

# I S I S

Leto XIII. Številka 7 / 1. julij 2004

---

 Za uspešno doseganje ciljev
 

---



Spoštovane kolegice in kolegi!

Izvolitev za predsednika Zdravniške zbornice je priznanje meni osebno, pa tudi članom dosedanjega izvršilnega odbora te zdravniške organizacije in regijskih odborov, ki so podprli mojo kandidaturo.

Vsem članom Zdravniške zbornice, ki so v dveh krogih volitev izrazili svojo voljo, izrekam zahvalo za njihovo aktivno delovanje, ki je omogočilo, da bo Zdravniška zbornica Slovenije tudi v prihodnje uspešno delovala v interesu slovenskega zdravništva.

Z izvolitvijo novih poslancev skupščine je bil postavljen temelj bodočemu delovanju Zbornice. Sestava poslanskega telesa je v veliki meri prenovljena, saj je bila velika večina poslancev prejšnjega sklica skupščine zamenjana z novimi imeni. Izkušnje tistih poslancev, ki so ponovno dobili podporo v svojih volilnih enotah, pa

bodo pripomogle k nemotenemu delovanju skupščine, ki je najvišji organ Zdravniške zbornice Slovenije.

Glede vodenja Zdravniške zbornice Slovenije v naslednjem štiriletnem mandatu bi želel povedati nekaj svojih načelnih usmeritev.

Podpiral bom sodelovanje vseh treh zdravniških organizacij, ki je najbolj naravno jamstvo, da bomo uspešni v doseganju zastavljenih ciljev. Pričakujem tudi bolj trdno povezavo s predstavniki obeh slovenskih medicinskih fakultet, kjer se pričenja priprava na poklicno pot naših kasnejših članov. Vse se namreč prične z odločitvijo za študij medicine ali stomatologije. Zato študijska leta na dodiplomski ravni ne morejo biti izločena iz celote, ki jo predstavlja zdravniški in zobozdravniški poklic s svojo stanovsko organizacijo. Dolga desetletja sem imel priliko spoznavati mladenke in mladeniče, ki so v zadnjih letih študija medicine prihajali v stik s kliničnimi predmeti. Neredko sem bil prijetno presenečen nad njihovim znanjem, logičnim razmišljanjem in zavzetostjo za bodoči poklic. Že tedaj sem vedel, da bodo postali dobri in uspešni zdravniki, člani Zdravniške zbornice, na katere smo lahko upravičeno ponosni.

Revolucionarne spremembe v sistemu zdravstvenega varstva v Sloveniji po mojem mnenju niso potrebne. V nekaterih segmentih so verjetno potrebne posodobitve in izboljšave, ki pa morajo biti podprte od izvajalcev zdravstvenega varstva. Izhajam iz trdnega prepričanja, da zdravniki in zobozdravniki dobro vedo, kakšni ukrepi bi jim omogočili učinkovitejše in kakovostnejše delo. Velika večina nas stremi k odličnosti in perfekcionizmu, kar zahteva bolj ugodne pogoje za delo, kot so nam trenutno na voljo.

Slovenija bi zaradi svoje majhnosti morala biti vzorec za dobro organizacijo zdravstvenega varstva. Kljub temu vidimo, da naši zdravniki nimajo enakih pogojev za delo z bolniki. So geografska področja, kjer so obremenitve zdravnikov in zobozdravnikov nerazumno velike, kar negativno vpliva na kakovost oskrbe. Tudi bolnišnice niso enakomerno obremenjene, kar ima za posledico strokovno nedopustno dolge čakalne dobe za diagnostične posege in zdravljenje v nekaterih ustanovah, ki nudijo zdravstvene storitve v najbolj zapletenih primerih bolnikom iz vse države. Omejeno dovoljeno število oskrbovancev na letni ravni povzroča, da bolj enostavi posegov sploh ni več mogoče izvajati pri zavarovancih matične regije. Primer: bolniki s kilami in žolčnimi kamni v ljubljanski regiji čakajo na operacijski poseg več let, čakalna doba se podaljšuje in rešitve še ni videti. V ostalih regijah je situacija bistveno boljša, ne smemo pa pozabiti, da ljubljanska regija predstavlja skoraj eno tretjino prebivalcev Slovenije, ki so v takem nezavidljivem položaju.

Že dolga desetletja čakamo na rešitev problema, ki pomeni veliko izgubo državnemu proračunu in izgubo sredstev, ki so namenjena zagotavljanju zdravstvenega varstva. Bolniki, ki čakajo na operacijski poseg, so pogosto nesposobni opravljati svoj poklic, še huje pa je, da jih veliko

dočaka hud zdravstven zaplet, ki jim nato šele zaradi nujnosti omogoči takojšnje zdravljenje. To je seveda nekajkrat dražje, da o tveganju za zdravje sploh ne govorimo.

V takem ozračju se krhajo tudi odnosi med bolniki in zdravniki, ki nimajo čarobne paličice, s katero bi izboljšali razmere. Njihova nemoč poraja jezo, poslabšuje medsebojne odnose in povzroča malodušje.

Obdobje prihodnjega mandata vodstva Zdravniške zbornice bo zaznamovalo tudi prilagajanje evropskim smernicam. V tem procesu ne bomo imeli prav velikih zagat, saj smo že do sedaj imeli intenzivne stike z evropskimi zdravniškimi organizacijami in takoimenovana harmonizacija je že v polnem teku, na nekaterih področjih pa že udejanjena. Razveseljivo je, da bomo kot člani Evropske skupnosti lažje reševali probleme zdravniškega poklica, ki imajo skupni imenovalec v vseh državah skupnosti. Potrditev tega pričakovanja smo dobili pred nedavnim na plodnih razgovorih s predstavniki zdravniških zbornic sosednje Italije in Avstrije.

S formalno pridružitvijo Evropski skupnosti se bomo brez dvoma morali tudi soočiti s pritiski zagovornikov alternativne medicine. Za oblikovanje zakonskih okvirov je pristojno Ministrstvo za zdravje, ki pa bo moralo pridobiti mnenje pristojnih medicinskih strokovnjakov in medicinskih fakultet v Sloveniji. Nikjer ni zapisano, da moramo slepo slediti velikodušni ureditvi v nekaterih evropskih državah, če se bomo odločili za zavračanje zdravilnih metod, ki niso znanstveno preverjene.

Z izvolitvijo za predsednika Zdravniške zbornice prevzemam veliko odgovornost. Velik intelektualni potencial, ki ga predstavlja več kot 7.000 slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov, članic in članov Zbornice, smatram kot pomoč pri uresničevanju nalog, ki so pred nami. Z veseljem bom prisluhnil vsem konstruktivnim pripombam in predlogom. Predložil jih bom v razpravo in reševanje tako kolegom iz izvršilnega odbora kot skupščinskemu svetu, skupaj bomo načrtovali najti najboljše načine in poti za doseganje ciljev.

Vodilo delovanja Zdravniške zbornice bosta demokratičnost in transparentnost.

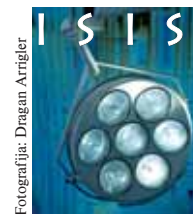
Dolga desetletja dejavno spremljam dogajanja v zdravstvu. Kljub temu, da sem osebno doživljal številne poskuse reform, ki niso bile uspešne, ostajam optimist. Nikoli »iz principa« ne zavračamo predlogov za domnevno izboljšanje stanja v zdravstvu. Prisluhnimo argumentom. Če niso prepričljivi, jih odločno zavrnilo, poskušajmo tvorno sodelovati pri predlogih za spremembe. Nikoli pa se v zdravstvu ne obnesejo »prekucniške« metode, ki nimajo splošne podpore med zdravniki, ki so osnovni nosilci zdravstvenega varstva.

Kdor je v tem uvodniku na začetku mojega predsednikovanja Zdravniški zbornici Slovenije pričakoval velike in svečane obljube, se je motil. Dovolj bo, če bomo skupaj uspeli slovenskim zdravnikom in zobozdravnikom izboljšati delovne pogoje. V tej ugotovitvi se skriva vse, kar si želim, s ciljem, da postanemo še učinkovitejši in kakovostnejši v opravljanju svojega poklica. Korist bo na strani bolnikov, ki smo jim zavezani od trenutka, ko smo se odločili za študij medicine ali stomatologije. Pri tem pa ostajamo običajna človeška bitja, ki so tudi zmotljiva, pogosto nerazpoložena, bolna, utrujena in razdvojena v svojih odločitvah. Daleč od trditve, da si pripisujemo božanske lastnosti. Kdor nas imenuje »bogove v belem«, nam pripisuje nezmotljivost. Razočaranje v trenutkih resnice naj pripiše svoji iluziji in ne nam, ki še kako dobro poznamo stiske in pasti našega poklica.

Predpostavljam, da prihodnja leta zdravniškemu poklicu ne bodo pretirano prijazna. Vem pa, da bomo skupaj vzdržali zaradi predanosti našemu poklicu in zaradi podpore, ki Vam jo bo nudila Vaša stanovska organizacija.

Želim si, da bi imel srečno roko pri izbiri svojih ožjih sodelavcev. Vodenje Zdravniške zbornice je tako kompleksno, da mora sodelovati večje število sposobnih in predanih kolegic in kolegov. Še predvsem si bom prizadeval, da bo odbor za zobozdravstvo v novi sestavi uspel pridobiti mesto v okviru Zdravniške zbornice Slovenije, ki mu pripada. Tudi sicer bom upošteval vse pripombe, ki jih bom prejemal od članov Zbornice. Vendar naj pripombe poleg kritike vsebujejo tudi konstruktivne predloge za razreševanje problemov. Tako si predstavljam učinkovito in tvorno sodelovanje vseh članov naše stanovske organizacije, ki bo v duhu rekla »viribus unitis« sposobna kljubovati poskusom razvrednotenja zdravniškega in zobozdravniškega poklica. ■

*Vladislav Pegan*



# Vsebina

<b>uvodnik</b>	Vladislav Pegan	• Za uspešno doseganje ciljev	3
<b>novice</b>		•	8
<b>fotoreportaža</b>	Tomi Voušek	• Spomladanski teniški turnir mešanih dvojic	24
	Marko Demšar	• Novice z golfskih zelenic	25
<b>aktualno</b>	Elizabeta Bobnar Najžer	• Izvoljeno novo vodstvo Zbornice	28
		• Odločba ustavnega sodišča	32
	Bojan Popovič	• Fides v glavnem zadovoljen z odločbo Ustavnega sodišča številka U-I-321/02 z dne 27. 5. 2004	39
	Primož Baucon, Jože Balažic	• Sodno(medicinsko) izvedeništvo in analiza DNK v kazenskem postopku	40
<b>forum</b>	Marjan Fortuna	• Življenjsko nevarni stranski učinki zdravil	46
	Iztok Štolt	• Debelost in patenti	48
<b>obletnice</b>	Boštjan Lovšin, Marko Kolenc, Zora Weilguny, Dušan Deisinger	• 50 let ginekološko-porodniškega oddelka Splošne bolnišnice Izola	50
<b>zanimivo</b>	Tomaž Benedik	• Zgodnje odkrivanje in preprečevanje raka širokega črevesa in danke	54
	Matjaž Kopač	• Dializna šola 2004	56
	Miha Likar	• Epidemija ptičje gripe se je začela pred letom dni?	60
	Jurij Zalokar	• Nekaj za zdravstvo zanimivih drobcev iz zgodovine	62
<b>delo Zbornice</b>	Marko Bitenc, Tomaž Čakš	• Pismo Zdravniške zbornice Slovenije Ministrstvu za zunanje zadeve, Ministru za zdravje in Parlamentarnemu odboru za zdravje	63
		• Zapisniki IO ZZS	64
	Anton Židanik	• Poročilo o glasovanju na korespondenčni seji skupščine Zdravniške zbornice Slovenije	75
	Anton Židanik	• Ugotovitveni sklep	76
<b>koledar zdravniških srečanj</b>		•	81
<b>programi strokovnih srečanj</b>		•	97



12



18



30



48

Kako vsakodnevna, a hkrati kako neobhodno potrebna. V številnih operacijskih dvoranh in ordinacijah. Operacijska luč na sliki je stara več kot 22 let (do čisto natančnega podatka se nismo uspeli dokopati), lahko torej rečemo muzejske vrednosti, čeprav še vedno odlično služi svojemu namenu v operacijski sobi "stare travme" na Kliničnem centru. Proizvajalec je podjetje Hanalux (danes je del koncerna Siemens Medical), svetilnost 3700 luksov, ima sedem žarnic po 24 V in 50 W. Podobno častitljivih svetil je v Kliničnem centru še precej, in upamo, da bodo rezervni deli še dolgo na voljo.

Za pomoč pri izdelavi naslovnice se najlepše zahvaljujemo Vladimirju Senekoviču, dr. med.

Tekst in idejna zasnova: Elizabeta Bobnar Najžer

<b>strokovna srečanja</b>	V. Ivetić, M. Pelcl, Z. Kožul	• Kakovost v praksi	77
	Janko Kersnik	• Lajšanje bolečin – božansko delo ali odvrčanje od vzrokov zanje	78
	Barbara Gnidovec Stražišar, David Neubauer	• Problemi otroške nevrologije	111
	Marjana Šalehar	• Šolar, šolski zdravnik in šola	112
	Evgenij Komljanec, Matjaž Rode	• Evropski odbor za zobozdravstvo	114
	Matjaž Rode	• Kaj je povedal pionir sodobne dentalne implantologije	115
	Matjaž Rode, Evgenij Komljanec	• Evropsko zobozdravniško združenje 2004	116
	Marija Kolenc	• Šesti madžarsko-hrvaško-slovenski simpozij radiologov	117
	Dejan Ognjenovik	• Novosti v zdravljenju metastatskega raka dojke	118
	Damir Franić, Branka Žegura	• Žensko zdravljenje in menopavza	120
	Maja Zorko, Andrej Marušič, Saška Roškar	• Samomor na stičišču genov in okolja	122
<b>tako mislimo</b>	Tonja Gomzi Hrabar	• Spoštovano uredništvo!	123
	Aleksander Nardin	• Veliki tektonski premiki	124
<b>recenzija</b>	Boris Klun	• Urgentna nevrologija	124
<b>nove publikacije</b>		• Miroslav Kališnik: Temelji stereologije, 3. izdaja	125
	Mira Delavec	• Alergijske bolezni kože pri odraslih	126
<b>personalia</b>		•	126
<b>zdravniki v prostem času</b>	Iza Ciglencečki	• Življenje za dve tableti na dan	127
	Sončni vzhodi	• Majda Kurinčič Tomšič	129
	Draženka Latinovič	• Ne zapravi časa	131
	Zlata Remškar	• Neponovljivost bivanja	132
<b>Sisi</b>		• ZZZS in HIT gradita KC Casino	136
<b>misli in mnenja uredništva</b>	Boris Klun	• Medicina v medicini	137



52



55



60



127

# Sodelovanje z zdravniki iz sosednje Avstrije – bo po vstopu v EU kaj drugače?

Jurij Gorjanc

**V** četrtek, 13. maja 2004, je na pobudo uredništva časopisa Medical Tribune z Dunaja prišlo v obmejnem naselju Pliberk (Bleiburg) v Avstriji do srečanja slovenskih in avstrijskih zdravnikov in zobozdravnikov. Uredništvo avstrijske podružnice omenjenega mednarodnega tednika že nekaj časa raziskuje in s tem spodbuja čezmejno sodelovanje zdravnikov in njihovih organizacij znotraj novo nastale Evropske unije, zato pogosto organizira neformalna srečanja na ravni pokrajin in zaključenih obmejnih področij.

V Pliberku se nas je zbralo deset zdravnikov, in sicer sedem iz Avstrije in trije iz Slovenije. Gostitelja dr. Schneider in mag. Bernthaler sta v uvodu povedala, da so dosednji sestanki s kolegi iz Slovaške in Madžarske naleteli na zelo pozitiven odmev.

Janez Gorjanc, dr. med., je v imenu slovenske strani pozdravil avstrijske kolege in se zahvalil za vabilo. Spomnil je na nekatere mejnike sodelovanja med državama, med drugim na državni ravni podpisan sporazum med avstrijsko in slovensko zdravniško zbornico, ki daje dober temelj za naprej. Na strokovnem področju je spomnil na prijateljske obiske kirurških ekip med regionalnimi bolnišnicami obeh držav.

Sestanek v Pliberku je iz uradne izmenjave mnenj in pričakovanj kmalu prerasel v živahno

razpravo in le brneč diktafon na sredini mize je spominjal na to, da bodo izvlečki pogovora objavljeni v tedniku Medical Tribune. Nekaj zanimivosti iz pogovora objavljamo v nadaljevanju.

Razen na področju zobozdravstva, kjer je velik priliv bolnikov iz Avstrije v Slovenijo, na drugih področjih medicine vzajemnega zdravljenja ni zaznati v tolikšni meri. Obstaja več primerov delavcev, zavarovanih v Avstriji in stalnim bivališčem v Sloveniji, ki se zdravijo zdaj na tej, zdaj na drugi strani meje in skupna ugotovitev je, da je sodelovanje tako strokovno kot organizacijsko dobro. Ovira in razlog, zakaj ni takšnih primerov več, je v glavnem v različnih načinih zdravstvenega zavarovanja, ki zaenkrat v večji meri še ne omogočajo koriščenja zdravstvenih uslug v »tujini«.

Veliko zanimanje Avstrijcev je veljalo zdravstveni kartici oziroma elektronskemu zapisu podatkov o zavarovancih, saj je Avstrija letos pred uvedbo kartice, ki jo v Sloveniji poznamo že več let. Pojavljajo se predvsem strahovi glede obsega podatkov, ki naj bi bili shranjeni na kartici ter glede možnosti zlorab. Najverjetneje je, da bo kartica tudi pri njih zaenkrat dokument, s katerim oseba dokaže nič več in nič manj kot le to, da je zdravstveno zavarovana.

Težje je bilo Avstrijcem razumeti, zakaj je pri nas alternativna medicina odrinjena iz možnosti, ki jih predvsem zdravnik na osnovni ravni kot alternativo konvencionalnemu zdravljenju predstavi bolniku. Ugotavljali so, da je legalizacija homeopatije v Avstriji precej pocenila stroške zdravljenja na osnovni ravni. S homeopatijo in predpisovanjem homeopatskih zdravil se smejo v Avstriji ukvarjati izključno zdravniki. O primerih zlorab na škodo bolnika niso povedali veliko.

V pogovorih s posamezniki, ki so v Avstriji del nujne medicinske pomoči, je bilo jasno zaznati ponos glede hitrosti in množičnosti helikopterskega transporta poškodovancev in bolnikov. V Avstriji lahko vsak očevidec nesreče pokliče reševalni helikopter, polet odobri medicinsko izšolan telefonist in večina poškodb, infarktov in možganskih kapi se znajde v bolnišnici znotraj ene ure. Celovška baza ima več kot 400 poletov na leto. V

razmislek podobni službi v Sloveniji, kjer je bilo za celo državo v prvih desetih mesecih opravljenih le 100 helikopterskih prevozov. Je problem res le finančni?

Glede ostalih vprašanj organizacije zdravstva v obeh državah je bilo kmalu jasno, da strokovnih razhajanj praktično ni. Še več, organizacijsko so problemi večkrat podobni ali celo enaki. Jasno pa je, da se ekonomski status Avstrije zrcali tudi v medicini – če se regionalna bolnišnica v Sloveniji trudi kupiti nov RT aparat, se regionalna bolnišnica v Avstriji trudi kupiti novo MRI ali PET napravo.

Na sestanku smo se dogovorili, da se bomo v prihodnje vzajemno udeleževali srečanj regijskih zdravniških društev na obeh straneh meje. Dejstvo, da potekajo v Avstriji srečanja v nemščini in pri nas v slovenščini, niti ni velika ovira. Na srečanju v Pliberku, ki je sicer potekalo v nemščini, je bilo jasno, da veliko obmejnih avstrijskih zdravnikov slovenščino dobro razume in tudi govori.

Ob tem dejstvu sem se spomnil prof. Stan-ka Lodranta, znanega Korošca in kemika na ravenški gimnaziji, ki je pred leti v televizijski oddaji s prstom kazal na mejni napis »Holmec – mednarodni mejni prehod«, kar je označil za precejšnjo neumnost, saj mejni prehod glede na prisotnost Slovencev na obeh straneh meje ne more biti mednarodni, kvečjemu meddržavni, medtem ko ob vstopu Slovenije v Evropsko unijo še to ne.

Srečanje smo zaključili ob izmenjavi vizitk in vabil na prihodnja srečanja. Prvo naslednje bo obisk kirurške ekipe bolnišnice Slovenj Gradec v bolnišnici v Šentvidu na Glini (St. Veit an der Glan). ■



Janez Gorjanc, dr. med., Ernst Schneider, dr. med. in mag. Peter Bernthaler ob zaključku srečanja

# Srečanje zbornic

**Z**dravniška srečanja ali bolje srečanja zbornic na meddržavni ravni se tudi po vstopu v Evropsko skupnost kar vrstijo. Tokratno srečanje je 7. maja 2004 organizirala dr. Doriana Potente, predsednica Goriške zdravniške zbornice (Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Gorizia). Srečanja so se udeležili naslednji predstavniki: Marko Bitenc, Gordan Čok, Karmen Šalamun Čok, Matjaž Klemenc, Maja Pavlin Klemenc, Doriana Potente, Dorina Tommasi, Maria Gemma Grusovin, predsednica goriške komisije dentalne medicine, Adriano Celato, predsednik tržaške komisije

dentalne medicine, prof. Mauro Melato, predsednik Tržaške zdravniške zbornice, Claudio Pandullo, podpredsednik Tržaške zdravniške zbornice in Andrea Vuga.

Nekajurni pogovori so bili namenjeni predvsem predstavitvam dela vseh treh zbornic in iskanju možnosti za čim bolj plodno in koristno sodelovanje. Marko Bitenc je dal pobudo za srečanje zbornic »tromeje«, slovenske, italijanske in avstrijske, ki je bila sprejeta z navdušenjem.

Goriška in Tržaška zbornica imata veliko manj pristojnosti kot Zdravniška zbornica Slovenije. Regijske zbornice imajo v Italiji več

pristojnosti, zato pa je zveza šibkejša, kar še zdaleč ne moti italijanskega ministrstva za zdravje, ki tako lažje vzdržuje dokaj tog sistem. Specializacije so v Italiji izključna domena ministrstva, ki predpisuje preizkus znanja za kandidate. Preizkus poteka za vse kandidate v državi sočasno. V Trstu se je tako zgodilo, da se je na tri razpisana mesta za eno od specializacij javil le en kandidat in še ta ni opravil preizkusa. Upati je, da bo Zdravniška zbornica Slovenije močnejša, kajti le močna zbornica je v pogovorih ali pogajanjih z ministrstvom partner s težo. ■

*Maja Pavlin Klemenc*

Pripis: Sodelujoči so na srečanju sprejeli tudi skupno izjavo, ki so jo italijanski predstavniki posredovali pristojnim osebam za zdravstvo na njihovem področju. Izjava je v celoti objavljena v nadaljevanju.

---

## SODELOVANJE MED GORIŠKIM, TRŽAŠKIM IN SLOVENSKIM ODBOROM ZDRAVNIŠKIH ZBORNIC

---

### Prejmejo:

Predsednik Avtonomne pokrajine Furlanija – Julijska krajina, dr. Riccardo Illy

Ocenjevalec za zdravstvo, regija Furlanija – Julijska krajina, Gianni Pecol Cominotto

Generalni direktor ASS n.2 Isontina, dr. Michela Baccarin

Generalni direktor AMOU, dr. Franco Zigrino

Generalni direktor ASS n.1 Triestina, dr. Franco Rotelli

Izredni komisar IRCCS Burlo Garofolo, odvetnik Emilio Terpin

Dekan Medicinske fakultete Univerze v Trstu, prof. Secondo Guaschino

Danes so se na sedežu goriškega odbora sestali dr. Marko Bitenc, predsednik Zdravniške zbornice Slovenije, dr. Doriana Potente in dr. Mauro Melato, predsednika goriškega oziroma tržaškega odbora, da bi ocenili razmere po vstopu v Evropsko unijo in možnosti sedanjega in prihodnjega sodelovanja.

Srečanje, ki so se ga udeležili tudi predsednika odbora za zobozdravstvo Gorice in Trsta, dr. Maria Gemma Grusovin in dr. Adriano Celato, ter predsednik Komisije za zasebno zobozdravstveno dejavnost Slovenije, dr. Gordan Čok, je pokazalo nujnost tesnega italijansko-slovenskega sodelovanja v zvezi s poklicno mobilnostjo zdravnikov in stomatologov, priznavanjem poklicnih nazivov in stalnim izobraževanjem.

V dokaz skupne volje do sodelovanja so si sodelujoči izmenjali podatke o vpisih v register, poklicnih nazivih, disciplinskih ukrepih ter možnostih za izobraževanje in delo. Odločili so se, da bodo spodbujali organizacijo skupnih izobraževalnih dogodkov, ki bodo še posebej prispevali k sodelovanju in prijateljskim odnosom med obema skupnostma. ■

V Gorici, 7. maja 2004

*Predsednica odbora za zdravstvo Gorica  
dr. Doriana Potente*

*Predsednik Oodbora za zdravstvo Trst  
dr. Mauro Melato*

*Predsednik Zdravniške zbornice Slovenije  
dr. Marko Bitenc*

## DEPRESIJA

**P**ojavljivost psihičnih bolezni in motenj je v nenehnem porastu na vseh celinah. Tudi v ambulantah beležijo vse več obiskov, povezanih s psihično ali vsaj psihofizično simptomatiko. Podobno velja tudi za virtualne zdravnike – uporabniki realnih in virtualnih zdravstvenih storitev največ povprašujejo po lažšanju in odpravljanju psihičnih težav. Številni "cyber doktorji" so imeli letos pozimi veliko več dela z melanholijo in depresijo kot z gripo in prehladom. Vse to se je odražalo tudi pri številu obiskov na spletnih strani, namenjeni zdravlju. Narasla je tudi poraba zdravil proti depresiji – vključno s Prozacom (veča pa se tudi priljubljenost Ecstasyja – zlasti med mladimi). V sosednji Italiji beležijo znaten porast zdravil, namenjenih CZŠ, ki se trenutno nahajajo na četrtem mestu prodajne lestvice. Med njimi je največ antidepressivov druge generacije. Njihova prednost je v tem, da imajo manj negativnih stranskih učinkov, a še vedno botrujejo debelosti, diabetesu in zasvojenosti. Hkrati predpisovanje antidepressivov narašča. V zadnjih treh letih se je poraba teh zdravil povečala za petkrat. Najnovejši antidepressivi, ki spodbujajo izločanje serotonina in botrujejo dobremu razpoloženju, obenem pa prinašajo neželene stranske učinke, med drugim lahko povzročajo nasilno samouničevalo vedenje, ki lahko vodi celo v samomor. Lansko leto je antidepressive po uradnih podatkih uživalo 6,4 odstotkov prebivalcev sosednje Italije (neuradno še več), med njimi je tudi precej otrok (najmanj dva promila). Tudi v Severni Evropi in ZDA je stanje zaskrbljujoče, saj antidepressive v skladu z izsledki uradnih statistik jemlje 2,4 odstotki otrok in kar 8,3 odstotkov mladostnikov (najstnikov). ■

Vir: Republica

Privedila in prevedla: Nina Mazi

## OPERACIJA HERNIJE

**O**dperta/klasična operacija hernije je boljše kot laparoskopna po ugotovitvah v N. Engl. J. Med. Pri operacijah hernij v ZDA se je laparoskopna operacija ingvinalnih hernij kazala s komplikacijami in ponovitvami. Laparoskopski operativni posegi, ki so jih izvedli manj izkušeni kirurgi, so večkrat povzročile ponovitve (v primerjavi s klasičnimi/odprtimi). "Ljudje, ki imajo hernijo, ki ni bila nikoli prej operirana, bi se morali odločiti za odprto operacijo", ugotavljajo raziskovalci. Toda številke v raziskavi za ponavljajoče se hernije so premajhne za kakršnakoli priporočila. ■

Vir: British Medical Journal

Prevedla in priredila: Vesna Džubur

## TESTOSTERON ZA ŽENSKO OKUŽENE Z VIRUSOM HIV

**V**poročilu iz Arch. Intern. Med. ugotavljajo, da bi testosteronsko nadomestilo lahko pomagalo ženskam okuženim z virusom HIV.

Raziskovalci so dali obliže z nizko koncentracijo testosterona ženskam okuženim z virusom HIV. Po šestih mesecih, v primerjavi s kontrolno skupino, se je pri ženskah izboljšala moč in funkcija mišic.

Niso ugotovili nobenih stranskih učinkov kot na primer spremembe poraščenosti, glasu, metabolizma. Raziskovalci pravijo, da bi tako zdravljenje lahko proučevali pri ženskah z izgubo teže, povezano s težko ozdravljivimi boleznimi. ■

Vir: British Medical Journal

Prevedla in priredila: Vesna Džubur

## ZAKON O ČLOVEŠKIH TKIVIH LAHKO OGROZI RAZISKAVE, SVARIJO ZNANSTVENIKI

**P**o besedah Royal Society britanska vlada ignorira zaskrbljenost skupnosti znanstvenikov o potencialnih škodljivih učinkih osnutka zakona, ki uzakonjuje omejitve uporabe človeških tkiv. Zakon o človeških tkivih, o katerem se razpravlja v parlamentu, si prizadeva izpostaviti etične napotke za medicinske raziskovalce, ki uporabljajo človeška tkiva, in poostri postopke za pridobitev soglasja pacientov za uporabo tkiv.

Zakon je nastal kot odgovor na dogodke v bolnišnicah Alder Hey Hospital v Liverpoolu in Bristol Royal Infirmary, kjer so za raziskavo obdržali organe umrlih otrok brez soglasja staršev.

Zakonodaja ne razlikuje med vzorci tkiv z rutinskih diagnostičnih testov in odstranjevanjem organov med obdukcijo.

"Zaradi take količine birokracije za vsak posamezen vzorec tkiva lahko pride do težav pri vitalnih raziskavah za razumevanje bolezni, kot so rak, srčne bolezni, Parkinsonova bolezen in vCJD (variant Creutzfeldt-Jakob disease-varianta Creutzfeldt-Jakobsove bolezni)", pravi Lord May of Oxford, predsednik združenja Royal Society. ■

Vir: British Medical Journal

Prevedla in priredila: Vesna Džubur





# Deseti ples Goriškega zdravniškega društva

Maja Pavlin Klemenc

V zadnjih letih veliko naporov vlagamo v zdravljenje kroničnih nenalezljivih bolezni, vse pomembnejše pa postaja tudi preprečevanje, in sicer zdrav življenjski slog.

Redna telesna dejavnost je »slogan«, ki ga stotine naših bolnikov redno posluša v ambulantah. Toda katera oblika je tista, ki bo pritegnila največ ljudi in združila koristno s prijetnim? Nenazadnje tudi dober zgled nas zdravnikov ni zanemarljiv in ples je ena od možnosti.

Goriško zdravniško društvo organizira zdravniški ples že deset let. Letošnji, ki je bil jubilejni, se je zgodil 17. aprila v občinski dvorani v Novi Gorici. Pobudo je dala pred desetimi leti skupina zdravnikov zanesenjakov, ki so si organizirali »zdravniške« plesne vaje. Človek ne bi verjel, toda tudi po tolikih letih še vztrajajo, vendar ne zato, ker bi pozabljali plesne korake, temveč zato, ker je tovrstna rekreacija postala nepogrešljiva, obvezni pogovor po plesu utrjuje prijateljske vezi, nadešča neko obliko terapevtske skupine in reši lahko še kakšen drug problem.

Letošnjega plesa se je udeležilo tudi nekaj kolegov iz Gorice v Italiji, prijatelji iz Celja, Bleda in drugi. Vse prisotne je pozdravil predsednik Goriškega zdravniškega društva Vojko Gatnik, dr. med. Najboljše želje za dejavno sodelovanje zdravništva obeh Goric nam je tik pred »padcem meje« prenesel tudi župan Goriške občine gospod Mirko Brulc. Prof. dr.



Pavel Poredoš, predsednik Slovenskega zdravniškega društva, je ugotovil, da je društvo ob meji dejavno tako na strokovnem kot tudi na družabnem področju, in da si tako sproščeno ter prijetno dejavnost in druženje želimo tudi v drugih večjih centrih v Sloveniji.

Za pravo plesno vzdušje standardnih in latinskih ritmov je poskrbel ansambel Šok s pevko Damijano Golavšek, program pa je povezovala Maja Pavlin Klemenc, dr. med. Nastop trebušne plesalke Mirjam je pričaral nekaj orientalskega temperamenta. Plesalka je navdušila tako moški kot ženski del občinstva, slednjega predvsem zato, ker dejavnost ni videti nedosegljivo težka, predvsem niso potrebne drastične diete, pa tudi nekaj trebušnih oblog ima lahko svoj čar. Vsaka dama je iz rok predsednika Goriškega zdravniškega društva prejela vrtnico in nobena se ni opovedala

obveznemu poljubčku.

Letošnji zdravniški ples so omogočili: glavni pokrovitelj zavarovalnica Slovenica in ostali pokrovitelji Mestna občina Nova Gorica, Klet Dobrovo, Krka, d. o. o., Novo mesto in Zdravstveni dom Nova Gorica. ■



## KORUZNI SIRUP IN DIABETES

**K**oruzni sirup bi lahko bil vzrok za diabetes tip 2 v ZDA po ugotovitvah študije v Am. J. Clin. Nutr. Študija ameriških prehrabnih navad v preteklem stoletju kaže znaten porast procesiranih ogljikovih hidratov, zlasti koruznega sirupa. Število primerov diabetesa tipa 2 in prekomerne telesne teže je vzporedno zraslo. Toda predsednica združenja Corn Refiners Association Audrae Erickson pravi, da je poročilo zavajajoče, saj število primerov diabetesa raste tudi v državah, kjer koruznega sirupa skorajda ali sploh ne uporabljajo. ■

Vir: *British Medical Journal*

Prevedla in priredila: Vesna Džubur

## KITAJSKJE OBLASTI NA PREŽI ZARADI PONOVRNEGA IZBRUHA SARSA

**K**itajska spremlja novi izbruh sarsa. Infekcija izvira pri 26-letni laboratorijski raziskovalki iz province Anhui, ki je dva tedna delala na Kitajskem nacionalnem inštitutu za virologijo (Chinese International Institute of Virology) v Pekingu. Simptomi so se razvili konec marca letos. Raziskovalka je posledično okužila mater, očeta, teto in še enega pacienta. Skoraj tisoč ljudi je v karanteni ali pod zdravniškim nadzorom.

SZO je postavila vprašanja, zakaj raziskovalka ni bila izolirana, takoj ko je dobila vročino, in zakaj ji je bilo dovoljeno potovati z vlakom, kljub temu, da je kazala simptome sarsa. SZO je poslala skupino strokovnjakov v laboratorij, ki je trenutno zaprt. ■

Vir: *British Medical Journal*

Prevedla in priredila: Vesna Džubur

## GEN, KI NADZIRA HOLESTEROL

**R**aziskovalci so na miših identificirali gen, ki nadzira koncentracijo LDL holesterola, navaja poročilo iz Proc. Natl. Acad. Sci. USA. Pcsk9 protein zmanjšuje število LDL receptorjev, ki odstranjujejo holesterol iz krvi, s tem pa se povečuje količina v krvnem obtoku. Mišim na visokoholesterolski dieti se je zmanjšala količina Pcsk9 v primerjavi s tistimi z normalno dieto. Ko je bil gen vstavljen v virus, ki raste znotraj jetrnih celic, se je pri miših močno povečala reven holesterola. Pcsk9 protein ni imel nobenega učinka pri miših brez LDL receptorjev, kar kaže na to, da protein vpliva neposredno na receptorje. Ugotovitve naj bi bile pomembne tudi za ljudi, saj mutacija Pcsk9 gena vodi v hiperholesterolemijo. ■

Vir: *British Medical Journal*

Prevedla in priredila: Vesna Džubur

## IMUNSKJE BOLEZNI PRI OTROCIH

**J**uvenilni dermatomiozitis (JDM), redko avtoimuno bolezen, lahko povzročijo materinske celice, ki se nahajajo v telesih otrok, pravijo raziskovalci v Journal Immunol. Večina otrok z JDM je podeovala t. i. HLA gen od matere, obstaja pa večja možnost, da se materinske celice nahajajo v njihovi krvi kot v krvi njihovih zdravih bratov in sester (ali v kontrolni skupini).

Te celice (chimeric cells) so dejavne in izzovejo napad na otrokovo telo.

“Naša študija pogloblja razumevanje bolezni na splošno”, pravijo raziskovalci. ■

Vir: *British Medical Journal*

Prevedla in priredila: Vesna Džubur

## NICE ODSVETUJE CARSKI REZ NA ZAHTEVO

**Z**ahteve nosečnic za carski rez ne bi smele biti avtomatično odobrene, če ne obstajajo medicinski razlogi, ki te zahteve podpirajo. Zdravnik bi moral razložiti prednosti in slabosti obeh porodov: vaginalnega poroda in carskega reza. Nosečnice bi se morale posvetovati o najboljši izbiri in negi zase in za dojenčka. Če bi zdravnik po posvetu še vedno menil, da carski rez ni primeren, potem bi zahtevo moral zavrniti, nosečnico pa napotiti k drugemu zdravniku. Novi napotki, ki jih je izdal National Collaborating Centre for Women's and Children's Health za National Institute for Clinical Excellence (NICE), poudarjajo prednosti in tveganja carskega reza na osnovi dostopnih raziskav. V napotkih so tudi predlogi za zmanjšanje števila carskih rezov na zahtevo uvajanja jemanja vzorcev krvi fetusa poleg standardnih testov. Število carskih rezov se zadnjih 25-ih let dviguje in veliko strokovnjakov meni, da je previsoko. Številke iz leta 2001 kažejo, da je 21,5 odstotkov nosečnic v Angliji in Walesu imelo carski rez, od tega sedem odstotkov na lastno zahtevo.

Prof. dr. David James, profesor in direktor medicinskega izobraževanja na Queen's Medical Centre v Nottinghamu, ocenjuje, da je 10 odstotkov zahtev za carski rez neadekvatnih. Od leta 2001 je njegova enota porodničarjev zmanjšala število carskih rezov z 29 odstotkov na 21 do 22 odstotkov. To jim je uspelo s tem, da so spodbudili nosečnice, ki so že imele carski rez, da se odločijo za vaginalni porod.

“Brez dvoma se pri nosečnicah, ki so imele carski rez, pojavijo komplikacije pogosteje kot pri tistih, ki so imele vaginalni porod. Toda tveganje obstaja pri obeh. Če bi obstajali jasni dokazi, da je en način zagotovo boljši od drugega, ne bi potrebovali napotkov”, pravi prof. dr. James. ■

Vir: *British Medical Journal*

Prevedla in priredila: Vesna Džubur



## DRAGA ZASVOJENOST

V letu 2001 so v ZDA zaradi uživanja drog izgubili več kot 150 milijard dolarjev narodnega dohodka. Največji delež pričujoče finančne izgube je mogoče objektivno pripisati zmanjšani produktivnosti in absentizmu – premajhni dodani vrednosti, ki so jo ustvarili zaposleni, odsotnosti z dela in izgubi delovnih ur. Precej omenjenih sredstev je bilo namenjenih tudi zdravljenju, preprečevanju in odpravljanju posledic kriminalitete ter okužbam (STD, hepatitis, AIDS itd.), ki so povezane z uživanjem mamil oziroma prepovedanimi drogami, (pre)majhen del sredstev pa so namenili tudi promociji zdravja, vzgoji in izobraževanju, prizadevanjem za zdrav način življenja in preventivi, ki bi morala na področju zasvojenosti igrati veliko pomembnejšo vlogo. Velik odliv iz nacionalne blagajne povzroča tudi zasvojenost s hrano in alkoholom. Med najmanj nenevarne oblike zasvojenosti sodi po mnenju vrste ameriških strokovnjakov zasvojenost z gibanjem in z delom - dokler človek v omenjenih dejavnostih resnično uživa, ni vzroka za zaskrbljenost. ■

Vir: CNN

Priredila in prevedla: Nina Mazi

## STROŠKI KAJENJA

Kadilci so dragi za zdravstvo, državo in družbo nasploh. Priznani mednarodni strokovnjaki, ki se ukvarjajo s konceptom širokopoltezne reforme zdravstvenega sistema v ZDA, so sklenili ugotoviti, koliko državo stanejo škodljive razvade njenih prebivalcev in s pomočjo statističnih podatkov ugotovili, da predstavlja kajenje po natančnih in verodostojnih strokovnih ocenah več kot 56 milijard dolarjev dodatnih stroškov zdravstvenemu proračunu v ZDA, kar je dvakrat več, kot so prvotno predvidevali oziroma ocenjevali v okviru zveznega centra za nadzor bolezni in njihovo preprečevanje. Američani so se iz ekonomskih, pa tudi vzgojno-izobraževalnih in preventivnih razlogov odločili za ustrezno povišanje davka na tobak in tobačne izdelke, s pomočjo katerega bi lahko pokrili del kroničnega primanjkljaja, ki ga kajenje povzroča v proračunu ameriškega zdravstva. To se nikakor ne more izboljšati, nedvomno tudi zaradi kadilcev in ostalih zasvojenec, ki ne eni strani pospešeno črpajo javni proračun, na drugi strani pa vanj zelo malo (ali celo nič) prispevajo. ■

Vir: Washington Post

Priredila in prevedla: Nina Mazi

## KOLIČNIK ZDRAVJA

HQ (Health Quotient) je nova entiteta, ki naj bi na predlog japonskih znanstvenikov predstavljala razmerje med zdravjem in boleznijo, izraženo v dnevih, ki jih človek prebije v enem oziroma drugem stanju. Posameznik, ki je bil celo leto zdrav in vitalen, se ponaša z maksimalno vrednostjo  $HQ - 1 = (365/365)$ , kdor pa je bil tekom leta bolan in je nekaj dni preživel v postelji, bo imel tistega leta HQ nižji od 1 (sedem dni bolezni na primer pomeni, da bo količnik zdravja mogoče izračunati s preprostim ulomkom  $1/365 - 7/365 = 0,98$ ). Trenutno se kopja še lomijo o kriterijih in kazalcih za določanje dni zdravja in dni bolezni (obisk pri zdravniku, nezmožnost za delo, zdravljenje v bolnišnici, slabo počutje, povišana temperatura, ležanje v postelji itd.). Na podlagi HQ bi lahko zavarovalnice svoje uporabnike razvrščale v različne kategorije. Po mnenju najbolj racionalnih poznavalcev naj bi zavarovancem v skladu z višino HQ izračunavali višino premij za zdravstveno in življenjsko zavarovanje oziroma odobraval bonuse in olajšave. Upoštevali bi ga lahko tudi v kadrovske namene, čeprav bi utegnil biti glavni vzrok diskriminaciji med kandidati. ■

Vir: TokyoSan

Priredila in prevedla: Nina Mazi

## DEBELOST – GLOBALNI PROBLEM

Podatkih in izsledkih poglobljene več let trajajoče študije na globalni ravni, ki so jih lansko leto javnosti sporočili strokovnjaki International Obesity TaskForce, se na vrhu "svetovne top lestvice debelosti" pred ZDA nahajata le dve manjši državi. Evropa zaseda sredino lestvice, na njenem repu so vzhodnoazijske države z Japonsko na čelu, ki že tradicionalno velja za deželo "vitkih in živahnih prebivalcev, zaljubljenih v delo, skromnost in gibanje". Največji delež (pre)debelega prebivalstva imajo v Kuvajtu in Panami (37 odstotkov), v ZDA jih je 31 odstotkov, sledi prva nova članica Evropske unije (EU), Češka s 24-imi odstotki debelih ljudi, Anglija jih je ima 22 odstotkov, Mehika in Madžarska 20 odstotkov, Nemčija 19 od-

stotkov, Rusija, Avstralija in Brazilija beležijo 18 odstotkov debelega prebivalstva, Avstrija in Francija (pa tudi Slovenija) 15 odstotkov, Kanada 13 odstotkov, Španija 12 odstotkov, Švedska in Nizozemska 11 odstotkov, Italija 10 odstotkov, Švica šest odstotkov, Kuba in Tunizija pet odstotkov, Tajska štirje odstotki, Filipini trije odstotki in Japonska – med posevnookimi prebivalci dežele cvetoče češnje je najti le skromna dva odstotka posameznikov s previsokim ITM.

Statistični podatki, zbrani v Eurostatu, prikazujejo, da je v Evropi več žensk (pre)debelih kot moških, kar pomeni, da previsok ITM pesti predvsem nežnejši spol. V zvezi s tem je najbolj zaskrbljujoče dejstvo, da je delež predebelih žensk v številnih državah EU precej visok. Tako je v Nemčiji predebelih okrog 57

odstotkov žensk, na Madžarskem je ta delež za spoznanje manjši – znaša 56 odstotkov, na Danskem je po najnovjših podatkih predebelih 41 odstotkov predstavnic nežnejšega spola. V zvezi s pričujočimi podatki zdravniki poudarjajo, da je pri tem spodbudno predvsem dejstvo, da se ženske praviloma zavedajo previsoke telesne teže, je ne zanikajo, skrivajo ali omalovažujejo pomen vitkosti, hkrati pa so v zvezi s tem tudi dejansko pripravljene nekaj storiti. Nemci razmišljajo, da bi debelosti začeli posvečati več načrtno strokovne pozornosti in ugotoviti, koliko evrov izgube nastane v zdravstveni blagajni zaradi bolezni, ki jih povzročajo odvečni kilogrami. ■

Vira: ObesityTask Force, Eurostat

Priredila in prevedla: Nina Mazi

# Naturae veneris in Dunja Wedam

V Malem razstavišču Kliničnega centra nas razveseljuje razstava fotografkinje in umetnice Dunje Wedam.

**D**unja je kutina – v mnogih južnoslovanskih jezikih. Obe besedi verjetno izvirata iz grške kydonia, vse tri pa pomenijo močno dišeč, rumen sadež, oblike podobne jabolku in hruški. Ravno ta sadež imajo v krajih, kjer je od nekdaj dobro uspeval, za največji simbol ženskosti. Zanimivo, bolj kot katerikoli drug sadež kutina pri teh narodih simbolizira žensko lepoto. Zaradi svoje zlahtne barve, prijetnega vonja, nežne in gladke »kože« ter precej ženskih »oblin«. Sadež so pustili dozorevati kar v prostorih svojih hiš, da so se sobe napolnile z njegovim vonjem. Ravno ta sadež, ki zori in diši na omari v sobi zaljubljenega moškega, je v mnogih narodnih in ciganskih pesmih o (ne)srečni ljubezni postal prisposoba za ljubljeno žensko, ki je pesniku nedosegljiva, bodisi dejansko (je poročena ali obljubljena drugemu) ali samo v določeni svoji sferi (je v svoji naravi nikoli razumljena do konca) – lahko jo gledaš, občuduješ in se omamljaš z njenim vonjem, a zaužiti je ne moreš, ne smeš, ne znaš... Na ta sadež in te stare pesmi



Silikonki

pomislim vedno, ko srečam žensko s tem dišečim in zvočnim imenom.

Drugič sem ob Dunji Wedam pomislila na sadje, ko sem uzrla njene »Naturae Veneris«. Spomnila sem se poezije Erice Jong »Sadje in zelenjava« (Fruits and vegetables). Tudi ona je, čeprav v besedah in ne v sliki, slavila obilje in radodarnost matere narave, le-to je za tokratno razstavo ujel tudi objektiv Dunjine kamere. Seveda, ne kar sam od sebe! Vodilo ga je resnice in lepote večje oko fotografkinje. Zanimivo je, da

je tudi pisateljica Jong nekoč povedala, da ima vsak človek nek talent, redki pa so tisti, ki imajo pogum slediti svojemu talentu na tista temna mesta, kamor jih ta zapelje (citat po spominu). To se mi je ponovno zazdelo tako resnično ob fotografijah Dunje Wedam. So nekaj let nastajajoča zbirka utrinkov iz sveta narave, ki človeku dobesedno zadišijo po »prepovedanem sadju«. Sprva morda v nas povzročijo trohico sramu, tistega kot »človeštvo starega« priučenega sramu zaradi lastne golote. Nato se v hipu zavemo »skupne krivde«, ki jo nehoti delamo drug drugemu in ostalim živim bitjem, ko živimo naša vsevedna in utečena življenja premalokrat se sprašujoč o bistvu, o naravi, premalokrat ji izkazujoč dolžno spoštovanje ob razgaljenju njenih najintimnejših resnic, pravzaprav premalokrat spoštuječ življenje samo... In ko se v naslednjem trenutku nelagodni občutki poležejo, zadišijo fotografije po lepem, po intimnih spominih, ki jih vsi nosimo v duši, po sanjah, ki smo jih vsi nekoč sanjali, ali jih še bomo. Zadišijo po sprehodu v gozdu in sveži spomladanski sapi... Zadišijo po prvi roži, ki nam jo je ljubljena oseba dala,



Rad gledam lepe rožice



Da bo veliko reglanja



Venera v naravi



Popolnost narave

preden smo ji padli v objem, ali po vseh tistih rožah, ki jih še bomo sami podarili od srca... Razpokana zemlja sečoveljskih solin zadiši po ostankih soli na koži ljubljene osebe, tistega toplega popoldneva, ko sva oba ležala na belem kamnu ob morju... Spomnimo se sonca in vetra in zelenega... Zavemo se svojega telesa

in že v naslednjem trenutku smo zaradi tega bolj živi. Smo bolj človeški in bolj blizu naravi, katere del smo in ki nas vedno znova opozarja, da ji prisluhnemo, je ne pozabimo in se ji občasno tudi vrnemo... Pa naj še nekdo reče, da je vsa umetnost »brez koristi«! Kdo nam z večjo lahkoto odpira oči, zatisnjene od bolečine

in strahu pred samoto ali utrujene in zaspane od drvečega ritma vlakov, na katerih potujemo skozi življenje kot ravno umetnik, ki govori s sliko. Brez besed. Samo z barvami in oblikami tega sveta. Tako enostavno in prvinsko... Brez besed!

Maja Benca

## SMRTNOST PRI OTROCIH

**V**elik delež smrtnosti med najmlajšimi bi bilo po prepričanju strokovnjakov UNDP (sklad ZN za razvoj) mogoče preprečiti. Tako bi bilo na leto v svetovnem merilu mogoče preprečiti dobrih pet milijonov nepotrebnih smrti med najmlajšim prebivalstvom modrega planeta.

Na tem področju sta se SZO in UNICEF že v 20. stoletju odločila združiti prizadevanja in potencialne, ki so jima na voljo v okviru skupne strategije IMCI (Integrated Management of Childhood Illness), ki trenutno poteka predvsem v Afriki, pa tudi v Aziji in drugih delih sveta, kjer so otroci in mladina, njihovo zdravje, vitalnost in psihosocialno blagostanje

najbolj ogroženi. Temelj omenjene strategije je v celovitem, holističnem pristopu k promociji zdravja, preventivi in terapiji bolezni, motenj in poškodb – pridobljenih in tudi prirojenih.

V globalnem merilu trenutno umre več kot 12 milijonov otrok v starosti pod pet let. Uspešno uresničevanje strategije IMCI bi po mnenju zdravnikov in ostalih medicinskih strokovnjakov lahko dejansko smrtnost znižalo najmanj za 5,2 milijona na leto. Finančniki in ekonomisti trdijo, da bi bilo z doslednim izvajanjem programov IMCI mogoče občutno zmanjšati tudi stroške zdravljenja, zlasti sredstva namenjena za zdravila, in sicer za 75 ali 80 odstotkov sedanje vrednosti. Prihranjen denar nameravajo nameniti preventivi.

Zanimiv in zaskrbljujoč je tudi podatek, da skoraj tri četrtine malčkov v starosti do pet let podleže ozkemu spektru petih najpogostejših smrtonosnih obolenj, med katere sodijo pljučnica, diareja, ošpice, malarija in podhranjenost.

Na srečanjih strokovnjakov ICMI v 21. stoletju je sodelovalo več kot 150 ekspertov, vključno s predstavniki ministrstev za zdravstvo nekaterih članic SZO z vsega sveta. Ključna poanta omenjenih posvetovanj je izzvenela v potrebi spodbujanja raziskav in razvoja na področju ohranjanja, spodbujanja in varovanja zdravja najmlajših njihovih družin.

Vir: UNDP

Priredila in prevedla: Nina Mazi

# Pianista Duo Dekleva in razstava Društva medicinskih sester v Kliničnem centru

Zvonka Zupanič Slavec

**J**unijska prireditev za bolnike v razstavišču Kliničnega centra je potekala v znaku vrhunskosti in virtuoznosti. Organizator – KUD Kliničnega centra in Medicinske fakultete – je vedno znova prevležen, ker se ugledni slovenski umetniki in ustvarjalci tako radi in nesebično odzovejo povabilom humanitarne prireditve. Tokrat sta številne zbrane z izjemno pianistično virtuoznostjo in ustvarjalno obdarjenostjo navdušila zakonski par, prof. Alenka in prof. Igor Dekleva, znani slovenski klavirski duo, ki sta igrala tovrstna dela iz svetovne zakladnice: Slovanske plese Antonina Dvořaka in Sonato Francisa Poulenca ter avtorski deli letošnjega dobitnika nagrade Mesta Ljubljana prof. Dekleve Canticum Slovenicum (2002) in Štéhvanje (2002). Publika je obnemela ob imenitni združitvi napevov narodnih pesmi in dramatični ekspresiji avtorjevega doživljanja ter predvsem slednji deli viharno sprejela.



Pianista prof. in prof. Alenka Dekleva v razstavišču Kliničnega centra pred svojim portretom, delom akad. slikarke Irene Rahovsky Kralj

Ljubeznivo posojeni Bentonov klavir Fazioli je odmeval ob izjemnih zvokih štiriročne klavirske glasbe. Vizualno doživetje je bilo še imenitnejše ob hkratni premierni predstavitvi dvojnega portreta pianistov Dekleva & Dekleva ob klavirju na velikem oljnim platnu akademske slikarke Irene Rahovsky Kralj, ki je s svojo prisotnostjo tudi novemu portretu dala dodaten pomen.

Klavirski duo Dekleva – naš umetniški tandem z najdaljšim umetniškim stažem«, je pred desetimi leti zapisal recenzent Dela ob srebrnem jubileju nastopanja, »je prvič skupaj nastopil leta 1967 na glasbeni tribuni v Opatiji s krstnimi izvedbami domačih skladateljev. Diplomirala sta na Akademiji za glasbo v Ljubljani – v razredu prof. Antona oziroma Janka Ravnika – kjer sta absolvirala tudi tretjo stopnjo in magisterij pri prof. Hildi Horakovi.

Njun repertoar obsega znana dela iz svetovne literature in celotni slovenski opus za klavirski duo, iz katerega so nekatere skladbe posvečene prav njima. S koncerti, recitali, nastopi z orkestrom, snemanji za radio in s televizijskimi oddajami sta se predstavila v Sloveniji, vseh republikah nekdanje Jugoslavije, Italiji, Avstriji, Nemčiji, Rusiji, Litvi, Estoniji, Turčiji, Finski, Švedski in Danski. Doslej je duo Dekleva posnel pet plošč, skupaj pa sta (tudi na ploščo) krstno izvedla kar osem Ramovševih del, Igor Dekleva pa še nadaljnjih devet za klavir solo z orkestrom.

Na isti prireditvi, 1. junija 2004, so se v galeriji Kliničnega centra predstavile slikarke – članice Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov (DMSZT). Predstavila jih je njihova predsednica Darinka Klemenc ter povedala: »DMSZT Ljubljana je prostovoljno, samostojno, nepridobitno, stanovsko, nestransko združenje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov širše ljubljanske regije. Ustanovljeno je bilo 27. novembra 1927 pod imenom Organizacija absolventk šole za sestre. Strokovni namen društva je krepitev vloge in pomena dela medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v slovenskem in mednarodnem



Razstava likovnih del Društva medicinskih sester. V prvi vrsti je njihova predsednica Darinka Klemenc.

prostoru ter spodbujanje zagotavljanja kakovostne zdravstvene nege pri obravnavi posameznika, družine in širše skupnosti. Nadalje društvo sodeluje pri ohranjanju in razvijanju kulturne in zgodovinske dediščine, skrbi za kulturno, stanovsko, socialno in športno delovanje svojih članov ter razvija stike med društvi. Pri tem ima pomembno vlogo tudi likovna dejavnost.«

Njihovemu delu se je poklonila tudi glavna medicinska sestra Kliničnega centra Jelka Mlakar. O likovni ustvarjalnosti je spregovoril njihov likovni pedagog in hkrati umetniški vodja Likovne sekcije KUD-a akad. slikar Marjan Zaletel. Razstavljajo: Marija Caf Klun, Teodora Čič, Janez Goltes, Gita Ilič, Ivanka Južina, Marinka Kurilič, Slavica Leban, Darinka Moder, Neva Pečar, Roman Planko, Marina Polanc, Lijana Prelogar, Marica Šemrov Pirc, Nevenka Verbič, Jelka Vižintin, Kristina Zalar in Darinka Zaletel.

Ker so razstavljale številne uslužbenke Kliničnega centra, je za domiselno zakusko poskrbela Bolniška prehrana in dietoterapija. Podprli so nas tudi Vzajemna, zdravstvena zavarovalnica, Salon klavirjev Benton iz Mengša in Grafika Bonifer.

Foto: Zvonka Zupanič Slavec



# Zdravniki pozivajo slovenske politike, da bi ratificirali mednarodno Okvirno konvencijo o obvladovanju tobaka

**Z**dravniška zbornica Slovenije in zdravniki iz vse Evrope pozivajo vlado in državo, da čimprej ratificirata Okvirno konvencijo o obvladovanju tobaka, ki jo je Svetovna zdravstvena organizacija sprejela na svojem zasedanju 21. maja 2003. Zdravniška zbornica Slovenije meni, da bi se politiki morali zavedati pomembnosti te prve svetovne mednarodne pogodbe s področja javnega zdravja.

V Sloveniji bolezni, povezane s tobakom, zakrivijo okoli 19 odstotkov smrti prebivalcev v starosti nad 35 let. Na svetu je kar pet milijonov smrti povezanih s tobakom. Ta mednarodna pogodba zavezuje vlade, da zaščitijo svoje državljane pred boleznimi in smrtjo, ki jih povzroča tobak. Slovenija je pogodbo že podpisala, mora pa jo še ratificirati. Pogodba bo stopila v veljavo, ko jo bo ratificiralo 40 držav.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., predsednik Zdravniške zbornice Slovenije, pravi: "Tobak je največji posamezni povzročitelj smrti, ki se ga da povsem preprečiti. Polovica vseh kadičev bo umrla zaradi tobaka s tem, da bo izgubila 16 let življenja. Vsak dan se slovenski zdravniki srečujejo s težkimi posledicami, ki jih povzroča tobak pri njihovih bolnikih in vpliva na njihove družine."

"Ta Okvirna konvencija o obvladovanju tobaka prinaša spremembe. Če bomo še povečali ukrepe za obvladovanje tobaka, lahko preprečimo smrti povezane s tobakom. Potrebna je POPOLNA prepoved kakršnegakoli oglaševanja tobaka ter zagotoviti, da bodo prav vsi javni prostori brez tobačnega dima ter preprečiti, da bi otroci in mladostniki začeli kaditi. Če bomo pomagali kadičcem, da prenehajo s kajenjem, ter jim pri tem ponudili ustrezno zdravljenje, lahko rešimo mnogo življenj."

"Pozdravljamo dejstvo, da je vlada Republike Slovenije že podpisala konvencijo in s tem naredila prvi korak k njeni ratifikaciji. Kljub temu priporočamo, da bi naredili še nadaljnji korak in konvencijo ratificirali ter jo čim bolj vgradili v vsakodnevno življenje. To bo pripomoglo k dolgoročnemu izboljšanju zdravja v Sloveniji."

Dr. Tomaž Čakš, predsednik Akcijske skupine za tobak (Chair of the Tobacco Action Group of the European Forum of Medical Associations) pri Evropskem forumu zdravniških združenj, pravi:

"Več kot 10 milijonov zdravnikov po vsem svetu podpira okvirno konvencijo o obvladovanju tobaka Svetovne zdravstvene organizacije. Konvencija zahtuje enostavne, finančno uspešne ukrepe za obvladovanja tobaka, za katere je dokazano, da so uspešni. Verjamejo, da bi morale vse vlade čimprej podpisati, vsi parlamenti ratificirati in vse dežele začeti uvajati to mednarodno pogodbo. Pozivamo slovensko vlado in parlament, da v najkrajšem možnem času vse to izpeljeta."

1. Okvirna konvencija o obvladovanju tobaka Svetovne zdravstvene organizacije (The WHO Framework Convention on Tobacco Control) je prva svetovna mednarodna pogodba s področja javnega zdravja. Ta zavezuje vlade, da sprejmejo ukrepe za zaščito svojih državljanov pred boleznimi in smrtjo, ki jih povzroča tobak. Več informacij je dostopnih na spletni strani: <http://www.who.int/tobacco/en/>

2. V Manifestu zdravnikov za globalno obvladovanje tobaka (Doctors' Manifesto for Global Tobacco Control) je več kot 130 nacionalnih zdravniških združenj, ki predstavljajo 10 milijonov zdravnikov, združenih v podpori močni konvenciji. Več informacij je na spletni strani: <http://www.doctorsmanifesto.org/>

3. Zdravniška zbornica Slovenije je pobudo poslala Ministru za zdravje, dr. Dušanu Kebru, ministru za delo in socialne zadeve ter predsedniku parlamentarnega odbora za zdravstvo pri Državnem zboru Slovenije, dr. Brenčiču.

## Kontaktna oseba:

asist. mag. Tomaž Čakš, dr. med.  
Univerza v Ljubljani  
Medicinska fakulteta  
Katedra za javno zdravje – higiena  
Zaloška 4, Ljubljana  
(01) 5437563  
(01) 5437561  
[tomaz.caks@mf.uni-lj.si](mailto:tomaz.caks@mf.uni-lj.si)

## Resolucija o tobaku – Evropski forum zdravniških združenj, Dubrovnik 2004

**Zavedajoč se** dejstva, da ostaja uporaba tobaka najpogostejši vzrok preprečljivih bolezni in smrti v Evropi,

**zaskrbljeni**, ker ima evropska regija od vseh regij SZO največjo pojavnost s tobakom povezanih bolezni, smrti in prizadetosti, ter

**upoštevajoč** pretekle dejavnosti foruma glede tobaka, njegovo odobritev Zdravniškega manifesta za globalni nadzor nad tobakom in njegovo podporo učinkoviti, na dejstvih sloveči Okvirni konvenciji Svetovne zdravstvene organizacije za nadzor nad tobakom, to srečanje

1. **poziva** nacionalna zdravniška združenja, naj dejavno spodbujajo svoje vlade k takojšnjemu podpisu in ratifikaciji konvencije in k njenemu celovitemu izvajanju;
2. **odobrava** kodeks, ki predpisuje ravnanje strokovnih zdravstvenih organizacij v zvezi s tobakom in ki je bil oblikovan po zasedanju zdravstvenih strokovnjakov Svetovne zdravstvene organizacije o tobaku v Ženevi januarja 2004.

Sprejel Evropski forum zdravniških združenj in Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) na rednem letnem zasedanju v Dubrovniku, Hrvaška, 16.–17. april 2004

## Kodeks ravnanja zdravstvenih strokovnih organizacij v zvezi s tobakom

*Preambula: Da bi dejavno prispevali k zmanjševanju uživanja tobaka in vključili nadzor nad tobakom v program javnega zdravstva na nacionalni, regionalni in globalni ravni, je bil sprejet dogovor, da bodo strokovne zdravstvene organizacije:*

1. spodbujale in podpirale svoje člane, da s svojim zgledom spodbujajo kulturo brez tobaka;
2. z anketami in z uvedbo ustreznih programov ocenjevale in obravnavale vzorce uživanja tobaka ter odnos svojih članov do nadzora nad tobakom;
3. poskrbele, da bodo prostori in dogodki njenih organizacij potekali brez tobaka, ter spodbujale svoje člane, naj ravnajo enako;
4. vključile nadzor nad tobakom na dnevni red vseh primernih kongresov in konferenc o zdravju;
5. svetovale svojim članom, naj paciente in stranke rutinsko vprašajo o uživanju tobaka in izpostavljenosti tobačnemu dimu (z utemeljenimi pristopi in z najboljšo prakso), naj svetujejo o opustitvi kajenja in naj ustrezno pomagajo slediti ciljem o opustitvi kajenja;
6. vplivale na zdravstvene ustanove in izobraževalna središča, naj vključijo nadzor nad tobakom v svoje učne načrte izobraževanja zdravstvenih strokovnjakov v obliki trajnega izobraževanja in drugih programov usposabljanja;
7. vsako leto 31. maja dejavno sodelovale v Svetovnem dnevu brez tobaka;
8. zavračale vse oblike podpore tobačne industrije (finančne ali druge) in vlaganja v tobačno industrijo ter spodbujale svoje člane, naj ravnajo enako;
9. zagotovile, da vodijo njene organizacije z deklaracijo jasno izraženo politiko glede kakršnihkoli odnosov s partnerji, ki sodelujejo ali imajo koristi od tobačne industrije;

10. prepovedale prodajo ali oglaševanje tobačnih izdelkov v svojih prostorih ter spodbujale svoje člane, naj ravnajo enako;
11. dejavno podpirale vlade v procesu podpisovanja, ratifikacije in izvajanja Okvirne konvencije Svetovne zdravstvene organizacije za nadzor nad tobakom;
12. namenjale finančna in/ali druga sredstva za nadzor nad tobakom, vključno s sredstvi za izvajanje tega kodeksa ravnanja;
13. sodelovale v dejavnostih za nadzor tobaka, ki jih opravljajo strokovne zdravstvenih mreže;
14. podpirale kampanje za prepoved kajenja na javnih mestih.

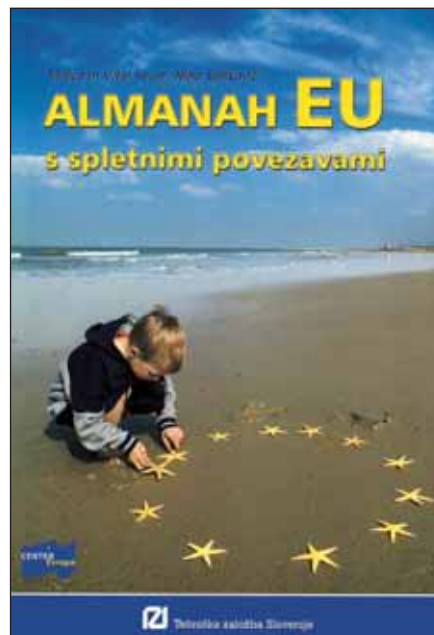
Sprejeto in podpisano s strani udeležencev neformalnega zasedanja Svetovne zdravstvene organizacije o zdravstvenih strokovnjakih in nadzoru nad tobakom. ■

Ženeva, 28.–30. januar 2004

## Almanah EU

**R**evija Življenje in tehnika že 55. leto neprekinjeno seznanja slovenske bralce z dosežki in razvojem na različnih področjih znanosti in tehnike. Odlikujejo jo strokovni članki, ki so vedno pisani v razumljivem jeziku za vse, ki se s tehniko poklicno ne ukvarjajo, a se zavedajo njene nenehne navzočnosti v vsakdanjem življenju.

Od leta 1995 revija vsako leto skupaj z dvojno številko izda samostojno tematsko prilogo, ki je letos posvečena vključitvi Slovenije v Evropsko skupnost. Prilogo je uredil Matej Pavlič, odgovorni urednik revije Življenje in tehnika, izšla je v nakladi 17.400 izvodov. Na 130-ih straneh jedrnato predstavi novo slovensko skupno stvarnost skozi življenjepise njenih članic. Kratak pregled evropskega povezovanja, ki se je začelo na pobudo francoskega zunanjega ministra Roberta Schumana pred 54-imi leti, je predstavila zunanja svetovalka predstavništva Evropske komisije v Sloveniji Nina Sankovič. S številnimi grafičnimi prikazi dopolnjuje opis najbolj značilnih elementov skupnosti: carina, gospodarstvo, denarna enota, zunanja in var-



nostna politika, simboli. Seveda so razložena tudi skupna politična telesa: parlament, svet in komisija. Na koncu pregledno predstavi še spremembe v našem vsakdanjem življenju, ki jih že čutimo ali nas še čakajo.

Osrednji, najboljširnejši del publikacije, ki sta ga napisala Mojca in Vital Sever, predstavlja 25 držav članic. Enotno so opisane glavne demografske in geografske značilnosti, državna ureditev, simboli, kratka zgodovina, gospodarska usmerjenost, najpomembnejša podjetja in znamenite osebnosti. Na koncu je vedno objavljen vsaj en spletni naslov za dodatne informacije.

Tretji del je zagotovo unicum v slovenskem prostoru. Na enem mestu so namreč zbrani spletni naslovi portalov s splošnimi informacijami o EU, s podatki o možnostih izobraževanja, raziskovanja, zaposlovanja in mednarodnega poslovnega sodelovanja, o strukturnih skladih, finančnih instrumentih in podobno. Dodane so tudi spletne strani osrednjih naravoslovnih in tehničnih muzejev za vsako državo posebej. ■

Matjaž Najžer



# Spomladanski teniški turnir mešanih dvojic

Tomi Voušek

**T**udi letos smo se zbrali v Klecah na že četrtem teniškem turnirju mešanih dvojic. Udeležba je bila, kljub slabi vremenski napovedi, dobra. Tekmovanje je potekalo pod okriljem Medicusa. Bogat nagradni sklad in hrano je prispeval glavni pokrovitelj tekmovanja Krka, d. d., pijačo pa Union, d. d. Tekmovali smo po sistemu žrebanja v vsakem krogu in s točkovno prednostjo za nežnejši spol. Dvoboji so bili zato napeti, zanimivi. Potekali so v sproščenem in zabavnem vzdušju. Po prvem delu tekmovanja smo se razdelili v dve skupini glede na število osvojenih točk.

Kljub grozečim oblakom, smo tekmovanje zaključili pred prvim dežjem.



Feliks Pucher in Kocjančiči



1. krog: Bogdan Tekavčič, Zdenka Lužnik, Jelenko Adjanski in Matjaž Zwitter



Zdenka Lužnik, Aleksej Kansky in Cvetko Kolenc

## Rezultati:

### Skupina A:

1. mesto: Vidmar Stanko - Juvan Robert
2. mesto: Vertačnik Nuša - Adjanski Jelenko
3. mesto: Škofic - Lužnik Mihael
4. mesto: Ralca Andrej - Pucher Feliks

### Skupina B:

1. mesto: Kocjančič Igor - Voušek Tomi
2. mesto: Tatalovič Ratko - Zore
3. mesto: Demšar Marko - Romih
4. mesto: Lapanje Mirjan - Kolenc



Bogdan Tekavčič in Katja Juvan v paru



Kolajne so razdeljene



Po nevihti je ostala ob igriščih še polovica udeležencev

## Novice z golfskih zelenic

Marko Demšar

Letošnja prvaka v golfu: Sabina Markoli in Miro Matičič

**P**etkovi nevihtni oblaki so se potegnili tudi v sobotno jutro 29. maja, ko so – pod prvič razobešenima zastavama zdravniškega športnega društva »Medicus« – pričeli tekmovalci pozdravljati svoje stare športne prijatelje in pripravljati palice in vozičke za spopad z 18-imi jamicami precej razmočenega igrišča Arboretum v Volčjem Potoku. Tekmovalni komisiji se je javilo 38 kolegov in kolegic od 44 prijavljenih in prva četvorka je izvedla začetne udarce ob 9. uri zjutraj. Dežnikov ni bilo potrebno odpirati in tudi vreme se je počasi ustalilo na zelo prijetno za igro. Brez pretirane utrujenosti in športnih poškodb so udeleženci posedli v klubskih prostorih, kjer so jim bili sporočeni pozdravi pokrovitelja LEK, nagovoril pa jih je tudi ugledni zastopnik »Raiffeisen-Krekove banke«, ki z generalnim pokroviteljstvom nadaljuje sodelovanje s sekcijo za golf.

(Mimogrede: udeleženci so z glasovanjem vsi ZA, nihče proti in nihče vzdržan potrdili veliko stopnjo soglasja, da tudi na naslednjih tekmovanjih generalnega pokrovitelja ne menjamo in ostane to R-Krekova banka!).

Med okusno sestavljenimi obroki poznega kosila so prišli po nagrade za sodelovanje vsi udeleženci. Najuglednejše – za prva mesta so jim bili dodani tudi kristalni pokali – so prejeli: Sanda Lah Kravanja za najdaljši udarec iz rok zastopnika Janssen Cilag; Marko Kralj za udarec, najbližji zastavici; že skoraj tradicionalni darovalec Physis, d. o. o., v osebi Maje Kozlevčar Živec.

»Spiritus agens« večletnega dogajanja golfa med zobozdravniki in zdravniki, sedaj »past president« Brane Gaber, je posebej pristrčno čestital ter razdelil pokale in medalje naslednjim, ki so se v seštevku po Stablefordu uvrstili najvišje.

V bruto seštevku sta zmagala in s tem postala državna prvaka za leto 2004: Sabina Markoli in Miro Matičič, vsak s po 26-imi točkami.



Prihod pod zastavo »Medicusa«

## V neto skupinah so bile uvrstitve:

### Neto moški:

#### Skupina A (0-20)

1. mesto: Gorazd Košir
2. mesto: Tomaž Šeruga
3. mesto: Tomaž Slavec

#### Skupina B (21-29)

1. mesto : Marko Kralj
2. mesto: Martin Pavlin
3. mesto: Andrej Prlja

#### Skupina C (30-36)

1. mesto: Siniša Kulašević
2. mesto: Borut Kolšek
3. mesto: Božidar Dimnik

### Neto ženske:

1. mesto: Alenka Ramovš
2. mesto: Jadranka Šimonka
3. mesto: Zorka Vučer



Danilo Mavrič: Bo palica prava?

## Izjavi državnih prvakov

Sabina Markoli: »Veseli me, da se je zbralo toliko kolegov in kolegic, katere nas poleg težavnega poklica združuje tako lep šport, kot je golf. Osebnostno sem zadovoljna z igro in rezultatom. Posebej bi pohvalila organizacijo našega prvenstva, predvsem delo in prizadevnost našega predsednika sekcije za golf pri ZŠD Medicus Marka Demšarja. Hkrati bi povabila vse kolegice in kolege, ki jih golf zanima, na naše jesensko srečanje, ki bo 9. oktobra na Ptujju.«

Miro Matičič: »Letošnji tekmovalni rezultati so bili dobri. Vsem, ki se še niso povsem odločili, svetujem, naj ne oklevajo, ampak naj se čimprej vključijo v to imenitno igro. Golf nudi svojevrstno sprostitvev v čudoviti naravi, obogateni s svežim zrakom in tišino. Predvsem je to igra, ki te popolnoma prevzame, ko v popolni koncentraciji igraš sam



Branko Pavlin: Žoga pa še kar leti!

proti sebi, saj so soigralci tvoji partnerji in ne nasprotniki. S tem je golf idealen za druženje in prijateljstvo. Na koncu bi se zahvalil dr. Marku Demšarju za odlično organizacijo turnirja, ostalim pa kličem nasvidenje na jesenskem turnirju.«

Odlično vzdušje zaradi idealnega igralnega okolja je navrglo misel, da bi se vsakoletna državna prvenstva odvijala v Volčjem Potoku, za ekipo tekmo pa bi menjavali prizorišča.

P.S.: Kljub mikavnosti za to priliko na ogled postavljenih avtomobilov AUDI A6 in A8 nam ni uspelo izvedeti, kdo se bo na naslednji turnir pripeljal v enem od njih.

### Nekaj iz zgodovine sekcije za golf

25. aprila 2000 so se na pripravljalnem sestanku za ustanovitev sekcije za golf srečali kolegi: prof. dr. Ravnik, dr. Gaber, dr. Košir, dr. Markolijeva in dr. Bručan. Sklenili so, da se sekcija uradno ustanovi po državnem prvenstvu zdravnikov-golfistov 18. junija 2000 na Ptujju, s tem da postanejo igralci-udeleženci hkrati ustanovni člani. Če štejemo to prvenstvo že za prvo, potem sledi sprememba dosedanjega štetja, kar pomeni, da pravkar izvedeno državno prvenstvo ni bilo četrto ampak peto in da bo naslednje že šesto!

Do jesenskega srečanja želimo vsem igralcem golfa LEPO IGRO!



Miro Matičič: Pred prvim udarcem ...



..., ki je pripeljal do zmage



... in nasmejan s Sabino



Brane Gaber: Resen na odbijališču ...



Omizje z zmagovalcema ...



... in zmagovalca s pokaloma



## Izvoljeno novo vodstvo Zbornice

**N**a najdaljši dan v letu, 21. junija 2004, so se poslanci novega sklica skupščine Zbornice zbrali na 44. redni seji z na videz zelo enoličnim dnevnim redom: izvolitev novega vodstva. Zaradi demokratičnih postopkov, ki določajo tajno glasovanje za izvolitev predsednika in podpredsednika skupščine in predsednika Zbornice, se je glasovanje zaključilo šele v poznih večernih urah.

Poslance je najprej pozdravil dosedanji predsednik skupščine, prim. Anton Židanik, ki se je vsem zahvalil za izjemno udeležbo in jih povabil

h konstruktivnemu delovanju v mandatu 2004 – 2008. Po imenovanju zapisnikarja in dveh overiteljev so poslanci najprej preverili sklepčnost. V začetku je bilo navzočih 98 poslancev, nekateri so se seji pridružili kasneje, nekateri odšli med sejo, tako da so se številke prešteti glasov za posamezne funkcije med sejo malenkostno spreminjala. Skupno se je seje udeležilo 100 od 109 izvoljenih poslancev.

Nato je svoje poročilo podala dosedanja predsednica komisije za volitve in imenovanja, ki je popolno zaupanje poslancev prejela tudi v nadaljevanju.

### Zaključno poročilo komisije za volitve in imenovanja ♦

1. Komisija za volitve in imenovanja je pričela volilna opravila po razpisu, ki je bil objavljen v reviji Isis, 1. decembra 2003. O svojem delu je obveščala izvršilni odbor in skupščinski svet. Volilne izide je posredovala vsem kandidatom. Komisija za volitve in imenovanja ugotavlja, da so popolnoma zaključene volitve poslancev, v nekaterih regijah pa potekajo še volilna opravila povezana z dokončnim oblikovanjem regijskih odborov. Ker bo na seji skupščine

21. junija 2004 imenovana komisija v novi sestavi, bo dokončne izide o sestavi regijskih odborov spremljala in urejala komisija novega skupščinskega sklica.

2. Za volitve predsednika in poslancev skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je bilo na dan izdaje volilnih listov v register Zbornice vpisanih 7459 volilnih upravičencev. Volitev se je udeležilo 3664 volilnih upravičencev, volilna udeležba je bila 49 %. Za kandidate za poslance je v roku prispelo 3388 veljavnih glasovalnih listov. Za kandidate za predsednika je v roku prispelo 3444 veljavnih glasovalnih listov. Volilni upravičenci so izvolili 109 poslancev.



44. redno sejo skupščine sta v začetku vodila dosedanja predsednik, Anton Židanik, in podpredsednik, Živo Bobič (Foto: Amadej Lah)

Seznam je v prilogi.

3. V prvem krogu nihče izmed kandidatov za predsednika Zbornice ni dobil večine glasov, zato bo med dvema, ki sta dobila največ glasov, predsednika izvolila skupščina. V drugi krog volitev se uvrstita prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., in asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med.
4. Pri svojem delu se je komisija soočala z različnimi problemi, ki so večinoma izhajali iz nedorečenosti aktov Zbornice. Zato se je redno posvetovala s pravno službo Zbornice. Komisija za volitve in imenovanja želi posebej izpostaviti nekatere ugotovitve, do katerih je prišla med svojim delom ter skupščini predlagati, da sproži ustrezne postopke za zagotovitev večje preglednosti posameznih volilnih postopkov.
  - Delo komisije za volitve in imenovanja ni natančno določeno. Statut predpisuje delo v skladu s pravilnikom o delu komisije za volitve in imenovanja, ki pa ga ni.
  - Roki za izvedbo posameznih volilnih opravil niso jasno določeni, prav tako ni jasno določeno, kdaj poteče mandat stare skupščine ter kdaj nastopi mandat nove skupščine in predsednika Zbornice. Svoje delo je komisija opravila po analogiji volitev v državni zbor in o tem sprejela ustrezne sklepe za izvedbo tokratnih volitev.
  - Komisija se je soočala na eni strani z željami zasebnih zdravnikov koncesionarjev za razvrstitev v geografske volilne regije,

po drugi strani pa z željami zdravnikov, ki so s pogodbo o zaposlitvi zaposleni v zasebnih podjetjih, za razvrstitev v regijo zasebnih zdravnikov. Komisija ponavlja, da nikoli nihče izmed članov Zbornice ni bil "izbrisan", kot so se pojavljale trditve. Vsak član je bil razvrščen v regijo, ki ji po aktih Zbornice in drugih aktih pripada. Komisija meni, da je potrebno ponovno preveriti uvrščenost članov v posamezne regije.

- Prehodi poslancev iz ene volilne enote v drugo morajo biti natančneje določeni, tako da že pred volitvami pridobimo dokončen seznam volivcev posamezne volilne enote.
- Korespondenčna oblika glasovanja v aktih Zbornice ni jasno zapisana in jo je potrebno precizirati. Pri izvedbi korespondenčnih volitev komisija ugotavlja neskladje med 15. člena poslovnika in 17. člena poslovnika. Komisija za volitve in imenovanja meni, da obstaja neenakopravnost med izvedbo volitev na voliščih in izvedbo korespondenčnih volitev in predlaga, da se to neskladje v aktih v bodoče odpravi.
- Nikjer ni predviden in opredeljen postopek za opazovalce na volitvah.
- Potrebno je določiti postopek v primeru, da več kandidatov v posamezni volilni enoti pridobi enako število glasov.
- Poslovnik o delu skupščine in IO je v nasprotju s Statutom ZZS, v členu, ki določa večino za izvolitev predsednika ZZS.
- Nikjer ni predviden in opisan postopek za volilno kampanjo.



Dobra udeležba poslancev na 44. redni seji skupščine (Foto: Amadej Lah)

- Izvolitve članov regijskega odbora je nedorečena.

Komisija za volitve in imenovanja zaradi zgoraj opisanih problemov predlaga skupščini, da sprejem sklep, da se pripravi pravilnik, ki bi podrobneje določal vsa volilna opravila.

**Predlog sklepa:**

**Skupščina sprejme sklep, da se pripravi pravilnik, ki bi podrobneje določal vsa volilna opravila.**

Ob koncu se komisija zahvaljuje strokovnim službam Zbornice, ki so s svojim strokovnim delom natančno in vestno opravile vsa potrebna administrativna in organizacijska opravila.

*Mojca Jereb Kosi, dr. med., l.r.  
predsednica komisije za volitve in imenovanja*



Mojca Jereb Kosi predstavlja poročilo komisije za volitve in imenovanja (Foto: Amadej Lah)



Komisiji za volitve in imenovanja so pri delu pomagale sodelavke strokovne službe. Z leve: Nevenka Novak, Maja Horvat, Mojca Jereb Kosi, Elizabeta Bobnar Najžer, Rupert Muhr, Marko Kocijan (Foto: Milan Kokalj)

Poslanci so sprejeli poročilo komisije. Sledila je izvolitev začasne komisije za volitve, ki je izvedla samo volitve članov komisije za volitve in imenovanja v sestavi (v oklepajih je navedeno število glasov):

Mojca Jereb Kosi, dr. med., (79), predsednica,  
Marko Kocijan, dr. med., (69), član,  
Rupert Muhr, dr. med., (67), član,  
Željko Perdija, dr. med., (65), namestnik predsednice,  
Tea Priman, dr. med., (65), namestnica člana,  
Alenka Simonič, dr. med., (60), namestnica člana,

Nova komisija je nato prevzela izvedbo volitev za predsednika skupščine. Izmed treh kandidatov je bil izvoljen Vojko Kanič, dr. med., (52) iz mariborske regije, asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., iz ljubljanske regije je prejel 41 glasov, Gordan Čok, dr. dent. med., iz Obalno-kraške regije pa pet glasov.



Vodenje seje je prevzelo novo vodstvo: Sabina Markoli, podpredsednica in Vojko Kanič, predsednik skupščine (z leve) (Foto: Amadej Lah)



Gordana Živčec Kalan med predstavitvijo programa (Foto: Amadej Lah)



Vladislav Pegan med predstavitvijo programa (Foto: Amadej Lah)

Vodenje seje je prevzel Vojko Kanič, ki so mu poslanci za podpredsednico izvolili Sabino Markoli, dr. dent. med., s 76 glasovi proti 24, ki jih je prejel Živo Bobič, dr. dent. med. V skladu z akti Zbornice mora biti vodstvo skupščine izvoljeno tako, da je en predstavnik zaposlenih zdravnikov in drugi predstavnik zasebnikov. V skladu z načrtovano dualizacijo Zbornice med zdravnike in zobozdravnike, je izvoljena podpredsednica sicer zasebnica, a hkrati tudi zobozdravnica.

V nadzorni odbor so bili izvoljeni:  
Franc Šifrer, dr. med., (93), predsednik,  
Vladimir Senekovič, dr. med., (78), član,  
Rok Šušterčič, dr. dent. med., (83), član,  
Blaž Berger, dr. med., (59), namestnik predsednika,  
prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med., (65), namestnica člana,  
Gregor Završnik, dr. dent. med., (79), namestnik člana

V zadnjem krogu volitev so poslanci izvolili predsednika Zbornice. Oba kandidata, ki sta v prvem krogu prejela najvišje število glasov, sta se predstavila kolegicam in kolegom, ter odgovarjala na njihova vprašanja. S tajnim glasovanjem so prof. dr. Vladislavu Pegan, dr. med., zaupali 56 glasov, kandidatka asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., jih je prejela 41. Novo izvoljeni predsednik Zbornice se je zahvalil za zaupanje, več je že tudi napisal v uvodniku te številke. ■

*Elizabeta Bobnar Najžer*

**Prisotni:** Tit Albreht, Matej Andoljšek, Tomaž Banko, Tadej Battelino, Vojko Berce, Blaž Berger, Cvetka Bilban Jakopin, Marko Bitenc, Živo Bobič, Dunja Bratina, Erik Brecelj, Branko Binšek, Polona Darja Burja, Tomaž Čakš, Robert Čater, Eva Černe, Gordan Čok, Miro Čokolič, Ana Fajmut, Vesna Florjančič, Igor Gabrijel, Zdenka Goluh, Aljaž Hojski, Andrej Horvat, Marjeta Hren Božič, Marija Ilijaš Koželj, Vlasta Iljič Brecelj, Velimir Jankovič, Ladislav Jazbec, Marija Jenko Burgar, Mojca Jereb Kosi, Primož Jevšek, Mateja Kaja Ježovnik, Batrič Jovović, Blanka Jug, Vojko Kanič, Marko Kocijan, Ljubica Kolander Bizjak, Primož Kovačič, Matjaž Koželj, Boris Krajačič, Nevenka Krčevski Škvarč, Božidar Kroflič, Miroslav Laktič, Miroslav Luci, Stanislav Mahne, Sabina Mrakoli, Jože Mesarič, Maja Milohnoja Berčič, Andrej Možina, Martin Možina, Janez Mršek, Smiljan Mubi, Rupret Muhr, Maja Pavlin Klemenc, Andreja Pečnik, Željko Perdija, Milivoj Piletič, Žarko Pinter, Pavel Podlesnik, Nikola Potočnik, Tea Priman, Nada Puharič, Urška Rahne Potokar, Milena Regvat robida, Klemen Rihar, Mateja Rotar, Bojan Rustja, Uršula Salobir Gajšek, Mojca Savnik Iskra, Tamara Sekulić, Vladimir Senekovič, Alenka Simonič, Lidija Stare, Branka Stirn Kranjc, Edita Stok, Rajmond Šavrin, Franc Šifrer, Andrej Šikovec, Nikolaj Škalič, Zdravko Štor, Rok Šušterčič, Franc Šuta, Diana Terlevič Dabič, Janez Tomažič, Breda Tržan Grozdanov, Karl Turk, Zmago Turk, Andrea Turk Šverko, Franjo Velikanje, Aleksandra Vidrih, Dušan Vlahović, Vito Vrbič, Marjan Zaletel, Gregor Završnik, Mirjam Zemljak, Jelka Žgajnar Gorenjak, Bojan Žibrat, Anton Feliks Židanik, Ivan Žuran

**Odsotni:** Franek Klemenc, Dragoslav Mugoša, Franc Novak, Nataša Poherc, Alenka Šenk Erpič, Franc Škof, Anton Šteblaj, Marjeta Terčelj Zorman, Jernej Završnik



# Odločba ustavnega sodišča

## U-I-321/02, 27. 5. 2004

Ustavno sodišče je v postopku za oceno ustavnosti, začetem na pobudo sindikata Fides, Sindikat zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, ki ga zastopa predsednik Konrad Kuštrin, na seji dne 27. maja 2004

### odločilo:

1. Drugi in tretji odstavek 41a. člena, 42. člen, 46. člen ter tretji odstavek 62. člena Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 98/99, 67/02, 15/03, 2/04 in 36/04 - ur.p.b.), kolikor se nanaša na nazive zdravnik, doktor dentalne medicine in specialist, in drugi odstavek 11. člena Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 67/02) niso v neskladju z Ustavo.

2. Pobuda za začetek postopka za oceno ustavnosti prvega odstavka 11. člena Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravniški službi se zavrže.

### Obrazložitev ◆

#### A.

- Sindikat zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije (v nadaljevanju Fides) zahteva presojo ustavnosti posameznih določb Zakona o zdravniški službi (v nadaljevanju ZZdrS) in Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravniški službi (v nadaljevanju ZZdrS-A). Ureditev izpodbija zlasti z vidika zdravnikov, zaposlenih v mreži javne zdravstvene službe. Uvodoma zatrjuje, da je ZZdrS, kolikor ureja tudi delovna razmerja zdravnikov, zaposlenih izven mreže javne zdravstvene službe, v neskladju z 2. členom Zakona o delovnih razmerjih (Uradni list RS, št. 42/02 - v nadaljevanju ZDR), ki ne predvideva posebnega urejanja delovnih razmerij za te zdravnike, in z načelom enakosti iz 14. člena Ustave.
- Pobudnik izpodbija drugi in tretji odstavek 41a. člena ZZdrS, ki sta bila v ta zakon vnešena z določbo 4. člena ZZdrS-A in ki določata, da se delovni dan zdravnikov praviloma ne pričenja pred 8. uro zjutraj, v izvenhospitalni dejavnosti, namenjeni storitvam za uporabnike, pa mora najmanj petina delovnega časa potekati po 16. uri. Zatrjuje, da drugi zakoni s področja urejanja delovnih razmerij takšnih določb ne poznajo, temveč je urejanje delovnega časa večinoma prepuščeno delodajalcem. Po mnenju pobudnika gre za diskriminacijo zdravnikov na podlagi poklica, ki je prepovedana s 14. členom Ustave, in hkrati za poseg v načelo enakosti pred zakonom. Določba drugega odstavka 41a. člena ZZdrS naj bi bila tudi v neskladju z 49. členom Ustave, ker zdravnikom neutemeljeno omejuje svobodo dela pred 8. uro zjutraj.
- Pobudnik izpodbija 42. člen ZZdrS o dežurni zdravniški službi, dopolnjen in spremenjen s 5. členom ZZdrS-A. Meni, da je dežurstvo kot posebna oblika prisotnosti na delovnem mestu nepotrebno, saj je neprekinjeno zdravstveno varstvo mogoče doseči že z instrumenti, ki jih pozna ZDR kot splošen predpis (npr. delo v izmenah in nadurno delo). Izpodbijana določba naj bi omogočala nadurno delo zdravnikov pod blažjimi pogoji, kot veljajo za druge poklice, saj naj brez utemeljenih razlogov ne bi predpisovala omejitev, ki so sicer določene za dopustnost takšnega dela. Nasprotuje tudi ureditvi, ki predvideva različno plačilo za efektivne in neefektivne ure, kar naj bi povzročilo, da je opravljanje dela v dežurstvu vrednoteno slabše kot druge oblike nadurnega dela. Drugačna kot v splošni ureditvi (drugi odstavek 141. člena ZDR) naj bi bila tudi definicija efektivnega

delovnega časa. Pobudnik meni, da takšna ureditev diskriminira zdravnike na podlagi poklica in je v nasprotju z načelom enakosti pred zakonom. Pobudnik ji očita tudi neskladje z Direktivo 93/104/ES o določenih vidikih organizacije delovnega časa (Council directive 93/104/EC of 23 November 1993 concerning certain aspects of the organization of working time, OJ 1993, No L 307, as amended by Directive 2000/34/EC of the European Parliament and of the Council of 22 June 2000 amending Council Directive 93/104/EC concerning certain aspects of the organisation of working time to cover sectors and activities excluded from that Directive, OJ 2000, No L 195 - v nadaljevanju Direktiva) 1, v skladu s katero naj bi bilo treba v delovni čas všteti vse ure dežurstva. Posledično meni, da je izpodbijana ureditev v neskladju z načelom Evropskega sporazuma o pridružitvi med Republiko Slovenijo na eni strani in Evropskimi skupnostmi in njihovimi državami članicami, ki delujejo v okviru Evropske unije, na drugi strani (Uradni list RS, št. 44/97, MP, št. 13/97 - v nadaljevanju ESP) o približevanju slovenske zakonodaje evropski. Kot takšna naj bi bila izpodbijana ureditev tudi v neskladju z drugim odstavkom 153. člena Ustave.

- Nadalje izpodbija prehodno določbo prvega odstavka 11. člena ZZdrS-A o dopustnem obsegu nadurnega dela zdravnikov. Opozarja, da je skladno s to določbo nadurno delo zdravnikov dopuščeno v večjem obsegu kot za druge poklice, kar naj bi pomenilo neutemeljeno diskriminacijo zdravnikov. Ureditev naj bi bila tudi v neskladju z Direktivo in kot takšna v neskladju tudi z ESP oziroma po vstopu Slovenije v Evropsko unijo z drugim odstavkom 153. člena Ustave. Še posebej sporen naj bi bil drugi odstavek 11. člena ZZdrS-A o nadurnem delu specialistov in sekundarijev. Pobudnik namreč meni, da ni nobenih utemeljenih razlogov za večjo obremenitev teh zdravnikov. Ureditev naj bi pomenila diskriminacijo teh zdravnikov na podlagi izobrazbe, ki naj bi bila prepovedana s prvim odstavkom 14. člena Ustave v zvezi z načelom enakosti pred zakonom iz drugega odstavka te določbe Ustave. Ob tem meni, da večjih delovnih obremenitev ni mogoče utemeljiti s potrebo po izobraževanju, saj bi specialist, ki bi bil na specializaciji v času pomanjkanja zdravnikov, moral opravljati specializacijo skupno več ur kot specialist, ki bi delal v času, ko ni deficita, za kar pa ni utemeljenih razlogov.
- Pobudnik je nezadovoljen z ureditvijo pravice do stavke iz 46. člena ZZdrS, spremenjenim z 8. členom ZZdrS-A. Meni, da je zaradi javnega interesa omejitev pravice do stavke sicer utemeljena, vendar bi zdravniki v zameno morali biti upravičeni do ustreznega denarnega

nadomestila. Ker to ni določeno, ureditev nesorazmerno posega v pravico zdravnikov do stavke iz 77. člena Ustave.

6. Pobudnik izpodbija tudi tretji odstavek 62. člena ZZdrS, spremenjen s tretjim odstavkom 10. člena novele ZZdrS-A, ki pooblašča ministra, pristojnega za zdravje (v nadaljevanju Minister), da na predlog Zbornice določi pogoje in postopek za razvrstitev v nazive zdravnik, doktor dentalne medicine, 2 specialist in specialist konzultant. Meni, da je za nazive zdravnik, doktor dentalne medicine in specialist to urejeno že s samim ZZdrS. Zakonska določba, ki predvideva urejanje te materije še s podzakonskim aktom, vnaša v ta zakon neskladje. Izpodbijana določba naj bi bila v očitnem nasprotju z drugim odstavkom 17. člena ZZdrS, po katerem Zdravniška zbornica Slovenije (v nadaljevanju Zbornica) določa vrste in trajanje specializacij in postopek opravljanja specialističnega izpita. Meni tudi, da bi vsako dodatno urejanje omenjene materije s strani Ministra pomenilo poseganje v zakonsko materijo, kar bi bilo v neskladju s 87. členom Ustave.
7. Vlada meni, da se izpodbijane določbe ZZdrS nanašajo zgolj na zdravnike, ki delajo v mreži javne zdravstvene službe, čeprav bi lahko ta zakon urejal tudi delovna razmerja drugih zdravnikov. Z ZdrS so urejene posebnosti delovnih razmerij, ki izhajajo iz posebne narave zdravniškega poklica. Posebna zakonska ureditev razporeditve delovnega časa je določena z namenom prilagajanja delovnega časa uporabnikom zdravstvenih storitev in zagotavljanja večje in bolj enakomerne dostopnosti teh do zdravniških storitev. Sprememba delovnega časa na ta način sledi siceršnjim trendom v Evropi in pri nas, ki mu sledijo tudi druge dejavnosti, med drugim tudi državna uprava. Dežurstvo pomeni uveljavljeno obliko dela, ki se uvaja v primerih, ko kontinuitete zdravstvene službe ni mogoče zagotoviti z drugimi oblikami razporeditve delovnega časa. Dežurstvo samo po sebi ni nadurno delo, ker gre pri dežurstvu v večjem ali manjšem obsegu zgolj za pripravljenost na delovnem mestu, torej za čakanje na delo, in ne za opravljanje dela. Temu je prilagojena tudi definicija učinkovitega delovnega časa v dežurstvu. Kadar dežurstvo hkrati pomeni opravljanje dela preko polnega delovnega časa, morajo biti podani tudi splošni pogoji za dopustnost opravljanja takšnega dela. Dežurstvo se v celoti vsteva v delovni čas, tako glede odmorov in počitkov kot glede upoštevanja ur v delovnem času, razlike so le v nagrajevanju. Različno vrednotenje dejanskega dela in čakanja na delo pa je legitimno, saj je plača vedno odvisna tudi od količine in kvalitete dela. Začasna ureditev nadurnega dela zdravnikov temelji na potrebah po zagotavljanju neprekinjenega zdravstvenega varstva, ki ga sicer ne bi bilo mogoče zagotoviti. Glede sekundarijev in specializantov je takšna ureditev tudi povsem v skladu z Direktivo, glede drugih zdravnikov pa bo z njo usklajena do konca leta 2004. Takojšnjo uskladitev onemogoča manjše število zdravnikov v Sloveniji kot v večini držav članic Evropske unije. Zaradi omejitev pravice do stavke, ki so določene z zakonom in zagotavljajo uporabnikom zdravstvenih storitev le najbolj nujno pomoč, zdravniki in doktorji dentalne medicine ne morejo biti upravičeni do posebnih plačil, ker ni zato nobene pravne podlage. Pobuda glede določbe o nazivih je po mnenju Vlade utemeljena v delu, ki se nanaša na naziv zdravnika in doktorja dentalne medicine, ki se pridobi že z diplomom medicinske fakultete.
8. Državni zbor se v odgovoru na pobudo pridružuje mnenju Vlade. Poudarja, da posebno ureditev delovnega časa zdravnikov narekuje javna korist oziroma jo narekujejo pravice bolnikov. Ob tem navaja, da ima enak delovni čas na primer tudi državna uprava, saj celoten sistem urejanja družbenega življenja stremi k temu, da se začetek delovnega časa premakne z zgodnjih jutranjih ur. Trditve o kršitvi 49. člena Ustave so po mnenju Državnega zbora zgolj pavšalne, omejitve pravice do stavke pa ni nesorazmerna. Določitev pogojev

za razvrstitev v nazive je po mnenju Državnega zbora sicer res zakonska materija, vendar pa iz zakonskih določb ni razviden namen določanja novih pogojev s podzakonskimi akti.

#### B. - I.

9. Po 23. členu Zakona o Ustavnem sodišču (Uradni list RS, št. 15/94 - v nadaljevanju ZUstS) lahko vložiti zahtevo za uvedbo postopka za oceno ustavnosti in zakonitosti tudi reprezentativni sindikat za območje države, kadar so ogrožene pravice delavcev. Takšno kvalificirano reprezentativnost določa Zakon o reprezentativnosti sindikatov (Uradni list RS, št. 13/93 - ZRS), kadar gre za zveze ali konfederacije sindikatov za območje države, v katere se povezujejo sindikati iz različnih panog dejavnosti ali poklicev (8. člen), kar pa Fides, kot je razvidno iz dokumentov, s katerimi se izkaže, ni. Iz odločbe Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve št. 121-02-124/93 z dne 15. 7. 1995 namreč izhaja, da je pobudnik reprezentativni sindikat v poklicih zdravnik in zobozdravnik. Kot takšen ni upravičen vložiti zahteve v smislu navedenega člena ZUstS. Zato je Ustavno sodišče njegovo vlogo obravnavalo kot pobudo (glej tudi odločbo Ustavnega sodišča št. U-I-91/97 z dne 2. 2. 2001, Uradni list RS, št. 19/2001 in OdlUS X, 16). Pri tem je štel, da Fides načeloma izkazuje pravni interes za vložitev pobude po 24. členu ZUstS, ker izpodbijane določbe vplivajo na pravice članov tega sindikata. Ne glede na to pobudniku ni moglo priznati pravnega interesa za vložitev pobude za oceno ustavnosti prvega odstavka 11. člena ZZdrS. Skladno z drugim odstavkom 24. člena ZUstS namreč pobudnik izkazuje pravni interes za izpodbijanje predpisa le, če bi ugoditev predlogu privedla do izboljšanja njegovega pravnega položaja. Če vloga pobude sindikat, ker izpodbijane določbe vplivajo na pravice njegovih članov, se mora takšno izboljšanje izraziti v pravnem položaju njegovih članov. Ta pogoj v primeru izpodbijane določbe prvega odstavka 11. člena ZZdrS-A ni izpolnjen.
10. Izpodbijana določba se nanaša na dopusten obseg nadurnega dela zdravnikov v določenem prehodnem obdobju od uveljavitve Zakona. Skladno z 41b. členom ZZdrS delo zdravnikov preko polnega delovnega časa ne sme presegati v povprečju osem ur tedensko, pri čemer se časovna omejitev tedenskega delovnega časa preko polnega delovnega časa upošteva kot povprečna omejitev v določenem časovnem obdobju, ki ne sme biti daljše od šestih mesecev. Pri tem se pri izračunu povprečja ne upošteva letni dopust in odsotnost z dela zaradi bolezni. Upošteva se izpodbijani prvi odstavek 11. člena ZZdrS-A pa lahko, ne glede na določbo prvega odstavka 41.b člena ZZdrS, v obdobju do 31. 12. 2004 delo zdravnikov preko polnega delovnega časa traja v povprečju največ 15 ur tedensko, izjemoma pa največ 25 ur tedensko, če delodajalec za opravljanje dela ni mogel zaposliti novega zdravnika, pri čemer se časovna omejitev tedenskega delovnega časa preko polnega delovnega časa upošteva kot povprečna omejitev v določenem časovnem obdobju, ki ne sme biti daljše od štirih mesecev. Ustavno sodišče ugotavlja, da bi lahko tudi v primeru morebitne ugotovitve neustavnosti te določbe Ustavno sodišče takšno določbo razveljavilo le z odložnim rokom. Takojšnja razveljavitev bi namreč lahko povzročila hude motnje v zagotavljanju zdravstvenih storitev. Iz zakonodajnega gradiva in mnenja Vlade namreč izhaja, da je le z izpodbijanem obsegom dopustnega nadurnega dela zdravnikov mogoče zagotoviti nemoten dostop prebivalcev do storitev zdravniške službe in v tem okviru zlasti do storitev nujne zdravniške pomoči. Glede na to bi moralo Ustavno sodišče dati zakonodajalcu ustrezen čas, da bi poiskal drugačno rešitev. Ta rok po oceni Ustavnega sodišča ne bi smel biti krajši od enega leta. To pa pomeni, da bi začetek učinkovanja

morebitne razveljavitve izpodbijane določbe sovpadel z obdobjem, ko bi izpodbijana določba že tudi sicer prenehala veljati. Kot navedeno, velja namreč le do 31. 12. 2004. To pomeni, da pobudnik za presojo te določbe očitno ne izkazuje pravnega interesa, ker tudi morebitna ugoditev njegovemu predlogu ne bi mogla privedi do izboljšanja pravnega položaja zdravnikov, katerih interese zastopa. Zato je Ustavno sodišče pobudo v tem delu zavrglo.

11. Pobudo za začetek postopka za oceno ustavnosti drugega in tretjega odstavka 41a. člena, 42. člena, 46. člena in tretjega odstavka 62. člena ZZdrS ter drugega odstavka 11. člena ZZdrS-A je Ustavno sodišče sprejelo. Ker so bili izpolnjeni pogoji iz četrtega odstavka 26. člena ZUstS, je nadaljevalo z odločanjem o stvari sami.

#### B. - II.

12. Zdravniki opravljajo zdravstveno dejavnost kot zdravniško službo v skladu z Zakonom o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/92 in nasl. - v nadaljevanju ZZdej) in ZZdrS (prvi odstavek 1. člena ZZdrS). Zdravniška služba se opravlja na zdravniških delovnih mestih v okviru mreže javne zdravstvene službe in izven nje (6. člen ZZdrS). V okviru mreže javne zdravstvene službe se zdravstvena dejavnost opravlja kot javna služba (prvi odstavek 4. člena ZZdej). Zdravniška delovna mesta v mreži javne zdravstvene službe se razporedijo po strokovnih področjih: v javnih zavodih, pri drugih pravnih osebah s koncesijo in pri zasebnih zdravnikih s koncesijo (drugi odstavek 7. člena ZZdrS). Zdravnik lahko samostojno opravlja zdravniško službo kot zasebni zdravnik, če izpolnjuje pogoje, ki jih določa ZZdrS, in če je vpisan v register zdravnikov (39. člen ZZdrS).
13. ZZdrS vsebuje določbe, ki se nanašajo na zdravnike v mreži javne zdravstvene službe, določbe, ki se nanašajo na zasebne zdravnike, ter določbe, ki se nanašajo na oboje. Navedeno velja tudi glede delitve zdravnikov na zaposlene in samozaposlene. Iz pobude izhaja, da izpodbija pobudnik določbe ZZdrS oziroma ZZdrS-A zgolj glede zdravnikov, ki opravljajo zdravniško službo v delovnem razmerju, ne pa tudi glede samozaposlenih zdravnikov. Zakonsko ureditev izpodbija zlasti glede zdravnikov, ki opravljajo zdravniško službo kot zaposleni v okviru mreže javne zdravstvene službe. V zvezi z veljavnostjo izpodbijane ureditve za zdravnike, zaposlene izven mreže javne zdravstvene službe, pavšalno navaja, da z ZDR zanje ni predviden odstop od splošne ureditve. Izpodbijana ureditev, kolikor se nanaša na te zdravnike, naj bi bila zato v neskladju z ZDR. Ustavno sodišče ni pristojno ocenjevati medsebojne skladnosti zakonov. Pristojno je ocenjevati le, ali gre za takšna nasprotja znotraj pravnega reda, ki pomenijo kršitev načel pravne države iz 2. člena Ustave (tako tudi v odločbi Ustavnega sodišča št. U-I-81/96 z dne 12. 3. 1998, Uradni list RS, št. 27/98 in OdlUS VII, 46). Za to pa v obravnavanem primeru ne gre. Člena 2 ZDR, v skladu s katerim ureja ta zakon tudi delovna razmerja delavcev, zaposlenih v državnih organih, lokalnih skupnostih in v zavodih, drugih organizacijah ter pri zasebnikih, ki opravljajo javno službo, če ni s posebnim zakonom določeno drugače, namreč ni mogoče razlagati tako, kot da izključuje dopustnost specialne ureditve delovnih razmerij za vse tiste delavce, na katere se ta določba ne nanaša. Takšna razlaga bi bila v neskladju z drugim odstavkom 14. člena Ustave, ki zakonodajalca zavezuje, da enake primere obravnava enako in različne različno, in dopušča različno urejanje enakih položajev, če obstajajo za takšno razlikovanje razumni in stvarni razlogi. Omenjene določbe iz splošne ureditve (2. člen ZDR) zato ni mogoče razumeti tako, da izključuje dopustnost posebne ureditve, če gre že v temelju za različne primere oziroma če različno obravnavanje enakih primerov narekujejo razumni in stvarni razlogi. Tega, ali katera izmed določb ZZdrS, ki veljajo tudi

za zdravnike, zaposlene izven javnega sektorja, odstopa od splošne ureditve v nasprotju s predstavljenimi merili, kar bi sicer lahko pomenilo kršitev načela enakosti iz drugega odstavka 14. člena Ustave, pa Ustavno sodišče glede na pavšalnost pobudnikovih očitkov - pobudnik ni niti konkretiziral spornih določb, ni moglo obravnavati.

## Delovni čas zdravnikov ◆

14. Drugi in tretji odstavek 41a. člena ZZdrS določata, da se delovni dan zdravnikov praviloma ne pričinja pred 8. uro zjutraj, v izvenhospitalni dejavnosti, namenjeni storitvam za uporabnike, pa mora najmanj petina delovnega časa potekati po 16. uri. Pobudnik pravilno ugotavlja, da ZDR kot splošna ureditev ne vsebuje določb o obveznem začetku oziroma koncu delovnega dne pri posameznih delodajalcih. Izpodbijana ureditev se torej res razlikuje od splošne ureditve, takšno razlikovanje pa je po mnenju pobudnika neustavno, ker naj bi diskriminiralo zdravnike na podlagi poklica.
15. Po prvem odstavku 14. člena Ustave so v Sloveniji vsakomur zagotovljene enake človekove pravice in temeljne svoboščine, ne glede na narodnost, raso, spol, jezik, vero, politično ali drugo prepričanje, gmotno stanje, rojstvo, izobrazbo, družbeni položaj ali katerokoli drugo osebno okoliščino. Ta ustavna določba torej določa, da zakonodajalec na podlagi osebne okoliščine ne sme diskriminirati posameznika pri izvrševanju človekovih pravic in temeljnih svoboščin. Pobudnik ne navede, pri izvrševanju katere človekove pravice naj bi bili člani sindikata z izpodbijano ureditvijo diskriminirani zaradi opravljanja zdravniškega poklica. Zato je Ustavno sodišče izpodbijano ureditev presojalo zgolj z vidika skladnosti z drugim odstavkom 14. člena Ustave.
16. Drugi odstavek 14. člena Ustave zagotavlja splošno enakost pred zakonom. Kot je bilo že navedeno, po ustaljeni ustavnosodni presoji ta ustavna določba ne pomeni, da predpis ne bi smel različno urejati enakih položajev pravnih subjektov, pomeni pa, da tega ne sme početi samovoljno, brez razumnega in stvarnega razloga. Za ureditev delovnega časa zdravnikov v drugem in tretjem odstavku 41a. člena ZZdrS pa je imel zakonodajalec razumne razloge. Državni zbor navaja, da specifično ureditev delovnega časa narekuje javna korist, ki je v varstvu pravic bolnikov. Tudi Vlada meni, da sta bili izpodbijani določbi sprejeti z namenom prilagajanja delovnega časa uporabnikom zdravstvenih storitev in zagotovitve čim širše dostopnosti do storitev zdravniške službe. Ob tem opozarjata, da celoten sistem urejanja družbenega življenja stremi k temu, da se začetek delovnega časa premakne z zgodnjih jutranjih ur, kar potrjujejo tudi trendi v Evropi. Ustavno sodišče ocenjuje, da je široka dostopnost prebivalstva do zdravniških storitev nedvomno v interesu uporabnikov zdravstvenih storitev, glede na naravo in pomembnost teh storitev pa tudi v splošnem interesu. Ureditvi, ki zasleduje takšne cilje, po oceni Ustavnega sodišča ni mogoče očitati samovoljnosti in neskladja z drugim odstavkom 14. člena Ustave.
17. Pobudnikovega očitka o neskladju drugega odstavka 41a. člena z 49. členom Ustave glede na njegovo pavšalnost Ustavno sodišče ni moglo obravnavati.

## Dežurna zdravniška služba ◆

18. Člen 42 ZZdrS določa, da je dežurstvo posebna oblika dela, sestavljena iz ur prisotnosti na delovnem mestu - neefektivnih ur in ur oprav-

- ljanja storitev - učinkovitih ur (prvi odstavek). Vse ure v dežurstvu se s stališča pravice do odmorov in počitkov štejejo v delovni čas (drugi odstavek). Plačilo za učinkovite in neefektivne ure je različno in se uredi s kolektivno pogodbo (tretji odstavek). Plačilo za dežurstvo se vsteva v osnovo za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (četrti odstavek). Zdravniku, ki je dopolnil 50 let starosti, praviloma ni treba opravljati dežurne službe, ob pogojih, ki jih določi Minister (peti odstavek).
19. Pobudnik meni, da izpodbijana določba o dežurni zdravniški službi ne temelji na odstopu od splošne ureditve v ZDR, ki ne predvideva instituta dežurstva. Kot takšna naj bi ta določba diskriminirala zdravnike na podlagi poklica in naj bi bila v neskladju z ustavnim načelom enakosti pred zakonom. Iz enakih razlogov, kot so navedeni v 15. točki obrazložitve, je Ustavno sodišče izpodbijano ureditev presojalo zgolj z vidika skladnosti z drugim odstavkom 14. člena Ustave.
20. Očitek o kršitvi načela enakosti pred zakonom iz drugega odstavka 14. člena Ustave, ki naj bi bilo kršeno s tem, ko ZZdrS za zdravnike predvideva dežurstvo kot posebno obliko dela, je neutemeljen. Po oceni Ustavnega sodišča je imel namreč zakonodajalec za sprejem takšne ureditve razumne in stvarne razloge. Iz prvega odstavka 42. člena ZZdrS izhaja, da je dežurstvo sestavljeno iz ur opravljanja storitev, to je dejanskega opravljanja dela, in ur prisotnosti na delovnem mestu, torej čakanja na delo. Dežurstvo po ZZdrS pomeni torej posebno obliko dela, pri kateri se že vnaprej predvideva, da delavec med dežurstvom praviloma ne bo ves čas dejansko delal. 3 Pri tem razmerje ur dejanskega opravljanja dela in čakanja na delo med dežurstvom sicer ni znano vnaprej in je odvisno od potrebe po zagotavljanju storitev dežurne službe v vsakem posameznem primeru, vendar pa naj bi praviloma šlo za kombinacijo dejanskega opravljanja dela in čakanja na delo. Kot takšno je dežurstvo primerna oblika dela za zagotavljanje storitev zdravniške službe v obdobjih, ko sicer ni predviden splošen dostop do storitev te službe, temveč le dostop do nujnih zdravniških storitev, če je upošteva konkretno okoliščine pri posameznem delodajalcu v teh obdobjih utemeljeno mogoče pričakovati praviloma manjšo potrebo po dejanskem delu dežurnih delavcev. Glede na to ni mogoče trditi, da zakonodajalec ni imel razumnih razlogov za to, da je predvidel možnost organiziranja dežurne zdravniške službe kot posebne oblike dela zdravnikov. Ker kombinacija dejanskega dela in čakanja na delo kot lastnost dežurstva po ZZdrS ni tudi bistvena lastnost izemskega dela, je neutemeljen očitek pobudnika, da poseben institut dežurstva ni potreben, ker obstaja možnost organiziranja dela v izmenah. Prav tako pobudnik ne temelji na enači nadurno delo kot delo preko polnega delovnega časa z dežurstvom kot posebno organizacijsko obliko dela, pri katerem je treba v vsakem konkretnem primeru šele ugotoviti, ali dejansko pomeni tudi nadurno delo.
21. Neutemeljen je tudi očitek pobudnika, da zakonodajalec ne bi smel predvideti različnega plačila za učinkovite in neefektivne ure dela v dežurstvu, kot to izhaja iz tretjega odstavka 42. člena ZZdrS. Zakonodajalec je utemeljeno predvidel dežurstvo kot posebno obliko dela zdravnikov ter predvidel v primerjavi z drugimi oblikami dela tudi določene druge posebnosti, ki naj veljajo za dežurstvo. Takšna posebnost je na primer različno vrednotenje ur v dežurstvu v odvisnosti od tega, ali gre za ure opravljanja storitev ali pa zgolj za prisotnost na delovnem mestu in čakanje na delo. Razlika med urami v dežurstvu, ko delavec dejansko opravlja delo, in urami čakanja na delo, med katerimi lahko delavec v bistveno večji meri razpolaga s svojim časom in nenazadnje tudi počiva, je namreč z vidika intenzitete dela ter obremenitve delavcev tako očitna, da jo je, upošteva

vnaprejšnjo predvidljivost takšnih obdobjih dela v dežurstvu, mogoče šteti za razumen razlog za razlikovanje.

22. Zmotno je prepričanje pobudnika, da je ena izmed posebnosti opravljanja dela v dežurstvu tudi ta, da se v delovni čas zdravnikov, razen s stališča pravice do odmorov in počitkov, štejejo samo ure dejanskega opravljanja dela, ne pa tudi ure čakanja na delo. Drugi odstavek 42. člena ZZdrS določa, da se s stališča pravice do odmorov in počitkov vse ure v dežurstvu štejejo v delovni čas zdravnikov. To določbo je treba razumeti tako, da glede počitkov in odmorov še posebej poudarja vstevanje vseh ur v dežurstvo v delovni čas zdravnikov. Za takšno razlago poleg jezikovne govorijo tudi druge metode razlage (zgodovinska, logična in sistematična razlaga). Tako že iz zakonodajnega gradiva izhaja, da se čas dežurstva v celoti vsteva v delovni čas, ne glede na to, ali je zdravnik opravljal storitve ali pa je le čakal na delo (Poročevalec DZ, št. 56/02). Do enakega rezultata pripelje tudi upoštevanje dejstva, da so določbe ZZdrS, ki urejajo delovna razmerja zdravnikov, in določbe ZDR v razmerju posebnih (specialnih) in splošnih (generalnih) določb. Argumentum a contrario (sklepanje po nasprotnem razlogovanju) nam pove, da lahko specialno pravilo vedno uporabimo samo za primer, ki je v njem izrecno opredeljen. V nasprotnem primeru je treba uporabiti splošno pravilo. 4 Izpodbijana določba drugega odstavka 42. člena ZZdrS, ki izrecno ne izključuje vstevanja ur v dežurstvo v delovni čas zdravnikov, zato ne more izključiti uporabe določb ZDR o delovnem času. To pa pomeni, da je treba tudi glede dežurnega dela zdravnikov uporabiti splošno definicijo delovnega časa iz 141. člena ZDR, ki deli delovni čas na učinkoviti delovni čas in čas odmora med dnevnim delom ter čas upravičenih odsotnosti z dela, pri čemer je učinkoviti delovni čas vsak čas, v katerem delavec dela, kar pomeni, da je na razpolago delodajalcu in da izpolnjuje svoje delovne obveznosti iz pogodbe o zaposlitvi. Takšna definicija učinkovitega delovnega časa ne izključuje obdobja, ko delavec na delovnem mestu čaka na delo. Na drugačno razlago tudi ne odkazuje določba prvega odstavka 42. člena ZZdrS, ki omenja učinkovite in neefektivne ure v dežurstvu in ki po mnenju pobudnika uvaja drugačno definicijo učinkovitega delovnega časa zdravnikov, kot je uveljavljena v splošni ureditvi. Glede na tretji odstavek 42. člena ZZdrS, ki predvideva različno plačilo za učinkovite in neefektivne ure v dežurstvu, je namreč jasno, da je treba pojma učinkovite in neefektivne ure v določbi 42. člena ZZdrS povezovati zgolj z nagrajevanjem dežurnega dela, ne pa tudi z opredelitvijo delovnega časa zdravnikov.
23. Glede na navedeno je 42. člen ZZdrS mogoče razlagati le tako, da se vse ure v dežurstvu štejejo v delovni čas zdravnikov. Ob tem velja dodati, da sporno določbo enako razumeta tudi Vlada in Državni zbor. Poleg tega bi bila drugačna razlaga po oceni Ustavnega sodišča tudi v neskladju z Ustavo (drugi odstavek 14. člena Ustave). Za razlikovanje med urami opravljanja storitev in čakanja na delo v dežurstvu glede vstevanja teh ur v delovni čas zdravnikov namreč ni najti razumnih razlogov. Drugače kot pri pripravljenosti na delo, ko mora biti zdravnik izven delovnega mesta dosegljiv po telefonu ali s pomočjo drugih sredstev z namenom, da sta zagotovljena možnost svetovanja in v primeru potrebe prihod na delovno mesto (prvi odstavek 42.a člena ZZdrS), mora biti zdravnik med dežurno službo ves čas prisoten na delovnem mestu. V času opravljanja dežurne zdravniške službe se torej zdravnik zadržuje izven svojega družinskega in socialnega okolja ter je pri razpolaganju s svojim prostim časom, četudi zgolj čaka na delo, omejen v tolikšni meri, da glede vstevanja ur v delovni čas ur prisotnosti na delu ni utemeljeno razlikovati od ur dejanskega opravljanja storitev. Nenazadnje narekuje takšno razlago tudi načelo lojalne razlage, v skladu s katerim

je treba državno pravo razlagati v luči prava Skupnosti. 5 Tudi iz judikature Sodišča evropskih skupnosti namreč izhaja, da je treba pravo Skupnosti razlagati tako, da se dežurna zdravniška služba, v okviru katere mora biti zdravnik na razpolago na delovnem mestu, v celoti všteje v delovni čas zdravnika. 6

24. Neutemeljen pa je tudi očitke pobudnika, da je na podlagi izpodbijane določbe 42. člena ZZdrS nadurno delo v dežurstvu omogočeno pod blažjimi pogoji, kot veljajo za druge poklice. To bi lahko držalo v primeru, če se vse ure v dežurstvu ne bi štele v delovni čas zdravnikov. Kot navedeno, pa takšna razlaga Zakona ni mogoča. To pomeni, da je treba tudi dežurstvo obravnavati kot nadurno delo, upoštevaje predpisane omejitve iz splošne oziroma posebne ureditve, kolikor gre za delo preko polnega delovnega časa. Edina razlika, ki velja za nadurno delo zdravnikov, upoštevajoč veljavno posebno ureditev v ZZdrS, je dopusten obseg nadurnega dela zdravnikov. Tretji odstavek 143. člena ZDR namreč določa, da lahko traja nadurno delo največ osem ur na teden, največ dvajset ur na mesec in največ sto osemdeset ur na leto, skladno s prvim odstavkom 41b. člena ZZdrS pa nadurno delo zdravnikov ne sme presežati v povprečju osem ur tedensko. Te določbe pobudnik ne izpodbija. Nasprotuje le dopustnemu obsegu nadurnega dela zdravnikov v prehodnem obdobju, urejenem v prvem odstavku 11. člena ZZdrS-A, glede katerega pa, kot izhaja iz 9. točke obrazložitve, pobudniku ni mogoče priznati pravne interesa za izpodbijanje.

## Delo preko polnega delovnega časa (nadurno delo) ◆

25. Pobudnik je izpodbijal dve določbi, ki se nanašata na nadurno delo zdravnikov. Pobudo za presojo prvega odstavka 11. člena ZZdrS-A je Ustavno sodišče zavrglo. Sprejelo pa je pobudo za presojo drugega odstavka te določbe. V skladu s to določbo lahko nadurno delo zdravnikov sekundarijev in specializantov 7 v obdobju do 31. 7. 2007 traja v povprečju največ 18 ur na teden, v naslednjih dveh letih 16 ur na teden in v naslednjih dveh letih 12 ur na teden, pri čemer se časovna omejitev tedenskega delovnega časa preko polnega delovnega časa upošteva kot povprečna omejitev v določenem časovnem obdobju, ki ne sme biti daljša od štirih mesecev. Takšna ureditev odstopa od ureditve, ki velja za druge zdravnike in v skladu s katero delo zdravnikov preko polnega delovnega časa po 1. 1. 2005 brez njihovega soglasja ne bo smelo presežati v povprečju osem ur tedensko. Pobudnik meni, da pomeni uvedeno razlikovanje med zdravniki sekundariji in specializanti na eni strani ter drugimi zdravniki na drugi strani nedopustno diskriminacijo na podlagi izobrazbe. Tega očitka Ustavno sodišče, iz razlogov, navedenih v 15. točki obrazložitve, ni preizkušalo.
26. Izpodbijana določba ni v neskladju z drugim odstavkom 14. člena Ustave. Za sporno razlikovanje med zdravniki sekundariji in specializanti in drugimi zdravniki je imel namreč zakonodajalec razumne razloge. Kot opozarja Vlada, zdravniki sekundariji in specializanti med opravljanjem nadurnega dela pridobivajo dodatne delovne izkušnje. S tega vidika lahko opravljanje takšnega dela mladim zdravnikom koristi. Na izpodbijani ukrep je mogoče zato gledati kot na enega izmed načinov usposabljanja mladih zdravnikov za nadaljnje zdravniško delo. Kot takšen je ta ukrep nedvomno v javnem interesu, ureditvi, ki omogoča zasledovanje takšnega cilja, pa ni mogoče očitati nerazumnosti. Pri tem ne kaže spregledati, da pobudnik ne zatrjuje, da izpodbijana ureditev dopušča nadurno delo

zdravnikov sekundarijev in specializantov v takšnem obsegu, da bi lahko bil bistveno prizadet varstveni vidik zakonskega omejevanja dolžine delovnega časa, katerega namen je preprečiti pretirano izčrpanje delavčevih moči in zagotoviti varnost in zdravje delavcev in ki mora biti upoštevan tudi pri urejanju nadurnega dela teh zdravnikov. Na sprejeto odločitev pa tudi ne more vplivati dejstvo, da je pridobivanje delovnih izkušenj med nadurnim delom odvisno od naključne obremenitve zdravnikov sekundarijev in specializantov s takšnim delom.

## Omejitev pravice do stavke ◆

27. Po mnenju pobudnika je neustavna določba 46. člena ZZdrS o opravljanju zdravniške službe v času stavke. Skladno s to določbo je dolžan zdravnik v času stavke izvajati primeroma naštete zdravniške storitve, katerih opustitev bi v kratkem času vodila v nepopravljivo hudo okvaro zdravja ali smrt, vse zdravstvene storitve za otroke do 18. leta starosti in za bolnike, starejše od 65 let, vse zdravstvene storitve v zvezi z nosečnostjo in porodom ter vse ukrepe za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni. Omejitve pravice do stavke so z ZZdrS predvidene že vse od njegove uveljavitve. Spremembe, uvedene z 8. členom ZZdrS-A, pomenijo samo bolj jasno opredelitev zdravniških storitev, ki jih morajo zdravniki opravljati tudi v času stavke, in le v manjšem obsegu dodatno omejitev zdravnikov pri izvajanju te njihove ustavne pravice (v zvezi z dolžnostjo izvajanja ukrepov za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni).
28. Po ustaljeni ustavnosodni presoji je poseg v človekove pravice dopusten, če temelji na legitimnem, stvarno upravičenem cilju. Poleg tega, da zasleduje legitimni cilj, mora biti poseg tudi v skladu z načeli pravne države (2. člen Ustave), in sicer s tistim izmed teh načel, ki prepoveduje prekomerne posege države tudi v primerih, ko se z njimi zasleduje legitimni cilj (splošno načelo sorazmernosti). Oceno, ali ne gre morda za prekomeren poseg, opravi Ustavno sodišče na podlagi t.i. strogega testa sorazmernosti. Ta test obsega presojo treh vidikov posega: 1) ali je poseg sploh nujen (potrben) za doseg zasledovanega cilja; 2) ali je ocenjevani poseg primeren za doseg zasledovanega cilja v tem smislu, da je ta cilj s posegom dejansko mogoče doseči; 3) ali je teža posledic ocenjevanega posega v prizadeto človekovo pravico proporcionalna vrednosti zasledovanega cilja oziroma koristim, ki bodo zaradi posega nastale (načelo sorazmernosti v ožjem pomenu oziroma načelo proporcionalnosti). Splošno načelo sorazmernosti je treba upoštevati pri vsaki omejitvi človekovih pravic in temeljnih svoboščin, ne glede na to, na čem temelji legitimnost omejitve (glej odločbo št. U-I-127/01 z dne 12. 2. 2004, Uradni list RS, št. 25/04). Velja torej tudi v primerih, kot je obravnavani, ko omejitev ustavne pravice predvideva že sama Ustava, ki v drugem odstavku 77. člena določa, da se lahko pravica do stavke, če to zahteva javna korist in upošteva vrsto in naravo dejavnosti, omeji z zakonom. Tudi ustavno pooblastilo zakonodajalcu za omejitev človekove pravice namreč ne pomeni, da lahko zakonodajalec določi omejitve oziroma posege poljubno. Da je treba tudi dopustnost omejitve ustavne pravice do stavke presojati po strogem testu sorazmernosti, pa izhaja tudi iz dosedanje ustavnosodne presoje (glej sklep št. U-I-230/96 z dne 28. 10. 1998, OdlUS VII, 199).
29. Z omejitvijo pravice zdravnikov do stavke je zakonodajalec zagotovil kontinuiran dostop do nekaterih najpomembnejših zdravstvenih storitev, ki so vitalnega pomena za življenje in zdravje prebivalcev. Skladno s pravico do zdravstvenega varstva iz prvega odstavka 51.

člena Ustave, ki od države zahteva, da z ustreznimi ukrepi zagotovi učinkovito uresničevanje te človekove pravice, je zakonodajalec ne samo upravičen, temveč celo dolžan sprejeti ukrepe, s katerimi se posameznikom in prebivalstvu v celoti zagotovi najvišja možna stopnja zdravja. Kontinuiran dostop do nekaterih najpomembnejših zdravstvenih storitev je eden izmed takšnih ukrepov in je nedvomno v javnem interesu. Glede na to je imel zakonodajalec za poseg v človekove pravice legitimen, to je stvarno upravičen cilj. Tega izpodbijani ureditvi ne odreka niti pobudnik, ki ne oporeka nobeni izmed v 46. členu ZZdrS predvidenih omejitev, temveč tudi sam navaja, da je omejitev ustavne pravice do stavke v primeru zdravnikov v javnem interesu. Pobudnik tudi ne zatrjuje, da bi bilo mogoče zasledovani cilj doseči brez posega nasploh (kateregakoli) oziroma da bi ga bilo mogoče doseči s kakšnim drugim posegom, ki bi bil po svoji naravi blažji. Prav tako ne navaja, da zasledovanega cilja z izbranim posegom dejansko sploh ne bi bilo mogoče doseči. Glede na to tudi nujnost in primernost posega v tej zadevi ni sporna in se Ustavnemu sodišču z izpolnjenostjo teh dveh kriterijev ni bilo treba ukvarjati še posebej. Navedbe pobudnika, da izpodbijana ureditev nesorazmerno posega v pravico zdravnikov do stavke, ker zdravnikom v zameno za omejitev njihove ustavne pravice ne zagotavlja ustreznega denarnega nadomestila, je mogoče razumeti kot očitek nesorazmernosti posega v ožjem smislu. Ta očitek pa je neutemeljen. V okviru presoje sorazmernosti posega v ožjem smislu Ustavno sodišče tehta pomembnost s posegom prizadete pravice v primerjavi s pravico, ki se s tem posegom želi zavarovati, in odmeri težo posega sorazmerno s težo prizadetosti pravic. Če ugotovi, da pomembnost pravice, ki se želi zavarovati s posegom, pretehta nad pomembnostjo s posegom prizadete pravice, poseg prestane ta vidik testa sorazmernosti, neodvisno od tega, ali je prizadetim zaradi posega v njihove ustavne pravice zagotovljeno ustrezno denarno nadomestilo. Za dopustnost omejitve ustavnih pravic v skladu s pogoji, opisanimi v 28. točki obrazložitve, namreč ni treba, da bi bilo prizadetim v zameno zagotovljeno še denarno nadomestilo. Pobudnik ne zatrjuje, da koristi, ki jo prinašajo predvidene omejitve za posameznike oziroma širšo skupnost, ne pretehta nad pravico, prizadeto s posegom. Zgolj z očitkom, da bi morale biti zdravnikom v zameno zagotovljeno denarno nadomestilo pa, kot navedeno, ne more uspeti.

## Zdravniški nazivi ◆

30. Pobudnik izpodbija tudi tretji odstavek 62. člena ZZdrS, ki določa, da pogoje in postopek za razvrstitev v naziv zdravnik, doktor dentalne medicine, specialist in specialist konzultant določi Minister na predlog Zbornice. Iz vsebine pobude izhaja, da dejansko nasprotuje vsebini te določbe le v delu, v katerem se nanaša na nazive zdravnik, doktor dentalne medicine in specialist. Ustavno sodišče je zato izpodbijano določbo preizkusilo zgolj v tem obsegu.
31. Pobudnik meni, da je izpodbijana določba neustavna, ker predvideva urejanje materije, ki jo je uredil že zakon, s podzakonskim aktom. Ob tem se sklicuje na 87. člen Ustave. Ta člen Ustave določa, da lahko pravice in obveznosti državljanov in drugih oseb določa samo Državni zbor z zakonom. Pogoji, pod katerimi je mogoče izdajati podzakonske akte, so določeni z drugim odstavkom 120. člena Ustave. Iz te določbe izhaja, da so upravni organi pri svojem delu, torej tudi pri izdajanju predpisov, vezani na okvir, ki ga do-

ločata Ustava in zakon, in nimajo pravice izdajati predpisov brez vsebinske podlage v zakonu. Navedeno pomeni, da je obstoj določene zakonske ureditve kot podlage za izdajo podzakonskega predpisa predviden že v sami Ustavi. Iz same Ustave torej izhaja, da mora biti zakon vsebinska podlaga za izdajanje podzakonskih predpisov in posamičnih aktov izvršilne oblasti in da mora biti ta dejavnost v vsebinskem okviru prav tako v celoti v zakonskem okviru. Skladno z Ustavo je torej izpodbijano določbo treba razumeti tako, da zakonodajalec z njo pooblašča Ministra, naj zgolj podrobneje, to je v okviru materije oziroma pravic in obveznosti, ki jih ureja že zakon, uredi pogoje in postopek za razvrstitev v sporne nazive. Takšen podzakonski predpis lahko torej le razčleni zakonsko določene pogoje, ne sme pa posegati v zakonsko ureditev, tako da bi zakonske pogoje spreminjal. Ob takšnem razumevanju te zakonske določbe bi lahko bilo vprašanje morebitne prekoračitve zakonskega pooblastila le vprašanje presoje ustavnosti in zakonitosti takšnega podzakonskega akta, ne pa vprašanje ustavnosti zakonske določbe s takšnim pooblastilom. Tega, da glede na izčrpnost zakonske materije nadaljnje podzakonsko urejanje sploh ni mogoče, kar bi lahko kazalo na nepotrebno takšne norme in posledično na njeno morebitno neskladje z načelom pravne varnosti kot enim izmed načel pravne države iz 2. člena Ustave, namreč ni mogoče trditi že vnaprej.

32. Neutemeljen je tudi očitek pobudnika o neskladju izpodbijane določbe z določbo drugega odstavka 17. člena ZZdrS, ki naj bi za določitev pogojev in postopka za razvrstitev v naziv specialist pooblašala samo Zbornico. Ne da bi se spuščalo v presojo vprašanja, ali bi takšno zakonsko neskladje sploh lahko pomenilo kršitev načel pravne države iz 2. člena Ustave, Ustavno sodišče ugotavlja, da se omenjena zakonska določba nanaša zgolj na določitev vrst in trajanja specializacij in postopka opravljanja specialističnega izpita ter imenovanje izpitne komisije, ne da bi določala, kdaj pridobi zdravnik naziv specialist.

### C.

33. Ustavno sodišče je sprejelo to odločbo na podlagi 21. in 25. člena ZUstS v sestavi: predsednica dr. Dragica Wedam Lukić ter sodnice in sodniki dr. Janez Čebulj, Lojze Janko, mag. Marija Krisper Kramberger, Milojka Modričan, dr. Ciril Ribičič, dr. Mirjam Škrk in Jože Tratnik. Prvo točko izreka je sprejelo soglasno, razen glede tretjega odstavka 42. člena ZZdrS, glede katerega jo je sprejelo s šestimi glasovi proti dvema, proti sta glasovala sodnik Čebulj in sodnica Škrk, in glede drugega odstavka 11. člena ZZdrS-A, glede katerega jo je sprejelo s sedmimi glasovi proti enemu, proti je glasoval sodnik Čebulj. Drugo točko izreka je sprejelo soglasno. ■

*Predsednica  
dr. Dragica Wedam Lukić*

## Opombe: ◆

- Direktiva 93/104/ES bo prenehala veljati dne 2. 8. 2004, ko bo začela veljati Direktiva 2003/88/ES (Directive 2003/88/EC of the European Parliament and of the Council of 4 November 2003 concerning certain aspects of the organisation of working time), ki pa ne prinaša vsebinskih novosti, temveč le prečiščeno verzijo besedila veljavne Direktive.
- Pobudnik in Vlada uporabljata izraz zobozdravnik. Glede na to, da je bila skladno s 1. členom Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 2/04 - ZZdrS-C) uporaba besede zobozdravnik v vseh členih zakona nadomeščena z

besedo doktor dentalne medicine, Ustavno sodišče uporablja slednji izraz.

- Stališče o dežurstvu kot posebni obliki dela, kjer mora biti delavec prisoten na delovnem mestu, dejansko pa opravlja delo le, če je to potrebno, je mogoče zaslediti tudi v teoriji. Glej Darja Senčur Peček v Komentarju Zakona o delovnih razmerjih, Založniška hiša Primath, Ljubljana 2002, str. 512 in Irena Bečan v Zakonu o delovnih razmerjih s komentarjem, GV Založba, Ljubljana 2003, str. 563.
- Marijan Pavčnik, Pravni in ustavni temelji prava, Ustavno sodstvo, Cankarjeva založba, 2000, str. 420.
- Več o načelu lojalne razlage glej Peter Grilc, Tomaž Ilesič, Pravo Evropske unije, Prva knjiga, Cankarjeva založba, 2001, str. 119 - 120

in Rajko Knez, Narava prava skupnosti - Evropsko pravoznanstvo v Evropsko pravo, Založniška hiša Primath, Ljubljana, 2004. str. 65 do 69.

- Glej npr. odločitvi v zadevah C-303/98 Simap [2000] ECR I-7963 in C-151/02 Jaeger [2003] z dne 9. 9. 2003.
- Sekundarij je zdravnik, ki se zaposli po končanem študiju medicine. Sekundarijat traja dve leti in se konča s preizkusom usposobljenosti. Prvih šest mesecev opravlja sekundarij program pripravništva, ki se konča s strokovnim izpitom (14. člen ZZdrS). Zdravnik, ki je opravil strokovni izpit, se lahko specializira na posameznem strokovnem področju. Specializacija se konča s specialističnim izpitom (prvi odstavek 16. člena ZZdrS). ■

# Fides v glavnem zadovoljen z odločbo Ustavnega sodišča številka U-I-321/02 z dne 27. 5. 2004

Bojan Popovič

**G**lavni odbor Fides se je na seji dne 3. 6. 2004 seznanil z zgoraj navedeno odločbo Ustavnega sodišča, s katero ni ugotovilo protiuustavnosti določb Zakona o zdravniški službi (ZZdrS) v zvezi z novelo ZZdrS-A iz leta 2002 (Ur. list RS, št. 67/02).

Fides opozarja, da je bila pobuda za ustavno presojo novele ZZdrS-A vložena kmalu po sprejetju novele. V času, odkar novela velja, še zlasti pa po začetku veljavnosti novele ZZdrS-B iz februarja 2003, se je izkazalo, da so določbe zakona o zdravniški službi predvsem nejasne in dovoljujejo zelo različne interpretacije. Že pred odločbo Ustavnega sodišča smo menili, da je tudi ob obstoječem zakonu sicer mogoče doseči ustavno sprejemljive učinke, vendar so manjkali kriteriji, ki bi preprečevali tudi protiuustavne interpretacije, še zlasti ob okoliščini, da je bila sporna novela sprejeta kot neposredni politični odgovor na zdravniško stavko leta 2002. Zato je odločba Ustavnega sodišča, čeprav sporne novele zakona o zdravniški službi ne ocenjuje kot protiuustavne, za Fides zelo pomembna, saj so v obširni obrazložitvi jasno začrtane smernice interpretacije zakona, ki bodo v prihodnje preprečevale, da bi se zakon z različnimi, tudi političnimi motivi, tolmačil v izrazito škodo zdravnikov, posegajoč v njihove ustavno zagotovljene pravice.

Tako predstavlja ustavna odločba v Sloveniji prvi zanesljiv pravni dokument o tem, da šteje ves čas dežurstva v polni delovni čas oziroma delo preko polnega delovnega časa in da se dežurstvo sme zagotavljati izključno zaradi zagotavljanja nujne zdravniške pomoči ter da se tako imenovane neefektivne ure morajo jasno in predvidljivo po svoji inten-

zivnosti ločiti od tako imenovanih učinkovitih ur. Čeprav Ustavno sodišče sicer dovoljuje, da se delovna razmerja zdravnikov urejajo s specialnim zakonom, ki lahko odstopa od določb Zakona o delovnih razmerjih, pa je zdaj jasno, da se specialna ureditev delovnega časa zdravnikov ne more uveljavljati svojevoljno glede na aktualne politične ideje, temveč se to sme storiti le v primerih, ko je to mogoče stvarno in razumno utemeljiti s koristmi uporabnikov zdravstvenih storitev.

V splošnem za Fides odločba Ustavnega sodišča ne predstavlja velikega presenečenja, saj je podobna stališča, kot jih je zdaj potrdilo tudi Ustavno sodišče, oblikovala pravna teorija ob različnih priložnostih od zdravniške stavke leta 2002 naprej. Tako kot tudi dosedanja komentatorji ustavni sodniki niso bili enotni glede vprašanja, ali se lahko ure v dežurstvu različno vrednotijo. Fides obžaluje, da je končno le prevladala odločitev, da se takšno razlikovanje sme uvesti. Kljub temu smo prepričani, da to predstavlja le trenutno pravno realnost, s čimer pa po prepričanju Fidesa ne v Sloveniji ne v Evropski uniji vrednotenje zagotavljanja neprekinjenega zdravstvenega varstva ni dokončno rešeno.

Fides je nekoliko presenečen nad odločitvijo Ustavnega sodišča, ko je dovolilo razlikovanje med največjim možnim številom nadur za zdravnike na usposabljanju in ostalimi zdravniki, pri čemer sodišče vendarle opozarja, da takšno razporejanje zdravnikov na usposabljanju ne sme povzročati pretiranega izčrpanja zdravnika oziroma ne sme ogrožati njegovega zdravja. Vendar bo po mnenju Fidesa največje dopustno obremenjevanje zdravnikov na usposabljanju tako v Sloveniji kot v Evropski uniji še deležno politične in pravne pozornosti. ■

# Sodno(medicinsko) izvedenstvo in analiza DNK v kazenskem postopku

Primož Baucon, Jože Balažič

## 1. Uvod ◆

Razlog za sestavo tega prispevka je predvsem dejstvo, da v Republiki Sloveniji ni zakonsko urejen odvzem medicinskih vzorcev (zaupne narave) zaradi analize temeljnega genetskega materiala žive osebe brez njenega soglasja, zoper osebo za katero obstajajo (vsaj) utemeljeni razlogi za sum (če ne že kar utemeljen sum), da je storila kaznivo dejanje ter da se bodo s takšno analizo pridobili podatki, pomembni za uspešno vodenje postopka.

Ko je sredi osemdesetih let prejšnjega stoletja (1) razvoj molekularne biologije omogočil analizo deoksiribonukleinske kisline (v nadaljevanju: DNK) (2), je to pomenilo tudi velik, kakovosten napredek v sodnomoedicinskem izvedenstvu.

Analiza DNK se danes uporablja tako v kazenskih kot tudi v civilnih sodnih zadevah (zlasti paternitetnih sporih in pri identifikaciji oseb).

Preiskave DNK nam predvsem ponujajo pozitivno identifikacijo, saj je vrednost teh preiskav daleč pred proteinskimi preiskavami. S pridom izkoriščamo predvsem posebnosti DNK, in sicer, da se nahaja praktično v vseh celicah človeškega organizma (razen v zrelih rdečih krvničkah) in je hkrati tudi enaka v vseh celicah istega posameznika, zato ni pomembno, katere biološke vzorce primerjamo med seboj. Ljudi se ne loči več na sekretorje in nesekretorje, kot je to pri določanju proteinskih polimorfizmov. DNK je veliko bolj stabilna v naravi kot proteini, možna je analiza sledi, ki so stare več deset let. S pomočjo DNK se lahko določi sestava mešanice v vzorcu sledi. Možna je ločitev genetskih profilov spermijev in epitelnih celic, kar je izrednega pomena za analizo forenzičnih vzorcev pri kaznivih dejanjih zoper spolno nedotakljivost, kjer so mešane sledi bolj ali manj pravilo.

V nadaljevanju sledi najprej prikaz problematike sodnega izvedenstva v kazenskem postopku in nato še posebej sodnomoedicinskega izvedenstva v kazenskem postopku, sledi prikaz pravnega vidika analize temeljnega genetskega materiala (DNK) v sodnomoedicinskem izvedenstvu v kazenskem postopku in nato še sodnomoedicinski vidik te analize.

## 2. Splošno o sodnem izvedenstvu v kazenskem postopku ◆

V Republiki Sloveniji vsebuje določbe o sodnem izvedenstvu Zakon o kazenskem postopku (v nadaljevanju: ZKP), (3) v členih: 248 do 267.

Kadar je za ugotovitev ali za presojo kakšnega pomembnega dejstva potrebno dobiti izvid in mnenje nekoga, ki ima potrebno strokovno znanje, se odredi izvedenstvo (prim. 248. člen ZKP). Izvedenec (expertus) je torej oseba, določena s strani procesnega organa, ki s svojim strokovnim znanjem pomaga procesnemu organu pri ugotavljanju pomembnih dejstev v kazenskem postopku. Izvedenstvo (expertisis) se nanaša na dejanska in ne na pravna vprašanja.

Izvedenstvo je procesno dejanje, s katerim se dobi poseben dokaz

(v materialnem smislu): izpovedba izvedenca. Izpovedba izvedenca je vir, iz katerega črpa procesni organ svoje znanje o dejstvih (4). Izvedenstvo pomeni tako tudi pomoč sodišču pri izvrševanju njegove funkcije (5).

Skupna značilnost izpovedbe izvedenca in izpovedbe priče je, da gre v obeh primerih za zaznavanje dejstva s strani subjekta, ki je različen od procesnega organa (od tod tudi temeljna razlika med izvedenstvom in ogledom) (6). Temeljna razlika med njima je v tem, da:

- priča izpove o dejstvih preteklosti, izvedenec pa o dejstvih sedanjosti;
- priča izpove o dejstvih, ki jih je zaznala izven postopka, izvedenec pa o dejstvih v postopku in po pisni odredbi organa, ki vodi postopek. Ker priča izpove o dejstvih, ki jih je sama zaznala, je zaradi tega nezamenljiva. Ravno nasprotno pa praviloma velja za izvedenca. Le izjemoma se za izvedenca zaporedno vzame oseba, ki je bila zaslišana kot priča (prim. 3. odst. 251. člena ZKP);
- priča načeloma le reproducira svoja opažanja, izvedenec pa daje tudi mnenje (čeprav se tudi v izpovedi priče odraža njeno mnenje, ki si ga nedvomno ustvari o zadevi le, da je to mnenje v ozadju v primerjavi z njenimi opažanji dejstev);
- da se za izvedenca (za razliko od priče) zahteva strokovna in pravna sposobnost.

Zahtevana strokovna sposobnost je odvisno od konkretnega izvedenstva, ki ga je potrebno opraviti. Sicer pa strokovna sposobnost pomeni, da je izvedenec za ugotavljanje in presojo dejstev strokovno usposobljen oziroma ima potrebno strokovno znanje. Pravna sposobnost je določena negativno s tem, da ZKP določa, da se za izvedenca ne sme postaviti, kdor ne sme biti zaslišan kot priča (235. člen), ali kdor je oproščen dolžnosti pričanja (236. člen), kot tudi ne tisti, proti kateremu je bilo storjeno kaznivo dejanje; če pa je bil postavljen, se sodna odločba ne sme opirati na njegov izvid in mnenje (prim. 1. odst. 251. člena). Poleg teh oseb, navedenih v ZKP, se za izvedenca ne sme postaviti niti oseb, ki niso sposobne opravljati pravnih dejanj nasploh in še posebej izvedenstva (7), (torej poslovno nesposobnih oseb), in tudi ne oseb, ki jim je bil izrečen varnostni ukrep prepovedi opravljanja poklica po 67. členu Kazenskega zakonika (8), (v nadaljevanju: KZ).

Razlogi za izločitev izvedenca so enaki tistim, ki veljajo za sodnika (44. člen) in so podani tudi glede oseb (izvedencev), ki so skupaj z obdolžencem ali oškodovancem v delovnem razmerju pri istem delodajalcu, kot tudi glede oseb, ki so v delovnem razmerju pri oškodovancu ali obdolžencu (prim. 2. odst. 251. člena ZKP).

Izvedenstvo se lahko zaupa: a) strokovnemu zavodu ali državnemu organu, ki določi enega ali več strokovnjakov, ki naj to izvedenstvo opravijo; b) (stalnemu) sodnemu izvedencu; c) drugemu izvedencu, kateremu se sme v primeru, če so za takšno vrsto izvedenstva imenovani (stalni) sodni izvedenci, zaupati izvedenstvo le, če bi bilo nevarno od-



lašati, če so (stalni) sodni izvedenci zadržani, ali če to zahtevajo druge okoliščine (prim. 2. in 4. odst. 249. člena ZKP). Izvedenci so lahko iste ali različnih strok (t. i. kombinirano izvedenstvo).

Izvedenstvo se opravi po potrebi (fakultativno). ZKP določa nekaj primerov obveznega (obligatornega) izvedenstva: a) pregled in raztelesenje trupla (tudi zarodka) - v primeru suma ali očitnosti, da je bila smrt povzročena s kaznivim dejanjem, ali da je v zvezi izvršitvijo kaznivega dejanja (prim. 259. člen in 262. člen); b) v primeru suma zastrupitve-sumljive snovi, ki so bile najdene v truplu ali druge, se pošljejo zavodu, ki opravlja toksikološke preiskave, da opravi izvedensko delo (prim. 263. člen); c) če je potrebno ugotavljati telesne poškodbe (prim. 264. člen); č) v primeru suma obdolženčeve nepristevnosti ali zmanjšane pristevnosti - odredi se psihiatrični pregled obdolženca (prim. 265. člen); d) če je potreben izvedenski pregled z morebitno predhodno ureditvijo poslovnih knjig (prim. 267. člen).

Le v primeru, če obveznega izvedenstva ni mogoče opraviti (ker je bilo npr. truplo popolnoma uničeno), se lahko dejstva ugotavljajo na drug način.

Opravljanje izvedenstva je državljanska dolžnost, kar pomeni, da je izvedenec dolžan sprejeti izvedenstvo. Obveznosti izvedenca so:

- a) odzvati se vabilu organa, ki vodi postopek (prim. 1. odst. 250. člena ZKP);
- b) podati svoj izvid in mnenje (lahko pa odkloni odgovore na vprašanja, ki se ne nanašajo na področja njegove stroke);
- c) govoriti resnico in morda priseči (prim. 1. in 2. odst. 252. člena ZKP).

Kršitev te državljanske dolžnosti ima lahko za posledico: denarno kazen, določeno v 1. odst. 78. člena ZKP, prisilno privedbo (prim. 2. odst. 250. člena ZKP) ali kaznivo dejanje krive izpovedbe (prim. 1. odst. 252. člena ZKP v zvezi z 289. členom KZ).

Izvedenec opravi izvedensko delo tako, da predmet izvedenstva (ki ga določa sodišče s svojimi vprašanji (9)) skrbno pregleda, natančno navede vse kar opazi, dožene in poda svoje mnenje nepristransko in v skladu s pravili znanosti ali strokovnega znanja (prim. 1. odst. 252. člena ZKP). Pri tem se smejo izvedencu dajati pojasnila, sme pa se mu tudi dovoliti pregled spisov. Izvedenec lahko predlaga, naj se izvedejo dokazi ali priskrbijo predmeti ali podatki, ki so pomembni za izvid in mnenje. Če je navzoč pri ogledu, rekonstrukciji dogodka ali pri kakšnem drugem preiskovalnem dejanju, lahko predlaga, naj se razjasnijo posamezne okoliščine ali naj se tistemu, ki se zaslišuje, postavijo posamezna vprašanja (prim. 4. odst. 252. člena ZKP). ZKP tako določa procesni vidik izvedenstva. Vsebinski vidik izvedenstva pa določajo pravila stroke.

Izvid (visum repertum) je izjava ali zapis tega, kar je izvedenec pri ogledu z opazovanjem dognal (10). Gre za ugotavljanje dejstev, za katera je potrebno posebno strokovno znanje (11). V primeru analize DNK pomeni izvid dobljeni rezultat izolirane DNK iz biološkega vzorca, ki je ustrezno obdelan in pomnožen, fragmenti pa ločeni s pomočjo elektroforeze. Rezultat bazira na tako imenovanem genetskem profilu, sestavljenem iz alelnih parov, ki so značilni za vsak analizirani sistem.

Mnenje (parere) je izvedenčeva strokovna presoja tega, kar je ugotovil z izvidom, in obsega tudi razloge (utemeljitev) za tako presojo (12). Izvedensko mnenje v zadevah DNK analize bioloških sledov temelji na poznavanju dobljenih rezultatov in strokovnih praktičnih izkušnjah, ki pomagajo rezultate ustrezno vrednotiti. Pomembno je tudi določeno matematično znanje, saj je iz dobljenega genetskega profila potrebno opraviti statistični izračun oziroma statistično oceno. Ta izračun nam pove, kakšna je verjetnost, da neka biološka sled pripada obdolžencu ali

naključno izbrani osebi v skupini prebivalcev. Če na primer izračunamo, da je frekvenca genetskega profila, pri kateri je prišlo do ujemanja med genetskim profilom osumljenca in forenzičnega vzorca sledi iz kraja kaznivega dejanja dva krat  $10^{-13}$ , dobimo pri izračunu verjetnostnega razmerja vrednost štiri krat  $10^{12}$ , kar pomeni, da je štiri krat  $10^{12}$  krat verjetneje, da je prišlo do ujemanja genetskega profila sledi s kraja kaznivega dejanja in osumljenega, če je sled pustil osumljeni, kot pa, če bi sled izviral od naključne osebe v prebivalstvu, ki ni osumljena. Pri tako visoki stopnji verjetnosti je teža genetskega dokaza s preiskavo polimorfizmov DNK tolikšna, da lahko podamo izvedensko mnenje, da biološka sled, najdena na mestu kaznivega dejanja, pripada osumljencu.

V zapisniku o izvedenskem delu (v katerega se vpišeta izvid in mnenje) ali v pisnem izvidu ali mnenju je potrebno navesti, kdo je to delo opravil ter njegov poklic, strokovno izobrazbo in specialnost (prim. 256. člen ZKP).

Zaradi zagotovitve pravilnosti izvedenstva in nadzora nad izvedenstvom lahko organ, pred katerim teče kazenski postopek, (prim. 3. odst. 253. člena ZKP), stranka in zagovornik, (neposredno) postavljajo vprašanja izvedencem (prim. 7. odst. 178. in 1. odst. 334. člena ZKP) (13) in dajejo pripombe na njihov izvid in/ali mnenje. Pomanjkljivost glede izvedenstva se nanašajo na izvid in/ali mnenje. Če se podatki izvedenca v njegovem izvidu bistveno razlikujejo, ali če je njihov izvid nejasen, nepopoln ali sam s seboj ali z raziskanimi okoliščinami v nasprotju, pa se te pomanjkljivosti ne dajo odpraviti z novim zaslišanjem izvedencev, se dokazovanje ponovi z istimi ali drugimi izvedenci (prim. 257. člen ZKP). Če so v mnenju izvedencev nasprotja ali pomanjkljivosti ali če nastane utemeljen dvom o pravilnosti danega mnenja, pa se te pomanjkljivosti ali dvom ne dajo odpraviti z novim zaslišanjem, se zahteva mnenja drugih izvedencev (prim. 258. člen ZKP).

Glede ocene dokazne vrednosti izpovedbe (izvida ali mnenja) izvedenca velja enako kot glede ocene kateregakoli drugega dokaza, torej »načelo proste presoje dokazov«, kar pomeni, da sodišče pri presoji ni vezano na nobena formalna pravna pravila o vrednosti nekega dokaza. Vendar je ta »prosta presoja« izpovedbe izvedenca omejena s splošnimi pravili človekovega mišljenja in z izkustvenimi pravili: sodišče mora tako oceniti izpoved izvedenca, da je ta ocena razumljiva in sprejemljiva za vsakega nepristranskega in (pravno) poučenega človeka. V zvezi s tem je sodišče v svoji »prosti presoji« omejeno tudi z dolžnostjo obrazložitve svoje presoje (14). Objektivno je ta »prosta presoja« pri izpovedbi izvedenca manjša kot pri drugih dokazih, saj je sodišče omejeno z nepoznavanjem pravil stroke. Zato lahko tudi sodišče kritično oceni izpovedbo izvedenca samo v tisti sferi, kjer ne gre za uporabo pravil zadevne stroke. Ta sfera je zelo omejena, v nekaterih primerih pa praktično sploh ne obstaja (15).

Kadar se sodišče z izvedenčovo izpovedbo (mnenjem) ne strinja, ga ne more modificirati ali nadomestiti s svojim mnenjem ali s svojimi ugotovitvami, temveč mora za odpravo nasprotij ali pomanjkljivosti in mnenju ali dvomov v pravilnost danega mnenja, najprej opraviti novo zaslihanje že postavljenega izvedenca, ter šele nato odrediti drugega izvedenca. Če se sodišče ne strinja z nobenim izmed izvedenskih mnenj, šteje dejstvo, ki se je ugotavljalo z izvedencem, za nedokazano, in ravna po načelu »in dubio pro reo« (v dvomu v korist obdolženca) (16).

### 3. Sodnomedicinsko izvedenstvo v kazenskem postopku

Sodnomedicinsko izvedenstvo predstavlja posebno, za kazenski postopek zelo pomembno vrsto (sodnega) izvedenstva. Sodna (forenzična) medicina je medicinska specialna stroka, ki posreduje medicinske

ugotovitve organom kazenskega pravosodja v najširšem smislu, tako v kazenskih kot v civilnih zadevah (17). Sodnomedicinsko izvedenstvo v ožjem smislu je tisto, ki ga po metodologiji sodne medicine opravljajo strokovnjaki sodne medicine. Sodnomedicinsko izvedenstvo v širšem smislu pa je tisto, pri katerem sodelujejo strokovnjaki sodne medicine (18).

Z vidika ZKP štejemo med sodnomedicinsko izvedenstvo:

- a) pregled in raztelesenje trupla, to je sodno obdukcijo – v primeru suma ali očitnosti, da je bila smrt povzročena s kaznivim dejanjem ali da je v zvezi z izvršitvijo kaznivega dejanja (prim. 259.-261. člen); tudi trupla novorojenčka (prim. 2. odst. 262. člena) in trupla zarodka (1. odst. 262. člena);
- b) toksikološke preiskave – v primeru zastrupitve (prim. 263. člen);
- c) pregled živih oseb – 1. v primeru telesnih poškodb, s privolitvijo tistega, ki se pregleda (prim. 264. člen); pri tem ne gre samo za pregled poškodovanca pri telesnih poškodbah (v ožjem smislu), ampak tudi za odkrivanje sledov (npr.) posilstva, zastrupitve pri preživelih osebah ipd.; 2. zoper privolitve tistega, ki se pregleda: telesni pregled obdolženca se opravi tudi brez njegove privolitve, če je potrebno dognati dejstva, ki so pomembna za kazenski postopek; telesni pregled drugih oseb se sme opraviti brez njihove privolitve samo tedaj, če je potrebno dognati, ali je na njihovem telesu določena sled ali posledica kaznivega dejanja (prim. 1. odst. 266. člena). Odvzem krvi in druga zdravniška dejanja, ki se po pravilih zdravniške znanosti opravljajo zaradi analize in ugotovitve drugih dejstev, pomembnih za kazenski postopek, se smejo opraviti tudi brez privolitve tistega, ki se pregleda, razen če bi zaradi tega nastala škoda za njegovo zdravje (prim. 2. odst. 266. člena). Ni pa dovoljeno, da bi se pri obdolžencu ali priči uporabili zdravniški posegi, ali da bi se jim dala takšna sredstva, s katerimi bi se vplivalo na njihovo voljo pri izpovedovanju (prim. 3. odst. 266. člena).

Psihiatrični pregled, ki se opravi v primeru suma obdolženčeve nepristevnosti ali zmanjšane pristevnosti zaradi trajne aličasne duševne bolezni, začasne duševne motnje ali duševne zaostalosti, ali zaradi kake druge trajne in hude duševne motenosti (prim. 265. člen), uvrščajo med izvedenstvo sodne psihiatrije, ki ji pri nas in v praktično vseh drugih državah, zaradi njene specifičnosti in obširnosti, priznavajo položaj samostojne medicinske discipline.

ZKP je glede vprašanja strokovne sposobnosti izvedenca precej splošen in tudi dokaj nedorečen. V 1. odstavku 260. člena, ko je glede tega bolj določen, pa določa, da v primeru, »če se izvedensko delo ne opravi v strokovnem zavodu, opravi pregled in raztelesenje trupla en zdravnik, po potrebi pa tudi dvoje ali več zdravnikov, ki naj bodo po možnosti iz sodnomedicinske stroke«. Glede na to zakonsko dikcijo so za sodišče mnenja vseh izvedencev, z vidika strokovnosti, enakega pomena, ne glede na to ali gre za mnenje (npr.) zdravnika splošne medicine, specialista kirurgije ali sodne medicine. Zaradi tega lahko pride od tega, da se bo v konkretni zadevi mnenje specialista sodne medicine razlikovalo od mnenja specialista neke druge medicinske discipline, in bo tako zaradi formalne enakovrednosti njunih mnenj lahko potrebno določiti še tretjega izvedenca. To seveda v kazenskem postopku ni sprejemljivo, saj je specialist sodne medicine predstavnik prav tiste medicinske discipline, ki se je razvila zaradi potreb izvedenstva in je z njim neločljivo povezana. To je potrebno upoštevati pri postavitvi (imenovanju) sodnega izvedenca. Enako velja tudi za psihiatrično izvedenstvo, kjer se glede na specifičnost izvedenstva ne sme izenačevati kateregakoli specialista psihiatrije s specialistom sodne psihiatrije (19).

## 4. Analiza temeljnega genetskega materiala (DNK) v sodnomedicinskem izvedenstvu – pravni vidik ♦

ZKP ne ureja odvzema medicinskih vzorcev (zaupne narave) zaradi analize temeljnega genetskega materiala žive osebe brez njenega soglasja, zoper osebo, za katero obstajajo (vsaj) utemeljeni razlogi za sum (če ne že kar utemeljen sum - kot višji dokazni standard (20)), da je storila kaznivo dejanje, ter da se bodo s takšno analizo pridobili podatki, pomembni za uspešno vodenje postopka. Tega ni uredila niti novela F (21), ki je začela veljati 23. 5. 2004 (22).

To bi morali urediti v XVIII. poglavju ZKP, ki ureja preiskovalna dejanja, in sicer v 266. členu, saj se mi zdi določilo 3. odstavku 149. člena ZKP, po katerem sme (med drugim) policija zaradi ugotovitve, čigave so biološke sledi na posameznih predmetih, jemati brise ustne sluznice oseb, za katere je verjetno, da so utegnile priti z njimi v stik, (v tem delu) neustrezno in bi ga morali zato črtati; v 2. odstavku 149. člena ZKP, ki (med drugim) dovoljuje odvzem brisa ustne sluznice, če so podani razlogi za sum storitve kaznivega dejanja, pa bi morali zvišati dokazni standard, to je določiti dokazni standard utemeljenega razloga za sum in določiti, da lahko tak odvzem odredi le preiskovalni sodnik. Vzorce medicinskega materiala bi lahko na podlagi odredbe preiskovalnega sodnika odvezel (v navzočnosti policije) zdravnik ali drug zdravstveni delavec pod njegovim neposrednim nadzorom. Analiza bi se lahko opravila na način, ki bi ga predpisalo in nadziralo Ministrstvo za zdravje. Podrobnejši način odzemanja vzorcev, način zavarovanja, obdelave, hrambe ter opravljanja nadzora nad odzemanjem podatkov pa bi moral predpisati minister za zdravje. Tako pridobljeni podatki bi se lahko hranili določen čas (npr. največ deset let) po končanem kazenskem postopku, če bo obdolženec v tem postopku pravnomočno obsojen zaradi izvršitve kaznivega dejanja zoper življenje in telo (15. poglavje KZ), spolno nedotakljivost (19. poglavje KZ), človekovo zdravje (20. poglavje KZ) in zakonsko zvezo, družino in mladino (21. poglavje KZ).

Zgornja izvajanja veljajo seveda v okviru obstoječega (mešanega) tipa kazenskega postopka.

## 5. Analiza temeljnega genetskega materiala (DNK) v sodnomedicinskem izvedenstvu – medicinski vidik ♦

Človeško telo je sestavljeno iz več milijard celic, v jedru katerih so prisotne nitaste strukture, ki jih imenujemo kromosomi. V njih je molekula DNK. DNK je dolga molekula, sestavljena iz dveh verig, zavrtih v dvojno vijačnico ali spiralo. DNK je človeški dedni material (človeški genom), v katerem se v besede in stavke povezujejo štirje nukleotidi, označeni s črkami A (adenozin), C (citozin), G (gvanin) in T (tirozin). V njih je zapisana vsa razlika med posamezniki. DNK se prenaša s staršev na potomce in predstavlja življenje in raznovrstnost. Najpomembnejša lastnost dvojne vijačnice je, da nukleotidi predstavljajo vedno isti par, oziroma A se vedno pari s T in obratno, G pa se vedno pari s C in obratno. Zaporedje vzdolž ene verige določi zaporedje vzdolž druge. Ta lastnost omogoča, da se med podvajanjem molekula DNK odpre kot zadrga in na vsaki od obeh verig dvojne vijačnice nastane nova kopija. Zaradi tega načina podvajanja imajo vse celice istega organizma enak zapis DNK in zato ni pomembno, katere biološke vzorce posameznika primerjamo med seboj v forenzičnih preiskavah. V človeških celicah so molekule jedrne DNK razdeljene na 46 kromosomov, ki so po velikosti razdeljeni

v 23 parov, kromosoma v paru sta enaka po velikosti in obliki. Izjema sta spolna kromosoma X in Y. Število kromosomov je sodo, ker človek poseduje dva kompleta kromosomov, od vsakega starša en niz. Zaradi tega so dedne zasnove za vsako lastnost dvojne. Značilnost človeške DNK je, da njen velik del zavzemajo ponavljajoča se zaporedja DNK, ki predstavljajo zelo polimorfna področja. V to skupino teh področij sodijo tudi mikrosateliti, ki jih danes največ uporabljamo pri genetskih identifikacijah v kriminalistiki in sodni medicini. Mikrosateliti ali lokusi STR (short tandem Repeat-STR) so tista področja v človeškem genomu, v katerih se posamezniki med seboj najbolj razlikujejo. Uporabljajo se predvsem za forenzično določanje posameznikov in ugotavljanje sorodstvenih vezi. To so področja, ki vsebujejo kratka nukleotidna zaporedja, ki se ponavljajo eden za drugim v različnem številu. To kratko nukleotidno zaporedje, ki se ponavlja, imenujemo osnovni motiv. Različico števila ponovitev osnovnega motiva na določenem področju imenujemo alel. Za vsako področje obstoja večje število alelov. Vsak posameznik ima za vsako področje STR dva alela, enega je podedoval od matere, drugega od očeta. Bratje in sestre podedujejo od istih staršev drugačno kombinacijo alelov in se zato drug od drugega razlikujejo. Izjema so enojajčni dvojčki, ki so naravne kopije, in imajo enak genetski profil. Vse te zakonitosti DNK omogočajo pozitivno identifikacijo in ne le izključitev, kar poveča genetsko moč dokaza.

*V nadaljevanju sledi prikaz predloga:*

**Pravilnika o načinu odzemanja vzorcev biološkega materiala za analizo deoksiribonukleinske kisline.**

**1. člen**

S tem pravilnikom se ureja način odzemanja vzorcev biološkega materiala za analizo deoksiribonukleinske kisline (v nadaljevanju: DNK), način zavarovanja, obdelave in hrambe pridobljenih podatkov ter opravljanje nadzora.

**2. člen**

Za analizo DNK se odzemajo dostopni in uporabni vzorci biološkega materiala, in sicer:

1. vzorec krvi, ki se odvzame iz vene z antikoagulansom ali iz jagodice prsta na filter papir;
2. vzorec sline z brisom iz ustne votline s sterilno vato ali z žvečenjem sterilne gaze;
3. vzorec najmanj petih las ali dlak s korenino z izpulitvijo.

**3. člen**

Vzorci iz 2. člena tega pravilnika odzema, v navzočnosti policista, zdravnik ali drug zdravstveni delavec zdravstvene ustanove pod njegovim neposrednim nadzorom.

**4. člen**

Vzorec biološkega materiala odvzetega osebi, za katero obstajajo utemeljeni razlogi za sum (23), da je storila kaznivo dejanje, se označi s črtno kodo oziroma šifrirano kodo z uporabo kombinacije števil in črk.

Vzorec biološkega materiala, ki se odvzame osebi zaradi ugotavljanja njene istovetnosti, družinskim članom zaradi ugotavljanja istovetnosti trupla ter prostovoljnimi darovalcem človeških organov,

se označi z imenom in priimkom in njegovo enotno matično številko občana (EMŠO).

Vzorec biološkega materiala trupla se označuje skladno z ustaljenimi pravili kriminalistike.

Vzorec iz 1., 2. in 3. odstavka tega člena se zapre v poseben ovitek, ki se označi s številko, datumom in mestom odvzema ter z imenom in priimkom osebe iz 3. člena tega pravilnika.

**5. člen**

Vzorci iz 1. odstavka 4. člena tega pravilnika se hranijo na Inštitutu za sodno medicino Medicinske fakultete v Ljubljani (24).

Vzorci biološkega materiala iz 2. in 3. odstavka 4. člena tega pravilnika se hranijo v ustanovi, ki je opravila analizo DNK.

**6. člen**

Podatki dobljeni z analizo DNK vzorcev biološkega materiala iz 1. odstavka 4. člena tega pravilnika se hranijo v evidenci DNK osumljenih in obsojenih oseb in se štejejo za uradno skrivnost.

Podatki dobljeni z analizo DNK vzorcev biološkega materiala iz 2. in 3. odstavka 4. člena tega pravilnika se hranijo v evidenci DNK laboratorija ustanove, ki je analizo opravila, in se lahko uporabijo za znanstvene raziskave in statistično spremljanje.

Ne glede na določilo 2. odstavka tega člena in 2. odstavka 5. člena tega pravilnika, se vzorec biološkega materiala in podatek dobljen z analizo DNK, ki ne služi namenu določenem z 2. in 3. odstavkom 4. člena tega pravilnika, morata uničiti.

**7. člen**

Analiza DNK vzorca biološkega materiala se opravlja v skladu s tehnološkimi postopki, ki so določeni z mednarodnimi standardi, sprejetimi v Republiki Sloveniji.

**8. člen**

Vzorec biološkega materiala in rezultati analize DNK vzorcev se lahko posredujejo tujim policijskim organom zaradi ugotavljanja istovetnosti pogrešane osebe ali trupla neznane osebe, v skladu z določbami Statuta Interpola, za druge namene pa v skladu z določbami mednarodnih pogodb o nujenju mednarodne pravne pomoči oziroma z določbami, sprejetimi v okviru Evropske unije.

Podatki vsebovani v evidenci iz 1. odstavka 6. člena tega pravilnika se posredujejo tujim policijskim organom označeni samo s številčnimi in črkovnimi oznakami alel oziroma lokusov.

**9. člen**

Nadzor nad analizo DNK vzorcev vrši Ministrstvo za zdravje.

**10. člen**

Evidenco DNK osumljenih in obsojenih oseb vodi Ministrstvo za pravosodje (25).

**11. člen**

Ta pravilnik začne veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

## Sklepne ugotovitve

Glede ne vse do sedaj navedeno bi bilo potrebno urediti odvzem medicinskih vzorcev (zaupne narave) zaradi analize temeljnega genetskega materiala (DNK) žive osebe brez njenega soglasja, zoper osebo za katero obstajajo (vsaj) utemeljeni razlogi za sum (če ne že kar

utemeljen sum), da je storila kaznivo dejanje, in da se bodo s takšno analizo pridobili podatki pomembni za uspešno vodenje kazenskega postopka. To bi lahko uredili bodisi v novem (4.) odstavku 266. člena XVIII. poglavja ZKP, ki ureja preiskovalna dejanja, bodisi v ustreznem členu novega ZKP, ki bi uzakonil nov tip kazenskega postopka, to je akuzatorni kazenski postopek, ki zahteva (med drugim) tudi obstoj jasnih in izčrpnih dokaznih pravil oziroma dokaznega prava. Tako bi bilo tudi sodnomedicinsko izvedenstvo (npr. določbe o strokovni usposobljenosti izvedenca) bolj določno urejeno.

Tudi to je (poleg večje enakopravnosti strank, demokratičnosti in objektivnosti idr.) razlog, ki govori v prid akuzatornega kazenskega postopka (26).

Prav tako bi bilo potrebno sprejeti navedeni podzakonski akt o načinu odvzema vzorcev biološkega materiala za analizo DNK.

Prednost analize DNK je poleg velike zanesljivosti in neposredne analize genotipa tudi v možnosti analize minimalnih količin bioloških sledi po daljšem času (27). ■

1. Leta 1985 je Alec Jeffreys s sodelavci v Veliki Britaniji prvi uporabil analizo DNK-prim. tudi Maver, D.: *Kriminalistika: Uvod, taktika, tehnika*. Ljubljana, Uradni list Republike Slovenije, 2004, str. 437.
2. Angl. »deoxyribonucleic acid«-DNA.
3. Ur. list RS, št. 116/03-uradno prečiščeno besedilo, 43/04.
4. Prim. Požar, D.: *Osnove kazenskega procesnega prava*. Ljubljana, Uradni list Republike Slovenije, 1999, str. 130.
5. Prim. tudi odločbo Ustavnega sodišča RS, št. U-I-132/95 z dne 8.1.1998.
6. Prim. Zečević, D., Škavič, J.; suradnici: Crnić, I. et al.: *Osnove sudske medicine za pravnike*. Zagreb, Barbat, 1996, str. 219.
7. Prim. Zečević, D., Škavič, J. et al.: delo cit. v op. št. 6, str. 219.
8. Ur. list RS, št. 63/94, 70/94 – pop., 23/99, 40/04.
9. Za razjasnitev posameznih strokovnih vprašanj, ki nastanejo v zvezi s pridobljenimi dokazi ali pri drugih preiskovalnih dejanjih, lahko pokliče preiskovalni sodnik osebo ustrezne stroke, da mu da o takšnih vprašanjih potrebna pojasnila. Če so stranke pri tem navzoče, lahko zahtevajo, naj da ta oseba natančnejša pojasnila. Če je potrebno, lahko zahteva preiskovalni sodnik pojasnila tudi od ustreznega strokovnega zavoda (prim. 8. odst. 178. člena ZKP). Tě »osebe ustrezne stroke«, ki so strokovnjaki z izvenpravnih področij (kot so to sicer tudi izvedenci) niso izvedenci v smislu ZKP (Bayer jih imenuje »strokovni svetovalci«), ker ne podajajo izvida in mnenja, to je izpovedi izvedenca, ki služi kot dokaz v kazenskem postopku – prim. tudi Bayer, V.; privedio Krapac, D.: *Kazneno procesno pravo: Odabrana poglavja*. Knj. 1: Uvod u teoriju kaznenog procesnog prava. 2. neizmijenjeno izd. Zagreb, Ministarstvo unutranjih poslova Republike Hrvatske, 1997, str. 321.
10. Požar, D.: delo cit. v op. št. 4, str. 131.
11. Zečević, D., Škavič, J. et al.: delo cit. v op. št. 6, str. 219.
12. Požar, D.: delo cit. v op. št. 4, str. 131.
13. Oškodovanec, zakoniti zastopnik in pooblaščenec smejo naravnost postavljati vprašanja izvedencem le z dovoljenjem sodišča (prim. 7. odst. 178. in 1. odst. 334. člena ZKP).

14. Prim. Bayer, V.: delo cit. v op. št. 9, str. 344.
15. *Ibidem*, str. 344.
16. Prim. tudi Požar, D.: delo cit. v op. št. 4, str. 131; Bayer, V.: delo cit. v op. št. 9, str. 345; Zečević, D., Škavič, J. et al.: delo cit. v op. št. 6, str. 220.
17. Prim. Milčinski, J.: *Sodna medicina: Uvod v delo z izvedencem*. Ljubljana, Državni sekretariat za notranje zadeve, 1956, str. 1.
18. Prim. Zečević, D., Škavič, J. et al.: delo cit. v op. št. 6, str. 222.
19. Zelo podobno tudi Zečević, D., Škavič, J. et al.: delo cit. v op. št. 6, str. 223 – 224.
20. Glej supra op. št. 23.
21. Ur. list RS, št. 43/04 z dne 26. 4. 2004.
22. O vsebini novele F in o predlogu za sprejem novega (akuzatornega) tipa kazenskega postopka – glej pri Baucon, P.: *Ob ZKP – F: Res ni dovolj »krpanja« ? Pravna praksa*, Ljubljana 23 (2004) 15 – 16, str. 12 – 14.
23. Alternativno: »utemeljen sum« - kot višji dokazni standard, ki se zdi z vidika garantne (varstva pravic in svoboščin) funkcije kazenskega postopka, ustrežnejši. Z vidika varstvene (zaščitne) funkcije pa je seveda primernejši dokazni standard »utemeljenih razlogov za sum«.
24. Ker je ustavno sodišče v svoji odločbi št. U-I-132/95 z dne 8. 1. 1998 zavzelo stališče, da je takratni Center za kriminalistične preiskave (sedaj Center za forenzične preiskave pri Generalni policijski upravi MNZ), zato ker je organizacijska enota Uprave kriminalistične službe in s tem organ, ki na podlagi zakona sodeluje pri izvrševanju kazenskega pregona, pristranski in se mu izvedensko mnenje v kazenskem postopku ne more zaupati, (sedanji) Center za forenzične preiskave ni primeren za hrambo teh vzorcev biološkega materiala.
25. Ministrstvo za notranje zadeve se iz podobnih razlogov, kot so tisti navedeni v opombi št. 24, ne zdi primerno za vodenje evidence DNK osumljenih in obsojenih oseb. Pa tudi Ministrstvo za pravosodje že tako vodi kazensko evidenco in takšen odvzem vzorcev biološkega materiala bi lahko odredil le preiskovalni sodnik (v okviru obstoječega tipa kazenskega postopka).
26. O kritičnem pogledu na javljani tip kazenskega postopka pri nas in o predlogu za uvedbo akuzatornega kazenskega postopka – glej tudi pri Baucon, P.: *ZKP: Kritični pogledi in predlogi sprememb/Za akuzatorni postopek*. Pravna praksa, Ljubljana 21 (2002) 11 – 12, str. 12 – 13.
27. Prim. tudi Zečević, D., Škavič, J. et al.: delo cit. v op. št. 6, str. 295.

#### Literatura:

1. Baucon, P.: *Ob ZKP – F: Res ni dovolj »krpanja« ? Pravna praksa*, Ljubljana 23 (2004) 15 – 16, str. 12 – 14.
2. Baucon, P.: *ZKP: Kritični pogledi in predlogi sprememb/Za akuzatorni postopek*. Pravna praksa, Ljubljana 21 (2002) 11 – 12, str. 12 – 13.
3. Bayer, V.; privedio Krapac, D.: *Kazneno procesno pravo: Odabrana poglavja*. Knj. 1: Uvod u teoriju kaznenog procesnog prava. 2. neizmijenjeno izd. Zagreb, Ministarstvo unutranjih poslova Republike Hrvatske, 1997.
4. Maver, D.: *Kriminalistika: Uvod, taktika, tehnika*. Ljubljana, Uradni list Republike Slovenije, 2004.
5. Milčinski, J.: *Sodna medicina: Uvod v delo z izvedencem*. Ljubljana, Državni sekretariat za notranje zadeve, 1956.
6. Požar, D.: *Osnove kazenskega procesnega prava*. Ljubljana, Uradni list Republike Slovenije, 1999.
7. Zečević, D., Škavič, J.; suradnici: Crnić, I. et al.: *Osnove sudske medicine za pravnike*. Zagreb, Barbat, 1996.



# Življenjsko nevarni stranski učinki zdravil

Marjan Fortuna

Če si sposodim misel, da so antiaritmiki strupi, ki imajo včasih ugoden učinek, nisem daleč od resnice. Življenjsko nevarni učinki teh in tudi drugih zdravil so razmeroma pogosti in zaradi njih je ogroženo tudi bolnikovo življenje. Spoznanje, da ima zdravljenje z zdravili tudi neželene stranske učinke, je toliko staro kot medicina. Nekateri učinki so predvidljivi oziroma pričakovani, nekateri pa nepredvidljivi in dokaj nepričakovani. Med prve bi lahko uvrstili na primer krvavitve med zdravljenjem s fibrinolitiki, med druge pa anafilaktične reakcije po zdravljenju, za katere ni ali je zelo malo znano, da po njih lahko nastane anafilaktična reakcija ali celo šok. V vsakem primeru pomeni huda oziroma nevarna stranska reakcija vedno neprijetno presenečenje in dobro izkušnjo, saj postavijo zdravnika pred dejstvo, da so mnoga zdravila nevarna in je treba biti pri njihovem predpisovanju skrajno previden. Tudi so mišljeni neželeni učinki, ki nastanejo ob pravilni indikaciji, priporočenem doziranju in pravilnem načinu uporabe. Ker gre pogosto za prepletanje različnih dejavnikov, od neupoštevanja sinergističnega učinka zdravil do neupoštevanja doziranja pri različnih organskih okvarah in zaradi neznanja, moramo, zaradi pomena stranskih učinkov, upoštevati vse. Opozorila o teh učinkih so številna. Dobro znana je toksičnost nekaterih antibiotikov za ledvica, vpliv aspirina na želodčno sluznico, toksičnost antituberkulotikov za jetra, hipotenzija po nitroglicerinu itd. Manj so znani nekateri drugi stranski učinki na primer vpliv zdravil, ki vsebujejo jod, na ščitnico in drugi.

Za stranski učinek nekega zdravila imamo tako reakcijo, ki se pojavi takrat, ko uporabimo normalno, torej priporočeno dozo zdravila, pravilno indicirano in ob upoštevanju previdnostnih ukrepov, ki jih priporoča proizvajalec ter ob upoštevanju vseh znanih kontraindikacij. Treba je poudariti, da so stranski učinki pričakovani kot nepričakovani. Delimo jih v pet glavnih skupin:

1. Odvisna od odmerka (potencirani učinek sicer normalnega doziranja) je npr. hipoglikemija po inzulinu.
2. Neodvisni od odmerka se pojavijo samo pri nekaterih ljudeh in niso odvisni od doze in znanih farmakoloških lastnosti zdravila. Večinoma se jih ne da napovedati. Te učinke lahko povzročijo ali pospešijo dejavniki, ki so povezani s samim zdravilom, zaradi neznanosti ali ne dovolj upoštevane interakcije z drugimi zdravili (sočasna uporaba vazodilatatorjev in beta blokatorjev), včasih pa gre za reakcijo na dodana sredstva, kot so npr. konzervansi, topila ali barvila. V zvezi z dejavniki, ki niso v zvezi z zdravilom, je treba upoštevati predvsem individualno dovzetnost. Lahko se zgodi, da dva bolnika približno enake starosti in enake telesne teže ter istega spola različno reagirata na enak odmerek. To je posledica največkrat neznanih individualnih lastnosti posameznikov. Nadalje je znano, da starejši, pa tudi mladi ljudje drugače reagirajo na mnoga zdravila, ker je pri njih drugačna presnova in upočasnjeno odstranjevanje zdravil iz telesa. Pri starejših je pogost problem tudi sočasno jemanje več zdravil, katerih učinek se potencira (npr. sočasno jemanje kardiotonikov, ACE inhibitorjev, kalcijevih antagonistov in diuretikov). Možni so genetsko pogojeni dejavniki, ki jih največkrat ne poznamo (npr. škodljivi učinek nekaterih zdravil pri sicer redki dedni bolezni porfiriji). Alergične

reakcije na učinkovine ali na njihove druge sestavine ter metabolite predstavljajo pomemben delež stranskih učinkov. Alergična reakcija nastane po kateremkoli tipu reakcije.

Takojšnja (tip 1) je običajno osnova za najhujšo reakcijo, ki povzroči nastanek anafilaktičnega šoka (znani so predvsem analgetiki, kontrastna sredstva, antibiotiki). Reakcija po drugem tipu je na primer razlog za nastanek aplastične anemije po sulfonamidih ali fenilbutazonu. Po tretjem tipu alergične reakcije nastanejo lahko nekateri pneumonitisi (amiodaronska pljuča), medtem ko po četrtem tipu nastane lahko na primer kontaktni dermatitis.

Zlati bolniki z alergijskimi boleznimi (astmatiki) pogosteje alergično reagirajo na zdravila, kot so analgetiki in antibiotiki.

3. Reakcije po dolgotrajnem jemanju so številne. Tak primer je recimo analgetična nefropatija. Daljše nadomestno zdravljenje z estrogeni po menopavzi lahko pospeši nastanek raka endometrija. Znana je hepatotoksičnost nekaterih antituberkulotikov. Amiodaron poleg alveolitisa lahko povzroči tudi zamotnitve roženice.
4. Reakciji s časovnim zamikom sta na primer kancerogeneza in teratogeneza.
5. Reakcije po končanem zdravljenju: primer je insuficienca skorje nadledvične žleze po dolgotrajnem jemanju glukokortikoidov.

Zdravila običajno predpisujemo, kot da bi bili učinki, tudi stranski, točno znani že vnaprej. Žal je v praksi tako, da so zaradi razlik v absorpciji, metabolizmu in izločanju zdravil, zaradi vpliva različnih bolezni na farmakološke in farmakokinetične lastnosti posameznega zdravila, učinki pogosto nepredvidljivi. Zdravnik mora znati presoditi za vsako zdravilo, ki ga predpisuje, kolikšna sta korist in tveganje. Nekritično in ne dovolj premišljeno ter predpisovanje več zdravil hkrati in povrhu še ne dovolj dobro poznavanje stranskih učinkov, pomeni lahko veliko nevarnost za bolnikovo zdravje ter lahko celo povzroči smrt. ■



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

# Debelost in patenti

Iztok Štolt

**N**ame sta zadnji teden vplivala dva na videz nepovezana dogodka. Na spletnih straneh, kjer dnevno prebiram novice iz medicine, sem naletel na predavanje na temo endokanabinoidnega sistema. Začelo se je na zanimiv način. Najprej je predavatelj poskusil predstaviti vpliv človeškega vzorca obnašanja na pomembnejše bolezni današnjega časa (1, 2). Sklep je bil nekako takšen. Človek bi se v veliki meri lahko izognil najpomembnejšim civilizacijskim boleznim: raku kolona, možganski kapi, koronarni srčni in sladkorni bolezni. Presenetili so me predvsem odstotki potencialne »izogibljivosti«, torej v kolikšni meri prispeva k boleznim vedenjski slog. Po navedenih virih naj bi se gibali okrog 70 do 90 odstotkov. Predavatelj nadaljuje s prikazom dveh zemljevidov ZDA (3). Na enem prikaže prevalenco povišane telesne teže leta 1991, na drugem leta 2001. Nato podobno prikaže še gibanje prevalence sladkorne bolezni. Zemljevida jasno prikažeta dramatičen porast problematike. Naslednje pomembno dejstvo je, da se spremembi zelo pokrivata. To pomeni, da je tam, kjer je debelost tudi diabetes. Nato predavatelj še

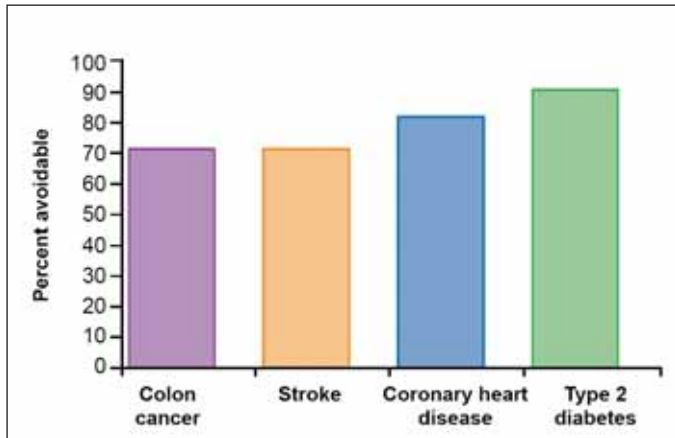
prikaže nekaj komičnih slik razvoja človeka od opice preko človeka do zaležanega debeluha. Sledi pregled zadnjih podatkov o pogostnosti povečane telesne teže v svetovnem merilu (4). Pri moških vsi našeti razen Japoncev in Kitajcev prestopijo mejo 50 odstotkov. Ženske jim tesno sledijo. Na prvem mestu so skoraj izenačeni Angleži, Američani ter Španci. Tendence kažejo na nadaljevanje trenda (5). Sledi še nekaj komičnih slik, ko predavatelj pokaže, da so debeli postali tudi domači ljubljenci, ki jih lastniki hranijo po svojem vzorcu. Na koncu avtor preleti še naslovnice pomembnih časopisov, ki »bijejo plat zvona« ob novi epidemiji (npr. Time, U.S News).

Sledi naslednji predavatelj, ki ponovno našteva, kaj pravzaprav ubije človeka. Daleč najpomembnejša dejavnika naj bi bila v Ameriki tobak in povišana telesna teža (6). Situacija se samo še slabša. Nato avtor ugotavlja, da bi bile posledice prenehanja kajenja in normalizacije telesne teže enostavno čudovite. Postreže s celo paleto dokazov (7, 8). Sledi sklep. Če človek ne kadi in ima manjšo telesno težo, potem živi dlje, bolj kakovostno in manj obremenjuje zdravstveno blagajno. Avtor nato preleti še dosedanje metode in njihovo uspešnost. Ponovno omenja, da gre pri debelosti za epidemijo svetovnih razsežnosti. Dokazuje, da je debelost vsekakor škodljiva. Prvič omeni možni vzrok. Ljudje naj bi imeli na razpolago preveč hrane in naj bi se tudi premalo gibali. Preko zanimivega članka razloži, da nimamo učinkovitega orožja proti tej nadedgi. Na dolgi rok so se vse metode izkazale za neuspešne (tako dietne kot farmakološke in vedenjske), (9, 10). Zaključiti, da smo v težavah in moramo ukrepati.

Zanimiv uvod, ki se nadaljuje v predstavitev endokanabinoidnega sistema in potencialnih možnosti farmakološkega zdravljenja. Kaj je pri vsem tem narobe? Najbolj me moti to, da si nihče ne zastavi jasnega vprašanja: »Kaj je s temi ljudmi, da so se naenkrat začeli rediti, preveč jesti, se premalo gibati?« Strokovno obdela celotno temo, vendar se tega pomembnega vprašanja niti ne dotakne. Farmakološka terapija bo poskušala vplivati na človekov mehanizem za vnos hrane? Ali je res pokvarjen »senzor« za vnos hrane? Ali se je v teh letih, ko se epidemija slabša, človeško telo bistveno spremenilo? Ali se je spremenil genom? Ali nas je napadel kak virus? Tudi Alojz Ihan v svoji zadnji knjigi piše, da smo zelo dobri v zdravljenju zunanjih vzrokov bolezni, odgovemo pa pri vzrokih, ki izhajajo iz človeka (11). Pove, da je malo dobrih (sistematičnih, obsežnih in dolgoročnih) raziskav, ki bi povezovale nastanek bolezni z odnosom do sebe, življenja in načinom reševanja življenjskih problemov. Tako s svojim omejenim znanjem o tem področju razmišljam, da najverjetneje ne bo šlo za etiološko zdravljenje, če se lotimo človekovega senzorcja za vnos hrane. Ta verjetno funkcionira isto kot pred petdesetimi ali stotimi leti. Zakaj se je homo sapiens vseeno začel nekontrolirano rediti? Zakaj se ne redijo vsi? Zakaj se situacija slabša?

Naslednji pomemben dogodek zame v tem tednu se nanaša na sprejem smernice o inovacijah v računalništvu, ki so jo sprejeli 18. 5. v Bruslju na Evropskem svetu ministrov. Gre za to, da v ZDA obstoja zelo rigorozen sistem patentov v informacijski industriji. Podobnega so že septembra hoteli sprejeti v Evropskem parlamentu, vendar je sprejem preprečila skupina aktivistov iz cele Evrope. Ne gre za odpravo patentov. Gre za to, da bi se jasneje določilo, kaj se da patentirati. Aktivisti so uspeli prepričati parlamentarce, da ni pametno uzakoniti možnost patentiranja





Odstotek obolevnosti, ki bi ga morda lahko odpravili s spremembo vedenjskega sloga (1)

vsakodnevnih stvari, kot so na primer svež zrak in sprehod skozi gozd. Vsak, ki se sprehodi skozi gozd, mora nato odmeriti krajcar tistemu, ki je to prvi patentiral. Kar ni isto temu, da se je to prvi spomnil, niti temu, da se človeku lahko taka ideja porodi petkrat na dan. Bizarnost situacije lahko razložimo na primeru spletne trgovine (<http://webshop.ffii.org/> - demonstracija absurdnosti patentov), kjer jasno vidimo, da jo omejuje vsaj 20 patentov. Med njimi so tako vsakodnevni kot na primer »nakup z enim klikom miške« in »ogled večje slike proizvoda v novem oknu«. Samo prodajanje proizvodov preko svetovnega je tudi patentirano. Microsoft je tako pred kratkim pridobil patent za dvakratni klik z miško. Gre za okrog 30.000 patentov v računalniški industriji. Skoraj 75 odstotkov patentov je v rokah ZDA in Japonske. Ali je smiselno, da Evropejci plačujemo ob »vsakem sprehodu po gozdu«?

Kako to, da so smernico vseeno začasno sprejeli? Večina Evropejcev tega področja niti ne spremlja, tako da nima svojega mnenja. Tisti pa, ki ga spremljajo, so se odločili, da teh patentov nočejo. Na uradnih straneh Ministrstva za informacijsko družbo je bila objavljena jasna izjava, da smo Slovenci proti tej smernici. Zakaj je evropski ministerski svet vseeno glasoval za smernico? Žal tudi slovenski predstavnik, ki je še dan pred glasovanjem v časopisu Delo trdil, da se bo vsaj vzdržal, če že ne glasoval proti (svojega nenadnega spreobrnjenja zaenkrat še ni pojasnil)? Menim, da gre za moč ljubijev, ki so bili v tem primeru močnejši od glasu Evropejca. Za enkrat močnejši tudi od glasu evropskega parlamenta. Predlog bo sedaj romal na ponovno razpravo evropskega parlamenta, ki bo oktobra, čeprav je ta enkrat že jasno izrazil svoje mnenje. Tako naj vas ne presenetijo akcije aktivistov, ki bodo poskušali preprečiti sprejetje te smernice v evropskem parlamentu. Med njimi so tudi številni zdravniki in znanstveniki.

V primeru patentov je pomembno dejstvo, da imajo bogata podjetja v informacijski industriji ogromen kapital, ki so ga prislužili bolj ali manj pošteno. Sedaj se pojavlja vse več družb, ki bi rade nudile podobne storitve (npr. prodaja avtomobilov preko svetovnega spleta). Ali je to res inovacija? Ali se je tega res moral nekdo spomniti, vsi drugi pa kradejo idejo? Ali bomo ukradli idejo nekemu drugemu, če bomo začeli prodajati svoje fikuse preko svetovnega spleta? Svoj ogromen kapital ta podjetja uporabljajo za zavarovanje svoje pozicije, čeprav ni več smiselna. Smiselna je seveda le za njih.

Bogati svetovni koncerni imajo očitno v Evropskem ministerskem svetu večjo moč kot evropski posamezniki. To me je zelo zaskrbelo. Nisem pričakoval takega razpleta, saj je pred zasedanjem kazalo, da bomo brez

problema ovrgli smernico. Vsaj tako so kazale izjave politikov v javnih razpravah pred glasovanjem. Po svoji prvi izkušnji z evropsko demokracijo se mi zdi, da bo za običajnega Evropejca zelo nepregledna.

Vrnimo se k življenjskemu stilu, ki uničuje človeka. V kratkem lahko torej pričakujete, da vas bodo obiskali predstavniki farmacevtskih podjetij. Razložili vam bodo, da imajo vaši pacienti preveliko telesno težo. Kazali vam bodo grafikone in tabele, iz katerih bo razvidno, da je to pogubno za vašega pacienta. Verjamem, da bomo dobili uspešna zdravila za zmanjševanje telesne teže, ki bodo delovali na najrazličnejše receptorje. S tem bomo zmanjšali zbolevalnost naših pacientov. Te ugotovitve bodo potrdili tudi nacionalni sveti in zavarovalnice bodo odredile sredstva.

Ob vsem tem se v meni budi rahel dvom. Hitro se nam lahko zgodi, da pozabimo, da ne vemo, zakaj se človeštvo pravzaprav prekomerno redi. Zmanjšali bomo problem umrljivosti in zbolevalnosti, kar je dobro. Vendar ne bomo odpravili vzroka, saj ga še identificirati ne znamo. Obstaja pa še ena nevarnost. Ko bomo imeli enkrat vsaj nekoliko uspešno zdravilo, bomo imeli tudi močno industrijo, ki se bo zavzemala, da bi več kot 50 odstotkov prebivalstva redno jemalo njihov čudežni pripravek. Takrat bo zelo težko napraviti korak nazaj. Še zlasti, če bomo nekega dne odkrili, da se tega problema ne more rešiti s tabletko na dan. Kdo bo takrat lahko preglasil mednarodna podjetja, da obstajajo tudi druge možnosti? Ali se jih bo sploh dalo preglasovati? Farmakoterapiji povečane telesne teže se najverjetneje ne bomo mogli izogniti. Kaj pa vendarle moramo storiti zdravniki? Ne smemo pozabiti, da ne poznamo jasno vzroka, zakaj se ljudje redijo. Še vedno moramo poskušati najti odgovor na to temeljno vprašanje in čim prej začeti z etiološkim zdravljenjem. ■

1. Willett, W.C., *Balancing life-style and genomics research for disease prevention*. *Science* 296(5568): p. 695-8 (2002).
2. Ezzati M., Hoorn S. V., Rodgers A., Lopez A. D., Mathers C. D., Murray C. J., *Comparative Risk Assessment Collaborating Group*, *Estimates of global and regional potential health gains from reducing multiple major risk factors*. *Lancet* 2003 Jul 26, 362:271-80
3. Mokdad A. H., Bowman B. A., Ford E. S., et al. *Prevalence of obesity, diabetes, and obesity related health risk factors, 2001*. *JAMA* 2003;289:76-79.
4. *Overweight and Obesity Rates, latest %*, *The Economist*, December 13-19, 2003
5. Hill J. O., Wyatt H. R., Reed G. W., Peters J. C., *Obesity and the environment: where do we go from here?* *Science* 2003; 299: 853-855
6. Mokdad, A. H., Marks, J. S., Stroup, D. F., Gerberding, J. L. (2004). *Actual Causes of Death in the United States, 2000*. *JAMA* 291: 1238-1245
7. Jorenby DE. *Smoking Cessation Strategies for the 21st Century*. *Circulation*. 2001 Sep 11;104(11):E51-2.
8. E Calle et al. *Body-mass index and mortality in a prospective cohort of US adults*. *The New England Journal of Medicine* 1999 341: 1097-1105.
9. Glazer G. *Long-term pharmacotherapy of obesity 2000: a review of efficacy and safety*. *Arch Intern Med* 2001 Aug 13-27; 161(15): 1814-24
10. Erika S. Sivarajan Froelicher, Nancy Houston Miller, Dianne J. Christopherson, Kirsten Martin, Kathleen M. Parker, Marcy Amonetti, Zhen Lin, Min Sohn, Neal Benowitz, C.B. Taylor, and Peter Bacchetti, *High Rates of Sustained Smoking Cessation in Women Hospitalized With Cardiovascular Disease*, *Circulation*, Feb 2004; 109: 587 - 593
11. Alojz Ihan: *Do odpornosti z glavo*, Mladinska knjiga Založba, d.d., Ljubljana, 2004
12. Dušan Rutar; Noam Chomsky, o anarhizmu & demokraciji, UMCo, Ljubljana, 2003

# 50 let ginekološko-porodniškega oddelka Splošne bolnišnice Izola

Boštjan Lovšin, Marko Kolenc, Zora Weilguny, Dušan Deisinger

## Porodne bolečine ♦

V začetku aprila 1954 je prof. dr. Pavel Lunaček, predstojnik Ginekološke klinike v Ljubljani, na večkratne prošnje takratnega ravnatelja Splošne bolnišnice v Kopru dr. Branka Šalamuna, poslal v Koper dr. Marka Kolenca, da organizira ginekološko službo v tamkajšnji bolnišnici. S tem je bila podana stalna specialistična dejavnost, kar pomeni tudi začetek delovanja ginekološko-porodniškega oddelka.

Stavbo bolnišnice v Kopru so gradili bratje serviti kot samostan v 15. in 16. stoletju. Leta 1810 so samostan Francozi ukinili in tu namestili hospicij sv. Nazarija, ki je nudil streho sirotam, bolnim in revnim porodnicam. Šele po drugi svetovni vojni je zdravstvena dejavnost začela dobivati v hiši bolniški značaj. Na leto je bilo okrog 100 porodov ob asistenci občinskih babic in delni pomoči splošnih zdravnikov. Večina porodnic je rodila doma. Število porodov je naraščalo zlasti potem, ko so v bolnišnico sprejeli dve mladi babici iz reške šole, ki ju je pridobil dr. Robert Hlavaty, zdravnik takratne Vojaške uprave Cone B Svobodnega tržaškega ozemlja. Obe sta ostali zvesti delu na oddelku do upokojitve. Poleg dr. Kolenca so v prvih desetih mesecih izmenoma delovali na oddelku še drugi asistenti Ginekološke klinike: dr. Draško Vilfan, dr. Rihard Pestevšek, dr. Leo Kos, dr. Igor Veter, dr. Bojan Vrtovec in dr. Božo Jerič. Februarja 1955 je delo predstojnika na željo takrat že hudo bolnega prof. Lunačka za stalno prevzel dr. Marko Kolenc.

Leta 1953 in 1954 so zaradi naraščanja števila porodov adaptirali zahodni del stavbe za potrebe porodnišnice. Boljše prostore v stavbi sta takrat imela interni in otroški oddelek, ginekološki pa je bil zelo skromen, z lesenimi podi. Del prostorov je bil v globokem pritličju, stene kamnite in vlažne, gretje omogočeno le z lončenimi pečmi. Instrumentarij je bil

skrajno pomanjkljiv, omejena finančna sredstva in vsesplošno pomanjkanje na trgu so bistveno ovirali izgradnjo in opremljanje.

Poseben poudarek smo polagali na izobraževanje in izpopolnjevanje osebja. V naslednjih letih so pričeli s specializacijo dr. Tošo Cizelj, dr. Uroš Černe, dr. Viktor Ogrin, dr. Lojze Kožar. Delno sta opravila svoj specialistični staž pri nas še dr. Savo Oražem in dr. Lidija Andolšek. Leta 1955 smo dobili prvo višjo medicinsko sestro in prvo instrumentarko.

Prvo leto smo morali zahtevnejše posege opravljati na Kirurškem oddelku v Izoli, ker nismo imeli operacijske sobe. Posebno mučno je bilo, ko je nastopila med porodom potreba po carskem rezu – porodnico in osebje smo naložili v rešilni voz ter z materialom vred prepeljali v Izolo, da bi tam opraviti poseg. Že v drugem letu delovanja smo iz pritličnega ambulantnega prostora uredili provizorično operacijsko sobo. Bistveno boljši prostorski pogoji pa so nastali, ko se je Interni oddelek bolnišnice leta 1963 izselil iz hiše v Ankaran. Z obsežnimi adaptacijami smo dobili dve dostojni porodni sobi, operacijsko sobo, odsek za nosečnice, odsek za novorojenčke in poliklinično ambulanto.

## Mladostno zadihamo ♦

Število porodov je naraščalo od 677 v letu 1954 na 1.617 v letu 1977. V naslednjih letih je število porodov padalo zaradi nižje rodnosti in zaradi omejevanja napotitev iz hrvaške Istre. Do letos je porodilo na koprskem oddelku preko 52.000 žensk, t. j. povprečno nekaj čez 1.000 na leto. Obrojsna umrljivost se je do leta 1970 gibala med 20 do 30 promili, nato postopoma padala, tako da po letu 1979 ni prekoračila 20 promil, po letu 1986 pa je nižja od 10 promil. Vzporedno s porodi je naraščalo tudi število sprejemov na oddelek v celoti. To se je od začetnih 1.075 povzpelo na okrog 2.500 v letu 1972, kasneje pa na 3.500 do 3.800 na leto. Z namenom izboljšanja obrojsnih rezultatov smo v letu 1967 uvedli amnioskopijo in fetalni EKG. Leta 1968 smo začeli rutinsko uporabljati mikroanalize fetalne krvi, leta 1974 kardiokografijo in leta 1981 ultrazvok, ki sta ga uvedla dr. Zdenka Guzej in dr. Lojze Kožar.

Od vsega začetka smo razvijali ginekološko-kirurško dejavnost. Že leta 1956 smo osvojili poleg pestre palete ginekoloških posegov tudi razširjeno totalno histerektomijo po Wertheimu in leta 1977 še razširjeno vaginalno histerektomijo po Schauti ob pomoči prof. dr. Franca Novaka. Sprva smo morali ginekologi izvajati anestezije sami ob občasni pomoči anesteziologa, kasneje pa je prevzela anestezije na našem oddelku anestezijska služba Kirurškega oddelka. Leta 1960 smo uvedli kuldo in laparoskopijo, ki postaneta rutinski diagnostični in korekcijski metodi zlasti, ko smo dobili možnost uporabe hladne svetlobe v letu 1971.

Bili smo strokovno dejavni, saj smo sodelovali na strokovnih ginekoloških srečanjih po vsej nekdanji Jugoslaviji in v tujini kot aktivni udeleženci. V domačih in tujih revijah ter kongresnih zbornikih smo objavili preko sto strokovnih člankov. Leta 1966 smo v Žusterni pri Kopru organizirali Interseksijski sestanek hrvaških in slovenskih ginekologov in leta 1968 v Portorožu odmevni VIII. Jugoslovanski ginekološki kongres.



Ginekološke pacientke pred petdesetimi leti





Stavba nekdanjega samostana v središču Kopra je bila dom oddelka 43 let

Veliko časa je zaposlenim zdravnikom odvzemalo ambulantno delo, saj se je število teh pregledov povečevalo in je znašalo od 6.000 do 9.000 pregledov na leto. Dr. Ogrin je pričel z ambulantno androloško dejavnostjo, kar je kasneje prevzel dr. Janislav Ravnikar, ki je tudi uvedel ambulanto za odkrivanje infekcij s klamidijo trahomatis.

V 70-ih letih se je oddelek kadrovske okrepil. Leta 1976 je nastopila specializacija dr. Zdenka Guzej, ki jo je končala leta 1981, nato se je usmerila v perinatologijo in leta 1990 prevzela vodenje oddelka po upokojitvi dotedanjega predstojnika. Leta 1976 je prevzela skrb za novorojenčke dr. Zora Weilguny, specializantka iz pediatrije. Leta 1983 je prišel dr. Janislav Ravnikar, ki se je po koncu specializacije intenzivneje ukvarjal z infertilnostjo in mikrokirurgijo. Leta 1984 je nastopil specializacijo dr. Dušan Deisinger, leta 1989 dr. Boštjan Lovšin in leta 1990 dr. Nives Rožič. Dr. Marko Kolenc je leta 1966 pridobil naziv primarij, leta 1976 naziv doktorja znanosti, leta 1979 naziv docenta in leta 1984 naziv izrednega profesorja, medtem ko je dr. Viktor Ogrin leta 1979 postal magister znanosti.

### Skrb za novorojenčke ◆

Od ustanovitve ginekološko-porodniškega oddelka v letu 1954 so skrbeli za novorojenčke sprva ginekologi sami, nato pediatri otroškega oddelka, od leta 1976 delno specializant in od leta 1979 specialist pediater.



V prvih letih je bil obrojstni odsek opremljen z inkubatorjem znamke Vickers, starih pločevinastim češkim inkubatorjem, ki se je pregreval, s starih pH-metrom, ki je bil pogosto v okvari in z osmimi otroškimi negovalkami. Leta 1979 smo dobili nov inkubator, bilirubinometer, dve luči za fototerapijo in apnoe blazinico, kmalu zatem še reanimacijski aparat in inkubator. Leta 1986 smo nakupili prve laktovide, aparat za določanje serumske glukoze in perfuzor. Leta 1990 smo dobili štiri grelne luči nad negovalnimi pulti in leta 1991 smo zamenjali stare posteljnice za nove. Nato smo leta 1995 uredili eno sobo s tremi posteljami za uvedbo možnosti, da mati biva skupaj z dojenčkom, kar so matere uporabljale le v največ 10 odstotkih in še to v glavnem čez dan.

Število nedonošenčkov je nihalo med 6,9 in 3,5 odstotkov, v zadnjih letih je število nižje, in sicer štiri do pet odstotkov na leto, delno tudi po zaslugi uvedenega transporta in utero. Število zahirančkov niha od 5,8 in 2,8 odstotkov, v zadnjih letih jih je nekaj več.

Vsa leta sta izmenjalne transfuzije izvajala skupaj ginekolog in pediater. Do uvedbe fototerapije je bilo opravljenih 10 do 24 izmejalnih transfuzij na leto, predvsem zaradi Rh-izosenzibilizacije priseljenih porodnic, kasneje le tri do pet na leto, zadnjih pet let nobene. Po opravljenem tečaju ultrazvoka ČZS in kolkov v Mariboru leta 1989 izvajamo vsem novorojencem UZ pregled kolkov, UZ glave novorojencem z nevrolško simptomatiko, kasneje tudi UZ trebušnih organov bolnim novorojencem. Obrojstni odsek je kmalu po uvedbi presejanja na kongenitalno hipotireozo v nekaterih slovenskih porodnišnicah to pričel izvajati skupaj z že vpeljanim Guthriejevim testom, kar delamo še danes redno vsem novorojencem. Prav tako vsem novorojencem opravljamo od leta 2003 presejalni pregled sluha.

Padec obporodne umrljivosti in zboleznosti je posledica izboljšane obrojstnega varstva, TIU, transporta »k sebi« hudo bolnih novorojencev, ustrezne opremljenosti obrojstnega odseka ter izobraževanja osebja za delo z bolnim novorojencem na otroškem oddelku kirurških strok v Ljubljani. Letno premeščamo povprečno 1,5 odstotka rojencev predvsem zaradi RDS, hude sepse z življenjsko ogroženostjo in prirojjenih anomalij.

## Zrela leta in selitev v izolsko bolnišnico

Ob upokojitvi prof. dr. Marka Kolenca je leta 1990 prevzela dela in naloge predstojnika dr. Zdenka Guzej. Pod njenim vodstvom so se pričele



Enota za nego in terapijo novorojenčkov v novi izolski porodnišnici



Osebjje ginekološko-porodniškega oddelka Izola danes

intenzivne priprave za dograditev in preselitev ginekološkega oddelka iz Kopra v Izolo. Leta 1991 smo pridobili posteljnice za novorojenčke ter s tem možnost sobivanja matere in otroka. Leta 1992 je pričel delovati ginekološko-onkološki konzilij v sodelovanju z ginekološko onkologinjo doc. dr. Marjetko Uršič Vrščaj, tako da našim bolnicam po zaključenem onkološkem zdravljenju ni bilo potrebno več hoditi na kontrole v Ljubljano. Z januarjem istega leta smo pričeli s presejalnim testom diabetesa pri nosečnicah (GST), oktobra pa smo dobili ultrazvočni aparat z vaginalno sondo ter črnobelim dopplerjem. V letu 1993 je zaključil specializacijo dr. Boštjan Lovšin, ki se je usmeril predvsem v porodniško dejavnost. 1994 je opravila specialistični izpit dr. Nives Rožič in že naslednje leto organizirala delo v urodynamicamski ambulanti. Leta 1996 smo s pomočjo pokroviteljske akcije pridobili nov mamograf z možnostjo stereotaktične punkcije. Delovno mesto predstojnika oddelka je prevzel dr. Janislav Ravnikar, dr. Zdenka Guzej pa je še naprej ostala v najožjem odboru za nakup opreme, dograditev in preselitev ginekološkega oddelka v novo bolnišnico, za kar ima tudi največ zaslug.

17. junija 1997 se je ginekološko-porodniški oddelek skupaj z otroškim oddelkom in patohistološko dejavnostjo kot zadnji preselil v prostore sedanje bolnišnice v Izoli. Poleg strokovnega znanja smo s tem pridobili bistveno boljše bivalne pogoje za zaposlene in bolnice, možnost sodelovanja z ostalimi strokami v vsakem trenutku ter večino nove opreme (porodne postelje, inkubator, nov ultrazvočni aparat z barvnim dopplerjem, laparaskopski stolp z ustreznim inštrumentarijem, kirurški inštrumentarij, aparate CTG, monitor za novorojence). Specialistični izpit je tega leta opravila dr. Janja Zver Skomina, ki je nato prevzela ambulanto za boleznijo dojke.

Naslednja leta je sledilo prilagajanje novim delovnim pogojem, razvoj specialistične ambulantne ginekološke dejavnosti, kar se kaže v vsako leto večjem številu pregledov ter skrajševanju ležalne dobe. Z angažiranjem predstojnika dr. Janislava Ravnikarja ter neonatologinje dr. Zore Weilguny, babice, sester obrojstne in ginekološke dejavnosti, smo maja 2000 pridobili naziv »Novorojencu prijazna porodnišnica«, ki smo ga nato obnovili v letu 2003. Oktobra 2000 je prevzel predstojništvo oddelka dr. Dušan Deisinger.

V porodništvu se zadnja leta trudimo, da bi poleg novorojencu, postali tudi materi prijazna porodnišnica. V ta namen smo dodatno opremili porodno sobo z blazinami, stensko lestvijo in porodno pručko. Porodnica



Del zavzetih poslušalcev na strokovnem delu srečanja

si lahko izbere tudi glasbo. Po dolgoletnih prizadevanjih smo v letu 2003 v sodelovanju z anesteziološko službo uvedli epiduralno analgezijo v rutinski postopek lajšanja obporodne bolečine. Število očetov pri porodu se približuje 70-im odstotkom. Kot edina porodnišnica v Sloveniji smo v sodelovanju s Svetom za preventivo in varnost v cestnem prometu uvedli možnost izposoje ali nakupa varnostnega otroškega sedeža.

Na področju ginekološke operativne tehnike sledimo gibanjem v smeri endoskopskih operacij. Poleg že uveljavljene laparaskopske tehnike smo v letu 2003 dobili tudi resektoskop ter s tem možnost zdravljenja bolezenskih sprememb maternične votline. Poleg že uveljavljenih operativnih tehnik zdravljenja urinske inkontinence je dr. Janislav Ravnikar leta 2001 uvedel posebno operativno metodo kolposuspenzije z uporabo polipropilenske mrežice. Nove, manj invazivne tehnike operiranja se odražajo v bolj intenzivni obravnavi bolnic v krajšem času. Tako je bila povprečna ležalna doba na našem oddelku v letu 2003 le 3,8 dneva. Pripomniti je potrebno, da je bila kar četrtina vseh obravnavanih bolnic

oskrbovana v enodnevni bolnišnici.

Opazno je naraščanje ginekoloških pregledov v specialističnih ambulantah. Vsakodnevno delujejo specialistična ginekološka ambulanta, ambulanta za prenošenost ter ambulanta za ultrazvočno diagnostiko. Dvakrat na teden deluje ambulanta za preglede dojk, enkrat na teden pa ambulante za zdravljenje sterilnosti, urodinamiko ter kolposkopijo.

Veliko truda je bilo zadnja leta vloženo v izboljšanje diagnostike in zdravljenje predmalignih sprememb materničnega vratu, saj je na Obali po statističnih podatkih pojavnost raka materničnega vratu ena najvišjih v Sloveniji. Zaradi izjemno dobrega sodelovanja s prizadevnimi sodelavci iz citološke in patohistološke dejavnosti je pot od kliničnega suma do potrditve ali izključitve bolezni zelo hitra. V sodelovanju z Onkološkim inštitutom v Ljubljani poteka že tretja študija o vplivu humanih papiloma virusov na nastanek karcinoma materničnega vratu. Skupaj z ostalimi dispanzerji naše regije smo sodelovali v pilotni študiji projekta ZORA na Obali. Uspešni smo tudi v odkrivanju bolezni dojk. Z nakupom kriostata imamo ob mamografu, citološki, ultrazvočni diagnostiki in gama kameri vse možnosti za celotno operativno zdravljenje tumorjev dojke.

Že tradicionalno je odlično sodelovanje bolnišničnih in dispanzerskih ginekologov na Obali, saj se le-ti redno vključujejo v delo in dežurstvo na našem oddelku. Z njimi tudi redno organiziramo skupna strokovna srečanja.

Na ginekološko-porodniškem oddelku Splošne bolnišnice Izola je zaposlenih pet specialistov, štiri višje medicinske sestre in 21 srednjih medicinskih sester. Na kroženju so tri specializantke. Na oddelku je 43 postelj, dve sobi pa sta namenjeni nadstandardnemu bivanju.

Obletnico oddelka smo seveda dostojno proslavili v Grand Hotelu Emona v portoroškem Bernardinu. Izdali smo tudi zbornik, z glasbenim programom pa nas je razveselil Obalni komorni orkester. Popoldanskega slavnostnega dela s podelitvijo priznanj se je udeležilo okoli 150 vabljenih gostov, večinoma nekdanjih in sedanjih sodelavcev. Na poznopopoldanskem strokovnem delu srečanja pa je okoli 130 slovenskih ginekologov in porodničarjev poslušalo predavanja in razpravljalo o problemu predrakavih intraepiteljskih sprememb materničnega vratu. ■

## ZANIMIVO

# Zgodnje odkrivanje in preprečevanje raka širokega črevesa in danke

Ob predstavitvi videokolonoskopa na Kliničnem oddelku za abdominalno kirurgijo v BPD

Tomaž Benedik

**K**arcinom prebavil predstavlja znaten delež smrtnosti slovenskega prebivalstva. Pojavljanje te bolezni je čedalje pogostejše, kar velja še zlasti za raka širokega črevesa in danke. Žal je radikalna operacija še vedno edini zanesljivi način zdravljenja te zahrbtnje bolezni, zato je pravočasna postavitev diagnoze ključnega pomena za uspeh zdravljenja.

V Sloveniji na leto obravnavamo 1.000 novo odkritih bolnikov s karcinomom širokega črevesa in danke, od katerih jih ima žal le 11 odstotkov(!) karcinom v zgodnji fazi. Bolezen velikega dela bolnikov, ki jih k zdravniku pripeljejo simptomi bolezni, pa je v že tako napredovali fazi, da radikalen kirurški poseg ni več izvedljiv.

Na Kliničnem oddelku za abdominalno kirurgijo v Bolnišnici dr.



Kolonoskopija z novim videokolonoskopom Olympus Exera

Petra Držaja se vsak dan srečujemo z bolniki s karcinomom prebavil, saj z operativno dežurno dejavnostjo na področju abdominalne kirurgije pokrivamo širše ljubljansko območje ter znaten delež osrednje Slovenije, kar predstavlja skoraj en milijon prebivalcev. Bolniki, ki jih obravnavamo zaradi znakov raka širokega črevesa in danke v dežurni službi, imajo pogosto napredovalo bolezen.

Naj se na kratko dotaknem nekaterih vzrokov za tako nevzpodbudno stanje na področju zgodnjega odkrivanja raka na širokem črevesu in danki v naši državi. Potrebno je poudariti pomen nekaterih alarmantnih znakov, kot so kri na blatu, hujšanje, nenadno pojavljanje zaprtja, ki bi morali bolnika takoj preusmeriti v ustrezno diagnostično obravnavo, prvenstveno na kolonoskopijo.

Po drugi strani pa v naši državi pogrešam ustrezen presejalni program za zgodnje odkrivanje raka na širokem črevesu in danki. Pri kolorektalnem raku je poznana pot od benignega polipa do raka preko multiplih genetskih stopenj, kar omogoča učinkovito zgodnje odkrivanje raka s presejalnimi programi. Od presejalnih programov je najcenejši test na



V pozdravnih nagovorih sta izpostavila veliko tehnično pridobitev za Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo v Bolnišnici dr. Petra Držaja tudi generalni direktor Kliničnega centra g. Franc Hočevar in predstojnik Kliničnega oddelka za abdominalno kirurgijo prof. dr. Stanislav Repše, dr. med.



Predstavitve tehničnih lastnosti in delovanja kolonoskopa. Z leve: ga. Fani Poberaj, viš. med. ses., poslovna direktorica SPS Kirurške klinike ga. Nevenka Banovič, generalni direktor KC g. Franc Hočevar in vodja endoskopske dejavnosti v BPD asist. Tomaž Benedik, dr. med.

prikrito krvavitev na blatu, vendar ima relativno nizko senzitivnost, in sicer od 30 do 50 odstotkov. Test je bil tudi že preizkušen kot presejalni program v nekaj prospektivnih randomiziranih študijah in dosegel od 15 (Anglija 1996) do 33 odstotkov znižanje smrtnosti zaradi raka širokega črevesa in danke (Minnesota 1999). Korak dalje je presejalni program s fleksibilno sigmoidoskopijo, kjer se endoskopsko pregleda distalni del črevesa do sigmoidnega kolona. Zmanjšanje smrtnosti zaradi raka širokega črevesa in danke s fleksibilno sigmoidoskopijo kot presejalnim program je v prospektivnih študijah vzpodbudnejše, od 60 (Kalifornija 1992) do 79 odstotkov (Wisconsin 1992). Za naše razmere je ta metoda manj primerna zaradi tega, ker se je množično ne uporablja. Tehten pomislek zoper to metodo je tudi omejen doseg preiskave, saj velik del širokega črevesa ostane nepregledan.

Najučinkovitejši in obenem edini terapevtsko-preventivni način za zgodnje odkrivanje raka širokega črevesa in danke predstavlja endoskopska preiskava kolonoskopija. S kolonoskopijo je mogoče z elektroresekcijo tudi odstraniti polipe, ki predstavljajo prekancerozo, in na ta način nastanek raka tudi preprečiti. S kolonoskopsko polipektomijo se zmanjša zboleznost za kolorektalnim rakom za 90 odstotkov v primerjavi s standardno zboleznostjo (Winawer, 1993).

Pri nas je zagotovo napravljenih premalo kolonoskopij. Za učinkovito presejanje prebivalstva bi bilo potrebno napraviti kolonoskopijo pri ljudeh brez znanih dejavnikov tveganja za nastanek raka na črevesu v starosti 50 let, pri ljudeh z dejavniki tveganja (bolnik z rakom na črevesu v sorodstvu, nekatere polipoze črevesa, kronične vnetne črevesne bolezni) pa v starosti 40 let in manj. Če bi hoteli slediti tem smernicam, nam izračun pove, da bi bilo v Sloveniji potrebno napraviti do dvajset tisoč kolonoskopij več na leto. Za to pa trenutno ni predvidenih sredstev, niti ni zagotovljenih dovolj zdravnikov, ki bi te preiskave izvajali.

Rešitev za izboljšanje stanja na področju zgodnjega odkrivanja raka širokega črevesa in danke je torej v ozaveščanju prebivalstva in širše angažiranem družbenem delovanju za doseg finančne in organizacijske realizacije presejanja prebivalstva. Ministrstvo za zdravje z ministrom na čelu, ki se ob vsaki priliki rad pohvali, da daje prioriteto preprečevanju bolezni, je potrebno prepričati, da zagotovi finančna sredstva. Ključno vlogo pri tem delovanju imamo vsekakor zdravnice in zdravniki, ki se prvenstveno ukvarjamo z zdravljenjem in diagnostiko bolnikov z rakom širokega črevesa in danke, torej abdominalni kirurgi in gastroenterologi.

Bogate izkušnje s tovrstnim angažiranjem in lobiranjem imajo kolegi



Kratek klepet o problematiki zgodnjega odkrivanja karcinoma širokega črevesa in danke

v Združenih državah Amerike. Tam se je v kampanjo za ozaveščanje družbe in zagotovitve presejalnih kolonoskopij vključila znana voditeljica pogovornih oddaj, ki je zaradi raka na črevesu izgubila soproga. Zanimiv je ameriški izračun stroškov presejalnega programa. Tako znaša cena »rešenega leta življenja« pri presejanju kolorektalnega raka s kolonoskopijo od 15.000 do 25.000 dolarjev, medtem ko je ta cena pri

presejanju raka dojke z mamografijo občutno višja, in sicer od 30.000 do 35.000 dolarjev.

Naj nazadnje omenim še dve vidni osebnosti, ki sta prevzeli pokroviteljstvo nad bojem za preprečevanje raka na črevesu. To sta nekdanji češki predsednik in književnik Waclaw Havel in papež Janez Pavel II.

Ker verjamem, da je pri nas pravi nosilec javnega interesa na področju zdravstva prav zdravništvo, menim, da se moramo s to nalogo spoprijeti odgovorno in vztrajno.

Zato, da bi kar najbolj učinkovito sledili potrebam bolnikov, še zlasti zagotavljanju zgodnje diagnostike raka širokega črevesa in danke, smo na Kliničnem oddelku za abdominalno kirurgijo v Bolnišnici dr. Petra Držaja prenovili endoskopski oddelek. Povsem zastarelo ter iztrošeno opremo in endoskope, ki štejejo krepko preko deset let stalne uporabe, smo nadomestili s sodobnim videokolonoskopskim in gastroskopskim aparatom Olympus Exera, ki bo omogočil zanesljivo in varno diagnostično - terapevtsko endoskopijo.

Ker so denarni viri Kliničnega centra žal zelo omejeni, smo se za finančno pomoč obrnili na podjetja. Potrkali smo na mnoga vrata. Našim potrebam so znali prisluhnuti v delniški družbi Lek in delniški družbi Krka s pomočjo preko tri milijone tolarjev. Brez njihove velikodušne finančne pomoči bi sami težko zmogli izdatno breme skoraj 15 milijonov tolarjev, kolikor znaša vrednost celotne aparature. Naši farmacevtski družbi, ki sta tudi sicer tesno vpeti v naš prostor, sta ponovno pokazali posluš za pomoč pri izgraditvi boljše zdravstvene oskrbe. Menim, da je to lep zgled in vizija za tvorno sodelovanje v prihodnosti.

Naj zaključim s trditvijo predstojnika gastroenterološkega oddelka na Memorial Sloan Kettering Cancer Centre, New York, Roberta C. Kurtza: »Colon cancer is a preventable disease!«

## Dializna šola 2004

Matjaž Kopač

**O**d 6. do 8. maja 2004 sem se skupaj z mentorjem prof. dr. R. Kendo in ostalimi sodelavci Kliničnega oddelka za pediatrično nefrologijo na Brdu pri Kranju udeležil Dializne šole, ki jo je organiziralo Slovensko nefrološko društvo. Potekala je v obliki predavanj in delavnic, zlasti na slednjih je bilo ob predstavitev konkretnih kliničnih primerov obilo možnosti za utrditev in poglobitev informacij, pridobljenih na predavanjih, poleg tega pa tudi za izmenjavo mnenj in izkušenj iz klinične prakse.

Dializna šola se je pričela s problematiko arteriovenskih fistul (AVF), »Ahilove pete« dializnih bolnikov, o čemer je govoril prim. doc. M. Malovrh. Pri nativnih (osnovnih) AVF moramo doseči zadosten pretok krvi, in sicer vsaj 300 ml/min. Poleg tega morajo biti dostopne za pogosto zbadanje in enostavno rokovanje. Odločitev o vrsti pristopa je odvisna od časa do začetka nadomestnega zdravljenja, stanja venskega in arterijskega žilja (v ta namen je potreben klinični in dopplerski pregled), ocene operaterja o verjetnosti delovanja AVF in njegovih izkušnjah. Pomembno je opozarjanje osebja in bolnika, da pazi na vene od zapestja navzgor, ob slabih žilah pa so zelo priporočljive vaje za utrjevanje arterij in ven. Pri odločitvi o lokaciji konstrukcije AVF je pomembno, da sta

arterija in vena primerne kakovosti, in sicer mora biti vena raztegljiva z nemotenim odtokom ter primerne dolžine (da je možno punktiranje brez nevarnosti recirkulacije), arterija pa mora zagotavljati zadosten pretok za začetno delovanje in kasnejše dozorevanje fistule. Indikacija za vstavev arteriovenskih graftov (iz umetnega materiala – Goretex®) je odsotnost lastnih ven, potrebne pa so arterije, ki so zmožne zagotavljati velik pretok krvi. Preživetje graftov ni odvisno od starosti, spola ali morebitne spremljajoče sladkorne bolezni.

Zapleti AVF in graftov so:

- tromboza: najpogostejši zaplet, zdravljenje – bodisi s kirurško ali interventno radiološko trombektomijo – je možno še po nekaj dneh ob predhodni UZ kontroli;
- stenoza je posledica vbodov in spremembe žilne stene, zdravimo z reanastomozo ali s PTA, problem so relativno pogoste restenoze;
- infekcija - posledice so hujše pri graftih;
- krvavitve: po nepravilnih vbodih in po preslabi kompresiji po odstranitvi dializnih igel, zlasti ob sočasni motnjah hemostaze;
- venska hipertenzija - vedno pogostejši zaplet;
- ishemijsko-kradežni sindrom, ki je čedalje pogostejši zaplet, zlasti pri diabetikih in starejših od 65 let in



Prizorišče Dializne šole, Brdo pri Kranju

- (psevdo) anevризme, zlasti pogoste pri nativnih AVF, zaradi slabe kakovosti žilne stene in velikih pretokov krvi s posledično visokim tlakom.

V nadaljevanju je mag. V. Premru predaval o hemodializnih katetrih. Prednosti centralnih venskih katetrov (CVK) za hemodializo so hitra uvedba in takojšnja uporabnost, zanesljivost delovanja, zadosten pretok krvi tudi ob nizkem krvnem tlaku, ohranitev žilja okončin in enostavna nega; pomanjkljivosti pa možni zapleti (pnevmotoraks, hematotoraks, punkcija arterije ob veni s posledično krvavitvijo, motnje srčnega ritma, venska tromboza, zračna embolija itd.), omejena trajnost, neugodje bolnika in težja uporaba pri malih otrocih. Pred vsako uvedbo CVK je potrebno oceniti bolnikove anatomske značilnosti in morebitne kontraindikacije, komorbidnosti (potreba po umetni ventilaciji in/ali po dodatnih venskih kanalih, sepsa), potrebo po stalnem žilnem pristopu (AVF, graft), predvideni čas uporabe CVK in nujnost za takojšnjo uvedbo CVK.

Za uvedbo CVK s predvidenim daljšim časom uporabe je mesto izbora desna jugularna vena, uvedbi v subklavijško veno in uporabi dvolumenskih CVK se izogibamo, kolikor je to le možno, izogibati se je treba tudi uvajanju neposredno pred ali po hemodializi (HD), ob sepsi in ob hujših motnjah hemostaze. Za akutno uporabo je priporočljiva uvedba CVK v femoralno veno, pri čemer je onemogočeno bolnikovo gibanje. Ob uvajanju CVK v jugularno ali subklavijško veno je potrebno uporabiti Trendelenburgov položaj, natančno lokalizirati žilje (tudi z UZ), se držati načel asepse, punktirati veno s tanko iglo za lokalizacijo, delati pod nadzorom EKG monitorja, polniti kateter s štiriodstotnim natrijevim citratom in preveriti položaj z rtg p.c. Nadalje je potrebno izvajati redno toaleta in oceno izstopišča ter redno spremljanje venskega tlaka in pretoka krvi med HD. Zdravljenje zapletov: pri slabšem delovanju CVK je treba opraviti menjavo preko vodilne žice, pri trombozi CVK pa se eventuelno poslužiti lokalne trombolize, pri okužbi izstopišča je indiciran antibiotik (bodisi lokalno ali sistemsko), pri okužbi tunela pa

odstranitev CVK in uvedba na drugem mestu.

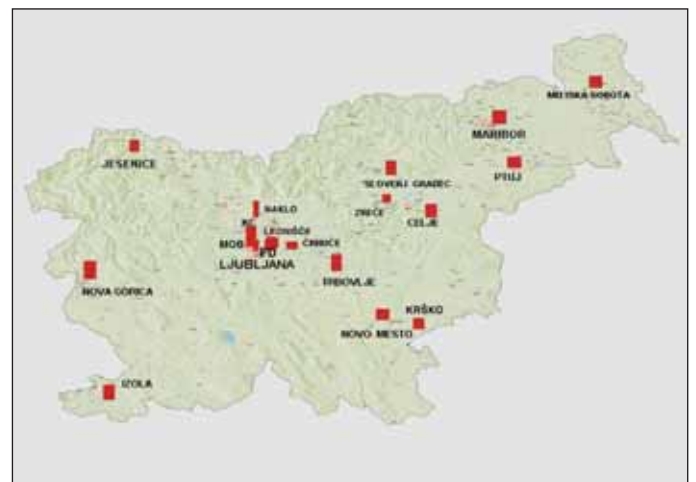
Pri bakteriemiji ali sepsi je potreben sistemski antibiotik, pri kate- terski sepsi pa odstranitev CVK in HD preko femoralnega katetra, ki ga po HD odstranimo. Pri izvleku katetra je potreben razmislek o uvedbi tuneliziranega CVK. V delavnici, ki je sledila, smo se praktično seznanili z različnimi tehnikami uvedbe CVK ter možnimi zapleti.

Zgodovina in načela hemodialize (prof. A. Kandus). V klinični me- dicini pomeni hemodializa (HD) odstranjevanje (oziroma dodajanje) snovi iz telesnih tekočin skozi polprepustno membrano hemodia- lizatorja, poleg tega pa HD nadomešča ekskretorno funkcijo zdravih ledvic, vzdržuje ravnovesje vode in elektrolitov in je prvi uspešen poskus nadomestitve funkcije organa.

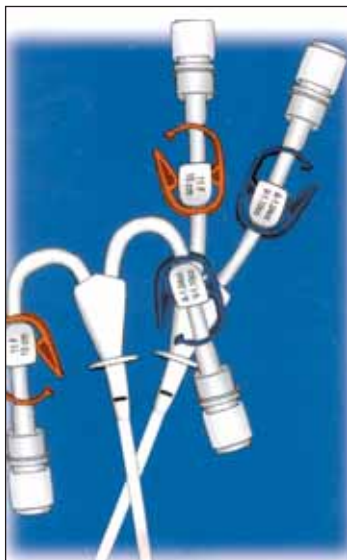
Prvi, ki je s HD podaljšal življenje bolniku z uremijo, je bil leta 1943 Kolff na Nizozemskem. V Ljubljani so prvo HD pri bolniku z akutno ledvično odpovedjo opravili leta 1958, leta 1970 so pričeli izvajati HD pri bolnikih s končno ledvično odpovedjo, leta 1983 pa še CAPD.

Poznamo tri mehanizme transporta topljencev: difuzija (oziroma kondukcija, odvisna od koncentracijskega gradienta, molekulske teže topljenca in lastnosti membrane), konvekcija (oziroma ultrafiltracija, ki pomeni sočasni prenos vode z delom snovi topljencev v njem) in adsorpcija (s katero odstranjujemo  $\beta$ 2-mikroglobulin in komplementne fragmente). Učinkovitost HD glede odstranjevanja sečnine lahko naj- bolj povečamo s povečanjem pretoka krvi, v manjši meri s povečanjem pretoka dializne raztopine, z uporabo zmogljivejšega hemodializatorja in s podaljšanjem trajanja HD. Pri kroničnem stabilnem dializnem bolniku govorimo o ustreznih HD, če pride do zmanjšanja koncentracije sečnine v krvi vsaj za 65 odstotkov.

Prof. R. Ponikvar je nato predstavil problematiko dializatorjev in dia- liznih monitorjev. Poznamo več vrst membran dializatorjev: celulozne, substituirane celulozne (proste hidroksilne skupine so kemično vezane na acetat), celulosintetične (celulozi so v tekoči fazi dodane amino skupine, npr. hemophan) in sintetične (polisulfon, poliamid, polimetilmetakrilat itd.). Dializatorje lahko steriliziramo z etilenoksidom,  $\gamma$  žarki,  $\beta$  žarki in s paro (ki ima najmanj neželenih učinkov). Predstavil je različne vrste dializatorjev in dializnih monitorjev ter njihove prednosti in pomanjklji- vosti. Poudaril je, da gre razvoj membran in dializatorjev počasi v smeri večje učinkovitosti, biokompatibilnosti in dolgoročne neškodljivosti. CRRT monitorji po zmogljivostih ne dosegajo HD monitorjev, le-ti pa so v razvoju najbolj napredovali, saj omogočajo profiliranje postop-



Dializni centri v Sloveniji



Jugularni katetri z ravnim in ukrivljenim zunanjim delom

skonekcija krvnih linij, sprememba onkotskega tlaka plazme in hiper-ozioroma hipovolemija. Medicinski zapleti so alergične reakcije (zlasti pri uporabi sveže zmrznjene plazme kot nadomestne tekočine), pljučni edem, asistolija (pri uporabi citrata), krvavitve in prenos okužbe z nadomestno tekočino. Plazmafereza je tako standardna metoda zdravljenja za anti-GBM glomerulonefritis, familiarno hiperholesterolemijo, TTP, inkompatibilno transfuzijo, akutni in kronični vnetni demielinizacijski poliradikulonevritis, krioglobulinemijo in hiperviskozni sindrom.

Glede ledvične osteodistrofije je mag. M. Benedik poudaril, da mora biti evalvacija kostnih težav pri bolnikih s končno ledvično odpovedjo zelo skrbna. Poleg anamneze, kliničnega pregleda, laboratorijske, rentgenske in ultrazvočne diagnostike nam v težjih primerih šele kostna biopsija z natančno histologijo kosti postavi dokončno diagnozo. Glavni dejavniki v razvoju sekundarnega hiperparatiroidizma so pomanjkanje vitamina D, hipokalcemija, hiperfosfatemija, znižana koncentracija receptorjev za vitamin D in za kalcij, rezistenca na delovanje PTH in metabolna acidoza. Zdravljenje temelji predvsem na dieti z omejitvijo fosfatov, uporabi fosfatnih vezalcev (v zadnjem času stopa v ospredje sevelamer hidroklorid, ki ne vsebuje Ca in Al, vendar je zelo drag in hkrati relativno šibek fosfatni vezalec), uporabi vitamina D in pri izbranih bolnikih paratiroidektomiji.

Hipertenzija na dializi je pereč problem, o čemer je predavala prof. S. Kaplan Pavlovčič. Vzroki arterijske hipertenzije pri dializnih bolnikih so številni: povečana zunajcelična prostornina tekočine, motnje v delovanju renin-angiotenzinskega sistema, simpatična hiperaktivnost, motena vazodilatacija (odvisna od endotela), uremični toksini, genetski dejavniki, korekcija anemije z eritropoetinom, sekundarni hiperparatiroidizem, pomemben vpliv ima tudi vnos soli s hrano (ki ne sme preseči pet gramov na dan), koncentracija natrija v dializni raztopini in metoda hemodialize. Ciljni krvni tlak pri dializnih bolnikih znaša 140 do 150/90 mmHg, osnova za zdravljenje pa je sistolni krvni tlak pred dializo. Pomembno se je zavedati, da zdravljenje z zaviralci konvertaze in blokatorji angiotenzinskih receptorjev zvišuje tveganje za hiperkaliemijo ne glede na prisotno rezidualno diurezo za 2,2-krat. Poleg rednega zdravljenja z zdravili in omejitve soli je pomembno doseganje predvidene oziroma »suhe« težje med HD, redno merjenje krvnega

tlaka doma, pred in med HD ter najmanj enkrat na leto kontinuirano 48-urno ambulantno merjenje tlaka.

V nadaljevanju je doc. R. Kveder predstavil alternativne dializne metode. To so:

- Hemofiltracija (HF): dializna metoda, s katero odstranjujemo vodo in v njej raztopljene snovi izključno s konvekcijo, proces je podoben nastajanju primarnega urina v ledvicah, tubulno reabsorpcijo pa nadomešča infundiranje sterilne raztopine; če sistemu dodamo protitočni tok dializne raztopine, dobimo hemodiafiltracijo (HDF). Prednost omenjenih metod v primerjavi s HD je večja biokompatibilnost, stabilnejša plazemska osmolalnost, povečanje plazemskih kateholaminov, večja hemodinamska stabilnost, učinkovitejše odstranjevanje srednje velikih molekul in lažje uravnavanje krvnega tlaka.
- Druge konvekcijske metode: parna filtracija dializa, ki je oblika HDF, pri kateri sta zaporedno vezana hemofilter in dializator (ločenost difuzije od konvekcije) in brezacetatna biofiltracija, ki je izvedba HDF z visoko prepustno biokompatibilno membrano, pri kateri uporabljamo bikarbonatni pufer.
- Hemoperfuzija: kri teče preko sorbensa (aktivno oglje, ionske izmenjevalne smole, neionske makroporozne smole), odstranjuje le proste molekule, precej se je uporabljala pri zdravljenju akutnih zastrupitev (zlasti z barbiturati).

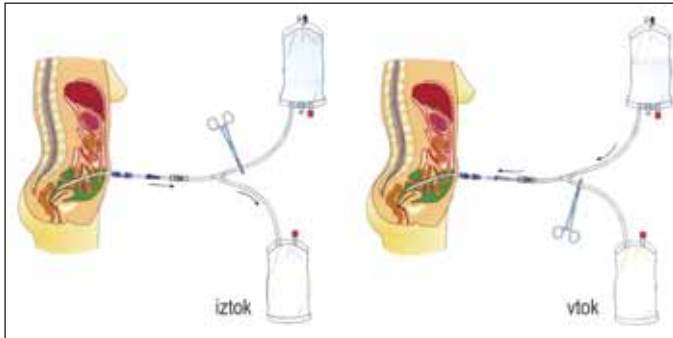
Problematico antikoagulacije med hemodializo nam je predstavila prof. J. Buturović Ponikvar. Običajni heparin je še vedno temelj antikoagulacije pri dializnih bolnikih brez visokega tveganja krvavitve, saj imamo z njim veliko izkušenj, je enostaven za uporabo, poceni, učinek lahko ocenimo ob bolnikovi postelji, na voljo imamo tudi antidot (protamin sulfat), njegove glavne pomanjkljivosti pa so tveganje krvavitve, aktivacija trombocitov ter težko predvidena doza pri individualnem bolniku. Nizkomolekularni heparin lahko nadomesti običajni heparin kot antikoagulant, njegove prednosti so v enostavnem doziranju, manjši pojavnosti trombocitopenije in krvavitve, poleg tega izboljša maščobni profil, po drugi strani je dražji, ne moremo oceniti doze ob postelji bolnika, nevtralizacija s protaminom je nepopolna.

Pri bolnikih z visokim tveganjem krvavitve sta najustreznejša anti-koagulantna postopka:

- brezheparinska dializa: ni krvavitve in je enostavna za izvedbo, slabost metode je v nagnjenosti k pomembnemu strjevanju krvi in potrebi po velikem krvnem pretoku, HD ima omejeno trajanje, poleg tega ni možno izvesti transfuzije in enoigelnje HD;



Protein A imunska adsorpcija z zaporedno vezavo s hemodializo



Dvojne vrečke. Po spojitvi dvojne vrečke s katetrom sledi iztok, spiranje s 100 ml sveže raztopine in nato vtok.

- citratna dializa: ni krvavitve niti ne strjevanja krvi v sistemu, možen je majhen krvni pretok, lahko je izvesti tako transfuzijo kot enoigelnno proceduro, pomanjkljivost metode pa je v zapletenosti postopka, potrebna je posebna dializna raztopina (brez Ca), možni zapleti so hiper- ali hipokalcemija, hipernatremija in alkalozia.

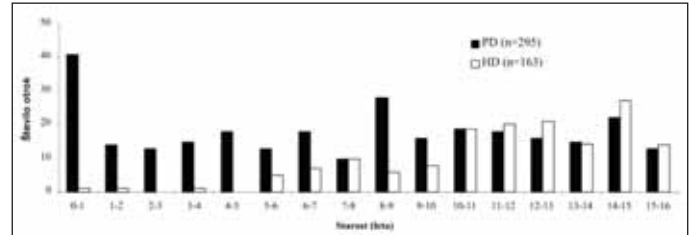
Pri kontinuirnih metodah se uporablja inhibitor agregacije trombocitov – prostaciklin, pri katerem prav tako ni krvavitve, ima citoprotektivno delovanje, makroskopska antitrombotična dejavnost je boljša kot pri brezheparinski HD, po drugi strani pa povzroča hipotenzijo, krče v trebuhu, znatno stopnjo koagulacije v sistemu in je drag.

Treba se je zavedati, da polnitev HD katetrov s heparinom lahko pripelje do sistemske heparinizacije, zato HD katetre lahko polnimo s štiridostotnim citratom, višjim koncentracijam citrata pa se je potrebno izogibati. V delavnici, ki je sledila, smo se soočili z več kliničnimi primeri (s širokim spektrom spremljajočih stanj, na katere dejansko naletimo v vsakdanji klinični praksi), pri katerih smo se morali odločiti za najustreznejšo obliko antikoagulacije med HD.

Prim. A. Guček je predstavil načela peritonealne dialize (PD). Leta 1976 so uvedli kontinuirano ambulantno peritonealno dializo (CAPD), ki je s svojo enostavnostjo, stalnostjo in udobnostjo precej pripomogla k ponovni oživitvi PD. Zaradi njene učinkovitosti zadnja leta vse pogosteje uporabljamo PD z aparatom – avtomatizirana PD (APD). Delež bolnikov na PD je po svetu različen, v povprečju pa znaša 15 odstotkov izmed vseh dializnih bolnikov, pri nas okrog 10 odstotkov. Na razširjenost metode vpliva več različnih dejavnikov (zdravstveni, ekonomski). Najpogostejše napake pri izvajanju APD so neredno izvajanje menjav, nepravilna uporaba »suhlega dne« ali »suhe noči«, neprimeren vtočni volumni, neprimeren čas kopeli in podaljšan čas iztoka. Zaključil je, da je PD enakovredna oblika nadomestnega zdravljenja končne odpovedi ledvic, ki predstavlja zdravljenje na domu s svojimi prednostmi in slabostmi. Metoda je učinkovita in varna, še posebno ob ohranjeni rezidualni ledvični funkciji. Ob odpovedi transportne ali ultrafiltracijske funkcije peritonealne membrane bolnika premestimo na hemodializo še pred razvojem uremije.

Dieto pri dializnih bolnikih je predstavil asist. mag. J. Lindič. Oceno prehranjenosti napravimo na osnovi več dejavnikov:

- splošna anamneza: apetit je najpomembnejši pokazatelj uremije, slabšanje apetita se pojavlja vzporedno s slabšanjem ledvičnega delovanja zaradi akumulacije nizkomolekularnih snovi (< 5 kDa);
- anamneza prehrane: koristen je tridnevni zapis hranil (dnevnik), in sicer tako za dializni kot nedializni dan;
- vnos beljakovin: minimalen vnos mora znašati 0,8 g/kg/dan, ciljna vrednost pa je 1,0 do 1,2 g/kg/dan ali več;



Vpliv starosti na izbor dializnega zdravljenja (Verrina E., *Pediatr Nephrol*, 2004)

- antropometrične meritve: hujšanje in zmanjševanje idealne telesne teže je grob pokazatelj podhranjenosti in se pozno izrazi, boljši pokazatelj je indeks telesne mase, uporabljamo tudi neinvazivno merjenje telesnih maščob in mišic, kjer pa so možne velike variacije med izvajalci, potrebno pa je večkratno obdobjno merjenje;
- biokemični izvidi: koncentracija serumskega kreatinina je slab pokazatelj, saj je odvisna od mišične mase, ledvične funkcije in intenzivnosti dialize; koncentracija sečnine je prav tako slab pokazatelj, odvisna je od ledvične funkcije in intenzivnosti dialize, pri nižani koncentraciji je preživetje manjše, zviša pa se pri katabolizmu, krvavitvah v prebavila in jemanju steroidov; koncentracija s. albuminov dobro korelira s telesnimi beljakovinami, je pa odvisna od sprememb zunajceličnega volumna, vnetje zmanjšuje koncentracijo zaradi okrnjene sinteze, določili naj bi jo enkrat na mesec po pričetku dialize in določitvi suhe teže.

Po dietnih priporočilih naj bi dializni bolnik z normalno telesno težo zaužil 1,2 do 1,5 g/kg/dan beljakovin visoke biološke vrednosti (saj med vsako HD pride od izgube od pet do osem gramov prostih aminokislin), 30 do 35 kcal/kg/dan, 1g/kg/dan maščob (do 300 mg/dan holesterola) in os tri do pet g/kg/dan (pri PD od dva do štiri g/kg/dan) ogljikovih hidratov. Vnos tekočine naj pri anuričnem bolniku ne bi presegel 0,5 do 0,8 l/dan, pomembna je tudi omejitev vnosa soli in omejitev kalija ter fosfatov.

Indikacije za intradializno parenteralno prehrano so intoleranca na peroralno hranjenje (oziroma po NGS), pomembna okvara prebavil, hudo pomanjkanje beljakovin ali kalorij in pomembna izguba telesne teže, prednosti tovrstne prehrane pa so zagotovljen dostop do cirkulacije, manjši katabolični stres, odstranitev dodatne tekočine in nadomestitev dializne izgube aminokislin.

Dializno šolo, ki je bila v celoti izpeljana brezplačno, je z zaključnim nagovorom sklenil predsednik organizacijskega odbora prof. dr. Rafael Ponikvar. ■



# Epidemija ptičje gripe se je začela pred letom dni?

Miha Likar

V zadnjem času je bilo slišati več poročil o hudem pomoru med perutnino v Jugovzhodni Aziji zaradi epidemije ptičje gripe. Nenadoma so država za državo začele priznavati, da je poginilo več milijonov ptic in da je umrlo tudi nekaj ljudi. Epidemiologi so se zavedali, da gre za eno najhujših epidemij ptičje gripe.

Danes, nekaj mesecev pozneje, je videti, da so stvari ušle iz nadzora. V Indoneziji so v začetku na primer vse zanikali, zdaj pa priznavajo, da se je pri njih epidemija z virusom influence H5N1 širila že od avgusta naprej, medtem ko je na Tajskem divjala že novembra lani. Na Kitajskem so jo priznali nedavno, konec januarja.

Strokovnjaki Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) pravijo, da so zasledili prve primere ptičje gripe že v prvi polovici leta 2003. Kombinacija uradnega prikrievanja bolezni in zastarelih metod v kmetijstvu pa sta epidemijo spremenila v veliko nevarnost. Življenjski standard v Aziji se je začel v zadnjih letih spreminjati na bolje, nekateri že govorijo o prosperiteti, ki jo spremlja pravi izbruh intenzivne gojitve perutnine.

Po letu 1997 so v Hongkongu uničili nekaj milijonov piščancev, ker je šest ljudi umrlo zaradi infekcije z virusom ptičje gripe H5N1. Kitajski rejci perutnine so se odločili, da ne bodo tvegali in so začeli množično cepiti ptice s cepivom iz inaktiviranega virusa influence H5N1. Kot je razvidno, je bila to napaka. Kadar cepivo ni povsem skladno z virusom – kar velja za sev H5N1, ki danes divja po Aziji – se virus v gostiteljih še vedno lahko replicira, večina cepljenih živali pa po infekciji ne kaže znamenj bolezni. Cepilni programi v južnih kitajskih pokrajinah naj bi potemtakem omogočili, da se je virus razširil po vsem področju, ne da bi ga opazili.

Hans Wagner, član Organizacije za hrano in kmetijstvo Združenih narodov v Bangkoku, je nedavno opozoril, da ne odobrava cepljenja perutnine proti ptičji gripi. Tudi strokovnjaki SZO so se odzvali precej mlačno na namere Indonezije, da se bodo lotili epidemije tako, da bodo ptice cepili in jih ne bodo uničevali, kakor so ravnali ob epidemiji leta 1997.



Mali bolnik iz Hanoja (New Scientist, 24, 2004)

Pravijo tudi, da je prav cepivo prispevalo pri porajanju zadnje variante virusa H5N1, kajti novi sevi bi imeli prednost, ker bi se cepivu izognili. Današnji sev virusa ptičje gripe je podoben virusu, ki so ga našli leta 2000 v Hongkongu, vendar ni povsem enak. Videti je, da se prav posebno dobro razmnožuje v racah in inficira tudi različne divje ptice, širi pa se z izcedki iz ptičjih kljunov in njihovimi iztrebki. Njegove značilnosti mu pomagajo, da se razširja.

Sevi virusa influence, ki danes povzročajo epidemijo ptičje influence v Koreji in Vietnamu, so podobni, medtem ko seve iz drugih dežel še analizirajo. Strokovnjaki SZO mislijo, da je vzrok vseh epidemij enak sev virusa, ki se je močno razširil. Sevi iz lanskega leta so prav ta sev. Natančnega izvora tega seva virusa influence še niso ugotovili, vendar je videti, da gre za virus influence, ki izvira na Kitajskem.

Epidemiologi sklepajo po podobi, kako se virus širi in da je najbolj pomembno tihotapljenje perutnine, ki je močno razširjeno v Jugovzhodni Aziji. Nekateri strokovnjaki opozarjajo tudi na ptice selivke, vendar tega še niso zanesljivo dokazali. Drži pa, da so divje ptice inficirane z virusom H5N1 na področjih z epidemijo ptičje influence. Na Tajskem poročajo o hudem pomoru med redkimi ptiči v zooloških vrtovih. Pravijo, da številni poginjeni golobi ležijo v Bangkoku kar po cestah. Redne preiskave ptic selivke na Tajskem pri njih niso odkrile sledov virusa influence H5N1.

SZO opozarja, da je najprej potrebno preprečiti izbruh epidemije med ljudmi, kar bi bilo lahko katastrofalno. Doslej so v Vietnamu, na Tajskem in v Kambodži potrdili manj kakor ducat bolnikov s ptičjo influenco, čeprav so imeli sumljivih bolnikov več. Ne izključujejo pa, da bi bilo tudi število nespoznanih bolnikov in inficiranih ljudi lahko večje. Kljub tako obsežni epidemiji influence med pticami, je sorazmerno nezadostno število bolnih ljudi znak, da virus sicer prehaja s perutnine na človeka, vendar se ne širi med ljudmi, kakor se širijo drugi virusi influence.

Virus ptičje influence se ne prenaša s človeka na človeka, vendar obstaja nevarnost, da bi se v človeku, ki bi bil hkrati inficiran z virusom humane in ptičje influence, porodil hibriden virus, kateri bi se lahko širil tudi s človeka na človeka. Nedavno so na posvetu v Ženevi strokovnjaki SZO opozorili farmacevtske tovarne in vlade, da bi bilo treba pripraviti večje količine antivirusnih zdravil in navadnega cepiva proti gripi, da se ne bi gojitelji perutnine inficirali z virusom humane hkrati z virusi ptičje influence. Primernih zdravil na primer tamifluja in navadnega cepiva proti gripi je danes v Jugovzhodni Aziji na voljo popolnoma nezadostna količina. Farmacevtske tovarne, ki pridelujejo cepivo proti influenci, sestavljeno iz več sevov virusa humane influence, danes ne morejo zadostiti naročil za cepivo niti za države iz razvitega sveta.

Pred nekaj meseci je strokovnjak novinarki zatrdil, da izdelovanje cepiv danes "ni več problem, ker je stvar rešljiva v nekaj tednih". Žal za virus influence H5N1 standardne metode za pridelavo cepiva niso možne, ker virus ubija kurje plodove, v katerih navadno pridelujejo cepiva proti influenci. Treba je uporabiti metodo "rezervnega inženirstva", pri kateri uporabijo genetična zaporedja iz plazmidov. V čem je težava? Patent za metodo rezervnega inženirstva je lastnina tovarne Medimmune iz Gatsburga v ameriški državi Maryland, patenti za primerne plazmide pa so lastnina več tovarn. Vsi lastniki patentov bodo zahtevali plačilo, če bi postalo možno cepivo

uporabljali komercialno. Ali je možno v kratkem času pridelati cepivo, kadar je treba najprej razvozlati zapletena lastništva patentov?

Treba je priznati, da je prikrivanje ptičje influence med temeljnimi dejavniki, ki so vzrok, da je bolezen ušla iz nadzorstva in se začela širiti v obsegu, ki si ga težko predstavljamo. Bolezen in infekcije s ptičjo influenco so prikrivale vse države na področju današnje epidemije. Ali se niso ničesar naučile od epidemije sarsa pred letom dni? Ministrstva za zdravstvo vedo, kako ravnati preventivno. Ptičja influenza vsaj na začetku prizadene perutnino, zato ministrstva za kmetijstvo varujejo svoje področje in trgovino ter po večini razmišljajo kratkoročno. Težje priznajo težave z infekcijami pri živalih, dokler v to niso prisiljena. Podobno se je že zgodilo, če pomislimo

le na epidemijo BSE pred nekaj leti! Lord Philips, predsednik angleške komisije za BSE, je v zaključku takrat zapisal: "Prikrivanje infekcije, slaba znanost in slaba vlada so vzroki za nesrečo z BSE".

Prikrivanje infekcije z virusi influence je nevarno. Kaj bi bilo treba storiti danes? Ena od rešitev je, da se začne nadzorovati gibanje virusov, kakor se nadzoruje jedrsko orožje ali kemikalije, ki načenjajo ozonsko plast v atmosferi. Predlog je na prvi pogled videti precej "za lase privlečen". Zresnimo pa se, če pomislimo na možne posledice ptičje influence, na stroške takšne pandemije in izgubo človeških življenj, če bi se muhast novi sev virusa influence nenadoma začel prenašati tudi s človeka na človeka. Ali je treba sprejeti mednarodno pogodbo o širjenju patogenih mikrobov? ■

## Nekaj za zdravstvo zanimivih drobcev iz zgodovine

Jurij Zalokar

**R**odoslovno iskanje najde svoj smisel, če hoče izvedeti kaj več tudi o času, v katerem so živeli pretekli rodovi. Prebranje matičnih knjig in drugih virov odkriva zanimivosti, kakršne bi bilo škoda ne omeniti.

Najprej nekaj o velikih umrljivosti otrok. Še posebno pretresljiva je matična knjiga za Grahovo, ki nas seznanja s tragično usodo družine Jurija in Neže Kos (Coos) iz Granta nad Bačo. Prvi otrok jima je umrl star šest let, Uršula je imela ob smrti dve leti, Ivan pet let, Katarina dva meseca, še drugi Ivan pet let, Franc tri leta, Lavrencij tri leta in pol, in še druga Katarina tri leta. V času od 1760 do 1778 leta so tako pomrli vsi njuni otroci, nato pa sta leta 1800 umrla še oče in mati. Iz njihove usode še razberemo tudi sicer pogosto opažanje, da dajanje imena umrlega otroka naslednjim, ne zagotavlja preživetja. Nenavadna je tudi tragedija, ki sta jo doživeli družini bratov Jurija in Nika Zalokar, ki sta živeli v Križevski vasi pri Metliki. 8. julija 1822 je Juriju umrla šestletna hčerka Marija, 14. septembra istega leta pa Niku prav tako šestletna Barbara. Že 11. novembra tri leta je umrla Jurijeva Barbara, stara šestnajst let. Dve leti kasneje, 5. septembra, je Juriju umrla petletna Ana in nato 20. oktobra istega leta Niku prav tako petletna Ana.

Ob zadnji zgodbi se moramo vprašati, ali so naključja res naključja? Prav tako ne moremo iti mimo dogodkov, ki se koreninijo v starodavnem vraževerju. Svetina (1944) je v knjigi o metliškem sodstvu opisal dogodek, ki bi skoraj izvil enega od zadnjih čarovniških procesov v Sloveniji. 10. marca 1716 je neki Gabrielli obtožil vdovo Margareto Smole obrekovanja: "Gabrielli jo je dolžil, da je bajbe rekla, da sta on in njegova žena metala kosti mrtvecev čez Gladika in njegovo ženo, ko sta ta dva šla v cerkev, in da sta oba Gladika zaradi tega zbolela, dokler jima ni toženka z zelišči pomagala." Seveda nas to spomni na staroselski običaj v Avstraliji, po katerem naj bi umrl človek, v katerega je nekdo uperil kost umrlega. Naj dodam, da sem vero v usodno moč kosti mrtvih sam doživel ob koncu 20. stoletja. Slučajno sem bil na pokopališču, kjer je grobar prekopaval star grob. Z lopato je odlagal kosti nekega pokojnika na poseben kup. Ko sem pobral eno, da si jo ogledam, sem začutil nenavaden molk in tišino, ki je zavladala, potem pa sem zaznal zgrožen pogled prisotnih. Kost pokojnika se namreč ne bi smel dotakniti z golo roko...

Še več o navadah, ki izvirajo iz iracionalnih prvin duševnosti in

so danes še prav tako prisotne kot včeraj, čeprav v povsem drugačnih sodobnih oblikah, je pisal zgodovinar Koblar (1891) v zgodovini kuge na Slovenskem. Takole piše: "Že so se zbal da je (kuga) prišla na Belokranjsko, ker so ljudje kar mrlji. Zato so poslali dr. Franca Ksav. Zalokarja preiskovat bolezen. Zaznamoval jo je za nalezljivi "Pleuritidis maligna". Pritožil se je ob enem pri vladi zoper to, kako da oni mrliča varujejo. Prineso ga v tesno, nizko, močno zakurjeno sobo. Vsedejo se okrog in še žerjavica mora zraven stati, ki se imenuje "Pegue", da se tako rekoč z mrličem peko vsi varuhi. Nato začno obhajati mrtvaščino, veliko jedo in pijejo, vlečejo v se kužni zrak in razgreti gredo na mraz. Neki otrok je bil padel na "Pegue" in se na pol spekel". Potem nadaljuje: "Nekaj časa so kot najboljše sredstvo zoper kugo slovele krastače ali krote. Zdravniki so jih lovili med šmarnimi mašami, češ da ta žival posebno dobro vleče nase kužni strup. Prah stolčenih krastač so gospoda in kmetje nosili v svilnatih mošničkih ob srčni jamici. Drugi so jih kuhali na mleku ali kisu in vse skupaj pojedli..." Deželna vlada je takrat zahtevala, da gredo ljudje k spovedi in "se opero velikih grehov". Škofjski ukaz za leto 1713 pa se je glasil: "Po četrtr ure naj se vsak dan zvoni z vsemi zvonovi zjutraj ob devetih in zvečer ob osmih. Verniki naj molijo tačas po pet očenašev in pet češčenih Marij, da bi Bog umaknil zagroženo šibo."

Vir zgodovinskih podatkov so tudi pokopališča. Na pokopališču Pri treh farah nad Metliko najdemo grob ranocelnika Jožefa (Josef) Zollnerja, ki je umrl leta 1841 leta, star 75 let. Očitno je bil njegov oče Jurij Zollner, ki je bil 1767 leta priča Pavlu Sallokarju v Metliki, staremu očetu zdravnika - ranocelnika Franca Zalokarja. Med ranocelniki v Metliki omenja Svetina (1944) tudi Matijo Rekarja.

Kasneje je bil v Metliki za razvoj mesta in kot zagovornik panslovanstva pomemben lekarnar Franjo Wacha, ki je tam leta 1878 kupil lekarno (Rus 1999). Poleg v drugem prispevku omenjenih Franca in Ferdinanda Zalokarja (Zalokar 2002) pa je kot Metličana treba omeniti še prof. dr. Mirka Černiča, znanega kot enega od borcev za ustanovitev Medicinske fakultete v Ljubljani, prostovoljca v Srbiji leta 1913 in med prvo svetovno vojno ter partizana v drugi svetovni vojni. Ves čas je bil napreden javni delavec in tvorec slovenske zdravstvene besede.

Pregled poročnih knjig župnije sv. Nikolaja v Ljubljani je naletel na zabeležko poroke dr. Marka Gerbca, o katerem so nekateri raziskovalci njegovega dela domnevali, da je bil ves čas samski. Vendar preberemo,

da se je 24. aprila 1702 poročil z Marijo Anno Catharino von Killer. Kot poročevalec je zapisan Antonius Thollnitscher, Decand et Vic. generale. Dobro leto kasneje, 2. avgusta 1703, se je poročil tudi doktorjev brat Gregorius Gerbez s Teresio Rosino Stepnillerin. Priči sta bila Marcus Gerbetius, med. dr., in Urban Salla, poročevalec pa je bila Levita Shnaider. V Dolničarjevi Ljubljanski kroniki od leta 1660 do leta 1718 (Steska 1901) še enkrat najdemo ime doktorja: "1718.9.3. je umrl slavn zdravnik Marko Gerbec po 12 dnevni bolezni vsled neke gnilobe. Pridobil si je znamenito ime s svojimi v tisku izdanimi knjigami." Iz Dolničarjeve Kronike še ta podatek o drugem znamenitem slovenskem zdravniku: "9. 12. 1715 se je povrnil v svojo domovino Carbonarius, vitez Sv. Rimskega cesarstva, ki je bil 26 let telesni zdravnik velikega kneza moskovskega in si pridobil lepo imovino. Prinesel je s seboj tudi redke bisere in žlahtne kamne." V knjigi umrlih iz Kranja za leto 1681 do 1733 pa preberemo, da je 2. februarja leta 1717 umrl "Perillustris Dominus Gregorius Carbonarius De Wiesenegg aetatis sua 70 annorum".

Rodoslovno brskanje nas popelje tudi v čas francoske Ilirije. Vrhovec (1891) je na primer zapisal: "Prvi Francoski ukrep v zdravstvenih rečeh je bilo uvedenje pasjega davka, 15. Rajnika leta 1810. Vsi psi so morali nositi marke, ki so stale 10 krajcarjev, katerih dva so odločili Francozi za reveže." Francoze pa je omenil tudi duhovnik, pisatelj, jezikoslovec, agronom, homeopat in zgodovinar Janez Zalokar (Salokar 1851) iz Vinice pri Šmarjeti. Takole je bilo: kot srednješolec je bil priča eni od bitk med Slovenci in Francozi v Novem mestu. Nemška gospoda je nahujkala

slovenske domačine, da se postavijo Francozom v bran. Boj so domačini seveda izgubili in ves srd zmagovalcev se je potem izlil na nedolžne ljudi. Za kazen so požgali nekaj vasi. Župnika Janeza omenjam predvsem zato, ker je posegel v zdravstvo kot eden od vidnih homeopatov, razen tega pa je sodeloval tudi pri ukrepih proti koleri (Kobal 1911), vse to pa kaže na široko paleto njegovih zanimanj, kakršne današnja "kultura" ne premore več. Za konec naj sledi še Vrhovčeva pripomba, da so Francozi glede zdravstvenih nalog še največ storili pri "stavljenju" koz. "Zdravniki so se tega dela vneto lotili, a so se v svoji vnemi kmalu ohladili, ker oblast ni izpolnila obljub, da bo plačala, kakor je treba." Danes bi rekli: "Nič posebnega!"

#### Literatura in viri:

Kobal, F. (1911). O kolere na Kranjskem. Zbornik Slovenske matice 1911.

Koblar, A. (1891). O človeški kugi na Kranjskem. Izvestja Muzejskega društva za Kranjsko, 13 - 55.

Rus, Z. (1999). Kronika mesta Metlika. Metlika.

Salokar, J. (1851). Der Landsturm gegen die Franzosen zu Neustadt. Mitteilungen des historischen Verein für Krain, Laibach.

Steska, V. (1901). Dolničarjeva ljubljanska kronika od leta 1669 do 1718. Izvestja muzejskega društva za Kranjsko 11, 18, 69, 141 - 186.

Svetina, A. (1944). Metlika - dve razpravi o pravni zgodovini mesta in okolice. Ljubljana.

Vrhovec, I. (1891). Zgodovina Novega mesta. Ljubljana.

Matični podatki so iz NŠALJ za župnijo sv. Nikolaja v Ljubljani in župnijo v Kranju ter iz župnije v Metliki in Grahovem.

## DELO ZBORNICE

# Pismo Zdravniške zbornice Slovenije Ministrstvu za zunanje zadeve, Ministrstvu za zdravje in Parlamentarnemu odboru za zdravje Čimprejšnja ratifikacija Okvirne konvencije Svetovne zdravstvene organizacije o obvladovanju tobaka

Spoštovani!

Svetovna zdravstvena organizacija je na letnem zasedanju 21. maja 2003 soglasno sprejela okvirno konvencijo o obvladovanju tobaka (WHO Framework Convention on Tobacco Control - FCTC).

Tobak je v Evropi še vedno največji samostojni povzročitelj bolezni in smrti, ki bi se jim lahko povsem izognili. Ob sedanjih trendih kajenja bo okoli 500 milijonov ljudi zelo verjetno umrlo zaradi uporabe tobaka. Preko 770 milijonov otrok po svetu je izpostavljeno pasivnemu kajenju. Okvirna konvencija SZO o obvladovanju tobaka namerava spremeniti to uničujočo tobačno epidemijo s tem, da obvezuje države, da sprejmejo ukrepe, ki dokazano pomagajo zmanjšati uporabo tobaka.

Zdravniška zbornica Slovenije od vsega začetka podpira okvirno konvencijo o obvladovanju tobaka. V "Zdravniškem manifestu" smo skupaj z več kot 130-imi zdravniškimi organizacijami po vsem svetu izrazili svojo podporo konvenciji.

Čestitamo vsem državam iz evropske regije zaradi njihove odločitve, da zaščitijo zdravje svojih državljanov in da so soglasno sprejele tekst konvencije. Ta mednarodna pogodba bo začela veljati, ko jo bo ratificiralo 40 držav. Želimo si, da bi se to zgodilo čimprej.

Čestitamo vladi Republike Slovenije, da je konvencijo že podpisala. Zelo smo veseli, da je Slovenija ena od 29-ih evropskih držav, ki imajo namen ratificirati to mednarodno pogodbo. Tri evropske države so jo že ratificirale. Želimo si, da bi to storila tudi Slovenija. Pri tem imajo

ključno vlogo Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za zunanje zadeve in Državni zbor.

Prosimo vas, če nam lahko posredujete informacije o tem, kakšni so načrti Slovenije glede ratifikacije okvirne konvencije Svetovne zdravstvene organizacije o obvladovanju tobaka.

Zdravniki dnevno vidimo škodljive učinke uporabe tobaka na zdravje. Pozivamo vas, da izkoristite to zgodovinsko priložnost, da zaščitite zdravje Slovencev in Slovencev. S tem, da naredite vse, kar je v vaši moči, da pospešite ratifikacijo okvirne konvencije o obvladovanju tobaka. ■

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med.  
Predsednik Zdravniške zbornice Slovenije

Asist. mag. Tomaž Čakš, dr. med.  
Nacionalni sodelavec SZO za tobak  
Predsednik Akcijske skupine za tobak  
pri Evropskem forumu zdravniških zdrženj

Poslano:  
Ministrstvo za zunanje zadeve  
Ministrstvo za zdravje  
Parlamentarni odbor za zdravje

# Zapisniki IO ZZS

## Zapisnik 10. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 6. maja 2004

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je podal predlog za razširitev predlaganega dnevnega reda, in sicer s točkami, ki so navedene pod točko 10 do 25 ter dal na glasovanje odločitev o njegovem predlogu za razširitev predlaganega dnevnega reda.

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

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 208/10/2004:*

### Sprejme se naslednji dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 6. seje izvršilnega odbora z dne 11. 3. 2004, zapisnika 8. seje izvršilnega odbora z dne 1. 4. 2004 in zapisnika 9. seje izvršilnega odbora z dne 14. 4. 2004 ter poročilo o izvršitvi sklepov
2. Predlog Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov
3. Letni načrt za financiranje zdravniških specializacij v letu 2004
4. Predlog sklepov 28. seje odbora za strokovno-medicinska vprašanja z dne 6. 4. 2004
5. Izvedba posveta "Partnerji za varno in pravilno rabo zdravil"
6. EU-Dental Liaison Committee-plačilo članarine
7. Ponudba Ali, računalniške storitve Kravos Aleš, s. p.
8. Mnenje sindikata FIDES o šifriranju po skupinah primerljivih primerov (SPP)
9. Poročilo o finančnem poslovanju Zdravniške zbornice Slovenije v prvem trimesečju 2004
10. Letni načrt za financiranje zobozdravniških specializacij za leto 2004
11. Pobuda za sprejem Aneksa št. 1 k Splošnemu dogovoru za leto 2004
12. Predlog odbora za zobozdravstvo za izvedbo izrednega strokovnega nadzora s svetovanjem
13. Predlog Pravilnika o metodologiji za določanje cen zdravniških storitev, ki niso predmet obveznega zdravstvenega zavarovanja
14. Mnenje Zdravniške zbornice Slovenije v zvezi z dodatnim pokojninskim zavarovanjem
15. Predlog odbora za zobozdravstvo glede obveznosti izpolnjevanja pogojev za samostojno opravljanje zdravniške službe
16. Predlog sindikata FIDES za sklenitev dogovora o rešitvi spornih vprašanj glede razporeditve delovnega časa zdravnikov
17. Predlog odbora za socialno-ekonomska vprašanja za finančno pomoč za odvetniške in sodne storitve

**K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 6. seje izvršilnega odbora z dne 11. 3. 2004, zapisnika 8. seje izvršilnega odbora z dne 1. 4. 2004 in zapisnika 9. seje izvršilnega odbora z dne 14. 4. 2004 ter poročilo o izvršitvi sklepov**

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je podal pisno redakcijsko pripombo asist. Gordane Živčec Kalan, dr. med., na zapisnik 6. seje izvršilnega odbora z dne 11. 3. 2004, in sicer v drugem stavku njene razprave na strani

št. 17, pod točko n) dnevnega reda, se besedilo "v domovih za starejše občane" nadomesti z besedilom "na področju osnovnega zdravstva".

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal, da se potrdi zapisnik 6. seje izvršilnega odbora z dne 11. 3. 2004, s tem da se zapisnik redakcijsko popravi, kot je razvidno iz razprave.

Na glasovanje je dal odločitev o njegovem predlogu.

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

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 209/10/2004:*

Izvršilni odbor potrdi zapisnik 6. seje izvršilnega odbora z dne 11. 3. 2004, s tem, da se v zapisniku pod točko n) Predlog za področni dogovor na strani št. 17, v drugem stavku izjave asist. Gordane Živčec Kalan, dr. med., besedilo "v domovih za starejše občane" nadomesti z besedilom "na področju osnovnega zdravstva".

Prisotni niso imeli pripomb na vsebino in obliko zapisnika 8. seje izvršilnega odbora z dne 1. 4. 2004.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal, da se zapisnik 8. seje izvršilnega odbora z dne 1. 4. 2004 potrdi v predloženi obliki ter dal na glasovanje odločitev o njegovem predlogu.

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

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 210/10/2004:*

Izvršilni odbor potrdi zapisnik 8. seje izvršilnega odbora z dne 1. 4. 2004 v predloženi obliki.

Prisotni niso imeli pripomb na vsebino in obliko zapisnika 9. seje izvršilnega odbora z dne 14. 4. 2004.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal, da se zapisnik 9. seje izvršilnega odbora z dne 14. 4. 2004 potrdi v predloženi obliki ter dal na glasovanje odločitev o njegovem predlogu.

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

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 211/10/2004:*

Izvršilni odbor potrdi zapisnik 9. seje izvršilnega odbora z dne 14. 4. 2004 v predloženi obliki.

### **K 2. točki dnevnega reda: Predlog Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov**

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predstavil predlog sveta za izobraževanje zdravnikov za spremembo in dopolnitev Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov. Svet je ugotovil naslednje pomanjkljivosti uporabe obstoječega pravilnika v praksi:

1. Kandidat, ki mu je bila že odobrena določena specializacija za določeno regijo, je lahko ponovno kandidiral za odobritev iste specializacije v drugi regiji. Svet meni, da je to nedopustno, saj tako razpisovanje specializacij in izjava za regijo izgubita svoj namen. Svet predlaga, da se 13. členu pravilnika za 3. odstavkom doda določilo, ki ne bo omogočalo zgoraj navedenega prehajanja specializantov iz ene regije v drugo.
2. Trenutno ni možnosti pritožbe na sklep o določitvi glavnega men-

torja in datuma pričetka specializacije. V praksi se na navedeni sklep pritožujejo tako mentorji kot specializanti, zato svet meni, da mora biti obema strankama dana možnost pritožbe. Kot pritožbeni organ predlaga izvršilni odbor Zbornice.

3. Svet se je glede na prejete predloge specialistov različnih specialnosti, za priznanje specializacije na podlagi dela tudi za področje klinične genetike, strinjal s pobudo kolegov, da je tudi ta specialistični naziv mogoče pridobiti "na podlagi dela" na tem specialističnem področju. Naziv specialist za klinično genetiko se lahko prizna specialistom različnih specialnosti, ki so na tem področju delali najmanj šest let in so opravili vse s specializacijo predpisane pogoje.
4. Svet predlaga tudi spremembe vsebin določenih specializacij, in sicer v zvezi z določili o vštevanju sekundarijata. Svet meni, da bi morali biti pogoji vštevanja za vse specializante, ne glede na specializacijo, enaki. Pogoje vštevanja določa že 41. člen pravilnika, zato svet predlaga, da se določila o vštevanju črtajo iz vseh vsebin specializacij. Točko je dal v razpravo. Razprave ni bilo.

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

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

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 212/10/2004:*

1. Izvršilni odbor sprejme predlog Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS št. 59/03), kot je naveden v prilogi.
2. Predlog se predloži v sprejem skupščinskemu svetu, nato pa skupščini Zbornice.
3. Skupščini se predlaga obravnava po hitrem postopku.

### **K 3. točki dnevnega reda: Letni načrt za financiranje zdravniških specializacij v letu 2004**

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predstavil letni načrt za financiranje zdravniških specializacij v letu 2004, ki ga je pripravil svet za izobraževanje zdravnikov. Predlog letnega načrta je pripravljen na osnovi letnega načrta za financiranje specializacij za leto 2003, izhodišč, ki jih je sprejel svet na svoji 24. seji in ob upoštevanju dopolnitev, ki so bile sprejete na sestanku partnerjev, ki sprejemajo letni načrt. Projekt zdravniških specializacij je bil eden od velikih dosežkov v zadnjih dveh mandatih.

Točko je dal v razpravo. Razprave ni bilo.

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

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

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 213/10/2004:*

1. Izvršilni odbor se strinja s predlogom letnega načrta za financiranje specializacij za leto 2004, kot je naveden v prilogi.
2. Predlog se posreduje ministrstvu za zdravje in Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
3. Izvršilni odbor pooblasti mag. Zlatka Frasa, dr. med., za pogajanja pri usklajevanju letnega načrta z drugima dvema partnerjema.

### **K 4. točki dnevnega reda: Predlog sklepov 28. seje odbora za strokovno-medicinska vprašanja z dne 6. 4. 2004**

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predstavil predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja za izvedbo ekspertnega nadzora z mnenjem pri zdravniku M. K., dr. med., na oddelku ORL v SB Celje za razjasnitev primera V. O. ter predstavil komisijo za izvedbo nadzora.

Na glasovanje je dal odločitev o predlogu odbora za strokovno-medicinska vprašanja, kot je naveden v gradivu.

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

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 214/10/2004:*

1. Izvršilni odbor na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja potrdi izvedbo ekspertnega nadzora z mnenjem pri zdravniku M. K., dr. med., na oddelku ORL v SB Celje.
2. Izvršilni odbor na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja za izvedbo zgoraj navedenega nadzora potrdi komisijo v naslednji sestavi:
  - prim. asist. Jernej Podboj, dr. med., specialist otorinolaringologije - predsednik;
  - prim. Ljudmila Sakelšek Jeras, dr. med., specialist anesteziologije - članica.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predstavil predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja za izvedbo strokovnega nadzora z mnenjem na pobudo Ministrstva za zdravje pri zdravnikih, ki so zaposleni v ZD Lenart, in sicer pri R. B., dr. med., J. K., dr. med., in I. Z., dr. med., ter predstavil komisijo za izvedbo nadzora.

Na glasovanje je dal odločitev o predlogu odbora za strokovno-medicinska vprašanja, kot je naveden v gradivu.

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

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 215/10/2004:*

1. Izvršilni odbor na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja potrdi izvedbo strokovnega nadzora z mnenjem na pobudo Ministrstva za zdravje pri zdravnikih R. B., dr. med., J. K., dr. med., in I. Z., dr. med., v ZD Lenart.
2. Izvršilni odbor na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja za izvedbo zgoraj navedenega nadzora potrdi komisijo v naslednji sestavi:
  - prim. doc. dr. Marko Kolšek, dr. med., specialist splošne medicine - predsednik;
  - doc. dr. Štefek Grmec, dr. med., specialist splošne medicine - član;
  - doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., specialist splošne medicine - član.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predstavil predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja za dodatno imenovanje in potrditev članov nadzornih zdravnikov za leto 2004 za področje radiologije in psihiatrije.

Na glasovanje je dal odločitev o predlogu odbora za strokovno-medicinska vprašanja, kot je naveden v gradivu.

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

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 216/10/2004:*

Izvršilni odbor na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja potrdi dodatno imenovanje članov za nadzorne zdravnike za leto 2004 za področje radiologije in psihiatrije, in sicer:

- Jože Matela, dr. med., specialist radiologije;
- prof. dr. Vladimir Jevtić, dr. med., specialist radiologije;

- doc. dr. Blanka Kores Plesničar, dr. med., specialist psihiatrije.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predstavil predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja za izvedbo strokovnega nadzora z mnenjem pri zdravnici M. L., dr. med., v zasebni ambulanti v Šmarju za razjasnitev okoliščin smrti P. M. ter predstavil komisijo za izvedbo nadzora.

Na glasovanje je dal odločitev o predlogu odbora za strokovno-medicinska vprašanja, kot je naveden v gradivu.

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

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 217/10/2004:*

1. Izvršilni odbor na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja potrdi izvedbo strokovnega nadzora z mnenjem pri zdravnici M. L., dr. med., v zasebni ambulanti v Šmarju.
2. Izvršilni odbor na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja za izvedbo zgoraj navedenega nadzora potrdi komisijo v naslednji sestavi:
  - Irena Vatovec Progar, dr. med., specialistka splošne medicine - predsednica;
  - Ljubica Kolander Bizjak, dr. med., specialistka splošne medicine - članica.

#### **K 5. točki dnevnega reda: Izvedba posveta "Partnerji za varno in pravilno rabo zdravil"**

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predstavil vabilo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: Zavod) za sodelovanje pri izvedbi strokovnega posveta z naslovom "Partnerji za varno in pravilno rabo zdravil". Vabilo je Zavod posredoval vsem članom izvršilnega odbora.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je predlagal, da se posveta udeležijo tudi člani RSK-jev.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal, da prim. Andrej Možina, dr. med., posreduje pobudo predstavniku zavoda, da se posveta udeležijo tudi člani RSK-jev.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 219/10/2004:*

1. Izvršilni odbor se je seznanil z vabilom Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za sodelovanje pri izvedbi strokovnega posveta z naslovom "Partnerji za varno in pravilno rabo zdravil".
2. Prim. Andrej Možina, dr. med., posreduje predstavniku Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije pobudo, da se posveta udeležijo tudi člani RSK-jev.

#### **K 6. točki dnevnega reda: EU-Dental Liaison Committee - plačilo članarine**

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predstavil poziv za plačilo članarine v EU-Dental Liaison Committee. Predlagal je, da izvršilni odbor odobri plačilo navedene članarine ter dal na glasovanje odločitev o njegovem predlogu.

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

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 221/10/2004:*

Izvršilni odbor odobri plačilo članarine v EU-Dental Liaison Committee.

Zdravniška zbornica Slovenije za plačilo članarine EU-Dental Liaison Committee nakaže 279,66 evrov.

#### **K 7. točki dnevnega reda: Ponudba Ali računalniške storitve Kravos Aleš, s. p.**

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je povedal, da mora Zbornica v skladu z letnim načrtom javiti Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije višino nadomestil, do katerih so zavodi upravičeni iz naslova stroškov dela specializantov. Zbornica bi si pri tem pomagala z računalniškim programom, ki bi ga pripravil Kravos Aleš, s.p., ki je v preteklosti že pripravil program za spremljanje članarine. Namen programa je zagotoviti pravilne podatke, ki bodo osnova za obračun povračila stroškov dela specializantov, do katerih so izvajalci upravičeni. Izplačilo bo izvedel Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Prekinitve v primeru odsotnosti zaradi bolniške nad 30 dni in v primeru porodniške pogosto niso javljene na Zbornico in vplivajo na povrnitev stroškov. Problem predstavljajo tudi izjeme oziroma razhajanja med izvajalcem, kjer specializant dejansko kroži in izvajalcem, ki je upravičen do nadomestila (delodajalec).

Če Zbornica želi zagotoviti točne podatke je potrebna primerjava podatkov Zbornice s podatki, ki jih Zbornici javijo izvajalci – delodajalci. Smiselno bi bilo, da se primerjava podatkov izvede preko računalniškega programa.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor podpre predlog za uvedbo in pripravljavca računalniškega programa za primerjavo podatkov Zbornice s podatki izvajalcev – delodajalcev za višino nadomestil, do katerih so zavodi upravičeni iz naslova stroškov dela specializantov ter dal na glasovanje odločitev o njegovem predlogu.

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

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 222/10/2004:*

1. Izvršilni odbor podpre predlog za uvedbo računalniškega programa za primerjavo podatkov Zbornice s podatki izvajalcev – delodajalcev za višino nadomestil, do katerih so zavodi upravičeni iz naslova stroškov dela specializantov.
2. Izvršilni odbor se strinja, da navedeni računalniški program pripravi Kravos Aleš, s. p.

#### **K 8. točki dnevnega reda: Mnenje sindikata FIDES o šifriranju po skupinah primerljivih primerov (SPP)**

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je pojasnil, da so člani izvršilnega odbora prejeli v vednost mnenje sindikata FIDES o šifriranju po skupinah primerljivih primerov (SPP), ki je bilo z navodili o zavrnitvi šifriranja posredovano njihovim sindikalnim zaupnikom v zavodih.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 223/10/2004:*

Izvršilni odbor se je seznanil z mnenjem sindikata FIDES o šifriranju po skupinah primerljivih primerov (SPP).

#### **K 9. točki dnevnega reda: Poročilo o finančnem poslovanju Zdravniške zbornice Slovenije v prvem tromesečju 2004**

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je povedal, da so v prihodki v obravnavanem tromesečju glede na načrtovane prihodke nižji za sedem odstotkov ob dejstvu, da proračunska sredstva za pokrivanje nalog javnih pooblastil še niso upoštevana v finančnem poročilu. Celotni odhodki so v navedenem obdobju za 1,8 odstotkov večji glede na načrtovane odhodke. Glede na to je možno ugotoviti, da bi bilo finančno poslovanje Zbornice pozitivno ob upoštevanju proračunskih sredstev. Začasni presežek bi tako znašal 8.903.000,00 tolarjev. V nadaljevanju leta ne bo bistvenih odstopanj v finančnem poslovanju Zbornice.

Jožica Osolnik, ekon., je pojasnila, da bo finančno poslovanje Zbornica ob koncu leta na pozitivni ničli, ne glede na začasni presežek ob

upoštevanju proračunskih sredstev v navedenem obdobju. Odhodki bodo višji tudi zaradi volitev.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor potrdi Poročilo o finančnem poslovanju Zdravniške zbornice Slovenije v prvem tromesečju leta 2004 ter dal na glasovanje odločitev o njegovem predlogu.

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

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 224/10/2004:*

Izvršilni odbor potrdi poročilo o finančnem poslovanju Zdravniške zbornice Slovenije v prvem tromesečju leta 2004, kot je navedeno v prilogi.

#### **K 10. točki dnevnega reda: Letni načrt za financiranje zobozdravniških specializacij za leto 2004**

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. dent. med., je povedal, da so v predlaganem načrtu za financiranje zobozdravniških specializacij za leto 2004, ki ga je odbor za zobozdravstvo potrdil 5. 5. 2004, poleg plač in nadomestil specializantov ovrednoteni tudi "drugi" stroški specializacij. Pri vseh specializacijah "drugi" stroški zajemajo: plačilo neposrednega in glavnega mentorja, nadzornika kakovosti, koordinatorja usposabljanja ter plačilo tečajev in seminarjev za specializanta. Pri zobozdravniških specializacijah pa je poleg navedenih stroškov upoštevano, da je potrebno za vsakega specializanta zagotoviti 50 odstotkov specialističnega programa, zmanjšanim za plačo specialista. S financiranjem dela specialističnega programa, ki ga mora specializant v skladu s programom specializacije opraviti, bi bilo mogoče zagotoviti povečanje števila specializantskih delovnih mest.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor potrdi predlog odbora za zobozdravstvo, kot je naveden v gradivu ter dal na glasovanje odločitev o njegovem predlogu.

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

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 225/10/2004:*

Izvršilni odbor na predlog odbora za zobozdravstvo potrdi letni načrt za financiranje zobozdravniških specializacij za leto 2004.

#### **K 11. točki dnevnega reda: Pobuda za sprejem Aneksa št. 1 k Splošnemu dogovoru za leto 2004**

Jani Dernič, dr. med., je predstavil predlog Aneksa št. 1 k Splošnemu dogovoru za leto 2004. Predlog se nanaša na povečanje materialnih stroškov v dispanzerjih za žene, ki so v primerjavi z drugimi dejavnostmi na osnovni ravni izrazito podcenjena.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je zanimalo, kdo je sodeloval pri pripravi predloga.

Jani Dernič, dr. med., je pojasnil, da je predlog pripravila skupina za ambulantno ginekologijo ter ga posredovala na odbor za osnovno zdravstvo. Odbor za osnovno zdravstvo je dal pobudo, da se predlog vključi v Področni dogovor. Predlog v okviru Področnega dogovora ni bil sprejet. Odbor za osnovno zdravstvo je dal pobudo, da se predlog kot aneks vključi v Splošni dogovor.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je menil, da bi moral biti predlog pripravljen v skladu s strokovnimi merili in z jasno poudarjeno vsebino. Strokovni kriteriji niso pripravljene v skladu z enotno ginekološko skupino – RSK-jem za ginekologijo. Skupina za ambulantno ginekologijo ni ustrezen organ za pripravo tovrstnega predloga.

Jani Dernič, dr. med., je menil, da ne gre za novost v načinu zdravljenja, temveč le za pobudo za povečanje materialnih stroškov. RSK za ginekologijo je pristojen za odločanje o obsegu pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Mag. Žarko Pinter, dr. med., je menil je, da gre le za povišanje materialnih stroškov, ki so trenutno zelo podcenjeni. Plačilo nekaterih nujnih storitev do sedaj ni bilo urejeno. Predlagal je, da se predlog sprejme, hkrati pa Zbornica da pobudo za pripravo smernic.

Igor Praznik, dr. med., je predlagal, da se predlog podpre. Delo v dispanzerjih za žene je potrebno opraviti ne glede na to ali so izdelane smernice ali ne. Storitve so trenutno izrazito podcenjene. Preusmeritev sredstev iz sekundarne ravni na osnovni tudi ni ustreza rešitev.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor potrdi pobudo za sprejem Aneksa št. 1 k Splošnemu dogovoru za leto 2004, kot je naveden v gradivu. Zbornica na RSK za ginekologijo in porodništvo posreduje pobudo za pripravo smernic v zvezi s programom za kontracepcijo za žene v Republiki Sloveniji ter dal na glasovanje odločitev o predlogih.

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

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 226/10/2004:*

1. Izvršilni odbor se strinja, da Zdravniška zbornica Slovenije predloži partnerjem v sprejem Aneksa št. 1 k Splošnemu dogovoru za leto 2004.
2. Zdravniška zbornica Slovenije zaprosi RSK za ginekologijo in porodništvo za pripravo smernic v zvezi s programom za kontracepcije za žene v RS.

#### **K 12. točki dnevnega reda: Predlog odbora za zobozdravstvo za izvedbo izrednega strokovnega nadzora s svetovanjem**

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. dent. med., je predstavil predlog odbora za zobozdravstvo za izvedbo izrednega strokovnega nadzora s svetovanjem, na podlagi naročila direktorja ZD Novo mesto, pri zobozdravnici M. P., dr. dent. med. Predstavil je komisijo za izvedbo nadzora.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor podpre predlog odbora za zobozdravstvo, kot je naveden v gradivu ter dal na glasovanje odločitev o njegovem predlogu.

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

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 227/10/2004:*

1. Izvršilni odbor na predlog odbora za zobozdravstvo potrdi izvedbo strokovnega nadzora s svetovanjem na podlagi naročila direktorja ZD Novo mesto pri zobozdravnici M. P., dr. dent. med.
2. Izvršilni odbor na predlog odbora za zobozdravstvo za izvedbo zgoraj navedenega nadzora potrdi komisijo v naslednji sestavi:
  - prim. Jožica Reberc, dr. dent. med., predsednica komisije;
  - Ivana Jevšek, dr. dent. med., članica komisije;
  - asist. Jelisava Jožef, dr. dent. med., članica komisije.
3. Stroške izrednega nadzora s svetovanjem krije ZD Novo mesto.

#### **K 13. točki dnevnega reda: Predlog Pravilnika o metodologiji za določanje cen zdravniških storitev, ki niso predmet obveznega zdravstvenega zavarovanja**

Jani Dernič, dr. med., je predstavil predlog Pravilnika o metodologiji za določanje cen zdravniških storitev, ki niso predmet obveznega zdravstvenega zavarovanja. Predlog je bil pripravljen na podlagi po-

bude Ministrstva za zdravje. Odbor za socialno-ekonomska vprašanja je predlog obravnaval na svoji seji dne 4. 5. 2004.

Predlagal je, da se izvršilni odbor opredeli do predloga pravilnika, nato pa ga posreduje Ministrstvu za zdravje v soglasje ter v sprejem skupščini Zbornice.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor podpre predlog odbora za socialno-ekonomska vprašanja, kot je naveden v gradivu ter dal na glasovanje odločitev o njegovem predlogu.

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

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 230/10/2004:*

1. Izvršilni odbor sprejme predlog Pravilnika o metodologiji za določanje cen zdravniških storitev, ki niso predmet obveznega zdravstvenega zavarovanja, kot je navedeno v prilogi.
2. Predlog Pravilnika o metodologiji za določanje cen zdravniških storitev, ki niso predmet obveznega zdravstvenega zavarovanja se posreduje v soglasje Ministrstvu za zdravje ter v sprejem skupščini Zbornice.

#### **K 14. točki dnevnega reda: Mnenje Zdravniške zbornice Slovenije v zvezi z dodatnim pokojninskim zavarovanjem**

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je povedal, da na Zbornico prihaja veliko vprašanj v zvezi z dodatnim pokojninskim zavarovanjem, katerega vir financiranja je določen v 18a. členu Aneksa št. 2 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2003 z dne 24. 12. 2003.

Pravna služba Zbornice je pripravila mnenje. Javni zdravstveni zavodi so na podlagi obstoječe zakonodaje dolžni svojim zaposlenim izplačevati premije za dodatno pokojninsko zavarovanje v zaprti vzajemni pokojninski sklad za javne uslužbenke, katerega ustanovitelj je Republika Slovenija. Zasebni zdravstveni delavci, tudi če opravljajo zdravstveno dejavnost na podlagi koncesije, nimajo izrecne pravne podlage za obvezno izplačevanje premij za dodatno pokojninsko zavarovanje svojim zaposlenim, kljub temu pa obstaja moralna zaveza, da se namenska sredstva navedena v 18a. členu Aneksa št. 2 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2003 z dne 24. 12. 2003, izplačajo osebi, kateri so namenjena.

Mag. Žarko Pinter, dr. med., je menil, da je izplačevanje premij za dodatno pokojninsko zavarovanje zaposlenim odločitev posameznega zasebnega zdravnika. Zbornica ni pristojna za poseganje v ekonomski status zdravnika.

Igor Praznik, dr. med., je menil, da je pripravljeno mnenje v zvezi z dodatnim pokojninskim zavarovanjem sprejemljivo kot mnenje oziroma priporočilo zasebnim zdravnikom. Odločitev o izplačevanju premij za dodatno pokojninsko zavarovanje zaposlenim se prepusti zdravniku.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor sprejme mnenje v zvezi z dodatnim pokojninskim zavarovanjem, kot je navedeno v gradivu. Zbornica posreduje navedeno mnenje v pisni obliki le v primeru, če član Zbornice pisno zaprosi zanj.

Na glasovanje je dal odločitev o njegovem predlogu.

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

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 231/10/2004:*

1. Izvršilni odbor sprejme mnenje Zdravniške zbornice Slovenije v zvezi z dodatnim pokojninskim zavarovanjem, kot je navedeno v gradivu.

2. Izvršilni odbor je odločil, da Zdravniška zbornica Slovenije posreduje navedeno mnenje v pisni obliki le v primeru, če član Zbornice pisno zaprosi zanj.

#### **K 15. točki dnevnega reda: Predlog odbora za zobozdravstvo glede obveznosti izpolnjevanja pogojev za samostojno opravljanje zdravniške službe**

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. dent. med., je predstavil predlog odbora za zobozdravstvo glede obveznosti izpolnjevanja pogojev za samostojno opravljanje zdravniške službe. Odbor je na svoji seji dne 31. 3. 2004 ugotovil, da veliko zobozdravnikov v Republiki Sloveniji opravlja delo, ne da bi izpolnjevali pogoje za samostojno opravljanje dela. Odbor je sprejel sklep, da se mrežo javne zdravstvene službe, kot tudi zasebne ordinacije obvesti, kakšne pogoje morajo izpolnjevati zobozdravniki, ki želijo samostojno opravljati zobozdravniško službo, hkrati pa se jih opozori na obveznost izpolnjevanja teh pogojev. Odbor je sklenil, da se obvestilo posreduje v vednost tudi na Inšpektorat Republike Slovenije za delo.

Po mnenju pravne službe je smotrno, da se obvestilo o obveznosti izpolnjevanja pogojev za samostojno opravljanje zdravniške oziroma zobozdravniške službe na omenjene institucije pošlje tako za zdravnike kot tudi za zobozdravnike, hkrati pa se jih opozori na sankcije, ki so predpisane v primeru, da se določb Zakona o zdravniški službi ne spoštuje.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor sprejme predlog odbora za zobozdravstvo, kot je naveden v prilogi ter dal na glasovanje odločitev o njegovem predlogu.

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

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 233/10/2004:*

Izvršilni odbor sprejme odločitev, da se na vse javne zdravstvene službe kot tudi zasebne ordinacije v Republiki Sloveniji naslovi dopis (priloga sklepa) o pogojih, ki jih mora izpolnjevati zdravniki in zobozdravniki za samostojno opravljanje zdravniške službe;

da se jih opozori na obveznost spoštovanja teh pogojev in predpisane kazni v primeru nespoštovanja teh določb ter

da se o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati zdravniki in zobozdravniki obvesti tudi Inšpektorat Republike Slovenije za delo.

#### **K 16. točki dnevnega reda: Predlog sindikata FIDES za sklenitev dogovora o rešitvi spornih vprašanj glede razporeditve delovnega časa zdravnikov**

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predstavil predlog sindikata FIDES za sklenitev dogovora o rešitvi spornih vprašanj glede razporeditve delovnega časa. V okviru obstoječe zakonodaje se nekatera vprašanja morejo rešiti z dogovorom med podpisniki Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike v smislu sporazumne rešitve spornih vprašanj po četrti točki obligacijskega dela Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike. Predlagane rešitve so operacionalizacija ciljev, ki jih je postavila izredna konferenca FIDES-a. Cilji izredne konference FIDES-a ter sredstva za doseg te ciljev so navedena v prilogi.

Predlagal je, da izvršilni odbor sprejme predlog FIDES-a za sklenitev dogovora o rešitvi spornih vprašanj glede razporeditve delovnega časa zdravnikov, kot je naveden v prilogi ter dal na glasovanje odločitev o njegovem predlogu.

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



*Soglasno je bil sprejet sklep št. 236/10/2004:*

Izvršilni odbor sprejme predlog sindikata FIDES za sklenitev dogovora o rešitvi spornih vprašanj glede razporeditve delovnega časa zdravnikov, kot je naveden v prilogi.

#### **K 17. točki dnevnega reda: Predlog odbora za socialno-ekonomska vprašanja za finančno pomoč za odvetniške in sodne storitve**

Jani DERNIČ, dr. med., je predstavil predlog odbora za socialno-ekonomska vprašanja za finančno pomoč za odvetniške in sodne storitve. Odbor je na svoji 22. seji dne 4. 5. 2004 obravnaval vlogo s priloženo dokumentacijo dr. D. F. H., dr. med., v zvezi s finančno pomočjo za odvetniške in sodne storitve v sodnem postopku zadeve zakoncev Š., v katerem nastopa kot sodni izvedenec Univerze v Ljubljani, Inštituta za sodno medicino v Ljubljani. Odbor za socialno-ekonomska vprašanja predlaga izvršilnemu odboru, da Zbornica krije stroške odvetniških in sodnih storitev za dr. D. F. H., dr. med., v višini predloženih računov iz finančnih sredstev Zbornice.

Opozoril je, da država ne štiti sodnega izvedenca. Proti dr. D. F. H., dr. med., je bila vložena zasebna tožba zakoncev Š. Predlagal je, da se pridobi soglasje dr. D. F. H., dr. med., za objavo problematike v medijih hkrati pa se obvesti Ministrstvo za pravosodje.

Mag. Žarko PINTER, dr. med., je predlagal, da se kolegico povabi na sejo odbora za pravno-etična vprašanja za pridobitev njenega soglasja za objavo problematike v medijih.

Asist. mag. Marko BITENC, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor sprejme predlog odbora za socialno-ekonomska vprašanja za finančno pomoč za odvetniške in sodne storitve in predloge iz razprave ter dal na glasovanje odločitev o njegovem predlogu.

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

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 237/10/2004:*

1. Izvršilni odbor sprejme predlog odbora za socialno-ekonomska vprašanja za finančno pomoč za odvetniške in sodne storitve.
2. Zdravniška zbornica Slovenije krije stroške odvetniških in sodnih storitev za dr. D. F. H., dr. med., v obliki enkratne pomoči v višini 492.000,00 tolarjev iz finančnih sredstev Zbornice.
3. Zdravniška zbornica Slovenije o zgoraj navedenem sklepu obvesti dr. D. F. H., dr. med.
4. Odbor za pravno-etična vprašanja povabi dr. D. F. H., dr. med., na naslednjo sejo odbora, ki bo dne 2. 6. 2004, zaradi pridobitve njenega soglasja za objavo problematike v medijih. ■

*Zapisa: Darja Klančar*

## Zapisnik 11. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 20. maja 2004

Asist. mag. Marko BITENC, dr. med., je podal predlog za razširitev predlaganega dnevnega reda, in sicer s točkami:

- pod točko 3. dnevnega reda se uvrsti točka »Določitev datuma, kraja in ure seje skupščine Zdravniške zbornice Slovenije ter dnevnega reda«;

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

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

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 242/11/2004:*

Sprejme se naslednji dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 10. seje izvršilnega odbora z dne 6. 5. 2004
2. Poročilo volilne komisije o izvedbi volitev predsednika in poslancev skupščine Zdravniške zbornice Slovenije
3. Določitev datuma, kraja in ure seje skupščine Zdravniške zbornice Slovenije ter dnevnega reda
4. Spremembe in dopolnitve pooblastil izvajalcem za izvajanje specializacij zdravnikov
5. Dodatni predlog za imenovanje glavnega in neposrednega mentorja za specializacijo iz čeljustne in zobne ortopedije
6. Sprememba vrednosti točke zdravniške tarife
7. Razno

#### **K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 10. seje izvršilnega odbora z dne 6. 5. 2004**

Asist. Gordana ŽIVČEC Kalan, dr. med., je podala pojasnilo v zvezi s sklepom št. 218/10/2004. Gradivo standardizacija stroškov za laboratorij za družinskega zdravnika in standardizacija stroškov za laboratorij pediatrije je bilo že dvakrat posredovano izvršilnemu odboru. Prvič v mesecu novembru 2003, ko je izvršilni odbor obravnaval poročilo o delu odbora, in drugič v mesecu januarju 2004 v pisni obliki v okviru finančnega načrta odbora za osnovno zdravstvo.

Asist. mag. Marko BITENC, dr. med., je pojasnil, da izvršilni odbor ni obravnaval finančnih načrtov posameznih odborov Zbornice. Na seji je bilo sprejeto, da posamezni odbori Zbornice do konca sedanjega mandata opravljajo tekoče zadeve, kot izhajajo iz dosedanjih načrtov dela in ne sprejemajo načrtov dela za naslednje poslovno leto. To se prepusti novemu vodstvu Zbornice.

Oddelek za finance in računovodstvo je tudi pripravil finančni načrt za leto 2004, ki temelji na nadaljevanju zastavljenih nalog. Načrt ne temelji na vrednotenju predlaganih načrtov posameznih odborov. Izvršilni odbor do sedaj ni obravnaval gradiva odbora za osnovno zdravstvo, ki se nanaša na standardizacijo stroškov za laboratorij za družinskega zdravnika in pediatra.

Asist. Gordana ŽIVČEC Kalan, dr. med., je podala vprašanje v zvezi s sklepom št. 228/10/2004, in sicer zakaj je izvršilni odbor odobril plačilo kotizacije prosilki, ki ni članica odbora za zobozdravstvo.

Asist. mag. Marko BITENC, dr. med., je pojasnil, da je bil to predlog odbora za zobozdravstvo.

Asist. Gordana ŽIVČEC Kalan, dr. med., je obrazložitev sprejela na znanje, vendar se ni strinjala z odločitvijo izvršilnega odbora, da je odobril plačilo kotizacije. Poudarila je, da je to kršitev delovanja Zbornice do sedaj.

Prof. dr. Vladislav PEGAN, dr. med., je podal vprašanje v zvezi s sklepom št. 241/10/2004. Običajno je bilo članom izvršilnega odbora odobreno 100 odstotno plačilo stroškov udeležbe, v sklepu pa je navedeno, da Zbornica krije 50 odstotkov, 50 odstotkov pa SZD. Ali je prišlo do spremembe načela ali do napake. Sam SZD ni zaprosil za kritje stroškov udeležbe.

Asist. mag. Marko BITENC, dr. med., je pojasnil, da je to pomota.

Predlagal je, da se potrdi zapisnik 10. seje izvršilnega odbora z dne 6. 5. 2004, s tem da se zapisnik redakcijsko popravi, kot je razvidno iz razprave ter dal na glasovanje odločitev o njegovem predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih sedem članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi pred-

loga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se je en član.

*Sprejet je bil sklep št. 243/11/2004:*

Izvršilni odbor potrdi zapisnik 10. seje izvršilnega odbora z dne 6. 5. 2004, s tem, da se v zapisniku pod točko d) »Prošnja za plačilo stroškov za udeležbo na sestanku UEMS – The European Board of Surgery in section of Sugery v Leuvenu, Belgija, 14. 5. 2004«, v razpravi in sklepu št. 241/10/2004 besedilo »Zdravniška zbornica Slovenije krije 50 odstotkov stroškov udeležbe, 50 odstotkov stroškov pa krije SZD« nadomesti z besedilom »Zdravniška zbornica Slovenije krije stroške udeležbe«.

## **K 2. točki dnevnega reda: Poročilo volilne komisije o izvedbi volitev predsednika in poslancev skupščine Zdravniške zbornice Slovenije**

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je pozdravil predsednico komisije za volitve in imenovanja Mojca Jereb Kosi, dr. med.

Mojca Jereb Kosi, dr. med., je pozdravila navzoče in v nadaljevanju predstavila zapisnik o izidu volitev poslancev skupščine in predsednika Zbornice. Komisija za volitve in imenovanja (v nadaljevanju: komisija) je bila v letu 2004 soočena z izvedbo volitev, ker v letošnjem letu poteče mandat poslancem skupščine in predsedniku Zbornice.

Člani Zbornice so se organizirali v 78-ih volilnih enotah po Sloveniji. Kar 68 volilnih zborov se je odločilo za korespondenčno obliko volitev. Samo deset volilnih enot je izvedlo volitve na voliščih. Pri tem je bilo potrebno zelo veliko angažiranja strokovnih služb Zbornice.

Volitve so potekale 10. 5. 2004. Komisija je na sedežu Zbornice spremljala volitve in tudi opravila delo v smislu odpiranja glasovnic in štetja glasov pri izvedbi korespondenčnega dela volitev. Komisija se je sestala 12. 5. 2004 in sestavila zapisnik o neuradnem izidu volitev poslancev skupščine in predsednika Zbornice. V volilni enoti SL4: Ljubljanska regija, zaposleni stomatologi (KC, MF) sta kandidata za eno poslansko mesto prejela enako število glasov, zato so se volitve v tej volilni enoti ponovile. Rok za izvedbo volitev je bil 17. 5. 2004.

Komisija se je sestala 19. 5. 2004, preverila izid glasovanja ter sestavila zapisnik o končnem izidu volitev poslancev skupščine in predsednika Zbornice. Na dan izdaje volilnih listov za volitve predsednika in poslancev Zbornice je bilo v register Zbornice vpisanih 7.459 volilnih upravičencev. Volitev se je udeležilo 3.664 volilnih upravičencev, volilna udeležba je bila 49 odstotna. V nekaterih okoljih so se zdravniki svoje dolžnosti in pravice dobro zavedali in jo tudi v polni meri izkoristili, ponekod pa je bila udeležba slabša. Za kandidate za poslance je prispelo 3.388 veljavnih glasovalnih listov, za kandidate za predsednika pa 3.444 veljavnih glasovalnih listov.

Volilni upravičenci so izvolili 109 poslancev. Komisija je ugotovila, da v volilnih enotah KR5: Gorenjska regija; upokojenci in ostali ter MS3: Pomurska regija; ZD Ljutomer, volivci niso imenovali kandidatov za poslance. V volilni enoti LB6: Ljubljanska regija, bolnišnično zdravstvo, upokojenci, je bil namesto dveh imenovan le en kandidat za poslanca. Za navedene tri volilne enote je komisija v skladu s svojim sklepom in navodili Zbornice izbrala med neizvoljenimi kandidati za poslance iz dotičnih volilnih enot nadomestne poslance. Izbrani so bili tisti, ki so kot neizvoljeni kandidati prejeli največ glasov.

Poslance iz »regije« zaposleni zobozdravniki« se razporedi kot poslance v geografske regije. Poslanci »zaposleni zobozdravniki« vsa nadaljnja dela opravljajo v okviru svoje geografske regije. Komisija je ugotovila, da sta bila dva poslanca v »regiji« zaposleni zobozdravniki« izvoljena za dve oziroma tri geografske regije. Oba poslanca opravljata svoje naloge v treh oziroma dveh regijskih odborih, kar pomeni, da sta člana vseh treh oziroma dveh razširjenih regijskih odborov, ter da sta lahko izvoljena v ožji regijski odbor v vseh treh oziroma dveh regijah.

Rezultati glasovanja za predsednika Zbornice so sledeči:

asist. Tomaž Benedik, dr. med.	613 glasov	17,80 odstotkov
prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med.	1.509 glasov	43,82 odstotkov
Igor Praznik, dr. med.	404 glasov	11,73 odstotkov
asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med.	918 glasov	26,66 odstotkov

Nobeden od štirih kandidatov za predsednika Zbornice ni prejel večine glasov. V drugi krog volitev za predsednika Zbornice sta se uvrstila prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., in asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med. Predsednika Zbornice bodo v drugem krogu izvolili novoizvoljeni poslanci na seji skupščine.

O izidu glasovanja bodo obveščeni vsi, ki so kandidirali za poslanca oziroma za predsednika Zbornice. Izidi glasovanja bodo objavljeni v glasilu Isis ter na spletnih straneh Zbornice. Z današnjim poročilom je komisija zaključila s svojim delom.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., se je zahvalil predsednici komisije za seznanitev o izidu volitev poslancev skupščine in predsednika Zbornice ter za sprotno obveščanje izvršilnega odbora o delu komisije. Komisiji je izrekel pohvalo in čestital za opravljeno delo, ki je potekalo brez večjih zapletov.

Mojca Jereb Kosi, dr. med., je povedala, da je komisija prejela tri pritožbe na izvedbo volitev, in sicer:

- Pritožba C. T., dr. med., glede lokacije in časa odprtosti volišča njegove volilne enote. Komisija je ugotovila, da so vsi člani njegove volilne enote prejeli vabila za volilni zbor, kjer so imeli možnost določiti obliko, čas izvedbe volitev in sestavo volilne komisije. Komisija zato meni, da pritožba ni utemeljena.
- Regijski odbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov je dne 19. 5. 2004 posredoval dopis v zvezi z izvolitvijo poslanca v volilni enoti ZS2. Regijski odbor meni, da poslanec Ž. P., dr. med., ni bil pravilno uvrščen v to volilno enoto. Komisija je ugotovila, da se v skladu s poslovnikom o delu skupščine in izvršilnega odbora Zbornice, na volilnih zborih lahko popravi seznam volivcev. Iz zapisnika volilnega zbora je razvidno, da je bil dopolnjen seznam volilne enote ZS2 s tremi člani, med katerimi je tudi Ž. P., dr. med. je lahko kandidiral za poslanca te volilne enote, saj je priložil vse ustrezne dokumente za kandidaturu.
- Pritožbo je posredovala tudi kandidatka za predsednico Zbornice, ki je imela uradno določeno opazovalko pri štetju glasov. Komisija je ugotovila, da v aktih Zbornice ni zapisanih pravil kako ravnati v zvezi s prisotnostjo in pristojnostjo opazovalcev pri volitvah. Komisija se je odločila za sistem, po katerem je delo potekalo. S potekom dela sta bila seznanjena tudi prisotna opazovalca. Komisija je pri izpeljavi volitev ugotovila naslednje:
- Roki za izvedbo volilnih opravil niso jasno določeni, prav tako ni jasno določeno, kdaj poteče mandat stare skupščine ter kdaj nastopi mandat nove skupščine in predsednika.
- Pojavil se je problem pri razvrščanju članov v regije, saj je regijski odbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov menil, da so vsi člani, zaposleni v zasebnih podjetjih, tudi lahko člani regije zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov. V skladu z vpisom v register Zbornice so bili razvrščeni v ustrezne geografske regije. Komisija je sprejela predlog regijskega odbora ter podprla anketno izrekanje o pripadnosti regiji in upoštevala vse pravočasno prejete odgovore. Komisija meni, da je potrebno ponovno preveriti uvrščenost članov v posamezne regije.
- Korespondenčna oblika glasovanja v aktih Zbornice ni jasno zapisana oziroma je ugotovljeno neskladje med določilom 15. člena poslovnika in določili 17. člena poslovnika. Komisija meni, da je potrebno to neskladje v aktih v prihodnje odpraviti.
- Potrebno je določiti prisotnost in pristojnost opazovalcev na volit-

vah.

- Potrebno je določiti postopek v primeru, da več kandidatov v posamezni volilni enoti pridobi enako število glasov.
- Prehodi poslancev iz ene volilne enote v drugo morajo biti natančno določeni, tako da se že pred volitvami pridobi dokončen seznam volivcev posamezne volilne enote.
- Potrebno je razrešiti vprašanje združljivosti ali nezdružljivosti funkcije poslanca in člana izvršilnega odbora.
- Poslovnik o delu skupščine in izvršilnega odbora Zbornice je v nasprotju s statutom Zbornice, v členu, ki določa večino za izvolitev predsednika Zbornice.
- Delo komisije za volitve in imenovanja ni natančno določeno.
- Izvolitev članov regijskega odbora je nedorečeno.

Komisija je ugotovila, da je potrebno sedaj veljavno pravno podlago za izvedbo volitev dopolniti, zato predlaga, da se sprejme enoten pravilnik, ki bi enotno urejal delo komisije kot tudi vsa volilna opravila. To bo olajšalo delo naslednji komisiji.

Zahvalila se je zaposlenim v strokovnih službah Zbornice, še zlasti Elizabeti Bobnar Najžer, prof., za pomoč pri volilnih opravilih in izvedbi volitev.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., se je v imenu izvršilnega odbora zahvalil komisiji, vsem strokovnim sodelavcem komisije in vsem zaposlenim Zbornice za opravljeno delo. Predlog komisije za sprejem enotnega pravilnika bo obravnaval izvršilni odbor v novem mandatu.

Točko je dal v razpravo.

Živa Bobiča, dr. dent. med., je zanimalo, če je bila ugotovljena razlika med udeležbo na korespondenčnih volitvah in udeležbo na voliščih.

Mojca Jereb Kosi, dr. med., je pojasnila, da so posamezne volilne enote, ki so zelo razpršene in niso locirane na eni lokaciji. Udeležba na volišču bi bila v tem primeru nižja kot pri korespondenčni obliki. Tudi pri korespondenčni obliki je bila udeležba v nekaterih volilnih enotah manjša kot 50 odstotkov, v nekaterih volilnih enotah pa zelo dobra.

Živo Bobič, dr. dent. med., je predlagal, da se v glasilu Isis objavi poimenska udeležba poslancev na sejah skupščine v mandatu 2000 do 2004.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je postavil vprašanje kandidatki za predsednika Zbornice, in sicer koliko znašajo stroški njene predvolilne kampanje oziroma če je njena kampanja sponzorirana.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je pojasnila, da je kampanja njeno lastno delo in delo njene družine ter prijateljev. Za financiranje kampanje ni uporabila pokroviteljskih sredstev.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 244/11/2004:*

1. Izvršilni odbor se je seznanil z zapisnikom Komisije za volitve in imenovanja o izidu volitev poslancev skupščine in predsednika Zbornice z dne 19. 5. 2004.
2. Izvršilni odbor se je seznanil s pritožbami, ki jih je prejela Komisija za volitve in imenovanja na izvedbo volitev.
3. Izvršilni odbor se je seznanil z ugotovitvami in priporočili komisije za volitve in imenovanja glede obstoječe pravne podlage za izvedbo volitev.

### **K 3. točki dnevnega reda: Določitev datuma, kraja in ure seje skupščine Zdravniške zbornice Slovenije ter dnevnega reda**

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal, glede na to, da so volitve končane, da se posreduje datum, kraj in uro seje skupščine, in sicer v ponedeljek, 21. 6. 2004 ob 16.00 uri na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Jutri, 21. 5. 2004, se posreduje vabila za sejo skupščine.

Predlagal je dnevni red za sejo skupščine, in sicer:

1. Poročilo komisije za volitve in imenovanja

2. Izvedba volitev komisije za volitve in imenovanja
3. Izvedba volitev predsednika skupščine in podpredsednika skupščine Zbornice
4. Izvedba volitev organov skupščine (tožilca Zbornice; predsednika in članov razsodišča Zbornice; predsednika in članov nadzornega odbora)

5. Izvedba volitev predsednika Zbornice

Prim. Anton Židanik, dr. med., je predlagal, da pravna služba prouči postopek za izvedbo volitev za predsednika skupščine in za predsednika Zbornice oziroma ali se lahko postopka združita.

Predlagal je, da novoizvoljeni regijski odbori pripravijo predloge za izvolitev predsednikov in članov posameznih organov skupščine.

Zanimalo ga je, če velja določilo, da poslanci med sabo izvolijo predsednika regijskega odbora, ne upoštevajoč števila pridobljenih glasov na volitvah za poslance skupščine.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je pojasnil, da bodo za člane ožjega regijskega odbora izvedene korespondenčne volitve med izvoljenimi poslanci posamezne regije. Prvi trije člani regijskega odbora, ki bodo prejeli največ glasov, predstavljajo ožji regijski odbor. Predsednik regijskega odbora je tisti, ki je od teh treh dobil največ glasov. Rezultati glasovanja bodo znani 28. 5. 2004.

Elizabeta Bobnar Najžer, prof., je pojasnila, da to določilo izhaja iz poslovnika Zbornice. Vsi poslanci regijskega odbora lahko kandidirajo za predsednika oziroma člana ožjega regijskega odbora. Komisija je ugotovila, da je to določilo nedorečeno, zato se je na svoji seji dne 19. 5. 2004 odločila, da izbere neko logično pot, ki v največji možni meri sledi aktom Zbornice. Komisija je odločila, da poslanci izmed sebe izvolijo tri in izmed teh treh je avtomatsko predsednik regijskega odbora tisti, ki prejme največ glasov.

Nekatere regije bodo organizirale sestaneke, na katerem se bodo izvoljeni poslanci dogovoriti glede pripravljenosti sodelovanja oziroma proporcionalne zastopanosti v ožjem regijskem odboru (ZD, bolnišnice). Vsi poslanci bodo prejeli skupaj z glasovalnim lističem fotokopijo poslovnika in statuta Zbornice.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je menila, da je prav, da se sestane regijski odbor v razširjeni sestavi, poslanci se med seboj odločijo oziroma seznanijo, kdo od njih je pripravljen sodelovati v okviru ožjega regijskega odbora.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je menil, da so dogovori v posameznih regijah glede izvolitve ožjega regijskega odbora smiselni. Če je avtomatsko izvoljen za predsednika regijskega odbora tisti, ki prejme največ glasov, pa ni pripravljen prevzeti te funkcije, je to nesmiselno.

Predlagal je, da predsednik dosedanjega regijskega odbora skliče sestaneke novoizvoljenega regijskega odbora. Na sestanku se pogovorijo o kandidatih za predsednika oziroma za člana ožjega regijskega odbora.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je pojasnil, da bo izid volitev regijskih odborov znan 1. 6. 2004, saj je rok za korespondenčno glasovanje 28. 5. 2004.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je vprašal, če je korespondenčno glasovanje ustrezen način, saj se določeni izvoljeni poslanci morda niti dobro ne poznajo med seboj. Pri korespondenčnem glasovanju je velika možnost, da bo za predsednika regije izvoljen poslanec, ki morda ne bo želel sodelovati v tej funkciji.

Predlagal je, da predsednica komisije za volitve obvesti vse poslance, da najstarejši poslanec iz regije skliče kolege, da se dogovorijo glede volitev v ožji regijski odbor.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je pojasnil, da je komisija za volitve in imenovanja že določila način izvedbe volitev regijskih odborov. Vsem poslancem posamezne regije se bo jutri posredoval seznam z navodili o glasovanju. Glasovanje bo izvedeno na korespondenčen način. Določitev

načina izvedbe volitev ni v pristojnosti izvršilnega odbora.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je opozoril na dosedANJI dogovor, po katerem mora biti eden od treh izvoljenih v ožji regijski odbor doktor dentalne medicine. Ali bo to v primeru korespondenčnega glasovanja zagotovljeno?

Elizabeta Bobnar Najžer, prof., je pojasnila, da je članica komisije prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med., opozorila na to. Pravna služba je menila, da glede na obstoječe akte Zbornice ne more pravno utemeljiti drugačnega načina izvedbe volitev regijskih odborov.

Prim. Anton Židanik, dr. med., je predlagal časovno omejitve za predstavitev programov kandidatov za predsednika Zbornice na seji skupščine.

Prisotni so za predstavitev programa kandidata za predsednika Zbornice predlagali čas sedem minut.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je prekinil razpravo. Predlagal je, da predsednik skupščine s strokovnimi službami uskladi vabilo za sejo skupščine. Predlagal je, da se z vabilom posreduje tudi zapisnik komisije za volitve in imenovanja o izidu volitev poslancev skupščine in predsednika Zbornice.

Na glasovanje je dal odločitev o predlogih.

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

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 245/11/2004:*

Seja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije v novoizvoljeni sestavi bo v ponedeljek, 21. 6. 2004 ob 16. uri v prostorih Medicinske fakultete Ljubljana.

Dnevni red seje skupščine:

1. Poročilo komisije za volitve in imenovanja
2. Izvedba volitev komisije za volitve in imenovanja
3. Izvedba volitev predsednika skupščine in podpredsednika skupščine Zbornice
4. Izvedba volitev organov skupščine (tožilca Zbornice; predsednika in članov razsodišča Zbornice; predsednika in članov nadzornega odbora)
5. Izvedba volitev predsednika Zbornice

Dne 21. 5. 2004 se novoizvoljenim poslancem posreduje vabilo za skupščino in zapisnik volilne komisije o izidu volitev poslancev skupščine in predsednika Zdravniške zbornice Slovenije.

#### **K 4. točki dnevnega reda: Spremembe in dopolnitve pooblastil izvajalcem za izvajanje specializacij zdravnikov**

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je predstavil spremembe in dopolnitve pooblastil izvajalcem za izvajanje specializacij zdravnikov in zobozdravnikov, ki jih je predhodno potrdila Komisija za ugotavljanje izpolnjevanja pogojev zavodov za izvajanje pripravništva, sekundarijate in specializacij zdravnikov in zobozdravnikov. Za posamično izobraževanje so bile zelo dolge čakalne dobe za vstop v izobraževanje. Svet za izobraževanje zdravnikov je potrdil spremembe in dopolnitve pooblastil izvajalcem za izvajanje specializacij zdravnikov, kot so navedena v gradivu oziroma so vključene v priloženi Zbir pooblastil po področjih za izvajanje medicinskih specializacij po ustanovah v Republiki Sloveniji.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je dal točko v razpravo. Razprave ni bilo.

Na glasovanje je dal odločitev o predlogu sveta za izobraževanje zdravnikov, kot je naveden v gradivu.

V času glasovanja je bilo navzočih sedem članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo sedem članov, PROTI potrditvi pred-

loga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 246/11/2004:*

Izvršilni odbor na predlog sveta za izobraževanje zdravnikov priloženi, dopolnjeni Zbir pooblastil za izvajanje specializacij po ustanovah v Republiki Sloveniji.

#### **K 5. točki dnevnega reda: Dodatni predlog za imenovanje glavnega in neposrednega mentorja za specializacijo iz čeljustne in zobne ortopedije**

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. dent. med., je predstavil predlog odbora za zobozdravstvo za imenovanje glavnega in neposrednega mentorja za specializacijo iz čeljustne in zobne ortopedije. Pobudo za imenovanje dodatnega glavnega in neposrednega mentorja specializantom čeljustne in zobne ortopedije v mariborski regiji, za razrešitev nastale mentorske vrzeli po prihajajoči upokojitvi dosedanje glavne in neposredne mentorice prim. Majde Korpar, je odbor za zobozdravstvo obravnaval na svoji redni 38. seji. K predlogu za imenovanje sta obe predlagani podali pisno soglasje.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je dal na glasovanje odločitev o predlogu odbora za zobozdravstvo, kot je naveden v gradivu.

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

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 247/11/2004:*

Izvršilni odbor na predlog odbora za zobozdravstvo dodatno imenuje za glavno mentorico specializantom čeljustne in zobne ortopedije, prim. Kristo Sever Cimerman, dr. dent. med., in za neposredno mentorico Anito Fekonja, dr. dent. med.

#### **K 6. točki dnevnega reda: Sprememba vrednosti točke zdravniške tarife**

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predstavil predlog za spremembo vrednosti točke zdravniške tarife. S Pravilnikom o zdravniški tarifi so cene zdravniških storitev določene s številom točk. Vrednost točk se spreminja glede na rast cen življenjskih potrebščin v Republiki Sloveniji, ki jo ugotavlja Statistični urad Republike Slovenije. Vrednost točke se spremeni v primeru, da se rast življenjskih potrebščin v času od zadnjega zvišanja spremeni za več kot pet odstotkov. Rast cen življenjskih potrebščin od spremembe vrednosti točke februarja 2003 do aprila 2004 znaša 5,3 odstotke.

Točko je dal v razpravo. Razprave ni bilo.

Predlagal je, da izvršilni odbor sprejme sklep o spremembi vrednosti točke, kot je naveden v gradivu ter dal na glasovanje odločitev o njegovem predlogu.

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

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 248/11/2004:*

1. Ugotovi se, da je rast cen življenjskih potrebščin od zadnjega zvišanja vrednosti točke znašala več kot pet odstotkov.
2. Vrednost točke zdravniške tarife iz 6. člena Pravilnika o zdravniški tarifi se spremeni tako, da znaša 135 tolarjev.
3. Sklep stopi v veljavo z dnem sprejema, uporabljati pa se začne osmi dan od dne objave v Uradnem listu Republike Slovenije.

#### **K 7. točki dnevnega reda: Razno**

- a) Pobuda ZD Ljubljana za izvedbo ekspertnega nadzora z mnenjem

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predstavil predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja za izvedbo ekspertnega nadzora z mnenjem pri zdravniku A. V., dr. med., v ZD Ljubljana. Pobudo za izvedbo nadzora je dal ZD Ljubljana za razrešitev pritožbe M. Z. Odbor je imenoval komisijo za izvedbo nadzora. Predlagal je, da Zbornica pozove pobudnika za nadzor ZD Ljubljana, da posreduje izjavo o plačilu stroškov nadzora.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je dal na glasovanje odločitev o predlogu odbora za strokovno-medicinska vprašanja, kot je naveden v gradivu.

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

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 250/11/2004:*

1. Izvršilni odbor na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja potrdi izvedbo ekspertnega nadzora z mnenjem na pobudo ZD Ljubljana za razrešitev pritožbe M. Z. pri zdravniku A. V., dr. med., v ZD Ljubljana.
2. Izvršilni odbor na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja za izvedbo zgoraj navedenega nadzora potrdi komisijo v naslednji sestavi:
  - Marko Kocijan, dr. med., specialist splošne medicine - predsednik;
  - Vincenc Logar, dr. med., specialist splošne medicine - član.
3. Zdravniška zbornica Slovenije pozove pobudnika za izvedbo nadzora ZD Ljubljana, da pred izvedbo zgoraj navedenega nadzora posreduje izjavo o plačilu stroškov za izvedbo nadzora.
- b) Sklep sindikata FIDES o začetku splošne opozorilne stavke
 

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predstavil sklep sindikata FIDES o začetku splošne opozorilne stavke, ki bo potekala v vseh zdravstvenih zavodih dne 25. 5. 2004. Sklep je bil posredovan Vladi Republike Slovenije. Danes se je udeležil sestanka na Ministrstvu za zdravje. Prisotni so bili predstavniki ministrstva in sindikata FIDES. Sindikat FIDES je pripravil predlog dogovora o rešitvi spornih vprašanj glede razporeditve delovnega časa zdravnikov, ki ga je izvršilni odbor potrdil na prejšnji seji. Na današnjem sestanku so se pogajali o tem dogovoru. V ponedeljek, 24. 5. 2004, je ponovno sklican sestanek na Ministrstvu za zdravje.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 253/11/2004:*

Izvršilni odbor se je seznanil s sklepom sindikata FIDES o začetku splošne opozorilne stavke, ki bo potekala v vseh zdravstvenih zavodih dne 25. 5. 2004.

- c) Imenovanje predstavnika Zdravniške zbornice Slovenije v pogajalsko skupino za pogajanja o aneksu h kolektivnim pogodbam dejavnosti/poklicev

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je prisotne seznanil s predlogom za imenovanje predstavnika Zdravniške zbornice Slovenije v pogajalsko skupino za pogajanja o aneksu h kolektivnim pogodbam za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije, zdravnike in zobozdravnike v Republiki Sloveniji in za zaposlene v zdravstveni negi. Za predstavnika je predlagal Tadeja Galeta, univ. dipl. prav., ker je že do sedaj sodeloval pri tovrstnih pogajanjih in pozna delovno-pravno zakonodajo.

Asist. Gordano Živčec Kalan, dr. med., je zanimalo, če je Tadej Gale, univ. dipl. prav., še zaposlen pri Zbornici. Predlagala je, da se za predstavnika v pogajalsko skupino imenuje pravnik, ki je redno zaposlen pri Zbornici. V nasprotnem primeru bi bila pogajanja lahko neučinkovita z vidika kontinuitete.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je pojasnil, da je govoril s Tadejem Galetom, univ. dipl. prav., in je pripravljen prevzeti pogajanja. Menil je, da je predlagani ustrezen kandidat, saj ima največ izkušenj in prakse na

tem področju od vseh zaposlenih pravnikov na Zbornici. Od pravnikov je ravno on specializiran za delovno-pravno zakonodajo. Pogodbo z njim je sklenil le za čas njegovega mandata. Poudaril je, da če se bo v času njegovega mandata odprla kolektivna pogodba za zdravnike in zobozdravnike, se bo pogajanj v zvezi z aneksi h kolektivni pogodbi za zdravnike in zobozdravnike v Republiki Sloveniji udeleževal on osebno kot vsa leta do sedaj.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je menil, da je predlagani ustrezen kandidat. V kolikor se novo vodstvo Zbornice ne bo strinjalo z predlaganim imenovanjem, bo imelo možnost za preklic imenovanja.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je dal na glasovanje odločitev o predlogu za imenovanje predstavnika v pogajalsko skupino za pogajanja o aneksu h kolektivnim pogodbam.

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

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 254/11/2004:*

Izvršilni odbor za predstavnika Zdravniške zbornice Slovenije v pogajalsko skupino za pogajanja o aneksu h kolektivnim pogodbam dejavnosti/poklicev imenuje Tadeja Galeta, univ. dipl. prav.

- d) Prošnja za prevod in objavo informacije za javnost

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predstavil dopis asist. mag. Tomaža Čakša, dr. med., glede objave informacije za javnost v zvezi s FCTC (Framework Convention on Tobacco Control).

Elizabeta Bobnar Najžer, prof., je opozorila, da se del besedila nanaša na prepoved oglaševanja tobaka ter uzakonitev prepovedi kajenja na javnih mestih, kar je v Sloveniji že uzakonjeno. Zbornica se mora zavedati, da ta vsebina ni primerna za slovensko okolje.

Prisotni so se strinjali glede objave informacije za javnost, vendar so predlagali, da se asist. mag. Tomaža Čakša, dr. med., pozove, da predlaga obliko oziroma vsebino besedila, ki bo ustrezna za Slovenijo.

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

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 255/11/2004:*

Izvršilni odbor odobri prošnjo za prevod in objavo informacije za javnost.

Asist. mag. Tomaža Čakša, dr. med., se pred tem pozove, da predlaga obliko oziroma vsebino besedila, ki bo ustrezna za Slovenijo. ■

*Zapisala: Darja Klančar*

## Poročilo o glasovanju na korespondenčni seji skupščine Zdravniške zbornice Slovenije

- Korespondenčna seja je potekala od 15. 4. 2004 do vključno 26. 4. 2004.
- Poslanih je bilo 93 glasovnic.
- Glasovalo je 68 poslancev skupščine ZZS.

### Skupščina Zdravniške zbornice Slovenije je glasovala o:

1. Poročilu o delu Zdravniške zbornice Slovenije
  - ZA sprejetje sklepa je glasovalo 67 poslancev skupščine ZZS.
  - PROTI je glasoval en poslanec skupščine ZZS.
  - Neveljavnih glasovnic ni bilo.
2. Poročilu o delu Razsodišča Zbornice
  - ZA sprejetje sklepa je glasovalo 68 poslancev skupščine ZZS.

- PROTI ni glasoval nihče.
  - Neveljavnih glasovnic ni bilo.
3. Poročilo odbora za pravno-etična vprašanja
    - ZA sprejetje sklepa je glasovalo 68 poslancev skupščine ZZS.
    - PROTI ni glasoval nihče.
    - Neveljavnih glasovnic ni bilo.
  4. Finančnem poslovanju Zdravniške zbornice Slovenije v letu 2003
    - a) Finančno poročilo Zbornice za leto 2003
      - ZA sprejetje sklepa je glasovalo 64 poslancev skupščine ZZS.
      - PROTI so glasovali štirje poslanci skupščine ZZS.
      - Neveljavnih glasovnic ni bilo.
    - b) Poročilo o skrbstvenem skladu pri odboru za socialno-ekonomska vprašanja
      - ZA sprejetje sklepa je glasovalo 67 poslancev skupščine ZZS.
      - PROTI je glasoval en poslanec skupščine ZZS.
      - Neveljavnih glasovnic ni bilo.
    - c) Poročilo nadzornega odbora in revizijsko mnenje hiše Rodl&Partner
      - ZA sprejetje sklepa je glasovalo 66 poslancev skupščine ZZS.
      - PROTI sta glasovala dva poslanca skupščine ZZS.
      - Neveljavnih glasovnic ni bilo.
  5. Načrtu finančnega poslovanja Zdravniške zbornice Slovenije za leto 2004
    - ZA sprejetje sklepa je glasovalo 62 poslancev skupščine ZZS.
    - PROTI je glasovalo šest poslancev skupščine ZZS.
    - Neveljavnih glasovnic ni bilo.
  6. Pravilniku o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o vsebini in poteku sekundarijata
    - ZA sprejetje sklepa je glasovalo 67 poslancev skupščine ZZS.
    - PROTI ni glasoval nihče.
    - Glasovanja se je VZDRŽAL en poslanec skupščine ZZS.
    - Neveljavnih glasovnic ni bilo.
  7. Pravilniku o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov
    - ZA sprejetje sklepa je glasovalo 66 poslancev skupščine ZZS.
    - PROTI je glasoval en poslanec skupščine ZZS.
    - Glasovanja se je VZDRŽAL en poslanec skupščine ZZS.
    - Neveljavnih glasovnic ni bilo.
  8. Pravilniku o zdravniški tarifi
    - ZA sprejetje sklepa je glasovalo 62 poslancev skupščine ZZS.
    - PROTI so glasovali tri poslanci skupščine ZZS.
    - Glasovanja sta se VZDRŽALA dva poslanca skupščine ZZS.
    - Ena glasovnica je bila NEVELJAVNA.
  9. Predlogu za razrešitev in imenovanje članov odbora za strokovno-medicinska vprašanja
    - ZA sprejetje sklepa je glasovalo 67 poslancev skupščine ZZS.
    - PROTI je glasoval en poslanec skupščine ZZS.
    - Neveljavnih glasovnic ni bilo.
  10. Stališču Zdravniške zbornice Slovenije do uvedbe sistema beleženja storitev po skupinah primerljivih primerov
    - ZA sprejetje sklepa je glasovalo 61 poslancev skupščine ZZS.
    - PROTI je glasovalo šest poslancev skupščine ZZS.
    - Glasovanja se je VZDRŽAL en poslanec skupščine ZZS.
    - Neveljavnih glasovnic ni bilo.
  11. Informaciji o metodologiji za določanje cene zdravniške tarife
    - ZA sprejetje sklepa je glasovalo 65 poslancev skupščine ZZS.
    - PROTI je glasoval en poslanec skupščine ZZS.
    - Glasovanja sta se VZDRŽALA dva poslanca skupščine ZZS.
    - Neveljavnih glasovnic ni bilo.

**Ugotovi se, da so bili vsi predlagani sklepi sprejeti.** ■

Prim. Anton Židanik, dr. med.

Predsednik skupščine Zdravniške zbornice Slovenije

## Na podlagi 12. člena Poslovnika o delu skupščine in izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije izdajam

### UGOTOVITVENI SKLEP

**o sprejetju sklepov o osnutku Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o zdravniškem registru in o osnutku Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o zdravniških licencah**

1. Na podlagi 9. člena Statuta Zdravniške zbornice in 12. člena Poslovnika o delu skupščine in izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije je skupščina Zbornice na korespondenčni seji dne 26. 3. 2004 sprejela sklepa o osnutku Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o zdravniškem registru ter o osnutku Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o zdravniških licencah.

2. V predpisanem roku je glasovalo 67 poslancev skupščine Zdravniške zbornice Slovenije. Izid glasovanja je bil naslednji:

ZA ..... 64

PROTI ..... 3

3. Ugotovi se, da sta predlagana sklepa o osnutku Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o zdravniškem registru (Uradni list RS, št. 35/00, 57/00):

»Skupščina ugotavlja, da Ministrstvo za zdravje ni dalo soglasja k Pravilniku o spremembah in dopolnitvah pravilnika o zdravniškem registru, ki je bil sprejet na seji skupščine v novembru 2003, zaradi priprave novele Zakona o zdravniški službi in novele Zakona o zdravstveni dejavnosti, ki ju bi bilo potrebno v bodoče vključiti v pravilnik o zdravniškem registru. Zato se na novembrski seji skupščine sprejeto besedilo sprememb združi z novimi potrebnimi spremembami in kot enoten akt - Pravilnik o spremembah in dopolnitvah pravilnika o zdravniškem registru, obravnava na seji skupščine po hitrem postopku zaradi rokov, postavljenih s strani Vlade RS (31. 3. 2004) za sprejem uskladihvenih podzakonskih predpisov s predpisi Evropske unije in zakonov RS.«

ter o osnutku Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o zdravniških licencah (Uradni list RS, št. 83/97, 98/99, 39/00, 50/01, 61/02):

»Skupščina ugotavlja, da Ministrstvo za zdravje ni dalo soglasja k Pravilniku o spremembah in dopolnitvah pravilnika o zdravniških licencah, ki je bil sprejet na seji skupščine v novembru 2003, zaradi priprave novele Zakona o zdravniški službi in novele Zakona o zdravstveni dejavnosti, ki ju bi bilo potrebno v bodoče vključiti v pravilnik o zdravniških licencah. Zato se na skupščini sprejeto besedilo sprememb združi z novimi potrebnimi spremembami in kot enoten akt - Pravilnik o spremembah in dopolnitvah pravilnika o zdravniških licencah obravnava na seji skupščine po hitrem postopku zaradi rokov, postavljenih s strani Vlade RS (31. 3. 2004) za sprejem uskladihvenih podzakonskih predpisov s predpisi Evropske unije in zakonov RS.«

sprejeta.

4. Predlagana sklepa veljata od zaključka korespondenčnega glasovanja, to je 26. 3. 2004, dalje. ■

Prim. Anton Židanik, dr. med.

Predsednik skupščine Zdravniške zbornice Slovenije

# Kakovost v praksi

Vojislav Ivetić, Maja Pelcl, Zoran Kožul

**P**rvi teden junija 2004 je v Amsterdamu na Nizozemskem potekal mednarodni kongres zdravnikov družinske medicine, WONCA EUROPE 2004 »Quality in Practice«. Osrednja tema srečanja je bila namenjena izboljšanju kakovosti vsakodnevnega dela družinskega zdravnika. Strokovni del je potekal v kongresnem centru RAI, ki je le petnajst minut oddaljen od centra mesta. Da so bile teme kongresa zelo aktualne, je pokazala tudi velika udeležba. Število udeležencev je bilo okoli 2.500, od tega približno 30 iz Slovenije, skupaj z nekaj predstavniki obeh kateder za družinsko medicino. Slovenski predavatelji so izpostavili izbrano problematiko pri obravnavi bolnikov na osnovni ravni v Sloveniji.

Svečana otvoritev je potekala prvega dne zvečer ob nagovoru prof. dr. Wima Stolmana, predsednika strokovnega odbora (Nizozemska) in dr. Philipa R. Ewansa, predsednika WONCA Europe (Irška). Otvoritev je popestrila simpatična nizozemska skupina z zabavnim programom.

Osrednja tema drugega kongresnega dne je govorila o izboljšanju klinične obravnave

bolnika. Ta konferenčni dan je ponudil možnosti izboljšanja klinične usposobljenosti in možnost izmenjave znanja ter izkušenj s kolegi iz ostalih držav. Najbolj opazne teme, izmed nekaj vzporednih zasedanj, ki so vsebovale tudi veliko število učnih delavnic, so bile srčno-žilne bolezni, sladkorna bolezen, gastroenterološke bolezni, psihične motnje, obolenja mišično-skeletnega sistema, paliativna oskrba, obolenja urogenitalnega sistema ter bolezni zgornjih in spodnjih dihal. Znotraj področij je bila posebna pozornost posvečena ko-zbolevnosti, etičnim vprašanjem, spolu, preventivi, urgentni oskrbi, zdravljenju in interdisciplinarnosti v sodelovanju. Sočasno so potekale tudi ločene delavnice za specializante družinske medicine, ker so obravnavali možnosti izboljšanja poteka specializacije. Poseben vtis je na nas pustila učna delavnica nizozemskih predavateljic o vodenju dnevnika bolnikovih težav z osnovami uporabe kognitivno-vedenjske terapije v ambulantni družinskega zdravnika. Drugi dan se je zaključil s predavanjem, s katerim je predavatelj poskušal najti odgovor na vprašanje, kako lahko družinski zdravnik vpliva na nadaljnji razvoj medicine in družbe.

Tretji dan so potekale tri največje učne delavnice v zgodovini srečanj WONCA, ki so vključevale vse udeležence hkrati! Vse delavnice so bile posvečene izboljšanju komunikacije med zdravnikom specialistom družinske medicine, bolnikom in ostalimi kolegi specialisti. Na prvi učni delavnici smo govorili o tem, kako informirati, svetovati in usmerjati bolnika in kako se odločati skupaj z njim glede na njegove potrebe in želje. Druga učna delavnica se je dotaknila vpliva osebnih prepričanj in vrednot zdravnika na obravnavo bolnikov iz različnih kulturnih okolij. Na zadnji delavnici smo se pogovarjali o soočenju z zdravniško napako. Učne delavnice so bile organizirane tako, da smo bili udeleženci razdeljeni v petčlanske skupine zdravnikov iz različnih držav. S sogovorniki smo skušali odgovoriti na ponujena vprašanja po nekajminutni izmenjavi mnenj in izkušenj. Popoldne je sledil zaključek programa »Wonca Junior Conference«, ki je vse dni potekal kot vzporedni program kongresa.

## Junior doctor`s project ◆

Mladi zdravniki specializanti so izpostavili nekaj ciljev glede poteka specializacije, komunikacije ter srečanj namenjenih mentorjem in kolegom. Mladi zdravniki so izrazili željo po ustanovitvi lastne organizacije pod imenom WONCA Junior, ki naj bi združevala mlade zdravnike specializante tudi v obdobju še pet let po zaključeni specializaciji. Cilji te organizacije naj bi bili forum na spletni strani, namenjen izmenjavi izkušenj mladih zdravnikov, zastopnost mladih zdravnikov na nacionalni in mednarodni ravni, programi mednarodne izmenjave mladih zdravnikov in omogočiti mladim zdravnikom udeležbo na znanstvenih in akademskih srečanjih. Organizacija naj bi delovala na osnovi individualnega članstva, preko regionalnih organizacij, na začetku pa preko izvoljenih skupin predstavnikov iz držav članic.

Mladi zdravniki so pripravili tudi seznam sedmih priporočil za izobraževanje tekom specializacije:

1. Tedenska srečanja skupin specializantov (učne delavnice)
2. Najmanj 50 odstotkov specializacije naj poteka v ambulanti družinskega zdravnika



Prostor za male operativne posege, v ambulanti nizozemskega družinskega zdravnika

3. Pomen stalnega izobraževanja mentorjev
4. Vsak specializant naj ima svojega glavnega mentorja in tudi neposredne nadzorne mentorje
5. Natančno vnaprej izdelan program poteka specializacije
6. Primerno plačilo za mentorje in specializante
7. Sprotno preverjanje kakovosti usposabljanja

Pogovor je tekkel tudi o vprašanih, kot so upadanje zanimanja za specializacijo iz družinske medicine, odnos z drugimi specialisti, poenotenju prakse v združenju EU, trajanje specializacije, prihodnost družinske medicine in nekaterih drugih temah. Posebej zanimiva se nam je zdela tudi trditev, da naj namesto izrazoslovja družinski zdravnik in specialisti uporabljamo raje specialist družinske medicine in ostali specialisti.

Ideja je bila s strani predstavnikov WONCA pozitivno sprejeta in jo bodo na naslednjem srečanju vodstva podrobneje obravnavali.

Obisk ambulant nizozemskih kolegov

Gostitelji so omogočili posameznikom tudi obisk ambulant nizozemskih kolegov. Imeli smo srečo, da smo obiskali »The Almere Healthcare Group«, ki se nahaja le 25 kilometrov jugovzhodno od Amsterdama. Tam so nas pričakali zelo prijazni kolegi in nam v kratkem predavanju razložili sistem in organizacijo dela nizozemskega družinskega zdravnika. Na Nizozemskem je skupno okoli 8.000 družinskih zdravnikov (vsi zasebniki), od tega 120 v njihovi regiji, organizirani pa so v osemnajstih zdravstvenih domovih. V njihovem zdravstvenem domu je sedem družinskih zdravnikov, ki obravnavajo celotno starostno skupino prebivalcev (vključeno z otroki in ginekološkimi pregledi), obravnavajo manjše poškodbe, izvajajo prvo pomoč, paliativno nego, geriatrično pomoč, ugotavljajo upraviče-

nost do tehničnih pripomočkov in evtanazijo (z zakonom dovoljena, uporabljajo izraz terminalna pomoč, pri tem pa imajo brezplačnega pravnega svetovalca za lastno pravno zaščito). Z bolniškim staležem se ne ukvarjajo! Za to so pristojni izključno specialisti medicine dela. Zanimivost je tudi to, da se okoli 50 odstotkov nizozemskih žensk odloča za porod na domu, katerega izvaja le babica! En dežurni zdravnik poprečno pokriva okoli 2.000 bolnikov, patronažna sestra 3.000, socialni delavec 8.000, fizikalni terapevt 2.600, babice pa okoli 8.000 bolnikov. Vsi bolniki se obvezno naročajo. Predviden čas za pregled je deset minut, sestre pa so posebej izobražene za jemanje anamneze in obravnavo/spremljanje določenih bolnikov (astma, sladkorna bolezen itd.) Vsi podatki o bolniku so zajeti v računalniku, zato se papirna kartoteka se ne uporablja že več kot deset let. V svojem računalniku zdravnik že na koncu delovnega dne vidi, katero delo ga čaka jutri. Vsi računalniki v regiji so povezani, tako da ima na primer zdravnik v dežurstvu vpogled v bolnikovo kartoteko 24 ur na dan, ne glede na to čigav je bolnik. Dežurstva potekajo približno dvakrat na mesec, čemur sledi dela prost dan. Delovni dan se začne ob 8.30 do 12.00, naslednji dve uri sta namenjeni telefonskim posvetom in hišnim obiskom. Hišne obiske opravljajo vsak dan, povprečno dva do štiri na dan. Ob 14. uri začnejo popoldansko delo, ki traja do 17. ure. Pri izdajanju receptov ponovno poteka vse le preko računalniške povezave neposredno z lekarno. Papirnatih receptov ne uporabljajo! Računalnik opozarja z zvočnim signalom na medsebojne interakcije zdravil na dveh ravneh, v ambulanti in lekarni. Na spletni strani »Dutch Medical Association« je ponujena pomoč vsem zdravnikom glede diferencialne diagnostike, terapije, obravnave bolnika itd. Vsak mesec organizirajo strokovne kolegije z magistri farmacije, na katerih razpravljajo o predpisanih zdravilih, ceni, količini

predpisanih zdravil, indikacijah in kontraindikacijah. Zdravnikov računalnik se oglašuje tudi, če je predpisal predrago zdravilo! Prijetno smo bili presenečeni nad dejstvom, da pritiskov zavarovalnice (omejitev predpisovanja zdravil, kontrole ipd.) zaenkrat nimajo. Povprečna letna plača specialista družinske medicine na Nizozemskem se giblje okoli 75.000 evrov. Po odgovorih na vsa vprašanja so nas gostitelji popeljali še na obisk prostorov, kjer so na koncu so postregli še s kavo in tradicionalnim nizozemskim pecivom.

Zadnji kongresni dan je bil posvečen izboljšanju poslovanja in organizacije dela v družinski medicini, ob tem pa zagotavljanju čim boljše oskrbe bolnikov. Omenili so ogromen pomen računalnikov in uvajanja informacijskih tehnologij v delo družinskega zdravnika. Vse dejavnosti usmerjajo v zmanjševanje administrativnega dela zdravnika in s tem možnost večjega posvečanja stroki.

Srečanje je zaključil prof. Richard Grol, ki je poudaril pomen sprejemanja sprememb in novitet v vsakodnevni praksi. To je eden največjih izzivov za novo generacijo družinskih zdravnikov.

Kot osnovno sporočilo kongresa se nam je v spomin vtisnila predvsem trditev, da je komunikacija večšina, ki se je da naučiti! Evropski kolegi so nas prepričali v nujnost kontinuiranega izobraževanja na področju medsebojne komunikacije in komunikacije z bolniki. Prav te večine pogrešamo tudi pri nas. Prepričani smo, da med specializanti v našem prostoru obstaja interes za organiziranje in udeležbo na podobnih učnih delavnicah.

Na tem mestu bi se želeli zahvaliti za razumevanje vodstvu ZD Maribor in SB Maribor.

Udeležbo na srečanju so omogočile farmacevtske hiše Byer, Belupo, Glaxo, Medis, Pliva in Schering Plough. ■

## Lajšanje bolečin – božansko delo ali odvrčanje od vzrokov zanje

Janko Kersnik

**K**ot predstavnik delovne skupine Združenja zdravnikov družinske medicine za kronično bolečino sem se 7. in 8. maja v Londonu udeležil strokovnega

srečanja o sodobnih pogledih na uporabo nesteroidnih antirevmatikov (NSAR) pri simptomatskem zdravljenju nemaligne bolečine z naslovom NSAIDs Today: Clinical Issues Affect the Economic Impact of Pain Mana-

gement. Med 60-imi udeleženci se je srečanja iz Slovenije poleg mene udeležila tudi prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, predsednica Združenja za zdravljenje bolečine. Srečanje je pripravil center za raziskovanje bolečine



Medicinske fakultete iz Oxforda, ki se ukvarja z bazičnimi raziskavami na področju bolečine in s proučevanjem raziskav s področja zdravljenja bolečine – izdelavo meta analiz. Svoje izdelke predstavlja na brezplačni spletni strani <http://www.jr2.ox.ac.uk/bandolier/>.

V uvodnem predavanju je dr. Andrew Moore predstavil zanimive podatke številnih raziskav o pojavnosti in pogostnosti bolečine pri bolnikih v zdravstvenem sistemu. Bolečina je eden vodilnih simptomov pri ambulantnih bolnikih in bolnikih, ki se zdravijo v bolnišnici. Gre tudi za glavni simptom, ki najbolj moti bolnike, in ga postavljajo v ospredje pri svojih pričakovanih glede zdravljenja. Prav tako je med glavnimi razlogi za obiske v splošnih ambulantah. Bolnikom je lajšanje bolečine pomembna vrednota, medtem ko zdravniki temu problemu ne posvečamo dovolj pozornosti. Prednost dajemo iskanju in odpravljanju vzrokov za bolečino v biomedicinskem prepričanju, da bo to zadovoljivo opravilo tudi z bolečinami. To je po svoje res, po drugi strani pa bolniki v tem času včasih prestajajo hude bolečine, ki kazijo kakovost življenja in posredno lahko vplivajo na samo zdravljenje. Nenazadnje lahko neučinkovito zdravljenje bolečin privede do več obiskov, do iskanja alternativnih poti lajšanja bolečine in na druge načine povečuje porabo virov. Z uporabo učinkovitih ukrepov lahko po majavi lestvi spravimo bolnike z bolečinami zadovoljne in brez bolečin iz naših ambulant, ali pa jih z nedolžnim ukrepanjem pustimo po toboganu v naše naročje kot težavne bolnike.

Center za raziskovanje bolečine v Oxfordu se je temu vprašanju temeljito posvetil in uporabnikom približati znanstveno dokazane podatke o zdravljenju bolečine. Ker je bilo srečanje posvečeno NSAR, je predstavil povzete rezultate raziskav o zdravljenju akutne bolečine pri kirurških in zobozdravniških posegih ter o zdravljenju kronične bolečine z NSAR pri revmatoidnem artritisu, artrozi, lumbalgiji in migreni. Kljub bogatemu znanju in široki paleti učinkovin idealnega zdravila, ki bi moralo biti skoraj stoddostno učinkovito, popolnoma varno in poceni, še ne poznamo. Danes lahko govorimo le o optimalnem zdravilu, ki se omenjenim lastnostim najbolj približa. Optimalno zdravilo bi moralo biti čim bolj učinkovito, čim bolj varno in cenovno ustrezno. Učinkovitost NSAR je medsebojno primerljiva. Novejše raziskave kažejo na nekoliko večjo učinkovitost NSAR v primerjavi z visokimi odmerki paracetamola, ki ga praviloma zaradi cene in varnosti v terapevtskem območju pogosto priporočamo kot prvo zdravilo za lajšanje bolečin. Večje razlike med NSAR zasledimo pri varnostnem profilu.

Neselektivni in COX2 selektivni NSAR se s svojo prisotnostjo vpletajo v številne procese v telesu, pri čemer lahko povzročajo neželene stranske učinke. Vsi NSAR preko vpliva na PGI v Descemetovi membrani ledvičnega tubula in v steni ascendentnega nefrona povzročajo zadrževanje natrija in s tem vode, zato kot neželen učinek NSAR lahko pričakujemo otekanje oziroma nastajanje edemov. Pri delovanju na srčno-žilni sistem naletimo na »kardioprotektiven« učinek naproksena, ki v terapevtskem odmerku dvakrat na dan reverzibilno inhibira zlepljanje trombocitov v obsegu, ki je primerljiv z učinkom nizkih odmerkov acetilsalicilne kisline. Drugi neselektivni in selektivni NSAR nimajo takih lastnosti. Seveda se zaradi reverzibilnosti vezave tudi naproksen ne more primerjati z acetilsalicilno kislino, ki ireverzibilno inhibira zlepljanje trombocitov. Domnevajo, da je bil prav ta stranski učinek tisti, ki je prispeval k temu, da je bila v raziskavah srčno-žilna umrljivost preiskovancev, ki so bili randomizirani v skupino z neselektivnimi NSAR, manjša v primerjavi s skupino randomizirano v skupino selektivnih COX2 NSAR. Usmerjene raziskave, ki raziskujejo ta pojav, so v teku in pričakuje se, da se bo povrnilo zaupanje v varnost COX2 inhibitorjev glede tveganja za srčno-žilne dogodke. Če gre na eni strani pri srčno-žilnih bolnikih za vprašanje tromboznosti nekaterih NSAR, zlasti skupine selektivnih, potem gre na drugi strani pri zdravljenju akutne bolečine na primer ob ekstrakciji zob in pri kooperativni bolečini za vprašanje podaljšanih krvavitvev in ne nazadnje večjih izgub krvi. Selektivni COX2 zaviralci imajo pri tem neizpodbitno dokazano prednost. Najbolj nam je poznana prednost COX2 inhibitorjev pri gastrointestinalnih krvavitvah.

Seveda nas ob vseh prednostih razoroži cena zdravil te skupine. Ekonomist iz Swanseaja je uporabil podatke o učinkovitosti, varnosti, stroških in prevladi različnih dogodkov. Poudaril je, da je za korektno primerjavo med dvema terapevtskima opcijama potrebno poleg nakupne cene določenega zdravila potrebno upoštevati tudi stroške dela, ne glede na to, da se pogosto izgovorimo, saj morajo biti zdravstveni delavci tako ali tako na delovnem mestu; stroške preprečevanja in obravnave morebitnih zapletov. Stroški ali breme bolezni za družbo se delijo na štiri skupine stroškov:

Neposredni stroški bolnika:

- prevoz oziroma prihod do zdravnika,
- doplačila,
- zdravila in pripomočki v prosti prodaji,
- drugi izdatki.

Neposredni stroški zdravstvene službe:

- zdravila,

- osebje,
- oprema,
- stroški preprečevanja, obravnave in odpravljanja zapletov. Posredni stroški družbe (izgube):
- manjša produktivnost,
- odsotnost z dela,
- manjša dejavnost v prostem času,
- mobilizacija zunanjih in družinskih virov za pomoč.

Neopredeljivi stroški družbe:

- distres,
- slabša kakovost življenja,
- trpljenje,
- zmanjšana družbeno koristna dejavnost.

Pri upoštevanju celovitega izračuna stroškov se hitro izkaže, da najdražje zdravilo pogosto sploh ni drago. Pri bolečinah je namreč v celotnem strošku je zdravilo zastopano z največ desetino vseh stroškov in skupaj s stroški zdravstvene službe predstavlja četrtnino vseh stroškov, medtem ko tri četrtine predstavljajo stroški družbe zaradi manjše produktivnosti ali odsotnosti z dela. Če se znova vrnemo k vrednotam, potem ne moremo govoriti le o učinkovitem zdravljenju, ki uporablja prave stvari pravilno, temveč o čim večji uspešnosti, ko uspemo uporabiti čim več pravilne oskrbe glede na vse obstoječe vire (ne le finančne) in srbeti za pravičnost, da stroški nastajajo za prave ljudi.

W: [www.jr2.ox.ac.uk/bandolier/booth/painpag/index2.html](http://www.jr2.ox.ac.uk/bandolier/booth/painpag/index2.html)

W: [www.jr2.ox.ac.uk/bandolier/booth/painpag/Chronrev/Analges/cannpain.html](http://www.jr2.ox.ac.uk/bandolier/booth/painpag/Chronrev/Analges/cannpain.html)



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

# 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 \_\_\_\_\_

## JULIJ 2004

## TEMA

## VSEBINA

7.–9.

Št. kandidatov

**GLASGOW VELIKA  
BRITANIJA**30<sup>TH</sup> BRITISH CONGRESS OF OBSTETRICS  
AND GYNAECOLOGY

\*\*\*

congress

17. ob 9.00

**LJUBLJANA**velika predavalnica MF,  
Korytkova 2

KOGNITIVNA NEVROZNANOST SPOMINA

200

simpozij za nevrologe, psihiatre, psihologe

## SEPTEMBER 2004

\*\*\*

\*\*\*

SREČANJE ŠOLSKIH ZDRAVNIKOV TREH  
DEŽEL – SLOVENIJA, HRVAŠKA, ITALIJA

150

strokovno srečanje

1.–4.

**LJUBLJANA**

Grand Hotel Union

3<sup>RD</sup> CENS MEETING

\*\*\*

conference

7.–11. ob 9.00

**KRANJSKA GORA**

13. MEDNARODNI TEČAJ

40

Mednarodno srečanje pod pokroviteljstvom EURACT-a, ki bo potekalo v angleščini, za zdravnike družinske medicine in mentorje družinske medicine.

[podroben program](#) • Isis 7/2004

10.–11. ob 16.00

**KRANJSKA GORA**1<sup>ST</sup> ANNUAL MEETING OF GP/FM TEACHERS  
IN EUROPE

\*\*\*

strokovno srečanje

[podroben program](#) • Isis 7/2004

10.–12.

**NOVO MESTO ALI  
KOPER**TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA  
(DPO) EVROPSKEGA SVETA ZA REANIMACIJO

\*\*\*

tečaj

[podroben program](#) • Isis 3/2004

15. ob 9.00

**LJUBLJANA**

hotel Union

JAVNO ZDRAVJE V SLOVENIJI OD YU DO EU

100

okrogla miza z razpravo

18.

**MARIBOR**

teniški klub Branik

8. DRŽAVNO PRVENSTVO ZDRAVNIKOV IN  
ZOBOZDRAVNIKOV V TENISU

\*\*\*

Igralne skupine so razdeljene po spolu in starostnih kategorijah (načeloma na pet let).

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Royal College of Obstetricians and Gynaecologists	Concorde Services Ltd, 4B, 50 Speirs Wharf, Port Dundas, Glasgow G4 9TB, T: **44 (0) 141 331 0123, F: **44 (0) 141 331 0234, E: info@bcog2004.co.uk, W: www.bcog2004.co.uk	***	***
SINAPSA – Slovensko društvo za nevroznanost, doc. dr. Maja Bresjanac, dr. med.	mag. Blaž Koritnik, dr. med., Inštitut za klinično nefrofiziologijo, KC Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 15 00, E: blaz.koritnik@kclj.si, W: www.sinapsa.org	***	***
Sekcija za šolsko in visokošolsko medicino SZD (soorganizator)	Marisa Višnjevec Tuljak, dr. med., ZD Izola, T: 05 663 50 35, asist. mag. Mojca Jurčič, MF Katedra za javno zdravje, Higiena, E: mojca.jurcic@mf.uni-lj.si	***	***
University Medical Centre Ljubljana, Division of surgery, Department of neurosurgery	Cankarjev dom, Prešernova 10, 1000 Ljubljana, F: 01 241 72 96	***	v postopku
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prof. dr. Igor Švab, 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	***
Slovene family medicine society – Slovenian medical association, Department of family practice – University Ljubljana, Institute of public health of the RS, Institute of family medicine	doc. dr. Janko Kersnik, Koroška 2, 4280 Kranjska Gora, T: 04 588 46 01, F: 04 588 46 10, E: janko.kersnik@s5.net, W: www.drmed.org, www.drmed-mb.org, prof. dr. Igor Švab, Department of Family Medicine, Poljanski nasip 58, P. O. Box: 2218, 1001 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: igor.svab@mf.uni-lj.si	***	***
Slovensko združenje za urgentno medicino, Svet za reanimacijo	Dušan Vlahovič, dr. med., KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, W: www.ssem-society.si	71.000,00 SIT TRR: 02014-0019966250	***
Inštitut za varovanje zdravja RS	ga. Urša Križaj, Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, T: 01 244 15 35, F: 01 244 14 47, E: ursa.krizaj@ivz-rs.si	***	v postopku
Slovensko zdravniško športno društvo Medicus, Rene Male, dr. med.	Rene Male, dr. med., GSM: 041 369 775, E: rene.male@email.si, Jože Vogeltnik, dr. med., GSM: 031 308 311 in Gregor Kompara, dr. med., E: gregor.kompara@email.si	kotizacije ni	***

SEPTEMBER 2004 **TEMA****VSEBINA**

18.–21.

št. kandidatov

**NOVA GORICA**  
hotel Perla**BIOZNANOST '04**

ni omejeno

kongres za zdravnike v osnovnem zdravstvu, interniste, zdravnike medicine dela, prometa in športa, javnega zdravja in epidemiologe

podroben program • Isis 6/2004

24.–25. ob 14.00

**PORTOROŽ**  
Grand hote Emona**JOINT MEETING: UROGYNECOLOGY TODAY**

ni omejeno

simpozij za ginekologe, urologe, kirurge

podroben program • Isis 7/2004

29. 9.–2. 10.

**BRDO PRI KRANJU**  
hotel Kokra**3. SLOVENSKI NEFROLOŠKI KONGRES Z  
MEDNARODNO UDELEŽBO**

200-250

Sestanek je namenjen nefrologom, internistom in vsem zdravnikom, ki jih zanima področje nefrologije, dialize in transplantacije ledvic.

**OKTOBER 2004**

\*\*\*

**LJUBLJANA**  
Psihiatrična klinika**ŠTUDIJ SKUPINSKE ANALITIČNE  
PSIHOTERAPIJE**

\*\*\*

Študij za vse, ki jih zanima psihoterapija in delo v skupini.

podroben program • Isis 6/2004

2. ob 8.30

**LJUBLJANA**  
predavalnica Krka,  
Dunajska 65**SREČANJE MLADIH ZDRAVNIKOV**

ni omejeno

strokovno srečanje

podroben program • Isis 7/2004

7.–8. ob 8.30

**CELJE**  
Narodni dom**NAJPOGOSTEJŠE TEŽAVE PRI DOJENJU**

250

strokovno srečanje za zdravnike in medicinske sestre

podroben program • Isis 7/2004

11.–12.

**OPATIJA**  
"Grad hotel",  
M. Tita 109**ALPE ADIRA DENTAL SYMPOSIUM**

\*\*\*

Stručna predavanja iz estetske i restorativne stomatologije s naglaskom na parodontološki aspekt. Kako, kada i na koji način u bodočoj Evropi.

7.–10. ob 9.00

**LJUBLJANA**  
1. predavalnica  
Kliničnega centra**KIRURŠKA DELAVNICA IN SIMPOZIJ  
"KIRURGIJA JETER IN VRANICE"**

ni omejeno

učna delavnica in simpozij – podiplomsko izpopolnjevanje za specializante in specialiste kirurgije ter splošne zdravnike

8. ob 9.30

**OTOČEC**  
hotel Šport**STROKOVNO PEDIATRIČNO SREČANJE**

ni omejeno

strokovno izobraževanje za vse zdravnike

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Slovensko toksikološko društvo, prof. dr. Metka V. Budihna	prijave: Bomark d. o. o., Predjamska 1, 1000 Ljubljana, T: 01 519 93 41, F: 01 510 88 22, E: info@bomark.si, informacije: A. Franko, T: 01 522 21 19, 01 522 24 78, E: lifesci04@slotox-drustvo.si, W: www.slotox-drustvo.si/lifesci04/	60.000,00 SIT, <b>TRR: 02010-0254132788</b>	***
Društvo za uroginekologijo, Avstrijsko združenje za uroginekologijo in rekonstruktivno kirurgijo medeničnega dna, doc. dr. Adolf Lukanovič	ga. Martina Pečlin, Ginekološka klinika, Šljajmerjeva 3, 1525 Ljubljana, T: 01 522 60 20, F: 01 43 97 590	130 EUR člani društva, ostali 150 EUR <b>TRR: 02010-0253620628</b>	v postopku
SZD Slovensko nefrološko društvo	doc. dr. Marko Malovrh, dr. med., Center za hemodializo Leonišče, Zaloška 13, 1525 Ljubljana, T: 01 522 24 60, F: 01 522 24 60, E: marko.malovrh@mf.uni-lj.si, ga. Mida Kandus, KO za nefrologijo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 31 21, W: http://www.kclj.si/NEF-SLO	***	***
Inštitut za skupinsko analizo Ljubljana, Slovensko društvo za skupinsko analizo, Psihiatrična klinika Ljubljana, Evropska mreža za izobraževanje iz skupinske analize (EGATIN) in Inštitut za skupinsko analizo London (IGA)	prim. Franc Peternel, T: 01 231 59 90, 434 45 17 (torek med 11. in 13. uro) ali Inštitut za skupinsko analizo, Center za izvenbolnišnično psihijatrijo, Njegoševa 4, 1000 Ljubljana	600.000,00 SIT	***
Sekcija mladih zdravnikov SZD	ga. Alenka Seliškar, Krka d. d., Dunajska 65, 1000 Ljubljana, T: 01 47 51 228, E: alenka.seliskar@krka.si	***	***
Ginekološko-porodniški oddelek SB Celje, Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja Unicef Slovenija, Neonatalna sekcija Združenja za pediatrijo SZD	prijave: ga. Petra Nataša Vodišek, Pisarna, Ginekološko- porodniški oddelek, SB Celje, Oblakova ul. 5, 3000 Celje, F: 03 423 37 58, informacije: E: zlata.felc@guest.arnes.si in mojca.gobec@guest.arnes.si, T: 03 423 33 36, 423 33 51	dvodnevna 25.000,00 SIT (DDV je vključen), enodnevna 18.000,00 SIT (DDV je vključen) <b>TRR: 01100-6030276827</b> , sklic na št. 760100-282704	v postopku
HSK i ANDI	g. Domagoj Palac, Media ogled, T: 00 385 01 60 55 988, E: hsk@hsk.hr, W: www.aads.com	100 EUR (750,00 kuna)	***
KO za abdominalno kirurgijo, SPS Kirurška klinika, KC, prim. Dragoje Stanisljevič, dr. med., prof. dr. Stane Repše, dr. med.	ga. Saša Rus, KO za abdominalno kirurgijo, Tajništvo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 47 88, F: 01 522 22 09	40.000,00 SIT delavnica+simpozij, 10.000,00 SIT simpozij <b>TRR: 02053-0012745211</b> , sklic na št. 00600, s pripisom imena udeleženca	20
Združenje za pediatrijo SZD, dr. Ivan Vidmar	Tatjana Pavlin, dr. med., SB Novo mesto, Šmihelska c. 1, 8000 Novo mesto, T: 07 391 61 00	kotizacije ni	***

## OKTOBER 2004

## TEMA

## VSEBINA

8. ob 18.00

št. kandidatov

**KRANJSKA GORA,**  
hotel Kompas

**JAVNI FORUM – NADZOR NAD ZDRAVNIKOVIM  
DELOM**

ni omejeno

okrogla miza za zdravnike, ambulantne in patronažne medicinske sestre, vodstvene delavce in institucije

podroben program • Isis 6/2004

8.–9. ob 9.00

**KRANJSKA GORA,**  
hotel Kompas

**6. FAJDIGOVI DNEVI**

150

strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine

podroben program • Isis 7/2004

8.–9. ob 15.00

**LJUBLJANA**  
Velika predavalnica  
Medicinske fakultete

**7. SLOVENSKI PEDONTOLOŠKI DNEVI**

250

strokovno srečanje z mednarodno udeležbo za vse zobozdravstvene delavce

podroben program • Isis 6/2004

8.–9. ob 14.00

**ANKARAN**  
Ortopedska bolnišnica  
Valdoltra

**OKUŽBE VSADKOV**

\*\*\*

Strokovno srečanje za zdravnike vseh specializacij, mikrobiologe in druge, ki se ukvarjajo s problematiko okužb vsadkov.

podroben program • Isis 5/2004

8.–9. ob 7.45

**LJUBLJANA**  
velika dvorana Smelt,  
Dunajska 160

**INTERNA MEDICINA 2004**

\*\*\*

strokovni sestanek za zdravnike interniste in zdravnike v osnovnem zdravstvu

podroben program • Isis 6/2004

8.–9.

**PREDDVOR PRI  
KRANJU**  
Hotel Bor – Grad Hrib

**OSKRBA DIABETIČNEGA STOPALA**

do 40

učna delavnica za skupine (zdravniki in medicinske sestre) v osnovnem zdravstvu, diabetoloških in kirurških ambulantah

podroben program • Isis 7/2004

11.–15.

**GOLNIK IN BRDO  
PRI KRANJU**  
Bolnišnica Golnik,  
Hotel Brdo

**GOLNIŠKI SIMPOZIJ – UČNE DELAVNICE  
TORAKALNE RADIOLOGIJE, BRONHOLOGIJE,  
PLJUČNE FUNKCIJE IN CITOPATOLOGIJE**

30 v vsaki  
delavnici,  
predavanje –  
ni omejeno

mednarodno strokovno srečanje za specialiste in specializanti pulmologije ter medicinske sestre

15. ob 9.00

**VOJNIK**  
Oddelek za zdravljenje  
odvisnosti, Psihiatrična  
bolnišnica Vojnik

**MEDICINA ODVISNOSTI – MEDICINA  
SODELOVANJA**

ni omejeno

6. slovenska konferenca o medicini odvisnosti za vse zdravnike

15.–16.

**LJUBLJANA**

**11. KONGRES IN 141. SKUPŠČINA  
SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA**

\*\*\*

strokovno srečanje

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, doc. dr. Janko Kersnik	prijave: ga. Jožica Krevh, Uprava Osnovnega zdravstva Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, T: 04 208 25 23, F: 04 202 67 18, s pripisom "za forum", informacije: doc. dr. Janko Kersnik, Koroška 2, 4280 Kranjska Gora, T: 04 588 46 01, F: 04 588 46 10, E: janko.kersnik@s5.net	kotizacije ni	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	ga. Jožica Krevh, Osnovno zdravstvo Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, T: 04 20 82 523, F: 04 20 26 718, E: janko.kersnik@s5.net	35.000,00 SIT <b>TRR: 02045-0253583120</b> s pripisom "6. Fajdigovi dnevi"	***
Sekcija pedontologov SZD in Katedra za otroško in preventivno zobozdravstvo MF, doc. dr. Narcisa Košir	Jelka Jožef, dr. dent. med., T: 01 522 43 69, F: 01 522 25 04	30.000,00 SIT do 15. 9. 2004, nato 35.000,00 SIT	9
Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične infekcije SZD, Zavod za zdravstveno varstvo Koper, Ortopedska bolnišnica Valdoltra	ga. Mihaela Oberdank Hrastar, Tajništvo katedre, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, MF Ljubljana, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, T: 01 543 74 08, F: 01 543 74 18, E: mihaela.oberdank-hrastar@mf.uni-lj.si	20.000,00 SIT (DDV vključen)	***
Združenje internistov SZD	prim. mag. Primož Vidali, dr. med., T: 01 723 72 30, F: 01 723 00 18, GSM: 031 369 711, E: pvidal@siol.net	30.000,00 SIT (DDV je vključen)	17
SZD – Združenje endokrinologov Slovenije, Delovna skupina za diabetično nogo, mag. Vilma Urbančič	mag. Vilma Urbančič, KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 27 38, F: 01 522 27 38, E: vilma.urbancic@kclj.si	40.000,00 SIT + DDV, plačilo na podlagi računa	10
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	***	***
Psihiatrična bolnišnica Vojnik, Oddelek za zdravljenje odvisnosti	prim. Darja Boben Bardutzky, Oddelek za zdravljenje odvisnosti, Psihiatrična bolnišnica Vojnik, Celjska c. 37, 3212 Vojnik, T: 03 780 01 00, F: 03 780 02 00, E: darja.boben@pb-vojniki.si	15.000,00 SIT <b>TRR: 01100-6030279349,</b> sklic na št. 15102004, s pripisom »za 6. konferenco medicine odvisnosti«	***
Slovensko zdravniško društvo	Slovensko zdravniško društvo, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, T: 01 43 42 580	***	***



## OKTOBER 2004

## TEMA

## VSEBINA

15.–16.

št. kandidatov

## LJUBLJANA

1. predavalnica KC  
Ljubljana

MEDNARODNI FLEBOLOŠKI KONGRES

60

kongres za vse zdravnike

15.–16.

## LJUBLJANA,

Medicinska fakulteta ali  
Klinični center

3. TEČAJ POTOVALNE MEDICINE

\*\*\*

Podiplomski seminar z učnimi delavnicami za zdravnike specialiste, sekundarije, študente medicine, ki se pri svojem delu srečujejo s problematiko tropske in potovalne medicine ter za vse, ki jih zanima tropska medicina.

20.–23.

## PORTOROŽ

Grand hotel Emona

3. SLOVENSKI PULMOLOŠKI IN ALERGOLOŠKI  
KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO

ni omejeno

strokovno srečanje

podroben program • Isis 7/2004

20.–22.

## PORTOROŽ

Grand hotel Emona

2. SLOVENSKI IMUNOLOŠKI KONGRES Z  
MEDNARODNO UDELEŽBO

ni omejeno

strokovno srečanje

podroben program • Isis 7/2004

20.–23. ob 9.00

## BLED

Grand hote Toplice,  
Festivalna dvorana1. SLOVENSKI GASTROENTEROLOŠKI  
KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO

\*\*\*

kongres za gastroenterologe (kirurge, interniste), rentgenologe, patologe, družinske zdravnike

podroben program • Isis 6/2004

21.–24. ob 14.00

## PORTOROŽ

Kongresni center  
Bernardin9. BREGANTOVI DNEVI – REPARACIJA,  
STRPNOST, SPRAVA

ni omejeno

psihoterapevtski simpozij – bienale za psihoterapevte, psihiatre, psihologe

22.–23. ob 9.00

## LJUBLJANA

bela dvorana Grand hotel  
Union

SIMPOZIJ O SPANJU

simpozij:  
ni omejeno,  
tečaj:  
20

Strokovno srečanje za vse, ki jih raziskovalno zanima raziskovanje spanja, in vsem, ki zdravijo bolnike z motnjami spanja.

podroben program • Isis 4/2004

23.

## LJUBLJANA

Slovensko zdravniško  
društvo, Dalmatinova 10DELAVNICA O PISANJU MEDICINSKIH  
PRISPEVKOV

20

delavnica

podroben program • Isis 7/2004

28.–30. ob 9.00

## BLED

Kongresna dvorana Bled

3. KONGRES SLOVENSKIH RADIOLOGOV

ni omejeno

Kongres za radiologe in vse ostale, ki jih zanimajo radiološke teme.

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Dermatovenerološka klinika – KC Ljubljana, doc. dr. Tomaž Lunder	ga. Verica Petrovič, Dermatovenerološka klinika, KC Ljubljana, Zaloška c. 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 42 80, F: 01 522 43 33	***	***
Tadeja Kotar, dr. med., Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1000 Ljubljana, T: 01 522 21 10, GSM: 041 738 575, E: tadeja.kotar@hotmail.com	***	od 25.000,00 do 30.000,00 SIT, sekundariji in študentje oproščeni kotizacije	***
KO za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik	doc. dr. Mitja Košnik, dr. med., KO za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik, 4104 Golnik, T: 04 25 69 111, F: 04 25 69 117, E: mitja.kosnik@klinika-golnik.si, http://www.klinika-golnik.si	glej rumene strani	***
MF, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo	prof. dr. Vladimir Kotnik, dr. med., MF, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, T: 01 543 74 86, F: 01 543 74 85, E: vladimir.kotnik@mf.uni-lj.si, W: www.klinika-golnik.si	glej rumene strani	***
Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo	prof. dr. Borut Štabuc, E: borut.stabuc@kclj.si	glej rumene strani	***
Združenje psihoterapevtov Slovenije, dr. Polona Matjan	ga. Fani Zorec, Združenje psihoterapevtov Slovenije, Zaloška 29, 1000 Ljubljana, T: 01 587 49 08, F: 01 540 22 78	člani ZPS 60.000,00 SIT (štiri dni), 45.000,00 SIT (dva dni), nečlani 75.000,00 SIT (štiri dni), 60.000,00 SIT (dva dni) <b>TRR: 02060-0051436422</b>	***
Inštitut za klinično nevrofiziologijo, SPS Nevrološka klinika, KC Ljubljana in sekcija za klinično nevrofiziologijo SZD, asist. dr. Leja Dolenc Grošelj	g. Tone Žakelj, Inštitut za klinično nevrofiziologijo (Simpozij o spanju), KC Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 15 09, F: 01 522 15 33, E: tone.zakelj@kclj.si, W: www.kclj.si/ikn/Dejavnosti/FAGA/2004/prijavnica.doc	simpozij: 31.000,00 SIT do 15. 6. 2004, po tem datumu 36.000,00 SIT, tečaj: 12.000,00 SIT organizator izstavi račun na osnovi prijave	***
Sekcija mladih zdravnikov SZD, Zdravniški vestnik, Zdravstveno varstvo	Sekcija mladih zdravnikov, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, E: delavnica.smz@szd.si, W: www.smz.szd.si	kotizacije ni	v postopku
Združenje radiologov Slovenije SZD, Katedra za radiologijo MF Ljubljana, Živa Zupančič, Vladimir Jevtič	ga. Metka Zupančič, Katedra za radiologijo MF, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, T: 01 232 35 56, F: 01 232 35 56	60.000,00 SIT, na osnovi prijavnice bo izstavljen račun	***

NOVEMBER 2004 **TEMA****VSEBINA**

5.–7.

št. kandidatov

**CELJE**TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA  
(DPO) EVROPSKEGA SVETA ZA REANIMACIJO

\*\*\*

tečaj

[podroben program](#) • Isis 3/2004

5.–7. ob 17.00

**MARIBOR**  
hotel Habakuk

DERMATOLOŠKI DNEVI V MARIBORU

100

simpozij za dermatologe in zdravnike v osnovnem zdravstvu

5.–6. ob 9.00

**PORTOROŽ**  
Kongresni center  
Bernardin

46. TAVČARJEVI DNEVI

\*\*\*

strokovno srečanje

[podroben program](#) • Isis 5/2004

11.–13.

\*\*\*

18. REPUBLIŠKI STROKOVNI SEMINAR  
DRUŠTVA ZOBOZDRAVSTVENIH DELAVCEV  
SLOVENIJE

\*\*\*

strokovni seminar

12. ob 9.00

**GOLNIK**  
Bolnišnica GolnikTEČAJ CITOPATOLOGIJE PLEVRALNEGA  
IZLIVA

20

tečaj, delavnica za patologe, citologe, citoskrinerje

[podroben program](#) • Isis 6/2004

18.–19.

**LJUBLJANA**7. PINTARJEVI DNEVI – PATOGRAFIJA – VPLIV  
BOLEZNI NA ŽIVLJENJE IN DELO VELIKIH  
OSEBNOSTI

ni omejeno

mednarodno srečanje zgodovinarjev medicine,  
paleopatologov in zgodovinarjev

18.–20.

**KRANJSKA GORA**  
hotel Lek

OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME

20

učna delavnica za zdravnike splošne prakse

[podroben program](#) • Isis 7/2004

19. ob 9.00

**MARIBOR**  
kongresni center  
HabakukSTROKOVNI SIMPOZIJ Z MEDNARODNO  
UDELEŽBO OB 50. OBLETNICI ODDELKA ZA  
TORAKALNO KIRURGIJO SB MARIBOR

ni omejeno

simpozij za vse zdravnike

19.–20. ob 9.00

**OTOČEC,**  
hotel Šport21. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE  
DRUŽINSKE MEDICINE

35

strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge  
zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Slovensko združenje za urgentno medicino, Svet za reanimacijo	Dušan Vlahovič, dr. med., KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, W: www.ssem-society.si	71.000,00 SIT TRR: 02014-0019966250	***
Združenje dermatologov Slovenije, prim. mag. Jovan Miljković	prijave: Združenje dermatologov Slovenije, Zaloška c. 7, 1000 Ljubljana, informacije: asist. Pij Marko, Oddelek za kožne in spolne bolezni, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 27 05, F: 02 331 23 93	20.000,00 SIT TRR: 02014-0089341717	***
Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta – Katedra za interno medicino	Katedra za interno medicino, Medicinska fakulteta Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana	40.000,00 SIT (DDV ni vključen)	***
Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije	***	***	***
Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, asist. Izidor Kern	ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, Golnik 36, 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	25.000,00 SIT, TRR: 01100-6030277603, sklic na št. 00 291002	6
Inštitut za zgodovino medicine, doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec	doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, Inštitut za zgodovino medicine, Zaloška 7 a, 1000 Ljubljana, T: 01 439 62 40, 522 45 49, F: 01 439 62 45, E: zvonka.zupanic-slavec@mf.uni-lj.si, zgmed@mf.uni-lj.si	kotizacije ni	***
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, F: 04 25 69 117, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	80.000,00 SIT	***
SB Maribor – oddelek za torakalno kirurgijo, asist. mag. Anton Crnjac	asist. mag. Anton Crnjac, Oddelek za torakalno kirurgijo, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 14 20, E: anton.crnjac@sb-mb.si	kotizacije ni	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. Mateja Bulc, dr. med., asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med., Marko Kocijan, 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	***

NOVEMBER 2004 **TEMA****VSEBINA**

19.–20. ob 8.00

št. kandidatov

**VELENJE**  
hotel Paka

XII. DNEVI ORALNEGA ZDRAVJA SLOVENIJE

250

seminar iz zobozdravstvene preventive za zobozdravnike preventive in medicinske sestre

[podroben program](#) • Isis 7/2004

19.–20.

**PORTOROŽ**  
hotel Metropol

REDNO LETNO SREČANJE SEKCIJE ZA PREVENTIVNO MEDICINO

ni omejeno

strokovno srečanje – aktualne teme na področju javnega zdravja, letno srečanje cepiteljev

26. ob 14.00

**LJUBLJANA**  
dvorana Krka

URGENTNA STANJA V OTROŠKI NEVROLOGIJI

ni omejeno

strokovno srečanje za vse zdravnike

26.–27. ob 12.00

**LJUBLJANA**  
1. predavalnica  
Kliničnega centra

XVIII. PODIPLomsKA ŠOLA – SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2

30

podiplomska šola z učnimi delavnicami za zdravnike v osnovnem zdravstvu in interniste

[podroben program](#) • Isis 6/2004

26.–27.

**LJUBLJANA**  
dvorana KrkeXIV. ANNUAL ENTOG  
(EUROPEAN NETWORK OF TRAINEES IN OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY) MEETING

ni omejeno

simpozij za specializante ginekologije in porodništva ter njihove učitelje

26.–27. ob 9.00

**MARIBOR**  
Kongresni center  
Habakuk, Pohorska ul. 59

3. MARIBORSKI KONGRES DRUŽINSKE MEDICINE – MEDICINSKO-TEHNIČNI PRIPOMOČKI

250

kongres za zdravnike družinske medicine

[podroben program](#) • Isis 4/2004

27. ob 9.00

**LJUBLJANA**  
Unionska dvorana

XI. ČELEŠNIKOV DNEVI - 6. STROKOVNI SEMINAR ZDRUŽENJA ZA MAKSILOFACIALNO IN ORALNO KIRURGIJO SLOVENIJE: CISTE V ČELJUSTIH

500

strokovno srečanje za zobozdravnike in zdravnike

## DECEMBER 2004

2.–3. ob 8.00

**LJUBLJANA**  
velika predavalnica  
Medicinske fakultete,  
Korytkova 2

XXXV. MEMORIALNI SESTANEK PROF. JANEZA PLEČNIKA

250

mednarodni sestanek z naslovom: Virusni hepatitis za patologe, klinike, študente

2.–4.

**PORTOROŽ**  
Grand hotel Bernardin

6. PODIPLOMSKI SEMINAR ZDRAVLJENJE S KRVJO

\*\*\*

seminar za ginekologe, porodničarje, hematologe, anesteziologe, transfuziologe, pediatre, kirurge, babice ter višje medicinske sestre in zdravstvene tehnike omenjenih strok

[podroben program](#) • Isis 6/2004

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Društvo za oralno zdravje Slovenije, prim. Danica Homan, dr. dent. med.	ga. Melita Trop, Društvo za oralno zdravje Slovenije, Klanjškova 7, 3000 Celje, GSM: 031 695 131, E: danicahoman@volja.net	35.000,00 SIT za člane, 40.000,00 SIT za ostale in na dan prireditve, <b>TRR: 06000-0117518127</b>	***
Sekcija za preventivno medicino, prim. Metka Macarol Hiti	ga. Valerija Marenče, Inštitut za varovanje zdravja RS, Sekcija za preventivno medicino, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, T: 01 244 14 10	***	***
Združenje za pediatrijo SZD, Sekcija za otroško nevrologijo SZD, dr. Ivan Vidmar, mag. dr. Jana Frelih	ga. Nevenka Lepin, KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, KC Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, T: 01 430 17 14	kotizacije ni	***
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	13
Sekcija specializantov ginekologije in porodništva (SATOG), mag. Gorazd Kavšek	ga. Martina Pečlin, SPS Ginekološka klinika, Enota za raziskovalno delo, KC Ljubljana, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, T: 01 439 75 90, E: infos@satog.org, W: www.satog.org	do 1. 10. 2004 50 EUR, nato 60 EUR	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Stanislava Ban, dr. med., Darja Belec, dr. med., asist. Ksenija Tušek Bunc, Zora Bojc, dr. med., Majda Kamenik, dr. med., Majda Masten, dr. med., Lidija Praper, dr. med., asist. Suzana Židanik	Majda Masten, dr. med., ZD Maribor, Ul. talcev 5, 2000 Maribor, T: 02 228 63 67, E: majda.masten@zd-mb.si	35.000,00 SIT, 25.000,00 SIT za medicinske sestre (DDV ni vključen) <b>TRR: 02045-0253583120</b>	***
Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, asist. dr. Andrej A. Kansky, dr. dent. med.	ga. Milena Žajdela, Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, T: 041 573 791, E: maxfac.oral@kclj.si	<b>TRR: 02014-0087754603</b>	***
MF – Inštitut za patologijo, prof. dr. Vera Ferlan Marolt, dr. med.	doc. dr. Boštjan Luzar, dr. med., 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	***	***
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	***	***

DECEMBER 2004 **TEMA****VSEBINA**

3.–4. ob 9.00

št. kandidatov

**PTUJ**  
SB Ptuj**1. KUHARJEVI DNEVI OB 130. LETNICI  
SPLOŠNE BOLNIŠNICE PTUJ**ni omejeno,  
delavnice 12

strokovno srečanje in delavnica

[podroben program](#) • Isis 7/2004

4.

\*\*\*

**ENDOKRINOLOŠKE MOTNJE V  
ODRAŠČAJOČEM OBDOBJU**

50-60

strokovno srečanje z občnim zborom

9.–11. ob 9.00

**STRUNJAN**  
hotel Krka - Zdravilišče  
Strunjan**21. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE  
DRUŽINSKE MEDICINE**

35

strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge  
zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine**JANUAR 2005**

21.–22. ob 9.00

**LJUBLJANA**  
Katedra za družinsko  
medicino**21. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE  
DRUŽINSKE MEDICINE**

35

strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge  
zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine**MAREC 2005**

4.–5. ob 12.00

**LJUBLJANA**  
1. predavalnica  
Kliničnega centra**XVIII. PODIPLOMSKA ŠOLA – SLADKORNA  
BOLEZEN TIPA 2**

30

podiplomska šola z učnimi delavnicami za zdravnike v osnovnem  
zdravstvu in interniste

18.–19. ob 9.00

**LJUBLJANA**  
Cankarjev dom**8. SCHROTTTOVI DNEVI: NOVOSTI V  
ZDRAVLJENJU**

250

strokovno srečanje

**APRIL 2005**

17. ob 13.00

**MURSKA SOBOTA**  
Mestni park**V. PREKMURSKI ZDRAVNIŠKI TEK**

ni omejeno

tek za zdravnike, zobozdravnike, zdravstvene sodelavce in  
udeležence izven kategorije

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
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>	***
Sekcija za šolsko in visokošolsko medicino SZD	Marisa Višnjevec Tuljak, dr. med., ZD Izola, T: 05 663 50 35	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, 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	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, 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	***
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	***
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>	***
Zdravniško društvo Pomurja, Slovensko zdravniško športno društvo Medicus, asist. mag. Mitja Lainščak, dr. med.	Vlasta Petric, dr. med., SB Murska Sobota, dr. Vrbnjaka 6, 9000 Murska Sobota, mag. Alojz Horvat, dr. med., Leon Lans, dr. med., ZD Murska Sobota, http://www.sb-ms.si	1.000,00 SIT člani Medicusa, 2.000,00 SIT ostali	***





## 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...)) \_\_\_\_\_

Predstavnik ali strokovni vodja \_\_\_\_\_

Naslov za pošiljanje prijav \_\_\_\_\_

Informacije, kontaktne osebe \_\_\_\_\_

Njihove tel. številke in št. faksa \_\_\_\_\_

Višina kotizacije \_\_\_\_\_

Naslov in številka žiro računa \_\_\_\_\_

Število kreditnih točk \_\_\_\_\_ Kraj in datum \_\_\_\_\_ Podpis organizatorja \_\_\_\_\_

# PROGRAMI

## 13<sup>TH</sup> INTERNATIONAL COURSE Learning and teaching about patient centred clinical care in modern crosscultural communities in general/family practice

organized by • Slovene family medicine society  
- Slovenian medical association, Department of  
family practice - University Ljubljana, Department  
of family practice - University Maribor, Institute of  
family medicine

### KRANJSKA GORA

7–11, September 2004



### PROGRAMME:

#### Tuesday, September 7, 2004

##### Introduction to the course

- 8.00–8.30 Arrival and registration, Janko Kersnik
- 8.30–9.00 Welcome, introduction to the course, Janko Kersnik
- 9.00–9.30 Introduction by the participants, Janko Kersnik
- 9.30–10.15 Introduction to medical anthropology, Yonah Yaphe
- 10.15–10.45 Coffee break
- 10.45–12.30 Personal experiences with different communication styles, Group leaders
- 12.30–14.30 Lunch
- 14.30–15.00 Introduction to communication patterns, Manfred Maier
- 16.00–16.30 Coffee break
- 16.30–17.00 What to teach about crosscultural aspects of communication, Group leaders
- 17.00–17.30 Plenary: presentations of ideas from working groups, Manfred Maier
- 18.00 Reception by mayor of Kranjska Gora in a museum, sport activities, Nena Kopčavar Guček

#### Wednesday, September 8, 2004

##### Patient centeredness, paternalism, partnership

- 8.45–9.00 Plenary, Jaime Correia de Sousa

- 9.00–9.45 Partnership – an escape from doctor's responsibility, Jaime Correia de Sousa
- 9.45–11.00 Building doctor patient relationship, Group leaders
- 11.00–11.30 Coffee break
- 11.30–13.00 Group work – selection of a topic (nationality, culture, sexual orientation, values, handicaps), Group leaders
- 13.00–14.30 Lunch
- 14.30–15.00 Medically unexplained health problems – MUPS, Amanda Howe
- 15.00–17.00 Group work, Group leaders
- 16.00–16.30 Coffee break
- 17.00–17.30 Plenary: presentations of ideas from working groups, Amanda Howe
- 19.00 Dancing lessons, waterpolo game, Nena Kopčavar Guček

#### Thursday, September 9, 2004

##### Recognising and resolving disagreement in the consultation

- 8.45–9.00 Plenary, Janko Kersnik
- 9.00–9.45 Recognising and resolving disagreement in the consultation, Janko Kersnik
- 9.45–11.00 Exercise recognising disagreement in the consultation, Group leaders
- 11.00–11.30 Coffee break
- 11.30–13.00 Group work: Selection of teaching method, Group leaders
- 13.00–14.30 Lunch
- 14.30–15.00 How to deal with doctors and patients with different values, Manfred Maier, Amanda Howe
- 15.00–19.00 Exercise, field work in Bled, Group leaders
- 19.00–20.00 Visit to Bled, wine inspection and a surprise, Nena Kopčavar Guček

#### Friday, September 10, 2004

##### Ethics from ethnical viewpoint

- 8.45–9.00 Plenary, Manfred Maier
- 9.00–9.45 Cross cultural medical ethics, Manfred Maier
- 9.45–11.00 Exercise different doctor's values in the light of medical ethics, Group leaders

- 11.00–11.30 Coffee break
- 11.30–13.00 "Joker session": How to develop a personal learning plan, Igor Švab
- 13.00–14.30 Lunch
- 14.30–15.00 How to communicate in a foreign language, Amanda Howe
- 15.00–16.30 Group work: preparation for presentations
- 15.45–16.15 Coffee break
- 17.00–19.00 Conference
- 19.00 Reception
- 20.30 Dinner

#### Saturday, September 11, 2004

##### Conference

- 9.00–18.00 Conference
- 19.00 Departure

The course is aiming at family doctors, tutors, trainers, mentors, trainees and all interested in questions that modern society poses to us. The course will be held in English, no simultaneous presentations will be available.

Course directors: Janko Kersnik (Slovenia), Yonah Yaphe (Israel), Manfred Maier (Austria), Jaime Correia de Sousa (Portugal), Amanda Howe (Great Britain)

Resource persons: Igor Švab (Slovenia), Janos Szabo (Hungary), Mladenka Vrcić Keglević (Croatia), Mateja Bulc (Slovenia), Gianluigi Passerini (Italy)

Social programme: Nena Kopčavar Guček

Local support: Janko Kersnik, Leopold Zonik

Social events: Pre-conference: sightseeing, mountain trip etc. Participants have to apply through the hotel. Igor will probably organise a short walking trip on Sunday for the course directors and group leaders (as every year) for those who will arrive earlier.

During conference: dancing lessons, vine inspection, waterpolo, farewell dinner etc.

General information: The course will be held in Kranjska Gora, Slovenia. Kranjska Gora is a tourist resort in the Northwest of Slovenia on the border to Italy and Austria and is easily accessible by car, train or plane. The course fee is set at 200 EUR and will include course materials, organisation of the course, conference attendance and the participation in exciting social events. For Slovene participants free access is available through the donation of KRKA, d.d., which supports this international course. Detailed programme is available on Slovene Family Medicine Society webpages [www.drmed.org](http://www.drmed.org) and [www.drmed-mb.org](http://www.drmed-mb.org).

Updates of the programme, homework, suggested readings and other information will be also available at <http://www.drmed.org/index.php?podkat=25>.

To learn more about meeting place visit <http://www.kranjska-gora.si/index.php?l=3> and about the venue hotel Larix visit [http://www.htp-gorenjka.si/an\\_gorenjka.html](http://www.htp-gorenjka.si/an_gorenjka.html). We suggest an early room booking through the main registration office by letting them know you are participating the conference and/or the course: Hotel Larix, Borovska cesta 99, 4280 Kranjska Gora, T: +386 4 588 41 00, F: +386 4 588 44 70, E: [info@htp-gorenjka.si](mailto:info@htp-gorenjka.si).

The participants should send their applications until August 25 to the following address: Janko Kersnik, Koroska 2, 4280 Kranjska Gora, Slovenia, E: [janko.kersnik@s5.net](mailto:janko.kersnik@s5.net), T: +386 4 588 46 01, F: +386 4 588 46 10, W: [www.drmed.org](http://www.drmed.org) [www.drmed-mb.org](http://www.drmed-mb.org) or prof. Igor Švab, Department of Family Medicine, Poljanski nasip 58, P.O. Box: 2218, 1000 Ljubljana, Slovenia, T: +386 1 438 69 15, F: +386 1 438 69 10, E: [Igor.Svab@mf.uni-lj.si](mailto:Igor.Svab@mf.uni-lj.si)

## AT THE CROSSROADS OF THE EDUCATION

### 1<sup>st</sup> annual meeting of GP/FM teachers in Europe

organized by • Slovene family medicine society - Slovenian medical association, Department of family practice - University Ljubljana, Institute of public health of the Republic of Slovenia, Institute of family medicine

**KRANJSKA GORA**  
10–11, September 2004



#### PROGRAMME:

**Friday, September 10<sup>th</sup> 2004**

16.00–17.00 Arrival and registration

Chair: Yonah Yaphe (IZ)

The EURACT teaching agenda. Igor Švab (SLO) Is there a method beyond education to change practice. Gianluiggi Passerini (I)

17.00–19.00 Opening of the conference  
Welcome

An introduction to the conference  
Keynote Lectures

19.00–21.00 Informal Get Together

#### Saturday, September 11<sup>th</sup> 2004

9.00–10.30 Panel Session

Chair: Janko Kersnik (SLO)

What is different about teaching GP/FM? Yonah Yaphe (IZ)

Do we need new models of teaching? Manfred Maier (A)

11.00–11.30 Coffee break

11.30–13.00 Workshops and Parallel Sessions

Presentations	Workshop	Workshop	Workshop
6 presentations	1	2	3
Chair: Gianluiggi Passerini (I)			

13.00–14.30 Lunch

14.30–16.00 Workshops and Parallel Sessions

Presentations	Workshop	Workshop	Workshop
6 presentations	4	5	6
Chair: Jaime Correia de Sousa (P)			

16.00–16.30 Coffee break

16.30–17.30 Panel Session

Chair: Manfred Maier (A)

A challenge: Being a role model for the students in your practice. Jaime Correia de Sousa (P)

How to get the salt from the everyday experience of colleagues in the practices? Gianluiggi Passerini (I)

17.30–18.00 Closing of the 1st annual meeting of GP/FM teachers in Europe

**Submitted papers:** "Recruitment to GP training in our deanery" Roger Price, Adviser, Postgraduate GP Education Leicester, Northamptonshire & Rutland Deanery England

**Aims of the conference:** The conference is aiming at the educators in primary care who are involved in teaching at university or practice level and will be held in English. The main aim is to exchange the experiences and to propose effective strategies, models, curricula and methods of teaching GP/FM at undergraduate and postgraduate level. During the conference there will be a mixture of invited lectures, presentations, panel discussions, poster presentations and group work. The modules produced during the 13<sup>th</sup> international course will be presented to the conference audience.

**Programme committee:** Janko Kersnik (Slovenia), Igor Švab (Slovenia), Yonah Yaphe (Israel), Manfred Maier (Austria), Jaime Correia de Sousa (Portugal), Amanda Howe (Great Britain), Gianluigi Passerini (Italy)

**Social programme:** Nena Kopčavar Guček  
Local support: Janko Kersnik

**Patronage:** The conference is organised by Slovene Family Medicine Society and under the patronage of the European Academy of Teachers in General Practice (EURACT) and with the support of the EURACT service function task force. EURACT council members also serve as additional resource persons.

#### General information:

The conference will be held in Kranjska Gora, Slovenia. Kranjska Gora is a tourist resort in the Northwest of Slovenia and is easily accessible by car, train or plane. The conference fee is 100 EURO. We have chosen an array of interesting keynotes and have invited distinguished speakers to cover the issues. We invite you to send an abstract for the parallel presentation or for the workshop. Three workshops will be covered by the products of the course on teaching patient centred care.

To learn more about meeting place visit <http://www.kranjska-gora.si/index.php?l=3> and about the venue hotel Larix visit [http://www.htp-gorenjka.si/an\\_gorenjka.html](http://www.htp-gorenjka.si/an_gorenjka.html). We suggest an early room booking through the main registration office by letting them know you are participating the conference and/or the course: Hotel Larix, Borovska cesta 99, 4280 Kranjska Gora, T: +386 4 588 41 00, F: +386 4 588 44 70, E: [info@htp-gorenjka.si](mailto:info@htp-gorenjka.si).

#### Abstracts:

Presentations and workshops on the topic of the conference are welcomed. Abstracts for the presentations and workshops not exceeding 250 words should be send in word format by e-mail to the programme committee by the June 20. The address is [janko.kersnik@s5.net](mailto:janko.kersnik@s5.net). The programme committee will decide on the acceptance of the proposed abstracts and will decide the format of the presentation. The presenting author will be notified on the decision by the end of July. The decision of the committee is final. The abstracts will be published on the webpages [www.drmed-mb.org](http://www.drmed-mb.org) and [www.drmed.org](http://www.drmed.org).

The interested participants should send their applications until August 20 to the following address: Janko Kersnik, Koroska 2, 4280 Kranjska Gora, Slovenia, E: [janko.kersnik@s5.net](mailto:janko.kersnik@s5.net), T: +386 4 588 46 01, F: +386 4 588 46 10, W: [www.drmed.org](http://www.drmed.org) [www.drmed-mb.org](http://www.drmed-mb.org) or prof. Igor Švab, Department of Family Medicine, Poljanski nasip 58, P.O. Box: 2218, 1001 Ljubljana, Slovenia, T: +386 1 438 69 15, F: +386 1 438 69 10, E: [Igor.Svab@mf.uni-lj.si](mailto:Igor.Svab@mf.uni-lj.si)

I am interested in the participation/I will participate to the conference and I would like to receive further information on the detailed programme to the above address.

## UROGYNECOLOGY TODAY

organized by •  
Slovene Urogynecological Society and  
Austrian Society for Urogynecology and Pelvic  
Reconstructive Surgery

**PORTOROŽ, Grand Hotel Bernardin**  
24-25, September, 2004

### PRELIMINARY PROGRAMME

#### Invitation

Dear colleagues and friends,  
it is our pleasure and honour to invite You to the Second Joint Meeting of Slovene Urogynecological Society and Austrian Society for Urogynecology and Pelvic Reconstructive Surgery in Portorož in September 2004. The aim of the meeting is to illuminate the trends and new approaches in the field of urogynecology. The meeting will bring together clinical experts of different specialities, healthcare professionals from different disciplines and physiotherapists from two neighbouring countries and give them the opportunity to share experiences and discuss disorders in pelvic floor and function. The topics will give a broad view of the scientific principles and practical standpoints and new developments in this field of medicine. Renowned experts will focus on the importance of diagnostic protocols in the age of evidence based medicine. A panel is going to represent the field of urogynecology from office to research. Finally, the meeting will feature oral poster presentations which will allow colleagues to enroll in the competition for one of the attractive awards. An international exhibition of pharmacy and medical technology in the field of gynecology will also take place. We are looking forward to welcoming you in Portorož. We assure you that you will find this Joint Meeting of our two societies a professionally and socially extremely rewarding and enjoyable event.  
Adolf Lukanovič, Slovene Urogynecological Society  
Paul Riss, Austrian Society for Urogynecology and Pelvic Floor Reconstructive Surgery

Scientific Committee: A. Lukanovič, P. Riss, B. Kralj, K. Tamussino, D. B. Vodušek, D. Kölle

Organizing Committee: A. Lukanovič, P. Riss - presidents, M. Barbič, W. Umek, I. But, A. Tammaa, B. Cvjetičanin, P. Schaller, A. Zore, A.

Dungl, N. Rožič, M. Pečlin

Organizing Secretariat: Ms. Martina Pečlin, Research unit, Department of Obstetrics and Gynecology, University Medical Centre Ljubljana, Šljajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, Slovenia, T: +386 1 522 60 20, F: +386 1 439 75 90, E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si, adolf.lukanovic@guest.arnes.si

#### Important dates:

- Deadline for registration, 1. August 2004
- Deadline for materials to be published, 15. July 2004

### Scientific Programme

#### Main topics

Historical and epidemiological background of urogynecology  
Education and training in urogynecology  
Diagnostic protocol in the age of evidence based medicine (Imaging update, uro-neurophysiological methods in urogynecology, urodynamics, evaluation of urinary incontinence and prolapse)  
Urogynecology from office to research  
Pelvic floor reconstruction: New developments in tension free tapes, Are new drugs making surgery obsolete?, Are meshes necessary in reconstructive surgery?, The role of hysterectomy in pelvic floor reconstruction.

#### Structure

President's Lectures, Special Lectures, Invited Lectures,  
Oral presented posters ( best posters awarded 4 prizes)  
Presentation of interesting and complicated cases

#### Proceedings

Lectures, poster presentations and presentation of interesting and complicated cases will be published in a special publication »Urogynecology today«

#### Invited Speakers:

M. Barbič, I. But, M. Cervigni, H. Enzelsberger, E. Hanzal, D. Kölle, M. Kopjar, B. Kralj, A. Lukanovič, E. Petri, P. Riss, H. Salzer, D. Ščepanovič, K. Tamussino, R. Thakar, W. Umek, D. B. Vodušek

### Scientific Preliminary Programme

#### Friday, 24 September 2004

- |             |  |
|-------------|--|
| 10.00       | Registration   |
| 13.30       | Welcome Reception  |
| 14.30       | Opening Ceremony/Introduction to the meeting   |
| 15.00–15.30 | President's Lecture<br>Chairs: I. But, G. Ralph<br>Historical overview: A. Lukanovič |

- |             |   |
|-------------|---|
|             | Education and training in urogynecology - Slovenia and Austria: P. Riss   |
| 15.30–15.45 | Special Lecture<br>Epidemiological background of urogynecology: B. Kralj  |
| 15.45–16.00 | Coffee break  |
| 16.00–17.00 | Diagnostic protocols in the age of evidence based medicine<br>Chairs: M. Barbič, Th. Laml<br>Imaging update: E. Hanzal<br>Uro-neurophysiological methods in urogynecology: D. B. Vodušek<br>Evaluation of UI and prolapse: D. Kölle<br>Urodynamics: M. Barbič |
| 17.00–17.30 | Coffee break  |
| 17.30–18.30 | Urogynecology: Who? What? When? Where?<br>Moderator: E. Petri<br>Introduction: E. Petri<br>Office urogynecology: D. Ščepanovič<br>Hospital urogynecology: I. But<br>Special unit urogynecology and research: W. Umek  |
| 18.30–19.00 | Annual Business Meeting of the Austrian Society for Urogynecology and Reconstructive Pelvic Surgery   |
| 18.30–19.00 | Annual Business Meeting of the Slovene Urogynecological Society   |
| 20.00       | Dinner  |

#### Saturday, 25 September 2004

- |             |   |
|-------------|---|
| 9.00–10.00  | Oral presentation of selected posters<br>Chairs: B. Cvjetičanin, K. Tamussino   |
| 10.00–10.15 | Coffee break  |
| 10.15–11.15 | Pelvic floor reconstruction<br>Chairs: B. Kralj, G. Mori<br>New developments in tension free tapes: K. Tamussino<br>Will new drugs make surgery obsolete: A. Lukanovič<br>Do we need meshes in reconstructive surgery?: M. Cervigni<br>The role of hysterectomy in pelvic floor reconstruction: R. Thakar |
| 11.15–11.45 | Coffee break  |
| 11.45–13.00 | Presentation of interesting and complicated cases<br>Chairs: A. Omahen, P. Lang<br>Presenter: L. Steblovnik, A. Zore<br>Discussant: H. Enzelsberger, H. Salzer<br>Presenter: P. Schaller, A. Tammaa, V. Bjelic  |

- Discussant: B. Kopal, V. Weber, M. Lužnik,  
 13.00 Presentation of the poster awards  
 13.15 Closing remarks  
 13.30 Buffet lunch

**Guidelines for the submission of contributed papers to be published  
 The deadline - 15. July 2004**

Electronic submission of all materials to:  
 adolf.lukanovic@guest.arnes.si and to  
 martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si

1. **Main lectures** – no limit of pages  
 Authors details: name, position, e-mail  
 Papers should be structured and include the following parts: Key words, Abstract Background, Methods, Results, Conclusion

2. **Poster presentation** - 1-2 pages,  
 Authors details: name, position, e-mail  
 Posters should be structured and include the following parts: Key words, Abstract Background, Methods, Results, Conclusion

3. **Presentation of interesting and complicated cases** – up to 3 pages  
 Presenter:  
 Authors details: name, position, e-mail  
 Presentations should be structured and include the following parts: Key words, Abstract Background, Methods, Results, Conclusion

Discussant - up to 3 pages  
 Authors details: name, position, e-mail

**General Information**

Official Language: English

**Poster Presentation**

Posters should be put on Friday, September 24th 2004 from 10. a. m. to 13. p. m. and stay till closing of the meeting.

**Poster awards**

Four best posters will be awarded:  
 1<sup>st</sup> prize (1.000 EUR),  
 2<sup>nd</sup> prize (500 EUR),  
 two 3<sup>rd</sup> prizes (200 EUR).

**Website**

The most up-to-date information about the Meeting will be found on the website:  
 www.urogynecologytoday.com

**Exhibition**

During the Meeting an exhibition of pharmaceuticals, instruments, publishing and suppliers of medical technology will be held in the Meeting area.

**Organizing Secretariat:** Ms. Martina Pečlin, Research unit Department of Obstetrics and Gynecology, University Medical Centre

Ljubljana, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, Slovenia, T: +386 1 522 60 20, F: +386 1 439 75 90, E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si

**Registration**

Registration fee  
 Member of the Society: 130 EUR  
 Non Member: 150 EUR  
 Resident: 100 EUR  
 Accompany person: 50 EUR

**Registration fee includes:** Materials, Welcome Reception on Friday, 24. September 2004, Dinner on Friday, 24. September 2004, Lunch buffet on Saturday, 25. September 2004, Coffee – refreshments during breaks, Admission to sessions and exhibition area, Certificate of attendance.

**Method of payment:** by bank transfer, Nova Ljubljanska banka, d. d., Ljubljana, Slovenia, 02010-0253620628 to the order of Joint meeting Portorož - or on - site, at the organizational secretariat

**Accommodation:** Hoteli Bernardin, d. d., Reservation office, Obala 2, SI - 6320 Portorož, T: + 386 5 695 51 04, 695 51 06, F: + 386 5 674 64 10, E: hoteli.bernardin@siol.net, W: www.h-bernardin.si

**DOJENJE: IZ PRAKSE ZA PRAKSO  
 I. strokovni sestanek z  
 mednarodno udeležbo  
 Najpogostejše težave pri dojenju**

organizatorji • Odsek za neonatalno pediatrijo, Ginekološko-porodniški oddelek Splošne bolnišnice Celje, Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja Unicef Slovenija, Neonatalna sekcija Združenja za pediatrijo SZD

**CELJE, Narodni dom Celje**  
 7.–8. oktober 2004

**PROGRAM:**

**Četrtek, 7. oktobra 2004**

- 8.00 Registracija  
 8.30 Uvodne besede ob izteku Tedna dojenja v Sloveniji  
 8.45– 9.30 Uvodni predavanji  
 8.45–9.15 Dojenje pri nas in v Evropi; ukrepi za izboljšanje, Borut Bratanič (Ljubljana)  
 9.15–9.30 Pomen kadrovanja v Novorojenčku prijazni porodnišnici, Damjana Medved

- Arbeiter (Celje)  
 9.30–11.00 Komunikacija z materami  
 Moderatorici: Silvestra Hoyer, Andreja Golob Tekauc  
 9.30–9.50 Komunikacija z materami; formalna in neformalna vzgoja, Silvestra Hoyer (Ljubljana)  
 9.50–10.10 Krepitev materine samozavesti, Andreja Tekauc Golob (Maribor)  
 10.10–10.30 Komunikacija v porodnišnici: pričakovanja mater in zdravstvenega osebja, Ana Ilijaš Trofenik (Celje)  
 10.30–11.00 Razprava  
 11.00–11.30 Odmor s kavo  
 11.30–13.00 Zobozdravstveni zapleti pri dojenčkih  
 Moderatorja: Borut Bratanič, Rok Kosem  
 11.30–12.00 Prolonged breastfeeding and dental complications, Satu Alaluusua (Finska)  
 12.00–12.15 Natalni zobje in dojenje, Marta Škapin, Marija Snežna Fludernik (Celje)  
 12.15–12.30 Zobozdravstvena preventiva in dojenje, Rok Kosem (Ljubljana)  
 12.30–13.00 Razprava  
 13.00–15.00 Odmor za kosilo  
 15.00–16.30 Prepoznavanje ovir za uspešno dojenje  
 Moderatorja: Vladimir Weber, Zlata Felc  
 15.00–15.30 Poskušajmo odkriti resnično oviro za uspešno dojenje, Zlata Felc (Celje)  
 15.30–15.45 Novejši pogledi na anatomijo dojke in fiziologijo laktacije, Vladimir Weber (Celje)  
 15.45–16.00 Pomen pravilnega pristavljanja pri vrtrih bradavicah, Cvetka Skale, Elizabeta Lajlar (Celje)  
 16.00–16.10 Uspešno dojenje, kljub vrtrih bradavicam, Slavica Drame (Šmarje pri Jelšah)  
 16.10–16.30 Razprava  
 16.30–17.00 Odmor s kavo  
 17.00–18.30 Pogoste težave pri dojenju (I. del)  
 Moderatorici: Ilse Bichler, Marija Ocvirk  
 17.00–17.30 Sore nipples, Ilse Bichler (Avstrija)  
 17.30–17.45 Zastojna dojka, mastitis in absces, Marija Ocvirk (Celje)  
 17.45–18.00 Vzrok obravnave otrok zaradi težav pri dojenju na Otroškem

oddelku SB Celje, Lidija Vučajnik  
(Celje)

18.00–18.30 Razprava

19.00 Večerja

### Petek, 8. oktobra 2004

- 8.30 Registracija
- 9.00–10.30 Pogoste težave pri dojenju (II. del)  
Moderatorici: Marjeta Sedmak,  
Ana Ilijaš Trofenik
- 9.00–9.15 Energijske potrebe za doseg  
optimalnega pridobivanja telesne  
teže pri podhranjenih dojenčkih;  
klinični vidik. Marjeta Sedmak,  
Jernej Brečelj, Irena Hren, Nataša  
Fidler Mis, Andreja Širca Čampa,  
Ciril Kržišnik, Berthold Koletzko  
(Ljubljana, Nemčija)
- 9.15–9.25 Energijske potrebe za doseg  
optimalnega pridobivanja telesne  
teže pri podhranjenih dojenčkih;  
prehranski vidik. Irena Hren,  
Marjeta Sedmak, Jernej Brečelj,  
Nataša Fidler Mis, Andreja Širca  
Čampa, Ciril Kržišnik, Berthold  
Koletzko (Ljubljana, Nemčija)
- 9.25–9.35 Novosti v prehrani doječih mater;  
prehrana doječih mater: nova  
spoznanja in priporočila, Nataša  
Fidler Mis, Andreja Širca Čampa,  
(Ljubljana)
- 9.35–9.45 Novosti v prehrani doječih mater;  
prehrana doječih mater: stanje v  
Sloveniji, Andreja Širca Čampa,  
Nataša Fidler Mis (Ljubljana)
- 9.45–10.00 Primer hude podhranjenosti  
otroka ob dojenju, Peter Najdenov,  
Jožica Trstenjak (Jesenice)
- 10.00–10.15 Skrb za ohranitev dojenja v  
času bolezni novorojenčka,  
Jožica Trstenjak, Peter Najdenov  
(Jesenice)
- 10.15–10.30 Razprava
- 10.30–11.00 Odmor s kavo
- 11.00–12.30 Pogoste težave pri dojenju (III. del)  
Moderatorici: Magda Brložnik,  
Mojca Kosi Jereb
- 11.00–11.20 The use of human milk and  
breastfeeding in premature  
infants, Rosalia Da Rioli (Italija)
- 11.20–11.30 Vzpodbujanje dojenja s kožnim  
stikom, Irena Perinič, Mojca  
Stopar (Celje)
- 11.30–11.45 Prvi dnevi skupaj, Ivica Smalja  
(Ilirska Bistrica)
- 11.45–12.00 Dojenje pri razdražljivem otroku,  
Matej Slivnik (Rogaška Slatina)
- 12.00–12.15 Kaj vse vpliva na uspešnost

dojenja doma, Jasna Tekauc  
Gojzdnik (Žalec)

12.15–12.30 Težave, ki motijo uspešno dojenje,  
Magda Brložnik (ZD Celje)

12.30–12.45 Nekateri dejavniki, ki vplivajo na  
dolžino dojenja, Mojca Kosi Jereb,  
Marjana Kugonič, Bernarda Dobnik  
Renko (Celje)

12.45–13.00 Zaključna razprava s sklepi

13.00 Zaključek srečanja

**Organizacijski odbor:** Ginekološko-porodniški  
oddelek, Splošna bolnišnica Celje, predsednica:  
Ana Ilijaš Trofenik, dr. med., člani: prim. Vladimir  
Weber, dr. med., prim. dr. Zlata Felc, dr. med.,  
IBCLC, Elizabeta Lajlar, VMS, Cvetka Skale, dipl.  
med. ses., Irena Perinič, zdr. tehnik

**Programski odbor:** predsednica: prim. dr. Zlata  
Felc, dr. med., IBCLC, člani: asist. dr. Borut  
Bratanič, dr. med., dr. Silvestra Hoyer, univ. dipl.  
ped., Andreja Tekauc Golob, dr. med., IBCLC

**Tehnični odbor:** Petra Nataša Vodišek, Igor  
Lešnik

#### Kotizacija:

- dvodnevna kotizacija (z vključenim DDV-jem)  
znaša 25.000,00 tolarjev,
- enodnevna kotizacija (z vključenim DDV-jem)  
znaša 18.000,00 tolarjev.

Kotizacijo nakažite na podračun Splošne  
bolnišnice Celje št. 01100-6030276827 sklic na  
št. 760100-282704, od dne 28. 9. 2004 dalje.  
Prijava so obvezne. V kotizacijo so všteta  
predavanja, zbornik, večerja in pogostitve med  
odmori.

Račun za kotizacijo bo izstavljen po prijavi.

**Prijavnice pošljite do 1. oktobra 2004 na naslov:**  
ga. Petra Nataša Vodišek, Pisarna, Ginekološko-  
porodniški oddelek, Splošna bolnišnica,  
Oblakova ulica 5, 3000 Celje, F: 03 423 37 58

**Informacije** lahko dobite na telefonsko številko  
03 423 33 36 in 03 423 33 51 ter po elektronski  
pošti: zlata.felc@guest.arnes.si ali mojca.  
gobec@guest.arnes.si

#### Hotelske rezervacije sprejema:

Služba rezervacij Hotel Evropa, Celje,  
T: 03 426 90 00, E: hotel.evropa@siol.net

## SREČANJE MLADIH ZDRAVNIKOV Teme iz urgentne interne medicine in kirurgije

organizator • Sekcija mladih zdravnikov SZD

**LJUBLJANA,**  
**predavalnica Krka, d. d., Dunajska 65**  
2. oktober 2004

### PROGRAM:

#### Sobota, 2. oktobra 2004

- 8.30–9.00 Registracija  
9.00–9.10 Pozdrav in otvoritev srečanja

#### Interna medicina

- 9.10–9.30 Andrej Bručan: Motnje ritma  
9.30–9.50 Prikaz primera  
9.50–10.10 Marko Noč: Akutni koronarni  
sindrom  
10.10–10.30 Prikaz primera  
10.30–10.50 Odmor  
10.50–11.10 Mitja Košnik: Anafilaktični šok  
11.10–11.30 Prikaz primera  
11.30–11.50 Borut Kocijančič: GERB in njeni  
zapleti  
11.50–12.10 Prikaz primera  
12.10–13.30 Kosilo

#### Kirurgija

- 13.30–14.20 Zoran M. Arnež: Oskrba opeklina  
14.20–14.40 Prikaz primera  
14.40–15.00 Nevenka Krčevski Škvarč:  
Protibolečinsko zdravljenje  
15.00–15.20 Prikaz primera  
15.20–15.40 Odmor  
15.40–16.00 Alojz Pleskovič: Akutni abdomen  
16.00–16.20 Prikaz primera  
16.20–16.40 Matej Cimerman: Politravma  
16.40–17.00 Prikaz primera  
17.00–17.10 Evaluacijski vprašalnik in  
zaključek  
18.00 Družabni večer v Bowling klubu  
300

Srečanje je omogočila Krka.

**Prijave pošljite do 27. 9. 2004 na naslov:**  
ga. Alenka Seliskar, Krka, d. d., Dunajska 65,  
1000 Ljubljana, T: 01 475 12 28,  
E: alenka.seliskar@krka.si

## OSKRBA DIABETIČNEGA STOPALA

### Tečaj za skupine v osnovnem zdravstvu, kirurških in diabetoloških ambulantah

organizatorja • Združenje endokrinologov Slovenije SZD – Delovna skupina za diabetično nogo in Slovensko osteološko društvo

#### PREDDVOR PRI KRANJU,

hotel Bor – grad Hrib,

8.–9. oktober 2004 ob 9.00 uri

#### PROGRAM:

##### Uvodna predavanja:

- Epidemiologija, etiopatogeneza in klasifikacija diabetičnega stopala;
- Nevropatično stopalo;
- Periferna žilna bolezen in diabetično stopalo;
- Glivične okužbe stopal in nohtov;
- Konzervativno zdravljenje inficiranih razjed na diabetičnem stopalu;
- Kirurško zdravljenje inficiranih razjed na diabetičnem stopalu;
- Preprečevanje prenosa rezistentnih sevov bakterij;
- Obvezilni materiali;
- Mavčenje in kirurške metode razbremenitve;
- Fizikalne metode zdravljenja razjed;
- Indikacije, izbira in izdelava ortopedске obutve;
- Rehabilitacija po amputaciji.

##### Prikazi primerov iz klinične prakse

Učne delavnice – zdravniki:

- Primeri – ishemično stopalo
- Primeri – nevropatično stopalo
- Okužba – diagnostika in zdravljenje

Učne delavnice – medicinske sestre

- Presejalni test za diabetično stopalo – izvedba
- Merjenje perfuzijskih pritiskov
- Medicinska pedikura

##### Kotizacija:

40.000,00 tolarjev + DDV, znižana kotizacija 30.000,00 tolarjev + DDV za udeležence, ki bodo prikazali lastne klinične primere. Plačilo kotizacije na podlagi računa, ki ga pošljemo po prehodni prijavi.

Podroben program bo objavljen v reviji Isis avgusta 2004.

##### Informacije in prijave:

mag. Vilma Urbančič, T: 01 522 27 38,  
F: 01 522 27 38, E: vilma.urbancic@kclj.si

## VI. FAJDIGOVI DNEVI

### Ulkusna bolezen, hipertenzija, zaščitni dejavniki zdravil na kirocirkulacijo, KOPB, astma, možganska kap

organizatorji • Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, Osnovno zdravstvo Gorenjske, Katedra za družinsko medicino MF Ljubljana, Katedra za družinsko medicino MF Maribor, Zavod za razvoj družinske medicine

**KRANJSKA GORA, hotel Kompas, Bovška 100**

8.–9. oktober 2004



#### PROGRAM:

**Petek, 8. oktobra 2004**

- 8.00 Prihod in registracija  
8.30 Otvoritev  
8.35 Gledališče Kolenc

##### 1. sklop:

- Ulkusna bolezen (moderatorica Danica Rotar Pavlič)
- 9.00 Danica Rotar Pavlič: Dispepsija v družinski medicini  
9.20 Stanislav Benedik: Diferencialna diagnoza dispeptičnih težav  
9.50 Milan Stefanovič: Zdravljenje hiperacidnih bolezni zgornjih prebavil  
10.10 Marijan Ivanuš: Vloga zdravil pri zdravljenju ulkusne bolezni
- 10.20 Razprava  
10.30 Odmor

##### 2. sklop:

- Smernice za zdravljenje hipertenzije (moderatorica Mateja Bulc)
- 11.00 Rok Acceto: Slovenske smernice za zdravljenje arterijske hipertenzije  
11.20 Mateja Bulc: Nefarmakološki ukrepi za zdravljenje arterijske hipertenzije  
11.40 Jurij Dobovišek: Izbira zdravila in najbolj racionalne kombinacije zdravil za zdravljenje arterijske hipertenzije  
12.00 Primož Dolenc: Sistolična hipertenzija

- 12.20 Marija Petek Šter: Kako zdravimo arterijsko hipertenzijo zdravniki družinske medicine?

- 12.40 Razprava

- 13.00 Odmor s prigrizkom

##### 3. sklop:

- Zaščitni učinki zdravil na mikrookulacijo (moderatorica Vlasta Vodopivec Jamšek)
- 14.00 Vlasta Vodopivec Jamšek: Vodenje bolnika po koronarnem dogodku pri posebnih skupinah bolnikov  
14.30 Nada Ružič Medvešček: Arterijska hipertenzija in srčno popuščanje  
14.50 Jurij Dobovišek: Zdravljenje arterijske hipertenzije pri bolnikih z ledvično odpovedjo  
15.10 Mišo Šabovič: Zaščitni učinki na mikro- in makrocirkulacijo – skupni farmakološki pristop
- 15.20 Razprava  
15.30 Odmor

##### 4. sklop:

- KOPB (moderatorica Nena Kopčavar Guček)
- 16.00 Davorina Petek: Vodenje bolnikov s KOPB v splošni ambulanti  
16.20 Matjaž Fležar: Sodobni pristop k obravnavi bolnikov s KOPB  
16.40 Davorina Petek, Nena Kopčavar Guček: Spirometrija v splošni ambulanti  
17.00 Matjaž Fležar: Pozne posledice neustreznega vodenja bolnika s KOPB
- 17.10 Razprava  
17.30 Zaključek prvega dne  
18.00 Združenje zdravnikov družinske medicine – Vlasta, SZD, MZ, parlamentarni odbor za zdravstvo, ZZS, ZZZS, javnost, mediji: Forum – Nadzor nad zdravnikovim delom – okrogla miza  
19.00 Sklepi okrogle mize  
20.00 Svečana večerja  
21.00 Ples v diskoteki hotela Kompas

**Sobota, 9. oktobra 2004**

##### 5. sklop:

- Astma (moderatorica Katarina Planinec)
- 9.00 Katarina Planinec: Vodenje bolnika z astmo v družinski medicini  
9.20 Mitja Košnik: Izbira ustreznega zdravljenja glede na hudost astme  
9.50 Rade Ilijaž: Kako zdravimo astmo zdravniki družinske medicine?

10.10 Razprava

10.30 Odmor

#### 6. sklop:

Zdravljenje možganske kapi in tranzitorne ishemične atake (moderatorica Renata Rajapakse)

11.00 Renata Rajapakse: Tranzitorna ishemična ataka  
 11.20 Viktor Švigelj: Pomen hitrega ukrepanja za uspešno zdravljenje možganske kapi  
 11.40 Bojana Žvan: Sekundarna preventiva možganske kapi  
 12.00 Alenka Korošec: Vloga dipiridamola s prirejenim sproščanjem v kombinaciji z acetilsalicilno kislino v preventivi možganske kapi

12.10 Razprava

12.30 Zaključek drugega dne

**Generalni pokrovitelj:** LEK, d. d.

Srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom v osnovnem zdravstvu ter študentom pri predmetu družinska medicina, sekundarijem, specializantom družinske medicine in upokojenim zdravnikom.

**Kotizacija** 35.000,00 tolarjev vključuje udeležbo na srečanju, torbo s kongresnim gradivom, zbornik, osvežitve med predvidenimi odmori srečanja, prigrizek v petkovem popoldanskem odmoru in svečano večerjo s plesom v petek. Kotizacija ne vključuje drugih obrokov in prenočišča. Kotizacijo lahko nakažete vnaprej na transakcijski račun pri Novi Ljubljanski banki, d. d., številka: 02045-0253583120, s pripisom 6. Fajdigovi dnevi, ali pa ga boste plačali po izstavitvi računa po končanem srečanju. Omejeno število študentov pri predmetu družinska medicina, sekundarijev, specializantov družinske medicine in upokojenih zdravnikov bo oproščenih kotizacije. Svetujemo zgodnjo prijavo, ker so mesta omejena. Udeležba na forumu je brezplačna, vendar prav tako priporočamo prijavo.

**Prijavnice** pošljite najkasneje do 24. 11. 2004 na naslov: ga. Jožica Krevh, Uprava Osnovnega zdravstva Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, F: 04 202 67 18, T: 04 208 25 23.

**Informacije:** Janko Kersnik, Koroška 2, 4280 Kranjska Gora, T: 04 588 46 01, F: 04 588 46 10, E: janko.kersnik@s5.net, W: www.drmed.org in www.drmed-mb.org.

### 3. SLOVENSKI PULMOLOŠKI IN ALERGOLOŠKI KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO 2. slovenski imunološki kongresom z mednarodno udeležbo 1. kongres zdravstvene nege pljučnega bolnika

organizator •  
**Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo**

**PORTOROŽ, Grand Hotel Emona**  
 20.–22. oktober 2004

#### PROGRAM:

##### Sreda, 20. oktobra 2004

- 11.00 Bronhološka delavnica
- Gasparini S., Kecelj P.: Perbronhialna igelna biopsija centralnih in perifernih pljučnih sprememb
  - Triller N., Rozman A.: EBUZ
  - Debeljak A., Letonja S.: Rigidna bronhoskopija, elektrokavter in vstavljanje stentov
- 13.30–15.30 Advanced lung cancer
- Postmus PE (The Netherlands): Treatment strategies for metastatic non small-cell lung cancer and extensive- stage SCLC
  - Kecelj P., Zwitter M.: Terapija napredovalega pljučnega raka v Sloveniji
  - Triller N.: Interventni bronhoskopski postopki pri bolnikih s centralno zaporo dihalne poti zaradi inoperabilnega pljučnega raka
  - Debeljak A.: Terapevtske možnosti pri malignih plevralnih izlivih (mezoteliomu ter osnovnih in sekundarnih tumorjih plevre)
- 16.00–18.00 Simpozij Paliativna medicina (v slovenščini)
- 19.00 Satellite symposium (Schering Plough): Asthma
- 13.30–18.00 COPD
- P. Korošec, M. Fležar: c5a in induced sputum and NO in exhaled air in COPD, asthma or healthy subjects
  - T. Wanke (Vienna): Systemic effects of COPD
  - J. Šorli, Jr Apoptosis of muscular cells in hypoxia
  - M. Marc, P. Korošec: Lymphocytes T in pathogenesis of COPD
  - F. Šifrer: Ultradian rhythms of heart beat in COPD
  - M. Fležar: Value of measurements of ic or NEP in stabile COPD
  - Šuškovič S.: Do implementation of integrated clinical pathway improves

management of patient with exacerbation of COPD?

- J. Šorli: Synthesis of symposium and strategy of our endeavours in EU.

##### Četrtek, 21. oktobra 2004

- 9.30–11.30 Vaccines and vaccination
- Miha Likar (Ljubljana): Biomolecular considerations on the development of contemporary vaccines
  - William Robert Fleischmann (Galveston): Antitumor vaccination
  - Srdjan Novaković (Ljubljana): Antitumor vaccines
  - Zvonimir Rudolf (Ljubljana): Immunotherapy of cancer patients
- 11.30–13.00 Clinical consequences of immunosuppression
- Mario Poljak (Ljubljana): Viral infections in immunocompromised patients
  - Marija Gubina (Ljubljana): Bacterial infections in immunocompromised patients
  - Herbert Hof (Mannheim): Fungal and parasitic infections in immunocompromised patients
- 16.00–18.30 Immunomodulation
- P. Cauwenberge: Current European view on allergic diseases problems
  - F. Horak: immunotherapy in respiratory allergy
  - M. Košnik: imunoterapija s strupom žuželk
  - T. Popov: Novel methods of assessing inflammation in asthma
  - Satellite symposium (Glaxo Smith Klein): Asthma, COPD

##### Petek, 22. oktobra 2004

- 9.00–11.30 Tuberculosis
- Šorli, J.: The role of BCG vaccination in low incidence areas
  - Žolnir Dovč, M.: Nontuberculous mycobacteria
  - Eržen, D.: Epidemiologic survey in low incidence areas
- 9.00–11.30 Infections
- D. Monnet: Antibiotic resistance and its relationship to antibiotic use
  - N. Kopčavar Guček: Do we treat common respiratory tract infections in general practice properly?
  - V. Tomič, P. Svetina Šorli: Antimicrobial treatment of respiratory tract infections in hospital
  - P. Korošec, R. Eržen: PCR for detection of atypical pathogens causing pneumonia
  - A. Rozman, E. Mušič: Bacteremic pneumonia: etiology, treatment and outcome
  - I. Drinovec, V. Tomič, F. Šifrer, D. Trinkaus:



Severe community-acquired pneumonia: etiology, treatment and outcome

- P. Svetina Šorli: Infectious exacerbations of COPD - are we successful in establishing etiologic agents?
- V. Tomič, M. Novak: Control of MRSA spreading in hospital
- V. Tomič, A. Peternelj, M. Anderle: Results of MRSA decolonisation

#### Delavnici:

9.00–10.00 NO in exhaled air (M. Fležar)  
10.30–11.30 Measurement of airflow limitation with NEP (M. Zidarn)  
12.00 Satellite symposium (Boehringer Ingelheim/Pfizer) COPD

14.30–16.30 Intenzivna medicina (v slovenščini)

- F. Šifrer: Težka respiracijska insuficienca zaradi difuznih pljučnih infiltratov
- M. Tomšič: Revmatske bolezni, ki prizadenejo pljuča
- I. Drinovec: Kako ventilirati bolnika z difuznimi pljučnimi infiltrati
- D. Trinkaus: Prikazi primerov bolnikov z difuznimi pljučnimi infiltrati

#### Kotizacija:

- vsi trije dogodki (pnevmologija, imunologija, zdravstvena nega) 90.000,00 tolarjev;
- pnevmologija\* 70.000,00 tolarjev;
- zdravstvena nega 50.000,00 tolarjev;
- kotizacija za en dan 30.000,00 tolarjev.

Študenti in upokojeni zdravniki imajo prost vstop na predavanja v sredo, 20. 10. in petek, 22. 10. 2004.

\* kotizacija vključuje udeležbo na eni od delavnic (do zapolnitve mest).

**Prijava** je s plačilom kotizacije. Za bronhološke delavnice je obvezno znanje bronhoskopije. Pomembno: četrtkov program (21. 10. 2004) bo na ladji Prince of Venice. Ker mora biti seznam potnikov narejen deset dni pred kongresom, pričakujemo pravočasne prijave.

**Informacije**, prijave in pošiljanje izveščkov: Tajništvo kongresa, Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinik-golnik.si, W: www.klinika-golnik.si

Najboljši posterji bodo nagrajeni.

## 2. SLOVENSKI IMUNOLOŠKI KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO - TUMORSKA IMUNOLOGIJA IN IMUNOMODULACIJA skupaj s 3. slovenskim pulmološkim in alergološkim kongresom z mednarodno udeležbo in 1. kongresom zdravstvene nege pljučnega bolnika

organizator •  
Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, MF Ljubljana

**PORTOROŽ, Grand Hotel Emona**  
**20.–22. oktober 2004**

### PROGRAM:

#### Sreda, 20. oktobra 2004

13.00–15.30 Zdravljenje z imunskimi sredstvi

- U. Urleb (Ljubljana): Immunomodulators and immunomodulation
- H. Stockinger (Dunaj): Dynamic of T cell receptor and co-signaling molecules upon T cell activation
- A. Ihan (Ljubljana): Following immunomodulatory effects using flow cytometry - the language of lymphocyte subsets
- S. Simčič (Ljubljana): In vitro trails for discovering novel immunomodulatory substances and possibilities for immunointerventions
- V. Kotnik (Ljubljana): C5a modulation of human neutrophil apoptosis

15.30–16.00 Odmor

16.00–18.00

- V. Čurin Šerbec (Ljubljana): Monoclonal antibodies against TNF-alpha in diagnostic and therapy
- S. Rabatić (Zagreb): Allergy and immunotherapy of allergy
- B. Wraber (Ljubljana): Cytokine response in different immunointerventions - similarities and differences
- L. Klampfer (New York): STAT1 dependent and STAT1 independent signaling by IFNγ

18.00 Otvoritev

19.00 Scheringov satelitski simpozij

20.00 Večerja

#### Četrtek, 21. oktobra 2004

9.30–11.30 Cepiva in cepljenje proti tumorjem

- M. Likar (Ljubljana): Biomolecular considerations on the development of contemporary vaccines
- W. R. Fleischmann (Galveston): Antitumor vaccination
- S. Novaković (Ljubljana): Antitumor vaccines
- Z. Rudolf (Ljubljana): Immunotherapy of

cancer patients

- V. Umansky (Heidelberg): Memory T cells as a new tool for tumor immunotherapy

11.30–13.00 Okužbe pri imunsko oslabiljenih in bolnikih s tumorjem

- M. Poljak (Ljubljana): Viral infections in immunocompromised patients
- M. Gubina (Ljubljana): Bacterial infections in immunocompromised patients
- H. Hof (Mannheim): Fungal and parasitic infections in immunocompromised patients

Obisk Brionov in kosilo

16.00–18.00 Imunoterapija

- P. Van Cauwenberge: Current European view on allergic diseases problems
  - F. Horak: Immunotherapy in respiratory allergy
  - M. Košnik: Immunotherapy using insect venom
  - T. Popov: Novel methods of assessing inflammation in asthma
- 19.00 Glaxov satelitski simpozij

#### Petek, 22. oktobra 2004

9.00–10.30 Tumorska imunologija

- V. Schirmacher (Heidelberg): Tcell immunity in the induction and maintenance of tumor dormancy
- D. Miklavčič (Ljubljana): Tumorigenicity of electromagnetic fields
- M. Kirschfink (Heidelberg): Complement resistance of tumor cells: Molecular mechanisms and strategies of intervention
- F. Tedesco (Trst): The regulator complement proteins in tumor growth

10.30–11.00 Odmor

11.00–13.00 Virusi in tumorji

- M. Jurin: Tumor immunology – from experiment to clinical application
- S. Koren (Ljubljana): Tumorigenic viruses
- S. Jonjić (Reka): Immune evasion of viruses and tumors by down regulation of cellular ligands for NKG2D receptor
- S. Ivanković, M. Jurin (Zagreb): Antitumorous effects of Newcastle disease virus LaSota strain on B16F10 mouse melanoma

13.00–13.30 Kosilo

13.30–15.30 Protitumorsko zdravljenje

- G. Serša (Ljubljana): Electroporation - a novel antitumor drug delivery system
- M. Čemažar (Ljubljana): Effects of electrogenotherapy with p53wt combined with cisplatin on survival of human tumor cell lines
- B. Radošević-Stašič (Reka): Antitumor efficacy of intra hepatic NKT cells in animal models
- B. Malenica (Zagreb): Induction of

- autoimmunity after specific antitumor therapy
- M. Škoberne (New York): Modulation of immunity by ligation of apoptotic cell receptors on dendritic cells

#### Kotizacija:

- vsi trije dogodki (pnevmologija, imunologija, zdravstvena nega) 90.000,00 tolarjev
- samo imunologija 60.000,00 tolarjev
- za en dan 30.000,00 tolarjev
- študenti in upokojeni zdravniki imajo prost vstop na predavanje v sredo, 20. 10., in petek, 22. 10. 2004

**Pomembno:** Četrtni program (21. 10. 2004) bo na ladji Prince of Venice. Ker mora biti seznam potnikov narejen deset dni pred kongresom, pričakujemo pravočasne prijave.

**Informacije,** prijave in pošiljanje izvlečkov: prof. dr. Vladimir Kotnik, dr. med., Medical Faculty, Institute of Microbiology and Immunology, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, T: +386 (0)1 543 74 86, F: +386 (0)1 543 74 85, E: vladimir.kotnik@mf.uni-lj.si, W: www.mf.uni-lj.si/imi/

## DELAVNICA O PISANJU MEDICINSKIH PRISPEVKOV

organizatorji • **Sekcija mladih zdravnikov SZD, Zdravniški vestnik, Zdravstveno varstvo**

**LJUBLJANA,**  
Slovensko zdravniško društvo, Dalmatinova 10  
23. oktober 2004

### PROGRAM:

**Sobota, 23. oktobra 2004**

- 9.00–10.00 Prihod in registracija udeležencev  
10.00–10.10 Nagovor urednika Zdravniškega vestnika, Jože Drinovec  
10.10–10.20 Nagovor urednika Zdravstvenega varstva, Igor Švab  
10.20–10.35 Zakaj v medicini pišemo?, Igor Švab

10.35–11.00 Uredniški postopek, Marko Noč, Jože Drinovec

11.00–11.15 Odmor

11.15–11.35 Oblike in nameni različnih prispevkov, Igor Švab

11.35–11.45 Struktura povzetka, Matjaž Veselko

11.45–12.00 Struktura raziskovalnega članka, Matej Podbregar

12.00–12.15 Slovenščina v medicinskih prispevkih, Jože Faganel

12.15–12.30 Odmor

12.30–12.45 Iskanje virov, Stanka Jelenc

12.45–13.00 Predstavitev rezultatov, Janez Stare

13.00–13.15 Statistika, Janez Stare

13.15–13.30 Citiranje literature, Ema Dornik

13.30–15.00 Odmor za kosilo

15.00–17.00 Delavnica v skupinah (pregled in obravnava lastnih prispevkov z moderatorji v skupinah po pet udeležencev), Matija Cevc, Uroš Ahčan, Igor Švab, Janko Kersnik

17.00–17.40 Povzetek dela v skupinah, Igor Švab

17.40–18.00 Zaključek delavnice

**Organizacijski odbor:** asist. mag. Mitja Lainščak, dr. med., mag. Matej Drobnič, dr. med., asist. mag. Aleš Fidler, dr. dent. med., prof. dr. Jože Drinovec, dr. med., prof. dr. Igor Švab, dr. med.

Kotizacije ni.

**Število udeležencev:** zaradi dela v manjših skupinah omejeno na dvajset.

**Pogoj za udeležbo:** izvleček ali celoten samostojen prispevek v slovenščini; prispevek je nujen za praktični del delavnice.

**Prijave** in vaše prispevke pošljite najkasneje do 9. 10. 2004 na naslov: Sekcija mladih zdravnikov SZD, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, E: delavnica.smz@szd.si, W: <http://smz.szd.si>

## TEČAJ CITOPATOLOGIJE PLEVRALNEGA IZLIVA

organizatorja • **Bolnišnica Golnik – KOPA, Sekcija za citopatologijo SZD**

**GOLNIK,**  
Bolnišnica Golnik  
12. november 2004

### PROGRAM:

**Petek, 12. novembra 2004**

- 8.30–9.00 Prihod, registracija  
9.00–9.30 Uvod (Izidor Kern)  
9.30–10.00 Klinična obravnava plevralnega izliva (Peter Kecelj)  
10.00–11.00 Delavnica: odvzemi, vrste vzorcev, transport in obdelava vzorcev  
11.00–11.30 Odmor, predstavitev primerov  
11.30–13.00 Netumorska citopatologija plevralnega izliva (Izidor Kern)  
13.00–14.00 Kosilo  
14.00–15.00 Karcinomski plevralni izliv (Veronika Kloboves Prevodnik, Izidor Kern)  
15.00–16.00 Redki sekundarni tumorji plevre (Veronika Kloboves Prevodnik)  
16.00–17.00 Odmor, predstavitev primerov  
17.00–17.30 Mezoteliom plevre (Izidor Kern)  
17.30–18.30 Konzultacije in zaključek

**Vodja tečaja:** Izidor Kern.

Število udeležencev je omejeno na dvajset.

Tečaj je namenjen zdravnikom specialistom in specializantom patologije, citologom in citoskrinerjem.

**Kotizacija:** 25.000,00 tolarjev (vključuje odmore in kosilo, skripto, zbirko preparatov).

**Kontaktna oseba:**  
ga. Irena Dolhar, T: 04 256 91 11,  
F: 04 256 91 17,  
E: irena.dolhar@klinika-golnik.si

## OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME Pouk bolnika z astmo Vodnje bolnika s KOPB

organizator • Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo

**KRANJSKA GORA,**  
hotel Lek  
18.–20. november 2004

Učna delavnica je namenjena predvsem zdravnikom splošne prakse. Vabljeni tudi specialisti drugih strok, specializanti, sekundariji.

Število udeležencev: 20.

**Kotizacija:** 80.000,00 tolarjev vključuje hotelske storitve, zbornik, potrdilo o udeležbi, opravljanje zaključnega izpita.

**Informacije in prijave:** ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik - KO za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 25 69 111, F: 04 25 69 117, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si

## 12. DNEVI ORALNEGA ZDRAVJA SLOVENIJE

organizator •  
Društvo za oralno zdravje Slovenije

**VELENJE,**  
hotel Paka  
19.–20. november 2004

### TEME:

- Zobozdravstvena nega v bolnišnicah in domovih starejših občanov
- Pedagoški pristop pri izvajanju zobozdravstvene vzgoje in nege
- Proste teme iz zobozdravstvene preventive

Simpozij je namenjen zobozdravnikom, vsem sestram, ki se ukvarjajo z zobozdravstveno prosveto in vzgojo, učiteljem itd. Srečanje ima svečani in strokovni del.

Uradni jezik: slovenščina.

Kotizacija: 35.000,00 tolarjev (z DDV-jem) za člane društva, 40.000,00 tolarjev za ostale in na dan prireditve. Za sodelujoče je vstop prost.

Dodatne informacije: Zdravstveni dom Ptuj, GSM: 031 695 131, E: danicahoman@volja.net

## XVIII. PODIPLomsKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE Sladkorna bolezen tipa 2

organizator •  
KC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni

**LJUBLJANA, 1. predavalnica (prilije)**  
Kliničnega centra Ljubljana  
26.–27. november 2004

### PROGRAM

#### Petek, 26. novembra 2004

12.00–12.40 Pozdrav in uvod v šolo, anketa

Moderator: Ravnik Oblak M.

12.40–13.00 Ravnik Oblak M.: Diagnostika, klasifikacija in etiopatogeneza sladkorne bolezni tipa 2

13.00–13.20 Vrtovec M.: Vzgojno-izobraževalni program bolnika s sladkorno boleznijo tipa 2

13.20–13.40 Medvešček M.: Prehrana v zdravljenju sladkorne bolezni

13.40–14.00 Vrtovec M.: Telesna dejavnost

14.00–14.30 Odmor

Moderator: Mrevlje F.

14.30–15.00 Mrevlje F.: Zdravljenje z oralnimi antidiabetiki

15.00–15.20 Mrevlje F.: Zdravljenje z inzulinom  
15.20–16.00 Sedonja A., Senčar P.: Predstavitev repaglinida in najpogosteje uporabljenih inzulinov

16.00–16.20 Tomažič M.: Samokontrola

16.20–16.40 Odmor

16.40–17.10 Koselj M.: Kronični zapleti sladkorne bolezni

17.10–17.30 Koselj M.: Sladkorna bolezen in arterijska hipertenzija

17.30–17.50 Urbančič Rovan V.: Diabetična noga

17.50–18.15 Medvešček M.: Sladkorna bolezen in dislipidemija

18.15–18.40 Medvešček M.: Sladkorni bolnik v posebnih okoliščinah

#### Sobota, 27. novembra 2004

Delavnice (skupine A, B, C)

8.00–9.00 Svetovanje prehrane (Bohnec M.,

Hočevar M., Tomažin Šporar M.)  
9.00–10.00 Samokontrola (Bohnec M., Hočevar M., Tomažin Šporar M.)  
10.00–11.00 Peroralna terapija, prvi del (Mrevlje F., Koselj M., Ravnik Oblak M.)  
11.00–11.20 Odmor  
11.20–12.20 Peroralna terapija drugi del (Mrevlje F., Tomažič M., Ravnik Oblak M.)  
12.20–13.20 Zdravljenje z inzulinom (Mrevlje F., Vrtovec M., Urbančič Rovan V.)  
13.20–14.20 Sladkorni bolnik v posebnih okoliščinah (Koselj M., Medvešček M., Tomažič M.)

14.20–15.00 Odmor

15.00–15.30 Diabetična noga, prikaz primerov (Urbančič Rovan V.)

15.30–15.50 Koselj M.: Obravnava sladkornega bolnika v ambulanti splošne medicine

15.50–16.30 Preizkus pridobljenega znanja, anketa, ocena šole

16.30 Zaključek šole

Kotizacije ni.

Število udeležencev je omejeno na 30.

#### Prijave:

prijavite se do 5. novembra 2004 z enotno prijavnico za udeležbo na zdravniških srečanjih, objavljeni v Izidi.

Prijave pošljite na naslov: prim. Miha Koselj, dr. med., Klinični center Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Zaloška 7, 1525 Ljubljana.

#### Dodatne informacije:

prim. Miha Koselj, dr. med.,  
T: 01 522 28 37, F: 01 522 27 38.

## 1. KUHARJEVI DNEVI OB 130. LETNICI SPLOŠNE BOLNIŠNICE PTUJ Kile

organizatorja •  
Kirurški oddelek SB Ptuj, Herniološka sekcija  
Združenja kirurgov Slovenije

### PTUJ

3.–4. december 2004

#### PROGRAM:

##### Petek, 3. decembra 2004

9.00–13.00 Strokovna predavanja

13.00–14.00 Kosilo

14.00–19.00 Praktični del v operacijskih  
dvoranah

20.00 Svečana večerja

##### Sobota, 4. decembra 2004

9.00–13.00 Okrogla miza o današnjih stališčih  
zdravljenja dimeljskih kil v Sloveniji  
s prispevki posameznih oddelkov

13.00 Zaključek srečanja

#### Kotizacija:

35.000,00 SIT + DDV vključuje udeležbo na  
srečanju, zbornik predavanj, kosilo in večerjo.

50.000,00 SIT + DDV za udeležbo tudi pri  
praktičnem delu. Udeležba pri praktičnem delu  
je omejena na 12 udeležencev.

#### Informacije:

asist. Mag. Teodor Pevec,  
Kirurški oddelek, SB Ptuj,  
Potrčeva 23-25, 2250 Ptuj, T: 02 749 14 00.

## DELOVNA MESTA

Osnovno zdravstvo Gorenjske –  
OE Zdravstveni dom Kranj

objavlja prosto delovno mesto

### zdravnika specialista družinske medicine ali zdravnika po končanem sekundarijatu

za delo v splošni ambulanti in ambulanti  
za nujno medicinsko pomoč.

Pogoji:

- diploma Medicinske fakultete,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- vozniški izpit B kategorije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Zaposlitev je za nedoločen delovni čas s  
poskusnim delom.

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o  
izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov:  
Zdravstveni dom Kranj, Gosposvetska c. 10,  
4000 Kranj.

Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj

razpisuje prosto delovno mesto

### Specialista 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 se sklepa za nedoločen  
čas s štirimesečno poskusno dobo.

Na razpolago je enosobno stanovanje.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev,  
kratkim življenjepisom in opisom dosedanjih  
delovnih izkušenj pošljite v osmih dneh po  
objavi na naslov:  
Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj,  
Potrčeva 23-25, 2250 Ptuj. Kandidate bomo  
obvestili o izbiri v tridesetih dneh po sprejeti  
odločitvi.

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec  
objavlja prosta delovna mesta

### 1. zdravnika pediatra 2. zdravnika anesteziologa 3. zdravnika specialista internističnih strokov (gastroenterologa)

Pogoji:

k točki 1

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

k točki 2

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

k točki 3

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

Delovno razmerje sklenjeno za nedoločen čas.  
Trisobno kadrovske stanovanje – možnost  
najema.

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

Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik

objavlja prosto delovno mesto

### zdravnika

s polnim delovnim časom. Delovno razmerje bo  
sklenjeno za nedoločen čas za delo v urgentni  
ambulantni 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 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.

## Zdravstveni dom Bohinj

objavlja prosto delovno mesto  
**zdravnika splošne/družinske medicine**

Pogoji:

- zdravnik s končano Medicinsko fakulteto, opravljenim strokovnim izpitom in sekundarijatom ali zdravnik specialist splošne medicine s končano specializacijo iz splošne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne medicine,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- vozniški izpit B kategorije,
- poskusno delo tri mesece,
- znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Nastop dela takoj oziroma po dogovoru. Možnost službenega stanovanja v ZD Bohinj. Rok prijave: do zasedbe delovnega mesta. Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: Osnovno zdravstvo Gorenjske, Zdravstveni dom Bohinj, Triglavska cesta 15, 4264 Bohinjska Bistrica. O izbiri bomo kandidate obvestili v tridesetih dneh po zaključku objave.

## Zdravstveni dom Radovljica

objavlja prosti delovni mesti

**1. zdravnik po končanem sekundarijatu ali specialist splošne medicine**

Pogoji:

- diploma Medicinske fakultete Ljubljana, opravljen strokovni izpit in sekundarijat ali
- opravljen specialistični izpit iz splošne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

Za prosto delovno mesto bo delovno razmerje sklenjeno za določen čas s polnim delovnim časom za dobo dvanajst mesecev.

**2. zdravnik specialist pediatrije ali zdravnik po končanem sekundarijatu za delo v dispanzerju za otroke**

Pogoji:

- diploma Medicinske fakultete Ljubljana, opravljen strokovni izpit in sekundarijat,
- opravljen specialistični izpit iz pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

Prosti sta dve delovni mesti.

Delovno razmerje bo za eno delovno mesto sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom; za eno delovno mesto pa za določen čas s polnim delovnim časom za dobo dvanajst mesecev.

Rok prijave: do zasedbe delovnih mest.

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: Osnovno zdravstvo Gorenjske, Zdravstveni dom Radovljica, Kopalniška ulica 7, 4240 Radovljica.

O izbiri bomo kandidate obvestili v tridesetih dneh po zaključku objave.

## Zdravstveni dom Slovenska Bistrica

objavlja prosto delovno mesto  
**dveh zdravnikov splošne/družinske medicine**  
za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Nastop dela takoj oziroma po dogovoru.

Pogoji:

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

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v petnajstih dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Slovenska Bistrica, Partizanska ulica 30, 2310 Slovenska Bistrica. O izbiri bomo kandidate obvestili v tridesetih dneh po končanem zbiranju prijav.

## Javni zavod Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah

objavlja dve prosti delovni mesti  
**zdravnika specialist splošne ali družinske medicine ali zdravnik splošne medicine ali zdravnik specializant družinske medicine**

Lokacija opravljanja dela je v Zdravstveni postaji Rogaška Slatina. Pogodba o zaposlitvi bo sklenjena za nedoločen čas. Poskusno delo traja štiri mesece.

Pogoji:

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

Rok za oddajo vlog je petnajst dni. Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis pošljejo na naslov: Javni zavod Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah, Celjska cesta 16, 3240 Šmarje pri Jelšah. Odgovorna oseba za informacije: direktor ZD Šmarje pri Jelšah, Janez Čakš, dr. med., T: 03 818 37 32.

## Javni zavod Zdravstveni dom Tolmin

objavlja prosta delovna mesta:

### 1. zdravnika s končanim sekundarijatom oziroma zdravnika specialista pediatra

Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas za čas nadomeščanja odsotne delavke od oktobra 2004 dalje, z možnostjo kasnejše odobritve specialističnega izpopolnjevanja.

Pogoji:

- končana Medicinska fakulteta, opravljen izpit iz sekundarijata oziroma opravljen specialistični izpit iz pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo štiri mesece,
- vozniški izpit B kategorije.

### 2. zdravnika specialista nevrologa

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s krajšim delovnim časom od polnega od septembra 2004 dalje.

Pogoji:

- končana Medicinska fakulteta, opravljen specialistični izpit iz nevrologije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo štiri mesece,
- vozniški izpit B kategorije.

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: Zdravstveni dom Tolmin, Prešernova 6a, 5220 Tolmin, tel.: 05 38 81 120.

Zdravstveni dom Ptuj  
zaposli

### zdravnika/ico splošne medicine ali zdravnika/ico specialista/ko splošne medicine

Pogoji:

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

Ponujamo sklenitev pogodbe za določen čas z možnostjo sklenitve za nedoločen čas, dobre delovne pogoje in ureditev stanovanjskega vprašanja.

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

## OGLASI

V novem trgovsko-poslovnem centru na Dunajski cesti za Bežigradom v Ljubljani

### oddam

poleg obstoječih zobnih ordinacij opremljen prostor za zdravstveno oziroma katerokoli medicinsko dejavnost.

Informacije: 041 860 930.

## 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.

## NAROČILNICA - BOŽIDAR LAVRIČ

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

Knjigo je izdala Zdravniška zbornica Slovenije.

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

## NAROČILNICA - MOŽGANSKE POŠKODBE

Prof. dr. Boris Klun je napisal knjigo Možganske poškodbe. Monografija je zamišljena kot priročnik za diagnostiko in terapijo ter tudi kot učbenik za študente medicine. Predvsem bo v pomoč zdravnikom, ki se ukvarjajo s problematiko cerebralne trame.

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.

# Problemi otroške nevrologije

Barbara Gnidovec Stražišar, David Neubauer

V papeškem mestu Fulda v Nemčiji je od 14. do 16. januarja 2004 potekal 1. mednarodni simpozij z naslovom »Focus on Neuropediatrics«. Srečanje je nastalo na pobudo nemških in avstrijskih nevropediatrov, njegov osrednji namen pa je bil, da bi strokovnjaki različnih subspecialnosti na enem mestu lahko razpravljali o skupnih problemih, ki se prekrivajo s področjem otroške nevrologije. Tokratno prvo srečanje je bilo tako v celoti posvečeno presnovi možganov in metabolnim epileptičnim encefalopatijam. Gonilni sili simpozija dr. Klepperju iz Essna je uspelo zbrati strokovnjake s področij otroške nevrologije, presnovnih bolezni, nevroradiologije, epileptologije ter klinične kemije in biokemije. Srečanje je potekalo v zaprtem krogu in je bilo finančno v celoti podprto s strani lokalnega proizvajalca dietetne prehrane. Kot plod dobrega strokovnega sodelovanja z drugimi evropskimi nevropediatričnimi ustanovami sva bila med povabljenimi tudi dva predstavnika Kliničnega oddelka za otroško, mladostniško in razvojno nevrologijo Pediatrične klinike v Ljubljani.

Simpozij je otvoril G. F. Hoffmann iz Heidelberga z izvrstno predstavitev stopenjskega diagnostičnega pristopa k metabolnim epileptičnim encefalopatijam v različnih starostnih obdobjih. Za vsakodnevno klinično prakso je bila še posebej dobrodošla natančna predstavitev indikacij za preiskavo cerebrospinalne tekočine. V nadaljevanju je R. A. Wevers iz Nijmegena predstavil metodo protonske magnetno-resonančne spektroskopije, ki omogoča natančno analizo vsebnosti vseh telesnih tekočin in je še posebej primerna v diagnostiki vrojenih napak presnove. Prof. Wevers je opisal natančne indikacije za preiskavo in ponudil tudi konzilijarne storitve po razumni ceni 300 evrov za analizo enega vzorca. B. Plecko-Startinigi iz Gradca je v svojem predavanju opozorila na metabolne epileptične encefalopatije z možnostjo učinkovitega zdravljenja. Ta skupina epileptičnih encefalopatij predstavlja heterogeno skupino presnovnih obolenj in vključuje različne aminoacidopatije, pomanjkanja kofaktorjev in vrojene napake energijskega metabolizma. Zgodnja postavitev diagnoze

in zdravljenje teh epileptičnih encefalopatij je ključna za preprečitev nepovratne možganske okvare. W. Sperl iz Salzburga je v nadaljevanju poskušal odgovoriti na vprašanje, ali lahko zdravimo mitohondrijske encefalopatije. V zadnjih letih je bil namreč narejen velik korak naprej k razumevanju molekularnih osnov različnih mitohondrijskih citopatij, terapevtske možnosti pa še vedno precej zaostajajo za tovrstnimi odkritji. W. Sperl je poudaril potrebo po izvedbi številnejših multicentričnih študij na dobro opredeljenih skupinah bolnikov, ki bi potrdile resnično terapevtsko učinkovitost različnih vitaminov, kofaktorjev in odstranjevalcev prostih kisikovih radikalov, ki se trenutno uporabljajo v različnih terapevtskih shemah pri poskusih zdravljenja mitohondrijskih citopatij. Predstavil je tudi več konceptov možne genske terapije, od katerih pri motnjah, povzročenih z mutacijo mitohondrijske DNA, še največ obetajo poskusi znižanja razmerja mutiranega in divjega tipa mitohondrijske DNA v prid slednjega.

V drugem sklopu predavanj, namenjenemu novim smernicam, je D. Rating iz Heidelberga v svojem predavanju o piridoksinsko odvisnih krčih poudaril, da moramo na piridoksinsko odvisnost vselej pomisliti pri slehernem primeru encefalopatije s pričetkom v novorojenčkovem obdobju, četudi ta nastopi brez jasno izraženih epileptičnih napadov. Opozoril je na opise posameznih primerov novorojenčkov, pri katerih so krče učinkovito prekinili z aplikacijo piridoksala fosfata. Zato je bilo predlagano sprejetje doktrinarne spremembe, da bi v primeru neuspešnega prekinjanja epileptičnih napadov v novorojenčkovem obdobju s piridoksin hidrokloridom pred uporabo protiepileptičnih zdravil izvedli še terapevtski poskus s piridoksala fosfatom. J. Jaeken iz Leuvena je opozoril na odkritje novih mutacij gena za eno izmed podenot signalne molekule G-proteina, ki se pretežno kažejo s klinično sliko encefalopatije. Mutacije alfa podenote G proteina so bile do nedavnega poznane predvsem kot vzrok redkih endokrinih obolenj, nova odkritja pa motnjo v delovanju signalnih molekul vzročno povezujejo z novo skupino genetskih encefalopatij. Jaeken je predstavil tudi modificiran test agregacije trombocitov,



ki ga je razvil s sodelavci, in s katerim je moč relativno enostavno opredeliti funkcijsko sposobnost G-proteina. S. Stöckler Ipsiroglu z Dunaja je podala pregled kliničnih in biokemičnih značilnosti treh do sedaj znanih motenj presnove kreatina pri človeku ter podrobno predstavila možnosti njihovega zdravljenja. V dunajskem centru imajo namreč že večletne izkušnje z nadomestnih zdravljenjem s kreatin monohidratom pri obeh motnjah kreatinske sinteze, kljub temu, da spadajo motnje kreatinskega pomanjkanja med redko diagnosticirane bolezni. Dopoldanski sklop predavanj prvega dne je sklenil V. T. Ramaeders iz Züricha s predstavitev posledic cerebralnega pomanjkanja folatov in ugodnega učinka zdravljenja s folinično kislino. Največ pozornosti so vzbudila najnovejša dognanja Ramaehersove raziskovalne skupine, ki je z analizo cerebrospinalne tekočine pri deklacijah z Rettovim sindromom ugotovila znižano afiniteto za vezavo folata, ki tako zmanjšuje njegov transport v osrednje živčevje. Blago izboljšanje mobilnosti ter avtičnih značilnosti ob zdravljenju s folinično kislino zbuja nove terapevtske upe za deklacije z omenjenim sindromom.

Po opoldanskem premoru so organizatorji vse udeležence naključno razporedili v štiri učne delavnice, kjer smo lahko v manjših skupinah neposredno razpravljali s strokovnjaki za posamezna področja o dodatnih biokemičnih in morfoloških preiskavah ter zdravljenju epileptičnih encefalopatij. Sama sem se udeležila sklopa o slikovni diagnostiki epileptičnih encefalopatij, ki ga je vodila J. Gärtner iz Göttingena, znana predvsem po prvem opisu nove levkodistrofije s temporal-

nimi cistami.

Prvi dan intenzivnih predavanj sta zaključila R. Surtees iz Londona s predstavitvijo novosti pri zdravljenju vrojenih napak presnove biogenih aminov in A. Morris iz Manchestra s podrobnim pregledom vloge ketonskih teles pri presnovi možganov. Omenjeno predavanje je bilo dobrodošel uvod v drugi dan simpozija, ki je bil v celoti posvečen ketogeni dieti in potencialni terapevtski uporabi ketonskih teles. J. Freeman iz Baltimorja je v uvodu predstavil zgodbo dečka Charlija z resistantno obliko epilepsije in uspešnim obvladovanjem bolezni s ketogeno dieto. Zgodbo je v celoti zapisal dečkov oče in predstavlja videnje sinove bolezni ter z njo povezanih težav in družinskih pretresov. J. Freeman je v nadaljevanju predstavil tudi bogate izkušnje pediatričnega centra za epilepsijo univerze Johns Hopkins iz Baltimorja s ketogeno dieto pri obvladovanju resistantnih epilepsij. V desetih letih so s ketogeno dieto skupno zdravili 150 otrok z najtežjimi vrstami epilepsije in pri več kot polovici dosegli najmanj 50-odstotno zmanjšanje števila napadov že v prvem letu izvajanja diete. Pri posameznikih so dosegli celo popolno prekinitev epileptičnih napadov. J. Freeman je pred kratkim izdal že tretjo izdajo knjige o ketogeni dieti, ki jo že več let uspešno izvajamo tudi na naši kliniki. V nadaljevanju je D. R. Nordli iz Chicaga predstavil možnosti in indikacije za izvajanje ketogene diete pri dojenčkih. E. H. Kossoff iz Baltimorja pa je opisal izkušnje Pediatričnega centra za epilepsijo univerze Johns Hopkins s ketogeno dieto pri zdravljenju otrok z Westovim sindromom. Po kratkem predahu je G. F. Cahill iz Bostona

predstavil potencialne možnosti terapevtske uporabe ketonskih teles, ki je v praksi omejena predvsem na betahidroksibutirat. V zadnjem času potekajo intenzivne študije, ki poskušajo razširiti njegovo klinično uporabnost na različna stanja motene prekrvavitve ali oksigenacije tkiv. Vse bolj postaja očitno, da betahidroksibutirat ni zgolj nadomestni substrat, temveč ima tudi druge, predvsem transkripcijske in alosterične učinke, preko katerih vpliva na spremenjeno presnovo. J. Klepper iz Essna je prikazal lastne rezultate poskusov uporabe oralnih ketonov pri zdravljenju sindroma pomanjkanja glukoznega transporterja tip 1 (GLUT-1). Namen zdravljenja z eksogenim natrijevim-hidroksibutiratom in butanediolom je bil predvsem v zmanjšanju potrebe po strogi ketogeni dieti. J. Klepper je poudaril praktične probleme pri tovrstnem zdravljenju zaradi potrebe po zaužitju velikih količin eksogenih ketonov ter s tem možnostjo preobremenitve z natrijem. Omenjene substance pa zaradi zelo grenkega okusa bolniki tudi težje prenašajo. V nadaljevanju sta S. Grünwald iz Essna ter B. Plecko Startinig iz Gradca predstavili klinično uspešnost zdravljenja z oralnim betahidroksibutiratom pri pomanjkanju multiple acil-CoA dehidrogenaze (MAD) oziroma pri hiperinzulinizmu. Obe sta podali podobne zaključke o zadovoljivi učinkovitosti tovrstnega zdravljenja brez pomembnejših stranskih učinkov.

Popoldanski sklop predavanj je bil ponovno organiziran v obliki neposrednih srečanj s strokovnjaki za ketogeno dieto. Z njimi smo razpravljali o potencialnih možnostih in praktičnih vidikih uporabe ketogene diete ter poskušali odgovoriti na vprašanje, zakaj

tovrstna dieta glede na dobre izkušnje ameriških razpravljalcev v evropskem prostoru ni bolj razširjena. Odličen simpozij je sklenil A. Kohlcshüter iz Hamburga, ki nas je v dobro zamišljenem kratkem preglednem predavanju ponovno spomnil na vse, kar smo izvedeli v minulih dveh dneh simpozija. V imenu organizatorjev je simpozij sklenila B. Plecko Startinig iz Gradca, s katero smo se ob koncu vsi strinjali, da je tovrstna neposredna izmenjava mnenj in izkušenj med strokovnjaki različnih strok zelo potrebna pri obravnavi bolnikov z redkimi nevro-metaboličnimi obolenji. Da so organizatorji srečanja zadel v polno, so nenazadnje potrdile tudi živahne razprave, ki so se preko intenzivnega strokovnega dela nadaljevale tudi v obilnem spremljevalnem družabnem programu simpozija, ki ni dovoljeval prav veliko časa za predah. Ob koncu smo se vsi udeleženci tokratnega prvega srečanja razšli z obljubo, da bodo tovrstna srečanja v Fuldi postala tradicionalna, zato nasvidenje naslednjega januarja v Fuldi.

V Sloveniji imamo učinkovit laboratorij za ugotavljanje vrojenih napak presnove (možnost preiskave aminokislin v serumu s pomočjo kromatografa in organskih kislin v seču s pomočjo spektroskopije) na pediatrični kliniki, medtem ko nekatere druge (redkejšje) preiskave na presnovne motnje (peroksizomopatije, karnitinopatije, prirojeni defekt glikozilacije, encimske preiskave za nevrodegenerativne bolezni in bolezni kopičenja) še vedno opravljamo v tujini (predvsem v Institute of Child Health, London).

## Šolar, šolski zdravnik in šola

Marjana Šalehar

### Kdo je kdo? ◆

Šolar je vstopnik v osnovno šolo, učenec v osemletki ali devetletki ali šoli s prilagojenim programom, dijak v gimnaziji ali drugi srednji šoli. Šola je katerakoli institucija, v kateri je možno šolanje do devetnajstega leta starosti.

### Šolski zdravnik in njegove dolžnosti: ◆

Šolski zdravnik je lahko specialist šolske medicine ali zdravnik z diplomom iz zdravstvenega varstva žena, otrok in mladine. Je imenovani zdravnik šole. Opravlja preventivne preglede. Odgovarja za higienski režim v

šoli, za zdravo prehrano, zdravstveno vzgojo. Pogovarja se in svetuje staršem, učiteljem, svetovalni in socialni službi. Je član skupine za sprejem šolskih novicev in član skupine za poklicno usmerjanje. Ima pooblastilo za opravljanje obveznih cepljenj in za opravičenje dolgotrajnih šolskih izostankov. Pomagata mu srednja in višja medicinska sestra ter profesio-



rica zdravstvene vzgoje. Narava dela zahteva usposobljenost pediatra in medicina dela poleg specialističnih znanj šolskega zdravnika. Deluje po načelu multidisciplinarnosti in skupinskega dela. Skrbi tudi za vse tiste bolne šolarje, ki so si ga izbrali za svojega lečečega zdravnika.

## Ugotovitve

Trideset let dela v stroki omogoča široko obzorje in kritično distanco. Spremembe v družbi in šolarjevi zdravstveni problematiki so očitne, "bolezni družbe se odražajo v bolezni šolarja". Nalezljive bolezni so bile, so in bodo še vnaprej resen problem za zdravje. Kljub cepljenju in izkoreninjanju nekaterih nalezljivih, zlasti otroških bolezni smo pričre porajanju novih. Poleg cepljenja je glavni adut pri njihovem obvladovanju dober higienski režim ter zlasti umivanje in razkuževanje rok, kultura hranjenja in pitja neoporečne vode. Srečevala sem se z revmatično vročico, ki je pogosto zadela srčne zaklopke in zapuščala srčne hibe. Po zdravljenju streptokoke angine s penicilinom je skorajda ne srečamo več. Tuberkuloza je bila resen problem. Sedaj je, kot slišimo, pri nas v izkoreninjanju in že se bo opuščalo besežiranje ob rojstvu, da epidemije črnih koz sploh ne omenjam. Tedaj smo cepili proti otroški paralizi, tetanusu, davici, oslovskemu kašlju. Pričrejali smo cepiti proti rdečkam in gripi. Kar precej otrok je bilo slabokrvnih in podhranjenih s posledicami rahitisa. Preventiva z D-vitaminom se je šele začela. Pojavljale so se prirojene srčne hibe zaradi hipovitaminov pri nosečnicah. Otroške kolonije so potekale tri tedne. Varstvo otrok v šoli izven ur pouka še ni bilo razvito. Ključ na vrvi okoli vratu je postal prisposoba za šolarjevo prezgodnjo in vsiljeno samostojnost. Danes so šolarji žrtve druge skrajnosti. Šolsko varstvo poteka pred poukom, med in po pouku. Tako so "ujetniki" šolskih prostorov tudi deset ur na dan. So nesamostojni in starši jih hiperservisirajo. Le prve vzgoje niso deležni, ker starši nimajo časa za to ali pa niso pripravljene prevzeti odgovornosti. Seveda je v tistih časih vsak normalen, povprečen otrok lahko zaključil osnovno šolo brez komplikacij. Danes smo pričre čudnemu fenomenu otroka tirana, otroka svetovljana, čudežnega otroka, genialnega otroka, le dobro vzgojenega, nemotečega otroka zelo težko najdemo. Sredi osemdesetih let prejšnjega stoletja in v povezavi s celodnevno šolo smo pričreli ugotavljati utrujenost in obremenjenost otrok v zvezi s šolo. V devetdesetih letih smo pričreli zaznavati psihosomatske simptome in znake. Vrsto šolarjevih težav nikakor nismo mogli s preiskavami objektivizirati. Šlo je torej za funkcionalne motnje, ki smo jih pripisali šol-

skemu stresu. Šele danes dobivamo potrditve o svetu. Leta 1995 smo zaključili vseslovensko raziskavo "stres otrok v šoli", ki je pokazala da kaže te znake 85 odstotkov slovenskih šolarjev, v povprečju tri do štiri znake. To so glavoboli, vrtoglavice, omedlevice, različne vrste bolečin v prsnem košu, trebuhu, okončinah, motnje spanja, nočne more, tiki, posebni apetiti "pike", motnje hranjenja in odvajanja. Na začetku 21. stoletja se pojavljajo zlorabe, nasilje, agresivnost, razdražljivost, asocialno vodenje, depresivnost, zloraba alkohola in tobaka med šolarji. Uporaba novih in novih prepovedanih drog, zlasti plesnih drog v kombinaciji z različnimi energetskimi napitki, ki so lahko smrtonosne, ker vodijo dobesedno k pregrevanju. Reklam v stilu "Bull ti da krila", še ni nihče prepovedal. Širijo se spolno prenosljive bolezni. Včasih popolnoma neopazno vendar z resnimi posledicami. Priča smo epidemiji poškodb doma. V šoli, telovadnicah in na igriščih. Relativno narašča število samomorov mladostnikov in splavov pri mladostnicah. Kondome malo uporabljajo, tabletko za "potem" so dnevna praksa.

## Kaj pravijo številke?

V šolskem letu 2000/2001 je bilo pregledanih pred vstopom v šolo 21.344 ali 99,3 odstotke šolskih novincev. V osnovni šoli je bilo preventivno pregledanih 85.440 ali 98,4 odstotke. V srednji šoli je bilo pregledanih 48.148 ali 95,9 odstotkov šolarjev. Slabo držo telesa ugotavljajo pri 19,1 odstotku, slab telesni razvoj pri treh odstotkih, slaba prehranjenost pri 14,8 odstotkih, fiksirane slabe drže v 8,1 odstotku in strukturne deformacije hrbtenice (kifoze in skolioze) v 2,1 odstotku. Deformacije prsnega koša in druge deformacije okostja kot posledica rahitisa se pojavljajo v 11,6 odstotkih. Spuščen stopalni lok najdemo pri 11,7 odstotkih. Vsak četrti šolar ima eno ali več deformacij okostja. Motnje vida pri 17,7 odstotkih in motnje sluha pri 1,6 odstotkih in govornilne motnje pri dveh odstotkih. O spolnem razvoju zdravstvena statistika ne poroča. Ali gre za tradicionalno sramežljivost Slovencev?

V letu 2001 je bilo 1.000.729 obiskov bolnikov na osnovni ravni (v zdravstvenih domovih in pri zasebnikih). Samo 46,6 odstotkov obiskov bolnih šolarjev je bilo opravljenih pri izbranih šolskih zdravnikih, ostali so poiskali pomoč v drugih službah. Obiskov v preventivi je bilo 208.215 (sistematski pregledi, cepljenja in drugo). Šolski zdravniki so opravili 71,9 odstotkov sistematskih pregledov. Ostali obiski v preventivi so bili v splošni medicini, pediatriji, medicini dela, polivalentnih službah in zdravstvenem varstvu žensk. Vse to zelo

vpliva na kakovost zajema zgoraj navedenih statističnih podatkov! Torej zgoraj navedene odstotke pomnožimo s faktorjem 2, da dobimo realno sliko. Ugotovitev pri sistematskih pregledih v preventivi.

## Ko šolar zboli

Vodilni vzrok za prvi obisk pri zdravniku v kurativi so akutne okužbe dihal ali viroze. Od nalezljivih bolezni najpogosteje beležimo norice, črevesne okužbe, Lymsko boreliozo (klopi), mikrosporijo (mačke), okužbo s streptokokom (šen in garje, otroške garje (impetigo contagiosa). Z uvedbo obveznega cepljenja proti hepatitisu B število obolenj upada. Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu za šolarje ni obvezno, je pa precej drago in se zato ne izvaja dovolj, čeprav so posledice obolenja najhujše ravno pri mladostnikih. Epidemije črevesnih bolezni kot posledica prenosa okužbe s hrano in vodo in kot posledica nizke higienske ravni šolarjev, so žal še vedno pogostejše, kot bi si želeli. Najpogostejši povzročitelji so salmonelle, šigele, rotavirusi in virus hepatitisa A. Šolarji postajajo žrtve nezdravega življenjskega sloga. Sladkorna bolezen tipa 2, ki je bila do nedavnega privilegij odraslih ljudi, se pojavlja tudi pri mladih. Prav tako ugotavljajo povečanje maščob v krvi. Zelo pogosti so obiski pri zdravniku zaradi psihosomatskih motenj in depresije. Sodobna doktrina na tem področju zagovarja predpisovanje anksiolitikov in anti-depresivov mladim. Do nedavnega je to veljalo za strokovno napako.

Na en preventivni pregled šolarja pride pet pregledov v kurativni dejavnosti (brez obiskov v dežurni službi in obiskov zdravnika na domu) v izvenbolnišnični dejavnosti. O tem bi bilo dobro premišljevat.

## Zdravstvena vzgoja

Šolarji so zelo dobro obveščeni. Na teoretski ravni vam vedo povedati vse o zdravem življenjskem slogu. Kljub temu ne živijo zdravo, kajti okolje, v katerem živijo, ne posreduje zdravih življenjskih navad.

Šolarji ne jedo zdravo, ne pijejo dovolj vode, ne upoštevajo osnovnega pravila rok. Nimajo časa za igro in gibanje na svežem zraku. Nimajo časa za samostojno, ustvarjalno igro. So ujetniki lenobnosti, ki jo ustvarja domači kavč, vrečka s čipsom, televizor, računalnik in GSM. Ne marajo športnih dejavnosti, niti športne vzgoje. V vedno težjih šolskih torbah so prikrajšani za vse radosti, ki jih ponuja pot v šolo in iz šole, v družbi vrstnikov. Starši jih z avtom pripeljejo do šolskega praga, parkirajo in jim odnesejo šolsko torbo do učilnice. Poleg

pretirane skrbi grozijo šolarjem zlorabe, trpinčenje, zanemarjanje, izkoriščanje in vrstniško nasilje ter druge psihosocialne motnje. Preobremenjenost in kronični stres jih spreminjata v invalide še pred koncem srednje šole.

## Razlogi za zaskrbljenost

Nefunkcionalna družina, ki ne more nuditi otroku trdne opore in vrednostnega sistema, storilnostno usmerja šola, ki zahteva od šolarja samo rezultate in opis šolske zdravstvene službe. S pravo zdravstveno reformo so bili ukinjeni dispanzerji, s sistemom glavarine se je spremenilo šolske zdravnike v "lovce na glave", saj je od

števíla opredeljenih šolarjev odvisno njihovo preživetje. Storitve zdravnika na sami šoli niso več financirane. Tako veliko pomembnega dela ne more biti več opravljenega. Zdravstvena reforma, ki je pred vrati, bo po vsej verjetnosti še bolj omejila delo šolskega zdravnika. Šolar je vedno bolj potreben pomoči usposobljenih zdravnikov, vendar bo te pomoči vedno manj, saj šolsko zdravstveno službo urejajo vsi. Nihče pa nikoli ni vprašal za mnenje strokovnjakov iz tega področja, šolskih zdravnikov. S prvo zdravstveno reformo smo izgubili tudi svoj strokovni vrh, razširjeni strokovni kolegij za šolsko medicino. Kmalu bo šolska zdravstvena služba v Sloveniji praznovala svojo stoto ob-

letnico. Takrat bo najbrž zlomil svoj grb in ob tem izgovoril obredne besede: "Šolski zdravnik danes in nikoli več."

Viri:

Zdravstveni statistični letopis za leto 2001. Poročilo o izvršenih sistematičnih pregledih šolskih otrok in mladine (obr. št. 3-04-61). Zdravstveno varstvo šolskih otrok in mladine, 140-165 [http://www.sigov.si7/publikacije7lp\\_letopis\\_2001.htm](http://www.sigov.si7/publikacije7lp_letopis_2001.htm)

Šalehar M.: Stres v šoli. Zaključno poročilo raziskave za MTZ. Ljubljana, 1994

The Health Promoting School-an investment in education, health and democracy. First Conference of the European Network of Health Promoting Schools, Halkidiki, Greece, 1997

# Evropski odbor za zobozdravstvo

Evgenij Komljanec, Matjaž Rode

V Stocholmu je od 28. do 29. maja 2004 potekal sestanek Evropskega odbora za zobozdravstvo (EU-Dental liaison committee, DLC). Tokratnega sestanka sva se iz Slovenije udeležila prof. dr. Matjaž Rode, dr. dent. med., in Evgenij Komljanec, dr. dent. med. Udeležba na sestanku je imela velik simbolični pomen, saj so dosedanje članice opazovalke postale polnopravne članice tega telesa, kar je posledica širitve Evropske unije. S tem dogodkom ima Slovenija v DLC dva glasova kot vse druge članice EU. Švedska je lepa država z izredno dobro organizirano zobozdravstveno službo. V mestnem svetu Stocholma, ki šteje 101-ga svetnika, sedi 53 žensk.

Slavnostni sprejem se je začel 27. 5. 2004 s pozdravnim govorom predsednika švedskega zobozdravniškega združenja gospoda dr. Rolanda Svenssona. Pozdravil nas je tudi utemeljitelj dentalne implantologije, prof. dr. Per-Ingvar Branemark, ki je nato imel prečudovito in izredno zanimivo predavanje.

V petek, 28. 5. ob 9. uri, smo začeli uradni del sestanka s pozdravnim govorom predsednika DLC dr. Wolfganga Doneusa s pregledom prisotnosti in ugotavljanjem sklepčnosti. Tokratnega sestanka se je udeležilo enaindvajset držav, rednih članic in pet članic opazovalk. Tokrat je bila prvič kot opazovalka prisotna tudi Hrvaška. Sprejetje dnevnega reda s trinajstimi točkami in triindvajsetimi podtočkami, je potekalo brez večjih zapletov.



Med zasedanjem Evropskega odbora za zobozdravstvo

Po opravljenih formalnostih smo prešli na četrto točko dnevnega reda, to je Poročilo dela predsedstva. Predsednik je povedal, da so spremljali vso zakonodajo, ki so jo sprejemali v evropskem parlamentu in da je bil tokrat »največji uspeh«, da so dosegli spremembo smernice, ki je dovoljevala, da bi lahko zobozdravniki, ki delajo v EU, brez kakršnekoli kontrole delali šestnajst tednov v drugi državi.

Predsednik je povedal, da je delovanje pisarne DLC v Bruslju z dneva v dan bolj zahtevno in obseg dela se neprestano povečuje. Potrebno je razmisliti o novih zaposlitvah predvsem o zaposlitvi novega pravnika. Trenutno pomagajo pisarni DLC odvetniki, ki delujejo v nacionalnih delegacijah, kar nikakor ne more biti dolgoročno rešitev. DLC namreč postaja vse bolj podobna zbornici evropskih

zobozdravnikov, ki skrbi za njihove interese v EU. Tako pomembno poslanstvo se ne more opravljati brez profesionalcev. Obravnavali smo dve točki spremembe statuta:

- po novem bo imel predsednik tudi podpredsednika, ki bo izvoljen izmed članov predsedstva (obrazložitev: nadomeščanje predsednika v primeru odsotnosti, bolezen itd.);
- predsedstvo se bo razširilo za eno mesto (obrazložitev: razširitev EU z novimi članicami).

Volitve novega člana bodo novembra v Bruslju.

Naslednja zelo zanimiva tema je bilo obravnavanje tako imenovanih »one stop shop« ordinacij. To so ordinacije, ki so v glavnem ob meji EU pred širitvijo, kjer se dogaja zobozdravstveni avtobusni turizem. Pripravljajo se evropske smernice, ki bi omejile oziroma postavile pod kontrolo takšno prakso, ki v večini primerov ni v skladu s sodobno zobozdravniško doktrino.

Tako kot se zobozdravniki organizirajo v DLC in tako skrbijo za svoje interese v EU, so se začeli organizirati tudi zobni tehniki. Povabilo na njihovo ustanovno srečanje so dobili tudi predstavniki DLC. Sprejel se je sklep, da se tega srečanja ne bomo udeležili, ker to ni v našem interesu.

Nadalje je potekala razprava tudi o prisotnosti in položaju denturistov v posameznih

državah članicah EU. Denturista bi lahko opredelili nekoga, ki ima izobrazbo nekje med zobotehnikom in nekdanjim našim zobozdravnikom. Dovoljeno mu je delati določene storitve tudi v pacientovih ustih. Denturistov ni v Avstriji, Belgiji, Franciji, Nemčiji, Grčiji, na Irskem, v Italiji, na Portugalskem, v Sloveniji, Španiji in na Švedskem. Nekatere od teh držav se pritožujejo, da so posamezniki, ki delajo ilegalno. Danska ima 400 denturistov (6.500 zobozdravnikov). Dovoljeno jim je delati totalne in parcialne snemne proteze. Izobraževanje traja pet let.

Finska ima 346 denturistov (4.720 zobozdravnikov). Delajo delo zobotehniku in pacientu. Lahko naredijo totalno snemno protezo. Šolanje traja tri leta in pol za zobnega tehnika in nato še pol leta, da postane denturist. Nizozemska lahko delajo totalne snemne proteze in parcialne snemne proteze pod nadzorom zobozdravnika. Šolanje traja štiri leta enkrat na teden, vendar se v šolo lahko vpišejo samo zobotehniki. Velika Britanija ima 200 denturistov, ki delajo ilegalno.

Ustanovili smo tudi dve novi delovni skupini:

- skupina za prepoznavanje profesionalnih in delavnih naslovov,
- skupina za kontrolo infekcij v zobozdravstvu.

V posebno čast si lahko štejemo, da je v drugo skupino bil izvoljen tudi prof. Matjaž

Rode, dr. dent. med., iz Slovenije.

Pod točko finance smo obravnavali zaključni račun, ki smo ga sprejeli. Rezultat zaključnega računa je + 14.894 evrov. Sprejeli smo tudi proračun za leto 2004 in znaša 202.000 evrov.

V posebno veselje vseh udeležencev je bilo, ko je dr. Anthony S. Kravitz predstavil zaključno izdajo Priročnika za zobozdravstvo. Zahvalil se je vsem državam, ki so sodelovale, in povedal, da je to trenutno najbolj obsežen in popoln dokument za področje zobozdravstva v EU. Pri sestavi dokumenta, ki obsega 318 strani, je sodelovalo enaintrideset držav.

Sestanek smo zaključili v soboto ob 13.30.

Zaključek: Pomembnost sodelovanja in kontinuitete dela v EU-Dental Liaison Committee postaja prioriteta za vse države članice EU. Trenutno je zaznati določeno napetost med starimi in novimi članicami EU. Na eni strani težnja po liberalizaciji in na drugi strani deliberalizaciji predpisov, ki se nanašajo na zobozdravstvo. Pozicija slovenskih zobozdravnikov v EU je dobra in izhodišča so za naprej obetajoča. Trenutno meniva, da je slovensko zobozdravstvo na dobri poti, vendar bo v naslednjem obdobju potrebno napraviti razmislek, kaj moramo še storiti za boljše stanje slovenskega zobozdravstva in zobozdravnikov. ■

## Kaj je povedal pionir sodobne dentalne implantologije

Matjaž Rode

**N**i vsak dan možnosti, da srečaš in občuduješ vodilne strokovnjake svojega poklica. Ob udeležbi na sestanku Evropskega odbora za zobozdravstvo (EU-DLC) v Stockholmu pa so nam gostitelji pripravili presenečenje in nam omogočili, da smo v ožjem krogu uživali ob modrovanju velikega »maga« dentalne implantologije, profesorja Per-Ingvarja Brånemarka.

Zgodba njegovega ukvarjanja z dentalnimi

implantati je zelo zanimiva in ponovno dokazuje, kako zelo pomembna faza nekega odkritja je slučaj, ki ga je potrebno opaziti in ga potem umestiti v proces odkrivanja nekaj novega. To lastnost imajo samo nekateri!

Leta 1950 je profesor anatomije Per-Ingvar Brånemark raziskoval nastanek novih žil v kostnem kalusu in je pri tem uporabljal "okenčka", ki so bila narejena iz titanove mrežice. Taka mrežica je bila zelo draga in zato je eno hotel uporabljati večkrat. Opazil je (!), da ima

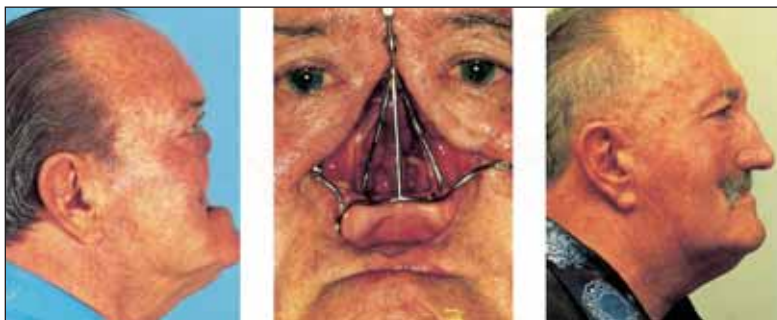
velike težave pri odstranitvi te mrežice, ki se je po nekaj mesecih dobesedno zrasla s kostjo, v katero je bila vstavljena. To je bilo rojstvo sodobne, znanstveno utemeljene in sedaj že z dokazi podprte nove veje stomatologije, dentalne implantologije, ki služi kot osnova za uporabo te metode tudi na drugih kosteh po telesu.

Leta 1965 je profesor Per-Ingvar Brånemark s svojimi sodelavci po mnogih predhodno narejenih predkliničnih in kliničnih preizkusih

na živalih vsadil prve dentalne implantate pacientom, ki so se potem vsako leto množili. S svojimi sodelavci je že od začetka vodil zelo natančno statistiko dela in zato je postavil osnovna pravila indikacij, predkliničnih in kliničnih postopkov implantiranja, ki so se v glavnem ohranili do danes. Njegov vpliv je bil tako močan, da mora sedaj sam dopolnjevati

in popravljati svoje prvotne trditve, saj še sedaj težko najdemo strokovnjaka, ki bi se mu upal močno oporekati!

Kot vsi veliki ljudje, je na predavanju, ki sem mu lahko prisostvoval, priznal, da so se vsi, ki so sodelovali pri "rojstvu" zasnov za sodobno dentalno implantologijo, kar močno "lovili". Veliko stvari, ki so jih zahtevali na začetku, sedaj ne drži več in profesor je ponovno poudaril, kako je pomembno, da vsi tisti, ki se ukvarjajo z dentalno implantologijo, o tem čim več poročajo in pri tem ne zamolčijo svojih neuspehov, saj prav to omogoča napredek



in razmišljanje o boljših rešitvah. Poseben poudarek je posvetil uporabi implantatov za sidrenje obraznih epitez pri pacientih, ki so zaradi različnih vzrokov izgubili del svojega obraza, saj taki implantati omogočajo sidrenje obraznih epitez in s tem močno hendikepiranemu povrnejo človekovo dostojanstvo! Prav dostojanstvo in pravica do njega je bila osnovna nit predavanja, saj je profesor Bränemark že na začetku poudaril, da naj bi imel vsak človek pravico do njega in implantati lahko k temu še kako doprinesejo.

Vesel sem bil, da smo tudi pri nas že pred

nekaj leti pričeli z vsajevanjem implantatov za retencijo očesnih ter ušesnih epitez in moram se zahvaliti prof. dr. Zoranu Arnežu, ki je imel veliko poslušalstva in potrpežljivosti, da si je ob svojem natrpanem programu vzel čas in je kirurško pripravljala mesta na obrazu za vsaditev takih implantatov.

Profesor Bränemark je svoje predavanje popestril tudi z mnogimi primeri in dokazili o možni uporabi implantatov za sidrenje vseh vrst obraznih epitez; zbirka je vredna občudovanja in vzbuja up, da lahko strokovnjaki posameznemu "zaznamovanemu" vrnejo sonce v njegovo življenje. To je res lep občutek.

Po koncu predavanja je kar nekaj časa vladala tišina, saj je bilo poslušalstvo močno prevzeto. Močan aplavz, ki je sledil, je dovolj nazorno pokazal s ploskanjem izraženo spoštovanje in občudovanje velikega »maga« te nove veje stomatologije in kirurgije. ■

## Evropsko zobozdravniško združenje 2004

Matjaž Rode, Evgenij Komljanec

Letošnje redno srečanje predstavnikov evropskih zobozdravniških združenj in zbornic, ki so združeni v evropsko zobozdravniško združenje – E. R. O. je potekalo od 21. do 22. maja 2004 v Bukarešti, glavnem mestu države, ki še čaka na vstop v Evropsko unijo (EU), Romunije. Neučakanost tega čakanja je videti na vsakem koraku potepanja po Bukarešti, saj po mestu že visijo modre zastave z rumenimi zvezdami in prav ta simbol je videti tudi na avtomobilskih registrskih tablicah.

To vsakoletno srečanje je pravzaprav vsakoletna generalna skupščina, na kateri se sprejemajo za delo E. R. O. ključni dokumenti in priporočila, zato ni nič čudnega, da se na skupščini vsako leto zberejo predstavniki zobozdravniških združenj, sekcij in zbornic iz več kot 40-ih evropskih držav, funkcionarji uradov za zdravstveno politiko pri Evrop-



Skupščina je privabila le malo delegatov

ski skupnosti in tudi nekateri najvidnejši funkcionarji Svetovnega zobozdravniškega združenja-FDI. E. R. O. je vodilna stanovska povezava evropskih zobozdravnikov, vendar v zadnjem času vse bolj kaže znake krize svoje identitete, saj v evropskem prostoru tudi v zobozdravstvu vse bolj stopa v ospredje vse močnejša prisotnost ter vpliv birokratov iz Bruslja in tako to vlogo vse bolj prevzema Komite za zobozdravstvo pri EU.

Prav letos se je opazilo, da je redno članstvo v E. R. O. izredno pomembno tudi za slovenske stomatologe, saj priporočila, ki jih pripravijo njegove posamezne mednarodne ekspertne skupine, pridejo prav tudi pri naših predvidevanjih, kako bi bilo najbolje organizirati zobozdravstvo pri nas.

Letošnje redne letne skupščine sva se iz Slovenije udeležila dr. Matjaž Rode (delegat in predsednik Nacionalnega komiteja za povezavo z E. R. O. in FDI) in dr. Evgenij Komljanec kot namestnik. Skupščina je potekala po ustaljenem in s poslovníkom dorečenim dnevnim redom. Po preverjanju prisotnosti in kratki predstavitvi vseh delegatov in gostov, potrditvi zapisnika zadnjega sestanka in poročilu o delu sekretariata E. R. O. v letošnjem letu je sledilo poročilo romunskih kolegov o organiziranosti njihovega zobozdravstva.

V Romuniji živi in dela okoli 8.600 zobozdravnic in zobozdravnikov. Okoli 90 odstotkov je zasebnikov. Okoli 50 odstotkov

jih dela brez sodelovanja z zavarovalnicami. Celo poročevalec je priznal, da mnogi romunski zobozdravniki ne delajo povsem v skladu s sodobnimi strokovnimi pravili. V Romuniji je devet državnih stomatoloških fakultet in tri zasebne fakultete! Študij traja 12 semestrov. Priznati moram, da poročevalcu, ki je precej rožnato opisoval stanje zobozdravstva v Romuniji, nisem povsem verjel, saj je bilo iz mnogih neuskajenih prikazov slutiti, da je poročilo pripravljeno v nam še ne povsem pozabljenem načinu predstavljanja "bleščečih" uspehov.

Sledila so poročila ostalih držav, ki smo jih delegati v pisni obliki že nekaj mesecev pred skupščino poslali na sekretariat E. R. O. in jih je poročevalka gospa Bergmann-Krausova iz nemške delegacije na sestanku le povzela. Slišali smo, da se zobozdravniki v državah, ki so članice EU, vedno bolj primerjajo med seboj. Povsod pričenjajo uvajati obvezno podiplomsko izpopolnjevanje in izobraževanje. Kontrolo nad to obliko strokovnega življenja so prevzele zbornice in tam, kjer zbornic ni, strokovna združenja. Poudariti je potrebno, da je število obveznih ur skoraj v vseh državah veliko višje, kot je pri nas. Evropsko poprečje pa je okoli 50 ur na leto. Pri tem se vedno bolj pazi, da se prizna le udeležba predvsem na strokovnih sestankih s področja stomatologije in še to na sestankih, ki ustrezajo ravni pridobljene izobrazbe udeleženca. Splošnemu zobozdravniku se na primer le izjemoma prizna udeležba na specialističnih sestankih,

kadar so le-ti namenjeni le specialistom. Organizatorji morajo zato že v vabilu navesti, komu je srečanje namenjeno!

Na skupščini je bila ponovno sprejeta resolucija o medsebojnem odnosu med zobozdravnikom in pacientom.

Zobozdravnik mora svojega pacienta informirati o:

- ugotovitvah pregleda,
- diagnozi,
- vseh možnih oblikah zdravljenja in rehabilitacije, tudi če jih sam ne dela,
- stroških posameznih posegov in storitev.

Organizacijo kongresa so romunski kolegi izpeljali dobro, vodstvo E. R. O. pa si za svojo del odgovornosti za pripravo letne skupščine E. R. O. zasluži oceno nezadostno. Skupščina je zaradi nepripravljenosti in neupoštevanja poslovníka potekala skoraj povsem kaotično, tako da so angleški delegati predlagali, da glasujemo kar o ukinitvi E. R. O. Izvolili smo samo povsem novo ekipo za vodenje E. R. O. in vsi si samo želimo, da bo ERO spet kmalu zasedel pomembno mesto kot usklajevalec različnih želja in potreb evropskega zobozdravništva.

Bukarešta je širokim avenijam in mogočnim zgradbam navkljub precej umazana. To je bil moj drugi obisk glavnega mesta Romunije in 15 let po mojem prvem obisku sem lahko videl, da so še najbolj opazne spremembe izveski in reklamni panoji kokakole ter drugih pijač in dobrin, ki so na razpolago tudi v Romuniji. ■

## Šesti madžarsko-hrvaško-slovenski simpozij radiologov

Marija Kolenc

**M**ed 13. in 15. majem smo se ponovno srečali radiologi treh dežel na tradicionalnem simpoziju, ki so ga letos organizirali kolegi iz Madžarske v prijetnem zdraviliškem mestecu Heviz.

Na enem izmed srečanj v okviru evropskega združenja za radiologijo je med prijateljskim klepetom nastala ideja o srečanjih radiologov, na katerih bi se predstavili mladi radiologi, pripravili prikaz svojega dela pod mentorstvom starejših in se na prijateljskem srečanju spoznali med seboj. Idejo smo uresničili in sedaj se veselimo vsakoletnih srečanj.

Mladi radiologi lahko na teh srečanjih brez visokoletečih znanstvenih misli prikažejo svoj vsakdanji delovnik, se brez zadrege posvetujejo in prisluhnejo novostim v radiologiji.

Radiologija, veda, v kateri je skoraj vsak dan kaj novega, je vezana tudi na uporabo dragih aparatov. Zanimivo je prisluhniti težavam, s katerimi se srečujejo radiologi, predvsem mlajši. V sodobni literaturi so opisani fantastični diagnostični podvigi, vendar so zanje potrebne tudi sofisticirane, drage aparature. Oprema naših, madžarskih in hrvaških bolnišnic ne zadovoljuje potreb sodobne diagnostike. Prav tu nastopi znanje in iznajdljivost, možnost izmenjave izkušenj in mnenj.

Na letošnjem srečanju smo med drugim prisluhnili besedam kolegice prof. dr. Nade Bešenski, dr. med, ki se je s svojimi bogatimi izkušnjami uveljavila v ZDA. Predstavila nam je uporabo digitalne radiologije v dobro opremljeni ameriški bolnišnici in nam prikazala sodobno pot radiologije. Kdo ve, morda bomo

tudi mi kmalu posodobili način dela.

Lepo in dobro pripravljenemu strokovnemu delu je sledilo prijateljsko druženje, kjer smo pridno izmenjavali elektronske naslove in GSM številke.

Ogledali smo si zanimivo jezero Heviz, ki ga krasijo vijolični, rumeni in rdeči lokvanji ter obiskali romantičen grad dinastije Festetics v Keszthelyju, enem večjih mest na obali Blatnega jezera.

Prihodnje leto bo srečanje pri nas in veseli bomo vsakega, ki ga zanimajo diagnostični problemi v radiologiji. Namen srečanja je strokovni prikaz vsakdanjega dela radiologa in prikaz problemov, ki nastanejo ob diagnostičnih zapletih ter reševanje le-teh na slabo ali srednje dobro opremljenih radioloških oddelkih. ■

# Novosti v zdravljenju metastatskega raka dojke

Dejan Ognjenovik

**D**ne 17. 1. 2004 smo bili povabljeni na strokovno srečanje Centralne in vzhodno evropske onkološke skupine, Central and East European Oncology Group - CEEOG in Združenja centralne evropske onkološke skupine, Central European Cooperative Oncology Group - CECOG, z naslovom novosti v zdravljenju metastatskega raka dojke. Srečanje se je odvijalo v hotelu Marriot, v Budimpešti. Srečanja se je udeležilo približno tristo zdravnikov iz Avstrije, Bolgarije, Hrvaške, Češke, Estonije, Latvije, Litve, Poljske, Romunije, Srbije in Črne gore, Ukrajine, Bosne, Madžarske, Slovaške in Slovenije.

CECOG (Central European Cooperative Oncology Group) je neprofitna organizacija, ustanovljena leta 1999 na Dunaju. Koordinator te organizacije je prof. Christoph C. Zielinski. Trenutno pod njenim okriljem potekata dve raziskavi metastatskega raka dojke z mednarodno udeležbo, in sicer:

CECOG/BC.1.3.002: "Randomizirana, raziskava faze III, primerjava hkratne uporabe docetaksela z gemcitabinom, na eni strani in sekvenčna terapija z docetakselom in dodajanjem gemcitabina in antraciklini, na drugi strani, na začetku metastatske ali lokalne ponovitve, pri pacientkah z rakom na dojki". V raziskavo je bilo vključenih 430 bolnic iz Avstrije, Izraela in iz osmih drugih držav Centralne in Vzhodne Evrope;

CECOG/BC.1.3.003 HERCOG 1: "Multicentrična randomizirana raziskava faze III primerjavo capecitabina kot monoterapijo ali v kombinaciji s trastuzumabom pri bolnicah s HER2 pozitivnim metastaskim rakom dojke in z napredovanjem po predhodnem zdravljenju s taksani in s trastuzumabom". V raziskavo je vključenih 440 bolnic iz Avstrije, držav Centralne in Vzhodne Evrope ter Izraela.

CEEOG (Central and East European Oncology Group) je bila formirana leta 1983, najprej kot SEEEOG (South and East European Oncology Group). Na čelu te organizacije je bil prof. Sandor Eckhardt iz nacionalnega onkološkega inštituta v Budimpešti in je organizacijo vodil 16 let. Namen te organizacije je bil spremljanje faz II in III kliničnih raziskav novih antikancerogenih zdravil pogostih karcinomov. V začetku devetdesetih let je bila organizacija

preimenovana v CEEOG (Central and East European Oncology Group) zaradi boljše geografske lokalizacije držav članic. Danes ima 35 članic. Leta 1999 je postal predsednik te organizacije prof. Jacek Jassem iz medicinske univerze v Gdansk (Poljska). Gdansk je bil izbran za kraj novega centra za zbiranje podatkov, financiran iz pokroviteljskih raziskav, odobrenih s strani CEEOG-a.

Po pozdravnem govoru je imel prvo predavanje prof. Raimund Jakesz, predstojnik kirurgije na dunajski univerzi, predsednik avstrijskega kirurškega društva ter koordinator senološkega avstrijskega društva, ki je predstavil nekaj novosti v kirurškem pristopu zdravljenja raka dojke. Potrebno je točno definirati, katere bolnice z rakom dojke so lahko varno konzervativno operirane in katere še vedno potrebujejo modificirano radikalno mastektomijo. Odločitev mora biti sprejeta ne samo na podlagi kriterija velikosti tumorja in starosti bolnice, temveč tudi ob upoštevanju značilnosti biologije tumorja. Upoštevanje vseh navedenih dejavnikov predstavlja osnovo za odločitev, ali bo zdravljenje izvedeno z osnovno kirurgijo ali s predoperativno kemoterapijo. Po sprejetju odločitve lahko izvedemo konzervativno kirurgijo ali modificirano radikalno mastektomijo. Za predoperativno kemoterapijo priporočajo najmanj štiri kroge z antraciklini ali s taksani. Absolutna kontraindikacija za konzervirajočo operacijo v praksi na Dunaju so multicentrični tumorji, DCIS ali z razširjeno intraduktalno komponento, večjo kot štiri centimetre. Ostale kontraindikacije so primarno vnetni karcinom po predoperativni kemoterapiji, Pagetova bolezen in lokalni recidiv po primarni konzervirajoči operaciji. V Avstriji je 85 odstotkov pomenopavzalnih žensk brez metastaz v bezgavkah in s tumorjem, velikih manj kot dva centimetra.

Drugo predavanje z naslovom "Neoadjuvantno in adjuvantno endokrinološko zdravljenje raka dojke", je izvedel dr. David Cameron, iz Western General Hospital v Edinburgu, Velika Britanija. Je član ameriškega društva kliničnih onkologov, evropskega društva za medicinsko onkologijo in evropske organizacije za raziskovanje in zdravljenje raka dojke. Njegova glavna raziskovalna naloga je razvoj matematične tehnike, ki bi kombinirala biologijo tumorja, kliničnih značilnosti in podatkov

o reagiranju tumorja, vse s ciljem boljšega razumevanja tumorskega vedenja in osredotočanja glede aplikacije sistemske terapije. Podal je vprašanja za dve hipotezi: prvo – ali morajo vse bolnice dobiti aromatazne inhibitorje, in drugo – kateri so biološki faktorji, ki predlagajo uporabo enega zdravila raje kot drugega za zdravljenje tumorja. Obstajajo trdni dokazi različnih raziskav, da so aromatazni inhibitorji bolj učinkoviti od tamoksifena pri adjuvantni in podaljšani adjuvantni terapiji ter pri prvi liniji zdravljenja napredovalega raka dojke. Ostaja pa vprašanje, pri kateri kemoterapiji naj se doda tamoksifen pri pomenopavzalnih ženskah s pozitivnimi estrogenskimi receptorji in vprašanje glede adjuvantne uporabe trastuzumaba.

Tretje predavanje je imel prof. Cristoph Zielinski iz univerzitetne bolnišnice na Dunaju, z naslovom "Adjuvantna kemoterapija: poudarek na taksanih". Je vodja kliničnega oddelka za onkologijo, koordinator in predsednik CEEOG-a ter pokrajinski koordinator evropske šole za onkologijo na Dunaju. Podal je časno analizo študije BCIRG 001. V zaključku je poudaril, da polikemoterapija značilno zmanjšuje tveganje za ponovitev bolezni in umrljivost, da so taksani učinkoviti pri načrtovanju adjuvantnega zdravljenja, vendar morajo biti ustrezno nadzorovani.

Prof. Jacek Jassem je imel predavanje z naslovom "Vloga adjuvantne radioterapije". Je vodja oddelka za onkologijo in radioterapijo medicinske univerze v Gdansk, predsednik CEEOG-a ter podpredsednik poljskega onkološkega društva. Vse pacientke z lokalno ekscizijo tumorja se morajo obsevati. Nove tehnologije, kot je 3D RT zdravljenje, intenzivno modularno obsevanje in protonska terapija, bodo v prihodnosti zelo uporabljene metode zdravljenja.

Prof. Carsten Rose je onkolog v Lund University Hospital, Švedska. Klinično in eksperimentalno analizira razvoj endokrinološke odpornosti pri bolnicah z rakom dojke. Je član skandinavskega senološkega društva ter ameriškega združenja za raziskovanje raka. Naslov njegovega predavanja se je glasil: "Sekvenčno endokrinološko zdravljenje metastatskega raka dojke". Tamoksifen je bil predstavljen kot zlati standard pri adjuvantnem zdravljenju. Tretja generacija aromataznih inhibitorjev, letrozol,

anastrozol in exemestan, imajo visoko učinkovitost, so bolj selektivni in manj toksični kot prve in druge generacije aromataznih inhibitorjev. V zaključku je povedal, da moramo upoštevati aromatazne inhibitorje (prvo in drugo generacijo) kot prvo izbiro endokrine terapije pri pomenopavzalnih ženskah z metastatskim rakom. Z rutinsko uporabo specifičnih aromataznih inhibitorjev pri bolnicah z osnovnim rakom dojk moramo počakati na rezultate že potekajočih adjuvantnih raziskavah, pri katerih se zdravila med seboj primerjajo s tamoksifenom.

Prof. Lubos Petruzela je vodja univerzitetnega oddelka za onkologijo in inštituta za radioterapijo Bulovka v Pragi. Je koordinator multinacionalne Adjuvant Tamoxifen – Longer Against Shorter (ATLAS) raziskave ter v uredniškem odboru evropske verzije Lancet Oncology. Do sedaj ima objavljenih 90 strokovnih publikacij. Kot zadnji predavatelj na srečanju je podal zaključna mnenja:

1. Preživetje žensk z rakom na dojki je izboljšano v mnogih državah. Razlog za to je v kombinaciji zgodnje diagnoze bolezni, boljšem zdravljenju nasploh ter primer-nem sistemskem zdravljenju po operaciji na dojki. Zdravljenje podaljša življenje in poveča kakovost življenja. Cilj sedanjih pravih postopkov je ponuditi optimalno zdravljenje ženskam z rakom dojk v vseh stadijih bolezni. Ta konferenca naj bi bila začetek v definiranju z medicino podprtih priporočil za zdravljenje metastatskega raka dojk.
2. Diagnoza metastatskega raka dojk in ocenitev bioloških variacij  
Čeprav se histološka oziroma citološka potrditev metastatske bolezni rutinsko ne dela, je v posameznih primerih priporočljiva in koristna za potrditev prisotnosti metastatskega tumorja. Če je potrebno, ugotavljamo biološke pokazatelje pridru-
3. Napovedni dejavniki  
Individualna napoved je odvisna od kompleksnih interakcij številnih bioloških dejavnikov, vključno s hormonsko občutljivostjo, prostim intervalom bolezni, številom in lokalizacijo metastaz ter ekspresijo HER-2 receptorja.
4. Endokrino zdravljenje  
Pri ženskah s hormonsko občutljivimi tumorji in dolgim prostim intervalom bolezni (več kot dve leti), z omejenim številom metastaz in počasnim napredovanjem bolezni. Priporočajo uporabo tretje generacije aromataznih inhibitorjev (anastrozol, letrozol) kot prvo linijo zdravljenja pomenopavzalnih žensk s hormonsko občutljivimi receptorji. Učinkovito zdravljenje premenopavzalnih žensk je lahko z ovarijsko ablacijo, tamoksifenom ali s kombinacijo obeh načinov. Kombinacija LH-RH agonistov in tamoksifena je mogoče boljša kot LH-RH agonistov, danih kot monoterapija.
5. Citotoksična kemoterapija  
Ni definiranih priporočil prvo linijske optimalne kemoterapije žensk z metastatskim rakom dojk. Na osnovi podatkovnih baz je bilo predlagano oziroma se je dala prednost zdravljenju z antraciklini ali s taksani kot prva linija zdravljenja pri ženskah s simptomi bolezni in pri tistih z napredovalo boleznijo. Razumljivo je, da se s kemoterapijo nadaljuje pri napredovalem raku dojke v odsotnosti stranskih učinkov.
6. Izbira med kemoterapijo in endokrinim zdravljenjem metastatskega raka dojke  
Pri ženskah s počasno napredovalo metastatsko boleznijo dojke in s pozitivnimi hormonskimi receptorji je primerno, da najprej zdravimo z endokrinimi zdravili. Sočasna uporaba obeh načinov zdravljenja pri metastatski bolezni dojke ni priporočljiva.
7. Zdravljenje s trastuzumabom  
Uporaba trastuzumaba samostojno ali v kombinaciji z neantraciklini je zelo priporočljiva v prvi stopnji zdravljenja pri bolnicah s HER-2 proteinsko ekspresijo (3+ z IHC ali FISH-pozitivne) ne glede na starost, prejšnjo adjuvantno kemoterapijo in mesta metastatske bolezni. Zaenkrat ni podatkov o uspešnosti trastuzumaba v kombinaciji, bodisi s tamoksifenom ali z aromataznimi inhibitorji. Priporočljiva začetna doza je 4 mg/kg, nato še 2 mg/kg na teden, vse dokler traja napredovala bolezen.
8. Bifosfonati: indikacije, izbira zdravil in trajanje zdravljenja  
Iz randomiziranih raziskavah je razvidno, da pri bolnicah s kostnimi metastazami uporaba bifosfonatov (90 mg pamidronat i.v, 4 mg zoledronske kisline i.v, ali 1600 mg clodronat p.o./dan), lahko zmanjša ali odloži pojav skeletnih sprememb.
9. Podporna nega  
Anemija mora biti potrjena in korigirana. To lahko dosežemo z eritropoetinom in/ali s transfuzijami s koncentriranimi eritrociti. Pri mielosupresiji ali febrilni nevtropeniji lahko uporabimo G-CSF.
10. Smernice za prihodnost  
Potrjeno je, da so različne molekularne strukture v malignih celicah lahko tarča različnih monoklonskih protiteles, proti rakavih cepiv ali antiangiogeničnih zdravil. Ustanovitev tkivnih bank za zmrznjene primerke tumorjev in serumske banke za prihodnje analize značilnosti biologije tumorjev so področja brez katerih si ne moremo zamisliti temeljnega napredka na področju zdravljenja metastatskega raka dojk.  
Udeležbo na srečanju je omogočilo podjetje Novartis Slovenija. ■

# Žensko zdravje in menopavza

Damir Franić, Branka Žegura

**P**od pokroviteljstvom Giovanni Lorenzini Medical Foundation iz Milana, ki ima svojo podružnico tudi v ZDA (Houston, Texas) in v sodelovanju s Severnoameriškim združenjem za menopavzo (NAMS) je v Firencah od 21. do 24. aprila potekal peti simpozij o ženskem zdravju in menopavzi. Šlo je za "holistični" simpozij, ki naj bi multidisciplinarno obravnaval žensko po koncu reproduktivnega obdobja. Letošnji simpozij naj bi spregovoril o novih odkritjih in novih smernicah, zlasti o tem, kako izboljšati kakovost življenja po menopavzi v luči študije WHI (Women's Health Initiative).

Simpozij se je začel s predavanjem Johna Collinsa iz Kanade, ki je spregovoril o vplivu hormonov na tveganje za rak dojke po izsledkih prvega dela študije WHI, kjer so proučevali nadomeščanje konjugiranih konjskih estrogenov in medroksiprogesteron acetata (KKE+MPA). Ugotovljeno je bilo, da je relativno tveganje po 5,6 letih spremljanja 1,24 (95 odstotkov CI 1,01 – 1,54). Absolutno tveganje predstavlja osem primerov raka na dojki v študijski skupini na 10.000 žensk v enem letu, v primerjavi s placebo skupino (31/10.000 žensk na leto). Prve pomembne razlike med KKE+MPA skupino in placebo skupino se pojavljajo po četrtem letu jemanja hormonov. Število in situ primerov raka na dojki ni drugačno od placebo skupine. Med tistimi, ki so imele invazivni rak, ni bilo razlik med skupinama, v tem ali je bilo več lobarnega ali duktalnega karcinoma, stopnji diferenciranosti le-teh in v tem, ali so imele pozitivne estrogenske receptorje. Tumorji v KKE+MPA skupini so bili za dva milimetra večji ( $p=0,04$ ), pogosteje so metastazirali (25,4 odstotki proti 16,0 odstotkom;  $p=0,04$ ) in pogostejši je bil razsoj v bezgavke (25,9 odstotkov proti 15,8 odstotkom  $p=0,03$ ). Ti rezultati nasprotujejo že uveljavljenemu razmišljanju, da imajo uporabnice hormonskega nadomestnega zdravljenja (HNZ) tumorje, ki so bolj diferencirani, manj metastazirajo in je zato preživetje bolnic daljše kot pri tistih, ki zbolijo za rakom dojke in niso uporabnice HNZ. Vsekakor moramo počakati na podatke o preživetju žensk, ki so zbolele za rakom v KKE+MPA skupini študije WHI.

Sledilo je predavanje o fiziološki vlogi

estrogena in estrogenskih receptorjev (ER) na srčno-žilni sistem (SŽS) M. Mendelsohna iz Bostona. Poudaril je pomen ER na delovanje SŽS pri ženski. Relativno malo se ve o polimorfizmu ERa gena (ESR1) in njegovem vplivu na tveganje za srčno-žilne bolezni (SŽB). Geni polimorfizem ERa bi lahko imel pomen na različen vpliv HNZ na SŽB pri posamezni ženski. Pri nekaterih HNZ deluje nevtralnno, pri drugih kaže ugoden vpliv na SŽS, lahko pa je HNZ tudi sprožilec resnejših zapletov. O vplivu genetskih polimorfizmov na različen učinek HNZ na SŽS je spregovoril D. Herrington iz ZDA. Navezal se je na predhodnega predavatelja in ga podkrepil z izsledki ERA in HERS študije, ki potrjujeta značilnosti genske variabilnosti ER na srčno-žilne dogodke.

Popoldne so potekale vzporedne delavnice o kliničnih označevalcih in dejavnih tveganja za SŽB, o sladkorni bolezni in menopavzi, in o možnostih za novo zdravljenje. Zvečer je bil v Palazzo Borghese v "srcu" Firenc sprejem za vse udeležence kongresa.

V četrtek, 22. aprila, je organizator simpozija naredil "hudo napako"! Manjšo dvorano je namenil za najbolj zanimivo in aktualno delavnico tega simpozija, v kateri smo obravnavali posledice rezultatov študije WHI na vodenje žensk v peri- in menopavzi. Že pol ure pred začetkom je bila dvorana nabito polna, iskali so se prosti sedeži. Razen teme delavnice so bili vzrok za to tudi njeni voditelji in moderatorji, ki so zasnovali in vodili študijo WHI: Vivian Pinn, direktorica študije WHI in predstojnica Oddelka za žensko zdravje pri NIH (National Institute of Health), Marcia L. Stefanick, glavna raziskovalka in voditeljica WHI ter glavna raziskovalka za PEPI in HERS študijo s Standfordske univerze, Jacques E. Rossouw, projektni organizator in ključni NIH raziskovalec za vprašanje študije WHI in Margery Gass, namestnica M. Stefanick pri študiji WHI, direktorica Univerzitetne klinike za menopavzo in osteoporozo Univerze v Cincinnatiju. Prišli so razložit, zakaj študija WHI, kaj se je z njo želelo ugotoviti in kakšne so njene posledice. M. Stefanick je odgovorila, zakaj je bila kljub spodbudnim rezultatom zlasti glede raka dojke, predčasno, po sedmih letih prekinjena druga veja študije WHI. V absolutnih številkah so v skupini, ki je

uporabljala KKE, ugotavljali sedem primerov raka dojke na 10.000 žensk manj v primerjavi s placebo skupino. Drugi del WHI študije je bil prekinjen, ker je bilo tudi pri tej obliki HNZ pomembno več možganskih kapi. Ugotovili so tudi, da je vpliv KKE na SŽS nevtralen in s tem nima mesta pri preprečevanju SŽB. Za razliko od prvega dela študije WHI, pri skupini s KKE, niso ugotovili pomembno več globokih venskih tromboz in pljučnih embolij v primerjavi s placebo skupino. V drugem delu WHI niso potrdili zaščitnega učinka KKE na kolorektalni rak, se pa prvi in drugi del študije WHI skladata glede pomembno zmanjšane tveganja za zlom kolka pri uporabnicah HNZ. J. Rossouw je še enkrat poudaril, da s študijo WHI, ki je bila prva prospektivna in randomizirana, niso potrdili zaključkov številnih epidemioloških študij o zaščitnem učinku HNZ na SŽS. M. Gass je povedala, da so izsledki študije WHI podvomili tudi o vplivu hormonov na kakovost življenja pri ženskah po menopavzi. Kljub ugodnemu vplivu na spanje, psihično počutje in bolečinski prag, rezultati zlasti po tretjem letu študije niso bili statistično značilni. Poudarila pa je, da se ti rezultati nanašajo na veliko splošno prebivalstvo. Ker se v praksi odločamo individualno, je pomembno, da ženske, ki se ob HNZ počutijo bolje, s tem nadaljujejo. Tudi rezultati iz prakse to potrjujejo. Petindvajset odstotkov žensk, ki so po objavi rezultatov WHI prenehale s HNZ, je zdravljenje ponovno zahtevalo, v Avstraliji celo 60 odstotkov. Vrhunec te delavnice je bila zelo razgibana razprava, saj so bila vprašanja in komentar najvplivnejših ljudi, ki se ukvarjajo z menopavzalno medicino zelo ostra: prof. W. Utian (predsednik NAMS), prof. S. Skouby (predsednik EMAS), prof. A. Genazzani (predsednik ISGE), prof. M. Neves-e-Castro, prof van der Mooren in številni drugi. Splošna kritika je bila naslednja: WHI ni študija o osnovni preventivi SŽB, ker so bile vključene ženske v povprečni starosti 63 let (os 50 do 79 let!). Pri tej starosti se ne more govoriti o zdravih ženskah, zlasti ko gre za SŽB. Običajno se s HNZ prične veliko prej kot v WHI, v perimenopavzalnem ali zgodnjem menopavzalnem obdobju. Tudi zaradi hormonskega preparata, ki se največ uporablja v ZDA in Kanadi, se rezultati WHI ne smejo posploševati na vse druge preparate HNZ, v



katerih se kot gestagen ne uporablja MPA in na skupino žensk v perimenopavzalnem ali zgodnjem pomenopavzalnem obdobju. Govoriti o tem, da študija ni pokazala ugodnega vpliva na kakovost življenja, je neresno in netočno, zato ker so bile v študijo vključene starejše ženske brez izrazitih klimakteričnih težav, ki v bistvu niso potrebovale HNZ. To in uporaba presplošnega vprašalnika za ugotavljanje kakovosti življenja je razlog, da med skupinama ni bilo pomembnih razlik. Netočen je zaključek študije WHI, da hormoni nevarno delujejo na srce in ožilje. Vsi zapleti, ki so se zgodili, so se zgodili na začetku zdravljenja (po prvem letu HERS, in po 2,2 letu WHI), potem dogodkov ni bilo več, opazili so se celo ugodni učinki. To nakazuje, da bi mlade ženske, ki še nimajo poškodb žilnega endotelija lahko največ pridobile s HNZ glede zaščite SŽS. Zaključna kritika vodilnih svetovnih strokovnjakov s področja menopavzalne medicine je bila ta, da študija WHI ni bila posrečeno oblikovana, da je v njej veliko metodoloških napak in da zato ni dokončna študija, ki bi dala odgovor o preventivnem vplivu HNZ pri zdravih ženskah po menopavzi. Snavalci študije WHI so na to odgovorili, da študija WHI ni zamišljena kot študija o vplivu HNZ na osnovno preventivo SŽB ali na kakovost življenja ali na karkoli. Študija WHI je bila narejena zato, da se ugotovi, kaj se dolgoročno dogaja z žensko, ki nima nobenih težav in se ji predpiše HNZ po menopavzi. To je trenutno edina prospektivna in randomizirana študija o vplivu HNZ na zdravje žensk in jo kot takšno, dokler ne bo drugih študij, moramo upoštevati.

V popoldanskem času so potekale delavnice o zdravljenju osteoporoze in osteoartroze, odgovori na endokrine spremembe, SŽB, centralni živčni sistem (CŽS) po menopavzi, vpliv telesne dejavnosti in zdravlil na preprečevanje SŽB. Zanimivo je bilo poslušati o tem, kako vrednotiti epidemiološke študije. F. Prazzini iz Milana je poudaril, da na vrednotenje rezultatov vpliva prevalenca določenih stanj in bolezni. Primerjal je značilnosti prebivalstva študije WHI in študije PMI v Italiji. Ugotovil je, da ni vseeno ali so ženske z visokim indeksom telesne mase (ITM), ali kadijo, uživajo neustrezno hrano, ki je bogata z nasičenimi maščobami, kot je to v študiji WHI, ali pa imajo

normalen ITM, niso kadilke in se prehranjujejo s pretežno mediteransko prehrano, kot je to v italijanski študiji.

V petek, 23. aprila smo imeli priložnost v sklopu plenarnih predavanj, ki so bil posvečena CŽS, poslušati odlično bazično predavanje J. Gustafssona s slovitega švedskega inštituta Karolinska. Raziskovalec, ki je odkril ER $\beta$ , je prvič na tem simpoziju predstavil nova odkritja o vplivu estrogena na ER $\beta$  in zaviranje izgube sluha po menopavzi.

Popoldne je potekal zanimiv Novo Nordiskov simpozij. J. Stevenson iz Velike Britanije je predaval o pomenu gestagena v hormonskem preparatu. Predstavil je pilotsko študijo WHISP v sklopu katere so ženskam po menopavzi kmalu po akutnem koronarnem dogodku uvedli HNZ (estradiol in noretisteron acetat). V nasprotju s študijo WHI so v skupini s HNZ ugotovili celo pomembno manj globokih venskih tromboz, pljučnih embolij ali ponovnih koronarnih dogodkov v primerjavi s kontrolno skupino. Pomena različnih gestagenov v preparatih, ki sta bila uporabljena v omenjenih študijah, se ne da zanemariti. V. Šimunić iz Zagreba je zelo nazorno predaval o pomenu urogenekološkega staranja na kakovost življenja pri ženski. Opozoril je na dobre učinke lokalnega estrogenskega zdravljenja. Domačin M. Gambacciani je predstavil svojo študijo o ugodnem vplivu preparata z nizkim odmerkom hormonov na kakovost življenja in kakovost kostne gostote pri ženskah v zgodnji menopavzi. A. Graziottin iz Italije je predavala o spolnem življenju po operaciji raka dojke in kako lahko lokalno estrogensko zdravljenje izboljša kakovost življenja teh bolnic.

24. aprila, zadnji dan simpozija, je bilo zanimivo plenarno predavanje o kakovosti življenja, ki je tudi sicer bila ena izmed osrednjih tem simpozija. Prispevek predsednika NAMS prof. Wulfa Utiana je ogromen na področju raziskovanja kakovosti življenja po menopavzi. Njegov vprašalnik za merjenje kakovosti življenja po menopavzi je eden najbolj objektivnih (UtianQoL-scale – UqoL). Poudaril je pomen ločevanja kakovosti življenja od kakovosti zdravja. Nekdo je lahko hudo bolan in ima dobro kakovost življenja, in obratno, nekdo je zdrav, kakovostno življenja pa ima na izredno nizki ravni.

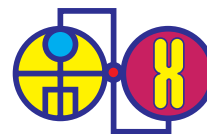
Simpozij se je končal s popoldansko sejo o mednarodnih pogledih na prihodnost menopavzalne medicine. Najprej so vsi predavatelji predstavili svoje poglede in poglede organizacije, ki jo zastopajo, na prihodnost menopavzalne medicine. Govorili so V. Pinn, ki je zastopala stališča urada za raziskavo zdravja žensk pri NIH (ORWH-NIH), sledil je W. Utian v imenu NAMS, S. Skouby (EMAS), A. Pines (IMS), A. Genazzani (ISGE) in v zaključku Where we stand? Rogerio Lobo. Omenjen je bil Global Experts Meeting v Lucernu februarja letos, kjer so bile podane nove smernice za HNZ, ki bodo objavljene v junjski številki revije Climacteric. Prof. Utian nas je povabil na letni strokovni sestanek NAMS-a, ki bo oktobra v Chicagu. Zaključki vseh so bili naslednji:

1. Najpomembnejša je individualna obravnavna ženske v perimenopavzi in pomenopavzi.
2. Za HNZ mora obstajati stroga indikacija. Pretehtati je potrebno koristi in slabosti takšnega zdravljenja in le-to vsaki pacientki natančno ter razumljivo razložiti.
3. Kratkotrajno zdravljenje se mora zelo pozorno spremljati.
4. Dolgotrajno zdravljenje (zdaj definirano kot zdravljenje, ki traja več kot dve leti) se mora še dodatno nadzorovati in vsako leto je potrebno preveriti razmerje tveganje: korist.
5. Ker se menopavzalna medicina razvija bolj kompleksno, so farmakoterapijske možnosti zelo široke in ne vedno potrebne.

Družabno življenje na simpoziju ni bilo bogato, so pa Firenze navduševale s svojo kulturno preteklostjo in tradicijo. Ves čas kongresa nas je grela že močno toskansko sonce in Sandro Boticelli! V palači Strozzi je njemu v čast postavljena odlična razstava. Slikar, ki je "izumil" perspektivo in tridimenzionalno slikanje, nas je še enkrat navdušil. Ko smo opazovali Boticellijeve Madone in občudovali "pomladno alegorijo" nastajanja novega, smo se začeli zavedati "novosti", ki nas čakajo v menopavzalni medicini. Prav veseli smo jih in jim gremo pogumno naproti. Udeležbo na srečanju je omogočila ljubljanska podružnica Novo Nordisk in njen vodja Daša Završnik, mag. farm. ■

# Samomor na stičišču genov in okolja

Maja Zorko, Andrej Marušič, Saška Roškar



## Poročilo iz preteklosti

Maja 2000 je v Sloveniji 51 oseb naredilo samomor (1), v Ljubljani pa se je zgodilo 1. mednarodno srečanje Samomor: na stičišču genov in okolja. Dve leti zatem, maja 2002, je samomor naredilo 49 oseb (1), v Portorožu pa se je zgodilo 2. mednarodno srečanje Samomor: na stičišču genov in okolja.

## Poročilo iz sedanjosti

Od 13. do 15. maja 2004 se je v Portorožu zgodilo 3. mednarodno srečanje Samomor: na stičišču genov in okolja, tokrat s podnaslovom Samomor kot prezgodnja umrljivost. Organizator srečanja je ostal Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, in sicer v sodelovanju z nekaterimi farmacevtskimi podjetji (glavni pokrovitelj srečanja je bil GlaxoSmithKline) in z Ministrstvom za šolstvo, znanost in šport. Na obali se je zbralo več kot sto priznanih suicidologov iz Slovenije in tujine, ki so v obliki predavanj, posterjev in delavnic samomor predstavili kot obliko prezgodnje umrljivosti. Srečanju na pot so 13. maja na svečani otvoritvi spregovorili doc. dr. Andrej Marušič, direktor Inštituta za varovanje zdravja v imenu organizatorja, podžupan občine Piran gospod Drago Žerjal v imenu gostitelja in dr. Dorjan Marušič, državni sekretar na Ministrstvu za zdravje.

V petek, 14. maja, se je začelo s prvim vsebinskim sklopom Na stičišču genetskih in okoljskih ter bioloških in psiholoških vidikov samomorilnega vedenja. Odprl ga je Martin Knapp (Velika Britanija) s plenarnim predavanjem o ekonomskih posledicah samomora. Sledilo je plenarno predavanje Dana Rujesca (Nemčija) o serotonergičnih kandidatnih genih za samomorilno vedenje in agresivnost ter predavanje Andreja Marušiča (Slovenija) o pomembnosti definicije in genetskih aspektov samomorilnega vedenja. Sjarhei Kandrychyn (Belorusija) je nato predstavil evolucijski pristop pri razlagi razpršenosti samomora na primeru Rusije, Belorusije in Ukrajine; Urban Groleger (Slovenija) pa je predaval o impulzivnosti in samomorilnem vedenju. Zatem sta Kurt Audenaert in Kees van Heeringen, oba iz Belgije, predstavila izsledke uporabe različnih

tehnik slikanja možganov pri samomorilnih, depresivnih, impulzivnih in agresivnih osebah. Pri razvoju samomorilnega vedenja sta poudarila predvsem vlogo prefrontalne možganske skorje in vlogo serotoninskega neurotransmiterskega sistema.

Istega dne popoldne se je začel drugi vsebinski sklop z naslovom Na stičišču med raziskovanjem in preventivo samomorilnega vedenja, ki sta ga vodila nekdanji predsednik IASP-a, to je mednarodnega združenja za preprečevanje samomora, Diego De Leo (Avstralija) in Martina Tomori (Slovenija). Predavanja je odprl Diego de Leo s predstavitvijo učinkovitosti različnih nacionalnih programov za preprečevanje samomora v obdobju prvih petih let. Barbara Barrett (Anglija) in Janja Šešok (Slovenija) sta spregovorili o učinkovitosti in ekonomskih vidikih intervencij pri osebah z depresijo ter o socioekonomskih vidikih samomora v Sloveniji. Gregor Henderson (Škotska) je nato predstavil prve rezultate škotskega nacionalnega programa preventive samomorilnega vedenja. Program se imenuje »Choose Life oziroma Izberi življenje«. Na Škotskem so ga začeli izvajati leta 2002 in predstavlja del njihovega nacionalnega programa za izboljšanje duševnega zdravja s ciljem zmanjšati samomorilno vedenje za 20 odstotkov do leta 2013. O samomoru na Irskem in strategijah irskega preventivnega programa so kasneje spregovorili John Connolly, Paul Corcoran in Derek Chambers. S predavanji so opozorili na pomen celostne obravnave samomorilnega vedenja in na pomen učinkovitega nacionalnega programa preventive samomorilnega vedenja. Slednjega Slovenija žal še vedno ni potrdila, čeprav je strokovno sestavljena komisija iz vrst psihiatrije, preventive in osnovnega zdravstva program že pripravila po naročilu Ministrstva za zdravje.

V nadaljevanju so sledila vzporedna predavanja. Prvi sklop je bil namenjen novjšim izsledkom genetsko molekularnih raziskav samomorilnega vedenja. Vodila sta ga Dan Rujescu (Nemčija) in Karen Sugden (Anglija). V drugem vzporednem sklopu, ki sta ga vodila Urban Groleger (Slovenija) in Paul Corcoran (Irsko), je Katrien Bernagie (Belgija) predstavila izsledke študije o podobnostih in razlikah samomorilnega in agresivnega vedenja, Mojca

Šoštaršič (Slovenija) pa je predstavila teorijo o disfunkciji desne možganske hemisfere in samomorilnem vedenju. Saška Roškar (Slovenija) je predavala o motnjah pozornosti in Stroopovem emocionalnem testu. Gwendolyn Portzky (Belgija) je predstavila izsledke preventivnega programa samomorilnega vedenja, ki temelji na delu na šolah in izobraževanju učencev. Nuša Konec Juričič (Slovenija) je predstavila izčrpno delo skupine za preprečevanje samomora iz Zavoda za zdravstveno varstvo Celje, Andrej Marušič (Slovenija) pa je predaval o slovenski Gotlandski študiji. Predstavil je prve pozitivne rezultate slovenskega preventivnega programa, ki se je v Sloveniji začel izvajati v letu 2002. Program temelji na izobraževanju delavcev v osnovnem zdravstvu o pravočasnem prepoznavanju in ustreznem zdravljenju depresije. V soboto dopoldne je Tim Pfeiffer-Gerschel (Nemčija) predstavil Evropski projekt boja proti depresiji (European Alliance Against Depression), v katerega je poleg 16 drugih evropskih držav, z letošnjim letom preko Inštituta za varovanje zdravja, vključena tudi Slovenija.

V soboto, 15. maja, smo v Portorožu gostili predstavnike slovenske in ameriške vojske. Slovensko vojsko sta predstavljali Petra Resman in Romana Rupar, načelnica oddelka psihološke dejavnosti Poveljstva sil slovenske vojske. Predstavili sta načine preprečevanja samomorilnega vedenja v slovenski vojski. Ameriški program sta z zanimivimi predavanji in delavnicami predstavila polkovnik Rick L. Campise, vodja programa za preventivo samomorov v ameriških zračnih silah, in David Jobs. Po besedah polkovnika Ricka Campisea so s programom, sestavljenim iz enajstih različnih pobud, uspeli znižati število samomorov za 36 odstotkov. Izvajali so različnih delavnice za premagovanje stresa, obvladovanje jeze in samopomoči. Delali so tudi individualno.

V soboto popoldne so bile na programu še tri delavnice. Urban Groleger, Maja Radobuljac in Nuša Konec Juričič, vsi trije iz Slovenije, so govorili o ocenjevanju samomorilnega tveganja in načinih preprečevanja samomora med adolescenti. Caroline Farquhar in Gregor Henderson sta predstavila akcijski načrt že omenjenega programa preventive samomorilnega vedenja na Škotskem, Mojca

Z. Dernovšek in Rok Tavčar pa so predstavili ocenjevanje samomorilnega tveganja in načine preprečevanja samomorilnega vedenja med odvisniki od psihoaktivnih snovi.

Samomor se zgodi, a zgodba se na tem mestu ne konča. Začne se bolečina in zastavi se nam večno vprašanje »Zakaj?«. Začne se proces žalovanja, ki ga spremljajo občutki krivde in nemoči. Udeleženci srečanja smo imeli posebno priložnost, da smo bili del odprtega pogovora med dr. Onjo Grad in dr. Slavkom Zihlerlom. Spregovorila sta o doživljanju ob samomoru ljubljene osebe. Beseda je tekla o vzrokih in posledicah samomora, o občutkih krivde ter o reakcijah okolice na žalujoče. Spregovorila sta tudi o tem, kako samomor doživlja oče, ki je hkrati psihiater in kakšne posledice ima samomor na družino in delo psihiatra.

## Poročilo iz prihodnosti ◆

Maja 2005 se bomo srečali v Gentu (Belgija) na 4. mednarodnem srečanju Samomor: na stičišču genov in okolja. Organizacijski odbor je namreč na zaključku tretjega srečanja sklenil, da se od tedaj naprej srečamo vsako leto. Vsako sodo leto v Sloveniji in vsako liho v Belgiji, natančneje v Gentu, pri raziskovalni skupini dr. Keesa van Heeringena.

Srečanje so omogočili: GlaxoSmithKline, Ministrstvo za šolstvo, znanost in šport, Actual, Baxter, Lilly, Lundbeck, PharmaSwiss, Pfizer, Sanofi-synthelabo – Lek. ■

1. po podatkih Inštituta za varovanje zdravja RS

## Errata corrige

V reviji Isis št. 6/04 v prispevku z naslovom "Seminar o reproduktivni medicini in neplodnosti" avtorja Ivana Žebeljana, je prišlo do napake pri interpretaciji kratice. Na strani 120, tretji stolpec, prvi stavek se pravilno glasi: »Popolnoma novo obzorje je odprla predvgnedžitvena genska diagnostika (PGD), ko v postopku ...«

Avtor se bralcem vljudno opravičuje in prosi za razumevanje. ■

## TAKO MISLIMO

# Spoštovano uredništvo!

Tonja Gomzi Hrabar

**P**ri svojem terenskem delu doživljamo marsikaj, mnoge prigode in nezgode, nekatere nas le blede oplazijo, druge nas pretresejo in se nam za vselej vtisnejo v spomin s svojimi nedoumljivostjo in pretresljivostjo.

Naj vam opišem eno od teh, mogoče bo zanimiva tudi ostalim kolegom.

Morda se spominjate zanimive oddaje na kanalu Discovery. Ženska je imela psa, ki ji je poskusil spraskati s kože materino znamenje. Ker se je bala, da ga bo ranil, si ga je dala odstraniti. Potem so ugotovili, da gre za maligni melanom. To so s tem psom večkrat poskusili še na drugih pacientih in prišli do zaključka, da so psi sposobni "nakazati" maligno spremenjena kožna znamenja. Sama sem vodnica reševalnega psa in lahko si predstavljam tak pouk, vendar je možen le, če pes išče človeka, saj tako lahko preverimo najdbo pri vajah, pri rakavi celici pa je to težje izvedljivo.

Sedaj pa k stvari.

V prijazni dolenski vasi živi prijazna družina. Vsi so ljubeznivi ljudje, silno navezani drug na drugega. Teži pa jih hudo prekletstvo, saj skoraj ni člana družine, ki se v zrelejših letih

ne bi spopadal z rakom, in rakave bolezni skoraj vedno končajo njihova življenja. Med njimi je (ali bolje rečeno je bilo) tudi mlado dekle, ki še ni imelo trideset let. Rada je zahajala k bližnjim sosedom, ki so imeli prijaznega psa. Le-ta je dekle poznal in sta vselej dobro shajala drug z drugim. Vse do nedoumljivega hipa, ko je prišla na obisk in je pes brez opozorila nenadoma popadel njeno golen, na kateri je imela rjav nevus. Rana je bila grda. Šla je h kirurgu, kjer so jo zašili in vstavili dren itd. Znamenje je ostalo, kjer je bilo. Pes še naprej ni kazal nobene sovražnosti do dekleta, spet se mu je lahko približala, za znamenje pa se ni več zmenil.

Rana se je zarasla. Mesece po tem se je začelo znamenje spreminjati. Dekle ga je v zli slutnji skrivalo pred svojci, dokler ga ni nekoč opazila njena sestra, ki jo je nemudoma pripeljala k meni. Zadevo sem si ogledala. Spominjalo me je na parazita iz kake fantastične zgodbe – čepelo je tam, na dekletovi goleni, za mandarino veliko; rožnato, prosojno. Videti je bilo preplete žil. Kar videl si, kako pohlepno srka hrano vase in nepreklicno uničuje svojo gostiteljico.

Seveda je bilo dekle isti hip napoteno k onkologom, ki so se zadeve lotili tako, kot znajo le oni. Ko vidijo s smrtjo zaznamovanega človeka, se borijo z vsemi sredstvi in orožji, da bi smrt opeharili (kar v takih primerih redko uspe) in da bi k boju in upanju vzbudili bolnike (kar uspe skoraj vedno). Žal dekletu ni bilo pomoči. Kljub boju njenih zdravnikov in njenemu lastnemu optimizmu si smrt tokrat svoje žrtve ni dala iztrgati in pred dvema dnevoma so svojci sporočili, da je nesrečno dekle umrlo v bolnišnici.

Takrat me je prešinila misel in spomnila sem se psa. Začela sem se zanimati zanj. Žal tudi njega ni več. V svoja pasja večna lovišča je odšel nekaj mesecev pred svojo prijateljico, in sicer v štirinajstem letu, kar je za kosmatinca kar lepa starost. S seboj je odnesel veliko skrivnost – morda je res hotel opozoriti na grozečo nevarnost? Je mar obupal nad neumnimi dvo-nožci, ki niso razumeli njegovega svarila?

Meni pa sta zapustila bridek spomin in spoznanje, da je tok življenja pogosto nedoumljiv in da moramo znati prisluhniti tudi tistim namigom, ki niso ne doktrina in ne laboratorijski izvid. ■

# Veliki tektonski premiki

Aleksander Nardin

**V**eliki tektonski premiki so zopet prizadeli naše zdravstvo in to pot odmevajo tudi onstran naše domovine. Upam, da ne bomo spet deležni sramote samo tisti, ki smo bili v zdravstveni službi obremenjeni samo z delom, ne pa z njeno politiko!

Kako je to mogoče, da se na Onkološkem inštitutu ni podrla samo streha, temveč je tam odpovedala zdaj že vsa obsevalna tehnika v radioterapiji? Ali ni sramota, da ima regionalna bolnišnica v Celovcu tri nove aparature, ki zadoščajo za potrebe pol milijonskega prebivalstva, ki gravitira na njihov Onkološki

inštitut.

Naš Klinični center se pa lahko pohvali samo z nakupom novih operacijskih miz, ne pa z nakupom kakšne nove obsevalne aparature, kljub temu, da so zdaj na Onkološkem inštitutu ostale v uporabi le tri, pa še od teh treh je samo ena enakovredna celovškimi. Obe drugi sta že zdavnaj odslužili, saj je ena stara že 25 let! Ali ni to sramota za našo vladno z ministrom za zdravje ter njegovimi sekretarji hkrati? Kajti ta balkanska "aljkavost" bi se morala že zdavnaj promovirati v naših medijih ter bi se danes ne odklanjala obsevalna terapija na skrajno šest tedensko mejo po operacijah ali po drugih po-

segih. Pacienti in njihovi svojci bi zavreščali ter bi drugače reagirali na nakup vladnega letala in na druge ekscese naše vladajoče in druge menedžerske elite. Zahtevali bi, da se nakupi vseh 12-ih, našemu dvomilijonskemu narodu, ki se iz dneva v dan bolj stara, potrebnih obsevalnih aparatov. Kajti starost nas tudi vedno bolj usmerja v krog onkoloških pacientov, ki pa ne spadajo med tisto našo rajo, ki je zavrgla za šest milijard predpisanih zdravil na smetišče naše zdravstvene politike! ■

## RECENZIJA

### Urgentna neurologija

**U**rgentna neurologija, izdajatelj Združenje nevrologov Slovenije in Klinični oddelek za nevrologijo, uredniki Anton Grad, Anton Mesec in Borut Meglič.

Ljubljana, 2003, 215 strani, formata A 5.

Avtorji so razdelili prispevke v povezane sklope, tako da imamo na začetku opisano tehniko nevrološke preiskave (A. Grad), ki ji sledijo motnje zavesti, od nezavestnega bolnika (V. Švigelj), preko zmedenosti (A. Mesec) in predhodne motnje zavesti (B. Čebular). Sledijo poglavja o nenadni hemiplegiji in motnjah govora (B. Žvan), glavobolu (T. Pogačnik in M. Zaletel), poškodbah glave (B. Prestor), akutnih motnjah gibanja, o bolniku s krčji (B. Lorber), akutno nastalih monoparezah in akutno nastalih paraparezah in tetraparezah (S. Šega Jazbec in A. Horvat Ledinek), vrtoglavici (A. Grad), nenadni izgubi vida (M. Hawlina), dvojnem vidu (B. Meglič), bolečinskem sindromu v nevrološki ambulanti (D. B. Vodusek), nevrološko pogojenih motnjah dihanja (B. Meglič), motnjah požiranja v nevrološki ambulanti (M. Zaletel), akutnem poslabšanju kronične nevrološke bolezni (F. F. Bajrovič in M. Trošt), nevroloških preiskavah pri obravnavi urgentnega bolnika (N. Pečarič

Meglič) in na zaključku o laboratorijskih preiskavah (M. Kambič Butkovič). Predgovor in seznam avtorjev začenjata in zaključujeta knjigo. Knjiga vsebuje številne črno bele skice in ilustracije.

Gre za lično in primerno obsežno knjižico, ki je bila nujno potrebna. Posebej pomembno se mi zdi, da se je pojavil, sprejel in ustalil pojem urgentne neurologije. O nevrologiji, ki je bila dolgo časa pastorka zelo konservativne interne medicine, je nemški nevrolog Wartenberg rekel, da je nastala tako, da so internisti nekega dne odprli Grayev anatomski atlas na strani, kjer je bil upodobljen razvejani trigeminalni živec in ugotovili, da s to oktopodno pošastjo nočejo imeti več nobenega opravka. Neurologije se je tako predolgo držal glas, da ima sicer zelo natančno klinično diagnostiko, da pa se ukvarja predvsem z neozdravljivimi boleznimi in terapevtskim nihilizmom. Ob takem razmišljanju za urgentna stanja ni bilo prostora.

Poglavja so pretehtano izbrana, nekatera se sicer v posameznostih nekoliko pokrivajo, kar je pri knjigah, ki so delo več avtorjev in v tem primeru tudi treh urednikov, pogost pojav, ki smo se ga že navadili. Kakšno poglavje (npr. motnje požiranja) je vključeno bolj zaradi popolnosti, saj so akutna stanja te

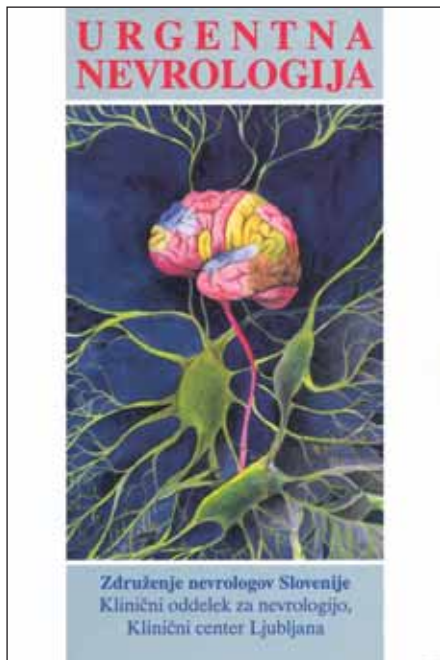
vrste redka ali se javljajo le kot znak v sklopu masivnih nevroloških izpadov. Tudi kakšen od bolečinskih sindromov verjetno ne bi vzdržal presoje nujnosti. Zelo primerna je vključitev bolezenskih stanj, za katere pogosto pozabljamo, da so res akutna, še posebej iz bolnikovega zornega kota, na primer nenadna izguba vida ali vrtoglavica.

Vključitev kazuističnih opisov je koristna, zlasti če so dobro izbrani.

Nekatera avtorji imajo še poglavja »za prakso« ali »kako ukrepamo«, prav to kar potrebuje zdravnik, ki bo vzel knjigo v roke ob prizadetem bolniku.

Zelo dobra je vključitev poglavja o laboratorijskih preiskavah, z napotki kaj je potrebno in kaj ne. Neizkušen zdravnik, ki ima pred seboj nezavestnega bolnika in se zaveda, da gre za stanje, pri katerem je življenje ogroženo, se bo ob občutku nemoči neredko zatekel k laboratorijskim preiskavam in jih predpisal toliko, kolikor se jih je sposoben v tistih trenutkih spomniti. Morda je zato škoda, da je največ prostora namenjenega lumbalni punkciji in laboratorijskim izvidom likvorja, biokemične preiskave pa so ostale bolj ob robu.

Pogrešam poglavje o zastrupitvah, v kolikor zadevajo diferencialno diagnozo nezavesti.



Vsaj alkoholu bi bilo treba posvetiti nekaj prostora, posebno še kombinaciji možganska poškodba in/ali akutni alkoholni opoj.

Majhne nejasnosti so obrobne. Ali gre za predhodne ali prehodne motnje zavesti (naslov članka), tudi iz besedila ni jasno.

Nekateri prispevki kažejo željo po popolnosti na škodo vsebine. Ni nujno naštevati vseh nevroloških in instrumentalnih preiskav zaradi morebitnih očitkov o nepopolnosti. Kdor bo skušal ugotoviti težo možganske poškodbe z iskanjem asimetrij globokih in površnih trebušnih refleksov, bo razočaran, tako kot je pri poškodbi hrbtnega mozga iskati bulbokavernozni in analni refleksi morda v korist popolnosti, mnogo drugih znakov pa nas bo po krajši in bolj zanesljivi poti pripeljalo do cilja.

Še nekaj besed o jeziku, ki je lep, strokovno pa ne vedno brezhiben. V nekaterih prispevkih je preveč žargonskih izrazov (abducens) ali nedoslednosti (Wernicke encefalopatija, ki se ponavlja, je pa v istem članku tudi pravilno zapisana – Wernickejeva encefalopatija), ali napak v pisavi (horeja), do žargonsko-zabavnih

skovank (akustični nevrinom).

Danes je v navadi, da pišemo generična imena zdravil in ne imen preparatov. Nekateri avtorji so se pravila držali, drugi ne, v nekaterih člankih pa se uporablja eno in drugo.

Na koncu vsakega prispevka (z izjemo dveh) je poglavje «priporočeno slovnstvo», ki skoraj ne vsebuje slovenskih del, če pa že, so to običajno dela avtorja samega. Morda res ni ustreznega branja, ali je to tako slabo, da ga ni vredno omeniti?

Škoda, da na koncu ni imenskega kazala.

Nobena od drobnih kritičnih pripomb ne more zmanjšati koristnosti knjige, ki obravnava patologijo, kateri ji do nedavnega nismo hoteli priznati pravice do obstoja, vsaj v sklopu nevrologije ne.

Naklada petsto izvodov opozarja na tragedijo majhnega naroda in na dejstvo, da knjige pišejo danes lahko samo še idealisti. Upam, da vsaj ta naklada knjige, ki bi jo moral imeti pri sebi vsaj vsak zdravnik družinske medicine, ne bo ostala in končala kje drugje, namesto v rabi na mizi v ambulanti.

Boris Klun

## NOVE PUBLIKACIJE

### MIROSLAV KALIŠNIK: TEMELJI STEREOLOGIJE, 3. IZDAJA

**K**njiga Temelji stereologije za slušnega profesorja doktorja Miroslava Kališnika je sodoben priročnik stereologije. Gre za tretjo, posodobljeno in dopolnjeno izdajo originalnega priročnika, ki je od leta 1976 služil slušateljem rednih stereoloških tečajev, ki jih je za jugoslovanski prostor vsako leto, včasih tudi večkrat na leto, organizirala Stereološka sekcija Združenja anatomov Jugoslavije. Z razvojem analizatorjev slik, ki so močno pohitrili zamudno štetje zadetkov, presečišč in prebodišč, (kar je v posebnem poglavju prikazala dr. Ida Eržen), je zanimanje za klasične metode stereologije nekoliko upadlo. Raziskovalci se morda sploh ne zavedajo, da še vedno obstajajo problemi, ki jih analizatorji slik ne morejo zadovoljivo rešiti, zlasti problem štetja delcev. Če slike ni možno avtomatsko segmen-



tirati, kar je zelo pogost problem v biologiji in biomedicini, je lahko obrisovanje struktur zamudnejše od stereološkega pristopa, še zlasti, če nam pri štetju zadetkov, presečišč in prebodišč pomaga računalnik.

Učbenik stereologije je zato vreden pozornosti, še posebej, ker so večini poglavij dodani primeri praktične uporabe.

Avtor začenja z opredelitvijo stereologije. Stereologija je multidisciplinarna metodologija o postopkih, ki omogočajo kvantitativne ocene o trodimenzionalni notranji zgradbi teles iz dvodimenzionalnih presekov skozi. Nato avtor razlaga osnovne stereološke pojme in simbole. Nadaljuje s tipi testnih sistemov in z njihovo uporabo. Nato opisuje stereološke metode za ocenjevanje prostornin, površin in dolžin, tako relativnih kot absolutnih. Obširno poglavje je posvečeno štetju delcev in

ocenjevanju številčne gostote in absolutnega števila. Nato sledijo ocenjevanje velikosti prostorov in delcev, ocenjevanje ukrivljenosti in astereologija.

Navodila, ki jih daje avtor za stereološko raziskovanje, vsebujejo: načrtovanje raziskovanja, vzorčenje na neurejenih (izotropnih) in na urejenih (anizotropnih) rezinah, določanje potrebne velikosti vzorca, merske značilnosti testnih sistemov in statistično obdelavo rezultatov. Temu sledijo poglavja oprema in avtomatizacija, kako pospešiti stereološko analizo z uporabo računalnika ter viri napak.

Osnovne korake v analizi slike je dodal prof. dr. Vito Smolej, in sicer zajem slike, obdelava slike v sivem, segmentacija, binarna obdelava slike, meritev slike in poobdelava.

Knjiga ima še nekaj dodatkov, in sicer pregled simbolov, slovensko-angleški slovarček stereoloških pojmov, seznam uporabljenih referenc in osnovne statistične tabele.

Učbenik je opremljen s črno-belimi slikami in shemami.

Cena knjige je 2.000 tolarjev. Kupite jo lahko v tajništvo Inštituta za anatomijo, Korytkova 2, Ljubljana.

## ALERGIJSKE BOLEZNI KOŽE PRI ODRASLIH

**K**njigo Alergijske bolezni kože pri odraslih je napisala Jadranka Korsika Mrak, dr. med., uredila Barbara Latkovič, dr. med. Izšla je letošnje leto, izdajatelj pa je Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije.

Knjiga predstavi alergijske bolezni kože, ki so danes najbolj pogoste, in sicer koprivnico, atopijski dermatitis in kontaktni alergijski dermatitis. Prvo poglavje predstavi koprivnico ali urtakarijo, ki je ime dobila po rastlini koprivi. Za to bolezen je značilno, da je privzdignjena nad kožo. Avtorica navede vzroke za nastanek, predvsem sodijo sem alergeni, ki se nahajajo v hrani (živalske beljakovine, določene vrste sadja, žitarice, osvežile pijače, aditivi itd.), antibiotikih, analgetikih in hormonih. Drugi vzrok je fizikalni, in sicer temperaturne spremembe, mehanski pritiski na kožo in sončni žarki. Avtorica poudari način zdravljenja, pri katerem izpostavi zdravljenje z antihistaminiki. Drugo poglavje predstavi atopijski dermatitis ali atopični ekcem, ki se pojavlja pri ljudeh, kateri so dedno nagnjeni k alergijam. Po mnenju avtorice naj bi se bolezen pojavljala pri tistih ljudeh, ki obolevajo za astmo, bronhitisom ali senenim nahodom, zato bolezen ni nalezljiva. Predstavi vzroke za nastanek, predvsem pršico v hišnem prahu, pelodi trav

in žit itd. Za zdravljenje priporoča predvsem vlažilne kreme, antihistaminike itd., v primeru poslabšanja pa lokalna kortikosteroidna mazila, ki lahko ob dolgotrajni uporabi okvarijo kožo. Na koncu poglavja so dodana pregledna in enostavna navodila bolnikom z atopijskim dermatitisom. Sledi tretje poglavje, v katerem je predstavljen kontaktni alergijski dermatitis, ki se pojavi na mestu stika kože z alergenom ali dražječimi snovmi iz okolja. Avtorica navaja, da so prizadeti deli kože rdeči, prekriti z buncicami, drobnimi mehurčki, krastami in luskami. Med vzroki navaja zlasti nikelj (nahaja se v kozmetičnih preparatih itd.), lateks (nahaja se v pisarniškem materialu, oblekah, medicinskem materialu itd.), aromatični amini PPD (te snovi so v barvilih za lase, tekstil in krzno), formol (nahaja se v predelavi tekstila, krzna in proizvodih za kemično čiščenje tekstila, v šamponih, milih, deodorantih, insekticidih itd.) in krom (v cementni industriji, predelavi usnja). Kot v prvih dveh poglavjih, so tudi temu dodani načini zdravljenja in navodila bolnikom s kontaktnim alergijskim dermatitisom.

Knjiga predstavlja na dovolj nazoren in hkrati poučen način najbolj pogoste kožne bolezni, tako da je namenjena širšemu krogu bralcev, medtem ko je zdravniku lahko dober pripomoček za informiranje pacienta v ambulanti. Bralca pritegnejo tudi zanimive ilustracije



Bojana Jurca, ki knjigo naredijo bolj razgibano, zato je branje toliko bolj prijetno. ■

Mira Delavec

## PERSONALIA

### Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili program sekundarijata

Aleksander Dolgan, dr. med.,  
končal 31. 5. 2004,  
izpit opravil s pohvalo

Iris Hvala, dr. med.,  
končala 31. 5. 2004,  
izpit opravila s pohvalo

Lindita Silo, dr. med.,  
končala 31. 3. 2004,  
izpit opravila

Andreja Strmčnik, dr. med.,  
končala 31. 3. 2004,  
izpit opravila

Mojca Židanik, dr. med.,  
končala 31. 5. 2004,  
izpit opravila s pohvalo

# Življenje za dve tableti na dan

Iza Ciglencečki

**P**red več kot sedmimi leti sem bila prvič v Afriki. Bila mi je zelo všeč in se mi ni, razen morda čudovito živih odtenkov rdeče in rjave barve, zdela prav nič klišejska. Niti se mi zdelo, da bi bili ljudje nesrečni in bi trpeli ter ne imeli ničesar za jesti. Nekaj pa je na žalost ustrezalo črnim klišejem. Aids. S skupino slovenskih študentov medicine smo delali v Univerzitetni učni bolnišnici v Lusaki, glavnem mestu Zambije. Čeprav sem pred tem že nekaj časa delala na pediatričnem oddelku, me je zares pretreslo šele, ko sem prvič stopila na internistični oddelek. Zgrozil me je pogled na žive okostnjake, ki so ležali na posteljah in še malo po tleh, izsušeni in shujšani z vdrtimi ličnicami. Večina teh bolnikov je na prvi pogled zadostila definiciji aidsa. Okužbe s HIV-om niso nikomur dokazovali in tudi govoril ni nihče o njej, še zdravniki na vizitah ne. Zakaj bi govorili o nečem, česar ne moremo zdraviti?

Zelo sem se razveselila, ko so mi ponudili mesto v Ugandi, kjer ima MSF eno od svojih vzorčnih klinik za bolnike z aidsom in vključuje tudi protiretrovirusno zdravljenje. Malo me je skrbelo, ker so bile do tedaj moje izkušnje z zdravljenjem aidsa precej omejene, še imen takšnih in drugačnih zaviralcev si nisem mogla zares vtisniti v spomin, kaj šele zapletenih shem jemanja zdravil.

Vendar sem si imena zdravil hitro zapomnila, še bolj obraze bolnikov, ki so zaradi njih ostali pri življenju. MSF ima kliniko za bolnike, ki so okuženi s HIV-om, v mestecu Arua na severozahodu Ugande. Kliniko bolj ali manj redno obiskuje okoli 3.000 bolnikov, od katerih jih približno 800 brezplačno prejema protiretrovirusna zdravila. Vsi so deležni zdravljenja in preprečevanja oportunističnih okužb in svetovanja. Zdaj jih je najbrž že nekaj več. Vsak mesec pride okoli 150 novih oseb, ki so okužene s HIV-om, okoli 80 bolnikov pa prične zdravljenje s protiretrovirusnimi zdravili. Odločitev, kateri bolniki že potrebujejo zdravljenje, je klinična in imunološka, glede na število celic CD4 ali stadij bolezni. Klinika ima majhen laboratorij, kjer laboranti pod fluorescenčnim mikroskopom ročno štejejo celice CD4.

Zdravljenje so generične, že pripravljene trojne kombinacije zdravil močno poenostavile. Večina bolnikov začne zdravljenje s kombinacijo treh protiretrovirusnih zdravil, stavudina, lamivudina in nevirapina, priročno stlačenimi v eno samo tableto. Shema jemanja zato ni preveč zapletena, ena tableta zjutraj, ena zvečer. Bolniki v zahodnem svetu, ki prejemajo isto kombinacijo, morajo zaužiti šest tovarniško zaščitnih tablet. To pa gotovo vpliva na to, kako redno bolniki zdravila jemljejo.

Naši bolniki jih jemljejo redno. Tudi brez možnosti določanja virusnih bremen in če ne verjamemo preprostim metodam samoporočanja in štetja preostalih tablet, je dober imunološki odgovor kar zanesljiv dokaz. Povprečna porast celic CD4 po šestih mesecih zdravljenja znaša med 90 in 100 celic/mm<sup>3</sup>. Tudi brez takih dokazov so učinki zdravljenja očitni.

Bolniki, ki že dolgo niso mogli več preživljati svojih družin in so zaradi različnih oportunističnih okužb večino časa preživeli



Čakalnica PMTCT: Preprečevanje prenosa okužbe HIV z matere na otroka

v postelji, začno počasi pridobivati na teži, shujšane ličnice se zapolnijo, ljudem se povrne nasmeh na usta in moč v roke, spet so sposobni za delo in lahko pomagajo k lastnemu preživetju in preživetju svojih bližnjih. Ti ljudje so s pomočjo zdravil ne samo ostali živi, spremenila se je njihova kakovost življenja, saj lahko po-



Čakalnica na kliniki

novno zaživijo kot dejavni člani družbe.

Cene protiretrovirusnih zdravil so v zadnjih letih občutno padle. V Ugandi stane trenutno zgoraj opisana trojna generična kombinacija približno 280 ameriških dolarjev za leto zdravljenja (v primerjavi s 10.000 dolarji le sedem let nazaj ob uvedbi HAART – zelo aktivnega protiretrovirusnega zdravljenja). Clintonovi fundaciji je uspelo pri proizvajalcih doseči bistveno nižjo ceno, in sicer 140 ameriških dolarjev za leto zdravljenja. Verjetno bo kar nekaj afriških držav kmalu lahko imelo koristi od tega.

Upanje vzbujajo tudi veliki donorski programi. Združeni narodi so zastavili obsežen program trikrat pet, v katerem želijo do leta 2005 v deželah v razvoju omogočiti zdravljenje treh milijonom ljudi. Po ocenah Svetovne zdravstvene organizacije živi na svetu 40 milijonov ljudi s HIV-om/aidsom. V deželah v razvoju bi jih vsaj šest milijonov nemudoma potrebovalo zdravljenje. Dostop do zdravil ima trenutno le okoli 400.000 ljudi, od katerih jih tretjina živi v Braziliji.

MSF ima v svojih programih po vsem svetu trenutno okoli 13.000 bolnikov, ki prejemajo protiretrovirusna zdravila. Programi so sicer enostavni, da bi lahko dosegli čim večje število bolnikov, a so uspešni – bolniki zdravila redno jemljejo in ostajajo pri življenju. Številke so majhne, a dovolj velike za trditev, da je aids tudi v Afriki mogoče zdraviti, da bolniki zdravila redno jemljejo, če so jim le dosegljiva in jim zanje ni potrebno odšteti nekajkrat več, kot sami zaslužijo. Protiretrovirusna zdravila so aids končno tudi tam, kjer ga je največ, spremenila iz smrtonosne kuge moderne dobe v še eno kronično bolezen. V »živo« doživeti to spremembo, in sicer kot njen dejavni člen – zdravnik, pa je vsaj zame ena najmočnejših in najbolj pozitivnih življenjskih izkušenj.

## Médecins Sans Frontières (MSF) ◆

Médecins Sans Frontières (MSF – Zdravniki brez meja) je največja neodvisna mednarodna humanitarna organizacija na svetu, ki zagotavlja urgentno medicinsko pomoč ljudem v nevarnosti v več kot 80-ih državah.

Médecins Sans Frontières pomaga žrtvam naravnih nesreč, oboroženih konfliktov in epidemij, ne glede na njihovo etnično, politično ali versko pripadnost. Ob svojih urgentnih misijah deluje MSF tudi v različnih dolgoročnejših programih, namenjenih obnovi zdravstvenih sistemov po krizah ali konfliktih. Naše delo je namenjeno tudi »pozabljenim skupinam prebivalcev«, manjšinam, kot so staroselske



Avtorica pri delu

družbe, prebivalci urbanih slumov ali brezdomni otroci. Preko specifičnih programov se naše skupine borijo proti »pozabljenim boleznim«, kot so spalna bolezen, malarija, tuberkuloza ali HIV/aids.

Z navzočnostjo na ogroženih področjih MSF opozarja na probleme prebivalstva in govori v njegovem imenu. Svet opominja na sistematične kršitve humanitarnega prava in človekovih pravic.

Kjer je le mogoče, dela MSF znotraj obstoječih zdravstvenih struktur in z lokalnim osebjem. V okviru MSF deluje okoli 2.500 mednarodnih prostovoljcev in 15.000 lokalnega osebja. Naši prostovoljci učijo lokalne zdravnike, medicinske sestre, babice in drugo medicinsko in nemedicinsko osebje.

Médecins Sans Frontières je leta 1971 ustanovila skupina francoskih zdravnikov in se je z leti razvila v mednarodno organizacijo z 18-imi partnerskimi sekcijami po vsem svetu. Leta 1999 je organizacija prejela Nobelovo nagrado za mir.

MSF Avstrija, ki pokriva Avstrijo, Češko, Slovaško, Slovenijo in Madžarsko, je bila ustanovljena leta 1994, z namenom zbrati prostovoljce, zagotavljati informacije in zbirati nujno potrebna finančna sredstva.

Médecins Sans Frontières neprenehoma išče zdravnike, ki so pripravljeni deliti nekaj svojega časa in izkušenj z ljudmi v stiski.

## Pogoji za zdravnike ◆

Zdravniki morajo biti za prvo misijo z MSF na razpolago od šest do devet mesecev (za nekatera specialistična mesta tudi krajše).

Za mesta splošnih zdravnikov v projektih MSF – dokončana medicinska fakulteta z vsaj dvema letoma delovnih izkušenj v splošni medicini.

Za specialistična mesta – dokončana specializacija ustreznega področja (ginekologija s porodništvom, anestezija, kirurgija, interna medicina). Dobrodošle so izkušnje iz tropske medicine in javnega zdravja ter izkušnje s poučevanjem ali mentorstvom.

Jeziki: obvezno je tekoče obvladanje angleščine, prednost predstavlja znanje drugih tujih jezikov (francoščina, španščina, portugalsščina, ipd).

Več informacij in naslovov najdete na naši spletni strani [www.msf.at](http://www.msf.at). ■



# Sončni vzhodi

Majda Kurinčič Tomšič



Gorenjska



Sončni vzhod nad Ardeni



Anatolija



Knin



Tolmin



Otok Kos



Volčji potok



Gorenjska



Rudnik

# Ne zapravi časa

Draženka Latinovič

**D**raženka Latinovič, dr. med., specialistka medicine dela, prometa in športa. Zadnjih šest let je zaposlena kot zdravnica v Zavodu za prestajanje kazni Dob pri Mirni. Ima 30 let delovne dobe (z

bonifikacijo). Medicinsko fakulteto je končala leta 1975 v Zagrebu, specializacijo je opravila leta 1988 v Zagrebu. Od leta 1987 je zaposlena v ZD Novo mesto. Pesmi so bile objavljene na spletnem glasilu Zavoda za prestajanje kazni Dob pri Mirni, januar/februar, 2003. ■



Draženka Latinovič, dr. med.

## Ne zapravi časa ◆

Nekdo išče tvoj pogled  
Nekdo čaka tvoj nasme  
Nekdo rabi tvoj dotik  
Nekdo želi tvoj glas ...  
Ozri se, ozri, ozri ...  
ne zapravi časa.

## Prva ljubezen ◆

Zvezdno nebo,  
dišave pomladi,  
tihi koraki,  
roka v roki,  
prepleteni prsti,  
stisnjeni.  
Topla sapa,  
šepet vej,  
nežen pogled,  
čisto srce,  
nepretrgane  
niti večnosti.

## Komu naj dam svoj glas ◆

Ko je volitev čas,  
komu naj dam svoj glas?  
Vprašanje je zame,  
kakor za vse nas.  
Ali bo šel še en dan  
skorajda v nič, zaman?  
Ali bo nakazal rešitev  
in končno izpolnjen san?  
Koliko ljudi bo imelo  
ustrezno opredeljeno delo?  
ali bomo mlade zaposlene dame  
bile lahko tudi mame?  
Kdaj se bo naredil ta skok,  
življenja pust otok,  
da preraste v veselo  
čebljanje prihodnjih otrok?  
Komu naj dam svoj glas,  
ko je volitev čas?  
Vprašanje je zame,  
kakor za vse vas.

## Otroštvo ◆

V življenju  
je bilo vsega,  
in malo tega  
lepše,  
kot v otroštvu,  
ko so cvetele  
češnje.

## Samo on ◆

Roke poželenja,  
tatvin in umorov,  
zvežejo in  
odstranijo.  
V zaporu teče  
čas zato.  
Nečista vest  
se včasih sama  
obesi na drog.  
A črne misli  
in zle duhove  
ukroti in prežene  
le Bog.

## Kako z njo? ◆

Ljubezen, ljubezen, ...  
Ljubezen – kako z njo ...  
Kako naj jo imaš ...  
Kako naj jo daš ...  
Kako naj jo dobiš ...  
Kako naj jo najdeš ...  
Kako naj jo začutiš ...  
Kako naj jo prepoznaš ...  
Kako naj jo spoznaš ...  
Kako naj jo obdržiš ...  
Kako naj jo ohraniš ...  
Kako naj jo vidiš ...  
Kako naj jo vzbudiš ...  
Kako naj jo oživiš ...  
Kako naj jo obraniš ...  
Kako naj jo ustaviš ...  
Kako naj jo uničiš ...  
Kako naj jo zatreš ...  
Kako naj jo poseješ ...  
Kako naj jo kupiš ...  
Kako naj jo pomnožiš ...  
Kako naj jo brzdaš ...  
Kako naj jo ukrotiš ...  
Kako naj jo živiš ...

# Neponovljivost bivanja

Zlata Remškar

## Življenjepis zdravnice Z. R. ◆

Sem v letih, ko sem že stara in nisem stara,  
ko se tu in tam zjutraj zbudim z dvajsetimi  
in ležem v posteljo s sedemdesetimi leti...

Sem v letih,

ko zaradi izkušenj umeščam mnoge stvari drugače kot pri dvajsetih,  
ko se zavestneje zavedam svojega bivanja,  
svoje neponovljivosti,

ko začnem zaznavati

polzenje k končni neskončnosti časa  
in poskušam živeti predvsem za danes  
in ne za jutri, ki šele prihaja...

In sem v letih,

ki so dokončno odčarala

napuh in samozadostnost svečeništva mojega poklica,

da sem opustila hvalnico nezmotljivosti in moči

in se le še poskušam naučiti slišati bolečino in žalost.

Napisala sem tri pesniške zbirke, zadnjo pred desetimi leti in morda bi bil čas za oblikovanje četrte!?

## Razočaranje upanja ◆

Vem! Ni mi treba razlagati,

ker ga poznam,

dobro poznam tisti skeleči občutek,

tisto dušeče nelagodje,

ko predano zaupajoče oči

postanejo nekega dne raziskujoče prestrašene,

razočarane,

skoraj sovražne

v trenutku umiranja upanja...

ugasnejo,

čeprav te še gledajo...

Zazrte postanejo v notranjost,

poskušajo doumeti neznano,

ki prihaja...

V trenutku umiranja upanja

te nehajo spraševati:

»Kam si skrila upanje?«

Nehajo zahtevati:

»Daj mi upanje!

Saj vendar obstaja upanje!«,

ker so zaznale pred teboj,

da je upanje v tebi ugasnilo

in ker je ugasnilo,

jim ga ne moreš več dati...

Umrlo je upanje v tvojih očeh,

s katerimi si ga pojila

in prepoznal te je, lažnivko,

v trenutku razočaranja upanja

in dovolila si,

sprenevedajoča lažnivka,

da je ugasnilo njegovo upanje,

ki si ga s svojim vendar gojila...

in si vedela,

ves čas vedela,

da je vse le utvara časa

in da ni izhoda,

si vedela,

ves čas vedela

in si se sprenevedala,

priznam!,

spretno sprenevedala,

vse do včeraj,

ko si se razkrila

z mrtvimi očmi

in si dopustila

ugasnjenje upanja,

ki si ga pojila...

Jočeš?

Ne jokaj!

Razočaranja razočaranega upanja ne moreš

izjokati!

Ostaja v srcu!

Ni mi treba razlagati!

Predobro poznam ta skeleči občutek nemoči...



Dr. Zlata Remškar, dr. med.

## Priletele so vrane ◆

Tistega dne,

ko so umrle njegove oči

in je ugasnilo upanje v njih,

so priplahutale vrane

in so posedle v večer,

ki se je levil v noč...

Z večerom je odhajal tudi on,

ki še ni hotel oditi,

saj še ni bil pripravljen oditi v neznano,

ker se moraš na odhod vendar pripraviti

in on še ni bil pripravljen.

Vstopila sem v sobo...

Vrane so naju motrile...

Morala sem vstopiti...

Zdravniki vstopamo v njihove sobe.

Nisem mogla pobegniti.

Morala sem vstopiti v njegovo sobo,

katerega zaupanja nisem izpolnila...

Gledala sem v izmučen obraz,

poiskala umrle oči

in jih prosila,

iz srca prosila odpuščanja,

izdajalka njegovega upanja,

njegove ugasle oči sem prosila odpuščanja

in vrane so naju tiho motrile

in so vidеле vso osamljeno žalost tistega večera

in so delile skelečo nemoč z menoj,

dokler se niso vrnile tja od koder so priletele.



Glasiilo Zdravniške zbornice Slovenije  
Strokovna revija Isis

## Impressum

LETO XIII, ŠT. 7, 1. JULIJ 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: zdravniska.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. Vodusek, dr. med.  
doc. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

**LEKTORICA • REVISION**  
Mira Delavec, prof. slov. in zgod.

**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 stradan 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

Prof. dr. Jože Balažic, dr. med., zdravnik, Inštitut za sodno medicino Ljubljana • Primož Baucon, Celje • Maja Benca, študentka medicine • Asist. Tomaž Benedik, dr. med., zdravnik, KO za abdominalno kirurgijo, SPS Kirurška klinika, KC Ljubljana • Asist. mag. Marko Bitanc, dr. med., zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Elizabeta Bobnar Najžer, prof., Zdravniška zbornica Slovenije • Iza Ciglencečki, dr. med., zdravnica, Ptuj • Asist. mag. Tomaž Čakš, dr. med., nacionalni sodelavec SZO za tobak, Inštitut za higieno, MF Ljubljana • Dušan Deisinger, dr. med., zdravnik, Splošna bolnišnica Izola • Mira Delavec, prof., Zdravniška zbornica Slovenije • Prim. Marko Demšar, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Vesna Džubur, dr. med., upokojena zdravnica, Ivančna Gorica • Prim. Marjan Fortuna, dr. med., zdravnik, SPS Interna klinika, KC Ljubljana • Damir Franić, dr. med., zasebni zdravnik, Zasebna ordinacija Rogaška Slatina • Asist. mag. Barbara Gnidovec Stražisar, dr. med., zdravnica, SPS Pediatrična klinika, KC Ljubljana • Tonja Gomzi Hrabar, dr. med., zdravnica, ZD Ivančna Gorica • Jurij Gorjanc, dr. med., zdravnik, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec • Vojislav Ivetić, dr. med., zdravnik, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor • Doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., zdravnik, ZD Jesenice, ZP Kranjska Gora • Darja Klančar, prof., Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. Boris Klun, dr. med., višji svetnik, upokojeni zdravnik, Ljubljana • Prim. Marija Kolenc, dr. med., zdravnica, Splošna bolnišnica Maribor • Prim. izr. prof. dr. Marko Kolenc, dr. med., upokojeni zdravnik, Ankarana • Evgenij Komljanec, dr. dent. med., zobozdravnik, Zasebni zdravstveni zavod Orthodontio Izola • Mag. Matjaž Kopač, dr. med., zdravnik, KO za nefrologijo, SPS Pediatrična klinika, KC Ljubljana • Zoran

Kožul, dr. med., zdravnik, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor • Prim. Majda Kurinčič Tomšič, dr. med., upokojena zdravnica, Radomlje • Draženka Latinovič, dr. med., zdravnica, Ministrstvo za pravosodje – UIKS Zavod za prestajanje kazni Dob pri Mirni • Prof. dr. Miha Likar, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Boštjan Lovšin, dr. med., zdravnik, Splošna bolnišnica Izola • Doc. dr. Andrej Marušič, dr. med., zdravnik, Inštitut za varovanje zdravja RS, Ljubljana • Mag. Nina Mazi, dr. med., zdravnica, Ljubljana • Aleksander Nardin, dr. med., upokojeni zdravnik, Šemper pri Gorici • Prof. dr. David Neubauer, dr. med., svetnik, SPS Pediatrična klinika, KC Ljubljana • Dejan Ognjenovik, dr. med., zdravnik, Splošna bolnišnica Maribor • Maja Pavlin Klemenc, dr. med., zdravnica, ZD osnovno zdravstvo Nova Gorica • Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Maja Pelcl, dr. med., specializantka, Ptuj • Bojan Popovič, dr. med., univ. dipl. prav., zdravnik, pravnik, Dermadent d.o.o., 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 Enota ZD Moste Polje • Saška Roškar, Inštitut za varovanje zdravja RS, Ljubljana • Prim. mag. Marjana Šalehar, dr. med., zdravnica, ZD Ljubljana • Iztok Štol, dr. med., zdravnik, Splošna bolnišnica Murska Sobota • Tomi Voušek, dr. med., zdravnik, Psihiatrična bolnišnica Vojnik • Jurij Zalokar, dr. med., upokojeni zdravnik, Radovljica • Maja Zorko, Inštitut za varovanje zdravja RS, Ljubljana • Doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., zdravnica, Inštitut za zgodovino medicine, MF Ljubljana • Mag. Branka Žegura, dr. med., zdravnica, Splošna bolnišnica Maribor • Prim. Anton F. Židanik, dr. med., zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Zora Weilguny, dr. med., upokojena zdravnica, Koper

## 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 pridruže pravico, da bo imena objavljalo v enotni obliki.

### Navodila za objavljane prispevkov v rubriki "strokovna srečanja"

Dolžina prispevkov je omejena na največ dve strani v reviji Isis, objavljena je lahko le ena fotografija, ki se 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. Poštnina 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@zzs-mcs.si

The vice-president of the Medical Chamber

**Andrej Možina**, M.D.

The vice-president of the Medical Chamber

Prof. **Franc Farčnik**, M.S., Ph.D.

The President of the Assembly

**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. Vladislav Pegan**, M.D., Ph. D.

The president of the Primary health care committee

**Gordana Živčec Kalan**, M. D.

The president of the Hospital health care committee

Prim. **Andrej Možina**, M.D.

The president of the Dentistry health care committee

Prof. **Franc Farčnik**, M.S., Ph.D.

The president of the Legal-ethical committee

**Žarko Pinter**, M.D., M.Sc.

The president of the Social-economic committee

**Jani Dernič**, M.D.

The president of the Private practice committee

**Igor Praznik**, M. D.

The Secretary General

**Brane Dobnikar**, L.L.B.

Public Relations Department

**Elizabeta Bobnar Najžer**, B.A.

Legal and General Affairs Department

**Vesna Habe Pranjčič**, 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.



# ISIS

TROBILO ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE

## ZZZS in HIT gradita KC Casino

Namesto nove Pediatrične klinike luksuzen hotelsko-igralniški kompleks?

Iz krogov blizu Ministrstva za zdravje se je razvedelo, da naj bi Ministrstvo za finance Zavodu za zdravstveno zavarovanje podelilo koncesijo za prirejanje iger na srečo. Tako naj bi na mestu, predvidenem za gradnjo Pediatrične klinike, zgradili sodoben, luksuzen hotelsko-igralniški kompleks, v katerem bi poleg medicinskega izvajali tudi zelo pester program iger na srečo.

Na ta način bi v zdravstveno blagajno na letni ravni priteklo dodatnih pet milijard tolarjev, kar bi omogočilo izvajanje novih, predvsem preventivnih programov. Poleg tega naj bi v letu 2005 pričeli z novim, za Ministrstvo ugodnejšim plačevanjem dežurstev. Polovico plačila vrednosti dežurstva naj bi zdravniki prejeli v obliki igralniških žetonov.

Proti novemu načinu plačevanja dežurstev je sindikat FIDES že ostro protestiral, še posebej, ker naj bi bili krupjeji bistveno bolje plačani kot specialisti.

Izvedeli smo, da naj bi bil vstop v igralnico prost za vse bolnike, njihove svojce ter zaposlene. Glede na načela bolnišnične higiene naj bi imeli tudi posebne mize za ruleto za bolnike, kolonizirane z MRSA. Ob posebnih mizah z monitorji bodo svojo srečo lahko preizkušali tudi bolniki z nestabilno angino pectoris. Bivanje v bolnišnici bo sedaj bistveno prijetnejše. V novem kompleksu naj bi po nepreverjenih podatkih delo našlo 30 zdravnikov, 40 barskih plesalk, 50 krupjejev ter 140 natakarjev in snažilk. ■





**P**recej let bo tega, odkar sem prebral v nemščini (šele med branjem sem ugotovil, da berem prevod in da je original angleški) roman *Der Medicus*. Duhovito pisanje o usodi mladega moža, ki se izuči za padarja in skuša postati zdravnik, kar mu nazadnje po mnogih, napetih dogodivščinah tudi uspe. Ob branju njegovega šolanja mi je prišlo na misel, da se univerzitetni študij od ustanovitve bolonjske univerze, tam nekje v 12. stoletju, ni veliko spremenil. V zadnjih stoletjih morda le toliko, da je curriculum postal kurikulum, predavalnice so večje in nimajo več kanala kot Vesaliusova v Padovi, kamor so metali trupla, predavanja pa danes še vedno donijo *ex cathedra*. Morda so učitelji postali manj pomembni, učenci pa bolj, vmes se je pojavil še bolnik, (ki postaja danes ob nabiranju točk moteč) in če si bil pripravljen, takrat ali danes, zdržati določeno število let, si bil poučen o vseh boleznih in postal zdravnik.

Znanje, sestavljeno iz preproge mnogih krpic, ne bo in ne more biti popolno, preseneča pa, da se nekaterih enostavnih in splošnoveljavnih modrosti sploh nikjer ni omenjalo. Zdravnik je bil naravnano tako da zdravi in pozdravi bolnika, nihče pa mu ni nikoli povedal, da lahko sam postane bolnik.

Dejstvo, da zbolevalo tudi zdravniki, preseneča samo njih same. Nekako ne gre v koncept, čeprav imajo študenti medicine vse bolezni, katere ravno takrat poslušajo na predavanjih, psihiatrične pa še posebej.

Kljub temu zdravniku vloga bolnika nikakor ne leži. Ne gre v okvir, da bi se lahko umetnost zdravljenja, ki jo ponuja drugim, osredotočila nanj. Ni podatkov, ali si je že kdo zadal nalogo, magistrsko ali doktorsko, da bi ta pojav tudi znanstveno obdelal. Ostaja torej le, da ga opišemo.

Nenapisana, toda globoko zasidrana pravila urejajo obrnjeno razmerje.

Bolni so lahko le drugi.

Če slučajno zdravnik res zboli, praviloma postavi sam sebi napačno diagnozo.

Če izve za pravo diagnozo, če je sploh kdaj prava, pade večinoma v depresijo in v nasprotju s pravili molčečnosti razpravlja o svoji bolezni z vsemi, ki ga želijo poslušati.

Navadno je kot bolnik nediscipliniran in skoraj vedno skuša za sebe uveljaviti drugačen način zdravljenja, kot je uveljavljen, kar je seveda zanič, saj je uveljavljeni preizkušen. Zanimivo je, da tudi njegov zdravnik navadno skuša najti poseben način zdravljenja.

Skoraj vedno se vrstni red zdravljenja spremeni. Namesto z anamnezo se navadno začne z magnetno resonanco.

Zdravljenje poteka po posebnih, nepisanih pravilih. To, kar bi priporočil kateremu koli bolniku, se zdi absurdno. Nikoli se še ni zgodilo, da bi se zdravnik prijavil v ambulanti, sedel v dolgo vrsto, vzel v roke Marxov Kapital in potrpežljivo čakal, da ga pokličejo,



Boris Klun



preden ga prebere.

Medsebojno zdravniško zdravljenje ima še neko posebno značilnost, in sicer, da se skoraj vedno dogaja ali po telefonu, »poslušaj Janez, kaj naj vzamem za to in to?«, ali pa na stopnicah: »Živijo Tone, že večkrat sem te iskal.« Kaj bi naredil za koleno, od zadnjega smučanja v Italiji mi nekam nagaja?« Sledi pritisk skozi hlače na capitulum fibulae, »au«. »Ja to je. Ne bo nič hudega. Veš kaj, fizioterapevtka Brunhilda ima zlate roke, poišči jo tam po dvanajsti. Pa se še kaj oglasi, ampak me prej pokličiči.«

Čim večja je ustanova, tem bolje sistem deluje.

Nekoč sem pregledal zelo znanega zdravnika in učitelja, ki se je zdravil zaradi različnih bolezni že vsaj petnajst let in vse zdravljenje je potekalo na zgoraj opisan način. V svoji dokumentaciji ni imel napisane - dobesečno - ene same besede in po spominu sva se pogovarjala kako in koliko časa je jemal rdeče in zelene tabletki. Seveda mu tudi sam nisem ničesar napisal.

Ne dosti drugače poteka zdravljenje v najožjem družinskem krogu. Le izjemoma si zdravnik prisluži kakšno lovoriko, zlasti pri zdravljenju lastnih otrok.

Po nekaj napačnih diagnozah in splošni zmedbi, žena in mati, tašča ali babica sklenejo, da je treba poklicati pravega zdravnika. Navadno je na ta način problem tudi uspešno rešen.

Vis a vis otroštvu je starost s številnimi podobnostmi, vendar imajo skoraj vse negativen predznak. Takoj ko nisi več v pogonu, se pričneš tega zavedati. Ni več stopnic, Janez in Tone sta tudi ostarela, mladina pa ne vzbuja zaupanja. Videti je, da stvari le niso tako črne. V predzadnji številki Izide je pismo o nadvse prijaznem zdravljenju znane zdravnice in avtorjeve izkušnje so podobne.

In če se bo izrabil kakšen sklep, ali se bo srce ukvarjalo z aritmijo, namesto da bi opravljalo svojo nalogo, se bomo pač sklicevali na »minulo delo« in hvalili napredek medicine.

Čudno, naši učitelji nam nikoli niso povedali, da ima življenje absolutno infavstno prognozo, pa tega najbrž nihče ne bi verjel. ■

*Boris Klun*

