

ISIS

GLASILO ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE

Strokovna revija ISIS / Leto XVI. / številka 6 / 1. junij 2007



Quo vadis, medicina familiaris Slovenica?



Prim. asist. dr. Mateja Bulc, dr. med.
(Foto: Andraž Gregorič)

Družinski zdravniki vse bolj čutimo, da je situacija v družinski medicini v Sloveniji kritična. Poleg pomanjkanja zdravnikov nas najbolj tare še naraščajoča obremenjenost zdravnikov. Vzrokov za to je več, najpomembnejši so gotovo neučinkovit zdravstveni sistem, spremenjene značilnosti bolnikov ter zahteve po vse večji kakovosti dela.

Na neučinkovitost zdravstvenega sistema jasno kažejo še vedno predolge čakalne dobe na preglede pri kliničnih specialistih in na posege, predvsem pa vse obsežnejši prenos dejavnosti s sekundarne na primarno raven, ki mu ni sledil tudi pretok sredstev, kadrov in znanja. Vedno večji je obseg administrativnega dela brez ustrezne informacijske podpore.

Spremenila se je patologija - akutne bolezni devetnajstega stoletja so nadomestile kronične nenalezljive bolezni; staranje prebivalstva prispeva k prevalenci kroničnih bolezni in sočasnemu pojavljanju več bolezni, obenem pa so bolniki bolj obveščeni in vse bolj zahtevni.

Zahteve po večji kakovosti dela narekujejo družinskim zdravnikom celostni pristop k bolniku in tjanje partnerskega odnosa pri obvladovanju kroničnih bolezni. Z uvedbo obveznega preventivnega presejanja odraslih obiskovalcev ambulant družinske medicine se je obremenjenost timov še povečala, saj je glavarina (ki krepko presega evropsko priporočilo 1500 varovancev) ostala enaka.

Rezultat so skrb vzbujajoči podatki:

- slovenski družinski zdravnik ima povprečno 45,6 kontakta na dan,
- obiski so kratki (povprečno 7,10 minute):
 - povprečen čas obiskov s pregledom je 8,24 minute, administrativnih kontaktov pa štiri minute, večina kontaktov traja le tri minute,
 - administrativna opravila (recepti, napotnice za kontrole, izdajanje bolniških listov, potrdil in podobno) so razlog za 27,7 odstotka obiskov,
 - zdravljenje na domu je postalo zapostavljena oblika dela,
 - napotitve na sekundarno in terciarno raven rastejo (20,2 odstotka bolnikov, 32 odstotkov napotitev je na pobudo specialista).

Veljalo bi še ponavljati, kar smo že večkrat neuslišano predlagali:

- zmanjšanje administriranja,
- takojšnjo uvedbo računalniške podpore v ambulante,
- dolgoročno zmanjšanje glavarine,
- rezerviran čas ("protected time", kot ga imajo v večini evropskih držav!) za komunikacijo s kolegi v delovni skupini in specialisti, za svetovanje po telefonu, analizo kakovosti lastnega dela ipd.,
- uvajanje mednarodno overjenih načinov kontrole kakovosti dela namesto administrativnega štetja plen, tablet, škatel, napotnic...,
- uvajanje programiranega individualnega načrta strokovnega dograjevanja namesto potrjevanja plačanih kotizacij...

Toda - nepopravljivi optimisti in trme verjamemo, da je vseeno še vredno - verjamemo, da bomo s strokovnim znanjem, z delom s študenti in z mladimi zdravniki, s povezovanjem s kolegi družinskimi zdravniki in specialisti, tako doma kot v mednarodnih organizacijah (kjer slovenska družinska medicina kotira više kot doma - nemo profeta in patria sua!), premagovali težave in reševali probleme v zadovoljstvo zdravnikov, da ne bomo pregoreli, in bolnikov, katerih zdravstvenega stanja sicer ne bo več moč primerjati z evropskimi, ampak le še z le nekaterimi nekdanjimi srednje- in vzhodnoevropskimi deželami. Kaj pa vi, tudi verjamete?

Mateja Bulc

Zahvala Boruta Miklavčiča

Spoštovani!

V tem mesecu so minila štiri leta od mojega prihoda na Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. V spominu mi je marec 2003, ko sem se z osebnim pismom obrnil na slehernega slovenskega zdravnika in ga prosil za pomoč in sodelovanje pri finančni sanaciji zdravstvene blagajne. Skupaj smo si zastavili nekaj ciljev, ki jih je podprla tudi skupščina

Zavoda in danes lahko ugotovimo, da smo bili skupaj uspešni.

V času mojega mandata smo skupaj z Zdravniško zbornico Slovenije in drugimi partnerji sprejeli več splošnih področnih dogovorov, s katerimi smo ob medsebojnem razumevanju lahko vsako leto uvedli določene nove metode zdravljenja in povečevali programe, tako v osnovni zdravstveni službi, še posebej pa v bolnišnični dejavnosti. Tako smo

skupaj dosegli pomembne rezultate pri napredku zdravstvenih dejavnosti in skrajševanju čakalnih dob v korist naših zavarovancev.

Za dobro sodelovanje, ki je poleg tega pripeljalo tudi do uspešne finančne sanacije Zavoda, bi se želel najlepše zahvaliti vsem, ki so pri tem dejavno sodelovali.

Borut Miklavčič

NOVICE

Mestna občina Kranj na podlagi prvega odstavka Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo), Statuta Mestne občine Kranj (Uradni list RS, št. 33/07) in Odloka o organizaciji in delovnem področju Mestne občine Kranj (Uradni list RS, št. 7/06) objavlja

Javni razpis za podelitev koncesije za izvajanje javne zdravstvene službe na področju zobne in čeljustne ortopedije v zobni polikliniki Kranj

- I. Naročnik: Mestna občina Kranj, Slovenski trg 1, Kranj.
- II. Predmet javnega razpisa: opravljanje javne zdravstvene službe na področju zobne in čeljustne ortopedije v Zobni polikliniki Kranj, Gosposvetska 8a.
- III. Navodila, obrazec ponudbe in potrebna dokumentacija so razvidni v razpisni dokumentaciji.
- IV. Rok za predložitev ponudb in način predložitve:
Ponudbe morajo prispeti na naslov ponudnika najkasneje do 18. junija 2007 do 10. ure. Ponudniki morajo ponudbo oddati izključno v pravilno opremljenih ovojnicah na naslov Mestna občina Kranj, Oddelek za družbene javne službe, Slovenski trg 1, Kranj.
Ponudbe morajo biti oddane v zapečateni kuverti z oznako: "Ne odpiraj - ponudba za javni razpis, zobna in čeljustna ortopedija".
Neveljavnih vlog (nepravilno opremljenih in nepravočasno prispelih) komisija za odpiranje vlog ne bo obravnavala in bodo vrnjene vlagateljem.
- V. Izid razpisa
Ponudniki bodo o izidu javnega razpisa predvidoma obveščeni najpozneje v 30 dneh po sprejeti končni odločitvi.
- VI. Kraj in čas, kjer lahko ponudniki dvignejo razpisno dokumentacijo:

Razpisno dokumentacijo dobijo zainteresirani na naslovu Mestna občina Kranj, Oddelek za družbene javne službe, soba 162, Kranj, vsak delavnik med 9. in 12. uro osebno ali na spletni strani Mestne občine Kranj: www.kranj.si

*Mestna občina Kranj
Župan
Damijan Perne, dr. med., spec. psih.*

Poslanstvo Evropskega foruma za primarno zdravstveno varstvo

Eno izmed ključnih vprašanj, ki se postavljajo pri organizaciji zdravstvenega varstva, je, kako učinkovito povezati različne izvajalce in kako jih usklajevati s potrebami prebivalcev. Pri iskanju najboljše strategije se načrtovalci zdravstvenega varstva pogosto srečajo s pastmi, ki jih lahko oddaljijo od osrednjega cilja, tj. od zagotavljanja celovite in kakovostne oskrbe bolnika. Kadar koli se namreč namesto dejavne skrbi za zdravje prebivalca pojavljajo merjenja moči med različnimi ravni zdravstvenega varstva, zaviranje znanstvenega razvoja stroke ali birokratsko vodenje s kopičenjem administrativnih zadolžitev, se oddaljujemo od dobre organiziranosti sistema. Druga nevarnost, ki se pojavlja predvsem v mednarodnem okolju, je preveliko drobljenje oskrbe, ki bolnika bolj opredeljuje kot kupca storitve. Ta lahko zaradi potrošniškega koncepta zapade v nekakšno nakupovalno mrzlico, ki njegovemu zdravju lahko celo škoduje (polipragmazija, čezmerno predpisovanje zdravil, nekritično podvajanje preiskav, premajhen poudarek na spremembi življenjskega sloga).

Razvoj informacijske tehnologije po drugi strani predstavlja možnosti za boljše delo v prihodnje. Predvsem povezovanje med primarno in sekundarno ravno bi v prihodnje bolnikom lahko prihranilo marsikatero pot. Zaradi staranja prebivalstva si dobre oskrbe v prihodnje ne moremo več predstavljati brez dobrega sodelovanja z negovalnim osebjem in s patronažno zdravstveno dejavnostjo.

Z željo, da bi v Evropi tudi v prihodnje zagotavljali kar najboljšo zdravstveno oskrbo, je skupina institucij leta 2005 ustanovila Evropski forum za primarno zdravstveno varstvo (www.euprimarycare.org/smartsite.dws?id=2). Mednarodna fundacija, ki za zdaj povezuje strokovnjake 21 držav, ima sedež v Utrechtu na Nizozemskem. Ker si ustanovitelji ne želijo, da bi se njihovo gibanje razvilo v smeri "še ene debatne skupine", so njihove dejavnosti usmerjene v naslednja področja:

- izobraževanje,
- objavljane,
- obveščanje.

Forum svojim članom omogoča obiske primarnih zdravstvenih centrov v različnih državah, v okviru katerih se posvečajo predvsem organizaciji sistemov, vrednotenju dobrot in slabosti posameznih organizacijskih struktur,

ocenjevanju kakovosti in obvladovanju stroškov. Eden od pomembnih ciljev izobraževanja je, usposobiti strokovnjake, ki primere dobre prakse uresničujejo v domačem okolju.

Odmevna je tudi publicistična dejavnost



forumu. V letu 2006 so izšle tri pomembne brošure:

- *Spodbujanje k dejavni samopomoči in samo-oskrbi,*
- *Duševno zdravje v Evropi - vloga primarnega zdravstvenega varstva,*
- *Vodenje bolnika s kronično boleznijo - sladkorna bolezen in vloga primarnega zdravstvenega varstva.*

Vse navedeno gradivo je na voljo brezplačno (naročila sprejema tajništvo foruma); poravnati je treba le poštno stroške.

Forum obvešča člane o novostih s področja primarnega zdravstvenega varstva s pomočjo obvestil (pisem), ki izidejo najmanj enkrat na mesec. S pomočjo širitve informacij se člani seznanjajo s pomembnimi dogodki, ki jih posredujejo združenja bolnikov, z metodami za izboljšanje dela v timu (medicinski tehnik, zdravnik, farmacevt, fizioterapevt, profesor zdravstvene vzgoje), s problematiko, ki jo obravnavajo strokovnjaki medicine dela, ter z dejavnostmi, ki potekajo v strokovnih podskupinah (priporočila za obravnavo določenih bolezni).



Ugodnosti, ki so jih deležni člani, so zagotovljene z naslednjo vrednostjo članarine: 120 evrov za posameznike oziroma 300 evrov za organizacije in inštitute. Za države, ki imajo nižji bruto domači proizvod na prebivalca od evropskega povprečja, veljajo tudi nižje članarine: 10 evrov za posameznega člana oziroma 50 evrov za organizacije in inštitute.

Elizabeta Bobnar Najžer

Vsi, ki jih zanima sodelovanje v forumu, se lahko včlanijo na naslednjem naslovu:
VILANS - European Forum for Primary Care

P. O. Box 8228
NL-3503 RE Utrecht
The Netherlands
T: +31 (0)30 789 2480
E: info@euprimarycare.org

Visiting address
Catharijnesingel 47
Utrecht
The Netherlands

Na zadnjem srečanju Forumu, ki je potekalo 23. februarja 2007 v Utrechtu, je bila predstavica Slovenije, asist. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., izvoljena za podpredsednico te pomembne evropske pobude.

Impressum

LETO XVI, ŠT. 6, 1. junij 2007
natisnjeno 8300 izvodov,
datum tiska: dan pred izidom
UDK 61(497.12)(060.55)
UDK 06.055:61(497.12)
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9
IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK
PUBLISHED BY
Zdravniška zbornica Slovenije
The Medical Chamber of Slovenia
Dalmatinova 10, p. p. 1630,
1001 Ljubljana
W: <http://www.zzs-mcs.si/>
T: 01/30 72 100, F: 01/30 72 109
E: isis@zss-mcs.si
Transakcijski račun: 02014-0014268276
PRESEDNIK
prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med.
UREDNIŠTVO • **EDITORIAL OFFICE**
Dalmatinova 10, p. p. 1630,
1001 Ljubljana
W: <http://www.zzs-mcs.si/isis>
Isis online: ISSN 1581-1611
T: 01/30 72 152, F: 01/30 72 109
E: isis@zss-mcs.si
ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK
EDITOR-IN-CHIEF AND RESPONSIBLE EDITOR
prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.
E: eldar.gadzijev@sb-mb.si
T: 02/32 11 244

UREDNIKA • **EDITOR**
Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl., ru.
E: eb.najzer@zss-mcs.si
UREDNIŠKI ODBOR
EDITORIAL BOARD
prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.
dr. Vojko Flis, dr. med.
prof. dr. Anton Grad, dr. med.
izr. 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. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.
prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.
prof. dr. David B. Vodusek, dr. med.
prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med.
izr. prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

TAJNICI UREDNIŠTVA • SECRETARY
Marija Cimperman
Slavka Sterle
LEKTORICA • REVISION
Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.
OBLIKOVANJE • DESIGN
za ATELIER IM • Katja Žlajpah, u. d. i. a.
RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV
IN PRIPRAVA ZA TISK • DTP
Camera d. o. o.
Knezov štraden 94, Ljubljana
T: 01/420 12 00
TRŽENJE • MARKETING
Atelier IM d. o. o.,
Breg 22, Ljubljana
T: 01/24 11 930
F: 01/24 11 939
E: atelier-im@siol.net
TISK • PRINTED BY
Tiskarna Povše, Povšetova 36 a,
Ljubljana, T: 01/230 15 42

Vse pravice pridržane, ponatis celote ali posameznih delov je dovoljen le z dovoljenjem uredništva.

Lastnik blagovne znamke: Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana

Navodila avtorjem

Rok oddaje 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, vam predlagamo, da članke oddajate v elektronski obliki (disketa, zgoščenka, 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). Ker izbrane prispevke honoriramo, priložite tudi svoj polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, davčno izpoved, popolno številko transakcijskega računa in ime banke.

Navodila o navajanju pokroviteljev

Na koncu prispevka so lahko navedena imena farmacevtskih podjetij, delovnih organizacij, matičnih delovnih organizacij, kjer ste zaposleni, društev, združenj in ostalih pravnih ter fizičnih oseb, ki so po vašem mnenju kakorkoli prispevala k nastanku prispevka. Uredništvo si pridržuje pravico, da bo imena objavljalo v enotni obliki.

Navodila za objavlanje 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). Prispevek s sliko ima lahko največ 9.000 znakov – štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman). 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 treba 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.

Letna naročnina

Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 49,20 EUR, za naročnike v tujini 98,40 EUR, posamezna številka za nečlane stane 4,10 EUR. 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. Poštnina plačana pri pošti 1102 Ljubljana.



GLASILO ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE
Strokovna revija ISIS / Leto XVI. / številka 5 / 1. junij 2007



Sodelovali

Dragan Arrigler, Klick, Ljubljana • Asist. Nisera Bajrovič, dr. med., Bolnišnica Golnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo • Prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med., ZD dr. Adolfa Drolca Maribor • Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl., ru., Zdravniška zbornica Slovenije • Anka Bolka, ZZZS • Prim. asist. Franci Božiček, dr. med., zasebnik koncesijo • Prim. asist. dr. Mateja Bulc, dr. med., ZD Vič • Mag. Marija Cesar Komar, dr. med., SBSlovenj Gradec • Doc. dr. Vita Dolžan, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani • Marko Drešček, dr. med., ZD Šentjur pri Celju • Jožef Ferk, Zdravniška zbornica Slovenije • Božena Gerjevič, dr. med., SB Maribor, Oddelek za anestezijo, int. terapijo in terapijo bolečine • Janez Gorjanc, dr. dent. med., Zavod medicinski center Gorjanc • Iztok Gradecki, dr. med., SB Novo mesto • Izr. prof. dr. Marko Hawlina, dr. med., Klinični center, Očesna klinika • Izr. prof. dr. Janko Kersnik, dr. med., ZD Jesenice, ZP Kranjska Gora • Marko Kocijan, dr. med., ZD Ljubljana, enota Vič-Rudnik • Peter Kopač, dr. med., sekundarij • Asist. mag. Nena Kopčaver Guček, dr. med., ZD Ljubljana, enota Vič-Rudnik • Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., upokojeni zdravnik • Damjan Kos, ZZZS • Doc. dr. Mitja Košnik, dr. med., Bolnišnica Golnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo • Maja Kozlevčar Živec, dr. med., Physis d.o.o. • Milan Krek, dr. med., spec. soc. med., Zavod za zdravstveno varstvo Koper • Mafio Beli, dr. med., spec. malibog • Tomaž Marčun, ZZZS • Katja Martinc, Zdravniška zbor-

nica Slovenije • Borut Miklavčič, ZZZS • Ministrstvo za zdravje • Prof. dr. Ema Mušič, dr. med., Bolnišnica Golnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo • Brin Najžer, Ljubljana • Mag. Dušan Nolimal, dr. med., Inštitut za varovanje zdravja • Prim. doc. dr. Ciril Oblak, dr. med., Klinični center, SPS Kirurška klinika, KO za urologijo • Romana Pintar, dr. med., Zavod RR Škofja Loka, zasebni zdravstveni zavod • Jelka Pirc, dr. mrd., SB dr. Franca Derganca Nova Gorica • Asist. mag. Marko Pokorn, dr. med., Klinični center, Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja • Mag. Neva Požar Lukanović, dr. med., Klinični center, KO za anestezio-logijo in intenzivno terapijo operativnih strok • Viktorija Rehar, Društvo za promocijo in vzgojo za zdravje Slovenije • Dr. Zlata Remškar, dr. med., Bolnišnica Golnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo • Asist. dr. Barbara Salobir, dr. med., Klinični center, SPS Interna klinika • Prof. dr. Rajko Sedej, upokojeni zdravnik, dr. dent. med., Ljubljana • Prim. Mojca Senčar, dr. med., Europa Donna • Prof. dr. Dušan Sket, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Katedra za patološko fiziologijo • Darija Strah, dr. med., ZD Domžale • Asist. dr. Nataša Tul Mandić, dr. med., Klinični center, SPS Ginekološka klinika • Asist. mag. Mihaela Zidarn, dr. med., Bolnišnica Golnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo • Doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani • Katja Žerjav, dr. med., zasebnik koncesijov celjski regiji



Fotografija: Dragan Arrigler
Logotip: Radovan Jenko

uvodnik	Mateja Bulc	• Quo vadis, medicina familiaris Slovenica?	3
pismo uredništvu		• Zahvala Boruta Miklavčiča	4
novice		•	4
iz Evrope		•	21
fotoreportaža	Zvonka Zupanič Slavec	• Velikonočna prireditev za bolnike	23
aktualno	Dušan Nolimal	• Potrebna sveža podpora zmanjševanju škode rabe prepovedanih drog in preprečevanju s krvjo prenosljivih bolezni v Sloveniji	24
	Anka Bolka, Tomaž Marčun, Damjan Kos, Jožef Ferk	• Informacija o uvajanju elektronskih rešitev za uvedbo on-line sistema (neposrednega dostopa do podatkov zdravstvenega zavarovanja) in prenovo sistema kartice zdravstvenega zavarovanja	28
forum	Milan Krek	• Kako bomo zdravniki zbirali osebne zdravstvene podatke jutri?	34
	Zlata Remškar	• Ponovno o celostni obravnavi bolnika	37
	Mafio Beli, dr. med., spec. malibog	• Lepote in grozote predbolnišnične enote (in vse vmes)	39
zanimivo	Jelka Pirc, Marija Cesar Komar	• Prevalenca kronične bolečine v Sloveniji	43
	Franci Božiček	• Srečen rojstni dan, katedra	45
delo Zbornice	Marko Kocijan	• Predlogi za izboljšanje položaja zdravnikov o osnovnem zdravstvu	47
		• Zapisnika IO ZZS	50
zasebno zdravstvo	Katja Žerjav	• Koncesionarji prepuščeni na milost in nemilost javnim zavodom	56
status artis medicae	Mitja Košnik, Ema Mušič, Nisera Bajrovič, Mihaela Zidarn	• Klinična dokumentacija za vodenje bolnika na sublingvalni imunoterapiji	58
	Vita Dolžan	• Farmakogenetika v klinični praksi	60
koledar strokovnih srečanj			63



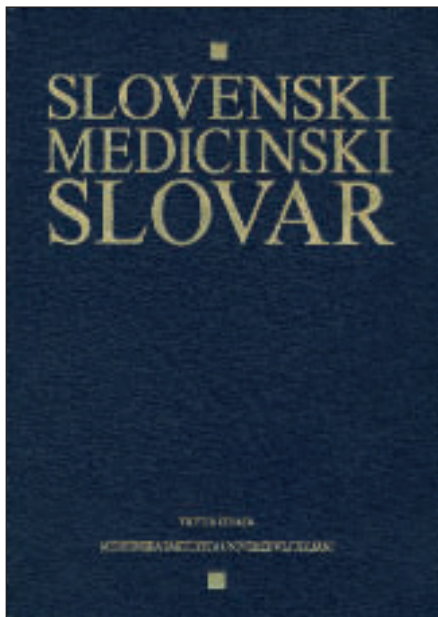
METELKOVA – GRAFITI

Sedež zdravstvenega doma Ljubljana je na Metelkovi, ulici, ki je postala znana širši javnosti izven prestolnice iz zgodovine slovenske samostojnosti. V srcu mesta utripa za bolnike z vseh zornih kotov. Značilna posebnost sicer arhitekturno funkcionalne, a ne preveč zanimive stavbe je ravno ostanek nekdanje skupne države – betonski zid, ki je obdajal nekdanj vojaški, sedaj kulturni in muzejski objekt. Pogled s stopnic zdravstvenega doma mimo dreves seže do grafitov na zidu, ki se skoraj dnevno spreminjajo. Ker so tudi grafiti odraz sodobne kulture, a v okolju etnografskega muzeja in zdravstvenega doma na eni, ter skvoterjev v še ne prenovljenih prostorih nekdanje vojašnice na drugi strani delujejo s posebnim pridihom, smo se odločili, da s tega zornega kota predstavimo tudi simbol regije Ljubljana – osnovno zdravstvo.

Avtor fotografije in računalniške obdelave: Dragan Arrigler. Avtor logotipa: Radovan Jenko. Besedilo: Elizabeta Bobnar Najzer

programi strokovnih srečanj			83
strokovna srečanja	Nataša Tul Mandić	• Novosti v fetalni medicini - prenatalne preiskave	100
	Neva Požar Lukanović	• Sodobni anestetiki	102
	Peter Kopač	• Spominsko predavanje o Ernstu Moroju in lizosomske bolezni kopičenja	103
	Iztok Gradecki	• Kronična koronarna bolezen	104
	Barbara Salobir	• Evropska šola o pljučni arterijski hipertenziji	106
	Janko Kersnik	• Validiran sistem ocenjevanja v družinski medicini	108
	Marko Drešček	• Kokaljevi dnevi 2007	109
	Janez Gorjanc	• Zdravljenje otrok s shizami	113
	Maja Kozlevčar Živec	• Je pri odkrivanju in zdravljenju osteoporoze kaj novega?	114
	Darija Strah	• Hormonsko zdravljenje težav v menopavzi	114
s knjižne police	Marjan Kordaš	• Odprla sem oči in šla k oknu	116
recenzije	Ciril Oblak	• Rak prostate – Kaj morate vedeti?	117
zdravniki v prostem času	Božena Gerjevič	• Veliki kitajski zid	118
	Rajko Sedej	• Aforizmi	119
	Dušan Sket	• Pesmi	120
	Zlata Remškar	• Moja mačkica	120
personalia		•	121
Sisi		• Bistveno zmanjšanje incidence okužb kirurških ran - Najnovejša priporočila skupine za eliminacijo kirurških seps (SEKS)	122
misli in mnenja uredništva	Martin Bigec	• Zdravniki nismo (več) sami	124





M. Kališnik, glavni urednik, B. Klun, D. Sket, odgovorna urednika
Ljubljana: Medicinska fakulteta v Ljubljani, 2007

V ponedeljek, 7. maja 2007, je v sejni dvorani farmacevtske družbe Lek, člana skupine Sandoz, v Ljubljani potekala javna predstavitev tretje, razširjene izdaje Slovenskega medicinskega slovarja, ki ga je izdala ljubljanska Medicinska fakulteta. Nova izdaja slovarja vsebuje 67.319 geselskih iztočnic

Slovenski medicinski slovar - tretja razširjena izdaja

in stalnih zvez, kar je približno 11 odstotkov več gradiva kot v prvi izdaji.

Na predstavitvi slovarja je zbrane najprej nagovoril minister za zdravje mag. Andrej Bručan, dr. med., ki je poudaril pomen slovarja ne samo za medicinsko stroko, ampak za celoten slovenski narod. V svojem pozdravu je dekan Medicinske fakultete prof. dr. Dušan Šuput, dr. med. povedal, da je slovar velika pridobitev za študente medicine, saj jim omogoča poglobljeno strokovno izražanje v domačem jeziku.

V primerjavi s prvo knjižno izdajo 2002, katere priprava je trajala 23 let in pri kateri je sodelovalo 98 sodelavcev (avtorjev, urednikov, jezikovnih svetovalcev in računalničarjev), vsebovala pa je 60.700 geselskih iztočnic in stalnih zvez, je pri tretji izdaji sodelovalo 62 sodelavcev (avtorjev, urednikov, jezikovnih svetovalcev in računalničarjev), vsebuje pa 67.319 geselskih iztočnic in stalnih zvez (kar je za približno 11 odstotkov več gradiva kot v prvi izdaji), nastajala pa je 5 let. Od kod ta razlika?

“Vzrok za krajši čas priprave je dosledna uporaba računalniške tehnologije: avtorji so oddajali svoje prispevke v digitalni obliki, uredniki so jih urejali in usklajevali s starim gradivom neposredno v računalniku, komunikacija med avtorji, uredniki in jezikovnimi svetovalci pa je potekala po elektronski pošti. Posledica je bila večja učinkovitost dela,” je razložil glavni urednik prof. Miroslav Kališnik.

Prva izdaja je bila v strokovni javnosti dobro

sprejeta. Farmacevtska družba Lek je nato leta 2003 izdala v sodelovanju z Medicinsko fakulteto v Ljubljani drugo, elektronsko obliko, in sicer na CD-ju in v spletni različici. Brezplačno so jo razdeljevali zdravnikom, farmacevtom in študentom. “Znanstveno delo ter raziskave in razvoj so že več kot 60 let bistvo dela farmacevtske družbe Lek. Poleg tega, da zaposlujeemo številne strokovnjake z različnih področij in skupaj z njimi razvijamo nova znanja, vsa leta podpiramo tudi izobraževanje zdravstvenih in farmacevtskih delavcev ter tako nadaljujemo zanesljivo partnerstvo s slovenskim zdravstvom in slovensko družbo. To je del našega poslanstva – ponujati učinkovita, varna, kakovostna in cenovno dostopna zdravila ter skrbeti za zdravje in boljšo kakovost življenja v najširšem pomenu teh besed,” so ob predstavitvi slovarja povedali v Leku, kjer so podprli tudi novo izdajo.

Načela zbiranja gesel, njihove obdelave in struktura tretje izdaje slovarja so ostala ista kot v prvi in drugi izdaji, novost je le dosledna digitalizacija dela. Uredništvo slovarja na Medicinski fakulteti v Ljubljani predvideva izdajo četrte, elektronske oblike v začetku 2008. Načrtuje pa nadaljevanje dela za pripravo nadaljnjih izdaj. K sodelovanju namerava pritegniti več mlajših sodelavcev, tudi z Medicinske fakultete v Mariboru. Osnovna ideja je ohranitev in spodbujanje biomedicinske terminološke tradicije na Slovenskem.

Uredništvo Medicinskega terminološkega slovarja

Markos Kyprianou v Ljubljani

Slovenija je bila prva med novimi članicami, ki jo je obiskal evropski komisar za zdravje, Markos Kyprianou. Minister za zdravje, mag. Andrej Bručan, je gostu predstavil prednostne teme za predsedovanje Slovenije v prvi polovici leta 2008. Poleg področja zdravljenja raka bodo več pozornosti namenili mobilnosti bolnikov znotraj skupnosti, zmanjševanju porabe alkohola in tobačnih izdelkov, problematiki nedovoljenih drog ter transplantaciji in trgovanju s človeškimi organi. O mobilnosti bolnikov in drugih vidikih čezmejnega zdravstvenega varstva se je komisar pogovarjal tudi s predsednikom državnega zbora, Francetom Cukjatičem. Dejstvo je, da sodišče evropske skupnosti priznava pravico do čezmejnega zdravstva, Evropska komisija mora zato zagotoviti uresničevanje te pravice. Težko

bo uskladiti predvsem vprašanja financiranja, saj se cene zdravstvenih storitev v posameznih državah članicah zelo razlikujejo.



Evropski komisar za zdravje Markos Kyprianou (prvi z leve) in minister za zdravje Andrej Bručan (Foto: Andraž Gregorič)

Markos Kyprianou se je srečal tudi s predstavniki nevladnih organizacij s področja zdravstva. Posebej je poudaril, da je osnovna strategija komisije preventiva. Kot ključna področja evropskih zdravstvenih politik je navedel boj proti prekomerni telesni teži, boj za zdravo prehrano in večjo telesno dejavnost. Ob tem tudi boj proti zasvojenostim s tobakom in alkoholom ter boj proti okužbi z virusom HIV in skrb za duševno zdravje.

Komisar je pohvalil slovenska prizadevanja na področju sprejema protitobačne zakonodaje in povedal, da se lahko tudi druge države članice učijo na našem primeru. V luči prizadevanj za cenovno dostopno, a kakovostno zdravo prehrano se je komisar sestal tudi s slovenskim ministrom za kmetijstvo Izotkom Jarcem.

Brin Najzer

Ste motivirani za spremembo?

Koop je že leta 1995 zapisal, da bolezni, ki jih je moč preprečiti, predstavljajo 70 odstotkov vsega bremena bolezni.

Že dve leti pred njim sta McGinnis in Foege ugotovila, da lahko s spremembo življenjskih navad oziroma tveganega obnašanja (npr. kajenje, čezmerno pitje alkohola, nezdrava prehrana, pomanjkanje telesne vadbe) za polovico zmanjšamo zbolewnost in smrtnost.

Mnogi zdravstveni, socialni in pedagoški delavci se niso imeli priložnosti seznaniti z osnovami motivacijskih spretnosti (kot so: poslušanje, pogajanje, raziskovanje, podpiranje pri sprejemanju odločitev, podpiranje bolnikovega zaupanja, pomoč pri samostojnem učenju). Za promocijo zdravega načina življenja in skrbi za lastno zdravje ter za podporo prizadevanj poklicnih kolegov so motivacijske spretnosti nujno potrebne. Za uspešnejše sprejemanje s kroničnimi boleznimi in preprečevanje nastanka le-teh je učenje motivacijskih spretnosti ključno.

Slovenija je bila kot partnerica povabljenka k projektu Motivate.

Osebna izkaznica mednarodnega projekta Motivate ♦

Program: EU Leonardo da Vinci

Sektor: Zdravstvo in socialno varstvo

Trajanje projekta: od 1. oktobra 2006 do 30. septembra 2008 (24 mesecev)

Vodja projekta: prof. dr. Robert Glendenning, Univerza v Sheffieldu, Velika Britanija

Partnerji pri projektu: Belgija, Italija, Poljska, Slovenija, Španija, Velika Britanija

Slovenska ekipa – sodelavci pri projektu:

- nosilec projekta: prof. Igor Švab
- koordinator projekta: Nena Kopčavar

Guček

- raziskovalka in finančni vodja: Gordana Živčec Kalan
- administracija: Barbara Toplek
- zunanji sodelavec: Marko Kolšek



Slovenska ekipa Motivate (z leve): Barbara Toplek, Gordana Živčec Kalan, Igor Švab, Nena Kopčavar Guček

Cilj projekta: Z razvojem evropskega programa za motivacijske spretnosti izoblikovati standard EU za urjenje v motivacijskih spretnostih v zdravstvu in socialnem varstvu.

Poglavja/delovni paketi in zadolženi sodelavci:

1. Pregled literature o urjenju motivacijskih veščin (B, Slo)
2. Razvoj leksikona (Slo, B)
3. Ocena potreb (Š, Po)
4. Razvoj izobraževalnega paketa, preskus, prilagoditev projekta (B, Slo, VB)
5. Vodenje (VB, Š, Po)
6. Ocena in nadzor kakovosti (Po, VB)
7. Razvoj standardov (Slo, P)
8. Ovrednotenje – notranje s strani sodelavcev v projektu in zunanje s strani evropskih avtoritet na področju izobraževanja v zdravstvu (ASPHER = Association of Schools of Public Health of European Region) (I, Š)

Načini vodenja projekta: raziskovanje in sprotno učenje, vseevropski projekt, skupinski način dela, multidisciplinarno sodelovanje (zdravstveno osebje, socialna služba, sindikati), kulturna specifičnost, učenje, ki temelji na delu (work-based), orientacija navzven – druga področja, akreditacija, ovrednotenje, izobraževalne organizacije

Načini dela: srečanje celotne skupine – vseh šestih držav partneric, srečanje posameznih partneric (npr. dveh ali treh, ki so zadolžene za posamezno poglavje, t.i. sestanki "face to face"), osebno komuniciranje med posamezniki in vodjo projekta (telefon, elektronska pošta, skype), redno trimesečno poročanje vodji projekta o opravljenem delu in o porabljenih sredstvih, kontaktiranje med posameznimi partnerji pri izdelavi poglavij/paketov.

Kaj smo Slovenci že naredili? Udeležili smo se zagonskega srečanja v Sheffieldu oktobra 2006 (prof. Švab in jaz), oblikovali smo slovensko projektno skupino, organizirali in izvedli srečanje treh partnerjev (Slo, VB, N) v Ljubljani 18. in 19. decembra 2006, izdelali predlog leksikona, sodelovali pri podpori izdelave drugih poglavij/paketov z ekspertnimi mnenji, literaturo, izborom izmed zbranih predlogov itd.

Ena izmed naših nalog je tudi "diseminacija" projekta, čemur služi to pisanje. Za vse, ki jih zanima več o projektu, še naslov na medmrežju: www.motivateforchange.eu. To spletno stran smo sodelavci med sabo imenovali "shop-window", izložbeno okno našega projekta.

"Najbolj nevarni v življenju so ljudje, ki hočejo spremeniti vse, in tisti, ki nočejo spremeniti ničesar." (Nancy Astor, prevod prosto po avtorici)

Med katere sodite vi? ■

Nena Kopčavar Guček

Tek-hoja za življenje za preživele z rakom

Društvo za promocijo in vzgojo za zdravje Slovenije s sodelovanjem nevladnih organizacij vabi na 4. slovensko javno prireditve "Tek-hoja za življenje za preživele z rakom", 24-urno kulturno-zabavno in športno srečanje za rakave bolnike, svojce,

podpornike, prijatelje, znance, strokovnjake in vse, pripravljene pomagati bolnikom pri premagovanju bolezni. Prireditve se bo začela 15. junija 2007 ob 16. uri na stadionu v Žalcu.

Častna pokroviteljica sta ministrica za zdravje Andrej Bručan in Lojze Peterle.

Pričakujemo sodelovanje skupin bolnikov

in skupin podpornikov. Prijavite se lahko na naslov: pvzs@siol.net ali na prireditvi. Vpisnina za skupino je 20 EUR.

Zbirali bomo sredstva za nakup negovalnih pripomočkov za boljši zdravstveni standard rakavih bolnikov v bolnišnicah. ■

Viktorija Rehar

Zdravniki smučarji - pozor!

Kot ste lahko brali v prejšnji številki našega glasila, smo se letos spet dobro odrezali na svetovnem prvenstvu zdravnikov in farmacevtov v smučanju. V želji, da bi bili še boljši, se že nekaj let dogovarjamo, da bi nastopili v enotnih tekmovalnih dresih.

Obveščamo vas, da se dogovarjamo za nakup dresov v modro-beli barvi, ki stanejo 180 EUR za manjše številke oziroma 210 EUR za večje številke. Kdor se zanima za nakup, naj se do 10. junija javi Katji Knabs na T: 041 727 544 ali na E: katja_kk@yahoo.com.

Končna cena bo sicer odvisna od višine pridobljenih sponzorskih sredstev, zato – če kdo pozna koga, ki bi ustrezno finančno podprl naša prizadevanja – na dan z idejami. Naročilo mora k proizvajalcu do 20. junija, zato, prosim, pohitite s prijavi.

Romana Pintar

Predstavitev rezultatov ankete o izkušnjah pacientov v slovenskih bolnišnicah

Če resnično želimo uresničevati in nenehno izboljševati eno izmed pomembnih načel kakovosti v zdravstvu – osredotočenje na pacienta, moramo pacienta spraševati o njegovih izkušnjah pri zdravljenju. Eden izmed načinov je, da s pomočjo ankete izvedemo, kakšne so izkušnje pacientov, npr. v naših bolnišnicah.

Kakovost zdravstvene obravnave pacienti ocenjujejo drugače kot zdravstveni strokovnjaki. Želijo si spoštovanje vrednot, upoštevanje izraženih potreb in možnosti izbire, zdravljenje bolečine, usklajevanje, povezovanje in nepretrganost zdravstvene obravnave, obveščenost, udobno okolje, stik s svojci in prijatelji ter z drugimi izbranimi osebami.

Ministrstvo za zdravje je v letu 2004 začelo postopno uvajati metode in orodja kakovosti. V letu 2006 smo pričeli s sistematičnim uvažanjem izboljševanja kakovosti v bolnišnicah s pomočjo metod in orodij, tako na poslovnem kot na zdravstvenem področju. Obveza za sodelovanje bolnišnic in drugih zdravstvenih ustanov pa je zapisana v splošnem in področnih dogovorih.

Leta 2006 je Ministrstvo za zdravje izvedlo prvo nacionalno anketo o izkušnjah pacientov v bolnišnicah. Nacionalna standardizirana anketa omogoča primerjavo med bolnišnicami in je osredotočena bolj na izkušnje kot na zadovoljstvo pacientov. Ker je standardizirana, lahko bolnišnico primerjamo z drugo bolnišnico, in ker so rezultati javni, omogočajo ljudem izbiro.

Prvi namen ankete je spodbuditi bolnišnice k izboljševanju svojega dela z vidika izkušenj pacientov. Drugi namen ankete je omogočiti ljudem informacijo o kakovosti zdravstvene obravnave, kot jo vidijo pacienti.

Anketa se osredotoča na pacientovo zaznavanje zdravstvene oskrbe.

V anketi je sodelovalo vseh 27 bolnišnic. Anketne liste je vrnilo 7544 pacientov, veljavno izpolnjenih pa je bilo 7167.

Anketna vprašanja so bila zastavljena v šestih sklopih:

- Sprejem v bolnišnico
- Delo zdravnika in medicinske sestre

c) Zdravljenje

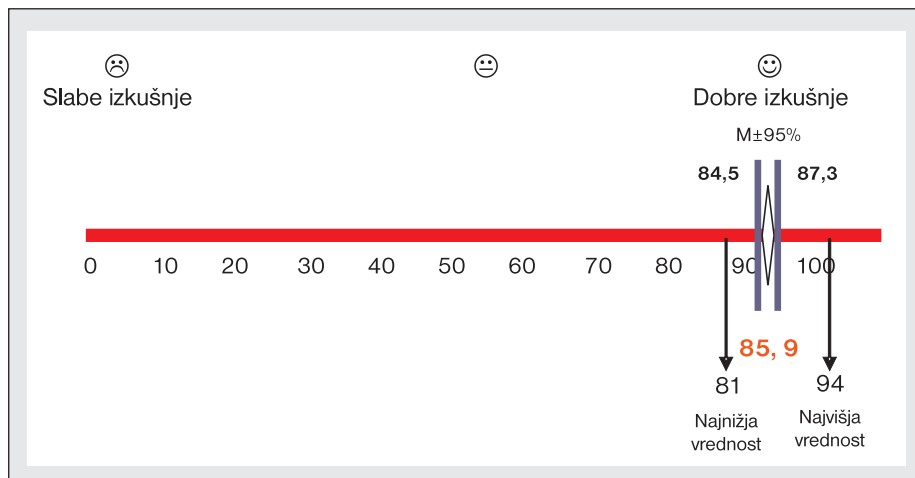
d) Lajšanje bolečin (teh odgovorov ni bilo moč statistično analizirati zaradi nekonsistentnosti in nasprotujočih si trditev pacientov)

e) Bolnišnično okolje in prehrana

f) Odpust iz bolnišnice

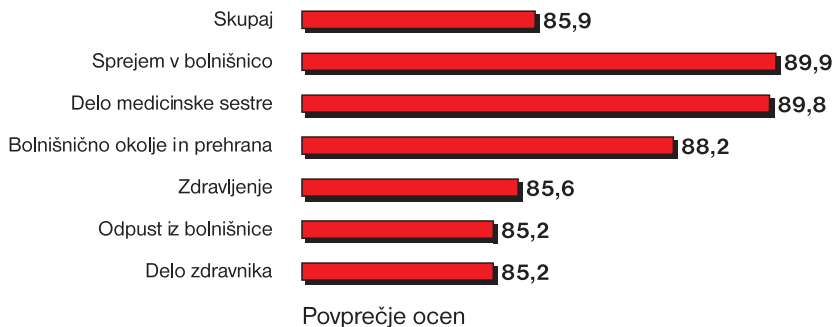
Prikaz rezultatov

Skupna ocena izkušenj pacientov za vse bolnišnice je zelo dobra, saj so pacienti podelili bolnišnicam 86 točk na lestvici od 1 do 100 (slika 1). Ocene za posamezne sklope so razvidne iz slike 2.



Razlaga slike 1. Povprečje ocen 7176 pacientov 27 bolnišnic na skali od 1 do 100. Povprečna ocena (M) je 85,9, spodnja meja 95-odstotnega intervala zaupanja je 84,5, zgornja pa 87,3.

Izkušnje pacientov v bolnišnicah 2006



Slika 2. Ocene po posameznih sklopih

Slika 3 kaže primerjavo za bolnišnice za skupno oceno vseh sklopov. Primerjave med bolnišnicami so pomembne samo toliko, kolikor vzpodbudijo vodstva k zgledovanju po "najboljših praksah", saj so rezultati vseh bolnišnic na splošno dobri. Bolnišnice smo statistično izravnali, zato naj bi vrstni red odražal resnično stanje. **Tako je pacientom omogočena izbira, saj bodo podatki javno objavljeni na spletni strani ministrstva in posameznih bolnišnic.**

Bolj kot razvrstitev na lestvici primerjav med bolnišnicami, je za izboljševanje kakovosti zdravstvene obravnave, kot jo vidijo pacienti, zdaleč najpomembnejše, da vodstva bolnišnic rezultate proučijo za vsak odgovor in tam, kjer niso dobri, izvedejo ukrepe za izboljšave.

Slika 4 kaže primer bolnišnice in njeno oceno za vsak odgovor v sklopu "delo zdravnika" v primerjavi z drugimi bolnišnicami.

Zdravnik

Bolnišnica je lahko zadovoljna z odgovorom le, če je ocenjen s 4 ali 5. Ocene, nižje od 4, predstavljajo problem, ki ga velja odpraviti.

Slika 4 kaže, da so bile vse bolnišnice v sklopu, ki je spraševal o delu zdravnika, ocenjene za prvih pet vprašanj zelo dobro, za zadnja tri pa slabše. Konkretna bolnišnica ni v niti eni oceni na zelenem (skrajno desnem polju) in ima torej obilo priložnosti za izboljšave.

Pacienti so posamezne sklope odgovorov ocenili:

Sklop a: sprejem v bolnišnico

- Pacienti so najbolje ocenili zasebnost v sprejemni ambulanti.
- Pacienti so slabše ocenili čakalno dobo za

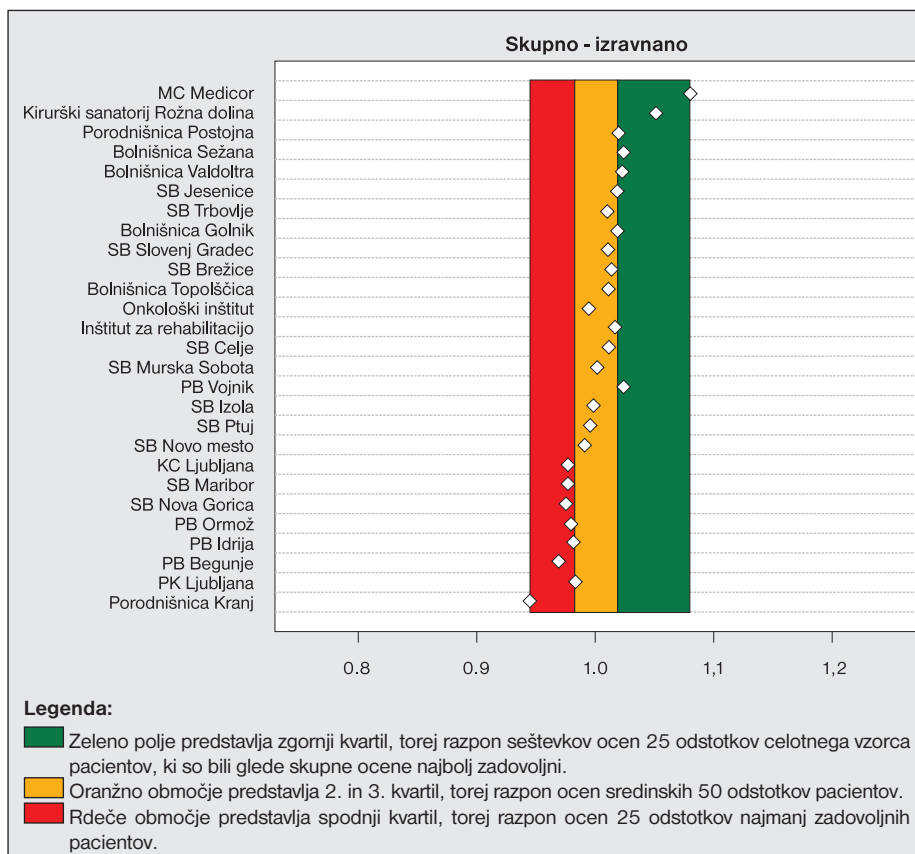
načrtovani sprejem v bolnišnico, sodelovanje pri načrtovanju sprejema v bolnišnico in informacije o zdravstvenem stanju in nadaljnji obravnavi v bolnišnici.

Sklop b1: delo zdravnika

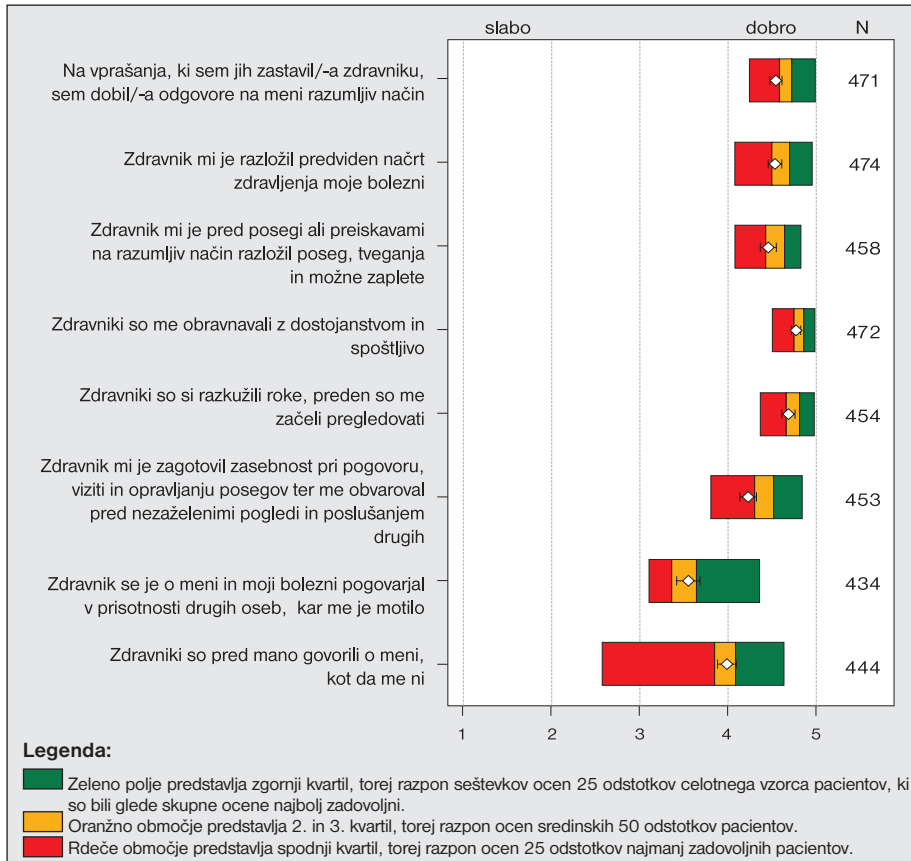
- Pacienti so izrazili visoko mnenje glede dostojanstvenega in spoštljivega ravnanja.
- Paciente je najbolj motilo, da so zdravniki pred njimi govorili, kot da jih ni, da so se o njih in njihovi bolezni pogovarjali v prisotnosti drugih oseb in da ni bila zagotovljena zasebnost pri pogovoru, viziti, opravljanju posegov ter da niso bili obvarovani pred pogledi in poslušanjem drugih.

Sklop b2: delo medicinske sestre

- Vprašanja za medicinske sestre so bila podobna kot za zdravnike. Pacienti najbolj ocenjujejo razlago namena posega, ki so ga želele opraviti medicinske sestre, in da spremljajo ter obvladujejo vsa naročila in dejavnosti, ki se nanašajo na pacienta.
- Paciente je tudi pri medicinskih sestrah najbolj motilo, da so pred njimi govorile, kot da jih ni. Predolgo so čakali tudi na to, da je medicinska sestra prišla, ko jo je pacient poklical. Pacienti tudi niso bili zadovoljni z razumljivostjo odgovorov na zastavljena vprašanja.



Razlaga slike 3. Skupna izravnana ocena za vse bolnišnice. Vrstni red je zapisan v stolpcu na desni strani grafa. Na vodoravni osi pomeni številka 1.0 povprečno vrednost ocene za vse bolnišnice. Vsaka bolnišnica je označena z belim znakom in razvrščena v eno izmed treh polj.



Razlaga slike 4. Primer izkušenj pacientov v bolnišnici glede na delo zdravnika. Točke za vprašanja so prikazane v razponu od 1 do 5, kjer 5 pomeni najboljšo oceno. Pri vsakem vprašanju je navedeno tudi število veljavnih odgovorov za bolnišnico (N). Vsaka barvna prečnica predstavlja odgovor na posamezna vprašanja za vseh 27 bolnišnic. Pomen barvnih polj je enak, kot je opisano zgoraj. Za vsak odgovor za posamezno bolnišnico smo izračunali aritmetično sredino ocen njenih pacientov in jo prikazali s simbolom v karo obliki bele barve. Z daljicama je na obeh straneh simbola prikazan še 95-odstotni interval zaupanja za oceno aritmetične sredine.

Sklop c: vaše zdravljenje

- Pacienti najboljše ocenjujejo razumljivo razlago zdravnika glede koristi in tveganja zdravljenja.
- Pacienti nimajo dobre možnosti, da bi vplivali s svojim podpisom na to, komu se lahko posredujejo informacije v zvezi z njihovim zdravstvenim stanjem. Večkrat dobijo tudi nasprotujoče si informacije od različnih zaposlenih o njihovi bolezni, zdravljenju in zdravstveni negi. Ob uvedbi novega zdravila slabo ocenjujejo tudi razlago o možnih stranskih učinkih zdravila.

Sklop e: kako ocenjujete bolnišnico, okolje in prehrano

- Pacienti najboljše ocenjujejo higieno bolniške sobe in sodelovanje med osebjem ter količino razpoložljive hrane.
- Bolnišnice slabo seznanjajo paciente s pravicami in dolžnostmi, ki jih imajo pacienti. Tudi s prehrano na sploh niso preveč zadovoljni. Ponoči jih moti hrup, ki ga povzroča osebje.

Sklop f: odpust iz bolnišnice

- Pacienti najboljše ocenjujejo pogovor z zdravnikom in medicinsko sestro o nadaljnji zdravstveni oskrbi po odpustu iz bolnišnice.
- Pacienti slabo ocenjujejo pridobitev pisne informacije o tem, na katere nevarne znake morajo biti pozorni v zvezi z boleznijo. ■

Ministrstvo za zdravje

Že druga zmaga Slovenije na evropskem specialističnem izpitu iz oftalmologije



Slovenski predstavniki so se tudi tokrat udeležili evropskega specialističnega izpita iz oftalmologije, ki ga vsako leto prireja Evropski odbor za oftalmologijo. Na izpitu 4. maja 2007 v

Parizu se je preizkusilo 224 kandidatov iz 17 držav EU; izpraševalo jih je 120 profesorjev, med njimi mnoga uveljavljena imena evropske oftalmologije. Tudi letos so se slovenski kandidati odlično uvrstili. Kar šest od desetih tokratnih kandidatov se je uvrstilo med najboljših petnajst, Peter Preskar, dr. med., je zmagal v pisnem delu, Petra Schollmayer, dr. med., pa je bila v skupnem seštevku tretja. To je potrditev, da tudi prva zmaga v letu 2005, ko je bila skupno prva asist. dr. Martina Jarc Vidmar, ni bila naključje. Izpit je sestavljen iz pisnega dela (260 vprašanj) in ustnega dela, kjer kandidat v angleškem jeziku odgovarja osmim profesorjem, od katerih so štirje iz Slovenije, štirje pa iz drugih držav EU. V treh letih, odkar sodelujemo na izpitu, se je od skupno

trinajstih slovenskih kandidatov kar devet uvrstilo med petnajsterico najboljših, kar je po statistiki, ki je bila prikazana na sestanku profesorjev, najboljše med vsemi sodelujočimi državami. To učinkovito spreminja predsodke profesorjev iz zahodnih držav o ravni znanja v novih državah EU. Tudi tokrat so kot izpraševalci s specializanti šli v Pariz štirje profesorji, predstojnica očesne klinike v Ljubljani prof. dr. Brigita Drnovšek Olup, prof. dr. Branka Stirn Kranjc in prof. dr. Dušica Pahor, predstojnica očesnega oddelka mariborske bolnišnice. Stroške prijavnine za kandidate in stroške profesorjev je krilo Združenje oftalmologov Slovenije. ■

Marko Hawlina

Preudarno izberite!

Rak dojk je najpogostejši rak pri ženskah in vztrajno narašča.

Vendar je rak dojk dobro ozdravljiva bolezen, če je odkrit zgodaj in če ga zdravijo institucije, ki so zato posebej usposobljene in imajo dovolj izkušenj.

Kaj to pomeni? ♦

Če citiram znanega kirurga – onkologa profesorja Costa, je koncept, da je rak dojk ena bolezen, danes povsem nesprejemljiv. Danes je potrebno vsakemu raku dojk določiti osem lastnosti (npr. velikost, histološki tip, stopnjo malignosti, stanje hormonskih receptorjev, stanje bezgavk in druge). In vsaka od teh lastnosti je neodvisna od druge.

Kako mora biti usposobljena institucija za zdravljenje raka dojk? ♦

Za dosego dovolj izkušenj mora po evropskih strokovnih kriterijih obravnavati 150 novih primerov raka dojk na leto, kirurg naj operira 50 bolnic na leto in naj ima možnost določanja prve bezgavke. Poleg tega mora imeti dobro patologijo, ki bo določila vse potrebne lastnosti rakavega tkiva.

Prav tako mora v okviru institucije delovati multidisciplinarna delovna skupina za obravnavo raka dojk, ki vsaki bolnici posebej določi zdravljenje glede na njeno starost, tele-

sne zmožnosti in določene lastnosti tumorja.

Zaradi vsega povedanega je pomembno, da zdravijo raka dojk specializirane institucije z izkušenimi: kirurgom, patologom, radioterapevtom, internistom onkologom, posebej izobraženo medicinsko sestro in drugimi.

In raziskave kažejo, da je preživetje bolnic boljše, če se zdravijo v takšnih specializiranih ustanovah. **Te kriterije v Sloveniji trenutno izpolnjujeta le ljubljanski Onkološki inštitut in mariborska bolnišnica.**

Podrobneje o tem na spletni strani: www.onko-i.si. ■

Mojca Senčar

Slovenski forum o preventivi bolezni srca in žilja 2007

Vsakoletno srečanje partnerjev foruma za preventivo bolezni srca in žilja, ki ga vodi prof. dr. Miran Kenda, je letos marca v dvorani pravne fakultete v Ljubljani zbralo predstavnike zdravnikov, medicinskih sester in nevladnih organizacij iz Slovenije in tujine. Predavanja so bila usmerjena predvsem v iskanje praktičnih

rešitev izboljšanja kakovosti zdravljenja in življenja bolnikov s srčno-žilnimi boleznimi. Na podlagi teoretičnih izhodišč so udeleženci sprejeli zaključke srečanja:

- prizadevanja članov foruma se morajo bolj usmerjati k obravnavanju celotne družine, ne zgolj bolnika,
- forum bo ustanovil delovno skupino za vzpostavitev registra bolnikov s srčno-

žilnimi boleznimi v Sloveniji; člani bodo iz vseh partnerjev foruma,

- forum bo oblikoval sistem spremljanja kakovosti.

Naslednje leto bo forum obravnaval še eno pomembno temo: kardio-metabolno kompleksnost. ■

bn

IZ EVROPE

Zdravniški avto 2007

(ÄrzteExclusiv 03/07)

V letu 2007 bodo avstrijski zdravniki že četrty izbrali svoj avto leta. Urednik revije ÄrzteExclusiv v svojem uvodniku med drugim za-

piše tole:

“... Tako kot mnogi drugi kultivirani ljudje, je znano, da tudi zdravniki ljubijo lepe stvari v življenju: kulturo, literaturo, glasbo, ure in seveda avtomobile. V tem smislu se naša nagradna igra lepo vključuje v to obvestilo. Zakaj, kdo od nas pa ni še nikoli pomislil, da ‘jaz pač ne potrebujem zelo mnogo, vendar tisto, za kar trdo delam, mora biti nekaj posebnega...’

Vsi volilci (verjetno več kot 2000) bodo končno sodelovali v nagradnem žrebanju za ročno uro Rolex Daytona (različica iz jekla).

Avtomobilski kandidati za 2007 so predstavljeni v sedmih kategorijah (službeni avto, zasebni avto, družinska kočija, avto za dopust, mestni malček, terensko vozilo, športni avto), v vsaki kategoriji so slike šestih avtomobilov s tehničnimi podatki in ceno.

Vsako kategorijo posredno ali neposredno predstavi zdravnik oziroma zdravnica tako, da je priložena fotografija ter podatki o njegovi (njeni) specialnosti ter prebivališču. Zaradi varčevanja s prostorom so spodaj podatki le za en (tj. najdražji) avto iz vsake kategorije.

Službeni avto: karakteristike opredeljuje



splošni zdravnik, ki obiskuje paciente v gorate območju (BMW5 Touring 523i, 45.150 EUR);

Zasebni avto: karakteristike opredeljuje internist, ki meni, da je avto zadeva srca in duše (Jaguar XJ8 4.2, 89.800 EUR);

Družinska kočija: karakteristike opredeljuje travmatologinja, ki meni, da mora v avto zlahka vstopiti tudi štiri leta star otrok ter v avtu dobro spati (Mercedes R280 CDI, 58.704 EUR);

Počitniški avto: karakteristike opredeljuje dermatologinja, ki se z avtom rada vozi po Toskani, po morskem obrežju in med vožnjo posluša glasbo (Porsche Boxster oziroma Bentley Continental GTC, 64.300 EUR oziroma 237.800 EUR);

Mestni malček: karakteristike opredeljuje ginekolog, ki ljubi SMART-a in ki v prtljajnik nabaše štiri vreče zemlje za cvetlice (Renault Clio 1.5dCi, 18.170 EUR);

Terensko vozilo: karakteristike opredeljuje travmatolog; avto mora biti gibljiv tako na cesti kot na brezpotju, zato mora imeti reduktor (Range Rover 4.4i V8 SE, 95.200 EUR);

Športni avto: karakteristike opredeljuje radiolog; avto mora imeti dobre pospeške in mora biti nujno solidno izdelan (Mercedes SLR, 522.000 EUR).

M. Kordaš (komentar): Ko bodo slovenski zdravniki izbirali svoj avto leta (verjetno ne bo Zastava 101), bo za nagradno žrebanje na voljo klasična budilka InSa iz pločevine! ■

Marjan Kordaš

Projekt EuroSOCAP

Prijazna informacijska družba, ki vse bolj vstopa v naš vsakdanjik, se pogosto sooča z etičnimi vprašanji, vprašanji zasebnosti in zaupnosti. V zdravstvu so vsa ta še veliko bolj pomembna in občutljiva. Zato je Evropska komisija pred leti (2003) podprla projekt EuroSOCAP, v katerem so pod vodstvom Roya McClellanda, profesorja psihiatrije, in pod okriljem Univerze Queen's v Belfastu sodelovali številni strokovnjaki iz evropskih držav. Že maja leta 2006 so predstavili izdelek, in sicer evropske standarde in vodila o zaupanju in zasebnosti v zdravstvu, ki naj bi omogočila bolj pregledno delo zdravstvenih delavcev po celotnem zdravstvenem sektorju EU in širše evropske skupnosti.

Standardi in vodila, ki jih je ob koncu projekta izdala univerza, so rezultat podrobne raziskave potreb ogroženih pacientov, še posebej otrok in mladih, starejših, priseljencev in mobilne populacije, zapornikov, brezdomcev, ljudi z mentalnimi zdravstvenimi problemi, duševno prizadetih in ljudi, ki se ne morejo sami odločiti.

Ekipa 20 članov, v kateri so sodelovali klinični zdravnik, terapevti, pravni strokovnjaki in strokovnjaki za etiko iz 11 evropskih držav, je v dveh letih ustvarila osnutek standardov. Osnutek je bil poslan v razpravo in presojo 80 strokovnjakov iz 26 evropskih držav in bližnjih sosed. Na podlagi pripomb so pripravili končno besedilo. Prevedeni so v več kot 22 evropskih jezikov, kar odseva vseevropsko zanimanje za to problematiko.

Čeprav je težko napisati standarde za področje zdravja za 800 milijonov ljudi, ki živijo v 46 članicah Evropske skupnosti, v Evropski komisiji upajo, da bodo ti standardi in vodila pripomogli k izboljšanju v mnogih zdravstvenih institucijah po vsej Evropi.

Prevedeni so tudi v slovenščino in jih v nadaljevanju objavljamo v celoti. Več o prejektu je na voljo na njihovi spletni strani www.eurosocap.org.

Brin Najžer

Evropske smernice za zdravstvene delavce o zaupnosti in zasebnosti v zdravstvu ♦

Uvod

Vsi bolniki imajo pravico do zasebnosti in upravičeno pričakujejo, da bodo zaupnost njihovih osebnih podatkov dosledno varovali vsi, ki delujejo na področju zdravstva. Vsak bolnik ima pravico do zasebnosti, dolžnost zaposlenih v zdravstvu pa je, da ne glede na način (na primer elektronsko, s fotografijami, z biološkim vzorcem), na katerega so bili osebni podatki pridobljeni ali posredovani, vzdržujejo zaupnost podatkov. Te smernice govorijo o zaupnosti v zdravstvu in zasebnosti osebnih podatkov ter veljajo za vse zdravstvene delavce. Tvorijo del Evropskih standardov o zaupnosti in zasebnosti v zdravstvu, ki opredeljujejo te smernice in vsebujejo priporočila za zdravstvene institucije, ki temeljijo na etičnih in pravnih načelih. Standardi vsebujejo tudi slovar. Besedilo standardov in smernic je na voljo v različnih jezikih na naslovu www.eurosocap.org.

Evropski standardi so v osnovi etični standardi, razviti v pravnem kontekstu, v katerem zdravstveni delavci odločajo o varovanju, rabi in razkrivanju zaupnih osebnih podatkov. Vseh zdravstvenih delavcev ne vežejo iste pravne obveze o zaupnosti, vendar pa vse veže etična dolžnost vzdrževanja zaupnosti.

V teh smernicah je precej pozornosti namenjene potrebam ranljivih bolnikov. Potrebe ranljivih bolnikov v zvezi z zaupnostjo so večje – možnost za prekršitev le-te je večja kot pri drugih bolnikih. Zdravstveni delavci morajo nameniti posebno pozornost spoštovanju pravice ranljivih bolnikov do zasebnosti in izpolnjevanju svoje dolžnosti do zaupnosti.

Te smernice obravnavajo tri področja varovanja, rabe in razkrivanja:

- varovanje, raba in razkrivanje osebnih podatkov o bolnikih za njihove zdravstvene potrebe;
- varovanje, raba in razkrivanje osebnih podatkov o bolnikih za rabo v zdravstvene namene, ki niso neposredno povezani z njihovimi zdravstvenimi potrebami; in
- obveznosti in upravičenosti do razkrivanja osebnih podatkov o bolnikih za rabo v namene, ki niso povezani z njihovimi zdravstvenimi potrebami.

Varovanje, raba in razkrivanje osebnih podatkov o bolnikih — splošni vidiki ♦

1. Ključna načela o zaupnosti v zdravstvu.

Zdravstveni delavci morajo spoštovati naslednja tri ključna načela o zaupnosti v zdravstvu.

- Posamezniki imajo temeljno pravico do zasebnosti in zaupnosti svojih zdravstvenih podatkov.
- Posamezniki imajo pravico do nadzora nad dostopom in razkritjem svojih zdravstvenih osebnih podatkov, tako da podelijo, odrečejo ali odvzamejo pooblastila.
- V primeru razkritja osebnih podatkov, na katerega bolnik ni pristal, morajo zdravstveni delavci upoštevati nujnost in sorazmernost razkritja podatkov ter spremljajoče tveganje.

2. Podpora za ranljive (občutljive kategorije prebivalstva).

Delavci v zdravstvu morajo ranljivim ljudem zagotoviti vso potrebno podporo pri razumevanju zapletenosti zadev v povezavi z zaupnostjo, pomagati pa jim morajo tudi pri izražanju njihovih želja.

3. Varovanje ranljivih.

Kadar zdravstveni delavec spozna bolnika za ranljivega, mora biti ta identifikacija, njena specifična narava in njena upravičenost, z dovoljenjem bolnika ali njegovega pravnega zastopnika, zabeležena v zapisnikih.

4. Nezmožnost.

Ko zdravstveni delavec meni, da je razkritje podatkov v interesu bolnika, ki ni zmožen odločanja, se mora posvetovati s pravnim zastopnikom bolnika (vključno s starši / varuhom mladoletnika). Če pravni zastopnik ne izda pooblastil, mora zdravstveni delavec slediti najboljši praksi svoje države za reševanje spora.

5. Izredne razmere.

V izrednih razmerah lahko pride do rabe ali razkritja zaupnih podatkov o bolniku, vendar le do tolikšne mere, da se izredne razmere razrešijo.

6. Razkritje po smrti.

Zaupnost osebnih podatkov o bolniku je treba spoštovati tudi po njegovi smrti.

7. Če je bolnik z zmožnostjo odločanja pred smrtjo izrecno izrazil željo do zaupnosti svojih podatkov, je treba to željo spoštovati.

8. Če zdravstveni delavec meni, da je razkritje podatkov po bolnikovi smrti nujno

potrebno, zaželeno, ali pa je prejel zahtevo po razkritju, bolnik pa želje po varovanju osebnih podatkov ni izrecno izrazil, more delavec razmisliti o razkritju podatkov drugim osebam ali o razkritju zaradi pravno zaščenega javnega interesa. (Oglejte si točke smernic 19-23).

9. **Dostop bolnikov do osebnih zdravstvenih podatkov.** Zdravstveni delavci morajo spoštovati željo bolnika po dostopu do osebnih zdravstvenih podatkov in ravnati v skladu s pravnimi obvezami na podlagi prava o varstvu osebnih podatkov.

Varovanje, raba in razkrivanje osebnih zdravstvenih osebnih podatkov o bolnikih ♦

10. **Obveščanje bolnikov.** Zdravstveni delavci morajo bolnike in/ali njihove pravne zastopnike obveščati v skladu z njihovimi potrebami:

- kateri osebni podatki se zbirajo in shranjujejo;
- o namenu zbiranja in shranjevanja osebnih podatkov;
- o ukrepih, ki zagotavljajo zaupnost osebnih podatkov;
- do kakšnega posredovanja osebnih podatkov navadno prihaja;
- o možnostih razkritja in druge obdelave osebnih podatkov o bolnikih;
- o njihovih pravicah do dostopanja in spreminjanja osebnih zdravstvenih podatkov, kadar je to potrebno;
- osebne podatke, ko jih imajo v skladu z notranjo zakonodajo in Direktivo 95/46/ES pravico pridobiti; in
- upoštevati državne predpise ali načela razkrivanja osebnih podatkov

11. Bolniki ali njihovi pravni zastopniki morajo biti obveščeni o tem, kakšno posredovanje osebnih podatkov je nujno potrebno za bolnikove osebne zdravstvene potrebe. Če so obveščeni na ta način, izrecna privolitev ni potrebna, ampak je za etično posredovanje osebnih zdravstvenih podatkov dovolj že domnevana privolitev.

12. **Klinična presoja.** Zdravstveni delavci morajo poskrbeti, da so institucionalna pravila v zvezi s klinično presojo združljiva z etičnimi zahtevami po zaupnosti.

13. **Skrbniki.** O potencialnih prednostih posredovanja osebnih podatkov z neuradnim

skrbnikom se je potrebno pogovoriti z bolnikom in/ali njegovim pravnim zastopnikom. Kljub temu, da je lahko takšno posredovanje osebnih podatkov koristno, ne izniči dolžnosti zdravstvenih delavcev po zaupnosti do bolnika.

14. **Multidisciplinarne skupine.** Zdravstvena skupina lahko za določene funkcije vsebuječasne člane, zdravstveni delavci pa začasnim delavcem ne smejo razkrivati osebnih podatkov, razen v primeru, ko tudi njih veže tovrstna obveza o zaupnosti. Multidisciplinarne skupine se morajo dogovoriti o strategiji za razkrivanje kakršnihkoli zaupnih podatkov izven skupine. Zdravstveni delavci lahko imajo različne kriterije in poglede na razkrivanje zaupnih osebnih podatkov, npr. v povezavi z javno varnostjo. Pomembno je, da vsak zdravstveni delavec spozna tovrstne razlike in razkrivanje osebnih podatkov ustrezno prilagaja.

15. **Sodelovanje med organi in institucijami, ki zagotavljajo storitve za paciente.** Pred vključevanjem oseba drugih organov ali institucij se je treba o tem pogovoriti z bolnikom in/ali njegovim pravnim zastopnikom. Namen vključevanja drugih organov ali institucij mora biti razjasnjen skupaj z namerami in cilji izmenjave osebnih podatkov.

Če bolnik ali njegov pravni zastopnik ne dovoli vključevanja drugih organov ali institucij, je treba njegovo odklonitev spoštovati, razen če prevladujejo drugačni interesi. (Oglejte si točke 19-23).

Če drugi organi ali institucije zahtevajo osebne podatke o bolniku, morajo zdravstveni delavci o tem najprej pridobiti dovoljenje bolnika ali njegovega pravnega zastopnika, poučiti pa jih morajo tudi o vsebini osebnih podatkov, ki naj bi jih razkrili.

16. **Dvojne vloge in odgovornosti.** Zdravstveni delavci naj se, če je to mogoče, izogibajo situacijam z dvojnimi odgovornostmi in obveznostmi do istega bolnika.

Kadar ima zdravstveni delavec dvojne odgovornosti, je pomembno, da na začetku vsakega posvetovanja ali ocenitve bolniku in/ali njegovemu pravnemu zastopniku pojasni, v čigavem imenu je obiskal bolnika in kakšen je namen posvetovanja ali ocenitve. Prav tako je treba bolniku in/ali njegovemu pravnemu zastopniku pojasniti,

da pridobljenih osebnih podatkov ne bodo obravnavali kot zaupnih.

Varovanje, raba in razkrivanje osebnih podatkov o bolniku v zdravstvene namene, ki niso v neposredni povezavi z njihovimi zdravstvenimi potrebami ♦

17. **Privolitev v obdelavo za druge namene.**

Pred obdelavo osebnih podatkov o bolniku v druge namene je treba pridobiti izrecno dovoljenje bolnika ali njegovega pravnega zastopnika. Če pride do dogovora o razkritju, se mora razkriti le najmanjša količina osebnih podatkov o bolniku, potrebna za upravičene zdravstvene namene.

18. **Zaščita identitete bolnika.** Zdravstveni delavci morajo poskrbeti, da so v njihovi bolnišnici in njenih enotah ter med pooblaščenici storitev za obdelavo prepoznavnih podatkov bolnika v druge zdravstvene namene uvedeni ustrezni pravilniki in protokoli.

19. **Anonimiziranje.** Osebni podatki naj bodo shranjeni v oblikah, ki po potrebi omogočajo identifikacijo bolnika. Anonimiziranje podatkov pomeni, da bolnika posredno ali neposredno po teh podatkih ni več mogoče spoznati. Ko namerava podatke anonimizirati, mora zdravstveni delavec o svojih namerah in posledicah obvestiti bolnika in/ali njegovega pravnega zastopnika, še posebej o možnosti bolnikovega dostopa do osebnih podatkov in v kakšne namene bodo podatki uporabljeni, s tem pa bolniku ponudi tudi možnost ugovora. Bolniki in/ali njihovi pravni zastopniki morajo biti obveščeni o namenu obdelave podatkov po anonimizaciji.

Obveznosti in upravičenost do razkrivanja osebnih podatkov o bolniku za obdelavo v namene, ki niso povezani z njihovimi zdravstvenimi potrebami. ♦

20. **Pravne obveznosti do razkrivanja.** Ko pride v razmerju med zdravstvenim delavcem in bolnikom do spoznanja, da je zaradi pravne obveznosti razkritje podatkov potrebno, se je treba o tem čim prej

pogovoriti z bolnikom in/ali njegovim pravnim zastopnikom, razen v primeru, da bi ta pogovor sam po sebi spodkopal namen razkritja. Pred odločitvijo o razkritju podatkov zaradi pravne obveznosti morajo biti zdravstveni delavci prepričani, da ta situacija nedvomno spada v skupino primerov, kjer je razkritje pravno potrebno. Poskrbeti morajo, da je vsak argument, ki je lahko podan zoper razkritje, podan organu, ki je razkritje zahteval. Vsako razkritje mora biti omejeno na najmanjšo potrebno količino podatkov.

21. **Upravičenost razkritja.** Zdravstveni delavci morajo biti poučeni o specifičnih državnih predpisih ali načelih, v skladu s katerimi morajo pretehtati svojo odločitev.
22. V situacijah, kjer je razkritje potrebno za zaščito prevladujočih pravic drugih pravnih ali fizičnih oseb (v nadaljevanju drugih oseb), je treba pretehtati argumente oz. prednosti obeh strani. Tehtati je potrebno, ali objava podatkov za zaščito interesov drugih oseb prevlada nad dolžnostjo do zaupnosti bolnika, ki je v javnem interesu. Odločitev za razkritje razpoznavnih podatkov o bolniku zunaj zdravstvenih služb, ko obveznost do razkritja ne obstaja, je stvar uravnotežene presoje.

Dejavniki, ki jih je treba pri takšni odločitvi upoštevati:

- Pomembnost interesa, ki je ogrožen, če do razkritja podatkov ne pride; razkritje je lažje opravičiti, če je ogroženo življenje ali integriteta (fizična ali psihološka) drugih oseb;
- verjetnost škode v posameznem primeru, tj. razkritje je upravičeno, ko gre za visoko verjetnost nastanka škode oz. ogrožanja življenja drugih, ni pa nujno upravičeno, če gre za nizko verjetnost povzročitve škode drugim osebam;
- neposredna nevarnost povzročitve škode

drugim osebam je lahko opravičilo za razkritje, če zaščita drugih oseb zahteva takojšnje ukrepanje, ni pa upravičeno razkriti podatkov, če ne obstaja več kot samo verjetnost, da bi lahko pacient v prihodnosti ogrožal druge;

- obstoj ustreznega organa, ki se mu podatki lahko razkrijejo;
 - nujnost razkritja podatkov za preprečitev škode, kadar ni druge možnosti za preprečevanje škodovanja brez razkritja;
 - verjetnost, da se z razkritjem podatkov prepreči škoda, pri čemer mora biti zdravstveni delavec prepričan, da bo z razkritjem zavaroval interese drugih oseb ali pravno zaščiten javni interes.
23. **Razkritje za zaščito interesov bolnikov, nezmožnih lastnega odločanja.** Kadar je bolnik nezmožen samostojnega odločanja, je lahko zaščita njegovih interesov razlog za razkritje. Upravičenost razkritja je v posameznem primeru odvisna od temeljitega razmisleka o bolnikovih interesih, vzdrževanju zaupnosti do bolnika ter interesih, ki so brez razkritja ogroženi.
 24. **Dobre prakse za upravičenost do razkritja.** V primerih, kjer je potrebna presoja, naj se zdravstveni delavci pogovorijo s sodelavci, ne da bi pri tem razkrili identiteto bolnika, po potrebi pa naj poiščejo pravno in strokovno pomoč. V večini primerov, kjer pride do razkritja, je potrebna dobra komunikacija z bolniki in podpora tistim, katerih zaupnost bo prekršena. Ko je sprejeta odločitev po razkritju, naj bi postopek navadno potekal na naslednji način:
 - Bolniku in/ali njegovemu pravnemu zastopniku mora biti podana obrazložitev razlogov za posredovanje osebnih podatkov.
 - Zdravstveni delavec mora bolnika (in/ali njegovega pravnega zastopnika) spodbujati, naj o tem (o morebitnih kaznivih dejanjih ali drugih kršitvah, op. prevajalca) obvesti pristojni organ (npr. policijo ali

socialno službo). Če bolnik ali pravni zastopnik v razkritje privoli, bo zdravstveni delavec zahteval potrditev pristojnega organa, da je bilo razkritje storjeno.

- Če bolnik ali njegov pravni zastopnik noče ukrepati, mu mora zdravstveni delavec pojasniti, da namerava razkriti osebne podatke pristojni osebi ali organu. Delavec mora nato obvestiti pristojni organ in razkriti samo pomembne osebne podatke, bolniku in/ali pravnemu zastopniku pa mora razkriti osebne podatke predstaviti.
- Zdravstveni delavci, ki se odločijo razkriti zaupne osebne podatke (če bolnika in/ali pravnega zastopnika o tem obvesti ali ne), morajo biti pripravljeni po potrebi upravičiti svojo odločitev pristojnemu organu. Zdravstveni delavec mora v svojem zapisniku zabeležiti vse podrobnosti pogovorov, srečanj in sestankov, ki so povod ali govorijo v prid njegovi odločitvi po razkritju.

Izjema od običajnega postopka je podana takrat, ko bi vnaprejšnje informiranje osebe, katere podatki se razkrivajo, da bodo ti podatki razkriti, preprečilo doseganje upravičenega namena razkritja.

Varovanje ♦

25. **Varovanje.** Zaradi dolžnosti ohranjanja zaupnosti do bolnika mora zdravstveni delavec poskrbeti, da v njihovih institucijah ter med pooblaščenici za nudenje storitev veljajo in so v uporabi ustrezni pravilniki ter postopki za ohranjanje varnosti osebnih podatkov o bolnikih.

Zdravstveni delavci morajo pri pogovorih z bolniki, njihovimi pravnimi zastopniki, skrbniki in kolegi spoštovati strogo zaupnost in varnostne obveznosti, še posebej pri komuniciranju preko telefona, e-pošte ali faksa.



Velikonočna prireditev za bolnike

Iz leta v leto se kulturniki iz Kliničnega centra (KC) in Medicinske fakultete v Ljubljani (MF) trudimo za dobro in domače počutje naših bolnikov. Če jim med prazniki ni namenjeno, da bi bili med svojci in ohranjali tradicionalni način življenja, jim ga prinesemo v njihovo bolnišnico. Z zvrhano mero so letos duha polno in inspirativno počutje prinesli mladi fantje, harmonikaši s Srednje glasbene in baletne šole v Ljubljani z mentorico prof. Natašo Korošo. Mladenci so publiki poklonili obilo energije in zaupanje, da prihajajo mlade, nove generacije, ki z veseljem opravljajo svoje poslanstvo in ga žarijo na okolico.

Prireditev je harmonično strnila lepote vidnega, slušnega in duhovnega. Za estetski užitek oči sta poskrbela vrhunska fotografinja Andreja Peklaj, ki je z umetniškim ciklusom, poimenovanim Gozd šumi, zapolnila osrednje razstavišče v KC. V Mali galeriji se ji je pridružil slikar Zvonko Ivanović, avtor dovršenih pastelov s pomladnimi cvetličnimi in drugimi tihožitnimi motivi.

Zvočno so akordi kvarteta Harmonik prinesli bogastvo harmonij J. S. Bacha, M. de Falle, S. Joplina, M. Saiberja in A. Piazzolle. Njihov umetniški vodja, diplomantka magistrskega študija na danski Kraljevi akademiji za glasbo Nataša Koroša je s solističnim nastopom nadkrilila vsa pričakovanja



Prof. Bojana Boh je ob velikonočnem šopku zbranim predstavila fotografsko razstavo. V prvi vrsti sedijo slikar Zvonko Ivanović, bolniški župnik Miro Šlibar in fotografinja Andreja Peklaj (desno). Levo je predsednik Likovne sekcije, doc. Tone Pačnik (foto: Tomaž Rott).



Izjemno glasbeno doživetje so zbranim pričarali harmonikaši Srednje glasbene in baletne šole v Ljubljani s svojo mentorico Natašo Korošo (foto: Tomaž Rott).



Pričujoča fotografija Andreje Peklaj izpričuje avtoričino umetniško moč v njenem fotografskem ciklusu Gozd šumi.

s skladbo Sofie Gubaiduline – De Profundis. Delo po avtoričini interpretaciji prinaša upodobitev nenehnega boja med dobrim in zlim, med peklom in nebesi in v tem velikonočnem času kaže na zmago dobrega nad trpljenjem.

Za velikonočno vzdušje je poskrbela Bolniška župnija KC z duhovnikom Mirom Šlibarjem. Sodelavci je pripravil duhovna besedila, ki so prijazno in praznično primerno povežala umetniški program. S prazničnim voščilom je Miro Šlibar nagovoril tudi zbrane. Njegovim voščilom sta se pisno pridružila tudi generalna direktorica Kliničnega centra, mag. Darinka Miklavčič, in dekan Medicinske fakultete, prof. dr. Dušan Šuput.

Osrednji del prireditve je zapolnila predstavitev mojstrice fotografije Andreje Peklaj, dolgoletne članice Likovne sekcije KUD-a. Ker se je ob tej priložnosti še posebej izpostavilo pomembno umetniško bogatenje galerije KC za vso bolnišnico, je bil na prireditvi slavnostno promoviran

za KUD-ovega častnega člana njihov slikar Marjan Miklavc. Častno članstvo s plaketo sta mu izročila predsednica KUD-a doc. Zvonka Zupanič Slavec in predsednik Likovne sekcije doc. Tone Pačnik.

Tudi ob tej priložnosti je KUD zbranim ponudil predstavitev sproščanja z vizualizirano glasbo, avtorja inž. Božidarja Svetka. Ker se prav medicinske sestre zavedajo velike potrebe po sproščanju zase in za bolnike, jim je v marcu inž. Svetek pripravil ustrezno predstavitev. Zahvala velja glavni medicinski sestri KC, Erni Kos Grabnar, ki je povabila Božidarja Svetka.

Družabni klepet je po bogati prireditvi še dolgo trajal in odzvanjal v zvokih harmonik in barvitosti velike in male galerije.

Pri pripravi prireditve so pomagali: Vzajemna, d.v.z., Grafika Bonifer, kuhinja KC in KUD-ovi ustanovitelji.



Z natančno zrisanimi tihožitji v pastelni tehniki se je v Mali galeriji predstavil slikar Zvonko Ivanović.



Za častnega člana KUD-a je bil proglašen slikar Marjan Miklavc. Priznanje sta mu podelila Tone Pačnik in Zvonka Zupanič Slavec.

Zvonka Zupanič Slavec

Potrebna sveža podpora zmanjševanju škode rabe prepovedanih drog in preprečevanju s krvjo prenosljivih bolezni v Sloveniji

Dušan Nolimal

So nas uspehi na področju reševanja problematike prepovedanih drog v devetdesetih letih uspavali? Se nam sistem nadzora nad problematičnimi uživalci in s tem v zvezi zaščita pred s krvjo prenosljivimi boleznimi v državi sesuva? V tej razpravi opisujem in opozarjam na nastalo nevarno situacijo, do katere je prišlo zaradi zaprtja ene največjih nevladnih organizacij za preprečevanje širjenja aidsa ter pomoč problematičnim uživalcem drog in njihovim svojcem pri nas. V Sloveniji ni nobenega drugega programa, ki bi na celosten način obravnaval omenjeno problematiko in zadovoljeval posebne potrebe ciljne populacije. Organizacija je samo v letu 2006 med uživalce razdelila 133.022 sterilnih igel in brizgalk. Vrnjenega je bilo 63 odstotkov rabljenega pribora. Glede na te in druge razpoložljive statistike lahko sklepamo na obseg injiciranja drog v glavnem mestu.

Dejstvo, da smo imeli v začetku devetdesetih let v Sloveniji med uživalci drog malo okužb in obolenj s HIV/aidsom, nas je sililo, da smo relativno zgodaj razvili ustrezne preventivne dejavnosti, takrat, ko je bil čas in ko so te najbolj učinkovite. Takrat nas je epidemija aidsa in rabe drog v številnih drugih evropskih državah naučila tudi to, da je treba restriktivno vladno politiko na področju preprečevanja rabe drog voditi skupaj s pragmatičnimi prizadevanji za zmanjševanje škode pri aktivnih uživalcih drog. Pri tem se je izkazala neprecenljiva vloga "nizkopraznih" nevladnih organizacij, kjer država sama ne more reševati vseh problemov, povezanih z rabo droge, zlasti, ko gre za injiciranje le-te. Te organizacije prve vidijo probleme drog in posledično grožnjo nalezljivih bolezni v skupnosti. So bolj fleksibilne, prijazne oziroma privlačnejše za aktivne uživalce, ki (še) ne morejo ali ne želijo opustiti rabe nedovoljenih drog. So manj formalne in inovativne ter dopolnilo javnemu sektorju. Uporabljajo metode dela na terenu, saj je edini način, da dosežemo problematično populacijo, prav ta, da se podamo na njen teritorij. Namenjene so pomoči dvema milijonoma (najbolj) problematičnih uživalcev drog v EU. Med njimi jih več kot 7000 živi tudi v Sloveniji, od tega samo v Ljubljani po ocenah več kot 2000.

Epidemiologija drog in aidsa ◆

Prvi val infekcijskih bolezni med populacijo injicirajočih uživalcev drog je v Evropi potekal po relativno dobro razločljivih poteh okužbe. Med njimi je bila ključna skupna uporaba okuženega injekcijskega pribora. Le-ta je bila vzrok za zelo visoko število primerov okužb in obolenj s HIV/aidsom v nekaterih državah. Pri nas se hitro širjenje te bolezni med populacijo uživalcev drog ni nikoli začelo. Splet ugodnih naključij,

odsnost epidemije kljub velikemu številu vbrizgovalcev drog smo nadgraditi s strokovnostjo. Že v začetku devetdesetih let smo pričeli graditi zaščitni sistem vladnih in nevladnih organizacij za preprečevanje vnosa in širjenja virusov med populacijo uživalcev drog. Relativno zgodaj, ko so se nekatere druge države EU morale spopasti z epidemijo aidsa, smo razvili zaščitne programe nadomestnega zdravljenja z metadonom in razdeljevanja sterilnih brizgalk in igel. Prve smo vključili v sistem javnega financiranja preko zdravstvene zavarovalnice, druge pa prepustili problemom financiranja prostovoljnih neprofitnih organizacij. Zdi se, da nas je relativen uspeh pri preprečevanju širitve virusa HIV in aidsa, ne pa tudi virusa hepatitisa C, v Sloveniji uspaval. Ne zbudijo nas niti opozorila, da je epidemija v nekaterih delih Evrope ponovno v porastu. V letu 1998 je bilo v zahodni Evropi diagnosticiranih 42 novih okužb na milijon prebivalcev. Leta 2006 se je to število skoraj podvojilo. Še huje je v nekaterih vzhodnih državah in srednji Aziji. Samo v Rusiji in Ukrajini so leta 2006 zabeležili skoraj 250.000 novih okužb. Polovica na novo okuženih ljudi v Evropi je starih pod 25 let. Uradni podatki kažejo, da okužbe sicer ne naraščajo med injicirajočimi uživalci drog. To pa ne pomeni, da so droge kot dejavnik tveganja izgubile pomembnost.

Zmanjševanje škode in nevladni sektor ◆

Tradicionalne metode obveščanja, komuniciranja in zdravstvene vzgoje navadno ne ustrezajo potrebam uživalcev prepovedanih drog. Razen tega so zaradi svojega kaotičnega življenjskega stila, socialne izključenosti in kroničnega občutka ogroženosti ter tudi pogostih duševnih motenj nagnjeni k pozabljanju zdravstvenovzgojnih informacij ter zavračanju nasvetov formalnih ustanov. Zato potrebujemo manj uradne organizacije, v katerih strokovnjaki iščejo uživalce drog in ne obratno. Pri tem uporabljajo terensko delo, npr. delo na ulici, v lokalih, diskotekah, ki se dopolnjuje z drugimi javnozdravstvenimi dejavnostmi. V Sloveniji imamo na področju takšne pomoči problematičnim uživalcem drog več kot petnajstletne izkušnje. Ključna vloga že vrsto let pripada Aids fundaciji Robert (AFR) oziroma od leta 2005 dalje Centru za preventivo aidsa in ranljive skupine (CARS). Znotraj AFR/CARS deluje tudi projekt Stigma, ki se je razvil iz organizacije uporabnikov drog. Organizacija opravlja dejavnost, usmerjeno v skupnost, katere najpomembnejši cilj je varovanje zdravja in reševanje socialne problematike ter preprečevanje prenosa nalezljivih bolezni med "skritimi" uživalci drog. Supervizijo strokovnosti programa izvaja sektor javnega zdravja pri Inštitutu za varovanje zdravja. Program vključuje dnevno zavetišče in spodbujanje samozaščitne dejavnosti ter medsebojno pomoč. Obenem nudi nujno

zdravstveno oskrbo, napotitve v zdravstvene službe, deljenje igel in brizgalk, svetovanje prek telefona in terensko zdravstveno vzgojo. Razdeljevanje sterilnih brizgalk in igel, triaža in napotitve na zdravljenje odvisnosti so le del celovitega nevladnega pristopa zmanjševanja škode injiciranja drog. Pa tudi pomoč pri reševanju socialnih stisk, socialno delo na terenu in pomoč pri zaposlovanju. Za preprečevanje spolnega prenosa okužbe z virusom HIV je pomembno tudi spodbujanje odgovornega in varnejšega spolnega vedenja. V drugih slovenskih mestih so takšne celostne oblike pomoči, zaradi različnih okoliščin, ostajale zelo omejene ali pa se sploh niso razvile. Ljubljanska organizacija je vsa leta obstoja nudila pomoč ogroženim uživalcem drog iz vse Slovenije in tudi tujine. Zato onemogočanja njene dejavnosti ne moremo obravnavati samo kot mestni, temveč nacionalni problem. Nenazadnje je bil program tudi s strani Svetovne zdravstvene organizacije in skupine Pompidou pri Svetu Evrope in EU-mreže Correlation za zmanjševanje socialne izključenosti ocenjen kot evropski model dobre prakse in zelo učinkovit pri reševanju problematike drog in nalezljivih bolezni.

Polprofesionalni menedžment ◆

V Sloveniji se ob proračunskem koritu drenjajo številne organizacije, tudi frakcije znotraj njih, in tekmujejo za sredstva, namenjena preprečevanju in zmanjševanju rabe drog med prebivalstvom. Vtis je, da je zmeda na področju sofinanciranja programov velika. Vzrok je v odsotnosti akcijskega načrta, ki ga že več let predvideva nacionalni program na področju drog in ki bi moral podrobneje opredeliti in določiti obseg in pogoje financiranja različnih programov, prav tako razmejiti odgovornosti posameznih ministrstev in lokalnih skupnosti na področju sofinanciranja. Zato je tudi AFR/CARS v zadnjih letih pogosto ostala brez osnovnih sredstev za delovanje sredi izvajanja programa. Včasih je zmanjkalo denarja celo za nakup sterilnih igel in drugega nujno potrebnega medicinskega materiala. Odgovorni uradniki so opozorila o kritičnih razmerah v nevladnem sektorju bolj ali manj, v zadnjem času pa vse bolj, ignorirali. To je povzročalo težave v upravljanju organizacije in obenem nezadovoljstvo zaposlenih, ki je pred leti doseglo vrh v medijsko prenapihnjeno aferi AFR. Financiranje nevladnega sektorja je bilo vedno usmerjeno v financiranje dejavnosti same, ne pa tudi v upravljanje organizacije. Stalne težave pri pridobivanju sredstev za delo ter prevladujoč neprofesionalni ali polprofesionalni menedžment pa lahko pomeni tudi slabo organizacijo in kakovost administrativnega dela znotraj teh programov. Z minimalnim državnim vlaganjem v nevladni sektor – v primeru AFR/CARS gre za približno 30 milijonov SIT na leto, bi to lahko odpravili. V pametnem vlaganju države v nevladni sektor se skrivajo tudi veliki prihranki za celotno zdravstveno in socialno varstvo. Omogočilo bi postopno preobrazbo menedžerskega prostovoljstva v poklicno opravljanje dejavnosti. To je danes nujno zaradi zahtev strokovnega in administrativnega dela.

Vrzel v epidemiološki zaščiti ◆

Kljub temu, da je v letu 2006 CARS/AFR obiskovalo skoraj 1000 pomoči potrebnih posameznikov, smo eno največjih nevladnih organizacij na področju drog v Sloveniji v začetku leta 2007 onesposobili zaradi stalnih ovir pri pridobivanju finančnih sredstev. Prenehanje delovanja te organizacije ustvarja razmere za lažji vnos okužb s HIV v to populacijo. Pričakujemo tudi porast predoziranih, ki se pogosto končajo s smrtnim izhodom, pa tudi večjo zdravstveno in varnostno ogroženost vseh prebivalcev. Pri tem nastala oteževalna okoliščina ni le poslabšanje do-

stopa do sterilnih igel in brizgalk, ki jih aktivni uživalci lahko za plačilo dobijo tudi v nekaterih lekarnah. Spodbujanje varnejšega vedenja med problematičnimi uživalci nedovoljenih drog je možno samo, če so ti v rednem stiku z ustreznimi strokovnimi službami. Raziskave Inštituta za varovanje zdravja so pokazale, da so se obiskovalci programa AFR/CARS zaradi takšnih dejavnosti z leti delovanja organizacije pričeli bolj zavedati zdravstvenih tveganj. Seveda tudi najbolj osveščenega uživalca pogoji prisilijo, da kdaj pa kdaj souporablja injekcijski pribor z drugimi. Vendar je danes takšnega vedenja tudi zaradi sistematičnega zdravstvenega vzgajanja vsako let manj. Poleg izgube možnosti zdravstvene vzgoje so z zaprtjem AFR/CARS uživalci izgubili tudi dnevni center za zbiranje. Zaprtje je že povzročilo selitev nekdanjih obiskovalcev v manj stalne lokacije, kjer je več možnosti, da bodo pričeli ponovno uporabljati isti injekcijski pribor v kaotičnih stikih z drugimi uživalci. Za nekatere je bilo druženje v prostorih edina povezava s soljudmi. Ti posamezniki bodo zaradi zaprtja najbolj v stiski. Obenem so bolj nagnjeni k samomorilnim dejanjem, ki jih je med populacijo uživalcev drog procentualno znatno več kot med ostalo populacijo. V zvezi z izgubo lokacije za zbiranje problematičnih uživalcev drog pa pričakujemo tudi več postopanj pred lokali, več prosjačenja za nakup heroina ter več kriminalnih dejanj v glavnem mestu.

Neodzivnost odgovornih ◆

Mediji so konec februarja novico o prenehanju delovanja preventivnega centra, ki ga obiskuje skoraj 1000 občanov našega glavnega mesta in okolice, objavili pod bombastičnim naslovom "Odpeljali so kuhinjo, odnesli tudi morda okužene injekcijske igle". Od prisilne sodne izselitve AFR/CARS iz prostorov MOL, v katerih je organizacija delovala več kot 10 let, je torej minilo že skoraj mesec dni. Vendar se večina strokovnjakov in političnih odločevalcev, tudi tisti ki so se v preteklosti v javnosti postavljali z uspehi te organizacije, še ni oglasila. To velja tudi za Komisijo za aids pri Ministrstvu za zdravje, ki že sedmo leto deluje brez novega nacionalnega programa za preprečevanje in obvladovanje aidsa v Sloveniji. Stari je bil sprejet za obdobje od 1995 do 2000. Izjeme pri tem so novi ljubljanski župan, direktor direktorata za zdravstveno varstvo pri Ministrstvu za zdravje ter vodja koordinacije za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, ki so obljubili podporo. Kljub temu je organizacija danes še vedno zaprta. Nekdanji obiskovalci programa pa na ulici. Pri tem je nespametno (ne)odzivanje najbolj odgovornih vladnih uradnikov na področju drog, da bi se zadeva čimprej rešila. Opozorila o sesuvanju pomoči problematičnim uživalcem drog v glavnem mestu in o morebitnem zlomu zaščitnega sistema pred s krvjo prenosljivimi boleznimi sploh ne sežejo do nacionalne politike na področju drog. Komisija za droge, ki jo sestavljajo minister, pristojen za zdravstvo, minister, pristojen za socialno varstvo, minister, pristojen za šolstvo in šport, minister, pristojen za notranje zadeve, minister, pristojen za pravosodje, in minister, pristojen za obrambo, bi morala ukrepati ob takih grožnjah prebivalcem, pa se ni sestala že več let. Komisija je zelo pomemben medministrski organ, ker se v njem določajo pravila igre, tudi za ravnanje državnih uradnikov na področju drog ter glede njihovega sodelovanja z nevladnim sektorjem. Gre za pravila, ki določajo, kaj kdo sme in mora in kako je s plačilom storitev preventive in varovanja pred infekcijskimi boleznimi v povezavi z rabo drog. Pri tem informacije o novi ogroženosti vseh prebivalcev sploh ne pridejo v javnost in morda tudi ne do pristojnega ministra. Seveda je tudi za informacijsko dejavnost na področju drog v Sloveniji, v skladu z Zakonom, nekdo odgovoren.

Socialna izključenost, diskriminacija in kršenje človekovih pravic ♦

Najmanj podpore nizkopražnemu nevladnemu sektorju na področju drog je v okoljih, kjer prevladujejo nekateri globoko zakoreninjeni predsodki in črnogledost, ki uživalcem drog pripisujejo apriorno družbeno deviantnost in neorganiziranost, kar bi pomenilo, da nočejo oziroma ne zmorejo spremeniti svojega obnašanja. Obstaja homofobija in stalna grožnja, da bi iz političnih razlogov nizkopražne programe enostavno ukinili z izgovorom, da taki pristopi dajejo napačna sporočila in opravičujejo uživanje drog. V takšnih okoljih niso stigmatizirani le uživalci drog, ampak tudi tisti, ki jim skušamo pomagati. Zato je veliko izkoriščanja človekoljubnosti posameznikov, ni urejeno nagrajevanje osebja ter ni možnosti za napredovanje. Dejavnost na področju zmanjševanja škode drog in položaj zaposlenih na tem področju nimata primerne družbene veljave. Ne glede na to je pri vsakem sumu ali dejanski grožnji nalezljivih bolezni ter pri kršenju človekovih pravic potrebno ukrepati takoj. Ena ključnih nalog strokovnjakov v javnem zdravju, ki skrbijo za ohranjanje in krepitev zdravja vseh prebivalcev, zlasti najbolj ranljivih in ogroženih, je opozarjati na pomanjkljivosti, ki lahko vodijo v poslabšanje zdravstvenega stanja prebivalcev, in predlagati ustrezne strokovne in družbeno-politične rešitve. Seveda si strokovnjaki, ki vztrajamo na opozorilih, da država naredi premalo, prislužimo predvsem kritiko. Zato je danes večina strokovnjakov (žal) previdno tiho. Ne glede na to je nujno na ravni šestih pristojnih ministrstev za področje drog podpreti učinkovito pomoč nevladnih organizacij problematičnim uživalcem drog in povezovanje zdravstva z nevladnim sektorjem. Problematični uživalci drog so pogosto prizadeti tudi zaradi socialne izključenosti, diskriminacije in kršenj človekovih pravic. Med njimi je veliko pravih bolnikov, mnogi so s trojnimi diagnozami, odvisnost, psihična motnja in okuženost. Zato jim moramo omogočiti pravočasno in človeka vredno obravnavo, ne glede na to, da uživajo droge. Veliko uživalcev prepovedanih drog ne zaupa javnim institucijam ter se skriva, celo potem, ko nastopijo okvare zdravja. Vendar je te predvsem mlade ljudi možno dovolj zgodaj odkriti in jim pomagati. Skrb za njihovo zdravje se mora pričeti, še preden se okužijo in nastopi bolezen. Prav to počnejo nevladne organizacije, kot so AFR/CARS, ki dopolnjujejo javne zdravstvene mreže tam, kamor te ne sežejo. Zato je potrebno takoj reagirati na zdravstvene nevarnosti, ki jih prinaša dejstvo zaprtja takšnih organizacij zaradi pomanjkanja finančnih sredstev. Glede na izkušnje nekaterih evropskih držav se bodo ob ignoriranju naših opozoril problemi lahko odrazili kot eksplozivna rast različnih s krvjo prenosljivih bolezni, tudi spolno prenosljivih bolezni in tuberkuloze, ter smrtnih žrtev v populaciji, ki ni vključena v sisteme zmanjševanja škode in zdravljenja odvisnosti.

Obuditi komisijo za droge ♦

Vse skupaj bi moralo skrbeti, ne samo pristojnega ministra in župana, ali se nam ne sesuva sistem nadzora nad uživalci prepovedanih drog ter zaščita pred HIV/aidsom v državi. Pri tem so zahteve po podpori nevladnim organizacijam sestavni del predloga Nacionalnega programa na področju drog od 2002 do 2008, ki pa se očitno ne izvaja na vseh področjih. Zato je skrajni čas, da pristojni minister, v skladu z Zakonom o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in o obravnavi uživalcev prepovedanih drog, na predlog Komisije Vlade Republike Slovenije za droge, uredi sistemsko financiranje programov zamenjave brizgalk in igel, katerih namen je preprečevanje nalezljivih bolezni ali okvar, ki jih povzroča uživanje prepovedanih drog. Komisija bo morala ponovno

preučiti prioritete, kar ni naredila že vrsto let, glede ciljev in metod služb, ki se ukvarjajo s pomočjo uživalcem drog, še posebej v mestih in krajih, kjer je le manjšina uživalcev dnevno v stiku z zdravstvenimi službami. Če smo tudi v Sloveniji prepričani, da preprečevanje nalezljivih bolezni in smrti zaradi predoziranja zasluži prednost pred idealom skupnosti brez drog, moramo še naprej podpirati učinkovite dejavnosti nevladnih organizacij za zmanjševanja škode, kot je AFR/CARS. Za začetek bi s pomočjo države in iz presežka denarja zdravstvenih ustanov v glavnem mestu kazalo nameniti nekaj denarja za nujno najemnino delovnih prostorov te ključne nevladne organizacije, ki lahko nudi pomoč tolikšnemu številu ogroženih posameznikov, ki jih obstoječe javne zdravstvene in socialne službe ne morejo učinkovito doseči.

Razdeljevanje sterilnih brizgalk in igel, triaža, napotitve na zdravljenje odvisnosti in svetovanje glede izvidov seroloških testov sodijo med zdravstvene postopke in ne smejo biti popolnoma prepuščeni laičnim dejavnostim nekaterih nevladnih organizacij. Zato je prav, da jih opravljajo zdravstveno dovolj usposobljene osebe. Razdeljevanja brizgalk in igel za uživanje drog (ki vključuje menjavo in strokovno uničenje rabljenega pribora) se je potrebno posluževati le kot skrajne možnosti. Svetovanje glede izvidov seroloških testov zahteva posebno medicinsko znanje. Iste osebe morajo poskrbeti, da je zagotovljena zasebnost posameznika in njegovo dostojanstvo. Zato je tudi nad delom nizkopražnih nevladnih organizacij na področju zmanjševanja rabe drog potreben strokovni nadzor, ki v Sloveniji že od vsega začetka ostaja odprto vprašanje.

Nizkopražne nevladne organizacije (NNO) kot pomemben vir epidemioloških podatkov ♦

Nizkopražne nevladne organizacije (NNO) imajo bistveno vlogo pri povečevanju dostopa uživalcev drog do programov pomoči. Za populacije uživalcev drog, ki so "skrite", ki jih je težje doseči ali ki so izgubile stik s sistemom oskrbe, so te organizacije lahko kontaktna točka ter okolje za nudenje zdravstvene in socialne pomoči. Čeprav mnoge NNO evidentirajo svoje storitve in bi lahko zagotovile obsežno spremljanje in poročanje, so te dejavnosti usmerjene predvsem v odgovornost do organov, ki jih financirajo, in manj v interno obvladovanje kakovosti ali načrtovanje in vrednotenje storitev. Dragocene zbrane informacije preveč pogosto ostanejo na ravni organizacije. Kljub potencialni pomembnosti pri spremljanju vzorcev in trendov uživanja drog ter dostopa do pomoči se zdi, da je nizkopražno okolje večinoma premalo izkoriščeno. Glavna ovira je pomanjkanje standardizacije in primerljivosti zbranih informacij. Za izboljšanje kakovosti razpoložljivih podatkov o zagotavljanju in uporabljanju storitev za zmanjševanje škode je pomembno, da obstaja orodje za zbiranje podatkov, ki je ustrezno za NNO in hkrati daje ustrezne rezultate za namene spremljanja na nacionalni in evropski ravni. Pobuda v tej smeri je skupni projekt EMCDDA-Correlation, ki ga podpirajo strokovnjaki iz 27 evropskih držav, financiran pa je v okviru programa javnega zdravja Evropske komisije (GD SANCO). Predstavnik Slovenije v mreži Correlation sta Inštitut za varovanje zdravja (IVZ) in AFR/CARS.

Vir: EMCDDA in Evropska mreža za socialno vključenost in zdravje, www.correlation-net.org

Informacija o uvajanju elektronskih rešitev za uvedbo on-line sistema (neposrednega dostopa do podatkov zdravstvenega zavarovanja) in prenovo sistema kartice zdravstvenega zavarovanja

Anka Bolka, Tomaž Marčun, Damjan Kos, Jožef Ferk

Uvod

Slovenija je bila ena prvih evropskih držav, ki je uvedla nacionalni sistem kartice zdravstvenega zavarovanja. Dosedanji razvoj primerljivih evropskih rešitev (Avstrija, Belgija, Francija, Nemčija in drugi) dokazuje, da je slovenski sistem najbolj celovit in še vedno pomemben in primerljiv na evropski ravni ter še vedno eden vodilnih na tem področju. Sistem kartice zdravstvenega zavarovanja je bil zasnovan v letu 1996, na nacionalni ravni pa dokončno uveden poleti 2000. V sedemletnem obdobju delovanja sistema je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju Zavod) poleg osnovne funkcije sistema (zapis veljavnosti obveznega in prostovoljnega zavarovanja na kartico) uvajal v sistem tudi nove funkcije (npr. elektronsko naročanje evropske kartice zdravstvenega zavarovanja na samopostrežnih terminalih) in nove nabore podatkov na kartici (npr. izdani medicinsko-tehnični pripomočki, opredelitev zavarovane osebe za darovalca organov, izdana zdravila) ter s tem povečal izkoriščenost, uporabnost in prijaznost sistema.

1. Razlogi za uvedbo on-line sistema in prenovo sistema kartice

Za vsako tehnologijo in pripadajoče procese velja, da jih je potrebno občasno temeljiteje posodobiti in s tem zagotoviti njihovo skladnost z novimi poslovnimi, pravnimi in tehnološkimi zahtevami. Informacijska tehnologija se zaradi hitrega razvoja stara še hitreje, kot to velja za druga področja. Kartica oziroma njen čip je prav tako element informacijske tehnologije in je zato podvržen enakim razvojnim trendom in pravilom. Zato je potreben temeljit načrt nadaljnjega vzdrževanja in razvoja kartičnega sistema, da bi Zavod kot upravljalec tudi v prihodnje lahko zagotovil njegovo visoko razpoložljivost in nove funkcije skladno z razvojem informacijske tehnologije. Zato se je Zavod odločil, da v okviru načrta nadaljnjega razvoja sistema kartice omogoči vsem partnerjem novo dodano vrednost, in sicer, da uvede t.i. on-line sistem, ki omogoča neposredni elektronski dostop do podatkov zdravstvenega zavarovanja, izvajalcem zdravstvenih storitev pa v nadaljnjem razvoju tudi elektronski dostop do zdravstvenih podatkov (npr. podatki, ki se nahajajo v zdravstveni dokumentaciji pacienta – t.i. elektronski zdravstveni karton, podatki o izdanih zdravilih – t.i. elektronski recept, diagnostične slike – t.i. telemedicina itd.). Poleg tehničnih razlogov so torej uvedbo on-line sistema s prenovo sistema kartice narekovali tudi poslovni in drugi razlogi:

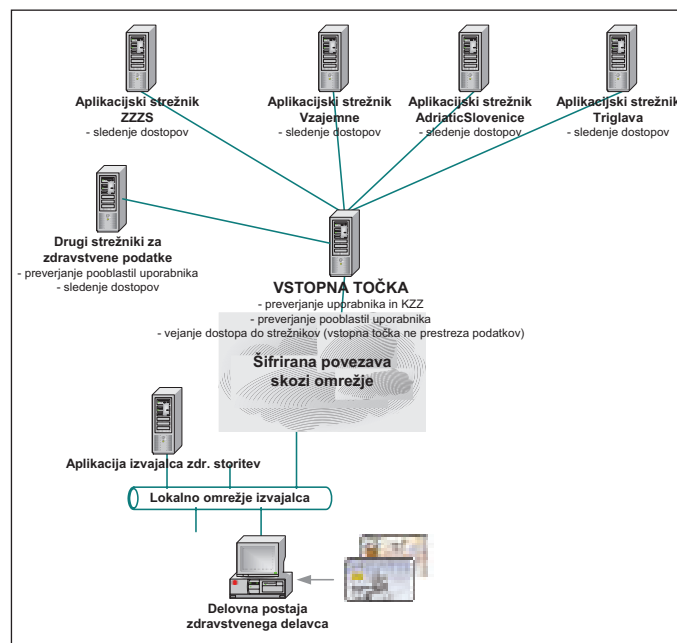
- zavarovane osebe pričakujejo nadaljnje poenostavljanje postopkov v zvezi z uveljavljanjem pravic iz zdravstvenega zavarovanja in večjo samostojnost pri dostopu do lastnih podatkov, ki se nanašajo tako na njihovo zavarovanje kot na njihovo zdravje;
- izvajalci zdravstvenih storitev potrebujejo enotno infrastrukturo za

varno elektronsko poslovanje za potrebe zdravstvenega zavarovanja in zdravstva kot celote. Na temelju te infrastrukture bo zagotovljen neposreden dostop do podatkov o zdravstvenih zavarovanjih oseb, omogočila pa bo tudi razvoj izmenjave zdravstvenih podatkov med izvajalci zdravstvenih storitev, postopno uvajanje elektronskih listin, kot je npr. elektronski recept za zdravila, razvoj elektronskega zdravstvenega kartona, kasneje telemedicine idr.;

- zdravstvene zavarovalnice želijo zmanjšati tveganja zaradi predolgega obdobja veljavnosti zavarovanj, ki je zapisano na kartici.

Na Zavodu načrtujemo, da bo končna faza uvedbe on-line sistema s prenovo sistema kartice za posamezne skupine uporabnikov in partnerjev sistema prinesla naslednje pridobitve:

- **za zavarovane osebe:** postopna opustitev potrjevanja kartice na samopostrežnih terminalih in s tem bolj prijazen in dostopen sistem ter enostavnejše uresničevanje pravic iz zdravstvenega zavarovanja - to še posebej velja za starejše in slabše pokretno (mobilno) prebivalstvo in prebivalstvo v oddaljenih krajih, kjer so samopostrežni



Slika 1. Poenostavljen prikaz ključnih komponent on-line sistema

terminali za nekatere zavarovane osebe precej oddaljeni od kraja njihovega bivanja; hitrejši dostop izvajalcev zdravstvenih storitev do pacientovih podatkov in razširjenega obsega podatkov bo vplival na večjo kakovost zdravstvenih storitev in zmanjšal možnost napak (enostavnejše uveljavljanje zdravstvenih storitev; ukinitev določenih papirnih potrdil); okrepljena vloga zavarovanih oseb pri skrbi za lastno zdravje in njihova boljša seznanjenostjo z zdravljenjem zaradi varnega neposrednega, internetnega dostopa do podatkov v zvezi z lastnim zdravljenjem; zagotovljeno neprekinjeno delovanje on-line sistema 24 ur na dan, vse dni v letu;

- **za izvajalce zdravstvenih storitev:** infrastruktura javnih ključev oziroma nova profesionalna kartica bo omogočala varno elektronsko poslovanje tako na področju zdravstvenega zavarovanja kot tudi v celotnem zdravstvenem sistemu. To bo nedvomno največja pridobitev za izvajalce zdravstvenih storitev, saj bo omogočila gradnjo novih informacijskih rešitev v zdravstvu, ki bodo pripomogle h kakovostnejši zdravstveni obravnavi in racionalnejšemu poslovanju (elektronski zdravstveni karton, telemedicina, elektronsko odpustno pismo, elektronske čakalne vrste...). Pomembna pridobitev za izvajalce je tudi prenovljena infrastruktura in vključenost izvajalcev v internet omrežje, saj to prinaša dodatne prednosti v komunikaciji z okoljem in pri pridobivanju informacij. Točnejši osebni podatki in podatki o zdravstvenem zavarovanju bodo omogočili lažjo in hitrejšo komunikacijo z zavarovano osebo, zmanjšali obseg podvojenih pregledov in tveganj napačnih strokovnih odločitev ter posledično prispevali k večji kakovosti zdravstvenih storitev. Razširjeni podatki o izbranih osebnih zdravnikih bodo omogočili lažjo komunikacijo med izvajalci zdravstvenih storitev (pošiljanje medicinske dokumentacije, konzultacije). Točnejši podatki za obračun zdravstvenih storitev bodo zmanjšali napake pri fakturiranju Zavodu in zavarovanim osebam. Dosežena bo poenostavitev algoritmov v zdravstvenih aplikacijah, ker bodo pravila vgrajena v funkcije on-line sistema. Odpravljeno bo papirno posredovanje podatkov (podatki o nosečnostih, podatki o izbranem osebnem zdravniku, kjer se izvajalci še ne poslužujejo računalniškega izmenjevanja podatkov). Prenovljeni infrastrukturni elementi (zavarovančeva kartica, profesionalna kartica z digitalnim potrdilom) bodo izvajalcem na voljo tudi za druge možne uporabe v zdravstvu, npr. za prijavo v lasten informacijski sistem, dostop do zdravstvenih aplikacij, digitalno podpisovanje in šifriranje medicinske dokumentacije;
- **za zdravstvene zavarovalnice:** neposredno preverjanje podatkov o zavarovanju posamezne zavarovane osebe in s tem povezanih pravic; izničenje tveganja za zlorabo pravic zaradi neupravičeno veljavnih podatkov o zavarovanju na kartici; hitrejša pridobivanje podatkov o opravljenih storitvah in s tem hitrejši pregled nad gibanji odhodkov; poenostavljeni postopki kontrole obračuna zdravstvenih storitev (manj napak in manj usklajevanja). Dostop pacienta do svoje zdravstvene "zgodovine" v informacijskem sistemu bo omogočil dvig kakovosti in znižanje stroškov zdravstvenih storitev.

2. Usklajevanje in usmerjanje projektnih dejavnosti ◆

Nosilec uvedbe on-line sistema s prenovo sistema kartice je Zavod, ki bo potrebne dejavnosti izvedel v okviru dveh izvedbenih projektov. Pilotna uvedba bo potekala v pilotni regiji (predvidoma v območni enoti Nova Gorica) v maju in juniju 2008, nacionalna uvedba po preostalih regijah pa v obdobju od oktobra 2008 do aprila 2009. Vrednost investicijskih vlaganj na strani Zavoda znaša skupaj nekaj več kot 4,5 mio EUR v letih od 2007 do 2009 (4.527.331 EUR). Finančni viri za prilagoditev informacijske opreme izvajalcev zdravstvenih storitev se zagotovijo iz namenskih sredstev obveznega zdravstvenega zavarova-

nja. Za usklajevanje in usmerjanje projektnih dejavnosti s strani vseh ključnih partnerjev v zdravstvu je bil letos ustanovljen projektni svet, ki ga sestavljajo predstavniki Inštituta za varovanje zdravja RS, Ministrstva za zdravje, Zdravniške zbornice Slovenije, Lekarniške zbornice Slovenije, Zbornice zdravstvene in babiške nege, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Obrtne zbornice Slovenije, Gospodarske zbornice Slovenije, Slovenskega zavarovalnega združenja in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Odločitev, da podpira projekt uvedbe on-line sistema s prenovo sistema kartice, je 24. januarja 2007 sprejel tudi minister za zdravje.

Zaradi trdne vmestitve sistema kartice v slovensko zdravstveno in zdravstveno zavarovalniško okolje je ob prenovi nujno zagotoviti neprekinjeno celotno funkcionalnost sedanjega sistema. Ob postopni menjavi posameznih komponent sistema bodo zato vsi postopki prehoda čim bolj enostavni za vse uporabnike sistema, zlasti za zavarovane osebe in izvajalce zdravstvenih storitev. **Končni cilj je prehod iz sedanjega sistema, v katerem se podatki med udeleženci v zdravstvu izmenjujejo s kartico kot nosilecem podatkov, v popolni on-line sistem, v katerem bo prenovljena kartica zgolj ključ za dostop do podatkov na podatkovnih strežnikih.** Tudi **evropske strateške usmeritve na področju e-zdravja** priporočajo pospešeno izgradnjo varne zdravstvene informacijske mreže, razširitev uporabe kartic v zdravstvu ter postopno vzpostavitev on-line dostopov do podatkov. Enak trend kažejo tudi smernice za bodočo elektronsko evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja in razvojni načrti posameznih držav članic. Uvajanje sodobnih on-line rešitev je omogočil prav tehnološki razvoj računalniških omrežij in dostopnost komunikacij pri izvajalcih zdravstvenih storitev.

3. Koncept uvedbe on-line sistema in prenove sistema kartice ◆

Koncept uvedbe on-line sistema in prenove sistema kartice predvideva postopni prehod s sedanjega sistema v prenovljeni sistem. Tako bo imela **prenovljena kartica zavarovanih oseb** v sistemu na začetku enako vlogo, kot jo ima sedanja kartica: uporablja se za identifikacijo zavarovane osebe ter je nosilec sedanjega nabora podatkov na kartici. Prenovljena kartica bo v celoti omogočala kompatibilnost z obstoječimi komponentami sistema. Ko bodo postopno vsi potrebni podatki dostopni on-line, bo kartica v kombinaciji z novo profesionalno kartico zagotavljala varno komunikacijo prek omrežja in bo postopoma postala zgolj ključ do podatkov in ne več nosilec le-teh. Prenovljena kartica bo omogočala v prvi fazi dostop zdravstvenih delavcev do zavarovalniških podatkov, ki so sedaj zapisani na kartici, kasneje tudi do osebnih medicinskih podatkov (skladno s shemo pooblastil) ter dostop imetnika kartice do njegovih lastnih podatkov, shranjenih na strežnikih. Prenovljena kartica se bo v obstoječi sistem uvajala postopno po "naravni" poti: izdajala se bo zgolj za potrebe novih zavarovanih oseb in za običajne nadomestitve sedanje kartice (izguba kartice, sprememba vidnih podatkov na kartici ipd.). S tem bo prehod na prenovljeno kartico najmanj zahteven za vse uporabnike sistema, saj bodo v prvi fazi potrebne le manjše spremembe pri uporabnikih sistema. V naslednjih fazah bo prenovljena kartica omogočala zavarovanim osebam – imetnikom kartice tudi dostop do njihovih lastnih podatkov, shranjenih v on-line sistemu.

Nova profesionalna kartica zdravstvenih delavcev (v nadaljevanju: nova PK) se bo uporabljala za identifikacijo in overovljenje zdravstvenega delavca, zagotavljanje varnih komunikacij in elektronsko podpisovanje. Nova PK v kartičnem sistemu ohranja vse funkcije sedanje PK, njena nova funkcija, ki jo bodo omogočala na njej zapisana potrdila, pa je on-line dostop do podatkov v zbirkah podatkov in varno elektronsko podpisovanje (npr. elektronski recept). Postopek izdaje in upravljanja nove PK in na njej naloženih digitalnih potrdil bo zaradi ključnega po-



Prva stran kartice

Kartica zdravstvenega zavarovanja

- Izdajatelj kartice zdravstvenega zavarovanja je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
- Kartica je osebni dokument, s katerim zavarovana oseba uveljavlja pravice v obveznem in prostovoljnem zdravstvenem zavarovanju.
- Kartica ni prenosljiva, njena zloraba je kazniva.
- Zavarovane osebe naj vsako poškodbo, okvado, izgubo ali tatvino kartice prijavijo na najbližji izpostavi ZZZS.
- Najditelja prosimo, da jo odda na najbližji izpostavi ZZZS ali jo pošlje na naslov: ZZZS, Direkcija, Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana.

Zadnja stran kartice

Slika 2. Grafična podoba sedanje kartice zdravstvenega zavarovanja, katere imetniki so zavarovane osebe.

mena PK v varnostni shemi sistema bistveno zahtevnejši od sedanjih postopkov. Najpomembnejša sprememba za uporabnike bo osebna registracija zdravnikov za pridobitev PK. Za druge imetnike bo potrebna le ponovna prijava in vračilo sedanje PK. PK se bo namreč sprva izdajala imetnikom, ki predpisujejo zdravila na recept, s kvalificiranim potrdilom, vsem drugim z navadnim potrdilom. Ker bodo na novi PK poleg osnovnih podatkov o imetniku naložena tudi potrdila, bo postopek personalizacije drugačen od dosedanjega. Postopek bo moral izpolnjevati bistveno ostrejša varnostna kriterija: funkcionalne zahteve postavlja zakonodaja, tehnične pa standardi oziroma zahteva po skladnosti s "Common Criteria" - standardom za kvalificirana potrdila. Ključni, ki so potrebni za kvalificirana potrdila, bodo morali biti naloženi oziroma generirani na kartici v varovanem okolju v procesu personalizacije. Prav tako bodo morale biti ob personalizaciji naložene vse programske komponente, ki se jih kasneje ne bo smelo funkcionalno spreminjati. Zavod ne bo gradil lastne certifikatske agencije, pač pa bo za potrebe izdaje nove PK pooblastil eno od obstoječih (v Sloveniji trenutno delujejo štiri akreditirane certifikatske agencije). Pomemben del izdaje nove PK bo registracija in vodenje evidence imetnikov profesionalne kartice ter življenjskega cikla posamezne kartice. Registracijo za zdravnike, ki predpisujejo recepte in imajo zato na kartici kvalificirano potrdilo, bo morala potrditi Zdravniška zbornica, ki s tem potrdi licenco. Za PK, ki vsebujejo navadno potrdilo, se bo uporabljal PIN, ki ga ne bo mogoče



Prva stran kartice

Profesionalna kartica

- Izdajatelj profesionalne kartice je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
- Profesionalna kartica je osebni dokument, pooblaščenih oseb za uporabo podatkov na kartici zdravstvenega zavarovanja.
- Kartica ni prenosljiva, njena zloraba je kazniva.
- Poškodbo, okvado, izgubo ali tatvino kartice je potrebno takoj prijaviti na najbližji izpostavi ZZZS.
- Najditelja prosimo, da jo odda na najbližji izpostavi ZZZS ali jo pošlje na naslov: ZZZS, Direkcija, Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana.

Zadnja stran kartice

Slika 3. Grafična podoba sedanje profesionalne kartice, katere imetniki so zdravstveni delavci.

spreminjati. Za PK, ki vsebujejo kvalificirano potrdilo, se poleg tega uporablja še dodatni (ali več) PIN za posamezne druge namene (npr. e-podpis). Najpomembnejša sprememba za uporabnike ob uvedbi nove PK bo registracija imetnikov. Za zdravnike, ki predpisujejo zdravila, bo registracija morala potekati osebno, kot zahteva zakonodaja in standardi za izdajo kvalificiranega potrdila. Potrebno bo podrobno določiti postopek registracije. Za druge imetnike nove PK bo potrebna ponovna prijava za izdajo profesionalne kartice. Podrobno bo potrebno določiti postopek prijave za kartico ter opredeliti življenjski cikel PK, vključno s pravili veljavnosti in pravili za preklice – tudi PK, ki nima kvalificiranega potrdila, ne more imeti neomejene veljavnosti. Po uvedbi nove verzije PK stare profesionalne kartice ne bodo več veljavne in jih bodo imetniki skladno z obstoječimi navodili vrnili Zavodu.

Omrežje samopostrežnih terminalov (v nadaljevanju: SST) bo imelo do uvedbe celovitega on-line dostopa do podatkov enako vlogo, kot jo ima sedaj, saj bo podatke tako na obstoječi kartici zavarovanih oseb kot na novi kartici še potrebno osveževati. Ker bo osveževanje podatkov na SST potekalo še do leta 2009, ko bo predvidoma omogočen on-line dostop do teh podatkov, bo potrebno dotlej vzdrževati obstoječo strojno in aplikativno programsko opremo. Z uvedbo celovitega on-line dostopa in zamenjavo večine kartic zavarovanih oseb z novo verzijo ne bo več potrebe po osveževanju podatkov na SST, zato se bodo SST ukinili. Popolna ukinitvev SST v posamezni regiji bo mogoča šele, ko

bodo vsi izvajalci v regiji ustrezno pripravljeni (opremljeni) za prehod na on-line sistem.

Končni cilj je popoln on-line sistem, v katerem prenovljena kartica in nova PK ne nosita podatkov, pač pa samo digitalna potrdila, na podlagi katerih je mogoč neposreden dostop do podatkov. Podatki se nahajajo na različnih strežnikih: na Zavodovem strežniku podatki obveznega zdravstvenega zavarovanja, na strežnikih drugih zdravstvenih zavarovalnic podatki prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj, na strežnikih izvajalcev zdravstvenih storitev medicinski osebni podatki itd. Za podatke na strežnikih so odgovorni z zakonom določeni upravitelji podatkovnih zbirk. Prenos podatkov bo potekal preko interneta in drugih obstoječih omrežij, saj bodo podatki šifrirani. Za vzpostavitev varnega on-line dostopa do podatkov se predvideva izgradnja potrebne tehnične infrastrukture na Zavodu in prilagoditev informacijskih rešitev pri izvajalcih zdravstvenih storitev. Trenutno se na kartico zapisujejo podatki o obveznem in prostovoljnih zdravstvenih zavarovanjih, izbranih osebnih zdravnikih, izdanih medicinsko-tehničnih pripomočkih ter izdanih zdravilih. Vsi navedeni podatki bodo najprej dostopni v novem on-line načinu dela. Zagotovitev on-line dostopa do teh podatkov pomeni izgradnjo potrebne varne infrastrukture na Zavodu ter dograditev informacijskih rešitev pri izvajalcih zdravstvenih storitev. On-line sistem bo vseboval naslednje ključne komponente:

- vstopna točka bo elektronski strežni servis, ki ima pomembne varnostne in komunikacijske naloge. Vstopna točka bo zagotavljala varne komunikacijske povezave med uporabnikom in on-line sistemom, zagotavljala bo preverjanje identitete, avtentičnosti in pooblastil uporabnika ter skrbela za usmerjanje zahtev po podatkih v ciljne sisteme povezanih upraviteljev zbirk podatkov. Na vstopni točki se bo preverjala tudi identiteta zavarovane osebe (do določenih podatkov bo zdravstveni delavec lahko prišel le z uporabo tako svoje profesionalne kartice kot tudi kartice zavarovane osebe);
- upravitelji zbirk podatkov (Zavod, prostovoljne zdravstvene zavarovalnice, kasneje lahko tudi drugi subjekti v on-line sistemu) morajo na strani svojih informacijskih sistemov zagotoviti strežnike, ki zagotavljajo želene podatke in sledijo dostopom do podatkov;
- za izvajalce zdravstvenih storitev bodo zagotovljene programske komponente, ki bodo omogočale enostavno vključitev elektronskih storitev on-line sistema v aplikacije izvajalcev zdravstvenih storitev.

4. Prilagoditve informacijskih rešitev izvajalcev zdravstvenih storitev za uvedbo on-line sistema in prenovo sistema kartice ◆

Zaradi uvajanja on-line sistema je potrebno v zdravstvu zagotoviti ustrezno sodobno opremo in prilagoditve aplikacij. Izvajalci zdravstvenih storitev so s strojno opremo in komunikacijami razmeroma dobro opremljeni, saj opremo uporabljajo za beleženje obračunskih in zdravstvenostatističnih podatkov, nekateri zdravniki tudi za elemente elektronskega zdravstvenega kartona. Z informacijsko opremo je dobro



Slika 4. Osnovna funkcija samopostrežnih terminalov danes je zapis veljavnosti obveznega in prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja iz evidenc zdravstvenih zavarovalnic na zavarovančevo kartico.

pokrit predvsem administrativni del poslovanja (delovišče medicinske sestre), slabše pa strokovno-medicinski del (zdravnik). Večina izvajalcev zdravstvenih storitev ima tudi že urejen dostop do interneta. Finančna sredstva za potrebne investicije pri izvajalcih zdravstvenih storitev (posodobitev opreme in uvedbo) bodo zagotovljena iz namenskih sredstev za informatizacijo v letnih splošnih dogovorih. Zavod je tako na podlagi splošnega dogovora za pogodbeno leto 2006 izvajalcem že namenil namenska sredstva za informatizacijo po delovni skupini zdravnika – nosilca na primarni zdravstveni ravni in v specialističnih ambulantah. Z namenskimi sredstvi za informatizacijo bodo morali izvajalci zdravstvenih storitev v naslednjem obdobju okrepiti predvsem strojno opremo pri posameznih zdravnikih (za uporabo podatkov o izdanih zdravilih in medicinsko-tehničnih pripomočkih, kasneje tudi za e-recept), povezati oddaljene lokacije (ambulante po šolah, zdravstvene postaje...) in prilagoditi svojo programsko opremo (sodoben operacijski sistem, protivirusne zaščite, varnost pred vdori z interneta itd.). Komunikacijska oprema bo z uvajanjem brezpapirnega poslovanja pripomogla k racionalizaciji poslovanja izvajalcev, pri čemer je potrebno poudariti tudi dejstvo, da nove opreme izvajalci ne bodo uporabljali le za potrebe on-line sistema, temveč tudi za druge poslovne namene: interno elektronsko komuniciranje, dostop do virov medicinskega znanja, elektronsko poslovanje z bankami, državo ter za uporabo elektronskih storitev s področja zdravstva. Komunikacijska infrastruktura znotraj izvajalcev (znotraj lokacije, med lokacijami) in med izvajalci bo omogočala enostavnejše (elektronsko) izmenjevanje medicinskih podatkov, kar lahko bistveno pripomore h kakovostnejši in hitrejši obravnavi pacienta. Vzpostavitev on-line poslovanja omogoča ukinitve oziroma poenostavitve sedanjega računalniška izmenjevanja podatkov med Zavodom in izvajalci (o izbranih osebnih zdravnikih, izdanih zdravilih in medicinsko-tehničnih pripomočkih), kar pomeni tudi manjši obseg dela pri izvajalcih.

Prva faza on-line dostopov obsega dostop do podatkov, ki so sedaj zapisani na kartici. S tem bo zagotovljena večja ažurnost podatkov, hkrati pa se lahko razširi nabor podatkov (npr. stalni in začasni naslov, ime zdravlila in medicinsko-tehničnega pripomočka poleg šifre). Navedena prva faza izgradnje on-line dostopov bo tehnično, organizacijsko in finančno najbolj zahtevna, saj bo v tej fazi potrebno zgraditi infrastrukturo, ki bo služila za vse nadaljnje faze razvoja on-line dostopov do podatkov. Vzpostavitev sistema za on-line poslovanje na področju zdravstva pomeni bistven razvojni korak tako v tehnološkem kot v organizacijskem pogledu, saj bo potrebno vzpostaviti nove organizacijske poti tako med zavarovalnicami, Zavodom kot med izvajalci zdravstvenih storitev. V nadaljnjih fazah izgradnje on-line dostopov bodo tako postopno zagotovljeni:

- uvedba elektronskega recepta za zdravila,
- dostop zavarovane osebe do lastnih zdravstveno-zavarovalniških in medicinskih podatkov,
- dostop do analitičnih podatkov za izvajanje zdravstvenih zavarovanj,
- uvedba drugih elektronskih listin zdravstvenega zavarovanja.

Tako načrtovane dejavnosti bodo omogočile t.i. mehak prehod na on-line sistem, pri čemer bo vzpostavljena potrebna infrastruktura in dodatne storitve ter nova funkcionalnost za potrebe zdravstvenega zavarovanja in zdravstvenega varstva. Vzpostavljena infrastruktura bo ena izmed pomembnih podlag za pospešen razvoj elektronskega zdravstvenega kartona, izmenjavo medicinskih podatkov (diagnostičnih slik...) med izvajalci zdravstvenih storitev in drugih aplikacij za potrebe strokovno-medicinskega dela v slovenskem zdravstvu skladno s strategijo e-Zdravje 2010, za kar bo potrebno zagotoviti tudi sodelovanje vseh partnerjev v zdravstvu. ■

Kako bomo zdravniki zbirali osebne zdravstvene podatke jutri?

Milan Krek

Ministrstvo za zdravje je preko spletne strani posredovalo v javno obravnavo predlog zakona o evidencah in gradivu na področju zdravja in zdravstvenega varstva (v nadaljevanju predlog zakona). Predlog zakona opredeljuje načine zbiranja podatkov in njihovo nadaljnjo uporabo, dostop do zbirke podatkov, zaščito podatkov itd. Med podatki, katerih zbiranje in pravila obravnave opredeljuje predlog zakona, sodijo tudi podatki, ki so osebne narave, do katerih prihaja med zaupnim terapevtskim odnosom med pacientom in zdravnikom (diagnoza, genogram itd.). Predlog zakona se dotika številnih etičnih dilem, ki spremljajo zdravništvo že od samega začetka in s katerimi se srečujemo tudi slovenski zdravniki pri svojem delu vsak dan. Zato je na mestu, da temu predlogu zakona slovensko zdravništvo posveti večjo pozornost.

Prav je, da se na tem mestu spomnimo nekaterih moralno-etičnih usmeritev iz preteklosti, ki so nam jih na podlagi svojih dolgoletnih izkušenj iz vsakodnevne prakse ob bolniku posredovali naši učitelji. V Hipokratovi zaprisegi je zapisano: "Molčal bom o vsem, kar bom pri izvrševanju prakse ali tudi izven nje videl ali slišal o življenju in vedenju ljudi in česar ne gre obešati na veliki zvon, ker sem mnenja, da je take reči treba ohraniti zase kot skrivnost." (1) Ženevska zdravniška zaobljuba, ki je bila zaobljuba tudi večine sedanjih slovenskih zdravnikov, poudarja, da bomo skrivnosti, ki so nam zaupane, varovali tudi po bolnikovi smrti (2). Deklaracija svetovnega zdravniškega društva opredeljuje zaščito podatkov pacienta kot osnovo za dobro vodenje pacienta in vzpostavitev zaupnega odnosa med pacientom in zdravnikom. Hkrati je v deklaraciji tudi zapisano, da vsak zdravnik osebno odgovarja za tajnost in varovanje osebnih podatkov pacienta in da je dolžan obvestiti pacienta o nadaljnji uporabi osebnih podatkov, ki jih je zbiral pri svojem delu (5).

Ob prebiranju predloga zakona in priloge se ponovno postavlja vprašanje, kje je meja med zdravniško etiko in željami strokovnjakov ter tudi zainteresirane javnosti do raznovrstnih podatkov, ki jih zdravniki s sodelavci in raziskovalci zbiramo ob bolnikovi postelji, ob tem pa se mnogokrat niti ne zavedamo, da bodo morda postali sestavni del katere od baz podatkov, ki jih zbirajo različne ustanove, in še manj, da bodo preko EMŠO vezani neposredno na našega bolnika. Predlog zakona ponovno odpira klasično vprašanje, kaj je zdravniku dovoljeno povedati o bolniku in komu ter na kakšen način. Področje je postalo še veliko bolj zapleteno s pojavom elektronskih medijev, ki so prinesli novo filozofijo zbiranja podatkov. Podatki se lahko veliko hitreje zbirajo, med seboj križajo in žal tudi zlorabijo. Prav zaradi morebitne zlorabe podatkov je vredno zapisati nekaj besed o predlogu zakona, ki ga kot zdravnik podpiram predvsem v tistem delu, v katerem nam končno daje možnost, da popravimo napake iz aktualnega zakona, ki pokriva to področje. Pomemben element zakona je tudi, da ureja računalniško zbiranje podatkov, zaščito in vodenje baz podatkov.

Predlog zakona predpisuje v 7. členu izvajalcem zdravstvenega varstva vodenje osnovne medicinske dokumentacije, ki vsebuje EMŠO, osebno

ime, genogram, diagnozo in še vrsto občutljivih zdravstvenih osebnih podatkov. Če bo zakon opredeljeval to zbirko podatkov in še dodatne zbirke, ki so priložene osnutku kot priloga, bomo morali zdravniki v celoti vnašati v računalnik v že pripravljeno masko številne osebne zdravstvene podatke naših bolnikov. Zato je sedaj čas, da "prediskutiramo", ali je res potrebno vnašati vse podatke, kot jih predpisuje zakon za vsakega bolnika. Ali ima bolnik pravico, da nam ne dovoli vnosa podatkov v računalniško bazo, in ali kljub temu lahko še zdravimo takega bolnika ali ne? Kako lahko zaščitimo naš računalnik pred vdorom neznancev? Nenazadnje je za nas temeljno tudi vprašanje, ali lahko kot zdravniki odklonimo zapis podatkov, ki nam jih zakon predpisuje, ker menimo, da s tem načenjamo terapevtski odnos med bolnikom in zdravnikom in pregloboko posegamo v našo zdravniško etiko, ki nam ne dovoljuje take oblike zbiranja in širjenja podatkov o bolniku. Moteče je predvsem, da so podatki praviloma vezani na EMŠO in tako v podrobnosti identificirajo nosilca podatkov, bolnika. Postavlja se tehtno vprašanje, kateri so še tisti podatki, ki bi jih kot zdravniki lahko posredovali upravnim, zavarovalniškim in raziskovalnim strukturam, brez da bi se nam postavljala etična vprašanja, in kateri načini varovanja zdravstvenih osebnih podatkov so dovolj učinkoviti, da bi zavarovali osebne zdravstvene podatke posameznega pacienta do te mere, da ne bi bila možna zloraba podatkov, ter kako se izogniti tako osebni identifikaciji podatkov, kot je EMŠO.

Poleg predpisanega registra osebnih zdravstvenih podatkov o pacientih, ki bo shranjen v osebnem računalniku zdravnika, je po osmem členu predloga zakona zdravnik dolžan pošiljati določeno vrsto tako zbranih osebnih zdravstvenih podatkov v centralno bazo - centralni register zdravstvene dokumentacije in obravnav. S tem se vzpostavi pogoje za uvedbo sistema e-zdravje tudi v naši državi. V to bazo bomo pošiljali osebne podatke, kot so ime, EMŠO in naslov stalnega bivališča. Torej bo mogoče pacienta v celoti identificirati. Poleg omenjenih podatkov bomo pošiljali tudi podatke o enoti dokumentarnega gradiva, ki je vezano na pacienta, in še druge podatke, ki jih centralni register določi naknadno. Iz zakona ni natančno razvidno, kaj pomeni enota dokumentarnega gradiva, ki lahko pomeni v najširšem smislu vse zdravstvene podatke, ki smo jih kot zdravniki zbrali pri posamezni osebi. Zakon izrecno ne določa, ali so tudi ti podatki vezani na osebne podatke posameznika, je pa v kontekstu zapisa mogoče razumeti, da so tudi ti podatki vezani na osebne podatke posameznika v bazi podatkov. Do podatkov v bazi bodo lahko pod določenimi pogoji dostopali tudi izvajalci zdravstvenega varstva. Dostop pacienta do baze podatkov ni opredeljen. Le-ta ne bo mogel videti svojih podatkov, čeprav bo verjetno najbolj upravičen od vseh do vpogleda v svoje podatke. V tem členu predloga zakona je opredeljena tudi zaščita podatkov, tako v bazi kot pri pošiljanju. Ob tem členu bi lahko tehtali, kateri podatki so nujno potrebni za centralni register in kateri ne. Vendar bi na tem mestu rad poudaril, da ni jasno, zakaj zakonodajalec ni razdelil baze podatkov na podatke, ki so bolj administrativne narave in so vezani na zdravstveno zavarovanje in koriščenje storitev zdravstvenega zavarovanja, in na bolj

osebne podatke, ki so vezani na dokumentarno gradivo o bolezni in zdravljenju. Slednji so za bolnika veliko bolj pomembni, saj v današnji družbi nenehnih tveganj in tekmovanj pomeni tudi odhod k zdravniku dodatno tveganje, da se bo o njegovi bolezni izvedelo tam, kjer ni ravno najbolje. V publikaciji Sveta Evrope, ki obravnava tudi varovanje osebnih zdravstvenih podatkov, predlagajo, da se podatki, ki se zbirajo v zvezi s posameznikom, delijo na one, ki so manj občutljivi in so bolj dostopni ali dostopni predvsem administrativnemu osebju, in druge, ki so vezani na bolezen in na osebne podatke posameznika, do katerih je dostop veliko bolj omejen (4). Podatki, ki se zbirajo v zdravstvenih zbirkah, naj se ne uporabljajo v splošne administrativne namene, razen če tako določa zakon. Da zakon določi tako uporabo podatkov, pa mora imeti zakonodajalec tudi zelo tehtne strokovne razloge.

Posebno pozornost je treba nameniti 9. členu predloga zakona, ki razširi prvotno evidenco, ki jo vodi centralni register zdravstvene dokumentacije, na resnično zelo širok krog informacij, ki jih zbira posamezna zbirka o posamezniku in v marsičem podvaja zbiranje že zbranih podatkov v centralnem registru. Z 9. členom se daje možnost široke evidence o bolezni posameznika, ki je praviloma vezana na EMŠO. V prilogi, ki je vezana na ta člen predloga zakona, je na 38 straneh zapisana množica osebnih zdravstvenih podatkov, ki so razen redkih izjem vsi vezani na EMŠO in na številko zdravstvenega zavarovanja ali kateri drugi prepoznavni znak, preko katerega se da brez težav identificirati konkretno osebo. Če je zakonodajalec v 8. členu predloga zakona upošteval vsaj nekatere zaščitne filtre, ki bi zagotavljali relativno nedostopnost do zdravstvenih osebnih podatkov, je v 9. členu dal vso svobodo vsem, ki hočejo zbirati posamezne podatke, vezane na EMŠO in zavarovalniško številko. Omejevalnosti 8. člena sledi resnično širok zajem zdravstvenih osebnih podatkov v 9. členu. Zato je to najšibkejši del zakona, ki bo zahteval kar veliko dela, da bi se omejile želje zbiralcev različnih podatkov in bi se uokvirile želje iz priloge v etične in moralne zdravniške norme ter tudi v mednarodne norme, pri čemer mislim predvsem na direktivo EU 95/46/EC in ostale dokumenta EU ter svetovnega zdravniškega združenja (3, 5). Tudi v prilogi se podatki, ki so zgolj administrativne zavarovalniške narave (številka zavarovanja, vrsta obravnave itd.), mešajo v skupnih bazah s podatki, ki so izrazito osebne narave, kot so diagnoza in celo stanje o HIV-infekciji. V bazah so tako občutljivi podatki, kot je razlog za neplodnost, narodnost, spolna usmerjenost, sodne obravnave, podatki o prestajanju zaporne kazni, vezani na EMŠO, kar je lahko v nasprotju z drugimi zakoni in predpisi, ki pokrivajo to področje.

Zdravniki bi morali v skladu z zakonom zbirati veliko različnih podatkov, za kar bi morali največkrat tudi zaprositi za dovoljenje svoje paciente. Ker je zdravnik v vlogi močnejšega, saj ga pacient potrebuje, je iskanje privolitve za zbiranje podatkov ob obisku pri zdravniku hkrati tudi siljenje pacienta v neenakopraven položaj. Saj je samo po sebi umevno, da bo pacient razumel neizpolnjevanje vprašalnika, s katerim se polni določena baza na IVZ, tudi kot neupoštevanje zdravnikove želje. Pacient se bo bal, da če ne bo izpolnil določenega vprašalnika, ki služi za zbiranje podatkov v posamezno bazo, ne bo obravnavan pri konkretnem zdravniku, zato bo kljub morebitnem nestrinjanju z vprašalnikom le-tega izpolnil. Verodostojnost tako zbranih podatkov je vprašljiva, je pa hkrati tudi vprašljivo etično obnašanje zdravnika, ki neposredno in nehote prisili pacienta, da kljub svoji volji naredi nekaj, česar sicer ne bi. Velika verjetnost je, da bo zdravnik v etični stiski vnašal podatke, ki niso realni, da bi s tem zaščitil bolnika, še zlasti zato, ker je danes odnos med zdravnikom in bolnikom veliko bolj trden kot v preteklosti, saj je tudi zdravnik v neki meri odvisen od pacientov. Vprašljivo je tudi, kaj lahko naredi pacient, ki dobi v procesu sprejema na zdravljenje vprašalnik, kjer so tudi vprašanja o narodnosti itd. Preostaneta mu samo dve

možnosti: ali odgovori in se zdravi ali pa ne odgovori in se ne zdravi. Zato je pisna privolitve za uporabo podatkov v raziskovalne in druge namene tu sporna, saj je tako rekoč izsiljena zaradi položaja, v katerem se nahaja bolnik. Poleg tega bo imel zdravnik veliko težav, če bo hotel dovolj natančno razložiti ves sistem zbiranja podatkov, kaj vse se lahko z njimi zgodi in posledično vse pravice pacienta pri obravnavi podatkov. Pacienti bodo lahko kasneje ob tako nenatančno napisanem zakonu zahtevali tudi odškodnine, ki so lahko v primerih zlorabe osebnih podatkov visoke. V skladu s tretjim členom predloga zakona bi lahko obstojala široka možnost vlaganja zahtevkov posameznikov, ki bi ugotovili, da so posamezni upravljalci zbirk prekršili pooblastila.

V 10. in potem še v 22. členu predloga zakona je določeno, da zakon dovoljuje izmenjavo podatkov med zbirkami, znotraj zdravstvenih zbirk, ki jih vodi IVZ, in tudi z zbirkami, ki jih vodijo upravljalci zbirk v drugih sektorjih. Tu je tudi dokončno jasno, zakaj je v zakonu opredeljena EMŠO kot pomembna stalnica mnogih zdravstvenih zbirk. EMŠO je kot vezni člen tudi v zbirkah, ki se ne zbirajo znotraj zdravstvenega sistema, in tako je EMŠO tisti prepoznavni podatek, ki omogoča povezavo različnih baz podatkov. Postavlja se vprašanje etičnosti povezovanja diagnoz in drugih občutljivih podatkov z bazo zaprtih oseb ali bazo kupcev v trgovskem centru. Ne predstavljam si tudi, kako bi v zadnjem primeru obvestili vse paciente, od katerih smo zbirali zdravstvene osebne podatke, in jih zaprosili za dovoljenje. Skratka, širino, ki jo dopušča zakon v 22. in 10. členu, bi bilo potrebno strogo nadzirati in omejiti.

Potrebno je tudi poudariti določilo 24. člena, ki omogoča dostop do praviloma anomiziranih oblik osebnih zdravstvenih podatkov tudi ministrstvu za zdravje kot upravnemu organu, hkrati pa pušča tudi možnost dostopa do poimenskih podatkov, v kolikor se z anomiziranimi podatki ne bi moglo opraviti posamezne predpisane naloge ministrstva. S tem prihaja tudi do neposrednega stika politike z omenjenimi bazami podatkov in omogoča uporabo osebnih zdravstvenih podatkov posameznika tudi v politične namene, kar je seveda tako z etičnega kot tudi demokratičnega vidika nesprejemljivo.

Zaključek:

Novi predlog zakona na novo opredeljuje varovanje podatkov in zaostruje normative pri zbiranju osebnih zdravstvenih podatkov, še posebej na področju zbiranja podatkov s pomočjo sodobnih elektronskih naprav, kar je pozitivno. Povečuje tudi vpliv posameznika na zbiranje in obdelavo njegovih osebnih zdravstvenih podatkov. Hkrati ima zakon kar nekaj šibkih točk, ki potrebujejo širšo strokovno razpravo in uskladitev določil zakona z etičnimi merili zdravništva, da bi bil zakon tudi kasneje v praksi sprejet in izvajen brez težav. Zato se pričakuje, da bodo naše stanovske organizacije dejavno sodelovale pri nastajanju tega zakona. Posebno se je treba osredotočiti na množico zbirk osebnih zdravstvenih podatkov, vezanih na EMŠO in na ime in priimek ter ostale pomembne identifikacijske podatke, o posameznih boleznih, ki se med seboj lahko križajo celo z bazami, ki se ne vodijo v okviru IVZ oziroma skrbnikov baz zdravstvenih podatkov. Postavlja se tudi vprašanje natančnosti in kakovosti tolikšne množice podatkov ter zaradi tega tudi večjega števila napak, ki so lahko pri neposredni uporabi podatkov tudi v škodo posameznika. Ni popolnoma jasno, zakaj je treba voditi toliko baz podatkov o posamezniku in njegovem zdravju in zakaj je potrebno vezati zbirke podatkov na posameznika. Tudi ni popolnoma jasno, zakaj se zbiranje posameznih podatkov podvaja. V javnem zdravju imamo veliko drugih metod zbiranja podatkov, ki nam lahko dajo iste ali še bolj kakovostne podatke, in sicer za manjše stroške kot vodenje tako velikih zbirk podatkov. Postavlja se tudi vprašanje finančnega vložka za vodenje tako velikih baz, vprašanje učinka in izgube časa zdravnika in

zdravstvenega osebja ter kdo bo vse te stroške tudi poravnal.

Ne morem mimo dejstva, da je potrebno v skladu z direktivami EU zagotoviti take varnostne sisteme, ki bodo zagotavljali varno zbiranje, pošiljanje in shranjevanje ter obdelavo osebnih zdravstvenih podatkov. S tem bomo zmanjšali možnost zlorabe podatkov na najmanjšo možno mero. Vseeno je treba razmisliti, katere podatke nujno potrebujemo, in zbirati sistematično le te, hkrati pa za njih zagotoviti kar največjo varnost. V kolikor ne bi zagotovili standardov EU na tem področju, bi bilo zbiranje podatkov nestrokovno in v neki meri tudi protizakonito. Zaščita podatkov ima tudi finančne posledice, zato je potrebno o tem razmisliti v času nastajanja zakona, ne potem, ko bo zakon že sprejet.

Tak način zbiranja podatkov v javnem zdravstvu bo dal predvsem kvantitativne podatke v odsotnosti kvalitativnih podatkov. Ob tem se postavlja predvsem vprašanje strokovnosti javnega zdravja, ki skuša preko oblikovanja "mega" baz podatkov priti do boljših podatkov o zbolevnosti prebivalstva in ob tem še dopušča tako rekoč neomejeno križanje baz podatkov, ne glede na to, da gre za občutljive osebne zdravstvene podatke. Zdi se, da se je stroka oddaljila od Hipokrata in, če hočete, tudi od prof. dr. Janeza Milčinskega. Če je zakonodajalec naredil velik napredek pri nadzoru nad zbiranjem podatkov in uvedel vrsto preprek za dostop nepoklicanim ter omogočil z zakonskim predlogom hitrejšo izmenjavo podatkov predvsem v urgentnih stanjih, pa stroka javnega zdravstva ni zmogla kritično pristopiti k zbiranju podatkov in narediti izbora baz ter poenostaviti zbirke, torej zbirati le tisto, kar je nujno potrebno, ostale podatke pa pridobivati z drugimi raziskovalnimi metodami. Zdi se, da je stroka le prepisala stare baze in tudi staro metodologijo zbiranja in obdelave podatkov ter žal tudi stare napake, le da sedaj v predlogu zakona uporablja nove metode zbiranja podatkov s pomočjo elektronskih poti, ki jih ponudi zakonodajalec.

Javnozdravstvena stroka in predvsem zdravniki bi morali v predloženem predlogu zakona izkoristiti možnosti, ki jim jih daje zakonodajalec, ki mora v skladu z trendi v EU vpeljati tudi sodoben način zbiranja in vodenja obdelave podatkov. Tega do sedaj stroka še ni izkoristila v dovolj veliki meri in lahko se zgodi, da tudi ne bo in bo kasneje zelo kritična pri izvajanju zakona. Javnozdravstvena stroka mora dati zakonodajalcu tudi jasne strokovne omejitve, da ne bi prišlo do neljubih napak na področju zbiranja in obdelave osebnih zdravstvenih podatkov ter prekoračitve etičnih norm, ne pa da ga zasuje z velikim številom zbirk, ki so praviloma vezane na EMŠO. Pri tem se mora zavedati svojega poslanstva, ki je bilo zapisano že v času Hipokrata in je danes aktualno ravno tako, kot je bilo tedaj, če ne celo bolj, ker sodobne tehnologije omogočajo veliko bolj množično zlorabo podatkov, kot je bilo to mogoče v preteklosti. Zato bi bilo veliko bolje, ko bi zdravniki zagovarjali baze podatkov, iz katerih ni mogoče priti do posameznika, in uporabili druge metode, ki preprečujejo dvojno štetje itd., ob tem pa uporabili večino možnosti, ki nam jih daje nesluten razvoj na področju računalništva, in vse zavore, ki omogočajo ustrezno zaščito našega pacienta. ■

Literatura:

1. *Medicinska etika in deontologija, Hipokratova zaprisega. Medicinska etika in deontologija, dokumenti s komentarjem. Tangram, Ljubljana 1993.*
2. *Svetovno zdravniško združenje. Ženevska zdravniška zaobljuba. Medicinska etika in deontologija, dokumenti s komentarjem. Tangram, Ljubljana 1993.*
3. *Direktive 95/46/EC of the european parliament and of the council. Official journal of the European Communities. L 281/31.*
4. *Free circulation of information. The human rights, ethical and moral dimensions of health care, 120 practical case studies. Council of europe Publishing. Strasbourg 1998.*
5. *The world health association declaration on ethical consideration regarding health databases. www.wma.net*

Ponovno o celostni obravnavi bolnika

Zlata Remškar

Ze večkrat sem opozorila na potrebo po celostni obravnavi bolnika z namenom, da bi jo v dobro bolnika zavestno gojili. Ob analiziranih primerih sem se zavedala, da se bodo nekateri, vpleteni v prikazane primere, lahko v majhnem slovenskem prostoru morda prepoznali in bili celo nejevoljni. Toda, ali bi bilo prav, da zaradi "cehovske solidarnosti" ne bi razpravljali o postopkih, ki bi jih morda lahko izboljšali, ter s takimi analizami tudi učili mlade zdravnike in jih opozarjali na pasti naše vsakdanje zdravniške prakse!? Če gledamo s stališča bolnika, moramo ugotoviti, da vsekakor ne bi bilo prav!

Prav zato sem se, predvsem zaradi tistih, ki se iz takšnih analiz vsakdanjega zdravniškega dela želijo učiti, in da bi se na drugi strani izognila medsebojni nepotrebni nejevolji, odločila, da bom tokrat prikazala tri

vzorčne virtualne klinične primere bolnikov, katerih vsaka podobnost z konkretnimi bolniki je le naključna.

Vsem trem vzorčnim primerom bolnikov, ki jih bom prikazala, je skupno, da jim je bila postavljena diagnoza astme. Njihovo zdravstveno stanje je bilo spremljano več let, nato pa so bili usmerjeni na invalidsko komisijo (IK) zaradi ocene delovne zmožnosti, kjer se njihov v nadaljevanju prikazan vzorec obravnavanja večkrat srečuje.

Pred prikazom bolnikov se spomnimo, da je astma kronična vnetna bolezen dihalnih poti in da je za astmatsko vnetje značilna prisotnost eozinofilcev. Dihalne poti so preodzivne na številne dražljaje, zaradi česar pride do spazma dihalnih poti. Z meritvijo pljučne funkcije izmerimo zaporo dihalnih poti, ki popusti spontano ali pod vplivom zdravil. Negativen metaholinski test z veliko verjetnostjo izključuje astmo.

Prvi primer ♦

Moški srednjih let je bil enajst let zaposlen v tujini in dvanajst let kot skladiščni delavec v Sloveniji. Od leta 1991 dalje je nezaposlen. Leta 2006 je bil usmerjen na IK s predlogom, da bi ga zaradi astme invalidsko upokojili.

Iz medicinske dokumentacije, ki je bila predložena IK, je razvidno, da je bil zavarovanec konec leta 2000 bolnišnično obravnavan in odpuščen z diagnozo astme. Pljučna funkcija bolnika je bila med hospitalizacijo normalna. Metaholinski test je bil negativen. Opravljena je bila bronhoskopija, pri kateri so odvzeli vzorec bronhialne sluznice, katerega histološki pregled je prikazal eozinofilno vnetje bronhialne sluznice. Iz odpustnice ni razvidno, ali zavarovanec morebiti kadi in kakšno delo opravlja. Svetovali so mu zdravljenje s kombiniranim bronhodilatatorno-kortikoidnim pršilom.

Kasneje je bil še dvakrat ambulantno pregledan, nazadnje neposredno pred usmeritvijo na IK. Obakrat je tožil, da ima kljub zdravljenju težave z dihanjem in da ne zmore nobenega dela. Izvidi pljučne funkcije so bili normalni. Ob drugem specialističnem pregledu je sicer specialist podvomil v diagnozo astme, vendar se ni odločil za dodatno diagnostiko ali spremenil navodil za zdravljenje.

V predlogu za oceno delovne zmožnosti je bilo poudarjeno, da zavarovanec kot iskalec zaposlitve nima možnosti pridobiti zaposlitev ter da je že v mirovanju dispnoičen, čeprav tega specialistični pregledi do sedaj niso objektivizirali.

Drugi primer ♦

Mlajši moški je kadilec 20 cigaret na dan 20 let, priznava preveliko uživanje alkohola, ki bi se ga rad odvil. Štirinajst let je zaposlen pri izdelavi testenin pri svojem bližnjem sorodniku ter dela pretežno ponoči. Njegova mati je imela astmo. Kot otrok je bil zdrav.

Diagnozo astme so mu ugotovili leta 2002. Na pregled je bil poslan, ker se mu je dve leti mašil nos ter je opazoval kihanje in voden izcedek iz nosu. Zadnje tri mesece so ga motili tudi napadi kašlja, ki so ga zbujali iz spanja. Ob pregledu je bil neprizadet, nad pljuči bolnika niso slišali hropcev. Pljučna funkcija ob pregledu v obsegu spirometrije in bronhodilatatornega testa ni prikazala prepričljivih obstruktivnih motenj (FEV1 3150 ml oziroma 76 odstotkov normalne vrednosti, po bronhodilatatorju FEV1 3350 ml oziroma 80 odstotkov normalne vrednosti). S kožnim testiranjem je bila ugotovljena atopija s preobčutljivostjo na več alergenov, in sicer pelode trav in dreves, pršico ter pšenično, ovseno in rženo moko. Bolnikovo stanje je bilo opredeljeno za preobčutljivostno astmo. Zaradi suma vplivov delovnega okolja na astmo je bilo odrejeno večtedensko zasledovanje maksimalnih ekspiratornih pretokov doma in na delovnem mestu, ki ni pokazalo pomembnih nihanj pretokov v opazovanem razdobju. Kasneje je bil specialistično kontroliran v povprečju enkrat na leto. Navajal je, da redno prejema kortikosteroidno pršilo za spodnja dihalna, singular 1 tbl zvečer in včasih ventolin pršilo p.p. Pljučna funkcija je bila ob vseh pregledih normalna. Ves čas je opravljal svoje delo. Ob vsakem pregledu se je razmišljalo o škodljivosti delovnega okolja zanj in o potrebi po umaknitvi iz delovnega okolja. Leta 2006 mu je bilo ponovljeno merjenje maksimalnih ekspiratornih pretokov doma in v delovnem okolju, ki je bilo tokrat interpretirano, da je poklicna astma pri preiskovanem dokaj verjetna.

Ob pregledu na IK leta 2006 je bila klinično vidna zamašenost nosu.

Delodajalec ni prikrival želje, da bi bila pri delavcu ugotovljena nesposobnost za opravljanje svojega dela, pri čemer mu drugega ustreznega dela ne bi mogel nuditi.

Tretji primer ♦

Mlajša ženska, nekadilka, je kot otrok prebolevala bronhitise. Kasneje ni imela težav z dihalni. Skoraj deset let dela s hlapljivimi kemikalijami. Je nekoliko prekomerno prehranjena. Zaradi težav z kratko sapo je bila prvič obravnavana leta 2002. Nad pljuči preiskovane so ob pregledu slišali ekspiratorne piske. Izmerili so ji srednje težke obstruktivne ventilatorne motnje, ki se niso omilile po bronhodilatatorju. Stanje je bilo opredeljeno za "kronično astmo iz otroške dobe" ter predpisano zdravljenje s kombiniranim pršilom za spodnja dihalna. Kasneje je bila še večkrat specialistično kontrolirana. Ni navajala novih težav s pljuči. Redno je jemala predpisana zdravila. Pljučni volumni so bili ob vseh pregledih enaki. Leta 2004 je bilo ob rednem ambulantnem pregledu podano mnenje, da gre za stalno okvaro pljučne funkcije, ki povzroča 40-odstotno telesno okvaro. Podan je bil predlog, da bi usmerili bolnico na IK zaradi ocene delovne zmožnosti. Ker IK eno leto zatem ni ugotovila invalidnosti, je bila bolnica usmerjena v bolnišnico. Dodatno so ji opravili računalniško tomografijo prsnih organov, ki je prikazala rentgenske spremembe, sumljive za bronhiolitis, ter ugotovili v sputumu eozinofilne granulocite. Ker so bili izvidi pljučne funkcije enaki predhodnim, so razmišljali o "fiksni astmi" ter indicirali večtedensko merjenje maksimalnih ekspiratornih pretokov doma in v delovnem okolju, ki ni prikazalo značilne variabilnosti pretokov, ki bi jo pričakovali pri astmi. Odločili so se tudi za poizkus vplivanja na izmerjeno obstrukcijo z zdravljenjem z medrolom v dnevnem odmerku 40 mg na dan, ki naj bi ga vzdrževala tri tedne, pa ga je bolnica zaradi slabega počutja po nekaj dneh opustila. Čez eno leto je ponovno merjenje maksimalnih ekspiratornih pretokov podprlo diagnozo astme, zato se je zaradi njenega dela s kemikalijami ponovno razmišljalo o njeni delovni zmožnosti za opravljanje tega dela in o ponovni invalidski oceni njene delovne zmožnosti.

Kot vidimo, so bili vsi trije vzorčni bolniki usmerjeni na IK z diagnozo astme zaradi ocene delovne zmožnosti za opravljanje svojega dela. Pregled njihove medicinske dokumentacije na IK je dal vpogled v večletno obravnavanje njihovega bolezenskega stanja, pri čemer je bilo ugotovljeno troje:

- da bolniki pomanjkljivo izpolnjujejo merila za diagnozo astme,
- da so bili zdravstveno spremljani od tri do šest let, preden so bili usmerjeni v invalidski postopek, in
- da temelji obravnavna bolnikov na načrtovanih pregledih, saj izvidov morebitnih akutnih obravnav med njihovimi izvidi ni.

V zvezi s prvo ugotovitvijo neznačilno izpolnjenih diagnostičnih meril za astmo vidimo, da pri nobenem od bolnikov niso bile v času njihove ambulantne obravnave izmerjene jasno izražene reverzibilne obstruktivne ventilatorne motnje in/ali ugotovljena povsem značilna bronhialna prevzdržljivost.

V prvem primeru je bila diagnoza astme zgrajena na izvidu histološkega pregleda vzorca bronhialne sluznice. Opravljen metaholinski test je bil negativen ter ni podprl opredelitve bolezni za astmo. Pri vzročnem opredeljevanju vnetja dihalnih poti bi bil lahko v pomoč podatek o kajenju bolnika in o njegovem delovnem mestu.

V drugem primeru bolnika z rinitisom manjkajo otorinolaringološki pregled in anamnestični podatki, ki bi osvetlili bolnikove težave na delovnem mestu primerjalno glede na težave v domačem okolju. Pogreša se tudi, zaradi ob kontrolah bolnika odsotne pomembnejše variabilnosti pljučnih volumnov, izvid metaholinskega testa, ki bi pri atopiku z izmeritvijo nizkega PD20 podprl diagnozo astme. Izvida meritev maksimalnih ekspiratornih pretokov sta si nasprotna in bi ju morda lažje obrazložili, če bi bil narejen že omenjen metaholinski test, ki bi bil prepričljivo pozitiven.

V tretjem primeru v razdobju štiriletnega spremljanja pljučne funkcije ni bilo ob pregledih izmerjene prepričljive variabilnosti pljučnih volumnov, ki bi jo pri aktivni astmi vsaj v določeni meri lahko pričakovali. Ni se ji opredelil atopijski status, ki bi sodil pri sumu na astmo iz otroške dobe med smiselne preiskave. Izvidi meritev maksimalnih ekspiratornih pretokov so si tudi v tem primeru v nasprotju in tudi v tem primeru se zastavi vprašanje raziskanja vzroka takega izvida meritev.

Kar zadeva drugo vzorčnim bolnikom skupno ugotovitev, da so bili spremljani od tri do šest let, preden so bili usmerjeni v oceno delovne zmožnosti, moramo ugotoviti, da je takšen zamik vsekakor predolg, še zlasti za tista dva, za katera se je ocenjevalo, da sta zaposlena na zanju ogrožajočih delovnih mestih.

Na srečo pa, kot kaže spremljanje vzorčnih bolnikov, zamik pri oceni njihove delovne zmožnosti zanje ni bil klinično ugotovljivo pomemben.

Kar zadeva tretjo ugotovitev, še zlasti ob odsotnosti izvidov akutnih obravnav, bi dodatna opazovanja izbranega zdravnika lahko pomembno doprinesla k vpogledu v bolezensko dogajanje pri bolnikih. Sluti se tudi, da se v zdravstveno problematiko vsaj pri prvih dveh bolnikih vpletajo tudi socialni momenti, kot je težja zaposljivost prvega bolnika ter raz-

vade pri drugem bolniku, ki bi jih bolnikov zdravnik lahko objektivneje osvetlil, kot jih je npr. v prvem prikazanem primeru.

Po analizi prikazanih primerov lahko vidimo, da diagnosticirati astmo ni tako enostavno, ker morda tudi ni tako jasno definirana, kot je npr. pljučni rak. Slednjega ugotovimo ali ne ugotovimo. Diagnostični kriteriji za astmo dopuščajo večjo variabilnost v presoji stanja.

Zdi se, da se zlasti v začetni obravnavi težav z dihanjem prehitro odločimo za diagnozo astma, ki se nato bolnika drži tudi pri nadaljnjih obravnavah brez preverjanja izpolnjenih meril zanj. Podobno kot se analizira bolezen pri bolnikih na IK, bi se jo moralo tudi ob kontrolah bolnikov ter diagnozo spremeniti, če se ugotovi, da zanj niso dovolj prepričljivo izpolnjena merila. Tak celostni pristop k obravnavi astme bi tudi prispeval k bolj pravočasni in smiselni ocenitvi bolnikove delovne zmožnosti za opravljanje njegovega dela, ne samo v smislu poklicne astme, temveč tudi vplivanja delovnega okolja na poslabšanje astme.

Končam naj z željo, da bi prikazana analiza treh virtualnih vzorčnih bolnikov z astmo izboljšala pripravo bolnikov za predstavitev invalidskim komisijam, ki bodo zato lažje in pravilneje ocenile njihovo delovno zmožnost.

Lepote in grozote predbolnišnične enote (in vse vmes)

Mafio Beli, dr. med., spec. malibog*

Prepričan sem bil, da bom (če bom pisal) pisal o sodelovanju s policisti. Na desetine zgodb, od groze do groteske (in vse vmes), neverjetnih in nepozabnih. Zgodbica iz dežurstva, opisana v Izidi, me je spodbudila, da tudi jaz vržem na papir nekaj iz dežurstva kot "protistresogeno" početje.

Ne bom pisal o 15 dni starem trupu meseca avgusta, niti o vdiranju v stanovanje umobolne gospe in mumificiranem trupu njene matere, bližnjem srečanju človeka in vlaka, samomoru s puško, 2-letnem otroku po padcu z višine, nekaj let starejšem po utopitvi, najstniku, ki je skočil s skakalnice s tekaškim kolesom namesto z gorskim, 17-letniku z nožem v hrbtu in aorti, trupu pretepenega brezdomca, čudežno preživelih - delavcu, ki je padel z višine 11 metrov, in železničarju, ki je padel med vožnjo vlaka pod vagone, hiši iz 18. stoletja, oddaljeni 10 km od centra Velenja, in njenih prebivalcih, ne o zgodbi iz policijskega "bunkerja" - mater ti ... zbodel te bom 17-krat v hrbet, skalpelu v roki narkomana, oddaljenem 15 cm od mojega očesa (in srca), hudi prometni nesreči ob

3. uri pri temperaturi -12 stopinj, daleč od svetlobe in naselja, dogodkih na vsakih nekaj sto metrov ceste od Šoštanja do Celja ... Gre za navadne, vsakdanje zgodbe, ki so, razen prve, stare največ dva meseca.

Zgodba 1.

Sobota. V čakalnici je, kot vedno, "črno", polno pacientov in spremljevalcev. Delamo neprekinjeno od jutranjih ur. Ob 19. uri pomislim: še urica, pa grem nekaj pojest, spit in se oddahnit. Pripeljejo starejšega, retardiranega gospoda. Obe goleni otečeni, krvavi, gnojni, polni krast, tehnik čisti 10 minut. Hitim, koliko je možno, rad bi pustil kolegici čim manj pacientov. Angine, otitisi, manjše poškodbe, ekcemi (da, ekcemi v urgenci, stari tudi dva meseca). Gre kar hitro. Sledi pregled starejše gospe, nastavim kanal in infuzijo, ostane v prevezovalnici do prihoda voznika. Dobimo astmatika, nekaj dni je mislil in čakal ... saturacija 80, piski obojestransko, nastavimo metuljčka, hidrokortizon, kisik, kmalu se mu povrne nasmeh, sedi v administrativnem prostoru, v ordinaciji

nadaljujem. Nekdo ostro potrka po vratih. Pojavi se mlada ženska, bleda, noseča, skrčena zaradi bolečin, pove, da je po operaciji slepiča. Prekršim sveto pravilo velenjskih obiskovalcev dežurne ambulate (**jaz sem prej prišel** ...) in jo spustim naprej. Počutim se lepo, močno, vse imam v rokah, pod nadzorom. Pred 20. uro še enkrat pogledam astmatika, vprašam gospo, ali bo zdržala do prihoda voznika, počasi zapustim ambulanto, proti meni skoči mladenič, star četrto stoletja: "A zdaj boš pa šel, a ti sploh kaj delaš, sram naj te je, že pol ure ni nobenega iz ambulate, imam toliko kup pripomb (razširi roke vsaj en meter narazen), jutri te bom zatožil direktorju..." Vsa čustva so v trenutku iztekla iz mene, šokiran sem, kot v vakuumu. Nimam ključa, da ga spustim naprej, da potegne kanal, cevi, metuljčka s tečnih starostnikov, da lahko v ambulanto pripelje svojo tri tedne kašljajočo, neprizadeto teto. Ne jem, ne pijem, nič ... prazen. Kasneje preštejem obvestila. Od 19. do 20. ure sem opravil skupaj z opisanimi 13 (!) pregledov ...

Zgodba 2.

Viroze. Spet je temno v čakalnici. Ves dan ni bilo niti minute brez vsaj 15 kartic za pregled. Nešteto otrok, največ tistih, ki so nekajkrat zakašljali, večina je že bila pri pediatru ... Pred 20. uro poskušam dokončati delo, že 20 minut odlašam odhod v dom ostarelih, klicali so ... Prihaja kolegica za zamenjavo, na hitro preštejem storjeno: 80 prvih pregledov, tri urgentne vožnje s spremstvom v bolnišnico, trije hišni obiski. Kolegica je opravila 70 pregledov, ne vem, kolikokrat je bila na urgenci ..., prevezov, injekcij, inhalacij vsaj 50, nešteto informacij, navsvetov in pogovorov po telefonu ... Zapuščam ambulanto s torbo in pripravljeno injekcijo, naletim na mamico z otrokom – njen pogled je povedal vse, pa še beseda, glasno izrečena – GROZA ... (sem končno na vrsti, ti boš pa šel?). Med 40 osebami v čakalnici ne izločim moža ali mame, predlagal bi gospe, naj gre z menoj in ugotovi, kaj je groza.

V domu pljučnica, bronhitis in hudo poslabšanje astme. Sreča, da moja roka zmore v kratkem času s kladivom sesuti grmado kamna v prah, prav tako zmore aplicirati zdravilo v 80 let staro veno premera 1 mm (in vse vmes). Hitro zapustim dom, na vrsti je injekcija rakasti bolnici. Pripeljem se tik pred vrata hiše, opravim nalogo. Zunaj me čaka človek: "Ne morem verjeti, da ste sem prišli s terenskim avtomobilom. (Moram, tri metre od vrat je privezan ogromen pes, ki je potreboval dva meseca, da se je navadil obiskov in ni več divje napadal). Kako boste prišli ven?" (Tako kot sem prišel noter, si mislim). Čaka, gleda, maja z glavo. Počasi peljem vzvratno, v temi, 5 cm levo od vogala hiše, 5 cm desno od betonske vaze, nato hitro obračam, se izognem robniku, živi meji, rožam, sem že zunaj. Odhajam, človek se prekriža ... Pridem v ZD, izpolniti je treba recepte za starostnike. V čakalnici, ambulantni, ob kisiku, inhalaciji ni gospe "Groz" z otrokom. Je že na poti proti svoji dozi paracetamola ("če bi vedela, da bom dobila samo to, ne bi niti prišla").

Zgodba 3.

Stanje enako. Črno. Prihaja mladenič z 2-letnim otrokom: "Moj sin ima vodene koze." Pogledam - neprizadet, razigran, nekaj izpuščajev po koži. Pojasnim stanje, podam navodila, spomnim ga, da jim pediatri svetujejo, kaj je treba storiti v primeru vodenih koz. Omenim druge otroke v čakalnici, prizadete, druge nalezljive bolezni. Povem, da bi morala nosečnica, ki bi zbolela (čeprav ne gre za rdečke), verjetno splaviti ... "Boli me kurac za vas v ambulantni, nosečnice in vse druge v čakalnici, **Jaz sem pripeljal svojega** otroka v dežurno." Tisto, kar mi je jasno že desetletja, sedaj dobim iskreno, pošteno, **ad verbum** v obraz. Dokončna streznitev.

Zgodba 4.

Sobota, 2.15. Mladenič z rano na čelu. Škoda se mi zdi, da se mu vidijo sledi šivov. Ne "šparam" s steril stripom, napnem rano, jo zalepim, utrdim. Od široke rane ostane le komaj vidna nitka. Ni mi uspelo izpisati obvestila - 112, pri Centru Nova leži oseba s poškodovano glavo. Zapustim ambulanto, sem že v reševalnem vozilu. Center je blizu, 400 metrov od ZD. Pri Centru ni nobene osebe, čez betonske ovire z avtomobilom ne gre, po stopnicah tudi ne, na treh straneh stavbe nobenega dogajanja. Ali so nas potegnili? S sestro hitim na četrto stran stavbe, slišim glasove. Pridem do stopnic, hitim po kondenzu stopnic, kolikor je možno, nosim svojo in reanimacijsko torbo (sestra ima hernio disci), vidim skupino mladih oseb na spodnji ploščadi, nekaj se dogaja ... Sredi stopnic: "PIZDA, a lahk mal hitrejš?" Izraz ljubljanski, miselnost vele(n)jska, diagnoza – študent. Komaj pridem do poškodovanca. Ocenim, da ni tako hudo. Leži na tleh, v luži krvi. Poskušamo nekoliko odmakniti radovedneže, hočem položiti torbo na tla, vzeti material, lučko, slušalke ... Zenici široki, poškodovanec zanika, da je "armiral" alkohol z aktivnejšo snovjo. Sestra nikakor ne pride do prostora za torbo, jih odmika. Nato se študent spravi verbalno nanjo. Se ne pusti, je že vajena. "PIZDA, ko vas ni bilo pol ure ..." POL URE!? V petih minutah bi s sestro porinil reševalni avtomobil od ZD do mesta dogodka. V 20 minutah smo prišli, opravili pregled in hemostazo, nastavili ovratnico in kanal, naložili pacienta, prišli nazaj ... POL URE. Če bi si mladeniči nalili mleka v svoje malo več kot 200 mesecev stare želodčke in šli spat po Odmevih, ali varovali drug drugega, da se ne naližejo, ali vsaj pazili, da jim ne pretepejo prijatelja, ali počakali na prihod avta in nam pokazali mesto poškodbe ... Če ... Mešanica krvi in alkohola je zgodba zase.

Zgodba 5.

Urgenca, zdrvel je padalec. Smo že na mestu dogodka. Mladenič leži nezavesten, idealno, šolsko nameščen v koma položaj. Podatke o dogodku pridobim od starega znanca, svojega pacienta do odhoda na specializacijo. Mala digresija – pred 15 leti me je klical ob 3. uri, češ da ima žena žolčni napad. "Pripelji jo, moramo ji dati injekcijo, počakati na učinek, morebitno alergijsko reakcijo ..." Pove mi, da nima prevoza. "Zbudi kakšnega sosedo," mu odvrnem. "Katero **budalo** naj bi ob tej uri zbudil?" Točno. Odpravim se na teren, opravim delo. Sreča, da v času odsotnosti ni bilo urgence ... Imobiliziram ponesrečenca, 2-krat iv. kanal, monitor, je stabilen, spontano diha, dobro saturiran ... peljemo ga v Celje na travmo. Do avtoceste je mučno. Nihče se ne zgane, ne pomaga luč, ne sirena, nekateri celo upočasnijo vožnjo, z druge strani prehitevajo po naši strani ceste ... Končno avtocesta. Peljemo se s hitrostjo 180 km/h. Naenkrat se avto zatrese, obrnem se, pogledam naprej, vidim terenski avto, ki nas je prehitel. CE, celjski grb in konec. V hipu sta se zadnje luči sestavili v eno ... Obrnem se naprej, proti pacientu, zabliška se v zadnjem oknu, takoj tudi v stranskem. Pogledam naprej, golf LJ nas je prehitel po desnem, odstavnem pasu in se nam nastavlja pred avto. Na srečo smo kmalu na odcepu za Celje. Zapomnimo si številko, voznika je treba poiskati, takšne potrebujemo, sedanjim bi se odpovedali (itak rabijo pol ure vožnje za 400 metrov ceste), v tem primeru v Sloveniji ne bi rabili helikopterske prve pomoči, razen za gorsko reševanje ...

Občasno si privoščim delo v soboto in nedeljo – 48 ur, toliko za test, ali sem še "ta pravi" kljub Abrahamovim letom. V ponedeljek dopoldan nadaljujem redno delo, skupaj 55 ur. Podpisal sem. Takrat, kot zanalaš: "Doktor, tako sem utrujen, sem zanič ... (naspan, maša, nedeljsko kosilo, sprehod, bazen ...), odpri mi bolniško. Doktor, tebi je lahko, lepo izgledaš, sedi v toplem, v roki nalivnik, doktorski posel, doktorska plača..." ■

* pravo ime je znano uredništvu

Prevalenca kronične bolečine v Sloveniji

Jelka Pirc, Marija Cesar Komar

Zanimiva študija o prevalenci kronične bolečine v Evropi je bila objavljena maja 2006 v European Journal of Pain (1). V raziskavi, ki je prinesla pomembne epidemiološke podatke o kronični bolečini, je sodelovalo preko 46.000 prebivalcev iz 15 evropskih držav in Izraela. Slovenija ni bila vključena, zato je raziskava izzvala radovednost, kako je s pojavljanjem kronične bolečine pri nas.

Z raziskavo o prevalenci kronične bolečine v Sloveniji smo najprej ocenili sedanje stanje, ob demografskih podatkih smo želeli ugotoviti vzroke za bolečino, kako bolečina vpliva na življenje in delovno zmožnost posameznika, katera zdravila in načine lajšanja uporabljajo prebivalci in njihovo zadovoljstvo z zdravljenjem. Rezultate smo primerjali z evropskimi, saj je zasnova obeh raziskav podobna in so rezultati zato primerljivi.

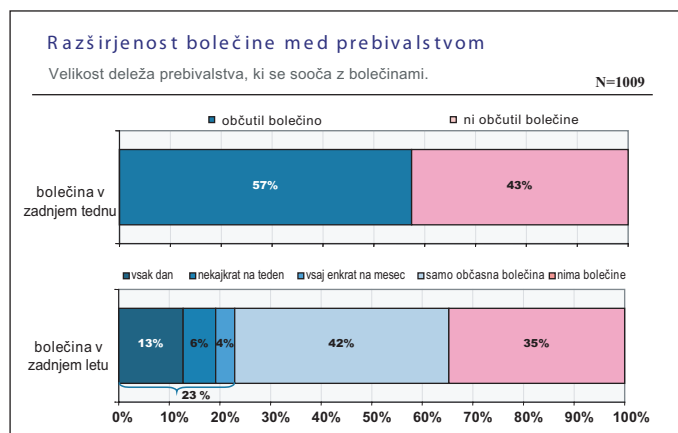
Zbiranje podatkov je potekalo junija 2006, v anketi je sodelovalo 1009 prebivalcev, starih od 18 do 75 let, vzorec je bil reprezentativen glede na starost, spol, izobrazbo in regijo. Izbrana metoda je bila metoda CATI (Computer Assisted Telephone Inquiry), ki pomeni računalniško podprto telefonsko anketiranje.

Delovna opredelitev kronične bolečine je bila, da je to bolečina, ki traja dlje kot šest mesecev in se je pojavljala v zadnjem mesecu, večkrat tudi v zadnjem tednu, in je bila na vizualni analogni skali (VAS) ocenjena s 5 ali več. VAS je pripomoček za ocenjevanje jakosti bolečine z razponom od 0 do 10, pri čemer ocena 0 pomeni stanje brez bolečin, ocena 10 pa najhujšo možno bolečino.

Po obdelavi podatkov sporočamo najzanimivejše rezultate, ki vabijo k razmišljanju, analizi in ukrepanju.

Bolečino zaradi maligne bolezni je navedlo le 2 odstotka vprašanih, 98 odstotkov anketiranih je imelo bolečino, ki ni posledica rakave bolezni, tako da je vse nadaljnje razpravljanje v članku vezano na kronično bolečino, ki ni posledica rakave bolezni.

Pojavljajo se 231 vprašanih ima bolečino, ki je opredeljena kot kronična, od teh ima 13 odstotkov bolečino vsak dan, 6 odstotkov nekajkrat na teden, 4 odstotke nekajkrat na mesec, 42% samo občasno bolečino in 35% nima bolečine (slika 1).

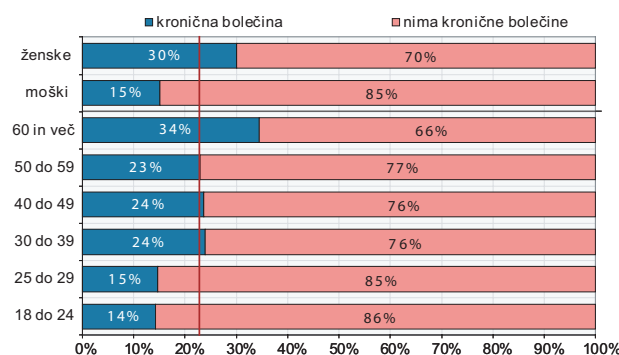


Slika 1.

Kdo trpi za kronično bolečino

Pogostost kronične bolečine glede na demografsko strukturo

N=1009



Slika 2.

3 odstotke od tistih, ki so navedli vsakodnevno bolečino, je svojo bolečino ocenilo z 10 na VAS in so jo opisali kot nevzdržno bolečino.

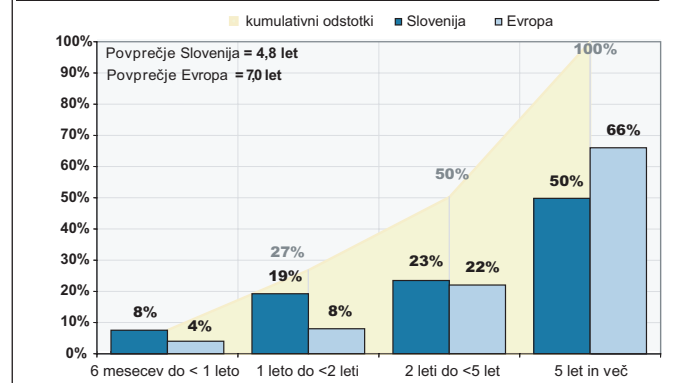
Starost: povprečna starost bolnika z bolečino je 49 let, največ bolečine je v skupini žensk, starejših od 60 let (slika 2).

Izobrazba: prisotnost kronične bolečine je večja med manj izobraženimi prebivalci, z osnovnošolsko izobrazbo ali manj.

Trajanje kronične bolečine v Sloveniji in v Evropi

Trajanje kronične bolečine (lahko tudi z vmesnimi prekinitvami)

N=231



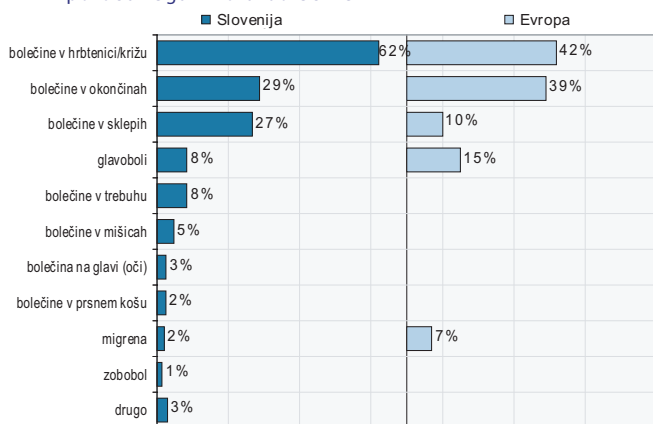
Slika 3.

Trajanje bolečine: 50 odstotkov vprašanih ima bolečino pet let in več, 22 odstotkov od dve do pet let, 19 odstotkov eno do dve leti, 8 odstotkov do enega leta (slika 3).

Jakost bolečine: povprečna ocena na VAS je 7,3 in sega od 5 pri 26 odstotkih do nevzdržne bolečine pri 22 odstotkih vprašanih.

Mesto bolečine: najpogosteje so prebivalci omenjali bolečine v križu in hrbtenici, okončinah, sklepih, sledijo glavoboli, bolečine v trebuhu, mišicah in nekatere manj pogoste lokacije (slika 4).

Primerjava z Evropo kaže nekaj razlik glede poročanega izvora bolečine



Slika 4.

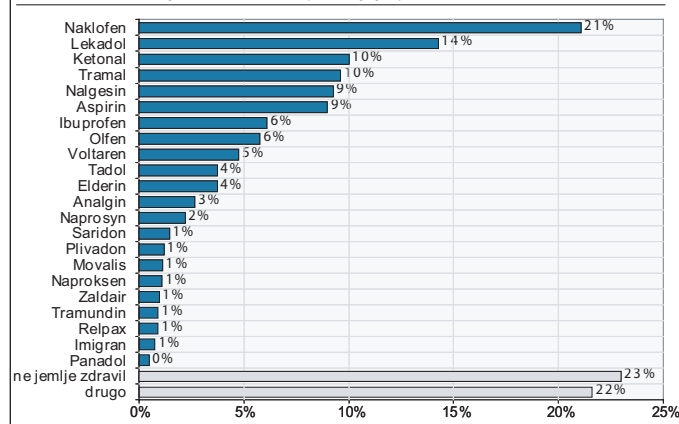
Zdravila: najpogostejše uporabljene učinkovine so različna nesteroidna protivnetna zdravila, paracetamol, tramadol, acetilsalicilna kislina, metamizol, v zanemarljivih odstotkih so naštetri triptani.

23 odstotkov vprašanih ne jemlje zdravil, 22 odstotkov si pomaga na druge načine, 29 odstotkov vprašanih bi si želelo, da bi jim zdravnik predpisal močnejše zdravilo, 31 odstotkov vprašanih išče pomoč v alternativni medicini.

Najbolj pogosto uporabljana zdravila

Vrste zdravil, ki jih anketiranci uporabljajo pri kronični bolečini

N=231



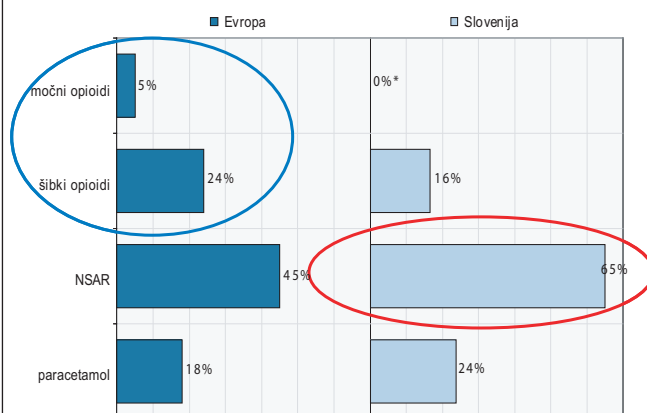
Slika 5.

Kronično bolečino ima skoraj vsak peti prebivalec, kar pomeni pomembno vpletenost neke bolezni v vsakodnevno življenje in Slovenijo uvršča v zgornjo tretjino med evropskimi državami. Dejstvo je, da je v Sloveniji vse preveč ljudi, ki živijo s kronično bolečino. Visoka incidenca bolečine v skupini starejših prebivalcev že nakazuje problem za prihodnost.

Kaj pomeni visoko ocenjena jakost bolečine, dolgo trajanje bolečine in to, da bi si kar tretjina vprašanih želela močnejše zdravilo? Zdi se, da kronično bolečino pogosto obravnavamo kot simptom in ne kot bolezen. Kronična bolečina je bolečina, ki je izgubila svoj biološki smisel, je patološka bolečina, ki ne pomeni samo ponavljajoče se ali dalj časa trajajoče akutne bolečine, temveč je bolezen sama po sebi (2). Kronično

Razlika pri izbiri zdravil v primerjavi z Evropo je predvsem v uporabi NSAR in opioidov

Mednarodna primerjava



* ta podatek moramo jemati z nekoliko mero previdnosti, saj gre za vedenje anketirancev, vseeno pa nakazuje, da je stopnja predpisovanja zelo majhna

Slika 6.

bolečino je potrebno zdraviti in ne le lajšati.

V primerjavi z evropskimi državami si Slovenci v veliko večji meri pomagamo z nesteroidnimi protivnetnimi zdravili, manj posegamo po tramadolu, ne uprabljamo močnih opioidov (slika 6). Skrbi pogosto jemanje nesteroidnih protivnetnih zdravil, ki so skoraj edina zdravila, ki se pojavljajo v odgovorih in so prikazana v tabeli uporabe zdravil. Zastavlja se vprašanje odmerkov in neželenih učinkov, predvsem pri tistih bolnikih, ki omenjena zdravila uporabljajo tudi za lajšanje močne bolečine. Zdravil iz skupine močnih opioidov prebivalci niso omenjali, morda zato, ker jih ne želijo jemati ali jim niso bila ponujena. Dopusčamo tudi možnost, da prebivalci nekaterih zdravil niso prepoznali kot sredstev za zdravljenje bolečine. Mislimo na zdravila za zdravljenje depresije in epilepsije, ki jih predpisujemo za zdravljenje nevropatske bolečine.

Zdravljenje z zdravili je le del celovite obravnave bolnika s kronično bolečino. V primerjavi z odgovori iz Evrope pri nas občutno manj uporabljamo druge načine zdravljenja, kot so metode fizikalne medicine ali vedenjsko-kognitivne metode. Učinkovito zdravljenje zahteva multidisciplinarno obravnavo bolnika, spremljanje in prilagajanje zdravljenja dinamiki bolezni ter občasno preverjanje in potrjevanje diagnoze. Morda je čas, da tudi v Sloveniji začnemo razmišljati o centrih za multidisciplinarno obravnavo bolnika s kronično bolečino?

Zavedamo se, da je v tej raziskavi kronična bolečina izrazito subjektivno ocenjevana, vendar, če je bolečina to, kar nam bolnik pove o njej, da je, potem raziskava pripoveduje o stanju kronične bolečine v Sloveniji in o tem, kako prebivalci doživljajo svojo bolečino. Problem je večji, kot smo pričakovali, in zahteva hitro ukrepanje. V Slovenskem združenju za zdravljenje bolečine vabimo k dejavnemu sodelovanju vse, ki se vas je problematika dotaknila.

Izvedbo projekta sta omogočili družba CATI in farmacevtska hiša Janssen-Cilag.

Literatura:

1. Brevik H., Collett B., Ventafridda V., Cohen R., Gallacher D. Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *Eur J Pain*, 2006; 10: 287-333
2. Krčevsi Škvarč N. in sod. Priporočila za uporabo opioidov pri bolnikih s kronično bolečino, ki ni posledica rakave bolezni. SZZB 2007; v tisku

Srečen rojstni dan, katedra

Franci Božiček

Katedra za družinsko medicino v Zagrebu je 30. marca 2007 praznovala svoj 27. rojstni dan. Ustanovna slovesnost je bila med 27. in 29. marcem 1980.

Kot predstavnika Katedre za družinsko medicino v Ljubljani (in Mariboru) sva se svečane obletnice udeležila prof. dr. Janko Kersnik, dr. med. (prof. Kersnik), in jaz. Počakal sem ga na Čatežu, ki je blizu meje s Hrvaško, in tako je skupna vožnja proti meji in preko, vse do začetka Zagreba, minila v manj kot pol ure. Potem pa se je najino napredovanje upočasnilo.

Promet v mestu je bil nenavadno gost. Porajati so se nama začeli dvomi, ali bova sploh lahko prišla pravočasno, in hkrati neprijetna, neizgovorjena vprašanja, kaj če bova zamudila? To so bili kot nekakšni prebliski vesti, ki ni predvidevala tako počasne vožnje.

Prispela sva še pravočasno. Dobesedno v zadnji minuti sva se pripeljala pred stopnišče "impozantne" in obnovljene "Škole narodnog zdravlja Andrija Štampar", kjer ima katedra svoje prostore. Prispela sva v najbolj pravem času, tako da sva lahko občutila pristno veselje domačink s katedre, s prof. dr. Milico Katić, dr. med., na čelu, ki so čakale v avli in sprejemale goste. Vidno so se razveselile, ko so zagledale naju iz Slovenije, bolj natančno, doc. Kersnika, ki ga tam in še marsikje drugje dobro poznajo. Šele sedaj sva pomislila, da bi bilo res nerodno, če bi zamudila na slovesnost, četudi upravičeno.

Najprej v avli in potem v dvorani je bilo čutiti pozitivno energijo neverbalne (prijateljski stiski rok) in potem še verbalne komunikacije. Čutiti je bilo resnične, nevidne vezi, ki so se v predhodnih letih spletle med našo in njihovo katedro. Tako, nehote, sem pomislil, da so vezi med obema katedrama daleč pred politiko. Nenazadnje smo se Slovenci splošne medicine učili pri Hrvatih in naša katedra je imela dobrega vzornika v svoji neposredni bližini.

V skoraj polni dvorani sva srečala prof. Mlačka iz Metlike, ki je nekakšna vez med obema katedrama. Zaupno nama je povedal, da so nas pričakovali, da pa do zadnjega trenutka niso bili gotovi, ali bomo prišli; če ne bi, bi bili po njegovih besedah, ki jih z veseljem potrdim, na

katedri za družinsko medicino v Zagrebu zelo razočarani.

Med gosti v dvorani sem poznal le nekaj obrazov, prof. Kersnik, ki je že stari znanec marsikaterega od prisotnih, pa se je z njimi prijateljsko pozdravljal in me tu in tam komu predstavil. Nekateri so preko njega poslali pozdrave našim učiteljem.

Med zame zanimivimi gosti, s katerimi sem se najprej spoznal, še pred uradnim začetkom slovesnosti, sta bili kolegica iz Srbije, natančneje Beograda, kjer na katedri iz družinske medicine še nimajo dodiplomskega pouka (toplo upa, da se bo to nekoč zgodilo), in zgovorna kolegica s katedre za družinsko medicino v Tuzli.

Slovesnost se je začela z malo akademske zamude. Najprej je predstojnica, prof. Milica Katić, pozdravila goste in posebej izpostavila tiste iz hrvaške politike, iz zavoda za zdravstveno zavarovanje in dekanico medicinske fakultete. Vsi ti so namreč tako ali drugače pomembni za obstoj in razvoj katedre ter razvoj družinske medicine na Hrvaškem nasploh.

Izpostavila je prisotnega upokojenega prof. Vuletiča, kot posebej drago gostjo pa je pozdravila soprogo pokojnega prof. Budaka, dolgoletnega predstojnika katedre. Posebej se ji je zahvalila, ker je bila na nek način, kot žena pokojnega predstojnika, tudi ona neodtujljivi, živi del katedre.

Pozdravila je goste z drugih katedr (Osijek in Split; z Reke ni prišel nihče) ter držav: najprej iz Srbije in Bosne, pozdrav Slovincem pa je malce nadgradila s poudarkom tradicionalnih vezi in dolgoletnega prijateljstva.

Pozdravila je tudi novoimenovane učitelje katedre, ki so bili kasneje slovesno imenovani in dobili priznanja, specializante družinske medicine in vse ostale.

Sledil je slavnostni govor direktorja "Škole narodnog zdravlja Andrija Štampar", ki je bil gostitelj slovesnosti, potem pa so po vrsti spregovorili gosti: pomočnik ministra za zdravje, pomočnica ministra za družino in socialne zadeve, direktor hrvaškega zavoda za zdravstveno zavarovanje (čutiti je bilo,

da je katedra dobila veliko podporo in obljube z vseh imenovanih strani), predstavnik stanovske organizacije in predstavniki drugih hrvaških katedr za družinsko medicino (Split, Osijek). Katedra v Osijeku je pred kratkim praznovala 10. obletnico ustanovitve in kot darilo so gostje iz Osijeka prinesli



Prof. dr. Milica Katić, dr. med., predstojnica Katedre za družinsko medicino v Zagrebu



Prof. Kersnik in prof. Mlačak ob skulpturi Andrije Štamparja

monografijo katedre: debelo knjigo velikega formata, trdo vezano in z barvnimi fotografijami. S prof. Kersnikom sva ugotavljala, da dajo naši sosedi veliko tudi na zunanjo podobo družinske medicine. S katedre za družinsko medicino na Reki ni prišel nihče, o vzroku pa sva s prof. Kersnikom polglasno razmišljala.

Nato je dobil besedo prof. Kersnik, ki je svoj govor izpeljal v brezhibni hrvaščini, povedal vrsto lepih misli, vzpodbudil in dodal tudi kanček humorja. Predstojnici katedre sva potem v imenu naše katedre izročila spominsko darilo – sliko.

Pred zaključkom prvega dela slovesnosti je spregovorila še dekanica fakultete, ki je z vzpodbudnimi besedami, zazrtimi tudi v prihodnost, katedri namenila pomembno vlogo v oblikovanju in izvajanju medicinske stroke na Hrvaškem. Potem sta s predstojnico katedre uradno imenovali nove učitelje (asistente) in jim tudi podelili priznanja oziroma zahvale.

V nadaljevanju smo spoznali družinsko medicino na Hrvaškem od samih začetkov do prihodnosti.

Prof. Želimir Jakšić nas je popeljal skozi zgodovino, začevši z legendo javnega zdravstva, dr. Andrijo Štamparjem (1888-1958). Dotaknil se je kongresa na Bledu leta 1954, na katerem je pokojni dr. Štampar s prodornimi besedami osmislił splošno medicino in postavil temelje pogojev tudi za kasnejšo specializacijo iz splošne medicine. Takrat je, kot pravi prof. Jakšić, dr. Andrija Štampar jasno opozoril na dejstvo, da so se z državnim dekretom, že po letu 1921, začeli ustanavljati zdravstveni domovi, v katerih so zdravniki imeli dobre plače, nudili pa so jim tudi stanovanja in prevozna sredstva. Bolnišnice so videle v njih nevarnost za svoj obstoj, zato so domovi ostali nekakšne izolirane ustanove. Že od vsega začetka so pomenili kombinacijo kurativne, preventivne in socialne medicine. V njih so izvajali preglede, zdravili bolnike in zastoj delili potrebna zdravila. Prof. Jakšić se je dotaknil tudi dela prof. Vuletića, ki je kot še mlad perspektiven zdravnik na istem kongresu kot dr. Štampar opozoril na vse večjo razcepljenost medicine, ki je delovala vedno bolj dezintegrirano. Izpostavil je, bolj kot kdajkoli prej, nujno potrebo in upravičenost do obstaja zdravnika splošne medicine, ki tam, kjer človek živi in dela, uvaja metode preventive kot rutinski del dela, poleg do tedaj uporabljanega čisto kurativnega dela.

Ideje in trdo delo, ki ni izhajalo le iz izkušenj, ampak predvsem srca in vizije obeh velikanov medicine, je pripravilo temelje prvi specializaciji iz splošne medicine na svetu, ki jo je leta 1960 ustvarila "Škola narodnog zdravlja Andrija Štampar".

Nadalje je naštel vrsto znamenitih imen evropske medicine, ki so postali goreči zagovorniki na Hrvaškem vznikle ideje in osebni prijatelji njenih tvorcev.

Nazadnje je prof. Jakšić omenil tudi današnji čas, v katerem se zdravnik družinske medicine povsod po Evropi ukvarja s podobnimi zdravstvenimi problemi. Kritično je med drugim ocenil tudi problematiko osnovnega zdravstvenega varstva otrok, ki si jih v obravnavanju njihove zdravstvene problematike na osnovni ravni neupravičeno lastijo druge stroke, čeprav je njihovo mesto po njegovem mnenju prav



"Življenje brez praznikov je kakor dolga pot brez gostiln." Kolegici iz Beograda, Tuzle, domačinka in Janko Kersnik

v družinski medicini.

Na koncu nam je posredoval nekakšne smernice, ki jih je združil v petih, kot jih on sam imenuje, "memih" in ki jih mora upoštevati zdravnik družinske medicine: "človek ni enodimenzionalen; ne živi le od kruha", "ne gre samo poslušati in upoštevati tuje, ampak je potrebno ustvarjati svoje", "nikoli ni bilo lahko in tudi ne bo, vsak korak pa odpira nove težave", "moč se rodi iz prakse in poštenja in le redko iz osebnih ambicij" ter "napredek raste iz idealov in kritičnega duha, a še bolj iz skupnosti in sodelovanja".

Posebej je poudaril, da če človek nič ne naredi, se ne more nič spremeniti. Tako nevsiljivo, pa vendar zelo učinkovito nam je ozavestil tisto, zaradi česar smo se sami na razpotjih naših odločitev odločali najprej za splošno in potem za specializacijo iz splošne medicine, ki danes živi svoj smisel v družinski medicini; skratka odločali za smisel, ki ga danes kot družinski zdravniki tudi živimo.

Pokazal je še sliko, na kateri drži svojega vnuka na rokah, in pripoved zaključil z mislijo, da ni pomembno, ali bo živel on sam, ampak je pomembno, da bo živel ta njegov vnuk. Mi, ki so nas njegove besede res prevzele, pa smo začutili iz njih, da bistvo našega dela ni v tem, da uresničimo sebe, ampak da uresničimo smisel oziroma da hodimo po poti, ki ne pozna samopomilovanja, zaprtosti in zgolj svojih osebnih interesov, ampak je odprta in pelje predvsem v prihodnost.

Naslednji predavatelji so z raznih zornih kotov osvetlili aktualna dogajanja v hrvaški družinski medicini in na sami katedri v bližji preteklosti in danes.



Prof. Želimir Jakšić

Prof. Milica Katić, predstojnica katedre, in njeni sodelavci so nam z optimizmom, veseljem in ponosom, ki izhaja tudi iz dediščine predhodnikov in ki se je prenesel prav v gene stroke, predstavili svoje delo in tudi problematiko, najprej s področja specializacije in dela na katedri od ustanovitve do danes.

Izvedeli smo, da je po letu 1990 speciali-

zacija zamrla zaradi različnih vzrokov, da pa je pred nekaj leti ponovno oživela in pomembni ljudje iz hrvaške politike so ji prav na tem praznovanju obljubili "blagoslov", ker so se verjetno začeli zavedati, da je bila prav na tem področju hrvaška medicina nekoč vodilna v svetu.

Spoznali smo strukturo zaposlenih na katedri. Seznanili smo se z dodiplomskim in podiplomskim izobraževanjem. V okviru dodiplomskega študija trenutno učijo predmet družinska medicina v VI. letniku v obsegu 105 ur, načrtujejo pa 140 ur.

Izvedli smo, da je pouk sestavljen iz interaktivnih predavanj, seminarjev in vaj v ambulantni mentorjevi, da je na koncu pouka ocenjevanje, da je najboljša ocenjena praksa in da je izpit sestavljen iz pisnega dela (MCQ-test), ustnega dela in ocene mentorja.

Med študijem imajo tudi izbirni predmet družinska medicina v 1., 2., 4. in 6. letniku.

Med dejavnostmi katedre je izdelava učbenikov in priročnikov, izdelava kataloga znanja in veščin, sodelovanje v raznih komisijah in v organizaciji doktorskega in drugih podiplomskih specialističnih študijev.

O specializaciji smo izvedeli, da ima tri nekoliko različne programe,

z ozirom na starost specializantov (do 35 let, od 36 do 40 let, od 41 do 50 let), ki se razlikujejo predvsem po dolžini bolnišničnega staža.

Seznani so nas z dejavnostmi in sodelovanjem katedre pri izobraževanjih v raznih evropskih izobraževalnih forumih, med drugim so se pohvalili z izobraževanjem zdravnikov družinske medicine, ki ga je katedra organizirala v Dubrovniku.

Izvedeli smo, da pri njih "živijo" tudi Balitove skupine, in nazadnje tudi o viziji katedre skozi oči mladih.

Ob zaključku se je prof. Milica Katić zahvalila vsem, da smo si vzeli čas in prišli.

Vse nas je povabila še na popoldanske delavnice rekoč, da združujejo slovesnost z delom. Na delavnicah naj bi se govorilo o specializacijah in še nekaterih aktualnih problemih v hrvaški družinski medicini.

Potem nas je direktor "Škole narodnog zdravlja Andrija Štampar" povabil na neuradni del, ki je po njegovem mnenju enako pomemben kot uradni, ker je med drugim tudi velika priložnost za utrditev že vzpostavljenih medsebojnih vezi in za vzpostavitev novih.

V klubu v zgornjem nadstropju, kamor smo prišli skozi labirint hodnikov in stopnišč nekoliko skrivnostne notranjosti obnovljene stavbe,

nas je čakala obilica jedi in pijač.

Naslednja urica je minila, kakor je predvidel direktor "Škole narodnog zdravlja Andrija Štampar".

Osebnostno sem spoznal nekaj novih kolegic in opazil, da ljudje, ki imajo radi družinsko medicino, ne glede na to, odkod so, čutijo podobno, so sorodne duše in nasploh dobri ljudje.

Kolegica iz Beograda se ukvarja s podobnimi problemi, kot se ukvarjamo pri nas, v Bosni in na Hrvaškem.

Ko sem opazoval posamezne skupinice sogovornikov, sem opazil isto kot na naših srečanjih iz družinske medicine. Ne gre za to, da si "zdravnik zdravniku kolega", pomembno je, da si "zdravnik zdravniku prijatelj".

Kako prijazni in topli so ti ljudje v družinski medicini. Ko jih človek spozna, si jih želi srečevati znova in znova.

Ker je bila ura že krepko čez poldan, prof. Kersnik pa je imel popoldansko ambulantno v Kranjski Gori, sva se pred iztekom tega neformalnega dela poslovila. Slovo je zahtevalo nove objeme in nove poljube in nove želje, da se prijatelji čim prej zopet srečamo. Pariz in tako naprej.

DELO ZBORNICE

LJUBLJANSKA REGIJA - OSNOVNO ZDRAVSTVO

Predlogi za izboljšanje položaja zdravnikov v osnovnem zdravstvu

Marko Kocijan

Razširjeni regijski odbor: Marko Kocijan, dr. med., predsednik; Edita Stok, dr. med., Aleksandra Vidrih, dr. dent. med. (članici ožjega RO), Tomaž Banko, dr. dent. med., Zdenka Goluh, dr. med., Nataša Poherc, dr. med., Andreja Turk Šverko, dr. med., prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med., Breda Tržan Grozdanov, dr. dent. med., Klemen Rihar, dr. med., prim. Velimir Jankovič, dr. med., Maja Milohnoja Berčič, dr. med., Milena Regvat Robida, dr. med., Polona Darja Burja, dr. med., Mirjam Zemljak, dr. med., asist. dr. Tit Albreht, dr. med.

23. junija letos bo poteklo tri leta od prvega sestanka ljubljanskega regijskega odbora za osnovno zdravstvo v tem mandatu. Kot povsod v Sloveniji, se tudi v Ljubljani čuti pomanjkanje zdravnikov, kar je še zlasti pereče pri nadomeščanju daljših odsotnosti kolegov in upokojitvah. Po drugi strani se zaradi spremenjene demografske strukture srečujemo z večjim obiskom predvsem kroničnih bolnikov. Posledično smo zdravniki preobremenjeni, bolniki pa nezadovoljni v prepolnih čakalnicah. Dolgotrajna preobremenjenost (tudi po leto dni dela v "dvoj-



Marko Kocijan, dr. med.

nih ambulantah") vodi v izgorelost ter vrsto sistemskih zapletov. Zaradi nadomeščanj daljših odsotnosti je v eni ambulanti dvojno število pacientov, dvojno delo, vendar samo en človek in en delovni dan. Ob skrbi za kar najboljšo oskrbo pacientov z akutnimi in kroničnimi boleznimi žal ne ostane dovolj časa za opravljanje obveznih preventivnih pregledov. Posledično zavarovalnica zato ne plača celotnih programov, zdravniki smo torej kaznovani za-

radi več dela z bolnimi pacienti.

Priznati je treba, da si v ambulantih, kjer je pregledanih 80 pacientov na dan, ne moreš vedno vzeti zadosti potrebnega časa za posameznega pacienta, zato obstaja večja možnost za neracionalno predpisovanje zdravil, žal pa tudi za kakšno nepotrebno napako.

Za razbremenitev dela zdravnikov v osnovnem zdravstvu po vsej Sloveniji, ne samo v ljubljanski regiji, smo v svojem mandatnem obdobju podali številne predloge.

Znižanje glavarine ♦

S splošnim znižanjem glavarine bi bila zagotovljena kakovostnejša zdravstvena oskrba bolnikov ter dosežena razbremenjenost zdravnikov in posledično zmanjšana nevarnost za nastanek bolezni ali izgorelosti.

Simbolna participacija ♦

Predlagali smo uvedbo simbolne participacije za obiske pacientov v ambulantah. Načini so lahko različni, bodisi s sistemom kuponov na letni osnovi, ki bi zagotavljali brezplačni obisk, v primeru preseganja števila obiskov pa bi pacienti doplačali simbolno vrednost v denarju, bodisi na kak drug način. Ocenjujemo, da bi z zgolj simbolnim denarnim prispevkom vplivali na zavest bolnikov, ki bi morda ponovno premislili, ali je obisk resnično potreben.

Preprečevanje dodatnih obremenitev zdravnikov na osnovni ravni ♦

V zadnjem času smo morali splošni/družinski zdravniki prevzemati dodatna dela pri zdravstveni oskrbi, ki so jih prej izvajali kolegi na sekundarni in terciarni ravni, in to brez predhodnih dogovorov in finančnih nadomestil. Tako so na naša ramena prešle nekatere infuzije, elastomerne črpalke in podobno. S tem smo dobili tako dodatno obremenitev kot povečan strošek, saj teh storitev ne moremo zaračunati ZZZS. Temu smo se nekateri bolj, drugi manj odločno uprli in v sodelovanju z odborom za osnovno zdravstvo in odborom za zasebno zdravstvo pri Zbornici predlagali drugačen način dela, ki mora biti predhodno dogovorjen z vseh strani: tako s kolegi na sekundarni ravni kot s plačnikom storitev.

Pomoč za izvajanje projekta kakovost ♦

V regiji podpiramo izvajanje zborničnega projekta kakovosti, ki je trenutno še v taki obliki, da nam pri izvajanju vzame preveč časa za vnos zahtevanih podatkov. Zato smo predlagali, naj se izdela računalniški program, ki bo omogočal sproti izvajanje projekta med našim ambulantnim delom. Sporočanje podatkov bi po končanem delu opravili lahko v največ eni minuti oziroma zgolj s pritiskom na tipko.

Spremenjen način beleženja bolniških odsotnosti ♦

Predlagali smo tudi spremenjen način beleženja bolniških odsotnosti. Predlagamo, da bolniki v primerih krajših bolniških odsotnosti (od 3 do 5 dni) ne bi potrebovali bolniškega potrdila. S tem bi razbremenili tako bolnike kot zdravnike predvsem v hladnejši polovici leta, ko opažamo porast virusnih bolezni. Čeprav bolnik ne potrebuje zdravil, mora priti v ambulantno. S tem sebe izpostavi možnosti za dodatne okužbe, zdravnik pa ima manj časa za hujše bolnike, dodatno pa je obremenjen še z administrativnim delom, tj. z izpolnjevanjem obrazca.

Večino pobud smo skupaj z regijskim odborom za zasebnike posredovali odboru za osnovno zdravstvo pri izvršilnem odboru ZZS, tako da bi jih slednji po obravnavi kot stališče Zbornice lahko posredoval na ZZZS oziroma ustreznemu naslovniku.

Predlagali smo tudi, naj se naši pogajalci pri podpisovanju splošnega in področnega dogovora za izvajanje zdravstvene dejavnosti povežejo s predstavniki Združenja zdravstvenih zavodov, da bi preprečili skoraj vsakokratno preglasovanje naših predstavnikov. Zaenkrat še nimamo povratnih informacij, vendar upamo, da bo vsaj nekaj naših predlogov uresničenih.

Mestna občina Ljubljana ♦

Med nalogami regijskega odbora je tudi sodelovanje pri oblikovanju zdravstvene politike v svoji regiji. Na področju Mestne občine Ljubljana do sedaj nismo imeli te možnosti, ker ni bilo posluha z njihove strani. Tako nam ni uspelo doseči sodelovanja zasebnikov v splošni nujni medicinski pomoči (SNMP) in pri delu ob sobotah. Dejstvo je, da se sredstva, ki jih mestna občina namenja za SNMP in dežurstva, vsa ne porabljajo izključno v ta namen. Zlasti je podvrednoteno delo zdravnikov. Zasebni zdravniki lahko odklonijo premalo plačano dežurstvo, zaposleni zdravniki pa te možnosti nimamo. Upamo, da se bo ta problem v prihodnosti razrešil ter da bomo dobili vsi zdravniki enako in pravično plačilo za svoje delo.

Organiziranost zdravstvenega doma ♦

Ljubljanski regijski odbor za osnovno zdravstvo predlaga, da naj tudi v prihodnje ostanejo enote ZDL kot centri za številne izvajalce zdravstvenih storitev v mestnih področjih, saj s tem približamo uporabnikom številne storitve na istem mestu. Vendar pa bi morali delo precej reorganizirati oziroma posodobiti in racionalizirati organiziranost zdravstvene službe. V enotah naj bi poleg zdravnikov splošne/družinske medicine, pediatrov in zobozdravnikov delalo čim več specialistov različnih dejavnosti. S tem bi uporabniku približali dostopnost do izvajalcev zdravstvenih storitev.

Prizadevali si bomo tudi za podeljevanje koncesij ter možnost neprofitnega najema ambulanta v dosedanjih zdravstvenih domovih. Podpiramo predhodno izdelavo regulative, meril in kriterijev, da bi lahko vsi delali pod enakimi pogoji, tako bodoči koncesionarji kot tisti, ki si želijo še naprej ostati zaposleni v državnem zavodu.

S tem bi preprečili divjo privatizacijo in lastninjenje javnih zavodov, čemur nasprotuje tudi gibanje za ohranitev javnega zdravstva.

Odkar je županstvo v Ljubljani prevzel g. Zoran Jankovič, so se stvari začele spreminjati. Pokazal je več posluha za spremembe v organizaciji ljubljanskega osnovnega zdravstva v smeri večjega zadovoljstva bolnikov in, upam, tudi izvajalcev. Kot uspešen poslovnež se namreč dobro zaveda, da brez zadovoljnih delavcev ni mogoče zagotoviti visoke kakovosti dela. ■

Zapisniki IO ZZS

Zapisnik 6. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 29. marca 2007

Prisotni člani izvršilnega odbora: prim. asist. dr. Mateja Bulc, dr. med., prim. Jožef Ferk, dr. med., prof. dr. Matija Horvat, dr. med., Mirjam Kovačič Čadež, dr. dent. med., prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., Žarko Pinter, dr. med., Tatjana Puc Kous, dr. med.

Prisotni vabljeni: Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., prof. dr. Eldar Gadžijev, dr. med., asist. Vojko Kanič, dr. med., Jožica Osolnik, ekon., Branko Pirš, dr. med.

Vladislav Pegan je predlagal v sprejem naslednji dnevni red.

Sklep št. 60/6/2007:

1. **Potrditev zapisnika 5. seje izvršilnega odbora z dne 8. marca 2007 in poročilo o izvršitvi sklepov**
2. **Plan finančnega poslovanja Zdravniške zbornice Slovenije v letu 2007**
3. **Povabilo k sodelovanju pri pripravi in izvajanju projekta "Skupni pristop k vzpostavitvi sistema za upravljanje z varnostjo informacij v zdravstvenih zavodih v Sloveniji"**
4. **Ponudba izobraževalnega programa Management v zdravstvu**
5. **Izredni ekspertni nadzor**
6. **Izredni ekspertni nadzor**
7. **Redni strokovni nadzor**
8. **Predlog za nadaljevanje izobraževanj v letu 2007**
9. **Razno**

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 5. seje izvršilnega odbora z dne 8. marca 2007 in poročilo o izvršitvi sklepov

Brane Dobnikar je podal poročilo o izvršitvi sklepov.

Vladislav Pegan je predlagal v sprejem zapisnik 5. seje izvršilnega odbora.

Sklep št. 61/6/2007:

Izvršilni odbor je potrdil zapisnik 5. seje z dne 8. marca 2007.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 2. točki dnevnega reda: Plan finančnega poslovanja Zdravniške zbornice Slovenije v letu 2007

Vladislav Pegan je povedal, da je Zbornica v preteklih letih poizkušala delovati čim bolj varčno, kar je tudi uspelo, zato bodo v letošnjem letu izvedeni določeni projekti, ki niso bili financirani v preteklih letih. Izpostavil je dva projekta sveta za izobraževanje: projekt Stalno poplidsmsko usposabljanje zdravnikov ter projekt Celovito upravljanje kakovosti podiplomskega usposabljanja, ki se bosta v letu 2007 financirala v 40 odstotkih glede na možna razpoložljiva finančna sredstva ter obseg nalog na drugih področjih.

Ob tej priložnosti je seznanil prisotne, da je projekt List specializanta v zaključni fazi. Omenil je tudi projekt Program Zdravnik, ki ga je nujno potrebno prenoviti zaradi zastarelosti in počasnosti ter naj bi bil izvršen v letu 2007. Odbor za zasebno dejavnost je predlagal izvedbo študije

(vrednotenje zdravstvenih storitev pri zasebnih zdravnikih), ki bi jo izvedla Ekonomska fakulteta, zahteva pa kar nekaj finančnih sredstev. Povedal je, da se je potrebno o projektu še natančneje dogovoriti, zato izvršilni odbor na tokratni seji ne bi odločal o omenjenem projektu, prav tako bi bilo potrebno zadevo predstaviti še odboru za socialno-ekonomsko vprašanja.

Tatjana Puc Kous je pojasnila, da je osnova študije predvsem ugotavljanje stroškov, ki nastajajo pri elektronskem poslovanju vseh izvajalcev, ne le zasebnih zdravnikov. Pridobili naj bi objektivne, pravilne, ekonomsko obdelane podatke, s katerimi bi se lahko pogajali z ZZS in Ministrstvom za zdravje. Namen študije bi bil tudi v tem, da bi s pogajanjem lahko doprinesli k pravilnemu vrednotenju dela pri izvajalcih, predvsem administrativnega, ki sedaj ni ovrednoteno. Odbor za zasebno dejavnost je v letu 2006 zastavil projekt ugotavljanja standardov, kakšni so ekonomski stroški posameznih ravni dejavnosti v splošni ali specialistični ambulanti, ki je bil potrjen s strani izvršilnega odbora. Ta projekt, ki ni zaživel, naj bi se združil z omenjeno študijo, tako da bi se prenesla tudi finančna sredstva.

Žarko Pinter je povedal, da bi bilo smiselno, da se popravi vrednost posamezne točke v specialistični dejavnosti oziroma na primarni ravni vrednost osnovne enote dela.

Mirjam Kovačič Čadež se je prav tako strinjala, da je potrebno posodobiti standarde.

Vladislav Pegan je predlagal, da se najprej pridobi dokončna ocenitev projekta, izvršilni odbor pa bo odločal na eni od naslednjih sej. Omenil je, da je v letu 2007 tudi 15-letnica delovanja Zbornice, ter predlagal določeno svečano obeležje v jesenskem času, vendar ne v takem finančnem obsegu, kot je bila 10-letnica.

Eldar Gadžijev je vprašal glede financiranja publikacije o Zdravniški zbornici Slovenije. Razložil je, da gre pri projektu za pregled delovanja Zbornice od vsega začetka, strošek pa zaenkrat še ni določen.

Jožica Osolnik je pojasnila, da je bil projekt naveden v planu že lansko leto, vendar je uredniški odbor Izide predlagal pridobitev sponzorjev, zato finančna sredstva v planu za leto 2007, niso bila predvidena.

Vladislav Pegan se je strinjal z izpeljavo projekta. Predlagal je, če bi bilo časovno to mogoče, da bi bil zbornik pripravljen do obeležja 15-letnice Zbornice. Do naslednje seje izvršilnega odbora se pripravi predlog.

Sklep št. 62/6/2007:

Izvršilni odbor sprejme predloženi finančni plan Zbornice za leto 2007 s predlaganim finančnim izidom in ga posreduje skupščini Zbornice v obravnavo in sprejem:

- | | |
|---|---------------|
| 1. Plan prihodkov znaša v letu 2007 | 2.977.900 EUR |
| Plan odhodkov znaša v letu 2007 | 2.810.980 EUR |
| Presežek prihodkov nad odhodki znaša 166.920 EUR in se ga do 70.000 EUR nameni za pokrivanje dodatnih projektov. | |
| 2. Glede na planirane stroške in predvideno amortizacijo se za višino obračunane amortizacije (v sorazmernem deležu na letni ravni) lahko nameni v investicije za nujno potrebno posodobitev. | |
| 3. Glede na predlagane nove naloge v okviru sveta za izobraževanje zdravnikov ZZS, odbora za zasebno dejavnost in Zbornice se nekatere predlagane nove naloge pričnejo izvrševati, in sicer: na področju sveta za izobraževanje v točki 3 se točki a) in b) financirata do 40 odstotkov planirane vrednosti, medtem ko se točka d) prenese pod plan ZZS. Projekt Zdravnik je projekt Zbornice | |

v celoti. Dodatne naloge, ki jih je predlagal odbor za zasebno dejavnost, se začasno ne financirajo v letu 2007. Izvršilni odbor bo o njih ponovno razpravljaj na eni od naslednjih sej, ko bodo dokončno znana izhodišča in ko bo dal odbor za socialno-ekonomsko vprašanja soglasje k projektu. Ker gre v večini primerov za neopredmetena osnovna sredstva (informacijski programi), bo Zbornica likvidnostno pokrivala projekte, stroški bodo pa nastali v kasnejših obdobjih z obračunano amortizacijo. Projekt Zbornik o ZZS bo naknadno obravnavan na eni od naslednjih sej izvršilnega odbora skupaj s pripravo na 15-letnico ZZS. Stroški iz nalog javnih pooblastil so v celoti zajeti med stroški tekoče dejavnosti, ne glede na to, da morda ne bodo v celoti pokriti s proračunskimi sredstvi.

4. Investicije v letu 2007

- Investicije v neopredmetena osnovna sredstva predstavljajo predvideno programsko opremo, Zdravnik, list specializanta, e-dokumentacijo in prenovno spletno strani.
- Investicije v opredmetena osnovna sredstva predstavljajo posodobitev standardne programske opreme (MS Office,...) ter računalniško opremo za vzpostavitev lastnega internetnega strežnika ter zamenjavo tistega dela opreme, ki se okvari ali dotraja.

5. Izvršilni odbor sprejme predlagani način spremljanja neobdajčevega prometa v letu 2007 v skladu z zakonom o 2007.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 3. točki dnevnega reda: Povabilo k sodelovanju pri pripravi in izvajanju projekta "Skupni pristop k vzpostavitvi sistema za upravljanje z varnostjo informacij v zdravstvenih zavodih v Sloveniji"

Vladislav Pegan je povedal, da je Združenje zdravstvenih zavodov posredovalo vabilo k sodelovanju pri pripravi in izvajanju projekta Skupni pristop k vzpostavitvi sistema za upravljanje z varnostjo informacij v zdravstvenih zavodih v Sloveniji. Združenje zdravstvenih zavodov bo prevzelo koordinacijo za skupen pristop članov Združenja k urejanju problematike varovanja informacij v zdravstvenih zavodih v okviru skupnega projekta. Ideja projekta je, da zainteresirani člani Združenja, ob pomoči zunanjih sodelavcev in finančni podpori Ministrstva za zdravje, pripravijo poenoten sistem upravljanja z varnostjo informacij. Združenje bo kandidiralo za sredstva Ministrstva za zdravje iz programa "e-Zdravje 2010". Zbornica je objavljena k sodelovanju kot aktivni partner pri projektu, lahko pa izrazi interes za rezultate projekta, kar bo razumljeno kot podpora projektu. Izpostavil je vprašanje partnerstva ter datuma izjave – naveden je datum 30. januar 2007 in je zato vprašljiv.

Brane Dobnikar je razložil, da je Zbornica prejela gradivo kasneje, kot je naveden datum na izjavi. Vse gradivo je bilo posredovano na Zbornico v takšni obliki, kot so ga dobili člani izvršilnega odbora, in Zbornica ni sodelovala pri oblikovanju izjave.

Vladislav Pegan je predlagal, da Zbornica ne sodeluje kot partner, lahko pa podpre projekt. Pojasnil je še, da gre za sredstva, ki se črpajo iz strukturnih skladov na podlagi referenc. Ena od referenc bi bila v tem primeru Zdravniška zbornica.

Mateja Bulc je predlagala, da bi g. Rudla, ki je posredoval dokument, povabili na sejo izvršilnega odbora, kjer bi natančneje razložil projekt.

Jože Ferk je povedal, da gre za zelo občutljivo in pomembno zadevo ter da je potrebno pripraviti načrt, kako pristopiti k takšnemu projektu, prav tako se ga mora izvajati v partnerstvu z Ministrstvom za zdravje.

Prisotni so se strinjali.

Žarko Pinter je izpostavil odstavek v dopisu, kjer piše, da je Zbornica

izrazila svojo načelno zainteresiranost za vsebino predloga projekta, da je bil Ministrstvu za zdravje že podan predlog projekta in da je Zbornica uvrščena v osebno izkaznico projekta kot potencialni partner. Predlagal je, da se g. Draga Rudla, ki je posredoval gradivo, z dopisom obvesti o mnenju Zbornice.

Sklep št. 63/6/2007:

Izvršilni odbor se je seznanil s projektom, vendar ni zavzel nikakršnega stališča. Zdravniška zbornica Slovenije ima na razpolago premalo podatkov, zato ne bo pristopila k nadaljnjim dejavnostim projekta. Zbornica zahteva, da se jo umakne iz osebne izkaznice predloga projekta.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 4. točki dnevnega reda: Ponudba izobraževalnega programa Management v zdravstvu

Vladislav Pegan je predstavil ponudbo GEA Collegea o izobraževalnem programu za zdravstveni menedžment. Program sestavljajo štirje vsebinski sklopi - moduli. Prvi modul obravnava problematiko zdravstva v Sloveniji predvsem s strateško-nacionalne ravni. Drugi modul je usmerjen v menedžment in vodenje zdravstvenih organizacij, s poudarkom na vodenju javnih zdravstvenih zavodov. Tretji modul predstavlja samostojno vsebinsko enoto in obravnava tisti segment dela menedžerjev, ki se imenuje vodenje, usmerjanje sodelavcev. Četrty modul izpostavlja problematiko financiranja v zdravstvu ter ekonomiko in obvladovanje financ zdravstvenih zavodov.

Izvedba programa bo potekala v mesecu aprilu in maju 2007. Cena programa vseh štirih modulov je 1500 evrov. Predlog je, da bi se seznanilo čim večje število zdravnikov, zato bi ponudbo objavili v glasilu Isis.

Sklep št. 64/6/2007:

Izvršilni odbor se je seznanil s ponudbo izobraževalnega programa Management v zdravstvu, ki bo objavljena v glasilu Isis.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 5. točki dnevnega reda: Izredni ekspertni nadzor

Sklep št. 65/6/2007:

Izvede se izredni ekspertni nadzor z mnenjem. Sočasno naj ekspertna komisija poda mnenje o smiselnosti nadaljnjih diagnostičnih postopkov v tujini. Imenujeta se komisija in nadzorni zdravnik, kot je navedeno v gradivu.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 6. točki dnevnega reda: Izredni ekspertni nadzor

Vladislav Pegan je predstavil sklep odbora za strokovno-medicinska vprašanja. Pojasnil je, da je odbor za strokovno-medicinska vprašanja obravnaval pritožbo pacienta, ki izraža sum na nepravilen potek zdravljenja.

Sklep št. 66/6/2007:

Za ugotovitev poteka zdravljenja se izvede izredni ekspertni nadzor z mnenjem. Imenuje se komisija, kot je navedeno v gradivu.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 7. točki dnevnega reda: Redni strokovni nadzor

Mirjam Kovačič Čadež je pojasnila, da je bilo na prejšnji seji izvršilnega odbora potrjenih devet namesto deset nadzorov, ker je eden od nadzorovanih zdravnikov odpadel, zato se zamenja z drugim.

Odbor za zobozdravstvo je na seji dne 21. februarja 2007 obravnaval predlog imenovanja rednega nadzora pri splošnem zobozdravniku.

Sklep št. 67/6/2007:

Izvršilni odbor potrdi redni nadzor pri splošnem zdravniku. Imenuje se komisija, kot je navedeno v gradivu.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 8. točki dnevnega reda: Predlog za nadaljevanje izobraževanj v letu 2007

Tatjana Puc Kous je povedala, da je odbor za zasebno dejavnost na svoji 23. redni seji dne 12. marca 2007 obravnaval predlog koordinacije za zasebno dejavnost o nadaljevanju izobraževanj v letu 2007 in sprejel sklep: "Odbor za zasebno dejavnost na predlog koordinacije za zasebno dejavnost potrdi ponudbi Edupoola za izobraževanje na področju Reševanje konfliktov (mediacija) in na področju Retorika." Omenila je, da so bili udeleženci prejšnjih seminarjev zelo zadovoljni z izvedbo ter bi želeli nadaljevati z izobraževanjem. "Izobraževanje se organizira za člane odborov izvršilnega odbora, za člane regijskih odborov, zaposlene v strokovnih službah Zbornice in za vse aktivne člane v telesih Zbornice." Predlagala je, da izvršilni odbor potrdi predlog. Finančna sredstva bi se gibala v višini sredstev, ki so bila porabljena v lanskem letu.

Vojo Kanič je omenil pomislek, ki je bil izražen že v lanskem letu, in sicer, kdo vse se lahko udeleži izobraževanj.

Vladislav Pegan je pojasnil, da so izobraževanja namenjena ožjemu vodstvu Zbornice, ki komunicira tudi z zunanjimi institucijami.

Brane Dobnikar je predlagal, da se glede na manjšo udeležbo pri prejšnji izvedbi seminarjev tokrat prijavljene na nek način zaveže k udeležbi.

Sklep št. 68/6/2007:

Izvršilni odbor je odobril nadaljevanje izobraževanj v isti višini finančnih sredstev, kot v letu 2006.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 9. točki dnevnega reda: Razno

- imenovanje glavne mentorice za specializacijo iz ginekologije in porodništva

Matija Horvat je povedal, da je svet za izobraževanje imenoval glavno mentorico za specializacijo s področja ginekologije in porodništva. Gre za izredno imenovanje zaradi potreb po mentorjih ginekologije v mariborski regiji.

Sklep št. 75/6/2007:

Izvršilni odbor potrdi za glavno mentorico za specializacijo iz ginekologije in porodništva prim. asist. Tončko Završnik, dr. med.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Matija Horvat je povedal, da je kar nekaj mentorjev nezadovoljnih zaradi prekinitve mentorstva z upokojitvijo in bi želeli specializante sami pripeljati do zaključka specializacije. Predlagal je, da se pri konkretnih primerih ravna individualno.

Prisotni so se s predlogom strinjali.

- e-Zdravje

Tatjana Puc Kous je omenila srečanje e-Zdravje po meri človeka. Seminar bo potekal od 12. do 14. aprila 2007, prijave pa morajo biti posredovane do 6. aprila. Predlagala je svojo ter udeležbo Jožeta Ferka.

- priznanja ZZS

Jože Ferk je glede obeležja 15-letnice Zbornice predlagal, da bi prejeli priznanje vsi, ki so sodelovali pri ustanavljanju Zbornice.

Vladislav Pegan je povedal, da priprave že potekajo ter da naj bi bila uvedena nova kategorija priznanj – zaslužni člani.

Zapisala: Katja Martinc

Zapisnik 7. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 26. aprila 2007

Prisotni člani izvršilnega odbora: prim. asist. dr. Mateja Bulc, dr. med., Jani DERNIČ, dr. med., prof. dr. Matija Horvat, dr. med., prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., Sabina Markoli, dr. dent. med., Žarko Pinter, dr. med., Tatjana Puc Kous, dr. med.

Prisotni vabljeni: Elizabeta Bobnar Najžer, prof., Brane Dobnikar, univ., dipl. prav., dr. Zlatko Fras, dr. med., Branko Pirš, dr. med., Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med.

Andreja Kocijančič je pozdravila prisotne in predlagala v sprejem naslednji dnevni red.

Sklep št. 77/7/2007:

1. **Potrditev zapisnika 6. seje izvršilnega odbora z dne 29. marca 2007 in poročilo o izvrstitvi sklepov**
2. **Nagrada nadzornemu odboru**
3. **Obrazložitev izvedbe projektov sveta za izobraževanje Stalno podiplomsko usposabljanje zdravnikov in Celovito upravljanje kakovosti podiplomskega usposabljanja**
4. **Zamenjava predsednika komisije za izvedbo izrednega ekspertnega nadzora z mnenjem**
5. **Predlog za izbris iz registra Zbornice**
6. **Član RSK za maksilofacialno in oralno kirurgijo**
7. **Razno**

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 6. seje izvršilnega odbora z dne 29. marca 2007 in poročilo o izvrstitvi sklepov

Matija Horvat je izpostavil 2. točko Plan finančnega poslovanja ZZS v letu 2007, kjer je v plan dela sveta za izobraževanje vključen projekt Prenova Zdravnika, ki ne spada pod svet za izobraževanje.

Tatjana Puc Kous je predlagala, da se v njeno razpravo v 8. točki Predlog za nadaljevanje izobraževanj v letu 2007 doda, da so izobraževanja namenjena tudi aktivnim članom v telesih Zbornice.

Prisotni so se strinjali s pripombama.

Brane Dobnikar je podal poročilo o izvrstitvi sklepov.

Sklep št. 78/7/2007:

Izvršilni odbor je potrdil popravljen zapisnik 6. seje z dne 29. marca 2007.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 2. točki dnevnega reda: Nagrada nadzornemu odboru

Brane Dobnikar je na predlog skupščinskega sveta predlagal, da se, tako kot vsako leto, članom nadzornega odbora za opravljeno zahtevno in obsežno strokovno delo na podlagi finančnih podatkov za leto 2006 in pripravo poročila skupščini Zdravniške zbornice Slovenije izplača enkratna nagrada.

Sklep št. 79/7/2007:

Izvršilni odbor potrdi izplačilo nagrade: Predsedniku nadzornega odbora asist. mag. Francu Šiferju, dr. med., 450 točk, in sicer za obravnavo gradiva na seji nadzornega odbora 150 točk in za pripravo poročila za skupščino Zbornice 300 točk.

Članu nadzornega odbora Vladimirju Senekoviču, dr. med., 100 točk, in sicer za obravnavo gradiva na seji nadzornega odbora.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 3. točki dnevnega reda: Obrazložitev izvedbe projektov sveta za izobraževanje Stalno podiplomsko usposabljanje zdravnikov in Celovito upravljanje kakovosti podiplomskega usposabljanja

Zlatko Fras je podal obrazložitev obeh projektov s cilji, programom, fazami projektov, terminskim planom in finančnim načrtom za obdobje od 2007 do 2009. Pri prvem projektu gre predvsem za nov način vrednotenja stalnega podiplomskega usposabljanja zdravnikov. Pripravljen bo načrt, primeren za slovensko okolje, nato bi se prešlo v pilotsko študijo in šele nato v generalno uvajanje sistema. Pri tem bo potrebno sodelovanje dokaj širokega kroga strokovnjakov.

Drugi projekt se nanaša na specializacije in na kontrolo kakovosti na različne načine. Bistvo projekta je, da bi se v praksi izpostavil nadzor kakovosti preko koordinatorjev, sveta za izobraževanje, komisij, kot bistvene so bile izpostavljene vizitacije.

Prisotni so se strinjali, da je težko voditi razpravo, saj je bilo gradivo podano na sami seji.

Zlatko Fras je opozoril, da je bil sklep glede uvedbe obeh projektov že sprejet na prejšnji seji izvršilnega odbora. Andreja Kocijančič je predlagala, da bi se vsebinska razprava prenesla na drugo sejo izvršilnega odbora. Matija Horvat je pojasnil, da gre le za dodatno informacijo o projektu, saj sta bila oba projekta že potrjena. Predlagal je, da bi se določil daljši termin za poročanje o poteku projektov, npr. v jesenskem času. Zlatko Fras je glede na terminski plan projektov predlagal, da se po zaključku faz 1 in 2 poda poročilo izvršilnemu odboru. Tatjana Puc Kous je predlagala, da se sočasno poda tudi poročilo o porabi stroškov. Sabina Markoli je vprašala, ali bodo zobozdravniki vključeni v drugi projekt upravljanja kakovosti. Zlatko Fras je pojasnil, da je bila v okviru odbora za zobozdravstvo v te namene ustanovljena posebna komisija za izobraževanje.

Sklep št. 80/7/2007:

Izvršilni odbor se je seznanil z obrazložitvijo projektov sveta za izobraževanje Stalno podiplomsko usposabljanje zdravnikov in Celovito upravljanje kakovosti podiplomskega usposabljanja. Izvršilni odbor bo sproti obveščen o poteku projektov, prvo poročilo bo podano v mesecu oktobru 2007.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 4. točki dnevnega reda: Zamenjava predsednika komisije za izvedbo izrednega ekspertnega nadzora z mnenjem

Andreja Kocijančič je predlagala, da se zaradi daljše odsotnosti specialist, ki je bil na seji izvršilnega odbora dne 29. marca 2007 potrjen za predsednika komisije za izvedbo izrednega ekspertnega nadzora z mnenjem, imenuje novega predsednika komisije izrednega ekspertnega nadzora, da bi bilo mogoče hitreje izvesti nadzor.

Sklep št. 81/7/2007:

Izvršilni odbor se strinja, da se dodatno imenuje nadzornega zdravnika.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 5. točki dnevnega reda: Predlog za izbris iz registra Zbornice

Jani DERNIČ je pojasnil, da se v skladu s III. alinejo 13. člena Pravilnika o zdravniškem registru, na podlagi odločitve izvršilnega odbora, izbriše iz registra zdravnike, ki ne izpolnjujejo obveznosti, ki jih imajo kot člani Zbornice, zdravnike, za katere vemo, da ne živijo v Sloveniji ali ne delujejo kot zdravniki v Sloveniji, da Zdravniška zbornica Slovenije ne razpolaga s točnim naslovom stalnega prebivališča ali da niso izpolnili pogojev, naloženih v postopkih.

Andreja Kocijančič je predlagala, da se formulacija "Predlagamo, da

se v skladu s III. alinejo 13. člena Pravilnika o zdravniškem registru, na podlagi odločitve izvršilnega odbora, izbriše iz registra zdravnike, ki ne izpolnjujejo obveznosti, ki jih imajo kot člani Zbornice, zdravnike, za katere vemo, da ne živijo v Sloveniji ali ne delujejo kot zdravniki v Sloveniji, da Zdravniška zbornica Slovenije ne razpolaga s točnim naslovom stalnega prebivališča ali da niso izpolnili pogojev, naloženih v postopkih." spremeni v "Izvršilni odbor sprejme na znanje poročilo, ki ga je predložil odbor za socialno-ekonomska vprašanja. Izvršilni odbor se strinja, da se predlagane člane izbriše iz registra." Predlagala je, da se pri pogojih za izbris iz registra uporabi dikcijo "ali", tako da se glasi: Iz registra se izbriše zdravnike, ki ne izpolnjujejo obveznosti, ali zdravnike, za katere se ve, da ne živijo v Sloveniji, itd.

Brane Dobnikar je dodatno pojasnil, da Pravilnik o zdravniškem registru določa, da izvršilni odbor sprejme sklep o izbrisu.

Sklep št. 83/7/2007:

Na podlagi 3. alineje 13. člena Pravilnika o zdravniškem registru se izbriše iz evidence v registru zdravnike zaradi neizpolnjevanja obveznosti, ki jih imajo kot člani Zbornice, ali ker Zbornica o njih nima podatkov ali ker ne živijo v Sloveniji ali ne delujejo kot zdravniki v Sloveniji ali Zdravniška zbornica Slovenije ne razpolaga s točnim naslovom stalnega prebivališča ali ker niso izpolnili pogojev, naloženih v postopkih za pridobitev licence.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 6. točki dnevnega reda: Član RSK za maksilofacialno in oralno kirurgijo

Sabina Markoli je pojasnila, da je odbor za zobozdravstvo predlagal Snežano Fludernik, dr. dent. med., ker je prejel informacijo, da imenovani asist. dr. Bogdan Čizmarevič, dr. med., ne dela v oralni kirurgiji. Ministrstvo za zdravje je prejšnji teden poslalo predlog o zamenjavi člana RSK za maksilofacialno in oralno kirurgijo z obrazložitvijo, da omenjeni član ni najbolj ustrezen kandidat.

Prisotni so se strinjali, da je dopis Ministrstva za zdravje pomanjkljiv.

Sklep št. 84/7/2007:

Izvršilni odbor se strinja, da Zdravniška zbornica Slovenije zaprosi Ministrstvo za zdravje za podajo obrazložitve, zakaj omenjeni zdravnik ni ustrezen za člana RSK za maksilofacialno in oralno kirurgijo.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 7. točki dnevnega reda: Razno

- ekspertni nadzor z mnenjem

Andreja Kocijančič je povedala, da se je odbor za strokovno-medicinska vprašanja seznanil s poročilom o izrednem dogodku v zvezi z zapletom pri operaciji ščitnice pri pacientki. Operativni poseg na vratu (odstranitev benigne golše) je opravil splošni kirurg dne 1. februarja 2007. Med operativnim posegom, opravljenim v splošni anesteziji, je prišlo do strokovne zmote, tj. odstranitve dela požiralnika skupaj s spremenjeno žlezo vred. Člani odbora na podlagi tega menijo, da je za razjasnitev primera pacientke potrebno izvesti na oddelku ekspertni nadzor z mnenjem.

Sklep št. 88/7/2007:

Za razjasnitev primera pacientke se na oddelku izvede ekspertni nadzor z mnenjem. Ekspertni nadzor z mnenjem opravi komisija.

Komisija naj odgovori na naslednje vprašanje: ali je opisani operativni zaplet posledica pomanjkljivega znanja operaterja in ali

sta anatomska lega ter spremenjena oblika golše lahko vsaj deloma prispevali k operativnemu zapletu.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- ekspertni nadzor z mnenjem

Andreja Kocijančič je pojasnila, da je odbor za strokovno-medicinska vprašanja obravnaval pritožbo pacientke z dne 13. marca 2007, ki jo zastopa varuhinja bolnikovih pravic ga. Magda Žezlina, prof. ind. ped. Varuhinja bolnikovih pravic je že pridobila strokovno mnenje in pojasnilo zdravnice, vendar se pritožnica z njim ne strinja.

Sklep št. 89/7/2007:

Za razrešitev primera pacientke se izvede ekspertni nadzor z mnenjem.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- imenovanje strokovnega sodelavca za primerjavo programov pri postopku priznanja v tujini pridobljenega spec. naslova s področja otroškega in preventivnega zobozdravstva

Sabina Markoli je povedala, da je odbor za zobozdravstvo obravnaval predlog imenovanja strokovnega sodelavca za primerjavo programov pri postopku priznanja v tujini pridobljenega specialističnega naslova s področja otroškega in preventivnega zobozdravstva. V sprejem je predlagala naslednji sklep.

Sklep št. 90/7/2007:

Za strokovno sodelavko za primerjavo programov pri postopku priznanja v tujini pridobljenega specialističnega naslova s področja otroškega in preventivnega zobozdravstva se imenuje asist. mag. Alenko Pavlič, dr. dent. med., spec. otroškega in preventivnega zobozdravstva.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- imenovanje nadzornih zobozdravnikov

Sabina Markoli je povedala, da je odbor za zobozdravstvo obravnaval predlog imenovanja dodatnih nadzornih zobozdravnikov, in sicer asist. mag. Alenke Pavlič, dr. dent. med., spec. otroškega in preventivnega zobozdravstva, in asist. mag. Nataše Jevnikar, dr. dent. med., spec. zobnih in ustnih bolezni (za nadzorno zobozdravnico na področju zobnih in ustnih bolezni bo izpolnila pogoj 28. septembra 2008). Obe izpolnjujeta pogoj za nadzorni zobozdravnici.

Sklep št. 91/7/2007:

Za nadzorno zobozdravnico na področju otroškega in preventivnega zobozdravstva se potrdi Alenko Pavlič. Za nadzorno zobozdravnico na področju dentalne medicine se potrdi Natašo Jevnikar.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Jani DERNIČ je obvestil prisotne o sestanku, ki je potekal na Tržnem inšpektoratu Ministrstva za finance, glede cenitev. Omenil je, da je bil dosežen dogovor v zvezi z izstavitvijo cenikov zdravstvenih storitev v ambulantah in drugih ustanovah. Ko bo dogovor posredovan na Zbornico, bo informacija objavljena v glasilu Isis. Andreja Kocijančič je predlagala, da se tudi poročilo omenjenega sestanka objavi v glasilu Isis. Žarko Pinter je glede izobraževanj aktivnih zdravnikov v telesih Zbornice predlagal, da se preveri seznam obveščenih, saj je kar nekaj oseb, ki so bile obveščene o izobraževanju, nedejavnih na Zbornici. Brane Dobnikar je pojasnil, da so bila vabila poslana s strani odbora za zasebno dejavnost, glede na spisek, ki ga je določil Franc Šuta, dr. med. To so bili vsi člani skupščine in vsi člani zborničnih odborov. Andreja Kocijančič je predlagala priporočilo s strani izvršilnega odbora, da se upošteva sklep predhodne seje izvršilnega odbora, ki pravi, da se za izobraževanje izbere le tiste člane, ki so aktivni na Zbornici.

Prisotni so se s predlogom strinjali.

Zapisala: Katja Martinc

ZASEBNO ZDRAVSTVO

Koncesionarji prepuščeni na milost in nemilost javnim zavodom

Katja Žerjav

V Celju nas je sedem: pet iz časov pred Kebrom in dva od lani.

Ob odhodu med koncesionarje smo morali podpisati pogodbo o medsebojnem sodelovanju z ZD Celje, v kateri je ZD zahteval, da 18 ur na mesec zastonj delamo v ZD. Ob podpisu se nismo dobro zavedali, kaj sploh to pomeni, zato posledice čutimo še danes.

V okviru neplačanega dela od nas zahtevajo delo v popoldanski ambulantni in vključevanje v "terensko delo", ki je zgolj interna organizacija

dela ZD (dežurni zdravnik opravlja nenujne hišne obiske za vse bolnike) in je kot take nima noben drug ZD v Sloveniji. Hkrati vemo, da **Zakon o zdravstveni dejavnosti in zdravstvenem varstvu** ter pravila obveznega zavarovanja določajo, da mora vsak izbrani zdravnik opravljati za svoje bolnike tudi zdravljenje na domu, kar koncesionarji tudi izvajamo.

Od "terenskega zdravnika" se zahteva tudi, da dela kot rezervni urgentni zdravnik in opravlja mrliške ogleda. Vse to moramo delati

koncesionarji zastonj, medtem ko svoje zaposlene zdravnike plačajo.

Delo "terenskega zdravnika" poteka od 7.00 do 22.00, kar pomeni, da dve uri zapadeta v čas dežurne službe, pa ne dobimo plačani niti ti dve uri. Ob tem je potrebno povedati, da ZD Celje dobi od ZZZS plačane 1,75 dežurne ekipe (dela ena ekipa) in 1,5 urgentne ekipe (dela ena ekipa). Se pravi, da ZD Celje ostaja kar nekaj denarja, še posebej, če upoštevamo prenizka plačila dežurstev in urgence.

dežurstvo	ponedeljek- četrtek	petek	sobota	nedelja
ambulantna	51.754,96 SIT 215,96 EUR	51.754,96 SIT 215,96 EUR	92.634,56 SIT 386,55 EUR	136.675,25 SIT 570,33 EUR
teren	27.081,14 SIT 113,00 EUR	27.081,14 SIT 113,00 EUR	66.106,99 SIT 275,85 EUR	94.372,90 SIT 393,81 EUR
urgenca	51.754,96 SIT 215,96 EUR	67.499,09 SIT 281,64 EUR	112.178,12 SIT 468,11 EUR	115.277,93 SIT 481,04 EUR

Tabela 1: Bruto izplačila za dežurno službo in urgenco v JZ ZD Celje za leto 2007

	Tedenska (20.00-6.00)	Nedeljska (24 ur)
ambulantna	280,36 EUR	1020,48 EUR

Tabela 2: Bruto izplačilo za dežurno ambulantno, kot to financira ZZZS za Celje

Kaj kmalu nam je postalo jasno, da nas ZD goljufa, zato smo prvič zahtevali sestanek na Občini leta 1999, vendar je bila Občina zgolj pasivni poslušalec naših pritožb in stanje je ostalo nespremenjeno.

Sčasoma se je nabiralo vedno več nepravilnosti: pogostejše smo bili razpisani na petke in sobote, nismo bili razpisani v dežurstvo, ampak samo v popoldanske ambulante in na teren, ki nam ga ZD ni plačeval, kot sem že omenila. V zadnjem letu nam niso izplačevali več niti mrliških ogledov, čeprav zdravstveni dom dobi plačan vsak mrliški ogled od Občine.

O vseh nepravilnostih sem od marca 2005 obveščala Občino, Zdravniško zbornico, ministra za zdravje, prosila za sestanek z ZD, pa je sedanjí direktor izjavil, da se z nami nima kaj pogovarjati, zahtevala sem sestanek na Občini, pa so mi odgovarjali, da oni pri tem nič ne morejo, naj se zmenimo sami.

Aprila 2006 mi je bilo vsega dovolj in sem bojkotirala terensko službo, tako da v soboto, ko sem bila razpisana, nisem prišla delat. O tem sem natanko 14 dni prej pisno obvestila vodjo dežurne službe, ki pa namerno ni poskrbel za nadomestilo, da me je lahko izsiljeval in na Občini tožaril, kako so bili ubogi bolniki tisti dan zaradi mene življenjsko ogroženi. Zaradi tega je zahteval pri Občini odvzem koncesije, pri Zdravniški zbornici pa celo odvzem licence! S temi dejanji je samo pokazal svojo nemoč in podlost. Povedati je treba, da sta bila v času moje odsotnosti prisotna hkrati še dva zdravnika; eden v ambulanti, drugi pa v urgentni službi, tako da življenjsko ogrožen ni bil nihče.

Čeprav je prim. Žmavc uvedel delo "terenskega zdravnika", ki ga nima noben drug ZD v Sloveniji, in ves čas zagotavlja, da je to za bolnike zelo pomembna služba, se sam nikoli ni razporejal na to delo.

Po mojem bojkotu je bil takoj sklican sestanek na Občini, ki so se ga na moje vabilo udeležili tudi predstavniki ZZZS (generalni sekretar ZZZS, predsednik regijskega odbora za zasebno dejavnost in namestnik predsednice odbora za zasebno dejavnost). Prepričali so se lahko o nevednosti predstavnikov Občine in o njihovem nepoznavanju organiziranosti zdravstvene službe ter o aroganci predstavnikov ZD Celje, dosegli pa nismo nič. Občina mi je le zagrozila z odvzemom koncesije,

če še kdaj ponovim kaj podobnega.

Po vseh teh dogodkih se je v javnih občilih začela pojavljati trditev, da se zasebniki nočemo vključevati v dežurno službo! Vsa leta smo se vključevali in se še vedno vključujemo po razporedu, čeprav za svoje delo ne dobimo plačila. V dežurno službo nismo vključeni, ker nas ne razpišejo, in ne zato, ker mi ne bi hoteli.

Ob vsem tem sem od ZZZS pričakovala bolj dejavno pomoč pri reševanju problema vseh celjskih zasebnikov; šele ko sem se po letu dni dopisovanja z ZZZS obrnila neposredno na predsednika Zbornice, sem v kratkem dobila uradno mnenje ZZZS, ki je ugotovila nepravilnosti s strani ZD Celje.

Bistvene ugotovitve citiram:

- Zdravniška zbornica Slovenije že več let opozarja na nepravilnosti pri vsiljevanju dodatnega dela izven ordinacijskega časa, ki ima v različnih občinah različna poimenovanja, v Celju so ga imenovali "dnevna dežurna".
- Pojmu "redna" dežurna služba so v Celju dodali še nov pojem "dnevna" dežurna služba, ki opredeljuje čas, ko smejo pacienti zdravnice za nujne primere iskati pomoč pri zdravnikih ZD Celje v času, ki ga ne pokrije ordinacijski čas in dežurna služba. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju zavarovancem obveznega zdravstvenega zavarovanja ne daje pravice do "dnevne" dežurne službe in ZZZS je ne plačuje. Zavarovanci namreč nujno zdravniško pomoč v Celju lahko poiščejo v predbolnišnični enoti. Vzporedno ponujanje enake storitve lahko imenujemo nadstandard; problematično je, da občina Celje, ki je uvedla tak nadstandard, ne zagotavlja plačila za njegovo izvajanje.
- Zdravniška zbornica Slovenije zavzema stališče, da so koncesionarji upravičeni do plačila storitev, ki jih iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja krije ZZZS in jih plača ZD Celje, prav tako pa tudi za katere koli morebitne nadstandardne storitve, ki jih opravijo.
- Iz 642. člena Obligacijskega zakonika pa je razvidno, da se morata stranki strinjati o delu, ki ga bo podjemnik opravljal, cene pa ni potrebno posebej dogovoriti, saj je v vašem primeru opravljanja mrliških ogledov plačilo določeno z obvezno tarifo v Pravilniku o zdravniški tarifi.

V izjemno pomoč mi je bil predsednik regijskega odbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, odzivala se je tudi predsednica odbora, ki je na koncu zahtevala, da se v ZD Celju izvrši **upravni nadzor Ministrstva za zdravje**. Napovedan je bil že novembra lani z imenovano komisijo, na katero se je ZD pritožil. Iz meni neznanih razlogov, lahko pa jih ugibam, vse do danes nadzora še ni bilo.

Dvakrat sem se obrnila po pomoč tudi na predsednika Združenja zasebnih zdravnikov, pa nisem dobila niti odgovora.

Novembra lani nam je ZD ponudil v podpis novo pogodbo, ki se razlikuje od prejšnje samo po tem, da naj bi po novem delali zastonj 12 ur. V teh 12 urah so zajete štiri ure, ki naj bi jih opravili zato, da **pokrijemo materialne stroške** "dnevne" dežurne ambulante. Se pravi, koncesionarji bi delali nadstandardne storitve (kot to opredeljuje Zdravniška zbornica v zgornjem citatu) brez plačila, poleg tega pa bi še krili stroške te ambulante!

S podpisom nove pogodbe še vedno čakamo, saj ne bi radi ponovili napake iz preteklih let. Za pravno mnenje smo prosili dr. Stražišarja pri Združenju, vendar na njegovo mnenje še čakamo – od novembra lani!

Žalostno je, da vse zdravniške organizacije in institucije dopuščajo nezakonito in mačehovsko ravnanje nekaterih javnih zavodov z zdravniki, bodisi zaposlenimi ali koncesionarji.

Ali bomo res morali čakati na svoje pravice tako dolgo, da se javni zavodi končno ukinejo?

Klinična dokumentacija za vodenje bolnika na sublingvalni imunoterapiji

Mitja Košnik, Ema Mušič, Nisera Bajrović, Mihaela Zidarn

Specifična imunoterapija je eden od načinov zdravljenja alergijskih bolezni, ki potekajo po mehanizmu takojšnje preobčutljivosti. Metoda s podkožnimi injekcijami je poznana že skoraj 100 let in se tudi v Sloveniji učinkovito uporablja predvsem pri zdravljenju bolnikov z anafilaksijo po piku čebel, os in sršenov ter pri bolnikih z alergijskim rinokonjunktivitisom in astmo, povzročeni s cvetnim prahom ali alergenom pršice. V zadnjih letih so klinične študije pokazale učinkovitost imunoterapije pri monosenzibiliziranih bolnikih z alergijskim rinitisom tudi, če bolnik alergen redno prejema pod jezik. Zelo čvrsti dokazi o učinkovitosti so z alergeni breze, trav, oljke, ciprese, krišine in pršice.

Podkožna imunoterapija se izvaja le v posameznih alergoloških centrih, medtem ko je možno sublingvalno imunoterapijo predpisovati veliko širše. Zato pričakujemo, da jo bodo svetovali tudi alergologi, ki do sedaj z izvajanjem imunoterapije niso imeli lastnih izkušenj.

Sublingvalna imunoterapija je sicer na videz enostavnejša, vendar skriva vrsto pasti. Imunoterapija se ne izvaja v alergologovi ordinaciji, temveč jo bolnik izvaja doma. Alergenski pripravek je potrebno pravo-

časno naročiti v lekarni. Dobavni rok je vsaj en mesec. Bolnik mora z zdravljenjem začeti ob točno določenem datumu, dva meseca pred sezono cvetenja. Odmerke mora jemati po shemi in v rednih razmakih. Čeprav težjih alergijskih zapletov pri tem načinu imunoterapije skoraj ni, so blažje lokalne reakcije v ustih kar pogoste. Nenazadnje je zaradi veliko večjih odmerkov alergena tudi cena pripravka veliko višja.

Trenutno je pripravek za sublingvalno imunoterapijo (SLIT) registriran ter uvrščen na pozitivno listo z omejitvijo: "Pri odraslih bolnikih se pripravek v breme ZZZS izda le na osnovi mnenja alergološkega konzilija, ki ima sedež v Bolnišnici Golnik – KOPA. SLIT se sme uporabljati za največ triletno predsezonsko zdravljenje pelodnega alergijskega rinitisa pri preobčutljivih za 1 ali 2 vrsti peloda ter največ triletno trajno zdravljenje alergijskega rinitisa zaradi pršice. Terapijo lahko predlaga in izvajanje nadzoruje specialist internist-alergolog".

Alergološki konzilij se sestane enkrat na teden. Nanj so vabljeni vsi slovenski zdravniki, ki se želijo posvetovati glede obravnave zapletenega alergološkega problema. Sodelovanje alergološkega konzilija pri izvajanju sublingvalne imunoterapije bo izgledalo takole:

Obrazec 1:
Predlog za uvedbo sublingvalne imunoterapije (SLIT)*

Ime in priimek bolnika _____ Datum rojstva _____

Ime in priimek specialista alergologa, ki bo vodil imunoterapijo _____
Zaporedna št. v registru: _____

Ime in priimek bolnikovega osebnega zdravnika _____
Zaporedna št. v registru: _____

Klinične indikacije za SLIT (1 ali več):

- ☐ celoletni alergijski rinitis
- ☐ sezonski alergijski rinitis
- ☐ blaga astma

Razlog za uvedbo SLIT:

- ☐ nezadovoljiv odziv na farmakoterapijo, predpisano po smernicah
- ☐ zapleti pri podkožni imunoterapiji
- ☐ bolnik ne želi prejemati podkožne imunoterapije

Farmakoterapija, ki jo prejema bolnik zaradi alergije:

	po potrebi	redno v sezoni	redno celo leto
☐ sistemski antihistaminik	_____	_____	_____
☐ nosni antihistaminik	_____	_____	_____
☐ antihistaminik kapljice za oči	_____	_____	_____
☐ nosni glukokortikoid	_____	_____	_____
☐ inhalacijski glukokortikoid	_____	_____	_____
☐ antilevkotrien	_____	_____	_____
☐ bronhodilatator	_____	_____	_____
☐ sistemski glukokortikoid	_____	_____	_____
☐ drugo _____	_____	_____	_____

Senzibilizacija z alergeni:

- ☐ pršica
- ☐ cvetni prah trav
- ☐ cvetni prah leske
- ☐ cvetni prah breze
- ☐ cvetni prah zeli
- ☐ drugo _____

Senzibilizacija potrjena dne _____

Kdaj so bolnikove težave z alergijo najbolj intenzivne:

- ☐ celo leto, brez sezonskega poslabšanja
- ☐ celo leto, vendar s pomembnim sezonskim poslabšanjem, najhujše v (mesec) _____
- ☐ izrazito sezonske, najhujše v (mesec) _____

Klinično najpomembnejši alergeni (lahko več):

- ☐ pršica
- ☐ trave
- ☐ leska
- ☐ breza
- ☐ drugo _____

Pljučna funkcija

- ☐ ni opravljena
- ☐ je opravljena, zadnja dne: _____

VC % : _____
FEV1 % : _____

Metaholinski test

- ☐ ni opravljen
- ☐ je opravljen dne: _____
 - ☐ pozitiven
 - ☐ negativen

Koliko let ima bolnik simptome alergijskega rinitisa/astme?

- ☐ Do 2 leti
- ☐ Od 2 do 5 let
- ☐ Od 5 do 10 let
- ☐ Nad 10 let

Teža rinokonjunktivitisa v zadnji sezoni:

	ni težav 0	malo težav 1	zmerno težave 2	veliko težav 3	ekstremne težave 4
Kihanje					
Zamašenost nosu					
Izcedek iz nosu					
Srbeče oči					
Srbenje v ustni votlini					
Srbenje v sluhovodih					
Kašelj					
Dušenje					
Urtikarija					
Utujenost					

Izbor alergena za SLIT:

- ☐ pršica
- ☐ cvetni prah trav
- ☐ cvetni prah leske
- ☐ cvetni prah breze

Podpis alergologa, ki predlaga uvedbo SLIT _____ DATUM _____

Primer predstavljen na alergološkem konziliju dne _____
Zdravljenje odobreno: DA NE
Predviden pričetek SLIT, dne _____

Podpis vodje konzilija _____ DATUM _____

*poslati na: Alergološki konzilij, Bolnišnica Golnik KOPA, 4204 Golnik

junij 2007 • ISIS

Farmakogenetika v klinični praksi

Vita Dolžan

V večina zdravnikov je v klinični praksi že izkusila, da se vsi bolniki na predpisani odmerik določenega zdravila ne odzovejo enako. Čeprav pri večini bolnikov s standardnim odmerkom dosežemo pričakovani terapevtski odgovor, se nekateri bolniki na zdravljenje ne odzovejo, pri drugih pa se lahko pojavijo neželeni učinki. Kar pet odstotkov vseh bolnišničnih sprejemov v ZDA in do sedem odstotkov v Angliji je posledica neželenih učinkov zdravil (1).

Na interindividualno variabilnost terapevtske učinkovitosti vplivajo dejavniki, ki so večini zdravnikov dobro poznani: starost, spol, telesna masa, narava bolezni in spremljajoče kronične in akutne bolezni, bolnikova prehrana, uživanje alkohola, kajenje. Pomembno je tudi bolnikovo sodelovanje pri zdravljenju, zlasti ustrezno jemanje predpisanega zdravila. Bolnike, ki jemljejo več zdravil, dodatno ogrožajo interakcije med zdravili, še zlasti, če eno zdravilo vpliva na presnovo drugega zdravila.

Na učinkovitost zdravljenja pa pomembno vplivajo tudi genetski dejavniki, saj zaradi genetske variabilnosti encimskih sistemov, vključenih v presnovo zdravil, prenašalcev, ki zdravila in njihove presnovke prenašajo preko celičnih membran in telesnih barier, ter receptorjev in tarč, na katere zdravila delujejo, prihaja do interindividualnih razlik v hitrosti in učinkovitosti presnove in delovanja velikega števila zdravil (2). Farmakogenetika in farmakogenomika sta hitro razvijajoči se interdisciplinarni vеди, ki preučujeta vpliv genetske variabilnosti na presnovo zdravil, učinkovitost farmakoterapije in neželene učinke zdravljenja - prva na ravni encimov, ki presnavljajo zdravila, prenašalcev (transporterjev) in tarčnih molekul, na katere zdravila delujejo, druga na ravni celotnega genoma. Izmed genetskih dejavnikov je najpomembnejši genetska variabilnost encimov, ki presnavljajo zdravila, saj vpliva na učinkovitost več kot 30 odstotkov zdravil (1).

Večina zdravil se po vnosu v telesu presnovi in s tem pretvori v bolj vodotopno obliko, ki se lahko izloči iz telesa. Z biotransformacijo zdravilo večinoma postane farmakološko manj učinkovito in se njegova toksičnost zmanjša, v nekaterih primerih pa se farmakološko neaktivna oblika zdravila z biotransformacijo aktivira v biološko bolj aktivno obliko (npr.

kodein, morfin, tiopurini, 5-fluorouracil, ciklofosfamid...). Presnova zdravil v telesu poteka s pomočjo specifičnih encimskih sistemov pretežno v dveh stopnjah. V prvi stopnji (faza I) nastane bolj elektrofilen, aktiviran presnovek, ki v naslednji stopnji (faza II) vstopi v reakcije konjugacije, s čimer se izredno poveča vodotopnost molekule. Za presnovo zdravil so v fazi I najbolj pomembni citokromi P450 iz treh družin, CYP1, CYP2 in CYP3, ki jih večinoma kodirajo polimorfni geni (3).

Genetski polimorfizem pomeni, da sta v populaciji prisotna najmanj dva alela nekega gena, pri čemer je frekvenca manj pogostega alela vsaj en odstotek. Genetski polimorfizem je posledica sprememb v nukleotidnem zaporedju zapisa za encim, ki lahko privedejo do nastanka neaktivnega encima, encima z zmanjšano aktivnostjo ali spremenjeno substratno specifičnostjo, zaradi duplikacije gena pa nastane več kopij encima in je presnova zdravila hitrejša. Osebe z dvema aleloma za neaktiven encim zdravilo presnavljajo počasneje (slabi metabolizatorji), medtem ko so osebe z enim neaktivnim alelom ali dvema aleloma za manj aktivni encim srednje hitri metabolizatorji, osebe z dvema neokvarjenima aleloma pa hitri metabolizatorji zdravila. Osebe z več kopijami encima so ultrahitri metabolizatorji. Slabi metabolizatorji dosežajo zaradi manjša kapacitete za presnovo pri istih odmerkih zdravila višje plazemske koncentracije kot hitri metabolizatorji in so zato bolj podvrženi neželenim učinkom

zdravil, medtem ko ultrahitri metabolizatorji za dosego terapevtskih plazemskih koncentracij zdravil potrebujejo tudi do trikrat večje odmerke kot hitri metabolizatorji (3).

Genetski polimorfizem v presnovi zdravil lahko postane klinično pomemben, kadar ima zdravilo majhno terapevtsko širino in se presnavlja pretežno preko polimorfnega encima, frekvenca polimorfnih alelov pa je v populaciji visoka (npr. 10 odstotkov). Dokazano je, da se kar 56 odstotkov zdravil, pri katerih so poročali o neželenih učinkih, v prvi stopnji presnavlja preko polimorfnih encimov, med katerimi citokromi P450 predstavljajo 86-odstotni delež. Za primerjavo je zanimiv podatek, da zdravila, ki se presnavljajo preko nepolimorfnih encimov, v poročilih o neželenih učinkih predstavljajo le 20 odstotkov poročenih zdravil (4).

Več kot 40 odstotkov zdravil se presnavlja preko encima CYP3A4. Čeprav med posamezniki obstaja velika variabilnost v hitrosti presnove preko tega encima, pa sta indukcija in inhibicija CYP3A4 klinično bolj pomembni od genetskega polimorfizma. CYP2C19 presnavlja le pet odstotkov zdravil, vendar pa je zelo pomemben za presnovo inhibitorjev protonske črpalke in nekaterih antidepressivov. CYP2D6, ki je udeležen pri presnovi kar 30 odstotkov pogosto uporabljenih zdravil, je klinično pomemben dejavnik tveganja za neželene učinke antipsihotikov, antidepressivov in antiaritmikov. CYP2C9 je pomemben za presnovo nesteroidnih antirevmatikov, oralnih hipoglikemikov, nekaterih antagonistov angiotenzina II, antagonistov vitamina K in drugih pogosto uporabljenih zdravil (5). Podobno kot mnoge tuje študije, smo tudi pri slovenskih bolnikih na dolgotrajnem antikoagulacijskem zdravljenju z varfarinom ugotovili, da povprečni dnevni odmerik varfarina, s katerim je dosežen terapevtski učinek, statistično značilno pada s številom polimorfnih alelov gena CYP2C9 (6). Medtem kot polimorfizmi v genu CYP2C9 vplivajo na presnovo zdravila, polimorfizmi v genu za vitamin K epoksid reduktazo (VKORC1), tarčnim encimom, ki ga varfarin inhibira, vplivajo na farmakodinamiko varfarina. Z genotipizacijo CYP2C9 in VKORC1 smo lahko opredelili kar 60 odstotkov interindividualne variabilnosti v višini odmerka varfarina med bolniki (7).

Klinični pomen polimorfizmov v presnavljanju zdravil in v tarčnih molekulah, na



katere zdravila delujejo, je manj raziskan. Številne klinične študije skušajo ugotoviti, ali polimorfizmi p-glikoproteina, serotoninskega transporterja, serotoninskih receptorjev in drugih kandidatnih genov vplivajo na učinkovitost zdravljenja z antidepresivi. Morda bomo v prihodnosti z genotipizacijo izbranih genov lahko napovedali terapevtski odgovor posameznika in s tem zmanjšali problem neodzivnosti na zdravljenje z antidepresivi. Področje, ki si veliko obeta od razvoja farmakogenetike, je tudi onkologija, saj veliko raziskav kaže, da bi s prilagojenim odmerjanjem citostatikov glede na bolnikov genotip lahko zmanjšali toksičnost zdravljenja, verjetno pa tudi povečali preživetje in izboljšali kakovost življenja onkoloških bolnikov (8).

Farmakogenetsko testiranje se v klinični diagnostiki še ne uporablja, čeprav je FDA že leta 2004 odobrila prvi diagnostični test za identifikacijo najpogostejših alelov CYP2D6 in CYP2C19, Rochev AmpliChip CYP450 (9). Vzroki so predvsem trije: slaba ozaveščenost farmacevtov, zdravnikov in bolnikov o možnosti genotipizacije, visoka cena AmpliChipa, predvsem pa pomanjkanje čvrstih kliničnih dokazov, da je farmakoterapija, individualizirana na podlagi farmakogenetske informacije, bolj učinkovita in racionalna. Čeprav farmacevtska industrija že upošteva izsledke farmakogenetike pri razvoju in preizkušanju zdravil (10), je obveščanje uporabnikov o farmakogenetskih dejavnikih, ki lahko vplivajo na potek zdravljenja, še pomanjkljivo. Do leta 2006 je informacija o temeljnih značilnostih zdravila vsebovala farmakogenetske podatke le pri 22 izmed 174 pogosto uporabljenih zdravil (13 odstotkov), za katere so bili farmakogenetski podatki dostopni v znanstveni literaturi (11). FDA navaja, da so med temeljnimi značilnostmi zdravila farmakogenetski podatki navedeni le pri 10 odstotkih vseh registriranih zdravil. Samo pri petih zdravilih FDA zahteva ali priporoča genetsko testiranje pred uporabo zdravila. Tako je pri raku debelega črevesa potrebno imunohistokemično testiranje re-

ceptorja za epidermalni rastni faktor (EGFR) pred zdravljenjem z cetuximabom in genetsko testiranje receptorja HER2/neu pred zdravljenjem s trastuzumabom in herceptinom. Pred zdravljenjem z azatioprinom FDA priporoča genetsko testiranje tiopurin-metiltransferaze (TPMT), pred zdravljenjem z irinotekanom pa testiranje UDP-glukuronozil-transferaze 1A1 (UGT1A1) (<http://www.fda.gov/cder/genomics/>).

Kakšni so torej obeti za prihodnost? Ali bomo nekatera zdravila v prihodnosti predpisovali na podlagi rezultatov genotipizacije, podobno kot v transplantacijski medicini na podlagi genotipa že ugotavljajo tkivno skladnost med dajalci in prejemniki tkiv in organov? Postopki genotipizacije postajajo vse hitrejši, cenejši in primernejši za klinično uporabo, vendar pa še ne omogočajo takšne stopnje avtomatizacije, kot jo poznajo v klinični biokemiji. Poleg tega vseh za presnovo zdravil pomembnih polimorfizmov ne moremo identificirati z eno samo metodo, ampak je pogosto potrebno glede na naravo polimorfizma uporabiti več metod.

Obstajajo torej nedvomni dokazi, da genetski dejavniki pomembno vplivajo na presnovo in odmerjanje zdravil ter povečujejo tveganje za neželene učinke zdravil. Manj pa je podatkov, ali poznavanje teh dejavnikov doprinese tudi k boljši uspešnosti in ekonomičnosti zdravljenja. Do sedaj je bilo opravljenih premalo prospektivnih randomiziranih kliničnih raziskav, ki bi odgovorile na vprašanja, ali odmerjanje zdravil glede na genotip pripomore k varnejšemu in bolj učinkovitemu zdravljenju. Potrebno bo tudi oceniti, ali bi bili stroški genotipizacije upravičeni tudi z ekonomskega vidika, pri tem pa bo potrebno upoštevati tudi, koliko staneta premalo učinkovito zdravljenje in zdravljenje neželenih učinkov, ki bi se jim s poznavanjem genotipa lahko izognili. Po nekaterih ocenah bi genotipizacija lahko zmanjšala stroške zdravljenja, prispevala k varnejšemu zdravljenju pri 15 do 25 odstotkih vseh klinično uporabljenih zdravil in zmanjšala pogostnost neželenih

učinkov za 10 do 20 odstotkov (3).

Da pa bodo zdravniki lahko razumeli in pri predpisovanju zdravil ustrezno upoštevali rezultate genotipizacije, bodo morali dobro poznati genetske dejavnike, ki vplivajo na presnovo zdravil. K večji obveščenosti zdravnikov želimo prispevati s srečanjem Farmakogenetika v klinični praksi, ki bo 22. junija 2007 na Medicinski fakulteti v Ljubljani.

Opomba: Navedbe v članku so strokovno mnenje avtorice in ne nujno tudi ustanove, kjer je zaposlena. ■

Literatura:

1. Eichelbaum, M. s sodelavci. Pharmacogenomics and individualized drug therapy. *Annu Rev Med* 2006; 57: 119-137.
2. Weinshilboum, R. Inheritance and drug response. *N Engl J Med* 2003; 348: 529-537.
3. Ingelman-Sundberg, M. Pharmacogenetics of cytochrome P450 and its applications in drug therapy: the past, present and future. *Trends Pharmacol Sci* 2004; 25: 193-200.
4. Phillips, K.A. s sodelavci. Potential role of pharmacogenomics in reducing adverse drug reactions: a systematic review. *Jama* 2001; 286: 2270-2279.
5. Kirchheiner, J., Seeringer, A. Clinical implications of pharmacogenetics of cytochrome P450 drug metabolizing enzymes. *Biochim Biophys Acta* 2007; 1770: 489-494.
6. Herman, D. s sodelavci. Influence of CYP2C9 polymorphisms, demographic factors and concomitant drug therapy on warfarin metabolism and maintenance dose. *Pharmacogenomics J* 2005; 5: 193-202.
7. Herman, D. s sodelavci. The influence of sequence variations in factor VII, gamma-glutamyl carboxylase and vitamin K epoxide reductase complex genes on warfarin dose requirement. *Thromb Haemost* 2006; 95: 782-787.
8. Daly, A. K. Individualized drug therapy. *Curr Opin Drug Discov Devel* 2007; 10: 29-36.
9. de Leon, J. AmpliChip CYP450 test: personalized medicine has arrived in psychiatry. *Expert Rev Mol Diagn* 2006; 6: 277-286.
10. Lesko, L. J. s sodelavci. Pharmacogenetics and pharmacogenomics in drug development and regulatory decision making: report of the first FDA-PWG-PhRMA-DruSafe Workshop. *J Clin Pharmacol* 2003; 43: 342-358.
11. Zineh, I. s sodelavci. Discordance between availability of pharmacogenetics studies and pharmacogenetics-based prescribing information for the top 200 drugs. *Ann Pharmacother* 2006; 40: 639-644.

PRIJAVNICA

ENOTNA PRIJAVNICA ZA UDELEŽBO NA ZDRAVNIŠKIH SREČANJIH, OBJAVLJENIH V IZIDI (velja tudi fotokopirana prijavnica)

☐ **prijavljam se za udeležbo**
(ustrezno obkrožite oziroma dopišite)

☐ **prosim, pošljite informacije**

☐ **drugo**

srečanje

udeleženec/udeleženka

ime in priimek

naslov stalnega bivališča

Izjava - davčni zavezanec (obkroži)

☐ **da**

☐ **ne**

davčna številka:

IZPOLNITI, ČE 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 prijavi

datum

podpis

TEMA

VSEBINA

JUNIJ 2007

1.–2. ob 9.00

št. kandidatov

LJUBLJANA

Konferenčna dvorana Krke,
Dunajska 65V. KONFERENCA SLOVENSКИH ZDRAVNIKOV
IZ SVETA IN SLOVENIJE

150–200

strokovno srečanje – predstavitev raziskovalnega dela slovenskih medicinskih strokovnjakov iz tujine in Slovenije, preventiva in zdravljenje bolezni srca in ožilja, partnerstvo med zasebnim in javnim zdravstvom, etika v medicini – je namenjeno vsem medicinskim strokovnjakom

1.–2.

MARIBOR

Kazinska dvorana SNG
Maribor18. SREČANJE INTERNISTOV IN ZDRAVNIKOV
SPLOŠNE MEDICINE “IZ PRAKSE ZA PRAKSO”

srečanje internistov in zdravnikov splošne medicine z mednarodno udeležbo

[podroben program](#) • Isis 5/2007

1.–2.

MARIBOR

Splošna bolnišnica Maribor

11. SEMINAR O BOLEČINI

ni omejeno

strokovno izobraževanje za vse zdravnike

[podroben program](#) • Isis 5/2007

1.–2. ob 8.15

LJUBLJANA

Medicinska fakulteta,
Korytkova ulica 2, velika
predavalnicaXXV. DERČEVI DNEVI: PODIPLOMSKO
IZOBRAŽEVANJE IZ PEDIATRIJE Z
MEDNARODNO UDELEŽBO

podiplomsko izobraževanje iz pediatrije je namenjeno pediatrom, specialistom šolske medicine, splošnim in družinskim zdravnikom, tokrat tudi medicinskim sestram ter vsem drugim, ki delajo na področju otroškega in mladinskega zdravstva

[podroben program](#) • Isis 5/2007

2.

LJUBLJANA

Medicinska fakulteta, velika
predavalnicaMEDNARODNI SIMPOZIJ OTROŠKE
NEVROLOGIJE

mednarodno srečanje za neonatologe, pediatre, nevrologe in vse ostale, ki jih zanima živčevje

[podroben program](#) • Isis 3/2007

2. ob 8.00

LJUBLJANA

Kongresni center Hotela
Mons, dvorana RavnikarPREDSTAVITVENI TEČAJ IMPLANTOLOŠKEGA
SISTEMA STRAUMANN

30

strokovna delavnica

[podroben program](#) • Isis 6/2007

2.–6.

LJUBLJANA

Cankarjev dom

MEDNARODNI TEČAJ KVANTITATIVNE
ELEKTROMIOGRAFIJE IN
MIKROELEKTROMIOGRAFIJE ZA
9. KONFERENCO O KVANTITATIVNI
ELEKTROMIOGRAFIJI

ni omejeno

izobraževalni tečaj in strokovno-znanstveno srečanje, namenjeno nevrofiziologom, nevrologom, fiziatrom, ortopedom, zdravnikom, ki svoje paciente naročajo na elektromiografijo

6.–9.

TAMPERE

Finska

14. KONGRES EVROPSKEGA ZDRUŽENJA ZA
ŠOLSKO IN UNIVERZITETNO MEDICINO IN
ZDRAVJE – EUSUHM

300

kongres je namenjen šolskim zdravnikom, pediatrom, otroškim, adolescentnim psihiatrom, zdravnikom, ki se ukvarjajo s študenti, mladostniki, otroki, zdravnikom v javnem zdravju

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Svetovni slovenski kongres, prof. dr. Metka Zorc, dr. med.	prijave: Svetovni slovenski kongres, Cankarjeva 1/V, 1000 Ljubljana, informacije: Jana Čop, T: 01 242 85 50 ali 01 242 85 60, F: 01 242 85 58, E: ssk.up@eunet.si, W: www.slokongres.com	***	***
Splošna bolnišnica Maribor, Klinični oddelek za interno medicino Maribor, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Zdravniško društvo Maribor, Združenje internistov SZD	informacije: tajništvo Kliničnega odd. za interno medicino, ga. Kodrin, T: 02 321 28 71	62 EUR, TRR: 04515 0000124280 , sklic: 1009, z oznako Zdravniško društvo Maribor – Iz prakse za prakso	8
Slovensko združenje za zdravljenje bolečine in Splošna bolnišnica Maribor	prijave: Ambulanta za zdravljenje bolečine, SB Slovenj Gradec, Gosposvetska 1, 2380 Slovenj Gradec, T: 02 882 34 28, informacije: prim. mag. Marija Cesar Komar, dr. med., T: 02 882 34 28, in prim. Jelka Pirc, dr. med., T: 02 330 10 00	100 EUR za člane, 125 EUR za nečlane, TRR: 04173-0000804615 , Nova KBM Maribor	v postopku
Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo	prijave in informacije: Mihela Jurčec, Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, Ljubljana, T: 01 522 92 24, E: mihaela.jurcec@kclj.si	200 EUR za oba dneva, enodnevna kotizacija je 165 EUR. Plačilo kotizacije na licu mesta je za oba dneva 220 EUR, za en dan 185 EUR. Vplačila sprejemamo: Medicinska fakulteta Ljubljana, TRR: 01100-6030708380, sklic na št.: 250 – 3. Za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	***
prof. dr. Milivoj Veličković Perat, dr. med.	prof. dr. Milivoj Veličković Perat, dr. med., Pediatrična klinika Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, T: 01 522 92 00, F: 01 522 93 58, E: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si	45 EUR (DDV ni vključen)	***
Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, Dentalia, d.o.o., Ljubljana	informacije in prijave: Dentalia, d.o.o., g. Peter Lučič, Celovška 197, 1000 Ljubljana, T: 01 583 77 30, E: info@dentalia.si, W: www.dentalia.si. Prijava je mogoča tudi neposredno pri registracijskem pultu na dan poteka tečaja	250 EUR + 20-odstotni DDV na TRR Dentalia, d.o.o., 02085-0011876560 pri NLB, d.d., s pripisom "Za tečaj Straumann"	***
Sekcija za klinično nevrofiziologijo SZD in Inštitut za klinično nevrofiziologijo Kliničnega centra, prof. dr. Janez Zidar, dr. med.	program in prijave: http://ljubljana-sfemg-qemg2007.org , informacije: Tone Žakelj, T: 01 522 15 09, F: 522 15 33, E: tone.zakelj@kclj.si	700 EUR za udeležbo na tečaju in konferenci (le na tečaju oziroma konferenci pa 300 oziroma 460 EUR)	v postopku
EUSUHM - European Union for School and University Health and Medicine (Evropskega združenja za šolsko in univerzitetno medicino in zdravje), Kari Pylkanen	program: http://www.eusuhm2007.org , informacije: asist. mag. Mojca Juričič, dr. med., E: mojca.juricic@mf.uni-lj.si, T: 01 543 75 64	350 EUR (zgodnja prijava), 400 EUR (pozna prijava)	***

JUNIJ 2007

TEMA

VSEBINA

7. ob 9.00

št. kandidatov

LJUBLJANA

Medicinska fakulteta, velika predavalnica

AKTUALNI PROBLEMI NA PODROČJU BOLNIŠNIČNIH OKUŽB

150

strokovno srečanje, namenjeno vsem zdravnikom, specialistom mikrobiologom, infektologom, vsem članom KOBO, vsem zdravstvenim delavcem, ki so dejavni na področju bolnišničnih okužb

8.–9. ob 10.00

PORTOROŽ

Avditorij Portorož

32. SREČANJE STOMATOLOGOV SLOVENIJE: IZ PRAKSE ZA PRAKSO

500

strokovno srečanje zobozdravnikov

[podroben program](#) • Isis 4/2007

8.–9.

DEBELI RTIČ

Mladinsko zdravilišče

ŠOLA ASTME ZA ZDRAVNIKE

podiplomsko izobraževanje je namenjeno zdravnikom, ki imajo med svojimi bolniki otroke z astmo

[podroben program](#) • Isis 5/2007

8.–9. ob 11.00

BLED

Hotel Kompas

4. POSVET “ETIKA V BELEM” - KONFLIKT INTERESOV V MEDICINI

posvet je namenjen menedžmentu v zdravstvu, glavnim in odgovornim medicinskim sestram, vodstvu in odgovornim v izobraževalnih zavodih v zdravstvu in drugim strokovnim sodelavcem v zdravstvu, predstavnikom sindikata v zdravstvu in vsem, ki jih zanima tematika posveta

[podroben program](#) • Isis 6/2007

9. ob 8.30

LJUBLJANA

Inštitut za rehabilitacijo RS, predavalnica v IV. nadstropju

UPORABA MEDNARODNE KLASIFIKACIJE FUNKCIONIRANJA, ZMANJŠANE ZMOŽNOSTI IN ZDRAVJA (ICF) PRI OTROCIH

seminar je namenjen zdravnikom, predvsem fiziatrom in pediatrom, in vsem strokovnjakom ter članom delovnih skupin, ki se ukvarjajo s rehabilitacijo in rehabilitacijo otrok

[podroben program](#) • Isis 5/2007

10.–14.

BLED

Hotel Golf

20. BIENALNI SIMPOZIJ MEDNARODNE SKUPINE ZA AVDIOMETRIJO S SLUŠNIMI EVOCIRANIMI POTENCIALI (XX BIENNIAL SYMPOSIUM OF THE INTERNATIONAL EVOKED RESPONSE AUDIOMETRY STUDY GROUP)

ni omejeno

strokovno-znanstveno srečanje, namenjeno nevrofiziologom, nevrologom, avdiologom, otorinolaringologom, pediatrom, neonatologom, osebnim zdravnikom, inženirjem, fizikom in biologom

12.–16.

ŠIBENIK,

HRVAŠKA Šibenik Solaris Hotel Resort

EUROPEAN SUMMER SCHOOL OF SOCIAL PEDIATRICS

30-50

podiplomski seminar, učna delavnica, namenjena pediatrom, zdravnikom v osnovnem zdravstvu, organizatorjem zdravstva

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe, Jana Kolman, dr. med.	informacije: Jana Kolman, T: 01 522 26 03, F: 01 522 26 08, E: jana.kolman@kclj.si, Tjaša Žohar Čretnik, T: 03 425 12 10, F: 03 425 12 12, E: tjasa.cretnik@zzv-ce.si, prijave: Tjaša Žohar Čretnik, Oddelek za mikrobiologijo, ZZV Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje	40 EUR, brezplačno za upokojene zdravnike, študente	***
Stomatološka sekcija SZD, prim. Janez Vrbošek, dr. dent. med.	prijave: Stomatološka sekcija SZD, Dalmatinova 10, Ljubljana, do 25. maja 2007, informacije: Katarina Jovanovič, T: 01 434 25 82, F: 01 434 25 84	150 EUR + DDV zobozdravniki, 80 EUR + DDV zobotehniki in medicinske sestre stomatološke smeri	v postopku
Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Katedra za pediatrijo, Služba za pulmologijo Pediatrične klinike	informacije: ga. Mihela Jurčec, T: 01 52 29 224, E: mihaela.jurcec@kclj.si	***	10
Agencija za management v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje, Zdravniško zbornico Slovenije, Slovenskim zdravniškim društvom, Inštitutom za sodno medicino, Združenjem za MDPŠ, Kliničnim inštitutom za MDPŠ in Komisijo za preprečevanje korupcije	prijava in dodatne informacije: Agencija za management, Gosposka 4, 1000 Ljubljana, T: 01 426 98 85, F: 01 426 93 08, E: management@siol.net, W: www.agencija-management.si, vsak delovni dan med 8. in 15. uro	240 EUR – 57.513,60 SIT neto, in 20-odstotni DDV v znesku 48 EUR – 11.502,70 SIT, v skupnem znesku 288 EUR – 69.016,30 SIT na TRR pri SKB banki, d.d., Ljubljana, št. 03100-1000018011 , sklic 13	***
Ministrstvo za zdravje, Inštitut za rehabilitacijo RS	prijave do vključno 31. 5. 2007 pošljite na naslov: Ministrstvo za zdravje, Štefanova 5, 1000 Ljubljana, ga. Zalka Aljaž, E: zalka.aljaz@gov.si, T: 01 478 60 90, F: 01 478 60 49	kotizacije ni	v postopku
Sekcija za klinično nefrofizilogijo SZD in Inštitut za klinično nefrofizilogijo ter Klinika za ORL in maksilofacialno kirurgijo Kliničnega centra, doc. dr. Dušan Butinar, dr. med.	prijave: http://ierasg2007.org, informacije: Tone Žakelj, T: 01 522 15 09, F: 01 522 15 33, E: tone.zakelj@kclj.si	520 EUR	v postopku
Croatian Society for Preventiv and Social Pediatrics, Slovenian Pediatric Society – Section for Social Pediatrics and Child Health, Pediatric Institut "Burlo Garofolo" - European Institute for Maternal and Child Health – Trieste, Italy, Josip Grgurić (chairman, Croatia), Nick Spencer (ESSOP President, UK), Milivoj Jovancevic (Croatia), Martin Bigec (Slovenia), Giorgio Tamburini (Italy), Eugen Stoini (Croatia), Giovana Amano (Croatia), Gilles Julien (Canada), Antoniette Rak Kaic (WHO, Croatia), Tanja Radocaj (UNICEF, Croatia), Natasa Nenadic (Croatia)	prijave: dr. Natasa Nenadic, Children's Hospital Zagreb, Klaićeva 16, Zagreb, Croatia, E: pediatrija.drustvo@kdb.hr, T: +385 1 460 02 62, F: +385 1 460 01 60, GSM: +385 91 540 30 44, informacije: prim. asist. mag. Martin Bigec, E: martin.bigec@zd-mb.si, T: 02 228 63 26, GSM: 041 666 228	300 EUR	***

JUNIJ 2007

TEMA

VSEBINA

14. ob 9.00

št. kandidatov

LJUBLJANA

Grand hotel Union Garni,
Miklošičeva 9, Ljubljana

SEMINAR O MEDICINSKI DOKUMENTACIJI

podroben program • Isis 6/2007

ni omejeno

seminar je namenjen zdravnikom kot vsebinskim tvorcem in hkrati uporabnikom zdravstvene dokumentacije, drugim zdravstvenim delavcem, ki uporabljajo zdravstveno dokumentacijo (administracija), predstavnikom zdravstvenega zavarovanja

14.–15. ob 9.00

LJUBLJANA

SAZU, Novi trg 3

STARANJE IN SAMOMOR

podroben program • Isis 4/2007

ni omejeno

III. memorial Leva Milčinskega, namenjen vsem zdravnikom in strokovnjakom s področja mentalnega zdravja

15. ob 9.00

MARIBOR

Kongresni center Habakuk

50 LET NAČRTOVANJA DRUŽINE V MARIBORU

podroben program • Isis 4/2007

ni omejeno

mednarodni znanstveni simpozij, namenjen vsem zdravnikom in medicinskim sestram

15. ob 16.00

ŽELEČ

Stadion

4. SLOVENSKA JAVNA PRIREDITEV “TEK-HOJA ZA ŽIVLJENJE ZA PREŽIVELE Z RAKOM”

24-urno kulturno-zabavno in športno srečanje za rakave bolnike, svojce, podpornike, prijatelje, znance, strokovnjake in vse, pripravljene pomagati bolnikom pri premagovanju bolezni

15.–16.

BLED

Hotel Golf

3. MEDNARODNI SIMPOZIJ O ŠPORTNIH POŠKODBAH

ni omejeno

temi kongresa sta: Over use poškodbe, preventiva športnih poškodb, Artroskopsko zdravljenje športnih poškodb

16. ob 8.45

LJUBLJANA

Hotel Mons

BOLEČINSKI TEČAJ - PREMAGAJMO BOLEČINO

podroben program • Isis 6/2007

25

učna delavnica, namenjena zdravnikom v osnovnem zdravstvu

17.–21. ob 15.30

BLED

Festivalna dvorana in Hotel Golf

15th INTERNATIONAL CONFERENCE ON CYTOCHROMES P450 – 15. MEDNARODNA KONFERENCA O CITOKROMIH P450

podroben program • Isis 3/2007

400

mednarodno srečanje za zdravnike, farmacevte in raziskovalce s področja biokemije in molekularne biologije (biokemiki, biotehnologi, mikrobiologi...)

21. ob 10.30

LJUBLJANA

Prešernova dvorana
Slovenske akademije
znanosti in umetnosti,
Novi trg 4 (nasproti glavne
stavbe SAZU)

9. PINTARJEVI DNEVI

podroben program • Isis 6/2007

ni omejeno

znanstveno-strokovno srečanje, znanstveni pogled na ugotavljanje in zdravljenje bolezni v zadnjih dveh stoletjih. Promocija knjige Lipič: Bolezni Ljubljančanov leta 1828, prevod iz latinščine

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
ODIN, d.o.o., Stegne 21, Ljubljana, g. Janez Juvan	informacije in prijave: ODIN, d.o.o., Stegne 21, Ljubljana, E: info@odin.si, T: 01 511 31 60, F: 01 519 71 26	161,40 EUR/38.677,90 SIT	4,5
Slovensko združenje za preprečevanje samomora, Psihiatrična klinika Ljubljana, ZRC SAZU, prof. dr. Onja Tekavčič Grad	prijave: Klinični oddelek za mentalno zdravje, Zaloška 29, Ljubljana, informacije: Mojca Purnat, T: 01 587 49 10, E: mojca.purnat@psih-klinika.si	80 EUR, 40 EUR za člane Slovenskega združenja (s poravnano članarino za leto 2007)	v postopku
SB Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Medicinska fakulteta Maribor, Zdravniško društvo Maribor, prof. dr. Iztok Takač	prijave: SB Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo, Tajništvo, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, informacije: ga. Andreja Šlag, T: 02 321 21 78, F: 02 321 20 85	kotizacije ni	6
Društvo za promocijo in vzgojo za zdravje Slovenije, Viktorija Rehar	prijave: E: pvzs@siol.net ali na prireditvi	20 EUR za skupino	***
Ortopedska klinika Ljubljana, Slovensko združenje za artroskopsko kirurgijo in športne poškodbe v sodelovanju z Olimpijskim komitejem Slovenije in Združenjem medicine dela, prometa in športa	informacije: Alenka Kregar, tajništvo kongresa, Cankarjev dom, Konferenčni in kulturni center, Prešernova 10, 1000 Ljubljana, T: 01 241 71 33 F: 01 241 72 96, E: alenka.kregar@cd-cc.si, W: www.sportsinjuries2007.org	350 EUR, dnevna: 175 EUR, študenti: 120 EUR	***
SZZB – Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, prim. mag. Marija Cesar Komar, dr. med.	prijave: prim. mag. Marija Cesar Komar, dr. med., E: marija.cesar.komar@sb-sg.si, informacije: g. Boštjan Konjar, T: 01 589 67 10, F: 01 569 28 13	kotizacije ni	***
Inštitut za biokemijo, Medicinska fakulteta, prof. dr. Damjana Rozman	prijave: preko domače strani srečanja W: http://www.Albatros-bled.com/icc2007/ ali Albatros Bled, Ribenska 2, 4260 Bled, informacije: prof. dr. Damjana Rozman (program), T: 01 543 75 91, F: 01 543 75 88, E: damjana.rozman@mf.uni-lj.si, Kongresni servis Albatros (rezervacije in registracija), T: 04 578 03 50, F: 04 578 03 55, E: nejaa@albatros-bled.com	500 EUR - plačilo do 28. 2. 2007, 550 EUR - plačilo od 1. 3. do 16. 6. 2007, 600 EUR - plačilo na kongresu (vključuje 20-odstotni DDV), TRR: SI 56 031391000002908	***
Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije	Informacije: doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, Inštitut za zgodovino medicine MF Ljubljana, Zaloška 7a, 1000 Ljubljana, T: 01 439 62 40, F: 01 439 62 45, E: zvonka.zupanic-slavec@mf.uni-lj.si, senta.jaunig@mf.uni-lj.si	kotizacije ni	***

JUNIJ 2007

TEMA

VSEBINA

22. ob 8.30

št. kandidatov

LJUBLJANA

Medicinska fakulteta

**FARMAKOGENETIKA V KLINIČNI PRAKSI:
SATELITSKO SREČANJE OB 15. MEDNARODNI
KONFERENCI O CITOKROMIH P450**

[podroben program](#) • Isis 2/2007

100

mednarodno srečanje, namenjeno seznanjanju zdravnikov, farmacevtov in raziskovalcev s klinično pomembnimi genetskimi dejavniki, ki pri človeku vplivajo na učinkovitost encimskih sistemov za presnovo zdravil, na transport zdravil in na tarčne molekule, na katere delujejo zdravila, s tem pa tudi na učinkovitost zdravljenja oziroma na tveganje za neželene učinke zdravil

22.–23. ob 9.00

LJUBLJANA

Svetovalni center za otroke,
mladostnike in starše,
Gotska 18

**NOVEJŠI TRENDI V KOGNITIVNO-VEDENJSKI
TERAPIJI ZA ZDRAVLJENJE DEPRESIVNE
MOTNJE**

40

strokovno srečanje za zdravnice in zdravnike, psihologinje in psihologe. Izvajalka je dr. Meta Shawe Taylor

20.–23.

PORTOROŽ

Kongresni center St.
Bernardin

**14. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTNI
MEDICINI**

simpozij je namenjen zdravnikom vseh strok, zobozdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom ter drugim, ki se pri svojem delu srečujejo z urgentnimi primeri ali se želijo za to področje dodatno izobraziti in usposobiti oziroma želijo predstaviti svoje dosežke ali ugotovitve

[podroben program](#) • Isis 4/2007

30. 6.–3. 7. ob 10.00

LJUBLJANA

Cankarjev dom

**1. SVETOVNI KONGRES O ZDRAVLJENJU
OPIATNE ODVISNOSTI, ZDRUŽEN Z
USTANOVNIM SREČANJEM SVETOVNEGA
ZDRUŽENJA ZA ZDRAVLJENE OPIATNE
ODVISNOSTI**

kongres je namenjen vsem zdravstvenim delavcem

SEPTEMBER 2007

5.–8. ob 9.00

PORTOROŽ

Hotel Bernardin, dvorana
Evropa

**16. EVROPSKI KONGRES GINEKOLOŠKE
ENDOSKOPIJE (ESGE 2007): K IDEALNI
OPERACIJI ZA ŽENSKO – VLOGA PRED-
IN POOPERATIVNEGA HORMONSKEGA
ZDRAVLJENJA (16th ANNUAL CONGRESS
OF THE ESGE: TOWARDS IDEAL SURGERY
FOR WOMEN – THE ROLE OF PRE- AND
POSTOPERATIVE HORMONAL TREATMENT)**

1000

endoskopska operacija v ginekologiji s poudarkom na pred- in pooperativnem hormonskem zdravljenju, kongres je namenjen specialistom in specialistom ginekologije in porodništva

7.–9.

LJUBLJANA

Hotel Mons

20th ANAESTHESIA SYMPOSIUM ALPE-ADRIA

mednarodno strokovno srečanje za anesteziologe

13.–16. ob 16.00

MARIBOR

Kongresni center Habakuk

INTERNATIONAL CELIAC DISEASE MEETING

ni omejeno

mednarodni simpozij za zdravnike družinske medicine, zdravnike v osnovnem zdravstvu, pediatre, interniste, dermatologe, nevrologe, dietetike, medicinske sestre

17.

LJUBLJANA

Onkološki inštitut

**TEČAJ PROSTORSKE STATISTIKE V
ONKOLOŠKI EPIDEMIOLOGIJI**

80

tečaj je namenjen zdravnikom specialistom in specialistom vseh smeri javnega zdravja, medicinskim sestram, informatikom in statistikom, ki se pri svojem delu srečujejo z obdelavo in interpretacijo geografskih podatkov v zdravstvu

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Inštitut za biokemijo, Medicinska fakulteta	doc. dr. Vita Dolžan, dr. med., Medicinska fakulteta, Inštitut za biokemijo, Vrazov trg 2, 1000 Ljubljana, T: 01 543 76 69, F: 01 543 76 41, E: vita.dolzan@mf.uni-lj.si	80 EUR do 28. 2. 2007, 100 EUR do 30. 5. 2007, 120 EUR po 30. 5. 2007 (DDV je vključen), TRR: SI 56 0110 0603 0708 380 , sklic: 250125	***
Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije, Vera Slodnjak	prijave: Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo, Gotska 18, 1000 Ljubljana, ali preko obrazca na internetni strani (WWW.drustvo-vkt.org – koledar strokovnih seminarjev, april 2007), informacije: Peter Janjušević, T: 01 583 75 00, E: vera.slodnjak@guest.arnes.si, peter.janjusevic@siol.net	200 EUR, TRR: 02010-0092544077 , NLB, d.d., Ljubljana;	***
Slovensko združenje za urgentno medicino v sodelovanju z Evropskim združenjem za urgentno medicino, Evropskim svetom za reanimacijo in Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezo društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci, Sekcijo reševalcev v zdravstvu	informacije o prijavi: ga. Maja Strajnar, T: 01 522 22 27, F: 01 522 31 18, E: maja.strajnar@kclj.si, vse ostale informacije: ga. Irena Petrič, T: 01 522 53 37, F: 01 522 24 16, E: irena.petric@kclj.si	zdravniki 260 EUR, zdravniki - člani SZUM 240 EUR, zdravniki sekundariji 220 EUR, medicinske sestre, zdravstveni tehniki 210 EUR, medicinske sestre, zdravstveni tehniki - člani ZZBNS 195 EUR. Vse cene vključujejo DDV	***
Društvo SEEA net, Andrej Kastelic	prijave: www.seea.net (registracija, abstrakti), informacije: Andrej Kastelic, E: 041 683 139, andrej.kastelic@guest.arnes.si, tatja.kostnapfel@guest.arnes.si	do 15. 6.: celotna konferenca 340 EUR, brez delavnic: 290 EUR, po 15. 6.: 60 EUR dražje	***
Evropsko združenje za ginekološko endoskopijo (European Society of Gynaecological Endoscopy – ESGE) v sodelovanju z Združenjem ginekologov in porodničarjev Slovenije, doc. dr. Martina Ribič Pucelj, dr. med.	online prijava: www.esge2007.org, informacije: www.esge2007.org, Congress Organisation, Rue du Lac 22b, CH-1020 Renens-Lusanne, Switzerland, T: +41 (0) 21 312 92 61, F: +41 (0) 21 312 92 63, W: www.esge2007.org, E: esge@meeting-com.ch	400–600 EUR	***
SZD - Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino, doc. dr. Vesna Novak Jankovič, dr. med.	prijave: W: http://www.go.to/szaim, E: szaim@mf.uni-lj.si	80 EUR, upokoenci in študentje brezplačno	***
Slovensko društvo za celiakijo, SB Maribor – KO za pediatrijo, mag. Jernej Dolinšek, dr. med.	prijave: Auditoria, d.o.o., Tržaška c. 286 d, 1000 Ljubljana, informacije: ga. Natalija Bah Čad, T: 01 244 56 74, 244 56 70, F: 01 244 56 75, E: natalija.bah.cad@auditoria.si	***	***
Onkološki inštitut Ljubljana, prof. dr. Maja Primic Žakelj	W: http://www.iacr2007.si, E: iacr2007@onko-i.si	50 EUR	***

SEPTEMBER 2007

TEMA

VSEBINA

18.–20.

št. kandidatov

LJUBLJANA

Cankarjev dom

29th IACR ANNUAL MEETING (29. LETNO SREČANJE MEDNARODNE ZVEZE REGISTROV RAKA)

300

mednarodno strokovno srečanje s področja registracije raka in analize podatkov registrov raka za zdravnike specialiste in specializante vseh smeri javnega zdravja in onkologije, medicinske sestre, informatike in statistike, ki se pri svojem delu srečujejo z zbiranjem in obdelavo podatkov v zdravstvu

18.–22.

BLED

Hotel Jelovica

16. MEDNARODNI TEČAJ UČENJE IN POUČEVANJE O VKLJUČEVANJU BOLNIKOV V LASTNO ZDRAVLJENJE

45

strokovno izobraževanje za zdravnike

21. ob 9.00

LJUBLJANA

Inštitut za rehabilitacijo RS, predavalnica v IV. nadstropju

UPORABA MEDNARODNE KLASIFIKACIJE FUNKCIONIRANJA, ZMANJŠANE ZMOŽNOSTI IN ZDRAVJA (ICF) PRI OTROCIH

ni omejeno

seminar je namenjen zdravnikom vseh specialnosti in vsem drugim zdravstvenim delavcem in strokovnjakom, ki se pri svojem delu srečujejo z osebami z zmanjšanimi zmožnostmi in njihovimi težavami

[podroben program](#) • Isis 6/2007

21. ob 9.00

LJUBLJANA

Fakulteta za farmacijo, Aškerčeva 7, predavalnica P1

SODOBNA FITOTERAPIJA

strokovno izobraževanje za zdravnike

[podroben program](#) • Isis 8-9/2007

25. ob 8.30

LJUBLJANA

Medicinska fakulteta, velika predavalnica, Korytkova 2

ZDRAVILA IN PROMETNA VARNOST

simpozij

[podroben program](#) • Isis 5/2007

27.–29.

PORTOROŽ

3. MEDNARODNI IZOBRAŽEVALNI TEČAJ SREDNJEEVROPSKEGA ŽILNEGA FORUMA Z NASLOVOM "PERIFERNO ŽILJE – OKNO DO SRCA"/3rd INTERNATIONAL EDUCATIONAL COURSE OF THE CENTRAL EUROPEAN VASCULAR FORUM: "PERIPHERAL VESSELS – A WINDOW TO THE HEART"

izobraževalni tečaj

[podroben program](#) • Isis 6/2007

28.

LJUBLJANA

3. CVAHTETOVI DNEVI JAVNEGA ZDRAVJA – OTROCI IN OKOLJE

120

posvet je namenjen vsem, ki se pri svojem delu srečujejo s problematiko dejavnikov okolja ter njihovega vpliva na zdravje otrok

[podroben program](#) • Isis 8-9/2007

28.–29.

LJUBLJANA

Smelt, velika dvorana, Dunajska c. 160

STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA INTERNISTOV SZD

strokovno srečanje za interniste

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Onkološki inštitut Ljubljana, Register raka za Slovenijo, prof. dr. Maja Primic Žakelj	W: http://www.iacr07.si , E: register@onko-i.si	300 EUR	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. dr. Marija Petek Šter, dr. med., asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med., mag. Leopold Zonik, dr. med., Katja Pesjak, univ. dipl. soc., doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si , W: http://www.drmed.org/novica.php?id=10483	kotizacije ni	***
Inštitut RS za rehabilitacijo	prijave do 16. 9. 2007 pošljite na naslov Ela Loparič, Inštitut za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 84 41, F: 01 437 65 89, E: ela.loparic@ir-rs.si	85 EUR (DDV vključen), TRR št.: 01100-6030278088 , tri dni pred pričetkom seminarja. Ob registraciji predložite potrdilo o plačilu kotizacije	***
SZD – Združenje zdravnikov družinske medicine, Fakulteta za farmacijo	prijave in informacije: ga. Barbara Krajnc, Farmedica, d.o.o., Leskoškova 12, 1000 Ljubljana, T: 01 524 02 13, F: 01 524 02 14, E: barbara@farmecica.si	***	***
Inštitut za sodno medicino Medicinske fakultete in Združenje za razvoj forenzične toksikologije in drugih forenzičnih ved (FORTOX)	prijave: dr. Majda Zorec Karlovšek, Inštitut za sodno medicino Medicinske fakultete, T: 01 543 72 20, E: majda.zorec-karlovsek@mf.uni-lj.si , podrobnejši program in prijavnice na W: www.fortox.net	***	***
Srednjeevropski žilni forum (CEVF), Združenje za žilne bolezni Slovenskega zdravniškega društva	prijave: E: www.cevf2007.org	350 EUR za prijave pred 31. julijem 2007, 400 EUR po tem datumu, za študente in medicinske sestre/ zdravstvenike 150 EUR za prijave pred 31. julijem, 200 EUR po tem datumu	***
Katedra za javno zdravje Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, organizacijski odbor: Ivan Eržen, Lijana Zaletel Kragelj, Marjan Bilban	Vabimo vse, ki delajo na tem področju, da svoje znanje in izkušnje delijo z nami. Vse zainteresirane vabimo, da sporočijo naslov svojega prispevka s kratkim povzetkom (do 250 besed) do 15. 6. 2007 na elektronski naslov organizatorja prim. doc. dr. Ivana Eržena, E: ivan@zzv-ce.si ali na Katedro za javno zdravje MF UL, Zaloška 4, Ljubljana. O izbiri prispevka in natančnem urniku boste obveščeni do 30. junija	80 EUR (vključuje zbornik, prigrizek, napitek)	***
Združenje internistov SZD	informacije: prim. mag. Primož Vidali, dr. med., Šubljeva 33, 1234 Mengeš, T: 01 723 72 30, 031 369 711, F: 01 723 00 18, E: pvidali@siol.net	150 EUR	10

SEPTEMBER 2007

TEMA

VSEBINA

28.–29.

št. kandidatov

LJUBLJANA

Pravna fakulteta, Poljanski
nasip 2

8. SLOVENSKI PEDONTOLOŠKI DNEVI

[podroben program](#) • Isis 4/2007

350

strokovno srečanje z mednarodno udeležbo, namenjeno vsem
zobozdravstvenim delavcem

28.–29. ob 8.00

MARIBOR

Hotel Habakuk

NOGOMET IN MEDICINA

ni omejeno

multidisciplinarni kongres, namenjen zdravnikom, nogometnim
trenerjem, profesorjem telesne vzgoje, kondicijskim trenerjem,
fizioterapevtom, nogometašem, študentom

28.–29. ob 9.00

NOVA GORICA

Hotel Perla

GORIŠKI TRAVMATOLOŠKI DNEVI

100,
delavnica 25[podroben program](#) • Isis 6/2007strokovni simpozij s praktičnimi delavnicami, namenjen
specialistom in specializantom splošne kirurgije in travmatologije

OKTOBER 2007

1.

GOLNIK

Bolnišnica Golnik - KOPA

GOLNIŠKI SIMPOZIJ: TEČAJ CITOLOGIJE BAL

15

tečaj, namenjen zdravnikom specialistom/specializantom
patologije, citologom, citoskrinerjem

4.–6.

PORTOROŽ

Grand hotel Metropol

33. EPOS (European Paediatric Ophthalmol.
Society annual meeting)

ni omejeno

strokovno srečanje, namenjeno zdravnikom oftalmologom,
pediatrom, nevrofiziologom, genetikom

2.–5.

GOLNIK

Bolnišnica Golnik – KOPA in
Hotel Park BLEDGOLNIŠKI SIMPOZIJ: DIAGNOSTIKA IN
ZDRAVLJENJE IMUNSKIH BOLEZNI30 delavnice,
200 simpozijsimpozij z učnimi delavnicami, namenjen zdravnikom specialistom/
specializantom pulmologije, interne medicine

5.–7.

GOLNIK

Bolnišnica Golnik – KOPA in
Hotel Park BLEDGOLNIŠKI SIMPOZIJ: ERS ŠOLA
BRONHOLOGIJE

50

šola, namenjena zdravnikom specialistom/specializantom
pulmologije, interne medicine

3.–6.

PORTOROŽ

Kongresni center, Hotel St.
BernardinEVROPSKI KONGRES RAZISKOVALNE IN
KLINIČNE OFTALMOLOGIJE (EVER)

1100

mednarodno strokovno srečanje s področja raziskovalne
in klinične oftalmologije za oftalmologe in raziskovalce na
področju oči in vidnega sistema

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Sekcija pedontologov SZD in Katedra za otroško in preventivno zobozdravstvo MF, asist. Rok Kosem, dr. dent. med.	informacije: Tanja Tantegel, dr. dent. med., T: 02 787 16 68, F: 02 787 12 81, E: tatjana.tantegel@zd-ptuj.si	***	***
Splošna bolnišnica Maribor, Matjaž Vogrin	informacije in prijave: PR.PLUS, Svetozarevska 10, 2000 Maribor, T: 02 234 25 30, F: 02 252 37 83, E: katja.pusnik@prplus.si, ali Matjaž Vogrin, T: 040 732 135, E: matjazvogrin@hotmail.com	200 EUR za zdravnike, 150 EUR za ostale, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	***
Katedra za kirurgijo Medicinske fakultete v Ljubljani, Travmatološki oddelek kirurške službe, Splošna bolnišnica "Dr. F. Derganca" Nova Gorica, Franci Koglot, dr. med.	ga. Tanja Birska, Administracija krg. službe, Splošna bolnišnica Dr. F. Derganca Nova Gorica, 5290 Šempeter pri Gorici, T: 05 330 16 00, 031 818 611, F: 05 330 10 24	40 EUR simpozij, 100 EUR praktične delavnice	***
Bolnišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo	ga. Irena Dolhar, 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, W: www.klinika-golnik.si	100 EUR	v postopku
EPOS (European Paediatric Ophthalmol. Society), prof. dr. Branka Stirn Kranjc, dr. med., Očesna klinika Ljubljana	prijave: www.epos-focus.org, informacije: prof. dr. Branka Stirn Kranjc, dr. med., Očesna klinika Ljubljana, Grablovičeva 46, Ljubljana, T: 01 522 19 13, F: 01 522 19 60, E: branka.stirn@guest.arnes.si	glej W: www.epos-focus.org	***
Bolnišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo	ga. Irena Dolhar, 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, W: www.klinika-golnik.si	300 EUR	v postopku
Bolnišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo	ga. Irena Dolhar, 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, W: www.klinika-golnik.si	300 EUR	v postopku
European Association for Vision and Eye Research (EVER), Cankarjev dom, prof. dr. Marko Hawlina	prijave: www.ever.be, za namestitve: alenka.kregar@cd-cc.si, informacije: prof. dr. Marko Hawlina, Očesna klinika UKC, Grablovičeva 46, Ljubljana, T: 01 522 19 04, F: 01 522 19 60 E: marko.hawlina@mf.uni-lj.si	glej www.ever.be	***

OKTOBER 2007

TEMA

VSEBINA

4.–6. ob 15.00

št. kandidatov

MARIBOR

Kongresni center Habakuk

AKUTNA STANJA: ZNAMENJA, SIMPTOMI,
SINDROMI, DIFERENCIALNA DIAGNOZA IN
UKREPANJE - 3. STROKOVNI SEMINAR

300

strokovno srečanje s področja akutne in nujne medicine z
mednarodno udeležbo in učnimi delavnicami za zdravnike
družinske in urgentne medicine, specializante vseh strok,
medicinske sestre in zdravstvene tehnike nujne medicinske
pomoči ter intenzivne in družinske medicine

12. ob 13.00

LJUBLJANA

MOTNJE SLUHA IN GOVORA

50-60

stalno strokovno izobraževanje je namenjeno šolskim zdravnikom,
pediatrom, zdravnikom, ki delajo s šolskimi otroki

12.–13. ob 16.00

MARIBOR

Hotel Bellevue na Pohorju

IV. DERMATOLOŠKI DNEVI V MARIBORU

70

strokovni posvet, namenjen dermatologom

17.–25.

LJUBLJANA

Seminarski prostor stare
travmatologije, Zaloška 24. TEČAJ IZ DIABETOLOGIJE ZA
SPECIALIZANTE IN SEKUNDARIJE

20

učne delavnice za specializante, sekundarije

[podroben program](#) • Isis 12/2006

18.–20. ob 9.00

LJUBLJANA

Klinični center, avla,
predavalnica 1, Zaloška 7,
LjubljanaPERITONITIS – STANDARDI IN NOVOSTI
– KIRURŠKA DELAVNICA IN SIMPOZIJ

ni omejeno

kirurška delavnica in simpozij sta namenjena kirurgom
specialistom, specializantom internistom gastroenterologom,
splošnim zdravnikom

18.–20. ob 9.00

LJUBLJANA

Inštitut RS za rehabilitacijo,
predavalnica v 4.
nadstropjuFUNKCIONALNA ELEKTRIČNA STIMULACIJA
EKSTREMITET

20

mednarodna delavnica za zdravnike in fizioterapevte

19.–20. ob 14.00

MARIBOR

Medicinska fakulteta
Univerze v Mariboru, velika
predavalnica

1. OSTEOLOŠKI DNEVI

ni omejeno

strokovni sestanek, namenjen zdravnikom, ki obravnavajo
starostnike z zlomi

22.–26. ob 9.00

LJUBLJANA

KC, Klinični oddelek za
gastroenterologijo,
Japljeva 2

TEČAJ UZ ABDOMNA

30

tečaj je namenjen specializantom gastroenterologije in drugim
sorodnim vejam interne medicine, teoretični del – 3 dni, praktične
vaje – 2 dni[podroben program](#) • Isis 5/2007

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Center za nujno medicinsko pomoč in reševalne prevoze ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Katedra za družinsko medicino MF Maribor, doc. dr. Štefek Grmec	kontaktne osebe: doc. dr. Štefek Grmec, T: 051 394 806, Darko Čander, T: 051 394 803, prijave: Dejan Kupnik, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Ulica talcev 9, 2000 Maribor, E: dejan.kupnik@triera.net	specialisti/specializanti 180/220 EUR, sekundariji 130/170 EUR, višje/diplomirane medicinske sestre, diplomirani zdravstveniki/zdravstveni tehniki 105/145 EUR (prva cena je do 15. 5.), študenti/upokojeni zdravniki brezplačno. Doplačilo za učne delavnice 60 EUR. Enotna enodnevna kotizacija za 4. ali 5. 10. 2007 je 100 EUR.	14
Sekcija za šolsko in visokošolsko medicino pri SZD, Jože Šumak, dr. med., predsednik sekcije	informacije in prijave: Jože Šumak, dr. med., ZD Ljutomer, T: 02 585 14 24	***	***
Oddelek za kožne in spolne bolezni SB Maribor, ZSD, prim. doc. dr. Jovan Miljković, dr. med.	prijave: Oddelek za kožne in spolne bolezni SB Maribor, Ljubljanska 5, Maribor, informacije: ga. Brigita Gibber, T: 02 321 27 05, F: 02 321 27 13	***	***
KC, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, ga. Jelka Zaletel Vrtovec	ga. Jelka Zaletel Vrtovec, T: 01 522 39 90, F: 01 522 27 38, E: jelka.zaletel@kclj.si	kotizacije ni	***
KC, Oddelek za abdominalno kirurgijo, prof. dr. Stane Repše, dr. med., asist. mag. Robert Juvan, dr. med.	informacije in prijave: KC, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, Saša Rus, T: 01 522 47 88, F: 01 522 22 09	200 EUR	***
Inštitut RS za rehabilitacijo, prof. dr. Martin Štefančič	ga. Vesna Grabljevec, ga. Valeria Sotlar, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, Ljubljana, T: 01 475 82 53, F: 01 437 20 70, E: vesna.grabljevec@ir-rs.si	***	***
Katedra za kirurgijo in Katedra za interno medicino Medicinske fakultete Maribor, prof. dr. Radko Komadina, dr. med., svetnik	prijave: E: sbcrdi@guest.arnes.si, informacije: Radko Komadina, E: sbcrdi@guest.arnes.si, F: 03 423 38 99	100 EUR na račun Zdravniškega društva Maribor, Vošnjakova ul. 4, 2000 Maribor, DŠ 42918847, št.: 04515-0000124280 , sklic 1083 (NKB, d.d.)	***
Klinični oddelek za gastroenterologijo, SPS Interna klinika, KC, Janez Jereb, dr. med.	prijave: melita.susmelj@kclj.si, F: 01 433 41 90, T: 01 522 26 39, informacije: Janez Jereb, dr. med., T: 01 522 26 39 (tajništvo)	***	***

OKTOBER 2007

TEMA

VSEBINA

26.–27.

št. kandidatov

KRANJSKA GORA
Hotel Kompas

9. FAJDIGOVI DNEVI

150

strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike in patronažne sestre

podroben program • Isis 5/2007

26.–27. ob 10.30

RIBNO
Hotel Ribno, Bled

ČAS – POMEN ČASA V PSIHOTERAPIJI IN ŽIVLJENJU NASPLOH

učna delavnica, namenjena vsem, ki jih zanima delo s skupinami

NOVEMBER 2007

8.–10.

ROGAŠKA SLATINA

21. REPUBLIŠKI STROKOVNI SEMINAR - STROKOVNA DOKTRINA STOMATOLOŠKE KLINIKE

350–400

seminar je namenjen vsem zobozdravstvenim poklicem

9. ob 9.00

IDRIJA
Psihiatrična bolnišnica,
Pot sv. Antona 49, Idrija,
predavalnica bolnišnice

PREPOZNAVANJE IN ZDRAVLJENJE RAZLIČNIH OBLIK DEPRESIJ

90

strokovno srečanje, namenjeno zdravnikom v osnovnem zdravstvu, psihiatrom, psihologom in psihoterapevtom

23.–24. ob 9.00

NOVO MESTO,
OTOČEC OB KRKI Šport
hotel Otočec

ČREVESNE OKUŽBE

150

strokovno srečanje, namenjeno vsem zdravnikom, medicinskim mikrobiologom, u.d. mikrobiologom in drugim strokovnjakom na področju mikrobiologije

23.–24. in 30.–1.12.

LJUBLJANA
Medicinska fakulteta

BOLEZNI UŠES, NOSU, ŽRELA IN GRILA V AMBULANTI DRUŽINSKEGA ZDRAVNIKA

12–14:
za delavnico
23. 11.
in 30. 11

podiplomski seminar, namenjen zdravnikom za osnovno zdravstvo

podroben program • Isis 6/2007

24. ob 9.00

LJUBLJANA
dvorana Krke, d.d.,
Dunajska cesta 54–56

16. OBČNI ZBOR ZDRUŽENJA ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE

100–120

občni zbor, namenjen vsem članom Združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije

24. ob 9.00

LJUBLJANA

9. STROKOVNI SEMINAR ZDRUŽENJA ZA MAKSILOFACIALNO IN ORALNO KIRURGIJO SLOVENIJE: IMPLANTOLOGIJA V VSAKDANJI PRAKSI

600

strokovno srečanje za zobozdravnike in zdravnike

28.–29.

LJUBLJANA
KC Ljubljana

ULTRAZVOK IN DOPPLER V NEFROLOGIJI

podiplomska šola za rentgenologe, pediatrie, interniste, nefrologe

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. Sašo Stepanovič, dr. med., Nataša Kern, dr. med., asist. Ksenija Tušek Bunc, dr. med., Renata Rajapakse, dr. med., Katja Žerjav, dr. med., Primož Kušar, dr. med., doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	ga. Jožica Krevh, Uprava osnovnega zdravstva Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, T: 04 208 25 23, F: 04 202 67 18, E: jozica.krevh@ozg-kranj.si, W: http://www.drmed.org/novica.php?id=10747	150 EUR	***
Slovensko društvo za skupinsko analizo in Psihiatrična klinika Ljubljana, Vladislava Stamos	prijave in informacije: SDSA, ga. Andreja Grom, Njegoševa 4, Ljubljana, T: 01 587 49 64, E: vladka.stamos@pb-begunje.si	150 EUR	***
Društvo zobozdravstvenih delavcev, prof. dr. Uroš Skalerič	prijave: Stomatološka klinika, Martina Kajzer, Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana, T: 01 300 21 10, F: 01 522 24 94	***	***
Psihiatrična bolnišnica Idrija, mag. Marko Pišljar, dr. med.	prijave: Psihiatrična bolnišnica Idrija, Pot sv. Antona 49, 5280 Idrija, informacije: ga. Natalija Taljat Tušar, E: natalija.taljat@bp-idrija.si, T: 05 37 34 422, F: 05 37 73 651	80 EUR	***
Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe in ZZV Novo mesto, Tatjana Harlander, dr. med.	prijave: ZZV Novo mesto, Mej vrti 5, 8000 Novo mesto, Tatjana Harlander, Petra Vovko, T: 07 39 34 126, 07 39 34 120, F: 07 39 34 101, E: tatjana.harlander@zzv-nm.si, petra.vovko@zzv-nm.si	100 EUR, za upokojene zdravnike in študente ni kotizacije	***
Klinični center Ljubljana, Klinika za ORL in CFK, Katedra za otorinolaringologijo Medicinske fakultete Ljubljana, prof. dr. Miha Žargi, dr. med.	prijave in informacije: ga. Tatjana Železnik, Klinika za ORL in CFK, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, F: 01 522 48 15, E: tatjana.zeleznik@kclj.si	220 EUR + DDV, samo za delavnico: 20 EUR + DDV, samo za posamezno soboto: 100 EUR + DDV (vsaka sobota)	***
Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, predsednik Združenja asist. Dean Klančič, dr. med.	prijave: Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Vojkova 4, 1000 Ljubljana, informacije: tajništvo Združenja, T: 01 433 85 35, F: 01 439 76 00	kotizacije ni	***
Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, asist. Matija Gorjanc, dr. med., dr. dent. med.	ga. Milena Žajdela, Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, T: 041 57 37 91, E: zajdelam@volja.net	***	***
Slovensko nefrološko društvo in KO za nefrologijo, KC Ljubljana, prof. dr. Jadranka Buturovič Ponikvar, dr. med., višja svetnica	prof. dr. Jadranka Buturovič Ponikvar, dr. med., višja svetnica, Center za dializo, KO za nefrologijo, KC, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, T: 01 522 31 12, F: 01 522 22 98, E: jadranka.buturovic@mf.uni-lj.si	200 EUR (DDV vključen)	***

NOVEMBER 2007

TEMA

VSEBINA

29. št. kandidatov

CELJE

2. MAJHNOV DAN

150

strokovno izobraževanje za zdravnike

30. ob 14.00

LJUBLJANA

ORTOPEDIJA V PEDIATRIJI

ni omejeno

strokovno srečanje združenja za pediatrijo

30. ob 9.00

LJUBLJANA

Hotel Mons

IV. SPOMINSKI SESTANEK PROF. DR. LIDIJE
ANDOLŠEK JERAS, TEMA "SODOBNE OBLIKE
ZDRAVLJENJA NEPLODNOSTI"

250

strokovni sestanek, namenjen ginekologom, biologom ter drugim
zdravnikom in zdravstvenim delavcem

30.–1. 12.

KRANJSKA GORA

Hotel Lek

XXI. STROKOVNI SESTANEK SLOVENSKEGA
NEFROLOŠKEGA DRUŠTVA

strokovni sestanek za nefrologe in interniste

MARIBOR

Kongresni center Habakuk,
MariborSODOBNI POGLEDI NA MOŽGANSKOŽILNE
BOLEZNI

podroben program • Isis 6/2007

ni omejeno

kongres z mednarodno udeležbo - srečanje nevrologov, zdravnikov
kliničnih področij, ki tudi obravnavajo možganskožilne bolezni, ter
zdravnikov spleens medicine

MAREC 2008

14.–15.

ROGAŠKA SLATINA

Grand hotel Rogaška

2. SLOVENSKI ORTOPEDSKI KONGRES

kongres z mednarodno udeležbo, teme: endoprotetika, hrbtenica,
otroška ortopedija, raziskovanje v ortopediji, vnetja, infekti in
tumorji mišično-skeletnega sistema, športna in artroskopska
ortopedija, uradna jezika: slovenščina in angleščina (brez
simultanih prevodov)

APRIL 2008

24.–26.

BLED

Festivalna dvorana

7th INTERNATIONAL CONGRESS ON
CEREBRAL PALSY – FROM RISK FACTORS TO
FINAL DIAGNOSIS, <http://en.cpbled2008.eu/>

ni omejeno

podiplomsko izobraževanje za porodničarje, neonatologe, pediatre,
otroške nevrologe, terapevte in druge

OKTOBER 2008

1.–4.

PORTOROŽ

Kongresni center,
Hotel St. BernardinEVROPSKI KONGRES RAZISKOVALNE IN
KLINIČNE OFTALMOLOGIJE (EVER)

1100

mednarodno strokovno srečanje s področja raziskovalne
in klinične oftalmologije za oftalmologe in raziskovalce na
področju oči in vidnega sistema

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prim. Jana Govc Eržen, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W: http://www.drmed.org/novica.php?id=69	90 EUR	***
Združenje za pediatrijo, Ivan Vidmar, dr. med.	informacije: Nevenka Lepin, E: nevi.lepin@gmail.com	***	***
Slovensko društvo za reproduktivno medicino, SPS Ginekološka klinika Kliničnega centra Ljubljana, Katedra za ginekologijo in porodništvo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani	prijave: Slovensko društvo za reproduktivno medicino, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, informacije: Nataša Petkovšek, T: 01 522 60 13, F: 01 522 61 30, E: natasa.petkovsek@mf.uni-lj.si	***	***
Slovensko nefrološko društvo, prof. dr. Rafael Ponikvar, dr. med., višji svetnik	prijave: ga. Vanja Meglen, Center za dializo, KC, KO za nefrologijo, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, informacije: andreja.marn@kclj.si , T: 01 522 33 28, F: 01 522 22 92	kotizacije ni	***
Oddelek za nevrološke bolezni, Klinični center Maribor, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Zdravniško društvo Maribor, Center za možganskožilne bolezni RS	informacije: tajništvo Oddelka za nevrološke bolezni Kliničnega centra Maribor, ga. Nada Vračko in ga. Tatjana Korošec, T: 02 321 23 64, F: 02 33 12 393	kotizacije ni	***
Slovensko zdravniško društvo in Združenje ortopedov	informacije: E: soc2008@ortopedi.szd.si , W: http://ortopedi.szd.si/soc2008/	***	***
prof. dr. Milivoj Veličković Perat	prof. dr. Milivoj Veličković Perat, T: 031 318 161, E: mvelickovicp@guest.arnes.si , W: www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***
European Association for Vision and Eye Research (EVER), Cankarjev dom, prof. dr. Marko Hawlina	prijave: www.ever.be , za namestitev: alenka.kregar@cd-cc.si , informacije: prof. dr. Marko Hawlina, Očesna klinika UKC, Grablovičeva 46, Ljubljana, T: 01 522 19 04, F: 01 522 19 60, E: marko.hawlina@mf.uni-lj.si	glej www.ever.be	***

OBRAZEC

UREDNIŠTVU REVije ISIS
Dalmatinova 10
p.p. 1630
1001 Ljubljana

fax: 01/30 72 109

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

Začetek, ura

Kraj

Prostor, kjer bo prireditev

Naslov strokovnega srečanja

Število poslušalcev

(če je določeno)

(neomejeno)

Vsebina in vrsta strokovne prireditve (podiplomski seminar, posvet, učna delavnica ...)

Komu je namenjena (vsem zdravnikom, zdravnikom v osnovnem zdravstvu, kirurgom, internistom ...)

Organizator (Medicinska fakulteta, klinika, sekcija Zdravniškega društva ...)

Predstavnik ali strokovni vodja

Naslov za pošiljanje prijav

Informacije, kontaktne osebe

Njihove tel. številke in št. faksa

Višina kotizacije

Brezplačna kotizacija

DA

NE

za upokojene zdravnike, študente, _____

PROGRAMI

PREDSTAVITVENI TEČAJ IMPLANTOLOŠKEGA SISTEMA STRAUMANN

organizatorja •

Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo
Slovenije, Dentalia, d.o.o., Ljubljana

**LJUBLJANA, Kongresni center Hotela
Mons, dvorana Ravnikar, Ljubljana**
2. junij 2007



PROGRAM:

Sobota, 2. junija 2007

- 8.00 Prijava udeležencev
9.00 Pozdrav in odprtje delavnice

9.15–10.00 David Dovšak

- Predstavitve raziskovalne fundacije ITI in podjetja Straumann
- Kirurške značilnosti implantološkega sistema
- Lastnosti in značilnosti vsadka Straumann: biološki pomen implantatne površine

10.00–11.30 Knut Hufschmidt

- Načrtovanje protetične oskrbe v implantologiji
- Dejavniki tveganja v implantologiji
- Priprava in poučitev implantološkega pacienta

11.30 Dopoldanski odmor za kavo

12.00–12.30 David Dovšak

Kirurške tehnike:

- anatomske pogoje za uspešno implantacijo
- oblikovne posebnosti implantata Straumann in njihov pomen pri pozicioniranju
- vloga in pomen estetskih parametrov pri kirurško-implantološkem delu

Osnovni kirurški koraki:

- protokoli celjenja in vraščanja implantatov

12.30–13.30 Knut Hufschmidt

- Teoretične osnove odtiskovanja in izdelave študijskih modelov
- Pomen sodelovanja med kirurgom, protetikom in tehnikom

13.30 Opoldanski odmor s kosilom

14.30–16.00 Knut Hufschmidt, David Dovšak

- Praktično osebno delo na modelih

16.00 Popoldanski odmor za kavo

16.30–17.30 Knut Hufschmidt, David Dovšak

- Predstavitve praktičnih primerov in razprava

17.30 Zaključek delavnice

Kotizacija: 250 EUR + 20-odstotni DDV.

Kotizacija vključuje: materiale seminarja, kosilo, okrepčila med odmori, potrdilo o udeležbi.

Kotizacijo lahko nakažete na račun podjetja Dentalia, d.o.o., 02085-0011876560 pri NLB, d.d., s pripisom "Za tečaj Straumann".

Število prijavljenih bo omejeno na 30. Mogoča je tudi prijava neposredno pri registracijskem pultu na dan poteka tečaja! Vrstni red prijavljenih bo sicer oblikovan po zaporedju vplačil.

Dodatne informacije in prijave:

Dentalia, d.o.o., g. Peter Lučič,
Celovška 197, 1000 Ljubljana, T: 01 583 77 30,
E: info@dentalia.si, E: www.dentalia.si.

AKTUALNI PROBLEMI NA PODROČJU BOLNIŠNIČNIH OKUŽB

organizator •

Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične
okužbe SZD

LJUBLJANA,
velika predavalnica Medicinske fakultete
7. junij 2007

PROGRAM:

8.30 Prihod in prijava udeležencev

9.00 Jana Kolman: Pozdrav udeležencem

9.05 Mario Poljak: Uvodne besede

9.10 Dominique L. Monnet: Is antimicrobial resistance related to antimicrobial consumption and what can we do about it?

9.40 Milan Čizman: Ukrepi za zmanjševanje porabe antibiotikov v Sloveniji

10.00 Jana Kolman, Manica Mueller Premru, EARSS Slovenija: Pojavljanje MRSA v Sloveniji po podatkih EARSS (2000 do 2006)

10.20 Viktorija Tomič, Igor Muzlovič: NAKOBO - usmeritve, prednostne naloge in strokovni nadzor

10.35 Vera Ovsenek: Vloga zdravstvene inšpekcije pri obvladovanju bolnišničnih okužb

10.50 Razprava

11.00 Odmor s kavo

11.30 Irena Grmek Košnik, Helena Ribič, Urška Dermota, Mateja Ravnik, Martina Kavčič, Tatjana Harlander, Marina Bujko, Tjaša Žohar Čretnik, Manica Mueller Premru, Vesna Špik, Alenka Kraigher: Kaj že vemo o bakteriji MRSA domačega okolja v Sloveniji

11.45 Božena Kotnik Kevorkijan: Ukrepi za obvladovanje širjenja okužb v DSO in drugih socialnih zavodih

12.00 Leopold Rezar: Predstavitve Smernic za nadzor širjenja MRSA v domovih starejših občanov

12.10 Dušica Pleterški Rigler: Etični vidiki izolacije bolnika z MRSA in drugimi odpornimi mikrobi

12.30 Bojana Avguštin: Psihološki vidiki izolacije bolnika zaradi medicinskih razlogov

12.45 Razprava

13.00 Odmor s kosilom

14.00 Iztok Štrumbelj: Mikrobiološke metode za dokazovanje ESBL

14.15 Tjaša Žohar Čretnik, Špela Justin, Petra Kuralt, Alenka Štorman: Pristopi k obvladovanju ESBL

14.30 Katja Seme, Alenka Andlovic: Enterokoki, odporni proti glikopeptidom – mehanizmi odpornosti in mikrobiološke metode za odkrivanje odpornih izolatov

14.45 Jana Kolman, Stanko Grabljevec, Benica Žnidaršič, Marija Al Nawas: Ukrepi za obvladovanje VRE v bolnišnicah

15.05 Razprava

15.15 Odmor s kavo

15.45 Maja Sočan: Epidemiologija legioneloz

16.00 Darja Keše: Novosti v mikrobiološki diagnostiki okužb z legionelami

16.10 Tatjana Rupel, Alenka Štorman: Metode odkrivanja legionel v vodah

16.20 Ana Hojs: Legionele v zdravstvenih ustanovah

16.35 Aleš Petrovič: Tehnični vidiki prisotnosti legionel v objektih

16.50 Marjeta Škerl: Izkušnje pri obvladovanju legionel v Kliničnem centru Ljubljana

17.10 Razprava

17.30 Zaključek srečanja

Organizacijski odbor:

Predsednica: Jana Kolman, dr. med.

Člani: asist. mag. Tjaša Žohar Čretnik, dr. med., prim. Tatjana Lužnik Bufon, dr. med., prof. dr. Katja Seme, dr. med., Slavica Lorenčič Robnik, dr. med., Božena Kotnik Kevorkijan, dr. med., mag. Iztok Štrumbelj, dr. med., Alenka Štorman, dr. med., Stanko Grabljevec, univ. dipl. org. dela, Mihaela Oberdank Hrastar

Srečanje je namenjeno zdravnikom specialistom mikrobiologom, infektologom, vsem članom KOBO in vsem zdravstvenim delavcem, ki so dejavni na področju bolnišničnih okužb. Kotizacija znaša 40 EUR. Upokojeni zdravniki in študenti kotizacije ne plačajo.

Prijave:

asist. mag. Tjaša Žohar Čretnik, dr. med., Zavod za zdravstveno varstvo Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Ljubljana, F: 03 425 12 12, E: Tjasa.Cretnik@zzv-ce.si.

4. POSVET "ETIKA V BELEM" - KONFLIKT INTERESOV V MEDICINI

organizator • Agencija za management v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje, Zdravniško zbornico Slovenije, Slovenskim zdravniškim društvom, Inštitutom za sodno medicino, Združenjem za MDPŠ, Kliničnim inštitutom za MDPŠ in Komisijo za preprečevanje korupcije

BLED

Hotel Kompas

8.–9. junij 2007

Pomembnost posveta

V okviru letošnjega, 6. posveta smo se lotili izredno pereče problematike, ki jo bomo obravnavali oba dneva posveta. Vsebinska posveta je razdeljena na dve glavni področji:

- Etika v biomedicinskih raziskavah

- Dobra praksa na področju medicine dela in raziskovanja ter
- medicinska dokumentacija v enotah MDPŠ

Uvod v posvet

Zdravniki, ki se vključujejo v biomedicinske raziskave zdravil oziroma v njihovo klinično preizkušanje, prevzemajo tudi odgovornost, da se klinične preiskave izvajajo v okvirih zakonskih predpisov in pravilnikov, ki so namenjeni tej dejavnosti. Etičnost raziskav mora biti brezpogojno zagotovljena predvsem z vidika pravic bolnikov, pa tudi v razmerju do ustanove, kjer se izvajajo raziskave. Ne nazadnje morajo biti do potankosti v skladu z uradnimi protokoli regulirana tudi razmerja raziskovalca in zdravstvene ustanove do sponzorja raziskave – farmacevtskega podjetja.

Gre za zelo občutljivo dejavnost, ki se jo izvaja z namenom, da postane uporaba zdravil čim bolj varna za bolnike, pogosto pa bolniki v okviru raziskav dobijo dostop do novejših in bolj učinkovitih zdravil, ki bolnikom sicer še niso prosto dostopna.

Vsi aktivni udeleženci v kliničnih raziskavah zdravil, predvsem pa bolnik in zdravnik izvajalec, morajo biti do potankosti seznanjeni s pravili, ki določajo pravice bolnikov, način izvajanja raziskave, obveznost poročanja in pridobitve potrebnih soglasij (soglasje bolnika, zdravstvene ustanove, agencije za zdravila, republiške komisije za medicinsko etiko), in jih dosledno upoštevati. Le na ta način se bodo zdravniki raziskovalci povsem otesili očitkov, da se med kliničnimi raziskavami zdravil dogajajo kršitve etičnih načel. Zavarovanci in tudi širša javnost imajo vso pravico izvedeti za pomen biomedicinskih raziskav zdravil, za prednosti, ki jih bolnikom prinašajo, pa tudi o načinih nadzora, ki se vrši v skladu z zakonskimi predpisi.

Na posvetu bodo obravnavani tudi primeri dobre prakse na področju medicine dela in raziskovanja. V tem delu posveta bomo obravnavali temeljne etične konflikte v medicini dela, ki so izraženi v vseh oblikah organizacije te stroke v svetu, vendar v različnih sredinah prihajajo različno do izraza. Konflikt nastane, v kolikor so interesi delavca in delodajalca različni, kar je primer pri odkrivanju poklicnih bolezni. Rešitve se kažejo v različnih oblikah: v spremembi sistema, ko naj bi bil zdravnik za svoje delo plačan preko zavarovalnice ali/in preko pogodbe, ki bi bila enotna za vse specialiste medicine dela in bi nujno vključevala člen o neodvisnosti dela zdravnika in o nedopustnosti prekinitev pogodbe, v kolikor zdravnik odkrije poklicno bolezen. Znotraj združenja ali Zdravniške zbornice je treba zdravnika specialista medicine dela zaščititi tako, da ga v primeru "viktimizacije" ta zaščiti in mu nudi podporo.

PROGRAM:**Petek, 8. junija 2007**

- 11.00 Pozdrav organizatorja in soorganizatorjev
- 11.10 mag. Andrej Bručan, minister, Ministrstvo za zdravje: Odprtje posveta in uvod v 4. posvet
- 11.30 Razprava

Delo prvi dan poteka sočasno po dveh sklopih v dveh skupinah

A-skupina: I. sklop – etika v biomedicinskih raziskavah

B-skupina: I. sklop – medicinska dokumentacija v enotah MDPŠ

A-skupina**I. sklop: Etika v biomedicinskih raziskavah**

Moderator: prof. dr. Jože Balažic, dr. med.

- 11.40 Prof. dr. Vladislav Pegan, predsednik, Zdravniška zbornica Slovenije: Etika v biomedicinskih raziskavah s stališča zdravnikov
- 12.00 Prof. dr. Jože Balažic, dr. med., predstojnik, Inštitut za sodno medicino: Helsinška deklaracija Osnove biomedicinskega raziskovanja pri ljudeh Razprava
- 12.40 Prof. dr. Pavel Poredoš, predsednik, Slovensko zdravniško društvo: Etične dileme pomarketiških raziskav z zdravili Razprava
- 13.20 Odmor za kosilo
- 14.20 Dr. Martin Možina, Komisija za zdravila, Zdravniška zbornica Slovenije: Etika kliničnih raziskav zdravil redkih bolezni
- 15.00 Dr. Vesna Koblar, Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke: Vloga agencija za zdravila in medicinske pripomočke pri biomedicinskih raziskavah
- 15.40 Dr. Aleksandra Markovič, dr. med., Klinični center Ljubljana: Pravila, ki urejajo biomedicinske raziskave v bolnišnici
- 16.20 Odmor
- 16.40 Prof. dr. Matija Horvat, Komisija za medicinsko etiko, Ministrstvo za zdravje: Osnove biomedicinskega raziskovanja na ljudeh
- 17.10 Razprava

17.50–18.50 **Okrogla miza: Etika v biomedicinskih raziskavah**

19.30 Koktajlparti

Petek, 8. junija 2007

B-skupina

I. Sklop: Medicinska dokumentacija v enotah MDPŠ

Moderatorja: Bojan Pelhan in Urška Močnik

- 11.40 Zora Gruden Vadnjak, zasebnica, Bojan Pelhan, predsednik, Združenje za MDPŠ: Medicinska dokumentacija v enotah MDPŠ
- 12.10 Nataša Pirc Musar, predstojnica, pooblaščenka za varstvo osebnih podatkov: Zakon o varovanju osebnih podatkov
- 12.40 Klemen Mišič, inšpektor za varstvo osebnih podatkov: Nadzor nad varovanjem osebnih podatkov v MDPŠ
- 13.10 Odmor za kosilo
- 14.00 Prof. dr. Marga Kocmur: Etična vodila in dileme pri posredovanju medicinskih podatkov pooblaščenemu zdravniku
- 14.30 Doc. dr. Janko Kersnik, asist. Ksenija Tušek Bunc, asist. Rade Iljaž, Katedra za družinsko medicino: Pomisleki in zahteve enote splošne oziroma družinske medicine pri posredovanju medicinske dokumentacije pooblaščenemu zdravniku
- 15.00 Razprava in oblikovanje zaključkov
- 16.30 Odmor
- 17.00 Skupščina združenja MDPŠ
- 19.30 Koktajlparti

Sobota, 9. junija 2007

II. Sklop: Dobra praksa na področju medicine dela in raziskovanja

Good Practices in Occupational Health and Research

Moderator: dr. Metoda Dodič Fikfak

- 8.30 Prof. dr. Charles Levenstein, University of Massachusetts Lowell, MA, ZDA: Delati prav: Medicina dela na trgu Doing the Right Thing: Occupational Medicine in the Market Economy
- 9.10 Prof. dr. Christer Hogstedt, Swedish National Institute of Public Health, Stockholm, Sweden: Dvig in padec švedskega modela neodvisnih enot zdravja pri delu The Rise and Fall of the Swedish Model for Independent Occupational Health Services

- 9.50 Odmor
- 10.20 Laurie Kazan Allen, IBAS (International Ban Asbestos Secretariat), London, VB: Vpliv profita azbestne industrije na zdravniško prakso in/ali presojo How Asbestos Profits Affected Medical Practices and/or Judgment
- 11.00 Dr. Metoda Dodič Fikfak, Inštitut za medicino dela, prometa in športa, Klinični center Ljubljana: Konflikt interesov v slovenski medicini dela in predlogi rešitev Conflicts of Interest in Slovenian Occupational Medicine and Suggestions for Solutions
- 11.30 Odmor
- 11.45 Prim. prof. dr. Marjan Bilban, Katedra za javno zdravje, Medicinska fakulteta: Etične dileme zdravnika specialista medicine dela – sodnega izvedenca Ethical Dilemmas of Occupational Physician – Court Expert
- 12.15 Mirjan Hren, Komisija za preprečevanje korupcije: Ekonomske prednosti in slabosti prisotnosti navzkrižja interesov pri pooblaščenih zdravnikih ter predlogi za izboljšanje obstoječega stanja
- 12.45 **Okrogla miza: Primeri konfliktov interesov v slovenski medicini dela in predlogi rešitev**
- 13.45–14.00 Zaključki posveta

Komu je posvet namenjen:

- menedžmentu v zdravstvu: direktorjem zdravstvenih zavodov in drugim odgovornim, glavnim in odgovornim medicinskim sestram,
- članom Zdravniške zbornice Slovenije in
- članom Slovenskega zdravniškega društva,
- vodstvu in odgovornim v izobraževalnih zavodih v zdravstvu in drugim strokovnim sodelavcem v zdravstvu,
- vodilnim in odgovornim članom Lekarniške zbornice Slovenije,
- ZPIZ, zlasti vodilnim po enotah in regijah,
- predstavnikom sindikata v zdravstvu,
- vsem našim bivšim udeležencem seminarjev in posvetov s tega področja in
- vsem, ki jih zanima tematika posveta.

Prijava in dodatne informacije

Agencija za management, Gosposka 4, 1000 Ljubljana, T: 01 426 98 85, F: 01 426 93 08, E: management@siol.net, W: www.agencija-management.si. Na tem naslovu smo vam na voljo vsak delovni dan med 8. in 15. uro.

Morebitne pisne odjave upoštevamo najkasneje sedem dni pred izvedbo, v nasprotnem primeru zaračunamo 50-odstotni znesek kotizacije. Pri neudeležbi brez pravočasne odjave zaračunamo kotizacijo.

Kotizacija:

240,00 EUR – 57.513,60 SIT neto, in 20-odstotni DDV v znesku 48,00 EUR – 11.502,70 SIT, v skupnem znesku 288,00 EUR – 69.016,30 SIT.

Pri večjem številu udeležencev (od štiri dalje) je možen popust po dogovoru. Kotizacijo je potrebno poravnati na TRR pri SKB banki, d.d., Ljubljana, št. 03100-1000018011, sklic 13. V kotizacijo je všteto: zbornik predavanj in ostala pisna gradiva, kava in osvežilni napitki v odmorih, družabno srečanje – koktajlparti. Organizator si pridržuje pravico do sprememb v programu.

ŠOLA ASTME ZA ZDRAVNIKE

organizatorji •

Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani
Katedra za pediatrijo
Služba za pulmologijo Pediatrične klinike

DEBELI RTIČ, Mladinsko zdravilišče
8.–9. junij 2007

PROGRAM:

- Marina Praprotnik, Simona Žitnik: Razvoj imunskega odziva v prvih letih življenja
- Vasilija Maček: Akutni bronhiolitis
- Uroš Krivec: Razvoj obstruktivnega sindroma v astmo
- Vasilija Maček: Diagnoza in diferencialna diagnoza astme
- Andreja Borinc Beden: Kašelj in astma pri otroku

- Andreja Borinc Beden: Drugi (nevnadni) vzroki piskanja v prsih pri otroku in vloga bronhoskopije
- Simona Žitnik, Marina Praprotnik: Pomen kožnih testov v diagnostiki astme
- Vesna Glavnik: Preprečevanje alergijskih bolezni
- Dušanka Lepej: Preiskava pljučne funkcije pri otrocih
- Dušanka Lepej: Pomen metaholinskega testa in pomen NO v izdihanem zraku
- Vasilija Maček: Načini vnosa vdihovanih zdravil in pravilna uporaba merilnika pretoka
- Andreja Borinc Beden: Bronhodilatatorji
- Vasilija Maček: Preventivna zdravila za zdravljenje astme
- Uroš Krivec: Hipoksemija pri astmi ter merjenje nasičenosti hemoglobina s kisikom s pulznim oksimetrom, transkutano merjenje pCO₂ v krvi, arterijska in kapilarna plinska analiza krvi
- Majda Oštir: Načini dovajanja kisika
- Andreja Borinc Beden: Zdravljenje akutnega poslabšanja astme
- Vasilija Maček: Opredelitev težavnostne stopnje astme
- Vasilija Maček: Cilji zdravljenja astme
- Vasilija Maček: Dolgoročna obravnava otroka z astmo
- Vasilija Maček: Smernice za samozdravljenje astme
- Vesna Glavnik: Specifična imunoterapija
- Matjaž Fležar: Otrok z astmo pred izbiro poklica
- Vlasta Dragoš: Atopijski dermatitis, diagnoza, diferencialna diagnoza, zdravljenje

Podiplomsko izobraževanje je namenjeno zdravnikom, ki imajo med svojimi bolniki otroke z astmo. V ceno je vključen zbornik predavanj, učna delavnica in izpit. Po opravljenem izpitu dobijo udeleženci potrdilo o uspešno opravljenem tečaju.

Za dodatne informacije je na voljo ga. Mihela Jurčec, T: 01 52 29 224, E: mihaela.jurcec@kclj.si.

UPORABA MEDNARODNE KLASIFIKACIJE FUNKCIONIRANJA, ZMANJŠANE ZMOŽNOSTI IN ZDRAVJA (ICF) PRI OTROCIH

organizatorja •
Ministrstvo za zdravje
Inštitut za rehabilitacijo RS

LJUBLJANA, Inštitut za rehabilitacijo RS, predavalnica v IV. nadstropju
9. junij 2007

V soboto, 9. junija 2007, od 9.00 do 13.30 bo na Inštitutu za rehabilitacijo RS v predavalnici v IV. nadstropju potekala delavnica o uporabi ICF-CY pri otrocih. Osrednji predavanji bosta predstavila profesorja iz Italije, ki sta sodelovala pri razvijanju ICF-CY, namenjene otrokom. Delavnica bo potekala v angleškem jeziku.

PROGRAM:

- | | |
|-------|--|
| 8.30 | Registration |
| 9.00 | Welcome addresses |
| 9.15 | D. Neubauer: Some words on scoring systems use in child neurology |
| 9.35 | H. Damjan: Use of scoring systems in (re)habilitation program planning in children |
| 9.50 | H. Burger: Experiences in ICF use in adults |
| 10.20 | Discussion |
| 10.30 | Break |
| 11.00 | A. Martinuzzi: Development of ICF system for children and practical experiences |
| 12.00 | Discussion |
| 12.10 | M. Battaglia: Application of ICF to measure children disability |
| 13.10 | Discussion and conclusions |

Seminar je namenjen zdravnikom, predvsem fiziatrom in pediatrom, ter vsem strokovnjakom in članom delovnih skupin, ki se ukvarjajo s rehabilitacijo in rehabilitacijo otrok.

Prijave do vključno 31. 5. 2007 pošljite na naslov: Ministrstvo za zdravje, Štefanova 5, 1000 Ljubljana, ga. Zalka Aljaž, E: zalka.aljaz@gov.si, T: 01 478 60 90, F: 01 478 60 49.

Kotizacije ni.

MEDICINSKA DOKUMENTACIJA - EVROPSKI STANDARDI ZASEBNOSTI IN ZAUPNOSTI V MEDICINI, HRANJENJE, ARHIVIRANJE IN ELEKTRONSKO ARHIVIRANJE - SKLADNO Z NOVIM ZAKONOM, PRAVICA DO VPOGLEDA V MEDICINSKO DOKUMENTACIJO, NOVO - VSA POVEZANA ZAKONODAJA NA CD-ju!

organizator •
ODIN, d.o.o., Stegne 21, Ljubljana

LJUBLJANA, Grand hotel Union Garni, Miklošičeva 9, Ljubljana
14. junij 2007

PROGRAM:

Četrtek, 14. junija 2007

Strokovni izvajalec:

Vojko Flis, dr. med., žilni kirurg v Splošni bolnišnici Maribor, odličen poznavalec zakonodaje in drugih predpisov s področja medicinske dokumentacije ter praktičnih izkušenj

- Pomen medicinskih podatkov
- Vrste medicinskih podatkov
- Ravnanje z medicinsko dokumentacijo, primerjalni pregled kontinentalnih in anglosaksonskih držav
- Hranjenje in varovanje medicinskih podatkov
- Medicinska dokumentacija in elektronsko arhiviranje
- Zdravniška molčečnost
- Kaj naj ve bolnik o pravnih vprašanjih pred sprejemom v bolnišnico ali zdravljenjem
- Pravica do vpogleda v medicinsko dokumentacijo
- Razkritje podatkov iz medicinske dokumentacije
- Evropski standardi zasebnosti in zaupnosti v medicini
- Zdravstvena dokumentacija - zavarovalnice, ZPIZ, cenzorji
- Medicinska dokumentacija v kazenskem in civilnem postopku
- Pritožbeni postopki v zdravstvu
- Obravnavanje primerov iz prakse udeležencev

3rd INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON SPORTS INJURIES BLED 2007

organizatorji •
Ortopedska klinika Ljubljana
Slovensko združenje za artroskopsko kirurgijo in
športne poškodbe v sodelovanju z Olimpijskim
komitejem Slovenije in Združenjem medicine dela,
prometa in športa

BLED,
Golf hotel Bled
15.–16. junij 2007

PRELIMINARY PROGRAMMEE:

Oral presentation:

Friday, June 15th 2007

- 8.30 Opening ceremony
9.00–10.45 Chairmen: **Alfredsson H, Mann G**
9.00 Eriksson E (Sweden): Overuse injuries – overview
9.45 Alfredsson H (Sweden): What is tendinopathy
10.00 Alfredsson H (Sweden): New treatment methods for tendinosis
10.15 Mann G, Constantini N, Hetsroni I, Meidan O, Barchilon V, Nyska M (Israel): Prevention of stress fractures
10.30 Discussion
10.45 Break
11.00–12.30 Chairmen: **Valentin A, Bdžoch M**
11.00 Stok R (Slovenia): Hamstrings injuries, etiology and therapy
11.10 Valentin A (Sweden): Overuse injuries of elbow
11.25 Zupanc O (Slovenia): Arthroscopy treatment for lateral elbow pain – preliminary results
11.35 Rethnam U, Yesupalan R, Lewis K (United Kingdom): Long term outcome of tennis elbow. Do patients really do better?
11.45 Drobnič M, Stražar K, Radosavljevič D, Pavlovčič V (Slovenia): Cartilage injuries in sports – cause, diagnostics, and therapies
11.55 Bdžoch M (Slovakia): Repair of chondral defects by SDI technique
12.10 Discussion

- 12.30 Lunch
14.00–15.20 Chairmen: **Mann G, Stražar K**
14.00 Mann G (Israel): Stress fracture of the toe sesamoids
14.15 Senekovič V (Slovenia): Arthroscopic meniscus repair in local anesthesia
14.25 Valentin A (Sweden): Conservative/arthroscopic treatment of ankle sprains in football
14.40 Stražar K, Drobnič M, Slokar T, Pavlovčič V (Slovenia): Hip arthroscopy in athletes
14.50 Šebečič B, Janković S, Starešinić M (Croatia): Chronic groin pain: modified shouldice technique enables fast recovery in athletes
15.00 Discussion
15.20 Break
15.45–17.00 Chairmen: **Hoffmann F, Mikek M**
15.45 Stražar K, Šarabon N, Zupanc O (Slovenia): Shoulder injuries in overhead athletes
15.55 Hoffmann F (Germany): Arthroscopic treatment of frozen shoulder
16.10 Mikek M (Slovenia): Arthroscopic reconstruction of coracoclavicular ligaments for grade III AC joint separation
16.20 Hoffman F (Germany): Arthroscopic stabilization with absorbable anchors
16.35 Discussion

Saturday, June 16th 2007

- 8.30–10.15 Chairmen: **Forssblad M, Zupanc O**
8.30 Forssblad M (Sweden): ACL registries in Scandinavia
8.45 Hašpl M (Croatia): Knee dislocation in sport
9.00 Umarji S, Matthews H, Bell J (United Kingdom): Traumatic knee dislocation. Outcome in ACL deficient knees
9.10 Hussein M (Slovenia): Anatomic ACL reconstruction – double bundle
9.20 Vogrin M (Slovenia): BTB or hamstrings graft for ACL reconstruction in top skiers?
9.30 Werner S (Sweden): Physical outcome after ACL reconstruction. Comparison between patellar tendon and hamstring tendon grafts
9.45 Sajovic M (Slovenia): A prospective randomized comparison of semitendinosus and gracilis tendon versus patellar tendon autografts for ACL reconstruction: 5 years follow-up
9.55 Discussion
10.15 Break

- 10.30–12.15 Chairmen: **Hašpl M, Silvester T**
10.30 Forssblad M, Brue S (Sweden): ACL graft choice in young and adolescent athletes
10.45 Hoffmann F (Germany): Treatment of ACL ruptures in children
11.00 Werner S (Sweden): Some reasons for not returning to sports after ACL reconstruction
11.15 Hašpl M (Croatia): Is it sufficient ACL reconstruction by hamstring for competitive sport activity
11.30 Silvester T, Ješe P (Slovenia): Arthroscopic ACL reconstruction. Return to preinjury level of activity – fiction or reality?
11.40 Mann G (Israel): Conservative treatment of ACL disruption. Is it an option?
11.55 Mihelič R (Croatia): 15-20 years results of ACL reconstruction
12.10 Discussion
12.30 Lunch
14.00–15.45 Chairmen: **Zorzi C, Rethnam U**
14.00 Zorzi C, Madonna V, Condello V, Cortese F (Italy): Surgical treatment of posterolateral corner injuries of the knee in a series of combined and isolated lesions
14.10 Bojanič, (Croatia): Arthroscopy of the ankle
14.20 Zorzi C, Madonna V, Condello V, Cortese F (Italy): The role of medial patello-femoral ligament: our experience
14.30 Ambrožič B (Slovenia): Medial patello-femoral ligament reconstruction using a gracilis tendon
14.40 Čajavec R, Heimer S, Malinar R, Žitko-Mastnak M, Fižuleto B, Terbovc B, Sinožič Z, Smeh I (Slovenia): How to select a safe and efficient way of recreation and rehabilitation
14.50 Rethnam U, Yesupalan R, Sinha A (United Kingdom): Trampoline or the skateboard. Which is the worst evil? A comparative analysis
15.00 Slokar T, Antolič V, Strojnik V, Stražar K (Slovenia): Walking analysis after ACL reconstruction
15.10 Rethnam U, Makwana N, Laing P (United Kingdom): Are worn our trainers detrimental to your feet? A pedobarographic study
15.20 Šarabon N, Omejec G (Slovenia): Questionable metric characteristics of clinical balance tests and proposal for improvement
15.30 Discussion
15.45 Break

- 16.00–17.00 Chairmen: **Bregar M, Kalc M**
- 16.00 Rošker J, Kalc M, Bregar M, Šarabon N (Slovenia): Metric characteristics or a Novel method for evaluation of the joint's sensory – motor function
- 16.10 Bregar M, Kalc M, Šarabon N (Slovenia): Use of force and angle tracking tests for a detailed analysis of sensory – motor function of the knee
- 16.20 Hlebš S (Slovenia): Bolečina v rami pri tekmovalnih plavalcih v Sloveniji
- 16.30 Zupet P (Slovenia): Sports injuries: risk factors and possibilities of prevention
- 16.40 Discussion
- 17.00 Closing remarks

Poster presentation:

- Rethnam U (United Kingdom): Epidemiology of Trampoline related injuries in North Wales
- Rethnam U (United Kingdom): Skateboard related injuries in North Wales
- Tamas T (Hungary): Cortico-subcortical brain contusion diagnosed by MR in case of boxing injury
- Bregar M, Šarabon N (Slovenia): Introduction of kinesiological diagnostics to routine evaluation in prevention and rehabilitation sports centre Šmarješke Toplice
- Šarabon N, Rosker J, Omejec G (Slovenia): Additional exteroceptive plantar stimulation does not affect motor control ob balance
- Šiler R, Bregar M, Šarabon N (Slovenia): A new approach to the ACL rehabilitation in the prevention and rehabilitation sport centre Šmarješke Toplice
- Koprivnik N (Slovenia): Conservative treatment of the shoulder – case studies from two typical sports

Kotizacija: 350 EUR, dnevna: 175 EUR, študenti: 120 EUR

Informacije:

Alenka Kregar, tajništvo kongresa, Cankarjev dom, Konferenčni in kulturni center, Prešernova 10, 1000 Ljubljana,
T: 01 241 71 33, F: 01 241 72 96,
E: alenka.kregar@cd-cc.si,
W: www.sportsinjuries2007.org;

BOLEČINSKI TEČAJ - PREMAGAJMO BOLEČINO

organizator •
SZZB – Slovensko združenje za zdravljenje bolečine

LJUBLJANA,
Hotel Mons
16. junij 2007

SZZB v sodelovanju s podjetjem Grunenthal prireja bolečinski tečaj v obliki sedmih sklopov za zdravnike, ki niso specialisti v protibolečinskih ambulantah, vendar se vsakodnevno srečujejo z bolečino pri svojih bolnikih.

Prvi sklop je namenjen zdravljenju bolečine pri osteoartritisu z možnostmi uporabe sodobnih zdravil in drugih terapevtskih analgetskih postopkov.

PROGRAM:

Sobota, 16. junija 2007

- 8.45 prim. mag. Marija Cesar Komar, dr. med.: Pozdrav udeležencev in predstavitev tečaja
- 9.00 prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med.: Fiziologija bolečine - pregled in dokumentacija pri obravnavi bolnikov s kronično bolečino
- 10.00 Odmor
- 10.30 prim. Majda Šarman, dr. med.: Farmakologija neopiodnih analgetikov
- 11.30 prim. Slavica Lahajnar Čavlovič, dr. med.: Farmakologija opioidnih analgetikov
- 12.30 Kosilo
- 14.00 prim. mag. Marija Cesar Komar, dr. med.: Drugi načini zdravljenja bolečine
- 15.00 prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med.: Osteoartritis
- 15.30 Odmor
- 16.00 prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med., prim. mag. Marija Cesar Komar, dr. med., prim. Slavica Lahajnar Čavlovič, dr. med., prim. Majda Šarman, dr. med.: Kliničen primer - osteoartritis

Prijave:

g. Boštjan Konjar, T: 01 589 67 10,
F: 01 569 28 13, Marija Cesar Komar,
E: marija.cesar.komar@sb-sg.si

POLETJE V STARI LJUBLJANI ZDRAVNIŠKI KOMORNI KONCERT PRO MEDICO

organizator •
Društvo za oživiljanje kulturne podobe starega mestnega jedra in KUD KC in MF dr. Lojz Kraigher

LJUBLJANA,
cerkev sv. Jakoba, Levstikov trg
19. junij 2007



SPORED:

Torek, 19. junija 2007 ob 19.30

Aldo Kumar: Post Art ali Glej, piše ti Wolfgang za klavir in godalni kvintet

Izjava Zdravniški klavirski sekstet
PRO MEDICO

Pavle Kornhauser, klavir
Marko Zupan, 1. violina
Miha Benedik, 2. violina
Vilim Demšar, viola
Tanja Babnik Šoštarich, violončelo
Tomo Havliček, kontrabas
Prva javna izvedba skladbe

S. Rahmaninov:
Romance za sopran in klavirski trio
Otoček
Vse mine
Ne poj, krasotica
Odlomek iz poezije A. Musseta

Janja Hvala, sopran
Pavle Kornhauser, klavir
Marko Zupan, violina
Zvone Rudolf, violončelo

Heitor Villa Lobos: Bachianas Brasileiras No. 5 za sopran in ansambel violončelistov
PRO MEDICO
Aria/Cantilena
Danza/Martelo
Vlasta Rožman, sopran
Tanja Babnik Šoštarich, umetniški vodja violončelistov
Ana Arh
Špela Avsec
Katja Beguš

Maja Goršin
Tina Gregorc
Katarina Jericio
Alenka Kovačič
Zvone Rudolf
Petra Vodopivec
Iva Vrbanič
Matija Lorenz

Odmor s kavo

A. Dvořák: Klavirski kvintet v A-duru op. 81
Allegro
Dumka
Furiant (Scherzo)
Finale

Pavle Kornhauser, klavir
Marko Zupan, 1. violina
Miha Benedik, 2. violina
Vilim Demšar, viola
Tina Gregorc, violončelo

Vstop prost

Po koncertu Zdravniška zbornica Slovenije in Univerzitetni klinični center Ljubljana vabita na sprejem ob siju bakel na kamnitih stopnicah cerkve sv. Jakoba

ZDRAVILA IN PROMETNA VARNOST

organizator •
Inštitut za sodno medicino Medicinske fakultete in Združenje za razvoj forenzične toksikologije in drugih forenzičnih ved (FORTOX)

LJUBLJANA,
velika predavalnica Medicinske fakultete,
Korytkova 2
25. september 2007

PROGRAM:

Torek, 25. septembra 2007

8.30–10.30

- Ljubo Zajc: Nacionalni program prometne varnosti

- Majda Zorec Karlovšek: Zdravila in prometna varnost
- Marjan Bilban: O sposobnosti in zmožnosti voznikov za varno vožnjo
- Martin Možina: Vpliv zdravil na psihofizične sposobnosti
- Jože Balažic: Dolžnosti zdravnika v povezavi z zdravstvenim varstvom v cestnem prometu

10.30 Odmor s kavo

10.45–12.30

- Jurij Fürst: Uporaba zdravil v Sloveniji
- Igor Švab, Marko Kolšek, Nena Kopčaver Guček: Predpisovanje zdravil v ambulantni zdravniški splošne in družinske medicine
- Marjan Bilban, Matjaž Kolenc: Uporaba psihoaktivnih zdravil pri pacientih ambulantne splošne medicine
- Darja Frankič: Vprašaj svojega farmacevta
- Silva Pečar Čad, Karin Kasesnik: Informacije o zdravilih
- Lovro Stanovnik: Informacije o zdravilih - Vloga komisije za registracijo zdravil v humani medicini
- Milena Bergoč: Vloga Javne agencije Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke pri varni uporabi zdravil

12.30 Odmor – kosilo

13.30–15.30

- Gorazd Požlep: Opioidi in prometna varnost
- Andrej Kastelic: Vožnja pod vplivom zdravil, ki se uporabljajo v programih zdravljenja odvisnosti
- Marga Kocmur: Anksiolitiki, antidepresivi in antipsihotiki v cestnem prometu
- Grošelj Jože: Zdravila za zdravljenje epilepsije
- Marjan Bilban, Janja Kos Kržan: Epilepsija in vozniška zmožnost
- Nisera Bajrovič: Alergije in zdravljenje alergij pri populaciji, ki je aktivno udeležena v cestnem prometu
- Jurij Dobovišek: Zdravila za zdravljenje hipertenzije
- Marjan Bilban, Špelca Nahtigal: Voznik s sladkorno boleznijo

15.30 Zaključni pogovor in sklepi

Kontaktne osebe za prijave:

dr. Majda Zorec Karlovšek, Inštitut za sodno medicino Medicinske fakultete, T: 01 543 72 20, E: majda.zorec-karlovsek@mf.uni-lj.si

Podrobnejši program in prijavnice na spletni strani www.fortox.net

UPORABA MEDNARODNE KLASIFIKACIJE FUNKCIONIRANJA, ZMANJŠANE ZMOŽNOSTI IN ZDRAVJA (MKF ali ICF)

organizator •
Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo

LJUBLJANA, Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, Ljubljana (predavalnica v 4. nadstropju Klinike, vhod s Tomačevske c. 1)
21. september 2007



Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo

PROGRAM:

Petek, 21. septembra 2007

- 9.00 Prijava udeležencev
- 9.15 asist. mag. Andrejka Fatur Videtič, dr. med.: Zgodovinski pregled klasifikacij SZO
- 10.00 prof. dr. Helena Burger, dr. med.: Uvod v MKF
- 10.45 Odmor
- 11.15 dr. Nika Goljar, dr. med.: Klinična uporaba MKF
- 12.00 Jerneja Jeraj, dipl. del. terap.: Pregled relevantne literature o klinični uporabi MKF
- 12.45 Razprava
- 13.00 Kosilo
- 14.00 Jerneja Jeraj, dipl. del. terap., dr. Nika Goljar, dr. med.: Klinična uporaba MKF – primer
- 15.00 Jerneja Jeraj, dipl. del. terap., prof. dr. Helena Burger, dr. med.: Poizkus klinične uporabe (kodiranje primera v manjših skupinah)
- 16.00 Jerneja Jeraj, dipl. del. terap., prof. dr. Helena Burger, dr. med.: Razprava o primeru

Kotizacija v višini 85 EUR (DDV vključen) nakažite na transakcijski račun št.: 01100-6030278088 tri dni pred pričetkom seminarja. Ob registraciji predložite potrdilo o plačilu kotizacije. V osmih dneh po končanem seminarju vam bomo po pošti poslali račun. Kotizacija vključuje gradivo na CD, predavanja, kosilo ter prigrizke in napitke v odmoru ter potrdilo o udeležbi.

Prijave in informacije:

Prijave pošljite do 16. septembra 2007 na naslov: Ela Loparič, Inštitut za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 84 41, F: 01 437 65 89, E: ela.loparic@ir-rs.si

29th IACR ANNUAL MEETING 29. LETNO SREČANJE MEDNARODNE ZVEZE REGISTROV RAKA

organizator •
Onkološki inštitut Ljubljana,
Register raka za Slovenijo

LJUBLJANA,
Cankarjev dom
17.–20. september 2007

PREDHODNI PROGRAM:

Ponedeljek, 17. septembra 2007

- 17.30 Registration
- 20.00 Opening ceremony and welcome reception

Torek, 18. septembra 2007

- 8.00 Registration and setting-up posters
- 9.00 At the crossroad of tradition and new technologies in cancer registration: the use of computerised sources of information in the registries
- 9.00 Keynote speaker: Lynne Pennberthy (USA)
- 9.30 Oral presentations
- 11.00 Coffee break – Poster viewing
- 11.30 Round table discussion on computerised sources of information in cancer registration: Hans Storm (Denmark), Anna Gavin (UK), Lorenzo Simonato (Italy)
- 13.00 Lunch break
- 14.00 The role of cancer registries in cancer control

Session 1: Cancer registries in the evaluation of impact of primary prevention measures

- 14.00 Keynote speaker: David Hill (Australia)
- 14.30 Oral presentations
- 16.30 Coffee break – Poster viewing
- 17.00 Keynote speaker: to be announced
- 17.30 Oral presentations

Sreda, 19. septembra 2007

- 8.00 Setting-up posters
- 9.00 The role of cancer registries in cancer control

Session 2: Cancer registries in the evaluation of screening and early detection

- 9.00 Keynote speaker: Wendy Atkin (UK)
- 9.30 Oral presentations
- 10.30 Coffee break – Poster viewing
- 11.00 Keynote speaker: Antonio Ponti (Italy)
- 11.30 Oral presentations
- 13.00 Lunch break

- 14.00 The role of cancer registries in cancer control

Session 3: Cancer Registries in the evaluation of cancer care and survival

- 14.00 Keynote speakers: Franco Berrino (Italy), Hermann Brenner (Germany)
- 15.00 Oral presentations
- 16.00 Coffee break – Poster viewing
- 16.30 Oral presentations

Četrtek, 20. septembra 2007

- 8.00 Setting-up posters
- 9.00 The role of cancer registries in cancer control

Session 4: Cancer registries in the evaluation of late effects of treatment for a primary cancer

- 9.00 Keynote speaker: Jorgen H. Olsen (Denmark)
- 9.30 Oral presentations
- 10.45 Posters presentation and awards
- 11.00 Coffee break
- 11.30 IACR business meeting & Presentation of the 2008 conference organiser
- 13.00 Closing ceremony

Kotizacija: 300 EUR

Za dodatne informacije, prijave in kontakte je na voljo domača stran W: www.iacr2007.si ali E: register@onko-i.si.

- Pukkala E, Žagar T: Measures: basic rates, Bayesian corrections, smoothing
- Žagar T: Analytical spatial epidemiology: analyzing clusters

13.00–14.00 Lunch

14.00–18.00 Pukkala E, Žagar T, Patami T, Zadnik V: Group work: interpret and comment examples prepared by the faculty on selected participants' datasets

- Pukkala E, Žagar T, Patami T, Zadnik V: Group reports, discussion and conclusions

Kotizacija: 50 EUR

Za dodatne informacije, prijave in kontakte je na voljo domača stran W: www.iacr2007.si/cancer-mapping-course/ ali E: register@onko-i.si.

SPATIAL STATISTICS IN CANCER EPIDEMIOLOGY COURSE TEČAJ PROSTORSKE STATISTIKE V ONKOLOŠKI EPIDEMIOLOGIJI

organizator •
Onkološki inštitut Ljubljana,
Register raka za Slovenijo

LJUBLJANA,
Onkološki inštitut
17. september 2007

PREDHODNI PROGRAM:

Ponedeljek, 17. septembra 2007

9.00–13.00 Registration

- Pukkala E: Introduction to descriptive spatial epidemiology: maps, responses to local worries

3. MEDNARODNI IZOBRAŽEVALNI TEČAJ SREDNJEVROPSKEGA ŽILNEGA FORUMA Z NASLOVOM "PERIFERNO ŽILJE – OKNO DO SRCA"

3rd INTERNATIONAL EDUCATIONAL COURSE OF THE CENTRAL EUROPEAN VASCULAR FORUM: "PERIPHERAL VESSELS – A WINDOW TO THE HEART"

organizatorja •
Srednjeevropski žilni forum (CEVF)
Združenje za žilne bolezni Slovenskega
zdravniškega društva

PORTOROŽ
27.–29. september 2007

PROGRAM:

SIMPOZIJI

I. Preclinical atherosclerosis

- A. Nicolaides: Biomarkers and early

atherosclerosis

- S. Novo: Preclinical atherosclerosis: a tentative flow-chart for diagnostic approach.
- C. Vlachopoulos: Arterial stiffness – Its relation to atherosclerosis and how manage it?
- J. Lekakis: Endothelial dysfunction and its clinical relevance
- B. Jug, M. Ježovnik: Morphological deterioration of arterial wall – indicator of early atherosclerosis

II. Prevention of coronary and non-coronary atherosclerosis

- S. Coccheri: Antiplatelet drugs in prevention of PAD and cerebral atherosclerosis
- D. Mikhailidis: Statins in prevention of extra coronary atherosclerosis
- A. Blinc: Diabetes – a risk factor for PAD and its management
- P. Poredoš: Do effects of preventive measures depend on location of atherosclerotic disease?
- Z. Fras: Risk profile of Slovenian adult population
- Ž. Rainer: New European guidelines on cardiovascular prevention in clinical practice

III. Diagnostic procedures and treatment of PAD

- B. Brkličič: Doppler in peripheral arteries
- M. Catalano: Peripheral arterial disease: diagnostic procedures and criteria
- M. Šabovič: Atherosclerosis – multiorgan disease - multisystemic ultrasound approach
- P. L. Antignani: Diagnostic procedures: the timing of follow up of surgical and endovascular treatment of arterial diseases"
- K. Roztočil: Conservative treatment of peripheral arterial disease
- G. M. Andreozzi: Rehabilitation of patients with intermittent claudication and the role of prostanoids
- M. Griffin: How to predict restenosis following PTA of SFA

IV. Management of carotid atherosclerotic disease

- D. Mikhailidis: Is cerebral atherosclerosis preventable?
- A. Nicolaides: Identification of patients with carotid lesions who need revascularization
- E. Minar: Future of carotid artery stenting – where do we stand in 2007
- A. Polydorou: Percutaneous transluminal carotidoplasty in candidates for CABG
- V. Flis: Carotid artery disease - surgery versus stenting
- F. B. Valentini: Embolism during CAS and CEP

V. Management of venous thrombosis

- P. L. Antignani: Calf vein thrombosis and risk of pulmonary embolism.

- E. Minar: Has the presence of thrombophilia any influence on the duration of anticoagulation in patients with VTE?
- P. Peternel: Home treatment of DVT
- H. Partscht: Compression therapy and deep venous thrombosis
- V. Štvrtinova: Post-thrombotic syndrome

VI. Aortic aneurisms

- A. Rimbau: Diagnostic algorithm and the determination of priorities in management of patients with thoracic AA
- C. Dzsinich: Aortic aneurysms - surgical, hybrid and endovascular treatment
- M. Szostek: Endovascular treatment of aortic aneurisms
- N. Angelides: Open surgery or endovascular repair for ruptured AAA: patients' fitness and technological means are the key of success
- G. Deriu: Endovascular treatment of thoracic AA

VII. Risk and diagnostic of venous thromboembolism

- G. Palareti: Malignancy and VTE
- N. Vene: Pregnancy and VTE
- P. Prandoni: Thrombophilia as the risk for VTE
- M. Kozak: Diagnostic in DVT

VIII. Arterial hypertension and vascular disease

- R. Accetto: Arterial hypertension a risk for cardiovascular disease
- B. Žvan: Hypertension as a risk factor for stroke
- P. Poredoš: Estimation of harmful effects of hypertension on cardiovascular system
- R. Ferrari: Endothelium – target of prevention of CVD in hypertension
- J. Dobovišek: Optimal and rational management of hypertension

IX. Chronic venous insufficiency

- B. Mlačak: Epidemiology of CVI – the serious health problem
- I. Žuran: Diagnostic algorithm in CVI
- C. Allegra: CEAP classification and its clinical utility
- H. Partscht: Management of patients with CVI (To be announced): The efficacy of venoactive drugs in CVI
- P. Glowiczki: Surgical treatment of CVI

State-of-the-art lectures

- L. Norgren: The role or risk factors in PAD (TASC II)
- D. P. Mikhailidis: Lower is better for cholesterol
- G. Deriu: Endovascular versus conventional treatment of AAA
- A. Nicolaides: Consensus statement on the prevention of venous thromboembolism
- E. Husein: Endovascular stents: can we rely

on a long-term friendship?

Joint symposia

Joint symposia of the Italian Society of Angiology and Vascular Medicine (SIAPAV) and the Central European Vascular Forum

Vertebral artery pathologies: clinical-therapeutical correlations

President: C. Allegra (Italy)

Chairmen: L. Irace (Italy)

- S. Castellani: Clinical findings of vertebro-basilar syndrome
- A. Apollonio: Diagnosis: possibility and limits
- B. Žvan: Dizziness: when is it vascular?
- A. Polydorou: Surgical and endovascular treatment
- F. Ferrara: Coronary-subclavian steal syndrome associates to vertebro-subclavian steal

Vascular investigations for CE and CAS

President: A. Nicolaides

Chairmen: F. Benedetti Valentini, P. L. Antignani

- B. Gossetti: Indications for CE and CAS according to stenosis and plaque morphology
- O. Martinelli: Transcranial Doppler in indications and intraoperative monitoring during CE and CAS
- F. Benedetti Valentini: When a color-coded duplex scanning is not enough?
- G. Settembrini: Quality control in carotid operative procedures
- H. Hussein: Restenosis and in-stent stenosis after CE and CAS: the need for reinterventions
- Joint Symposium of the Italian Society for Vascular Investigation and the Central European Vascular Forum

How the new diagnostic methods have modified the therapeutic indications

President: P. Poredoš

Chairmen: P. L. Antignani, F. Benedetti Valentini

- B. Gossetti: Carotid stenosis
- N. Angelides: Abdominal aortic aneurisms
- M. Amitrano: Superficial venous thrombosis
- E. Hussien: Peripheral arterial disease
- P. G. Settembrini: Quality control and follow-up in arterial repair of the lower limbs: the need for intervention
- C. Allegra: CLL: microcirculatory evaluation

Kotizacija za udeležence je 350 EUR, če se prijavijo pred 31. julijem 2007, 400 EUR, če se prijavijo po tem datumu; za študente in medicinske sestre/zdravstvenike je 150 EUR pred 31. julijem oziroma 200 EUR po tem datumu.

Prijave na srečanje potekajo preko spletne strani: www.cevf2007.org

SODOBNA FITOTERAPIJA

organizatorja • SZD – Združenje zdravnikov družinske medicine, Univerza v Ljubljani, Fakulteta za farmacijo, Aškerčeva 7, Ljubljana

LJUBLJANA, Fakulteta za farmacijo, Aškerčeva 7, Ljubljana, predavalnica P1
21. september 2007

LEKARSTVO IN ZDRAVILNE
Fakulteta za farmacijo



Fakulteta za farmacijo

Katedra za družinsko medicino



PROGRAM:

Petek, 21. septembra 2007

- 9.00 Pozdravne besede
- 9.15 dr. Aleš Mlinarič: Zdravilne rastline za zdravljenje motenj v delovanju centralnega živčnega sistema
- 10.00 prof. dr. Samo Kreft: Zdravilne rastline za krepitev imunskega sistema
- 14.40 Odmor
- 11.00 dr. Javor Kac: Zdravilne rastline kot antitusiki, ekspektoransi in antiastmatiki
- 11.45 dr. Bojan Doljak: Zdravilne rastline pri boleznih srca in ožilja
- 12.30 Kosilo
- 14.00 prof. dr. Borut Štrukelj, dr. Petra Slanc: Zdravilne rastline za zdravljenje bolezni prebavil
- 14.45 doc. dr. Andrej Umek: Zdravilne rastline pri ženskih in moških težavah
- 15.30 Mojca Lunder: Rastlinski diuretiki in uroantiseptiki
- 15.50 Odmor
- 16.10 Jernej Kristl: Zdravilne rastline in koža
- 16.30 Nina Kočevár: Zdravilne rastline in sluznice
- 16.45 prof. dr. Samo Kreft: Kako je področje zdravilnih rastlin zakonsko urejeno
- 17.00 Damjan Janež: Zdravilne rastline v zdravilih na recept
- 17.15 Nina Kočevár: Antioksidanti
- 17.30 Mojca Lunder: "Čudežne" rešilne bilke
- 17.45 Razprava

GORIŠKI TRAVMATOLOŠKI DNEVI - POŠKODBE MEHKIH TKIV - Konzervativno zdravljenje poškodb lokomotornega aparata

organizatorja •
Katedra za kirurgijo Medicinske fakultete v Ljubljani
Travmatološki oddelek kirurške službe, Splošna bolnišnica "Dr. F. Derganca" Nova Gorica

NOVA GORICA, Hotel Perla
28.–29. september 2007

PROGRAM PREDAVANJ IN DELAVNIC:

Petek, 28. septembra 2007

- 9.00 Odprtje simpozija
Biološke osnove in načela zdravljenja poškodb mehkih tkiv in vezi
- 9.40 Konzervativno zdravljenje poškodb vezi hrbtnice
- 10.00 Konzervativno zdravljenje poškodb vezi in mehkih tkiv ramena in komolca
- 10.30 Odmor za kavo
- 10.45 Konzervativno zdravljenje poškodb vezi in mehkih tkiv zapestja in prstov
- 11.15 Konzervativno zdravljenje poškodb vezi in mehkih tkiv kolka in kolena
- 11.45 Konzervativno zdravljenje poškodb vezi in mehkih tkiv skočnega sklepa in stopala
- 12.15 Pojasnilna dolžnost zdravnika v konzervativnem zdravljenju poškodb gibal
- 12.25 Odnosi med zdravnikom in bolnikom ter med zdravniki kot temelj kakovosti v zdravljenju poškodb
- 12.45 Razprava
- 13.00 Odmor za kosilo
- 14.30 **Delavnice za praktično usposabljanje**
 - Podlaket in roka
 - Nadlaket, komolec in rama
 - Minerva mavec, Schanzova

ovratnica

- Steznik
- Noga – koleno in golen
- Gleženj in stopalo

19.00 Odhod avtobusa – prevoz gostov na večerjo v Goriška brda

Sobota, 29. septembra 2007

8.30 Delavnice za praktično usposabljanje

- Podlaket in roka
- Nadlaket, komolec in rama
- Minerva mavec, Schanzova ovratnica
- Steznik
- Noga – koleno in golen
- Gleženj in stopalo

12.00 Razprava in zaključki simpozija

12.20 Test za udeležence delavnic

SESTANEK INTERNISTOV

organizator •
Združenje internistov SZD

LJUBLJANA, Smelt, velika dvorana
28.–29. september 2007

PROGRAM:

Petek, 28. septembra 2007

- 7.00 Prijava udeležencev
- 8.00 Odprtje – poročilo predsednika
- 8.30–9.30 I. **Endokrinologija**
 - Andrej Janež: Mimetiki inkretinov – novost v zdravljenju sladkorne bolezni tipa 2
 - Marija Pfeifer: Pomen vitamina D za zdravje
 - Tomaž Kocjan: Pristop k bolniku z osteoporozo
 - Martin Glogovšek, Ludvik Puklavec, Ludvik Topalovič: Vloga nuklearne medicine v

diagnostiki hiperparatiroidizma
9.30–10.30 **II. Nuklearna medicina in revmatologija**

- Jurij Fettich: Nuklearnomedicinska diagnostika in terapija endokrinih tumorjev
 - Alojzija Hočevnar, Matija Tomšič: Osteoartritoza – pasti zdravljenja z NSAR
 - Nataša Gašperšič, Sonja Praprotnik: Temporalni arteriitis
 - Suzana Gradišnik, Iztok Holc, Artur Pahor: Zdravljenje revmatoidnega artritisa v starosti
- 10.30–11.00 **1. Satelitski simpozij – Lek**

11.00 Odmor – kava

11.30–12.30 **III. Pulmologija**

- Nadja Triller: Mesto invazivne diagnostike in zdravljenje pljučnega raka pri starostniku
- Sabina Škrget: Dispneja pri starejši osebi: diferencialna diagnostika (kaj je že patološko?), vloga eNO, problem referenčnih vrednosti (za spirometrijo, pO2)
- Renato Eržen, Tina Morgan: Pljučnica pri starostniku: problem klinične slike, odmerjanja in škodljivih učinkov antibiotikov
- Karmen Kramer, Majda Kočar: Odstranitev tujkov iz bronhialnega vejčja s krio sondo

12.30–13.30 **IV. Intenzivna interna medicina**

- Matej Podbregar: Novosti v invazivnem hemodinamskem nadzoru
- Tom Ploj: Neinvazivna ventilacija
- Hugon Možina: Disekcija aorte

13.30–14.00 **2. Satelitski simpozij – Krka**

14.00 Kosilo

15.00–16.00 **V. Gastroenterologija 1**

- Milan Stefanovič: Gastroenterološka endoskopija danes in jutri
- Pavel Skok: Refluksna bolezen požiralnika pri starostnikih
- Srečko Štepec: Ishemične bolezni črevesa pri starostnikih
- Borut Kocijančič: Najpogostejše bolezni želodca pri starostnikih

16.00–17.00 **VI. Gastroenterologija 2 in Nefrologija**

- Borut Štabuc, Živa Mrevlje, Katja Novak: Učinek staranja na farmakokinetiko zdravil, ki se uporabljajo pri zdravljenju bolezni prebavil
- Marija Ribnikar: Bolezni jeter pri starostnikih
- Andreja Aleš, Saša Kaplan Pavlovčič: Akutna ledvična odpoved pri starejših
- Sebastjan Bevc, Radovan Hojs: Ocena glomerulne filtracije pri starejših

17.00–17.30 **3. Satelitski simpozij – Pfizer**

17.30 Odmor – kava

18.00–19.00 **VII. Nevrologija pri starostniku**

- Erih Tetičkovič: Možganskožilne bolezni pri starostnikih
- Zvezdan Pirtšek: Demenca pri starostnikih
- Aleš Kogoj: Uporaba antipsihotikov pri starostnikih

Sobota, 29. septembra 2007

8.00–9.00 **VIII. Hematologija**

- Mojca Modic, Matevž Škrget: Najpogostejše

spremembe eritrocitne krvne slike pri starostniku

- Jože Pretnar: Najpogostejše spremembe levkocitne krvne slike pri starostniku
- Peter Černelč: Najpogostejše spremembe hemostaze pri starostniku
- Marjana Glaser: Najpogostejši vzroki pojava monoklonskega imunoglobulina pri starostniku

9.00–10.00 **IX. Kardiologija 1**

- Simona Zorman, Marko Noč: Obravnavanje akutnega koronarnega sindroma pri starostnikih
- Franc Svenšek, Andreja Sinkovič: Merjenje minutnega volumna srca s farmako-dilucijsko metodo z litijem (LiDCO) pri bolnikih z akutnim srčnim popuščanjem
- Nina Vene: Protitrombotično zdravljenje pri atrijski fibrilaciji
- Gorazd Voga: Obravnava akutnega srčnega popuščanja pri starostniku

10.00–11.00 **X. Kardiologija 2**

- Damijan Vokač: Resinhronzacijsko zdravljenje srčnega popuščanja pri starostnikih
- Barbara Salobir, Mišo Šabovič: Prepoznavanje prikrita srčnega popuščanja pri starostniku z znano pljučno boleznijo
- Matej Marinšek: Sinkope in padci pri starostnikih
- Simon Terseglav: Dileme pri obravnavanju aortne stenoze pri starostnikih

10.00–11.00 **XI. Kardiologija 3**

- Tatjana Lejko Zupanc: Obravnavanje infektivnega endokarditisa pri starostniku
- Martin Tretjak: Starostna disfunkcija srca
- Vlasta Petric: Ali nam BNP odgovori na vsa vprašanja pri srčnem popuščanju
- Janez Poles, Polona Lebar, Blažka Hižar: Nove diagnostične možnosti ob kompleksnem vodenju bolnikov s kroničnim srčnim popuščanjem

11.00 Odmor – kava

11.30–12.00 **4. Satelitski simpozij**

12.00–13.00 **XII. Kardiologija 4 in prikazi**

- Polona Peternel: Antikoagulacijsko zdravljenje pri starostnikih
- Vojko Kanič: Kronična simptomatska koronarna bolezen pri starostnikih
- Majda Kočar, Damjan Justinek, Miro Vujasinovič: Timski pristop k obravnavi prirojene bolezni - prikaz na primeru bolnice z deficitom alfa I antitripsina
- Andreja Pečnik, Karmen Kramer, Franci Cesar: Neugoden potek pljučnice domačega okolja; prikaz primera EIT Bolnišnice Topolšica

13.00 Kosilo

14.00–15.00 **XIII. Ali so statini varna zdravila**

- Matija Cevc: Vpliv na jetra
- Irena Keber: Vpliv na skeletne mišice
- Zlatko Fras: Vpliv na živčevje

15.00 Zaključek sestanka

Namen strokovnega sestanka

Strokovni sestanek je namenjen zdravnikom internistom in zdravnikom v osnovnem zdravstvu. Predstavljene bodo teme z več področij interne medicine pri starostniku.

Kotizacija 150 EUR (DDV je vključen) zagotavlja udeležbo na vseh predavanjih in satelitskih simpozijih ter ogled razstave proizvajalcev zdravil.

Udeleženci prejmejo zbornik predavanj. Plačilo kotizacije vključuje tudi kosilo, osvežitve, parkirnine in zajtrka v petek in soboto. Študentje in upokojeni zdravniki kotizacije ne plačajo. Študentje se naj predhodno prijavijo kontaktni osebi zaradi omejenega števila obiskovalcev. Dobili bodo potrdilo o obisku predavanj.

Kontaktne osebe:

Prim. mag. Primož Vidali, dr. med., T: 01 723 72 30, 031 369 711, F: 01 723 00 18, E: pvidali@siol.net

IX. FAJDIGOVI DNEVI

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, Borovška 100
26.–27. oktober 2007

PROGRAM:

Petek, 26. oktobra 2007

Dopoldan

Osteoporoza (moderatorica: Renata Rajapakse)
Srčnožilne bolezni (moderator Primož Kušar)

Popoldan

Klopi meningoencefalitis (KME) (moderatorica Helena Turk)
Kajenje (moderatorica Nataša Kern)

Sobota, 27. oktobra 2007*Popoldan*

Stres (moderator Aleksander Stepanović)
Psihoza (moderatorica Katja Žerjav)

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. Namen srečanja je seznaniti se z novostmi na področju infektivnih, srčnožilnih, endokrinih in psihičnih bolezni ter s pomočjo pri odvijanju od kajenja.

Kotizacija 150 EUR (36.000 SIT) vključuje udeležbo na srečanju, torbo s kongresnim gradivom, zbornik, osvežitve med predvidenimi odmori srečanja, prigrizek v petkovem opoldanskem 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., št.: 02045-0253583120, s pripisom "9. Fajdigovi dnevi", ali jo boste plačali po izstavitvi računa po končanem srečanju. Enodnevna kotizacija znaša 100 EUR (24.000 SIT) za petek in 60 EUR (15.000 SIT) za soboto. Omejeno število študentov pri predmetu družinska medicina, sekundarijem, specializantov družinske medicine in upokojenih zdravnikov bo oproščenih kotizacije. Svetujemo zgodnjo prijavo, ker je število mest omejeno.

Prijavnice pošljite najkasneje do 12. oktobra 2007 na naslov: ga. Jožica Krevh, Uprava Osnovnega zdravstva Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, F: 04 20 26 718, T: 04 20 82 523, E: jozica.krevh@ozg-kranj.si.

Informacije:

Aleksander Stepanović,
Gosposvetska cesta 10, 4000 Kranj,
T: 04 20 82 260,
E: aleksander.stepanovic1@guest.arnes.si in
Janko Kersnik, Koroška 2, 4280 Kranjska Gora,
T: 04 58 84 601, F: 04 58 84 610,
E: janko.kersnik@s5.net,
W: <http://www.drmed.org>

9. PINTARJEVI DNEVI - ZNANSTVENI POGLED NA UGOTAVLJANJE IN ZDRAVLJENJE BOLEZNI V ZADNJIH DVEH STOLETJIH. LIPIČ: BOLEZNI LJUBLJANČANOV LETA 1828

organizatorja •

Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani in
Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije

LJUBLJANA,

Prešernova dvorana Slovenske akademije znanosti in umetnosti, Novi trg 4
(nasproti glavne stavbe SAZU)
21. junij 2007

PROGRAM:**Četrtek, 21. junija 2007**

- | | |
|-------|--|
| 10.30 | Odprtje |
| 11.00 | Zvonka Zupanič Slavec: Veliki Evropejec Lipič (1799–1845) in njegova ljubljanska trilogija |
| 11.30 | Matej Hriberšek: K prevodu Lipičevih Bolezni Ljubljancanov (Morbi Lubeanorum) |
| 12.30 | France Urlep: Današnji pogled zdravnika splošne medicine na Lipičevo prakso in njegove bolnike |
| 13.00 | Aleš Krbavčič: Bivajnske razmere in zdravljenje Ljubljancanov leta 1828 |
| 13.30 | Senta Jaunig: V obsevu množičnih morilk – o pogledih na bolezen skozi epidemije in čas |
| 14.00 | Zaključna razprava |

Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, zgodovinarjem in vsem zainteresiranim.

Kotizacije ni.

Informacije:

doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, Inštitut za zgodovino medicine MF Ljubljana, Zaloška 7a, 1000 Ljubljana, T: 01 439 62 40, F: 01 439 62 45, E: zvonka.zupanic-slavec@mf.uni-lj.si; senta.jaunig@mf.uni-lj.si

TEČAJ IZ ULTRAZVOKA ABDOMNA NA KLINIČNEM ODDELKU ZA GASTROENTEROLOGIJO

organizator •

Klinični oddelek za gastroenterologijo, SPS Interna klinika, Klinični center

LJUBLJANA, KC, Klinični oddelek za gastroenterologijo, Japljeva 2
15.–19. oktober 2007

PROGRAM:

- fizikalne osnove ultrazvoka
- topografska anatomija abdomna – prerezi
- vrste aparatov, sonde, zgodovina ultrazvoka
- uvod v diagnostični ultrazvok – prednosti in slabosti, omejitve, artefakti, predpriprava bolnika, ravnine, terminologija glede ehogenosti tkiva, meritve, akustična okna
- jetra – normalna anatomija, segmenti, žilje, difuzne lezije, ciste, benigni in maligni tumorji
- žolčnik in žolčne poti – anatomija, anatomske variante, obstrukcija žolčevodov, vnetje žolčnika, konkrementi, polipi, malignom
- pankreas – anatomija, akutni in kronični pankreatitis, psevdociste, tumorji
- vranica – anatomija, vzroki povečane vranice, poškodbe, abscesi, benigni in maligni tumorji
- ledvici in sečni mehur ter sečne poti – anatomija anatomske variante, poškodbe, vnetja, konkrementi, benigni in maligni tumorji, transplantirana ledvica
- nadledvični žlezi, trebušna stena, peritonej z ascitesom, retroperitonej, abdominalne bezgavke
- prostata in obsečnici – anatomija, preseki, meritve volumna, vnetja, BHP, malignom
- črevo – stena pri vnetjih, Crohnu, divertiklih, ileusu, tumorji
- osnove dopplerskega ultrazvoka (doplerski učinek, spektralni, duplex, barvni, energijski)
- doppler abdominalnega žilja in portalna hipertenzija
- uporaba ultrazvočnih kontrastnih sredstev
- interventni ultrazvok – cito- in histobiopsije, sklerozacije, drenaže

Informacije:

Klinični oddelek za gastroenterologijo, SPS Interna klinika, Klinični center, Janez Jereb, dr. med., T: 01 522 26 39, tajništvo

Prijave:

melita.susmelj@kclj.si,
F: 01 433 41 90, T: 01 522 26 39

BOLEZNI UŠES, NOSU, ŽRELA IN GRILA V AMBULANTI DRUŽINSKEGA ZDRAVNIKA

organizatorja •

Klinični center Ljubljana, Klinika za ORL in CFK
Katedra za otorinolaringologijo Medicinske
fakultete Univerze v Ljubljani

LJUBLJANA,
Medicinska fakulteta

23.–24. november in
30. november–1. december 2007

Petek, 23. novembra,
in petek, 30. novembra 2007
15.00 in 17.00

Delavnica (90 minut): ORL-pregled,
po 12 do 14 oseb v vsaki skupini

Sobota, 24. novembra 2007

Velika predavalnica Medicinske fakultete,
Ljubljana

9.00–13.00

- Bolečina v ušesu
- Vzroki za slabši sluh
- Diagnostika naglušnosti in gluhosti
- Rehabilitacija naglušnosti
- Kirurško zdravljenje naglušnosti
- Kirurško zdravljenje gluhosti

14.30–18.00

- Tinitus
- Otoгене motnje ravnotežja
- Vzroki hripavosti
- Glasovna rehabilitacija
- Motnje požiranja in rehabilitacija

Sobota, 1. decembra 2007

Velika predavalnica Medicinske fakultete,
Ljubljana

9.00–12.45

- Epistaksa
- Rinitis-rinosinuzitis-sinuzitis
- Akutni in kronični sinuzitis
- Obravnava bolnikov z nosno polipozo
- Rinogeni glavobol

- Vnetja žrela, zapleti in zdravljenje

14.15–17.45

- Dihalna stiska
- Novosti v etiologiji, diagnostiki in zdravljenju raka ustne votline, žrela in grla
- Otekline na vratu
- Smrčanje

Prijave in informacije:

ga. Tatjana Železnik, Klinika za ORL in CFK,
Zaloška 2, 1525, Ljubljana, F: 01 522 48 15,
E: tatjana.zeleznik@kclj.si

Prijavite se lahko za celotni seminar (delavnica v petek in predavanji obe soboti) – cena 220 EUR + DDV, samo za delavnico – cena 20 EUR + DDV, ali samo za posamezno soboto – cena 100 EUR + DDV (vsaka sobota). Kotizacija vključuje predavanja in delavnico po programu, osvežitev med odmoroma dopoldne in popoldne ter zbornik prispevkov.

Pri prijavah, prosim, točno navedite, za kaj se prijavljate in kdaj bi se radi udeležili delavnice. Prijava mora vsebovati točen podatek o plačniku seminarja (ime, naslov sedeža, davčna številka, davčni zavezanec da/ne).

DELOVNA MESTA

Zdravstveni dom Domžale

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika (m/ž) za potrebe službe NMP in
ambulance splošne medicine**

Pogoji:

- končan študij na medicinski fakulteti - program medicina,
- opravljen strokovni izpit oziroma sekundarijat,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo štiri mesece,
- usposobljenost za delo v urgentni medicini.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev sprejemamo osem dni po objavi na naslov: ZD Domžale, Mestni trg 2, 1230 Domžale.

Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Škofja Loka

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika splošne medicine ali zdravnika
družinske medicine z zaključenim
sekundarijatom (m/ž)**

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom ali z možnostjo nadaljnje specializacije (za sekundarije).

Pogoji:

- zdravnik s končano medicinsko fakulteto, opravljenim strokovnim izpitom in sekundarijatom ali zdravnik s končano specializacijo iz družinske/splošne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne medicine,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo tri mesece,
- znanje slovenskega jezika,
- poznavanje dela z računalnikom.

zdravnika specialista pediatrije (m/ž)

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete, opravljen strokovni izpit in sekundarijat,
- opravljen specialistični izpit iz pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje pediatrije,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo tri mesece,
- znanje slovenskega jezika,
- poznavanje dela z računalnikom.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Rok prijave: do zasedbe delovnega mesta. Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Škofja Loka, Stara cesta 10, 4220 Škofja Loka.

O izbiri bomo kandidate obvestili v 30 dneh po zaključku zbiranja prijav.

Center za zdravljenje bolezni otrok v Šentvidu pri Stični

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista pediatrije (m/ž)

ali

zdravnika specialista šolske medicine (m/ž)

Pogoji:

- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- zaradi opravljanja stalne pripravljenosti na domu je zaželeno vozniško dovoljenje in lasten prevoz.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Nastop dela takoj ali po dogovoru.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi razpisa na naslov: Center za zdravljenje bolezni otrok, Šentvid pri Stični 44, 1296 Šentvid pri Stični.

Zdravstveni dom Osnovno varstvo Nova Gorica

za delo na področju splošne medicine in nujne medicinske pomoči zaposli

več zdravnikov (m/ž)

Pogoji:

- specializacija družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije

ali

- zaključen sekundarijat in licenčni izpit.

Informacije na T: 05 338 32 60, E: info@zd-go.si

Zdravstveni dom dr. Božidarja Lavriča, Cerknica,

zaposli

1. zdravnika specialista družinske/šolske medicine (m/ž)

Pogoji:

- VII. stopnja strokovne izobrazbe,
- specializacija iz družinske/šolske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- štiri leta ustreznih delovnih izkušenj,
- tekoče znanje slovenskega jezika,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- osnovno računalniško znanje.

Zdravnik specialist bo opravljal delo s polnim delovnim časom nedoločen čas.

2. zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)

Pogoji:

- VII. stopnja strokovne izobrazbe,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- tekoče znanje slovenskega jezika,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- osnovno računalniško znanje.

Zdravnik bo opravljal delo s polnim delovnim časom nedoločen čas.

3. zdravnika specialista internista pulmologa (m/ž)

- VII. stopnja strokovne izobrazbe,
- specializacija iz pulmologije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- štiri leta ustreznih delovnih izkušenj,
- tekoče znanje slovenskega jezika,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- osnovno računalniško znanje.

Zdravnik specialist bo opravljal delo nedoločen čas, s krajšim delovnim časom od polnega, v obsegu 15 ur na teden. Obstaja možnost zaposlitve do polnega delovnega časa pri drugem delodajalcu.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisanih pogojev naj kandidati pošljejo v roku 15 dni po tej objavi na naslov: ZD Cerknica, Cesta 4. maja 17, 1380 Cerknica. O izbiri bodo kandidati obveščeni v osmih dneh po izbiri.

Interesente vljudo vabimo na razgovor. Za dodatne informacije pokličite T: 051 601 313.

Javni zavod zdravstveni dom Trbovlje

objavlja prosto delovno mesto

doktorja dentalne medicine (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji zaasedbo:

- končana medicinska fakulteta, odsek za stomatologijo,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis v osmih dneh po objavi tega razpisa na naslov: Zdravstveni dom Trbovlje, Rudarska cesta 12, Kadrovska služba, 1420 Trbovlje.

O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v 30 dneh po opravljenem izboru.

Javni zavod zdravstveni dom Trbovlje

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista splošne medicine (m/ž) oziroma zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji zaasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen sekundarijat ali opravljena specializacija iz splošne ali družinske medicine,
- znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis v osmih dneh po objavi tega razpisa na naslov: Zdravstveni dom Trbovlje, Rudarska cesta 12, Kadrovska služba, 1420 Trbovlje. O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v 30 dneh po opravljenem izboru.

Javni zavod zdravstveni dom Trbovlje

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista pediatrije (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljena specializacija iz pediatrije,
- znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis v osmih dneh po objavi tega razpisa na naslov: Zdravstveni dom Trbovlje, Rudarska cesta 12,

Kadrovska služba, 1420 Trbovlje.

O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v 30 dneh po opravljenem izboru.

Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista splošne ali družinske medicine oziroma zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)

za delo v ambulantni za nujno medicinsko pomoč in ambulantni splošne medicine. Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas (nadomeščanje delavke v času bolniškega in porodniškega dopusta) s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- opravljena specializacija iz splošne oziroma družinske medicine oziroma opravljen sekundarijat s preizkusom usposobljenosti z veljavno licenco,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije ali delovno dovoljenje,
- 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 Kamnik, Novi trg 26, 1241 Kamnik.

Zdravstveni dom Koper

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika psihiatra (m/ž)

v psihohigienskem dispanzerju in enkrat tedensko delo v Centru za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, za nedoločen čas.

Pogoji:

- opravljen specialistični izpit iz psihiatrije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisnih pogojev v roku 15 dni po objavi razpisa na naslov: Zdravstveni dom Koper, Kadrovska služba, Dellavallejeva 3, 6000 Koper. Prijavljeni kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh po objavi razpisa.

Splošna bolnišnica Celje

vabi k sodelovanju

zdravnika specialista patologije (m/ž)

- 2 prosti delovni mesti

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen specialistični izpit iz patologije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

Ponujamo vam urejeno delovno okolje, možnost strokovnega izobraževanja in napredovanja ter možnost najema službenega stanovanja.

Kandidate vabimo, da prijave v roku 15 dni pošljejo na naslov: Splošna bolnišnica Celje, kadrovska služba, Oblakova ulica 5, 3000 Celje.

Zdravstveni dom Murska Sobota

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista pediatrije (m/ž)

ali

zdravnika oziroma zdravnika po opravljenem sekundarijatu (m/ž) v otroško-šolskem dispanzerju za nedoločen čas

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- specialistični izpit iz pediatrije ali strokovni izpit in opravljen sekundarijat s preizkusom usposobljenosti,
- državljanstvo Republike Slovenije ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za delo na področju pediatrije,
- poskusno delo tri mesece.

in

zdravnika specialista splošne ali družinske medicine (m/ž)

ali

zdravnika oziroma zdravnika po opravljenem sekundarijatu (m/ž) v službi nujne medicinske pomoči za nedoločen čas

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- specialistični izpit iz splošne oziroma družinske medicine ali strokovni izpit in opravljen sekundarijat s preizkusom usposobljenosti,
- državljanstvo Republike Slovenije ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za delo na področju splošne medicine,
- poskusno delo tri mesece.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Murska Sobota, Grajska ulica 24.

Obvestila o opravljeni izbiri bomo prijavljenim kandidatom poslali v 30 dneh po končanem zbiranju prijav.

Zdravstveni dom Sežana

zaposli

zdravnika specialista s temeljno specializacijo ali zdravnika po opravljenem sekundarijatu (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- specialistični izpit iz splošne, družinske, interne, šolske, otroške medicine ali strokovni izpit in opravljen sekundarijat s preizkusom usposobljenosti,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo štiri mesece,
- opravljanje dežurne službe.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom za potrebe splošne službe ZD Sežana. Nastop dela po dogovoru. Razpis je odprt do zasedbe delovnega mesta. Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na naslov: Zdravstveni dom Sežana, Partizanska cesta 24, 6210 Sežana, T: 05 731 14 00.

OZG Kranj, OE Zdravstveni dom Radovljica

objavlja prosto delovno mesto:

doktor medicine specialist pediatrije (m/ž)

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete, opravljen strokovni izpit in sekundarijat,
- opravljen specialistični izpit iz pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje pediatrije,
- znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Nastop dela takoj oziroma po dogovoru. Rok prijave: 30 dni

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Radovljica, Kopališka cesta 7, 4240 Radovljica.

O izbiri bomo kandidate obvestili v 30 dneh po zaključku zbiranja prijav.

Zdravstveni dom Bohinj

objavlja prosto delovno mesto:

zdravnik po končanem sekundarijatu (m/ž)
ali
zdravnik specialist splošne/družinske medicine (m/ž)

Pogoji:

- zdravnik po končanem sekundarijatu ali zdravnik specialist s končano specializacija iz splošne/družinske medicine (m/ž),
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne medicine,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- vozniški izpit B-kategorije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- delo v dveh izmenah,
- poskusna doba šest mesecev.

Nudimo možnost službenega stanovanja. Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Nastop dela takoj oziroma po dogovoru. Rok prijave: 30 dni.

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: OZG, Zdravstveni dom Bohinj, Triglavska 15, 4264 Bohinjska Bistrica.

Zdravstveni dom Bled

objavlja prosto delovno mesto:

zdravnik po končanem sekundarijatu (m/ž)
ali
zdravnik specialist splošne/družinske medicine (m/ž)

Pogoji:

- doktor medicine s končano medicinsko fakulteto, opravljenim strokovnim izpitom in sekundarijatom ali doktor medicine specialist s končano specializacija iz splošne/družinske medicine (m/ž),
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne medicine,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- vozniški izpit B-kategorije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Nastop dela po dogovoru. Rok prijave: 30 dni.

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: Osnovno zdravstvo Gorenjske, Zdravstveni dom Bled, Mladinska cesta 1, 4260 Bled.

Javni zavod Zdravstveni dom Lendava

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika za potrebe splošne/družinske medicine in za potrebe dejavnosti NMP (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen sekundarijat ali opravljena specializacija iz splošne ali družinske medicine,
- znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis v 15 dneh po objavi tega razpisa na naslov: JZ Zdravstveni dom Lendava, Kadrovska služba, Kidričeva ulica 34, 9220 Lendava. O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v 30 dneh po opravljenem izboru.

Javni zavod Zdravstveni dom Zagorje

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista pediatrije (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno s polnim delovnim časom za nedoločen čas:

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljena specializacija iz pediatrije,
- znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis v osmih dneh po objavi tega razpisa na naslov: Zdravstveni dom Zagorje, Cesta zmage 1, Kadrovska služba, 1410 Zagorje ob Savi.

O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v 30 dneh po opravljenem izboru.

Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah,
Celjska cesta 16, 3240 Šmarje pri Jelšah

objavlja prosto delovno mesto

a) zdravnik specialist družinske/splošne medicine (m/ž)

ali

b) zdravnik specializant družinske/splošne medicine (m/ž)

Pogodba o zaposlitvi bo sklenjena za določen čas. (Nadomeščanje delavke v času porodniškega dopusta in dopusta za nego in varstvo otroka). Poskusno delo v skladu z določili Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike.

Lokacija dela: Zdravstvena postaja Rogaška Slatina.

Pogoji za zasedbo:

- a)
- končana medicinska fakulteta,
 - opravljen specialistični izpit iz družinske/splošne medicine,
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
 - znanje slovenskega jezika,
 - zaželeno delovno izkušnje;
- b)
- končana medicinska fakulteta,
 - opravljanje specializacije iz družinske/splošne medicine oziroma opravljen sekundarijat,
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
 - znanje slovenskega jezika.

Rok za oddajo vlog je 15 dni.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis pošljejo na naslov:
Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah,
Celjska cesta 16, 3240 Šmarje pri Jelšah.
Za vse informacije, prosimo, pokličite
T: 03 818 37 30, v. d. direktorja Janeza Čakša,
dr. med., spec. spl. med.

Splošna bolnišnica Delfzicht v Delfzijlu,
Nizozemska,

je bolnišnica z veliko prednostmi.

Naj omenimo samo nekatere: dobro strokovno sodelovanje med zaposlenimi, v celoti se izvajajo vse osnovne veje medicine, dobro sodelovanje z družinskimi zdravniki.

Delfzijl je mesto na skrajnem severu Nizozemske, ima pristanišče in veliko industrijsko cono.

Bolnišnica ima 600 zaposlenih in zagotavlja zdravstveno varstvo za približno 80.000 ljudi v okolici Delfzija in Appingedama.

Intenzivno sodeluje z bolnišnicami v Groningenu (univerzitetni center) in je v postopku združevanja z bolnišnico St. Lucas v Winschotenu.

Na obnovljenem otroškem oddelku zaposlimo **pediatre** za poln delovni čas.

Iščemo sodelavce z izkušnjami iz pediatrije, ki so že delali v bolnišnici in želijo z entuziazmom delati na oddelku v prijetnem vzdušju. Delo na oddelku temelji na načelu otrok-mati, kar pomeni, da posvečamo veliko pozornosti odnosu med starši in otrokom. Novosti v okviru skupnih možnosti in načrtov so vedno dobrodošle.

Za nadaljnje informacije sta vam na voljo
Z. Erjavec, internist onkolog
(T: 0031-596644529),
ali
J. A. Don, strokovni direktor bolnišnice
(T: 0031-596644518).

Življenjepis in prijavo lahko pošljete na naslov:
Afdelin PO&O Delfzicht Ziekenhui,
Postbus 30.000, 9930 RA Delfzijl, Nederland.

OGLASI

Oddam

opremljeno zdravniško ordinacijo
v centru Domžal.

Informacije na telefon
041 336 038
v dopoldanskem času.

Oddam

v najem opremljen prostor 65 m², kjer je sedaj več let ortopedska in fiziatrična ambulanta, na zelo lepi lokaciji v pritličju - brez stopnic, Bežigradski dvor, Peričeva 35, Ljubljana.

Prostor je primeren za ambulantno dejavnost različnih specialnosti (ortopedija, nevrologija, fiziatrija, dermatologija, kardiologija ipd.).

Kontakt po telefonu
041 723 222,
prof. dr. Janko Popovič.

Novosti v fetalni medicini - prenatalne preiskave

Nataša Tul Mandić

Med 25. in 29. junijem je bil v Barceloni 5. svetovni kongres fetalne medicine.

Kongres je organizirala Fetal Medicine Foundation iz Londona, njen predsednik in glavni organizator je profesor Kypros Nicolaides. V prispevku bom predstavila le nekaj tem, ki so bile obravnavane na kongresu. Šesti kongres bo junija 2007 v Dubrovniku.

Odkrivanje plodov s trisomijo 21 (T21) ♦

V VB so leta 1989 95 odstotkov plodov s T21 odkrili pri ženskah, pri katerih so delali kariotipizacijo zaradi njihove starosti. Leta 2004 so samo še 5 odstotkov plodov s T21 odkrili pri ženskah nad 35 let, 60 odstotkov plodov s T21 so odkrili z UZ in 35 odstotkov z biokemičnimi označevalci. Zelo je pomembno, da UZ delajo strokovnjaki z ustreznimi licencami, biokemične preiskave pa akreditirani laboratoriji, in to v zadostnem obsegu.

Nuhalna svetlina (NS) je še vedno najboljši posamezni označevalec za T21, optimalen čas za preiskavo je 11. in 12. teden, za dvojni presejalni test (PAPP-A in prosti β hCG iz seruma nosečnice) pa 10. teden. Zato Cuckle predlaga, da v 10. tednu odvzamemo kri, po 11. tednu naredimo NS in nosečnici izdamo izvid sestavljenega tveganja. Nov biokemični označevalec, ki obeta, je ADAM 12, ki pa je najbolj učinkovit v 8. tednu. Po Cucklovem mnenju bo v prihodnosti morda čas za nov model: ADAM 12 in PAPP-A v 8. tednu plus prosti β hCG in NS v 11. tednu. Trenutno najboljši model je **kontingenčno presejanje v prvem trimesečju**: pri vseh nosečnicah naredijo NS in dvojni presejalni test (po možnosti oboje isti dan ali pa kri odvzamejo prej. Če ne gre drugače, najprej NS in kri v naslednjih dneh). Če je tveganje 1/100 ali večje, predlagajo biopsijo horionskih resic (CVS), če je tveganje manjše od 1/1000, nosečnica zaključi s presejanjem. Pri vmesnem tveganju v referenčnem centru naredijo še pregled nosne kosti ali pretoka preko dukta venozusa ali trikuspidalne zaklopke. Nosečnicam, ki se odločijo za **invazivno preiskavo**, ponudijo CVS ali amniocentezo; tveganje za splav je pri izkušenih operaterjih

enako pri obeh preiskavah. S presejalnimi in invazivnimi testi iščemo predvsem T21, 18 in 13. Odkrivanje ostalih kromosomskih nepravilnosti je "stranski produkt".

Citogenetska analiza je drag in počasen postopek. Izvid, ki ga dobimo po treh tednih, je zelo natančen. Odkrije vse kromosomopatije, tudi nepravilnosti, ki jih pravzaprav nismo iskali (kromosomske preureditve) in o katerih z nosečnico na posvetu pred preiskavo morda nismo govorili. Zato se nekateri sprašujejo, ali je etično iskati nepravilnosti, za katere nimamo soglasja nosečnice in za katere je težko napovedati prognozo.

Citogenetiko v zadnjih letih nadomeščajo molekularne tehnike, zlasti kvantitativna fluorescenčna polimerazna verižna reakcija (qf-PCR). S qf-PCR v zelo kratkem času, že v dveh dneh, odkrijemo vse aneuploidije kromosomov 21, 18, 13, X, Y, zgrešimo pa 0,9 odstotka kromosomskih nepravilnosti, od katerih je samo 0,4 odstotka klinično pomembnih (ostalo so uravnotežene translokacije). Najmanj neuravnoteženih translokacij zgrešimo pri nosečnicah, kjer je indikacija za kariotipizacijo starost (zgrešimo manj kot eno translokacijo na 1000 pregledanih kariotipov). Pri približno polovici plodov z neuravnoteženo translokacijo pride do spontanega splava ali pa imajo različne z UZ vidne nepravilnosti. Izvid s qf-PCR je hiter in poceni. Glavni problem je, da ne odkrijemo vseh kromosomskih preureditev. Veliko centrov dela obe preiskavi (qf-PCR in citogenetiko), nosečnost pa lahko prekinemo že na podlagi qf-PCR. V nekaterih centrih (npr. v Karolinški na Švedskem) so citogenetiko opustili, razen v primerih družinske anamneze kromosomskih preureditev ali ob dodatnih UZ-znakih (npr. pri nuhalni svetlini nad 4 mm), ker s qf-PCR odkrijejo vse najpomembnejše aneuploidije. Pred vsemi invazivnimi testi je smiselno nosečnice testirati na okužbo z virusi HIV, hepatitis B in C, ker je pri pozitivnih možna okužba ploda s posegom.

Ann Tabor je predstavila **danski model za odkrivanje T21**. Leta 2000 je imelo invazivno preiskavo 13 odstotkov danskih nosečnic. Zastavili so si cilj, da znižajo delež teh preiskav

za polovico, njihovo izvajanje centralizirajo ter izvid izdajo v najkrajšem času (qf-PCR ali FISH in citogenetika). Dansko so razdelili v manjše regije, zagotovili, da so imeli v vseh regijah primerno število zdravnikov z licenco za merjenje NS in dostop do akreditiranih laboratorijev za dvojni presejalni test. Vsem nosečnicam so delili informacije o presejalnih testih za T21. Presejanje je do leta 2004 uvedlo 75 odstotkov vseh regij, do leta 2006 pa 100 odstotkov. Že leta 2005 je samo šest odstotkov nosečnic imelo invazivni test in odkrili so 90 odstotkov plodov s T21. Imajo nacionalni register, kjer vsake tri mesece zbirajo podatke o presejalnih in invazivnih testih iz vseh centrov.

Rezultate presejanja v ZD Domžale je predstavila Darija Strah.

Plodova DNA v materinem obtoku. Neinvazivna prenatalna diagnostika ♦

V zadnjih sedmih letih za neinvazivno prenatalno diagnostiko uporabljajo večinoma prosto plodovo DNA (fDNA) v materinem obtoku in ne več plodovih celic. Za neinvazivno prenatalno diagnostiko je fDNA dovolj od 12. tedna dalje. Raziskovalno uporabljajo fDNA za določanje kariotipa (izvid je znan v nekaj dneh) in avtosomno dominantnih bolezni, rutinsko pa za določanje spola in RhD-statusa ploda. Ceneje je določiti plodov RhD vsem RhD-negativnim nosečnicam in dati profilakso le tistim, kjer so plodovi RhD-pozitivni, kot dati vsem RhD-negativnim nosečnicam RhD-profilakso v 28. tednu nosečnosti. Metoda je 100-odstotno specifična. V 15 odstotkih fDNA ni dovolj in je potrebno preiskavo ponoviti. Pošiljanje vzorcev je enostavno, vzorci niso občutljivi na temperaturo.

Večina fDNA v materinem obtoku izhaja iz posteljice. Nosečnice, ki rodijo prezgodaj, imajo v obtoku več fDNA. Vzrok je verjetno nekroza v posteljici, posledica pa porast fDNA in **prezgodnji porod**. Vzrok za nekrozo je lahko vnetje ali preraztegnjena maternica (pri večplodni nosečnosti ali polihidramniju pride do povečanega pritiska v posteljici, kar pospeši nekrozo). Pri nosečnicah z veliko fDNA je uči-

nek tokolitikov slabši. Če ima nosečnica med 18. in 20. tednom nosečnosti za 1,8 mnogo-kratnika mediane (MoM) povečano fDNA, ima povečano tveganje za prezgodnji porod.

Tudi nosečnice s **preeklampsijo** (PE) imajo v krvi veliko fDNA. Težja kot je klinična slika, več je fDNA. Hipoteza, ki jo zagovarja Holzgreve, je, da fDNA okvari endotelne celice matere, kar vodi v PE. Ocenjujejo, da gre v materin obtok vsak dan od tri do šest gramov placentalnega tkiva, ki ga nosečnica razgradi z apoptozo (kar se dogaja večinoma v pljučih). Če apoptoza ni učinkovita, pride do porasta

ultrazvok (UZ). Nove tehnike pridobivanja podatkov omogočajo shranjevanje in računalniško obdelavo dobljenih informacij tudi, ko nosečnica zapusti UZ-ambulanto. Prikazemo si lahko praktično katerokoli plodovo ravnino in opazujemo strukture, ki so z 2D-sliko slabo vidne – npr. corpus callosum, vermis malih možgan, sekundarno trdo in mehko nebo (ki ju zaradi sence zobnega loka z 2D-tehniko ne moremo prikazati). Prikazovanje površine ploda (**surface mode**) je dobrodošlo pri diagnostiki genetskih sindromov ter prikazovanju nepravilnosti površine telesa. Opazovanje ske-

imajo plodovi s T21 že v prvem trimesečju za 10 odstotkov manjši volumen telesa, čeprav se njihova dolžina ne razlikuje od zdravih plodov – plodovi s T21 so bolj suhi.

Vse gibe, ki so prisotni pri novorojenčku (razen Morojevega refleksa), lahko s 4D UZ opazujemo že med nosečnostjo. Plod odpira pesti od 12. tedna dalje, obrazni gibi (grimase, zehanje, požiranje) so vidni od 20. tedna dalje. Nepravilno gibanje lahko kaže na moten razvoj CZS, vendar je ocena gibanja danes še nezanesljiva in diagnostično neuporabna. Vemo, da se 80 odstotkov poškodb CZS, ki vodijo v cerebralno paralizo (CP), zgodi med nosečnostjo (večina med 24. in 34. tednom). Kljub temu CP pri plodovih še ne znamo odkriti.

Rutinsko 3D in 4D UZ največ uporabljajo za opazovanje plodovega obraza. Kljub temu, da je to odlična priložnost za učenje teh tehnik, se ponekod spreminja v "sono-bussiness". Največja past je, da ploda ne pregledajo natančno in tako lahko spregledajo pomembne razvojne nepravilnosti.

Velik problem novih tehnik je (tako kot tudi sicer v UZ) pomanjkanje mednarodnih standardov, ki bi omogočali primerjavo kliničnih in raziskovalnih rezultatov.

Fetalni patolog ◆

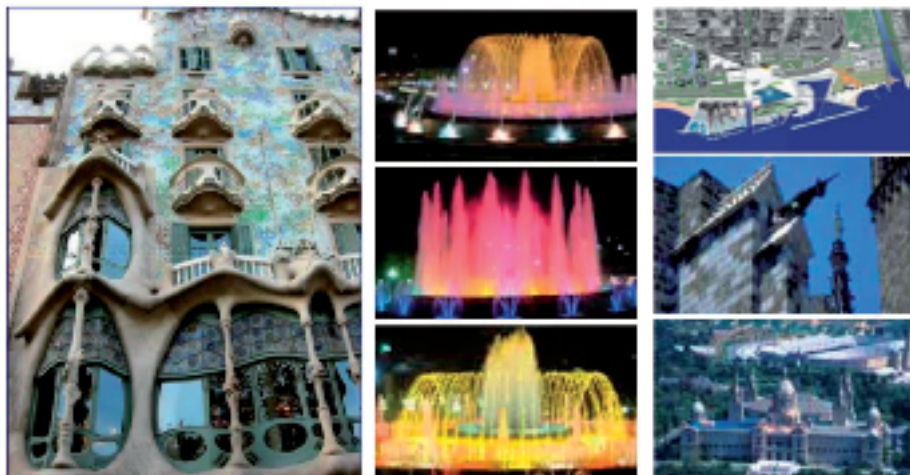
Neil Sebire iz Londona je poudaril pomen fetalnega patologa. Dokazano je, da najdejo fetalni patologi pri plodovih z UZ ugotovljenimi napakami dodatne napake še v več kot 40 odstotkih, kar je zelo pomembno pri diagnozi in pri prognozi za prihodnje nosečnosti. V primerih, kjer nosečnost prekinemo zaradi napak pri plodu, naj bi bila narejena posmrtna diagnostika v 48 urah, saj se avtoliza začne takoj, ko preneha metabolizem. Kalijev klorid avtolizo še pospeši, zato naj bi bil čas med feticidom in porodom ter posmrtno preiskavo čim krajši. Med posmrtnimi preiskavami se zelo uveljavljata RT in MRI. Sebire je povedal, da naredijo pri skoraj vseh teh plodovih RT. Prednost RT je, da ga lahko naredijo zelo hitro po porodu oziroma splavu ter da slikovni material shranijo in analizirajo kasneje. Starši, ki odklonijo obdukcijo, redko odklonijo RT ali MRI.

V vseh primerih, kjer se nosečnost in porod ne končata brez posebnosti, bi morali pošiljati posteljice na patološko preiskavo. V 40 odstotkih naj bi bile nepravilnosti posteljic pomanjkljivo diagnosticirane, kar zopet kaže na potrebo po dodatno specializiranih patolozih.

Op. ur. Članek je avtorica po e-pošti posredovala za objavo 9. novembra 2006, vendar ga uredništvo zaradi "računalniškega škrate" ni prejelo. Prejeli smo šele verzijo, ki je bila poslana 8. maja 2007.

5th World Congress in Fetal Medicine

Barcelona 25-29 June 2006



fDNA, ki je toksična za endotel. Ob nepravilni invaziji trofoblasta pride do porasta trofoblasta v materinem obtoku, vendar nosečnice, ki ga uspešno razgradijo, ne razvijejo PE. Verjetno pa v teh nosečnostih pride do IUGR. V 20. tednu imajo namreč nosečnice, ki bodo razvile težjo PE, veliko, tiste, pri katerih bo prišlo do hudega IUGR, pa normalno količino fDNA. Pri dvojčkih in moli hidatidozi je več trofoblasta in več PE. Že okvarjen endotelij (kronična hipertenzija, sladkorna bolezen) je bolj ranljiv, tudi tam je več PE. Privesnice imajo zaradi slabše prilagoditve in počasnejše apoptoze več PE, v naslednji nosečnosti so bolj prilagojene. Tudi ob redni uporabi kondoma ženske niso prilagojene za genotip partnerja in je več PE.

Nosečnice, ki bodo razvile PE po 37. tednu, nimajo povečane količine fDNA.

Slikovne tehnike ◆

Najhitreje razvijajoča se metoda prikazovanja ploda je danes 3- in 4-dimenzionalni (D)

leta omogoča "**maximum rendering mode**". Ta način je uporaben pri ugotavljanju vseh skeletnih nepravilnosti, zlasti pa je dobrodošel pri ugotavljanju nepravilnosti v razvoju hrbtenice (nepravilnosti v zapiranju hrbteničnega kanala, hemivertebre ipd.) in za opazovanje razvoja lobanjskih kosti in šivov. Frontalni šiv se pri plodovih s trisomijo 13 (T13) zapre že v prvem trimesečju. S tem načinom lahko že ob koncu prvega trimesečja zanesljivo vidimo, ali sta prisotni obe nosni kosti. Odsotnost nosne kosti po 12. tednu nosečnosti poveča tveganje za trisomijo 21 (T21) pri plodu. Večina (80 odstotkov) plodov s T21 ima tudi hipoplazijo maksile. Ker so razlike v velikosti maksile v primerjavi z zdravimi plodovi majhne, ta označevalec ni uporaben za presejanje. Plodovi s T21 imajo ploščat obraz in kot med maksilo in frontalno kostjo je bolj top, pri 70 odstotkih T21 je nad 85° – morda bo to dodaten označevalec za T21. Z merjenjem volumnov so ugotovili, da

Sodobni anestetiki

Neva Požar Lukanović

Nedavna odkritja na področju medicine in farmacije so odprla nove možnosti zdravljenja mnogih bolezni. V anesteziologiji je napredek prinesel bolnikom, ki potrebujejo kirurško zdravljenje, večjo varnost med kirurškim posegom in hitrejšo okrevanje. Raziskave na področju anesteziologije se v zadnjih letih usmerjajo na preučevanje modulacije stresnega odgovora na operacijski stres in na daljnosežen učinek različnih anestezijskih tehnik na imunski odgovor in okrevanje bolnikov po operacijah.

Od prvih začetkov klinične anestezije so bili v uporabi anestetiki s potencialno toksičnim učinkom na različne organe. Zaradi podaljšanega delovanja, ki je trajalo v pooperacijsko obdobje, so ogrozili obtočila in dihanje, obenem pa so tudi močno poslabšali počutje bolnikov, ker so povzročali slabost in bruhanje. Te anestetike so zamenjale učinkovine, ki omogočajo lažjo vodljivost anestezije zaradi krajšega časa delovanja, v okviru terapevtskih odmerkov niso toksične in minimalno spreminjajo delovanje obtočil. Zato lahko varno anesteziramo tudi bolnike z mnogimi pridruženimi boleznimi, ne da bi ogrozili njihove vitalne funkcije.

Dvema modernima anestetikoma – inhalacijskemu anestetiku sevofluranu in lokalnemu anestetiku levobupivakainu, je bilo posvečeno mednarodno srečanje anesteziologov, ki je potekalo v soboto, 10. marca, na Bledu. Simpozij, ki ga je organizirala farmacevtska družba Abbott, se je udeležilo 350 udeležencev iz 14 držav. Po uvodnem pozdravu predstavnika družbe Abbott in predstojnice Kliničnega oddelka za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok Kliničnega centra Ljubljana prof. dr. Vesne Paver Eržen, dr. med., se je začel dopoldanski sklop predavanj, ki je bil namenjen inhalacijski anesteziji. Prof. dr. Mirt Kamenik, dr. med., iz Maribora je orisal zgodovino anestezije. Pri uporabi prvih inhalacijskih anestetikov je prišlo do zapletov predvsem pri delovanju obtočil. Relativno pogosto je prišlo do motenj ritma srca in kritičnega znižanja krvnega tlaka. V nasprotju s tem moderni inhalacijski anestetiki, zlasti sevofluran, poleg ugodnih farmakokinetičnih lastnosti, ki olajšajo klinično uporabo, celo zaščitijo organizem



Prof. dr. Vesna Paver Eržen, dr. med., vodi razpravljanje po prvem sklopu predavanj. Od leve proti desni so prof. dr. Mirt Kamenik, dr. med., prof. dr. Ian Smith, dr. med., in prof. dr. Wolfgang Schlag, dr. med.

pred ishemično-reperfuzijsko poškodbo, ki pogosto spremlja kirurški poseg. Temu presenetljivemu "stranskemu učinku" inhalacijskega anestetika sevoflurana so se v zadnjem času posvetili mnogi raziskovalci, zlasti na področju anestezije pri posegih na srcu. Prof. dr. Wolfgang Schlag, dr. med., iz Amsterdama je predaval o celičnem mehanizmu zaščitnega učinka sevoflurana pred, med in po ishemični poškodbi ciljnih organov. Nina Kosmač, dr. med., iz Ljubljane je predstavila svojo raziskavo o zaščitnem učinku sevoflurana na srce pri srčnih operacijah. Prof. dr. Stefan Bouchez, dr. med., iz Bruslja je predstavil obravnavo rizičnega bolnika, poudaril pomen priprave bolnika z boleznijo srca na operacijo z zaviralci β -adrenergičnih receptorjev in izbiro primerne tehnike anestezije, npr. inhalacijske anestezije s sevofluranom, ki ne poslabša delovanja že sicer oslabljenih organov med samo operacijo.

Dr. Ian Smith iz Manchesterja je prikazal uporabnost sevoflurana v ambulantni anesteziji in pri različnih kliničnih okoliščinah. Sevofluran ne draži dihal, njegov učinek nastopi zelo hitro, zato je primeren za inhalacijski uvod v anestezijo. Te lastnosti so pogojevale povratek inhalacijskega uvoda v anestezijo,

tehnike VIMA (Volatile Induction Maintenance Anesthesia), ki jo je v preteklih letih sicer skoraj popolnoma izpodrinila TIVA (Total Intravenous Anesthesia). VIMA se je izkazala za koristno zlasti pri ambulantni anesteziji, tudi pri bolnikih s povečanim tveganjem za nastanek zapletov (npr. pri izjemno debelih bolnikih) in pri bolnikih, kjer predstavlja težavo uvedba i.v. poti.

Kljub sončnemu zimskemu dnevu, ki je s skoraj pomladno toploto vabil na sprehod ob jezeru, se je popoldanski del simpozija, namenjen lokalnemu anestetiku levobupivakainu, odvijal pred polno dvorano.

Prof. dr. Gabriela Droc iz Bukarešte se je na kratko dotaknila zgodovine, nato pa predstavila pregled uporabe lokalnih anestetikov. Zgodovina uporabe lokalnih anestetikov sega v davnino, ko so si ljudje lajšali bolečino z žvečenjem kokinih listov. Kokain je iz koke izoliral Niemann leta 1860, v kliniki so ga sprva uporabljali topično v okulistiki. Leta 1885 je Cornig opisal spinalni blok s kokainom. V začetku 20. stoletja so začeli uporabljati različne lokalne anestetike, ki so bili kemično estri in so pogosto povzročali alergijske reakcije. Z uvedbo amidnih lokalnih anestetikov v štiri-

desetih in petdesetih letih prejšnjega stoletja je bilo alergijskih reakcij manj, v ospredju pa so bili neželeni učinki na srce in centralno živčevje pri prevelikih odmerkih ali pri nehoteni injekciji lokalnega anestetika v krvno žilo. Farmakološki razvoj se je usmeril v izdelavo lokalnega anestetika, ki bi deloval pretežno na senzorična vlakna, ohranjena motorična funkcija pa bi omogočila hitro samostojno gibanje bolnikov. Idealni lokalni anestetik naj ne bi bil toksičen za srce in centralni živčni sistem. Izkazalo se je, da leva enantiomera bu-

pivakaina, sicer široko uporabljanega lokalnega anestetika, premore mnoge lastnosti idealnega lokalnega anestetika.

Prim. Nada Kodrič, dr. med., je predstavila stanje regionalne anestezije v Sloveniji. Podatke je zbrala po vseh slovenskih bolnišnicah in izkazalo se je, da je stanje kljub različnosti na visoki ravni.

Doc. Vesna Novak Jankovič, dr. med., je poročala o uporabi levobupivakaina pri operacijah na pljučih. Predstavila je rezultate raziskave, v kateri so primerjali torakalno epi-

duralno anestezijo (TEA) in paravertebralno anestezijo z levobupivakainom. Paravertebralna blokada se je izkazala za enako učinkovito metodo lajšanja postoperativne bolečine pri teh bolnikih kot TEA, postopek pa je manj invaziven in potencialni zapleti blažji.

Simpozij o novih anestetikih je bil dobrodošel prispevek h kliničnemu delu, številna udeležba pa je pričala o velikem zanimanju sodobnih anesteziologov.

Spominsko predavanje o Ernstu Moraju in lizosomske bolezni kopičenja

Peter Kopač

Majsko strokovno srečanje Združenja za pediatrijo je odprl predsednik Ivan Vidmar s predajo plakete novemu častnemu članu Združenja za pediatrijo Josipu Grguriću, predsedniku Hrvaškega pediatričnega društva. Ta je poudaril pomembnost slovensko-hrvaškega sodelovanja, ki ima že večdesetletno tradicijo, ter nas spomnil na nekaj skupnih prireditelj in simpozijev. Vse navzoče je tudi povabil na naslednji mednarodni simpozij socialne in preventivne pediatrije, ki bo julija letos v Šibeniku. Tudi na tem srečanju bodo svoje znanje in izkušnje ponovno združevale Hrvaška, Italija in Slovenija.

Sledilo je spominsko predavanje o Ernstu Moraju, ki ga je imela Angela Weirich s pediatrične klinike v Heidelbergu v Nemčiji. Avtorica je zelo živo prikazala Morajevo življenje in utrip tistega časa z izvirnimi fotografijami iz arhiva heidelberške klinike in osebne arhiva Vere Burkhard, Morajeve vnukinje, ki je tudi prišla v Ljubljano iz okolice Basla v Švici, kjer živi, in je z zanimanjem spremljala predavanje. Tudi marsikdo izmed navzočih ni vedel, da se je ta pomembni mož pediatrije rodil leta 1874 v Ljubljani. Po končani gimnaziji v Trstu je nadaljeval študij medicine v Gradcu. Kot



Ernst Moro, 1874 (Ljubljana)–1951 (Heidelberg)

asistent prvega graškega profesorja pediatrije Eschericha se je ukvarjal predvsem s fiziologijo in patofiziologijo dojenčkove prebave in z bakterijsko floro črevesja. Pereč problem takratne pediatrije je bila namreč smrtnost dojenčkov,

ki je v tistem času znašala celih 25 odstotkov. S svojim raziskovalnim delom, med drugim z izolacijo *Lactobacillus acidophilus* (do dvajsetih let prejšnjega stoletja imenovanega po njemu *moroi*), si je leta 1906 prislužil *venia legendi* (dovoljenje za poučevanje) v Münchnu, potem pa je leta 1911, s 37 leti, postal izredni, nekaj let kasneje pa redni profesor pediatrije v Heidelbergu. V nadaljevanju svojega dela je prvi opisal ponavljajoče se kolike pri dojenčkih, razvil perkutani tuberkulinski test (Morajevo test), vpeljal nov termin *prvo tromesečje*, v dieto uvedel t.i. Morajevo korenčkovo juho proti driski in postavil mejnik v pediatriji z opisom reakcije zdrznjena pri dojenčkih v prvem tromesečju. Prav po tem neonatalnem refleksu ali avtomatizmu, ki se po njem imenuje Morajevo refleks, je še danes znan v medicinski strokovni javnosti po širnem svetu. Poleg klinične prakse in raziskovanja je tudi učinkovito vodil pediatrično kliniko in se ukvarjal z izobraževanjem medicinskih sester. Preuredil je arhitekturo bolnišnice, tako da je na strehi uredil odprto teraso za jetične otroke, saj je bil takrat v zdravljenju tuberkuloze zelo pomemben svež zrak. Z izdajo posebnih razglednic in celo s predstavami, v katerih so sodelovali študentje medicine in osebje, je zbiral sredstva za bolnišnico, ki je bila na začetku ustanova, od-

visna od dobrotelčnih prispevkov. Kmalu nato je postala državna institucija. Kot profesor je bil znan po vsej Evropi, zdravniki in študentje pa so ga obiskovali tudi doma, saj je slovel kot priljubljen gostitelj. Zaradi spremembe političnega režima je leta 1936 zapustil kliniko, saj je bila njegova žena židovskega rodu. Nadaljeval je z zasebno prakso in se upokojil leta 1948, star 74 let. Nekaj let zatem je umrl. Na njegovi hiši so leta 2004 odkrili spominsko ploščo.

Predavanje je avtorica sklenila z mislimi medicinske sestre, ki je osebno poznala Ernsta Moroja. Sedaj že 90-letna gospa je s ponosom govorila o času, ko je sodelovala z njim. Z veseljem se je spominjala, da je gospod Moro izstopal s svojo človečnostjo in toplino. Ljudi ni razlikoval po stanu ter je bil s svojo tolerantnostjo in prijaznostjo dober zgled mnogim.

S svojim rodnim mestom je ohranil stike, na vrtu hiše v Heidelbergu pa je posadil glicinije, da so ga spominjale na njegov slovenski dom.

Sledil je glavni del strokovnega srečanja s temo lizosomske bolezni kopičenja. Prvi predavatelj, Olaf Bodamer, predstojnik oddelka za metabolizem na dunajski univerzitetni pediatrični kliniki, je predstavil terapevtske možnosti. Možnost nadomestne encimske terapije

(NET) je na voljo pri Gaucherjevi bolezni, Fabryjevi bolezni, mukopolisaharidozi I in pri Pompejevi bolezni. Terapija z inhibicijo substrata je že v uporabi pri Gaucherjevi bolezni tip 2, pri Tay-Sachsovi bolezni in pri Niemann-Pickovi bolezni pa je še v raziskovalni fazi. Pri Gaucherjevi bolezni lahko z NET uspešno brez splenoktemije nadziramo anemijo, trombocitopenijo, hepatosplenomegalijo, izboljša pa se tudi kostna gostota. Predstavljen je bil tudi klinični primer uspešne NET pri Fabryjevi bolezni, mukopolisaharidozi I in Pompejevi bolezni. V zaključku je avtor izpostavil, da je NET učinkovita, vendar draga metoda. Zato si je treba zastaviti jasne terapevtske cilje, ki jim je mogoče preprosto slediti. Ker je odločilen tudi čas uvedbe terapije, je nujno, da se omogoči ustrezno presejanje na metabolične bolezni novorojenčka.

V nadaljevanju je Mojca Žerjav iz ljubljanske pediatrične klinike na lastnih kliničnih primerih pokazala klinične slike posameznih lizosomskih bolezni kopičenja in drugih metabolopatij ter njihove diagnostične postopke. Zaradi raznolikosti kliničnih slik in različne starosti ob nastopu simptomov je pomembna zgodnja, tudi prenatalna diagnostika ter genetsko svetovanje, zlasti pri boleznih, kjer

je možno uvesti NET.

Majda Benedik Dolničar (tudi iz ljubljanske pediatrične klinike) pa je podrobneje predstavila patofiziologijo, klinično sliko in diagnostiko Gaucherjeve bolezni ter kakšen je položaj pri nas. V Sloveniji je osem bolnikov z Gaucherjevo boleznijo, vsi imajo že od leta 1994 možnost zdravljenja z nadomestno terapijo. Rezultati so spodbudni. Vsem se je izboljšala kakovost življenja, rast, zmanjšala ali normalizirala hepatosplenomegalija in zvečala kostna gostota. Tudi na prikazu podatkov iz lastne prakse se je pokazalo, da je prognoza v primeru zgodnje diagnostike boljša. Pomemben pokazatelj uspešnosti NET je določanje encima glukoceroberizidaza, kar so potrdili tudi rezultati naših bolnikov.

Na koncu je Olaf Bodamer predstavil še avstrijski model presejanja presnovnih bolezni pri novorojenčku. Z eno kapljo krvi na filtrirnem papirju presejajo več kot 20 presnovnih bolezni, v Nemčiji več kot 10 presnovnih bolezni, pri nas samo dve. Kje so meje, kje je stroškovna učinkovitost in koliko rojstev je potrebnih v enem letu, da en takšen diagnostični laboratorij deluje optimalno, so še vedno odprta vprašanja, ki tudi v razpravi niso dobila povsem jasnih odgovorov. ■

Kronična koronarna bolezen

Iztok Gradecki

Dne 14. aprila 2007 je potekal v veliki predavalnici Visoke šole za upravljanje in poslovanje v Novem mestu 2. posvet o kronični koronarni bolezni.

Med boleznimi srca in ožilja, ki ostajajo pri nas in v svetu vodilni vzrok umrljivosti, je miokardni infarkt najbolj dramatičen akutni zaplet kronične koronarne bolezni. V zadnjih letih smo priče neslutnega razvoja intervencijske kardiologije in uporabe novih zdravil pri zdravljenju bolnikov z akutnim miokardnim infarktom, kar je močno zmanjšalo umrljivost in posledice tega akutnega zapleta. Veliko srečanj, tako pri nas kot v svetu, je namenjenih obravnavi akutnega obdobja miokardnega



Prof. dr. Peter Rakovec med otvoritvenim govorom

infarkta in kasnejši pozni posledici le-tega, srčnemu popuščanju, manj pozornosti pa je deležno vmesno obdobje po akutni fazi prebolelega miokardnega infarkta, ki lahko na koncu privede do srčnega popuščanja in smrti bolnika.

Vsi bolniki, ki preživijo miokardni infarkt, so vsak zase popolnoma različni in jih ne moremo obravnavati v nadaljnjem zdravljenju kot eno, medsebojno primerljivo skupino bolnikov.

Uveljavila so se nova spoznanja o poteku bolezni, različnih patofizioloških mehaniz-

mih, ki pri posameznem bolniku povzročijo določene spremembe in njemu lasten potek bolezni, ki lahko na koncu privede do srčnega popuščanja in smrti.

Enako kot lani, je bila obravnava kronične koronarne bolezni na posvetu klinično usmerjena. Letošnji interaktivni prikaz primerov (uporabljali smo sodobno glasovalno napravo) je bil korak naprej v našem prizadevanju, da bi vsak zdravnik na posvetu laže osvojil nova spoznanja in pridobil znanje za vsakodnevno delo s temi bolniki.

Predavanja na posvetu so si sledila tako, da so razložila potek bolezni in zdravljenje bolni-



Polna dvorana je dokaz aktualnosti obravnavane teme.

kov po prebolelem miokardnem infarktu.

V otvoritvenem govoru je prof. dr. Peter Rakovec opozoril na spoznanja pravkar objavljenih študij, kot so COURAGE in ostale, ki nam pri obravnavi kronične koronarne bolezni odpirajo nove perspektive.

Po odprtju so sledila jutranja predavanja, ki jih je vodil prof. dr. Peter Rakovec. Najprej nam je prim. Iztok Gradecki v uvodnem predavanju razčlenil možnosti obravnave bolnikov glede na obseg prizadetosti srčne mišice po prebolelem miokardnem infarktu, potek bolezni in možnosti diagnostične obravnave ter zdravljenja bolnikov. Sledilo je predavanje doc. dr. Matjaža Bunca o mehanizmih

in posledicah ishemične bolezni srca, ki je smiselno dopolnilo predhodno predavanje. Z izčrpnim predavanjem, v katerem je podal sodobne smernice za uporabo preiskav pri spremljanju zdravljenja bolnika po prebolelem miokardnem infarktu, mu je sledil prim. dr. Matjaž Klemenc.

Jutranja predavanja je zaključila interaktivna predstavitev dveh bolnikov. Najprej je Boris Krajačič, dr. med., predstavil bolnika po prebolelem miokardnem infarktu s pridruženo karotidno boleznijo, podal je smernice za obravnavo takšnih bolnikov. Mag. Maja Dolenc Novak je nadaljevala s predstavitvijo dveh bolnikov s slabšo sistolično funkcijo in možnostmi scintigrafske diagnostične obravnave takšnih bolnikov. Pri obeh so sodelovali vsi udeleženci z odgovori na zastavljena vprašanja predavateljev, nato je sledila razprava.

Dopoldanska predavanja je vodil prof. dr. Igor Kranjc. Začeli smo s predavanjem Branka Cvetičanina, dr. med., o možnostih računalniške tomografije pri obravnavi bolnika po prebolelem miokardnem infarktu. Kdaj in zakaj je potrebna koronarografija pri vodenju zdravljenja bolnika po prebolelem miokardnem infarktu, je predstavil z izostrenim kliničnim pogledom in dolgoletnimi izkušnjami prim. Darko Zorman. Dopoldanski del predavanj se je zaključil z zanimivo predstavitvijo dveh primerov: zdravljenje z zdravili po prebolelem miokardnem infarktu bolnika s sistolično funkcijo, večjo od 40 odstotkov, je predstavila Mojca Bervar, dr. med., in bolnika s sistolično funkcijo, manjšo od 40 odstotkov, doc. dr. Bojan Vrtovec. Pri obeh predstavitvah so znova sodelovali vsi udeleženci.

Popoldanski del je začel prim. asist. mag. Damijan Vokač s predavanjem o pomenu in zdravljenju supraventrikularnih aritmij pri bolnikih po prebolelem miokardnem infarktu, doc. dr. Igor Zupan je nadaljeval s predavanjem o pomenu in zdravljenju ventrikularnih aritmij pri bolnikih po prebolelem miokardnem in-

farktu. Vse udeležence sta pritegnili naslednji daljši predavanji: najprej dr. Zlatka Frasa o preventivnih ukrepih in nemedikamentoznem zdravljenju pri bolnikih po prebolelem miokardnem infarktu, nato je Gabrijela Dšuban, dr. med., izčrпно predstavila oceno delovne zmožnosti in telesne okvare bolnika po prebolelem miokardnem infarktu.

Z vodenjem zdravljenja, oceno tveganja in prognozo bolnika po miokardnem infarktu sta nas s pomočjo interaktivnega prikaza dveh bolnikov, najprej bolnika s sistolično funkcijo, večjo od 40 odstotkov, in potem bolnika s sistolično funkcijo, manjšo od 40 odstotkov, seznanila asist. Vojko Kanič, dr. med., in Marko Gričar, dr. med.

Plenarno zasedanje smo zaključili z odgovori na vprašanja udeležencev in ob tem se je razvila zanimiva razprava. Udeleženci so izrazili željo, da bi, tako kot lani, izdali priporočila za obravnavo bolnika po prebolelem miokardnem infarktu, saj se lanska priporočila za obravnavo bolnika s stabilno AP v priročni žepni obliki odlično obnesejo v vsakdanji rabi. Zbornik, ki ga je prejel vsak udeleženec, povzema vsebino vseh predavanj. Omejena količina zbornika posveta je na voljo pri strokovnih sodelavcih, objavljen pa bo tudi na spletnih straneh Splošne bolnišnice Novo mesto.

Udeleženci so izbrali temo naslednjega posveta, ki bo gotovo znova pritegnila veliko udeležencev: kronična koronarna bolezen in pridružene napake srčnih zaklopk.

Cilj posveta je izboljšanje in poenotenje obravnave bolnikov s kronično koronarno boleznijo v skladu z načeli dobre klinične prakse v Sloveniji. Drugi posvet je gotovo nadaljevanje prvega lanskega koraka na dolgi poti do tega cilja. Z dodeljenimi šestimi kreditnimi točkami, veljavnimi za podaljšanje licence udeležencem, je naša prizadevanja potrdila Zdravniška zbornica Slovenije.

Organizacijo srečanja je omogočilo mednarodno podjetje Novartis. ■



Evropska šola o pljučni arterijski hipertenziji

Barbara Salobir

Od 26. do 28. aprila 2007 je v Edinburgu na Škotskem potekala v organizaciji Evropskega respiratornega združenja šola o pljučni arterijski hipertenziji. Program šole je potekal tako, da smo obravnavali večino aktualnih področij, od spoznanj o patobiologiji do načinov diagnostike in zdravljenja pljučne arterijske hipertenzije. Udeležba je bila koristna predvsem zato, ker predavatelji niso samo povzeli sprejetih smernic za klinično obravnavo bolnikov in nanizali rezultatov novoobjavljenih raziskav s tega področja, ampak so razkrili številne pomembne dileme, s katerimi se vsakodnevno srečujejo(mo), tako strokovne kot organizacijske in nenazadnje tudi finančne.

V diagnostiki pljučne arterijske hipertenzije so predavatelji poudarili, da je pomembno nanjo pomisliti ob nepojasnjeni dispneji, posebej če je sočasno pridružena še sinkopa ali kolaps. Aktivno jo je smiselno odkrivati predvsem pri bolnikih s sistemskimi boleznimi veziva. Presejalni test za odkrivanje je zaenkrat še vedno predvsem ultrazvok srca. Z dodatnimi diagnostičnimi metodami se postavi diferencialna diagnoza pljučne arterijske hipertenzije, od katere je odvisna odločitev o načinu zdravljenja.

Vedno je na začetku potrebno izključiti kronične pljučne tromboembolizme. Če so le-ti centralni, se lahko prognoza bolnikov bistveno izboljša s tromboendarterektomijo, ki je zelo zahteven operativni poseg in se izvaja le v nekaj centrih po svetu. V primeru hipoksične pljučne arterijske hipertenzije v sklopu pljučnih bolezni še vedno velja, da je potrebno zdraviti predvsem osnovno pljučno bolezen, z zdravili zdraviti desnostransko srčno popuščanje in zagotavljati zadostno oksigenacijo tudi s trajnim zdravljenjem s kisikom na domu.

Pri bolnikih z idiopatsko pljučno arterijsko hipertenzijo, pljučno arterijsko hipertenzijo v sklopu sistemskih bolezni veziva in v sklopu perifernih pljučnih tromboembolizmov pa pride v poštev tudi zdravljenje z novimi zdravili, ki delujejo na ravni izboljševanja endotelijske disfunkcije. Pred odločitvijo za zdravljenje z novimi zdravili je vedno potrebna ustrežna diagnostika, vključno z invazivnim merjenjem tlakov v pljučni cirkulaciji in z vazodilatacijskim testom. Svetujejo, da se invazivno merje-

nje tlakov v pljučni cirkulaciji in vazodilatacijski test izvajata v katetrskem laboratoriju pod rentgenskim nadzorom, za vazodilatacijski test priporočajo inhalacije dušikovega oksida do 20 ppm. Če je vazodilatacijski test pozitiven, imajo bolniki bistveno boljšo prognozo. Žal je teh bolnikov le približno 10 odstotkov, uspešno jih zdravimo z visokimi odmerki kalcijevih antagonistov.

V primeru, da ni odziva na kalcijeve antagoniste, in pri bolnikih z negativnim vazodilatacijskim testom se začne zdravljenje z novimi zdravili. Na šoli so ločeno predstavili zdravljenje z inhibitorji endotelskih receptorjev (odobren bosentan, v kliničnih raziskavah sitaksanten in ambristentan, vsi v peroralni obliki), z inhibitorji fosfodiesteraz (odobren sildenafil, v kliničnih raziskavah tadalafil, oba v peroralni obliki) in s prostaciklini (epoprostenol v intravenski obliki, ki je najstarejše in verjetno najbolj učinkovito odobreno zdravilo za zdravljenje pljučne arterijske hipertenzije, in njegovi analogi: iloprost, odobren v inhalacijski obliki, beraprost, odobren v peroralni obliki na Japonskem, ne pa v Evropi, treprostinil, odobren v subkutani obliki, v kliničnih raziskavah v inhalacijski in peroralni obliki).

Čeprav so vsa odobrena zdravila dokazano učinkovita, ostajajo številna odprta vprašanja glede izbora zdravila za posameznega bolnika: kdaj in katero zdravilo uvesti na začetku zdravljenja, kako bolnika med zdravljenjem spremljati, kdaj dodati drugo zdravilo in katero, ali dodati tudi tretje zdravilo, če kombinacija dveh ni učinkovita, in ali je to sploh še cenovno sprejemljivo. Manjka predvsem primerjalnih raziskav med zdravili iz posameznih skupin, ki bi odgovorile na vprašanje, katero zdravilo je za posameznega bolnika glede na fenotip njegove bolezni najbolj ustrezno kot zdravilo prvega izbora. V Evropi starostne omejitve za uvedbo zdravil ni, tako zdravijo v številnih centrih s kombinacijo tudi dveh zdravil bolnike, ki sicer zaradi starosti niso več kandidati za transplantacijo pljuč. Vsekakor pa mlade bolnike zdravijo bolj agresivno, začnejo prej, prej dodajo drugo zdravilo, če ni ustreznega odgovora, dodajo tudi tretje zdravilo, bolnika od neodzivnosti na kombinacijo zdravil hitro uvrstijo na urgentno transplantacijsko listo. Med čakanjem na transplantacijo se v nekaterih primerih, ko kljub vsemu zdravljenju

pride do hujšega desnostranskega srčnega popuščanja, opravi balonska atrijska septostomija. Atrijska septostomija na eni strani močno razbremeni desni prekat in obremenitev pljučne cirkulacije, na drugi strani pa izboljša polnitev levega prekata, seveda na račun slabše sistemske oksigenacije tkiv. Tudi ta poseg ni brez tveganja in ga mora opravljati izkušena delovna skupina.

Zadnji dan šole so predavatelji predstavili še pogled v prihodnost. V zdravljenju pljučne arterijske hipertenzije se obetajo v verjetno bolj oddaljeni prihodnosti popolnoma novi pristopi, kot je zdravljenje s progenitorskimi endotelijskimi celicami in genska terapija, pri kateri bodo(mo?) z intervencijo bodisi aktivirali (gene therapy) bodisi ugasnili (gene silencing) nekatere za patogenezo bolezni pomembne gene. V bližnji prihodnosti se obeta, da bomo tudi pri pljučni arterijski hipertenziji (vsaj pri nekaterih bolnikih, vsaj kot pomožno zdravilo) uporabljali dobro znane statine in antidepresive iz skupine inhibitorjev 5HTT. Za obe vrsti zdravil je v živalskih modelih že dokazano, da pod nekaterimi pogoji preprečujejo remodelacijo pljučnih žil. Poleg tega je v razvoju tudi nekaj drugih zdravil, ki vplivajo bodisi na vazodilatacijo bodisi na remodelacijo pljučnih žil, kot so vazoaktivni intestinalni peptid, inhibitorji ravnega faktorja trombocitov (PDEGF), inhibitorji Rho-kinaze in inhibitorji tirozin kinaz. Med inhibitorji tirozin kinaz je bil pri nekaterih bolnikih s pljučno arterijsko hipertenzijo, neodzivno na ostala zdravila, že uspešno uporabljen imitranib, s katerim sicer zdravijo bolnike s Philadelphia kromosomom pozitivno kronično limfatično levkemijo.

Ves čas šole so predavatelji poudarjali, tako med predavanji kot ob razgovorih med odmori, da je za optimalno zdravljenje bolnikov, upoštevajoč preživetje in kakovost življenja, vedno potreben multidisciplinarni pristop. Opredelitev in odločitev o zdravljenju naj bi se vedno odvijala v terciarni ustanovi v okviru klinike za pljučno arterijsko hipertenzijo, zdravljenje in spremljanje bolnika pa lahko potem poteka, glede na oddaljenost bolnika od klinike, na sami kliniki ali pa v povezavi z lokalnim zdravnikom specialistom, ki se dodatno izobrazi za zdravljenje pljučne arterijske hipertenzije. Možnosti imamo, da bo v prihodnosti tudi pri nas tako. ■

Validiran sistem ocenjevanja v družinski medicini

Janko Kersnik

V času od 26. do 29. aprila sem se v Pragi udeležil 31. sestanka Evropske delovne skupine za kakovost v družinski medicini (EQuiP).

O benem me je predstojnik katedre za družinsko medicino praške medicinske fakultete povabil kot predavatelja študentom o perspektivah družinske medicine v Evropi in kot predavatelja na simpozij zdravnikov družinske medicine.

Češki zdravniki splošne medicine 15 let po odhodu v zasebnitvo in delu v samostojnih posamičnih ambulantah ugotavljajo, da jih takšno delo preveč izčrpa, plačilo pa nikakor ne sledi vloženemu delu. To je ena osnovnih ugotovitev delovnega posveta, ki ga je v sodelovanju z Združenjem zdravnikov splošne medicine za odrasle organiziralo češko ministrstvo za zdravstvo. Ob reformi sistema zdravstvenega varstva v začetku devetdesetih let so namreč zdravnike v poliklinikah razdelili v dve večji skupini – zdravnike splošne medicine za odrasle in zdravnike splošne medicine za otroke in adolescente – in se tako izognili razpravam, kot smo jim bili glede tega, kaj storiti z razdrobljenim zdravstvenim varstvom v osnovnem zdravstvu, priča pri nas. Domačini so predstavili dosedanje težave na področju IT v osnovnem zdravstvu in smele načrte uvedbe enotnega zdravstvenega kartona na državni ravni.

Na posvetu smo poleg domačih predavateljev sodelovali tudi povabljeni predstavniki Evropske delovne skupine za kakovost (EQuiP-a). Njen predsednik Joachim Szecsenyi je predstavil vseevropski projekt ocenjevanja kakovosti dela v splošnih ambulantah, ki si išče ustrezno mesto tudi pri nas, o čemer smo v Izidi že pisali. Gre za validiran sistem ocenjevanja, ki na eni strani lahko predstavlja sistem akreditacije, če ga odgovorni v državi sprejmejo za takega, na drugi strani pa predstavlja sistem za izboljševanje lastnega dela, ker je lastne dosežke mogoče anonimno primerjati znotraj države in na evropski ravni. Združenje zdravnikov družinske medicine in Zavod za razvoj družinske medicine sta že pristopila k sodelovanju, pripravljeno imamo programsko



Udeleženci

opremo, kolegi so bili na usposabljanju za ocenjevalce, v Goettingenu čaka strežnik, le poguma in volje še manjka, da bi ocenjevanje pri nas steklo širše kot zgolj znotraj projekta. Večina omahuje, ker obisk vzame približno dve uri in zaradi stroška cca. 200 evrov za oceno ene ambulante. Večji del stroška gre na račun stroškov za obiskovalca, saj je prispevek za podporo sistema na mednarodni ravni 10 evrov na ambulantno. Cena v primerjavi s sredstvi, ki jih država preko ZZS nameni za posamezni strokovni nadzor s svetovanjem, dosega komaj desetino v ta namen porabljenih sredstev. Seveda pa je težko pričakovati, da bi se na ravni države pri nas v tej smeri kaj bistvenega spremenilo, saj se MZ in ZZS tega držita svojih zakonsko določenih vlog in kakšnega velikega navdušenja nad povezovanjem pri nadzoru doslej nista pokazala. V Švici in Nemčiji sta se npr. prav ministrstvu odločili, da ta sistem predstavlja podlago obvezni akredi-

taciji v osnovnem zdravstvu. V Nemčiji so šli korak dalje in potem, ko ambulate na osnovi povratnih podatkov izboljšajo svoje delo, po enem letu opravijo ponovno oceno. Kako bo pri nas, vesta le minister, ki v zdravstveni svet ni pripustil niti enega predstavnika družinske medicine, in predsednik Zdravniške zbornice, ki svoje politike glede tega predstavnikom družinske medicine doslej v svojem mandatu še ni utegnil predstaviti.

Kees in't Veld, predsednik odbora za izdelavo smernic pri nizozemskem združenju zdravnikov družinske medicine, je predstavil trdo delo pri pripravi okoli 80 smernic, postopek priprave, potrjevanja in obdobjnega obnavljanja. Projekt v celoti financira nizozemska vlada. Kljub temu ne zmorejo pripraviti še večjega števila smernic, kar je sicer želja in potreba vseh vpletenih. Dosegli so tudi visoko stopnjo upoštevanja priporočil iz smernic in ustanovili inštitut, ki se ukvarja pretežno z raziskovanjem

kakovosti in z uspešnostjo različnih izboljšav. Sam sem bil kot soorganizator mednarodnega tečaja o zdravstvenih napakah na Bledu pred nekaj leti povabljen, da predstavim vprašanje zdravstvenih napak.

Sestanek delovne skupine je ponovno postregel s številnimi problemi, s katerimi se

srečujejo kolegi po Evropi, in z modo reform, ki naj bi rešile finančne, organizacijske in strokovne probleme zdravstva. Podrobna poročila si lahko preberete na spletni strani www.equip.ch.

Med drugimi vprašanji in projekti je za nas zagotovo najpomembnejši projekt o

zdravju zdravnikov. Pripravljamo smernice za ukrepanje od preventive do pomoči bolnim zdravnikom na vseh ravneh – od osebne, lokalne in državne. Ob tem seveda močno upam, da bomo z nekaj dobre volje, pomoči kolegov in donatorjev končno uspeli vzpostaviti vsaj SOS-telefon za zdravnike v stiski. ■

Kokaljevi dnevi 2007

Marko Drešček

Kot vsako leto, smo se tudi letos zbrali na sedmih Kokaljevih dnevih. 180 udeležencev je prispelo iz vseh krajev Slovenije.

Letos nam je bila narava še posebej mila, saj smo imeli v Kranjski Gori za razliko od lanskega snenja prečudovito sončno vreme, vzdušje pa je bilo temu primerno. Srečanje smo ob obilni pomoči Janka Kersnika in njegove kranjskogorske ekipe organizirali in vodili člani Sekcije mladih zdravnikov družinske medicine (SMZDM), za pomoč se vsem sodelujočim pristrčno zahvaljujemo. Tudi letos je izšel zbornik, kjer so teme večine predavanj še podrobneje predstavljene.

Letošnje teme so bile malo drugačne kot ponavadi, vendar so vseeno pritegnile širok krog slušateljev. Skeletne poškodbe in praktične vaje so že stalnica srečanja, obravnavali pa smo še stres, moške spolne hormone, motnje erekcije in panične motnje. V posebnem sklopu smo se spomnili zdravnika Gorske reševalne službe Janija Kokalja, ki je pred desetimi leti s še štirimi sodelavci tragično umrl med reševalno vajo na Okrešlju.

Prvi dan srečanja, v četrtek, 12. aprila, so nas na odprtju ponovno nasmejali člani družinskega gledališča Kolenc, takoj zatem pa smo se lotili strokovnih tem. V prvem, tradicionalno kirurškem sklopu je Marko Drešček



Še zadnji napotki pred praktičnimi vajami

predstavil obravnavo poškodb in bolezni hrbtenice v ambulanti družinske medicine z retrospektivno štiriletno analizo obravnav v lokalnem zdravstvenem domu. Drago Brilej in Franci Vindišar iz celjskega travmatološkega oddelka sta predstavila zelo zanimive prispevke, v katerih smo slušatelji izvedeli kar nekaj zanimivosti o travmatološkem zdravljenju pri otrocih in starostnikih, predstavila pa sta tudi sodobno zdravljenje kostnih okvar in novost, ki počasi prihaja tudi v Slovenijo – minimalno invazivno artroplastiko kolka.

Večerni sklop smo nadaljevali s čustveno predstavitevjo dogajanja tragičnega dne, 10. junija 1997. Franci Kokalj, Samo Cuznar in Iztok Tomazin so nam predstavili dogodke usodnega dne, orisali življenje in delo Janija Kokalja ter predstavili prihajajočo knjigo in vsakoletni spominski planinski pohod na Okrešelj. Sklop je zaključila Darja Boben Bardutzky iz Psihiatrične bolnišnice Vojnik s predavanjem o stresu in kako naj se spopremo z njim.

Drugi dan srečanja, v petek, smo začeli z "moškimi" temami. Moderatorica Helena Turk, tudi urednica letošnjega zbornika, je vodila sklop o moških spolnih hormonih. V sklopu so sodelovali Tomaž Kocjan, Marija Pfeifer in Andrej Kmetec. V zanimivih temah smo obravnavali pojav poznega hipogonadizma pri moškem, simptome bolezni in diagnozo, povezavo nizke ravni testosterona z metabolnim sindromom ter nadomestno zdravljenje s testosteronom in zdravljenje pomanjkanja testosterona pri uroloških bolnikih.

Po kratkem odmoru in osvežitvi je moderiranje prevzela Maja Pelcl. V njenem sklopu so predavatelji Gorazd V. Mrevlje, Suzana Kert in Špiro Stanivuk predstavili zanimivosti s področja motnje erekcije. Podrobneje so predstavili, kako se pogovarjati o intimnih stvareh in kakšno je sporazumevanje z bolnikom z motnjo erekcije.

Po odličnem kosilu smo se zbrali na tradicionalnih vajah, ki so vsebovale več sklopov, vsak udeleženec pa se je lahko udeležil kar štirih. Vaje so bile iz naslednjih področij: Temeljni postopki oživljanja otrok in odraslih; Uporaba polavtomatskega defibrilatorja; Dodatni postopki oživljanja – oskrba dihalnih poti; Dodatni postopki oživljanja – venska pot, aplikacija zdravil; Imobilizacija hrbtenice; Imobilizacija okončin z opornicami; Imobilizacija otroka in dojenčka; Oskrba poškodovanca pri amputacijah. Vaje so zanimivo vodili Lili Gantar Žura, Borut Kozar, Katja Lah, Ivan Megloba, Jože Prestor, Mitja Kelbič, Karli Stanič, Boštjan Terbovc, Thomas Germ, Darko Čander in Branko Kozar.

Verjetno je tudi privlačnost vaj botrovala manjšemu zanimanju za srečanje Sekcije mladih zdravnikov družinske medicine, ki je potekalo vzporedno. Že nasploh majhna udeležba mladih zdravnikov se je še posebej pokazala na omenjenem srečanju, kjer se nas je zbrala le peščica. Vseeno smo ocenili prednosti in slabosti sedanje specializacije, Marko Drešček pa je na kratko prikazal proces posodobitve specializacije, ki se trenutno izvaja. Nato je Maja Pelcl udeležencem predstavila delovanje SMZDM v tujini, kjer smo med bolj dejavnimi udeleženci. Žal ugotavljamo, da med mladimi ni večjega zanimanja za sodelovanje, tako v sekciji kot v njenih projektih, pravega razloga za to pa zaenkrat ne vidimo. Nekateri prisotni so sicer povedali, kakšen je odziv na povabila za sodelovanje med nekaterimi kolegi, vendar, da bi večina morebiti zainteresiranih povpraševala le, ali bo imela od sodelovanja kakšne osebne koristi, in se glede na to odločala za sodelovanje, je ne samo neverjetno, ampak tudi strašljivo... Zaradi regularnosti smo volitve preložili na eno od naslednjih srečanj, sedanje vodstvo pa bo svoje naloge začasno opravljalo še naprej, da ne bo moteno delovanje sekcije.

Po uspešno končanem drugem dnevu smo se zbrali na tradicionalni slavnostni večerji, po koncu katere smo najvztrajnejši tudi pošteno nabrusili pete in premočili srajce. Drugo jutro so malo bolele noge, tudi glasovi so bili malo bolj šibki, vendar se je izplačalo. Druženje, ples in dobra volja sta namreč sestavni del naših srečanj, pa še odvečne kalorije so bile porabljene.

Tretji, zadnji dan smo se posvetili paničnim motnjam in poškodbam gležnja. Prvi del, ki ga je vodila moderatorica Lea Gril Jevšek, so podrobneje predstavili Klemen Rebolj, Katja Lah, Janko Kersnik in Jasmina Puconja. V zanimivih predavanjih so nas približe seznanili s sodobnimi pogledi na panično motnjo, nas podučili o ukrepih ob paničnem napadu v urgentni ambulanti, kako se spoprijeti s simptomi in znaki te bolezni v ambulanti družinske medicine ter kakšno je mesto paroksetina pri zdravljenju panične motnje.

Po krajšem odmoru je sledil še zadnji, spet kirurški sklop o poškodbah gležnja in stopala. Sklop je suvereno vodila Ljubica Kolander Bizjak, jeseniški kolegi Marjeta Zupančič, Petra Rupar, Matej Andoljšek in Miha Kovač pa so nam predstavili poškodbe gležnja in stopala v splošni ambulanti, zvine in zlome gležnja ter ločevanje med zvini in zlomi ter kirurško zdravljenje le-teh. Zavedeli smo se pomena natančne anamneze, saj nam že mehanizem poškodbe lahko pove, za kakšno poškodbo gre. Predvsem je bilo pomembno, da smo izvedeli, kdaj poškodovanca poslati h kirurgu in kdaj lahko zvin gležnja zdravimo konservativno.

Sledil je še pozdrav najvztrajnejšim ter slovo. Za drugo leto pripravljamo krajši, dnevni program, vidimo pa se 11. in 12. aprila 2008. Upamo, da se bo takrat na srečanju zbralo še več mlajših kolegov, saj je srečanje vsako leto teoretično zanimivo, praktično dejavno in predvsem poučno.



Zdravljenje otrok s shizami

Janez Gorjanc

Številna mednarodna udeležba na 3. simpoziju Avstrijskega združenja za heilo-gnato-palato shize in kraniofacialne anomalije, ki je potekal v Salzburgu 20. in 21. aprila 2007, je potrdila pomembnost medsebojnega sodelovanja različnih specialistov pri zdravljenju otrok s shizami in drugimi kraniofacialnimi anomalijami.

Osrednja tema srečanja je obravnavala velofaringealno zaporo, delovnjake evstahijeve cevke in položaj ter funkcijo jezika pri teh pacientih. Posebej je bilo izpostavljeno, da je potrebno za dober uspeh zdravljenja teh anomalij interdisciplinarno delo specialistov maksilofacialnih kirurgov, otorinolaringologov, specialistov za zobno in čeljustno ortopedijo, logopedov ter drugih. Zanimiva predavanja strokovnjakov iz Avstrije, Nemčije, Švice in Slovenije so vzpodbudila živahno razpravo o možni kirurški ali konservativni terapiji neustrezne velofaringealne zapore, potrebnih otoloških posegih, kakor tudi pomembnost ustreznih logopedskih obravnave pacientov s shizami.

Slovenski predstavniki smo dejavno sodelovali na simpoziju v interdisciplinarni zasedbi. Dolgoletna slovenska voditeljica obravnave pacientov s shizami, prof. dr. Vesna Koželj, dr. stom., specialistka maksilofacialne kirurgije, je predstavila uspešnost terapije nazoalveolarnega oblikovanja z uporabo nebniških plošč z nosnimi podporniki. Specialistka otorinolaringologinja, asist. mag. Saba Batellino, dr. med., je v svojem izčrpnem predavanju poročala o pogostosti motenj sluha pri otrocih s shizami v Sloveniji



Slovenski udeleženci simpozija (z leve): Gašper Fortuna, asist. mag. Saba Batellino, prof. dr. Vesna Koželj, Ana Jarc, Janez Gorjanc



Predavanja v deželni bolnišnici Salzburg

in ukrepih, s katerimi jih odpravljamo. Gašper Fortuna, dr. dent. med., specializant oralne kirurgije, je prikazal drugačno problematiko - prisotnost anodontij pri teh pacientih z obsežnejšo retrospektivno študijo. Tematiko simpozija pa je dopolnil Janez Gorjanc, dr. dent. med., specializant oralne kirurgije, s predstavitevjo preliminarne rezultate nove metode ugotavljanja položaja jezika in že prve ugotovitve pri osebah s shizami. Kolega iz Gradca, Wolfgang Zemann, dr. med., je predstavil rezultate primerjalne študije o rasti obraznega skeleta pri enostranskih shizah, ki smo jo naredili na skupini otrok, zdravljenih v Ljubljani in Gradcu. Popolnost slovenske ude-

ležbe na seminarju je zagotovila logopedinja Ana Jarc in s tem potrdila sicer že ustaljeno in dolgoletno uspešno sodelovanje različnih strokovnjakov v slovenskem prostoru pri obravnavi pacientov s shizami.

Simpozij je potekal v prijetnem okolju salzburške deželne bolnišnice, bil je dobro organiziran, omogočil je pridobitev novih znanj ter navezovanje stikov med različnimi strokovnjaki in državami.

Čez leto dni je že napovedan naslednji simpozij, ki bo prav tako v Salzburgu, na katerem bo osrednja tema diagnostika in terapija obrazne in skeletne asimetrije pri osebah s shizami. ■

Je pri odkrivanju in zdravljenju osteoporoze kaj novega?

Maja Kozlevčar Živec

V Portu na Portugalskem se je v marcu 2007 odvijal sedmi kongres ECCEO (European congress on clinical and economical aspects of osteoporosis and osteoarthritis), ki se ukvarja s kliničnimi in ekonomskimi vidiki zdravljenja osteoporoze in osteoartrisa. Vedno se najde novica ali dve, ki spremenita dosedanje vedenje o bolezni, njenem odkrivanju ali zdravljenju.

Že nekaj let poprej so znanstveniki za raziskave učinkovitosti zdravil uporabljali aparature, ki so prikazale dejansko strukturo kosti. Učinkovitost zdravila se je tako pokazala - ne le na mineralni kostni gostoti - temveč tudi na sami strukturi, tako na številu trabekul, kot tudi njihovi debelini in medsebojnih povezavah, kar zagotavlja večjo kostno trdnost in povečuje odpornost na zlome. Vse bolj se namreč kaže, da mineralna kostna gostota ni edini in najpomembnejši napovedni dejavnik tveganja za zlom, je pa bil do sedaj edini, ki se ga je dalo izjemno natančno ovrednotiti.

S pojavom high resolution periferal QCT-aparatur (HR pQCT), doslej namenjenih le raziskovalnemu delu, pa bo pogled v strukturo kosti pred, med in po zdravljenju dosegljiv tudi zdravnikom klinikom, ki se ukvarjajo z zdravljenjem osteoporoze. Če se je tak prikaz pred časom zdel še nemogoč, je ustrezna aparatura

sedaj tu. Res predstavlja velik finančni zalogaj, vendar je za sedaj edina neinvazivna metoda, ki mogoča ocenjevanje strukture kosti. Sevanje je večje kot pri DXA-aparaturah, vendar še vedno nižje kot pri običajnih rtg-slikanjih. Kljub svoji diagnostični zmogljivosti pa ima za sedaj pomembno pomanjkljivost: niso še pripravljeni standardi za vsakodnevno klinično uporabo, zato bo preteklo kar nekaj časa, predno bo tovrstna diagnostika pripravljena za rutinsko uporabo.

Zaenkrat sta nam za boljšo predstavbo o tem, kako napredovala je osteoporoza pri pacientu, v pomoč "lateral vertebral assessment" in "vertebral fracture assessment". To sta posebna programa na novejših DXA-aparaturah, ki s skeniranjem celotne hrbtenice s strani omogočata prikaz znižanja višin in spremembo oblike teles vretenc, ki so lahko posledica posedanj oziroma zlomov zaradi osteoporoze. Tako je mogoče pri pacientu, ki se mu je telesna višina močno znižala ali ima hude bolečine v tem delu skeleta, z dosti manjšim sevanjem, kot je klasični rtg celotne hrbtenice, izključiti zlome.

Vsak zlom, tudi neodkrit, močno poveča tveganje za naslednji zlom; le-tega doživi kar 25 odstotkov žensk po 50. letu, le majhen odstotek jih je odkrit, opisan in primerno zdravljen. Zato je uspešnost zdravljenja bistveno slabša.

Pomembna novica prihaja s področja zdravljenja. Na voljo so številni antiresorptivi, ki se jemljejo enkrat na dan, enkrat na teden ali enkrat na mesec. Na tržišču so že preparati, ki naj bi poleg zaviranja resorpcije delovali tudi anabolično na kost. So v obliki tablet, granul za raztapljanje in infuzij. Slednje so zaradi dolgotrajnega dajanja in možnih stranskih učinkov nepriljubljene.

Sedaj prihaja na tržišče infuzija, ki naj bi jo pacient dobil le enkrat na leto. Preparat pravzaprav ni nov, saj so ga uporabljali že za zdravljenje Pagetove bolezni, sedaj pa so ga preizkusili tudi za zdravljenje primarne osteoporoze. Infuzija steče hitro - v 15 minutah, količina zdravila je majhna, s tem pa se zmanjša tudi možnost stranskih učinkov.

Marsikomu se zdi, da je za udobno in čim manj škodljivo jemanje že dosedanja peroralna oblika enkrat na teden ali na mesec popolnoma primerna. To bi veljalo, v kolikor bolniki zdravljenja ne bi v veliki meri svojevoljno prekinjali in tako slabšali njegove učinkovitosti. Infuzija zagotovi rednost jemanja in s tem primerno učinkovitost, zmanjšajo pa se tudi stranski učinki na gastrointestinalni trakt.

Nadaljnja sporočila bodo pokazala primernost in uspešnost zdravila, takrat pa bomo tudi v našem okolju lahko dopolnili smernice za zdravljenje osteoporoze. ■

Hormonsko zdravljenje težav v menopavzi

Darija Strah

V hotelu Mons v Ljubljani smo 13. aprila 2007 slovenski ginekologi in porodničarji prisostvovali strokovnemu simpoziju z naslovom Drospirenon - drugačen hormon.

Podrobno smo se seznanili z biološkimi učinki drospirenona, študijama Euras in Ingenix, s kardiovaskularnim stanjem v menopavzi in vplivom drospirenona na zniževanje krvnega tlaka.

Na področju hormonskih zdravil, ki vsebujejo drospirenon, so v Sloveniji na voljo trije preparati.

Leta 2004 predstavljena nizkodozna kontraceptivna tabletko vsebuje 3 mg drospirenona v kombinaciji s 30 mg etinilestradiola. Leta 2006

je bila predstavljena ultranizkodozna kontraceptivna tabletko z enako kombinacijo obeh hormonov, le da vsebuje samo 20 mg estrogen-ske komponente in 3 mg drospirenona, zato je uvrščena med sredstva z najnižjo vsebnostjo hormonov, ki zagotavljajo varno zaščito. Viso-

fazi napredovalih plakov, znakov menopavze pa manj, saj je od nastopa mene minilo kar 14 do 18 let. V reviji *Jama* (2007; 297: 1465-77) je objavljen članek, ki opazuje zmanjšano tveganje za razvoj srčno-žilnih zapletov pri ženskah, ki so začele z jemanjem NHT in bile v meni manj kot 10 let.

Skupna umrljivost pri ženskah v starosti od 50 do 59 let je bila manjša kar za 30 odstotkov v primerjavi s placebom. Znano je, da le zgodnja zaščita žil pomeni tudi manjšo zbolewnost. Proces ateroskleroze se začne intenzivneje razvijati od 35. leta dalje in v starosti do 55 let je NHT zaščitna. Glavna tveganja za aterosklerozo zdrave ženske, ki vstopa v meno, so starost, dedni vzroki in način življenja (BMI, kajenje, nedejavnost), povišane maščobe v krvi in t.i. prehipertenzija. Prav povišan krvni tlak je največje tveganje za razvoj žilnih bolezni, povzroča 62 odstotkov vseh kapi in 49 odstotkov ishemičnih srčnih zapletov. Povišanje

sistoličnega tlaka za 20 mm Hg in diastoličnega za 10 mm Hg poveča tveganje za srčne zaplete za 2-krat, začnši od tlaka 115/75. Pri definiciji arterijske hipetenzije so včasih opredelili stanje pod 120/80 za optimalno, stanje med 140-159/90-99 za hipertenzijo I. stopnje. Sedaj veljajo nove smernice: stanje med 120-129/80-84 in 130-139/85-89 velja za predhipertenzijo. Ženske so v obdobju rodnosti epidemiološko hipertenzivne manj pogosto od moških, v meni pa postane hipertenzija pogostejša pri ženskah. Zato je treba ob menopavznih težavah izbrati optimalno NHT, ki poleg vazomotornih težav zaščitno deluje tudi na tlak. NHT, ki vsebuje 1 mg E2 in 2 mg drospirenona, učinkovito odpravi menopavzne težave. V študiji, ki je zajela 213 pomenopavznih žensk z blago obliko hipertenzije, so proučevali skupini na omenjenem zdravilu z drospirenonom in na placebo. Že po štirih tednih je bilo moč zaslediti zmanjšanje tako sistoličnega kot diastoličnega

krvnega tlaka v primerjavi s placebom. Hiperkalemije ni bilo. Učinek na sistolični tlak je odvisen od odmerka. Raziskovali so vpliv 1, 2 in 3 mg koncentracije zdravila in ugotovili, da dvomiligramski preparat statistično značilno vpliva na nižanje krvnega tlaka. V zaključku je bilo podano, da je zdravilo z 2 mg drospirenona učinkovito za blaženje menopavznih težav in predstavlja prednost pri zaščiti pred srčno-žilnimi boleznimi, zato predstavlja optimalno nadomestno hormonsko zdravljenje.

Simpozij smo zaključili s prijetnim strokovnim klepetom ob večernem prigrizku. Strinjali smo se, da nam je tokratni simpozij osvetlil marsikatero internistično stanje in razmišljanje, kar nam bo v pomoč pri vsakodnevem delu v ginekologiji.

Strokovni simpozij so pripravili sodelavci Bayer Schering Pharme in omenjeni predavatelji.

S KNJIŽNE POLICE

Odprla sem oči in šla k oknu

*Vinko Möderndorfer:
Odprla sem oči in šla
k oknu. Cankarjeva
založba, Ljubljana 2007,
182 + 1 str.*

Zgodbo pripovedujeta Tadej in Tjaša, zakonca srednjih let, predstavnika slovenskih "nouveau riches". Seveda gre za ljubeznski (pravzaprav spolni) trikotnik z Majem, mlajšim moškim, morda študentom. V začetku se zdi, da bo Tadejeva in Tjašina pripoved nova izdaja znamenite zgodbe "Rashomon", a se to ne zgodi. Tadej in Tjaša pravzaprav obnavljata svoje življenje. Pripo-

vedujeta vsak sam sebi; namreč, če bi se izpovedala partnerju, bi skoraj gotovo prišlo do prepira in očitkov ter do t. i. konflikta (svojih materialnih) interesov.

V tem ljubeznskem trikotniku je Maj le sprožilni dejavnik, ki zgodbo vse bolj zapleta. Konča se tako, da Tadej precej grozovito umori oba ljubimca, Tjašo in Maja. Seveda le v sanjah. In ko se Tadej zbudi, si oddahne, ker ju je umoril le v sanjah. Da se "v resnici" ni zgodilo nič tragičnega. Tjaša je prišla korak dlje. Sicer je ugotovila, da je seks s Tadejem zelo dober, naravnost vrhunski, da pa ga ona, Tjaša, ne ljubi. Da ga ni nikoli ljubila. A zdi se, da se je Tjaša tega zavedela le v sanjah. Ko se je zbudila, se tega ni več spomnila.

Na hrbtni strani zadnje platnice je recenzent zapisal, da "... tako spremljamo strasti polno, a smisla izpraznjeno počitniško življenje para,

ki mu ne manjka nič materialnega, drugo pa vse: nimata otrok in nimata medsebojnega zadovoljstva, niti spolnega..." Morda. Vendar jaz vidim tragedijo drugače, ali drugje: v sistemu institucionaliziranega odnosa med moškim in žensko, ko oba postaneta lastnina tako, da drug drugemu postaneta objekt. Tudi objekt za doseganje vtisa ter užitka ali naslade. Pa tudi zunaj legalizirane zveze sta si moški in ženska lahko le objekta. Tjaša se tega sicer zave, a skoraj v isti sapi tudi pozabi.

Sporočilo Möderndorferjevega romana je torej opis sodobnega človeka (sodobne ženske?). Njegova (njena) značilnost je, da ne zna (ne more, noče) slišati spoznanja svoje podzvesti, ki govori prek slik iz sanj. Da ravna tako, kot zapovedujejo interesi - ne pa tako, kot bi bilo prav (pošteno).

Marjan Kordaš

Rak prostate – Kaj morate vedeti?

Knjižica o raku prostate, ki je glede na vsebino namenjena predvsem moškim v zrelih letih, najbrž pa tudi njihovim družicam, je zamišljena tako, da to možko žlezo obravnava z vseh vidikov. To je urednikom v celoti uspelo. Razveseljivo je, da so se avtorji zaradi lažjega razumevanja najprej lotili zgradbe žleze, o kateri večina ve le malo, nato pa opisali patološka stanja, ki lahko prizadenejo prostato.

Pregledno so opisani prevalenca in dejavniki tveganja, pa tudi ukrepi, ki lahko zmanjšajo pogostost nastanka raka žleze. Moški bodo najbrž zadovoljni z opisom načina odkrivanja bolezni, ki lahko razbije marsikatero napačno predstavo, če že ne tabu. Podrobno lahko spoznamo, s katerimi metodami lahko z veliko zanesljivostjo potrdimo ali ovržemo sum, da je bolezen prostate maligna. Pomembno je, da bralci razumejo, zakaj se po 50. letu spleča enkrat na leto obiskati zdravnika zaradi pregleda žleze.

Moški, ki imajo raka na prostati ali pa se bojijo te bolezni, bodo v knjižici našli tudi podatke o značilnostih bolezni in njenem poteku, da se bodo z njo lažje spoprijeli ali le spremenili način življenja – živeli bolj zdravo – z namenom zmanjšati verjetnost nastanka klinične bolezni. Morda bi bilo dobro dodati le še nekaj besed o zmanjšanju možnosti nastanka maligne bolezni na prostati pri moških, ki se zdravijo zaradi benignega povečanja žleze z zaviralci 5-alfareduktaze. Morda je res bolje počakati na rezultate dolgotrajnejših raziskav, ki na tem področju še potekajo.

Obsežno poglavje je posvečeno zdravljenju raka prostate. Opisani so vsi sodobni načini zdravljenja in tudi pogostejši neželeni učinki. Pojasnjeno je tudi, zakaj slednji sploh nastanejo. Verjamem, da se bodo zato bolniki v dogovoru s svojim zdravnikom lažje odločili



za način zdravljenja, ki bi bil za posameznika v danih okoliščinah najprimernejši.

Zelo pomembno se mi zdi, da je precej prostora namenjenega simptomatskemu zdravljenju. Večina urologov, ki se dolgo ukvarjamo tudi z zdravljenjem in spremljanjem rakave bolezni prostate, temu področju prepogosto namenjamo premalo pozornosti. Simptomatsko zdravljenje je ne nazadnje pomembno tudi zato, ker sicer res ne zdravi same bolezni, lajša pa tisto, kar bolnike najbolj moti, to so predvsem bolečine, motnje pri uriniranju in drugi spremljajoči neprijetni dejavniki osnovne bolezni. Pomembno se mi zdi tudi to, da moški spozna, kakšne raznovrstne zaplete lahko povzroči ta bolezen, zato bo najbrž tudi lažje razumel, zakaj so potrebne razmeroma pogoste kontrole pri zdravniku.

Lepo je, da so uredniki v delo vključili pričevanje bolnika, ki ima to bolezen. Njegovo sporočilo je povsem jasno: ni lahko, potrebna so številna odrekanja in prilagoditve, vendar je na koncu tunela ves čas slutiti tudi luč. Z drugimi besedami, bolezen je treba sprejeti, se z njo nekako spoprijateljiti (tudi soseda ne moreš izbirati, lahko pa poskušaš imeti z njim prijazen odnos) in se z njo spoprijeti. Za metanje puške v koruzo tu ni prostora.

V pomoč bo tudi poglavje o prehrani. Menim, da je bilo pri nas v zadnjem času vse preveč znalcov, ki so "pridigali" o pravilni prehrani ljudi z rakom. Ne samo v dnevnem časopisju in revijah, tudi na TV-zaslonih lahko kar naprej spremljamo oddaje o različnih dietah in postu, pri čemer je en režim boljši od drugega in podobno. Iskrena zahvala urednikom, da so tudi na tem področju nalili čistega vina. Bil je že skrajni čas.

Predzadnje poglavje govori o zelo pomembnem področju – spremljanju bolnikov. Tudi tu bodo bolniki našli odgovore na številna vprašanja. Modro je še pojasnilo o kliničnih raziskavah, ki je navadno v podobni literaturi izpuščeno. Knjižico lepo zaključuje bogat slovarček različnih izrazov, ki se bolj ali manj pogosto pojavljajo v zvezi z boleznimi prostate.

V celoti lahko knjižico ocenim kot zelo dobrodošlo, saj je napisana tako, da bo v pomembno pomoč ne samo moškim, ki imajo raka na prostati, pač pa tudi njihovim ženam in drugim članom družine. Celovit pregled te bolezni bo dobrodošel kateremu koli bralcu.

Je že tako, da je v človeški naravi, da smo veliko lažje kritični, kot pa stvari hvalimo. Za to knjižico pa z veseljem ugotavljam, da razloga za negativno kritiko pravzaprav ne najdem.

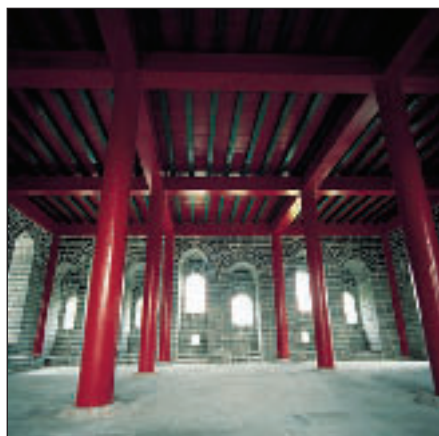
Ciril Oblak



Veliki kitajski zid

Božena Gerjevič

Veliki kitajski zid je največja utrdba na svetu, ki jo je kdajkoli naredil človek, in je tudi edina zgradba, ki jo je mogoče videti iz vesolja. Dolg je več tisoč kilometrov in se razteza od vzhoda do zahoda severne Kitajske. Veličastno se vije skozi razgibano pokrajino, se dviga čez gorovja in spušča preko pašnikov in puščav. Opremljen je s številnimi stolpi, obrambnimi postojan-



Notranjost stolpa



Razvaline zidu v pesku - provinca Shaanxi



Veliki zid zahodno od Rumene reke

kami, na daljše razdalje pa so tudi vojašnice in administrativni centri.

Prvo obrambo so začeli delati že pred 3. st. pr. n. št. kot zaščito proti plenilskim pohodom hunskih plemen, Mongolov in drugih nomadskih plemen, ki so prihajala z ozemlja današnje Mongolije in Mandžurije. Takrat najbolj znan del zidu je bil severneje in je na vzhodu segal do današnje severne Koreje.

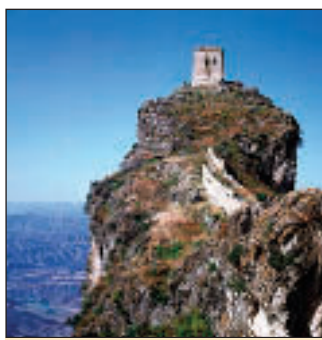
Zgraditi ga je dal prvi kitajski cesar Quin Shi



Doprni kip uglednega generala dinastije Ming Qi Jinguanga, ki je bil pooblaščen za nadzor gradnje Velikega zidu in za obrambo meje.



Dobro ohranjen del zidu dinastije Han v provinci Gansu



Strmi del Velikega zidu; zid se prilega pokrajini.



Del Velikega zidu, imenovan Glava starega zmaja – provinca Hebei



Pomlad na Badalingu

Huang. Ta zid je dobil ime "Dolgo pokopališče na Zemlji", kajti pri njegovi gradnji je umrlo ogromno ljudi. Nasploh je pri gradnji Velike-

ga zidu, ki so ga gradili tisočletja (več kot 2700 let) umrlo na milijone ljudi, zato je zid hkrati tudi simbol velike žalosti Kitajske in je neizčrpen vir presunljivih zgodb in legend.

Na ostankih zidu Rumenega cesarja je začela graditi dinastija Han.

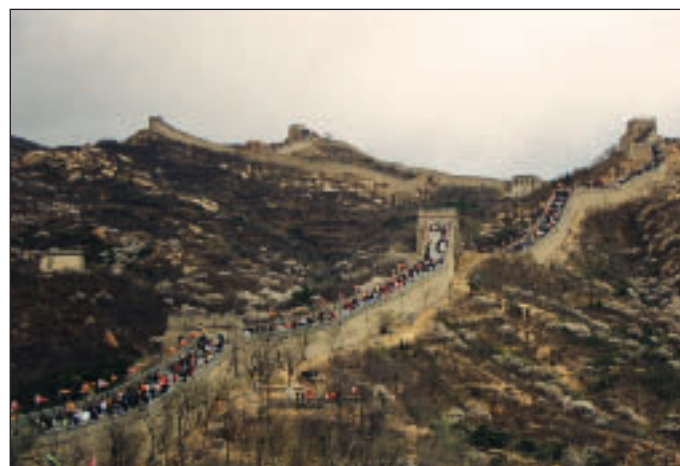
Ta zid je bil tudi najdaljši, vendar so od njega ostale le še gomile zemlje, trstičja in kupi kamenja. Ohranil pa se je vzdolž doline ob Rumeni reki, ker je zid zahodno od Rumene reke takrat zagotavljal varen prehod po Svilni cesti do zahodnih predelov (dežele srednje Azije) in tako omogočal uspešnejše trgovanje in izmenjavo kulturnih dobrin med Kitajsko in drugimi deli Azije in Evropo.

Tako je starodavni Veliki kitajski zid nasledil številne zidove, ki so jih gradile in vzdrževale številne dinastije v različnih obdobjih kitajske zgodovine.

Veliki zid v bližini Pekinga, takoimenovani Badaling, ki ga danes obiskuje toliko ljudi, je bil zgrajen za časa dinastije Ming, od konca 14.



Ostanki velikega zidu – provinca Gansu



Toliko obiskovan Bagaling



Veliki zid pri prehodu Shinghaiguan je zgrajen v zgodnjem obdobju dinastije Ming.

do začetka 17. stoletja. Z gradnjo zidu so Mingi pričeli takoj, ko so prišli na oblast, vendar jim gradnja zidu ni bila na prvem mestu, čeprav je obstajala resna nevarnost napadov s severa. Kljub izjemni vojaški moči Mingov so bili le-ti v bitki od leta 1449 do 1454 popolnoma uničeni. A resno so začeli z gradnjo zidu šele sto let pozneje, ko je Althan Khan oblegal Peking in je bila gradnja zidu edina realna možnost, da se zaščiti Kitajsko pred napadi Mongolov. Tako je bila glavnina Velikega zidu zgrajena v letih od 1560 do 1640. Zidali so ga iz izjemno kakovostnih materialov, ki naj bi tudi dolgo vzdržali, in na boljši način kot ostale zidove dotlej, zato se je ta del zidu tudi najdlje in najboljše ohranil.

Med minevanjem časa ga je ponekod prekril pesek, ki ga tod okoli nosi vsako leto. Skozi stoletja sta ga obdelovala veter in dež, nešteto krat je bil predmet vandalizma, zato je zid na nekaterih mestih v zelo slabem stanju ali pa ga sploh ni več.

Ko je prišla na oblast komunistična partija, so bili nekateri deli zidu v bližini turističnih središč obnovljeni ali celo rekonstruirani. Oblast ga je zakonsko zaščitila kot enega največjih in najbolj znanih kitajskih spomenikov, saj je zid del politične, ekonomske, vojaške in kulturne zgodovine fevdalnih dinastij in nenazadnje tudi spomenik milijonom in milijonom umrlih. Od leta 1987 je pod zaščito Unesca.

Pesmi

Dušan Sket

Pospravljanje

Mračen dan se mi ponuja,
da inventuro naredim,
da izpraznim si predale,
vse po kupčkah razdelim.
Prvi kupček pisma tvoja,
ko sem bil še fantič mlad,
čakal sem jih brez pokoja,
naj jih dam zdaj na odpad?
Drugi kupček potrdila,
prva služba in nato
do pokoja se zvrstijo,
ali res sem jaz bil to?
Tretji kupček foto slike,
ta in oni, jaz in ti,
in otroci, morje, hribi,
vse po vrsti se zloži.
In še kupčki si sledijo,
kaj vse kaže mi papir,
kdo sem bil mi govorijo,
v srcu vzburijo nemir.

Dg.: Xenophobia

Mali národič slovenski,
dober, veren in pošten,
ki so tujci ga teptali
in izganjali ga vèn*.
Zdaj prišel je čas svobode,
da pokažeš svoj obraz,
da pred svetom se postaviš,
rečeš smelo, to sem jaz.
Pa naredil si napako,
alter ego se reži
in namesto lepe slike
grdo spako naredi.
*npr. via, raus

Oziris

(Paris – Musée de Louvre)

Oziris v kripti je postavljen,
v človeški, kraljevi podobi,
z insignijami je napravljen,
kot bogu-faraonu se spodobi.
Na glavi je Egipta krona,
na čelu kobra, v rokah cep
za mlačev, palica pastirska,
brada bronena, obraz faraona.
Najbolj prevzame me, ko gledam kip,
pogled, ki mu od žalosti drhti,
saj je sodnik, ki stehtano srce
trojni pošasti v žrelo položi.

Na mrtvi straži

Skoz gozd sprehodim se do groba,
ki ves samotni z listjem je zastrt.
V njem je mlad partizan ostal pozabljen,
ki prestreljen je padel v rano smrt.
Bila je tvoja žrtev prevelika,
tvoj grob sem komaj prepoznal,
ah, partizan, povem ti, je razlika,
za kar si pal in kar je svet postal.

Ko pot življenja se izteka...

Ko pot življenja se izteka v praznino,
ki se vsakomur, kar nas je, obeta,
se misel spleta mi z bolečino,
ki skupaj z upanjem je razodeta.
Vprašanje se postavlja mi pravečno,
bo vse, kar bil sem, se izgubilo,
ali morda ostane še kaj neizrečno,
kar bi moj duh v večnosti nosilo.
Tu ni dileme, le dve varianti,
na eni strani vse, na drugi nič,
saj sem, tako kot tutti quanti,
brez upanja samo oguljen tič.

Moja mačkica

Zlata Remškar

Dnevna in nočna mačkica si.



Češem te in te hranim.



Z nočjo odhajaš v neznane mi svetove.
Postaneš neotipljiva...



Ker se vračaš,
se vedno znova
v jutrih
srečujeva
in vedno znova,
dan na dan,
v nočeh
ločujeva.



Iščeva in izgubljava druga drugo,
vdani
in razdvojeni,
nezaupajoči
v prihajanju in odhajanju,
obe mačkici:
človeška in prava,
podobni si
v nihanju bivanja
med znanim in neznanim,
ujeti vsaka v svoje predstave življenja,
mačkici,
predici dnevo z nočmi,
tipajoči
po prostranosti življenja,
odrivajoči osamljenost odhajanja...



Zjutraj sem opazila,
da nimaš zoba.



Kako trinajstletnica,
da si brez zoba,
ki se te je čas izogibal
in se v tebi zaustavil?



Z razkošjem veveričjega repa,
velikih rumenih oči
in zobovjem pomanjšanega tigra,
si bila razbremenjujoča
nespremenljivost
v spremenljivosti sobivanja.



Z jutrom si postala,
trinajstletnica,
ti najlepša med mačkicami,
kraljica,
neodvisna sostanovalka,
tiho opazujoča me
in njih,
ki prihajajo v najine kroge...
stara mačkica,
ki si bila do včeraj
nespremenljiva,
brezčasna mačkica...



Popustila si neizprososti časa
tudi ti, moja mačkica.



A čeprav si postala stara,
ti nočna sprehajalka,
si zame
še vedno tista majhna mačkica,
ki si pihala name iz kota
in se delala, da si nevaren tiger...
Čas vendarle vsega ne spreminja.
Najine vezi ostajajo...
ali ne!?,
ti moj veveričji tiger...?!

Aforizmi

Rajko Sedej

*Dober aforizem je kot aksiom,
ki ga ni potrebno dokazovati;
slab aforizem je brca v meglo.*

*Palimpsest, asimptota, hipomohlion;
nič več vetra piš, nič več večerni zvon.*

*Strokovni pisci pišemo zastonj,
Svendar ne zamen.**

*Teško mu je vzdržati v Hipokratovi
zapisegi, ker je že kot otrok sanjal, da
bo Egipčan Sinuhe in zbiral zlate obročke.*

*Sodobni zdravilci, vrači in mazači
so v svoji osnovi srednjeveški alkimisti.*

*Bioenergetiki s presežki energije
naj se lotijo smrekovega lubadarja
ali sadnih zajedavcev.*

*Alternativni zdravilci na komercialni TV
izkoriščajo kapitalizem demokratično.*

*Zavtogenim treningom se izogneš maza-
čem.*

*Rekreacijsko gibanje telesa in duha
je prva liga, tablete in dražeji pa druga.*

*Dobro delo je družbena vrednota,
ki je ne omejujeta čas in prostor.*

*“V bistvu” je mašilo počasnega misleca
in slabega govorca,
ki “v bistvu” ne pove bistva.*

* Prvi zapis 1984, avtorizirano ZobV 1995; 50: 64.

PERSONALIA

Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili specialistični izpit

mag. **Sebastjan Bevc**, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil 6. 4. 2007 s pohvalo

Mateja Bukovec, dr. med., specialistka medicine dela, prometa in športa, izpit opravila 23. 4. 2007

asist. dr. **Matej Drobnič**, dr. med., specialist ortopedske kirurgije, izpit opravil 26. 4. 2007 s pohvalo

Simona Javornik, dr. med., specialistka medicine dela, prometa in športa, izpit opravila 4. 4. 2007

Martina Lukač, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila 18. 4. 2007

asist. dr. **Boštjan Matos**, dr. med., specialist nevrokirurgije, izpit opravil 16. 4. 2007



S I S I

Bistveno zmanjšanje incidence okužb kirurških ran

Najnovejša priporočila skupine za eliminacijo kirurških seps (SEKS)

V SISI na željo SEKS prvi v Sloveniji in v svetu objavljamo najnovejša priporočila za preprečevanje okužb kirurške rane. Priporočila so plod domačega znanja in z njihovo objavo za več kot tri tedne prehitavamo ZDA s CDC-jem pa tudi švicarske strokovnjake. Priporočila bodo stopila v veljavo s 1. junijem 2007.

Strokovna utemeljitev

Zrak v operacijskih dvoranah mora ustrezati strogim higienskim standardom, še dovoljena prisotnost bakterij znaša do 100 CFU/m³, sistem prezračevanja pa mora zagotavljati, da se zrak v prostoru zamenja vsaj dvajsetkrat v eni uri. V zadnjih nekaj letih so raziskovalci ugotovili, da je flatulenca kirurgov dejavnik tveganja za okužbo kirurške rane. Meritve so pokazale, da se pri poštenem flatusu v ozračje sprostijo 10⁷ bakterij, ker pa se v črevesju in perineju kirurgov lahko nahajajo večkratno odporne bakterije, se le-te pri flatusu v obliki kužnega aerosola razpršijo v zrak ter posledično lahko okužijo operativno rano (s prdenjem povezana okužba kirurške rane, PPOKR, angl. Flatus-related surgical wound infection, FRSWI). V strokovni literaturi je v zadnjih letih objavljenih kar nekaj dokazov, da obstaja vzročna zveza med flatulenco in incidenco okužb kirurške rane (Flatus-related nosocomial ESBL outbreak. Infect Hosp Contr Epidemiol 2007; 45: 1101, Passing wind in operating theatre. Not only impolite but dangerous. Lancet Infect Dis 2007; 21: 612.). Švicarska študija je pokazala, da so kirurgi z laktozno intoleranco imeli signifikantno višji delež okužb kirurške rane (Laktosenintoleranz als Ursache von nosokomialen Wundinfektionen. Schweiz Med Wochenschr 2004; 76: 127.), temeljna predklinična raziskava pa je pokazala, da je količina bakterij, ki se pri flatusu sprostijo v zrak, premosorazmerna hitrosti

in količini izprdenega zraka (peak-exfartatory-flow, PEFF) (The relationship between peak-exfartatory-flow, per-flatus-gas-quantity and bacterial aerosolisation in an experimental surgeon model. J Physiol 2002; 123: 176.).

Priporočila SEKS za preprečevanje s prdenjem povezanih okužb kirurške rane (PPOKR) (v oklepaju je nivo znanstvene utemeljenosti):

- Odkrivanje klicenoscev večkratno odpornih bakterij med kirurškim osebjem, potrebni so redni tedenski pregledi (1A)
- Koprokultura ni primerna metoda, ker dobljen rezultat ni reprezentativen za izprdene bakterije (3)
- Vzorec je potrebno odvzeti s posebnim filtrom za spontani flatus ali inducirani flatus (1A), filtri se dobijo na Inštitutu za mikrobiologijo
- Pri vseh pozitivnih osebah je obvezna uporaba zaščitne opreme
- Posebne zaščitne antiflatusne hlače (1A)
- Uporaba posebnih okluzijskih čepov pri kratkotrajnih posegih ali prevezah (1B)
- V najnujnejših primerih kontrolirano spuščanje flatusa v laminarnih pogojih, da preprečimo turbulenco in posledično aerosolizacijo (2)



Model DOTTORE

FFP3 ekvivalentne anti-flatusne hlače
Model za moške
Prepuščajo zrak, a zadržijo partikle do 0.1 mikrona
Odporne do PEFF 950 L/s
Potrebno jih je zamenjati po 8 h



Model DOTTORESSA

Prikupen model s čipko
Zelo trpežne, a obenem elegantne
Zadržijo partikle do 0.1 mikrona
Odporne do PEFF 600 L/s
Potrebno jih je zamenjati po 8 h

V prilogi predstavljamo dva priporočena modela antiflatusnih hlač, ki bosta s 1. junijem 2007 na voljo v vseh slovenskih bolnišnicah. Hlače so italijanske izdelave in ustrezajo najvišjim varnostnim in estetskim standardom. Velja omeniti, da bodo člani SEKS v okviru rednih in izrednih strokovnih nadzorov v slovenskih bolnišnicah preverjali uporabo antiflatusnih hlač pri kirurških in grešnikih strogo kaznovali.



The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is 49,20 EUR. A single issue costs 4,10 EUR. The tax is included in price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Printed 8300 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 XXth dynasty shows her as a symbolic picture. This image and her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people, the drops of blood from the goddess Isis.

The President of the Medical Chamber

Prof. **Vladislav Pegan**, M. D., Ph. D.
E-mail: vladislav.pegan@zms-mcs.si

The vice-presidents of the Medical Chamber

Prof. **Andreja Kocijančič**,
M. D., Ph. D.

Sabina Markoli, S. D.

The President of the Assembly
Vojko Kanič, M. D.

The vice-presidents of the Assembly
Diana Terlevič Dabič, S. D.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The president of the Educational council

Prof. **Matija Horvat**, M. D., Ph. D.
The president of the Professional medical committee

Prof. **Andreja Kocijančič**,
M. D., Ph. D.

The president of the Primary health care committee

Prim. **Mateja Bulc**, M. D.

The president of the Hospital health care committee

Prim. **Jožef Ferk**, M. D.

The president of the Dentistry health care committee

Sabina Markoli, S. 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

Tatjana Puc Kous, 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 Pranjč, L. L. B.
Finance and Accounting Department

Jožica Osolnik, Econ.
Health Economics,
Planning and Analysis
Department

Nika Sokolič, B. Sc. Econ.
Training and Professional
Supervision Department
Mojca Vrečar, M. B. A.



The Medical Chamber of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

Tasks

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have a direct contact with the patients.

The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

- Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
- Maintaining a register of members and issuing membership cards.
- Issuing, extending and revoking the doctors' licences for independent work.
- Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
- Managing (planning, monitoring and supervising) the secondments of the two year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
- Organising professional seminars, meetings and other types of professional medical development.
- The professional auditing and appraisal of each doctor practising in Slovenia.
- Participating in the preparation of regulations, planning and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and participating in agreeing the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and agreeing them on behalf of private doctors as employees, thereby managing the value of medical professional salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find job.
- Assisting members to find suitable locums during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising the cultural, sporting and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.

 Zdravniki nismo (več) sami



Zdravnik je dolžan, da po svojih možnostih bdi nad medicinskimi etičnimi načeli in si prizadeva, da se bodo uveljavila tudi v zakonskih predpisih in jih obogatila. Kajti geslo, da je za zdravnika zakon hkrati tudi že etika, in da je torej uboganje in pokorno izpolnjevanje navodil in ukazov edina zdravnikova dolžnost, to geslo poznamo iz najmračnejše dobe človeštva in medicine.

(Akademik dr. J. Milčinski)

Zdravnik, kakršnega želimo in potrebujemo v današnji družbi, bi moral biti strokovnjak v vprašanih zdravstvenega varstva in bi moral pri vsem svojem delu neločljivo povezovati kurativna in preventivna prizadevanja svoje stroke. Že zaradi tega mu gredo dolžnosti in odgovornost, pa tudi pravice javnega delavca. Hkrati, pravimo, mora biti raziskovalec, če že ne v praksi, pa vsaj po duhu, prevzet z nepotešljivo radovednostjo in zanesen v želji, da bi vedel.

Te tri lastnosti, pa četudi se jih zdravnik morda niti docela ne zaveda, ga vendar silijo v razmišljanje o splošni



Prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med., žena Barbara in hči Minja

in brezpogojni veljavnosti (ali o omejeni veljavnosti) temeljnih etičnih načel. Kot državljani in kot javni delavec bo moral dvigniti roko k izvedenski prisegi in bo ob tem pretresen ugotovil, da kot izvedenec ne bo smel upoštevati bolnikovih želja in odločitev in ne varovati njegove skrivnosti ter bo zaradi tega njegovo delo bolniku v škodo, ne pa v korist. Kot raziskovalec se bo zdravnik zaustavil v negotovosti pred poskusom na človeku, pa četudi bo šlo samo za novo zdravilo, ki ga doslej še ni uporabljal. Na takih in podobnih razpotjih se bo zdravnik vpraševal: Smem ali ne? Je prav ali zgrešeno? Ne bi ostal pri starem, preizkušenem, pa nič tvegalo, čeprav bo uspeh skromnejši? Kako naj opravičim poskus pred načelom, naj vse zdravnikovo delo velja koristi bolnika, in sicer prav tega bolnika pred nami, tudi tega, pri katerem bo poskus tveganje in bo morda celo škodoval bolnikovemu zdravju?

Moramo ugotoviti, da etična načela, katerih veljavo brez pridržkov priznavamo pri zdravljenju, v odnosu med bolnikom, ki išče zdravniško pomoč, in zdravnikom, ki bolnika hoče zdraviti, ne morejo veljati, kadar zdravnik opravlja izvedensko dolžnost ali kadar dela kot raziskovalec.

Pravilo odgovornosti kapitana ladje predvideva, da je zdravnik po analogiji s kapitanom ladje objektivno odgovoren za dejanja (tudi za nevestnost ali malomarnost) vseh zaposlenih, ki so v njegovi ekipi. Značilen primer je primer kirurgove odgovornosti za štetje zloženecv, gobic in drugih tekstilnih izdelkov, ki se uporabljajo med operacijo, in ki se lahko pozabijo v telesu, četudi sam pri nadzoru uporabe omenjenih predmetov sodeluje le delno (zaradi narave procesa dela ni zmožen sodelovati pri štetju; štetje namreč poteka izven operacijskega polja, v nesterilnem področju). Načelo je imelo veljavnost v daljnji preteklosti. Danes ga je moč uporabiti le v zelo redkih primerih, saj osebe, odgovorne za potek nekega medicinskega dogajanja, običajno nimajo velikega vpliva na izbor svojih sodelavcev in zato niso odgovorne za kakovost njihovega dela. Ta trditev je še posebej pomembna za današnje stanje v Sloveniji, ko kirurg praktično nima skorajda nikakršnega vpliva na ekipo, ki bo sodelovala med operacijo! Danes so bolnišnice ustanove, ki zaposlujejo veliko število zelo različnih strokovnjakov. Tako vodja ekipe, še posebej v našem prostoru, praktično nima veliko vpliva na izbor ljudi v ekipi, še manj na kakovost njihovega znanja, spretnosti in

izobrazbe. Tako ima lahko načelno veljavnost le pravilo subjektivne odgovornosti posameznikov (1).

Z rastjo dodiplomskega izobraževanja zdravnikovih sodelavcev postaja nujna nova delitev dela in odločitev v procesu zdravljenja. Koliko gre to na račun obstoječih pooblastil, je težje predvideti kot dejstvo, da se vpeljujejo v proces zdravljenja nove tehnologije in postopki, ki zahtevajo vedno več znanja in samostojnega odločanja. Ali se zdravniki po krivem čutimo ogrožene za našo vlogo pri diagnostiki, zdravljenju in rehabilitaciji bolnika ali le premalo vemo o napredovanju vzporednih strok? Predstavljam si zdravnika srednjega veka, ki je bil laborant, farmacevt, diagnostik in terapevt, vse v eni osebi. S širitvijo znanja je vedno bolj prelagal določene rutine in postopke na, za to posebej usmerjene, kolege zdravnike, potem pa tudi na strokovnjake drugih strok (biokemike, fizike).

Zdravnik v sodobni družbi postaja vse bolj odvisen od sodelavcev, ki jih pri svojem delu mora upoštevati. Med drugimi je tudi sodelovanje v delovni skupini, ki jo najpogosteje sestavljajo strokovno vedno bolj neodvisni sodelavci, medicinske sestre, fizioterapevti, delovni terapevti, psihologi, specialni pedagogi, logopedi itd. Na eni strani so vedno strožje pravne norme in postopki, na drugi strani ekonomski interes družbe po čim učinkovitejšem in cenenem zdravljenju ter na tretji strani bolnikova pričakovanja. Ali nam je to všeč ali ne, poleg lastne strokovnosti, se moramo ozirati tudi na posledice svojih postopkov in odločitev, kot so cena, hitrost obravnave, številčnost delovne skupine, ki nam je na razpolago, itd. Včasih so učili, da je zdravnik pri svojih odločitvah neodvisen, saj ga pri tem vodi izključno medicinsko znanje in interes bolnika. Odgovoren je tudi za uspešnost svoje delovne skupine v celoti. Danes vidimo, da so se v ta intimni odnos med njim in bolnikom tiho vpletli številni sodelavci, na katere pa očitno ni pripravljen. V nos nam gre, ko slišimo, da si vede, ki so bile še do nedavnega podrejene, na ravni rutinskih opravil, iščejo mesta v akademskem prostoru in želijo v prihodnost kot prosvetljene, moderne stroke. Zavistno ali odklonilno? Konzervativno ali liberalno?

(1) Flis V. *Medicinska napaka*. V: Flis V, Planinšec V, Gorišek J, Šime I eds. *Medicina in pravo. Odgovornost zdravnika. Zdravniško društvo Maribor, Pravniško društvo Maribor, Maribor 1994: 47-67.*