo v njenem imenu.

Prispevek o možnostih sodelovanja lekarniškega farmacevta pri ugotavljanju in zdravljenju odvisnosti je pripravila dr. Darja Frankič, mag. farm. Glavni cilj sodelovanja je izboljšanje kakovosti bolnikovega življenja.

Zanimiva dopolnitev zbornika je v prispevku o uživanju alkohola in imunskem sistemu. Bralec ima tako možnost, da z družben in osebnostne ravni preide na celično raven ter vstopi v svet protiteles in kemijskih molekul, ki nas ščitijo pred napadalci (bakterije, virusi...) Uživanje alkohola poveča občutljivost za okužbe, zlasti z bakterijami in virusi, predvsem zaradi zaviralnega učinka alkohola na vnetni odziv, ki ga uravnavajo makrofagne celice. Poleg tega alkohol vpliva na produkcijo citokinov in na proizvodnjo reaktivnih kisikovih vrst. Alkohol močno zmanjša zmoglost antigeneskega predstavljanja makrofagnih celic, to pa privede do zavore pri aktivaciji limfocitov T in s tem do okvarjene celične imunosti. Celična imunost se pod vplivom alkohola preusmeri s tipa Th1 na Th2.

Izid zbornika je dobrodošlo povabilo k samoizobraževanju tako začetnikov, ki se šele srečujejo z obravnavo bolezni odvisnosti,

kot tudi tistih, ki jim je zdravljenje odvisnih ljudi vsakodnevni kruh. Pomeni dodaten izziv za delo na področju odvisnosti. Upamo, da urednikom ne bo zmanjkalo časa in elana, ter da bodo še naprej opravljali nepriljubljeno nalogo gonjača, ki avtorje nenehno opominja, da se bliža rok oddaje, ali pa je le ta že mimo. Obsežno gradivo o odvisnosti z objavljenimi prispevki gotovo še ni zapolnilo vsa področja odvisnosti. Lahko bi ga na primer dopolnili z etnografskimi raziskavami, kot je raziskava o družbeni vlogi kajenja pri Romih, ki jo je naredil specializant družinske medicine. K pisanju lahko v prihodnje povabimo tudi strokovnjake drugih strok, ki se srečujejo s problemom odvisnosti. Etične dileme in moralne razsežnosti so vsebina, ki jo ponovno srečujemo v priznanih tujih, pa tudi domačih revijah. Zanimiv bi bil tudi zapis o možnostih, oziroma mejah soodločanja odvisnega človeka v procesu zdravljenja. Privlačna bi bila analiza besedil slovenskih literarnih klasikov, ki so v delih opisovali osebe in stanja odvisnosti.

Z željo po nadaljevanju dela želim avtorjem in urednikom čestitati in jih vzpodbuditi k novemu pisanju. Upamo, da bomo k sedanjim publikacijam naslednje leto priložili novo ter da bo na podlagi vsakoletnih srečanj nastala zbirka, ki jo bo omogočala prenos znanja za namcem. ■

# Zdravniška zbornica Slovenija objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili specialistični izpit

**Nika Ahačič Srednik**, dr. med.,  
specialistka anesteziologije  
in reanimatologije,  
izpit opravila 14. 10. 2004

**Raid Al Daghistani**, dr. med.,  
specialist šolske medicine,  
izpit opravil 26. 10. 2004 s pohvalo

**Katja Bovha**, dr. med.,  
specialistka splošne medicine,  
izpit opravila 20. 9. 2004

**Metka Fišer Zobovič**, dr. med.,  
specialistka družinske medicine,  
izpit opravila 20. 9. 2004

**Anita Jagrič Friškovec**, dr. med.,  
specialistka interne medicine,  
izpit opravila 3. 9. 2004

**Sonja Kambič**, dr. med.,  
specialistka medicine dela,  
prometa in športa,  
izpit opravila 14. 10. 2004

**Neva Marušič**, dr. med.,  
specialistka ginekologije in porodništva,  
izpit opravila 30. 9. 2004

Asist. mag. **Boštjan Mlakar**, dr. med.,  
specialist abdominalne kirurgije,  
izpit opravil 13. 9. 2004 s pohvalo

**Maja Parac Kosem**, dr. med.,  
specialistka splošne medicine,  
izpit opravila 20. 9. 2004

**Nina Pirc**, dr. med.,  
specialistka radiologije,  
izpit opravila 12. 10. 2004

**Tomaž Schaubach**, dr. med.,  
specialist pediatrije,  
izpit opravil 27. 10. 2004

**Sašo Šraj**, dr. dent. med.,  
specialist oralne kirurgije,  
izpit opravil 1. 10. 2004

## Naziv "primarij" za leto 2004 so prejeli:

Prim. prof. dr. **Andrej Bren**, dr. med., svetnik

Prim. mag. **Ivan Eržen**, dr. med.

Prim. **Jana Govc Eržen**, dr. med.

Prim. prof. dr. **Aljoša Kandus**, dr. med.,  
svetnik

Prim. **Rafael Kapš**, dr. med.

Prim. **Milena Kremesec**, dr. med.

Prim. **Slavica Lahajnar**, dr. med.

Prim. mag. **Slobodan Macura**, dr. med.

Prim. asist. mag. **Stojan Potrč**, dr. med.

Prim. **Uroš Prelesnik**, dr. med.

Prim. **Ludvik Puklavec**, dr. med.

Prim. **Doroteja Renko Diallo**, dr. med.

Prim. mag. **Nadja Ružič Medvešček**, dr. med.

Prim. **Adela Stecher**, dr. med.

Prim. **Rasto Stok**, dr. med.

Prim. mag. **Andrej Šikovec**, dr. med.

## Novo vodstvo Slovenskega zdravniškega društva

*Predsednik:*

prof. dr. **Pavel Poredoš**, dr. med.,  
višji svetnik

*Podpredsednika:*

prim. **Zoran Zabavnik**, dr. med.  
in  
prof. dr. **Mataž Rode**, dr. dent. med.,  
višji svetnik

*Generalni sekretar:*

prim. **Matija Cevc**, dr. med.

*Nadzorni odbor:*

**Miha Demšar**, dr. med., **Edvina Gregorič**,  
dr. med., in prim. **Marija Vodnjov**, dr. med.

*Častno razsodišče:*

prim. **Oton Herman**, dr. dent. med.,  
**Nada Hribar**, dr. med., **Dušan Kolarič**,  
dr. med., **Anton Leskovar**, dr. med., in  
**Arpad Norčič**, dr. med.

### Prejemniki priznanj SZD

Na XI. kongresu in 141. redni letni skupščini SZD, ki sta bila 15. in 16. oktobra 2004 v Ljubljani so priznanje prejeli:

- priznanje dr. Marka Gebca: prim. doc. dr. Jože Naudauer, dr. med.
- priznanje dr. Franca Derganca za medicinsko publicistiko: prof. dr. Miroslav Kališnik, dr. med.
- častni člani SZD so postali: prim. Jasna Vončina, dr. med., prim. Janez Vrbošek, dr. dent. med., prim. Oton Herman, dr. dent. med., prim. Jožica Reberc, dr. dent. med., Ivan Zupanc, dr. med., in Hinko Drnovšek, dr. med.

# Traudl Junge: Do zadnje ure

Marjan Kordaš

**T**raudl Junge: Do zadnje ure. Hitlerjeva tajnica pripoveduje o svojem življenju. S sodelovanjem Melisse Müller. Clasen 2002, 272 str. (v nemščini; na voljo je tudi angleški prevod).

Vzpon Hitlerja na oblast ter propad sta obdelana zelo dobro v številnih knjigah. A v bistvu s tako obdelano zgodovino nisem bil nikoli zadovoljen; manjkal mi je Hitlerjev "zaseben" opis. Svojo radovednost sem deloma potolažil šele potem, ko sem v nekem nemškem zborniku o drugi svetovni vojni prebral poglavje Hitler kot vojskovodja, nekakšen poskus opisa njegove osebnosti. Med drugim so bili naštet dokazi, da je imel skoraj hipnotičen vpliv na svoje sodelavce in da je imel fenomenalen spomin.

Knjigo Do zadnje ure sem torej začel brati s pričakovanjem, da bo v njej opis "tiste druge" plati Hitlerjeve osebnosti. In nisem se motil; potem ko sem začel, kar nisem mogel nehati brati. Razdeljena na šest delov. Osrednji in bistven je tretji del knjige, ki ga je T. Junge zapisala že leta 1947, v objavo pa privolila - na pobudo novinark Melisse Müller - šele leta 2001.

Vsebina tretjega dela: Okoliščine, kako je avtorica novembra 1942 postala Hitlerjeva tajnica. Življenje v Hitlerjevem glavnem stanu Wolfsschanze (1) ter na Berghofu (2). Hitlerjev obisk pri Mussoliniju; poroka T. Junge s Hitlerjevim adjutantom; atentat na Hitlerja 20. julija 1944. Selitev glavnega Hitlerjevega glavnega stana sprva v Berlin, nato v Adlerhorst (3) ter končno spet nazaj v Berlin (bunker pod Reichskanzlei). Proslava Hitlerjevega rojstnega dne 20. 4. 1945; zmeda pred razsulom nacizma; Hitlerjeva politična oproka; njegova poroka z Evo Braun ter njun samomor. Umor otrok zakoncev Goebbels ter njun samomor; samomori nacističnih veličin; beg iz bunkerja ter predaja sovjetskim vojakom.

Ne morem se premagati, da iz tega dela ne bi prevedel nekaj značilnih odlomkov. Med drugim tudi zato, ker si nikoli ne bi mogel zamisliti, da so v nacističnem vrhu znali biti duhoviti, da so si pripovedovali dovtype in da se jim je Hitler celo smejal:

... Zaenkrat pa je Hoffmannu (4) še uspevalo Führerja in njegovo omizje zabavati z dovtipi in spomini. Tako je nekoč povedal tole: "Moj Führer, (5) naj vam povem tole uganko: Vi, Himmler in Göring stojite sredi ceste pod dežnikom; kdo od vas bo moker?" Seveda nihče ni vedel odgovora. Nato Hoffmann: "Nobeden, moj Führer, saj sploh ne dežuje." Hitler je zmajal z glavo: "Ah, Hoffmann, starate se, starate!" Vsi smo se smejali. "In pomislite, moj Führer, ta, ki mi je ta vic povedal, je zdaj v Dachau!" - "Pa to vendar ni mogoče, Hoffmann, ta dovtip je pa le preveč trapast.", je rekel Führer. "Pa je res tam, moj Führer, v Dachau, ker tam stanuje", je zmagoslavno izjavil Hoffmann in Hitler se je moral kar nasmejati. "Ste pa hujši kot pa grof Bobby," (6) je menil (str. 100). ...

... Hans Junge (7) je bil Führerjev poseben ljubljeneec; služil je z zavestjo dolžnosti ter s predanostjo. A kljub temu je imel veliko željo oditi iz Hitlerjeve bližine. Kot eden maloštevilnih je spoznal, da bo nanj Hitlerjev svet razmišljanja dolgoročno vplival tako, da se bo zabrisala zavest, kaj je lastna substanca in kaj je vpliv tujega duha (str. 110). ...

... Uprla (da se še ne bi poročila, op. prev.) sem se le še enkrat, ko sem zagledala grmado vprašalnikov in obrazcev, ki sem jih morala izpolniti zato,

ker sem oboževala pripadnika SS. Popadel me je resničen bes in svojemu bodočemu možu sem izjavila, da bom vso kramo zagnala v koš, če bi naj bil moj zakon odvisen od nje. ...

Hitler se je zelo smejal, ko sem mu prebrala nekaj postavljenih vprašanj. Npr. eno se je glasilo "Ali je nevesta obsedena s čiščenjem?" in tudi on se je strinjal, da je to nesmisel, in da se bo o tej neumnosti pogovoril s Himmlerjem. Vsekakor mi je bila ta papirnata vojna prihranjena in še preden sem se ozrla, sem v juniju že bila "gospa Junge". Moja zakonska sreča je trajala štiri tedne, med dopustom ob Bodenskem jezeru. Potem je moj mož odšel na fronto, jaz pa sem se vrnila v glavni stan (str. 116). ...

... Stopil je (Hitlerjev adjutant Fegelein, op. pis.) k meni, me očetovsko objel in rekel: "Najbolje je, če ti povem kar naravnost: Tvoj mož je padel." ... Počutila sem se zelo samotno in vse je bilo nepopisno žalostno. V svojo sobo sem se vrnila pozno. Nikogar nisem hotela ne videti, ne poslušati. Samo ne slišati ne sožalja ne sočutja. A zdaj klic iz Führerjevega bunkerja: "Gospa Junge, pridete danes na večerjo?" Odrvrnila sem: "Ne, danes me ne bo." Ordonanc je prekinil. A že čez nekaj minut je spet pozvonilo. Na telefonu je bil Linge (8) osebno in rekel: "Führer želi na vsak način vsaj na kratko govoriti s tabo, četudi ne boš ostala pri večerji. Pridi brž sem k nam." Končno sem pomislila, da je tem bolje, čim prej bo to za mano.

Odvledli so me v majhen prostor, kjer je gospodična Schroeder (9) prej imela svojo sobo. Zdaj pa je to bila začasna Hitlerjeva delovna soba. Kako tesnobno in pusto je zdaj deloval ta prostor! Potem ko je Linge za mano zaprl vrata, je Hitler je k meni stopil brez besed. Prijel me je za obe roki in rekel: "Ah otrok, tako mi je žal. Vaš mož je bil krasen dečko." Njegov glas je bil čisto tih in žalosten. Ker je bilo sožalje tako težko izreči, sem Hitlerja obžalovala skoraj bolj kot sebe. "A zdaj boste ostali pri meni, ne skrbite, vedno vam bom pomagal." Kar naenkrat so mi hoteli pomagati vsi, jaz bi pa bila najraje zbežala (str. 158). ...

... Niti nisem še izkoristila priložnosti, da bi si ogledala tukajšnji glavni stan (Adlerhorst, op. prev.), pa smo ga že spet zapustili. Hitler je silil nazaj v Berlin. Zdaj je hotel biti bliže vzhodni fronti. Sicer bi moral biti hkrati na obeh frontah in bilo bi dobro, če bi neposredno nadzoroval tudi odsek na jugu. V Vzhodno Prusijo pa že ni mogel več. Wolfsschanze je bil že preblizu fronti. V zahodnem glavnem stanu sem bila le tri dni. Tako je Führerjev posebni vlak 15. januarja 1945 spet drdral nazaj v Berlin, v katastrofo. A še smo si izmišljali dovtype. Nekdo je rekel, da je Berlin kot glavni stan zelo praktičen, saj se bo mogoče kar kmalu peljati z vlakom od vzhodne do zahodne fronte - in Hitler se je temu lahko še smejal (str. 173). ...

... 20. april 1945 - Hitlerjev rojstni dan. Prvi ruski tanki so že pred Berlinom. ... Zvečer smo stlačeno sedeli v majhni delovni sobi. Hitler je bil molčeč in strmel je predse. Vprašali smo ga, ali ne bi morda zapustil Berlina. "Ne, tega ne morem," je odvrnil. "Videl bi se kot lamaistični duhovnik, ki poganja prazen molilni mlinček. Tu v Berlinu se moram odločiti - ali propasti!" Molčali smo in penina, ki smo jo pili na Hitlerjevo zdravje, je imela plehek okus.

Zdaj je Hitler izrekel tisto, kar je bila za nas že zdavnaj tesnobna gotovost: On sam že ni več verjel v zmago (str. 177). ...

... A v bunkerju Hitler životari še naprej. Nemirno pohaja skozi prostore. Včasih se vprašam, na kaj še čaka, zakaj končno ne naredi konca, saj ni ničesar več, kar bi bilo mogoče rešiti. A misel na njegovo samomor me

razočara. "Prvi vojak Reicha" naredi samomor, medtem ko otroci branijo glavno rajhovsko mesto. Enkrat o tem z njim spregovorim, a njegov odgovor zveni utrujeno: "Telesno nisem več zmožen bojevati se. Moje tresoče roke lahko držijo komaj pištolo. In če bom ranjen, ne bom našel nobenega svojih mož, ki bi me ustrelil. In nočem pasti Rusom v roke." Ima prav. Njegova roka drhti, ko se s priborom bliža ustom, le s težavo se dvigne s stola in ko hodi, s stopali drsa po tleh (str. 196). ...

Zaradi varčevanja s prostorom bom opustil prevod številnih drugih, nadvse zanimivih odlomkov, npr. o Hitlerjevi obsedenosti z lastno veličino (str. 119); o njegovem korektnem (!) odzivu na obvestilo, da ima njegova dietna kuharica (sicer izpričana nacistka) židovske prednike (str. 132); o Hitlerjevem šaljivem vedenju neposredno po atentatu nanj 20. julija 1944 (str. 146); o duhovitem Hitlerjevem opisu bivanja v nekem hotelu, kako so se vsi takratni gosti postavili v špalir in vsakokrat Hitlerja, ko je šel po hodniku na stranišče, pozdravljali z nacističnim pozdravom (str. 173).

Med besedilom je tudi nekaj značilnih fotografij. Med njimi tudi kako Hitlerjeva tajnica zvečer krpa svoje nogavice. Natančno enak (dandanes skoraj nepredstavljen) prizor, ki sem ga med drugo svetovno vojno videl in doživel skoraj vsak večer!

V tretjem delu me je zmotila (lepotna) napaka o obisku jugoslovanskega kralja. V resnici je Hitlerja obiskal bolgarski car Boris. Jugoslovanski kralj Peter je bil takrat (leta 1943) v Londonu v izgnanstvu.

Koristne so tudi opombe (četrti del knjige), ki so hkrati komentarji o vseh pomembnih osebah in dogodkih.

Peti del knjige je zgodba z nekakšnimi spominskimi vložki (ruski zapor ter beg v München v ameriški cona ter končno ameriški zapor), življenje v povojni Nemčiji ter razmišljanje o osebni in kolektivni krivdi.

Knjiga Do zadnje ure je odličen opis ne le tistega časa, temveč tudi takratne nemške miselnosti. V očeh Traudl Junge je Hitler precej drugačen od tiste osebe, ki jo opisuje npr. Hermann Rauschnig v svojih Pogovorih s Hitlerjem. Zaradi te različnosti Hitler seveda ni bil nič manj nekrofilen in zločinski. A ta razlika nam vsaj deloma pomaga razložiti njegovo neverjetno uspešnost pri graditvi uničevalskega političnega sistema, ki je bil na oblasti komaj 12 let, a je v tem času dodobra pretresel ves svet. ■

1. Volčji brlog, vzhodni glavni stan v bližini Rastenburga v Vzhodni Prusiji.
2. Hitlerjeva rezidenca nad Berchtesgadnom na Bavarskem.
3. Orlovo gnezdo, zahodni glavni stan v pogorju Taunus.
4. Heinrich Hoffmann, Hitlerjev osebni fotograf.
5. V neposrednem pogovoru je Hitlerja njegov sogovornik vedno moral naslavljati uradno, "Mein Führer".
6. Hitler je verjetno imel v mislih dovtipe o Bobiju in Tediju (obstajale so nepolitične in politične, t. j. protinacistične različice), ki so bili zelo popularni v Tretjem Reichu ter zasedenih državah.
7. Avtorica (dekliško ime Traudl Humps) in Hans Junge (pripadnik SS-Leibstandarte Adolf Hitler) sta se poročila v juniju 1943. Takoj po poroki je bil po lastni želji prestavljen sprva na vzhodno, nato pa na zahodno fronto. Padel v avgustu 1944 v Normandiji kot pripadnik oklepne SS-divizije Hitler Jugend.
8. Heinz Linge, Hitlerjev osebni sluga.
9. Nekdanja Hitlerjeva tajnica.

Zdravo, učinkovito, uspešno, zadovoljno  
in srečno 2005!

Uredništvo revije Isis, Atelier IM, Camera d. o. o., Tiskarna Povše, Dragan Arrigler

Namesto novoletnih voščilnic smo denar nakazali v humanitarne namene.



Glasiilo Zdravniške zbornice Slovenije  
Strokovna revija Isis

## Impressum

LETO XIII, ŠT. 12, 1. december 2004

UDK 61(497.12)(060.55)

UDK 06.055:61(497.12)

ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK

**PUBLISHED BY**

The Medical Chamber of Slovenia

Zdravniška zbornica Slovenije

Dalmatinova 10, p. p. 1630,

1001 Ljubljana

tel.: 01/30 72 100

faks: 01/30 72 109

E-pošta: zdravniška.zbornica@zss-mcs.si

Transakcijski račun: 02014-0014268276

**UREDNIŠTVO • EDITORIAL OFFICE**

Dalmatinova 10, p. p. 1630,

1001 Ljubljana

tel.: 01/30 72 152

faks: 01/30 72 159

E-pošta: isis@zss-mcs.si

**ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK**

**EDITOR-IN-CHIEF AND RESPONSIBLE**

**EDITOR**

prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.

E-pošta: eldar.gadzijev@sb-mb.si

Tel.: 02/32 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. Nenad Funduk, dr. dent. med.

prof. dr. Anton Grad, dr. med.

prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.

prof. dr. Boris Klun, dr. med.

prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.

prof. dr. Črt Marinček, dr. med.

asist. mag. Marko Pokorn, dr. med.

asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med.

prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.

prof. dr. David B. Vodušek, dr. med.

doc. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

**TAJNICA UREDNIŠTVA • SECRETARY**

Marija Cimperman

**OBLIKOVANJE • DESIGN**

za ATELIER IM • Katja Žlajpah, u.d.i.a.

**RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV**

**IN PRIPRAVA ZA TISK • DTP**

Camera d.o.o.

Knezov štraden 94, Ljubljana

tel.: 01/420 12 00

**TRŽENJE • MARKETING**

Atelier IM d.o.o.,

Breg 22, Ljubljana

tel.: 01/24 11 930

faks: 01/24 11 939

E-pošta: atelier-im@siol.net

**TISK • PRINTED BY**

Tiskarna Povše,

Povšetova 36 a, Ljubljana

tel.: 01/230 15 42

# Isis

Glasiilo Zdravniške zbornice Slovenije

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

## Sodelovali

Lojze Arko, dr. dent. med., zobozdravnik, SB dr. Jožeta Potrča Ptuj • Katja Arko Kampuš, dr. dent. med., zobozdravnica, ZD Ormož • Dragan Arrigler, fotograf, Klick, Ljubljana • Primož Baucon, univ. dipl. prav., Celje • Prim. doc. dr. Marjan Bilban, dr. med., zdravnik, ZVD – Zavod za varstvo pri delu d. d., Ljubljana • Elizabeta Bobnar Najžer, prof., Zdravniška zbornica Slovenije • Mag. Želimir Božič, dr. dent. med., zobozdravnik, Fileditas d. o. o., Prestranek • Prim. Aleksander Brunčko, dr. med., zdravnik, SB Maribor • Bogomir Celcer, dr. med., zdravnik, Slovenj Gradec • Asist. mag. Tomaž Čakš, dr. med., zdravnik, Katedra za javno zdravje, MF Ljubljana • Gordan Čok, dr. dent. med., zasebni zobozdravnik, Zasebna zobna ambulanta Portorož • Davorin Dajčman, dr. med., zdravnik, Oddelek za gastroenterologijo, Klinični oddelek za interno medicino, SB Maribor • Prof. dr. Andrej Debeljak, dr. med., svetnik, Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo • Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., Zdravniška zbornica Slovenije • Evropska agencija za zdravila • Prim. Jože Ferik, dr. med., zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Asist. mag. Klemen Grabljevec, dr. med., zdravnik, Inštitut RS za rehabilitacijo, Ljubljana • Prim. mag. Miša Hribar Habinc, dr. med., upokojena zdravnica, Ljubljana • Rade Iljaž, dr. med., zdravnik, ZD Brežice • Mag. Tomaž Jurca, dr. med., zdravnik, Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, KC Ljubljana • Darja Klančar, prof., Zdravniška zbornica Slovenije • Franci Koglot, dr. med., zdravnik, SB dr. Franca Derganca Šempeter pri Novi Gorici • Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Doc. dr. Pavle Košorok, dr. med., zdravnik, Iatros d. o. o., Ljubljana • Prof. dr. Miha Likar, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Ljubiša Lukič, dr. med., zdravnik, Zavod RS za transfuzijsko medicino Ljubljana

• Rok Malavašič, dr. med., zdravnik, SB Novo mesto • David Mallet, Zdravstveni center Louisa Pasteurja, Cherbourg, Francija • Asist. mag. Boštjan Mlakar, dr. med., Medicinski center IATROS, SB Maribor, MF Ljubljana • Brin Najžer, Ljubljana • Mag. Dušan Nolimal, dr. med., stalni korespondent RS v skupini Pompidou pri Svetu Evrope, Ministrstvo za zdravje in Inštitut za varovanje zdravja RS • Prof. dr. Vsena Paver Eržen, dr. med., zdravnica, KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, SPS Kirurška klinika, KC Ljubljana • Prim. Luka Pintar, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Prof. dr. Vladislav Pečgan, dr. med., zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Žarko Pinter, dr. med., zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Ivan Pokorn, Vrtec dr. France Prešeren, Ljubljana • Asist. mag. Marko Pokorn, dr. med., zdravnik, Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, KC Ljubljana • Žiga Pokorn, 2.c, OŠ Majde Vrhovnik, Ljubljana • Mircha Poldrugovac, Ljubljana • Prof. dr. Mario Poljak, dr. med., zdravnik, Inštitut za mikrobiologijo, MF Ljubljana • Doc. dr. Mara Popović, dr. med., zdravnica, Inštitut za patologijo, MF Ljubljana • Dr. Zlata Remškar, dr. med., zdravnica, Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo • Prof. dr. Matjaž Rode, dr. dent. med., višji svetnik, zobozdravnik, ZD Ljubljana • Asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med., zdravnica, ZD Ljubljana Enota ZD Ljubljana Vič Klavdija Sukič, študentka 5. letnika medicine, Ljubljana • Asist. mag. Borut Škodlar, dr. med., zdravnik, Psihiatrična klinika Ljubljana • Prim. mag. Martin Toth, dr. dent. med., zobozdravnik, ZZZS, Ljubljana • Prim. mag. France Urlep, dr. med., višji svetnik, upokojeni zdravnik, Gornji Grad • Asist. Mojca Velikonja Vagner, dr. dent. med., zobozdravnica, Mediacom d. o. o., Kranj Prim. prof. dr. Veljko Vlaisavljevič, dr. med., višji svetnik, zdravnik, SB Maribor • Saška Zdolšek, Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo.

## 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 pokroviteljev

Na koncu prispevka so lahko navedena imena farmacevtskih podjetij, delovnih organizacij, matičnih delovnih organizacij, kjer ste zaposleni, društev, združenj in ostalih pravnih ter fizičnih oseb, ki so po vašem mnenju kakorkoli prispevala k nastanku prispevka. Uredništvo si pridržuje pravico, da bo imena objavljalo v enotni obliki.

### Navodila za objavljanje prispevkov v rubriki "strokovna srečanja"

Dolžina prispevkov je omejena na največ dve strani v reviji Isis, objavljena je lahko le ena fotografija, ki se vsteva v skupno dolžino. To pomeni, da ima prispevek brez slike lahko največ 10.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman), oziroma 11.500 znakov - štetje s presledki. Prispevek s sliko ima lahko največ 9.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman), oziroma 10.500 znakov - štetje s presledki. Vsako poročilo iz tujine mora obvezno vsebovati kratek zaključek, kaj pomeni srečanje za stroko v Sloveniji: ali in kje oziroma kako je mogoče izsledke prenesti v slovenski prostor. V primeru, da je slovenska stroka v svetovnem vrhu, je potrebno v zaključku na kratko povzeti njeno vlogo v ustreznem merilu. Prispevkov, ki ne bodo upoštevali zgoraj navedenih navodil, uredništvo ne bo objavilo oziroma bo avtorje prosilo za dopolnitve.

Revija izhaja prvega v mesecu. Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 11.760,00 SIT, za naročnike v tujini 23.520,00 SIT, posamezna številka za nečlane stane 980,00 SIT. Davek na dodano vrednost je vračunan v ceni ter se ga obračunava in plačuje po 8,5-odstotni stopnji. Rokopisov ne vračamo. Izbrane in naročene članke honoriramo. Naklada 7.500 izvodov. Poština plačana pri pošti 1102 Ljubljana.

### The Isis Journal

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is 11.760,00 SIT. A single issue costs 980,00 SIT. The tax is included in price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Printed 7.500 copies. Postage for the Journal Isis paid at the 1102 Ljubljana post office.



The name of the journal is by the Isis, an Egyptian goddess, of all the gods and goddesses. The legend describes her as both the sister and the wife of Osiris, the first king in history. Isis had healing powers. She could also give new life into the body with her wings. According to the legend, her power extended all over the world. Each person is a drop of her blood. She was considered as the founder of medicine. A detail on a granite sarcophagus of Ramses III from the 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.

The President of the Medical Chamber  
**Prof. Vladislav Pegan, M.D., Ph.D.**  
 E-mail: vladislav.pegan@zszs-mcs.si  
 The vice-presidents of the Medical Chamber

**Prof. Andreja Kocijančič, M.D., Ph. D.**

**Prof. Franc Farčnik, M.S., Ph.D.**  
 The President of the Assembly  
**Vojko Kanič, M.D.**  
 The vice-president of the Assembly  
**Sabina Markoli, 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. Andreja Kocijančič, M.D., Ph. D.**

The president of the Primary health care committee  
**Prim. Mateja Bulc, M. D.**

The president of the Hospital health care committee  
**Prim. Jožef Ferik, M.D.**

The president of the Dentistry health care committee  
**Prof. Franc Farčnik, M.S., Ph.D.**  
 The president of the Legal-ethical committee

**Žarko Pinter, M.D., M.Sc.**  
 The president of the Social-economic committee

**Jani DERNIČ, M.D.**  
 The president of the Private practice committee

**Igor Praznik, M. D.**  
 The Secretary General  
**Brane Dobnikar, L.L.B.**

Public Relations Department  
**Elizabeta Bobnar Najžer, B.A.**  
 Legal and General Affairs Department

**Vesna Habe Pranjič, L. L. B.**  
 Finance and Accounting Department

**Jožica Osolnik, Econ.**  
 Health Economics, Planning and Analysis Department

**Nika Sokolič, B. Sc. Econ.**  
 Training and Professional Supervision Department  
**Mojca Vrečar, M. B. A.**



## The Medical Chamber of Slovenia

*Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.*

### Tasks

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have a direct contact with the patients.

The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

- Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
- Maintaining a register of members and issuing membership cards.
- Issuing, extending and revoking the doctors' licences for independent work.
- Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
- Managing (planning, monitoring and supervising) the secondments of the two year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
- Organising professional seminars, meetings and other types of professional medical development.
- The professional auditing and appraisal of each doctor practising in Slovenia.
- Participating in the preparation of regulations, planning and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and participating in agreeing the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and agreeing them on behalf of private doctors as employees, thereby managing the value of medical professional' salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find job.
- Assisting members to find suitable locums during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising the cultural, sporting and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.



# S I S I

Dragi dedek mraz:

Rile smo zelo pridni in smo ubogali  
starše. Za novo leto si želimo, da bi  
bili zdravi in veseli. Prinesi nam (prosim)  
magnetna resonanca, onkološki  
inštitut, operativna naprava, pediatrična  
klinika, prsti Bonita na zavarovalnici.

Tvoji

Dušan

DORJAN

JOŽICA

SIMON



---

 Nekonkurenčnost Slovenije pri elektronski kartoteki
 

---



V reviji Isis lahko pogosto beremo poročila s strokovnih srečanj, ki imajo precej podobno obliko: bili smo tam in tam, imeli smo se lepo, izvedeli smo veliko zanimivega, vrnili smo se utrujeni, vendar zadovoljni, udeležbo je podprla ta in ta farmacevtska firma. Jaz pa bi rada povedala, kako mi je neko srečanje pustilo grenak priokus zato, ker opažam, da kljub velikim naporom stroke pri nas vse bolj zaostajamo za razvitim svetom, in kako nas prehitujejo države, kot so Romunija, Malta in Madžarska.

Podiplomsko izobraževanje je stalnica, ki prevladuje v življenju večine zdravnikov. Posebno v zadnjem desetletju se je število delavnic, tečajev, kongresov in simpozijev izredno povečalo. Ob tem se ne moremo izogniti vprašanjem, kot so: ali množica izobraževanj vodi v boljšo kakovost dela zdravnikov; kako se z dokazi podprta medicinska dognanja upoštevajo v vsakodnevni praksi; kakšne so dejanske koristi bolnikov; kako se na morebitne spremembe in novosti odzove zdravstvena politika. V primežu vsakdanjika, ko se neredko srečamo z več kot petdesetimi bolniki dnevno, na vprašanja pozabimo oziroma o njih ne razmišljamo poglobljeno. Primerjave in pomisleki se pojavijo, ko se kot vabljeni strokovnjaki udeležimo mednarodnih srečanj.

Eno takih je bilo tudi septembrsko predministrsko srečanje v Haagu na Nizozemskem, kjer so bile v ospredju naslednje aktualne vsebine: mobilnost pacientov in njihovo zdravstveno varstvo (crossborder care); usklajevanje nacionalnih predpisov z evropskimi; problematika starajočega se prebivalstva; nova zdravila in zelo dragi postopki pri zdravljenju rakavih bolezni in posledic možganske kapi; e-zdravstvo (e-health). Pomembni vsebini srečanja sta bili virtualno zdravje in informacijska tehnologija, saj imata vpeljava elektronskega vodenja podatkov in obravnav bolnika vedno večji pomen. Tako so npr. v Københavnu po



vpeljavi elektronske dokumentacije zmanjšali število napak pri predpisovanju zdravil s 30 % na 2 %. Kar 96 % angleških in 86 % avstralskih splošnih zdravnikov uporablja elektronsko medicinsko kartoteko. Tehnologija pogosto omogoča, da strokovnjaki s primarnega zdravstvenega varstva izmenjavajo mnenja s kliničnimi specialisti in se brez nepotrebnih napotitev dogovorijo o najustreznejšem zdravljenju. Predstavljen je bil tudi projekt angleškega zdravstvenega sistema, ki gradi neposredne elektronske povezave z bolniki. Ti se po tej



poti lahko naročajo na pregled, poleg tega pa od svojega zdravnika prejmejo tudi marsikateri nasvet.

Zdi se, da smo se v slovenskem prostoru na področju e-zdravja in elektronskega vodenja zdravstvenih podatkov znašli v slepi ulici. Čeprav razširjeni strokovni kolegij za družinsko medicino že več let opozarja, da je skrajni čas za uvedbo elektronske kartoteke, se ni spremenilo skoraj nič. Zdravniki splošne medicine so še naprej izpostavljeni nadzorom, ki se nanašajo na predpisovanje zdravil in medicinsko-tehničnih pripomočkov, ne da bi jim pred tem dali ustrezno orodje, ki bi jim omogočalo nadzor nad lastnim delom oziroma bi jim pomagalo pri kliničnih odločitvah. Nenazadnje bo moral nekdo jasno povedati tudi pacientom in javnosti, da v sodobni medicini brez računalniške podpore ni več možno varno delati. Si predstavljate, da bi vam v trgovini blagajničarka z ošiljenim svinčnikom na roko seštevila cene tistega, kar ste nakupili? Tako se je delalo pred petdesetimi leti. Toda v splošni medicini še zdaj uporabljamo informacijsko tehnologijo iz istega časa.

Utemeljeno lahko trdimo, da smo vsaj na področju e-zdravstva začeli zaostajati za drugimi evropskimi državami. Znano je, da so v Romuniji začeli s projektom elektronskega komuniciranja med primarno in sekundarno ravno zdravstvenega varstva ter uporabo elektronskih kartotek. Pri tem jim je s podporo nizozemskih strokovnjakov uspelo pridobiti financiranje Evropske unije. Nedvomno pa so morali prvi korak narediti sami.

Slovenska majhnost ne prenese (upošteva) niti mnenj uglednih strokovnjakov. Lani smo namreč v Sloveniji gostili evropsko srečanje družinske medicine (WONCA), ki je bilo odmevno tako v strokovnih krogih kot v medijih; prav nobenega odziva pa ni bilo zaznati v krogih, ki se ukvarjajo z organizacijo in financiranjem zdravstvenega varstva. Čeprav je bil

eden od osrednjih govornikov strokovnjak s področja medicinske informacijske tehnologije (kot zanimivost naj povem, da so njegovi predniki slovenskega rodu), se ni prav nič spremenilo. Zaostajanje pri uvajanju tehnologij, ki omogočajo večjo kakovost dela, bo na koncu precej podražilo ves zdravstveni sistem in Slovenijo – vsaj na področju zagotavljanja zdravstvenega varstva – uvrstilo med manj privlačne države.

Mobilnost pacientov, o kateri razpravljajo nosilci razvoja v EU, pri tem ni zanemarljiva. Države članice si namreč prizadevajo, da bi svoje državljane kot potnike ali kot strokovnjake, ki se odpravljajo v tuje države, opremile s čim bolj verodostojnimi podatki. Ljudje si nenazadnje tudi sami (npr. s pomočjo interneta) poiščejo podatke o državi, v katero se odpravljajo. Le visoko razvit sistem zdravstvenega varstva s tehnologijo, ki podpira kakovost, bo v prihodnje zanimiv za Evropejce z debelimi denarnicami.

Kakšna naj bi bila torej struktura izobraževanj, ki bi se prilegala trenutnemu evropskemu razvoju? Kakšno bi moralo biti gibalno razvoja v osnovnem zdravstvenem varstvu? Gotovo bi morali med množico področij srečati vsebine, kot so uporaba elektronske kartoteke v vsakodnevni praksi, način analiziranja lastnega predpisovanja zdravil, elektronsko podprta analiza lastnega ambulantnega dela in elektronsko oblikovanje registrov bolnikov s kroničnimi boleznimi na ambulantni ravni. Zdravniki in zdravstveni sodelavci bi morali poznati tudi metode, kako s pomočjo spletnih strani iskati ustrezno strokovno literaturo (ločevanje zrnja od plev) in poznati načine virtualnega svetovanja bolnikom. Ne nazadnje bi morali tudi v slovenskem prostoru omogočiti pridobivanje vsaj dela kreditnih točk z elektronskim izobraževanjem in preverjanjem znanja. ■

*Danica Rotar Pavlič*