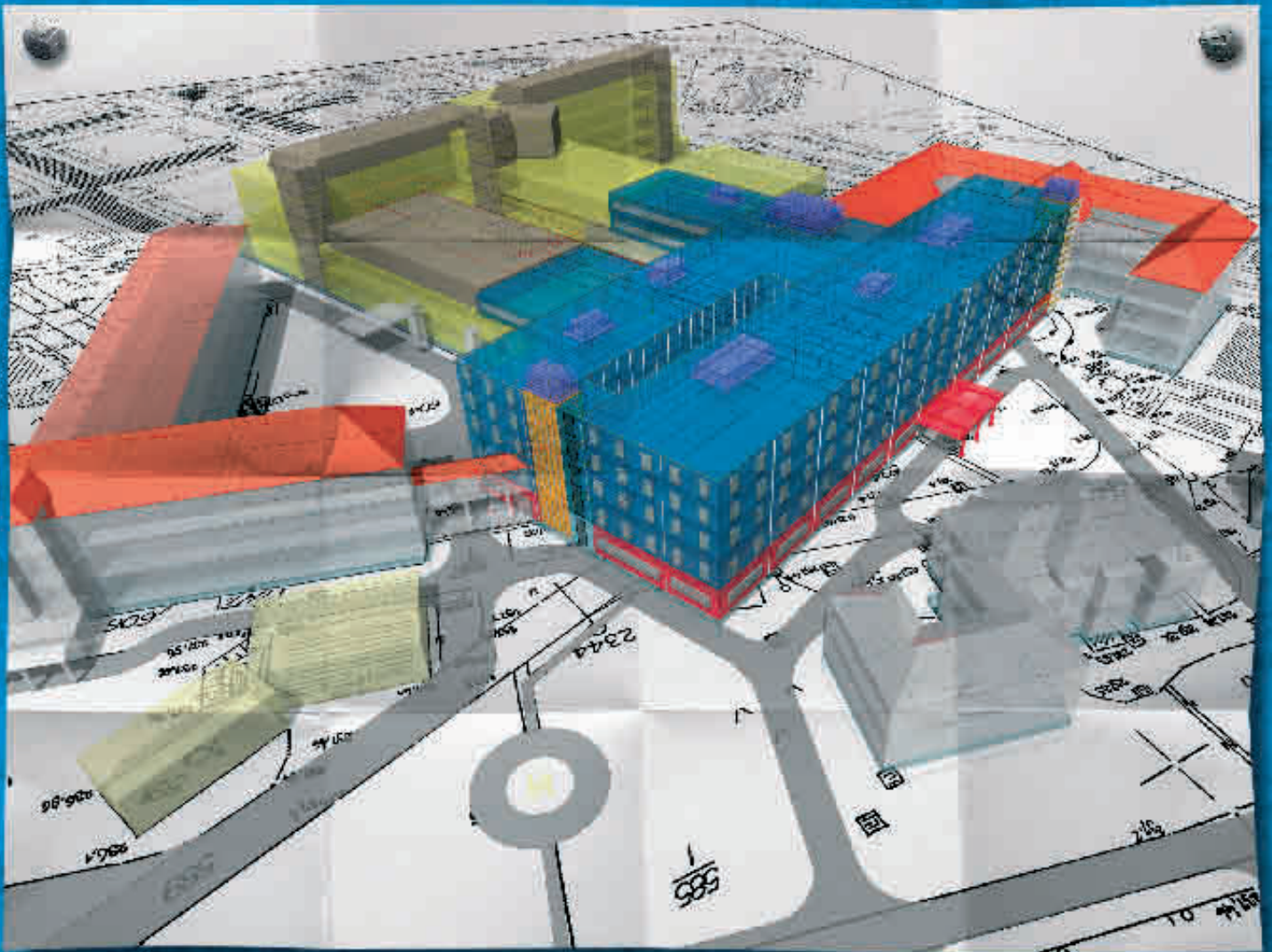


# ISIS

GLASILO ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE  
*Strokovna revija ISIS / Leto XVII. / številka 2 / 1. februar 2008*



## 85 odstotkov zdravnikov dela v primeru, ko bi svojemu pacientu predpisali bolniško



Žarko Pinter, dr. med.

Ko smo pred poletjem preteklega leta pripravljali anketo o navadah, razvadah in zdravstvenem stanju slovenskih zdravnikov, sem kar malo računal, da bodo tudi poletni dopusti doprinesli k lažji odločitvi za odgovore na kar obsežno anketo. In tako je tudi bilo. Iskrena hvala vsem kolegicam in kolegom, ki ste nam vrnili izpolnjeno anketo. Prejeli smo 1038 odgovorov in ker je govora o anketi, ne gre brez statistike: med skoraj 8000 člani ZZS je bilo naključno izbranih 2500 (31 odstotkov).

Domov se je nato vrnilo 41 odstotkov poslanih vprašalnikov. Tako velikega števila odgovorov smo vsi sodelujoči zelo veseli. Kaj nam bodo tako dobljeni podatki povedali? Cilji, ki smo si jih zastavili, zahtevajo usmerjeno obdelavo podatkov in jih bomo sproti tudi objavili. Kot prvi korak pa bi ob tej priliki želel predstaviti tako dobljeno sliko slovenske zdravnice in zdravnika.

To ni zdravnik, ki so ga pacienti izbrali na izboru za najboljšega zdravnika preteklega leta, ne nekdo, ki se je posebej izkazal na strokovnem, humanitarnem področju ali bil posebno požrtvovalen. Tako dobljeno podobo si bomo ustvarili sami, skušal vam bom posredovati le osnovne podatke.

Verjetno se niste še nikoli vprašali, kolikšen delež prebivalcev naše države predstavljamo zdravniki? Odgovor je: 0,4 odstotka.

Ko pogledamo biografsko strukturo ankete, vidimo, da je nanjo odgovorilo 65 odstotkov zdravnic in 35 odstotkov zdravnikov. Povprečna starost zdravnikov je 49 let in zdravnic 46. Povprečno imamo 23 (zdravniki) oziroma 20 (zdravnice) let delovnih izkušenj, delamo pretežno s pacienti in v podobno visokem odstotku delamo na več kot enem delovnem mestu.

Pri pregledu do sedaj omenjenih podatkov ni bistvenih razlik med zobozdravniki in zdravniki. Pri prvih je le odstotek žensk nekoliko višji. 84 odstotkov vseh, ki so odgovorili na anketo, je poročenih ali v zunajzakonski zvezi. Ločitve kljub zahtevnemu delu, ki dopušča bolj malo časa, ki ga lahko namenimo za družino, niso pogoste. Družina je visoko na lestvici vrednot, kar dokazuje tudi majhno število samskih v našem poklicu.

Ob tem smo po zaključenem študiju opravili še specializacijo, poleg vodstvenega dela (skoraj 50 odstotkov vprašanih) smo vpeti v izobraževalni proces (mentorsko delo s specializanti – 75 odstotkov, študenti – 70 odstotkov), ukvarjamo se z znanstvenoraziskovalnim delom (66 odstotkov).

Kaj pa prosti čas? Ob vseh pred tem naštetih delovnih obveznostih se upravičeno vprašamo, kako je s prostim časom in rekreacijo. Kako skrbimo za zdravje duha in telesa?

Zanimivo je, da nas približno polovica želi koristiti dopust tekom vsega leta v več krajših časovnih obdobjih, druga polovica ga preživi v enem daljšem kosu.

Bolj ali manj pogosto se ukvarjamo z redno telesno vadbo (75 odstotkov), še bolj skrbno pazimo na zdravo prehrano (92 odstotkov), dobro počutje (85 odstotkov) in sprostitvev (85 odstotkov). Ker je naše

delo stresno, smo želeli vedeti, ali se tudi v vsakodnevnem življenju ukvarjamo z ekstremnimi športi, ali potrebujemo zvišan adrenalin tudi izven dela: 10 odstotkov jih je odgovorilo pritrdilno, 5 odstotkov jih je takšne športe opustilo.

Dotaknil bi se še razvad: 25 odstotkov zdravnikov kadi, 10 odstotkov nikoli ne uživa alkohola...

Ob skrbi za paciente se postavlja vprašanje, ali enako vestno skrbimo za lastno zdravje.

Diagnozo bolezni si v preko 90 odstotkih postavimo kar sami, se pa v več kot 50 odstotkih primerov radi posvetujemo s prijateljem ali svojcem, ki je zdravnik. Radi sodelujemo z izbranim osebnim zdravnikom (50 odstotkov) in specialistom (50 odstotkov) in v izjemnih primerih ter le redko poiščemo pomoč pri zdravilcu. Za samozdravljenje se odločimo kar pogosto, celo v 90 odstotkih, ker pa na drugi strani poiščemo pomoč prijatelja ali sorodnika, ki je zdravnik, je visok odstotek samozdravljenja verjetno vezan na vsakodnevna obolenja in vsakodnevne poškodbe, pri resnejših boleznih pa se posvetujemo oziroma poiščemo pomoč kolegov. Zaupamo pa tudi osebnemu izbranemu zdravniku, lahko, da je tudi naš prijatelj, kar seveda olajša pot do zdravja (56 odstotkov). V podobnem odstotku zaupamo tudi drugim specialistom. Do samega sebe smo manj radodarni z bolniškim staležem in ga radi nadomestimo z dopustom ali pa koristimo proste dni. Kar pogosto tudi bolni, v primeru, ko bi svojemu pacientu predpisali bolniško, delamo (85 odstotkov).

Se moramo zamisliti nad rezultati?

Zagotovo. Dokazujejo, da smo zdravniki samo ljudje, da pa smo zelo visoko motivirani za opravljanje svojega poklica. Paziti bomo morali, da nas motivacija ne bo prizadela do te mere, da bomo prezgodaj opešali, zboleli in izgoreli. Zato si bo odbor za pravno-etična vprašanja prizadeval, da se vzpostavi primerna oblika pomoči, ki bo to preprečila. ■

*Žarko Pinter*

## Izjava za javnost

**G**lavni odbor sindikata Fides je 15. januarja 2008 obravnaval pobudo skupine reprezentativnih sindikatov javnega sektorja za organizacijo stavke javnega sektorja v zvezi z uskladitvijo plač v skladu z Dogovorom o višini in načinu splošne uskladitve osnovnih plač in višini sredstev za odpravo plačnih nesorazmerij za obdobje 2007 do 2009.

Sindikata Fides podpira stankovne zahteve sindikatov javnega sektorja. Ob tem opozarjamo, da je naš sindikat že jeseni 2003 nasprotoval rešitvi, po kateri se del uskladitve plač nameni za dodatno pokojninsko zavarovanje javnih uslužbencev. Takrat je bil sindikat Fides osamljen, saj je bil zakon o posebnem dodatnem pokojninskem zavarovanju javnih uslužbencev sprejet z veliko podporo sindikalnih partnerjev. Izkazalo se je, da je bilo naše stališče v letu 2003 pravilno in da so tovrstne rešitve za javne uslužbence manj ugodne kot takojšnja realizacija uskladitve. Očitno so pet let pozneje do istega spoznanja prišli tudi ostali sindikati javnega sektorja in razumljivo je, da - tako kot takrat mi - predlagani rešitvi vlade nasprotujejo. Iz enakih razlogov kot leta 2003 namenitvi dela eskalacije za dodatno pokojninsko zavarovanje nasprotuje Fides tudi tokrat.

V zvezi z samo stavko 30. januarja 2008 je glavni odbor Fides ugotovil, da je stavka tudi velik organizacijski podvig, za katerega se sindikat Fides ponavadi pripravlja dlje časa in pred organizacijo stavke preveri razpoložanje med člani. Rok za tokratno stavko je prekratek, da bi te priprave lahko opravili. Ob tem Fides še opozarja, da je glavni cilj vseh sindikatov javnega sektorja uveljavitev novega plačnega sistema, problematika zdravnikov pa njihova dolgoletna podcenjenost glede na razmerja, ki so bila v letu 2000 že vzpostavljena. Menimo, da je v smeri tega cilja potrebno usmeriti sindikalne aktivnosti in sindikalne zahteve, tudi z grožnjo ali organizacijo stavke s takšnimi, pomembnejšimi stankovnimi cilji. ■

*Konrad Kuštrin, dr. med. Predsednik Fidesa*



# Zasebniki – koncesionarji v javnem zdravstvu

V Dnevniku je bil 7. 1. 2008 objavljen članek »Koncesije ne bodo rešile zobozdravstva«, v katerem je bil predstavljen resen problem kadrovske stiske na področju zobozdravstva v občini Medvode. Naslov članka je bil citat, iztrgan iz konteksta. Ker je Zdravniška zbornica menila, da naslov v taki obliki lahko zavaja bralce, da koncesije v celoti niso primeren način za delovanje slovenskega zdravstvenega sistema, je 9. 1. 2008 na urednika časnika Dnevnik poslala pojasnilo o delu in vlogi koncesionarjev v slovenskem zdravstvenem sistemu. Dne 10. 1. 2008 nam je urednik poslal spodnje sporočilo:

»Spoštovani, zahvaljujem se vam za vaš dopis z dne 9. 1. 08, ki ste ga poslali po elektronski pošti.

Ker po naši presoji pri tem ne gre za odgovor na članek z dne 7. 1. 08, ki govori o razmerah v Medvodah (objavljen je bil na straneh Dopisne), ne vidimo razloga, da bi ga objavljali v obliki, kot ste predvideli vi.

Očitno vas motita naslov in podnaslov, ki pa tudi nista - vsaj po naši presoji - iztrgana iz konteksta.

Vaše besedilo govori o podeljevanju koncesij na splošno, dolgo je 5300 znakov, novinarsko besedilo o razmerah v Medvodah pa je bilo dolgo 3300 znakov.

Problematico, na katero opozarjate, sproti spremljamo in jo bomo prek sodelovanja, tudi z vami, še vnaprej.

Z odličnim spoštovanjem!

Bojan Veselinovič, Urednik notranje  
Dnevnik d. d., Kopitarjeva 2-4, Ljubljana«

Za obveščnost članov Zdravniške zbornice Slovenije zato v celoti objavljamo poslani odgovor s strani Zbornice.

Elizabeta Bobnar Najžer

## Kadrovska stiska zobozdravstva v Medvodah

# Zasebniki – koncesionarji v javnem zdravstvu

**»Problem ni to, da nihče ne bi hotel priti delat k nam za določen čas. Dejansko je težava to, da zobozdravnikov sploh ni. Ko smo podatke iskali na zavodu za zaposlovanje, smo ugotovili, da med brezposelnimi ni zobozdravnikov«...**

je bilo med drugim zapisano v prispevku o kadrovske stiski zobozdravstva v Medvodah, ki je bil objavljen v Dnevniku 7. 1. 2008, z naslovom »Koncesije ne bodo rešile zobozdravstva.« Naslov članka pri uporabnikih zdravstvenih storitev lahko povzroči neupravičeno nezaupanje do zasebnikov koncesionarjev, zato podajamo pojasnilo o delu in vlogi koncesionarjev v slovenskem zdravstvenem sistemu.

Javno zdravstveno službo na občinski ravni opravljajo zaposleni zdravniki in zobozdravniki v zdravstvenih domovih in zasebniki koncesionarji. Koncesionarji lahko delujejo v najetih prostorih zdravstvenega doma ali v lastnih ambulantah.

Delež zasebnih zdravnikov v Sloveniji je okoli 20-odstoten, med zobozdravniki okoli 50-odstoten. Delež zasebnikov, ki opravljajo javno zdravstveno službo, je nižji kot v večini

držav zahodne Evrope, kar nedvomno kaže na dejstvo, da je v Sloveniji proces zasebne dejavnosti skrbno nadzorovan na ravni države, zavirala pa so ga tudi nekatera lokalna okolja, pogosto pod vplivom nekaterih direktorjev zdravstvenih domov.

Kljub temu, da je koncesijsko razmerje odnos med občino in zasebnim izvajalcem, so sveti javnih zavodov in njihova vodstva negativno vplivali na nekatere občine. Z napačnimi odločitvami vodilnih v zdravstvenih domovih so pacienti prikrajšani za boljše javno zdravstveno varstvo.

Zasebna dejavnost prinaša številne prednosti. Občani dobijo stalno in kakovostno zdravstveno oskrbo, kar kažejo z večjim zadovoljstvom pri zasebnih zdravnikih. Občine s tem pridobijo zanesljive izvajalce zdravstvene dejavnosti. V občinah, kjer delujejo zasebniki

– koncesionarji, nimajo kadrovske težave s pomanjkanjem zdravnikov in zobozdravnikov. Tudi zato, ker je odgovornost za nadomeščanje v času odsotnosti na ramenih izvajalcev. Če zasebnik koncesionar ne zagotovi nadomeščanja, lahko izgubi koncesijo. Zasebniki so vključeni tudi v izvajanje dežurne in urgentne službe.

Zasebni izvajalec, ki dobi koncesijo, ostane v občini do konca delovne dobe, če mu občina omogoči postavitve naslednika, je zdravstveno varstvo zagotovljeno še naprej.

Direktorji nekaterih zdravstvenih domov še vedno nasprotujejo zasebni dejavnosti. Navajajo celo, da zasebniki ogrožajo javno zdravstvo, kar sploh ni mogoče, ker so tako zasebni izvajalci kot javni zavodi del javnega zdravstva.

Občine so odgovorne za zdravstveno službo na svojem območju, kar je širše kot samo skrb za javni zavod oziroma obstoj zdravstvenega doma. V Sloveniji imamo veliko občin, kjer koncesionarji zgledno sodelujejo z vodstvi zdravstvenih domov. V nekaterih redkih občinah žal ni tako. Razloge pa je potrebno iskati predvsem med javnimi zavodi. Zdravstveni domovi, posebej tisti s kadrovskimi in organizacijskimi težavami, načrtno ovirajo zdravnike in zobozdravnike ob odločitvi za opravljanje javne zdravstvene službe. S tem pa škodujejo celotni javni zdravstveni mreži.

Slovenija je pravna država in ima tudi danes pravno urejen postopek podelitve in odvzema koncesij za opravljanje javne zdravstvene službe.

Nadzor nad delom javne zdravstvene službe (tako s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje, Ministrstva za zdravje, Zdravniške zbornice Slovenije in občine) je enak tako v zdravstvenih domovih kot pri koncesionarjih. Vse drugačne interpretacije nadzora so zlonamerne in vnašajo dvom v celotno javno zdravstveno službo.

Vizija zdravstvenega doma še ne pomeni vizije zdravstva v občini, če v občini delujejo tudi zasebniki, ki pokrivajo velik del populacije in opravljajo dežurno in urgentno službo. Vizijo je zato potrebno sprejeti v sodelovanju in dogovarjanju.

Stavbe zdravstvenih domov naj postanejo infrastruktura, ki omogoča pogoje za delovanje izvajalcev in ohranja zdravstveno dejavnost za občane na dosedanjem mestu. Velike investicije občanov, občine in države v zdravstvene domove naj ostanejo še naprej v njihovi lasti.

Sabina Markoli, dr. dent. med.  
predsednica Odbora za zobozdravstvo  
prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med.  
predsednik Zdravniške zbornice Slovenije

## Impressum

LETO XVII, ŠT. 2, 1. februar 2008  
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.zobozdravniskazbornica.si>  
T: 01/30 72 100, F: 01/30 72 109  
E: [isis@zss-mcs.si](mailto: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.zobozdravniskazbornica.si>  
Isis online: ISSN 1581-1611  
T: 01/30 72 152, F: 01/30 72 109  
E: [isis@zss-mcs.si](mailto:isis@zss-mcs.si)  
**ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK**  
**EDITOR-IN-CHIEF AND RESPONSIBLE**  
**EDITOR**  
prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.  
E: [egadzijev@onko-i.si](mailto:egadzijev@onko-i.si)  
T: 01/587 98 97

**UREDNIKA • EDITOR**  
Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl., ru.  
E: [eb.najzer@zss-mcs.si](mailto:eb.najzer@zss-mcs.si)  
**UREDNIŠKI ODBOR**  
**EDITORIAL BOARD**  
prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.  
doc. dr. Vojko Flis, dr. med.  
prof. dr. Anton Grad, dr. med.  
prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.  
prof. dr. Boris Klun, dr. med.  
akad. 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.  
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](mailto: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. Članke oddajate v elektronski obliki (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. Za objavo so primerne digitalne fotografije, velike vsaj 1500 x 1200 točk (pixels), to je okoli 2 milijona točk. Ločljivost najmanj 300 dpi.

Ker izbrane prispevek honoriramo, priložite svoj polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, davčno izpostavo, popolno številko transakcijskega računa in ime banke.

### Prispevki 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). 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.

### 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.

### Izjava uredništva

Članki izražajo stališča avtorjev in ne nujno tudi organizacij, v katerih so zaposleni, ali uredništva Izide.

### 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. Poštnina plačana pri pošti 1102 Ljubljana.



GLASILO ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE  
Strokovna revija ISIS / Leto XVI. / številka 12 / 1. februar 2008



## Sodelovali

Dragan Arrigler, Klick, Ljubljana • Asist. mag. Helena Blažun, univ. dipl. inž. tekst., Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede • Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl., ru., Zdravniška zbornica Slovenije • Prim. asist. Franc Božiček, dr. med., zasebnik s koncesijo • Gordan Čok, dr. dent. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Jasna Čuk Rupnik, dr. med., ZD Logatec • Prim. Jože Darovec, dr. med., Psihiatrična klinika Ljubljana • Andreja Drev, Inštitut za varovanje zdravja RS • Asist. dr. Damir Franič, dr. med., zasebnik s koncesijo • Ana Grile Šikovec, dr. med., SB Novo mesto • Doc. dr. Štefek Grmec, dr. med., ZD dr. Adolfa Drolca Maribor • Mojca Jereb Kosi, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Asist. Vojko Kanič, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Andrej Kastrič, Inštitut za medicinsko genetiko, Univerzitetni klinični center Ljubljana • Prim. izr. prof. dr. Janko Kersnik, dr. med., ZD Jesenice, ZP Kranjska Gora • Prim. asist. Darinka Klančar, dr. med., Zasebni zavod eVITA • Doc. dr. Borut Kopal, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Ginekološka klinika • Prof. dr. Peter Kokol, Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede • Asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med., ZD Ljubljana, enota ZD Vič - Rudnik • Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., upokojeni zdravnik • Asist. Roman Košir, dr. med., Univerzitetni klinični center Maribor, Kirurška služba, Oddelek za travmatologijo • Doc. dr. Pavle Košorok, dr. med., Iatros, d.o.o. • Mirjam Kovačič Čadež, dr. dent. med., zasebnica s koncesijo • Mitja Kristof • Mag. Miljenko Krizmarič, Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede • Konrad Kuštrin, dr. med., Fides, Sindikat zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije • Asist. dr. Branimir Leskošek, univ. dipl. ing., Kranj • Luka Lipar, dr. med., sekundarij v ljubljanski regiji • Mag.

Mercedes Lovrečič, dr. med., Inštitut za varovanje zdravja • Katja Martinc, Zdravniška zbornica Slovenije • Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani • Mag. Dušan Nolimal, dr. med., Inštitut za varovanje zdravja • Prof. dr. Marjan Pajntar, dr. med., dipl. psih., višji zdravstveni svetnik, znanstveni svetnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Žarko Pinter, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Mag. Tihomir Ratkajec, dr. med., Medicina dela Rogaska, d.o.o. • Izr. prof. dr. Matjaž Rode, dr. dent. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Asist. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., ZD Ljubljana, enota ZD Vič - Rudnik • Prof. dr. Tomaž Rott, dr. med., Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta • Uršula Salobir Gajšek, dr. med., SB Celje • Prof. dr. Dušan Sket, dr. med., Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za patološko fiziologijo • Tina Šapec, univ. dipl. prav., Zdravniška zbornica Slovenije • Barba Štembergar Zupan, KUD Kliničnega centra in Medicinske fakultete • Primož Štular, dr. med., ZD Ljubljana, enota ZD Center • Prof. dr. Igor Švab, dr. med., Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta • Prof. dr. Janez Tomažič, dr. med., Klinični center, Klinika za infektivne bolezni in vročnične stanja • Prim. asist. Ksenija Tušek Bunc, dr. med., ZD dr. Adolfa Drolca Maribor • Univerzitetni klinični center Ljubljana • Dr. Ivan Verdenik, univ. dipl. inž. • Alja Videčič, univ. dipl. inž. biokem., Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Inštitut za biokemijo • Maja Vidmar Lipar • Marija Vidovič, dr. med., ZD Velenje • Marija Volk, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, Inštitut za medicinsko genetiko • Mojca Vrečar, MBA, Zdravniška zbornica Slovenije • Doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta • Danila Žlender • Prim. doc. dr. Bojana Žvan, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Nevrološka klinika, KO za nevrologijo



Ilustracije: Dragan Artrigler  
Logotip: Radovan Jenko

<b>uvodnik</b>	Žarko Pinter	• 85 odstotkov zdravnikov dela v primeru, ko bi svojemu pacientu predpisali bolniško	<b>3</b>
<b>novice</b>		•	<b>6</b>
<b>iz Evrope</b>		•	<b>22</b>
<b>fotoreportaža</b>	Elizabeta Bobnar Najžer	• Plečnikov zdravniški koncert	<b>23</b>
	Ksenija Tušek Bunc	• Božični koncert študentov Medicinske fakultete Univerze v Mariboru	<b>26</b>
	Marija Vidović	• Abrahamovci ZD Velenje	<b>29</b>
<b>intervju</b>	Marjan Kordaš	• Kratek intervju: Bojan Vrtovec	<b>31</b>
<b>aktualno</b>		• Nacionalni razpis specializacij zdravnikov, 1. 2. 2008	<b>32</b>
		• Etični kodeks zobozdravnikov za Evropsko unijo	<b>46</b>
	Ivan Mrzlikar	• XVII. letna konferenca FIDES-a	<b>48</b>
	Borut Kobal, Ivan Verdenik, Marjan Pajntar, Branimir Leskošek	• Projekt »Kakovost v zdravstvu Slovenije«: Ginekologija - ginekološke operacije	<b>49</b>
	Janko Kersnik	• Plačilo mentorstva - česar bog ni dal, ne bo zahteval	<b>54</b>
	Dušan Nolimal	• Socialna vključenost in zdravje: posebej ogrožene skupine in pomen terenskega dela v zdravstvu	<b>56</b>
	Danica Rotar Pavlič, Luka Lipar, Maja Vidmar Lipar, Igor Švab	• Adherenca in kakovost življenja pri zdravljenju z vsakodnevnim jemanjem zdravila proti osteoporozi v Sloveniji	<b>62</b>
	Mirjam Kovačič Čadež	• Financiranje zobozdravstvenih storitev po novem	<b>66</b>
<b>forum</b>	Janez Tomažič	• Kandida preobčutljivostni sindrom? Ne, hvala.	<b>68</b>
	Andrej Kastrin	• Statistična ali »klinična signifikanca«: sklepni del trilogije	<b>69</b>
<b>zanimivo</b>	Andreja Drev, Mercedes Lovrečič	• Prepovedane droge v svetu, Evropski uniji in Sloveniji	<b>70</b>
	Marjan Pajntar	• Hipnoterapija danes	<b>73</b>
	Helena Blažun, Miljenko Križmarić, Peter Kokol	• Simulacijski centri - inovativni izobraževalni pristop pri zagotavljanju k pacientu usmerjene zdravstvene oskrbe	<b>77</b>
	Zvonka Zupanič Slavec	• Josef Ressel (1793-1857) in medicina	<b>80</b>
	Franc Božiček	• Spomin in obljuba - Prim. mag. Joško Majhen, dr. med., spec. spl. med.	<b>82</b>
<b>delo Zbornice</b>		• Razpis volitev za predsednika Zdravniške zbornice Slovenije	<b>84</b>
	Uršula Salobir Gajšek	• Razmišljanja in dileme Celjskega regijskega odbora	<b>88</b>
	Mojca Jereb Kosi	• Rezultati nadomestnih volitev poslanca Skupščine Zdravniške zbornice Slovenije v volilni enoti ZO2 (Osnovno zdravstvo - Štajerska) regije Zasebni zdravniki Slovenije	<b>89</b>

## SMELI NAČRTI CELJSKE BOLNIŠNICE

Pri pripravi predstavitve celjske regije je predsednica namignila na zelo zanimivo idejo, da bi namreč na naslovnici predstavili načrte, ne sedanjega stanja, ki ni najbolj rožnato. V letu 2008 bo dokončan in zapolnjen 30 let star »novi del« Splošne bolnišnice Celje (na sliki obarvan rumeno), stari del, zgrajen pred, med in tik po drugi svetovni vojni, pa bi bil potreben temeljite posodobitve (na sliki sive stavbe in sive stavbe z opečnato rdečo streho). Tehten razmislek, načrtovanje in izračuni so pokazali, da bi v primeru, da bi tudi v starem delu bolnišnice bivalne razmere za paciente in delovne razmere za zdravstveno osebje izenačili s tistimi v novejšem delu, sredstva adaptacije in rekonstrukcije objektov preseгла vrednost novogradnje. Splošna bolnišnica Celje je zato pripravila izhodišča za nadomestno novogradnjo (na sliki obarvana modro), ki naj bi potekala v štirih fazah, tako da zaradi gradnje ne bo moteno ali prekinjeno delovanje bolnišnice. Postavili bi nov urgentni center, razširili obstoječ operacijski blok s šestimi operacijskimi dvoranami ter nove bolnišnične oddelke. Celotna investicijska vrednost projekta je ocenjena na približno 60 mio EUR. Termnsko je izgradnja opredeljena od leta 2010 do 2017 in zajema okoli 23.000 kvadratnih metrov površine. Sredstva, potrebna za izgradnjo te nadomestne novogradnje, so opredeljena v nacionalnem razvojnem projektu 2009–2012, ki je bil konec novembra sprejet v parlamentu. Več o delovanju celjskega regijskega odbora v tej številki piše predsednica Urška Salobir Gajšek, dr. med.

Računalniška obdelava: Dragan Arrigler. Avtor logotipa: Radovan Jenko. Besedilo: Elizabeta Bobnar Najžer

		• Zapisniki IO ZZS	90
<b>koledar strokovnih srečanj</b>		•	101
<b>programi strokovnih srečanj</b>		•	117
<b>strokovna srečanja</b>	Roman Košir	• Prvi tečaj nadaljevalnih postopkov oskrbe poškodovancev za slovenske zdravnike	144
	Ana Grilc Šikovec	• Peritonitis – standardi in novosti	146
	Štefek Grmec	• 3. simpozij Akutna stanja z mednarodno udeležbo v Mariboru	149
	Darinka Klančar	• Prvi tečaj EURACT o ocenjevanju v družinski medicini	151
	Bojana Žvan	• Sklepi okrogle mize strokovnega srečanja Sodobni pogledi na možganskožilne bolezni v Mariboru dne 9. in 10. novembra 2007	155
	Pavle Košorok	• II. letni in znanstveni sestanek Evropskega združenja za kolooproktologijo	158
	Damir Franič	• Slovensko menopavzno društvo – leto mednarodnih uspehov	159
	Tihomir Ratkajec	• Epidemiologija v medicini dela	162
	Alja Videtič	• Psihiatrična genetika	163
	Marija Volk	• Tečaj klinične citogenetike	166
<b>tako mislimo</b>	Primož Štular	• ZZZS in jaz, ali ko se veliki brat ne zmeni zate	167
<b>odmevi</b>	Marjan Kordaš	• »Uči jih tako, kot smo mi učili tebe...«	168
<b>nove publikacije</b>	Janko Kersnik	• Nebesedno sporazumevanje za vsakdanjo rabo	169
	Nena Kopčavar Guček	• Novi odročnik	169
	Jasna Čuk Rupnik	• Samopodoba ljudi v stiski	170
<b>zdravniki v prostem času</b>	Dušan Sket	• Preproste pesmi	171
	Janez Tomažič	• »Au« – foristična tinktura	172
	Dušan Sket	• Aforizmi	172
<b>personalia</b>		•	173
	Danila Žlender, Jože Darovec, Mitja Krištof	• Vinko Razboršek, dr. med. (3. 6. 1934–24. 8. 2007)	175
<b>misli in mnenja uredništva</b>	Elizabeta Bobnar Najžer	• Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008 – 2013	177



# Srečanje vodstva CPME s predstavniki zbornic iz Republike Srbske in Federacije BIH

Sredi decembra so se na »nevtralnem terenu« v Ljubljani predstavniki zdravniških zbornic iz nekdanje republike Bosne in Hercegovine srečali z vodstvom CPME.

**Ž**al je imel Daniel Mart, dr. med., smolo z zamudami letal in je srečanje moral izpustiti, zastopala pa sta ga Lisette Tiddens Engwirta, generalna sekretarka, in mag. Marko Bitenc, dr. med., podpredsednik CPME. Udeležba je bila več kot odlična, saj so s strani BIH prispeli predstavniki kar štirih zbornic. Z naše strani so se sestanka udeležili prof. dr. Vladislav Pegan, Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., in Elizabeta Bobnar Najžer, prof.

Sestanek je temeljil na izraženi želji zbornic BIH po statusu opazovalke oziroma bodoče članice CPME. Pravila CPME dovoljujejo članstvo zgolj eni reprezentativni zdravniški organizaciji iz vsake države. Pri BIH je težava v tem, ker je razdeljena na dve entiteti: Republiko Srbsko in Federacijo BIH, slednja pa je razdeljena še na 10 avtonomnih kantonom. Medtem ko je v Republiki Srbski le ena zdravniška zbornica za okoli 2600 članov, bi v



Mag. Marko Bitenc, prof. dr. Ismet Cerić, prim. dr. Dragan Stevanović, prim. dr. Fahrudin Kulenović, vsi Ljekarska komora Kantona Sarajevo; prof. dr. Adem Balić, Ljekarska komora Tuzlanskog kantona; prim. dr. Zoran Trninić, Ljekarska komora Hercegovacko – neretljanske županije; prim. Milenko Krneta, doc. dr. Momčilo Biuković, Danko Marinković, prof. dr. Aleksandar Lazarević, vsi Komora doktora medicine Republike Srbske; Brane Dobnikar, Elizabeta Bobnar Najžer (z leve)



Prof. dr. Vladislav Pegan, Lisette Tiddens Engwirta, generalna sekretarka CPME

Federaciji teoretično moral imeti vsak kanton svojo, a obstaja le v petih. Cilj sestanka je bil, najti model, po katerem bi se BIH lahko na državni ravni začela vključevati v mednarodne organizacije, kjer je predviden le en krovni institucionalni predstavnik.

Za začetek bodo predstavniki zbornic vabljeni na sestanek upravnega odbora CPME, ki bo 13. in 14. marca 2008 v Ljubljani. Vodstvo CPME je en cel dan pripravljeno posvetiti zgolj tematiki članstva BIH. Do konca januarja bodo predvidoma imenovali kandidate.

Zdravniška zbornica Slovenije je pripravljena nuditi svojo pomoč. ■

*Elizabeta Bobnar Najžer,  
foto: Milan Kokalj*



## Srečanje obmejnih zbornic

Tradicionalno zimsko srečanje obmejnih zdravniških zbornic Slovenije, Italije in Avstrije je letos zaznamovalo prizadevanje avstrijskih zbornic, ki so se prav v decembru trdo in, kot se je pokazalo kasneje, uspešno borile za ohranitev svojih pristojnosti.

**Z**ato so se 19. decembra v prostorih sinhrotrona pri Občinah zbrali le predstavniki tržaške, goriške in slovenske zdravniške zbornice. Vzpodbuden je bil obisk predsednikov slovenskih obmejnih regij, Maje Pavlin Klemenc iz goriške, Mateja Andoljška iz gorenjske, Antona Mahneta iz obalno-kraške ter Zmaga Turka iz mariborske regije. Poleg njih so se sestanka udeležili še predsednik Zbornice Vladislav Pegan, generalni sekretar Brane Dobnikar in vodja oddelka za stike z javnostmi in urednica revije Isis Elizabeta Bobnar Najžer.

Gostitelj, predsednik tržaške zbornice, prof. Mauro Melato, je bil sicer rahlo razočaran, saj si je skupaj s svojimi sodelavci prizadeval za vsebinsko zanimivo temo sestanka, dodan je bil celo vodeni ogled sinhrotrona. Vendar so se vsi prisotni strinjali, da so prizadevanja avstrijskih zdravniških zbornic zelo pomembna tudi za evropsko okolje, saj je Avstrija tako po Češki postala že druga država, kjer so ugotovili, da državni sistem potrebuje dobro, stabilno, predvsem pa učinkovito samoorganiziranost zdravnikov in zobozdravnikov, saj zagotavlja



Predstavniki zbornice za Trst

vzdržnost zdravstvenega sistema ter kakovost zdravstvenih storitev.

Med temami so razpravljavci največ pozornosti posvetili regulativam poklicev zdravnik in zobozdravnik ter medsebojnemu sodelovanju na področju prostega pretoka zdravnikov in priznavanja kvalifikacij. Ob tem se je razvila tudi zanimiva razprava o primerjavi

obsega zagotovljenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v Italiji in Sloveniji, nadzoru s strani zdravstvenih zavarovalnic v posamezni državi kot tudi načinu, obsegu in vsebini opredeljevanja pacientov za osebne zdravnike. Dogovorjeno je bilo tudi bolj tesno sodelovanje s predsednico zbornice za Gorico, dr. Roberto Chersevani.

Po končanem stanovskem delu je sledil izčrpen prikaz možnosti uporabe sinhrotrona v zdravstvu. ELETTRA Synchrotron Light Laboratory je multidisciplinarni laboratorij, kjer v obroču (sinhrotronu), v katerem črpalke vzdržujejo ultra visok vakuum, z visoko, skoraj svetlobno hitrostjo krožijo elektroni. Krožijo zaradi magnetov, ki odklanjajo njihov sicer ravni snop. Obroč ali prstan ima veliko izhodov, kjer elektroni izhajajo v obliki ozkega ravnega žarka, ki je uporaben tudi za veliko večino aplikacij uporabe žarkov X. Ti ravni snopi so na voljo različnim raziskovalcem. Seveda preprosta razlaga ni niti zdaleč zadostna, za več informacij priporočam obisk spletne strani: <http://www.elettra.trieste.it/>. Eden od programov raziskovanja uporabe usmerjenih ultra svetlih izvorov svetlobe v spektru od UV- do X-žarkov je tudi The Synchrotron Radiation for MEDical Physics (SYRMEP), ki uporablja



Slovenska delegacija



Predstavniki zbornice za Gorico



Dr. Andrea Vuga, neutrudni slovenski rojak v Trstu

snop žarkov X za raziskave v medicinski radiologiji, predvsem v mamografiji. Dosedanje raziskave kažejo boljše ločljivost lezij v dojki ob bistveno manjši obremenjenosti s sevanjem med preiskavo v primerjavi s konvencionalno mamografijo.

Zvečer je bila slovenska delegacija povabljenjena še na letno skupščino tržaške zdravniške zbornice. Profesor Vladislav Pegan je zbrani avditorij tudi nagovoril ter se srečal z dr. A.



Dr. A. Bianco, predsednik zvezne zbornice za zdravnike in zobozdravnike Italije – FNOMCeO, prof. dr. Vladislav Pegan in prof. Mauro Melato



Prof. dr. Vladislav Pegan med nagovorom na redni letni skupščini

Biancom, predsednikom zvezne zbornice za zdravnike in zobozdravnike Italije – FNOMCeO.

Ob koncu velja pohvala organizatorjem za tesnejše medsebojno sodelovanje ter predstavitev novih možnosti zdravljenja z modernimi tehnologijami. Največja zahvala pa neutrudnemu slovenskemu rojaku, dr. Andreu Vugi, ki je pri tržaški zbornici pristojen za stike s Slovenijo. Brez njega bi bila komunikacija zagotovo težja in dolgotrajnejša. Prikrajšani pa bi bili tudi za marsikatero domoljubno predstavitev slovenskih rojakov za sedaj zabrisano mejo.

*Besedilo in foto: Elizabeta Bobnar Najžer*

# Novela zakona o zdravniški službi

V JAVNI RAZPRAVI OD 25. 1. 2008,  
ROK ZA PRIPOMBE 5. FEBRUAR 2008

**V** petek, 25. januarja 2008, je Ministrstvo za zdravje na svoji spletni strani objavilo Predlog Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravniški službi. Novelo naj bi še pred poletjem sprejel državni zbor, saj predstavlja že enega od zakonov, ki so podlaga za uresničevanje resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva.

Novela najprej na novo uvaja določila glede občasnega oziroma priložnostnega samostojnega opravljanja zdravniške službe na območju Republike Slovenije za zdravnike, specialiste, državljane držav članic Evropske unije. S tem se slovenska zakonodaja usklajuje z Evropsko direktivo o priznavanju poklicnih kvalifikacij ter direktivami, ki urejajo prost pretok oseb. Občasno delo je možno, a se ga obravnava in odobri od primera do primera. Pred začetkom dela mora ponudnik storitev to prijaviti Zbornici, ki ga začasno vpiše v register.

S sprejemom novele se bo dokončno **ukinil sekundarijat**, ki je v preteklosti premostil negotovost zaradi brezposelnosti od diplome do pričetka specializacije ter hkrati mlade diplomante uvajal v klinično delo. Ostaja le šestmesečno pripravništvo, ki se konča z izpitom. Vsebinsko in potek pripravništva predpiše minister na predlog Zbornice.

Pomembna sprememba je tudi v poglavju zdravniških specializacij. Vrste in trajanje specializacij ter postopek opravljanja specialističnega izpita ter imenovanja izpitne komisije odslej določa Zbornica v soglasju z ministrom, ne več samostojno. V 17. členu pa je dodan nov odstavek: »Programi specializacij morajo biti po vsebini primerljivi s skupnimi programi drugih držav članic Evropske unije če ti obstajajo. Trajanje programov specializacij ne sme biti daljše od obdobja, ki je določeno kot minimalno obdobje trajanja programov specializacije v skladu z direktivo, ki ureja priznavanje poklicnih kvalifikacij.«

Zbornica in Slovensko zdravniško društvo sta bila v dosedanjih razpravah o prilagoditvi trajanja specializacij zadržana, skrbita jih predvsem zagotavljanje strokovnosti in s tem kakovosti dela zdravnikov. Svoje pripombe v času tiska revije Isis še pripravljata, zato jih bomo v celoti objavili v naslednji številki

revije Isis.

Spremenjeni so pogoji za izvajalce zdravstvene dejavnosti za izvajanje pripravništva in specializacij, saj bodo po novem s posebnim predpisom določeni kriteriji »za določitev časa trajanja izpolnjevanja pogojev.« Pooblastila za izobraževanje pripravnikov in specializantov bodo po novem izdana za določen čas.

Specializanti bodo po novem ves čas trajanja izobraževanja zaposleni pri istem delodajalcu, kar bo v mnogočem olajšalo njihovo življenje. Zaposleni bodo pri enem od pooblaščenih izvajalcev v regiji, za katero je bil izveden razpis.

Vir financiranja specializantov, vključno s plačo, je v predlogu novele prenesen iz proračuna v zdravstveno blagajno.

V kolikor se specializant po končanem izobraževanju ne zaposli v okviru regije v določenem obsegu, mu ni potrebno vračati denarja za plačo, povrniti pa mora druge stroške, ki so nastali v zvezi s specializacijo.

V poglavju o delovnem času zdravnikov se črtajo določila o tem, da se delovni dan praviloma ne pričinja pred 8. uro zjutraj. V istem poglavju pa nov člen koncesionarjem nalaga:

»Koncesionar za čas svoje odsotnosti v okviru svojega ordinacijskega časa zagotovi opravljanje zdravniške službe s strani zdravnika, z isto strokovno usposobljenostjo, ki ga nadomešča (v nadaljnjem besedilu: nadomestni zdravnik).

Ne glede na prejšnji odstavek sme biti koncesionar brez nadomestnega zdravnika odsoten skupno največ 14 dni na leto, od tega največ dva delovna dneva zaporedoma. Omejitev ne velja za primer bolniške odsotnosti z dela.

O svoji odsotnosti in nadomestnem zdravniku koncesionar na ustrezen način obvesti bolnike.«

Za koncesionarje se spremeni tudi določilo, ki govori o vključevanju v program zagotavljanja nujne zdravniške pomoči, saj jo bodo dolžni nuditi za enako ceno in pod enakimi pogoji kot zaposleni zdravniki. Varovalo je, da bodo vse obveznosti določene vnaprej, s pogodbo.

Vsekakor je dobrodošla sprememba dopolnitev člena o seznamu nujnih medicinskih pripomočkov in nujnih zdravil v ambulanti, ki

ga bo sicer še vnaprej predpisal minister, ampak po novem na predlog Zbornice.

V poglavju o vrednotenju zdravniške službe se od petih v celoti spremenita dva člena. Besedilo 65. člena govori o ceni zdravnikovega dela:

»Cena zdravnikovega dela v posamezni zdravstveni storitvi, ki ni financirana iz javnih sredstev, je določena kot zdravniška tarifa za posamezno zdravniško storitev. Zdravniška tarifa se določi iz vrednosti zdravnikovega dela in drugih stroškov v standardnem letnem številu učinkovitih ur, ko mora zdravnik izvajati storitve, ki so pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in standardiziranega trajanja posamezne zdravniške storitve.

Plačilo zdravnikov, ki delajo kot javni uslužbenci, je določeno z zakonom, ki ureja sistem plač javnih uslužbencev, in s kolektivno pogodbo.

Zdravnik, ki ima izredno visoko ali specializirano strokovno znanje ter mednarodno uveljavljenost, se lahko zaposli tudi v javnem zdravstvenem zavodu z individualno pogodbo o zaposlitvi skladno z zakonom, ki ureja delovna razmerja. Plačilo teh zdravnikov se v individualni pogodbi o zaposlitvi določi ne glede na prejšnji odstavek na podlagi opravljenih storitev. Plačilo zdravnikov po individualni pogodbi sme biti večje kot plačilo zdravnikov, ki delajo kot javni uslužbenci, samo, če izvajajo izjemno zahtevne zdravstvene storitve ali če opravijo večjo količino zdravstvenih storitev, kot je povprečje za zdravnike javne uslužbenice, in v sorazmernem deležu z opravljenimi storitvami.«

Besedilo 68. člena govori o možnosti sklepanja podjemnih pogodb:

»Če je to potrebno zaradi nemotenega izvajanja zdravstvene dejavnosti, lahko javni zdravstveni zavod ali druga organizacija, ki izvaja zdravstveno dejavnost, sklene za opravljanje zdravniške službe podjemno pogodbo ali drugo pogodbo civilnega prava z zdravnikom, zaposlenim pri tem zavodu oziroma organizaciji, ali pri drugem delodajalcu, ne glede na to, za kakšen delovni čas je ta zdravnik zaposlen. Podjemno ali drugo pogodbo civilnega prava je mogoče skleniti le, če za izvajanje zdravstvenih storitev, ki so predmet pogodbe, ni mogoče skleniti pogodbe o zaposlitvi zaradi



občasne narave teh storitev, njihovega manjšega obsega ali zaradi pomanjkanja ustreznih usposobljenih zdravnikov. Podjemno ali drugo pogodbo civilnega prava je mogoče skleniti največ za tolikšen obseg zdravstvenih storitev, da čas, potreben za njihovo izvedbo, ne presega tretjine polnega delovnega časa zdravnika, pri čemer je trajanje pogodbe lahko največ 1 leto. Pri izvajanju podjemne ali druge pogodbe civilnega prava morajo biti zdravniku, upoštevaje tudi njegovo delo po pogodbi o zaposlitvi, zagotovljeni počitki skladno s 41d. členom tega zakona.

Če je zdravnik zaposlen pri drugem delodajalcu, mora za sklenitev podjemne ali druge pogodbe civilnega prava po prejšnjem stavku predložiti soglasje delodajalca. Če je zdravnik zaposlen pri zavodu ali drugi organizaciji, s katero sklene podjemno oziroma drugo pogodbo civilnega prava, mora zavod ali druga organizacija kot delodajalec zagotoviti, da v okviru pogodbe o zaposlitvi opravi s to pogodbo, splošnim aktom ali delovnim načrtom določen obseg dela oziroma zdravstvenih storitev.

V podjemni ali drugi pogodbi civilnega prava stranki dogovorita plačilo bodisi v odvis-

nosti od števila in vrste zdravstvenih storitev, bodisi v odvisnosti od trajanja dela zdravnika, ali v odvisnosti od obeh navedenih meril.«

Zaradi uvrstitve zdravnikov in zobozdravnikov v nov sistem plač je bilo potrebno uskladiti določilo o članarini Zbornice.

V kazenskih določbah se tolarji spremenijo v evre, dodatno pa so predvidene nekatere sankcije za neprijavljeno občasno delo tujih zdravnikov in zobozdravnikov v Sloveniji, za kršitve novega besedila 23. člena zakona, ki govori o obvezi izobraževanja specializantov in pogodbi o delu za čas trajanja specializacije, ter zagotavljanje nadomestila koncesionarjev v času odsotnosti.

30. člen novele pa končno dovoljuje Zdravniški zbornici, da (v soglasju z ministrom) predpiše postopek za podelitve licenc za specialnosti, ki jih pred letom 2000 ni bilo. Podrobno pa pravi takole:

»Ne glede na prvi odstavek 16. člena tega zakona lahko zbornica tri leta po sprejetju nove vrste specializacije, zdravniku specialistu, ki je najmanj 6 let delal na tem specialističnem področju, za katerega do 1. januarja 2000 ni bilo samostojne specializacije in je opravil vse

s programom specializacije s tega področja predpisane posege, poleg naziva specialista tiste specialnosti, za katerega je opravil specializacijo in specialistični izpit, podeli tudi licenco za novo področje.

Določba prejšnjega odstavka se smiselno uporablja tudi za pridobitev specialističnega naslova za področja novih specializacij, sprejetih med 1. januarja 2000 in dnem uveljavitve tega zakona. V teh primerih tri letni rok za vložitev vloge začne teči z dnem uveljavitve tega zakona.

Prav tako lahko zbornica zdravniku specialistu, ki je opravil specializacijo in specialistični izpit na področju, za katerega se ne more oziroma ne more več podeliti licenca, podeli licenco za področje, ki je vsebinsko najbližje vsebini opravljene specializacije, če je opravil s programom te specializacije predpisane pojoge.«

*Elizabeta Bobnar Najžer*

Celotno besedilo je objavljeno:

[http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/aktualno/javna\\_razprava/javna\\_razprava\\_2008/ZZdrav.sluz.\\_jr\\_250108.doc](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/aktualno/javna_razprava/javna_razprava_2008/ZZdrav.sluz._jr_250108.doc)

## Prvo uspešno zdravljenje novorojenčka s prirojeno transpozicijo velikih žil v Sloveniji

19. decembra 2007 je bil na KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo Kirurške klinike UKC Ljubljana prvič v Sloveniji opravljen operativni poseg prirojene transpozicije velikih žil na odprtem srcu. Med posegom je kirurg izrezal obe veliki žili in ju všil na fiziološko pravi mesti, s tem pa omogočil telesu normalno kroženje krvi in normalno oskrbo s kisikom. Čeprav se zdi rešitev preprosta, gre za tehnično zahteven poseg, ki zahteva dobro pripravo ter zahtevno med- in pooperativno vodenje bolnika. Takšen operativni »switch« poseg, ki je sodobna rešitev tovrstne prirojene srčne napake in se v svetu izvaja že več kot 20 let, je 8. januarja 2008 v Ljubljani prvič izvedel dr. David Mishaly iz Izraela ob asistenci asist. dr. Roberta Blumauerja.

Taka operacija je v kirurškem spektru zdravljenja prirojenih srčnih napak ena zahtevnejših. Pomembna je zato, ker vzpostavi fiziološko stanje, ker se izvede kmalu po rojstvu ter otroku omogoča normalno rast in razvoj, zapletji pa so razmeroma redki.

Novorojenka s takšno prirojeno srčno napako je bila tudi deklica, ki je bila zaradi življenjske ogroženosti nekaj ur po rojstvu

premeščena na Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo (KOOKIT) UKC Ljubljana, kjer ji je bila ugotovljena prirojena transpozicija velikih žil. Diagnozo je postavil kardiolog s pomočjo ultrazvočne preiskave srca. Po stabilizaciji vitalnih funkcij s pomočjo umetne ventilacije s kisikom in uvedbi zdravljenja z zdravilom, ki začasno omogoča povezavo med sistemskim in pljučnim krvnim obtokom, je bila deklici napravljena balonska atrioseptostomija. To je transkatetrski poseg, ki ga izvede kardiolog (prof. dr. Tomaž Podnar), s katerim se napravi luknja v pregradi med srčnima predvoroma, kar novorojenčku omogoča preživetje do dokončnega kirurškega zdravljenja.

Diagnoza prirojena transpozicija velikih žil pomeni, da se pri otroku srce v embrionalnem razvoju napačno razvije, tako da sta veliki žili, ki vodita kri iz srca, zamenjani tako, da pljučna arterija izhaja iz levega srčnega prekata, aorta pa iz desnega srčnega prekata. Posledica te napake je, da telo otroka po rojstvu ni zadostno oskrbljeno s kisikom, ker večina krvi teče mimo pljuč, kjer bi se sicer oskrbela s kisikom. Ker je kisik ključen za življenje in tvorbo energije

v telesu, pomanjkanje privede do postopnega odpovedovanja organov, zlasti srca in možganov, to pa vodi v smrt otroka. Ker se plod med nosečnostjo oskrbuje s kisikom z materino krvjo, se posledice te srčne napake pokažejo šele po rojstvu. V nekaj urah po rojstvu tak otrok pomodri in lahko brez medicinske pomoči tudi umre.

Zdravljenje bolnikov s prirojenimi srčnimi napakami je izrazito timsko delo, pri katerem poleg srčno-žilnih kirurgov sodelujejo še kardiologi, intenzivisti in anesteziologi. Prihod vrhunskega kirurga dr. Mishalya v Ljubljano je omogočil, da se izkažejo tudi domači strokovnjaki. Pri zdravljenju male novorojenke so sodelovali poleg omenjenih kirurgov še kardiologi: izr. prof. dr. Tomaž Podnar, dr. med., asist. mag. Uroš Mazič, dr. med., asist. dr. Samo Vesel, dr. med., anesteziologi: asist. dr. Maja Šoštarič, dr. med., asist. Nina Kosmač, dr. med., Nenad Danojevič, dr. med., in pediatri intenzivisti: asist. mag. Gorazd Kalan, dr. med., prim. Ivan Vidmar, dr. med., asist. Silvo Kopriva, dr. med., ter Andreja Škofljanec, dr. med., vsi dolgoletni specialisti na svojih področjih.

*Univerzitetni klinični center Ljubljana*

# Fotografska razstava »Rojstvo«

»Coniugum sine prole est quasi dies sine sole  
– Zakon brez otrok je kot dan brez sonca«.

**K**oliko življenjskih tragedij lahko nastane in se skali medsebojno razumevanje, ko zakonca ne moreta dobiti lastnih otrok. Na drugi strani pa za večino ljudi pomeni rojstvo otroka sonce, svetlobo, življenjski smisel in izpolnitev.



Jelka Simončič

Rojstvo je vsakdanji nevsakdan. Otroci se rojevajo vsak dan, v porodnišnicah ali doma. Za posameznika, za posamezno družino, mater in očeta kot življenjska partnerja pa je rojstvo otroka nevsakdanji dogodek, ki prinaša veselje, toplino in prisrčnost, pa tudi skrbi in odrekanja. Tudi za družine z več otroki je rojstvo vedno nov enkratni in neponovljiv dogodek, kot je tudi vsak otrok nekaj posebnega in enkratnega, neprimerljiv s predhodnimi ali kasnejšimi otroki.

»Rojstvo« je tudi ime razstave, ki jo je v razstavišču Kliničnega centra pripravila mojstrica fotografije Jelka Simončič. Njeno delo na Kliniki za ginekologijo in porodništvo ji omogoča, da se srečuje z nosečnicami, porodnicami in mladimi mamici, da z njimi podoživlja trenutke pričakovanj, pomešanih z negotovostjo, strahom, stiskami in bolečino ob porodu in neizmernim veseljem in srečo po porodu. Priznana fotografinja, ki spremlja

življenje v njegovih ranih trenutkih, ki s sliko izraža stisko, strah pred negotovostjo pred in ob porodu, srečo ob rojstvu in upanje na zdravo in srečno življenje, ki se odpira s prvim otrokovim jokom.

Slike izražajo bolečino in veselje matere in očeta, nebogljenost novorojenčkov, teh drobnih stvaritev človeškega razumevanja in ljubezni. Koliko nežnosti matere in očeta, koliko pozornosti do teh nebogljenih bitij. Življenjsko enkratni trenutki, ko prerezana popkovina loči neposredno povezanost bitjeca z materjo.

Fotografije brez besed, ki povedo mnogo. Rojstvo – najlepši trenutki novega življenja.

Razstava zajema veliko in malo razstavno avlo, kot da ne more v nekaj fotografijah prikazati vseh podrobnosti človekovega rojstva, kot da bi potrebovala še več prostora, saj je vsako rojstvo zgodba zase, večinoma srečna, včasih pa tudi tragična. Tako bi lahko slike predstavljale niz individualnih zgodb bolečine, veselja in sreče.

Fotografije, ki jih lahko vsakdo kot vsako umetniško stvaritev podoživlja drugače, zato so za obiskovalca razstave besede res odveč. Vendar si bom dovolil podnasloviti nekaj od teh fotografij in s tem poskusil v tem poročilu predočiti vsaj del vsebine razstave in tematiko posameznih slik. Verjetno bi jih nekdo drug razumel in poimenoval še bolj občuteno in

poglobljeno, morda pa tudi drugače.

»Čakalnica, v njej mlajši moški, očitno v vznemirljivem in rahlo nestrpnem pričakovanju.

Poljub mladi porodnici, poljub sreče in neizmerne hvaležnosti.

Čvrst stisk roke mlade mamice svojemu partnerju, ki verjetno izraža hvaležnost za podporo in občutenje obojestranske sreče.

Inkubator – valilnica nedozorelih novorojenčkov, nad njim skrbna roka medicinske sestre, ki spremlja negotove »korake« v življenje.

Dvojčki, trojčki – z njihovim številom se množi veselje, pa tudi skrbi.

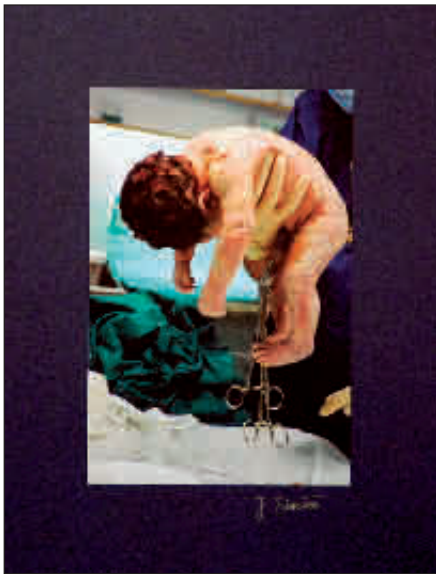
Pean, ki prekinja organsko in neposredno povezavo otroka z materjo. In ob tem misel, da se bodo razvile še močnejše povezave z materino ljubeznijo in skrbjo.«

In ob tem nehte pomisliš, kaj pomeni materinstvo. O tem je bilo napisanega in izpetega že toliko besed in pesmi, da je težko z novimi besedami predstaviti to čudovito čustvo. In vendar...

Materinstvo je kot katedrala, ki varuje nedorečene skrivnosti, materinstvo je vir odrekanja, dobrote, nežnosti in skrbnosti, kjer ni nedelj in ne praznikov. Kjer večkrat ni časa za počitek in ni dopustov in brezdolja. Materinstvo je trenutek, ko se prebudita odgovornost in trajna skrb.



Ljubljanske korenine



Trenutki negotovosti

»Amor omnia vincit – ljubezen premaga vse«. Ta izrek ni nujno povezan le z odnosi med dvema, ki se razumeta. Mogoče ga je uporabiti tudi za težave, ki so lahko povezane z novorojencem in otrokom v vsem njegovem razvoju, tudi v odraslem obdobju. Materinska ljubezen ne izzveneva z odraščanjem otroka.

Kljub čemernemu dnevu z neprijetno vsiljivo prodirajočo hladno vlažnostjo je bilo vzdušje v razstavišču polno čustev, topline, spontanega javnega podoživljanja nepozabnih družinskih trenutkov ob rojevanju otrok, kot so to izpričali nekateri poslušalci, ki se jih je razstava dotaknila in jih ganila.

Taka nostalgčna pričevanja in razmišljanja pa je še dodatno okrepil nastop dixieland skupine Ljubljanske korenine, gospodov v najboljših zrelih letih, ki jo je vodil in predstavil zdravnik Jože Završnik, pevec in igralec bendža, in ostale »stranske in glavne korenine«, Mitja Kajfež na klarinetu, Franc Korbar s trobento, Miklavž Dobovišek s pozavno, Hugo

Weber na bas kitari, Zenon Umiastovski na bobnih in Črtomir Kristan na klaviaturi.

Tako kot so se glasbeniki zamislili ob gledanju fotografij, se je umirila in pozorno poslušala mojstrica Jelka.

Večno zelene melodije pa so zganile tudi večino obiskovalcev prireditve, tako da je bilo kar zabavno opazovati pozibavanje glav, nemirne roke in noge, ki so kar spraševale, kje je plesni parket.

Bilo je res lepo popoldne, polno ganljivih čustev, spominov, tako v glasbi kot besedi. Saj skoraj ni človeka, ki ne bi rad doživel rojstva v svoji ožji ali širši družini. In večno mlada glasba, za katero so nekateri bolniki spraševali: »Ali pridete spet v četrtek?«

Hvala Jelki in hvala Koreninam. Kdaj se znova dobimo?...

Tomaž Rott

## Koledarsko leto je minilo, vsak mesec pa nas je bogatilo kulturno-umetniško društvo

**D**ecembra so padle prve snežinke, a pravega mraza še vedno ni. V času, ko nas obiskujejo dobri možje in ko preživljamo veseli december, je prav, da se spomnimo tudi tistih, ki so za te radosti prikrasani zaradi bolezni. To poslanstvo opravlja Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete, in to ne le decembra, ampak vse leto. Božično prireditev za bolnike so pripravili 18. decembra v razstavišču Univerzitetnega kliničnega centra (UKC) v Ljubljani. Vsebina je bila bogata, nastopajoči pa radostni.

V božičnem nagovoru nas je glavna medicinska sestra UKC-ja Erna Kos Grabnar opozorila na radosti življenja. Poudarila je, da



Derčev zbor je preštevilnemu avditoriju pričaral čarobnost božičnega pričakovanja. Mnogi bolniki so prepevali znane pesmi in so se jim ob tem orosile oči. (Foto: Biserka Komac)





Slikar Marjan Kukec, ki je dolga leta umetniško vzgajal prizadete otroke. (Foto: Biserka Komac)

je treba upočasniti hitrost življenja, če nas ta bremeni. Njene želje po dobrem so se zadržale v zraku, pomešanem z vonjem božičnega kadila. Da bi le tako ostalo in da se lepe besede ne bi razblinile, kot se razdiši kadilo, in ostale le spomin na pretekli božič.

Docent Tone Pačnik je kot predsednik Likovne sekcije KUD-a nagovoril razstavljalce v Osrednji galeriji in vse obiskovalce prireditve. Zaželel nam je obilo užitkov ob gledanju del, ki jih je razstavilo kar 49 članov KUD-ove slikarske sekcije. Darovane slike bodo krasile ordinacije, hodnike in upravo UKC-ja. Razstavljena dela so umetniki izbrali sami, zato so tematsko različna. Prevladujejo krajinski motivi - nekateri so umirjeno pastelni, drugi pa barviti in izžarevajo energijo. Vsak od nas bo v njih našel tisto, kar ga bo tako ali drugače obogatilo, razveselilo.

V Mali galeriji je svoje grafike in slike v mešani tehniki predstavil slikar iz Kranja Marjan Kukec. Njegove grafike so nam prikazale, kako se lahko lepota izrazi tudi brez barv, le s pravim motivom in kompozicijo. Če se grafiki doda še barva, pa lahko slikar poudari svoje občutenje v trenutku ustvarjanja. Marjan Kukec se poleg slikarstva ukvarja tudi s fotografijo in je član Fotografskega društva Janez Puhar iz Kranja. Dolga leta je poučeval prizadete otroke in jih kreativno vzgojil v zadovoljne člane družbe. Slikarja je predstavila doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. Damir Globočnik pa je o njem zapisal, da bi ga lahko označili kot človeka, ki potrpežljivo in natančno prenaša naravne oblike v realistične likovne podobe in jih prilagaja svoji ustvarjalni viziji, saj so nekateri detaili izpuščeni, drugi pa poudarjeni.

Tudi tokratno prireditev za bolnike je organizirala in povezovala predsednica KUD-a doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, ki je pojasnila



Med obiskovalci je veliko bolnikov doživelo predbožično vzdušje in se veselilo nad barvitostjo slik likovnikov KUD-a. (Foto: Biserka Komac)

povezavo razstav v Osrednji in Mali galeriji. Poudarila je prispevek razstav in umetniških prireditev k humanizaciji medicine. Za pomoč KUD-u se je zahvalila vsem, ki jih finančno podpirajo in tako omogočajo njihovo delovanje ter opravljanje poslanstva: ustanoviteljema UKC in MF, podpornikom, kot sta Zavod za transfuzijsko medicino in Krka, tovarna zdravil, in drugim. Z letom 2007 pa se je izteklo dolgoletno sodelovanje z Vzajemno zdravstveno zavarovalnico in Grafiko Bonifer. Predsednica se je zahvalila vsem predsednikom sekcij okoli 500-članskega KUD-a, Tehnični službi UKC-ja in »domači« kuhinji s Karlom Hruzo in Tanjo Bakotič, ki skrbita za pogostitve po prireditvah in tako »posladkata« pogovore med razstavljalci, nastopajočimi in obiskovalci. Zahvalila



V duhu cerkvenega praznika je zbrane praznično nagovoril bolniški župnik g. Miro Šlibar. (Foto: Biserka Komac)

se je tudi vodji prostovoljcev, višji medicinski sestri Renati Kolbl, ki skrbi, da bolniki organizirano obišejo prireditve. Zahvalila se je še Henriku Krncu, ki piše plakate za vse prireditve, Dunji in Jožetu Kovačiču, ki tehnično pripravljata razstave, ter vodjema Male galerije Biserki Komac in Janu Milkoviču. Ob koncu leta se je spomnila še na blagajničarko Sento Jaunig, redne poročevalce s prireditev, spodaj podpisano in fotografa prireditev, prof. Tomaža Rotta in Biserko Komac. Tudi redno urejanje spletne strani je pomemben del promocijskega dela in ga opravlja Matej Slavec. V letu 2007 je KUD vesel, ker je ponovno oživil galerijo na Medicinski fakulteti, ki sta jo prevzeli študentki medicine Ksenija Slavec in Katja Jarc. Predsednica je povabila študente, naj se umetniško predstavljajo v lastni galeriji.

KUD-ov Mešani pevski zbor dr. Bogdan Derč je s koncertom vnesel in prireditev božično razpoloženje. Izbrane božične pesmi so pričarale praznik in čas pričakovanja. To vzdušje je stopnjeval bolniški župnik Miro Šlibar s premišljeno izbranimi Finžgarjevimi in Prešernovimi besedili. Predsednica zbora Ana Marija Vrbič je k petju povabila tudi nove člane, saj zbor povezuje različne profile zaposlenih v bolnišnici. Poleg obveznosti na skupnih vajah se pevci prijetno družijo in zadovoljno nastopajo na prireditvah doma in v tujini. Budno jih spremlja umetniški vodja in dirigent Venčeslav Zdravec, upokojeni baritonist SNG in Opere Ljubljana.

Naj bo prihajajoče leto polno zdravja in dobrih prireditev v organizaciji KUD-a. Ob njih pa naj se sproščajo ne le bolniki, ampak tudi zdravniki in zdravstveno osebje ter vsi obiskovalci Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani. Srečno! ■

Barba Štemberger Zupan

# Klub CD – prostor z najlepšim razgledom

Januarja 2008 je prvim obiskovalcem odprl vrata temeljito prenovljeni Klub CD. Okusno urejen in tehnično vrhunsko opremljen bo nadvse primeren za vse vrste prireditev, še zlasti za sprejeme in družabna srečanja.

**C**ankarjev dom v več kot 25-letnem delovanju ni zanemarljivo svojega prestižnega videza. Med njegovimi dvoranami je še vedno nekaj najlepših, ki jim v Sloveniji in celo Evropi ni para.

Vsa ta leta si v osrednji slovenski kulturni in kongresni ustanovi prizadevajo, da bi bilo obiskovalcem v njihovih prostorih karseda prijetno in udobno in da bi jim lahko ponudili izvedbo prireditev na res najvišji kakovostni ravni. V tej želji so leta 2006 začeli prenavljati nekatere prostore in že konec leta odprli preurejeno in posodobljeno drugo preddverje, v katerem se nenehoma vrstijo uspešne prireditve. V letu 2007 so dela nadaljevali v Klubu CD in januarja 2008 v njem že priredili nekaj dogodkov. Eden prvih je bila slavnostna prireditev ob začetku predsedovanja Slovenije Evropski uniji.

Klub CD je z razgledom na staro Ljubljano in park Tivoli nedvomno eno najlepših prizorišč v Sloveniji, s preureditvijo in estetsko dovršeno opremljenostjo pa bo zdaj lahko zadostil tudi najzahtevnejšim organizator-

jem prireditev ter najbolj petičnim obiskovalcem.

V osrednjem delu, ki meri 472 kvadratnih metrov, je mogoče namestiti 255 sedežev ali kakršno koli zeleno postavitev z mizami, na tako imenovane stojče sprejeme pa je mogoče povabiti do 300 gostov. Poseben čar daje Klubu CD lepo urejena, 90 kvadratnih metrov velika terasa.

Prenovljeni Klub CD je primeren za vse vrste kongresnih, poslovnih, izobraževalnih, promocijskih in slavnostnih prireditev, še posebej mikaven pa je za sprejeme, družabna srečanja, pogostitve in zabave. Poskrbljeno bo tudi stalno gostinsko ponudbo in reden program kulturno-umetniških prireditev od koncertov do kabaretnih in gledaliških predstav, literarnih in pogovornih večerov, okroglih miz, predavanj pa še za marsikaj.

Za vse informacije in dogovore smo vam na voljo: Maja Videgar, T: 01 241 71 28, E: [maja.videgar@cd-cc.si](mailto:maja.videgar@cd-cc.si); Dušica Todorovic, T: 01 241 71 24, E: [dusica.todorovic@cd-cc.si](mailto:dusica.todorovic@cd-cc.si). ■

Kongresno-prireditvena dejavnost Cankarjevega doma

**Vaše želje so naš cilj!**

Ponujamo popolno organizacijo od prve zamisli do končne izvedbe v vseh podrobnostih ali posamezne storitve, kot so:

- najem prostorov in dvoran različnih velikosti in namembnosti,
- najem tehnične opreme tudi za najzahtevnejše projekte,
- celovita organizacija dogodka,
- zamisel, scenarij in izvedba prireditve,
- finančno svetovanje in/ali vodenje prireditve,
- zagotovitev spremljevalnega umetniškega ali zabavnega programa,
- izbrana gostinska ponudba,
- načrtovanje udeležbe,
- obveščanje, registracija in hotelska namestitve udeležencev,
- trženje in promocija prireditve, odnosi z javnostmi,
- priprava strokovnih publikacij,
- urejanje, oblikovanje in tisk promocijskih publikacij za prireditve,
- priprava strokovno-komercialnih razstav.





## Skupna izjava zvezne ministrice za zdravstvo, družino in mladino dr. Andree Kdolsky ter predsednika Avstrijske zdravniške zbornice dr. Walterja Dornerja



»1. Zvezna ministrica dr. Andrea Kdolsky na temelju vladnega programa o ustanovitvi načrtovanih zdravstvenih centrov ponovi svojo pripravljenost, da v delovni skupini natančno preveri ...«

»5. Tako zvezna ministrica dr. Andrea Kdolsky kot predsednik Avstrijske zdravniške zbornice dr. Walter Dorner se strinjata, da je nujno še naprej ohranjati visoko kakovost avstrijskega zdravstvenega sistema. V središču je najboljša možna (die bestmöglichste) oskrba avstrijskega prebivalstva.«

Tako se glasita prva in zadnja točka kratke izjave. Zbornica se ni odločila za stavko, ampak za izrazit protest. Po intenzivnih pogovorih ji je uspelo ublažiti (entschärfen) že parafiran načrt centralizacije avstrijskega zdravstvenega sistema. ■

Vir: Aerzte Steiermark, 11. november 2007

Marjan Kordaš

## Komentar predsednika zbornice za avstrijsko Koroško

»Zelo spoštovana gospa kolegica, zelo spoštovani gospod kolega!

Za vse funkcionarje so bili pretekli tedni viharni. Doslej še ni bilo tako daljnosežnega načrta za korenito spremembo zdravstvenega sistema.

Zdravniška zbornica se je uspešno obrnila. Dokazala je, da se je sposobna mobilizirati. Politika mora upoštevati, da – v nasprotju z njenim načrtom – zdravstvenega sistema ne more zlahka postaviti na glavo, saj bo naletela na glasen ugovor.«

Tako se začne komentar dr. Othmarja Haasa, predsednika Koroške zdravniške zbornice (Kärntner Ärztekammer). V nadaljevanju Haas meni, da je Zdravniška zbornica s svojim protestom dokazala, da je bistveni dejavnik v zdravstveni politiki. Da se v prihodnosti verjetno ne bo nikoli več zgodilo, da bi se tako daljnosežne odločitve sprejemale brez pogajanj z njo.

Na žalost pa še ni razloga za popolno prekinitev preplaha. Nekaj nevarnosti je še vedno na mizi. Zato predsednik dr. Othmar Haas prosi vse kolege, naj 8. novembra, ko je informativni dan za vse bolnike, slednje obvestijo, kaj se dogaja. Gre za delovne pogoje zdravnikov, še bolj pa za kakovostno oskrbo bolnikov. ■



Vir: Kärntner Ärztezeitung št. 11, november 2007

Marjan Kordaš

## Zadnje sredstvo: štrajk

Aerzte Steiermark, november 11, 2007

Zdravnice in zdravniki po vsej Evropi se bojujejo proti političnim odločitvam v zdravstvu, ki ne upoštevajo ne koristi zdravništva ne bolnikov.

Pregledno stanje o prizadevanju zdravništva za boljše delovanje je na zemljevidu Evrope prikazano takole:

- Luksemburg (november 2000): višji honorarji in status;
- Francija (januar 2002): višji honorarji in status;
- Hrvaška (januar 2003): pogajanja o plačah;
- Italija (marec 2005): obnova poklicne pogodbe, več denarja za bolnišnice;
- Južna Tirolska (maj 2005): obnove delovnih pogojev, več denarja;
- Italija (maj 2007): nova poklicna pogodba;
- Nemčija (januar 2007): omejevanje storitev, odmiranje koncesij;
- Poljska (oktober 2007): zvišanje plač;
- Češka (september 2007): zvišanje plač.

V članku je tudi obsežno poročilo o načrtih za likvidacijo Zdravniške zbornice Češke republike ■

Marjan Kordaš

(Komentar: Na zemljevidu je Slovenija sicer narisana, o dejavnosti zdravništva pa niti besedice!!)

## Strah, ki ga širi dr. Država

»Stavkali naj ne bi le zdravniki. Tudi mi bolniki naj bi šli – ne! morali oditi – na cesto. Sem sicer miroljuben človek, vendar je mera polna. Bojim se, da večina ljudi v tej državi še ni dojela, kakšne namene ima z nami zvezna vlada ob polnem soglasju gospe ministrice Kdolskyjeve, ki si nekrivdno umiva roke ter nas vleče v nekakšne državno vodene oskrbne centre. Nepredstavljivo! Jaz pa v vsakem primeru hočem svojega zdravnika in upam, da vse Avstrijke in Avstrijci menijo enako!«

Z imenom in priimkom podpisano pismo, objavljeno v časopisu *Kleine Zeitung* (16. 10. 2007), je natisnjeno tudi na naslovnici. ■

Vir: Aerzte Steiermark, november 11, 2007

Marjan Kordaš

(Komentar: V Sloveniji docela nepredstavljivo!!)



# Plečnikov zdravniški koncert

Elizabeta Bobnar Najžer

Tradicionalno december zaznamuje zdravniški koncert ob zaključku tedna Univerze v Ljubljani ter Memorialnega sestanka profesorja Janeza Plečnika.

**P**o uvodu, Držečnik-Feguševi skladbi Votum hypocratis, ki so jo izvedli Združeni zbori KUD-a KC in MF dr. Lojz Kraigher: Mešani pevski zbor dr. Bogdan Derč, Zbor študentov medicine COR ter Vokalna skupina Kliničnega centra Vox medicorum, je besedo povzela prof. dr. Nina Gale, predstojnica Inštituta ljubljanske MF za patologijo. Skupaj z dekanom, prof. dr. Dušanom Šuputom, sta podelila priznanja za najboljši študijski uspeh pri predmetih anatomija, histologija z embriologijo in patologija. Letos so jih prejeli: Jana Debeljak, Janez Eržen, Darjan Kos, Jernej Mlakar in Klemen Žiberna. Prvič po dolgih letih so bili v odločni večini pripadniki moškega spola, kljub sicer splošno vse večji feminiziranosti na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Prekinitev s tradicijo, da na oder povabijo tudi mame nagrajencev, so opazili številni obiskovalci. S posebnim ponosom pa je na oder vsekakor stopila doc. dr. Živa Pohar Marinšek, dr. med., ki je prejela priznanje profesorja Franceta Hribarja za vrhunske dosežke v patološki stroki in znanosti.

38. koncert po vrsti je kot sestavljavca programa letos dodobra uveljavil lanska debitanta, Polono Maver in Andraža Cerarja. Čeprav še študenta, sta samozavestno, na podlagi odlične glasbene izobrazbe (oba smo spoznavali že kot nastopajoča v prejšnjih letih) pogumno stopila v velike čevlje dolgoletnega prizadevnega »umetniškega vodje« Plečnikovih koncertov, prof. Pavla Kornhauserja. Če je lanski koncert plaho nosil pečat mladih, je letošnji novo linijo smelo nadaljeval in pravi glasbeni užitek so bile združene zvrsti, ki bi jih sicer ne srečali na nobeni drugi prireditvi.

Viola Dušana Pušelje in klavir Zorana Cotiča sta uvedla drugi del



Prof. dr. Dušan Šuput, dekan ljubljanske Medicinske fakultete, in prof. dr. Nina Gale, predstojnica Inštituta za patologijo

prireditve in pravzaprav začela koncertni del s Solzo M. Musorgskega in Melodijo A. Rubinsteina. Mešanemu pevskemu zboru dr. Bogdan Derč, pod taktirko zborovodje Venčeslava Zadravca, se je po Foersterjevem Pevcu pri slovenski ljudski v priredbi S. Mihelčiča, Roža na vrtu zelenem



Za najboljši študijski uspeh so letos priznanja dobili: Jana Debeljak, Janez Eržen, Darjan Kos, Jernej Mlakar in Klemen Žiberna (z desne).



Doc. dr. Živa Pohar Marinšek, dr. med., je iz rok prof. Nine Gale prejela priznanje profesorja Franceta Hribarja za vrhunske dosežke v patološki stroki in znanosti.



Dušan Pušelja, viola, in Zorana Cotič, klavir

cvete, kot presenečenje s svojim solo glasom pridružila povezovalka programa, Zvonka Zupanič Slavec. Čeprav publike ni uspela nagovoriti, da bi se ji pridružili vsi, je pokazala zvrhano mero poguma in zanosa. Sopran zdravnice Vlaste Rožman so pri izvajanju treh romanc Rahmaninova za sopran in klavirski trio: Otoček, Vse mine in Ne poj, krasotica, spremljali Pavle Korhnauser, klavir, Marko Zupan, violina, in Tanja Babnik, violončelo.

Dodali so še Rahmaninov uglasbeni odlomek iz poezije A. Musseta.

Argentina, tako daleč, a z glasbo tako blizu, so nam pričarali Andrej Gubenšek z violino, Janko Tominšek s harmoniko, Jure Knez s kitaro, Klemen Dovč s kontrabasom in Polona Maver s klavirjem. Milonga del Angel v njihovi izvedbi A. Piazzolle je vabila k plesu.

Vokal Barbare Čokl postaja vedno bolj prepoznaven. Ob spremljavi Hotimirja Lešničarja na klavirju, Klemna Dovča s kontrabasom in Zenona Umiastowskega na bobnih so nas v zlata šestdeseta popeljale pesmi Tvoja (glasba in besedilo: P. Peterca), Kjer se nasmeh konča (glasba: M. Sepe; besedilo: D. Velkavrh) in Srce (glasba: L. Brown, S. H. Stept, C. Tobias; prepsnitev: D. Velkavrh).



Star znanec – mešani pevski zbor dr. Bogdan Derč



Ljubljanski zdravniški orkester Camerata medica

Tudi mlada oblikovalca sporeda, ki ju že nekaj let spremljamo kot klavirski solo, duo ali v širših zasedbah, sta se v tokratnem duu vrnila k Rahmaninovu. Tokrat sta zaigrala Preludij op. 2 št. 3 za dva klavirja – Polona Maver in Andraž Cerar.

Vokalna skupina Kliničnega centra Vox medicorum je pod umetniškim vodstvom Tomaža Faganela zapela ljudske: J. Ježaa Po jezeru (po M. Vilharju in ljudski), L. Lebiča Luba vigred (koroška ljudska) in U. Kreka Škrinja orehova (ljudska s Tržaškega).

Glasba domačega avtorja, A. Kumarja: Post Art ali Glej, piše ti Wolfgang, za klavir in godalni kvintet, je bila meni osebno najbolj všeč. Sedem stavkov, ki nosijo naslove po črkah mojstrovega imena: A, M, A, D, E, U, S, je donelo v izvedbi Zdravniškega klavirskega seksteta Pro medico: Pavle Kornhauser, klavir, Marko Zupan, 1. violina, Miha Benedik, 2. violina, Vilim Demšar, viola, Jan Štangelj, violončelo, in Uroš Lečnik, kontrabas.

Ljubljanski zdravniški orkester Camerata medica je pod dirigentskim vodstvom Andreja Ožbalta zaključil večer. Najprej s samostojnim nastopom G. Holsta: Sant Paul's Suite (Jig – Vivace, Finale (The Dargason)



Romance za sopran in klavirski trio





Milonga – tangerom je igralo srce



Zdravniški klavirski sekstet Pro medico



Zlata šestdeseta, vedno bolj oddaljena, a vedno bližje srca



Vox medicorum

– Allegro), ter nato še kot spremljava izvrstne sopranistke Angela Svoljšak, ki je zapela arijo Rusalke iz opere Rusalka A. Dvořaka: Mesičku na nebi hlubokem.

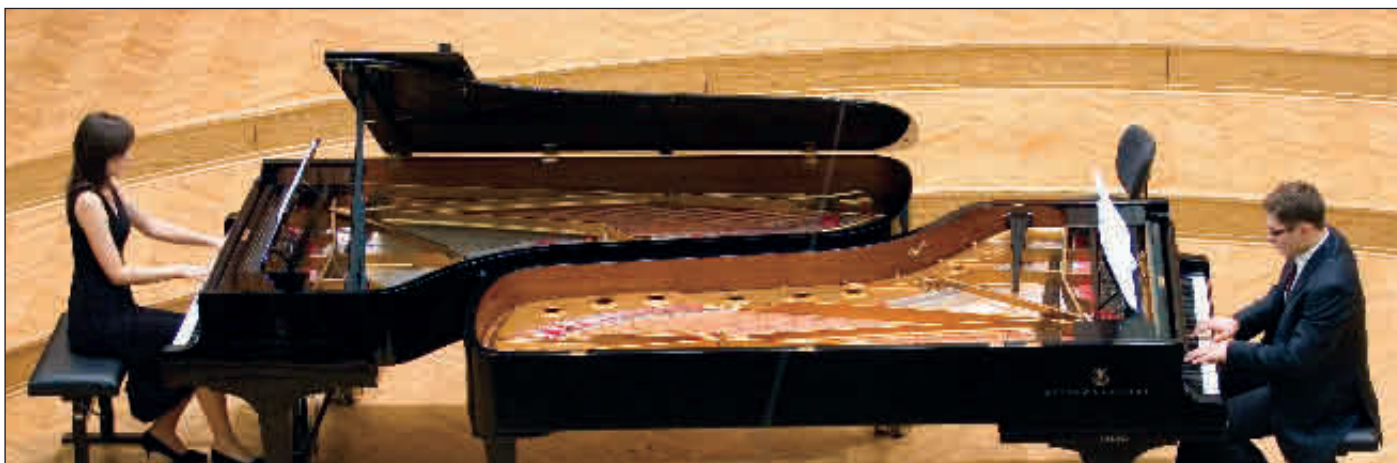
Slovenska filharmonija letos sicer ni bila napolnjena do zadnjega kotička, a nastopajoči so s svojim žarom in zaneseno umetniško interpretacijo udeležencem pričarali svet melodij, kot uvod v pričakovanje decembrskih praznikov.

Ob koncu neumornim snovalcem velja vsa pohvala za izbor in izvedbo, kljub vsemu pa bi jim morda prišepnili, da nobena kon-

certna hiša svojega programa ne strni v skoraj triurno prireditev – brez odmora. Narava zahteva svoje in zadnja polovica parterja, ki sem jo imela priložnost opazovati, je pogosto (neredko tudi kar med točkami) »menjala zrak« in s tem motila zbranost tako nastopajočim kot poslušalcem.

Kdo ve, morda pa so gledalce premamile dobrote za družabno srečanje, na katerega je že tradicionalno povabil dekan ljubljanske MF, prof. dr. Dušan Šuput.

Foto: Andraž Gregorič



Letošnja oblikovalca sporeda, študenta medicine in izvrstna glasbenika: Polona Maver in Andraž Cerar



# Božični koncert študentov Medicinske fakultete Univerze v Mariboru

Ksenija Tušek Bunc

**V**si, ki smo že bili na božičnem koncertu, ki so ga organizirali študentje Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, smo ga to pot že nestrpno pričakovali. Prizadevanja študentov k ustvarjanju tradicije so obrodila sadove in 19. decembra smo dočakali že 3. koncert v novi preobleki in tudi na novi lokaciji. Toda, še preden začnem s slavošpevom prizadevanjem študentov in njihovem delu, naj se ustavim že pri samih povabilih. Ne pošiljajo jih po pošti, ne po kakem drugem mediju, povabila izročajo osebno, kar daje občutek, da prihajaš na koncert kot



Akademski pevski zbor MFUM pod taktirko zborovodje Jakoba Zapuška, študenta 4. letnika MFUM



Samo eden izmed pristnih duetov – Ines Zamuda in David Sopotnik



Žvrgoleče presenečenje, odeto v klasično simfonijo - kvartet flavt: Maja Mlinarič, Alja Gričar, Martina Juder



Marija Ivanović in Tadej Durič, ujeta pri osvajanju občinstva s pesmijo Satellites

poseben, dragocen gost. Morda tako povabilo razumem čisto na svoj način, toda kakor koli že, tudi letošnje leto mi je bilo toplo pri srcu, ko sem prejela prijazno povabilo v roke.

Letos so bili študentje medicine v Mariboru očitno predvsem glasbeno navdahnjeni. Plesnih, komičnih in ostalih dramskih uprizoritev, kot smo jih bili vajeni v preteklih letih, ni bilo. A tega nikakor ne gre jemati kot grajo, saj so se študentje medicine tudi tokrat potrudili in pokazali nadpovprečno voljo, posluš in talent.

Koncert je v prečudoviti Unionski dvorani že tradicionalno odprl Akademski pevski zbor MFUM, ki slovi po tem, da nam s svojim har-



»Rompompom!« je bobnarski trio v zasedbi Miha Majerič, Blaž Jelenko in Mitja Ferenc popestril dogajanje. Se je bilo treba kar krepko prijeti za stol, drugače bi nas pošteno pretreslo.



Ko se Jakob Zapušek dotakne tipk..., se odpre povsem nov svet in nove dimenzije...



Do zadnjega kottička napolnjena Unionska dvorana. Koncert si je ogledalo več kot 550 ljudi.

šestih palčk in preizkusili kakovost prenovljenih dvoranskih ometov, ki so se tresli ob bučnih ritmičnih tolkal. Vsi nostalgичni poslušalci so med koncertom imeli tudi čast, da so lahko s ponosom spremljali manjšo glasbeno skupino, ki je udarno odigrala in odpela stare dobre partizanske pesmi, kot so *Hej brigade!* in *Komandant Stane*. Veliko obiskovalcev je v tem našlo svoj komični trenutek, vendar smo poleg muzanja lahko ob rdeči osvetlitvi zaznali tudi množico prav uporniško svetlečih se oči, ki so ponosno zrlje na oder. Kljub vsemu si je pred zadnjim delom koncerta publika po izjemnih nastopih dveh duetov uspela še spočiti svoje slušne organe. Violina kar nekako ni mogla brez klavirja



Tilen Zamuda, harmonika: Sliši se sliši, melodija »Komandanta Staneta«



Violinist Tomo Brus Hladen ob izvajanju Concertina Scholariosa za violino in klavir v G-duru

monično usklajenim petjem ogreje srce in duha. Kasneje, v jedru programa, se je zvrstilo nekaj kitarsko-vokalnih duetov, ki so v komornem soju odrskih luči poželi še poseben aplavz romantičnih in nadvse božično razpoloženih duš v dvorani. Nekje vmes se nam je predstavil prijetno žvrgoleč kvartet flavt, ki je s svojo klasično skladbo nastopal prvič, vendar je po čudovitem nastopu in ob njihovih ambicijah pričakovati, da bomo dekleta zagotovo videli še kdaj. Prijetne harmonične glasbene tone so na vsak način hoteli razbiti naši trije tolkalci. Na odru so se pojavili v polni postavi treh mož, s pripadajočim številom



Medicinska glasbena skupina Klic divjine: Marija Galinec – klaviature, Tomislav Šarenac – solo kitara, Urban Čuješ – kitara, vokal, Sanja Vuzem – vokal, Taja Rukavina – saksofon, Martin Počkar – bas kitara, Jernej Bobanec – bobni, vokal, je dodobra ogrela mlado in staro...





»Vrli junci« Jernej Kozar, Domen Kovač, Martin Gselman, Ivan Arbeiter, David Sopotnik so s pomočjo bobnarske spremljave Mihaela Majeriča in harmonikarja Tilna Zamude odpeli »Hej brigade!« hrabro in dostojanstveno...

v klasičnem concertinu, nekaj makedonskih narodnih melodij pa je priplavalo skozi zvoke strun dveh kitaristov. Koncert je prav tako že tradicionalno zaključila čisto prava medicinska rock/funk/blues skupina. Tri dekleta, štirje fanti, pet različnih inštrumentov, štirje vokali, veliko energije, plesa, glasnosti in navdušenja nad nastopanjem z večnimi skladbami najboljših blues in rock avtorjev – to so besede, s katerimi bi kar najpreprosteje opisali skupino Klic divjine, ki smo jo lahko videli na njihovem petem nastopu.

Kaj naj pravzaprav še rečem? Veliko časa in besed bi lahko še posvetila mariborskim medicinskim umetnostnim nadebudne-



Janja Topolovec bi s svojim čudovitim glasom in stasom zasenčila prenekatero slovensko estradnico.

žem – pa vas bom raje povabila, da si pridite naslednje leto ob istem času koncert pogledat sami. Po navdušenosti in zagnanosti teh mladih čudovitih ljudi sodeč vem, da bodo držali obljubo in nam bodo zopet pripravili nepozaben predbožični večer. ■



Program so povezovali: čudovita scena, postavna Mija Tement in možati Goran Buser.





# Abrahamovci ZD Velenje

Člani UO Zdravniškega društva Velenje smo 1. decembra 2007 organizirali srečanje s kolegi, ki so v letu 2007 srečali abrahama. Duhovit program, v katerem so kandidatke in kandidati morali dokazati svojo zrelost za častitljiv naziv, je povezovala kolegica Jadwiga Hajewska Kosi. V klub abrahamovcev smo sprejeli kolegici Sonjo Levak Hozjan in Ireno Gusič ter kolega Igorja Korena in Igorja Kočevarja, kolegica Anica Lenko se nam žal ni mogla pridružiti.



Kandidati pred resno preizkušnjo



Pravljic se še spomnimo – Rdeča kapica.

V prijetnem vzdušju in ob izbrani glasbi smo preživeli lep večer. Vsi si želimo, da bi se tradicija praznovanj v stanovskem krogu nadaljevala tudi v prihodnjih letih. ■

Marija Vidović



To smo uspešno opravili.



Slavlenci s člani organizacijskega odbora (od leve proti desni: Irena Gusič, Nada Hribar, Igor Kočevar, Sonja Levak Hozjan, prim. mag. Igor Koren, Jadwiga Hajewska Kosi, Margareta Seher Zupančič)



Le kaj smo dobili?



Hura!!!



Veseli stari in novi abrahamovci



Ob slovesu smo slavljenke pozlatili.

# Raziskovalec v klinični medicini: Bojan Vrtovec

Marjan Kordaš

**B**ojan Vrtovec je diplomiral leta 1996 na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Specializacijo iz interne medicine je opravil leta 2001, doktorat leta 2000, habilitacijo za docenta interne medicine leta 2003. Kot zdravnik specialist dela na Kliničnem oddelku za kardiologijo v UKC v Ljubljani.

**Danes je vsakomur jasno, kako nujno je raziskovanje v klinični medicini. To se poudarja tudi pri nas. A zdi se mi, da se v resnici vsako dejavnost v tej smeri ne ravno zavira, ampak ničesar ne naredi. Imam prav ali se motim? In če se ne motim, kaj je vzrok za takšno raziskovalno letargijo?**

V sedanjem sistemu dela smo zdravniki v klinični medicini zelo obremenjeni z rutinskimi kliničnim delom, zato se raziskovanje v klinični medicini praviloma dogaja zunaj rednega delovnega časa. Ker je za uspešno raziskovalno delo v takih razmerah potrebna dodatna motivacija, je uspešno izvedenih raziskav manj kot v primerljivih ustanovah po svetu. Hkrati je za naše okolje značilno izrazito pomanjkanje občutka za timsko delo, kar pride še posebej do izraza pri organizaciji zahtevnejših multidisciplinarnih raziskav.

**Kaj se je zgodilo, da ste kot »narejeni kardiolog«, čez glavo zasut z rutino, začeli raziskovati?**

V vsakdanjem delu se srečujem z bolniki z napredovalim srčnim popuščanjem, pri katerih je edina dokončna možnost zdravljenja presaditev srca. Ker je teh bolnikov vedno več, je število darovalcev bistveno premajhno, zato razvijamo nove metode zdravljenja, ki bi lahko izboljšale preživetje bolnikov, ki sicer čakajo na presaditev srca. Med izobraževanjem v ZDA sem imel možnost srečati strokovnjake, ki se ukvarjajo z razvojem terapije z matičnimi celicami. Ker gre za popolnoma nov koncept zdravljenja, mi je to področje predstavljalo poseben raziskovalni izziv.

**Koliko časa je trajalo, da ste svoj raziskovalni projekt spravili v pogon? Domnevam, da so vas na začetku, ko ste hodili od Poncija do Pilata, vaši sogovorniki imeli za »vsaj malo« prismuknjeneja?**

Raziskovalni projekt sem pripravljal dve leti. V začetku so bili kolegi, tako kot pri vseh novostih, precej skeptični, sčasoma pa so začeli sprejemati in podpirati ta raziskovalni projekt. Glede na multidisciplinarno naravo projekta so mi pri izvedbi bistveno pomagali raziskovalno zelo zavzeti kolegi Matjaž Sever, dr. med., Luka Ležaič, dr. med., dr. Dragoslav Domanovič in

prof. dr. Peter Černelč.

**Opišite (kar ekstenzivno, prosim) svoje trenutno timsko raziskovalno delo z matičnimi celicami v kardiologiji. V ospredje, prosim, postavite svojo zamisel in delovno hipotezo.**

Pri bolnikih z napredovalim srčnim popuščanjem je krčljivost miokarda zmanjšana zaradi propada miocitov, sprememb v vezivnem tkivu in močno okrnjenega delovanja preostalih še delujočih miocitov. Miociti propadejo v procesu nekroze ali apoptoze, ob tem pride do aktivacije metaloproteinaz v vezivnem tkivu, kar vodi v nastanek večjih območij fibroze. Hkrati pride do okvare delovanja preostalih še delujočih mišičnih vlaken, in to zaradi sprememb v citoskeletu, betaadrenergične desenzitizacije in sprememb v regulaciji kalcijevih ionov. Vsi navedeni procesi vodijo do stanjšanja stene in slabše krčljivosti prekatov, kar je povezano s slabo prognozo za bolnika.

V nasprotju z miociti imajo matične celice izredno veliko obnovitveno sposobnost in zmožnost preoblikovanja v različne somatske celice. Čeprav je na voljo več vrst krvotvornih matičnih celic, so v dosedanjih raziskavah največkrat uporabili celice CD34+ iz kostnega mozga ali periferne venske krvi. Na predkliničnih modelih je bilo dokazano, da ima presaditev celic CD34+ ugodne učinke na krčljivost miokarda. Ti učinki so posledica tvorbe novih miocitov in izboljšanja delovanja še obstoječih poškodovanih miocitov.

Na podlagi opisanih rezultatov smo predpostavili, da bi presaditev matičnih celic CD34+ lahko predstavljala nov način zdravljenja za izboljšanje krčljivosti in strukture srčne mišice pri bolnikih z napredovalim srčnim popuščanjem.

**Pravkar ste se vrnili iz ZDA, kjer ste poročali o delu svojega raziskovalnega tima. Kakšen je bil odziv?**

Prve rezultate smo predstavili na največjem svetovnem srečanju kardiologov American Heart Association Scientific Sessions. Predstavitel je bila zelo odmevna in na podlagi prvih odzivov kaže, da bi naš protokol lahko začeli uporabljati tudi v drugih državah.

**V razvitih državah so zdravniki v bolnišničnih ustanovah osebno izjemno motivirani za raziskovanje. Pri nas pa se mi zdi, da je prav nasprotno, da namesto motivacije prevladuje demotivacija. Imam prav ali se motim? In če se ne motim, kaj je vzrok za to osebno demotivacijo?**

Ob vsakdanjem kliničnem delu raziskoval-



Doc. dr. Bojan Vrtovec, dr. med.

no delo ni ustrezno vrednoteno. Poteka zunaj rednega delovnega časa, zato je potrebna dodatna motiviranost, da se doseže ustrezno raven raziskovanja.

**Če primerjava ZDA in Slovenijo, v katerem vidiku kliničnega bolnišničnega dela je največja razlika?**

V ZDA je klinično bolnišnično delo bistveno bolje organizirano, bolje povezano z raziskovalnim delom, raziskovalci so izredno cenjeni in temu primerno tudi nagrajani. Predvsem pa uspešno klinično raziskovalno delo predstavlja tudi pomemben delež ugleda določene zdravstvene ustanove.

**Zdaj, ko vaš projekt nekako teče, ga lahko presojate bolj z distance. In ko to storite, kaj je vaše sporočilo kolegom - zdravnikom?**

Resen raziskovalni projekt na področju klinične medicine je mogoče vzpostaviti le z zavzetim timskim delom.

**Komentirajte, prosim, mojo že večkrat zapisano delovno hipotezo: Zdravnik, ki je v kliniki dosegel strokovni vrhunec, deluje med znanim in neznanim. Območje znanega lahko razširi le, če sistematično, z znanstveno metodo analizira svoje delo, ugotovi pomanjkljivosti, jih odpravlja in končno razširi območje znanega. Se pravi, raziskovanje v kliniki izhaja iz vrhunskega obvladovanja stroke.**

Raziskovalno in klinično delo zahtevata visoko stopnjo informiranosti in odprtosti za nova dognanja. Ljudje, ki vedo vse, se ne morejo več ničesar novega naučiti. ■





# Nacionalni razpis specializacij zdravnikov, 1. 2. 2008

## Praktični napotki ob prijavi na razpis specializacij ♦

Zdravniška zbornica Slovenije objavlja prvi razpis zdravniških specializacij v letu 2008. Da bi vse potekalo nemoteno, vas želimo obvestiti o poteku dogodkov, ki jih lahko pričakujete od prijave na razpis do izdaje odločbe.

Predvsem vam svetujemo, da natančno preberete določila Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06-UPB3; v nadaljevanju: zakon), ki se nanašajo na specializacije, ter Pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 59/03, 51/04, 15/05, 20/07 in 102/07; v nadaljevanju: pravilnik)!

### 1. Prijava na razpis

Na razpis se prijavite z izpolnjenim obrazcem »Prijava na razpis«. Posebej bodite pozorni na rok za oddajo prijave (**3. marec 2008**) in navodilo, da prijavo pošljete IZKLUČNO priporočeno po pošti z oznako »NE ODPIRAJ! - ZA JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ«.

V kolikor na ovojnicah ne bo jasne oznake »Ne odpiraj! - Za javni razpis specializacij«, se šteje, da prijava sploh ni bila vložena. Na tem mestu bi radi opozorili še na novo določilo zakona, ki pravi: »**Specializant lahko samo enkrat po odobritvi specializacije zaprosi za odobritev druge specializacije.**« To določilo velja od junija 2006, kar pomeni, da če ste od vključno razpisa v oktobru 2006 imeli odobreno kakšno specializacijo, vam lahko Zbornica po odobritvi le-te odobri samo še eno specializacijo.

### Upravne takse ♦

Vloga mora biti v skladu z določili Zakona o upravnih taksah (Uradni list RS, št. 114/05-UPB) kolkovana z upravnimi koleki v vrednosti 250 točk (50 točk (tarifna št. 1) za vložitev vloge in 200 točk (tarifna št. 3) za izdajo odločbe), kar na dan razpisa znaša skupaj 17,73 EUR. Upravne koleke lahko kupite na poštah in v nekaterih trafikah. Upravne koleke nalepite na vlogo v zgornji desni kot.

### 2. Odpiranje vlog

Odpiranje vlog bo javno, kar pomeni, da lahko prisostvuje vsakdo, ki je kandidiral na razpisu. Začelo se bo 6. marca 2008 ob 10. uri v sejni sobi Zdravniške zbornice Slovenije, Dalmatinova 10. Ob odpiranju vlog bodo komisije za odpiranje vlog preverile, ali je vloga prispela pravočasno, ali jo je podala upravičena oseba in ali je popolna. To pomeni, da je vloga na ustreznem obrazcu in da so ji priložena dokazila o **zaključnem študiju** na medicinski fakulteti v Republiki Sloveniji *ali* potrdilo o nostrifikaciji diplome tuje univerze *ali* odločba o enakovrednosti tujega naslova s slovenskim strokovnim naslovom doktor medicine, pridobljena v postopku priznavanja po zakonu, ki ureja priznavanje in vrednotenje izobraževanja, **in** dokazilo o **strokovnem izpitu**, opravljenem v Republiki Sloveniji (do zaključka razpisnega roka) ter t. i. **izjava za regijo. Dokazil o izpolnjevanju pogojev iz izbirnih meril se ob odpiranju vlog ne pregleduje, ker se brez njih vloge ne štejejo za nepopolne.** Kandidate, ki bodo poslali nepopolno vlogo, bomo pozvali, naj v treh dneh vlogo dopolnijo. Zato vas prosimo, da na obrazec »Prijava za razpis« vpišete telefonsko številko, na kateri boste dosegljivi. Vloge, ki v predpisanem roku ne bodo dopolnjene, bodo zavržene.

### 3. Preusmerjanje

Po odprtju vlog boste na Zbornici in na njeni spletni strani (<http://www.zdravniskazbornica.si>) od 10. do 11. marca 2008 lahko pridobili podatke o številu prijavljenih kandidatov za posamezna specializantska mesta. V tem času boste lahko svojo vlogo tudi prenesli na drugo razpisano mesto – bodisi na isto specializacijo v drugi regiji bodisi na drugo specializacijo.

### 4. Izbirni postopek

Marca bomo prijavljene kandidate s priporočeno pošto vabili na osebne razgovore, ki so del izbirnega postopka. Zato vas prosimo, da ob prijavi na razpis na vlogo vpišete naslov, kjer boste lahko prevzeli priporočeno pošiljko. Razgovori bodo potekali od 20. marca 2008 do predvidoma 24. aprila 2008 v popoldanskem času na Zdravniški zbornici Slovenije. V primeru, da se razgovora ne boste udeležili in svojega izostanka ne boste opravičili vsaj dva dni prej, bomo vašo vlogo ocenili le po preostalih treh merilih.

## 5. Izbor kandidatov

Izbirna komisija, kot jo določa Pravilnik o specializacijah, bo vsakega kandidata ocenila po štirih merilih, ki so opisana v omenjenem pravilniku. Izbirna merila in ustrezna dokazila zanje so (glejte tudi izbirna merila, ki so sestavni del tega razpisa):

1. Povprečna ocena dodiplomskega študija: potrebno je predložiti originalno potrdilo o povprečni oceni, ki ga je izdala Medicinska fakulteta v Ljubljani. Če bo kandidat prilagal **potrdilo o vseh opravljenih izpitih, ki ga dobi ob zaključku študija na MF**, naj bo pozoren na to, da ne pošlje le kopije zadnje strani s povprečno oceno, saj iz tega ni razvidno, da se povprečna ocena nanaša nanj! Če je kandidat diplomiral na medicinski fakulteti v tujini, je treba predložiti overjen prevod potrdila o povprečni oceni in potrdilo te medicinske fakultete o razponu pozitivnih ocen (katere ocene so na tej fakulteti pozitivne; v RS so to ocene od vključno 6 do 10).
2. Mnenja dosedanjih mentorjev in priporočila kandidata: največ (skupno) do pet (5) mnenj in priporočil. Priložite mnenja in priporočila mentorjev, ki ste jih imeli v času študija, pripravništva, sekundarijata ali drugega dosedanega kliničnega dela. Mnenja in priporočila morajo biti opisna (napisana). Ocenjuje se le eno mnenje oziroma priporočilo posamezne osebe. Ne upoštevajo se mnenja, ki so napisana kot ocena kandidatovega obveznega dela dodiplomskega študija (ocena iz vaj dodiplomskega študija).
3. Kandidatovi dosedanja dosežki in reference: vsa potrdila o dosežkih je potrebno predložiti v izvirniku ali ustrezno overjeni kopiji. Izjema je kopija izvlečka iz zbornika srečanja, ki je kot dokazilo o aktivni udeležbi na seminarju, če je možno le-to preveriti na Cobissu, ter kopija prve strani članka (ki vsebuje naslov, izdajatelja in navedbo avtorjev) kot dokazilo za objavo članka, če je možno le-to preveriti na Cobissu. Med dosežke sodijo nagrade, priznanja, članki in podobno. Kot dokazilo o aktivni udeležbi na medicinskih seminarjih, kongresih, delavnicah, tečajih mora kandidat obvezno priložiti program srečanja (medicinskega seminarja, kongresa, delavnice, tečaja), kjer je razvidna njegova aktivna udeležba, izvleček iz zbornika srečanja ali potrdilo o aktivni udeležbi. Za dokazilo o pasivnih udeležbah na medicinskih seminarjih, kongresih, delavnicah, tečajih je potrebno priložiti izvirno potrdilo o udeležbi ali ustrezno overjeno kopijo le-tega; kandidatovi sezname kreditnih točk za udeležbe na stalnem podiplomskem izpopolnjevanju (SPI), ki jih Zbornica pošiljajo organizatorji srečanj, ne zadoščajo. **Priporočamo, da se natančno držite navodil pri posameznem izbirnem merilu glede tega, kaj se bo v posameznem primeru štelo za ustrezno dokazilo in kaj ne!**
4. Osebni razgovor: zaradi velikega števila razgovorov, ki jih moramo opraviti v čim krajšem času, vas prosimo, da prihajate točno ob uri, ki bo zapisana v vabilu. Če boste na razgovor zamudili, boste prišli na vrsto za ostalimi kandidati, ki bodo prišli točno.

Vsa dokazila morajo biti v slovenskem ali angleškem jeziku oziroma uradno prevedena v slovenski jezik.

Vse kopije izvirkov lahko pred oddajo vloge overite pri delodajalcu, notarju, na upravni enoti ali na Zbornici.

Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril niso obvezna priloga k vlogi in se vloga brez njih ne šteje za nepopolno, zato Zbornica kandidatov ne bo pozivala za dopolnitve vloge s temi dokazili, prav tako pa ne bo upoštevala dokazil za izbirna merila, ki bodo poslana naknadno, to pomeni po izteku razpisnega roka.

Predlagamo, da jasno označite, katera dokazila naj se ocenjujejo pri posameznem merilu, v nasprotnem primeru bo o tem presodila izbirna komisija.

Po opravljenih razgovorih in ovrednotenju ostalih izbirnih meril

bo uradna oseba predlagala predsedniku Zbornice odobritev za tiste kandidate, ki so pri posamezni razpisani specializaciji/upravni zadevi dosegli največje število točk.

## 6. Posredovanje informacij

Zbornica po telefonu, pred zaključkom javnega razpisa, ne posreduje dodatnih informacij glede izbirnega postopka (ocenjevanje dokazil, izbor kandidatov), zato predlagamo, da natančno preberete razpisno besedilo in napotke k prijavi na razpis. Prav tako Zbornica do izdaje odločbe ne posreduje informacij o poteku izbirnega postopka.

## 7. Izdaja odločbe

V skladu z Zakonom o splošnem upravnem postopku (Uradni list RS, št. 24/06-UPB2, 105/06 in 126/07; v nadaljevanju: ZUP) prejmejo eno odločbo vsi kandidati, ki so se prijavili na razpis za eno specializacijo v eni regiji. Pritožbo na odločbo je možno vložiti v roku 15 dni po prejemu odločbe na Zdravniško zbornico Slovenije. O njej odloča Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. Za postopek pritožbe se uporabljajo določbe ZUP.

**Odločba Zdravniške zbornice Slovenije vsebuje tudi določilo, da pritožba ne zadrži izvršitve odločbe. To pomeni, da lahko vsi kandidati, ki jim je bila specializacija odobrena, pričnejo s kroženjem oziroma pričnejo opravljati specializacijo. V primeru vložene pritožbe pa se lahko odločijo, da bodo počakali do pravnomočnosti odločbe o pritožbi. V kolikor bi bilo namreč pritožbi s pravnomočno odločbo ali sodbo ugodeno ter bi se izrek odločbe spremenil tako, da jim specializacija ne bi bila odobrena, bi jim bila omenjena specializacija prekinjena.**

Odločba o specializaciji vsebuje osebne podatke vseh kandidatov, izdana je izključno z namenom odločitve v upravni zadevi odobritve specializacije. V skladu z navedenim opozarjamo, da lahko kandidati omenjeno odločbo in v njej vsebovane osebne podatke uporabijo izključno za namen, zaradi česar so jim bili posredovani. V kolikor bi z vsebino navedene odločbe oziroma osebnimi podatki v njej seznanili osebe, ki niso bile stranke v tem postopku oziroma niso njihovi pravni svetovalci, bi s tem kršili določila Zakona o varstvu osebnih podatkov (Uradni list RS, št. 86/04, 113/05 in 67/07).

V kolikor je kandidat že specializant (neke druge specializacije), bo Zbornica v primeru odobritve nove specializacije, z odločbo o odobritvi le-te, odločila tudi o prenehanju prej odobrene specializacije.

## 8. Izdaja sklepa o začetku opravljanja specializacije

Ko bodo odločbo prejeli vsi kandidati oziroma ko jo bo prejel zadnji kandidat, bo Zbornica vsakemu posameznemu kandidatu, ki mu bo specializacija odobrena, izdala sklep, v katerem bo določen datum začetka opravljanja specializacije in glavni mentor.

## 9. Priprava individualnega programa kroženja

Individualiziran program opravljanja specializacije specializantu pripravi glavni mentor (v sodelovanju s specializantom, pregleda ga koordinator specializacije) in ga predlaga Zbornici. Zbornica preveri zasedenost specializantskih delovnih mest in specializantu pripravi potek specializacije. Specializant praviloma kroži pri pooblaščenih izvajalcih v regiji, za katero je kandidiral, če le-ti obstajajo.

## 10. Kroženje v pooblaščenih ustanovah

Specializanti so zaposleni pri pooblaščenih zdravstvenih zavodih in zasebnih ordinacijah na specializantskih delovnih mestih v skladu s programom specializacije. ■

Pripravili: Tina Šapec in Mojca Vrečar



Zdravniška zbornica Slovenije (v nadaljevanju: Zbornica) na podlagi 18. člena Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06-UPB3), Zakona o upravnih taksah (Uradni list RS, št. 114/05-UPB) ter na podlagi prvega odstavka 11. člena Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 59/03, 51/04, 15/05, 20/07 in 102/07)

objavlja

# JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ ZDRAVNIKOV

za posamezna specialistična področja  
za potrebe javne zdravstvene mreže

Z izrazom zdravniki so v tem razpisu mišljeni doktorji medicine, razen v primerih, ko je pri posamezni specializaciji navedeno drugače.

## I. Vrste, število specializacij in regije: ◆

Specializacija / regija	CE	KK	KP	KR	LJ	MB	MS	NG	NM	RK	SLO
1. Abdominalna kirurgija					2	1					3
2. Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina	1	2	1	1	12	3	2	1	1	2	26
3. Dermatovenerologija	1				1	2		1			5
4. Družinska medicina	1	2		3	13	3	2		2	3	29
5. Družinska medicina – za zdravnike z licenco za splošno medicino	1	1		1	4	2	1	1	1	2	14
6. Fizikalna in rehabilitacijska medicina	1	1			3	1		1			7
7. Gastroenterologija					3						3
8. Ginekologija in porodništvo					5		1			2	8
9. Hematologija					1						1
10. Infektologija	1				2		1			1	5
11. Intenzivna medicina	1				2	1			1	1	6
12. Interna medicina	2		2	2	6	2	2	2		1	19
13. Internistična onkologija	1			1	3	1					6
14. Javno zdravje*	1				2	1	1			1	6
15. Klinična genetika						1					1
16. Klinična mikrobiologija				1	1			1		1	4
17. Nefrologija	1		1		4	2					8
18. Nevrologija			1		4		1	1	1	1	9
19. Nuklearna medicina	1					1				1	3
20. Oftalmologija			1	1	3	3		1			9
21. Onkologija z radioterapijo					4	2					6
22. Ortopedska kirurgija					1	1	1			1	4
23. Otorinolaringologija	1					2	1	1		1	6



Specializacija / regija	CE	KK	KP	KR	LJ	MB	MS	NG	NM	RK	SLO
24. Otroška in mladostniška psihiatrija						1	1			1	3
25. Otroška nevrologija**	1		1		3	1		1			7
26. Patologija	1			1	4	2		1			9
27. Pediatrija		1	3	1	10	2	3			3	23
28. Plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija	1		1		1	1			1	1	6
29. Pnevnologija	1		1	3	2	2	1	1	1		12
30. Psihiatrija	1			2		4	1		1	1	10
31. Radiologija	1			1	3	2	1				8
32. Revmatologija					1						1
33. Sodna medicina*	1										1
34. Splošna kirurgija	1	1		1	3	3				2	11
35. Torakalna kirurgija					1	1					2
36. Transfuzijska medicina						2	1				3
37. Travmatologija					1						1
38. Urgentna medicina	2			2	2	2	1		2	2	13
39. Urologija			1	1	1		1			1	5
<b>SKUPAJ</b>	<b>24</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>22</b>	<b>108</b>	<b>52</b>	<b>23</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>29</b>	<b>303</b>

\* Na specializaciji iz sodne medicine in javnega zdravja se lahko prijavijo doktorji medicine ali doktorji dentalne medicine.

\*\* Na specializacijo iz otroške nevrologije se lahko prijavijo kandidati s končano specializacijo iz pediatrije ali kandidati s končanimi vsaj štirimi leti specializacije iz nevrologije in enim letom specializacije iz pediatrije.

## II. Splošna določila

Kandidat se lahko na enem razpisu prijavi le na eno upravno zadevo (ena specializacija v eni regiji). Na razpis se lahko prijavijo le kandidati, ki še nimajo odločbe za specializacijo in regijo, za katero se prijavljajo. Specializantu lahko Zbornica po odobritvi ene specializacije (šteje se od junija 2006) odobri le še eno specializacijo.

Vsa dokazila morajo biti v slovenskem ali angleškem jeziku oziroma uradno prevedena v slovenski jezik.

Vsa dokazila morajo biti predložena v izvorniku ali ustrezno overjeni kopiji. Izjema je kopija izvlečka iz zbornika srečanja, ki je dokazilo o aktivni udeležbi na seminarju (kriterij 3, merilo e), če je možno le-to preveriti na spletni strani Cobissa, ter kopija prve strani članka (ki vsebuje naslov, izdajatelja in navedbo avtorjev) kot dokazilo za objavo članka (kriterij 3, merila i, j, k), če je možno le-to preveriti na spletni strani Cobissa.

NAVADNIH (NEOVERJENIH) KOPIJ ALI PO IZTEKU RAZPISNEGA ROKA POSREDOVANIH DOKAZIL NE BOMO UPOŠTEVALI IN BOMO ŠTELI, KOT DA TA DOKAZILA NISO BILA VLOŽENA! Za potrebe tega javnega razpisa je veljavna kopija, če je overjena s strani delodajalca kandidata, Zbornice, notarja ali upravne enote.

## III. Pogoji za prijavo na razpis

Prijava na razpis (v nadaljevanju: vloga) mora vsebovati izvornik ali ustrezno overjeno kopijo:

- dokazila o zaključnem študiju** na medicinski fakulteti (smer medicina) v Sloveniji ali **potrdila o nostrifikaciji diplome** tuje medicinske fakultete ali **odločbe o enakovrednosti v tujini pridobljenega naslova** s slovenskim strokovnim naslovom doktor medicine ali doktor dentalne medicine (samo za specializacije iz maksilofacialne kirurgije, sodne medicine in javnega zdravja), pri-

dobljene v postopku priznavanja po zakonu, ki ureja priznavanje in vrednotenje izobraževanja\*;

- dokazila o strokovnem izpitu, opravljenem v Republiki Sloveniji (opravljenem do razpisnega roka);\***

\* Kandidati ali kandidatke iz držav članic Evropske unije namesto dokazil iz 1. in 2. točke vloži priložijo odločbo o priznanju kvalifikacij za opravljanje poklica v Republiki Sloveniji, pridobljeno v postopku za priznavanje kvalifikacij po posebnem zakonu.

- izjave**, da bo po končani specializaciji za prvo zaposlitev kot specialist sprejel ponudbo s strani izvajalca javne zdravstvene službe v regiji, za katero kandidira, in sicer za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije; če ponudbe iz regije ne prejme, je dolžan biti zaposlen v javni zdravstveni službi za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije;
- a) vloga mora biti v skladu z določili Zakona o upravnih taksah (Uradni list RS, št. 114/05-UPB) kolkovana z upravnimi koleki v vrednosti 250 točk (50 točk (tarifna št. 1) za vložitev vloge in 200 točk (tarifna št. 3) za izdajo odločbe), kar na dan razpisa znaša skupaj 17,73 EUR;
- b) za kandidiranje na razpis pod zaporedno številko 5: dokazilo o veljavni licenci za področje splošne medicine. Prijava na razpis (vloga) in izjava iz 3. točke sta prilogi tega razpisa. V svoji vlogi lahko kandidat navede glavnega mentorja, pri katerem želi opravljati specializacijo.

## IV. Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril

Vlogi lahko priložite tudi dokazila za ocenjevanje izbirnih meril, ki niso obvezna priloga k vlogi in se vloga brez njih ne šteje za nepopolno, zato Zbornica kandidatov NE BO POZIVALA za dopolnitve vloge s temi dokazili. V kolikor kandidat vloži ne bo priložil dokazil za katero izmed izbirnih meril, bo pri tem izbirnem merilu prejel 0 točk.

**Za dokazilo o povprečni oceni dodiplomskega študija je po-**

trebno predložiti originalno potrdilo o povprečni oceni, ki ga izda Medicinska fakulteta v Ljubljani. V kolikor je kandidat diplomiral na medicinski fakulteti v tujini, je potrebno predložiti overjen prevod potrdila o povprečni oceni in potrdilo te medicinske fakultete o razponu pozitivnih ocen (se pravi, katere ocene se na tej fakulteti štejejo za pozitivne; v RS so to ocene od vključno 6 do 10).

Če so kandidati katera od dokazil že predložili Zbornici (npr. ob prijavi na opravljanje sekundarijata, v postopku za pridobitev licence, ob prejšnji prijavi na javni razpis specializacij), jim jih ni potrebno prilagati ponovno. V svoji vlogi morajo TOČNO navesti, **KATERA POSAMEZNA DOKAZILA (potrebno je poimensko naštetih posamezna dokazila) so že predložili in KJE**. Zbornica bo v izbirnem postopku upoštevala izključno in samo tista dokazila, ki bodo priložena vlogi oziroma **bo v vlogi navedeno, da kandidat izrecno želi, da se upoštevajo. Tudi za ta dokazila velja določilo, da morajo biti v slovenskem ali angleškem jeziku oziroma uradno prevedena v slovenski jezik!**

#### IV. Merila za izbiro ◆

Izbirni postopek za vse ustrezne vloge opravi Zbornica.

Izbirna merila, sorazmerni delež možnega števila doseženih točk in načini vrednotenja so:

##### 1. Merila za izbirni kriterij: povprečna ocena dodiplomskega študija (največje možno število točk: 30)

Število točk se določijo tako, da se povprečna ocena pomnoži s tri in zaokroži na eno decimalko.

##### 2. Merila za izbirni kriterij: mnenja dosedanjih mentorjev in priporočila kandidata (največje možno število točk: 20) – največ skupno do 5 mnenj in priporočil, ki morajo biti opisna (napisana)

A.	Mnenje mentorja ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje nadpovprečne (odlične) strokovne in osebne kvalitete kandidata ter opisuje poznavanje kandidata iz neposrednega strokovnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka s področja specializacije	4 točke
B.	Mnenje mentorja ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje dobre strokovne in osebne kvalitete kandidata ter opisuje poznavanje kandidata iz neposrednega strokovnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka s področja specializacije	3 točke
C.	Mnenje mentorja ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje nadpovprečne (odlične) strokovne in osebne kvalitete kandidata ter opisuje poznavanje kandidata iz neposrednega strokovnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka z drugega medicinskega področja	2,5 točke
D.	Mnenje mentorja ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje dobre strokovne in osebne kvalitete kandidata ter opisuje poznavanje kandidata iz neposrednega strokovnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka z drugega medicinskega področja	2 točki
E.	Mnenje ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje nadpovprečne (odlične) strokovne in osebne kvalitete kandidata, ne izkazuje pa neposrednega strokovnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka s področja specializacije	1,5 točke
F.	Mnenje ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje nadpovprečne (odlične) strokovne in osebne kvalitete kandidata, ne izkazuje pa neposrednega strokovnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka z drugega medicinskega področja	1 točka

G.	Mnenje ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje dobre strokovne in osebne kvalitete kandidata, ne izkazuje pa neposrednega strokovnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka s področja specializacije	0,5 točke
H.	Mnenje ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje dobre strokovne in osebne kvalitete kandidata, ne izkazuje pa neposrednega strokovnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka z drugega medicinskega področja	0,25 točke

**Opomba:** Vrednoti se največ 5 opisnih (napisanih) mnenj mentorjev in priporočil, ki se nanašajo na čas kandidatovega študija, pripravništva, sekundarijata ali drugega dosedanjega kliničnega dela. Ocenjuje se le eno mnenje oziroma priporočilo posamezne osebe in do dve mnenji oz. priporočili z istega oddelka (za zdravstveni dom se šteje isti oddelk, ista enota), in sicer eno od neposrednega mentorja in eno od predstojnika oddelka. V kolikor bo kandidat predložil več kot 5 mnenj oz. priporočil, bo komisija upoštevala mnenja oz. priporočila po vrstnem redu, kot ga predlaga kandidat. Ne upoštevajo se mnenja oz. priporočila, ki so napisana kot ocena kandidatovega obveznega dela dodiplomskega študija (ocena iz vaj dodiplomskega študija). Za mnenja oz. priporočila iz tujine je potrebno priložiti potrdilo pristojne zbornice ali organizacije o pisu mnenja oz. priporočila (o tem, da je registriran zdravnik, specialist določenega področja).

##### 3. Merila za izbirni kriterij: kandidatovi dosedanja dosežki in reference (največje možno število točk: 30)

Kandidat mora priložiti seznam dokazil, ki jih uveljavlja pri tem izbirnem kriteriju, tudi tistih, ki jih je že predložil v prejšnjih postopkih. Upoštevala se bodo le dokazila, ki bodo s strani kandidata uvrščena k temu izbirnemu kriteriju, in ne tudi opisi dosežkov, ki bodo navedeni pri mnenjih dosedanjih mentorjev oziroma pri priporočilih. Dosežki, ki so del obveznega dodiplomskega študija na medicinski fakulteti, se ne upoštevajo.

a)	vođenje medicinskega tečaja (avtogeni trening, akupunktura, prva pomoč, reanimacija in podobno) za medicinsko osebe <b>opomba:</b> kandidat lahko tu doseže največ 2 točki; tečaj mora obsegati najmanj 10 ur, kar mora biti razvidno iz dokazila; vođenje ene vrste tečaja se upošteva le enkrat	1 točka
b)	vođenje medicinskega tečaja (avtogeni trening, akupunktura, prva pomoč, reanimacija in podobno) za laike <b>opomba:</b> kandidat lahko tu doseže največ 2 točki; tečaj mora obsegati najmanj 10 ur, kar mora biti razvidno iz dokazila; vođenje ene vrste tečaja se upošteva le enkrat	0,5 točke
c)	med študijem: izmenjava študentov, odprave in podobno ter opravljanje prostovoljne medicinske prakse <b>opomba:</b> kandidat lahko tu doseže največ 5 točk, potrdilo lahko izda predstojnik oddelka ali mentor; dosežek, ki je trajal manj, kot je določeno (0,5 meseca), se točkjuje z 0 točkami; šteje se, da je dosežek trajal 0,5 meseca, če je trajal strnjeno 10 delovnih dni	0,5 točke/0,5 meseca
d)	po zaključenem študiju: opravljanje prostovoljne zdravniške prakse <b>opomba:</b> kandidat lahko tu doseže največ 5 točkov, potrdilo lahko izda predstojnik oddelka ali njegov namestnik, en mesec je enakovreden strnjnemu ali občasnemu - razdrobljenemu delu kandidata v skupnem trajanju 130 ur; dosežek, ki je trajal manj, kot je določeno (1 mesec oziroma 130 ur), se točkjuje z 0 točkami	1 točka/mesec
e)	aktivne udeležbe na medicinskih seminarjih, kongresih, delavnicah, tečajih <b>opomba:</b> če je avtorjev prispevka, posterja ali predavanja več, se število točk deli s številom avtorjev; avtorju, ki je naveden na prvem mestu, se število točk množi z 2; kandidat mora obvezno priložiti dokazilo o aktivni udeležbi (program srečanja, izvleček iz zbornika srečanja ali potrdilo o aktivni udeležbi, iz katerega je razvidno število avtorjev); v kolikor se kandidatu prizna aktivna udeležba, se mu za isto srečanje ne prizna pasivna udeležba; kandidat lahko en dosežek (eno temo) uveljavlja le enkrat	2 točki

f)	<p>priprava seminarja, klinične konference ali prikaza primera med usposabljanjem na kliničnem oddelku</p> <p><b>opomba:</b> kandidat lahko tu doseže največ 3 točke</p>	0,5 točke
g)	<p>opravljen medicinski tečaj s preizkusom znanja</p> <p><b>opomba:</b> kandidat lahko tu doseže največ 3 točke; za dokazilo o udeležbi na medicinskem tečaju je potrebno priložiti originalno potrdilo o udeležbi; kandidatove evidence kreditnih točk za udeležbe na SPI, ki jih Zbornici pošiljajo organizatorji srečanj, ne zadoščajo; tečaj, ki je obvezni del dodiplomskega ali podiplomskega usposabljanja, se ne točkuje</p>	0,5 točke
h)	<p>pasivne udeležbe na medicinskih seminarjih, kongresih, delavnicah, tečajih</p> <p><b>opomba:</b> kandidat lahko tu doseže največ 3 točke; za dokazilo o udeležbi je potrebno priložiti originalno potrdilo o udeležbi; kandidatove evidence kreditnih točk za udeležbe na SPI, ki jih Zbornici pošiljajo organizatorji srečanj, ne zadoščajo; tečaj, ki je obvezni del dodiplomskega ali podiplomskega usposabljanja, se ne točkuje</p>	0,3 točke
i)	<p>objava strokovnega članka s področja medicine ali biomedicine v medicinski strokovni reviji, ki jo citira Science Citation Index (SCI)</p> <p><b>opomba:</b> če je avtorjev članka več, se število točk deli s številom avtorjev; avtorju, ki je naveden na prvem mestu, se število točk množi z 2; kandidat, ki uveljavlja tovrsten dosežek, mora predložiti potrdilo o citiranju revije v SCI, ki ga izda inštitut za biomedicinsko informatiko ali CMK ali IZUM; kandidat lahko en dosežek (eno temo) uveljavlja le enkrat</p>	5 točk
j)	<p>objava strokovnega članka s področja medicine ali biomedicine v medicinski strokovni reviji</p> <p><b>opomba:</b> če je avtorjev članka več, se število točk deli s številom avtorjev; avtorju, ki je naveden na prvem mestu, se število točk množi z 2; kandidat lahko en dosežek (eno temo) uveljavlja le enkrat</p>	3 točke
k)	<p>objava članka s področja medicine ali biomedicine v poljudni reviji</p> <p><b>opomba:</b> kandidat lahko tu doseže največ 3 točke; če je avtorjev članka več, se število točk deli s številom avtorjev; avtorju, ki je naveden na prvem mestu, se število točk množi z 2; kandidat lahko en dosežek (eno temo) uveljavlja le enkrat</p>	1 točka
l)	<p>Krkina nagrada za raziskovalno nalogo</p> <p><b>opomba:</b> kandidat lahko en dosežek (eno temo) uveljavlja le enkrat; če je avtorjev več, se število točk deli s številom avtorjev;</p>	1 točka
m)	<p>Prešernova nagrada Univerze v Ljubljani/Mariboru</p> <p><b>opomba:</b> kandidat lahko en dosežek (eno temo) uveljavlja le enkrat; če je avtorjev več, se število točk deli s številom avtorjev</p>	3 točke
n)	<p>Prešernova nagrada medicinske fakultete</p> <p><b>opomba:</b> kandidat lahko en dosežek (eno temo) uveljavlja le enkrat; če je avtorjev več, se število točk deli s številom avtorjev</p>	2 točki
o)	<p>Prešernovo priznanje</p> <p><b>opomba:</b> kandidat lahko en dosežek (eno temo) uveljavlja le enkrat; če je avtorjev več, se število točk deli s številom avtorjev</p>	1 točka
p)	<p>uredništvo pri strokovni periodični publikaciji z medicinskega področja</p> <p><b>opomba:</b> kandidat lahko tu doseže največ 3 točke; tehnično uredništvo se ne upošteva; dosežek, ki je trajal manj, kot je določeno (1 leto), se točkuje z 0 točkami; glavnemu in odgovornemu uredniku se število točk podvoji</p>	0,5 točke/1 leto
q)	<p>uredništvo monografij, zbornikov, priročnikov in podobno</p> <p><b>opomba:</b> kandidat lahko tu doseže največ 3 točke; tehnično uredništvo se ne upošteva; če je urednikov več, se število točk deli s številom urednikov</p>	2 točki
r)	<p>izkazano najmanj enoletno delo na področju vzgoje za zdravje prebivalstva in/ali promocije zdravja (delo mora potekati najmanj 1 uro na mesec), opravljanje demonstratorstva tekom študija;</p> <p><b>opomba:</b> kandidat lahko tu doseže največ 3 točke; dosežek, ki je trajal manj, kot je določeno (najmanj 1 uro na mesec in najmanj 1 leto), se točkuje z 0 točkami</p>	0,5 točke/1 leto
s)	<p>dokončan podiplomski študij z zaključno nalogo - s področja specializacije</p> <p><b>opomba:</b> kandidat lahko en dosežek (eno temo) uveljavlja le enkrat</p>	5 točk
t)	<p>dokončan podiplomski študij z zaključno nalogo - z drugega medicinskega področja</p> <p><b>opomba:</b> kandidat lahko en dosežek (eno temo) uveljavlja le enkrat</p>	2 točki
u)	<p>dokončan magistrski študij ali dokončan doktorski študij</p> <p><b>opomba:</b> kandidat lahko en dosežek (eno temo) uveljavlja le enkrat</p>	2 točki
v)	<p>zaključni pregledni preizkus po sekundarijatu s pohvalo</p>	1 točka
w)	<p>podeljena veljavna licenca</p>	2 točki
x)	<p>pravnomočna odločba o odobritvi specializacije za potrebe javne zdravstvene mreže za drugo regijo, a isto specialistično področje, za katero se kandidat ponovno prijavlja</p>	-15 točk od skupnega seštevka točk vseh izbirnih kriterijev
y)	<p>nagrade z rep. tekmovanj, ki nimajo neposredne zveze z medicino (kemija, logika, fizika; Vegova priznanja, Razvedrilna matematika, tuji jeziki - srednja šola), različna občinska priznanja, prvo mesto na sprejemnih izpitih na MF, seminar »Šola za mladinske animatorje« (in podobno), diploma Teološko-pastoralne šole (in podobno), glasbena šola/udejstvovanje, športni dosežki na državni ali mednarodni ravni, licenca za sodnika na domačih/mednarodnih športnih prireditvah, licenca za športnega pilota/potapljača, VSE</p>	0 točk
z)	<p>potrdilo o sodelovanju pri organizaciji seminarjev ne pomeni aktivne ali pasivne udeležbe na seminarju; to se dokazuje z drugimi ustreznimi dokazili</p>	0 točk
aa)	<p>v primeru specializacije iz maksilofacialne kirurgije se kandidatu, ki ima hkrati diplomu splošne medicine in diplomu stomatologije, prizna za ta dosežek dodatnih 10 točk; v kolikor ima kandidat diplomu ene od smeri in ima status absolventa druge smeri, se mu za ta dosežek prizna dodatnih 5 točk pri tem izbirnem kriteriju</p>	

#### 4. Merila za izbirni kriterij: osebni razgovor s kandidatom – po presoji izbirne komisije (največje možno število točk: 20)

Če se kandidat osebnega razgovora ne udeleži in zato ne navede opravičljivega razloga, se pri tem kriteriju oceni z 0 točkami.

V odločbi ne bo dobesednega zapisa vprašanj in odgovorov iz osebnega razgovora, temveč bo zapisan le povzetek osebnega razgovora kandidatov s komisijo, ki služi izključno za obrazložitev in utemeljitev diskrecijske pravice Zbornice pri dodeljevanju točk pri tem izbirnem merilu.

Uradna oseba bo predlagala predsedniku Zbornice odobritev specializacije za tiste kandidate, ki bodo pri posamezni specializaciji/upravni



zadevi dosegli največje število točk, ter za toliko kandidatov, kolikor je bilo pri posamezni specializaciji razpisanih specializantskih mest.

## V. Roki in način oddaje vloge ♦

Pisne vloge z oznako »NE ODPIRAJ! - ZA JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ« in dokazila o izpolnjevanju razpisnih pogojev pošljite na naslov Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, Ljubljana, **do vključno 3. marca 2008 (razpisni rok)**.

Vlogo pošljite IZKLJUČNO priporočeno po pošti na naslov Zbornice. Na kuverti mora biti jasna oznaka: »NE ODPIRAJ! - ZA JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ«.

Če na ovojnici ni jasne oznake »Ne odpiraj! - Za javni razpis specializacij«, se šteje, da vloga sploh ni bila vložena. Vloga je pravočasna, če je oddana priporočeno na pošto zadnji dan razpisnega roka.

Vloga je popolna, če vsebuje vse sestavine, ki so zahtevane v tem razpisu. Izpolnjevanje pogojev se ugotavlja na osnovi obveznih dokazil.

Po poteku razpisnega roka komisija za odpiranje vlog hkrati odpre vse vloge, ki so prispele do tedaj (datum odpiranja: 6. marec 2008 ob 10. uri).

Odpiranju vlog sme prisostvovati vsakdo, ki kandidira na razpisu, oziroma njegov pooblaščenec. Če komisija za odpiranje vlog ugotovi, da manjka katero izmed obveznih dokazil in je potrebno vlogo dopolniti, ker ne vsebuje vseh zahtevanih podatkov, obvesti kandidata o pomanjkljivostih, ga povabi, da jih odpravi v roku treh dni, in ga opozori na posledice, če jih ne bo pravočasno odpravil. Če pomanjkljivosti niso odpravljene, se vloga s sklepom zavrže. Če kandidat, v razpisnem roku, ne predloži katerega izmed dokazil za ocenjevanje izbirnih meril, bo pri tem izbirnem merilu prejel nič (0) točk.

Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril lahko, kot dopolnitev vloge, kandidati pošiljajo izključno priporočeno po pošti na naslov Zbornice najpozneje do izteka razpisnega roka, to je do 3. marca 2008. Dokazil, oddanih na pošto po tem datumu, Zbornica ne bo upoštevala, ne glede na to, ali je kandidat v vlogi navedel, da jih bo priložil pozneje.

V postopku za odobritev specializacij se obravnavajo vloge, ki vsebujejo vse z razpisom zahtevane podatke in dokazila ter prispejo na Zbornico v predpisanem roku.

Podatki o številu prijavljenih kandidatov za posamezno razpisano mesto bodo na voljo pri Zbornici in na njeni spletni strani (<http://www.zdravniskazbornica.si>) od 10. marca 2008 dalje.

Kandidati, ki se bodo v predpisanem roku prijavili na razpis, vendar se bodo želeli preusmeriti, lahko prenesejo svojo prijavo za katerokoli drugo razpisano specializacijo do 11. marca 2008.

Prenos prijave je možen z izpolnitvijo obrazca »Prenos vloge za odobritev specializacije«, ki ga lahko dobite na Zbornici ali njenih spletnih straneh (<http://www.zdravniskazbornica.si>). Šteje se, da je vloga za preusmeritev oddana v roku, če je oddana priporočeno po pošti ali poslana po faksu št. 01 30 72 169 do vključno 11. marca 2008.

## VI. Rok, v katerem bo Zbornica odločila o vlogah ♦

Izbirni postopek za vse prijavljene kandidate opravi Zbornica, ki odloči o vlogi v dveh mesecih po preteku razpisnega roka. Odločbo o specializaciji izda Zbornica v upravnem postopku.

V primeru, ko je za posamezno razpisano specializacijo v eni regiji s popolno vlogo prijavljenih enako ali manjše število kandidatov, kot je razpisanih prostih specializantskih mest, se izbirni postopek za te kandidate ne opravi.

Če za eno specializantsko mesto kandidira več kandidatov, ki so na podlagi izbirnih meril dosegli enako število točk, izbirna komisija določi dopolnilno merilo. Dopolnilno merilo je ocena na dodiplomskem študiju ali ocena mentorjev na sekundarijatu iz predmeta oziroma področja, ki se vsebinsko nanaša na specializacijo, za katero kandidat kandidira. Izbirna komisija lahko določi, da se uporabita obe dopolnilni merili hkrati. Če ni mogoče uporabiti nobenega od navedenih dopolnilnih meril, lahko izbirna komisija soglasno določi novo dopolnilno merilo.

## VII. Ostalo ♦

Razpisna dokumentacija (razpis specializacij, prijava na razpis in izjava iz tretje točke drugega poglavja) je vsem zainteresiranim dosegljiva tudi na Zbornici, Oddelek za usposabljanje in strokovni nadzor, Dalmatinova 10 (pritličje), Ljubljana, v času uradnih ur. Prav tako imajo možnost vpogleda v Pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 59/03, 51/04, 15/05, 20/07 in 102/07). ■





ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE  
 Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana, Slovenija  
 tel.: \*\*386/1/30-72-165, faks: \*\*386/1/30-72-169  
 E: stasa.favai@zzs-mcs.si

PROSTOR ZA  
KOLEKE

# Prijava na javni razpis specializacij zdravnikov

## za posamezna specialistična področja za potrebe javne zdravstvene mreže

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

Datum in kraj rojstva: \_\_\_\_\_

Stalni naslov: \_\_\_\_\_

Naslov za vročanje poštinih pošilk: \_\_\_\_\_

Telefon (na katerem je kandidat dosegljiv): \_\_\_\_\_

E-naslov: \_\_\_\_\_

Datum in fakulteta diplome: \_\_\_\_\_

Datum in kraj opravljanja strokovnega izpita: \_\_\_\_\_

Vrsta specializacije: \_\_\_\_\_

Regija, za katero kandidat kandidira: \_\_\_\_\_

Za glavnega mentorja predlagam: \_\_\_\_\_

*(Izpolnjevati mora pogoje 29. člena Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov). V kolikor kandidat glavnega mentorja ne predlaga oziroma je predlagani glavni mentor že zaseden, mu glavnega mentorja določi Zbornica.*

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

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

**Obvezne priloge vloži** (v kolikor niso bile že posredovane Zbornici) v slovenskem ali angleškem jeziku oziroma uradno prevedene v slovenski jezik:

- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) dokazila o zaključenem študiju na medicinski fakulteti (smer medicina) v Sloveniji ali potrdila o nostrifikaciji diplome tuje medicinske fakultete ali odločbe o priznanju izobraževanja in enakovrednosti tujega naslova s slovenskim strokovnim naslovom doktor medicine ali doktor dentalne medicine (samo za specializacije iz maksilofacialne kirurgije, sodne medicine in javnega zdravja);
- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) dokazila o strokovnem izpitu, opravljenem v Republiki Sloveniji do razpisnega roka;
- ali izvornik (ali ustrezno overjena kopija) odločbe o priznanju kvalifikacij za opravljanje poklica v Republiki Sloveniji, pridobljene v postopku za priznavanje kvalifikacij po posebnem zakonu;
- izjava, da bo po končani specializaciji za prvo zaposlitev kot specialist sprejel ponudbo s strani izvajalca javne zdravstvene službe v regiji, za katero kandidira, in sicer za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije; če ponudbe iz regije ne prejme, je dolžan biti zaposlen v javni zdravstveni službi za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije;
- plačilo upravne takse.

**Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril:**

- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) dokazila o povprečni oceni dodiplomskega študija;
- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) skupno največ petih mnenj dosedanjih mentorjev oziroma priporočil kandidata;
- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) dokazil o kandidatovih dosedanjih dosežkih s seznamom dokazil.

Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril niso obvezna priloga k vloži in se vloga brez njih ne šteje za nepopolno, zato Zbornica kandidatov NE BO POZIVALA za dopolnitve vloge s temi dokazili. V kolikor kandidat vloži katerega izmed omenjenih dokazil ne bo priložil, bo pri tem izbirnem merilu prejel 0 točk! Vsa dokazila morajo biti predložena v izvorniku ali ustrezno overjeni kopiji. NAVADNIH (NEOVERJENIH) KOPIJ ALI PO IZTEKU RAZPISNEGA ROKA POSREDOVANIH DOKAZIL NE BOMO UPOŠTEVALI IN BOMO ŠTELI, KOT DA TA DOKAZILA NISO BILA VLOŽENA!



ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE  
 Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana, Slovenija  
 tel.: \*\*386/1/30-72-165, faks: \*\*386/1/30-72-169  
 E: stasa.favai@zzs-mcs.si

## IZJAVA

(ime in priimek)

(datum in kraj rojstva)

se na podlagi 25. člena Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06-UPB3) in 13. člena Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 59/03, 51/04, 15/05, 20/07 in 102/07)

**zavezujem,**

da bom za prvo zaposlitev kot specialist/-ka, po končani specializaciji s področja \_\_\_\_\_, sprejel/-a ponudbo s strani izvajalca javne zdravstvene službe v \_\_\_\_\_ regiji, za katero sem kandidiral/-a, in sicer za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije.

Če ponudbe iz regije ne prejmem, sem dolžan/dolžna sprejeti zaposlitev v javni zdravstveni službi za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije.

*Poznam določilo Zakona o zdravniški službi, ki pravi:*

»**Specializant, ki odobrene specializacije ne konča** v roku iz akta o odobritvi specializacije **ali** po končani specializaciji **odkloni sklenitev delovnega razmerja** v mreži javne zdravstvene službe za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije v regiji, za katero mu je bila specializacija odobrena, in specializant, ki mu je bila v skladu s tretjim odstavkom 18. člena Zakona o zdravniški službi izdana odločba o trajnem prenehanju specializacije, **mora** zavodu povrniti vse stroške, nastale v zvezi s specializacijo.«

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

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



# Obrazec za dokazila za ocenjevanje izbirnih kriterijev:

## 1. povprečna ocena dodiplomskega študija

dokazilo:	datum dokazila

## 2. mnenja dosedanjih mentorjev in priporočila kandidata

pisec mnenja:	datum dokazila
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

## 3. kandidatovi dosedANJI dosežki in reference

dosežek:	datum dokazila



Zdravniška zbornica Slovenije (v nadaljevanju Zbornica) na podlagi 18. člena Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06-UPB3), Zakona o upravnih taksah (Uradni list RS, št. 114/05-UPB) ter na podlagi prvega odstavka 11. člena Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 59/03, 51/04, 15/05, 20/07 in 102/07)

objavlja

# JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ ZDRAVNIKOV

za posamezna specialistična področja  
z znanim plačnikom

## I. Vrste, število specializacij ♦

Kandidati se lahko prijavijo na vse specializacije s področja medicine, ki veljajo v Republiki Sloveniji. Specializacije bodo odobrene za specialistična področja glede na razpoložljivost prostih specializantskih delovnih mest pri pooblaščenih izvajalcih, v skladu s predvideno dinamiko zapolnjevanja teh mest za potrebe javne zdravstvene mreže.

## II. Pogoji za prijavo na razpis ♦

Prijava na razpis (v nadaljevanju: vloga) mora vsebovati izvirnik ali ustrezno overjeno kopijo:

1. **dokazila o zaključenem študiju** na medicinski fakulteti v Sloveniji (smer medicina) ali **potrdila o nostrifikaciji diplome** tuje medicinske fakultete ali **odločbe o enakovrednosti v tujini pridobljenega naslova** s slovenskim strokovnim naslovom doktor medicine ali doktor dentalne medicine (samo za specializacije iz maksilofacialne kirurgije, sodne medicine in javnega zdravja), pridobljene v postopku priznavanja po zakonu, ki ureja priznavanje in vrednotenje izobraževanja;\*
  2. dokazila o strokovnem izpitu, opravljenem v Republiki Sloveniji (opravljenem do razpisnega roka);\*

\* Kandidati ali kandidatke iz držav članic Evropske unije namesto dokazil iz 1. in 2. točke vloge priložijo odločbo o priznanju kvalifikacij za opravljanje poklica v Republiki Sloveniji, pridobljeno v postopku za priznavanje kvalifikacij po posebnem zakonu.

3. vloga mora biti v skladu z določili Zakona o upravnih taksah (Uradni list RS, št. 114/05-UPB) kolkovana z upravnimi koleki v vrednosti 250

točk (50 točk (tarifna št. 1) za vložitev vloge in 200 točk (tarifna št. 3) za izdajo odločbe), kar na dan razpisa znaša skupaj 17,73 EUR;

4. izjave plačnika o plačilu vseh stroškov specializacije.

**Prijava na razpis (vloga) je priloga tega razpisa.**

V svoji vlogi lahko kandidat navede glavnega mentorja, pri katerem želi opravljati specializacijo.

## III. Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril ♦

Vlogi lahko priložite tudi dokazila za ocenjevanje izbirnih meril, ki niso obvezna priloga k vlogi in se vloga brez njih ne šteje za nepopolno, zato Zbornica kandidatov NE BO POZIVALA k dopolnitvi vloge. V kolikor kandidat vloge katerega izmed omenjenih dokazil ne priloži, bo pri tem izbirnem merilu prejel 0 točk! Vsa dokazila morajo biti predložena v izvirniku ali ustrezno overjeni kopiji. Vsa dokazila morajo biti v slovenskem ali angleškem jeziku oziroma uradno prevedena v slovenski jezik. NAVADNIH (NEOVERJENIH) KOPIJ ALI PO IZTEKU RAZPISNEGA ROKA POSREDOVANIH DOKAZIL NE BOMO UPOŠTEVALI IN BOMO ŠTELI, KOT DA TA DOKAZILA NISO BILA VLOŽENA!

Za potrebe tega javnega razpisa je veljavna kopija, ki jo overi delodajalec kandidata, Zbornica, notar ali upravna enota.

V kolikor so kandidati katera od zgoraj navedenih dokazil že predložili Zbornici (npr. ob prijavi na opravljanje sekundarijata, v postopku za pridobitev licence, ob prejšnji prijavi na javni razpis specializacij), jim jih ni potrebno prilagati ponovno. V svoji vlogi morajo navesti, **katera**

**dokazila so že predložili in kje.** Zbornica bo v izbirnem postopku upoštevala izključno in samo tista dokazila, ki bodo priložena vlogi oziroma **bo v vlogi navedeno**, da kandidat izrecno želi, da se upoštevajo. **Tudi za ta dokazila velja določilo, da morajo biti v slovenskem ali angleškem jeziku oziroma uradno prevedena v slovenski jezik!**

#### IV. Merila za izbiro ◆

Merila za izbiro so enaka kot v javnem razpisu specializacij za posamezna specialistična področja za potrebe javne zdravstvene mreže, objavljena na 36. in 37. strani Izide (glej razpis za potrebe javne zdravstvene službe).

Uradna oseba bo predlagala predsedniku Zbornice odobritev specializacije za tiste kandidate, ki bodo pri posamezni specializaciji dosegli najvišje število točk.

#### V. Roki in način oddaje vloge ◆

Pisne vloge z oznako **»NE ODPIRAJ! - ZA JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ«** in dokazila o izpolnjevanju razpisnih pogojev sprejema Zbornica na naslov: Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, Ljubljana, **do 3. marca 2008 (razpisni rok)**.

Vloga se pošlje **IZKLJUČNO priporočeno po pošti** na naslov Zbornice. Na kuverti **mora biti jasna oznaka: »NE ODPIRAJ! - ZA JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ«**.

V kolikor na ovojnici ni jasne oznake »Ne odpiraj! - Za javni razpis specializacij«, se šteje, da vloga sploh ni bila vložena.

Vloga je pravočasna, če je oddana priporočeno na pošto zadnji dan razpisnega roka.

Vloga je popolna, če vsebuje vse sestavine, ki so zahtevane v tem razpisu. Izpolnjevanje pogojev se ugotavlja na osnovi obveznih dokazil.

Po poteku razpisnega roka komisija za odpiranje vlog hkrati odpre vse vloge, ki so do tedaj prispele (datum odpiranja: 6. marec 2008 ob 10. uri).

Odpiranju vlog sme prisostvovati vsaka oseba, ki kandidira na razpisu. Če komisija za odpiranje vlog ugotovi, da manjka katero izmed **obveznih dokazil** in je potrebno **vlogo dopolniti**, ker ne vsebuje vseh zahtevanih podatkov, obvesti kandidata o pomanjkljivostih, ga pozove, da jih odpravi v roku **treh dni**, in ga opozori na posledice, če jih ne bo pravočasno odpravil. **Če pomanjkljivosti niso odpravljene, se vloga s sklepom zavrže.** V kolikor kandidat **ne predloži** katerega izmed **dokazil za ocenjevanje izbirnih meril**, bo pri tem izbirnem merilu prejel **0 točk**.

Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril lahko, **kot dopolnitev vloge, kandidati pošiljajo izključno priporočeno po pošti** na naslov Zbornice najkasneje do izteka razpisnega roka, to je **do 3. marca 2008. Dokazil, oddanih na pošto po tem datumu, Zbornica ne bo upoštevala, ne glede na to, ali je kandidat v vlogi navedel, da jih bo priložil kasneje.**

V postopku za odobritev specializacij se obravnavajo vloge, ki vsebujejo vse z razpisom zahtevane podatke in dokazila ter prispejo na Zbornico v predpisanem roku.

#### VI. Rok, v katerem bo Zbornica odločila o vlogah ◆

Izbirni postopek za vse prijavljene kandidate opravi Zbornica, ki odloči o vlogi v dveh mesecih po preteku razpisnega roka. Odločbo o specializaciji izda Zbornica v upravnem postopku.

#### VII. Sklenitev pogodbe ◆

Pred začetkom opravljanja specializacije skleneta specializant in plačnik z Zbornico pogodbo, s katero se uredijo medsebojne obveznosti v zvezi s specializacijo. Specializant lahko prične s specializacijo šele po podpisu te pogodbe.

#### VIII. Ostalo ◆

Razpisna dokumentacija (razpis specializacij, prijava na razpis in izjava iz 4. točke drugega poglavja) je vsem zainteresiranim dosegljiva tudi na **Zbornici, Oddelek za usposabljanje in strokovni nadzor, Dalmatinova 10 (pritličje), Ljubljana**, v času uradni ur. Prav tako imajo možnost vpogleda v Prilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij (Uradni list RS, št. 59/03, 51/04, 15/05, 20/07 in 102/07).







ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE  
Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana, Slovenija  
tel.: \*\*386/1/30-72-165, faks: \*\*386/1/30-72-169

E: stasa.favai@zzs-mcs.si



PROSTOR ZA  
KOLEKE

# Prijava na javni razpis specializacij zdravnikov

## za posamezna specialistična področja z znanim plačnikom

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

Datum in kraj rojstva: \_\_\_\_\_

Stalni naslov: \_\_\_\_\_

Naslov za vročanje poštnih pošiljk: \_\_\_\_\_

E-naslov: \_\_\_\_\_

Telefon (na katerem je kandidat dosegljiv): \_\_\_\_\_

Datum in fakulteta diplome: \_\_\_\_\_

Datum in kraj opravljanja strokovnega izpita: \_\_\_\_\_

Vrsta specializacije: \_\_\_\_\_

Za glavnega mentorja predlagam: \_\_\_\_\_

*(Izpolnjevati mora pogoje 29. člena Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov). V kolikor kandidat glavnega mentorja ne predlaga oziroma je predlagani glavni mentor že zaseden, mu glavnega mentorja določi Zbornica.*

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

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

IZPOLNI PLAČNIK:

**Plačnik specializacije:**

\_\_\_\_\_ (izvajalec javne zdravstvene službe ali druga pravna ali fizična oseba, ki je plačnik)

\_\_\_\_\_ (naziv, naslov, kontaktna oseba)

Izjavljam, da bom za zgoraj navedenega specializanta kril vse stroške specializacije ter se zavežem, da bom pred začetkom opravljanja specializacije s specializantom in Zdravniško zbornico Slovenije sklenil pogodbo, s katero bomo uredili medsebojne obveznosti v zvezi s specializacijo.

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

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

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

**Obvezne priloge vlogi** (v kolikor niso bile že posredovane Zbornici) **v slovenskem ali angleškem jeziku oziroma uradno prevedene v slovenski jezik:**

- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) dokazila o zaključenem študiju na medicinski fakulteti v Sloveniji (smer medicina) ali potrdila o nostrifikaciji diplome tuje medicinske fakultete ali odločbe o priznanju izobraževanja in enakovrednosti tujega naslova s slovenskim strokovnim naslovom doktor medicine ali doktor dentalne medicine (samo za specializacije iz maksilofacialne kirurgije, sodne medicine in javnega zdravja);
- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) dokazila o strokovnem izpitu, opravljenem v Republiki Sloveniji do razpisnega roka;
- ali izvornik (ali ustrezno overjena kopija) odločbe o priznanju kvalifikacij za opravljanje poklica v Republiki Sloveniji, pridobljene v postopku za priznavanje kvalifikacij po posebnem zakonu;
- izjava plačnika o plačilu vseh stroškov specializacije;
- plačilo upravne takse.

**Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril:**

- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) dokazila o povprečni oceni dodiplomskega študija;
- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) skupno največ petih mnenj dosedanjih mentorjev oziroma priporočil kandidata;
- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) dokazil o kandidatovih dosedanjih dosežkih.

**Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril** niso obvezna priloga k vlogi in se vloga brez njih ne šteje za nepopolno, zato Zbornica kandidatov NE BO POZIVALA za dopolnitve vlog s temi dokazili. V kolikor kandidat vlogi katerega izmed omenjenih dokazil ne bo priložil, bo pri tem izbirnem merilu prejel 0 točk! NAVADNIH (NEOVERJENIH) KOPIJ ALI PO IZTEKU RAZPISNEGA ROKA POSREDOVANIH DOKAZIL NE BOMO UPOŠTEVALI IN BOMO ŠTELI, KOT DA TA DOKAZILA NISO BILA VLOŽENA!

# Etični kodeks zobozdravnikov za Evropsko unijo

Spoštovane kolegice in kolegi!

Pred vami je obnovljeni etični kodeks evropskih zobozdravnikov, ki je bil soglasno sprejet na generalni skupščini CED (Council of European Dentists) - Svetu evropskih zobozdravnikov 30. novembra 2007, o katerem sva vam s prof. Rodeotom poročala v prejšnji izdaji in vam obljubila njegovo objavo. Posodobljeni kodeks je skupni izdelek delovne skupine, ki so jo sestavljali zobozdravniki in pravniki iz zobozdravniških organizacij držav članic EU. V tej skupini sem tudi sam sodeloval. Kodeks je podrejen nacionalnemu kodeksu in ga le dopolnjuje. Zajema splošna načela, na katerih temeljijo kodeksi posameznih držav članic. Tisti, ki redno obiskujete spletno stran Zdravniške zbornice, ste opazili, da je kodeks že objavljen. Prek naše spletne strani lahko dostopate tudi do spletne strani CED, kjer lahko sledite prizadevanjem sveta evropskih zobozdravnikov v postopku priprave direktiv, ki urejajo področje dentalne medicine.

*Gordan Čok, Matjaž Rode*



COUNCIL OF  
EUROPEAN DENTISTS

**Etični kodeks zobozdravnikov za Evropsko unijo je bil soglasno sprejet na generalni skupščini Sveta evropskih zobozdravnikov (nekdanji Povezovalni komite za zobozdravstvo, CED) 30. novembra 2007 in dopolnjuje predhodne verzije etičnega kodeksa CED iz let 1965, 1982, 1998 in 2002.**

## 1. Sobesedilo

Zaradi čezmejne mobilnosti pacientov in zdravstvenih delavcev v EU in evropskem gospodarskem prostoru je treba oblikovati referenčni okvir za vse zobozdravnike s čezmejno prakso.

Naslednja načela odsevajo standardno profesionalno ravnanje in etično obnašanje in so osnova za visoko kakovost zdravstveno nego in storitve po vsej Evropi. Razvil jih je Svet evropskih zobozdravnikov, v katerem so predstavljene nacionalne zobozdravstvene organizacije iz držav članic EU in drugih evropskih držav.

To so splošna načela, na katerih temeljijo kodeksi posameznih držav članic. Nacionalni kodeksi odražajo različno kulturo, tradicijo ter potrebe javnosti in pacientov v različnih državah EU. Zobozdravniki, ki delajo v drugi državi, bi se morali seznaniti z nacionalnimi kodeksi te države in jih upoštevati.

### 1.1 Namen in vodila zobozdravstvenega poklica

Namen in vodila zobozdravstvenega poklica so ista kot pri vseh ostalih svobodnih poklicih, in sicer:

- prispevati k blaginji družbe s pomočjo promoviranja oralnega zdravja v skupnosti;
- po najboljših močeh promovirati neodvisnost, nepristranskost,

profesionalno zaupnost, integriteto, poštenost, strokovnost in profesionalnost;

- promovirati oralno zdravje kot sestavni del splošnega zdravja in prispevati k zagotavljanju dostopa do zobozdravstvene nege za vse;
- družbi prispevati specialna in edinstvena znanja, profesionalne veščine, sposobnosti in družbene vrednote;
- spoštovati dostojanstvo, samostojnost in izbiro pacientov;
- vedno delovati v korist pacientov;
- uporabiti standarde, ki so trenutno v praksi.

## 2. Dolžnosti do pacientov

- 2.1 Za zobozdravnika morajo biti najpomembnejši pacienti interesi.
- 2.2 Zobozdravnik mora varovati zdravje pacienta in se izogibati diskriminaciji posameznih pacientov ali skupine pacientov.
- 2.3 Zobozdravnik mora predpisati zdravljenje, ki je primerno za pacientovo oralno zdravje in je v skladu s pacientovimi potrebami, ter ne sme dovoliti, da bi zunanji dejavniki vplivali na njegovo neodvisnost ali da bi komercialni dejavniki vplivali na nego pacientov ali odgovornost, ki jo ima do njih.
- 2.4 Zobozdravnik mora spoštovati pacientovo prosto izbiro zobozdravnika.
- 2.5 V odnosu zobozdravnik - pacient je pomembna dobra komunikacija. Zobozdravnik mora priskrbeti informacije, na podlagi katerih pacient ali njegov pravni zastopnik lahko da soglasje za zdravljenje. Prav tako mora priskrbeti informacije o predlaganem zdravljenju, drugih možnostih zdravljenja kot tudi stroških, zato da se pacient na podlagi teh podatkov lahko odloči.
- 2.6 Zobozdravnik mora pacienta opozoriti o kakršnih koli zapletih ali neuspelem zdravljenju in se z njim pogovoriti o možnostih za njihovo odpravljanje.
- 2.7 Zobozdravnik mora po zaključenem zdravljenju omogočiti nadaljevanje nege.
- 2.8 Če zaradi določene zahtevane nege pride do moralnih ali religioznih nasprotij ali če se odnos zobozdravnik - pacient prekine in ni ne možno ne primerno, da se nega nadaljuje, mora zobozdravnik pacientu omogočiti nego pri drugem zobozdravniku.
- 2.9 Zobozdravnik se sme lotiti le zdravljenj, za katera je usposobljen, in mora pacienta obvestiti, če za priporočeno zdravljenje ni usposobljen.
- 2.10 Zobozdravnik si mora nenehno prizadevati upravičiti zaupanje, ki ga imata vanj pacient in javnost.
- 2.11 Zobozdravnik mora narediti vse, kar je v njegovi moči, da pacientu zagotovi realna pričakovanja, ki jih ima ta v zvezi z rezultati zdravljenja.
- 2.12 Zobozdravnik mora spoštovati pacientovo pravico do pritožbe, odzvati se mora hitro, aktivno in odkrito ter poskušati razrešiti nastali problem v pacientovo korist.
- 2.13 Zobozdravnik mora, kar zadeva pritožbe in postopanje, upoštevati nacionalne postopke za zaščito javnosti ter v njih sodelovati.
- 2.14 Zobozdravnik bi moral skleniti primerno zavarovalno kritje za

zavarovanje poklicne odgovornosti.

- 2.15 Zobozdravnik se mora strinjati s ključnimi načeli o zaupnosti v zdravstvu, in sicer:
- da imajo posamezniki osnovno pravico do zasebnosti in zaupnosti svojih zdravstvenih informacij;
  - da imajo posamezniki pravico, da nadzorujejo dostop in razkritje svojih lastnih zdravstvenih informacij, tako da dajo, zadržijo ali umaknejo svoje soglasje.
- 2.16 Zobozdravnik mora zagotavljati, da zdravstveno osebje vodi natančne in relevantne zobozdravstvene kartone in da se zaveda, da je obvezano ohranjati zaupnost pacientovih podatkov. Podatke je treba pridobivati in obdelovati pravično, za specifične, eksplisitne in legalne namene ter v skladu z načeli o zaščiti podatkov.
- 2.17 Zobozdravnik mora vse podatke o pacientu hraniti na varnem mestu. Kjer so podatki hranjeni elektronsko, jih je treba zaščititi s posebno zaščito, ki med postopki elektronskega prenosa ali med vzdrževanjem sistema na daljavo onemogoča dostop od zunaj.
- 2.18 Zobozdravnik lahko podatke o pacientu posreduje tretji stranki le s soglasjem pacienta ali če tako narekujejo pravne določbe. Posredovanje podatkov tretji osebi mora biti vsakokrat zabeleženo.

### 3. Dolžnosti do javnosti ◆

- 3.1 Zobozdravnik ima odgovornost, da s pomočjo svojih specialističnih znanj in veščin prispeva k blaginji družbe.
- 3.2 Zobozdravnik mora upoštevati nacionalno zakonodajo in etične navade, ki določajo opravljanje poklica, uporabo nazivov in ustvarjanje zdravstvene prakse.
- 3.3 Zobozdravnik mora delo opravljati v skladu z zakonodajo EU in nacionalnimi zakonodajami ter veljavnim poklicnim kodeksom o promoviranju in oglaševanju storitev, vključno s promocijo in oglaševanjem storitev z modernimi mediji informacijske družbe.

### 4. Opravljanje poklica ◆

- 4.1 Zobozdravnik mora delo opravljati v skladu z znanstvenimi načeli in dolgoletnimi izkušnjami.
- 4.2 Ko zobozdravnik dela v vodenem okolju, mora imeti možnost, da zagotavlja nego, ki je v pacientovem interesu, upoštevati mora etična načela stroke in dobro klinično prakso.
- 4.3 Zobozdravnik mora zagotavljati kakovostno nego, zato strokovno znanje in veščine nadgrajuje ves čas svojega profesionalnega življenja.
- 4.4 Zobozdravnik mora podpirati in promovirati strokovna združenja, predajati znanje in spoštovati razlike v strokovnem mnenju.
- 4.5 Zobozdravnik si ne sme privoščiti subjektivnih kritik o kvalifikaciji svojih kolegov.
- 4.6 Zobozdravnik mora voditi in podpirati vse člane ekipe za oralno zdravje in zagotavljati, da imajo potrebno znanje in veščine za učinkovito opravljanje nalog ter da delajo dosledno v okviru nacionalne zakonodaje, ki določa njihov obseg dela.
- 4.7 Zobozdravnik mora zaposliti in delati le s posamezniki, ki delo opravljajo legalno.

### 5. Elektronsko poslovanje ◆

Načela kodeksa ravnanja CED za elektronsko poslovanje, vključno s čezmejnimi poslovanjem, so opisana v prilogi in so sestavni del tega etičnega kodeksa.

## Priloga k etičnemu kodeksu

# Etični kodeks zobozdravnikov za elektronsko poslovanje v EU

je bil sprejet v Helsinkih maja 2002 ter dopolnjen v Bruslju novembra 2007 v luči direktive 2000/31/ES o elektronskem poslovanju.

Ta kodeks je sestavni del Etičnega kodeksa zobozdravnikov za EU, ki zadeva informacijske storitve, poslovne komunikacije na internetu in druge načine elektronske komunikacije. Kodeks določa smernice za komunikacijo zobozdravnikov z drugimi zobozdravniki in potrošniki, ki niso zobozdravstveni delavci. Zobozdravniki so kot dobavitelji informacijskih storitev odgovorni za svoje ravnanje ter za vsebino poslovne komunikacije.

#### 1. Obvezne informacije o dobavitelju na spletnem mestu

Spletišče z zobozdravstvenimi vsebinami mora predstaviti naslednje informacije o dobavitelju informacijskih storitev:

- ime in naslov dobavitelja informacij (sedež);
- natančne podatke o dobavitelju informacij, vključno z elektronskim naslovom in telefonsko številko (lahko doda tudi številko faksimila);
- strokovni naziv in, kjer je to primerno, državo, v kateri je bil naziv pridobljen;
- informacije o licenci in registraciji skupaj z naslovom in, kjer je to primerno, druge kontaktne podatke pristojnih organov ali povezavo na spletni strani teh organov.

#### 2. Zahteve pri podajanju strokovnih informacij (poslovna komunikacija)

V strokovnih informacijah prek interneta morajo zobozdravniki izkazovati resnicoljubnost, poštenost in dostojanstvo. Pri oblikovanju spletnega mesta morajo poskrbeti, da v vsebini ni nestrokovnih informacij, zlasti poveličevanja, zavajanja ali primerjav. Vse informacije na spletnem mestu morajo biti poštene, objektivne, hitro prepoznavne in v skladu s katero koli nacionalno zakonodajo in kodeksom ravnanja v državi članici, kjer ima zobozdravnik sedež ali kjer začasno opravlja delo.

**a) Strokovne informacije (poslovna komunikacija) morajo vsebovati:**

- ime prakse, če je sedež zobozdravnikove prakse v državi članici;
- seznam zobozdravnikov, ki ponujajo zobozdravstveno nego in so omenjeni na spletnem mestu;
- njihov strokovni naziv in državo, v kateri so ga pridobili;
- informacije o licenci in registraciji skupaj z naslovom in, kjer je to primerno, druge kontaktne podatke pristojnih organov ali povezavo na spletni strani teh organov;
- pravilnik o profesionalnem vedenju, ki pogojuje zobozdravstvo v državi članici, kjer ima zobozdravnik sedež ali kjer začasno opravlja delo, ali, kjer je to primerno, naslov in druge kontaktne podatke pristojnih organov, ki določajo ta pravila, ali povezavo na spletni strani teh organov.

Pri oblikovanju spletnega imena ali elektronskega naslova mora



zobozdravnik upoštevati profesionalno korektnost in dostojanstvo poklica.

Če se zobozdravnik ali oseba, ki skrbi za informacijske storitve, zamenja, je treba ime te osebe odstraniti s spletišča v roku enega meseca od prenehanja odgovornosti.

Dotične strani morajo prikazovati datum zadnje spremembe strani.

Informacije iz opisa zobozdravstvene nege ne smejo biti predstavljene primerjalno.

**b) Na spletišču morajo biti prikazane naslednje informacije:**

- način sprejema in pristopa v kateri koli sklad zdravstvenega zavarovanja, nacionalne zdravstvene storitve ali zavarovalniške sheme, če so te na razpolago.

**c) Na spletišču so lahko prikazane naslednje informacije:**

- urnik dosegljivosti v ordinaciji po telefonu ali osebno, če sploh;
- podatki o hitri in nujni pomoči, ki je na razpolago v ordinaciji;
- podatki o zagotavljanju nege s strani odgovornega zobozdravnika ali drugih zobozdravnikov iz ordinacije ali na drugih lokacijah;
- informacije, ki so dovoljene po strokovnem pravilniku države, v kateri ima zobozdravnik sedež.

Če so na spletišču navedene povezave na druga spletišča, mora zobozdravnik zagotavljati, da so relevantna in da odražajo načela tega kodeksa.

**č) Na spletiščih ne smejo biti objavljene naslednje informacije:**

- primerjava večšin in kvalifikacij katerega koli zobozdravnika s prakso, z večšinami in kvalifikacijami drugih zobozdravnikov. ■

*Predsednik: dr. Orlando Monteiro da Silva  
ced@eudental.eu, www.eudental.eu*

## XVII. letna konferenca FIDES-a



Na XVII. letni konferenci FIDES-a, dne 7. decembra 2007, so delegati sprejeli naslednje sklepe:

1. Letna konferenca zahteva, da Vlada jasno predstavi vizijo zdravstva v Sloveniji, zlasti pa naj pojasni, ali namerava ohraniti javne zavode ali pa se je odločila za pot privatizacije.
2. Razmerje med plačo zdravnika in povprečno plačo v državi je treba ponovno vzpostaviti vsaj na raven iz leta 2000. Pri vzpostavitvi teh razmerij naj se vzpostavi diferenciacija zdravniških delovnih mest glede na njihovo zahtevnost in pogoje dela. Glavni odbor pa naj izvede vse potrebne ukrepe za realizacijo teh ciljev.
3. Izboljšati je treba tudi ostale pogoje dela zdravnikov, med drugim tudi varnost na delovnem mestu. Nadaljuje naj se strokovno delo na področju varovanja zdravnikovih pravic in pomoči zdravnikom v stiski.
4. Zdravnikom je treba omogočiti udeležbo pri upravljanju zdravstvenih zavodov. Poleg tega je treba ustaviti nekritično zaposlovanje nezdravstvenega kadra.
5. Letna konferenca od Vlade in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) zahteva, naj zavarovancem transparentno predstavita pravice iz obveznega zavarovanja, zlasti pa tudi storitve, ki so iz tega zavarovanja izključene. Bremena pojasnjevanja naj ne prelagata na zdravnike. Če država in ZZZS tega ne bosta storila do 31. marca 2008, naj glavni odbor FIDES-a pripravi informacijo za uporabnike.
6. Država naj na osnovi ugotovitev o zdravstvenih potrebah zavarovancev naredi program storitev, ki jih mora zdravstveni sistem zagotoviti v rednem delovnem času zdravnikov ob upoštevanju strokovnih in kadrovskih normativov in javne zdravstvene mreže. Če tega ne bo storila država, bomo pozvali zdravniške organizacije, da to storijo.
7. Letna konferenca se zavzema za to, da ima specializant sklenjeno pogodbo za nedoločen čas, ves čas specializacije enega delodajalca in da se ukine obveznost vračila stroškov specializacije v primeru preselitve v drugo regijo.
8. Letna konferenca vztraja, da vse ure dežurstva štejejo v delovni čas, da je treba zdravniku takoj po dežurstvu omogočiti nadomestni po-

čitek in da je treba vse ure dežurstva, ki presegajo polni delovni čas, plačati kot nadure. Za realizacijo tega sklepa naj se FIDES zavzema tako na slovenski ravni kot na ravni EU.

9. Za vse storitve, ki jih zaposleni zdravnik opravi prek polnega delovnega časa, je treba omogočiti, da se zdravnik in zdravstveni zavod prosto dogovarjata o plačilu, ki naj temelji na pravični udeležbi zdravnika glede na prihodek, ki ga ta storitev ustvari zdravstvenemu zavodu. Glavni odbor naj po potrebi pripravi priporočila za minimalno vrednotenje teh storitev.
10. Letna konferenca ugotavlja, da se je izstop zdravnikov iz sistema javnih uslužbencev v letu 2007 začel dogajati, vendar ne organizirano, in da tega procesa brez takojšnje reforme plačnega sistema tudi v letu 2008 ne bo mogoče ustaviti. Glavni odbor in strokovne službe naj ustvarijo pogoje za organiziran izstop, če se bo izkazalo, da novega plačnega sistema ni mogoče realizirati.
11. Zdravnikom, ki niso zaposleni v javnem sektorju, in zdravnikom, ki so zaposleni v nezdravstvenem delu javnega sektorja, je treba omogočiti najmanj enako raven pravic, kot jih uživajo zdravniki, zaposleni v javnem sektorju. Če je potrebno, naj FIDES sklene ustrezne dogovore glede tega z zasebnimi izvajalci zdravstvene službe.
12. Letna konferenca FIDES-a se glede podeljevanja in prenosa koncesij v zdravstvu zavzema za to, da se – kjerkoli je to ekonomsko in organizacijsko mogoče - koncesije za opravljanje javne zdravstvene službe podelijo ali prenesejo na zdravnike z veljavno licenco v RS ali na poslovne subjekte, v katerih imajo zdravniki z licenco v RS prevladujoč ustanovni delež; v ostalih primerih pa da se koncesije za opravljanje javne zdravstvene službe podelijo ali prenesejo le na poslovne subjekte, ki zagotavljajo varno zaposlitev ali drug trajni pogodbeni odnos zdravnikom z veljavno licenco v RS, pri čemer so tem zdravnikom omogočeni strokovna avtonomija, primeren vpliv pri upravljanju in odločanju, sindikalna zaščita in najmanj enaka raven pravic, kot jo uživajo zdravniki, zaposleni v javnem sektorju. V primerih, ko takšno podeljevanje ali prenos koncesij nista mogoča, naj se opravljanje javne zdravstvene službe ohrani oz. prenese nazaj na javne zavode. ■

*Predsedujoči Ivan Mrzlikar, l.r.*

# Projekt »Kakovost v zdravstvu Slovenije«

## Petletni rezultati opredeljevanja kakovosti strokovnega dela v Sloveniji: Ginekologija - ginekološke operacije

Borut Kobal, Ivan Verdenik, Marjan Pajntar, Branimir Leskošek

### Uvod ◆

Po pilotski raziskavi, ki se je začela leta 1999, na Zdravniški zbornici Slovenije od leta 2002 redno zbiramo podatke, ki nam na osnovi kazalnikov kakovosti in opredeljenih vprašanj dovoljujejo opredeljevanje kakovosti strokovnega dela. Do zaključka leta 2006 smo zbrali podatke na prek 210.000 vprašalnikov.

V tem prispevku predstavljamo rezultate petletnega (od 2002 do 2006) zbiranja podatkov, ki opredeljujejo kakovost dela ginekološke operacije histerektomije in laparoskopske operacije na adneksih, ter analizo in komentar pridobljenih podatkov.

Koordinator je doc. dr. Borut Kobal. V petletnem obdobju smo za vso Slovenijo zbrali 19.303 obrazcev (tabela 1). Obrazec je eden obširnejših in zajema vprašanja o kazalnikih kakovosti in vprašanja, s katerimi lahko dodatno opredelimo kazalnike. Vsak oddelek je vsako leto zbral podatke o 47 vprašanjih. Podatke naj bi zajemali po določenem vzorcu. Najpogostejši način vzorčenja je bil vnos vseh operativnih posegov na posameznem ginekološkem oddelku prvi teden v mesecu.

**Tabela 1. Baza podatkov – število izpolnjenih in vnešenih obrazcev kakovosti pri opravljenih večjih ginekoloških operacijah**

Ustanova	2002	2003	2004	2005	2006	Skupaj
SB Brežice	72	145	169	143	167	696
SB Celje	349	139	169	62	201	920
SB Izola	0	0	197	281	45	523
SB Jesenice	136	257	168	52	69	682
BGP Kranj	27	212	423	413	362	1437
KC Ljubljana	748	744	1122	1134	312	4060
SB Maribor	313	636	1023	952	804	3728
SB Murska Sobota	230	161	193	414	428	1426
SB Nova Gorica	0	0	0	0	110	110
SB Novo mesto	299	50	68	417	33	867
Bolnišnica Postojna	318	20	396	367	102	1203
SB Ptuj	327	341	310	390	433	1801
SB Slovenj Gradec	298	270	295	370	181	1414
SB Trbovlje	0	0	129	230	77	436
Skupaj	3117	2975	4662	5225	3324	19303

V tabeli 1 so prikazani rezultati sodelovanja po ginekoloških oddelkih. Pri zbiranju podatkov so vsaj v enem letu, večina pa v vseh letih, sodelovali vsi ginekološki oddelki (14) slovenskih bolnišnic.

### Metodologija zbiranja in obdelave podatkov in statistična verifikacija najboljših rezultatov posameznikov ◆

Osnovna obravnava je na vseh področjih v načelu enaka. Zbrane podatke vsako leto statistično obdelamo po posameznih kazalnikih: za celotno stroko v Sloveniji, za posamezne oddelke, skupaj in ločeno po letih ter za posameznega zdravnika.

Rezultate analize za celotno Slovenijo pošiljamo koordinatorju področja s prošnjo, da jih predstavi razširjenemu strokovnemu kolegiju kot podlago za izdelavo dokončnih strokovnih standardov in smernic za nadaljnje delo. Vsakemu oddelku pa pošljemo njihove celotne rezultate ter primerjavo teh rezultatov s povprečnimi rezultati vseh preostalih sodelujočih oddelkov. Vsak oddelek dobi tudi primerjavo rezultatov po letih. Nekaj rezultatov posameznih kazalnikov nato še grafično prikažemo z rezultati v povprečju in razponom teh rezultatov med leti, vse seveda v primerjavi z rezultati drugih oddelkov in celotne Slovenije. Te pomembne kazalnike grafično prikažemo tudi za vsakega zdravnika, in sicer tako, da lahko vidi svoje rezultate v primerjavi z vsemi preostalimi zdravniki s svojega oddelka ter vsemi zdravniki stroke v Sloveniji. Naredimo tudi analizo najboljših in najslabših zdravnikov v stroki. Poročamo le o najboljših. Odgovorni za kakovost po ustanovah dobijo rezultate za vse oddelke njihove ustanove, ki so sodelovali v projektu. Za vsako stroko posebej skušamo v sodelovanju s koordinatorjem narediti še posebne analize.

### Analiza kakovosti ginekološke kirurgije ◆

#### Baza podatkov za analizo kakovosti ginekološke kirurgije

Petletna analiza kakovosti za ginekološko kirurgijo (obdobje 2002–2006) izhaja iz baze podatkov, zajetih v obrazcu o kakovosti ginekološke kirurgije, ki so ga izpolnjenega poslali ginekološki oddelki slovenskih bolnišnic. Za ta prikaz smo iz baze podatkov izključili operacije zaradi malignih boleznih rodil. Baza tako zajema 15.900 ginekoloških operacij. Iz tabele 1 lahko razberemo, da so se v projekt kakovost zelo pozno vključile SB Trbovlje, SB Izola in SB Šempeter pri Novi Gorici. Vnos je po letih precej neenakomeren tudi v drugih ustanovah, zato se kar postavlja vprašanje o dejanskem deležu izpolnjenih vprašalnikov med operativnimi posegi v posameznih slovenskih bolnišnicah.

Delež izpolnjenih vprašalnikov glede na dejansko opravljeno število operativnih posegov v posamezni ustanovi smo ugotavljali le za Klinični oddelek za ginekologijo UKC Ljubljana, kjer vsako leto opravijo 2400 večjih operativnih posegov. V bazi je torej za ta oddelek zajetih 20 % dejansko opravljenih posegov, kar je dovolj blizu zastavljenemu deležu v

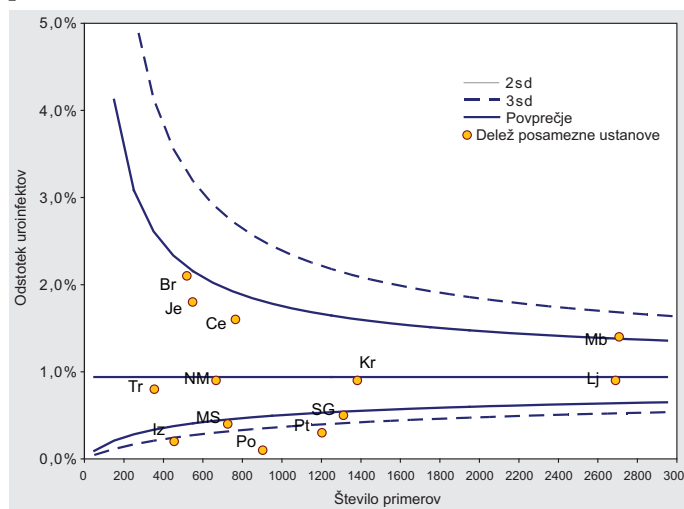
uvodu navedenega načina vzorčenja (prvi teden v mesecu), po katerem bi moral ta delež znašati okrog 24 %.

## Rezultati

### Splošni kazalniki kakovosti za ginekološko kirurgijo

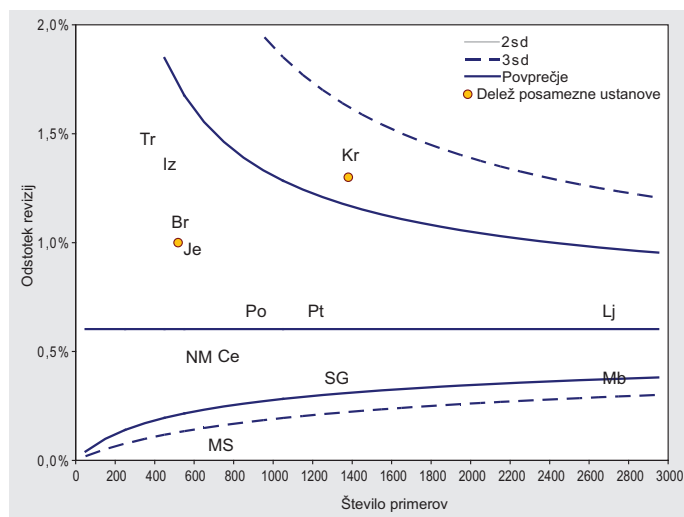
Med splošne kazalnike uvrščamo: delež uroinfektov med vsemi operativnimi posegi, ki ga prikazujemo v grafikonu 1. V povprečju je delež uroinfektov manjši od enega odstotka, med enim in dvema odstotkoma se pojavlja le v štirih ustanovah.

**Grafikon 1. Delež uroinfektov med vsemi operativnimi posegi na posamezno ustanovo**



Delež revizij med vsemi operativnimi posegi prikazujemo v grafikonu 2. Relativna visoka povprečna vrednost 6/1000 posegov je lahko posledica vzorca analize ali pa večjega deleža revizij (> 1 %) v štirih bolnišnicah.

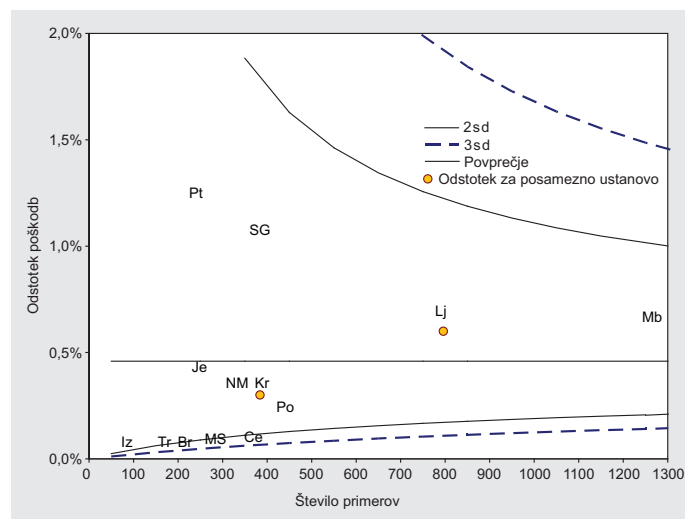
**Grafikon 2. Delež revizij med vsemi operativnimi posegi na posamezno ustanovo**



Delež poškodb medeničnih organov (mehurja, črevesa, velikih žil) med laparoskopskimi operativnimi posegi prikazujemo na grafikonu 3.

Ker so iz analize izključene sterilizacije, je delež poškodb (5/1000 laparoskopskih posegov) treba jemati v luči vse bolj zahtevnih posegov, ki jih predvsem v terciarnih centrih (Ljubljana, Maribor) danes opravljajo endoskopsko, in s tem povezano krivuljo učenja. Ne izključujemo pa tudi možnosti, da je podatek rezultat izbire vzorca oziroma posledica večjega deleža poškodb v dveh slovenskih bolnišnicah, podobno kot pri revizijah po operativnih posegih.

**Grafikon 3. Delež poškodb medeničnih organov med vsemi laparoskopskimi operativnimi posegi na posamezno ustanovo**



## Analiza kazalnikov kakovosti pri kirurgiji adneksov

Delež primerov brez histološko potrjene patologije organov ali s histologijo folikularne ciste oziroma corpora luteuma med vsemi primeri z izoliranimi posegi na adneksih predstavlja predvsem ustreznost predoperativnih postopkov v obravnavi adneksalnih tumorjev. Ocenjujemo, da delež ne bi smel preseči 10 %, v katerih so zajete urgentne situacije (krvavitev ob rupturi folikla, nastop akutnih bolečin, torzija ipd.) ter perzistiranje ciste več kot šest mesecev oziroma velikost več kot 6 cm. Kot je razvidno iz tabele 2, je delež operativnih posegov pri funkcionalnih cistah v sprejemljivih 10 % prisoten le v štirih ustanovah, pri šestih pa preseže 20 %.

**Tabela 2. Delež primerov brez histološko potrjene patologije organov ali s histologijo folikularne ciste med operativnimi posegi na adneksih na posamezno ustanovo**

Ustanova	NE	DA	Skupaj
SB Brežice	43	24	67
	64,2 %	35,8 %	100 %
SB Celje	85	27	112
	75,9 %	24,1 %	100 %
SB Izola	25	10	35
	71,4 %	28,6 %	100 %
SB Jesenice	70	20	90
	77,8 %	22,2 %	100 %



BGP Kranj	68	5	73
	93,2 %	6,8 %	100 %
KC Ljubljana	330	43	373
	88,5 %	11,5 %	100 %
SB Maribor	112	13	125
	89,6 %	10,4 %	100 %
SB Murska Sobota	103	24	127
	81,1 %	18,9 %	100 %
SB Nova Gorica	1	3	4
	25,0 %	75,0 %	100 %
SB Novo mesto	89	15	104
	85,6 %	14,4 %	100,0 %
Bolnišnica Postojna	116	15	131
	88,5 %	11,5 %	100 %
SB Ptuj	76	39	115
	66,1 %	33,9 %	100 %
SB Slovenj Gradec	174	36	210
	82,9 %	17,1 %	100 %
SB Trbovlje	16	3	19
	84,2 %	15,8 %	100 %
Skupaj	1308	277	1585
	82,5 %	17,5 %	100 %

Delež operativnih primerov z odstranjenim jajčnikom pri ženskah, mlajših od 40 let, s histološkim izvidom dermoidne ciste je kazalec kakovosti, ki opredeljuje sledenje novejšim konceptom pri kirurškem zdravljenju adneksalnih tumorjev, pri katerem mladim ženskam ne odstranimo organa zaradi benigne patologije. Ustrezna predoperativna diagnostika in postopki med operacijo zmanjšujejo tveganje, da bi spregledali maligno naravo tumorja jajčnika, medtem ko ustrezna kirurška tehnika zmanjšuje možnost razsoja vsebine tumorja v trebušni votlini. Delež odstranjenega organa naj bi bil po teh kriterijih čim nižji.

V bazi je zajetih 18 odstranitvev jajčnika pri 81 laparoskopskih operativnih posegih (22,2 %) zaradi dermoidne ciste, kar je glede na proučevano obdobje relativno malo, zato je rezultat deleža odstranitve jajčnika zgolj informativen oziroma zgolj kaže trend kirurške obravnave v posamezni ustanovi. Delež odstranitve jajčnika v polovici primerov ali več so dosegli ali preseglji v dveh slovenskih bolnišnicah (SB Slovenj Gradec in SB Ptuj), kjer obstaja možnost, da bi tudi v primeru analize večjega števila primerov pomembno odstopali od ostalih.

Delež po pooperativnih operativnih vnetnih zapletov med vsemi primeri z izoliranimi posegi na adneksih in brez antibiotične profilakse je v povprečju zadovoljivo nizek (0,6 %) Večina ustanov je v analiziranem obdobju navedla le po eno bolnico s pooperativnim operativnim vnetnim zapletom.

## Analiza kakovosti pri kirurgiji maternice – histerektomija

V zadnjem desetletju se je število histerektomij zaradi benigne patologije maternice zelo zmanjšalo. Najpogostejšo indikacijo predstavljajo poleg prolapsa maternice predvsem simptomatska adenomioza, multipli miomi in menoragije, ki jih ne moremo pozdraviti s konservativnim kirurškim ali hormonskim zdravljenjem. Tako predstavlja polovico vseh analiziranih histerektomij vaginalna histerektomija zaradi motenj statike

medeničnega dna. Temu primerno je eden od kazalcev kakovosti pri histerektomiji vezan na vaginalni operativni pristop.

Delež poškodb trebušnih organov (male medenice) med vsemi vaginalnimi operacijami (s plastiko ali brez nje) prikazujemo v tabeli 3 in znaša v povprečju 1,2 %. Na rezultat lahko vpliva uvedba novejših tehnik oziroma uporaba umetnih materialov za podporo medeničnega dna, ki se razvija v zadnjih letih in pri kateri je zaradi krivulje učenja možnih več poškodb.

**Tabela 3. Delež poškodb trebušnih organov (male medenice) med vsemi vaginalnimi operacijami (s plastiko ali brez nje) na posamezno ustanovo (N = 1895).**

Ustanova	NE	DA	Skupaj
SB Brežice	61	1	62
	98,4 %	1,6 %	100 %
SB Celje	53	0	53
	100 %	0 %	100 %
SB Izola	44	0	44
	100 %	0 %	100 %
SB Jesenice	87	0	87
	100 %	0 %	100 %
BGP Kranj	151	3	154
	98,1 %	1,9 %	100 %
KC Ljubljana	578	7	585
	98,8 %	1,2 %	100 %
SB Maribor	296	4	300
	98,7 %	1,3 %	100 %
SB Murska Sobota	97	0	97
	100 %	0 %	100 %
SB Nova Gorica	38	1	39
	97,4 %	2,6 %	100 %
SB Novo mesto	65	0	65
	100 %	0 %	100 %
Bolnišnica Postojna	104	1	105
	99 %	1 %	100 %
SB Ptuj	147	5	152
	96,7 %	3,3 %	100 %
SB Slovenj Gradec	113	0	113
	100 %	0 %	100 %
SB Trbovlje	38	1	39
	97,4 %	2,6 %	100 %
Skupaj	1872	23	1895
	98,8 %	1,2 %	100 %

Delež mlajših od 35 let med vsemi histerektomiranimi z benigno patologijo maternice je po pričakovanju nizek. V povprečju je mlajših od 35 let med ženskami s histerektomijo le 0,3 %.

Delež transfuzij med vsemi histerektomiranimi operirankami z benigno patologijo maternice in brez predhodne anemije je kazalec kakovosti, ki je med ustanovami porazdeljen najbolj neenakomerno. Poleg predhodne anemije in izgube krvi med operacijo lahko na odločitev za transfuzijo vplivajo tudi dejavniki, povezani s starostjo in spremljajočimi boleznimi, pri katerih so tveganja za kirurški poseg

večja. Sestava vprašalnika kakovosti do neke mere omogoča izločitev takih operirank, nima pa varovalk, ki bi izločale operiranke, pri katerih je večja izguba krvi posledica spremenjenih anatomskih razmer ali med posegom odkritega malignega procesa. Za analiziranje tega kazalca smo tako uporabili vse varovalke, ki jih je ponujal vprašalnik da bi med ustanovami primerjali čim bolj homogeno skupino operirank, ter tako izločili vse operiranke, starejše od 65 let, tiste s srčnim obolenjem ter tiste, pri katerih je prišlo do poškodb medeničnih organov.

Kazalnik kakovosti po definiciji meri delež pooperativnih transfuzij, ki je v povprečju znašal 2,1 %. Višji delež smo našli le v SB Trbovlje (6,3 %), vendar je bilo število opravljenih histerektomij majhno (64).

Zaradi večje objektivnosti pri oceni ustanove in posameznega zdravnika smo ta kazalec dodatno razširili in analizirali delež izgub krvi, večjih od 500 ml, med operativnim posegom ali prejeto transfuzijo med operativnim posegom. Takih bolnic je bilo v bazi 91. Delež tako analiziranega kazalnika za posamezno ustanovo prikazujemo v tabeli 4, za posameznega zdravnika pa v grafikonu 4.

**Tabela 4. Delež transfuzij ali izguba več kot 500 ml krvi med operativnim posegom (histerektomijo) na posamezno ustanovo (N = 2243).**

Ustanova	Štev. operacij	Štev. transfuzij	%
SB Brežice	88	3	3,4 %
SB Celje	87	0	,0 %
SB Jesenice	137	7	5,1 %
BGP Kranj	153	27	17,6 %
SB Izola	28	0	,0 %
UKC Ljubljana	607	25	4,1 %
UKC Maribor	283	7	2,5 %
SB Murska Sobota	113	3	2,7 %
SB Nova Gorica	40	1	2,5 %
SB Novo mesto	86	3	3,5 %
Bolnišnica Postojna	126	4	3,2 %
SB Ptuj	302	6	2,0 %
SB Slovenj Gradec	128	3	2,3 %
SB Trbovlje	65	2	3,1 %
<b>Skupaj</b>	<b>2243</b>	<b>91</b>	<b>4,1 %</b>

Iz grafikona 4 je razvidno, da le dva posameznika statistično pomembno odstopata od povprečja (rdeči krogi). Tisti z nad 40 histerektomijami so, razen enega, v glavnem pod povprečjem, kar najverjetneje lahko pripišemo izkušeni operaterjev.

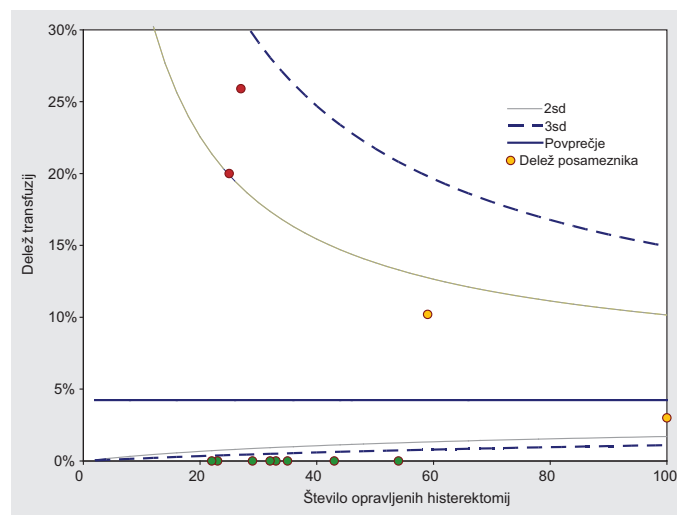
Čeprav se zaradi relativno majhnega števila operacij pri večini zdravnikov ne da povsem z gotovostjo izbrati najboljših, pa vseeno lahko trdimo, da v okviru opravljene analize izstopajo trije zdravniki: **Matija Barbič (Ljubljana)**, **Igor But (Maribor)** in **Saša Djukanović (Ptuj)**. Zaradi istega števila operacij se zelena krogca zadnjih dveh prekrivata. Kot kriterij smo upoštevali število operacij nad 40.

## Razprava

Analiza petletnega spremljanja kakovosti na področju ginekološke kirurgije temelji na sistemu deležev, pri katerem zana pomembnejše odstopanje deleža določena kazalnika kakovosti od sredine ali od standarda kakovosti. Avtorji projekta smo si zadali ambiciozen načrt iz vseh slovenskih bolnišnic pridobiti podatke, na podlagi katerih bi lahko izračunali posamezne kazalnike kakovosti, in v ta namen pripravili

vprašalnik, ki naj bi bil izpolnjen za večino operirank na ginekoloških oddelkih v slovenskih bolnišnicah. Sledili smo podobnim izkušnjam v svetu in sestavili enostaven vprašalnik, ki poleg določite kazalnika kakovosti omogoča tudi dodatne analize, ob tem pa vsebuje določeno število varoval, s katerimi lahko izključimo operiranke z velikim tveganjem (maligne bolezni, bolnice, pri katerih je zaradi sistemskih bolezni operativni poseg tvegan) ali zahtevnejše operativne posege, ki jih ne izvajajo v vseh slovenskih ustanovah.

**Grafikon 4. Delež transfuzij ali izguba več kot 500 ml krvi med ope-**



**rativnim posegom (histerektomijo) na posameznike (N = 2243).**

Motiviranost za tovrstni pregled kakovosti je po analizi števila izpolnjenih vprašalnikov različna od ustanove do ustanove. Tako v analizi ugotovljamo relativno enakomernost javljanja podatkov v posameznih letih za nekatere ustanove (SB Brežice, Porodnišnica Kranj, SB Maribor), medtem ko so pri drugih odstopanja v posameznih letih večja.

Posebej velik upad sodelovanja in motiviranosti ugotovljamo v letu 2006. Zaenkrat lahko bazo podatkov, ki smo jo pridobili v obdobju med 2002 do 2006, uporabimo le kot naključni vzorec, s katerim ne moremo izpolniti vseh pričakovanj projekta.

Težave, povezane z motiviranostjo za sodelovanje, so razčlenjevali tudi v drugih državah in ugotovili, da je kljub načelnemu soglasju sodelovanje močno odvisno od količine dodatnega dela, ki ga prinaša sistem merjenja kakovosti, kot od ustrezne povratne informacije in nadaljnjih korakov v zvezi z ugotovitvami, ki jih prinese sistem. Ugotavljanje odstopanj od standardov ali od povprečja brez slednjih zmanjša zanimanje za sodelovanje. Že omenjeni vprašalnik kljub enostavnosti dejansko predstavlja dodatno delo za zdravnika in administracijo in bi moral biti vključen v bolnišnični informacijski sistem ter postati sestavni del bolniške dokumentacije, kar pa presega zmožnosti avtorjev projekta. Povratno informacijo - kot je bilo že omenjeno - dobijo za to odgovorni strokovni kolegi, ki potem lahko izpeljejo ukrepe za zmanjšanje odstopanj od sredine ali k standardom kakovosti.

Eno od možnosti za dosego tega cilja predstavlja izdelava smernic, ki obravnavajo posamezno področje ginekološke patologije. Tako na našem vzorcu pri analizi adneksalne kirurgije ugotovljamo odstopanja pri operacijah funkcionalnih cist, kjer je delež v nekaterih ustanovah enkrat višji, ter pri odstranitvi jajčnika zaradi dermoidne ciste, kjer se kljub majhnosti vzorca nakazuje pogostejša odločitev za odstranitev organa pri ženskah, mlajših od 40 let. S strokovno utemeljenimi smer-

nicami, ki bi jih pripravilo ustrezno strokovno združenje, bi lahko ti dve odstopanji znižali, obenem pa ne posegali v strokovno integriteto in avtonomnost posameznega zdravnika, kar je lahko največja nevarnost pri interpretaciji rezultatov merjenja kakovosti.

Pri analizi drugih kazalnikov kakovosti večjih odstopanj, razen pri poškodbah medeničnih organov pri vaginalnih operacijah in deležu transfuzij pri histerektomiji, potem ko smo v analizo vključili med seboj primerljive primere, na našem vzorcu med posameznimi ustanovami ne najdemo.

V literaturi obstajajo različne ocene poškodb medeničnih organov, predvsem mehura ali rektuma, pri vaginalnih operacijah, ki se ne razlikujejo pomembneje od srednjih vrednosti, dobljenih v naši analizi. Ker teh analiz ne moremo enostavno prenašati v slovenski prostor, so primerjave le informativne in se moramo zadovoljiti z odstopanjem od sredine. Pri analizi deleža poškodb medeničnih organov pri vaginalnih operacijah se pokaže slabost premajhnega vzorca, saj predstavlja pri dveh ustanovah enkrat večje odstopanje že ena poškodba.

Podobno velja za poškodbe medeničnih organov pri laparoskopski kirurgiji, pri kateri moramo dodatno komentirati, da je analiza narejena na celotni laparoskopski kirurgiji, tako bazični kot napredni. Povečana, a strokovno sprejemljiva možnost poškodb velja predvsem za terciarna centra, ki se ukvarjata s tako imenovanimi *advanced* laparoskopskimi posegi, pri kirurgiji maternice, obsežne endometriozе ali pri spremenjenih anatomskih razmerah po predhodnih operativnih posegih ali vnetnih procesih. Nadaljnje analize bi torej morale ločiti med obema oblikama endoskopskih posegov ali pa terciarna centra primerjati med seboj in ločeno od ostalih bolnišnic, kjer se večinoma izvaja bazična endoskopska kirurgija.

Deleži transfuzij med operativnim posegom in po njem se v posameznih ustanovah gibljejo od 0 % do 17 %. Kljub upoštevanju vseh slabosti naključnega vzorca, ki smo ga analizirali, so odstopanja dovolj pomembna za nadaljnjo obravnavo v posamezni ustanovi. Analiza in obravnavna primerov (audit), ocena postopkov in po potrebi učenje so med možnimi za zmanjšanje odstopanja v deležih.

Zaključimo lahko, da petletna analiza kazalnikov kakovosti zaradi neenakomernega vnosa podatkov v posameznih letih temelji le na naključnem izboru ginekoloških operacij v posameznih slovenskih bolnišnicah. Če bomo ostali pri vzorčnem načinu zbiranja podatkov, bomo morali način in izpolnjevanje podatkov po domjenem vzorcu upoštevati bolje kot do sedaj. Rezultati analize so tako zgolj informativni in kot taki namenjeni večji motiviranosti za doslednejše izvajanje projekta, obenem pa odpirajo možnost, da vprašalnik prilagodimo tako spremembam v stroki kot bolnišničnim informacijskim sistemom. Kljub vsemu pa določene razlike med posameznimi ginekološkimi oddelki in posameznimi zdravniki nakazujejo strokovno in ekonomsko problematiko, ki jo bodo morali analizirati posamezniki in oddelki, predvsem pa razširjeni strokovni kolegiji.

## Poudarki za delo v bližnji prihodnosti ◆

Čim prej moramo uvesti audit.

Uvesti moramo stalno kontrolo kakovosti podatkov.

Domeniti se moramo za način vzorčenja.

Domeniti se moramo o spremembah vprašalnika glede na spremembe, ki jih je v ginekološko kirurgijo prinesel razvoj stroke.

Ponovno moramo poenotiti različne definicije.

Vsi statistični izračuni so na voljo pri avtorjih. Za vsa vprašanja in konstruktivne pripombe smo dosegljivi in bomo nanje odgovorili v naslednji številki Izide. ■

### Literatura:

1. Aronson MP, Bose TM. Urinary tract injury in pelvic surgery. *Clin Obstet Gynecol Jun 2002*;45(2):428-38.
2. Dueholm M, Rokkones E, Löfgren M, Härkki P, Arason G. Nordic gynecologists' opinion on quality assessment registers. *Acta Obstet Gynecol Scand Jun 2004*;83(6):563-9.
3. Dugas M, Scheichenzuber J, Hornung H. An intranet-based system for quality assurance in surgery. *J Med Syst Feb 1999*;23(1):13-9.
4. Haller U, Wyss P, Schilling J, Gutzwiller F. Quality assessment in gynecology and obstetrics. Projects and experience in Switzerland. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol Jan 1998*;76(1):75-9.
5. Leskošek B, Pajntar M. Kakovost v zdravstvu Slovenije. *Inform Med Slov 2004*;9(1-2):41-7.
6. Luthi JC, Dolan MS, Ballard DJ. Evidence-based healthcare quality management in obstetrics and gynecology. *Clin Obstet Gynecol Jun 1998*;41(2):348-58.
7. Pajntar M, Kobal B, Pustatičnik P, Verdenik I. »Kakovost v zdravstvu Slovenije«. Zagonski elaborat. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje R Slovenije, 2002.
8. Pajntar M, Leskošek B. Rezultati projekta: »Kakovost v zdravstvu Slovenije«. *Zdrav Vestn 2002*;71:765-71.
9. Pajntar M, Verdenik I, Leskošek B. Projekt »Kakovost v zdravstvu Slovenije«. *ISIS 2004*;13:42-7.
10. Pearlman MD. Patient safety in obstetrics and gynecology: an agenda for the future. *Obstet Gynecol Nov 2006*;108(5):1266-71.
11. Semple DM, Khaled K, Maresh MJ. Monitoring quality of audit in obstetrics and gynaecology. *Qual Health Care Mar 2000*;9(1):37-41.
12. Spiegelhalter DJ. Funnel plots for comparing institutional performance. *Statistics in medicine 2005 Apr 30*;24(8):1185-202.
13. Spiegelhalter DJ. Handling over-dispersion of performance indicators. *Quality & safety in health care 2005 Oct*;14(5):347-51.





# Plačilo mentorstva – česar bog ni dal, ne bo zahteval

Janko Kersnik

**P**red kratkim mi je tajnik naše mariborske katedre poslal fotokopijo dopisa enega od zdravstvenih domov, ki jih je medicinska fakulteta na moj predlog povabila k sklenitvi dogovora o sodelovanju pri pouku študentov medicine, s pripisom, da mu ga je vsa zgrožena prinesla tajnica fakultete, ne vedoč, kaj storiti. Dogovor je namreč potreben za priznanje vaj, ki jih opravi študent pri mentorju v določenem zavodu in za možnost skromnega plačila opravljenega mentorjevega dela. V utemeljitvi svoje odločitve je direktor med drugim navedel, da v njihovem zavodu dela le en asistent, kar je premalo, da bi bilo sodelovanje smotno. V nadaljnji obrazložitvi pa je izpostavil, da bi v dogovoru pričakoval tudi finančno ponudbo, saj je zavod mentorju dolžan izplačati mentorski dodatek. Moja prva reakcija je bila, naj se ne vznemirjata. Kasneje pa me je začel glodati črv dvoma. Pa ne zaradi enega dopisa, temveč zaradi ponavljajočih se reakcij posameznikov in direktorjev, ki - razen častnih izjem - v gozdu izobraževanja vidijo tu in tam podrto smreko, gozda pa ne. Čeprav v Izidi nerad prebiram nergave prispevke, se tokrat istemu slogu pisanja tudi sam nisem mogel izogniti. Ne gre toliko za odnos nekaterih vodilnih do vseh vrst izobraževanja kot za prirejene resnice, ki jih pri tem širijo med zdravniki.

Človeka resnično spoznaš, ko mu daš v roke oblast. Očitno nobena briljantnost na osebnem ali ožjem delovnem področju ni dovolj dobro zagotovilo uspešnosti pri vodenju sistema, kakršen je zdravstveni dom. Gospodinjske in sindikalistične mentalitete upravljanja očitno imenovanje za direktorja ne odpravi. Plačilo za pedagoško delo (še posebej za mentorsko delo, ki poteka vzporedno z rednim delom) je v primerjavi s plačilom za zdravniško delo res tako mizerno, da ne čudijo izjave kolegov: »Raje grem enkrat dežurat, ker dobim več kot bi celo leto za mentorstvo.« Računovodsko gledano to sicer ne drži povsem, a ko damo na tehtnico še vloženo delo, je mentorjevo delo zagotovo močno podcenjeno. Vendar pa ni res, da direktor svojim zaposlenim ne more izplačati mentorskega dodatka. Seveda na strani prihodkov pogosto nima postavke, ki bi izkazovala, da je od določene inštitucije dobil sredstva za »mentorstvo«, vendar bi tudi predračun na strani odhodkov za plačilo mentorskega dodatka svojim zaposlenim pokazal, da je izdatek v celotni masi sredstev zanemarljivo majhen in s poslovnega stališča popolnoma utemeljen. Seveda nekdo, ki na proračun svojega zavoda gleda z istimi očmi kot na proračun svojega gospodinjstva, ne more razumeti, da je plačilo mentorstva investicija v prihodnost svojega zavoda. Če bog ni dal zdrave pameti, je očitno tudi usposabljanje za direktorje v zdravstvu ne more dati. Zanimivo pri tem je, da se tako poslovno neobičajno vedejo direktorji zdravniki, medtem ko imajo direktorji ekonomisti praviloma bolj poslovno naravnani pogled na mentorstvo. Vsak zavod ima namreč pravilnik o nagrajevanju mentorstva, ki bolj ali manj uniformno priznava eno uro mentorskega dodatka na pet ur učenčeve prisotnosti. V zavodih pa ni največji problem masa sredstev za plače, temveč kljub okoli 40 možnim dodatkom najti zakonsko upravičeno podlago za izplačilo katerega koli dodatka. Torej je argument, da za mentorstvo niso pridob-

ljena sredstva na trgu, proti dopuščanju mentorstva v lastnem zavodu s strani direktorjev na precej trhljih nogah. Samo od volje direktorja je odvisno, ali bodo zaposleni, ki izvajajo mentorsko delo v zavodu, tudi nagrajani ali ne, saj je kolektivni posvetovalni organ v zavodu le redko tako močan, da mu uspe preprečiti pozitivni predlog direktorja.

Kljub morda zmotnemu prepričanju, ki ga na določen način potrjujejo tudi posamezniki, ki pogojujejo svoje mentorsko delo na vseh ravneh z vnaprejšnjim zagotovitvijo po njihovih merilih ustreznega plačila, večina mentorjev ne hlepi zgolj po plačilu mentorskega dela, ki sicer komajda zasluži ime »plačilo«, temveč po določenem priznanju svoje vloge. Te želje pa ne more razumeti nekdo, ki še ni prestopil sindikalističnega pogleda na delo zdravnika (pri tem ne zanikam pomena in vloge sindikata pri doseganju ustreznega plačila za strokovno zdravniško delo), in je pripravljen celotni intelektualni vložek zdravnika sublimirati na zmnožek ur in urne postavke. Zdravniško delo je veliko več kot to, česar se vsi, vključno s sindikatom, dobro zavedamo, le v shemo plačnega sistema nam to ne uspe ustrezno prenesti. Zanimivo pri tem je, da večina teh upornih posameznikov in tako mislečih direktorjev do podrobnosti pozna in citira zakone, pravila, splošne, področne in druge dogovore, spregleda pa dolžnost prenašanja izkušenj na mlajše kolege iz našega etičnega kodeksa. Prav slednji pa je temelj vseh tistih mentorjev, ki to tudi v praksi želijo izvesti in to desetletja tudi neumorno počnejo ne glede na finančno nezanimivo dodatno delo. Kljub konzervativnosti univerz in togosti visokošolske politike je povsem priznано in legitimno dejstvo, da so ljudje, ki delajo na določenem strokovnem področju, nujni vir študentom pri usvajanju poklicnih veščin ne glede na njihovo stopnjo akademske izobrazbe, ki je sicer pogoj za poučevanje na univerzi. Tudi zaradi tega se je na številnih področjih za naše mentorje že uveljavil zakonsko priznani naziv »učitelj veščin«. Naziv je ekvivalenten nazivu asistent in nosilec naziva ima praviloma enako vlogo, naloge in pravice kot asistent. Edina razlika je v namenu nadaljevanja akademske kariere. Učitelju veščin ni treba vsaka tri leta obnavljati svojega naziva, saj je trajen. Pridobitev tega naziva poveže mentorja in univerzo; mentor postane sodelavec univerze, kar je za posameznika vsekakor določena afirmacija. Za aktivni del mentorstva pa učitelju veščin (ali asistentu) na podlagi pogodbe med njim in fakulteto pripada tudi plačilo mentorstva.

S tem sta zagotovljena dva stebra, ki bi poleg dobro znane visoke motiviranosti večine naših kolegov za poučevanje študentov (in tudi specializantov) v normalnih razmerah lahko zadoščala za uspešno delo. Tako je do pred kratkim tudi bilo. Glavni vzrok usihanja motiviranosti pa je s strani zdravstvene politike vedno bolj krnjen ugled zdravniškega poklica in predvsem skoraj popolna ignoranca sistema zdravstvenega varstva do ljudi, ki pri svojem rednem delu na različne načine poučujejo bodoče zdravnike, zdravstvene tehnike in druge profile. Poniglavo sprenevanje, da so sredstva za to in ono vključena v ceno zdravstvene storitve, da sta za izobraževanje odgovorni dve drugi avtonomni pokrajini, (beri ministrstvi), da se zdravstveni evro ne sme uporabiti za pouk ..., hkrati pa nalaganje čisto nezdravstvenih nalog na pleča ljudi, ki so

usposobljeni za drugo strokovno delo, jadikovanje o pomanjkanju tega in onega, predvsem pa vseh profilov v zdravstvu, lahko spregleda prav vsak. In to se dogaja tudi vseh novejših sedemnajst let, da ne vlečemo iz omar numerusa claususa in drugih zmot prejšnje ureditve. Halo! Da riba pri glavi smrdi, velja tudi v tem primeru. Pri nas gre za zanimiv primer, ko je glava odtrgana od glavne finančnih sredstev in predstavlja predvsem nekakšen parlament sistemu zdravstvenega varstva, medtem ko so vzvodi moči predvsem v neodvisnih agencijah, še največ v tistih, ki obvladujejo glavno finančnih tokov v sistemu. Značilen v tem sistemu je odnos do družinske medicine, ki ga posredno lahko prenesemo tudi na javno zdravstvo in izobraževanje.

Po dobrem desetletju približno 800 zdravnikov nima svojega predstavnika v Zdravstvenem svetu, osnovno zdravstvo je že pred šestimi leti izgubilo svojega državnega sekretarja, o družinski medicini po ministrovem pravilniku lahko odločajo vse v pravilniku eksplicitno našteje stroke, le družinska medicina, ki je namerno izpuščena, zaradi tega zamolčanja ne more. Stik s stroko je ministrstvo iz mandata v mandat krčilo na bolj ali manj sporadična srečanja in na zanašanje na »izkušnje« svojih ljudi. Številni javnozdravstveni projekti in dodatne obremenitve osnovnega zdravstva, predvsem družinske medicine, so tako pogosto plod interesov subspecialističnih strok ali politik bližnjih interesnih skupin. Kot dober gospodar bi moralo ministrstvo najprej pogledati, kako racionalno uporabiti razpoložljive vire. Predvsem omejeni kadrovski viri bi morali dati slutiti, da z večjim obsegom dela ni moč doseči boljših rezultatov in da je treba prestrukturirati celotno zdravstveno dejavnost in odgovornost znotraj dejavnosti. Ob vedno bolj usposobljenih medicinskih sestrah in stotniji zdravnikov na ZZZS je sramota, da precejšnjega dela strokovnega dela, ki ga že opravljajo, medicinske sestre ne smejo opravljati odgovorno samostojno in da nam večje število imenovanih zdravnikov nalaga vedno več dela, namesto da bi ga po normalni evropski tradiciji prevzeli od nas. Vodenje bolniškega staleža in številne pisarije okoli pravic zavarovancev so pač del poslovnega sistema ZZZS, ki je administrativno tako dobro podprt, da s svojo mašinerijo lahko prevzame vsaj tretjino bremena osebnega zdravnika, pri čemer se ZZZS-ju obseg dela ne bo nič bistveno povečal. Vse našteje demotivira kolege, da bi si poleg rednega dela naložili še odgovornost poučevanja, kar moramo razumeti kot izraz visokih norm, ki si jih kolegi postavljajo. Ne morejo več, kot zmorejo.

Kača, ki smo jo gredli na svojih prsih, nas vsa leta dodatno pika še bolj kot ministrstvo. Na primer vsak specialist katere koli stroke je po odloku Zdravniške zbornice Slovenije primeren za člana komisije za izpit iz družinske medicine (pri tem o vseh sodelujočih, s katerimi sem bil v izpitnih komisijah, razen o dveh, vse dobro, ker so bili izjemno korektni), ne glede na to, ali ga je za potencialnega člana izpitnih komisij formalno predlagalo Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, kar počnemo vsako leto sproti, ali je vsaj minimalno prispeval k izobraževanju med specializacijo ali vsaj napisal ključen prispevek s svojega področja v katerega od številnih zbornikov ali je avtor katerega

od ključnih učbenikov. Očitno se nekateri na Zbornici ne morejo otresti totalitarnih vrednot in morajo iz nezaupanja imeti povsod »svojega« človeka. Kako nekdo, ki mi nič ne nudi, lahko od mene nekaj zahteva? Zdravniki družinske medicine pa so za Zbornico vajalnica izpraševalcev različnih strok. O odnosu Zbornice do sodobnih konceptov poučevanja in preverjanja znanja iz racionalnosti na tem mestu ne bom več razpredal. Zbornica kot ključna slika na oltarju upanja za pomoč na področju izobraževanja ni odigrala povsem ustrezne vloge, predvsem pa preveč enostransko. Razumljivo je, da vsak sistem teži po samoohranitvi in lastni uveljavitvi, a od Zbornice bi pričakovali, da je le nekaj več kot zgolj še ena državna agencija. Podobne dileme predstavljajo predpisi in navade glede strokovnega nadzora s svetovanjem. Kljub preverjeni metodologiji morata biti zaradi nazadnjaške zakonodaje pri nadzoru zaradi nezaupanja navzoča vsaj dva zdravnika, kar bi lahko opravil ustrezno usposobljen veliko cenejši kader. Seveda pa so nadzori mamljivi, ker so »ustrezno« nagrajeni, čeprav ni nobenega dokaza, da bi v čemer koli prispevali k večji kakovosti dela.

Ključni demotivator za mentorstvo pa je vsekakor togost zdravstvenega zavarovanja. Če so obsežne pravice odraz medlosti slovenske politike, ki se v strahu pred nepriljubljenostjo boji zarezati v »košarico pravic«, oziroma državljanom pustiti možnost, da si zdravstvene storitve v še večjem obsegu privoščijo v samoplačniški obliki in da se zmanjša nepotrebna dostopnost do čezmernega števila storitev in do številnih lokacij, npr. dežurne službe. Ne gre toliko za omejitve finančnih virov, ki jih vedno uspe nekje napraskati, temveč za iztrošenost in omejenost kadrovskih virov. Ob tem, da je sedanji model nabiranja količnikov in točk zgolj obračunski sistem, ki omogoča, da izvajalci dobijo svoj planirani del sredstev, je vsa gonja z nadzori o pravilnem izpolnjevanju obrazcev in zapisovanju obrazcev v računalniške programe dodatna kaplja čez rob potrpljenja slovenskih zdravnikov. Čeprav so navadile te butare se pleča, duha ni moč ukloniti. Drobnjakarsko in parcialno iskanje knjigovodskih napak presega vse mere zdravega okusa in povzroča predvsem neproduktivno vznemirjenje med izvajalci, med državljanji vzbujajo lažni vtis o sprevrženosti zdravstvenih delavcev in ob vložku za delo nadzornikov ne prinaša nobenih občutnih finančnih učinkov. Kakšno korist imajo od tega zavarovanci, pa ve samo vedeževalka.

Da se vrnem na začetek. Mentorji vemo, da nas nobena od teh ovir ne more odvrniti od vsaj dveh stvari, ki nam jih nudi delo s študenti; veselja pri opazovanju študentov, ki vsrkavajo raznolikost našega vsakdanjega dela, in naše osebne rasti, ko se ob tej nalogi in za njo stalno usposabljam. Slednje nam bi Zbornica lahko priznala vsaj za kreditne točke, zavod in družba pa bi morali vedeti, da smo mentorji njihovo ogledalo, njihova vizitka in temelj prihodnosti. Le če bodo študenti spoznali naše ambulante in zavode in se v njih počutili sprejete že kot študenti, se lahko nadejamo, da se bodo tudi prijavili na razpis za delovno mesto. Češar zavodi ne boste dali, tudi zahtevati ne morete.

# Socialna vključenost in zdravje: posebej ogrožene skupine in pomen terenskega dela v zdravstvu

Dušan Nolimal

Ogroženost zdravja prebivalstva izhaja predvsem iz treh virov: nenavajenosti na življenjske razmere; velike izpostavljenosti svojevrstnim boleznim in neugodnim vplivom družbenega, delovnega in splošnega življenjskega okolja; zmanjšane odpornosti oziroma večje ranljivosti nekaterih posameznikov in skupin. S tem v zvezi je klasična socialna medicina poznala zlasti naslednje skupine zdravstveno posebej ogroženega prebivalstva: ženske nasploh in v zvezi z materinstvom; dojenčke, majhne in predšolske otroke; osnovno- in srednješolsko mladino; ogrožene pri delu; prebivalce in priseljence v velikih mestih; ostarelo prebivalstvo. Danes pa se novo javno zdravje ukvarja še z drugimi posamezniki in skupinami, ki so zaradi življenjskih okoliščin oziroma drugačnega življenjskega sloga prav tako izpostavljeni različnim tveganjem za zdravje na individualni in družbeni ravni. So tudi pogosteje socialno izključeni in zato »skrita« populacija, ki je obstoječe zdravstvene službe ne dosežejo. Tudi te skupine pogosteje obolevajo za tako imenovanimi socialnimi boleznimi. Med socialne bolezni v socialni medicini (oz. javnem zdravju) uvrščamo bolezenska dogajanja in stanja, ki nastajajo kot posledica življenja in dejavnosti v družbi, so zelo razširjena ali se lahko v kratkem času hitro razširijo in jih je mogoče preprečevati in zdraviti s kombinacijo individualnih in družbenih ukrepov. Pretežno imamo opraviti z boleznimi v običajnem smislu, le da jih obravnavamo tudi s stališča družbe, ne le posameznika, kar je sicer naloga klinične medicine. Z razvojem družbe se spreminja tudi stopnja pomembnosti socialnih bolezni oziroma ogroženosti posameznih populacijskih skupin. Nekatere izginjajo in postajajo manj pomembne, druge pridobivajo pomen oziroma jih odkrivamo kot »nove«.

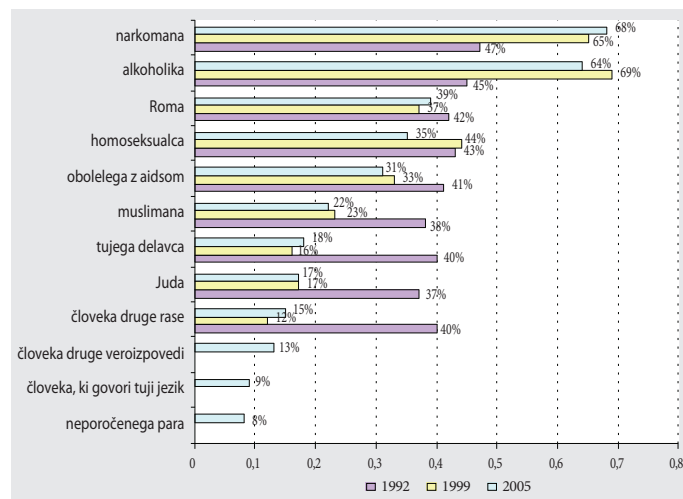
## Determinante zdravja (drugačnost, stigma in socialna izključenost) ◆

Posamezniki in skupine, ki določene lastnosti podedujejo ali pridobijo razločevalne lastnosti z lastnim ravnanjem, so drugačni od večine. Zaradi »boja za svoje mesto pod soncem« in omejenega dostopa do pomembnih družbenih virov nekateri posamezniki poiščejo specifične in drugačne, pogosto manj uspešne in/ali zdrave življenjske rešitve. Pri tem lahko prihaja do različnih psihosocialnih, pravnih, moralnih in medicinskih deviacij. Znano je, da so drugačni pogosteje izpostavljeni zasmehovanju, žigovanju (stigmatizaciji) in diskriminaciji. Stigma je lahko relativno kratka, lahko pa se obdrži vse življenje in pomeni svojevrstno ogroženost, zlasti v povezavi s socialno izključenostjo. Predmet stigmatiziranja in socialnega izključevanja so pogosto posamezniki in skupine, ki imajo tudi naslednje skupne značilnosti ali pa so te pri njih pogostejše\*:

- brezdomstvo,
- nezaposlenost,
- nizek socialno-ekonomski status,

- kriminal in različna deviantna vedenja,
- mobilnost in preseljevanje (migracije),
- kajenje, pretirana raba alkohola in prepovedanih drog,
- različna druga tvegana vedenja,
- prostitucija,
- aids, spolno prenosljive bolezni in nekatere druge kužne bolezni,
- psihosocialne stiske in psihiatrična obolenja.

## NE BI IMEL ZA SOSEDA



Vir: FDV CJMMK, Slovensko javno mnenje, 1992, 1999, 2005

Gospodarski, politični in drugi socialni dejavniki pomembno vplivajo na pridobivanje teh (razločevalnih) značilnosti oziroma začetek in/ali na potek posledičnih socialnomedicinskih bolezni in stanj. Poudarjanje samo pomena osebne odločitve za življenje brezdomca, zasvojenca, emigranta, kriminalca, duševnega bolnika, prostitutke ipd. lahko pomeni nerazumevanju koncepta determinant zdravja in problematike socialnih bolezni. Sem spada tudi označevanje življenjskih rešitev in sloga socialno izključenih skupin za rezultat njihovih napačnih odločitev. Pri tem je pomembna stopnja strpnosti do »drugačnih« ljudi. Raziskave slovenskega javnega mnenja razkrivajo Slovenijo kot državo, v kateri naj bi stopnja strpnosti v primerjavi s povprečjem v EU ne bila problematična. Medtem ko je bila za leto 1992 značilna povsem nediferencirana stopnja nestrpnosti do različnih »drugačnih« skupin, se je v kasnejših letih začela javljati bistveno manjša strpnost do skupin, ki so pridobile razločevalne lastnosti »z lastnim ravnanjem«. Med drugim opažamo visoko stopnjo nestrpnost do alkoholikov, uživalcev drog in moških,



ki imajo spolne odnose z moškimi (Slika: »Ne želi imeti za soseda«). Marsikje prevladuje mnenje, da je večja strpnost do skupin, ki se brez krivde razlikujejo od večinskega prebivalstva, in manjša do tistih, ki so sami krivi za odklonske značilnosti, znak kulturne in socialne zrelosti prebivalstva. V zdravstvu se bolj pridružujemo mnenju, da se razvitost družbe in zdravstva lahko ocenjuje po tem, kakšen je njen odnos do vseh obrobni članov ne glede na prirojenost ali pridobljenost lastnosti. Pri tem se ne zanika vsakršna odgovornost posameznika za njegovo vedenje oziroma življenjski slog.

Dejstvo je, da sta stigma in socialna izključenost lahko izhodišče za številne zdravstvene težave, tudi pri doseganju informiranosti ter zdravstvenih preventivnih in kurativnih storitev, skratka pri uresničevanju pravice do zdravja. Poglobljeno proučevanje in širše razumevanje drugačnosti, stigmatizacije in socialne izključenosti v vseh njihovih pojavnih oblikah nam je nujno potrebno za načrtovanje politik in ukrepanj na področju socialnih bolezni ter politik, ki obravnavajo temeljne vzroke neenakosti v zdravju in so usmerjene v socialno-ekonomsko prikrajšane družbene skupine. Spoznanja naj bodo tudi pomoč pri preprečevanju vsakršnega žigosanja, diskriminacije in socialnega izključevanja ljudi.

\* Seznam teh značilnosti prav gotovo ni popoln in je nastal predvsem kot rezultat našega proučevanja problematike brezdomstva, prostitucije, migracij in zasvojenosti. Prav tako tudi ni poenotene definicije ogroženosti in ranljivosti v zdravju. To so pokazali tudi prispevki v knjižici Javnozdravstveni vidiki obravnave ogroženih in ranljivih skupin prebivalstva (Ministrstvo za zdravje, 2007). Slovenski zdravniki so glede na svoje izkušnje pri delu z ljudmi, ki izgubljajo »v tekmi za prestižem in pehanji za uspehi« (J. Kersnik, 2007), na seznam ogroženih skupin uvrstili široko paleto ogroženosti in reševanja specifičnih problemov. Pomemben prispevek te publikacije ni le v izpostavljanju pomena skrbi za tradicionalno bolj ranljive skupine – otroke, ženske, invalide in starostnike, ampak predvsem v razkrivanju manj znanih področij ogroženosti in ranljivosti v povezavi z grožnjo ali že izraženim kršenjem pravic do zdravja.

### Slovenska delovna skupina za promocijo socialne vključenosti in zdravja ◆

Na Inštitutu za varovanje zdravja RS od leta 2006 dalje deluje delovna skupina za spremljanje in promocijo zdravja posebej ogroženih in ranljivih skupin. Skupina je tudi del mednarodne mreže »Correlation (European Network for Social Inclusion and Health)«, v kateri sodelujemo z več kot 80 vladnimi in nevladnimi partnerji v EU, pa tudi v ZDA. Naše delo podpira predvsem Sektor za zdravstveno varstvo ogroženih skupin prebivalstva pri Ministrstvu za zdravje RS. Skupina se zaradi kadrovske in finančne podhranjenosti zaenkrat ukvarja predvsem s problematiko, ki je povezana s pitjem alkohola in uživanjem prepovedanih drog ter z razvojem metodologije ukrepov promocije zdravja z marginalnimi skupinami. V obdobju 2006/07 je skupina izvajala zlasti naslednje aktivnosti:

- zagotavljala informacije o problematičnih uporabnikih drog (uživalcih heroina, kokaina in amfetaminov, ki si droge injicirajo), odvisnih zapornikov in prostitutkah;
- vpeljevala rutinsko zbiranje podatkov v »nizkopražnih« programih po metodologiji EMCDDA/Correlation ter izvedla raziskavo o ovirah v dosegljivosti programov zdravljenja za problematične uporabnike prepovedanih drog v Sloveniji;
- razvijala javnozdravstveno preventivo (»public health prevention«) in z metodami promocije zdravja izboljševala zdravstveno stanje marginalnih skupin;
- posebej razvijala metodologijo in prakso ukrepov za zmanjševanje škode (»harm reduction«) injiciranja prepovedanih drog in prepre-

čevanja širjenja z injiciranjem povezanih nalezljivih bolezni;

- razvijala metodologijo in prakso terenskega dela s »skritimi« skupinami, posebej z mladimi uživalci heroina, ki droge kadijo »na foliji« ali injicirajo;
- razvijala metodologijo pristopov integrirane pomoči - sočasnega obstoja specializiranih programov pomoči in splošnih služb na primarni zdravstveni ravni;
- se zavzemala za izboljšanje sodelovanja med zdravstvenimi, socialnimi in drugimi službami ter nevladnimi organizacijami na lokalni ravni ter za medsektorsko sodelovanje (z zdravstvenim in socialnim varstvom, policijo, pravosodjem, šolstvom) na nacionalni in mednarodni ravni;
- razvijala raziskovalno področje posebej ogroženih skupin, vključno z metodologijo vzorčenja »snežne kepe« in ocenjevanjem učinkovitosti obstoječih programov pomoči;
- podpirala procese aktivnega vključevanja ogroženih skupin v načrtovanje in izvajanje programov pomoči ter povezovanje skupin z izvajalci programov in političnimi odločevalci.

### Dispanzerska metoda dela in terensko delo v zdravstvu ◆

Prva priporočila za terensko delo z ogroženimi populacijskimi skupinami v zdravstvu najdemo že v delih prof. dr. Andrija Štamparja po prvi svetovni vojni. Že takrat so spoznali, da bi bil dispanzerski način dela koristen tudi za zdravstveno varstvo posebnih skupin prebivalstva, ki so zdravstveno ogrožene. Razvijali so se protituberkulozni in venerični dispanzerji, dispanzerji za zdravstveno varstvo otrok in mater ipd. Zdravniki se niso zadovoljili samo z zdravljenjem bolnikov, ki so sami poiskali pomoč, ampak so ogrožene posameznike in skupine začeli aktivno iskati ter razvijati preventivne ukrepe in ukrepe zmanjšanja škode na terenu. Dispanzerska metoda s terenskim delom se je pri nas marsikje razvila do te mere, da bi lahko bila zdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem še danes v pomoč pri izvajanju zdravstvenega varstva posebej ogroženih in socialno izključenih skupin. Vendar je treba danes zaradi razpadanja »socialističnega« zdravstvenega sistema in pomanjkanja nove vizije ponovno obujati pristope dispanzerske metode in terenskega dela s stigmatiziranimi in socialno izključenimi posamezniki in skupinami. Pri tem so nam lahko v veliko pomoč prav izkušnje z ukrepi socialne medicine in dispanzerske metode dela pri nas in v tujini. Cilj terenskega dela je doseči določeno ciljno skupino, da bi pravočasno prepoznali ogroženost, pa tudi vzdrževati stik, da bi preprečevali recidive problematike. Proučujemo tudi vzroke za nastanek ogroženosti (ali že manifestiranih obolenj) in odstranjujemo dejavnike tveganja ter tako vplivamo na širše determinatne negativnega zdravja. Spremljamo in proučujemo problematiko in z ugotovitvami seznanjamo prebivalstvo, ki živi v razmerah in okoliščinah, ki lahko vodijo v bolezni. Obveščamo politične odločevalce na odgovornih ministrstvih in medije. Dispanzerska metoda dela s terenskim delom ter s tem zgodnje odkrivanje ogroženosti zdravja posebnih skupin in širšega prebivalstva je pogoj za učinkovitost socialnomedicinskega in individualnega zdravljenja.

### Osnovna načela terenskega dela ◆

Medtem ko večina ukrepov v zdravstvu temelji na delu znotraj prostorov zdravstvene organizacije in se zanaša na to, da bodo posamezniki sami poiskali pomoč, pa je bistvo terenskega dela navezati stike s ciljnim skupinami zunaj zdravstvene organizacije. Terenski zdravstveni delavci ne čakajo, da bodo posamezniki, ko bodo ugotovili, da imajo težave z zdravjem, sami poiskali pomoč, ampak jih poiščejo in jim ponudijo informacije in storitve neposredno v skupnosti. To

na primer pri alkoholu in drugih drogah pomeni, da terenski delavci uživalca drog poiščejo že na začetku, pred prehodom na bolj škodljive oblike uživanja drog. Terensko delo s poudarkom na preprečevanju okužbe z virusi (HIV, hepatitis) lahko npr. definiramo kot »dejavnost v skupnosti, katere najpomembnejši cilj je zagotavljanje izboljšanja zdravja in zmanjševanje tveganja širjenja virusov; namenjena je posameznikom in skupinam, ki jih obstoječe službe za pomoč uporabnikom drog ne morejo učinkovito doseči« (Skupina Pompidou, 1996). Ključni vzroki za izvajanje terenskega dela so, da obstoječe intervencije niso učinkovito dosegle ciljne skupine oziroma da obstoječe intervencije ne nudijo storitev, ki jih potrebujejo ciljne skupine. V številnih evropskih mestih večji del ogroženih posameznikov in skupin ne naveže stika z obstoječimi službami, ki temeljijo na delu znotraj svojih prostorov. Pri teh skupinah so tudi najpogostejše različne oblike tveganega vedenja. Izbira ciljne skupine za terensko delo je odvisna od lokalnih razmer, vendar pa so primeri lahko naslednji: brezdomci; migrantje; Romi in druge etnične skupine; psihiatrični bolniki, ki niso vključeni v programe pomoči; uporabniki prepovedanih drog, zlasti mladi, mlajši od 25 let, ki si droge vbrizgavajo; nekdanji ali novi zaporniki; ženske in moški, ki nudijo spolne usluge (»prostitutke«); dolgotrajni injicirajoči uživalci, ki še niso navezali stikov s službami za pomoč.

Terensko delo z ogroženimi skupinami je nujno tam, kjer obstoječi programi ne zagotovijo dosegljivosti in sprejemljivosti pomoči. V takšnih primerih je treba poskrbeti za večjo učinkovitost programov, obenem pa doseči tiste posameznike, ki nimajo potrebe, da bi navezali stik s katerokoli organizacijo, ki »deluje zgolj v lastnih prostorih«. Ključen namen terenskega dela je torej doseči posameznike, ki niso v stiku s programi za specifično zdravljenje in/ali splošno zdravstveno pomoč, pa bi takšno pomoč najbolj potrebovali. Najmanj učinkovito terensko delo je tisto, ki navezuje stike z ljudmi, ki so že povezani z različnimi zdravstvenimi organizacijami in zato ne potrebujejo storitev terenskih delavcev. Na žalost se zdi prav to največja pomanjkljivost sedanjega terenskega dela z ogroženimi skupinami pri nas.

### Spodbujanje sprememb za varnejše vedenje: primer uživalcev prepovedanih drog

Osnovni razlog za navezovanje stikov z uživalci prepovedanih drog je pravočasno odkrivanje ogroženosti in spodbujanje sprememb k varnejšemu vedenju. Načini pravočasnega odkrivanja so odvisni od vrste ogroženosti in od območja terenske (dispanzerske) dejavnosti. Terensko diagnosticiranje seveda nima smisla, če mu ne sledijo ustrezni ukrepi. To lahko dosežemo na dva glavna načina: zagotavljanje zdravstvenih posegov neposredno v skupnosti in/ali napotitev v ustrezne organizacije zdravstvenega varstva, torej v službe, ki delujejo »znotraj svojih prostorov« in nudijo različne storitve, ki jih ne moremo izvajati na terenu. Pogostejše vrste storitev med terenskim delom z uživalci drog so: svetovanje o zmanjševanju škode pri razdeljevanju kondomov in injicirajočega pribora (še posebej tam, kjer nimajo stacionarnih programov za zamenjavo pribora za injiciranje); nudenje zdravstvenovzgojne literature (odvisno od ciljne skupine in od namena intervencij); nudenje literature za samopomoč (pomaga pri navajanju na boljše higieno, vključno z varnejšimi načini uživanja drog, varnejšo spolnost, strategijami za iskanje pomoči, strategijami za večjo dostopnost zdravstvenih storitev in strategijami za zmanjševanje in prenehanje uživanja drog); strokovno delo s skupinami za samopomoč (so nujen del zdravljenja in rehabilitacije odvisnikov); nudenje napotitvenih informacij (triaža in razdeljevanje zložen, na katerih so opisane možnosti za navezovanje stikov v lokalni mreži pomoči, pomoč pri iskanju zatočišča za brezdomce); mobilne enote terenskega dela (omogočajo večjo ponudbo storitev, še posebej v ruralnih območjih in v mestih, kjer se še ni oblikovala ulična scena); testiranje okuženosti

z virusi (vključuje nasvete o možnostih testiranja okužbe z virusi in pomoč pri napotitvah v centre, kjer te teste izvajajo; svetovanja pred testiranjem in po njem); strokovna pomoč dnevnim centrom terenskega dela (zatočišča znotraj zdravstvenih in drugih organizacij, ki izvajajo terensko delo, lahko vključuje tudi splošno medicinsko pomoč in specifične laboratorijske preglede). Sestavni del terenske dejavnosti je tudi ocenitev, če je bil potreben ukrep dejansko izvršen in kakšna je njegova uspešnost, kadar je bil poseg izvršen zunaj prostorov organizacije, ki je ogroženost in potrebo po ukrepanju ugotovila.

### Razmerje med cilji in nalogami

V času, ko ponovno uvajamo zasebno zdravstveno prakso, obstaja nevarnost omejevanja zdravstvenega varstva samo na tiste osebe, ki same pridejo v zdravstveno organizacijo. Seveda uvajanje zasebne prakse nujno ne izključuje razvoja dispanzerske metode z neposrednim terenskim delom v skupnosti. Zato je nujno določiti pravo razmerje znotraj zdravstvenih strategij in med različnimi ukrepi. Dispanzerska metoda dela in terensko delo z ogroženimi skupinami prebivalstva se torej v mnogočem razlikuje od načina dela, kakor ga navadno opravljamo v vsakdanjem stiku s kliničnimi bolniki. Bistvena razlika med navadnim kliničnim delom in dispanzersko metodo dela je, da se pri slednji upoštevajo tudi determinante zdravja in druge okoliščine, ki vplivajo na ogroženost ali bi nanjo lahko vplivale. Značilno je tudi preprečevalno delo, ki v zdravstveno varstvo vključuje vse prebivalce, ki so tega potrebni; posebna pozornost se posveča nalezljivim boleznim. Zelo pomembno je, da neposredni in posredni način spreminjanja vedenja med ogroženimi skupinami obravnavamo kot dva dopolnjujoča se načina. Tudi ocena ukrepov nam bo pokazala, da je lahko terensko delo učinkovito pri pospeševanju sprememb vedenja in pri nudenju neposrednih storitev v skupnosti, ravno tako pa lahko spodbuja spremembe z nadaljnjimi napotitvami. Tudi naša raziskava o ovirah v dosegljivosti programov pomoči za uživalce prepovedanih drog (IVZ, 2007/08) je pokazala, da se s projekti terenskega dela, ki zagotavljajo preventivne storitve neposredno v skupnosti, povečuje povpraševanje ogroženih skupin po zdravstvenih storitvah. Zdravstvena vzgoja, ki temelji na pouličnem terenskem delu, se tako dopolnjuje z napotitvenim delom. Natančnejše razmerje med strategijama neposrednega in posrednega spreminjanja vedenja je odvisno od lokalnih razmer. V EU narašča izvajanje terenskih programov za pomoč in varovanja zdravja neposredno v skupnosti. Dober primer takšnega pristopa je opravljanje terenskega dela s posebnimi terenskimi vozili za uživalce prepovedanih drog, s čimer naj bi zadovoljili posameznikove primarne potrebe po skrbi za zdravje, obenem pa tudi posebne potrebe, povezane z možnostjo okužbe z virusi ter zdravstveno vzgojo. Tudi slovensko ministrstvo za zdravje je za potrebe svetovanja ter razdeljevanja sterilnih brizg/igel in kondomov v letošnjem letu nabavilo šest vozil. S »potujočimi kombiji« bi lahko ponudili tudi splošne medicinske preglede in oskrbo, hkrati pa tudi poulično metadonsko vzdrževanje ter pomoč nekaterim drugim ogroženim skupinam. Projekt izhaja iz prepričanja, da je bolje ponuditi takšne storitve neposredno v skupnosti, kot pa čakati, da se bodo uporabniki odločili in poiskali pomoč v različnih službah in centrih za zdravljenje. Glede na dostopne informacije so v tem projektu zaposleni predvsem socialni delavci, ki ne razpolagajo z vsem potrebnim znanjem za celostno terensko pomoč ogroženim skupinam. Za bolj učinkovito in uspešno delo teh mobilnih enot v skupnosti bo nujna večja udeležba ustrezno izobraženih zdravnikov, medicinskih sester in drugih zdravstvenih delavcev, ki imajo dodatno izobrazbo o metodah promocije zdravja. Da bomo dobili pravo razmerje med strategijama neposrednega in posrednega ukrepanja, je treba odgovoriti na mnoga nerešena strokovna vprašanja; kar bi ministrstvo moralo storiti že pred

nabavo vozil. Hkrati je treba zagotoviti delovanje ustreznega informacijskega sistema na področju prepovedanih drog, ki bi omogočil vpogled v velikost in naravo problemov in (bolj) smotrno načrtovanje.

### Vrednotenje dostopnosti, dosegljivosti in kakovosti ◆

Osnovni namen terenskega dela je navezati nove stike s posamezniki in ogroženimi skupinami, ki storitve najbolj potrebujejo. Če med izvajanjem dela ne moremo prikazati, da nam uspeva navezati zadovoljiv delež novih stikov, potem to pomeni, da ne izpolnjujemo osnovnega cilja terenskega dela - doseganja skritih in ogroženih skupin. Če nam ne uspe navezati novih stikov, potem to pomeni, da potrebujemo drugačne intervencijske strategije ali pa je treba zamenjati celo ciljne skupine. Vendar moramo funkcijo terenskega dela razumeti veliko širše kot zgolj vzpostavljane stikov med posamezniki in službami zdravstvenega varstva (»ki delujejo znotraj svojih prostorov«). Mnogi ogroženi posamezniki ne potrebujejo pomoči ali ne želijo obiskati službe za pomoč. Cilj terenskega dela ne bi smel biti spreminjanje ogroženih posameznikov v »bolnike«, ampak ustrezno zagotavljanje pomoči ali storitev v skladu s potrebami te populacije. Na splošno ocenjujemo, da pri nas zdravstveni sistem in službe niso dovolj naklonjene uvajanju opisanih inovativnih sprememb. Preveč se namreč zanašajo na obstoječe službe, »ki delujejo znotraj svojih prostorov«, in pretirano nasprotujejo razvijanju programov terenskega dela, ki bi se resnično odvijali v skupnosti. To pa omejuje učinkovitost dela s težko dosegljivimi skupinami. Zavzemanje za inovativne načine navezovanja stikov s posebej ogroženimi skupinami prek terenskega dela tako zahteva tudi zavzemanje za stalno vrednotenje dostopnosti, dosegljivosti, sprejemljivosti, kakovosti in ustreznosti obstoječih zdravstvenih programov in služb.

#### Nekateri razviti kazalci

- Povečana informiranost in ozaveščenost splošne in strokovne javnosti o posebej ogroženi skupini.
- Sprememba politik do posebej ogroženih skupin.
- Zmanjšana stigmatizacija in diskriminacija.
- Večja dosegljivost programov zdravstvenega in socialnega varstva.
- Večje število vzpostavljenih stikov z novimi in skritimi problematičnimi uporabniki drog in število napotitev na zdravljenje.
- Zmanjšano število z drogo povezanih smrtnih primerov.
- Zmanjšano število z drogo povezanih okužb in infekcijskih bolezni.
- Zmanjšano injiciranje drog in večje število uporabnikov drog, ki so injiciranje heroina zamenjali z jemanjem legalnih substitucijskih zdravil.
- Večje število problematičnih uporabnikov drog, ki so bili testirani za okužbe s HIV, HBV in HCV.
- Večje število vrnjenih igel v programih izmenjave brizg in igel.

### Vloga javnega zdravja ◆

Spoznanje, da so socialno in ekonomsko ranljive in izključene skupine znatno bolj zdravstveno ogrožene, ni novo. Že v Štamparjevih časih, med obema vojnama, je socialna medicina spoznala, da obstaja visoka stopnja povezanosti med socialno-ekonomskimi kazalci ter življenjskim slogom, obolevnostjo, umrljivostjo in pričakovano življenjsko dobo.

Nižji kot je družbeni sloj, večja je izpostavljenost škodljivim dejavnikom vpliva na kakovost zdravja. Zdravju škodljivi dejavniki, ki vplivajo na posameznika in skupine, se množijo. Na primer revnejši posamezniki se slabše prehranjujejo kot premožnejši, imajo manjše možnosti za izobraževanje, so večji potrošniki tobaka, alkohola in prepovedanih drog in so bolj podvrženi stresu, ki je povezan s stalno življenjsko negotovostjo za preživetje. Takšno vzajemno delovanje nam pojasni, zakaj lahko pri moških iz nižjih socialno-ekonomskih skupin opazimo več s pitjem povezanih bolezni in večjo umrljivost kot pri moških iz višjih slojev, čeprav je bilo pri obeh skupinah zaznati enako porabo alkohola. Živimo v času, ko zanimanje za sočloveka in pomoč ljudem v stiski marsikje izrinja gonja za prestižem in pehanje za uspehi, v kateri mnogi omagajo. S tem v zvezi se marsikje zmanjšujeta dostop in dosegljivost zdravstvenega varstva glede na materialni položaj, stigmatizacija in socialno izključnost. Kljub deklarativnim izjavam o enakosti v zdravju so v praksi pogosto ogroženi temelji solidarnosti pri zbiranju sredstev in pravičnosti pri razporejanju teh sredstev. Nekateri posamezniki in skupine so zaradi teh okoliščin še dodatno izpostavljeni tveganjem za zdravje na individualni in širši ravni in se ne znajo (ne morejo) postaviti za svoje pravice. So pogosto tako imenovana »siva« oziroma »skrita« populacija, ki jo tradicionalne zdravstvene službe težko dosežejo. K izboljšanju tega stanja lahko pomaga prav dispanzerska metoda dela in paradigma promocije zdravja s posebej ogroženimi skupinami, ki poudarja pomen ukrepov zagovornišтва in opolnomočenja. Čeprav predvidevamo, da lahko intervencije na ravni javnega zdravja vpliv škodljivih dejavnikov na zdravje predvsem zmanjšajo, ne pa tudi preprečijo in odpravijo, igrajo pomembno vlogo pri izboljševanju kakovosti zdravja in drugih vidikov življenja posebej ogroženih ljudi. V zvezi s tem kaže izpostaviti vlogo Inštituta za varovanje zdravja RS (IVZ) in območnih zavodov za zdravstveno varstvo, ki skupaj z ministrstvom za zdravje že razvija nove strategije za krepitev zdravja posebej ogroženih skupin ter načrte za zmanjševanje neenakosti v zdravju med različnimi populacijskimi skupinami. Te zdravstvene inštitucije razpolagajo z vse več podatki in informacijami, ki utemljujejo potrebo po pripravi prilagojenih ukrepov za posebej ogrožene skupine na podlagi različnih demografskih situacij v zdravstvenih regijah, različnih struktur zbolevnosti in umrljivosti med regijami in/ali populacijskimi skupinami, različno razvitih služb v okviru zdravstvene in drugih dejavnosti v vladnem in nevladnem sektorju. Zato je naloga zdravstvene politike, da ne glede na stopnjo strpnosti do »drugačnih« in posebej ogroženih skupin vsem prikrajšanim skupinam še naprej zagotavlja dostop do enakega zdravstvenega varstva kot ostalim. Zdravstveni sistem se mora ozirati na dejanske potrebe prizadetih in mora pokrivati širok razpon razpoložljivih ukrepov pomoči. Obstoječe aktivnosti »v prostorih« zdravstvenih organizacij bo treba v prihodnje še bolj dopolnjevati z učinkovitim terenskim delom, ki je metoda zdravstvene vzgoje in dostopa do storitev in dejavnost v skupnosti, katere najpomembnejši cilj je zagotavljanje izboljšanja zdravja in zmanjševanje škode ter negativnih posledic vplivov škodljivih dejavnikov na zdravje.

### Zaključek ◆

V vseh družbenih sistemih se določenim skupinam omejuje dostop do pomembnih družbenih virov, kar mora neugodno vplivati na njihovo zdravje. Tudi v Sloveniji so se v novem gospodarskem in političnem sistemu vzpostavile okoliščine, v katerih nekaterim ljudem zmanjkuje virov in možnosti, da bi se lahko uspešno socialno vključevali in tako zadovoljevali svoje potrebe ter od družbe (države) pridobili tisto, do česar imajo pravico. Ena od ključnih pravic je prav gotovo pravica do zdravja, ki je veliko širši pojem kot pravica do zdravljenja. Prevladuje mišljenje, da bomo z izboljšanjem gospodarskega stanja izboljšali tudi



življenjsko raven in s tem zdravstveno stanje prebivalstva. Ugodno gospodarsko stanje je seveda pogoj za dvigovanje življenjske ravni, ne more pa samodejno vplivati v taki meri, da bi bilo zdravje ljudi (za) varovano, še manj, da bi se izboljševalo do optimalne stopnje. Zato se v različnih družbah zanje uvaja cela vrsta dejavnosti, ki so svojevrsne za različne ogroženosti. Skupna značilnost najbolj učinkovitih dejavnosti na področju socialnih bolezni in pomoči posebej ogroženim skupinam je, da se stik z osebami, ki bi lahko bile ogrožene ali pa so že ogrožene, vzpostavlja na terenu (na domu, na delovnem mestu, v šoli, na ulici, v lokalih, zabaviščih, zaporih ...), torej zunaj tradicionalnih prostorov zdravstvenega varstva. S takšnimi stiki lahko zgodaj odkrivamo zdravstvene probleme in pripomoremo k preprečevanju vzrokov ogroženosti ter nekaterih pomembnih infekcijskih bolezni. Zdi se, da je naše prebivalstvo v svojih stališčih do »drugačnih« in ogroženih skupin blizu evropskih povprečij in da stopnja strpnosti pri Slovencih ni problematična. Vendar odnos do različnih zasvojenec, homoseksualcev in Romov, sovražni govor nekaterih političnih krogov in razširjenost pojavov trpinčenja na delovnem mestu ne pripomorejo k večji strpnosti prebivalcev. Dokaj verjetno je pri slabšanju političnih in socialno-ekonomskih razmer pričakovati tudi naraščanje nestrpnosti, stigmatiziranja in socialnega izključevanja »drugačnih« posameznikov in skupin. S tem v zvezi bo prihajalo tudi do pogostejšega kršenja pravic do zdravja. Zato delovna skupina za krepitev socialne vključenosti in zdravja posebej ogroženih skupin na IVZ načrtuje nadaljevanje začetega dela tudi v letu 2008. Še naprej bomo nudili strokovno podporo pristojnim ministrstvom in politikam zmanjševanja neenakosti v zdravju, socialne izključenosti, stigmatizacije in posledic pitja alkohola in uživanja drugih drog. Razvijali in uvajali bomo nove pristope in standarde (metode spremljanja in raziskovanja, terenskega dela, zmanjševanja škode in promocije zdravja za posebej ogrožene skupine). Spodbujali bomo povezovanje predstavnikov ogroženih skupin s strokovnjaki (izvajalci preventivnih in kurativnih programov) in političnimi odločevalci (za ustrežnejše prepoznavanje potreb ogroženih skupin in boljše medinstitucionalno sodelovanje). Usposabljali bomo vladne in nevladne strokovnjake in prostovoljce s področja človekovih pravic do zdravja. Nadaljevali bomo z izgradnjo ustreznega informacijskega sistema v zdravstvu. Pri

tem se kot vse pomembnejše kaže naše sodelovanje s Sektorjem za zdravstveno varstvo ogroženih skupin prebivalstva pri ministrstvu za zdravje, z drugimi relevantnimi vladnimi in nevladnimi inštitucijami na področju javnega zdravja in socialnega varstva ter evropsko mrežo za socialno vključenost in zdravje. ■

#### Literatura:

1. Pirc B. *Uvod v docialno medicino*. Ljubljana: Univerza, 1980.
2. Rhodes T and Hartnoll R (Eds) *AIDS, Drugs and Prevention: Perspectives on Individual and Community Action* (London: Routledge, 1996).
3. Rhodes T, Quirk A, Stimson GV. *Sex, drugs, intervention and research: from the individual to the social, Substance Use and Misuse*, 1996;31:375-407.
4. *Pompidou Group. Outreach work with drug users: principles and practice* Starsbourg: Council of Europe, 1996.
5. Premik M, Bilban M, Zaletel Kragelj L, Artnik B. *Slovenska šola za javno zdravje: strokovne podlage za ustanovitev*. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje, 2004.
6. Jennings T et al. *Report on the role of health promotion in tackling inequalities in health*. Brussels: Flemish institute for health promotion, 2001.
7. Vernailen N, Van den Broucke S. *The contribution of health promotion to the reduction of health inequalities. Report commissioned by WHO*, 2005.
8. *Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota. Strategija za krepitev zdravja in akcijski načrt za zmanjšanje neenakosti v zdravju v pomurski regiji*. Murska Sobota, 2005.
9. Nolim D. *Promocija zdravja in terensko delo s problematičnimi uživalci drog: splošna načela in dosežanje izkušnje s pristopi v Sloveniji*. In: Zaletel Kragelj L (ed). *Cvahtetovi dnevi javnega zdravja. Zbornik prispevkov*. Ljubljana: Katedra za javno zdravje, 2006:167-180.
10. Leskovšek E. *Promocija zdravja v zaporih*. In: Zaletel Kragelj L (ed). *Cvahtetovi dnevi javnega zdravja. Zbornik prispevkov*. Ljubljana: Katedra za javno zdravje, 2006:160-166.
11. Maučec Zakotnik J. *CINDI Slovenija in njegove mreže*. In: Zaletel Kragelj L (ed). *Cvahtetovi dnevi javnega zdravja. Zbornik prispevkov*. Ljubljana: Katedra za javno zdravje, 2006:48-55.
12. Rus V. *O (ne)strpnosti pri Slovencih (Država, ki se odpira v svet)*. Delo, 9. 12. 2006:13.
13. Grebenc V, Kvaternik Jenko I, Bah B. *Ocena potreb in načrtovanje odgovorov po novih programih pomoči za uživalce drog v Republiki Sloveniji. Končno poročilo*. Ljubljana: FSD, 2006.
14. *Ministrstvo za zdravje (različni avtorji). Javnozdravstveni vidiki obravnave ogroženih in ranljivih skupin prebivalstva*. Ljubljana, 2007.
15. Dekleva B, razpotnik Š. *Brezdomstvo v Ljubljani: Pedagoška fakulteta*, 2007.
16. *Inštitut za varovanje zdravja. Poročilo o raziskavi ovire v dosegljivosti programov zdravljenja za problematične uporabnike prepovedanih drog v Sloveniji*, Ljubljana, 2007/08 (v pripravi).



# Adherenca in kakovost življenja pri zdravljenju z vsakodnevnim jemanjem zdravila proti osteoporozi v Sloveniji

Danica Rotar Pavlič, Luka Lipar, Maja Vidmar Lipar, Igor Švab

## Uvod ♦

Osteoporoza je kronična sistemska bolezen, za katero je značilna povečana lomljivost kosti (1). Bistvo zdravljenja je preprečevanje osteoporoznih zlomov, ki prispevajo k povečani onesposobljenosti in umrljivosti. Podatki Zdravstvenih statističnih letopisov Inštituta za varovanje zdravja, ki prikazujejo obiske v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu, kažejo, da v skupini bolnikov v starosti nad 65 let vsako leto odkrijemo in zdravimo približno 5800 oseb z osteoporozo. Prevalenca osteoporoze znaša v Sloveniji pri ženskah nad 50. letom 27,5 odstotka, pri moških nad 60. letom pa 14,6 odstotka (2). Namen preventive je preprečiti zlome zgornjega dela stegenice, vretenc in zapetja. Presejanje bolnic in bolnikov z osteoporozo je vodilna naloga zdravnikov osnovnega zdravstvenega varstva. Čeprav so bolniki vedno bolj ozaveščeni in pogosto sami prevzamejo pobudo ter opravijo meritev kostne gostote (3), je podatkov o njihovi zavzetosti za zdravljenje in kakovosti življenja še vedno malo (4).

## Pomen zavzetosti pri zdravljenju ♦

Zavzetost za zdravljenje (angl. compliance) lahko opredelimo kot stopnjo, do katere se obnašanje osebe (v smislu jemanja zdravil, izvajanja diete in spremembe življenjskega sloga) ujema z zdravstvenimi priporočili. Zavzetost za zdravljenje bi se lahko izboljšala ob poznavanju bolnikovih izkušenj z boleznijo in zdravljenjem (5). Poznamo številne dejavnike, ki vplivajo na zavzetost pri zdravljenju kroničnih bolezni. Razvrstimo jih v skupino dejavnikov, ki so povezani z boleznijo, skupino dejavnikov, ki so povezani z značilnostmi bolnika, ter skupino dejavnikov, ki so povezani z značilnostmi zdravnika in njegove ordinacije. Zavzetost za predpisano zdravljenje je večja, če je bolnik prepričan v svojo ranljivost oziroma dovzetnost za bolezen in njene posledice (6). Zavzetost za zdravljenje je tesno povezana z zadovoljstvom bolnika. Ker je zadovoljstvo pomembno povezano z upoštevanjem navodil za jemanje zdravila ter z odločanjem glede morebitne preusmeritve v alternativno zdravljenje, je njegovo vrednotenje neizogibno (7). V slovenski raziskavi, ki je vrednotila adherenco pri zdravljenju z enotedenskim bisfosfonatom, so ugotovili, da adherenca znaša 63 odstotkov (8). Največji padec adherence so izmerili v prvem mesecu. Podatki kažejo, da so bili razlogi za opuščanje zdravljenja v prvem obdobju povezani s stranskimi učinki zdravila. Raziskava je bila pomembna predvsem zato, ker ob uvedbi novih zdravil v Sloveniji nismo imeli podatkov o adherenci pri jemanju zdravil proti osteoporozi.

## Namen in cilji raziskave ♦

Namen raziskave je bil oceniti učinke vsakodnevnega jemanja zdravila stroncijevega ranelata na kakovost življenja bolnic s pomenopavzno osteoporozo. Kakovost življenja smo spremljali s pomočjo vprašalnika

*Ocena kakovosti življenja (po bolničinem mnenju).* Bolnice so izpolnile vprašalnik ob uvedbi zdravljenja, na pregledu po enem mesecu ter na pregledu po treh mesecih. Drugi cilj raziskave je bil vrednotenje zavzetosti za zdravljenje, kar je preverjal izbrani zdravnik ob kontrolnem pregledu po enem mesecu ter po treh mesecih po uvedbi zdravila.

## Metodologija ♦

V raziskavi je sodelovalo 39 naključno izbranih zdravnikov Združenja za družinsko medicino Slovenskega zdravniškega društva. Posamezni zdravnik je v obdobju od septembra 2006 do junija 2007 k raziskavi povabil od 1 do 15 bolnic, za katere je ocenil, da potrebujejo zdravljenje pomenopavzne osteoporoze. V nadaljevanju jih je zdravnik spremljal v treh časovnih točkah: ob vstopu v raziskavo (uvedba zdravila), približno en mesec po začetku ter približno tri mesece po začetku raziskave. Skupaj je bilo v raziskavo vključenih 195 bolnic. Vključitveni kriterij je bil diagnoza pomenopavzne osteoporoze, pri čemer je bilo treba upoštevati najnižjo vrednost T iz naslednjih treh mest: povprečje vretenc L1–L4, vrat kolka (»neck«) in celokupni kolk (»total hip«). Vključene so bile lahko tudi bolnice s hudo osteoporozo, ki so že imele osteoporozni zlom vretenc in kolka, ne glede na izvid DXA. Vsaka bolnica je ob vključitvi v raziskavo prejela vprašalnik o kakovosti življenja (Quality of life Questionnaire in Osteoporosis).

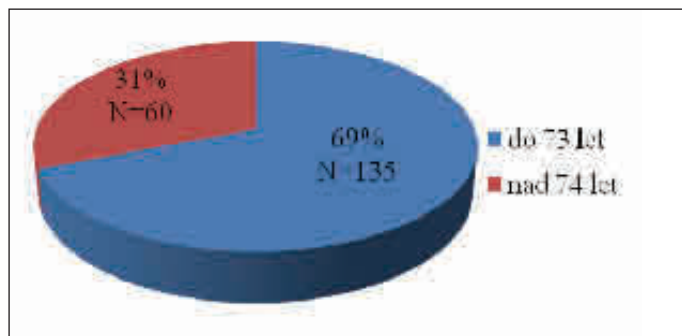
Vsaka bolnica posebej je s pomočjo vprašalnika ocenjevala kakovost življenja, upoštevaje osteoporozo v zadnjih štirih tednih. Vprašalnik je sestavljen iz 12 trditev, ki so jih trije neodvisni raziskovalci razvrstili na štiri dejavnike: vsakodnevne težave (štiri postavke), bolečine (štiri postavke), omejitve (tri postavke) in kakovost življenja (ena postavka). Prvi trije dejavniki merijo pomanjkanje kakovosti življenja oziroma intenzivnost neprijetnih pojavov, povezanih z osteoporozo – višja ocena pomeni več (večjo intenzivnost) težav. Bolnice so za vsako trditev na 10-stopenjski lestvici ocenile, v kolikšni meri trditev drži zanje (0 – sploh ne, ni težav; 10 – zelo, velike težave). Zadnji dejavnik je sestavljen iz ene same postavke in meri splošno kakovost življenja – višja ocena pomeni višjo splošno kakovost življenja. Bolnice so na 10-stopenjski lestvici ocenile, v kolikšni meri trditev drži zanje (0 – slaba; 10 – odlična). Vprašalnik o kakovosti življenja je bolnica izpolnjevala še po pregledu po enem mesecu in po treh mesecih.

## Etični vidik ♦

Dokumentacijo raziskave je 29. avgusta 2006 pregledala Komisija republike Slovenije za medicinsko etiko in jo odobrila (št.: 106/08/06).

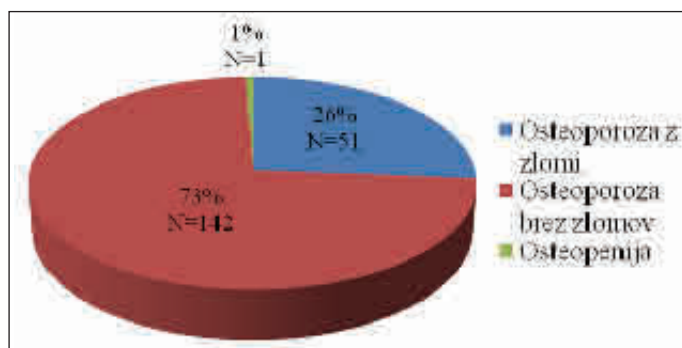
## Rezultati ♦

Bolnice so bile v povprečju stare 68,2 leta (SD = 9,1 leta; razpon od 44 do 88 let). Večina bolnic je bilo mlajših od 73 let. Približno tretjina bolnic je bilo starih 74 let ali več (slika 1).



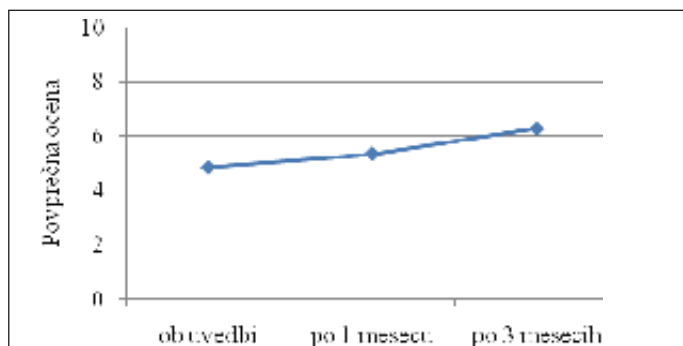
Slika 1. Starostna struktura bolnic ob vstopu v raziskavo

Pri skoraj treh četrtinah bolnic je bila zabeležena osteoporozo brez zlomov, pri četrtini pa je šlo za osteoporozo s predhodnimi zlomi. Za 35 bolnic so zdravniki navedli mesto predhodnega zloma: najpogosteje je šlo za zlom vretenca (samostojno ali v kombinaciji z drugimi zlomi; N = 13) in zapestja (samostojno ali v kombinaciji z drugimi zlomi; N = 8). Poleg tega so zdravniki navedli še zlome kolka, reber, ključnice, gležnja in nadlahtnice.



Slika 2. Značilnosti bolnic glede na predhodni zlom ob vstopu v raziskavo

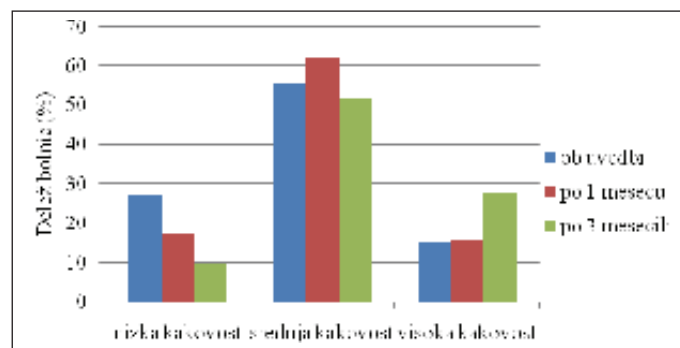
Ocena splošne kakovosti življenja se je zvišala od uvedbe zdravila do pregleda po enem mesecu. Do nadaljnjega zvišanja je prišlo v času do pregleda po treh mesecih. Razlike v povprečnih vrednostih od uvedbe do pregleda po treh mesecih so bile statistično pomembne ( $p(2\text{-smer}) = 0,000$ ).



Slika 3. Ocena kakovosti življenja v treh časovnih točkah

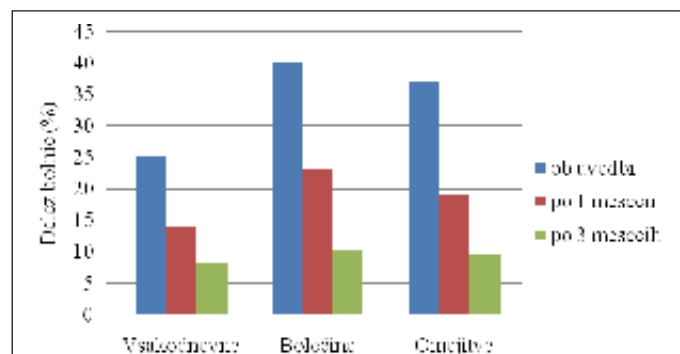
Slika 4 kaže, da je delež bolnic, ki so poročale o nizki splošni kakovosti življenja, od uvedbe zdravila do pregleda po treh mesecih upadel (s 27 odstotkov na 9 odstotkov), povečal pa se je delež bolnic, ki so poročale o visoki kakovosti življenja (s 14 odstotkov na 27 odstotkov). Delež bolnic, ki so poročale o srednji splošni kakovosti življenja, je skozi vsa tri spremljanja ostal relativno nespremenjen.

Razlika v deležu bolnic z nizko kakovostjo življenja med uvedbo zdravila in po treh mesecih je statistično pomembna ( $\chi^2(1) = 16,06$ ;  $p = 0,000$ ). Razlika v deležu bolnic s srednjo kakovostjo življenja med uvedbo zdravila in po treh mesecih ni statistično pomembna ( $\chi^2(1) = 0,23$ ;  $p = 0,628$ ). Razlika v deležu bolnic z visoko kakovostjo življenja med uvedbo zdravila in po treh mesecih je statistično pomembna ( $\chi^2(1) = 7,53$ ;  $p = 0,006$ ).



Slika 4. Delež bolnic v posamezni kategoriji kakovosti življenja v treh časovnih obdobjih

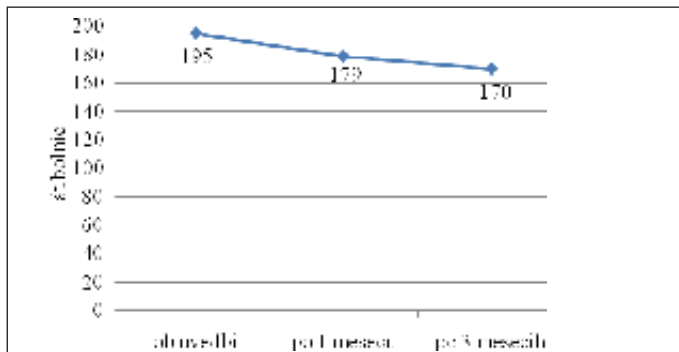
Slika 5 kaže, da je delež bolnic s hudimi težavami, bolečinami in omejitvami v vsakodnevnem življenju močno upadel od uvedbe zdravila do pregleda po enem mesecu in potem tudi do pregleda po treh mesecih. Ob uvedbi zdravila se je delež bolnic s hudimi težavami na posameznem področju kakovosti življenja gibal med 25 in 40 odstotki, po treh mesecih pa je znašal okrog 10 odstotkov.



Slika 5. Delež bolnic s hudimi težavami na posameznem področju kakovosti življenja v treh časovnih točkah

Zanimivi so tudi podatki o številu bolnic, ki so z zdravljenjem nadaljevale oziroma so zdravljenje opustile.

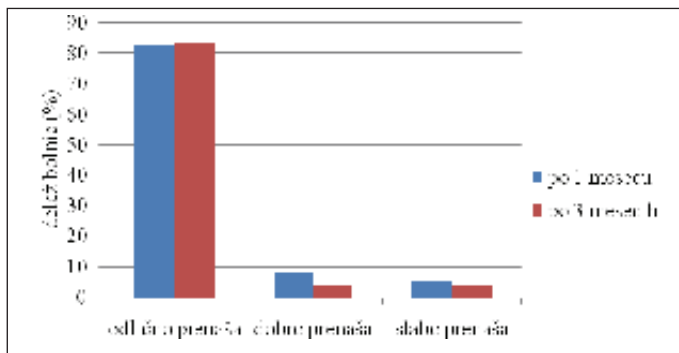




Slika 6. Število bolnic, ki so prejemale zdravilo v treh časovnih obdobjih raziskave

Slika 6 kaže, da je število bolnic, ki so prejemale zdravilo, od uvedbe do prvega spremljanja upadlo za 8 odstotkov, do drugega spremljanja pa še za nadaljnjih 5 odstotkov. Po treh mesecih je zdravilo jemalo 87 odstotkov bolnic.

Prenašanje zdravila smo merili s pomočjo dveh trditvev o neželenih učinkih zdravila, za katere so bolnice po enem in treh mesecih na 10-stopenjski lestvici ocenile, v kolikšni meri držijo zanje (0 – sploh ne; 10 – zelo pogosto). Trditvi sta se nanašali na pogostost neželenih učinkov zdravila in na to, ali so neželeni učinki motili vsakdanje življenje.



Slika 7. Delež bolnic v posamezni kategoriji prenašanja zdravila v dveh časovnih točkah

Slika 7 kaže, da je večina bolnic (nad 80 odstotkov) na pregledu po enem in po treh mesecih poročala, da zdravilo odlično prenašajo. Delež bolnic, ki so zdravilo prenašale dobro oziroma slabo, je od pregleda po enem mesecu do pregleda po treh mesecih upadel, malenkostno pa je narasel delež bolnic, ki so zdravilo odlično prenašale.

### Omejitve raziskave

Glavna pomanjkljivost raziskave je, da raziskovalni načrt ni predvideval niti ene kontrolne skupine – to bi bila skupina bolnic, ki bi bila po pomembnih značilnostih (npr. starost, diagnoza) podobna obravnavanemu vzorcu, vendar bi bolnice v kontrolni skupini prejemale drugo zdravilo ali placebo oziroma ne bi prejemale zdravil proti osteoporozi.

### Razprava

Zdravljenje osteoporoze pri pomenopavznih bolnicah pomeni pomemben javnozdravstveni problem, saj le dolgotrajno upoštevanje navodil vodi k manjši onesposobljenosti in umrljivosti. Zadnja leta ugotavljamo, da ima pri vseh kroničnih boleznih pomembno vlogo

tudi zavzetost za zdravljenje.

Raziskava, ki smo jo izvedli, daje vpogled v to, kakšna je aderenza zdravljenja z vsakodnevnim jemanjem stroncijevega ranelata v Sloveniji s primarno osteoporozo. Ker na zavzeto zdravljenje vpliva tudi kakovost življenja, smo uporabili vprašalnik, s katerim so bolnice poročale o pojavnosti vsakodnevnih težav, omejitev in bolečin. Ugotovili smo, da je po treh mesecih zdravilo jemalo kar 87 odstotkov bolnic. V raziskavi, ki jo je izvedla Gordana Živčec Kalan s sodelavci, se je aderenza pomembno spremenila in zmanjšala že v prvem mesecu po uvedbi zdravljenja z enotedenskim bisfosfonatom (v prvem mesecu je opustilo zdravljenje 13,8 odstotka bolnic). Podobno vprašanje so si zastavili tudi v raziskavi, v kateri so spremljali 178 zaporednih bolnic osnovnega zdravstva v Izraelu. Zavzetost za zdravljenje so vrednotili po šestih mesecih od začetka terapije z raloxifenom in alendronatom. Odstotek »odpadnic« je znašal skupno 23 odstotkov, od tega 31 odstotkov v skupini z alendronatom in 18 odstotkov v skupini z raloxifenom. Glavni razlog za opustitev zdravljenja so bili stranski učinki zdravil (10).

Ker slaba zavzetost za zdravljenje negativno vpliva na pojavnost zlovomov ter s tem večja stroške zdravstvene blagajne in zmanjšuje kakovost življenja, so v raziskavi, v katero so vključili 2741 bolnic, vrednotili adheroenco pri tedenskem in dnevnem jemanju bisfosfonatov.

Po 12 mesecih je pri tedenskem zdravljenju vztrajalo 44,2 odstotka bolnic, pri dnevnem pa 31,7 odstotka bolnic (11).

Opravljen je bil tudi raziskava na večjem vzorcu 58.109 zavarovank, v kateri so proučevali zavzetost za zdravljenje z raloxifenom, bisfosfonatom, estrogensko terapijo ter terapijo estrogena in progestina. Po enem letu je zavzetost za zdravljenje izrazito upadla pri vseh vrstah zdravil (12).

Morda lahko večjo zavzetost za zdravljenje z vsakodnevnim jemanjem stroncijevega ranelata pripišemo večjemu zadovoljstvu bolnic ter zmanjševanju občutka bolečine in vsakodnevnih težav. Vsekakor bi v nadaljnjem raziskovanju morali zajeti daljše opazovano obdobje in opazovati tudi kontrolno skupino.

Raziskavo je finančno podprla farmacevtska družba Servier Pharma.

### Literatura:

1. NIH Consensus Development Panel on Osteoporosis Prevention, Diagnosis, and Therapy. Osteoporosis prevention, diagnosis, and therapy. *JAMA* 2001; 285: 785–95.
2. Kocijančič A. Smernice za odkrivanje in zdravljenje osteoporoze. *Zdrav Vestn* 2002; 71: 571–573.
3. Žorž G. Prevalenca osteoporoze v Sloveniji. *Isis* 2006; 34–6.
4. Poplas ST. Nekaj osnovnih dejstev o osteoporozi in nekatere etične dileme v ambulantni družinskega zdravnika. In: Turk H, Stepanovič A, eds. Zbornik predavanj IX. Fajdigovi dnevi; 26.–27. okt 2007; Kranjska gora. Zavod za razvoj družinske medicine, 2007; 12–4.
5. Kako zdravimo osteoporozo v Sloveniji in kako bolnice pri tem sodelujejo. In: Fras Z, Poredoš P, eds. Zbornik prispevkov 48. Tavčarjevi dnevi; 3.–4. nov. 2006; Portorož. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, 2006; 335–45.
6. Petek D. Ovire sodelovanja bolnikov pri zdravljenju. *Med Razgl* 2002; 41: 321–7.
7. Ahčin J. Zavzetost bolnikov z arterijsko hipertenzijo za zdravljenje. *Zdrav Vest* 2004; 73: 69–72.
8. Flood EM, Beusterien KM, Green H, Shikhar R, Baran RW, Amonkar MM, Cella D. Psychometric evaluation of the Osteoporosis Patient Treatment Satisfaction Questionnaire (OPSAT-Q™), a novel measure to assess satisfaction with bisphosphonate treatment in postmenopausal women. *Health and Quality of Life Outcomes* 2006; 4: 42–6.
9. Živčec-Kalan G, Švab I, Petek D. Adherenca pri zdravljenju z enotedenskim bifosfonatom v Sloveniji. *Isis* 2006; 42–4.
10. Segal E, Tamir A, Ish-Shalom S. Compliance of osteoporotic patients with different treatment regimens. *Isr Med Assoc J* 2003, 5(12): 859–62.
11. Cramer JA, Amonkar MM, Hebborn A, Altman R. Compliance and persistence with bisphosphonate dosing regimens among women with postmenopausal osteoporosis. *Current Medical Research and Opinion* 2005, 21 (9): 1453–1460.
12. McCombs JS, Thiebaud P, McLaughlin-Miley C, Shi J. Compliance with drug therapies for the treatment and prevention of osteoporosis. *Maturitas* 2004, 48(3): 271–87.

# Financiranje zobozdravstvenih storitev po novem

Mirjam Kovačič Čadež

**Z**dravniki in zobozdravniki izvajalci moramo poleg koncesijske pogodbe poznati še pogodbo z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) in pogodbe z zasebnimi zavarovalnicami. Poleg teh pogodb moramo poznati še druge akte ZZZS ter splošne in dodatne pogoje posameznih zavarovanj in zavarovalniških produktov. K temu je potrebno dodati še vso delovno, davčno in zdravstveno zakonodajo.

## Pogajanja za splošni in področni dogovor ♦

Vsako leto potekajo pogajanja za splošni in področni dogovor. Splošni dogovor je dogovor med »partnerji«: Ministrstvo za zdravje (MZ), ZZZS in izvajalci. Po sprejemu splošnega dogovora za določeno leto partnerji uskladijo in sklenejo še področne dogovore za bolnišnice, za lekarniško dejavnost, za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost, za zdravstveno dejavnost naravnih zdravilišč ter za zdravstveno dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje.

Zobozdravniki se pogajamo pri splošnem dogovoru in v okviru pogajanj za področni dogovor za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost.

Poslovno leto, za katero veljata dogovora in za katero podpisujemo pogodbe, traja od 1. aprila tekočega leta do 31. marca naslednjega leta.

Pogajanja za **splošni dogovor** se začnejo tisto jesen, preden se začne novo poslovno leto.

Splošni dogovor sprejemajo: Ministrstvo za zdravje, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, Zdravniška zbornica Slovenije, Lekarniška zbornica Slovenije, Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč, Skupnost socialnih zavodov Slovenije, Skupnost organizacij za usposabljanje. Za osnovo se vzame splošni dogovor, ki je v veljavi. Vsi partnerji podajo svoje predloge za spremembo. Ti predlogi se v besedilo trenutnega splošnega dogovora vnesejo kot »sporna vprašanja«. Tako je pripravljeno gradivo za pogajanja. Pogajanj se udeležijo predstavniki zgoraj navedenih partnerjev, ki skupaj obravnavajo gradivo. Vsak predstavnik predstavi svoja sporna vprašanja, jih obrazloži ter podkrepi s študijami, ugotovitvami, izračuni, mnenji strokovnjakov, kot so na primer Razširjeni strokovni kolegiji (RSK). **Splošni dogovor je tisti dokument, v katerem se opredeli finančna sredstva.** Na teh pogajanjih zobozdravniki vsako leto zahtevamo npr. vrnitev normativa na izhodiščno raven iz leta, ko je bila sprejeta zelena knjiga kot normativni dokument, kjer so usklajeni časovni standardi s kadrovskimi, ki pa je bil povečan v letih 1991 in 1992 ter potem še večkrat. Kljub zahtevam Zdravniške zbornice pa dokumentov, na podlagi katerih je bil normativ povišan, ne moremo pridobiti ne na ZZZS ne na Ministrstvu za zdravje. Zahtevali smo npr. natančno specifikacijo tabele Standarda za posamezno dejavnost (priloga 1 splošnega dogovora), da bi se natančno vedelo, koliko sredstev za kaj pripada, kot je to jasno za sredstva za informatizacijo, pa nam je bilo obrazloženo, da to ni mogoče, saj da je to »izračunano zgodovin-

sko« in da je zagotovo »vse všteto v ceno točke«. Politika in ZZZS tako skupaj vsako leto zanemarjata dejanske stroške poslovanja (investicij, vzdrževanja, obratovalnih stroškov, zakonskih obveznosti) izvajalcev. Če navedem samo primer: pri sredstvih za izobraževanje, kjer je Ministrstvo za zdravje spremenilo pravilnik o izobraževanju tako, da nam in našim zdravstvenim sodelavcem nalaga precej več izobraževanja, bi pričakovali, da samo predlaga povišanje sredstev za uresničevanje tega pravilnika. Ne samo, da tega niso naredili, predstavniki Ministrstva za zdravje, prisotni na pogajanjih, sploh niso vedeli za ta pravilnik in so se čudili, da zahtevamo dodatna sredstva. Pogajalci smo predlagali še mnogo sprememb, ki bi morale biti samoumevne, a se na pogajanjih pogosto zgodi, da npr. predstavnik ZZZS reče: »Mi smo proti!« še preden izvajalec do konca pove svoje sporno vprašanje. Ministrstvo za zdravje se za svoje odločitve za področje zobozdravstva informira in z odločitvami naslanja na mnenja strokovnih služb ZZZS. V kolikor se pri posameznem spornem vprašanju vsi partnerji strinjajo s spornim vprašanjem in je na ta način soglasno sprejeto, je to sporno vprašanje vneseno v besedilo novega splošnega dogovora. Sporna vprašanja, za katera ni bilo soglasja, partnerji obravnavajo na naslednjem sestanku - arbitraži. V kolikor s posameznim spornim vprašanjem tudi na arbitraži ne soglašajo vsi partnerji, o teh spornih vprašanjih odloča Vlada RS. Vlada je torej dokončni arbiter. Njihov glavni vir informacij je MZ, to pa se informira pri »Strokovni službi ZZZS«. Postopek odločanja na vladi je navadno zaključen zgodaj spomladi v letu, ko bo začel veljati novi dogovor.

Po sprejetju splošnega dogovora, ki določa finančne okvire za področne dogovore, se sprejmejo področni dogovori.

**Področni dogovor za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost** sprejemajo Ministrstvo za zdravje, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije in Zdravniška zbornica Slovenije.

Arbitražo za sprejem področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost sestavlja šest članov: Ministrstvo za zdravje - dva člana, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije - dva člana, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije - en član, Zdravniška zbornica Slovenije - en član.

**Izvajalci imamo skupaj torej dva glasova.** Za zobozdravnike, zaposlene v javnih zavodih, je predstavnik na pogajanjih predstavnik Združenja zdravstvenih zavodov, ki pa, odkar hodim na pogajanja, s seboj ni nikoli pripeljal predstavnikov zobozdravnikov, niti ni podal predlogov za izboljšanje statusa zobozdravnikov. Zato interese zobozdravnikov, tako tistih, zaposlenih v javnih zavodih, kot zasebnih izvajalcev, pretežno zastopamo zobozdravniki, ki smo pogajalci pri Zdravniški zbornici. Pogajanja za področni dogovor potekajo po sistemu preglasovanja. In tudi če smo izvajalci soglasni, imamo le dva glasova proti štirim (ZZZS - dva in MZ - dva). ZZZS in MZ sta pri glasovanju običajno usklajena. Zato je možnost, da izvajalci preglašujemo ostala partnerja, nična. Pogosto je Zdravniška zbornica edini glas proti. Torej preglasovana tudi

s strani javnih zdravstvenih zavodov. Združenje javnih zdravstvenih zavodov namreč gleda na interese javnih zavodov v celoti, ne na interes zdravnika kot posameznika.

Če pri glasovanju arbitraže ni dosežena večina glasov, velja odločitev, za katero glasuje predsednik arbitraže. Odločitev arbitraže ima učinek sklenjenega dogovora.

**Aneksi.** K obema dogovoroma je možno sklepati anekse. Kadar gre za vprašanje dodatnih sredstev, se sklepa aneks k splošnemu dogovoru. Kadar gre le za prerezporejanje sredstev ali preureditve obstoječe ureditve, je dovolj, da se to uredi v aneksu k področnemu dogovoru.

Ker splošni zobozdravniki nismo izkušeni pogajalci in smo se tega zavedali, smo se naslonili na pravno službo in ekonomiste, zaposlene pri Zbornici. Takoj ob nastopu mandata smo jih zasuli z delom. Ker njihova beseda na pogajanjih ni imela nobene veljave proti ustreznim službam ZZZS, zdravniki pa težko tehtamo pravne in ekonomske argumente, je takratni predsednik odbora za zobozdravstvo predlagal uvedbo profesionalnega pogajalca. Začeli smo sodelovati z zunanjim sodelavcem, ki nas je nekajkrat spremljal na pogajanjih. Takrat so nas predstavniki ZZZS prvič poslušali. Žal je bil z nami le nekajkrat. Zapletlo se je pri plačilu. Ožje vodstvo Zbornice je menilo, da sta temu delu kos zbornična pravna in ekonomska služba. Na ZZZS in MZ nas spet niso več poslušali.

Splošni, področni dogovor in njuni aneksi so zelo pomembni za izvajalce. V njih so namreč navedene tudi obveznosti partnerjev, enega do drugega, in kršitve. Besedila dogovorov so objavljena v Občasnih, ki jih prejemo vsi izvajalci, vsi pomembni dokumenti pa so objavljeni tudi na spletni strani ZZZS pod rubriko elektronska gradiva. Na tej spletni strani je objavljena tudi večina drugih aktov ZZZS, za katere menim, da bi jih moral poznati vsak zobozdravnik in zdravnik. Tu se lahko naročite na prejemanje elektronskih gradiv po e-pošti.

## Novi model financiranja zobozdravstva ◆

Novi model financiranja zobozdravstva je ZZZS predstavil kot sporno vprašanje v gradivu za pogajanja za Splošni dogovor 2008 tik pred prvonovembrskimi prazniki 2007.

### Sporno vprašanje se glasi:

Doda se nov 44. člen, ki glasi:

»(1) Izvajalce zobozdravstva za odrasle in mladinskega zobozdravstva bo Zavod financiral na podlagi planiranega in realiziranega števila točk ter na podlagi števila in starostne strukture zavarovanih oseb, opredeljenih za posameznega izvajalca.

(2) Pri ugotavljanju števila točk na podlagi števila in starostne strukture zavarovanih oseb, opredeljenih za posameznega izvajalca, se upošteva naslednje kriterije:

Starostna skupina	Ponder zobozdravstvo za odrasle	Ponder mladinsko zobozdravstvo	Povprečno število točk na zavarovano osebo
0-4	0,646	0,836	30,000
5-9	0,944	1,211	
10-14	1,075	1,392	
15-19	0,916	1,186	
20-34	0,456	0,591	
35-49	0,825	1,067	
5-64	1,024	1,325	
65-64	1,024	1,325	
65 >	1,077	1,394	

Maksimalno število točk, ki jih Zavod lahko plača izvajalcu na podlagi števila in starostne strukture zavarovanih oseb, opredeljenih za posameznega izvajalca, se izračuna na podlagi zmnožka med številom oseb v posamezni starostni skupini, ponderjem točk posamezne starostne skupine in povprečnim številom točk na zavarovano osebo, ki za vse starostne skupine znaša 30 točk.

(3) V primeru, da izvajalec realizira nižje število točk v primerjavi z maksimalnim številom točk na podlagi števila in starostne strukture zavarovanih oseb, opredeljenih za posameznega izvajalca, Zavod izvajalcu plača realizirano število točk, v nasprotnem primeru pa maksimalno število točk na podlagi števila in starostne strukture zavarovanih oseb, opredeljenih za posameznega izvajalca.«

Ostali členi se preštevilčijo.

Sporno vprašanje je predstavljeno izredno skopo in iz besedila spornega vprašanja ni mogoče natančno razumeti, kako naj bi novo financiranje v praksi potekalo. Člen je namreč potrebno brati v kontekstu ostalih aktov ZZZS. Za ta projekt je bilo s strani ZZZS najeto računalniško podjetje, model pa naj bi nastal na podlagi podatkov, ki so jih izvajalci posredovali ZZZS. Projekt so pripravljali dve leti, Zbornici pa je bil predstavljen šele 14. novembra 2007 na zahtevo po obrazložitvi. Organizirali smo sestanek s predstavniki ZZZS, prisotni so bili še: predsednik RSK in dva predstavnika Slovenskega zdravniškega društva – Odsek za stomatologijo in hkrati predstavnika javnih zdravstvenih zavodov. Predstavniki ZZZS so nam predstavili nov model financiranja zobozdravstva, povedali, da so se pripravljali pogajati, in nas hkrati seznanili, da je predlog že oddan na Vlado in ni moč ničesar več spremeniti. Predstavniki ZZZS smo opozorili, da je predstavljen projekt nedorečen in pomanjkljiv, brez ustreznih simulacij in poskusnega in prehodnega obdobja.

V kolikor vlada predlog ZZZS potrdi, to pomeni, da bo stopil v veljavo s 1. aprilom 2008. Zato smo zaprosili za sestanek na MZ. Sestanek so nam odobrili 13. decembra 2007. Sestali smo se predstavniki ZZZS, MZ in Zbornice ter predstavnik javnih zdravstvenih zavodov, zobozdravnik. Na sestanku smo bili predstavniki zobozdravnikov in predstavniki MZ soglasni, da sedanje stanje v zobozdravstvu ni dobro in da je novi model nemogoče in neodgovorno uvesti čez noč, s 1. aprilom 2008. Jasno so nam dali vedeti, da več denarja za zobozdravstvo ne bo, kvečjemu manj. Predstavniki MZ so nam ponudili, naj v tednu dni pripravimo nov, boljši model financiranja, kot ga je predlagal ZZZS. Pri tem, da je ZZZS dve leti pripravljala ta model in zato najel računalniško podjetje, ki je posebej zanje izdelalo posebne programe, so nam ponudili teden dni in nič sredstev. Ker je taka zahteva nerealna, smo se dogovorili, da bo nov model financiranja odložen vsaj za eno leto. Tako bi financiranje za pogodbeno leto 2008 (od 1. aprila 2008 do 31. marca 2009) ostalo nespremenjeno, za izvajalce pa bi se vodila simulacija, kako bi bili financirani po novem, kar naj bi bilo dostopno na internetu za vsakega izvajalca. Takrat bi lahko ocenili, ali je model financiranja ustrezen našemu prostoru. ZZZS je bil zadolžen za pripravo ustreznega besedila, ki naj bi ga namesto obstoječega posredoval Vladi RS v odločanje.

Novi model predvideva plačilo po glavarini in opravljenih storitvah. Vendar ne čisto tako, kot je to pri splošnih zdravnikih, kot je bilo predstavljeno v medijih. Splošni zdravniki z doseganjem števila storitev nimajo težav, njihova glavna »utež plačila« je glavarina (cca 8 EUR na pacienta na mesec). Pri novem modelu financiranja v zobozdravstvu pa je število opredeljenih pacientov le ključ za izračun zgornje meje obsega programa, ki ga bodo izvajalci lahko podpisali v pogodbah z ZZZS, torej realizirali. Plačilo ne bo denar na opredeljenega pacienta, temveč bodo plačani še vedno izključno po številu opravljenih storitev. Posamezni starostni strukturi pacientov so dodeljeni ponderji. Standard (priloga 1 SD 2008) se ne bo spremenil. Za 100-odstotni program je



potrebno imeti opredeljenih med 1800 in 1900 pacientov, po starostni strukturi pa naj bi bila starostna piramida opredeljenih podobna tisti, ki jo objavi Zavod za statistiko za Slovenijo.

Po besedah ZZZS je namen uvedbe novega modela spodbuditi zobozdravnike, da bi opredeljevali več pacientov. Več programa po določilih aktov ZZZS pomeni daljši urnik, maksimalno pa lahko en izvajalec s 100-odstotno koncesijo z ZZZS sklene pogodbo za 1,2 programa. Manjši program bi po tej analogiji moral pomeniti zmanjšanje urnika. Tega ZZZS samodejno ne predvideva. Lahko pa bodo izvajalci, ki bodo imeli manj programa, zahtevali aneks k pogodbi za zmanjšanje urnika ali to predlagali pri podpisu nove pogodbe. Po novem se bodo pogodbe obnavljale na pet let. Obdobni obračuni se bodo še vedno izvajali enako. Za IV–VI, za VII–XII v letu 2008 in I–IV 2009 za poslovno leto 2008. Ob vsakem obračunu bo ZZZS preveril število in starostno strukturo pacientov ter izračunal, koliko največ programa bo izvajalcu plačal za obračunsko obdobje. Ali bodo izračunali tudi urnik, ni znano. Izvajalci, ki ne bodo imeli dovolj opredeljenih pacientov, da bi dosegli 100-odstotni program, bodo morali zagotoviti financiranje zdravstvene

dejavnosti (javne službe) z lastnimi sredstvi.

Zdaj nisem več pogajalka, smo se pa vsi sodelujoči v pogajanjih po svojih močeh trudili, pri čemer je v treh letih in pol nastalo 3,5 Gb elektronskega gradiva (izračuni, dopisi ...). Vseeno bi z vami rada delila nekatere navedbe strokovne službe ZZZS (zapisniki se hranijo na Zbornici). Besede so povzete dobesedno:

- »Standardni tim, je zobozdravstveni tim, je tim najnižje ravni usposobljenosti.«
- »Standardna storitev je vse kar zdravnik zna in zmore na najnižjem potrebnem nivoju znanja za opravljeno storitev.«
- »...je določeno, da se uporablja najcenejši na slovenskem tržišču dosegljiv material.«

Kljub dobri volji in pripravljenosti iskanja najboljših rešitev za slovensko zobozdravstvo so naše pogajalske možnosti nične. Kje je sploh še smisel »pogajanj«? Še posebej žalostno je, da vseh dejstev, predstavljenih nam pogajalcem, politika in ZZZS kljub našim zahtevam ne predstavi zavarovancem.

## FORUM

# Kandida preobčutljivostni sindrom? Ne, hvala.

Janez Tomažič

**Uvod.** Gliva *Candida albicans* živi v sožitju na naši koži in sluznicah, predvsem sluznicah prebavne poti, deloma dihal in na sluznici nožnice. Pred več kot 25 leti sta dva ameriška zdravnika Orian C. Truss in pozneje William Crook menila, da sta »odkrila« novo bolezen kandida preobčutljivostni sindrom (KPS). Pri določenih ljudeh se razvije preobčutljivost za kandido, ki se kaže z zelo pestro klinično sliko (1).

**Klinična slika.** Glavna značilnost je stalno vsesplošno slabo počutje, ki ga spremljajo utrujenost, težave s črevesjem (zaprtje, driska, napenjanje itd.), bolečine v mišicah in sklepih, predmenstrualne težave, duševne težave (motnje koncentracije, nihanje razpoloženja, depresija itd.), želja po uživanju sladkorja in alkohola itd. Zdravnika sta šla celo korak naprej in »dokazovala«, da kandida sproži bolezen, kot so multipla skleroza, luskavica, revmatoidni artritis, shizofrenija, kronična utrujenost itd. V ZDA sta imela/imata številne privrženke, nekateri so to diagnozo pripisovali skoraj vsakemu svojemu bolniku z nepojasnjenim slabim počutjem.

**Teorija patogeneze.** KPS večinoma razlagajo s fenomenom preobčutljivosti za glivo. Obstajale so tudi teorije o delovanju toksina, ki naj bi ga sproščala gliva, vendar ga niso nikoli dokazali. Ni diagnostične metode, s katero bi bolezen dokazali.

**Diagnoza.** Je subjektivna, postavi si jo vsak bolnik sam na osnovi vprašalnika s točkovnim sistemom (angl. Questionnaire for Fungus-Related Disease, okr. FRDQ-7), ki ga je razvil zdravnik Heiko Santelmann.

**Zdravljenje.** Dieta, prehrambeni nadomestki in dodatki, protiglivična zdravila (?).

**Dokazi o boleznih** (angl. evidence-based disease). Leta 1990 je bil v reviji New England Journal of Medicine objavljen članek o dobro kontrolirani klinični raziskavi (randomizirana, dvojno slepa, placebo), v kateri so primerjali dve veliki skupini žensk, ki so izpolnjevale kriterije za KPS in imele Candido vaginitis. Pri odpravljanju sistemskih

ali psihičnih simptomov KPS protiglivično zdravilo nistatin ni bilo nič boljše od placeba (2). V eni od raziskav tudi niso našli povezav med kronično utrujenostjo in KPS (3). Pozneje ni bilo več veliko raziskav (še največ jih je bilo narejenih na Norveškem, kjer je bila ta »bolezen« nekaj časa zelo modna) (4). Na voljo ni dobro kontroliranih kliničnih raziskav, predvsem ne v zadnjih letih, in do danes ni nobenih dokazov o obstoju te bolezni.

**Kritični pogled.** Simptomi KPS so tako splošni, da jih ima večina bolnikov v določenem obdobju številnih različnih bolezni; pretirana uporaba protiglivičnih zdravil povzroča odporne glive tako pri posamezniku kot tudi v širšem okolju, kjer se uporablja tovrstni način zdravljenja; lahko pride do neželenih učinkov protiglivičnih zdravil; ob postavitvi diagnoze KPS lahko spregledamo pravo diagnozo.

**Zaključek.** Koncept sindroma preobčutljivosti za kandido je špekulativen in hipotetičen, ker ni znanstveno utemeljen. Ne poznamo ustrezne diagnostične metode kot tudi ne epidemioloških niti terapevtskih dokazov o njenem obstoju. Zdravniki nimajo strokovne osnove, da takim »bolnikom« predpisujejo protiglivična zdravila. Morebitna uvedba protiglivičnih zdravil je nedopustna, nevarna in lahko tudi kazniva, ker protiglivična zdravila niso registrirana za take indikacije in tudi ni nobenih priporočil za njihovo tovrstno uporabo.

#### Literatura:

1. Anderson JA. Position statement on candidiasis hypersensitivity. *J Allerg Clin Immunol* 1986;78:271-3.
2. Dismukes WE, Wade JS, Lee JY, Dockery BK, Hain JD. A randomised, double-blind trial of nystatin therapy for the candidiasis hypersensitivity syndrome. *N Engl J Med* 1990; 323: 1717-23.
3. Renfro L. Yeast connection among 100 patients with chronic fatigue. *Am J Med* 1986; 86: 165-68.
4. Sandven P. *Candida albicans* – is it causing a new national disease? *Tidsskr Nor Laegeforen* 1989; 109: 357-6.

# Statistična ali »klinična signifikanca«: sklepní del trilogije

Andrej Kastrin

*Si tacuisses, philosophus mansisses.*  
(Boethius)

»Balkanization of probability« je naslov pripevka, ki je bil pred leti predstavljen na kongresu Ameriškega združenja za raziskovanje v izobraževanju (Yu, 2004). Zdi se, da naslov odlično zrcali blodne predstave o uporabi statistike predvsem v aplikativnih vedah, ki zahtevajo potrditev empiričnega izkustva z znanstveno sprejemljivim orodjem sklepanja in posploševanja. Nedavno objavljena raziskava v ugledni znanstveni reviji poroča o strašljivih rezultatih (ne)znanja in aplikativni (zlo)rabi statistike na vzorcu ameriških zdravnikov (Windish, Huot in Green, 2007). Fakultetna Prešernova nagrada za raziskovalno nalogo, v kateri študent medicine trdi, da je ničelno domnevo zavrnil ob stopnji tveganja, ki je manjša od absolutne ničle, ter doktorandka iste fakultete, ki je na vzorcu dobrih ducat preiskovancev ubranila svojo doktorsko tezo, sta le dva primera iz prakse, ki nakazujeta, da je tudi v slovenskem prostoru z razumevanjem osnovnih formalizmov znanstvenega raziskovanja nekaj hudo narobe.

Objektivnost, občutljivost, zanesljivost in veljavnost so mejniki prostora znanstvenega diskurza, v katerem na osnovi izbrane znanstvene metode zbiramo, shranjujemo, obdelujemo, prikazujemo in interpretiramo sadove našega raziskovalnega dela. Statistika je zato mnogo več kot le napredna uporaba elektronske preglednice. Pod isto streho združuje znanje, tehnologije in metode, razvite na področjih uporabne matematike, strojnega učenja, podatkovnih baz, vizualizacije podatkov, razpoznavanja vzorcev in umetne inteligentnosti. Popreproščena in laična uporaba statističnega znanja ter zlasti njenega aparata sklepanja ni le škodljiva, ampak tudi resno zavira napredek znanosti.

Obdobje trenutno prevladujoče paradigme statističnega testiranja ničelne domneve se je začelo z delom Fisherja ter z Neyman-Pearsonovo lemo na začetku prejšnjega stoletja. Statistični testi ocenjujejo verjetnost vzorčnih rezultatov ob predpostavki, da ničelna domneva veljavno opisuje parametre populacije. Test bo statistično značilen, ko bo verjetnost, da vzorec izhaja iz populacije, kjer ničelna domneva popolnoma drži, enaka ali manjša od poljubno izbrane stopnje tveganja. Kot najpogostejša meja statistične pomembnosti se uporablja 5-odstotna stopnja tveganja. Hitri implementaciji paradigme v miselni okvir raziskovalcev so kmalu začele slediti kritike na račun njene rigidnosti in sistematičnega negativnega vpliva na razvoj znanosti. Rosnow in Rosenthal (1989) sta kritike dobro povzela s hudomušno izjavo: »God loves the 0.06 nearly as much as 0.05.« Cohen (1994) je v svojem znamenitem in pogosto citiranem članku »The Earth is round (p < 0.05)« kasneje pokazal, da formalna logika, na kateri temelji obstoječa paradigma statističnega zaključevanja, ne vzdrži logike verjetnostnega sklepanja, iz katerega statistično testiranje pravzaprav izhaja.

Slepo sledenje interpretaciji rezultatov izključno v luči statističnega testa značilnosti zato vse bolj izpodriva koncept praktične pomembnosti rezultata. V ta namen je bilo razvitih več mer velikosti učinka, ki jih glede na namen razdelimo v dve glavni skupini. Mere povezanosti

prikazujejo delež variabilnosti odvisne spremenljivke, ki ga lahko pojasnimo na osnovi neodvisne spremenljivke, in jih lahko razumemo kot stopnjo povezanosti med odvisno spremenljivko in učinkom. Primer take mere je npr. determinacijski koeficient  $r^2$ . Pri drugi skupini mer pa gre za računanje standardiziranih razlik med aritmetičnimi sredinami vzorcev. Najbolj znana med njimi je Cohenov  $d$ .

Ilustracijo koncepta praktične pomembnosti si oglejmo na izmišljenem primeru. V raziskavi z ustrežno eksperimentalno zasnovno preverjamo ničelno domnevo, ki pravi, da se ocenjeni povprečni forsiranega ekspiratornega volumna rudarjev in kontrolne skupine ne razlikujeta značilno. Vzemimo, da so dosežki udeležencev na preizkusu pljučne funkcije med seboj neodvisni ter da se porazdeljujejo normalno. Razlika med aritmetičnima sredinama dosežkov v obeh skupinah je relativno majhna (slika 1 in tabela 1). Varianci obeh skupin naj bosta nehomogeni ( $F(1,1998) = 24,30; p = 0,00$ ). T-test za neodvisne vzorce kljub majhni razliki med ocenjenima aritmetičnima sredinama kaže na statistično značilno razliko med skupinama ( $t(1946,68) = -4,31; p = 0,00$ ). Na osnovi takšnih rezultatov lahko mirno pričakujemo, da bo v objavo poslan članek sprejet, naše delo pa nagrajeno z dodatnim zapisom v PubMedu. Indeks citiranosti takšnega članka se bo občutno »zvišal«, ko bo prišel v roke pikolovskemu statistiku. S preprostim izračunom lahko namreč hitro dokažemo zmoto pri zaključevanju na osnovi klasičnega testiranja ničelne domneve. Standardizirano razliko med aritmetičnima sredinama vzorcev izračunamo po enačbi

$$d = \frac{M_1 - M_2}{\sigma_p} = \frac{3.63 - 3.78}{0.75} = -0.20$$

kjer  $M_1$  in  $M_2$  predstavljata aritmetični sredini,  $\sigma_p$  pa povprečni standardni odklon vzorcev. Izračunana velikost učinka jasno kaže, da je praktična pomembnost razlike med skupinama zelo majhna; dobrih 93 % rezultatov ocenjenega forsiranega ekspiratornega volumna med obravnavano in kontrolno skupino enakih. Interpretacija indeksov velikosti učinka poteka tabelarično; bralec, ki ga uporaba mer velikosti učinka podrobneje zanima, bo več informacij našel v literaturi (Grissom in Kim, 2005; Kline, 2004).

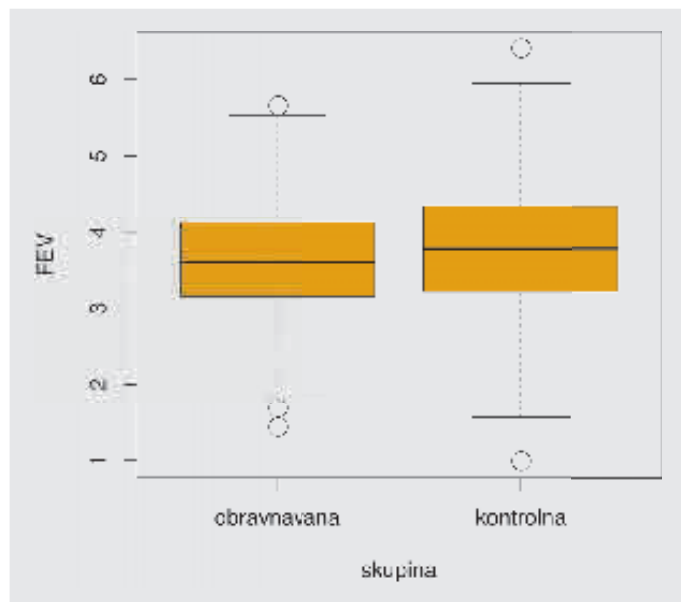
**Tabela 1. Opisne statistike vzorcev**

Skupina	N	M	SD	SEM
obravnavana	1000	3,63	0,69	0,02
kontrolna	1000	3,78	0,81	0,03

Pojasnilo: N = štev. udeležencev, M = aritmetična sredina, SD = st. odklon, SEM = st. napaka aritmetične sredine.

Na primeru smo se prepričali, da se lahko praktično nepomembna razlika med vzorcema zaradi visoke moči testa izkaže kot statistično značilna. Še pogostejši primer pa je ugotavljanje razlik na majhnih vzorcih, kjer kljub opaznim spremembam v proučevanih spremenljivkah

Slika 1. Porazdelitev dosežkov po skupinah. Pojasnilo: FEV = forsirani ekspiratorni volumen



ne potrdimo statistično značilnih razlik. Namen poročanja o praktični pomembnosti dobljenih rezultatov zato ni zgolj lepotni popravek. Prej nasprotno, omogoča bolj fleksibilno interpretacijo rezultatov, ponuja preglednejši okvir za njihovo posploševanje ter ne nazadnje olajšuje primerjavo velikosti učinkov prek različnih raziskav, ne glede na velikost vzorca. Zlasti zadnje pride še kako prav v metaanalitičnih raziskavah.

Nekoč pred ne tako davnimi časi je ognjevit polkovnik pokojne JLA Bačo pri Modreju prekrstil v Bačo kod Modrače. Dodatno znanje iz statistične analize podatkov zato zdravniku res ne more škoditi, podobno kot statistiku ne more škoditi nekaj informacij o kliničnem poteku pljučne sarkoidoze. Slovenska statistična znanost je v svetovnem vrhu in si želi plodnega ter ustvarjalnega sodelovanja tako s teoretičnimi kot z aplikativnimi medicinskimi vedami. ■

#### Literatura:

1. Cohen, J. (1994). *The Earth is round* ( $p < 0.05$ ). *American Psychologist*, 49(12), 997-1003.
2. Grissom, R. J., in Kim, J. J. (2005). *Effect sizes for research: A broad practical approach*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
3. Kline, R. B. (2004). *Beyond significance testing: Reforming data analysis methods in behavioral research*. Washington, DC: American Psychological Association.
4. Rosnow, R. L., in Rosenthal, R. (1989). *Statistical procedures for the justification of knowledge in psychological science*. *American Psychologist*, 44(10), 1276-1284.
5. Windish, D. M., Huot, S. J., in Green, M. L. (2007). *Medicine residents' understanding of the biostatistics and results in the medical literature*. *JAMA*, 298(9), 1010-1022.
6. Yu, C. H. (2004, april). *Balkanization and unification of probabilistic inferences*. Paper presented at the Annual Meeting of American Educational Research Association, San Diego, CA.

## ZANIMIVO

# Prepovedane droge v svetu, Evropski uniji in Sloveniji

Andreja Drev, Mercedes Lovrečič

## Svet ◆

### Uporaba prepovedanih drog v svetu

Po navedbah Svetovnega poročila o drogah 2007, ki ga pripravlja Urad za droge in kriminal pri Združenih narodih, v svetu prepovedane droge uporablja 200 milijonov ljudi (5% svetovnega prebivalstva, starega od 15 do 64 let), od tega je 25 milijonov problematičnih uporabnikov prepovedanih drog. Glavni problematični prepovedani drogi še naprej ostajata heroin in kokain. V Evropi in Aziji uporabniki prepovedanih drog zdravstveno pomoč najpogosteje iščejo zaradi težav z opiatom (predvsem s heroinom), v Južni Ameriki zaradi težav s kokainom, v Afriki pa zaradi težav s kanabisom.

### Pridelava, proizvodnja in uporaba prepovedanih drog v svetu se umirja

Svetovno poročilo o drogah 2007 tudi ugotavlja, da se stanje na področju prepovedanih drog umirja. Razpoložljivi podatki za vse glavne prepovedane droge - opiate, kokain, kanabis in amfetamine - namreč kažejo na splošno stabilnost - tako z vidika pridelave in proizvodnje kot

porabe. Še posebno je opazna zajezeitev rasti v globalni proizvodnji in porabi kanabisa. K temu naj bi prispevala predvsem številna opozorila o škodljivih posledicah uporabe koncentrirane marihuane na zdravje. V Maroku, ki proizvede kar 70% v Evropi porabljenega kanabisa, se je nedovoljena pridelava zmanjšala s 134.000 hektarjev v letu 2003 na 76.000 hektarjev v letu 2005.

### Ponovno povečanje proizvodnje opija v Afganistanu

Čprav globalna poraba heroina ne narašča, pa Svetovno poročilo opozarja na skoraj 50-odstotno povečanje proizvodnje heroina v Afganistanu v letu 2006. Afganistan tako zdaj proizvede že 92% vsega v svetu proizvedenega opija. Kolumbija, Peru in Bolivija še naprej ostajajo največje proizvajalke kokaina v svetu. Žal se kljub 29-odstotnemu zmanjšanju globalne pridelave koke, ni zmanjšala tudi proizvodnja kokaina. Iz tega je mogoče sklepati na izboljšave v pridelavi in proizvodnji kokaina. Globalno povpraševanje po kokainu je stabilizirano; v Združenih državah Amerike, ki so sicer največji uporabnik, je zabeležen upad, vendar pa je hkrati zabeležen porast v nekaterih evropskih državah, npr. v Španiji, Veliki Britaniji in Italiji, pa tudi v nekaterih državah Zahodne Afrike.



Proizvodnja amfetaminov je vezana predvsem na Evropo (Nizozemska, Poljska, baltske države in Belgija), poteka pa tudi v Združenih državah Amerike in jugovzhodni Aziji. Proizvodnja in uporaba amfetaminov sta uravnani in upadata v Severni Ameriki, manj v Evropi.

Leta 2005 je bila zasežena skoraj polovica (42 %) vsega proizvedenega kokaina in četrtina (26 %) vsega proizvedenega heroina. Tega leta se je povečala tudi količina zaseženih amfetaminov, medtem ko se je število zasežene marihuane in hašiša zmanjšalo.

Glavne poti trgovanja s prepovedanimi drogami potekajo predvsem prek območij, za katera so značilni: nestabilnost, slab in pomanjkljiv pravosodni sistem ter korupcija. Glavne poti tako potekajo po območjih centralne Amerike, Karibov in Balkana. Zadnji podatki pa kažejo tudi zaskrbljujoč trend pritiska na Afriko; z zahoda pritiskajo zlasti trgovci s kokainom iz Kolumbije, z vzhoda pa trgovci s heroinom iz Afganistana.

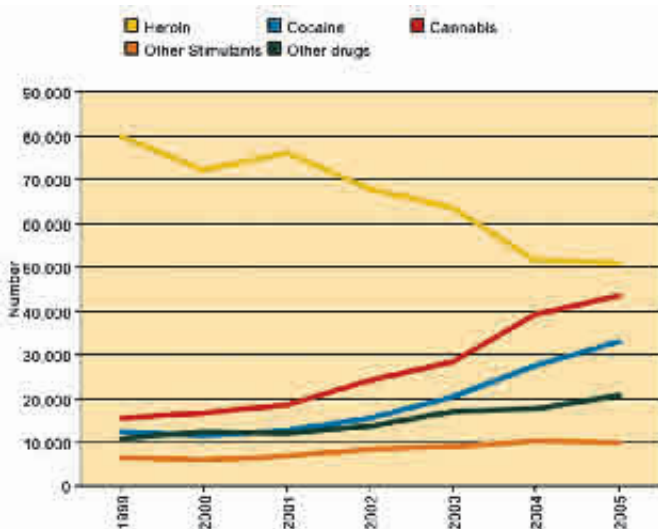
## Evropska unija ◆

### V EU je kanabis najpogosteje uporabljena prepovedana droga

Po navedbah Letnega poročila 2007 Agencije EU za droge<sup>1)</sup> ostaja kanabis še naprej najpogosteje uporabljena prepovedana droga v EU. Vsaj enkrat v življenju je namreč to drogo uporabilo že 70 milijonov odraslih Evropejcev, starih od 15 do 64 let. Kljub temu, da se uporaba umirja, pa bi lahko po ocenah Agencije EU za droge 3 milijone oziroma 1 % odraslih Evropejcev to drogo uporabljalo vsak dan ali skoraj vsak dan. Stopnje razširjenosti so višje pri mlajših starostnih skupinah, zlasti med mladimi moškimi. O najvišjih stopnjah uporabe v starostni skupini od 15 do 34 let poročajo Španija, Češka republika, Francija, Italija in Velika Britanija.

Narašča pa tudi povpraševanje po zdravljenju zaradi težav s kanabisom (slika 1). Tako že 20 % vseh oseb, ki vstopajo v zdravljenje zaradi težav s prepovedanimi drogami, išče pomoč zaradi kanabisa. Od tistih, ki prvič vstopajo v zdravljenje, pa jih kar 29 % išče zdravstveno pomoč zaradi težav s kanabisom.

Slika 1: Število oseb, ki prvič vstopajo v zdravljenje, po glavni drogi, 1999-2005, EU



Vir: Letno poročilo 2007. Stanje na področju problematike drog v Evropi, Agencija EU za droge

### Povečana uporaba kokaina

EU je v letu 2005 zabeležila tudi povečano uporabo kokaina. Ta je tako postal druga najpogosteje uporabljena droga, sledijo mu ekstazi in amfetamini. Agencija EU za droge ocenjuje, da je okoli 12 milijonov odraslih Evropejcev že kdaj v življenju vzelo kokain, 4,5 milijona Evropejcev naj bi to storilo v zadnjem letu in okoli 2 milijona v zadnjem mesecu. Uporaba kokaina se je v večini držav povečala predvsem v skupini mladih odraslih, v starosti od 15 do 24 let. Največja povečanja so zabeležili na Danskem in v Italiji, v državah z največjo razširjenostjo – v Španiji in Veliki Britaniji – pa so bila povečanja manjša.

Povečalo se je tudi povpraševanje po zdravljenju zaradi težav s kokainom (slika 1). V letu 2005 je tako skoraj četrtina (22 %) tistih, ki so prvič vstopali v zdravljenje, pomoč iskala zaradi težav s kokainom. V tem letu so bile zasežene tudi rekordne količine kokaina, in sicer 107 ton, kar je 45 % več kot leta 2004.

### Več smrtnih primerov zaradi uporabe prepovedanih drog

Število smrtnih primerov, povezanih z uporabo prepovedanih drog, se je v EU od leta 2000 do leta 2003 zmanjševalo, sledilo pa je rahlo povečanje v letih 2003 in 2004. V letu 2005 je bilo smrtnih primerov zaradi prepovedanih drog ponovno zelo veliko. Po ocenah Agencije EU za droge se je število smrtnih primerov, povezanih s prepovedanimi drogami (zlasti z uporabo opioidov), gibalo med 7000 in 8000. Glavna vzroka za to naj bi bila povečanje uporabe več drog hkrati in večja dostopnost heroina med uporabniki opioidov.

## Slovenija ◆

### Tudi v Sloveniji več smrtnih primerov, povezanih s prepovedanimi drogami

Kot je zapisano v Nacionalnem poročilu o stanju na področju prepovedanih drog 2007, ki ga pripravlja Informacijska enota za prepovedane droge pri Inštitutu za varovanje zdravja RS (IEPD IVZ RS), se je leta 2005 v primerjavi z letom prej v Sloveniji povečalo število smrti, povezanih s prepovedanimi drogami (slika 2). Tako je IVZ RS tega leta zabeležil 63 smrti, povezanih s prepovedanimi drogami, od tega je 45 ljudi umrlo zaradi neposrednega delovanja drog v telesu. Med umrlimi zaradi neposrednega delovanja drog je bilo štirikrat več moških kot žensk, največ oseb je umrlo v starostni skupini od 25 do 29 let. Najpogostejša droga, ki je povzročila smrt, je bil heroin, sledijo mu drugi opioidi ter metadon. 18 smrti je bilo posredno povezanih z uporabo drog, od tega je bilo 10 samomorov.

### Več kaznivih dejanj in zasegov prepovedanih drog

Število kaznivih dejanj, povezanih s prepovedanimi drogami, je leta 2006 v primerjavi z letom prej naraslo za dobrih 44 %. Tako je policija leta 2006 zabeležila 1590 kaznivih dejanj, povezanih z neupravičeno proizvodnjo in prometom z mamili, kar je za skoraj 55 odstotkov več kot leto prej, medtem ko je število kaznivih dejanj, povezanih z omogočanjem uživanja mamil, upadlo.

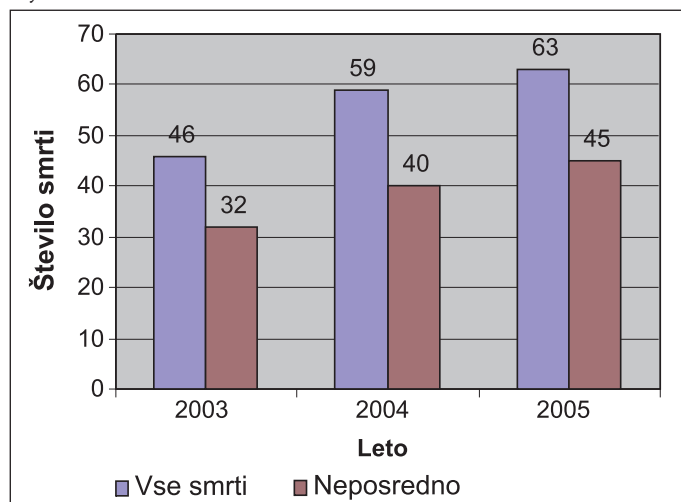
Zaseženih je bilo nekaj več kot 182 kg heroina, kar je več kot leta 2005, ko je policija zasegla 134 kg heroina. Povečalo se je tudi število zaseženih tablet ekstazija, in sicer je policija leta 2006 zasegla 2950 tabletk, leta 2005 pa 1309. Krepko se je povečala tudi količina zasežene konoplje, in sicer je policija leta 2006 zasegla 553 kg konoplje, leto prej pa 112 kg.

### Medicinska pomoč povečini zaradi zastrupitve z opiat

V Enoti za splošno nujno medicinsko pomoč v Ljubljani so leta 2006 zaradi težav z uporabo prepovedanih drog obravnavali 165 oseb, kar je

0,38 % vseh obravnavanih. Največ, 138 oseb je bilo obravnavanih zaradi uporabe opiatov, 14 zaradi uporabe kokaina, drugi pa zaradi uporabe kanabinoidov, ekstazija ali neznane droge. V večini primerov je šlo za prevelik odmerek opiatov; v treh primerih je zaradi prevelikega odmerka opiatov nastopila smrt. Sicer pa slovenski register zastrupitev, ki ga vodi Center za zastrupitve pri Kliničnem centru Ljubljana, beleži 345 oseb, ki so bile zaradi prevelikega odmerka heroína, THC, amfetaminov, kokaina, GHB, GLB in LSD obravnavane v slovenskih bolnišnicah od leta 2001 do 2006. To število zaradi slabega poročanja predstavlja le 20 % vseh oseb, ki so bile zaradi prevelikega odmerka prepovedanih drog obravnavane v bolnišnicah. Do sprejetja v bolnišnico pride najpogosteje zaradi prevelikega odmerka heroína, pogosta so tudi sprejetja zaradi prevelikega odmerka THC in amfetaminov. V zadnjih šestih letih narašča tudi število oseb, ki so v bolnišnice sprejete zaradi prevelikega odmerka kokaina.

**Slika 2: Število smrti zaradi prepovedanih drog, 2003-2005, Slovenija**



Vir: Nacionalno poročilo o stanju na področju drog 2007 v RS, IEPD IVZ RS

#### Povečano število oseb s težavami zaradi uporabe drog v zaporih

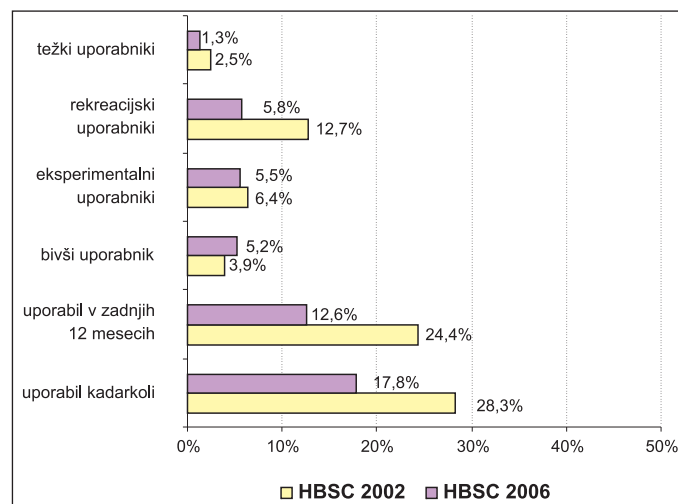
Leta 2006 se je v primerjavi z letom prej število oseb v zaporih, ki uporabljajo prepovedane droge, povečalo za 9 %. Vseh zaprtih oseb je bilo 3572, od tega je 948 oseb uporabljalo droge v zaporu. 509 osebam

je bilo predpisano nadomestno zdravljenje z metadonom, 55 oseb pa je bilo v zaporu z izrečenim ukrepom obveznega zdravljenja zaradi narkomanije po 66. členu Kazenskega zakonika.

#### Uporaba marihuane med 15-letniki

V letu 2006 je IVZ RS drugič zapored izvedel raziskavo Obnašanje v zvezi z zdravjem v šolskem obdobju (HBSC), ki je med drugimi zajela tudi vprašanja o kajenju marihuane pri 15-letnikih. Podatki kažejo, da se je v primerjavi z letom 2002 povečal odstotek tistih, ki še niso uporabili marihuane (z 72 na 82 %), in tistih, ki je ne uporabljajo redno (slika 3).

**Slika 3: Uporaba marihuane - primerjava podatkov HBSC 2002/ HBSC 2006**



Vir: Nacionalno poročilo o stanju na področju drog 2007 v RS, IEPD IVZ RS

Poleg tega je bila v letu 2006 za razliko od leta 2002 zabeležena tudi statistično pogostejša uporaba marihuane med fanti kot med dekleti, pomembno pa se je zmanjšal tudi odstotek rekreacijskih in težkih uporabnikov. ■

1) Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (EMCDDA) uporablja tudi naziv Agencija EU za droge.

# Hipnoterapija danes

Marjan Pajntar

## Kaj je hipnoza ◆

Še vedno je pri mnogih zdravnikih pri nas, v zavesti ali pa mogoče v podzavesti, negativen prizvok hipnoze, verjetno pod vplivom odrske hipnoze. Da je hipnoza nekaj, s čimer se resen zdravnik ne ukvarja. Mogoče alternativna metoda, ki nima mesta v resni klinični praksi. Vsa medicinska in psihološka združenja v svetu pa so v zadnjih desetletjih sprejela hipnozo v medicini kot sodobno in uporabno terapevtsko sredstvo.

V sodobnem učbeniku psihiatrije Kaplan & Sadock: Synopsis of Psychiatry (1) med drugim piše, da se hipnoza danes uporablja kot oblika terapije (hipnoterapija), da je to metoda, ki povrne izgubljene spomine, in orodje za raziskovanja. Hipnoza je zapleten mentalni fenomen, ki ga lahko definiramo kot stanje povečane osredotočene koncentracije in sposobnosti za sprejemanje sugestij druge osebe. Hipnozo opisujejo tudi kot spremenjeno stanje zavesti, stanje disociacije in stanje regresije (1).

## Področja delovanja hipnoze ◆

- Odrska hipnoza
- Medicinska hipnoza
- Zobozdravstvena dentalna hipnoza
- Forenzična hipnoza
- Hipnoza pri vzgoji
- Hipnoza v poslu
- Hipnoza v športu
- Hipnoza v psihoterapiji

Ker je zdravljenje nekaterih psihično in socialno pogojenih bolezni in motenj z različnimi zdravili in tudi psihoterapijo zelo dolgotrajno, lahko traja tudi več let, je prišlo v svetu do težnje, da se to zdravljenje skrajša s pomočjo jedrnate kratkotrajne psihoterapije »brief therapy«. V tej želji uporablja psihoterapija tudi pomoč hipnoze, govorimo o hipnoterapiji.

## Kaj je hipnoterapija ◆

Po Wrightu (2) je hipnoterapija terapevtska uporaba hipnotičnega stanja zavesti, kot del psihoterapevtske intervencije, z namenom okrepiti učinkovitost klientove sprejemljivosti za psihoterapijo.

Pogoji, ki jih vzpostavimo z indukcijo hipnoze ter s fenomenologijo hipnotičnega stanja, so združljivi s cilji in orientacijami večine sistemov psihoterapije. V hipnotičnem stanju se ustvari psihološka klima, v kateri klient začenja verjeti oziroma verjame v spremembe; ustvari se stanje, kjer se lahko izkušnje sprememb doživljajo v predstavah in fantazijah; pospešuje se zaupanje med klientom in terapevtom, kar pogojuje nadaljevanje napredka in privede do vedenjskih sprememb v resničnem življenju.

Kako se uporablja hipnotično stanje zavesti v terapiji, je odvisno od psihoterapevtove osebnosti in orientacije, klientove osebnosti in njegovih problemov ter njegove splošne situacije. To velja z ozirom na

uporabljeno metodo indukcije hipnotičnega stanja ter pri izbiri doživljanja v hipnotičnem stanju. Vse to klientu pomaga pri napredovanju k zastavljenemu cilju.

## Hipnoterapija in kognitivno-vedenjska terapija

Čeprav se hipnoterapija klasificira med vedenjske terapije, lahko poudarimo, da je hipnoza sredstvo, ki se lahko učinkovito uporablja tudi v terapiji notranjega uvida (kognitivna terapija). V širokem smislu vključuje vedenje taka notranja doživetja, kot so percepcija, afekti, verovanja in nagnjenja, kot tudi dogodke, ki jih opažajo drugi, kot so na primer, kaj oseba govori in dela. Dobesedno vedenje pomeni v ožjem pomenu iskreno direktno vedenje. Seveda pa je želja po spremembi odprtega vedenja odvisna od terapevtovega pristopa z željo, da pride do klientovega razumevanja. *Kjer terapija ne uporablja klientovega razumevanja kot dela terapevtskega procesa, take terapije ne moremo uvrščati med psihoterapijo.* Hipnozo moramo uporabljati za klientov uvid in razumevanje kot tudi za direktne spremembe vedenja, vključno s poudarkom na odstranjevanju simptomov.

Veliko je psihoterapij, ki variirajo v pomembnih pogledih teorije in prakse. Ne glede na to, katero psihoterapijo uporabljamo, je pomembno, da prihaja do učinkovitih sprememb na področju mišljenja, čustvovanja, nagnjenj in vrednot, navad, vedenja in psihološkega stanja.

Terapevti različnega prepričanja uporabljajo hipnozo kot specialno stanje zavesti na različne načine, vendar tako, da pospešijo naslednje procese:

1. Obnova zavestnega vpogleda. Raziskovanje čustev, doživljanja in vedenja o dogodkih, povezanih s strahom in reakcijami. Klientu se pomaga, da spremeni percepcijo o samem sebi, o drugih in o situacijah. Tako novo vrednotenje dovoljuje novim potem posnemanja in medsebojnega odnosa, da postanejo življenjske možnosti realne.
2. Abreakcija, katarza, desenzibilizacija. S sprostitvijo čustev v benignih situacijah, strahovih in jezi prihaja do njihovega razblinjanja. Ta sprostitvev ter podpora in odkritje skritih pozitivnih pogledov na sproščena doživetja olajša preoblikovanje pomena in pomembnosti preteklosti in današnje situacije.
3. Sprememba simptomov. S pomočjo relaksacije se bolečina in obsesivni strah zmanjšata ali pa popolnoma izgineta, kar osebi dovoljuje, da prevzame večji nadzor nad pojavnostjo le-teh v realnem življenju.
4. Vzgoja in rehabilitacija. Prakticiranje drugačnega načina mišljenja, občutenja in v hipnozi zamišljenega vedenja okrepi nov način učenja in uporabe dognanj v vsakodnevem življenju in situacijah.

Dobro se moramo zavedati osnovnega načela, da hipnoza ni sistem psihoterapije, ali teorija osebnosti, ali filozofija terapije. Hipnotični trans je stanje zavesti, ki se ga uvede zato, da se pospešijo psihoterapevtske dejavnosti. Poudariti pa moramo, da nepravilna uporaba hipnotičnega transa lahko moti terapevtski proces.

Pri vsaki psihoterapiji skušamo pomagati osebi, ki ima težave, da bi se počutila bolje. Tu so brezštevilni poizkusi pomagati drugemu, da raste, da se bolj uspešno prilagaja zahtevam življenja oziroma prinese na dan vse, kar menimo, da mu bo pomagalo (3).



Kateri koli terapevtski program posredno vključuje hipnozo (Barber 1985). Celotna klasična hipnotična fenomena regresija in disociacija sta opazna pri vsaki terapiji. Seveda imata drugačni imeni pri različnih psihoterapijah. Celotna oče moderne kognitivne terapije, psihiater Aaron Beck, ki je stalno govoril, da ne uporablja hipnoze, se ni obotavljal, ko je vzpodbujal svoje kliente, da so zaprli oči, se sprostil in se koncentrirali na predstavo o tem, kakšni bi morali biti. Temu je on rekel predstavljenost uspeha. Osredotočil jih je na sugestije, napeljeval jih je na gledanje v prihodnost, napeljeval jih je na nove vedenjske in miselne vzorce. To je v resnici hipnoza, meni Yapko (3).

Hipnoza se v psihoterapiji uporablja najmanj na dva splošna načina:

- 1) da se sugerira ublažitev simptomov,
- 2) da se uči specifične veščine (kot npr. kognitivne, vedenjske in racionalne). S tem pomagamo človeku, da se bolje prilagaja in rešuje probleme ter shaja s simptomi, ki jih ima.

Hipnoza, ki uporablja enostavno indukcijo in potem sugerira olajšavo simptomov, je zelo površinska, simptomatska. Vendar nekaterim ljudem kljub temu pomaga. Sugestija klientu, da se bo njegova anksioznost zmanjševala po malem vsak dan in da se bo naslednji teden počutil dobro ali pa da se uporablja znano sugestijo »vsak dan ti bo šlo na bolje in bolje«, je sramotenje njegove inteligence. Tak način hipnoze, uporabljen na čisti simptomatski bazi, uporabljajo vsi laični hipnotizerji in celo mnogi trenirani psihoterapevti. Tak način je in bo uspešen le pri manjšem odstotku ljudi; so seveda tudi ljudje, ki se bodo spremenili že, če jih boš grdo pogledal in jim rekel: »Ne delaj več tega.« Enostavno zato, ker so pripravljeni, da se spremenijo. Ker tak simptomatski pristop pri nekaterih deluje, ga je pri njih možno uporabljati. Moramo pa se zavedati, da je to le zelo majhen delček uporabnosti hipnoze.

Bolj kompleksna in večča hipnoza pa uporablja tehnike, ki pomagajo pri razreševanju globokih konfliktov (seveda pa odstranjuje tudi simptome), uči ključne veščine, ki pomagajo pri reševanju tekoče problematike, in preprečuje dogajanje le-teh v prihodnosti, če je le mogoče.

Ta oblika klinične hipnoze zajema bolj vzajemno delujoč pristop ter deluje bolj dojemljivo na različne dimenzije posameznika. Če ne sprejemaš dejstev, da je vsak človek individuum zase, zdraviš vsakega klienta na isti način, obravnavaš bolj kategorije kot osebe, delaš po kuharskih receptih. Uporaba hipnoze v kontekstu psihoterapije je močno dejstvo za olajšanje klientove poti proti bolj usposobljenemu in bolj zadovoljnemu bivanju. Uporabljanje hipnotičnih tehnik pokaže različnost, kreativnost in moč ljudi.

Zakaj različni ljudje različno reagirajo v svojih hipnotičnih reakcijah, še ni dognano, je še vprašanje in predmet raziskovanja.

Kadar je nekdo v distresu (negativnem stresu) in se počuti brezupno, je kruto in nepotrebno, da ga mučimo z anamnezo in mu mogoče še rečemo, da bomo s terapijo začeli šele drugič. Klient pričakuje in mi mu moramo pomagati, čim prej se da. Hipnozo moramo uporabiti čim prej, da pokažemo klientu, da so njegovi simptomi spremenljivi, ter da lahko uspešno gradi pozitivna pričakovanja. Ko dobiš klienta, ne razmišljaj toliko o njegovih problemih kot o tem, kako jih generira. Klient naj vizualizira – naj si predstavlja nekaj lepega, nekaj sproščujočega, nekaj kar ga dela srečnega, namesto da si predstavlja le grde in negativne stvari iz preteklosti.

Hipnoza se uporablja na različne načine. Nekaj tem, ki se pogosto uporabljajo v psihoterapiji: ohrabritev, da prevzamejo odgovornost zase, da postanejo dejavni zaradi lastne koristi; pomagati moramo ljudem, da dobijo boljši občutek o obeh straneh, o svoji edinstvenosti ter o osebnostnih mejah, pomagati jim moramo, da se prilagodijo na težavne okoliščine.

## Najbolj uporabljani vzorci hipnotične intervencije

### Sprememba osebne anamneze

Ta način se uporablja že dolgo v različnih oblikah in pod različnimi imeni. Hipnotična intervencija pomaga ljudem ponovno določiti svoj pogled na lastno zgodovino, lastno anamnezo. Mnogokrat se ljudje, ki prihajajo na terapijo, vidijo kot žrtve v preteklosti, da so poškodovani, menijo, da se ne da nič spremeniti. Ta strategija je prav primerna za take kliente, ki govorijo o problemu, ki ima svoj izvor v epizodi hude poškodbe ali ko je sprejel slabe življenjske odločitve, te pa pogojujejo in vzdržujejo njegov distres. Na primer, če je bil zlorabljen kot otrok, se je takrat lahko odločil in generaliziral, da je svet kraj zlorabe in da ljudje niso vredni zaupanja ali pozitivno usmerjeni. Tu ga lahko terapevt popelje nazaj v regresiji do časa njegovih zgodnjih spominov in mu sugerira, da jih ponovno napiše. Pomaga mu pri doživetju, da je ljubljen, da zanj skrbijo in ga varujejo. Realistično, kako ga ima rada, ko prinese domov dobro spričevalo. Nato se klienta vodi naprej skozi vse življenjske dogodivščine. Če se dela tako, lahko on ali ona spremeni občutke do sebe in drugih.

Neki klient dr. Yapka (3) je bil jezen in agresiven na ves svet od takrat, ko mu je umrla mati. Počutil se je zapuščenega in jeznega. Terapevt je šel v hipnozi nazaj in mu sugeriral tako, kot da je mati prisotna, da ga ima rada itd. Moč hipnoze je, da pomaga ljudem, da se vživijo v doživljaje, ki objektivno niso resnični; to naredi terapevtsko intervencijo s hipnozo potencialno tako terapevtsko.

### Travmatski dogodki

Vsakodnevne travme (huda nesreča z avtom, posilstvo itd.) lahko reseno vplivajo na kasnejše življenje. Lahko šele čez leta. Čez leta se lahko zdi taka travma neumna na razumski ali pa logični ravni, ima pa lahko zelo velik čustveni naboj. Nekateri se stalno vračajo nazaj. Če gre po travmi na slabše, potem pride v poštev kritični pretes dogodka.

To je čustveno močan hipnotični proces, katerega namen je, sprostiti zadržana, fiksirana čustva, ki so povezana z incidentom. Če se klient še dobro spomni dogodka, potem je enostavno. Če pa je incident disociiran ali pa je dogodek pozabil, delno ali v celoti, je proces na meji vprašljivosti. Znak za dvigom prsta je dober znak, da je klient pripravljen, željan in sposoben, obravnavati travmatski dogodek oziroma posledice za njegovo življenje. Ne smemo ga siliti. K uspehu pripomorejo: udobno sproščeno stanje, regresija, eksploracija konteksta, asociacije, katarza, disociacija afekta, drugačen pogled na stvari (reframing), rekonstrukcija spominov, ojačanje alternative, potovanje v prihodnost (age progression), posthipnotične sugestije in ponovna orientacija.

### Pogled na stvari drugače (reframing)

To pomeni spremeniti mišljenje s spremembo povezav, ki definirajo pot dojevanja – percepcije. Kakršno koli terapijo uporabljaš, je nujno potreben drugačen pogled. Odgovornost spremeniš v prednost, travmatski dogodek spremeniš v učenje izkušenj – doživljajev, slabosti se spremenijo v moč itd. Kadar koli rečeš klientu, poglej na to stvar takole, uporabljaš reframing.

### Predpis simptoma

To je paradoksalna terapevtska strategija, ki vsebuje neposredno ali posredno spodbujanje njegovih simptomov. Yapko (3) je depresivni ženski predpisal, naj leži v postelji štiri ure čez dan, in to takrat, ko bi imela drugače največ dela. Spodbujanje rezistentne osebe, da bo še bolj rezistentna; potem se na novo opredeli rezistenca kot sodelovanje.

Predpišeš povratek bolezni in redefiniraš, da je to v resnici proces zdravljenja. Obsesivnemu klientu, ki si stalno umiva roke, če se česa dotakne, predpišeš, da si vedno umije roke petkrat.

### Terapevtske metafore

Zgodbe se od nekdaj uporabljajo v procesu učenja. Metaforo lahko uporabljaj v hipnozi in je srž večine terapevtskih procesov. Graditev in pripoved zgodb je sredstvo za prenos večine hipnotičnih procesov, je kompleksna in močna terapevtska veščina za razvoj.

Metafora je močna indirektna pot za sugeriranje možnosti za klienta. Namesto da rečeš, naredi to, rečeš, nekoč sem imel klienta, ki je imel podobne probleme kot ti, nekega dne pa je poskušal to in to, pa mu je zelo pomagalo. Klientu se da pogum, da se uči iz izkušenj drugih ali da poskuša s specifično sugestijo; na splošno poskuša z novo možnostjo.

## Kje se uporablja hipnoterapija ◆

Terapevti se pogosto srečamo z velikim številom različnih težav. Yapko (3) meni, da je šest najpogostejših področij, pri katerih uporabljamo hipnozo neposredno ali posredno. Dodal bom še fobije, ker so pri nas zelo pogoste.

### Anksioznost, distress

Pravijo, da je sedaj stoletje anksioznosti. Tradicionalne vrednote, ki so držale družbo skupaj, počasi propadajo. Poudarjata se individualizem in osebni zaslužek, ki naj bi bila nad socialno odgovornostjo. Najvažnejše zveze, kot je npr. zakon ali podobno, skušajo prikazati samo kot prehodne stvari. Najti delo in ga obdržati je vedno težje. Ni socialne varnosti. Vse to nas vodi v distress in anksiozo.

Do distresa in anksioze prihaja, kadar se nekdo sreča z okoliščinami, na katere se mora prilagoditi, pa se ne zna ali ne zmore. Življenje nam stalno nalaga obremenitve, tako se stresa ne da preprečevati, z njim se lahko le upravlja. Toda tako pogosto, kot proizvajajo stres zunanje okoliščine, ga proizvajajo tudi nerealna pričakovanja, na primer perfekcionizem. Hipnozo lahko uporabljamo, da se klient spoprime z vsemi temi težavami, se uči bolj realističnega mišljenja, večje fleksibilnosti in boljšega načina reševanja problemov.

Pri večini anksioznosti obstajata dve različni, vendar povezani komponenti. Prvič, tendenca, da oseba precenjuje tveganje ali pa da podcenjuje možnost, da lahko uspešno opravi s tem tveganjem. Učiš ljudi, kako bolj realno opravijo z možnostmi tveganja, kako večje opravijo s samim tveganjem, da gredo v življenju lažje naprej ter tako zmanjšajo svojo anksioznost.

Realnost je, da noben kraj na svetu ni popolnoma varen, da so mnoga človeška izkustva ambivalentna, da zahtevajo, da jih uredimo večje, ko pridemo do njih. Klient mora biti prepričan, da dela ravno to, raje, kot da postane vznemirjen in prestrašen. Anksioznost mora obdržati v normalnih mejah. Z uporabo hipnoze učiš pomembne kritične veščine, in to so najpomembnejše in vitalne aplikacije.

Hipnoza je tukaj dobra tudi v svoji najbolj elementarni obliki - posamezniku omogoča relaksacijo in večja občutek za samokontrolo. Učenje klienta samohipnoze, da jo lahko prakticira kadar koli, je potrebno, je del uporabnosti hipnoze v klinični praksi. Enostavno vedenje, da ima zmoglost, da se globoko sprosti in reorganizira svoje mišljenje, občutke in vedenje, ima lahko močan učinek, ki pomaga, da bolje upravlja s svojim stresom in anksioznostjo. Ko upravlja s svojo anksioznostjo, se lahko bolj koncentrira, jasneje razmišlja in rešuje probleme, bolj zaupa vase, bolj se organizira v času, pri delu je bolj učinkovit, bolje sprejema nove ideje, na splošno je povsod boljši.

## Depresija

Depresija je zelo kompleksen, večdimenzionalen problem, ki kljub psihoterapiji in antidepresivnim zdravilom skokovito napreduje. Je četrta bolezen po prevalenci in napovedi so, da bo kmalu postala druga.

Obstajajo številne teorije in opisani so mnogi modeli, zakaj ljudje postajajo depresivni. Vsem teorijam so skupni trije dejavniki, ki prispevajo k depresiji. Biološki, psihološki in socialni. Mnogi verjamejo, da pride do depresije zaradi pomanjkanja serotonina v možganih in da so za to potrebna zdravila, ki ga nadoknadijo. Veliko je podatkov, da psihološki in socialni dejavniki lahko veliko prispevajo k nastanku depresije ter je zato gledanje samo z nevro-kemijskega stališča preveč poenostavljeno.

Raziskave terapevtske uspešnosti so dokazale, da je aktivna psihoterapija z učenjem specifičnih veščin, predvsem v čistejšem razmišljanju, bolj uporabnem vedenju ter pri vzpostavitvi pozitivnih zvez, pri upravljanju s simptomi in pri številu relapsov boljša od medikacije (samomorov naj bi bilo pri medikamentozni terapiji več). Psihoterapija je za depresijo najpomembnejši aspekt zdravljenja, saj ne more nobena količina zdravil naučiti nekoga vrhunskih veščin, veščin reševanja problemov, socialnih veščin, vzpostavitve podpirne mreže. Psihoterapija deluje tako, da ne samo zmanjša depresivne težave, temveč tudi zmanjšuje možnosti ponovitve. Antidepresivna medikacija ima svoje vrednosti, vendar ne kot edina metoda intervencije (3).

Hipnozo lahko pri zdravljenju depresije uporabljamo na veliko načinov. Možni ciljni aspekti lahko obravnavajo depresivna in demotivacijska pričakovanja (kot so brezupnost), dožemanje, da mu ne more nič pomagati (brezmočnost), spoznavna izkrivljanja, neefektivno vedenje, slabe socialne veščine, slabo frustracijsko toleranco ter mnoge druge subjektivne vzorce mišljenja, občutkov, vedenja, ki povzročajo in vračajo depresijo. Popravek, izboljšanje je osnovni pristop k zdravljenju depresij in tako je hipnoza neprecenljivi del procesa zdravljenja (3).

### Problemi medsebojnih odnosov

Upoštevati moramo, da se danes vse več ljudi ločuje in da premnogi živijo sami, veliko več kot včasih, da ljudje vse težje navezujejo medsebojne odnose in jih tudi obdržijo. Raje smo z računalnikom.

Zelo lahko se je tudi ločiti. Nekateri še vedno menijo, da je moški glavni, da morajo ženske igrati podrejeno vlogo, na kar mnoge ženske ne pristajajo; boizen pred spolnimi odnosi in spolnimi okužbami, boizen pred aidsom.

Dobra medsebojna zveza se ne zgodi kar tako. Pri obravnavi parov ne uporabljamo toliko formalne hipnoze, bolj uporabljamo neformalno hipnozo, ko uporabljamo hipnotične strategije, kot so metafore, predstavljenost, predpisovanje simptomov itd. Družinske člane moramo osredotočiti na ideje in perspektive, da bi jim pomagali, da bi bili močnejši in bolj uspešni v odnosih drug do drugega. Če drugi partner ne želi obravnave, se lahko obravnava samo enega. Zdravi medsebojni odnosi služijo kot tampon proti vsakovrstnim motnjam, psihičnim in fizičnim, so nepogrešljivi dejavnik pri večnamenskem zdravljenju. Uporaba hipnoze za povečevanje klientovega odnosa do zveze lahko okrepi zdravljenje.

### Problemi s samospoštovanjem

Samospoštovanje je subjektivna ocena vrednosti vsakega posameznika kot človeškega bitja. Oblikuje se delno s povratnimi informacijami od drugih, v velikem delu pa se oblikuje tudi z lastnimi verovanji. Pomembno je tudi, kakšen filter za povratne informacije imaš. Če kdo misli, da ni dober, drugi pa rečejo, da je dober, to v glavnem ne spremeni človekovega gledanja nase.

Samospoštovanje je zelo pomembna postavka pri terapiji, primarni terapevtski cilj. Samospoštovanje je to, kakšen občutek imaš o sebi. Ni pomembno socialno zavedanje, da si bolj večš na katerem koli področju. Veliko pomeni samo to, da dobro misliš o samem sebi. Dobro je, da se klienti čez dan veliko gibljejo, da so uspešni v vsem, kar delajo, da si prek dneva velikokrat rečejo: »Vesel sem s tem, kar sem danes naredil. Uživam v tem, kako sem to naredil.« Samopodoba raste, ko začne človek razvijati in opaziti svoje večšine v življenju.

Kadar delaš s hipnozo na samospoštovanju, klienta opogumljaš, da kontrolira situacije s planiranjem in preišljenimi akcijami. Hipnoza omogoča pridobivanje večšin, željo po poizkušanju novega načina vedenja. Ljudem omogoča, da o sebi mislijo bolje. Hipnoza omogoča, da se naučijo generalizirati večšine tudi na drugih področjih svojega življenja.

## Zloraba snovi

Resen problem v naših socialnih skupnostih je danes neposredna ali posredna zloraba različnih snovi. Ekscenno pitje alkohola in uporaba drugih drog, kajenje, prenašanje - vse to so primeri zlorabe snovi. V vsakem primeru klient doživlja občutek, zavesten ali drugačen, da se počuti neudobno (npr. strah, osamljenost, dolgčas, depresija itd.). Namesto da bi se ukvarjal s temi neprijetnimi občutki neposredno in učinkovito, uporablja to, kar je znano kot izogibanje. Izogibanje je ne-definirana brezmočna strategija, ki ga umešča v položaj žrtve, ko reče: jaz ne morem upravljati s tem. Snovi uporablja, da mu spremenijo občutke, naredijo ga bolj prilagodljivega, vsaj na trenutke.

Zloraba snovi ima močno socialno noto. Ljudje gradijo svoje zveze ob substanci. Terapija mora biti večnamenska. Uporaba hipnoze za boljše in večše reševanje problemov poveča kontrolo impulzov spodbud, razrešuje prikrito depresijo in/ali anksioznost, stopnjuje močan občutek obveze za treznost oziroma abstinenco ter mnogo podobnih večšin.

Na drugi ravni pa so zasvojenosti do neke stopnje fizično dissociirani, z zelo zmanjšano pozornostjo do negativnih učinkov teh snovi na njihovo telo. Še več, zasvojenosti postopoma gradijo svoje življenje okoli teh substanc. Kadilci cigaret ne uporabljajo stopnic, debeli ljudje ne gledajo svojega telesa v ogledalu. Želijo se izogibati situacijam, ki bi jih pripeljala do tega, da bi se uprli težavam, ki povzročajo fizične spremembe. Disociacija od telesa jim dovoljuje, da se njihov način razvade nadaljuje.

Hipnozo lahko uporabljamo za večjo pozornost, namenjeno telesu, za bolj pozitiven pristop do lastne zaščite ter za večji občutek neodvisnosti, da se lahko v kakršni koli situaciji soočamo s težavami brez zasvojenosti.

## Motnje v spolnosti

Pri vsaki seksualni zvezi je tvoja ljubezen eno najlepših hipnotičnih doživetij. Nekateri tega nimajo, ker imajo težave v spolnosti. Pri njih je spolna aktivnost zavrta ali je sploh ni zaradi težav, ki jih imajo v spolnosti (erektilne motnje, prematurna ejakulacija, pomanjkanje poželenja itd). Do tega prihaja iz različnih vzrokov:

1. slaba seznanjenost s človeško anatomijo ali funkcioniranjem v spolnosti na splošno;
2. negativna stališča o seksu zaradi slabih izkušenj, kot so občutek krivde pri religioznih ljudeh ali partnerjeve zlorabe;
3. slabo samospoštovanje ali slabe predstave o njegovem telesu, ni lep;
4. slabi partnerski odnosi, delno zaradi nepravilnih pričakovanj, in organske težave, ki vodijo do slabega funkcioniranja.

Hipnozo lahko uporabljamo, da razreši poškodbe iz preteklosti, da klienta uči o seksualnih vsebinah in olajša procese reintegracije tako, da je

celotna osebnost bolj prisotna tukaj in zdaj, bolj izkušena in uživajoča v spolni aktivnosti. Drugi tip intervencije pa je celo bolj bazičen: spremeni senzorično pozornost s povečano kinestetično občutljivostjo s pomočjo hipnoze. To je rutinska terapija pri zdravljenju seksualnih motenj.

Anksioznost pri seksualnem udejstvovanju je osnovni cilj za hipnotične intervencije. Anksioznost povzroča slabo seksualno aktivnost, nepravilno aktivnost, ta pa povzroča še več anksioznosti, ki se odraža v slabem načinu spolnega udejstvovanja in tako prihaja do *circulosa vitiosa*. Uporaba udobja v hipnozi klientu dovoljuje, da gre do stvari naprej in so dober model, da stvari med spolno aktivnostjo tečejo v redu. To je osnova za uživanje v spolnosti. Učenje samohipnoze, ki klientu pomaga, da kontrolira anksioznost, dopušča, da pride do splošne relaksacije.

Sprememba mišljenja v smislu, da je seks nekaj naravnega, da je to zdravo funkcioniranje, je osnovna sugestija, ki se vzpostavi in okrepi s hipnozo. Pri seksualni terapiji prihaja v poštev tudi dajanje paradoksnih ukazov, na primer izogibaj se seksu ves teden itd. Sprememba anamneze z učenjem pozitivnega odnosa do seksa (kjer je bil prej negativen), ko ta raste, je uspešna strategija zdravljenja. »Age progression«, da se pacient vidi, kako je seksualno aktiven in zadovoljen v prihodnosti, je še ena od uporabnosti hipnoze, ki pomaga zgraditi pozitivna pričakovanja.

Hipnoza in terapija seksa sta močno kompatibilna in lahko povezljiva pogleda pri terapiji seksualnih motenj. Vpogled v to, kako težave v seksualnosti uničujejo tudi najboljše medsebojne odnose, izboljša zakonske zveze in zdrave družine.

## Strah, panični napadi, fobije, obsesije

Termini strah, panika, fobija in obsesija opisujejo običajno veliko število psiholoških in vedenjskih realnosti, kar je posledica različnih teorij, ki imajo včasih le malo skupnega. Neko specifično obliko npr. strahu opisujejo:

1. psihoanalitiki kot nerazrešeno travmo iz otroštva;
2. vedenjski terapevti kot obliko socialno pogojenega vedenja;
3. družinski terapevti kot produkt motenj v medsebojnih odnosih v družini;
5. kognitivni terapevti kot reakcijo na povezanost ali separacijo;
6. eksistencialisti kot izraz anksioznosti v povezavi z »obstajanjem na svetu«.

Ob stalnem vpogledu v anamnezo ter ustreznem ukrepanju z regresijo in iskanjem travm v preteklosti pri zelo hudih primerih sem v glavnem zagovornik načela, da ni pomembno, kdaj so se težave začele in kaj je bil vzrok. Pomembno je oceniti situacijo in zdraviti s kratkotrajno jedrnato (brief) terapijo (4).

Najpomembnejše je pri klientu porušiti napačno zaznavanje zunanjega sveta, od neposrednega svetovanja, kako, do takega svetovanja v hipnotičnem stanju. Zelo uspešni pristopi so: paradoksalna terapija, uporaba predpisa predstavljanja hudih simptomov, posebno pri klientih s paničnimi napadi, izogibanje izogibanju, okrepitev ega in samozavesti v hipnozi ter desenzibilizacija v hipnozi. Običajno je popolnoma nepotrebno hoditi v preteklost pri klientu, ki se boji peljati z letalom, pa se po nekajkratni desenzibilizaciji v hipnozi pelje in kasneje tudi vozi. ■

### Literatura:

1. Kaplan HI, Sadock BJ. *Synopsis of Psychiatry*. 8th edition. Philadelphia, Baltimore, New York, London, Buenos Aires, Hong Kong, Sydney, Tokyo. Lippincott Williams & Wilkins; 1998.
2. Wright E, Wright BA. *Clinical practice of hypnotherapy*. New York, London. The Guilford Press; 1987.
3. Yapko MD: *Trancework*. 3rd edition. New York. Brunner-Routledge; 2003.
4. Nardone G, Portelli C. *Knowing Through Changing. The Evolution of Brief Strategic Therapy*. Norwalk USA. Crown Hous Publishing Limited; 2005.

# Simulacijski centri – inovativni izobraževalni pristop pri zagotavljanju k pacientu usmerjene zdravstvene oskrbe

Helena Blažun, Miljenko Križmarić, Peter Kokol

## Uvod ◆

Intenziven razvoj telekomunikacij, biomedicine in računalniških inovacij zagotavlja in ustvarja nove priložnosti v izobraževanju na področju zdravstvene nege in medicine; med novostmi so: izobraževanje na daljavo, virtualna resničnost, simulacije, na dokazih temelječa zdravstvena nega in medicina ter na problemih temelječa zdravstvena nega in medicina.

Medicinske simulacije so vnaprej določene situacije, ki so nadzorovane in jih lahko neomejeno prikazujemo in so namenjene izobraževanju bodočih zdravstvenih delavcev. Glede na to, da so medicinske/zdravstvene simulacije v celoti zaigrane, dovoljujejo udeležencem, ki sodelujejo v njih, napake, iz katerih se učijo brez kakršnega koli tveganja za bolnikovo zdravje, naučeno znanje pa lahko kasneje uporabijo v resničnih situacijah v kliničnem okolju.

Fakulteta za zdravstvene vede Univerze v Mariboru (FZV UM) v sklopu formalnega in neformalnega izobraževanja namenja veliko pozornosti zagotavljanju najnovejšega znanja na področju izobraževanja zdravstvenih kadrov, tj. diplomiranih medicinskih sester, diplomiranih zdravstvenikov, zdravnikov in ostalih sodelavcev zdravstvenega tima. Visokošolski strokovni študijski program Zdravstvena nega, ki ga trenutno izvajamo na FZV UM, obsega veliko število kliničnih vaj, zaradi česar smo na fakulteti zaznali spreminjajoče se pogoje in potrebe po spremembah v izobraževalnem procesu medicinskih sester. Dejstvo je namreč, da lahko pacienti v procesu zdravljenja zavrnejo vključitev v izobraževalni proces, klinično okolje je zasičeno z dijaki in študenti iz različnih medicinskih in zdravstvenih fakultet in šol, kar pomeni, da morajo institucije, ki izobražujejo kadre, ki bodo delovali v zdravstvu, študente naučiti potrebnih znanj in veščin zunaj kliničnega okolja.

## Simulacijski center FZV UM ◆

FZV UM je začela z intenzivnim razvojem simulacijskega centra že v letu 2003. Takrat smo navezali prve stike z Univerzo v Würzburgu, kjer so razvili enega prvih simulacijskih centrov v Nemčiji, ki je prerasel v enega vodilnih v Evropi. Leta 2004 smo v sodelovanju z Univerzo v Würzburgu in pod njenim pokroviteljstvom začeli s projektnimi pri-

pravami. Slavnostno odprtje prvega simulacijskega centra v Sloveniji je bilo 11. aprila 2005.

V simulacijskem centru delujejo zdravniki, medicinske sestre in diplomirani zdravstveniki ter visokokvalificirano tehnično osebje, saj je za njegovo delovanje potrebno tako informacijsko-komunikacijsko znanje, kot tudi poznavanje medicinskih aparatov. In ravno slednje je botrovalo ustanovitvi Centra za biomedicinsko tehnologijo, katerega cilj je predvsem poučevanje in raziskovanje kompleksnega področja biomedicinske tehnologije. Biomedicinska tehnologija je disciplina, ki v 21. stoletju veliko obeta. Biomedicinska tehnologija in klinično okolje, kjer zdravimo bolnika, sta v zadnjem desetletju v močni sinergiji. Tehnološki napredek v sistemu zdravstvene oskrbe bolnikov je čutil skoraj na vsakem koraku. Zaradi nenehnih novosti na področju medicinskih pripomočkov, ki jih uporabljamo tako v diagnostiki kot v intenzivnem ali intervencijskem zdravljenju, so potrebni dodatni specifični izobraževalni programi tako za redno kot za vseživljenjsko izobraževanje.

Simulacijski center FZV UM je opremljen s sodobnim simulatorjem Laerdal SimMan in podpornim simulatorjem Laerdal SkillMaster. Simulirane vitalne funkcije lahko spremljamo z realnim kliničnim monitorjem, kjer se prikazujeta spremenljivki EKG in  $E_tCO_2$ . S pljučnim ventilatorjem EVITA 4 lahko kontrolirano predihavamo oba simulatorja. V izdelavi je lasten simulator, ki bo omogočal simulacijo asistiranega predihavanja ter spremembe pljučne podajnosti in upornosti. Anestezijski aparat PRIMUS uporabljamo v sklopu vaj iz biomedicinske tehnologije za predstavitev postopkov umerjanja aparata. Študentom predstavimo standarde plinskih spojk NIST in DISS, barvne kode medicinskih plinov pa imamo v starem in novem standardu. Tako študentje vidijo, kaj zahteva novi standard in kaj lahko pričakujejo v kliničnem okolju, ki večinoma zaostaja za ustrezno standardizacijo. Anestezijski aparat povezujemo s simulatorjem prek različnih anestezijskih dihalnih sistemov (ADS). V centru imamo na razpolago kompleten spekter krožnih anestezijskih dihalnih sistemov proizvajalca Intersurgical ter vseh različic linearnih anestezijskih sistemov od Mapelsona A do Mapelsona F, prav tako proizvajalca Intersurgical. Študentje v sklopu diplomskih nalog



Simulator V 2.2 Laerdal ACLS SimMan



Študentje na vajah iz biomedicinske tehnologije spoznavajo funkcijo ter delovanje Heimlichovega ventila, sapničnega tubusa, filtra, pasivnega vlažilnika in anestezijskega dihalnega sistema.



iz biomedicinske tehnologije aktivno sodelujejo pri izdelavi lastnih simulatorjev. Tako nastaja simulator za predstavitev tehnologije, ki jo uporabljamo pri endoskopskih posegih. Študentom na praktičen način predstavimo video sisteme, troakarje, kanile, insuflatorje, izvore hladne svetlobe in množico endoskopskih instrumentov. Učinke elektrokirurgije simuliramo z najsodobnejšima elektrokirurškima aparatoma Martim Maxium 402 in Martin Minicutter. Optični laringoskop Airtraq nam služi za predstavitev novih možnosti intubacij, grelna blazina Kanmed pa za demonstracijo ogrevanja bolnikov med operativnim posegom. V centru je omogočeno šolanje za delo z volumetrično infuzijsko črpalko in infuzijsko črpalko z brizgalko. Imamo lasten simulacijski sistem merjenja arterijskega in centralnega venskega tlaka, kjer spremljivke spremljamo na realnem kliničnem monitorju. Mislimo tudi na simulacije manj invazivnih metod hemodinamičnega monitoringa, kot je LiDCO.

Tehnologija, ki je na razpolago v simulacijskem centru, visokošolskim učiteljem omogoča nove načine izobraževanja in nadzor nad situacijskim učenjem, ki je v zdravstvu zelo pomemben. Lutke, ki so vključene v simulacijskem centru, so sposobne verbalne komunikacije in zdravstvene intervencije.

V simulacijskem centru FZV UM se izobražujejo tako študenti zdravstvene nege, kot tudi študenti medicine Medicinske fakultete Univerze v Mariboru. V sklopu izobraževanja spoznavajo predvsem anesteziologijo, nujno medicinsko pomoč in intenzivno terapijo. Dejstvo je, da se nekaterih urgentnih stanj, ki se vsak dan pojavljajo v kliničnem okolju, študenti nimajo priložnosti naučiti, kar pomeni, da ne morejo primerno in pravilno reagirati, če se z njimi predhodno ne soočajo v procesu izobraževanja.

Namen simulacijskih centrov je prav seznaniti študente z najtežjimi zdravstvenimi stanji ter izvajanje negovalnih in ostalih intervencij pri hudo bolnih.

Simulacijski center FZV UM zagotavlja izobraževanje brez nevarnosti in tveganj, ki so jim študenti in pacienti izpostavljeni v kliničnem okolju.

Izobraževalni proces poteka v manjših skupinah, ki jih najpogosteje sestavlja 5 do 8 študentov. Sodelujejo zdravnik, diplomirana medicinska sestra ali diplomirani zdravstvenik in strokovnjak s tehničnega področja.

Izobraževanje poteka v treh fazah. V prvi fazi se študenti seznanijo z enostavnimi scenariji, izmenjajo mnenja med seboj in izpopolnijo teoretično znanje s področja simulacij. V drugi fazi preidejo na težje, bolj kompleksne simulacije, spoznavajo biomedicinsko tehnologijo in analizirajo opravljene scenarije (debriefing). V tretji fazi sledi razprava za visokošolskim učiteljem in študenti ter evalvacija.

## Vizija za prihodnost ◆

Na FZV sledimo sodobnim trendom v svetu tako z znanstvenega, strokovnega kot tudi izobraževalnega vidika. Kljub temu, da je izobraževanje medicinskih sester in zdravstvenikov regulirano z evropskimi direktivami, nameravamo v prihodnosti oblikovati dodiplomski visokostrokovni bolonjski študijski program Zdravstvena nega. Bolonjski pristop nas postavlja pred nove zahteve, kot so večja interaktivnost, uporaba novih izobraževalnih metodologij in paradigem, izobraževanje v manjših skupinah, intenzivnejše sodelovanje med učitelji in študenti ter vseživljenjsko učenje. To je velik izziv in hkrati enkratna priložnost za nadaljnji razvoj simulacijskega centra in njegovo še večjo vključenost v izobraževalni proces. V študijskem letu 2007/08 smo začeli izvajati tudi podiplomski magistrski študijski program Zdravstvena nega, zaradi česar bomo oblikovali tudi podiplomski doktorski študijski program



**Novo tehnološke rešitve odpirajo nove dimenzije v delu medicinskih sester.**

Zdravstvena nega in tako študentom omogočili vertikalno nadaljevanje izobraževanja na 3. stopnji.

Zanimivo je, da je v ZDA kar 40 % fakultet za zdravstvene vede opremljenih s simulacijskimi centri in da obstaja že več sto različnih scenarijev za poučevanje zdravstvene nege. Temu trendu bomo sledili tudi na FZV UM, tako z uporabo standardnih scenarijev za vsa področja zdravstvenih ved kot z razvojem lastnih scenarijev.

Na začetku se bomo usmerili predvsem v splošno zdravstveno nego, kasneje pa zaradi demografskih faktorjev in sodelovanja v številnih bilateralnih in mednarodnih projektih s področja gerontologije tudi v razvoj scenarijev gerontoloških in geriatričnih posegov ter nabavo ustrezne opreme. Zdravstveno osebe bomo dodatno izobraževali tudi za uporabo kompleksnih medicinskih naprav tako v normalnih kot kriznih pogojih, kot so npr. izpad elektrike, okvara aparata ipd.

Nadaljevali bomo opremljanje centra z novimi, predvsem brezžičnimi manekeni in ustrezno medicinsko opremo, ki je precej draga, veliko energije pa bomo vložili tudi v razvoj okolja virtualne realnosti, katerega prednosti sta predvsem nižja cena in generacija kompleksnejših scenarijev, ki jih v okolju konvencionalnega simulacijskega centra ni mogoče izvajati. V primerjavi z delom na manekeni in realnih medicinskih napravah je slabost virtualne resničnosti nekoliko manjši občutek resničnosti (razen z zelo drago haptiko, ki za večkrat presega celo stroške simulatorjev), zato bo urjenje v virtualnem okolju predvsem priprava na delo s simulatorji.

Simulacijski center predstavlja tudi raziskovalno okolje, saj v povezavi z ostalimi naprednimi tehnologijami vzpostavljamo pogoje za izvajanje izobraževanja na daljavo. V prihodnosti želimo simulacijski center tudi raziskovalno razvijati in proučevati nove postopke, vpliv stresa, timsko delo ipd.

## Zaključek ◆

Danes se veliko izobraževalnih institucij odloča za vzpostavitev simulacijskih centrov, ki so novost v izobraževanju ter izziv predvsem za visokošolske učitelje, raziskovalce in študente. Vendar se moramo zavedati dejstva, da zahteva ta razvoj in delovanje simulacijskega centra primerno izobražen kader ter veliko organizacijskih spretnosti pri vključevanju v izobraževalni proces.

Eden od glavnih ciljev FZV UM je čim večja vključenost simulacijskega centra v izobraževalni proces ne samo v sklopu vseh treh bolonjskih stopenj programa Zdravstvena nega, ampak tudi v razvijajočih se interdisciplinarnih programih, kot je npr. Fizioterapija, in vsekakor v okviru seminarjev ter delavnic vseživljenjskega učenja ne samo zdravstvenih delavcev, ampak tudi laikov, ki so v kriznih situacijah prisiljeni reševati človeška življenja.

Eno glavnih poslanstev FZV UM je promocija odličnosti in prenos znanja v klinično okolje - odličnosti v izobraževanju in raziskovanju ter odličnosti v sodelovanju z lokalno in širšo skupnostjo. Simulacijski center je pomemben del v mozaiku doseganja te odličnosti. Nekajletna prednost pred podobnimi centri, ki so še v ustanavljanju, vrhunski kader, vrhunska oprema, sodelovanje s centri odličnosti na področju simulacij in širše ter predvsem vizija, predanost in motiviranost tako strokovnih kadrov kot vodstva zagotavljajo, da bo simulacijski center FZV postal vodilen izobraževalni in raziskovalni center v tem delu Evrope. ■

# Josef Ressel (1793–1857) in medicina

Zvonka Zupanič Slavec

**V**élike osebnosti, ki so zaznamovale svoj čas, se v spominu sodobnikov pogosto niso ohranile samo zaradi dosežkov, ampak tudi zaradi osebnostne drugačnosti. Strah pred boleznijo in nemoč stare medicine sta marsikatero osebnost zaznamovala z drugačnim odnosom do bolezni in medicine. Tudi Josef Ressel spada mednje.

Josef Ressel je ime, ki Slovencem zveni znano. Ko pa želimo o njem spontano povedati kaj več, se navadno spomnimo le odkritja ladijskega vijaka. V letu 2007 je minilo 150 let od njegove smrti v Ljubljani. V Tehniškem muzeju Slovenije so se ga ob tem jubileju spomnili in o njem pripravili razstavo. Njen avtor, zgodovinar tehnike dr. Sandi Sitar, je v priložnostnem katalogu jubilaranta predstavil biografsko in tudi njegove izume. O njegovem odnosu do tedanje medicine pa je od zgodovinarjev medicine želel izvedeti kaj več.

Postavimo Resslera najprej v prostor in čas. Leta 1793 v češkem Chrudimu rojeni Josef (Ludvik František) je bil sin češkega Nemca Antona Hermana Resslera, mitničarja in violinista, ter Čehinje Marije Ane Konvičkove. Ker je bil bister fantič, so ga vpisali v gimnazijo v obdonavsko mesto Linz. Šolanje je nadaljeval v dveletni artilerijski šoli v Českih Budejovicah, kjer je bil poudarek na matematiki in risanju, in jo končal leta 1811. Ker pa je bil telesno šibak, ga niso sprejeli v vojsko. Družina se je zato odločila, da ga pošlje študirat na Dunaj. Želel si je medicine, ker pa zanj finančno ni bila dosegljiva, se je leta 1812 vpisal na prirodoslovno fakulteto. Poslušal je predavanja iz kmetijstva, veterine, kemije in lekarništva, splošne tehnologije, mehanike, hidravlike, arhitekture in računovodstva. Po dveh letih je moral šolanje prekiniti zaradi gmotnih omejitev. Po očetovem nasvetu se je poskušal vpisati na dveletno novo ustanovljeno Gozdarsko akademijo v Mariabrunnu blizu Dunaja, kjer so ga zaradi »šibkosti pljuč« odklonili. Znanja željni mladenič se je znašel. Njegov prijatelj Jelinek je bil cesarski sluga in je cesarju odnesel Josefovo spretno izdelano miniaturno maketo bitke pri Leipzigu iz leta 1813. Ta je monarha tako navdušila, da mu je izplačal honorar, ki je zadoščal za dveletno štipendijo študija na gozdarski akademiji. Med študijem je s kaligrafijo preživljal mater in sebe. Leta 1816 je končal šolanje. Marca 1817 je bil imenovan za okrožnega gozdarja v Pleterjah. Skrbel je za gozdove kartuzij Pleterje in Kostanjevica na Krki in za druge tamkajšnje gozdove. Med Slovence so ga poslali, ker sta si češki in slovenski jezik podobna in so zato domnevali, da se bo Josef med Slovenci dobro znašel. Ressel je bil jezikovno nadarjen in se je ob češkem, nemškem in slovenskem jeziku kmalu naučil še italijanščino. Na Dolenjskem je prevzel obsežno gozdno območje, okoli 50 km naokrog. Pri delu se je izkazal za iznajdljivega in dobro podkovanega. Svoje delovne zamisli je hitro prelevljal na papir, jih odpošiljal na uradne naslove



Portret Josefa Resslera

in v priložnostnih tiskih objavljati svoja strokovna spoznanja. Da je bil spreten in priljuden, lahko razberemo iz zapisa o napadu nanj, ki je bil objavljen v Slovenskem narodu 29. januarja 1892. Ko so mu trije roparji vzeli uro in vse, kar je imel vrednega, ter mu hoteli zapleniti še konja, jih je Ressel posvaril, da bi bilo to zanje nevarno. Cesarskega konja bi okolica prepoznala in to bi jih izdalo. Zato so mu konja pustili, za povrh pa naj bi ponoči potrkali še pri njem doma in mu vrnili odvzeto, češ da so ga ljudje hvalili kot dobrega človeka.

Po štirih dolenjskih letih je Ressel, ki je v tistem času preživljal tudi starše, službeno napredoval in bil v letih 1820 in 1821 premeščen najprej v Ljubljano in nato v Trst, kjer je s svojo družino bival skoraj do konca življenja. V letih 1824 in 1825 je dobrega pol leta delal tudi v Ljubljani in bival v stavbi sedanje Poljanske gimnazije. Večino življenja je delal kot gozdarski strokovnjak, ki je skrbel za zdrave in gospodarsko pravilno vodene gozdove. Po bivanju in delu na Dolenjskem je skrbel za pogozdovanje na Krasu, na Goriškem in v Istri ter za kmetijstvo omenjenih predelov. Gozdarstvo in kmetijstvo sta bila vir preživetja lokalnega kmečkega prebivalstva. Leta 1835 je bil

imenovan za višjega gozdnega agenta v Motovunu v takrat kranjski Istri in je sodeloval pri konstrukciji ladij v beneškem arzenalu. Ves čas je veliko delal, napredoval tudi po nazivih, a plačo je imel skoraj isto kot ob prvi zaposlitvi. Leta 1838 se je odločil zamenjati službo, prestopil je k vojni mornarici in se preselil v Benetke. Življenjska pot ga je torej od mladostne odločitve za vojaški poklic ponovno pripeljala prav v vojsko. Leta 1839 je opravil izpit za mornariškega gozdnega agenta za Istro in Krk ter skrbel za nabavo lesa za gradnjo vojaških ladij. Skrbel je tudi za pogozdovanje Krka, pa za melioracijo okoli reke Mirne in za namakanje tal v dolini Neretve. Za vse to je izdelal načrte.

Ker je avstrijsko vojno mornarico oskrboval s kakovostnim hrastovim lesom, je bil nenehno na poti. Zadnja pot ga je 21. septembra 1857 vodila na Štajersko. Menda je pred tem v Kutjevem v Slavoniji zbolel za malarijo, vendar je kljub temu odšel na pot. V Ljubljani se je bolan nastanil v hotelu Bavarski dvor. Podatki, ki bi pričali o Resslerovih poslednjih dnevih življenja, so zelo skopi. Skoraj gotovo ni bila posredi le malarija, ki so jo takrat s kininom že uspešno zdravili, ampak se je najbrž še dodatno okužil z eno od vročinskih bolezni, po laičnih zapisih s tifusom. Iz hotela je bil premeščen v vojaško bolnišnico (bil je vojaška oseba), ki je bila nasproti današnjega hotela Slon v neposredni bližini hotela Bavarski dvor. Terapevtska nemoč tedanje medicine je najverjetneje prispevala, da se je 9. oktobra izteкло življenje tega velikega tehničnega talenta. Dokumentov o njegovi smrti ni. Vsa iskanja in poizvedovanja so bila zaman. Mrliški list je najverjetneje izstavila vojna bolnišnica, a tudi ta ni ohranjen.

Tri mesece pred Resslerovo smrtjo je po današnjem slovenskem ozemlju stekla »železna cesta« in ga skoraj gotovo pripeljala iz Trsta v Ljubljano. Doživel je del zgodbe parnega vozila, ki je obsedala tudi njega. Sam je izrisal avto na parni pogon, ki pa zaradi že izvedene železnice ni našel pravih interesentov. Pri vodnih parnikih so Ressler motila ogromna pogonska kolesa in jih je želel zamenjati s pogonom, skritim pod trupom ladje. Izumil je ladijski vijak in ga tehnično izpopolnjeval. Materialna beda, v kateri je živel s svojo družino, ga je silila, da se je boril za priznanje svojega primata pri odkritju ladijskega vijaka. Zato je moral iskati celo očividce, ki so pričali, kdaj je svojo zamisel že uresničil. Prav ob koncu življenja, ko so v Londonu o tem odločali, je njegova vloga iz nepojasnjenih razlogov ostala »založena« in sploh ni bil udeležen v igri za pridobitev primata, kot so kasneje zapisali uradniki. Negativni odgovor je prišel na domači naslov kmalu po njegovi smrti. Izum ladijskega vijaka ni koristil ne njemu ne njegovi družini.

Kljub 30 odkritjem in priznanju 10 patentov s privilegiji je Ressel svojo družino živel. Svoje življenje je genij poklonil človeštvu, ki mu je šele dolga leta po smrti začelo vračati vsaj s častnim spominjanjem nanj, s kipi, spominskimi ploščami, z biografijami, s poimenovanji ulic. V Ljubljani nanj spominjajo na Aškerčevi cesti kip Toneta Kralja iz leta 1937, Resljeva ulica, ki bi se morala imenovati Resslerova, in nagrobni spomenik v aleji velikanov na ljubljanskem Navju. Tudi Murkova monografija je žlahten zapis o njegovem življenju in delu.

Prvi zakon je Josef pri svojih 27 letih sklenil leta 1821 z ženo iz Motovuna Jakobino de Orebič in imel z njo tri otroke. Hči je kmalu po porodu umrla, sinova sta prežvela. Tudi žena, stara šele nekaj čez 20 let, je hudo zbolela in umrla. Drugič se je poročil s Slovenko iz Višnje Gore Terezijo Kastelic in imel z njo še sedem otrok. Polovica jih je umrla. Njegovo ustvarjalno pot je nadaljeval sin Henrik, ki je na očetovo željo nadaljeval poskuse z zrakoplovom. Znane so tudi usode ostalih potomcev, ki so živeli večinoma ob Jadranskem morju, ki je tudi zibelka ladijskega vijaka. Po svojih dosežkih niso dosegali svojega velikega očeta Josefa.

### Tehnični genij ♦

V letih službovanja, ki so bila posvečena slovenskim gozdovom, zaposlitvi lokalnega prebivalstva in ohranjanju kulturne krajine, je v Ressleru živelo še drugo življenje. Tehnično nadarjeni inovator je pri delu ostroumno videl možnosti za izboljšanje delovnih procesov, njihovo poenostavitev in racionalizacijo in je moral delovati še v tej smeri. Tehnični talent, ki ga je imel, mu po ohranjenih zapisih ni pustil spat niti ponoči. Žena je povedala, da je spal navadno le po tri ure in še takrat se je neredko prebujal, vstajal in mrzlično beležil, kar mu je prišlo na misel. V njegovi ustvarjalni domišljiji je živela tehnika prihajajočega časa. Bržkone je Ressler že iz gimnazijskih let spremljala ideja o prenosu principa delovanja vetrnice v vodo. Njegove prve risbe »ladijskega vijaka«, v kar je zamisel razvil, izvirajo namreč že iz zgodnjega študijskega časa, ko mu je bilo šele 19 let. Ohranjeni so zapisi iz »dolenjskega obdobja«, ko je delal poskuse s čolnom na ladijski vijak na reki Krki, kasneje pa tudi na reki Mirni. Domačini se niso mogli načuditi, kako čoln brez vesel plove proti rečnemu toku. Prav tako je Ressel razmišljal, da bi novi način izrabe energije izkoristil za mline, za vodne črpalke, za melioracijska dela, za krožne žage, za vetrne črpalke v solinah in drugod. O vodnih črpalkah je pisal celo avstrijskemu konzulu slovenskega rodu Lavrinu v Egipt, ki se je odločil za tak model, širše v Egipt pa z idejo ni prodril. Izdelal je tudi nekaj kmetijskih orodij, npr. plug za kraški tip zemlje in tiskalnico za oljčno olje.

### Odnos do medicine ♦

Vsestransko razgledan človek, kot je bil Josef Ressel, se ni zanimal le za tehniko. Bil je tudi naravoslovec. Dunajska študijska leta naravoslovja so v njem pustila sledove. Rad se je ukvarjal z zelišči in vrtnaril ter celo uredil vrt ob dvorcu Miramar v Trstu. Splošno poznavanje naravoslovja ga je pripeljalo do novih postopkov za pridobivanje mila. Poleg tega

antiseptika je za higieno skonstruiral tip angleškega stranišča, ki je s sifonom preprečevalo zaudarjanje. Četudi je živel v predmikrobiološki eri, je poznal pomen higiene za človekovo zdravje. V začetku 19. stoletja, ko je bila povprečna pričakovana življenjska doba le okoli 35 let, ni bilo samo po sebi umevno dočakati zrele leta. Strah pred boleznimi je bil splošno razširjen. Med redkimi uspešnimi zdravili so v tistem času poznali predvsem kinin in z njim zdravili malarijo. Skorjo vrbe so poznali kot uspešno zdravilo proti povišani telesni temperaturi in bolečinam, v prakso je prišel tudi prvi kardiotonik digitalis iz črnobinovke *Digitalis purpurea*, ki je krepil delovanje srca, med zdravili je bil tudi prastari morfij kot uspešen blažilec bolečine, prvič ekstrahiran leta 1805. Višnjevo žganje je še posebej na Dunaju spadalo v železni repertoar bolnišničnih zdravil. Ostanki hipokratične medicine, ki je teoretično izhajala iz predpostavke, da so boleznimi posledica porušenega ravnotežja med telesnimi sokovi, tako imenovane diskrazije, so še vedno propagirali puščanje krvi – venesekcijo, forsirano odvajanje vseh drugih telesnih izločkov s klistirji, odvajali, bruhalo in znojili. Nekatere izmed teh metod so bile uspešne. Številni bolniki z zvišanim krvnim tlakom so čutili olajšanje po puščanju krvi, ljudje s prebavnimi motnjami po klistirju ali bruhalu, pa tudi znojila so podobno kot sodobna savna prinašala občutek telesnega čiščenja. Samo mera je bila pri teh metodah vprašljiva in se je marsikdo zaradi njih poslovil od sveta. Vse to kaže na veliko terapevtsko nemoč medicine prve polovice 19. stoletja. Torej ni čudno, da so se na medicinskem prizorišču zvrstili različni načini terapevtskih možnosti. Med najstarejšimi metodami je bila alkimija, ki je že od starih civilizacij iskala magične poti do zdravila vseh zdravil – življenjskega eliksirja, ki bi pozdravil vse bolezni. Zapisi o Ressleru govorijo, da si je sam pripravil tak eliksir in ga imel vedno pri sebi. Kaj natančno naj bi to bilo, ne bomo nikoli izvedeli. Zgodba je podobna kot pri srednjeveški zaščiti vladarjev in drugih pomembnejšev z »antidoti«, ki naj bi bili v teriaku – skrivnostnem, skoraj čudežnem zdravilu, ki naj bi človeka zaščitilo pred zastrupitvami, kužnimi boleznimi in podobnim. Mogoče je, da si je Ressel sam pripravil tak zvarek, saj nas z domiselnostjo preseneča na vsakem koraku. Kot študent dunajske univerze je med drugim poslušal tudi farmacijo in lekarništvo, ki sta mu dala osnove, da bi si lahko eliksir izdelal sam. Tudi Resslerovo veterinarsko in biološko znanje bi lahko prispevalo po svoje.

V svetovni zgodovini so znani primeri panične fobije velikih osebnosti pred boleznimi in smrtjo. Zato so se poskušali na vse načine zaščititi. Tudi hipohondrija ni sodoben pojav. Sodobnejši pojav je medikalizacija družbe, ki ima prav tako historične predhodnike. Za vsako nezadovoljstvo odstopanje od zdravja je treba takoj poseči po zdravilu. Hitler je primer tabletomana, ki je vsako malenkost zdravil s kopico zdravil, predvsem pa je od svojega zdravnika zahteval izjemne odmerke stimulansov. Strah pred smrtjo ni nič nenavadnega, dokler ne preide v fobično obliko. Tolstoj je pisal dnevnik in je vsak večer za naslednji dan vnaprej zapisal znamenite inicialke č. b. š. ž. – če bom (jutri) še živel ... Podobno so v času Resslera predstavljali homeopatija, živalski magnetizem in polaganja rok vladarjev iskanje poti do zdravja v terapevtsko bosonogi medicini tedanje dobe.

Kaj je Ressleru pomenil eliksir, ne vemo, in prav tako ne vemo, kaj je bilo v njem. Ali je šlo le za »baldrijanove kapljice«, ki so mu morebiti olajšale srčno tesnobo, ali izdelek iz mete, ki mu je pomagal zaspati, ali pa je resnično šlo za alkimistično iskanje kamna modrosti in eliksirja življenja, ne bomo nikoli izvedeli. Glede na Resslerovo življenjsko zgodbo bi ga ocenila kot razumnika, ki se je zavedal svojih talentov in pomena osebnega zdravja, da jih uresniči. Mladenič »šibkega zdravja« se je razvil v moža, ki mu je vladal duh, telo pa je sproti krepil v nenehnem stiku z naravo. V svoji gozdarski službi je moral v vseh letnih časih obiti velike razdalje na konju ali v vprego. Sobivanje z naravo je bilo zanj pravo zdravljenje – naturopatija, ki so jo v modificiranih oblikah propagirali takratni naturopati Nemeč Kneipp ali kasneje na Bledu Švicar Arnold Rikli oziroma v Rogaški Slatini in v Opatiji Avstrijec Glax. Tudi Resslerovo



bivanje ob morju, večinoma v Trstu, kasneje tudi v Benetkah, je nanj klimatsko spodbudno delovalo. Kasnejši način obmorskega zdravljenja s klimoterapijo in helioterapijo predstavlja zdravo življenjsko okolje živečim ob morju. Ressleru je k zdravju pomagala tudi njegova natura. Ohranjeni zapisi govorijo o njegovi priljubljenosti, čeprav ena sama ohranjena Resslerova podoba deluje mrko. Njegov pozitiven odnos do vsega, kar je počel, in želja, da stvari premakne v dobro človeštva, so bile gonilo njegovega zdravlja in počutja. »Na pljučih šibak mladenič«, kot je zapisano v viru, ko so ga sprva odklonili z gozdarske akademije, gotovo ne govori za jetiko. Resslerov izjemni ustvarjalni opus, nenehno terensko delo, selitve, številna pisna dela in drugo kažejo, da ni mogel biti bolehen človek. Temu pritrjuje tudi njegovih 64 let starosti.

Josef Ressel, češki sin, ki je svojo ustvarjalnost izživel med Slovenci, je velik tvorec duhovnega ugleda avstrijske monarhije. Živel je za tehnično znanost, bil njen soustvarjalec, vizionar tehnično boljšega in

kakovostnejšega sveta, ki bi olajšal delovne procese in ustvarjal nova in lažja delovna mesta. Zaznamovala ga je industrijska revolucija, bil je njen otrok. Kot ostroumni razumnik je prispeval k tehničnemu napredku dobe, v prvi vrsti pa je v svojih izumih iskal uporabno vrednost. Razmišljal je kot gospodarstvenik, delal je za ljudi in bil javni delavec v polnem pomenu besede. S svojo ustvarjalno zapuščino je dragocen del narodovega spomina. ■

#### Literatura:

1. *Österreichische Bibliographische Lexikon (1815-1950), Band 9; 1988: 89f*
2. Murko V. *Josip Ressel – Življenje in delo. Ljubljana: 1957: 30.*
3. Rampati A. *Josef Ressel un Leonardo di casa nostra. Trieste: Edizioni Italo Svevo Trieste, 2007.*
4. *Od vijaka do junaka: Josef Ressel (Sitar S... [et. al.] Ljubljana: Tehniški muzej Slovenije, 2007.*

Prim. mag. Joško Majhen, dr. med., spec. spl. med.

## Spomin in obljava

Franc Božiček

**P**red poldrugim letom je zagorela že dlje časa tleča želja in tudi potreba po širšem vsakoletnem strokovnem srečanju s področja družinske medicine tudi na Celjskem. In tistega prijetnega večera so se izoblikovale tudi strokovne usmeritve.

Vsi takrat navzoči so se strinjali in pozdravili predlog, naj se srečanje imenuje po legendi splošne medicine Jošku Majhnu, ki je deloval na Celjskem v za splošno medicino prelomnem času.

In za nami je že 2. Majhnov dan! V uvodu vanj sem imel zadolžitev spregovoriti nekaj besed o Jošku Majhnu.

Zdi se mi pomembno, da v našem širšem strokovnem prostoru bodisi osvežimo spomin nanj bodisi ga na nek način predstavimo mlajšim, ki so o njem morda komaj kaj slišali. K temu naj pripomorejo tudi moji spomini nanj iz uvodnika srečanja:

»Bil je velik zdravnik in velik človek. Zapustil je neizbrisne sledi v zavesti vseh, ki smo imeli priložnost in čast biti njegovi sodelavci, vseh, ki so kdaj koli strokovno ali organizacijsko sodelovali z njim, in vseh, ki so se srečevali in se še srečujejo z njegovimi idejami, ki so danes še zelo žive in aktualne.

Zapustil je vidno, pomembno in odločilno sled v splošni medicini.

Rodil se je v Šmarju pri Jelšah leta 1927. Čutil je navdih dedka, dr. Rakeža, ki je bil priznan in napreden zdravnik v Šmarju pri Jelšah, zato je stopil na njegovo pot in diplomiral na medicinski fakulteti v Zagrebu leta 1953. Tam je začutil moč Štamparjevih idej, ki so ga nepovratno usmerile v javno zdravstvo.

Podeželje, katerega otrok je bil, ga je prevzelo in ga ni nikoli zapustil.

Po končanem študiju se je posvetil delu na terenu in tako leta 1958 kot zdravnik prišel v zdravstveni dom v svoj rojstni kraj ter postal upravnik.

Ni ga premamil navdih razvijajočih se večjih centrov, niti vse bolj cvetočih vej klinične medicine.

Ljudem v Šmarju pri Jelšah in tudi širše v istoimenski občini je posvetil velik del svojega strokovnega življenja in sobivanja.

Z namenom delovati preventivno tudi z ženskami in otroki, kar je normalna praksa razvitega sveta, je opravil tečaj za delo zdravnika v dispanzerju za ženske, otroke in šolsko mladino, podiplomski tečaj iz javnega zdravstva in nazadnje še magisterij.

V enem od svojih številnih člankov razmišlja o stroki:

»Splošna medicina ima organizacijsko opredeljeno področje dela in zaradi nizkih stroškov, ki jih povzročata, tudi zagotovljeno prihodnost, sicer pa se kot samostojna veda v svetu bolj pospešeno razvija šele zadnja desetletja.

Pri nas inštituta, ki bi skrbel za raziskovalno delo, nimamo, zato moramo organizacijsko povezati vse zdravnike splošne medicine, ki so se usposobili za raziskovalno delo, in tako doprinesli svoj del k teoretskem razvoju stroke.

Osnovni cilj je prispevati nova znanja in spoznanja v skupno zakladnico medicinske misli ter razviti posebnostim splošne medicine prilagojene nove ali izboljšane delovne metode.

Prednostne naloge pri nas so socialnomedicinska in klinična evalvacija naše aktivnosti, terapevtski problemi pri multimorbidnosti, obdelava informacij, ki jih nudi avtomatska obdelava receptov, klinično-farma-



kološke študije o pomembnejših zdravilih in boleznih v splošni ambulanti, postopki in ocene uspešnosti zdravljenja pri množičnih kroničnih boleznih in uvajanje novih zdravstvenovzgojnih metod dela».

Napredne ideje je želel raznesti širše, zato je za en mandat sprejel mesto direktorja Zdravstvenega centra Celje, od koder se je spet vrnil v okrilje svojega zdravstvenega doma.

Njegove ideje, prispevki in predvsem njegovo delo so kot nov lahen vetrič zaveli v slovenskem strokovnem svetu in se pomembno dotaknili večine splošnih zdravnikov, ki so postopoma postajali specialisti, in tudi mnogih zdravnikov drugih, predvsem preventivnih strok, kakor tudi drugih delavcev v zdravstvu, predvsem tistih, ki so bili preventivno usmerjeni.

Poznali pa so ga tudi ljudje zunaj medicine, ljudje vseh strok in spolov, poštenega srca in dobre volje, v bližnji in daljni okolici.

V stroki je hodil vsaj korak pred mnogimi in ga skupaj z nekaj znamenitimi možmi slovenske splošne medicine nekega prelomnega časa štejem za očeta sodobne splošne medicine, ki je svoj epilog doživela v družinski medicini.

Kot direktor, kot zdravnik in kot človek je nekaterim, takrat mladim ter strokovno in življenjsko še neizbrušenim zdravnikom, ki nas je bilo v zdravstvenem domu kar nekaj, razsvetljeval strokovno pot.

Starejšim je prav tako nakazoval smiselno smer in jim z vzgledom preventivno usmerjenega zdravnika širokih pogledov morda nehote korigiral strokovni miselni kompas.

S svojim poštenjem, vedrino, optimizmom in jasnim pogledom v prihodnost stroke nam je bil vzgled in zagotovilo, da na podeželju sveti lepše sonce kot v mestih, kljub temu, da je v mestih vse lažje in enostavnejše.

Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah, katerega teren je sledil mejam takratne skupne občine, je združeval šest zdravstvenih postaj, v katerih smo zdravniki našli svoje strokovno mesto in se tudi večinoma odločili za bivanje v teh odročnih krajih. Nekateri smo od tam tudi izhajali. Bistrica ob Sotli je bila v letih, ko sem sam začel strokovno pot, ne le po oddaljenosti, ampak tudi po miselnosti občinskih politikov najbolj na koncu občine. Dr. Majhen, ki je bil direktor, je med redkimi v tistem času verjel v nas. Zato so spomini nanj, ki jih v sebi nosimo zdravstveni delavci v Bistrici ob Sotli, nekaj posebnega; lepi so in pristni in samo naši. Zato bom iz zakladnice spominov izbrskal nekaj najbolj pristnih in o njem spregovoril še drugače.

Njegov odnos do nas v Bistrici ob Sotli je bil vselej pošten, korekten, pristen in spoštljiv. Nekaj krajanov njegovih let je imelo z njim odnose dobrih znancev, morda celo prijateljske. Menda ga je v naš kraj že v najzgodnejših letih zanesla pot iskanja simpatije, ki pa ni obrodila ljubezni, zagotovo pa pristen odnos in spoštovanje do kraja, nekaterih naših ljudi in naših vinogradov, ki so se takrat začeli obnavljati; prvi v občini.

Razumel je naše človeške meje, ki jih ne more premakniti trda beseda, ampak delo skozi čas.

Užival je in nas podpiral, ko smo rasli. S tihim odobravanjem nam je pomagal, da smo skupaj z ostalimi zdravstvenimi postajami juga občine, ki sem mu v tistih letih dal pristno in simbolično ime spodnji konec in se je začuda prijelo, prepričali lokalno in regijsko politiko, da si tudi ljudje na kozjansko-obsoleteljskem prostoru zaslužijo enako dostopnost do zdravnika kot v bolj obljubljenih delih občine. Tako nam je pomagal do tretjega dežurnega mesta – spodnjega konca, ki še danes živi in ima celo vrsto posebnosti.



Dežurstva pa ni brez dežurne sobe. V naši stari zdravstveni postaji smo en zapuščen prostor sami preuredili. Prebelili smo ga, od doma sem pripeljal staro raztegljivo posteljo, ki je služila tudi za sedenje, v prostor sem napeljal telefon, tako po domače, pri mizarju sem naredil zasilne police ...

Potem smo na otvoritev povabili dr. Majhna z gospo soprogo, odgovorno sestro v zdravstvenem domu.

Pohvalil je našo iznajdljivost in pridnost, a si je verjetno mislil: »To je tako preveč po domače in malo po otročje; vendar so ti ljudje iznajdljivi, trmasti in bodo uspeli tudi v večjih stvareh«.

Tisti večer smo skupaj odšli in takrat priznana gostilna na Sv. Gorah, kjer smo dr. Majhna prvič spoznali še s tiste druge, čisto človeške plati. Zdelo se nam je, da smo bili že velikokrat prej skupaj.

Tako človeški, tako zanimiv, tako enostaven.

Vzljubili smo ga in potem smo večkrat naredili kakšno slavo oziroma poiskali vzrok, da smo ga povabili, in vedno je prišel. Oboževal je pecivo - orehove poljubčke (takšne nežne, hrustljive, ki jih je v našem kraju in menda tudi daleč naokrog znala narediti le ena oseba) in

muškati otonek, ki je bil tisto leto še posebno dober.

Iz njegove ideje in naše trme je v kasnejših letih v Bistrici ob Sotli zrasla nova zdravstvena postaja. Moderna in za razliko od drugih, ki so takrat rasle po slovenskem prostoru, racionalna.

Ni bila njegova prvorojenka, zagotovo pa je bila njegova ljubljenska. Ogledalo si jo je veliko pomembnih osebnosti, med drugimi je dr. Majhen pripeljal tudi predstavnika SZO.

Pri nas smo vedno poskrbeli za odličnost in upam, da nam to še uspeva.

Takrat smo delali z veseljem, z užitkom in veliko zastonj. A smo bili kljub vsemu, kar nas je pestilo, in kljub vsem težavam, s katerimi smo se ukvarjali, srečni, saj smo tako, mimogrede, pomagali ustvarjati prihodnost.

On pa je užival in bdel nad nami, kajti na nek način smo bili njegovi otroci.

»Klič, to pa je potrebno tako narediti,« je s toplimi in prijaznimi besedami ter dobrohotnimi kretnjami rok, ki so kazale veličino učitelja, poučil Vesno, ki je svoje prvo delovno mesto imela ravno v njegovi ambulanti v Šmarju pri Jelšah.

Na zadnji obisk v Klinični center, tistega zanj usodnega poletja 1988, sva mu z Vesno odnesla okroglo, praznično okrašeno škatlo njegovih priljubljenih poljubčkov.

Sam sem stopil v njegovo bolniško sobo; Vesna ni mogla, kajti ni znala zadrževati solza.

Z glasom, ki je vprašujoče zamrl na izčrpanih ustnicah, me je takoj vprašal: »Kje pa je Vesna?« Rad jo je imel; tako, skoraj očetovsko, in tudi meni je bilo hudo, da mu ni zmogla izpolniti te zadnje želje. Moral sem mu lagati in v bistvu sem mu takrat lagal prvič.

Danes nam je lepo. Vsega imamo na pretek, še največ pa raznih problemov, ki si jih znamo sami ustvarjati, dela in skrbi. Pogosto nam v Bistrici ob Sotli spomin poroma v tiste stare čase in dr. Majhen je stalnica našega spomina.

Je spomin in sočasno obljuba.

Ne posameznikov, ampak nas vseh, ki verjameмо v človeka, v družino in v družinsko medicino. ■



Na podlagi 8., 13. in 14. člena statuta Zdravniške zbornice Slovenije  
(Uradni list RS, št. 65/94, 54/95, 64/96, 22/98, 113/00, 30/01, 43/02, 124/03, 34/04)

# RAZPISUJEM VOLITVE PRESEDNIKA Zdravniške zbornice Slovenije

za 13. maj 2008

Predsednik Zdravniške zbornice Slovenije se voli na splošnih in tajnih volitvah dne 13. maja 2008.  
Za predsednika Zbornice lahko kandidira vsak član Zbornice, če mu kandidaturo odobri izvršilni odbor Zbornice ali regijski odbor Zbornice ali 50 zdravnikov s podpisom.

Upoštevane bodo le tiste kandidature, ki bodo na Zbornico prispele najkasneje **do 10. aprila 2008**.  
Kandidat mora kandidaturi za predsednika Zbornice priložiti program dela za naslednje štiriletno obdobje in potrjeni sklep izvršilnega odbora Zbornice ali regijskega odbora Zbornice o odobritvi kandidature oziroma 50 podpisov zdravnikov, članov Zbornice (obrazca za zbiranje podpisov članov Zbornice in za soglasje h kandidaturi sta objavljena v nadaljevanju in sta veljavna tudi v fotokopirani obliki).

Funkcija predsednika Zbornice ni združljiva s funkcijami v organih političnih strank.  
Vsi programi bodo objavljeni v majski številki revije Isis (zaradi objave je zaželeno, da kandidat skupaj s programom pošlje tudi svojo fotografijo).

Nepopolnih vlog komisija za volitve in imenovanja ne bo upoštevala.

**Kandidature za predsednika Zbornice je treba poslati na naslov:**  
Zdravniška zbornica Slovenije, **Komisija za volitve in imenovanja**,  
Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana

asist. Vojko Kanič, dr. med.  
predsednik skupščine  
Zdravniške zbornice Slovenije



ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE  
 Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana, Slovenija  
 T: +386 01 30 72 100, F: +386 01 30 72 109

## VOLITVE 2008

Podpisani/-a član/članica Zdravniške zbornice Slovenije

\_\_\_\_\_

(izpolnite z velikimi tiskanimi črkami)

Rojen/-a dne \_\_\_\_\_

Stanujoč/-a \_\_\_\_\_

Zaposlen/-a \_\_\_\_\_

### SOGLAŠAM

s kandidaturo za predsednika/predsednico Zdravniške zbornice Slovenije

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

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

*Opombi:*

- Funkcija predsednika Zbornice ni združljiva s funkcijami v organih političnih strank.

- Upoštevane bodo le tiste kandidature za predsednika Zbornice, ki jih bo komisija za volitve in imenovanja Zbornice prejela do vključno 10. aprila 2008.

# IZJAVA O PODPORI ZA KANDIDATURO

Spodaj podpisani/-a član/članica Zdravniške zbornice Slovenije podpiram kandidaturo

za predsednika/predsednico Zdravniške zbornice Slovenije na volitvah 2008.

<b>Ime in priimek</b> <i>(s tiskanimi črkami)</i>	<b>Naslov</b> <i>(s tiskanimi črkami)</i>	<b>Podpis</b>
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		



Ime in priimek (s tiskanimi črkami)	Naslov (s tiskanimi črkami)	Podpis
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		

# Razmišljanja in dileme Celjskega regijskega odbora

Uršula Salobir Gajšek

## Celjski regijski odbor:

Uršula Salobir Gajšek, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, SB Celje, predsednica; Božidar Kroflič, dr. med., specialist otorinolaringologije, SB Celje, član; prim. asist. mag. Ivan Žuran, dr. med., specialist interne medicine, SB Celje, član

## Poslanci:

Robert Čater, dr. med., specialist nevrologije, SB Celje; Blanka Jug, dr. med., specialistka splošne medicine, ZD Šmarje pri Jelšah; Mojca Kosi Jereb, dr. med., specialistka pediatrije, ZD Celje; mag. Franjo Velikanje, dr. med., specialist medicine dela, prometa in športa, ZD Žalec; Jelka Žgajnar Gorenjak, dr. dent. med., ZD Celje.

**O**b nastopu našega mandata je celjsko regijo pretresal problem zaostalih histopatoloških izvidov. Problem, ki je v slovensko javnost priletel kot nerazumljivo in nerazložljivo dejstvo, kako je to mogoče. Kljub vedenju o preobremenjenosti zdravnikov, o pomanjkanju zdravnikov, o nepravilnem sledenju dogajanja s posameznim bolnikom je bila storjena nedopustna napaka in škoda. Nedopustna in nepopravljiva. Z zagonom začetnikov, polnih zaupanja, energije, poleta in trdne odločitve, smo s pobudami na Skupščini in na skupščinskem svetu opozarjali, da so nujne spremembe. S pobudami smo želeli prek Zbornice, prek njenih mehanizmov, opozoriti Ministrstvo za zdravje RS in tudi Zavod za zdravstveno zavarovanje (ZZZZ), da je nujno naslednje:

- postaviti normative za zdravnikovo in zobozdravnikovo delo,
- postaviti nov informacijski sistem, ki ne bo le za zavarovalnico in financiranje, ampak tudi za zdravnikovo in zobozdravnikovo strokovno delo in sledenje bolnikov ter
- pokazati napake v sistemu, kajti Zbornica to lahko naredi, ker ima pravico in moč.

Leta so tekla, kljub ponovnim obuditvam zahtev se ni spremenilo nič. Niti kazalcev, ki bi dali slutiti, da se dogaja kakršna koli sprememba v tej smeri, ni bilo.

Ničkolikokrat smo dajali pobudo, da bi morala Zbornica prek svojih mehanizmov pritisniti na ministrstvo za zdravje, da mora nujno pokazati, izdelati mrežo zdravnikov in zobozdravnikov. Premaknilo se ni nič. Da smo se velikokrat spraševali, ali je tako zato, ker bi se pokazalo, da so v Sloveniji regije, bolnišnice, kjer je zdravnikov in zobozdravnikov preveč, optimalno, in tiste, kjer jih je obupno premalo. Je to razlog?

Ena od nalog Odbora je tudi obravnava vlog za podelitev koncesije za prehod v zasebnost s koncesijo. Najlažje je bilo pri obravnavi vlog ambulantnih zdravnikov in zobozdravnikov. Zanje se tako narava dela



Uršula Salobir Gajšek, dr. med.

kot obseg dela ter tudi razpoložljivost in dosegljivost za bolnike ne bo spremenila. Spremenilo se bo le razpolaganje s finančnimi sredstvi, ki jih ZZZS nameni za posamezno koncesijo, za posameznega zdravnika. Zdravnik bo od zdaj naprej sam odločal, kako si bo organiziral delo, kako bo lažje dosegljiv za svoje bolnike, in sam bo rezal svoj del finančne pogače. Sam bo tudi razpolagal z obremenitvami znotraj svojega delovnega in prostega časa in kako bo za to plačan. Zato je za takšnega zdravnika

pomenil to prehod na bolje in v nove izzive.

Drugače smo v začetku razmišljali o vlogah specialistov, zaposlenih v Bolnišnici Celje. Za njih je prehod v zasebnost s koncesijo pomenil bistveno spremembo obsega dela in dosegljivosti za svoje bolnike. Spraševali smo se, kakšni so razlogi za takšno odločitev. Opravili smo razgovor s tričlansko komisijo, ki so jo sestavljali poslanci Zbornice iz celjske regije, tako s prosilcem kot tudi s predstojnikom oddelka. Kmalu smo ugotovili, da bi takšne razgovore moralo opraviti strokovno vodstvo Bolnišnice Celje. Vprašati bi se moralo, zakaj iz bolnišnice odhajajo perspektivni, odlični strokovnjaki, na katerih bi morala bolnišnica graditi svoje moči in svoj razvoj. Bolnišnica bi se morala vprašati, kaj mora ponuditi svojemu strokovnjaku, kaj mora spremeniti, da bodo ostali v hiši. Ne nazadnje bi se tudi ministrstvo za zdravje moralo vprašati, kaj je treba narediti, da bodo strokovnjaki ostali v svojih bolnišnicah. Ministrstvo se bo moralo zamisliti nad okorelim sistemom nagrajevanja. Predstojniki oddelkov nimajo pomembnega vpliva na celovito obvladovanje stroškov (režija v bolnišnicah, trženje storitev, možnost večjega oz. manjšega nagrajevanja glede na opravljeno delo, ne glede na nivo

...). Samo z ambulantnim delom se ne da izpeljati vsega zdravstva. Vsa tovrstna dogajanja bi morala zaskrbeti celotno slovensko javnost. Zakaj bežijo zdravniki iz bolnišnic v zasebnitvo, kaj je tukaj močno narobe? Dosegljivost za bolnike, organizacija dela, finančna stimulacija ... Tako smo kasneje tudi te vloge obravnavali enako, z velikim odobravanjem v pozitivnem reševanju. Morda je to ena od poti, ki bo, a zelo počasi, pokazala, da so v zdravstvu nujne spremembe.

Zagotovo ne moremo mimo izbirnega postopka, podeljevanja in poteka specializacij. V naši regiji imamo odlične mentorje, dela je dovolj, da lahko specializante naučimo in jim omogočimo, da lahko opravijo predviden in predpisan obseg vsebinskega programa specializacije. Želimo le, da bi bil delež odkroženega časa v naši regiji večji, da bi imela regija večji vpliv na izbiro kandidata. Kljub velikim naporom z naše strani, tako Celjskega regijskega odbora kot drugih, ni videti obetov za izboljšanje. Nov zakon o zdravniški službi bo res prinesel spremembe, za katere smo se potegovali celoten mandat, a dokler ni sprejet, gredo stvari po starem. Že tako preobremenjeni mentorji in specialisti se razdajajo. Vedno je bilo tako, učijo z namenom, da bodo oblikovali mladega, sposobnega sodelavca, ki jim bo v pomoč in bo nosilec nadaljnega razvoja in dela. A tu ni nobene garancije, nobene obveze, da bo res tako. Velikokrat nas je strah in opozarjamo, da je veliko vložena, a na koncu ni učinka.

Posebno za specializante s tujim državljanstvom; ali bodo res ostali pri nas ali jim slovenska država le plačuje specializacijo, ko pa jo bodo imeli, nas ne bodo več potrebovali.

Prevelikokrat nerazumljena togost vseh mehanizmov in tudi togost same Zbornice nam je vzbujala strah. Pa saj so v njej gonilna sila zdravniki in zobozdravniki, delujejo zase, za svoj ceh. Zakaj ne morejo stvari iti drugače, hitreje, zakaj se kar ne da! Vse to nam ne sme vzeti poguma in moči, da bi prenehali opozarjati, da bi se prenehali truditi, počasi in zagotovo v smeri izboljšanja, sicer nas bo deroča reka po svoje odnesla nemočne v svojem toku naprej. To nam nalagata naše posebno poslanstvo in odgovornost do bolnikov in soljudi, saj smo vendar zdravniki in zobozdravniki.

Na koncu želimo opozoriti na podatek, da smo na Ginekološko-porodniškem oddelku Bolnišnice Celje v letu 2007 izpeljali 2001 porod, kar pomeni, da smo postali druga največja porodnišnica v Sloveniji, takoj za Porodnišnico Ljubljana. Dejstvo je tudi, da je Celje po statističnih kazalcih najhitreje rastoče mesto v Sloveniji. Na tem oddelku je zaposlenih le devet specialistov in trije specializanti (od teh sta dva odšla na kroženje v Ljubljano), ki so ob porodništvu morali opraviti še vso ginekologijo.

Skladnejši regionalni razvoj je potreben tudi v zdravstvu! ■



## Rezultati nadomestnih volitev poslanca Skupščine Zdravniške zbornice Slovenije v volilni enoti ZO2 (Osnovno zdravstvo — Štajerska) regije Zasebni zdravniki Slovenije, ki so potekale dne 14. 12. 2007:

Ksenija Ljubojevič Džaferović, dr. med.	31	izvoljena
Zoran Novak, dr. med.	16	

Komisija za volitve in imenovanja  
skupščine Zdravniške zbornice Slovenije:  
Mojca Jereb Kosi, dr. med., l.r., predsednica

# Zapisnik 18. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 22. novembra 2007

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

Prisotni vabljeni: Elizabeta Bobnar Najžer, prof., Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., prof. dr. Eldar Gadžijev, dr. med., Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med., mag. Jana Wahl, dr. med.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je pozdravil prisotne ter zaradi obširnega dnevnega reda umaknil točki Plani dela odborov za leto 2008 ter Plan javnih pooblastil za leto 2008 z dnevnega reda, pod točko Razno pa je predlagal razširitev dnevnega reda z dodatnimi točkami.

*Sklep št. 245/18/2007:*

1. **Potrditev zapisnika 17. seje izvršilnega odbora z dne 8. novembra 2007 in poročilo o izvršitvi sklepov**
2. **Stališče Zdravniške zbornice Slovenije o nameravani odcepitvi KO za revmatologijo iz Kliničnega centra Ljubljana**
3. **Ocena stroškov poslovanja zasebnih izvajalcev zdravstvenega varstva v osnovnem zdravstvu, zobozdravstvu in specialistični dejavnosti**
4. **Priprave na razgovor med vodstvi Zdravniške zbornice Slovenije in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije**
5. **Imenovanje predstavnika Zdravniške zbornice Slovenije v RSK za javno zdravje**
6. **Imenovanje dodatne članice izpitne komisije iz radiologije**
7. **Predlog za razrešitev in imenovanje člana delovne skupine za računalniško poslovanje med izvajalci in zavarovalnicami**
8. **Izredni strokovni nadzor z mnenjem**
9. **Razno**

Sklep je bil soglasno sprejet.

## **K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 17. seje izvršilnega odbora z dne 8. novembra 2007 in poročilo o izvršitvi sklepov**

Vladislav Pegan je predlagal v sprejem dopolnjen zapisnik s strani Tatjane Puc Kous pri njeni razpravi v 2. točki dnevnega reda »Javna pooblastila Zbornice«. Obvestil je, da je Zbornica posredovala oba dopisa na temo javnih pooblastil in priporočil za podeljevanje koncesij Ministrstvu za zdravje, prav tako sta oba dopisa postavljena na spletno stran.

*Sklep št. 246/18/2007:*

## **Izvršilni odbor je potrdil dopolnjen zapisnik 17. seje izvršilnega odbora z dne 8. novembra 2007.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

## **K 2. točki dnevnega reda: Stališče Zdravniške zbornice Slovenije o nameravani odcepitvi KO za revmatologijo iz Kliničnega centra Ljubljana**

Vladislav Pegan je povedal, da je Zbornica dobila to informacijo

iz medijev. Povedal je, da je sam govoril z doc. dr. Matijo Tomšičem, dr. med., predstojnikom KO za revmatologijo, ki je razložil, za kaj gre. Inštitut za revmatologijo je že ustanovljen, s pomočjo prof. Pirnata s Pravne fakultete, ki je pripravil pogodbo s KC in koncesijsko pogodbo. KO za revmatologijo želi svoje delovanje nadaljevati na isti lokaciji, obseg delovanja naj bi ostal isti kot do sedaj, vključevali bi se tudi v dežurno službo kot do sedaj. Inštitut naj bi bil neprofitna zasebna ustanova. Očitki, ki so bili večkrat izraženi pri podeljevanju koncesij zdravnikom iz Kliničnega centra Ljubljana, tu ne veljajo, saj bo revmatološki oddelek vključen tudi v pedagoško in raziskovalno delo. Največji izraženi strah je, da bo terciarna ustanova zaradi tega razpadla. Vsekakor gre za novo organizacijsko obliko, saj želi revmatološki oddelek sam razpolagati s finančnimi sredstvi ter organizacijo dela. Nekateri so že izrazili bojazen, da bo to sprožilo plaz, saj bi si marsikateri oddelek želel sam razpolagati s sredstvi. Zbornica razume željo kolegov, saj bi radi izboljšali pogoje dela, kar bo koristilo bolnikom in bo imelo za posledico tudi skrajšanje čakalne dobe. Omenil je, da mediji in javnost pričakujejo določeno stališče Zdravniške zbornice Slovenije, zato bi ga bilo potrebno sprejeti.

Matija Horvat je povedal, da Zbornica do sedaj še nikoli ni bila vprašana za mnenje o odcepitvi enot Kliničnega centra Ljubljana (npr. Golnik, Psihiatrična klinika) ter da se postavlja vprašanje, zakaj bi odgojajali sedaj. Vsebinsko gledano se mu zdi razumljivo, da se vsak oddelek želi odcepiti ter razporejati s svojimi sredstvi.

Tatjana Puc Kous je podprla Horvatovo mnenje. Glede podeljevanja mnenj h koncesijam gre za postopek, ki je uveljavljen in ga v tem primeru ni bilo. Omenila je nizozemski model, kjer so vse bolnišnice razen kliničnega centra zasebne, s tem da imajo oddelki finančno samostojnost. Klinični center Ljubljana bi moral razmišljati v tej smeri.

Sabina Markoli, dr. dent. med., se je strinjala, da Zbornica ni bila neposredno zaprosena za mnenje oziroma Ministrstvo za zdravje javno zaprosi za mnenje v zvezi z revmatološkim oddelkom. Sočasno pa je ministrstvo podalo priporočila za podeljevanje koncesij na primarni ravni brez vednosti Zbornice. Osamosvojitve oddelkov je na nek način zagotovo boljša oblika, saj so sredstva bolj transparentno razporejena, opravi se lahko več dela itd., zato je ideja vsebinsko podprla.

Marko Bitenc se je strinjal s povedanim. Povedal je, da to mora biti tema Zbornice, saj gre za kolege in člane Zdravniške zbornice Slovenije, ki so se v zadnjem času zelo izpostavili, ne samo javno, ampak tudi v odnosu do svojih sedanjih delodajalcev in širše, da so ubrali dobro izdelano strategijo in taktiko do cilja, ki se bistveno razlikuje od odcepitve Golnika ali Psihiatrične klinike. Kolegi sledijo določeni ideji, ki je bila pred leti postavljena na Zbornici zlasti na podlagi nizozemske izkušnje. V projektu svobodnega zdravnika specialista se je vedno govorilo, da je izvedljiv, ko se bo za takšen model odločila celotna skupina zdravnikov, ki delajo v organizacijski enoti javnega zavoda, zato je Zbornica dolžna podati vso podporo in pomoč kolegom na tej poti ter odigrati svojo stanovitno vlogo.

Eldar Gadžijev se je strinjal s povedanim ter izpostavil vprašanje glede ureditve prostorov, zakaj ostajati v istih prostorih, ki so last Kli-



ničnega centra. Stvari se bodo vsekakor morale začeti spreminjati in nizozemski vzorec je uspešen.

Tatjana Puc Kous je omenila, da je najprej potrebna dobra ekonomska izdelava projekta ravno zato, da ne pride do kasnejšega izkoriščanja.

Sabina Markoli je povedala, da je smiselno, v kolikor se lahko prostori preuredijo, da se enaka služba ohrani v enakih prostorih, če seveda obstaja ta možnost.

Mateja Bulc je povedala, da je ideja zorela zelo dolgo ter da je šlo za verjetno res nevzdržne razmere. Omenila je poizkus osamosvojitve enote ZD Šiška, ki takrat ni dobil podpore. Podprla je osamosvojitve revmatološkega oddelka.

Jana Wahl je glede na to, da gre za specialnost, ki je relativno zaokrožena, omejena na Klinični center, povedala, da bi šlo lahko za vzorčni model, ki ga je možno proučevati ter uporabiti za druge skupine. Kar zadeva prostore, je povedala, da je potrebno izhajati iz potrebe po transparentnosti stroškov; to bo v zelo kratkem času mogoče z nacionalno študijo, ki bo dejansko lahko po organizacijskih enotah določila stroške in je lahko osnova za transparentna in odprta pogajanja med ustanovami. Smiselno je tudi podpreti, da določena združba ostane v obstoječih prostorih. Bistvena je transparentna opredelitev stroškov in jasno opredeljeni odnosi.

Jože Ferk je povedal, da se s tem nesporno spreminja zdravstveni sistem v državi. To je privatizacija in ne pomeni isto kot odcep npr. Onkološkega inštituta, ki je nastal kot nova ustanova s programom, v javnem sistemu. Takoj, ko bo ideja izpeljana, se bo sprožil plaz podobnih zahtev. Ta privatizacija pomeni privatizacijo zdravstvenega sistema, s koncesijo. Omenil je, da je absolutno proti takšni ideji ter da ne gre za nizozemski model, saj je jasno, da so na Nizozemskem terciarne ustanove v državnem sektorju. V tem primeru gre za drugačen koncept, ne da bi bil pripravljen kakršen koli plan, gre za radikalen poseg in zdravstveni sistem se dejansko lahko zruši. Potrebno bi bilo izbrati dobro ekipo, ki bi ocenila situacijo, pripravila določene okvire, meje in pogoje, kako bo ta sistem deloval. Projekta ni podprl.

Jana Wahl se je strinjala, da je potrebno zadevo izpeljati dobro organizirano, pretehtano in transparentno, vendar se je kolesje že zavrtelo in se ga ne bo dalo več preprečiti, lahko pa se iz tega vsi nekaj naučijo. Ni se strinjala, da gre za čisto privatizacijo, saj je vzrok težnja po zagotovitvi normalnih pogojev dela, boljše oskrbe pacientov; prav tako ne gre za nepremišljeno potezo.

Jože Ferk je poudaril, da je na razpolago premalo podatkov. Če bi nastal novi inštitut kot javni zavod s pogodbo, bi bila to možna rešitev, vendar gre za ustanovitev zasebne institucije, ki bo zaprosila za koncesijo. Zbornica bi za to, da lahko zavzame določeno stališče, potrebovala več podatkov.

Brane Dobnikar je povedal, da bi se dalo strinjati z večino argumentov, ki so bili predstavljeni. Predlagal je, da se v stališču Zbornice poudari, da gre za mnenje v zvezi z zdravniki, ne v smislu politične odločitve. Strinjal se je, da bi šlo za pilotni projekt, da bi Zbornica zavzela pozitivno stališče do omenjene želje zdravnikov, da bi se pilotni projekt izvajal npr. dve leti, da bi se v dejavnosti takšne hiše zelo jasno razdelilo, kaj je sekundarna dejavnost in kaj terciarna, ter bi se to tudi pogodbeno ločilo. Dejansko gre za čisto koncesijsko dejavnost. Res je, da vsaka takšna institucija deluje po načelu profitnosti, bistveno pa je, da so jasno opredeljene naloge, ki jih mora institucija izvesti. Na dolgi rok bi bilo dobro za celotno zdravništvo, če bi bil takšen projekt spoznan za uspešnega.

Andreja Kocijančič je povedala, da je bila moč Kliničnega centra vedno v tem, da je bil interdisciplinaren, to je bila edina prednost pred drugimi bolnišnicami. Znotraj Kliničnega centra so bile razvite vse smeri medicine in je bil zato učna baza in kompetenten pri obravnavi

bolnikov. Akcija revmatologov, da se izklučijo iz Kliničnega centra kot javno-zasebni zavod, je rušenje Kliničnega centra. Ko se to zgodi, bodo temu nemudoma sledili še drugi oddelki. Zbornica torej ne zavzema stališča do akcije revmatologov, ampak do kompleksnih kliničnih centrov, in to zato, ker določenemu oddelku ne odgovarja poslovna politika Kliničnega centra, ne strokovna, in je voden centralistično, namesto da bi se v svojem razvoju decentraliziral. Vprašanje je, na kakšen način pomagati Kliničnemu centru, da se preoblikuje v takšno združbo vseh specialnosti, da živi naprej in zadovoljuje potrebe kompleksnega zdravstva v Sloveniji. Izpostavila je tudi problem učne baze, saj v tem primeru niti ne gre za javno-zasebni zavod, ker je vložek zasebnikov minimalen. V tem primeru gre le za odcepitev od centra zaradi nezadovoljstva in posledično za kompleksni problem razbitja terciarnih ustanov na majhne ustanove, ki so lahko povsem zasebne ali javno-zasebne.

Matija Horvat se je strinjal z Jano Wahl. Kar zadeva Klinični center, je le-ta imel slabosti že prej in se do sedaj ni nič spremenilo. Omenil je, da je potrebna ostra ločitev strokovnega interesa od finančnih zadev. Povedal je, da se mu zdi pilotski projekt revmatologov smiseln.

Sabina Markoli je poudarila, da je potrebno najprej definirati, za kakšno privatizacijo gre, saj so zdravniki kapital s svojim znanjem, kot delovna sila. Prav tako se ne da primerjati šolstva in zdravstva.

Marko Bitenc je glede na vprašanje, ali lahko takšen projekt pripelje do razbitja Kliničnega centra, povedal, da je od leta 1991 oblika izvajalca javnega zdravstva izključno zdravstveni zavod. Vseh petnajst let se o tej pravni obliki izvajalca ne govori dobro, ustvarjajo tudi pomemben del javnega dolga, ta minus je najpomembnejša zavora strokovnemu razvoju. Če je določen sistem slab, kar je v tem primeru dokazano, so spremembe nujne. Podpora temu projektu ne pomeni nujno razpada ali odcepitve od Kliničnega centra. Lahko se kolegom poda strokovna podpora s strani Zdravniške zbornice ter se jih usmeri v smislu, da ostanejo del Kliničnega centra. Glede izraza privatizacija v javnem zdravstvu je povedal, da gre za tri segmente, to so zdravstveno zavarovanje, izvajalci in zmogljivosti. O privatizaciji zdravstva se lahko govori le v primeru, če se privatizirajo vsi trije elementi ali pa najmanj prvi, to je zdravstveno zavarovanje. Dokler obstaja javno zdravstveno zavarovanje, je popolnoma nepomembno, ali so zasebni ali javni zdravstveni izvajalci, saj imajo pogodbo z javno zdravstveno blagajno. V primeru oddelka za revmatologijo gre le za zasebno izvajanje javne zdravstvene službe, ki je lahko popolnoma enaka kot prej, pričela bo le proces decentralizacije. Spremembe so vsekakor nujne.

Žarko Pinter je poudaril, da se je potrebno najprej vprašati, koga Zbornica zastopa. Zastopa zdravnike. S takšnim pogovorom se vmešavamo v državno politiko zdravstva in strokovni razvoj javnega zdravstva. Zbornica je cehovska organizacija, zato je jasno, koga zastopa. Legitimna in ustavna pravica zdravnikov je, da se odločijo, kje bodo delali in pod kakšnimi pogoji. Omenil je, da imajo tudi vsi zdravniki istega plačnika oziroma nadzornika, ne glede na to, ali so v javnem ali zasebnem sektorju.

Vladislav Pegan je strnil, da se večina strinja, da je potrebno pripomoči k decentralizaciji Kliničnega centra. Glede konkretnega primera oddelka za revmatologijo je povedal, da je primeren čas za podporo tej težnji s tem, da dejansko postane pilotni projekt. Dodati bo potrebno, da se to stori v dogovoru z vodstvom Kliničnega centra ter svetom zavoda. Zbornica bi morala pozvati, da vodstvo Kliničnega centra razmisli o omenjenem modelu ter ga podpre kot pilotni projekt.

Marko Bitenc je omenil, da bi vsak od kolegov kot posameznik lahko podal vlogo na Zbornico za mnenje k podelitvi koncesije in vpis v register zasebnih zdravnikov in vsi bi dobili pozitiven odgovor, saj so vsi v mreži in izpolnjujejo vse pogoje. Razlika je le, da se vlaga skupinska vloga. Izpostavil je problem dikcije pilotni projekt, saj se večinoma

povezuje z omejenim trajanjem, tukaj pa gre za dokončno odločitev. Ključno je, da se v koncesijsko pogodbo zapiše, da bodo morali kolegi ostati v istih prostorih, da bodo morali zagotavljati znotraj Kliničnega centra vse storitve, kot so jih do sedaj, vendar to ni stvar Zbornice. Poudariti je treba, da vodstvo Kliničnega centra izkoristi priložnost za začetek nekega projekta decentralizacije, ki bo decentralizirane dele povezal interesno. Izpostavil je tudi problem zdravnikovega statusa javnega uslužbenca, ki je slab.

Andreja Kocijančič je predlagala, da Zbornica podpre zdravnike v njihovi želji, da delujejo naprej v javni mreži s koncesijo, da Zbornica razume njihove težave v delovanju centralizirano vodenega Kliničnega centra ter da Zbornica priporoča dogovore z vodstvom Kliničnega centra v smislu decentralizacije in večje poslovno-finančne samostojnosti posameznih oddelkov, da bi se izognili nadaljnjemu pojavljanju podobnih primerov.

Brane Dobnikar je predlagal, da izvršilni odbor zavzame preliminarno stališče o podpori, saj zaenkrat ne razpolaga z dovolj podatki.

Sabina Markoli je omenila, da mora biti zbornično stališče jasno predvsem zdravnikom, saj je Zbornica cehovska organizacija in mora zastopati interese zdravništva. Vsekakor se bo sprožil plaz podobnih zahtev, vendar se je potrebno vprašati, zakaj, saj nekatere stvari enostavno niso dobro urejene. Določene težnje se pojavljajo že dalj časa, kar pomeni, da zdravniki niso zadovoljni, saj drugače interesa ne bi bilo.

Vladislav Pegan je predstavil izoblikovan osnutek mnenja Zbornice ter ga predlagal v sprejem.

*Sklep št. 247/18/2007:*

**Izvršilni odbor je podprl naslednje mnenje:**

»Razumemo in podpiramo težnje kolegov revmatologov s kliničnega oddelka za revmatologijo v Bolnišnici Petra Držaja, da skušajo izboljšati pogoje dela na svojem kliničnem oddelku v korist svojih bolnikov.

Ali je predlagani model finančne in organizacijske osamosvojitve z ustanovitvijo zasebnega Inštituta za revmatologijo v resnici najboljša rešitev, ne moremo ocenjevati, ker nam manjkajo natančnejši podatki o predvidenih odnosih z Univerzitetnim kliničnim centrom, pa tudi opis predvidenega delovanja Inštituta za revmatologijo.

Po vsej verjetnosti pa bi bilo poslovanje manjše organizacijske enote bolj učinkovito predvsem v smislu boljšega upravljanja s sredstvi, kar bi pomenilo tudi pomembno korist za bolnike. Boljša organiziranost, posodobljeni ambulantni prostori in možnost motiviranja zdravstvenih strokovnjakov bi zagotovo povečala storilnost in s tem skrajšala čakalne dobe.

Priporočamo, da vodstvo Univerzitetnega kliničnega centra izkoristi priložnost in razmisli o projektu kot vzorčnem modelu. Izkušnje in spoznanja bi lahko uspešno in učinkovito uporabili za morebitne organizacijske spremembe v slovenskih zdravstvenih zavodih, za katere pa je potrebno predhodno doseči širši družbeni konsenz.«

Sklep je bil sprejet z enim glasom proti.

### **K 3. točki dnevnega reda: Ocena stroškov poslovanja zasebnih izvajalcev zdravstvenega varstva v osnovnem zdravstvu, zobozdravstvu in specialistični dejavnosti**

Jana Wahl je predstavila projekt analize stroškov SPP, nacionalno stroškovno študijo SPP. Spomnila je, da je bil predlog izvršilnega odbora, da se osnovni projekt razširi ter da se bolj podrobno analizirajo tudi stroški ambulantne oskrbe. Omenila je, da se pri projektu v vsakem primeru pridobijo tudi stroški ambulantne oskrbe že s tem, da se loči, kaj je bilo porabljeno za bolnišnično in kaj za ambulantno oskrbo. Ker je

vrednotenje in stanje ambulantne oskrbe predmet številnih razprav, bi bili natančnejši podatki pomembni tudi za pogajanja za splošni dogovor, zato je Zavod za zdravstveno zavarovanje projekt podprl, kot tudi idejo, da se Zbornica v projekt vključi kot partner. Razložila je metodologijo in smisel projekta. Vrednotenje ambulantne oskrbe je eno ključnih vprašanj, analiza stroškov bo verjetno predstavljala dobro osnovo za podporo o odločitvi za ambulantne SPP, rezultati bodo uporabni tudi za oceno učinkovitosti posameznih tipov ambulant (primerjava med zasebnimi in državnimi). Bistveno je tudi, da so v projekt vključeni vsi ključni partnerji, Zavod za zdravstveno zavarovanje je aktivno vključen v projekt, vodilni partner pa je Združenje zdravstvenih zavodov. Predlagala je, da Zbornica predlagal predstavnika v projektni svet oziroma v skupino koordinatorjev, ki bodo vodili projekt

Tatjana Puc Kous je povedala, da je potrebno ponudbo o priključitvi Zbornice k projektu sprejeti. Predlagala je, da se v skupino vključi tudi ga. Nika Sokolič.

Jože Ferk je izpostavil problem projektov, ki se peljejo večtirno. Vprašal je, ali obstaja kakršenkoli dokument o tem, da bodo v projekt vključeni vsi partnerji, ter ali bodo pripravljena izhodišča imela določeno težo in v kakšni fazi je projekt trenutno.

Jana Wahl je odgovorila, da je glavni nosilec projekta Združenje zdravstvenih zavodov, medtem ko bi se odnosi partnerjev (ZZZZ, MZ, ZZZS) uredili z dodatno podpogodbo, ki bi urejala medsebojne odnose. Projektni svet naj bi sestavljali predstavniki ključnih partnerjev, ustanovljena pa bo tudi operativna skupina koordinatorjev, kjer bi sodeloval tudi predstavnik Zbornice. Gre za dobro priložnost, da se pridobi ocene stroškov, ki nastajajo na ambulantni ravni, ter se jih združi z dejavnostmi za spremembe standardov oziroma dopolnitve normativov. Pobudnika projekta sta Združenje zdravstvenih zavodov in Zavod za zdravstveno zavarovanje, Ministrstvo za zdravje je v projekt vključeno, plačnik projekt je Združenje zdravstvenih zavodov, sredstva pa bo zagotovil Zavod za zdravstveno zavarovanje. Predlagala je najprej sestanek vodstva Zbornice in Združenja zdravstvenih zavodov za natančnejši dogovor glede osnov projekta.

*Sklep št. 248/18/2007:*

**Izvršilni odbor se strinja, da se Zdravniška zbornica Slovenije priključi projektu kot partner. Pri projektu bodo sodelovali Tatjana Puc Kous, Nika Sokolič in Brane Dobnikar.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

### **K 4. točki dnevnega reda: Priprave na razgovor med vodstvom Zdravniške zbornice Slovenije in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije**

Brane Dobnikar je obvestil prisotne, da bo sestanek potekal v ponedeljek, 26. novembra 2007, ter da so predlagane teme s strani ZZZZ: vsebinska zasnova plakata, specializacije in lastna napotnica. Potrebno bi bilo določiti še dodatne teme ter sodelujoče na sestanku.

Sabina Markoli je povedala, da se zobozdravniki srečujejo z zelo perečim problemom, saj namerava Zavod za zdravstveno zavarovanje uvesti nov model financiranja, ki je sicer bil predstavljen odboru za zobozdravstvo, vendar v zaključni fazi. Gre za projekt, ki grobo posega v področje zobozdravstva (finančna razdelitev na starostne skupine pacientov) in pomeni tudi nesodelovanje z izvajalci. Predlagala je, da bi se ta tema uvrstila na dnevni red sestanka.

Brane Dobnikar je povedal, da je to dobra osnova za pogovor, zato bi določili vprašanja in ekipo, ki bi sodelovala na sestanku.

*Sklep št. 249/18/2007:*

**Teme, predlagane s strani Zdravniške zbornice za sestanek s pred-**

stavniki Zavoda za zdravstveno zavarovanje, bodo: zobozdravniška glavarina, napotitve in beleženje, financiranje on-line projekta, vrednotenje dela, plačevanje obiskov v dežurnih ambulantah, pojasnilna dolžnost ZZS do zavarovancev.

S strani Zdravniške zbornice Slovenije se bodo sestanka udeležili Tatjana Puc Kous, Jože Ferk, Mateja Bulc, Matija Horvat, Zlatko Fras in član OZB.

Sklep je bil soglasno sprejet.

#### K 5. točki dnevnega reda: Imenovanje predstavnika Zdravniške zbornice Slovenije v RSK za javno zdravje

Vladislav Pegan je pojasnil, da se je predstavnik Zbornice v RSK za javno zdravje Anton Židanik upokojil, zato je predlagal razrešitev ter imenovanje drugega člana. Anton Židanik je predlagal imenovanje Ivana Eržena.

Sklep št. 250/18/2007:

**Izvršilni odbor predlaga imenovanje doc. dr. Ivana Eržena, dr. med., v RSK za javno zdravje.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

#### K 6. točki dnevnega reda: Imenovanje dodatne članice izpitne komisije iz radiologije

Matija Horvat je povedal, da je svet za izobraževanje zdravnikov sprejel predlog katedre za radiologijo, da se dodatno imenuje in potrudi Majo Podkrajšek za novo članico izpitne komisije za radiologijo.

Sklep št. 251/18/2007:

**Izvršilni odbor potrди novo predlagano članico izpitne komisije iz radiologije asist. dr. Majo Podkrajšek, dr. med.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

#### K 7. točki dnevnega reda: Predlog za razrešitev in imenovanje člana delovne skupine za računalniško poslovanje med izvajalci in zavarovalnicami

Tatjana Puc Kous je povedala, da je odbor za zasebno dejavnost predlagal razrešitev strokovnega sodelavca skupina za računalniško poslovanje, med izvajalci in zavarovalnicami, Jasmina Džaferoviča, saj se na vabilo za sestanke ni odzval. Na predlog koordinacije za zasebno dejavnost je odbor za zasebno dejavnost imenoval novega člana Matica Megliča, dr. med., ki je prav tako tudi informatik, ter ga posreduje v potrditev izvršilnemu odboru.

Sklep št. 252/18/2007:

**Izvršilni odbor imenuje Matica Megliča, dr. med., in Braneta Dobnikarja, univ. dipl. prav., za člana delovne skupine za računalniško poslovanje med izvajalci in zavarovalnicami. Jasmina Džaferoviča se razreši.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

#### K 8. točki dnevnega reda: Izredni strokovni nadzor z mnenjem pri članu

Sabina Markoli je pojasnila, da je odbor za zobozdravstvo obravnaval predlog, da se pri članu izvede izredni strokovni nadzor zaradi razjasnitve pritožbe pacientke.

Sklep št. 253/18/2007:

**Pri zobozdravniku se izvede izredni strokovni nadzor z mnenjem. Izredni nadzor bo opravila komisija v sestavi: asist. dr. Milan Kuhar, dr. dent. med., spec. stomatološke pro-**

tetike,

**mag. Nataša Jevnikar, dr. dent. med., spec. zobnih in ustnih bolezni in parodontologije.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

#### K 9. točki dnevnega reda: Razno

**- razrešitev komisije in imenovanje nove komisije**

Andreja Kocijančič je pojasnila, da izr. prof. dr. Gorazd Lešničar, dr. med., ne more sprejeti izvedbe rednega strokovnega nadzora, zato je predlagala v sprejem naslednji sklep.

Sklep št. 255/18/2007:

**1. Razreši se izr. prof. dr. Gorazda Lešničarja, dr. med., svetnika, spec. infektologije in interne medicine, kot predsednika in Boženo Kotnik Kevorkijan, dr. med., spec. infektologije, kot članico, ki sta bila imenovana za izvedbo rednega strokovnega nadzora.**

**2. Za izvedbo rednega strokovnega nadzora s svetovanjem je odbor predlagal novo komisijo:**

**predsednik: prof. dr. Mario Poljak, dr. med., spec. klinične mikrobiologije,**

**član: asist. mag. Tjaša Žohar Čretnik, dr. med., spec. klinične mikrobiologije.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

**- menjava nadzornega zdravnika**

Andreja Kocijančič je obvestila, da doc. dr. Janez Jazbec, dr. med., ne more sprejeti zadolžitve nadzornega zdravnika ter predlagala naslednji sklep v sprejem.

Sklep št. 256/18/2007:

**Za člana nadzora se v komisijo imenuje Martina Bigca, dr. med., spec. pediatrije.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

**- izredni ekspertni nadzor pri članici**

Andreja Kocijančič, dr. med., je predlagala imenovanje komisije za izvedbo izrednega ekspertnega nadzora z mnenjem za razrešitev pritožbe.

Sklep št. 257/18/2007:

**Za razrešitev pritožbe se izvede izredni ekspertni nadzor z mnenjem pri članici.**

**Izredni ekspertni nadzor z mnenjem opravi komisija: predsednik: izr. prof. dr. Andreja Sinkovič, dr. med., spec. interne medicine,**

**član: prim. Mojca Kos Golja, dr. med., spec. interne medicine.**

**Ker predlagana predsednica komisije ni potrjena kot nadzorna zdravnica, je izvršilni odbor za konkretni primer potrdil za nadzorno zdravnico izr. prof. dr. Andrejo Sinkovič, dr. med., specialistko interne medicine.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

**- izredni ekspertni nadzor pri članici**

Andreja Kocijančič je predlagala potrditev komisije, ki bo izvedla izredni ekspertni nadzor z mnenjem za razrešitev primera.

Sklep št. 258/18/2007:

**Za razrešitev primera se izvede izredni ekspertni nadzor z mnenjem pri članici.**

**Izredni ekspertni nadzor z mnenjem opravi komisija:**

predsednik: prim. Zoran Zabavnik, dr. med., spec. anesteziologije in reanimatologije,

član: asist. mag. Hugon Možina, dr. med., spec. interne medicine.

Ker predlagani član komisije ni potrjen kot nadzorni zdravnik, izvršilni odbor za konkretni primer potrди za nadzornega zdravnika asist. mag. Hugona Možino, dr. med., spec. interne medicine.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- seznam nadzornih zdravnikov s področja specialistov klinične mikrobiologije

Andreja Kocijančič je predlagala v sprejem seznam zdravnikov specialistov klinične mikrobiologije.

Sklep št. 259/18/2007:

Izvršilni odbor je potrđil seznam nadzornih zdravnikov specialistov klinične mikrobiologije, in sicer:

Alenka Andlovic, dr. med., svetnica

prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.

prof. dr. Srečko Koren, dr. med.

prof. dr. Manica Müller Premru, dr. med.

prof. dr. Mario Poljak, dr. med.

prof. dr. Katja Seme, dr. med.

Tatjana Harlander, dr. med.

Alenka Štorman, dr. med.

asist. mag. Tjaša Žohar Čretnik, dr. med.

mag. Iztok Štrumbelj, dr. med.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- razrešitev komisije in imenovanje nove komisije

Andreja Kocijančič je pojasnila, da prof. dr. Črt Marinček, dr. med., zaradi intenzivnih vsakodnevnih obveznosti ne more sprejeti naloge predsednika za izvedbo rednega strokovnega nadzora. Predlagala je naslednji sklep v sprejem.

Sklep št. 260/18/2007:

1. Razreši se prof. dr. Črta Marinčka, dr. med., spec. fizikalne medicine in rehabilitacije, kot predsednika in izr. prof. dr. Zmaga Turka, dr. med., spec. fizikalne medicine in rehabilitacije, kot člana, ki sta bila imenovana za izvedbo rednega strokovnega nadzora s svetovanjem pri članici.

2. Za izvedbo rednega strokovnega nadzora pri članici odbor predlaga komisijo:

predsednik: izr. prof. dr. Zmago Turk, dr. med., spec. fizikalne medicine in rehabilitacije,

član: Silvester Krelj, dr. med., spec. fizikalne medicine in rehabilitacije.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- razrešitev predsednice komisije in imenovanje novega

Andreja Kocijančič je pojasnila, da prof. dr. Martina Žmuc Tomori, dr. med., ne more sprejeti naloge predsednice komisije za izvedbo izrednega strokovnega nadzora s svetovanjem, ker je kot sodna izvedenka vključena v sodni postopek nekaterih pritožnikov v zadevi.

Sklep št. 261/18/2007:

Razreši se prof. dr. Martino Žmuc Tomori, dr. med., višjo svetnico, ki je bila imenovana za predsednico komisije za izvedbo izrednega strokovnega nadzora s svetovanjem za razrešitev prejetih pritožb pri članici.

Za nadomestnega predsednika navedene komisije odbor predlaga

doc. dr. Slavka Ziherla, dr. med., višjega svetnika, spec. psihiatrije.

Ker imenovani ni potrjen kot nadzorni zdravnik, izvršilni odbor za konkretni primer potrđi za nadzornega zdravnika doc. dr. Slavka Ziherla, dr. med., višjega svetnika, spec. psihiatrije.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- razrešitev člana ekspertne komisije in imenovanje novega Andreja Kocijančič je predlagala v sprejem naslednji sklep.

Sklep št. 262/18/2007:

Razreši se mag. Viktorja Šviglja, dr. med., kot člana ekspertne komisije, ki je bil imenovan za izvedbo ekspertnega nadzora z mnenjem za razjasnitev ustreznosti postopkov diagnostike in zdravljenja.

Za nadomestno članico navedene komisije odbor predlaga prim. doc. dr. Bojano Žvan, dr. med., spec. nevrologije.

Ker imenovana ni potrjena kot nadzorna zdravnica, izvršilni odbor za konkretni primer potrđi za nadzorno zdravnico prim. doc. dr. Bojano Žvan, dr. med., spec. nevrologije.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- razrešitev predsednika ekspertne komisije in imenovanje novega

Andreja Kocijančič je predlagala zamenjavo predsednika komisije za izvedbo ekspertnega nadzora prof. dr. Gabrijele Borka, dr. med., zaradi odsotnosti.

Sklep št. 263/18/2007:

Razreši se prim. prof. dr. Gabrijele Borka, dr. med., višjega svetnika, spec. ginekologije in porodništva, kot predsednika, ki je bil imenovan za izvedbo ekspertnega nadzora z mnenjem za razrešitev primera.

Za nadomestnega predsednika navedene komisije odbor predlaga izr. prof. dr. Igorja Buta, dr. med., spec. ginekologije in porodništva.

Ker imenovani ni potrjen kot nadzorni zdravnik, izvršilni odbor za konkretni primer potrđi za nadzornega zdravnika izr. prof. dr. Igorja Buta, dr. med., spec. ginekologije in porodništva.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- predlog za potrditev mag. Andreja Bručana, dr. med., za svetovalca Komisiji za sekundarijat

Vladislav Pegan je pojasnil, da gre za imenovanje za izpraševalca pri izpitu iz urgentne medicine za področje interne medicine in za sodelavca pri delu delovne skupine za izvajanje izpitov iz urgentne medicine, ki potekajo preko Ministrstva za zdravje.

Sklep št. 264/18/2007:

Člani izvršilnega odbora ZZS se strinjajo s potrditvijo mag. Andreja Bručana, dr. med., za

- svetovalca Komisiji za sekundarijat na Zbornici,

- da se ga predlaga za imenovanje za izpraševalca pri izpiti iz urgentne medicine za področje interne medicine, ki potekajo na Ministrstvu za zdravje in ima ZZS javna pooblastila za koordinacijo in

- za sodelavca pri delu delovne skupine za izvajanje izpitov iz urgentne medicine, ki potekajo na Ministrstvu za zdravje in ima ZZS javna pooblastila za koordinacijo.

Sklep je bil soglasno sprejet. ■

Zapisala: Katja Martinc

Opomba uredništva: Zapisnik je objavljen v skladu z določili zakona, ki ureja varovanje osebnih podatkov.



# Zapisnik 19. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 6. decembra 2007

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

Prisotni vabljeni: asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., Elizabeta Bobnar Najžer, prof., Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., dr. Zlatko Fras, dr. med., asist. Vojko Kanič, dr. med., Branko Pirš, dr. med.

Vladislav Pegan je pozdravil prisotne ter predlagal v sprejem naslednji dnevni red.

*Sklep št. 265/19/2007:*

1. **Potrditev zapisnika 18. seje izvršilnega odbora z dne 22. 11. 2007 in poročilo o izvršitvi sklepov**
2. **Plani dela odborov ZZS**
3. **Plan izvajanja javnih pooblastil za leto 2008**
4. **Razpis specializacij v letu 2008**
5. **Mnenje ZZS k podelitvi koncesije**
6. **Razno**

Sklep je bil soglasno sprejet.

## **K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 18. seje izvršilnega odbora z dne 22. 11. 2007 in poročilo o izvršitvi sklepov**

Vladislav Pegan je predlagal v sprejem zapisnik 18. seje izvršilnega odbora z manjšimi nevsebinskimi popravki Žarka Pinterja, dr. med.

Brane Dobnikar je predlagal, da se sklep št. 252/18/2007 popravi tako, da se ga imenuje kot člana delovne skupine in ne le pooblaščenca za udeležbo na sestankih.

*Sklep št. 266/19/2007:*

## **Izvršilni odbor je potrdil dopolnjen zapisnik 18. seje izvršilnega odbora z dne 22. 11. 2007.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

Vladislav Pegan je podal informacijo o aktivnostih Zbornice v zadnjem tednu. Glede izjav ministrice o skrajšanju specializacij (s 6 let na 4 leta) je povedal, da gre za nepoznavanje problema, zato sta Zbornica in Slovensko zdravniško društvo (SZD) Ministrstvu za zdravje RS (MZ) posredovala dopis, v katerem je razloženo, zakaj takšna dolžina specializacij (direktive EU). Omenjena je bila tudi pobuda, ki jo je Zbornica podala SZD, za skrajšanje tistih specializacij, ki so v Sloveniji daljše kot v večini evropskih držav. V petek naj bi tudi potekal sestanek z državnim sekretarjem MZ na temo zakona o zdravniški službi. Glede tragičnega primera dr. Špoljarjeve je bila predlagana izvedba ankete glede pogostosti nasilja nad zdravniki v Sloveniji, kar bo tudi izpeljano.

Tatjana Puc Kous je omenila, da so zasebni zdravniki predlagali sestanek z ministrico za zdravje, a je bil zavrnjen zaradi prezaplenosti, predlagan pa je bil sestanek z državnim sekretarjem. Koordinacija za zasebno dejavnost je sklenila, da se na MZ posreduje dopis v imenu

zasebnih zdravnikov.

Jože Ferk je povedal, da je vlada RS imenovala delovno komisijo za izboljšanje javnega zdravstva, ki jo vodi minister Gregor Virant.

Marko Bitenc je predlagal, da se poleg omenjenih dopisov, posredovanih MZ, pripravi tudi informacija za javnost, da pri specializacijah ne gre za to, da bi nekdo administrativno določal trajanje, ampak gre za to, da je Slovenija ena od tistih držav, ki je z Zakonom o zdravniški službi zaupala samournavanje poklica zdravniški stroki, predvsem v interesu varstva bolnikovih pravic. Polega tega si noben visok državni uradnik ne bi smel dopustiti spodrseljave, kot je napoved skrajševanja specializacij pod pet let. Predlagal je, da se širše informira tudi zdravniško, strokovno in laično javnost, da slovensko zdravništvo ocenjuje, da so takšni prekrški nesprejemljivi, ter da se je zdravništvo sposobno odločno upreti takšnim poskusom. Predlagal je, da tako izvršilni odbor kot skupščinski svet sprejmeta zelo jasna in ostra stališča v zvezi s to problematiko in s svojimi stališči na ustrezen način seznanita svoje članstvo ter širšo javnost.

Sabina Markoli je podprla mnenje Marka Bitenca. Povedala je, da sama ni zasledila nobene izjave ministrice za zdravje o tragični smrti zobozdravnice ZD Center. Izjave ministrice o zdravnikih le vzpodbujajo vso medijsko skorajda gonjo proti zdravnikom in zobozdravnikom in se kulminirajo tudi v odnosih bolnikov do zdravnikov, zato je skrajni čas, da se opozori na to, da so zdravniki tisti, ki delajo in zdravijo ljudi.

Vladislav Pegan je še enkrat omenil, da bo državni sekretar MZ v petek Zbornici predstavil amandmaje oz. poglede MZ na Zakon o zdravniški službi. Predlagal je, da se sestanka udeleži še kakšen član izvršilnega odbora. Sestanka se bosta udeležila tudi Jože Ferk in Zlatko Fras.

Zlatko Fras je predlagal, da izvršilni odbor sprejme določeno stališče o tem, kakšno stopnjo avtonomije ima zdravništvo v rokah, ali so spremembe sploh sprejemljive za zdravnike, saj je bilo v enoletnih pogajanjih z MZ na teh področjih sprejetih kar nekaj kompromisov.

Tatjana Puc Kous je predlagala, da na omenjenem sestanku Zbornica zastopa mnenje, da bi se koncesije podeljevale za nedoločen čas ali vsaj za obdobje do nastopa upokojitve.

Vladislav Pegan je opozoril, da to ni stvar Zakona o zdravniški službi.

Marko Bitenc je povedal, da bi tudi urejanje koncesij moralo spadati v Zakon o zdravniški službi, zato bi se lahko na sestanku predlagalo, da je v interesu zdravništva, da se zdravniške koncesije urejajo v Zakonu o zdravniški službi, saj predlog Zakona o koncesijah v več točkah ni izvedljiv in ni primerljiv z nobeno prakso v državah EU.

## **K 2. točki dnevnega reda: Plani dela odborov ZZS za leto 2008**

Jožica Osolnik je pojasnila, da bodo finančni plani dela odborov ovrednoteni na podlagi potrditev predstavljenih planov dela odborov.

Elizabeta Bobnar Najžer je podala plan dela uredniškega odbora revije Isis. Povedala je, da je bistveno, da se ohrani redni obseg revije, da se tiskajo redne zadeve kot vsako leto (letno kazalo, priloga Sisi). V letu

2008 naj bi tudi popularizirali revijo med mladimi zdravniki, načrtuje se obiske tujih zbornic in seznanjanje domače javnosti s stanjem v tujini, obiskali naj bi uredništvo referenčnega založništva v tujini. Pripravila naj bi se določena publikacija o Zbornici iz gradiva, ki se je zbiralo ob deseti obletnici, izdana naj bi bila tudi posebna priloga Zborničnih aktov. Cenik oglasov je izvršilni odbor že potrdil, glede na stanje na trgu naj bi ostal isti kot v lanskem letu.

*Sklep št. 267/19/2007:*

**Izvršilni odbor je potrdil plan dela uredniškega odbora revije Isis za leto 2008.**

Sklep je bil soglasno sprejet

Jože Ferjk je povedal, da odbor za bolnišnično in specialistično zdravstvo v letu 2008 načrtuje nadaljevanje dela pri projektih, ki jih vodi Zavod za zdravstveno zavarovanje (nova kartica zdravstvenega zavarovanja, nova profesionalna kartica, infrastruktura javnih ključev in elektronski recept). Odbor bo sodeloval tudi pri projektu mreže urgentnih centrov, ki ga vodi MZ. Izpostavil je večje sodelovanje z odborom za osnovno zdravstvo za pridobitev določenih smernic glede medsebojnega sodelovanja pri napotitvah iz osnovnega zdravstvenega varstva na sekundarni in terciarni nivo. Odbor se bo v naslednjem letu vključil v projekt o kakovosti v zdravstvu in poskušal vplivati na oba projekta, ki trenutno potekata v Sloveniji, in sicer pri Zbornici in na MZ.

Zlatko Fras je glede urgentnih centrov vprašal, ali je projekt opredelil vsebinski izglede urgentnih centrov in kdo naj bi v njih delal.

Jože Ferjk je povedal, da naj bi bili urgentni centri po državi organizirani najprej po hierarhiji, dva urgentna centra tipa H1 (celotna podpora za dokončno oskrbo vsakega poškodovanca in bolnika), vse ostale bolnišnice bi imele center tipa H2, kjer bi bil določen obseg dela. Kar se tiče kadrov, so to kot nadzorni zdravniki, kot konzultanti specialisti internisti in kirurgi. Z odobritvijo specializacije iz urgentne medicine pa naj bi bil nosilec dejavnosti specialist urgentne medicine.

Vladislav Pegan je povedal, da je pred kratkim potekal sestanek glede kakovosti na MZ, kjer je bilo govora ravno o tem, da se projekta združita. MZ naj bi tudi finančno pomagalo pri Zborničnem projektu kakovosti.

*Sklep št. 268/19/2007:*

**Izvršilni odbor je potrdil plan dela odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo za leto 2008.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

Mateja Bulc je povedala, da bo odbor za osnovno zdravstvo v letu 2008 nadaljeval delo na projektih Komunikacija med nivoji, Obremenitve zdravnikov primarnega nivoja ter Kakovost in nadzor nad delom zdravnika, pod katerega spada ta projekt Svetovne zdravstvene organizacije in Inštituta NIVEL iz Utrechta, ki se vodi na treh nivojih, ter projekt Razvijanje orodja EUROTOOL za (interni) strokovni nadzor v DM s prilagoditvijo, uporabno za vse stroke osnovnega nivoja. Četrti projekt je Informatizacija osnovnega zdravstva, ki zajema nadaljevanje projekta Računalnik v osnovnem zdravstvu v letu 2005 in elektronski zdravstveni karton. Odbor bo sodeloval tudi v pogajalski skupini ter na mednarodnem področju (UEMO, stiki z zdravniki družinske medicine iz sosednjih držav).

Tatjana Puc Kous je povedala, da bo odbor za zasebno dejavnost zaradi želje in potrebe po boljšem sodelovanju pošiljal vse svoje zapisnike odboru za bolnišnično in specialistično zdravstvo in odboru za osnovno zdravstvo. Predlagala je, da bi se člani odbora za zasebno dejavnost vključevali tudi v projektne skupine obeh omenjenih odborov.

*Sklep št. 269/19/2007:*

**Izvršilni odbor je potrdil plan dela odbora za osnovno zdravstvo za leto 2008.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

Žarko Pinter je povedal, da ima odbor za pravno-etična vprašanja največ dela z reševanjem pritožb glede domnevnih nepravilnosti pri delu zdravnikov. Odbor zaenkrat še deluje po starem pravilniku, če bosta sprejeta nov statut in poslovnik Zbornice, pa jih čaka zahtevna naloga vzpostaviti ukinjeni pravilnik za delo odbora, saj odbor brez pravilnika ne more obdržati kakovosti dela. Odbor bo nadaljeval delo pri projektu Pomoč zdravnikom in vzporedno z ostalimi odbori bo spremljal pripravo nove zakonodaje. Število sestankov bo ostalo nespremenjeno (8–10).

Tatjana Puc Kous je omenila, da bi odbor za zasebno dejavnost želel prejeti predloge za spremembo pravilnika o delu odbora za pravno-etična vprašanja, za razpravo. Glede na to, da je odbor za zasebno dejavnost dal pobudo za posodobitev Kodeksa medicinske etike, je postavila vprašanje, ali bo na tem področju kaj narejenega.

Žarko Pinter je odgovoril, da gre za veliko zadevo. Do zdaj so posamezne segmente posameznih pravilnikov in kodeksa dopolnjevali ter jih posredovali skupini za pripravo aktov, pripombe pa do zdaj niso bile upoštevane.

Brane Dobnikar je povedal, da je šlo za predloge za spremembo samega kodeksa, ne kot del statuta in poslovnika.

*Sklep št. 270/19/2007:*

**Izvršilni odbor je potrdil plan dela odbora za pravno-etična vprašanja za leto 2008.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

Andreja Kocijančič je pojasnila, da bo odbor za strokovno-medicinska vprašanja nadaljeval delo z reševanjem pritožb. Opravljeni bodo redni strokovni nadzori s svetovanjem v obsegu, ki bo odvisen od sredstev, ki jih odobri MZ. Ker so vprašalniki za samooceno in oceno nadzornih zdravnikov v bolnišnicah zastareli, bodo v naslednjem letu posodobljeni.

*Sklep št. 271/19/2007:*

**Izvršilni odbor je potrdil plan dela odbora za strokovno-medicinska vprašanja za leto 2008.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

Sabina Markoli je povedala, da v okviru odbora za zobozdravstvo delujejo štiri komisije. Komisija za pritožbe bo reševala pritožbe. Glede na povečan obseg strokovnih nadzorov bodo imenovani dodatni nadzorni zobozdravniki. Komisija za izobraževanje se redno sestaja ter obravnava razpise specializacij. V letu 2008 bo več aktivnosti na mednarodnem področju, kjer bo glavna naloga organizacija generalne skupščine CED meseca maja v Portorožu. V okviru tega dogodka bodo potekali trije sestanki organizacijskega odbora ter srečanje izvršilnega odbora CED v mesecu februarju. Odbor za zobozdravstvo bo redno sodeloval na srečanjih CED, ERO in FDI, potekalo bo sodelovanje z avstrijsko Koroško in hrvaško zobozdravniško zbornico.

Nadaljevalo se bo delo na projektih: Izdelava novega vprašalnika o zdravju oz. anketnega lista za paciente, Standardna zobozdravstvena ambulanta, Redakcija bele knjige, Določitev zobozdravniške tarife po Pravilniku o tarifah, katerega sestavni del je tudi bela knjiga, in Mreža zobozdravnikov, katere namen je določitev mreže zobozdravnikov, ki bi s svojo razporeditvijo zagotavljala kakovostno oskrbo prebivalstva.

Sklep št. 272/19/2007:

**Izvršilni odbor je potrdil plan dela odbora za zobozdravstvo za leto 2008.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

Tatjana Puc Kous je povedala, da bosta odbor za zasebno dejavnost in koordinacija za zasebno dejavnost delovala na podlagi tekočega dela. Še enkrat je omenila, da si odbor želi več sodelovanja z ostalimi Zborničnimi odbori, tako da bo na tem področju še več aktivnosti. Odbor bo v letu 2008 organiziral delavnice (obvladovanje konfliktov 2-krat na leto za vse člane ZZS) in sodeloval v skupini za elektronsko poslovanje. Odbor bo, kot vsako leto, sodeloval pri organizaciji srečanja zasebnih zdravnikov na Otočcu ter organiziral seminar za zasebne zdravnike, sodeloval bo tudi pri pogajanjih z ZZS (projekt bele napotnice in beleženja napotitev). Pristopilo se bo k Projektu ekonomske študije stroškov pri zasebnem zdravstvenem izvajalcu, če ne bo vključen v projekt stroškov SPP. Predlagala je kritje stroškov pogajalcem (predstavnikom zasebnih zdravnikov) za splošni in področni dogovor ter kritje stroškov udeležbe članom odbora na organizacijskih srečanjih za zdravnike.

Sklep št. 273/19/2007:

**Izvršilni odbor je potrdil plan dela odbora za zasebno dejavnost za leto 2008.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

Matija Horvat je izpostavil glavno področje, to je podiplomsko usposabljanje zdravnikov (sekundarijat, specializacije, stalno podiplomsko usposabljanje, mnenja o ustreznosti medicinskega znanja zdravnikov pred podelitvijo licenc in priznavanje v tujini opravljenih oblik podiplomskega usposabljanja zdravnikov). Prevzelo se je tudi izvajanje izpita iz urgentne medicine. Glede vsebine specializacij SIZ sodeluje s SZD, izvajanje specializacij nadzoruje Komisija za izvajanje specializacij (zraven spadajo glavni mentorji, vodje usposabljanja, nacionalni koordinatorji, nadzorniki kakovosti). Velik del zajema usposabljanje glavnih mentorjev, razpis specializacij, odobranje specializacij, izbirne postopke, razporejanje specializantov, financiranje, letne načrte, specialistične izpite, priznavanje specialističnih nazivov na podlagi minulega dela. Omenil je še mednarodno sodelovanje.

Zlatko Fras je glede dela Komisije za specializacije, ki zajema usklajevanje poteka specializacij glede na Pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov, izpostavil: pripravo razpisa za specializacije in izvedbo izbirnega postopka; usklajevanje vsebinskih in tehničnih podrobnosti v zvezi z razporejanjem specializantov na specializantska delovna mesta; usklajevanje vsebinskih in tehničnih podrobnosti v zvezi s preverjanji znanja specializantov; posredovanje predlogov za imenovanje glavnih in neposrednih mentorjev; oblikovanje predlogov dopolnil in popravkov Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov; pripravo e-listov zdravnika specializanta; pripravo predlogov za organizirano strokovno izobraževanje v okviru specializacij; posredno in neposredno sodelovanje s specializanti glede nerešenih organizacijskih in strokovnih vprašanj v zvezi s potekom specializacij ter organizacijo učnih delavnic za mentorje. Izpostavil je projekt e-list zdravnika specializanta, ki je že v uporabi in naj bi postal model t. i. elektronskega portfelja za vse zdravnike. V letu 2008 naj bi se s SZD pripravil predlog prenovljenega Pravilnika o stalnem strokovnem razvoju. Projekt celovitega upravljanja kakovosti podiplomskega usposabljanja zdravnikov poteka kontinuirano, prav tako potekajo tudi učne delavnice za mentorje po posameznih specializacijah. V priloženem gradivu je plan podrobneje predstavljen.

Vladislav Pegan je povedal, da je večina projektov znanih. V zvezi s

projektom Načini vrednotenja stalnega podiplomskega usposabljanja je postavil vprašanje, zakaj je kot vodja projekta poleg Zlatka Frasa naveden še prof. Randić iz hrvaške zbornice.

Zlatko Fras je pojasnil, da gre za projekt oz. idejo za skupno vrednotenje možnih načinov, kako bi lahko drugače zastavili CPD v Sloveniji in Hrvaški. Prof. Randić je vodja oddelka za izobraževanje in usposabljanje pri Zdravniški zbornici Hrvaške. Ideja obstaja že nekaj let, vendar se ni uresničila, saj so za to potrebna določena sredstva in čas. V vsaki državi naj bi se naključno izbrala skupina zdravnikov (50 oseb), ki bi se s sodelovanjem strinjali, spremljala bi se raven stalne strokovne usposobljenosti zdravnikov s primerjavo različnih načinov vrednotenja in ocenjevanja SPI.

Jože Ferjk je postavil vprašanje glede obravnave in sprejema dodatnih vsebin specializacij. Npr. Združenje travmatologov uvaja v Sloveniji t. i. ATLS tečaj na nacionalnem nivoju. Ali bi bilo možno tak tečaj izpeljati prek sveta za izobraževanje, saj želi Združenje travmatologov tečaj vključiti v obvezni del specializacije.

Matija Horvat je pojasnil postopek, da naj bi se obvezni deli specializacije vključili v program specializacije. Program sestavljajo strokovna združenja v okviru SZD, zato bi moralo Združenje travmatologov dati predlog kot sestavni del specializacije za spremembo vsebine specializacije, SZD kot predlagatelj spremenjeno vsebino posreduje Zbornici, ki jo vključi v programe.

Zlatko Fras je omenil, da je v tem primeru Združenje travmatologov izvajalec, Zbornica predlog uvrsti v letni načrt, če vsi trije partnerji načrt potrdijo, je predlog tudi financiran.

Sklep št. 274/19/2007:

**Izvršilni odbor je potrdil plan dela sveta za izobraževanje za leto 2008.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

**K 3. točki dnevnega reda: Plan izvajanja javnih pooblastil za leto 2008**

Vladislav Pegan je omenil, da je ovrednotenje dela za javna pooblastila večje kot v lanskem letu.

Jožica Osolnik je pojasnila, da je v planu za leto 2008 predvidena 22-odstotna rast, da pa je upoštevana 2,7-odstotna inflacija namesto 5,7-odstotna, saj je treba upoštevati plan, predviden za proračun. Na povečanje vpliva tudi povečanje obsega dela glede licenc. Lani je bilo izdanih in podaljšanih približno 520, letos pa približno 900 licenc. Največja postavka pa je nova naloga – plačilo honorarjev koordinatorjem in nadzornikom usposabljanja.

Vojko Kanič je omenil, da bi glede na to, da kljub vsem pritiskom skupščine nacionalni koordinatorji do sedaj niso dali nikakršnih predlogov glede kroženja specializantov, morali omenjeno plačilo zamrzniti, dokler ni odgovorov.

Matija Horvat je povedal, da bi v tem primeru, s takšnim drastičnim ukrepom, aktivnost nacionalnih koordinatorjev, ki je zelo pomembna, padla. Predlagal je, da se najprej posreduje opozorilo.

Prisotni so se strinjali, da koordinatorji sporočijo odgovore do konca februarja 2008. Plačilo bo vezano na poročilo.

Sklep št. 268/19/2007:

**Izvršilni odbor je potrdil plan izvajanja javnih pooblastil za leto 2008.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

**K 4. točki dnevnega reda: Razpis specializacij v letu 2008**

Matija Horvat je povedal, da je bil javni razpis zdravniških specializacij

za potrebe javne zdravstvene mreže pripravljen na osnovi:

- potreb po novih specialistih, ki so jih sporočili izvajalci javne zdravstvene mreže (teh je bilo 1456); od sporočenih potreb smo odšteli specializante, ki specializirajo za regijo, zato jih izvajalci javne zdravstvene mreže pri načrtovanju nadomeščanja zaradi upokojitve zdravnikov niso mogli upoštevati (teh specializantov je 789, tako da je dejanskih potreb po novih specialistih 667);
- izračunanih potrebnih nadomestitev zdravnikov zaradi upokojevanja (načrtovane upokojitve minus pričakovani zaključki specializacij);
- primerjave stanja števila specialistov v letu 2007 z letom 2003;
- upoštevanja razpoložljivega števila zdravnikov, ki lahko kandidirajo za odobritev specializacije (pribl. 220 zdravnikov).

Na osnovi zbranih podatkov je bilo ugotovljeno, da je smiselno razpisati največ toliko specializacij, kot je razpoložljivih kandidatov. Zato je bilo treba zmanjšati število potrebnih razpisanih specializacij, ki so bile pripravljene z upoštevanjem presekov javljenih potreb in izračunanih projekcij. Razpis specializacij je bil zmanjšan na naslednji način: zmanjševalo se je razpis specializacij, ki so številčneje (večje število specialistov posamezne specialnosti v večji regiji), razpis specializacij, ki so manj številčne (manjše število vseh specialistov ali manjša regija), je ostal nespremenjen, upoštewane so bile primerjave števila specialistov s številom specialistov v državah EU-15 in preskrbljenost s specialisti v posameznih regijah.

Predlagan je tudi razpis za: posamezna specialistična področja z znanim plačnikom, za vsa specialistična področja, ki veljajo v Republiki Sloveniji. Specializacije bodo odobrene za specialistična področja glede na razpoložljivost prostih specializantskih delovnih mest pri pooblaščenih izvajalcih, v skladu s predvideno dinamiko zapolnjevanja teh mest za potrebe javne zdravstvene mreže.

Elizabeta Bobnar Najžer je predlagala, da bi svet za izobraževanje zdravnikov pripravil članek na to temo za objavo v reviji Isis.

Matija Horvat se je strinjal.

*Sklep št. 269/19/2007:*

**Izvršilni odbor potrjuje predlog besedila (s tabelo) za javni razpis specializacij 01-08, ki je priložen. Razpis se objavi 1. 2. 2008 v Izidi, najava razpisa pa v dnevnem časopisu.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

#### **K 5. točki dnevnega reda: Mnenje ZZS k podelitvi koncesije**

Tatjana Puc Kous je pojasnila, da sta oba člana zaposlena v javnem zavodu in imata vse veljavne dokumente, delujeta v programu, ki je predviden v javni zdravstveni mreži. Pomurski regijski odbor je dal negativno mnenje, ker sta oba prosilca zaposlena šele nekaj mesecev, medtem ko je regijski odbor za zasebne zdravnike predlagal pozitivno mnenje.

Po razpravi je Vladislav Pegan zadalžil pravno službo Zbornice in odbor za zasebno dejavnost, da pripravita Pravilnik o mnenjih k podelitvi koncesij.

*Sklep št. 270/19/2007:*

**Izvršilni odbor meni, da Zdravniška zbornica Slovenije članu izda pozitivno mnenje k podelitvi koncesije na področju dentalne medicine v občini Turnišče in v občini Dobrovnik.**

Sklep je bil sprejet z enim vzdržanim glasom.

*Sklep št. 271/19/2007:*

**Izvršilni odbor meni, da Zdravniška zbornica Slovenije članici izda pozitivno mnenje k podelitvi nadomestne koncesije na področju dentalne medicine v Mestni občini Murska Sobota zaradi upokojitve sedanjega koncesionarja.**

Sklep je bil sprejet z enim vzdržanim glasom.

Tatjana Puc Kous je pojasnila, da je Velenjsko-koroški regijski odbor dal pozitivno mnenje, regijski odbor zasebnikov pa negativno mnenje k podelitvi koncesije, saj nima podatkov o širitvi mreže zdravnikov.

Jani Dornič je predlagal podelitev pozitivnega mnenja, saj je za mrežo v državi zadolženo MZ, ki bo koncesijo tudi podeljevalo.

*Sklep št. 272/19/2007:*

**Izvršilni odbor meni, da Zdravniška zbornica Slovenije članu izda pozitivno mnenje k podelitvi koncesije na področju oftalmologije v kraju Velenje.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

#### **K 6. točki dnevnega reda: Razno**

##### **- izjava v zvezi s tobačnim zakonom**

Vladislav Pegan je predstavil pobudo Tomaža Čakša, in sicer gre za izjavo za javnost ob predlogu spreminjanja zakona o prepovedi kajenja na javnih mestih, ki bi jo dala ZZS.

*Sklep št. 274/19/2007:*

**Izvršilni odbor je podprl izjavo v zvezi s tobačnim zakonom.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

Tatjana Puc Kous je dala v vednost osnutek zapisnika seje skupine za elektronsko poslovanje. Predlagala je, da člani izvršilnega odbora do naslednjega tedna dajo svoje mnenje oz. pripombe. ■

*Zapisala: Katja Martinc*

*Opomba uredništva: Zapisnik je objavljen v skladu z določili zakona, ki ureja varovanje osebnih podatkov.*



# 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

## FEBRUAR 2008

## TEMA

## VSEBINA

1. ob 10.00		št. kandidatov	
<b>MARIBOR</b> Univerzitetni klinični center, Ljubljanska 5, kirurška stolpnica, velika predavalnica, 16. nadstropje	<b>MARIBORSKI MEDNARODNI OFTALMOLOŠKI SIMPOZIJ</b>	ni omejeno	strokovno srečanje je posvečeno odprtju novega Oddelka za očne bolezni UKC Maribor in je namenjeno oftalmologom
<b>1. ob 9.30</b>			
<b>KRANJSKA GORA</b>	<b>30. IATROSSKI ALPE-JADRAN – POSVETOVANJE ŠPORTNE MEDICINE IN SMUČARSKO TEKMOVANJE ZDRAVNIKOV DEŽEL ALPE-JADRAN</b>  <a href="#">podroben program Isis • 12/2007</a>	***	posvetovanje športne medicine, združeno s smučarskim tekmovanjem zdravnikov
<b>1. ob 9.00</b>			
<b>CELJE</b> Splošna bolnišnica, Oblakova 5, predavalnica v kleti	<b>PETA DELAVNICA INTENZIVNE MEDICINE: OCENA SRČNE FUNKCIJE IN CIRKULACIJE PRI KRITIČNO BOLNIH</b>  <a href="#">podroben program Isis • 12/2007</a>	24	delavnica je namenjena zdravnikom, ki delajo na intenzivnih in urgentnih oddelkih
<b>1. ob 8.00</b>			
<b>LJUBLJANA</b> Onkološki inštitut Ljubljana, predavalnica, stavba C, Zaloška 2	<b>ŠOLA O MELANOMU (ponovitev)</b>  <a href="#">podroben program Isis • 12/2007</a>	90	šola je namenjena specialistom in specializantom splošne medicine, dermatologije, plastične in splošne kirurgije, internistične onkologije, radioterapije
<b>9. ob 10.00</b>			
<b>ZREČE</b> Terme Zreče, Hotel Dobrava, Cesta na Roglo 15	<b>6. MEDNARODNI SIMPOZIJ »POTAPLJANJE IN POTAPLJANJE ZA LJUDI S POSEBNIMI POTREBAMI« (AST 2008)</b>	ni omejeno	strokovni posvet je namenjen vsem zdravnikom
<b>13. 2. in 5. 3.</b>			
<b>LJUBLJANA</b> Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, Linhartova 51 (predavalnica v 4. nadstropju klinike)	<b>OCENJEVANJE IZIDA MEDICINSKE REHABILITACIJE Z LESTVICO FUNKCIJSKE NEODVISNOSTI (FIM)</b>  <a href="#">podroben program Isis • 1/2008</a>	20	seminar je namenjen specializantom in specialistom fizikalne in rehabilitacijske medicine ter vsem članom rehabilitacijskega tima
<b>14.–15. ob 15.00</b>			
<b>LJUBLJANA</b> Fužinski grad	<b>STROKOVNO SREČANJE: RSV IMUNOPROFILAKSA S PALIVIZUMABOM - IZKUŠNJE IN PERSPEKTIVE. OKUŽBA Z BAKTERIJO HELICOBACTER PYLORI PRI OTROCIH - NAJNOVEJŠA PRIPOROČILA ZA DIAGNOSTIKO IN ZDRAVLJENJE</b>  <a href="#">podroben program Isis • 2/2008</a>	***	strokovno srečanje
<b>15. ob 9.00</b>			
<b>CELJE</b> Narodni dom, Trg celjskih knezov 9	<b>CEDENS – XIV. DAN CELJSKEGA ZOBOZDRAVSTVA</b>  <a href="#">podroben program Isis • 12/2007</a>	***	strokovni posvet za vse zobozdravnike

ORGANIZATOR	NASLOV	kotizacija	K. TOČKE
za prijave, kontaktne osebe, tel., faks			
Oddelek za očne bolezni UKC Maribor, prof. dr. Dušica Pahor, dr. med., Katedra za oftalmologijo Medicinske fakultete Maribor	informacije: ga. Majda Jurkovič, tajnica Oddelka za očne bolezni UKC Maribor, T: 02 321 16 30, 02 321 17 39, E: info.ofta@sb-mb.si	kotizacije ni	v postopku
Zdravniško društvo Iatros	prijave: do 25. januarja 2008 na naslov: Franci Koglot, T: 041 775 705, Bolnišnica Šempeter pri Gorici, 5290 Šempeter pri Gorici oziroma na E: natasajel@gmail.com	20 EUR za tek, 50 EUR za veleslalom, 60 EUR za tek in veleslalom skupaj	***
Oddelek za intenzivno interno medicino Splošne bolnišnice Celje in Slovensko združenje za intenzivno medicino, prim. doc. dr. Gorazd Voga, dr. med.	prijave: asist. dr. Roman Parežnik, dr. med., Odd. za intenzivno interno medicino, Splošna bolnišnica Celje, Oblakova 5, 3000 Celje, T: 03 423 34 18 ali 041 216 622, F: 03 423 34 15, E: roman.pareznik@guest.arnes.si, www.szim.si	70 EUR	***
Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Katedra za onkologijo in radioterapijo Medicinske fakultete v Ljubljani, Onkološki inštitut Ljubljana, prof. dr. Borut Štabuc, dr. med., dr. Janja Ocvirk, dr. med.	prijave: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: Mira Klemenčič, T: 01 430 97 80, F: 430 97 85, E: zdbpr@onko-i.si	60 EUR (DDV je vključen)	6
Mednarodna zveza društev IAHD Adriatic, prof. dr. Stracimir Gošović, dr. med., in dr. Petar J. Denoble, dr. med.	prijave: info@iahd-adriatic.org, branko.ravnak@siol.net, informacije: Branko Ravnak, Nevenka R. Peče, T: 031 342 855, 041 689 263	50 EUR do 31. januarja 2008, 60 EUR po 31. januarju 2008, 80 EUR na dan simpozija	***
Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo	prijave: do 7. februarja 2008, ga. Ela Loparič, Inštitut za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, E: ela.loparic@ir-rs.si, T: 01 47 58 441, F: 01 43 76 589	za sredo, 13. februarja 2008, je 120 EUR (DDV vključen). Za specializante je kotizacija polovična, na <b>TRR št.: 01100-6030278088</b> , tri dni pred pričetkom seminarja	***
Združenje za pediatrijo pri SZD	informacije: Združenje za pediatrijo pri SZD, ga. Nevenka Lepin, T: 01 522 29 65, E: nevenka.lepin@kclj.si	***	***
Društvo zobozdravstvenih delavcev Celje	dodatne informacije: Nikola Potočnik, dr. dent. med., Mestni trg 5, 3310 Žalec, T: 03 571 60 44, E: nikola.potocnik@siol.net	100 EUR na <b>TRR: DZD Celje 06000-0052407750</b> , za Cedens	***

## MAREC 2008

## TEMA

## VSEBINA

1.		št. kandidatov	
LJUBLJANA Hotel Mons	3. SIMPOZIJ »AKUTNA MOŽGANSKA KAP«	350	simpozij
6.–8. ob 9.00			
PORTOROŽ Kongresni center Hotel Slovenija	ŠOLA KIRURŠKIH TEHNIK - DAMAGE CONTROL SURGERY  podroben program Isis • 2/2008	število poslušalcev je neomejeno, število tečajnikov 20	strokovni sestanek z učno delavnico kirurških tehnik Damage control surgery za zaustavljanje krvavitev v telesnih votlinah in pri ekstremitetnih poškodbah je namenjen specialistom in specializantom kirurgije, ortopedije, travmatologije in splošne kirurgije
7.			
LJUBLJANA M Hotel, Derčeva 1	IZZIVI IN PASTI OTROŠTVA IN ADOLESCENCE – STROKOVNO SREČANJE SVETOVALNEGA CENTRA O SODOBNIH PRISTOPIH K RAZUMEVANJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA OTROK IN MADOSTNIKOV podroben program Isis • 2/2008	120	simpozij o duševnem zdravju otrok in mladostnikov je namenjen pediatrom, specialistom šolske medicine, pedopsihiatrom, psihologom, specialnim pedagogom
7.–8. ob 9.00			
LJUBLJANA Hotel Mons, Pot za Brdom 55	3 <sup>rd</sup> LJUBLJANA REFRACTIVE SURGERY MEETING	do 100	mednarodno strokovno srečanje na temo refraktivna kirurgija in operacije sive mreže je namenjeno oftalmologom
7.–8. ob 14.00			
LJUBLJANA, Onkološki inštitut	ŠOLA ZA PALIATIVNO OSKRBO BOLNIKA OB KONCU ŽIVLJENJA  podroben program Isis • 2/2008	40	podiplomski seminar z učnimi delavnicami je namenjen vsem zdravnikom in medicinskim sestram
7.–8.			
LJUBLJANA Univerzitetni klinični center	XXV. PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE: SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2  podroben program Isis • 2/2008	30	podiplomska šola za zdravnike
7.–8.			
LJUBLJANA Grand hotel Union	10 <sup>TH</sup> LJUBLJANA INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON PAEDIATRIC AND NEONATAL INTENSIVE CARE: BEYOND THE CONVENTIONAL MECHANICAL VENTILATION. RECENT ADVANCES IN NEONATAL AND PAEDIATRIC NEUROINTENSIVE CARE podroben program Isis • 2/2008	***	strokovno srečanje za zdravnike in medicinske sestre
13.–15.			
LJUBLJANA Univerzitetni klinični center, predavalnica 1	BOLEZNI LEDVIC IN ARTERIJSKA HIPERTENZIJA	ni omejeno	podiplomska šola za zdravnike v osnovnem zdravstvu, specializante, interniste



## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Klinični oddelek za nevrologijo, Nevrološka klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana in Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni	informacije: mag. Viktor Švigelj, dr. med., E: viktor.svigelj@kclj.si ali viktor.svigelj@guest.arnes.si	kotizacije ni	***
Društvo travmatologov, prof. dr. Radko Komadina, dr. med., svetnik, Splošna in učna bolnišnica Celje	prijave: E: sbcrdi@guest.arnes.si, za udeležence delavnice na kadavrih najkasneje do 15. februarja 2008, na prijavnici mora biti poleg imena udeleženca zabeležen tudi uradni naziv in naslov plačnika kotizacije skupaj z davčno številko, informacije: Radko Komadina (sbcrdi@guest.arnes.si), T: 03 423 38 99	višina kotizacije za udeležence praktičnih vaj na kadavrih: 400 EUR (DDV v ceno ni vključen), višina kotizacije za specializante in specialiste, ki se bodo udeležili le popoldanskih predavanj in okroglih miz: 50 EUR (DDV v ceno ni vključen). Kotizacija bo plačljiva po predhodno izstavljenem računu SZD	***
Svetovalni center za otroke mladostnike in starše, Žarka Brišar Slana, direktorica	prijave in informacije: ga. Petra Polajnar, T: 01 583 75 17, E: sc-oms@guest.arnes.si	50 EUR	***
Društvo za razvoj minimalno invazivne kirurgije, Hubadova 6a, 1230 Domžale, Vesna Morela, dr. med., E: registration@lj-refractive.com	informacije: mag. Kristina Mikek, dr. med., E: kmikek@morelaokulist.si, www.lj-refractive.com, T: 01 510 23 40, F: 01 510 23 42	specializanti 100–150 EUR, specialisti 200–250 EUR, brezplačna kotizacija za upokojene oftalmologe, študente in sekundarije	***
Onkološki inštitut Ljubljana, Katedra za onkologijo in radioterapijo, Zveza društev onkoloških bolnikov, Kancerološko združenje SZD, prim. Jožica Červek, dr. med.	prijave: Onkološki inštitut Ljubljana, ga. Nives Turk, dipl. upr. org., Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, informacije: ga. Nives Turk, dipl. upr. org., T: 01 587 96 41, F: 01 587 94 95, E: nturk@onko-i.si	kotizacije ni	***
Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni	prijave: prim. Franc Mrevlje, dr. med., Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, SPS Interna klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, s pripisom »Za Šolo sladkorne bolezni tipa 2« ali na E: franc.mrevlje@kclj.si, informacije: T: 522 31 36 ali 522 28 37	kotizacije ni	***
Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo	ga. Nevenka Lepin, T: 522 29 65, E: nevenka.lepin@kclj.si	***	***
Slovensko nefrološko društvo, prof. dr. Staša Kaplan Pavlovčič, dr. med.	prijave: Danica Berlec, KC Ljubljana, KO za nefrologijo, Hospitalni oddelek, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 31 10, F: 01 522 24 08, s pripisom: za nefrološko društvo, informacije: doc. dr. Damjan Kovač, dr. med., T: 01 522 31 10, F: 01 522 24 08	150 EUR, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	v postopku

## MAREC 2008

## TEMA

## VSEBINA

14.–15.		št. kandidatov	
<b>ROGAŠKA SLATINA</b> Grand hotel Rogaška	<b>2. SLOVENSKI ORTOPEDSKI KONGRES</b>	***	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)

14.–15.			
<b>LJUBLJANA</b> Cankarjev dom, Linhartova dvorana	<b>11. SCHROTTTOVI DNEVI</b>  podroben program Isis • 2/2008	250	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, specializante in sekundarije

28. ob 11.00			
<b>LJUBLJANA</b> Medicinska fakulteta, Korytkova 2, srednja predavalnica	<b>13. REDNI LETNI POSVET O OBRAVNAVI IN SPREMLJANJU BOLNIKOV S TUBERKULOZO (TB) V SLOVENIJI</b>	***	posvet

28.–29. ob 9.15			
<b>LJUBLJANA</b> Univerzitetni klinični center, predavalnica 1, Zaloška 2	<b>INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2008</b>  podroben program Isis • 11/2007	ni omejeno	simpozij je namenjen vsem zdravnikom

28.–29.			
<b>LJUBLJANA</b> Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, predavalnica v 4. nadstropju klinike	<b>19. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: REHABILITACIJA BOLNIKOV Z RAKOM</b>  podroben program Isis • 2/2008	ni omejeno	seminar je namenjen vsem zdravnikom in ostalemu medicinskemu ter tehničnemu osebju

28.–29. ob 16.00			
<b>ŠMARJEŠKE TOPLICE</b> Zdravilišče Šmarješke Toplice	<b>UČNA DELAVNICA MIGRENE IN NEVROPATSKE BOLEČINE</b>	45	učna delavnica, ki bo potekala interaktivno ob kliničnih primerih

28.–29.			
<b>LJUBLJANA</b> Zavod za zdravstveno varstvo, Miklošičeva 24	<b>KAKOVOSTNO PRIMARNO ZDRAVSTVENO VARSTVO</b>  podroben program Isis • 2/2008	150	mednarodna konferenca je namenjena zdravnikom, vodstvenim delavcem, predstavnikom organizacij pacientov

28.–29. ob 8.00			
***	<b>17. POSVETOVANJE MEDICINA IN PRAVO: IZVORNE CELICE IN HUMANI GENOM</b>  podroben program Isis • 2/2008	ni omejeno	strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, pravnikom, sociologom, filozofo, predstavnikom tiska in vsem drugim, ki jih to področje zanima

## APRIL 2008

4.–5. ob 16.00			
<b>OTOČEC</b> konferenčna dvorana Šport hotela	<b>19. ZBOR ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE</b>	250	srečanje je namenjeno zasebnim zdravnikom in zobozdravnikom

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Slovensko zdravniško društvo in Združenje ortopedov	informacije: E: soc2008@ortopedi.szd.si, W: http://ortopedi.szd.si/soc2008/	***	***
Katedra za družinsko medicino, Združenje zdravnikov družinske medicine, Zavod za razvoj družinske medicine, dr. Tonka Poplas Susič, mag. Rajko Vajd	informacije: Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, ga. Ana Artnak, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	200 EUR (DDV ni vključen v ceno)	***
Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo	prijave in informacije: Andraž Jakelj, E: andraz.jakelj@klinika-golnik.si	***	***
Sekcija za kemoterapijo SZD, Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo MF, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC, prof. dr. Bojana Beović, dr. med.	prijave: Tajništvo Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, informacije: Simona Rojs, Andreja Sorman, T: 01 522 42 20, 01 522 21 10, F: 01 522 24 56, E: simona.rojs@kclj.si, andreja.sorman@kclj.si	100 EUR z DDV	***
Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, prof. dr. Črt Marinček, dr. med., prof. dr. Helena Burger, dr. med.	prijave in informacije: prijave pošljite najpozneje do 25. marca 2008 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	170 EUR (za oba dneva), 90 EUR (za en dan), 90 EUR (za specializante in sekundarije), DDV je vključen, na TRR: 01100-6030278088, tri dni pred pričetkom seminarja	***
Sekcija za glavobol - Združenje nevrologov SZD, Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, Združenje družinske medicine SZD	prijave: T: 01 52 11 400, E: natasa.zupancic@pfizer.com, Pfizer, Podružnica za svetovanje s področja farmacevtske dejavnosti, Letališka cesta 3c, 1000 Ljubljana	kotizacije ni	v postopku
WONCA Europe, European forum for primary health care, Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru	prijave: Barbara Toplek, Zavod za razvoj družinske medicine, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, T: 01 438 69 13, F: 01 438 60 10, E: barbara.toplek@mf.uni-lj.si	180 EUR (DDV vključen), za upokojene zdravnike in študente 50 EUR (DDV vključen)	***
Zdravniško društvo Maribor, Pravniško društvo Maribor v sodelovanju s Pravno fakulteto Univerze v Mariboru in Medicinsko fakulteto Univerze v Mariboru	informacije in prijave: Majda Petek, Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, Univerzitetni klinični center Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 26 57, F: 02 331 23 93, E: j.gorisek@sb-mb.si	100 EUR + DDV na TRR Zdravniško društvo Maribor, Vošnjakova ul. 4, Maribor, št.: 04515-0000124280, sklic na št. 1027	***
Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije in Zdravniška zbornica Slovenije, asist. Dean Klančič, dr. med.	informacije: tajništvo Združenja, Vojkova 4, 1000 Ljubljana, T: 01 433 85 35, F: 01 439 76 00, in Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, T: 01 30 72 123	kotizacije ni	***

## APRIL 2008

## TEMA

## VSEBINA

9.–17.		št. kandidatov	
<b>LJUBLJANA</b> seminarski prostor stare travmatologije, Zaloška 2	<b>5. PODIPLOMSKI TEČAJ IZ DIABETOLOGIJE ZA SPECIALIZANTE IN SEKUNDARIJE</b>  podroben program Isis • 10/2007	20	učne delavnice za specializante, sekundarije
<b>10.–11.</b>			
<b>LJUBLJANA</b> Univerzitetni klinični center Ljubljana, predavalnica 1, Veterinarska fakulteta v Ljubljani	<b>UČNA DELAVNICA »LAPAROSKOPSKA KIRURGIJA«</b>  podroben program Isis • 2/2008	ni omejeno, praktična delavnica 9	učna delavnica je namenjena specializantom in specialistom kirurgom
<b>10.–12.</b>			
<b>PORTOROŽ</b> Kongresni center Bernardin	<b>2. MEDNARODNI KONGRES O ANTI-AGINGU IN PREVENTIVNI MEDICINI</b>	omejeno – do zasedbe prostih mest	mednarodni kongres je namenjen dermatologom, endokrinologom, kirurgom plastikom, ginekologom, vsem ostalim zainteresiranim zdravnikom
<b>11.–12.</b>			
<b>BLED</b> Festivalna dvorana	<b>15. SLOVENSKI PARODONTOLOŠKI DNEVI</b>	ni omejeno	strokovno srečanje za vse zobozdravstvene delavce
<b>11.–12.</b>			
<b>KRANJSKA GORA</b> Hotel Kompas, Borovška 100	<b>8. KOKALJEVI DNEVI</b>  podroben program Isis • 2/2008	150	strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike, patronažne sestre in reševalce
<b>11.–12. ob 9.00</b>			
<b>MARIBOR,</b> Hotel Habakuk	<b>XVIII. SREČANJE PEDIATROV Z MEDNARODNO UDELEŽBO IN V. SREČANJE MEDICINSKIH SESTER V MARIBORU 2008</b>	ni omejeno	simpozij z učno delavnico je namenjen vsem pediatrom in zdravnikom družinske medicine, zdravnikom v osnovnem zdravstvu, medicinskim sestram
<b>12. ob 14.00</b>			
<b>KRANJSKA GORA</b> Hotel Kompas	<b>VI. SREČANJE SEKCIJE MLADIH ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE (SMZDM)</b>	ni omejeno	strokovno izobraževanje za mlade zdravnike
<b>17.–19.</b>			
<b>KRANJSKA GORA</b> Hotel Lek	<b>OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME, POUK BOLNIKA Z ASTMO, VODENJE BOLNIKA S KOPB</b>	25	namen delavnice je sinhronizacija osebnega zdravnika in specialista pri obravnavi bolnika z alergijsko boleznijo in astmo. Delavnica je namenjena predvsem zdravnikom splošne/družinske medicine, vabljeni tudi specializanti in sekundariji ter specialisti drugih strok (dermatologi, otorinolaringologi, internisti, pediatri)



## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
UKC, 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	20
Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, UKC Ljubljana, Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo, SZD, doc. dr. Aleš Tomažič, dr. med.	prijave: Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, T: 01 522 47 88, F: 01 522 22 09, E: ales.tomazic@kclj.si	kotizacija A 150 EUR (specializanti 120 EUR), kotizacija B 350 EUR (specializanti 280 EUR), na <b>TRR pri Banki Celje 06000-0895253166</b> , sklic 00 2670 (kotizacija A in B – opis v programu)	***
Združenje slovenskih dermatovenerologov, asist. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med.	informacije in prijave: <a href="http://www.anti-aging2008.org">www.anti-aging2008.org</a>	zgodnje prijave do 15. 2. 2008: za člane nacionalnih dermatoloških združenj 190 EUR, za vse ostale udeležence 250 EUR, za študente 50 EUR	***
Združenje za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo, Slovensko zdravniško društvo, prof. dr. Uroš Skalarič, dr. dent. med.	informacije: erika.cvetko@mf.uni-lj.si, kontaktna oseba: martina.kajzer@kclj.si, T: 02 300 21 10, F: 01 522 24 94	do 31. marca 2008: zobozdravniki 170 EUR, ostali zobozdravstveni delavci 100 EUR, po 31. marcu 2008: zobozdravniki 200 EUR, ostali zobozdravstveni delavci 100 EUR	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Marko Drešček, dr. med., asist. Vojislav Ivetič, dr. med., Maja Pelcl, dr. med., Jože Prestor, dipl. zdrav., Helena Turk, dr. med., prof. dr. Janko Kersnik, dr. med.	kontakt: 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: <a href="http://www.drmed.org/novica.php?id=11906">http://www.drmed.org/novica.php?id=11906</a>	150 EUR	***
Univerzitetni klinični center Maribor, Pediatrična klinika Maribor, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Dispanzer za otroke in Dispanzer za šolske otroke in mladostnike, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede Maribor, Združenje za pediatrijo Slovenskega zdravniškega društva, Zdravniško društvo Maribor, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji, prof. dr. Alojz Gregorič, dr. med., spec. ped.	prijave: Univerzitetni klinični center Maribor, Pediatrična klinika Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, informacije: ga. Karmen Obrul, T: 02 321 24 65 ali 02 321 21 10, F: 02 331 23 93, E: pediatrija.mb@sb-mb.si	***	***
Sekcija mladih zdravnikov družinske medicine – SMZDM, Marko Drešček, dr. med., asist. Vojislav Ivetič, dr. med., Maja Pelcl, dr. med., Helena Turk, dr. med., prof. dr. Janko Kersnik, dr. med.	informacije: marko.drescek@gmail.com, <a href="http://www.drmed.org/novica.php?id=13547">http://www.drmed.org/novica.php?id=13547</a>	kotizacije ni	***
Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Golnik	informacije in prijave: ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 25 69 111, F: 04 25 69 117, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	250 EUR (vključuje zbornik, potrdilo o udeležbi, opravljanje zaključnega izpita, prehrano, animacijo)	v postopku

## APRIL 2008

## TEMA

## VSEBINA

23. ob 9.00

št. kandidatov

## LJUBLJANA

Hotel City, Dalmatinova 15

## SEMINAR O MEDICINSKI DOKUMENTACIJI

podroben program Isis • 2/2008

ni omejeno

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

23.–26.

## BLED

Festivalna dvorana

7<sup>th</sup> INTERNATIONAL CONGRESS ON CEREBRAL PALSY – FROM RISK FACTORS TO FINAL DIAGNOSIS

podroben program Isis • 2/2008

ni omejeno

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

25. ob 9.00

## LJUBLJANA

Univerzitetni klinični center

## DELAVNICA O TORAKALNI PUNKCIJI IN DRENAŽI

podroben program Isis • 2/2008

30

učna delavnica je namenjena kirurgom, internistom, anesteziologom, splošnim zdravnikom, reševalcem, medicinskim sestram

## MAJ 2008

9. ob 8.00

## LAŠKO

Kulturni center

## DOJENJE V SODOBNI PRAKSI

podroben program Isis • 1/2008

\*\*\*

strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in ostalim zdravstvenim delavcem, mednarodnim pooblaščenim svetovalcem za laktacijo IBCLC, svetovalkam za dojenje pri La Leche League Slovenija, študentom ter tistim, ki strokovno podpirajo dojenje

16.–17. ob 8.00

## LJUBLJANA

Univerzitetni klinični center, predavalnica 1

## 43. PODIPLOMSKI TEČAJ IZ KIRURGIJE »KIRURŠKI DNEVI«

podroben program Isis • 2/2007

60

podiplomski tečaj je namenjen sekundarijem, specializantom družinske medicine, specializantom kirurgije, specialistom družinske medicine in specialistom kirurgije

16.–17. ob 14.00

## LOGARSKA DOLINA

Hotel Plesnik

## BOLEZNI ŠČITNICE, PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE

30

strokovno izobraževanje za zdravnike

23

## LJUBLJANA

Poslovna stavba GIO, Dunajska 160

## SVEČANI SPREJEM IN STANOVSKO SREČANJE ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE

20-30

svečani sprejem za vse nove specialiste, ki so opravili specialistični izpit iz družinske medicine v letu 2007

23.–24.

## LJUBLJANA

Poslovna stavba GIO, Dunajska 160

## 34. SREČANJE DELOVNIH SKUPIN: KAKOVOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA V DRUŽINSKI MEDICINI

\*\*\*

strokovno srečanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike in fizioterapevte, ki sestavljajo strokovno skupino v osnovnem zdravstvu

24. ob 10.00

## KOKRICA PRI KRANJU

## VI. POLETNI MEDICINSKI TEK (6 km in 12 km) TER MEDNARODNI STROKOVNI POSVET

ni omejeno

tek na 21 km in 10 km (gozdne stezice) in strokovno srečanje

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
ODIN d.o.o., Stegne 21, Ljubljana, Janez Juvan,	informacije: Janez Juvan, T: 01 511 31 60, F: 01 519 71 26, E: info@odin.si, prijave: ODIN d.o.o., Stegne 21, Ljubljana, E: info@odin.si	162,00 EUR	v postopku
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 http://en.cpbled2008.eu/	***	***
Klinični oddelek za torakalno kirurgijo (KOTK), UKC Ljubljana, Miha Sok	prijave: Klinični oddelek za torakalno kirurgijo, UKC Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, informacije: ga. Ksenija Potočnik, KOTK, UKC, T: 01 522 39 68, F: 01 522 24 85, E: ksenija.potocnik@kclj.si	80 EUR	***
Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije, Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja pri Unicef Slovenija	informacije: Zlata Felc, Erjavčeva 17, 3000 Celje, E: zlata.felc@gmail.com	***	***
Kirurška klinika UKC Ljubljana, Združenje kirurgov Slovenije, prof. dr. Martin Tonin, dr. med.	prijave: ga. Saša Rus, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, UKC Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, T: 01 522 47 88, F: 01 522 22 09, E: sasa.rus@kclj.si	180 EUR za specializante, za sekundarije 90 EUR.	***
Slovensko združenje za nuklearno medicino, prof. dr. Sergej Hojker, dr. med.	prijave in informacije: doc. dr. Simona Gaberšček, dr. med., Klinika za nuklearno medicino, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 051 687 352, F: 01 522 22 37	100 EUR	***
Združenje zdravnikov družinske medicine pri SZD, asist. mag. Nena Kopčavar Guček, asist. mag. Davorina Petek, dr. med.	naslov: ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W: http://www.drmed.org/novica.php?id=10745	kotizacije ni	***
Združenje zdravnikov družinske medicine, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini, Katedra za družinsko medicino MF v Ljubljani, Zavod za razvoj družinske medicine	prijave: prijavnica je na http://www.drmed.org/novica.php?id=10745, pošljete jo na Katedro za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, informacije: asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med., T: 01 200 45 00, asist. mag. Davorina Petek, dr. med., T: 01 420 24 33	160 EUR za zdravnike, 90 EUR za medicinske sestre, zdravstvene tehnike, fizioterapevte. Ob udeležbi zdravnika in medicinske sestre iste delovne skupine je kotizacija za oba skupaj 200 EUR pri prijavi do 15. aprila 2008	***
prof. dr. Milivoj Veličković Perat	prof. dr. Milivoj Veličković Perat, E: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, W: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***

## MAJ 2008

## TEMA

## VSEBINA

29.–31.		št. kandidatov	
<b>KRANJSKA GORA</b> hotel Lek	<b>OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME, POUK BOLNIKA Z ASTMO, VODENJE BOLNIKA S KOPB</b>	25	namen delavnice je sinhronizacija osebnega zdravnika in specialista pri obravnavi bolnika z alergijsko boleznijo in astmo. Delavnica je namenjena predvsem zdravnikom splošne/družinske medicine, vabljeni tudi specializanti in sekundarji ter specialisti drugih strok (dermatologi, otorinolaringologi, internisti, pediatri)

## JUNIJ 2008

5.–8.			
<b>LJUBLJANA</b> Cankarjev dom	<b>ICPR - 13. MEDNARODNA KONFERENCA O PARODONTOLOŠKIH RAZISKAVAH</b>	ni omejeno	mednarodna konferenca je namenjena doktorjem dentalne medicine

## 6.–7. ob 8.30

<b>LJUBLJANA</b> Medicinska fakulteta, Korytkova ulica 2, velika predavalnica	<b>XXVI. DERČEVI DNEVI - PODIPLOMSKO IZOBRAŽEVANJE IZ PEDIATRIJE</b>  okvirni program Isis • 12/2007	***	podiplomsko izobraževanje iz pediatrije je namenjeno pediatrom, specialistom šolske medicine, splošnim in družinskim zdravnikom, tudi medicinskim sestram ter vsem drugim, ki delajo na področju otroškega in mladinskega zdravstva
---	--	-----	---

## 6.–7. ob 10.00

<b>LAŠKO</b> Kulturni center	<b>21. ONKOLOŠKI VIKEND: BOLNIKI IN STROKOVNJAKI – SKUPAJ USPEŠNEJŠI PRI PREMAGOVANJU RAKA</b>	150	strokovno srečanje je namenjeno onkološkim bolnikom, društvom onkoloških bolnikov, civilni iniciativi, zdravnikom in medicinskim sestram
---------------------------------	--	-----	--

## 6.-7.

<b>PORTOROŽ</b> Avditorij	<b>33. SREČANJE STOMATOLOGOV SLOVENIJE »IZ PRAKSE ZA PRAKSO«</b>	300–400	strokovno srečanje - novosti iz endodontije, snemne in fiksne protetike, o stanju oralnega zdravja v Sloveniji je namenjeno zobozdravnikom
------------------------------	--	---------	--

## 6.–7.

<b>MARIBOR</b> Univerzitetni klinični center	<b>12. SEMINAR O TERAPIJI BOLEČINE</b>	***	seminar o terapiji bolečine z mednarodno udeležbo bo posvečen zdravljenju pooperacijske bolečine, vključene bodo tudi proste teme s področja bolečine
---	--	-----	---

## 12.–14.

<b>LJUBLJANA</b> GH Union	<b>11<sup>th</sup> CENTRAL EUROPEAN LUNG CANCER CONFERENCE (CELCC)</b>	ni omejeno	evropska konferenca o pljučnem raku je namenjena kirurgom, onkologom, pulmologom, internistom, patologom, radiologom, epidemiologom
------------------------------	--	------------	---

## SEPTEMBER 2008

14.–16.			
<b>PORTOROŽ</b> LifeClass Hotels & Resorts	<b>4. SLOVENSKI PNEVMOLOŠKI IN ALERGOLOŠKI KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO</b>	200	kongres je namenjen zdravnikom specialistom/specializantom pulmologije, interne medicine, medicinskim sestram. Teme: imunoterapija alergijskih bolezni, obstruktivni sindrom, tuberkuloza, delavnica pnevmološke rentgenologije

## 16.–19

<b>BLED</b> Hotel Jelovica	<b>17. MEDNARODNA KONFERENCA EURACT: SAMOZDRAVLJENJE</b>	60	učna delavnica za učitelje in mentorje družinske medicine
-------------------------------	--	----	---



## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Golnik	informacije in prijave: ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 25 69 111, F: 04 25 69 117, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	250 EUR (vključuje zbornik, potrdilo o udeležbi, opravljanje zaključnega izpita, prehrano, animacijo)	***
Katedra za ustne bolezni in parodontologijo, Medicinska fakulteta, prof. dr. Uroš Skalerič	prijave: Cankarjev dom, ga. Mateja Peric, Prešernova 10, Ljubljana, informacije: ga. Mateja Peric, T: 386 1 24 17 139, F: 386 1 24 17 296, E: mateja.peric@cd-cc.si	do 15. aprila 400 EUR, po 15. aprilu 450 EUR, študenti in ustni higieniki 200–225 EUR	***
Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo	informacije: ga. Mihela Jurčec, T: 01 522 92 24, E: mihaela.jurcec@kclj.si	***	***
Kancerološko združenje SZD v sodelovanju z društvi onkoloških bolnikov, Onkološki inštitut Ljubljana, Zveza slovenskih društev za boj proti raku, doc. dr. Janez Žgajnar, dr. med.	prijave: Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: Vijoleta Kaluža, T: 01 587 91 22, F: 01 587 94 95, E: vkaluza@onko-i.si	117 EUR (z DDV)	***
Stomatološka sekcija SZD	doc. dr. Marjan Premik, dr. dent. med., prijave: Stomatološka sekcija Slovenskega zdravniškega društva, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, informacije: Aleksander Velkov, dr. dent. med., T: 04 256 13 22, 041 648, 316, F: 04 256 19 95	150 EUR + DDV, brezplačna kotizacija za študente in upokojene	***
SZZB - Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, prim. mag. Marija Cesar Komar, dr. med.	svoje proste teme pošljite na E: Jelka.pirc@siol.net, marija.cesar.komar@sb-sg.si	***	***
UKC Ljubljana, KO za torakalno kirurgijo, KOPA Golnik, Onkološki inštitut Ljubljana, CELCC board, prof. dr. Mihael Sok, dr. med., prof. dr. Andrej Debeljak, dr. med.	prijave: Auditoria d.o.o., Event Management, Malnarjeva 10, 1000 Ljubljana, ga. Karin Keber, T: 01 244 56 76, F: 01 244 56 75, E: registration@auditoria.si, informacije: CELCC 2008 Secretariat, ga. Karin Keber, T: 01 244 56 76, F: 01 244 56 75, E: karin.keber@auditoria.si, http://www.ce-lung2008.org	za člane ERS/IASLC: do 31. 3. 2008: 250 EUR, do 15. 5. 2008: 350 EUR, na konferenci: 450 EUR, za nečlane: do 31. 3. 2008: 350 EUR, do 15. 5. 2008: 450 EUR, na konferenci: 550 EUR	***
Bolnišnica Golnik – KOPA, Združenje pnevmologov Slovenija, Alergološka sekcija SZD	informacije in prijave: ga. Irena Dolhar, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 25 69 111, F: 04 25 69 117, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si, www.klinika-golnik.si	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine, Katedra za družinsko medicino, MF Ljubljana, Katedra za družinsko medicino, MF Maribor, ZD Bled, EURACT, Janko Kersnik	prijave: Katedra za družinsko medicino, MF Ljubljana, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, informacije: www.euract.org, T: +386 1 438 69 15, F: +386 1 438 69 10	280 EUR + DDV, popust 40 EUR za člane EURACT-a	***

## OKTOBER 2008

## TEMA

## VSEBINA

1.– 4.		št. kandidatov	
<b>PORTOROŽ</b> Kongresni center, Hotel St. Bernardin	<b>EVROPSKI KONGRES RAZISKOVALNE IN KLINIČNE OFTALMOLOGIJE (EVER)</b>	1100	mednarodno strokovno srečanje s področja raziskovalne in klinične oftalmologije za oftalmologe in raziskovalce na področju oči in vidnega sistema
<b>2.–5.</b>			
<b>RADENCI</b> Terme Radenci	<b>2. MEDNARODNA KONFERENCA KREPIMO ZDRAVJE Z GIBANJEM IN ZDRAVO PREHRANO</b>	200	konferenca je namenjena strokovnjakom s področja prehrane, telesne dejavnosti za zdravje in promocije zdravja
<b>15.–23.</b>			
<b>LJUBLJANA</b> seminarski prostor stare travmatologije, Zaloška 2	<b>6. PODIPLOMSKI TEČAJ IZ DIABETOLOGIJE ZA SPECIALIZANTE IN SEKUNDARIJE</b>	20	učne delavnice za specializante, sekundarije
<b>24.–25.</b>			
<b>KRANJSKA GORA</b> Hotel Kompas, Borovška 100	<b>X. FAJDIGOVI DNEVI</b>	200	strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike, patronažne sestre in fizioterapevte

## NOVEMBER 2008

## 6.–8. ob 9.00

<b>CELJE</b> Celjski sejem	<b>SPREMINJANJE DIABETESA</b>	ni omejeno	mednarodni posvet je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, farmacevtom in ostalim, ki se srečujejo s problematiko diabetesa. Teme: epidemiologija, klinične novosti v zdravljenju, preprečevanje in zdravljenje hipoglikemij, obeti zdravljenja s celicami in tkivi, svetovna epidemija diabetesa in programi, psihosocialni vidik diabetesa, problem teže, prehrana in preventiva
<b>20.–22.</b>			
<b>KRANJSKA GORA</b> Hotel Lek	<b>OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME, POUK BOLNIKA Z ASTMO, VODENJE BOLNIKA S KOPB</b>	25	namen delavnice je sinhronizacija osebnega zdravnika in specialista pri obravnavi bolnika z alergijsko boleznijo in astmo. Delavnica je namenjena predvsem zdravnikom splošne/družinske medicine, vabljeni tudi specializanti in sekundariji ter specialisti drugih strok (dermatologi, otorinolaringologi, internisti, pediatri)
<b>28.–29. ob 9.00</b>			
	<b>5. MARIBORSKI KONGRES DRUŽINSKE MEDICINE</b>	250	kongres za zdravnike splošne/družinske medicine, zdravnike MDPŠ, zaposlene v ZK in IK, ter medicinske sestre

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
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	***
CINDI Slovenija, Zdravstveni dom Ljubljana	prijave: cindi@zd-lj.si, informacije: Barbara Lapuh, T: 01 230 73 60, F: 01 230 73 64	zgodnja prijava do 30. junija 2008: 200 EUR, prijava od 1. julija do 8. septembra 2008: 250 EUR, pozna prijava od 9. septembra 2008 in na konferenci: 300 EUR, rok za oddajo prispevkov: 31. maj 2008	***
KC, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, ga. Jelka Zaletel Vrtovec	informacije: ga. Jelka Zaletel Vrtovec, T: 01 522 39 90, F: 01 522 27 38, prijave: izključno po e-pošti: jelka.zaletel@kclj.si od 1. septembra 2008 dalje	kotizacije ni	***
Združenje zdravnikov družinske medicine pri SZD, asist. Aleksander Stepanovič, dr. med., prof. dr. Janko Kersnik, dr. med.	prijave: Jožica Krevh, Uprava OZG, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, F: 04 202 67 18, T: 04 208 25 23, E: jozica.krevh@ozg-kranj.si	180 EUR	***
Zavod za izobraževanje o diabetesu, Vlasta Gjura Kaloper, dr. med.	prijave in informacije: Zavod za izobraževanje o diabetesu, T: 01 542 50 04 (tajništvo), E: diabetes.institute@siol.net, F: 01 521 10 05, Vlasta Gjura Kaloper, dr. med.	kotizacija, vplačana do 30. junija 2008, znaša 130 EUR, nato 150 EUR, kotizacija za upokojence in študente, vplačana do 30. junija, znaša 70 EUR, nato 90 EUR. V kotizaciji je všteti zbornik, postrežba med odmori, obisk razstave + DDV. Vplačila ob prijavi na: ZID, Bezenškova 18, Ljubljana, <b>TRR: 03171-1000739219</b> , z oznako: posvet	***
Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Golnik	informacije in prijave: ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 25 69 111, F: 04 25 69 117, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	250 EUR (vključuje zbornik, potrdilo o udeležbi, opravljanje zaključnega izpita, prehrano, animacijo)	***
Združenje zdravnikov družinske medicine Slovenskega zdravniškega društva, Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete v Mariboru, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Zavod za razvoj družinske medicine, Majda Masten, dr. med., asist. Ksenija Tušek Bunc, dr. med., asist. Suzana Kert, dr. med., Samo Kodrin, univ. dipl. ekon.	prijave in informacije: Samo Kodrin, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Slomškov trg 15, 2000 Maribor, T: 02 234 56 01, E: katedra.dm.mf.um@gmail.com	200 EUR (DDV ni vključen)	v postopku

## 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 ...)	
Predstavniki 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

## 30. IATROSSKI ALPE-JADRAN: POSVETOVANJE ŠPORTNE MEDICINE IN SMUČARSKO TEKMOVANJE ZDRAVNIKOV DEŽEL ALPE-JADRAN

organizator •  
Zdravniško društvo IATROS

### KRANJSKA GORA

1. februar 2008

#### PROGRAM:

**Petek, 1. februarja 2008**

9.30 Tek (ob hotelu Kompas)

#### Kategorija za moške in ženske:

A – do vključno 35 let starosti

B – do 50 let

C – nad 50 let

Ženske tečejo 3 km, moški 5 km.

12.30 Veleslalom (smučišče Kranjska Gora,  
sedežnica Podles)

#### Kategorija za moške in ženske:

A (rojeni 1977 in mlajši)

B (1976–1967)

C (1966–1957)

D (1956–1947)

E (1946–1937)

F (1936 in starejši)

13.30 Drugi tek za najboljših pet iz vsake  
kategorije

Koktajl na smučišču

16.00 Posvetovanje športne medicine (Hotel  
Lek)

17.00 Večerja

- Slavnostna razglasitev rezultatov

- Jubilejna presenečenja

Med 9. in 20. uro bo v Hotelu Lek organiziran  
brezplačni vrtec za otroke

**Pokrovitelj:** Lek, d. d., Ljubljana

#### Organizacijski odbor IATROSSKI:

Franci Koglot, dr. med., mag. Andrej Bručan,  
prim. Tone Lah, mag. Tatjana Pintar

**Kotizacija:** za tek 20 EUR, za veleslalom 50  
EUR, za tek in veleslalom skupaj 60 EUR,  
TRR: 04750-0001224094,  
Zdravniško društvo Iatros

#### Prijave in informacije:

Franci Koglot, dr. med., Bolnišnica Šempeter  
pri Gorici, 5290 Šempeter pri Gorici,  
T: 041 775 705, E: natasajel@gmail.com.  
Prijave skupaj z odrezkom o plačani kotizaciji  
pošljite na zgornji naslov do 25. 1. 2008.  
Kasnejših prijav ne sprejemamo. V prijavi  
navedite: spol, letnico rojstva, delovno mesto,  
ustanovo oziroma društvo, za katero nastopate.

Za ekipo štejejo trije najbolje točkovani moški  
in dve ženski ali tri najbolje točkovane ženske in  
dva moška.

Udeleženci tekmujejo na lastno odgovornost.

Posebna priznanja za kombinacijo VSL+TEK.

Tekmovanje šteje za izbiro uradne Slovenske

zdravniške reprezentance za nastop na

svetovnem prvenstvu.

Štartne številke in vozovnice s popustom dobite

od 9. ure dalje na blagajni žičnice.

## MARIBORSKI MEDNARODNI OFTALMOLOŠKI SIMPOZIJ (posvečen odprtju novega Oddelka za očne bolezni UKC Maribor)

organizator •

Oddelk za očne bolezni UKC Maribor  
Katedra za oftalmologijo Medicinske fakultete  
Univerze v Mariboru

### MARIBOR,

Univerzitetni klinični center Maribor,  
Ljubljanska 5, Kirurška stolpnica, velika  
predavalnica, 16. nadstropje

1. februar 2008

#### PROGRAM:

**Petek, 1. februarja 2008**

9.00 Prijava udeležencev

10.00 Uvodni pozdravi s kratkim kulturnim  
programom

- 10.00 Grewe R.: What does the Slovenian  
Medical Doctor expect in the European  
Union?
- 10.15 Lang G. K.: Differential diagnosis of the  
red eye
- 10.30 Lang G. E.: New developments in the  
pharmacological treatment of diabetic  
retinopathy
- 10.45 Wedrich A.: Intravitreal  
pharmacotherapy as an adjunct to  
vitreo-retinal surgery
- 11.00 Guthoff R. F.: Neue Aspekte  
der bildgebendeb Diagnostik  
des Bulbusvorededeabschnitts  
– Konfokale in vivo-Mikroskopie –  
Hochauflösender Ultraschall – Optische  
Kohärenztomographie
- 11.15 Mandić Z.: Presbiopia – up date
- 11.30 Faschinger C.: Some remarks to  
glaucoma filtering surgery
- 11.45 Langmann G.: Management of  
pigmented tumors
- 12.00 Zeiss: Rezervirana tema
- 12.10 Alcon: Rezervirana tema
- 12.20 Trpin S., Pahor D.: Oddelek za očesne  
bolezni nekoč in danes
- 12.30 Ogled novega oddelka
- 13.30 Odmor s kosilom
- 14.30 Langmann A.: Planning of strabism  
surgery with a three-dimensional eye  
model »SEE-KIT«
- 14.45 Velikay Parel M.: Artificial vision – a  
new technology for blind
- 15.00 Drnovšek Olup B.: Endokanalikularna  
laserska DRC – prikaz metode in  
dveletne izkušnje
- 15.10 Hawlina M., Vidović Valentinčič N.,  
Kraut A.: Katarakta pri uveitisu
- 15.20 Weger M.: Genpolymorphism – a risk  
factor for AMD
- 15.30 Stirn Kranjc B.: Diagnostika  
kongenitalnega nistagmusa
- 15.40 Gračner B., Gračner T., Marčun Varda  
N., Pahor D.: Sistemsko zdravljenje  
kongenitalnega periokularnega  
hemangioma s kortikoidi
- 15.50 Pahor D.: Pomen hipermetropije pri  
nastanku ne-arteritične sprednje  
ishemične optikonevropatije
- 16.00 Gračner T., Gračner B., Pahor D.:  
Rezultati kombinirane operacije  
katarakte in glavkoma
- 16.10 Hudovernik M., Naji M., Pahor D.:  
Pomen indocianin – green angiografije  
v razširjeni diagnostiki
- 16.20 Naji M., Hudovernik M., Špička N.,  
Falež M., Pahor D.: Kompresivna  
optikonevropatija pri bolnici z endokrino  
orbitopatijo – prikaz primera

- 16.30 Špička N., Gril A., Pahor D.:  
Subperiostalni orbitalni hematoma po  
nezapletenem porodu
- 16.40 Vrhovec L., Pahor D.: Digitalizacija  
diagnostičnih postopkov na Oddelku za  
očesne bolezni KC Maribor
- 16.50 Pahor D.: Zaključek in zahvala

Kotizacije ni.

#### Informacije:

Tajništvo oddelka za očesne bolezni UKC  
Maribor, T: 02 321 16 30, 02 321 17 29,  
E: info.ofta@sb-mb.si

#### Prijave:

T: 02 321 16 30, 02 321 17 29,  
E: info.ofta@sb-mb.si in ob začetku simpozija.  
Udeleženci bodo na srečanju prejeli zbornik  
prispevkov.

## DIVING AND DIVING FOR PEOPLE WITH SPECIAL NEEDS (Diving AST 2008 - Apnea, Scuba & Tec Diving)

### 6<sup>th</sup> International Symposium

Organize

International Societies Association IAHD Adriatic

#### ZREČE,

Terme Zreče, Cesta na Roglo 15

9<sup>th</sup> of February 2008

#### PROGRAM:

##### Saturday, the 9<sup>th</sup> of February 2008

8.30 Entrance and Registration

10.00 Opening and Welcome

- Representatives of Olympic committees  
of Slovenia & Croatia

#### 1<sup>st</sup> Session: Apnea

Chairman: Karla Fabrio, CRO & Arian Rapus,  
SLO

- 10.20 Natalia Molchanova, RUS: Heart Rate  
Changes in Free diving
- 10.40 The Topic Will Be Set Soon  
- MD (medical doctor - specialist)
- 11.00 prof. dr. Zeljko Dujic, dr. med., CRO,  
University of Split School of Medicine:  
Physiology of Breath Hold Diving
- 11.20 Enzo Maiorca, ITA: The Topic Will Be  
Set Soon

11.40 Break

#### 2<sup>nd</sup> Session: SCUBA

Chairman: Marjan Richter, SLO & Neven Lukas,  
CRO

- 12.00 prof. dr. Dusan Kuscer, SLO: The Topic  
Will Be Set Soon
- 12.20 prof. dr. Zeljko Dujic, dr. med., CRO,  
University of Split School of Medicine:  
SCUBA Diving and Chronic Spinal  
Cord Injury
- 12.40 dr. Tom Turk, SLO, University of  
Ljubljana, Biotechnical Faculty: Marine  
Biology and Ecology
- 13.00 prof. dr. Stracimir Gosovic, dr. med,  
CRO: Diver's Training & Medico-  
Technical Problems during Rifting  
Dive Of Sunken LPG Tanker Brigitta  
Montanari

13.20 Lunch

#### 3<sup>rd</sup> Session: Tec diving

Chairman: Dr. Petar Denoble, USA & Ivica  
Cukusic, CRO

- 14.20 Cedric Verdier, FRA: Diving the  
Yamashiro at 200m/660fsw
- 14.50 Christian R. Gutvik MSc, NTNU - The  
Norwegian University of Science and  
Technology: The Topic Will Be Set Soon
- 15.20 Carl Spencer, GBR: Titanic, Britannic  
and Carpathia
- 15.50 dr. Petar J. Denoble, dr. med., USA,  
Divers Alert Network, USA: The Topic  
Will Be Set Soon
- 16.20 Ciril Mlinar Cic, SLO: »Podvodni  
svet sladkih voda«, projection (for  
participants and others)
- 17.00 Closing Session

**Workshops** (closed sessions on Friday and  
Saturday, the 8<sup>th</sup> and 9<sup>th</sup> of February 2008):

- Apnea (Natalia Molchanova, RUS & Karla  
Fabrio, CRO),
- Tec diving (Carl Spencer, GBR & Ivica  
Cukusic, CRO),
- Adriatic Area Diving Federations & DAN  
Meeting (dr. Mitja Slavinec, SLO & Kamilo  
Culjak, CRO).

Guests of honor: prof. dr. Dusan Kuscer,  
Slovenia, Enzo Maiorca, Italy

#### Organizing Committee:

Branko Ravnak, Iahd Adriatic, SLO, Nevenka  
Richter Pece, Iahd Adriatic, SLO, Ivica Cukusic,  
Iahd Adriatic, CRO, Sead Muratovic, Iahd  
Adriatic, B&H, Tomaz Bobik, Iahd Adriatic,  
SLO, Alenka Fidler, Iahd Adriatic, SLO, Zeljko  
Sreckovic, Iahd Adriatic, SLO, Blanka M. Meznar,  
Iahd Adriatic, SLO, Boris Erak, Iahd Adriatic,  
SLO, Saso Puncer, SLO, Marjan Richter, SLO,  
Arijan Rapus, SLO, Marko Sifrar, SLO

#### Iahd Adriatic Advisory Board:

(Also Members of Organizing Committee)  
Prof. dr. Stracimir Gosovic, CRO, dr. Petar J.  
Denoble, USA, prof. dr. Zeljko Dujic, CRO,  
Franc Hocevar, SLO, Neven Lukas, CRO

During the symposium, the most modern  
equipment will be exhibited.

## OČENJEVANJE IZIDA MEDICINSKE REHABILITACIJE Z LESTVICO FUNKCIJSKE NEODVISNOSTI (FIM)

organizator •

Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo

#### LJUBLJANA,

Inštitut Republike Slovenije

za rehabilitacijo, Linhartova 51

(predavalnica v 4. nadstropju klinike)

13. februar in 5. marec 2008



Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo

#### PROGRAM:

##### Sreda, 13. februarja 2008

- 9.00 prof. dr. Helena Burger, dr. med.: Uvod  
in pomen ocenjevanja v medicinski  
rehabilitaciji
- 9.30 asist. mag. Klemen Grabljevec, dr.  
med.: Uvod v FIM
- 9.45 asist. mag. Klemen Grabljevec, dr.

med.: Ocenjevanje po FIM (A–F)

- A. Hranjenje
- B. Nega obraza, las in rok
- C. Umivanje telesa
- D. Oblačenje zgornjega dela telesa
- E. Oblačenje spodnjega dela telesa
- F. Uporaba stranišča

10.45 Odmor

11.00 asist. Danijel Globokar, dr. med.:  
Ocenjevanje po FIM (G–K)

- G. Nadzor mehurja
- H. Nadzor črevesa
- I. Premeščanje na posteljo
- J. Premeščanje na stranišče
- K. Premeščanje v kad ali prho

11.40 Ocenjevanje po FIM (L–M)

Asist. mag. Klemen Grabljevec, dr. med.

- L. Hoja, vožnja vozička
- M. Hoja po stopnicah

12.00 asist. Danijel Globokar, dr. med.:

Ocenjevanje po FIM (N–R)

- N. Razumevanje
- O. Izražanje
- P. Socialni stiki
- Q. Reševanje problemov
- R. Spomin

13.00 Kosilo

14.00 Praktični del – ocenjevanje bolnikov  
16.00 Razprava

Prof. dr. Helena Burger, dr. med.

Asist. mag. Klemen Grabljevec, dr. med.

Asist. Danijel Globokar, dr. med.

### Sreda, 5. marca 2008

13.00 Poročila udeležencev

Moderatorji: Prof. dr. Helena Burger, dr. med.

Asist. mag. Klemen Grabljevec, dr. med.

Asist. Danijel Globokar, dr. med.

15.00 Odmor

15.15 Razprava

Prof. dr. Helena Burger, dr. med.

Asist. mag. Klemen Grabljevec, dr. med.

Asist. Danijel Globokar, dr. med.

16.00 Test

Prijave do 7. februarja 2008 na naslov:  
ga. Ela Loparič, Inštitut za rehabilitacijo,  
Linhartova 51, 1000 Ljubljana, E: ela.loparic@ir-  
rs.si, T: 01 47 58 441, F: 01 43 76 589

Kotizacija za sredo, 13. februarja 2008, je 120 EUR (DDV vključen). Za specializante je kotizacija polovična. Kotizacijo nakažite na TRR št.: 01100-6030278088, tri dni pred pričetkom seminarja. Kotizacija vključuje potrdilo o udeležbi, kosilo in napitke v odmorih. Ob registraciji predložite potrdilo o plačilu kotizacije. V osmih dneh po končanem seminarju vam bomo po pošti poslali račun.

## STROKOVNO SREČANJE: RSV IMUNOPROFILAKSA S PALIVIZUMABOM - IZKUŠNJE IN PERSPEKTIVE (satelitski simpozij) OKUŽBA Z BAKTERIJO HELICOBACTER PYLORI PRI OTROCIH - NAJNOVEJŠA PRIPOROČILA ZA DIAGNOSTIKO IN ZDRAVLJENJE (redni program)

organizator •

Združenje za pediatrijo pri SZD

LJUBLJANA,  
Fužinski grad

14.–15. februar 2008

### PROGRAM:

Četrtek, 14. februarja 2008

#### RSV imunoprofilaksa s palivizumabom - izkušnje in perspektive (satelitski simpozij)

15.00 Luis Bont, Nizozemska: RSV Infections  
- the year in review

15.30 Vasilija Maček, Slovenija: Dolgotrajne  
posledice okužb z RSV

15.45 Bernhard Resch, Avstrija: The  
basis for recommendations for RSV  
immunoprophylaxis with palivizumab in  
pretermis in Austria

16.15 Razprava

16.25 Odmor

16.40 Paulo Manzoni, Italy: RSV in special  
populations

17.10 Blaž Kosmač, Slovenija: Okužbe z RSV  
pri otrocih s prirojeno srčno napako

17.30 Razprava

18.00 Večerja

Petek, 15. februarja 2008

#### Okužba z bakterijo helicobacter pylori pri otrocih - najnovejša priporočila za diagnostiko in zdravljenje (redni program)

14.10 Marija Gubina: Epidemiologija okužbe  
z bakterijo helicobacter pylori

14.30 Matjaž Homan: Patogeneza in  
virulentni dejavniki bakterije  
helicobacter pylori

14.50 Marjeta Sedmak: Helicobacter pylori  
- boleznih prebavil in zunajprebavnega  
sistema

15.10 Odmor

15.40 Anton Cerar: Patomorfološke  
značilnosti gastritisa pri okužbi z  
bakterijo helicobacter pylori,

16.00 Rok Orel: Diagnoza okužbe z bakterijo  
helicobacter pylori

16.20 Jernej Breclj: Zdravljenje okužbe z  
bakterijo helicobacter pylori

16.40 Zaključki

## ŠOLA KIRURŠKI TEHNIK IN SPOMLADANSKO STROKOVNO SREČANJE DRUŠTVA TRAVMATOLOGOV SLOVENIJE

organizator •

Društvo travmatologov Slovenije

### PORTOROŽ

6.–8. marec 2008

### PROGRAM:

Četrtek, 6. marca 2008

8.30–11.00

Predavanja in razprava

- D. Ravnik, Ljubljana: Parenhimatozni organi v abdomnu
- E. Gadžijev, Ljubljana: Poškodbe trebuha
- R. Košir, Maribor: ATLS, načela in namen
- R. Rusek, Celje: Zunanji fiksator na medenici - temeljna načela
- V. Senekovič, Ljubljana: Zunanja fiksacija prisklepnih in znotraj sklepnih zlomov pri politravmi
- M. Vlaović, Celje: Visceralna travma

Čas posamičnega predavanja 15 minut,  
razprava ob koncu sklopa.

11.00–13.00 Vaje

I. skupina: **Packing** (oddelek za patologijo  
Splošne bolnišnice Izola)

II. skupina: **Zunanji fiksator** (kongresni center,  
hotel Slovenija)

13.00 Odmor in kosilo

15.30–18.00 Predavanja in razprava

- R. Todd, Teksas: The Evolution of Damage Control Surgery in USA
- R. Todd, Teksas: Emergency Thoracotomy in the US Trauma Center – What do we need to make it successful?
- R. Todd, Teksas: The Abdominal Compartment Syndrome
- P. Stahel, Colorado: Retroperitoneal packing for traumatic pelvic hemorrhage
- Ž. Korač, Hrvaška: Damage control surgery in lower extremity trauma
- U. Martinovitz, Izrael: Uporaba NovoSeven pri nekirurški krvavitvi
- R. Komadina, Celje: Evropske smernice pri zaustavljanju travmatske krvavitve

Čas posamičnega predavanja 15 minut,  
razprava ob koncu sklopa.

18.00 Skupščina Društva travmatologov  
Slovenije

20.00 Večerja

**Petek, 7. marca 2008**

8.30–11.00 Predavanja in razprava:

- B. Geršak, Ljubljana: DCS v kardiovaskularni travmi
  - K. M. Beuchamp, Colorado: ICP monitoring in pediatric neurotrauma
  - K. M. Beuchamp, Colorado: Neurosurgical Damage Control
  - I. A. Jeremič, Celje: ICP monitoring, ventrikularna drenaža pri politravmi
  - U. Ahčan Golobič, Ljubljana: MESS, kompleksne poškodbe okončin
  - A. Kristan, Ljubljana: Kompleksne poškodbe medenice
  - D. Vlahovič, Ljubljana: DCS, operativni timingi
- Čas posamičnega predavanja 15 minut, razprava ob koncu sklopa.

11.00–13.00 Vaje

I. skupina: **Zunanji fiksator** (kongresni center, hotel Slovenija)II. skupina: **Packing** (oddelek za patologijo Splošne bolnišnice Izola)

13.00 Odmor in kosilo

15.30–17.00 Predavanja in razprava

- V. Smrkolj, Ljubljana: Kvalifikacija kirurga, ki opravlja life saving in damage control posege
- M. Cimerman, Ljubljana: Perspektiva travmatološke kirurgije v Sloveniji, naše mesto v ESTES
- B. Buhaneč, Celje: DCS in patološka fiziologija
- B. Brilej, Celje: Ocenjevanje teže politravme
- D. Peroša, Izola: VAC, oskrba odprtih poškodb trebuha

Čas posamičnega predavanja 15 minut, razprava ob koncu sklopa.

17.00 Okrogla miza: **Izkušnje s politravmo**

Predstavitev zanimivih primerov s slovenskih travmatoloških oddelkov.

**Sobota, 8. marca 2008**

8.30 Pisni preizkus znanja za udeležence praktičnih vaj

**Kotizacija za Šolo kirurških tehnik:** za

udeležence praktičnih vaj: 400 EUR (brez DDV), vključuje udeležbo na predavanjih dopoldan in popoldan, vaje na plastičnih kosteh z zunanjim fiksatorjem in vaje abdominalnega packinga ter urgentne torakotomije na kadavrih, zbornik povzetkov, odmor s kavo; za ostale udeležence šole kirurških tehnik: 50 EUR (brez DDV), vključuje udeležbo na predavanjih dopoldan in popoldan, zbornik povzetkov, odmor s kavo. Kotizacija bo plačljiva po izstavljenem računu s strani blagajnika SZD (po zaključku šole).

**Prijave:** za udeležence praktičnih vaj do 15. 2. 2008, za ostale udeležence do 28. 2. 2008. Izpolnjene prijavnice poslati po E: sbcrdi@guest.arnes.si, ali F: 03 423 38 99.

## IZZIVI IN PASTI OTROŠTVA IN ADOLESCENCE – STROKOVNO SREČANJE SVETOVALNEGA CENTRA O SODOBNIH PRISTOPIH K RAZUMEVANJU DUŠEVENGA ZDRAVJA OTROK IN MADOSTNIKOV

organizator • Svetovalni center za otroke mladostnike in starše

**LJUBLJANA,**  
**M Hotel, Derčeva 1, Ljubljana**  
7. marec 2008

**PROGRAM:****Petek, 7. marca 2008**

- 8.30 Registracija  
9.00 Žarka Brišar Slana: Uvodni pozdrav O Svetovalnem centru tukaj in zdaj  
9.30 Lea Rotvejn Pajič: Sodobni pogled na ADHD – diagnostika in diferencialna diagnoza  
10.00 Danijela Janša: Sodobni pogledi na ADHD – obravnava in zdravljenje  
10.30 Odmor  
11.00 Lidija Magajna: Kognitivni in metakognitivni vidiki funkcioniranja nadarjenih učencev s specifičnimi motnjami učenja  
11.30 Jasna Božič: Razumevanje ranljivosti nadarjenih  
12.00 Mateja Hudoklin: Izvršilne funkcije in specifične učne težave  
12.30 Marinka Grobler: Zgodnje odkrivanjeupočasnjene jezиковnega razvoja otrok, starih od 18 do 35 mesecev  
13.00 Kosilo  
14.00 Nada Hribar, Danijela Janša: »Danes ne grem v šolo« – prikaz primera  
14.30 Natalija Baumgartner: Obrazi depresivnosti v otroštvu  
15.00 Barbara Žemva: Psihotična duševna motnja v otroštvu  
15.30 Odmor  
15.45 Marta Vodeb Bonač: Ko ljudje potrebujejo pomoč, prihajajo po moč – prikaz primera  
16.15 Ana Gradišar: Mediacija v šoli  
16.45 Bojan Belec: Internet in odvisniško vedenje  
17.15 Zaključek

**Razpored delavnic**

- 12.00 Irena Andolšek, Julia Tomšič: Pozitivni vplivi skupinske obravnave otrok s težavami na socialnem in čustvenem področju  
14.00 Tanja Černe: Vaje, ki vzpodbujajo razvoj spretnosti, pomembnih za pisanje pri otrocih, pri katerih se nakazuje spec. motnja pisanja (disgrafija)  
14.45 Marko Kalan: Uporaba stotičnega kvadrata in številske verige za razvijanje matematičnih spretnosti pri učencih s SUT pri matematiki  
15.45 Bojana Caf: Gibalno-terapevtske tehnike v procesu pomoči otrokom s primanjkljajem pozornosti in motnjo hiperaktivnosti  
16.30 Marinka Grobler: Odkrivanje specifičnih primanjkljajev na področju jezika s tehniko ponavljanja stavkov

## 10<sup>TH</sup> LJUBLJANA INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON PAEDIATRIC AND NEONATAL INTENSIVE CARE: BEYOND THE CONVENTIONAL MECHANICAL VENTILATION. RECENT ADVANCES IN NEONATAL AND PAEDIATRIC NEUROINTENSIVE CARE

organizator • Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo

**LJUBLJANA,**  
**Grand hotel Union**  
7.–8. marec 2008

**PROGRAM****Petek, 7. marca 2008**

- 13.00 Blue Room (Joint Session, Plenary)  
**Beyond the conventional mechanical ventilation**
- Richard Plavka: High frequency ventilation in preterm newborns: which modality and when
  - Anton van Kaam: What is the actual policy on the use of surfactant



- Peter Rimensberger: What do I have to consider before the conventional ventilation fails and what when it fails
- Casper W. Bollen: Flow-demand system in high frequency oscillatory ventilation

14.30 Coffee Break

15.00 Orchid Room (Physicians, Round table)

#### Ventilation

Ivan Vidmar: Cross-sectional study on the ventilatory support

15.00 Blue Room (Nurses, Lectures)

#### Ventilation

- Irene Harth: Re-thinking the practice of endotracheal suctioning – evidence vs. rituals
- Majda Oštir: Respiratory assessment
- Lectures: M. Koren, S. Janžekovič, Z. Vesela, N. Kuralt

17.00 Coffee Break

17.30 Orchid Room (Physicians, Meet the experts)

#### Sequence of ventilatory support used when the mechanical ventilation fails

- Anton van Kaam: Are there any clinical guidelines for the lung recruitment
- Richard Plavka: Chronic lung disease in ventilated pretermatures
- Peter Rimensberger: Ventilatory strategies in bronchillitis
- Casper W. Bollen: What is the evidence of the high frequency oscillatory ventilation in ARDS

17.30 Blue Room (Nurses, Lectures):

#### Neurology and head injured child

- Fiona Lynch: Challenges and controversies of nursing in the critically ill, head injured child
- Lectures: I. Ercegović, R. Šturm
- Meet the expert:
- Irene Harth: Patient Safety (Critical Incident Reporting System)

20.00 Opening Ceremony and the Academy on the 40<sup>th</sup> Anniversary of the Department of Paediatric Surgery and Intensive Care in the University Medical Centre Ljubljana

#### Sobota, 8. marca 2008

8.30 Blue Room (Joint Session, Plenary)

#### Brain

- Robert C. Tasker: Mechanism of brain injury in trauma and hypoxia-ischaemia: implications for treatment
- Lena Hellström Westas: Amplitude integrated EEG in the diagnosis and prognosis of hypoxic ischaemic encephalopathy of the newborn
- Marianne Thoressen: Therapeutic hypothermia and neuroprotective drugs in

hypoxic ischaemic encephalopathy of the newborn

10.30 Coffee Break

11.00 Orchid Room (Physicians, Free Communications)

#### Ventilation and neurology

11.00 Blue Room (Nurses, Lectures)

#### Management, education and ethics

K. Peternelj: Conscience

Lectures: S. Katić, M. Verbič

13.30 Lunch and poster walk

15.00 Orchid Room (Physicians, Meet the Experts)

- Metka Derganc: Introduction: Neuroprotective measures in NICU/ PICU
- Robert C. Tasker: Diagnosing severity of head injury and praediction outcome
- Lena Hellström Westas: Effects of hypothermia on the amplitude integrated EEG and pitfalls in its use in the NICU
- Marianne Thoressen: Safety of therapeutic hypothermia, feasibility before and during transport to tertiary centre

15.00 Blue Room (Nurses, Free Communications)

## ŠOLA ZA PALIATIVNO OSKRBO BOLNIKA OB KONCU ŽIVLJENJA

#### organizatorji •

Onkološki inštitut Ljubljana, Katedra za onkologijo in radioterapijo, Zveza društev onkoloških bolnikov Kancerološko združenje SZD

LJUBLJANA,  
Onkološki inštitut

7.–8. marec 2008

### STROKOVNI PROGRAM:

#### Petek, 7. marca 2008

14.00 Pozdravni nagovor

14.15 Testiranje znanja pred šolo (anonimno)

14.30 Jožica Červek: **Bolnik ob koncu življenja**

Vsebina: definicija paliativne oskrbe in terminalne faze, patofiziološke spremembe med umiranjem,

najpogostejši simptomi, kriteriji za oceno preživetja, ključna zdravila  
15.00 Branko Zakotnik: **Splošna oslabelost, stradanje in dehidracija**

Vsebina: patofiziologija dehidracije, stradanja in ukrepanje

15.30 Odmor

15.45 Matjaž Zwitter, Mirjana Rajer: **Motnje v delovanju dihal, srca in ledvic v času umiranja**

Vsebina: patofiziološke spremembe, najpogostejši simptomi, ukrepi

16.15 Jernej Benedik: **Motnje v delovanju živčevja**

Vsebina: motnje v komunikaciji, motnje zavesti, delirij, pomen preizkusa spoznavnih sposobnosti

16.45 Jožica Jelen Jurič: **Zdravstvena nega ob koncu življenja**

Vsebina: nega kože, sluznic, hidracija, prevenција preležanin

17.15 Slavica Lahajnar: **Zdravljenje bolečine pri umirajočem bolniku**

Vsebina: izbira zdravila in poti vnosa

#### Sobota, 8. marca 2008

9.00 Jožica Červek: **Paliativna sedacija (PS)**

Vsebina: indikacije za PS, pravni predpisi in etična vprašanja, zdravila  
9.15 Jasenka Gugič Kevo: **Klinična pot oskrbe umirajočega (Liverpoolska pot)**

Vsebina: predstavitev in pomen klinične poti za oskrbo umirajočega, obravnava simptomov in uporaba zdravil v terminalni fazi

9.45 Klelija Štrancar: **Duhovna oskrba bolnikov in svojcev**

Vsebina: duhovna podpora bolniku in pomoč svojcem

10.15 Učne delavnice:

- Maja Ebert Moltara: **Pogovor z bolniki in svojci**
- Helena Uršič, Erik Breclj: **Oskrba malignih kožnih ran**
- Mira Logonder, Slavica Lahajnar: **Obravnava bolečine**

13.30 Testiranje znanja po šoli (anonimno)

14.00 Zaključek

**Organizacijski odbor:** Jožica Červek, Srdjan Novaković, Branko Zakotnik, Jernej Benedik, Maja Ebert Moltara, Jasenka Gugić Kevo, Gordana Lokajner, Mirjana Rajer, Klelija Štrancar, Nives Turk

**Splošne informacije:** Šola je namenjena vsem zdravnikom in medicinskim sestram. Število udeležencev je omejeno na 40 slušateljev.

**Kotizacije ni.** Udeleženci bodo prejeli potrdilo o udeležbi, ki se bo upoštevalo za podaljšanje licence, in slovenski prevod priročnika za paliativno oskrbo.

#### Prijave in informacije:

ga. Nives Turk, dipl. upr. org., Enota za raziskovalno in izobraževalno dejavnost, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, T: 01 587 96 41, F: 01 587 94 95, E: nturk@onko-i.si

Prijava je obvezna in naj vsebuje točen naslov, da vam bomo lahko poslali potrdilo o udeležbi. Za prijavo lahko uporabite enotno prijavnico za udeležbo na zdravniških srečanjih, objavljeno v reviji Isis.

## XXV. PODIPLomsKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE: SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2

organizator •  
Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni

**LJUBLJANA, Univerzitetni klinični center**  
7.-8. marec 2008

### PROGRAM

**Petek, 7. marca 2008, predavalnica 1, Univerzitetni klinični center Ljubljana**

11.30 Registracija udeležencev  
12.15 Uvod v šolo

#### Sklop I

moderatorica: Maja Ravnik Oblak  
12.30 M. Ravnik Oblak: Klasifikacija, etiopatogeneza, diagnostika  
12.50 A. Janež. Vzgoja in izobraževanje bolnikov

13.20 M. Medvešček: Prehrana  
13.40 M. Vrtovec: Telesna dejavnost

14.00 Odmor

#### Sklop II

moderator: Franc Mrevlje

14.30 F. Mrevlje: Zdravljenje s peroralnimi antidiabetiki  
15.00 F. Mrevlje: Zdravljenje z insulinom  
15.20 P. Senčar Božič: Predstavitel repaglinida in nekaterih insulinov  
16.00 M. Tomažič Rode: Samokontrola

16.20 Odmor

#### Sklop III

moderator: Marjeta Tomažič

16.40 M. Medvešček: Dislipidemija pri sladkornem bolniku  
17.10 J. Zaletel: Kronični zapleti sladkorne bolezni  
17.30 J. Zaletel: Arterijska hipertenzija in sladkorna bolezen  
18.00 V. Urbančič: Diabetična noga  
18.30 M. Ravnik: Psihosocialni vidiki

### Sobota, 8. marca 2008

**Delavnice: Skupine A, B, C** – Razpored po skupinah bo dan na začetku šole.

#### Sklop I

8.00 Svetovanje prehrane (A – M. Bohnec, B – M. Hočevar, C – M. Tomažin Šporar)  
9.00 Samokontrola (A – M. Bohnec, B – M. Hočevar, C – M. Tomažin Šporar)  
10.00 Peroralno zdravljenje 1 (A – F. Mrevlje, B – M. Vrtovec, C – M. Ravnik Oblak)

11.00 Odmor

#### Sklop II

11.20 Peroralno zdravljenje 2 (A – F. Mrevlje, B – M. Vrtovec, C – M. Ravnik Oblak)  
12.20 Zdravljenje z insulinom (A – F. Mrevlje, B – M. Tomažič, C – V. Urbančič)  
13.20 Sladkorni bolnik v posebnih okoliščinah (A – M. Medvešček, B – M. Tomažič, C – V. Urbančič)

14.30 Odmor

#### Sklop III

Predavalnica 1, vsi udeleženci  
15.15 Diabetična noga, prikaz primerov (V. Urbančič)  
15.45 Obravnava sladkornega bolnika v ambulantni splošni medicini (M. Tomažič)  
16.15 Preizkus znanja in zaključek šole

**Kotizacije ni.** Število udeležencev je omejeno na 30 slušateljev. Prednost imajo zdravniki/zdravnice specialisti in specializanti splošne in družinske medicine, vabljeni pa so tudi drugi zainteresirani zdravniki/zdravnice.

**Prijave:** Prim. Franc Mrevlje, dr. med., Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, SPS Interna klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, s pripisom »Za Šolo sladkorne bolezni tipa 2« ali na E: franc.mrevlje@kclj.si

Prosim, da v prijavi navedete točen domači in službeni naslov ter vaš poklicni oziroma strokovni status.

Dodatne informacije dobite na T: 522 31 36 ali 522 28 37. O tem, ali boste sprejeti v šolo, vas bomo obvestili pisno najkasneje dva tedna pred začetkom šole.

## 3<sup>RD</sup> LJUBLJANA REFRACTIVE SURGERY MEETING

organizator •  
Društvo za razvoj minimalno invazivne kirurgije

**LJUBLJANA, Hotel Mons**  
7.-8. marec 2008

### OKVIRNI PROGRAM:

**Friday, March 7<sup>th</sup> 2008**

8.00 **Refractive surgery practice**

- Marjan Irman, Slovenia: Computer supported refractive surgery practice
- Tayo Akingbehin, UK: Patients selections and pre - operative assessment in refractive surgery
- Alenka Lavrič, Slovenia: Dry eye syndrom in refractive patients

- Vikentia Katsanevaki, Greece: LASIK-surgical technique
- Kristina Mikek, Slovenia: Advanced surface ablation technique
- Carlos Moedas, Portugal: Phakic IOLs
- Zdravko Mandič, Croatia: Refractive surgery and glaucoma

11.00 Coffee break in exhibition area

#### 11.30 Presbiopia

- Tayo Akingbehin, UK: Up to date in correction of astigmatism and presbiopia with clear lens extraction
- Iva Dekaris: Who is the right patient for presbiopic IOL implantation
- Vladimir Pfeifer, Slovenia: Presbiopia and Astigmatism Correction with Acri.LISA Toric 466 TD
- Nikica Gabrič, Croatia: Results of refractive lens exchange with ReSTOR IOL
- Kristina Mikek, Slovenia: Satisfaction of patients with ReSTOR IOL in cataract patients - short term results
- Oliver Findl, Austria: Multifocal IOLs: an alternative to monovision?

13.30 Lunch

#### 14.40 Cornea and cataract surgery

- Edoardo Midena, Italy: Corneal thickness and morphology in refractive and pathologic corneas
- Sheraz M. Daya, UK: Long term outcome of ex-vivo stem cell transplantation
- Dušica Pahor, Slovenia: Wound insufficiency following penetrating keratoplasty
- Sheraz M. Daya, UK: Intralase Penetrating Keratoplasty
- Vladimir Pfeifer, Slovenia: 1.7 mm Coaxial Micro Incision Cataract Surgery
- Oliver Findl, Austria: PCO - life and death on the posterior capsule.
- Petra Popovič, Slovenia: CME in patients after uncomplicated cataract surgery

#### 16.30 Quality of vision

- Marko Hawlina, Irena Irman, Slovenia: Photophobia - differential diagnosis and management
- Vikentia Katsanevaki, Greece: Glare and night vision disturbances: How to assess objectively?
- Tom van den Berg, The Netherlands: Straylight results in healthy patients and patients before and after cataract surgery

18.30 Welcome reception and dinner in the exhibition area

**Saturday, March 8<sup>th</sup> 2008**

#### 9.00 Laser refractive surgery

- Zoltan Z. Nagy, Hungary: Outcome of hyperopic refractive treatments with different types of excimer lasers and different surgical techniques
- Mirko Jankov, Serbia and Montenegro: Customized laser treatments - which is the right modality
- Franc Šalamun, Slovenia: iVIS Suite™ with Ultrafast, high resolution surgical laser system - Early experience, Presentation of complicated cases
- Kristina Mikek, Vesna Morela, Slovenia: Long term results of surface ablation refractive surgery in thinner corneas
- Sheraz M. Daya, UK: Aspheric vs. Tissue savings algorithm using the Busch and Lomb laser

#### 10.00 Prevention and treatment of corneal ectasia

- Sheraz M. Daya, UK: Ectasia following surface ablation
- Kristina Mikek, Vesna Morela, Slovenia: Results of UV corneal collagen cross-linking in keratoconus patients
- Mirko Jankov, Serbia: Clinical indications and three year results of treatment for corneal ectasia using combined UV corneal collagen cross-linking

**Namen:** Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom oftalmologom, specializantom in sekundarijem, ki jih področje zanima. Predstavljene bodo novosti s področja refraktivne kirurgije in operacije sive mrene. Udeleženci dobijo potrdilo o udeležbi in strokovno literaturo o srečanju.

**Strokovni odbor:** Vesna Morela, Kristina Mikek, Vikentia Katsanevaki, Tayo Akingbehin, Ivana Gardašević

**Kotizacija:** oftalmologi 250 EUR, specializanti 150 EUR, medicinske sestre/tehniki 50 EUR. Upokojeni zdravniki, študenti, sekundariji so oproščeni kotizacije.

**Kontaktna oseba:** mag. Kristina Mikek, dr. med., T: 041 351 339, F: 01 510 23 42, E: kmikek@morelaokulistis.si

## BOLEZNI LEDVIC IN ARTERIJSKA HIPERTENZIJA IX. PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE

organizator •  
Slovensko nefrološko društvo  
Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za nefrologijo, SPS Interna klinika

**LJUBLJANA, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška 7, predavalnica 1**  
13.-15. marec 2008

### PROGRAM:

**Četrtek, 13. marca 2008**

8.00 Registracija udeležencev  
9.00 S. Kaplan Pavlovčič: Uvod

#### Preiskavne metode v nefrologiji

Moderatorica: S. Kaplan Pavlovčič  
9.05 J. Lindič: Ocenjevanje ledvičnega delovanja in laboratorijska analiza urina  
9.50 J. Buturovič Ponikvar: Ultrazvočna in dopplerska preiskava ledvic  
10.20 P. Berden: Slikovni prikazi v nefrologiji  
10.50 Razpravljanje  
11.00 Odmor  
11.15 M. Malovrh: Ledvična biopsija  
11.40 D. Ferluga: Patološka analiza ledvične biopsije  
12.10 A. Vizjak: Imunoseroške preiskave v nefrologiji  
12.40 Razpravljanje  
12.50 Odmor za kosilo

#### Sistemske bolezni in ledvica

Moderatorica: J. Lindič  
14.00 J. Lindič: Diabetična nefropatija  
14.30 A. Aleš: Pulmorenalni sindrom  
15.10 M. Hafner: Hepatorenalni sindrom  
15.40 Razpravljanje

15.50 Odmor

#### Nujna stanja, obstrukcija sečil, cistične bolezni ledvic

Moderator: V. Premru  
16.00 V. Premru: Nujna stanja v nefrologiji  
16.30 A. Škoberne: Nefrolitiazia  
17.00 A. Kmetec: Obstrukcija sečil  
17.30 A. Marn Pernat: Cistične bolezni ledvic  
18.00 Razpravljanje

**Petek, 14. marca 2008****Kronična ledvična bolezen I**

Moderator: M. Malovrh

- 8.30 R. Kveder: Sodobne smernice neimunološkega zdravljenja kronične ledvične bolezni
- 9.00 B. Knap: Telesna aktivnost in kronična ledvična bolezen
- 9.20 P. Dolenc: Metode merjenja krvnega tlaka
- 9.40 S. Kaplan Pavlovčič: Hipertenzivna nefroskleroza
- 10.05 Razpravljanje
- 10.15 Odmor

**Kronična ledvična bolezen II**

Moderator: M. Benedik

- 10.30 J. Varl: Zdravljenje anemije pri kronični ledvični bolezni
- 10.55 M. Benedik: Odmerjanje zdravil pri kronični ledvični bolezni
- 11.20 G. Tražar, A. Mavri: Posebnosti antikoagulantnega zdravljenja pri bolniku s kronično ledvično boleznijo
- 11.45 Ž. Novak Antolič: Nosečnost in kronična ledvična bolezen
- 12.10 Razpravljanje
- 12.20 Odmor za kosilo

**Motnje v elektrolitskem in vodnem ravnatežu, intersticijski nefritis**

Moderator: R. Kveder

- 13.30 J. Kovač: Motnje v presnovi kalija
- 14.00 D. Kovač: Motnje v presnovi vode in natrija
- 14.30 J. Pajek: Edemi in klinična uporaba diuretikov
- 15.00 M. Arno: Akutni intersticijski nefritis
- 15.25 Razpravljanje
- 15.35 Odmor

**Akutna in končna ledvična odpoved**

Moderator: R. Ponikvar

- 15.50 R. Ponikvar: Akutna ledvična odpoved
- 16.20 J. Buturovič Ponikvar: Nadomestno zdravljenje s hemodializo
- 16.50 A. Guček: Nadomestno zdravljenje s peritonealno dializo
- 17.20 D. Kovač: Presaditev ledvice
- 17.50 Razpravljanje

**Sobota, 15. marca 2008****9.00 – 16.00 Delavnice**

- 13.30 Odmor za kosilo
- Razdelitev udeležencev v tri skupine
- R. Kveder

- 9.00 I. skupina
- 10.30 II. skupina
- 12.00 III. skupina

**Kronične ledvične bolezni**

- Bolnik s proteinurijo in/ali hematurijo
  - Bolnik z diabetično nefropatijo
  - Bolnik s hitrim slabšanjem ledvične funkcije
- M. Malovrh
- 12.00 I. skupina
- 14.30 II. skupina
- 10.30 III. skupina

**Vodenje bolnika s kronično ledvično boleznijo**

- Vodenje bolnika s kronično ledvično boleznijo glede na stopnjo bolezni
- Priprava bolnika na nadomestno zdravljenje z dializo
- Obravnava bolnika s končno ledvično odpovedjo pri družinskem zdravniku in/ali internistu

J. Lindič

- 14.30 I. skupina
- 12.00 II. skupina
- 9.00 III. skupina

**Okužbe sečil**

- Nezapletene in zapletene okužbe spodnjih in zgornjih sečil

D. Kovač

- 10.30 I. skupina
- 9.00 II. skupina
- 14.30 III. skupina

**Zdravila in ledvice**

- Vpliv zdravil na elektrolitske motnje in ledvično delovanje
- 16.00 Zaključek šole, podelitev potrdil o udeležbi

Podiplomska šola je namenjena specializantom interne medicine in nefrologije, zdravnikom družinske medicine, sekundarjem in vsem zdravnikom, ki želijo pridobiti ali osvežiti znanje o sodobnem, praktičnem pristopu k bolniku z najpogostejšimi problemi s področja bolezni ledvic in arterijske hipertenzije v povezavi z ledvično boleznijo. Šola je dobra osnova za opravljanje usposabljanja iz nefrologije v okviru specializacije iz interne medicine ali nefrologije in za kolokvij po opravljenem usposabljanju.

Zdravniška zbornica Slovenije prizna udeležbo na šoli kot strokovno izpopolnjevanje za podaljšanje licence.

Kotizacija znaša 150 EUR, v kotizacijo je vključen davek na dodano vrednost. Kotizacija vključuje udeležbo na strokovnem programu in delavnicah, zbornik predavanj, delovno kosilo, kavo med odmori in plačilo potrdila Zdravniške zbornice.

Prijavite se pisno ali preko faksa do 10. marca 2008. Na podlagi prijave bomo izstavili račun. Število udeležencev ni omejeno.

**Prijave:** ga. Danica Berlec, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za nefrologijo, Hospitalni oddelek, »Za nefrološko šolo«, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 31 10, F: 01 522 24 08

Dodatne informacije: doc. dr. Damjan Kovač, dr. med., T: 01 522 31 10, F: 01 522 24 08, E: damjan.kovac@guest.arnes.si

**Organizacijski in strokovni odbor:** prof. dr. Staša Kaplan Pavlovčič, dr. med., svetnica, predsednica, prof. prim. dr. Marko Malovrh, dr. med., svetnik, doc. dr. Jelka Lindič, dr. med., doc. dr. Damjan Kovač, dr. med.

**11. SCHROTTTOVI DNEVI**

organizatorji •

Katedra za družinsko medicino

Združenje zdravnikov družinske medicine

Zavod za razvoj družinske medicine

**LJUBLJANA,**  
Cankarjev dom,  
Linhartova dvorana  
14.-15. marec 2008

**PROGRAM:****Petek, 14. marca 2008**

- 7.30 Registracija
- 8.45 Odprtje, nagovori, kulturni program
- 9.15 Video
- 9.25 Maja Rus Makovec: Zdravljenje anksioznih motenj brez tveganja za razvoj ali nehotno podpiranje odvisnosti
- 9.45 Davorina Petek: Obravnava anksioznih motenj v ambulanti družinske medicine
- 10.05 Vlasta Vodopivec Jamšek: Zasvojenost z nikotinom - kako jo premagamo?



- 10.25 Razprava  
10.45 Odmor s kavo
- 11.15 Leja Dolenc Grošelj: Narkolepsija s katapleksijo  
11.35 Irena Keber: Kako intenzivno zniževati holesterol v sekundarni preventivi koronarne bolezni?  
11.55 Razprava  
12.05 Andrej Janež: Nov pristop k zdravljenju bolnikov s sladkorno boleznijo tipa 2  
12.25 Mario Poljak: Cepljenje proti okužbi s humanimi virusi papiloma (HPV)  
12.45 Mike Thomas: Kako uporabiti strokovna priporočila za astmo z alergijskim rinitisom v vsakodnevni praksi  
13.05 Razprava  
13.20 Odmor z bifejskim kosilom
- 14.25 Janez Preželj: Nova spoznanja pri obravnavi bolnika z osteoporozo - bolnikovo tveganje za zlom  
14.45 Marija Pfeifer: Vitamin D: ključni element za učinkovito zdravljenje osteoporoze  
15.05 Marko Gričar: Nova priporočila za zdravljenje srčno-žilnih bolezni in vloga kombiniranega zdravljenja  
15.25 Razprava  
15.45 Odmor s kavo
- 16.15 Aleš Žemva: Endoteljska disfunkcija in vloga dušikovega oksida pri hipertenziji  
16.35 Borut Kolšek: Blokatorji receptorjev beta pri zdravljenju arterijske hipertenzije  
16.55 Razprava  
17.05 Metoda Lipnik Štangelj: Farmakološke lastnosti zdravil za zdravljenje anksioznosti - sintetična zdravila vs. herbalna  
17.25 Matej Tušak: Psihološki vidiki stresa in načini obvladovanja stresa  
17.45 Nena Kopčavar Guček: Prepoznavanje stresa pri pacientih in njihova obravnava  
18.05 Razprava  
18.25 Zaključek prvega dne

#### Sobota, 15. marca 2008

- 8.30 Video  
8.40 Jelka Zaletel Vrtovec: Sladkorni bolnik in krvni tlak - ali lahko povemo kaj novega?  
9.00 Danica Rotar Pavlič: Multidisciplinarna obravnava bolnika s sladkorno boleznijo tipa 2  
9.20 Igor Zupan: Zakaj je življenje pod 60 utripov/min boljše?  
9.40 Razprava  
10.00 Stanislav Primožič: Originatorji, generiki in biološka zdravila v sistemskih postopkih avtorizacije, določanja cen in dostopa do javnih sredstev

- 10.20 Uroš Ahčan: Kaj naj bi o rekonstrukciji dojke vedel družinski zdravnik?  
10.40 Razprava  
10.55 Odmor s kavo
- 11.30 Video  
11.40 Matej Marinšek: Asimptomatska ateroskleroza karotidnih arterij: uvajati hipolipemik in/ali antihipertenziv?  
12.00 Nina Vene: Acetilsalicilna kislina in antiagregacijsko zdravljenje - kdaj?  
12.20 Martin Tretjak: Polipragmazija - zdravljenje ali preventiva?  
12.40 Razprava  
13.00 Gordana Živčec Kalan: Informirani pristanelek bolnika - odveza zdravnika?  
13.20 Video  
13.25 Jože Balažič: Zdravnik kot lastnik in posrednik medicinskih informacij  
13.45 Igor Švab: Potrošništvo in družinska medicina  
14.05 Razprava  
14.25 Uradni zaključek srečanja  
14.30 Kosilo: bifejska postrežba

Generalni pokrovitelj:



### 19. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: REHABILITACIJA BOLNIKOV Z RAKOM

organizator •  
Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo



Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo  
**LJUBLJANA,**  
Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo,  
Linhartova 51, Ljubljana (predavalnica v 4. nadstropju Klinike)  
28.-29. marec 2008

#### PROGRAM:

#### Petek, 28. marca 2008

- 8.00 Registracija udeležencev  
8.30 Uvodni nagovori  
9.00 Hermann Delbrück: German Policy in Rehabilitation of Cancer Patients  
9.30 Veronika Fialka Moser: Austrian Policy

- in Rehabilitation of Cancer Patients  
10.00 Branko Zakotnik: Rak v Sloveniji - incidenca, ozdravljivost, posledice  
10.20 Marko Hočevar: Posledice kirurškega zdravljenja pri bolnikih z rakom  
10.40 Helena Burger: Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja kot osnova za rehabilitacijo bolnikov z rakom
- 11.00 Odmor
- 11.15 Metka Moharič: Pregled fizikalne terapije s poudarkom na indiciranost in kontraindiciranost pri bolnikih z rakom  
11.25 Edita Rotner: Posebnosti fizioterapije pri bolnikih z rakom  
11.45 Mateja Lopuh: Zdravljenje bolečine pri bolnikih z rakom  
12.05 Anton Zupan: Vloga podporne tehnologije v rehabilitaciji bolnikov z rakom  
12.25 Nataša Kos: Zgodnja medicinska rehabilitacija bolnikov po operacij tumorjev osrednjega živčevja  
12.45 Razprava
- 13.00 Kosilo
- 14.00 Nika Goljar: Celostna rehabilitacija bolnikov z možganskimi tumorji  
14.20 Tatjana Škorjanc, Rajmond Šavrin: Celostna rehabilitacija bolnikov z okvaro hrbtenjače zaradi tumorja  
14.40 Hermann Delbrück: Rehabilitation of Patients with Gastric Cancer  
15.10 Ljudmila Sakelšek Jeras, Lučka Oberauer: Rehabilitacija bolnikov z rakom pljuč  
15.30 Nikola Bešić: Bolnica z rakom dojk in rehabilitacija - vidik onkologa kirurga
- 15.50 Odmor
- 16.05 Irena Hočevar Boltežar: Rehabilitacija bolnikov s tumorji v področju glave in vratu  
16.25 Brigita Dernovšek, Marjana Šuštar: Rehabilitacija bolnikov s tumorji očesa  
16.45 Andreja Cirila Škufca Smrdel: Zgodnja psihosocialna rehabilitacija bolnikov z rakom  
17.05 Vesna Rodonjič Miholič: Pozna psihosocialna rehabilitacija bolnikov z rakom
- 17.25 Razprava

#### Sobota, 29. marca 2008

- 9.00 Sanja Rozman: Poklicna rehabilitacija in zaposlovanje bolnikov z rakom - pomen diagnoze in funkcijskega stanja

- 9.20 Hermann Delbrück: Measurements to Control Quality of Cancer Rehabilitation  
 9.50 Lajos Kullmann: Quality of life of Patients with Cancer  
 10.20 Ksenija Tušek Bunc: Vloga zdravnika družinske medicine v zdravljenju in rehabilitaciji bolnika z rakom  
 10.40 Odmor  
 11.00 Silvester Krelj: Vloga naravnih zdravilišč v rehabilitaciji bolnikov z rakom  
 11.20 Jožica Červek: Paliativna terapija in rehabilitacija  
 11.40 Mojca Senčar, Marija Stojin: Celostna rehabilitacija bolnika z rakom - pogled bolnika  
 12.00 Razprava

**Strokovni vodji seminarja:** prof. dr. Helena Burger, dr. med., prof. dr. Črt Marinček, dr. med., Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, Ljubljana

**Kotizacija:** 170 EUR (za oba dneva), 90 EUR (za en dan), 90 EUR (za specializante in sekundarije), DDV je vključen. Kotizacijo 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 tiskano gradivo, predavanja, kosilo ter prigrizke in napitke v odmorih ter potrdilo o udeležbi.

**Prijave in informacije:** najkasneje do 25. marca 2008 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

Udeležba na seminarju bo upoštevana za stalno podiplomsko usposabljanje zdravnikov za podaljševanje licenc ZZS, in s strani IVZ kot strokovno izobraževanje.

### 13. REDNI LETNI POSVET O OBRAVNAVI IN SPREMLJANJU BOLNIKOV S TUBERKULOZO (TB) V SLOVENIJI

organizator •  
 Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo

**LJUBLJANA,**  
**Medicinska fakulteta, Korytkova 2,**  
**srednja predavalnica**  
 28. marec 2008 ob 11. uri

#### Teme:

1. Epidemiologija tuberkuloze v Sloveniji in organizacija mreže
2. Kostna tuberkuloza
3. Možnost tuberkuloze pri uporabi zdravil za zaviranje imunske odzivnosti
4. Zanimivosti iz sveta mikobakteriologije
5. Novosti pri uporabi gamainterferonskega testa
6. Izkušnje pri organizaciji nadzorovanega prejetja zdravil
7. Obravnava skupin s povečanim tveganjem za tuberkulozo

#### Za strokovni program:

Damijan Eržen,  
 E: damjan.erzen@klinika-golnik.si

#### Prijave in ostale informacije:

Andraž Jakelj,  
 E: andraz.jakelj@klinika-golnik.si

### 17. POSVETOVANJE MEDICINA IN PRAVO: IZVORNE CELICE IN HUMANI GENOM

organizatorji •  
 Zdravniško društvo Maribor  
 Pravniško društvo Maribor  
 v sodelovanju s Pravno fakulteto Univerze v Mariboru in Medicinsko fakulteto Univerze v Mariboru

#### PROGRAM:

##### Petek, 28. marca 2008

- 8.00 Registracija  
 9.00 Izvirne celice – uvodna predavanja in učne delavnice  
 20.00 Družabno srečanje

##### Sobota, 29. marca 2008

- 9.00 Humani genom – uvodna predavanja in učne delavnice  
 13.00 Zaključek srečanja

Obe temi bomo obravnavali z medicinskega, s pravnega, filozofskega in z etičnega vidika.

Sodelovali bodo ugledni strokovnjaki iz Slovenije, Hrvaške, Avstrije, Nemčije, Francije, Anglije in Srbije, ki bodo predstavili stanje, probleme in perspektive na obravnavanem področju.

Udeleženci srečanja bodo prejeli potrdila, ki se bodo upoštevala za podaljšanje licence.

#### Splošne informacije

Kotizacija znaša 100 EUR + DDV in vključuje obisk predavanj in učnih delavnic, pisno gradivo, osvežitev med odmori in družabno srečanje. Kotizacije so oproščeni študenti medicine in prava ter upokojeni zdravniki in pravniki. Kotizacijo nakažite na TRR Zdravniško društvo Maribor, Vošnjakova ul. 4, Maribor, št.: 04515-0000124280, sklic na št. 1027.

#### Informacije in prijava:

Majda Petek, Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, Univerzitetni klinični center Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 26 57, F: 02 331 23 93, E: j.gorisek@sb-mb.si

## UČNA DELAVNICA MIGRENE IN NEVROPATSKE BOLEČINE

organizatorji •  
 Sekcija za glavobol – Združenje nevrologov SZD  
 Slovensko združenje za zdravljenje bolečine  
 Združenje družinske medicine SZD

**ŠMARJEŠKE TOPLICE,**  
 Zdravilišče Šmarješke Toplice  
 28.–29. marec 2008

Učna delavnica bo potekala interaktivno ob kliničnih primerih

### PROGRAM:

#### Petek, 28. marca 2008

- 16.00 B. Žvan: Namen učne delavnice  
 16.05 M. Zaletel: Centralna nevropatska bolečina – Klinični primeri  
 16.50 A. Pražnikar: Periferne nevropatske bolečine – Klinični primeri  
 17.35 A. Sever: Kliničnopsihološka ocena bolnika z bolečino  
 19.00 Večerja

#### Sobota, 29. marca 2008

- 9.00 B. Žvan: Migrena – Klinični primeri  
 10.00 B. Žvan: Kranialne nevralgije – Klinični primeri  
 10.30 S. Kert: Vodenje bolnika z nevropatsko bolečino v ambulantni družinskega zdravnika – Klinični primeri  
 11.30 Zaključek  
 11.30 Zdravilišče Šmarješke Toplice: Praktične vaje za premagovanje bolečin

**Organizacijski odbor:** B. Žvan, M. Zaletel, A. Pražnikar, B. Kores Plesničar, S. Kert

#### Prijave:

T: 01 52 11 400,  
 E: natasa.zupancic@pfizer.com, Pfizer, Podružnica za svetovanje s področja farmacevtske dejavnosti, Letališka cesta 3c, 1000 Ljubljana.

## KAKOVOSTNO PRIMARNO ZDRAVSTVENO VARSTVO

organizatorji •  
 Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani  
 Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru  
 Zavod za razvoj družinske medicine WONCA Europe  
 Forum for primary health care  
 Zavod za zdravstveno zavarovanje  
 Odbor za osnovno zdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije  
 Center nevladnih organizacij



**LJUBLJANA,**  
 Zavod za zdravstveno zavarovanje, velika predavalnica, Miklošičeva 24, Ljubljana  
 28.–29. marec 2008

Konferenca bo vsebovala več tematskih sklopov:

#### 1. Kakšna je kakovostna obravnava in kako jo meriti?

- sporazumevanje med uporabnikom in bolnikom ter izvajalcem in zdravnikom, medicinskim tehnikom, laboratorijskim tehnikom,
- organizacija družinske medicine in primarnega zdravstvenega varstva s poudarkom na vgrajevanju sodobnega koncepta zdravljenja,
- vrednotenje kakovosti v primarnem zdravstvenem varstvu,
- poučevanje na dodiplomski in podiplomski ravni (primeri dobre prakse),
- spodbujanje samooskrbe kot kazalca kakovosti primarnega zdravstvenega varstva,
- raziskovanje in vrednotenje stališč bolnikov.

#### 2. Nove tehnologije, ki omogočajo kakovostnejše delo v primarnem zdravstvenem varstvu

- elektronska kartoteka,
- sistem akreditacije ambulant VISOTOOL (AQUA – Institute for Applied Quality Improvement and Research in Health Care, University of Heidelberg),
- sporazumevanje z uporabniki (forumi, elektronska pošta, spletne strani).

### 3. Kako so lahko organizacije uporabnikov učinkoviti zagovorniki potreb bolnikov?

- soodločanje skupnosti na primarni ravni,
- orodja, ki omogočajo soodločanje bolnikov,
- vloga sodobne elektronske tehnologije pri delu organizacij uporabnikov,
- primeri dobre prakse,
- povezave med organizacijami bolnikov in zdravstvenim zavarovanjem,
- kaj lahko pričakujemo od Svetovne zdravstvene organizacije.

Pričakujemo, da se bodo srečanja udeležili vodje služb splošne medicine, predsedniki zdravniških združenj, nadzorni zdravniki, predstavniki univerz ter predstavniki organizacij bolnikov iz naslednjih držav Srednje in Vzhodne Evrope: Belorusije, Bolgarije, Bosne in Hercegovine, Estonije, Hrvaške, Latvije, Litve, Makedonije, Moldavije, Romunije, Rusije, Srbije in Slovenije.

Organizatorji pripravljajo tudi pester spremljevalni program z razstavo, kulturnim dogodkom in pogostitvijo. Več podatkov o tem pomembnem mednarodnem srečanju si lahko preberete na spletni strani [www.ljubljanapatient2008.si/](http://www.ljubljanapatient2008.si/), kjer je na voljo tudi obrazec za prijavo.

## UČNA DELAVNICA »LAPAROSKOPSKA KIRURGIJA«

organizatorja •  
 Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, UKC Ljubljana  
 Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo, SZD

**LJUBLJANA,**  
 Univerzitetni klinični center Ljubljana, predavalnica 1, Veterinarska fakulteta v Ljubljani  
 10.–11. april 2008

### PROGRAM:

#### Četrtek, 10. aprila 2008

- 8.30 Prenos laparoskopskih operacij v predavalnico  
 14.00 Kosilo

#### Predavanja

Moderator F. Jelenc

- 15.00 F. Jelenc: Laparoskopska oprema, osnove laparoskopije, uvajanje in postavitve troakarjev
- 15.20 A. Tomažič: Laparoskopska desna hemikolektomija
- 15.40 A. Tomažič: Laparoskopska resekcija sigme
- 16.00 F. Jelenc: Laparoskopska nizka sprednja resekcija rektuma in abdominoperinealna ekscizija rektuma
- 16.20 R. Juvan: Laparoskopska koloproktotomija z IPAA
- 16.40 Razprava in odmor

Moderator M. Omejc

- 17.00 M. Omejc: Laparoskopska kirurgija želodca
- 17.15 A. Pleskovič: Laparoskopska kirurgija in zdravljenje debelosti
- 17.16 V. Sojar: Laparoskopska jetrna kirurgija
- 17.30 B. Trotovšek: Laparoskopska splenektomija
- 17.45 D. Stanisavljevič: Laparoskopska kirurgija trebušne slinavke
- 19.00 Večerja

#### Petek, 11. aprila 2008

- 8.30 Prenos laparoskopskih operacij v predavalnico

Veterinarska fakulteta v Ljubljani

- 8.30 F. Jelenc, V. Sojar, A. Tomažič: Praktična delavnica laparoskopske kirurgije na živih prašičih (število udeležencev je omejeno na 9)
- 14.00 Zaključek učne delavnice in podelitev potrdil o udeležbi

#### Naslov za pošiljanje prijav:

Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo,  
Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana,  
T: 01 522 47 88, F: 01 522 22 09,  
E: ales.tomazic@kclj.si

**Kotizacija A** znaša 150 EUR  
(specializanti 120 EUR).

**Kotizacija B** znaša 350 EUR  
(specializanti 280 EUR).

Kotizacijo poravnajte na transakcijski račun pri Banki Celje 06000-0895253166, sklic 00 2670. Kotizacija A vključuje udeležbo na videoprenosih in predavanjih, zbornik predavanj, kosilo, večerjo in plačilo potrdila Zdravniške zbornice. Število udeležencev ni omejeno.

Kotizacija B vključuje dodatno še udeležbo na praktični delavnici na Veterinarski fakulteti, ki bo potekala na živih prašičih. Število udeležencev je omejeno na 9, prednost bodo imeli kandidati, ki se bodo prijavi prej.

## XVIII. SREČANJE PEDIATROV V MARIBORU IN V. SREČANJE MEDICINSKIH SESTER V PEDIATRIJI

organizatorji •

Univerzitetni klinični center Maribor, Klinika za pediatrijo  
Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Dispanzer za otroke in Dispanzer za šolske otroke in mladino  
Slovensko zdravniško društvo, Združenje za pediatrijo  
Zdravniško društvo Maribor  
Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije  
Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji

**MARIBOR,**  
**Kongresni center Habakuk**  
11.–12. april 2008

### PROGRAM:

#### Petek, 11. aprila 2008

- 8.00 Registracija  
8.30 Odprtje srečanja - Turnerjeva dvorana

#### PROGRAM ZA ZDRAVNIKE

##### Petek, 11. aprila 2008, dopoldan Minařikova dvorana

**Organizatorica teme:** Duřanka Mičetić Turk:  
Bolečine v trebuhu pri otrocih

- Moderatorja: Duřanka Mičetić Turk, Aleř Mrhar
- 9.00 Marjan Rupnik: Fiziologija bolečine
- 9.20 Duřanka Mičetić Turk in sod.: Funkcionalne prebavne motnje v otroški dobi
- 9.40 Sanja Kolaček in sod.: Akutne bolečine v trebuhu v otroški dobi
- 10.00 Jernej Dolinšek in sod.: Kronične bolečine v trebuhu v otroški dobi
- 10.20 Nataša Nagelj Kovačič, Aleř Mrhar: Pomen farmakodinamičnih in farmakokinetičnih lastnosti analgetikov za njihovo klinično učinkovitost in varnost pri otrocih
- 10.40 Razprava
- 11.00 Odmor

Moderatorja: Darja Urlep, Jernej Dolinšek

- 11.30 Darja Urlep in sod.: Abdominalne bolečine pri otrocih s kroničnimi črevesnimi boleznimi in nutritivno alergijo
- 11.50 Nataša Marčun Varda: Abdominalne bolečine pri otrocih z boleznimi ledvic in urogenitalnega trakta
- 12.10 Matjaž Homan: Abdominalne

- bolečine pri otrocih z boleznimi jeter in žolčevodov
- 12.30 Stojan Potrč: Kirurška obravnava otroka z bolečinami v trebuhu
- 12.50 Razprava
- 13.00 Kosilo
- 10.00 Vzporedni program: pedopsihiatrična delavnica (dvorana Josipa Priola)  
Tema in pogoji prijave so navedeni v zaključku programa.

#### Petek, 11. aprila 2008, popoldan

##### Minařikova dvorana

**Organizatorica teme:** Zlatka Kanić: Sinkopa pri otrocih

Moderatorica: Zlatka Kanić, Vesna Herceg Čavrak

- 15.00 Mirjana Miksić in sod.: Patofiziologija sinkope pri otroku
- 15.20 Uroř Mazić: Sinkopa: diagnoza in zdravljenje
- 15.40 Vesna Herceg Čavrak in sod.: Sinkopa pri mladih športnikih med telesnim naporom
- 16.00 Peter Gradiřnik: Sinkopa - problem pediatrične nevrologije?
- 16.20 Razprava
- 16.40 Odmor

Moderatorja: Mirjana Miksić, Uroř Mazić

- 17.00 Vojko Berce: Obravnava bolnikov s sinkopo na Otrořkem oddelku Splořne bolniřnice Murska Sobota
- 17.20 Lidija Vučajnk in sod.: Obravnava otrok s sinkopo na Otrořkem oddelku Splořne bolniřnice Celje
- 17.40 Hojka Gregorić Kumperščak: Psihogeni sinkopa
- 18.00 Zlatka Kanić, Mirjana Miksić: Kdaj nas lahko nezavest pri otroku skrbi
- 18.20 Razprava
- 20.00 Družabni program v hotelu Habakuk

#### Sobota, 12. aprila 2008, dopoldan Turnerjeva dvorana

Sobotni program je skupen za zdravnike in medicinske sestre

8.00 Registracija

**Organizatorica teme:** Martin Bigec, Milena Frankić: Ustno zdravje otrok in mladostnikov

Moderatorja: Rok Kosem, Ivanka Limonšek

- 8.00 Marjan Premik: Otrořko zobozdravstvo v pogledu javnega zdravja
- 8.15 Sabina Markoli: Zdravniřka zbornica in otrořko zobozdravstvo v Sloveniji
- 8.25 Rok Kosem: Sodobna staliřča in smernice v otrořkem in preventivnem zobozdravstvu
- 8.35 Prof. Jack Toumba, BSc (Hons) MSc BChD PhD FDS(PaedS) RCS(England):



- British guidelines on the use of fluoride for the prevention of dental caries in children
- 9.05 Alenka Forstner, Darinka Borovšak Bela: Pokazatelji sistematičnega dela v preventivnem otroškem zobozdravstvu
- 9.15 Vesna Koželj: Prirojene anomalije zob in ustne votline
- 9.30 Martina Drevenšek: Vpliv motenih funkcij orofacialnega sistema na rast in razvoj zobnih lokov in čeljustnic
- 9.45 Martin Bigec: Dojenje in komplementarna prehrana otrok v prvem letu življenja
- 9.55 Razprava
- 10.10 Odmor

Moderatorji: Darinka Borovšak Bela, Milena Frankič

- 10.30 Tanja Tomažević, Janez Jazbec: Otrok z rakom in ustno zdravje
- 10.40 Alenka Šenk Erpič: Ustno zdravje nedonošenčkov in otrok z nizko porodno težo
- 10.50 Alenka Pavlič: Zobozdravniška oskrba otrok z motnjami v telesnem in duševnem razvoju
- 11.00 Ivanka Limonšek: Zdravje zob pri osebah z motnjami v telesnem in duševnem razvoju v Zavodu dr. Marijana Borštnarja Dornava
- 11.10 Lijana Jurečič: Zobozdravstvena oskrba otrok z motnjo v telesnem in duševnem razvoju na Goriškem
- 11.20 Tamara Lubi, Lea Verlak: Svetovanje o zobnem zdravju in pravilnem hranjenju v posvetovalnici za dojenčke
- 11.30 Zvonka Debenak: Vpliv dojenja na rast zob in čeljusti
- 11.40 Rosita Makovec: Vloga medicinske sestre v zobozdravstveni preventivi na terenu
- 11.50 Razprava
- 12.00 Odmor

12.00–13.00 Učne delavnice

Skupina A: Poškodbe zob in obzobnih tkiv – oskrba nujnih stanj

Skupina B: Pravilna ustna higiena in pripomočki

Skupina C: Kaj je slabše: duda, steklenička ali prst?

#### PROGRAM ZA MEDICINSKE SESTRE

**Petek, 11. aprila 2008, dopoldan -**

**Turnerjeva dvorana**

**Organizatorji teme:** Ivica Brumec, Zlatka Kanič: Sinkopa pri otrocih

Moderatorji: Ivica Brumec, Jadranka Stričević

9.00 Zlatka Kanič: Kdaj nas lahko nezavest pri otroku skrbi

9.25 Peter Gradišnik: Sinkopa - problem pediatrične nevrologije?

- 9.50 Jadranka Stričević: Zdravstvena nega otroka z znaki sinkope
- 10.15 Tanja Bele, Renata Šturm: Celostni pristop ob sprejemu kritično bolnega otroka na Kliniko za pediatrijo Univerzitetnega kliničnega centra Maribor
- 10.40 Razprava
- 11.00 Odmor

Moderatorja: Darko Čander, Renata Šturm

- 11.30 Darko Čander, Renata Šturm: Sodelovanje Službe nujne medicinske pomoči Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca s Kliniko za pediatrijo Univerzitetnega kliničnega centra Maribor
- 12.00 Učna delavnica: Prepoznavanje urgentnih stanj in prva pomoč na terenu
- 13.00 Kosilo

#### **Petek, 11. aprila 2008, popoldan**

**Turnerjeva dvorana**

**Organizatorja teme:** Ivica Brumec, Jernej Dolinšek: Bolečine v trebuhu pri otrocih

Moderatorji: Ivica Brumec, Majda Pajnikihar

- 15.00 Jernej Dolinšek: Kronične bolečine v trebuhu v otroški dobi
- 15.20 Sanja Temnik: Ko telo izgovori, česar beseda ne more
- 15.40 Majda Pajnikihar: Teorija D. Orhem v zdravstveni negi otroka
- 16.00 Gordana Strgar, Erika Macur: Predstavitve endoskopske enote Klinike za pediatrijo Univerzitetnega kliničnega centra Maribor
- 16.20 Razprava
- 16.40 Odmor

Moderatorji: Ivica Brumec, Angelca Kunst

- 17.00 Angelca Kunst, Erika Šmid: Zdravstvena nega in kakovost življenja otrok po presaditvi jeter
- 17.20 Marina Klasinc: Izolacija
- 17.40 Doroteja Dobrinja: Kakovost zdravstvene nege otroka pri boleznih prebavil
- 18.00 Mirjam Koler: Vloga prehrane pri otrocih z boleznimi prebavil
- 18.20 Razprava in zaključek
- 20.00 Družabni program v hotelu Habakuk

#### **Kotizacija za oba dneva:**

210 EUR do 28. 2. 2008, 230 EUR do 31. 3. 2008, 270 EUR na srečanju

#### **Kotizacija za prvi dan:**

160 EUR do 28. 2. 2008, 180 EUR do 31. 3. 2008, 210 EUR na srečanju

**Kotizacija samo za drugi dan:** 120 EUR do 28. 2. 2008, 130 EUR do 31. 3. 2008, 150 EUR na srečanju

Kotizacija omogoča obisk predavanj in

priredeitev, zbornik, prigrizke v odmorih, kosilo, večerjo in zgodnje kosilo drugega dne. Študentje in upokojeni zdravniki se lahko udeležijo predavanj brez plačila kotizacije. Prosimo, da kotizacijo nakažete pred srečanjem na transakcijski račun: Zdravniško društvo Maribor, Vošnjakova ul. 4, 2000 Maribor, transakcijski račun: 04515-0000124280 pri NKB d.d., sklicna številka: 1088. Davčna številka: 42918847, matična številka: 42569. Cenjene prijave pričakujemo najkasneje do 31. marca 2008.

Kontaktne osebe: ga. Karmen Obrul, Univerzitetni klinični center Maribor, Klinika za pediatrijo, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, T: 02 321 24 65, E: pediatrija.mb@sb-mb.si

Posebna prijava je potrebna za pedopsihiatrično delavnico v petek, 11. aprila 2008, dopoldan – dvorana Josipa Priola

10.00–13.30: Helmut Remschmidt (Nemčija): »ADHD – Attention deficit hyperkinetic disorder« (the diagnostic and differential diagnostic aspects, including treatment problems and follow-up studies)

Kotizacija: 80 EUR

Število udeležencev je omejeno na 30.

Prijave do 31. marca 2008 pri ge. Karmen Obrul, T: 02 321 24 65, E: pediatrija.mb@sb-mb.si

## OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME POUK BOLNIKA Z ASTMO VODENJE BOLNIKA S KOPB

organizator •

Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo,  
Golnik

#### **KRANJSKA GORA, Hotel Lek**

24.–26. januar 2008

17.–19. april 2008

29.–31. maj 2008

20.–22. november 2008

#### **PROGRAM:**

- Klasifikacija preobčutljivostnih reakcij
- Alergeni, navzkrižnost, skritost
- Astma in KOPB: pljučna funkcija pri obstruktivnih boleznih pljuč, etiopatogeneza, klinična slika in diferencialna diagnoza, zdravljenje
- Zdravstvena vzgoja bolnika z astmo in

KOPB, kako poučevati, kdo poučuje, pričakovane koristi pouka

- Rinitis: diagnostični in terapevtski pristop
- Alergijsko vnetje, Anafilaksija, Alergijske bolezni kože, Nutritivna alergija, Alergija za zdravila, Posebnosti alergijskih bolezni v otroštvu
- Kožni in laboratorijski testi alergije
- Zdravljenje in preprečevanje alergijske bolezni
- Interakcije zdravil pri bolnikih z alergijskimi boleznimi in astmo

**Vodji tečaja:** prof. Mitja Košnik, prof. Stanislav Šuškovič

**Sodelavci:** prof. Alojz Ihan, prof. Ema Mušič, doc. Matjaž Fležar, asist. Robert Marčun, Katarina Osolnik, prof. Tomaž Lunder, asist. mag. Nada Keceelj Leskovec, prim. Vesna Glavnik, prim. Marijana Kuhar, prim. Jernej Podboj, asist. mag. Mihaela Zidarn, prim. mag. Aleksandra Kraut, asist. Nissera Bajrovič, asist. Sabina Škrgat Kristan

Namen delavnice je sinhronizacija osebnega zdravnika in specialista pri obravnavi bolnika z alergijsko boleznijo in astmo. Delavnica je namenjena predvsem zdravnikom splošne/ družinske medicine. Vabljeni tudi specializanti in sekundarji ter specialisti drugih strok (dermatologi, otorinolaringologi, internisti, pediatri).

Poudarek delavnice bo na praktični obravnavi posameznih pomembnih segmentov alergologije ali astme, reševanju konkretnih alergoloških primerov, prikazu načinov pouka bolnikov z astmo. Vaje bodo potekale pod vodstvom posameznih strokovnjakov v skupinah. Udeleženci bodo ob prihodu na tečaj prejeli zbornik predavanj.

**Kotizacija** 250 EUR vključuje zbornik, potrdilo o udeležbi, opravljanje zaključnega izpita, prehrano, animacijo. Prenosišče je rezervirano v hotelu Lek, sobo plačajo udeleženci. Pozanimajte se pri organizatorju za morebitne štipendije.

**Informacije in prijave:** ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 25 69 111, F: 04 25 69 117, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si

## 8. KOKALJEVI DNEVI

organizator •  
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD

**KRANJSKA GORA,**  
**Hotel Kompas, Borovška 100**  
11.–12. april 2008

### Petek, 11. aprila 2008

1. sklop: moderatorka: Maja Pelcl: Astma in KOPB
2. sklop: moderatorka: Ljubica Kolander Bizjak: Pomen srčne frekvence
3. sklop: moderatorka: Danica Rotar Pavlič: Bolečina v prsnem košu – kaj sedaj?  
  
Skupno kosilo
4. sklop: Vaje – izvajanje nekaterih temeljnih postopkov oživiljanja in imobilizacija  
  
Svečana večerja s plesom

### Sobota, 12. aprila 2008

5. sklop: moderatorka: Mihaela Strgar Hladnik: Obravnava bolnika z bolečino po kirurški poškodbi
6. sklop: moderatorka: Lea Gril Jevšek: Kronična ledvična bolezen
7. sklop: moderatorka: Gordana Živčec Kalan: Migrena
8. sklop: VI. srečanje Sekcije mladih zdravnikov družinske medicine (SMZDM), moderator: Marko Drešček: Fitoterapija

**Kontakti:** 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:**  
<http://www.drmed.org/novica.php?id=11906>

## MEDICINSKA DOKUMENTACIJA – EVROPSKI STANDARDI ZASEBNOSTI IN ZAUPNOSTI V MEDICINI

organizator •  
ODIN d.o.o., Ljubljana

**LJUBLJANA,**  
**Hotel City**  
23. april 2008

### Vabilo:

Medicinska dokumentacija je eden izmed najpomembnejših podpornih sistemov v procesu zdravljenja bolnika. Ima namreč neprecenljiv pomen za samo zdravljenje bolnika, za spremljanje bolezni in ukrepanje in ne nazadnje pri dokazovanju ustreznosti (ali neustreznosti) diagnostičnih in zdravilnih ukrepov pred sodiščem takrat, ko zdravniku kdorkoli očita napačno ravnanje. V področje medicinske dokumentacije torej posegajo različni zakoni, ki jih je potrebno, vsaj v temelju, poznati. Prepletajo se: Zakon o zdravstveni dejavnosti, Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva, Zakon o varstvu osebnih podatkov, Zakon o zavarovalnicah, Zakon o kazenskem postopku, Stvarnopravni zakonik in nenazadnje Zakon o elektronskem poslovanju in elektronskem podpisu ter Zakon o arhivskem gradivu in arhivih.

Pripravili smo seminar, na katerem boste dobili med drugim tudi odgovore na naslednja vprašanja: Kdo je lastnik medicinske dokumentacije? Kdo lahko izvirno medicinsko dokumentacijo prenaša oziroma kako ravnati z izvirniki? Ali in kdaj ima bolnik pravico vpogleda v svojo dokumentacijo? Ali povzetek nekega zdravnika o bolnikovi dokumentaciji nadomešča izvirnike? Kakšne pravice imajo v zvezi z medicinsko dokumentacijo svojci po smrti bližnjega? Seminar v prvi vrsti torej namenjamo zdravnikom kot vsebinskim tvorcem in hkrati uporabnikom zdravstvene dokumentacije, drugim zdravstvenim delavcem, ki zdravstveno dokumentacijo uporabljajo ali z njo delajo (administracija), predstavnikom zdravstvenega zavarovanja, predstavnikom drugih zavarovalnic, pravnim zastopnikom, odvetnikom in vsem drugim, ki jih poklicno ali kako drugače zanimajo zahtevna pravno-etična vprašanja zdravstvene dokumentacije. Udeleženci seminarja bodo prejeli tudi posebno zgoščenko – CD z vso navezujočo se zakonodajo.

Letošnja novost: po seminarju udeležencem omogočamo individualne zaupne pogovore s strokovnim izvajalcem o konkretnih primerih na temo medicinske dokumentacije. (Vrstni red pogovorov bomo določali na osnovi vrstnega reda prijav.)

## PROGRAM:

**Sreda, 23. aprila 2008**

- 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 vprašanih pred sprejemom v bolnišnico ali zdravljenjem
- Kdo ima pravico do vpogleda v medicinsko dokumentacijo
- Razkritje podatkov iz medicinske dokumentacije
- Evropski standardi zasebnosti in zaupnosti v medicini
- Zdravstvena dokumentacija z vidika potreb zavarovalnic, ZPIZ, cenzorjev
- Medicinska dokumentacija v kazenskem in civilnem postopku
- Pritožbeni postopki v zdravstvu
- Skupinska obravnavanje primerov iz prakse udeležencev
- Individualni pogovori o konkretnih primerih (po posebni prijavi)

Strokovni izvajalec: Vojko Flis, dr. med., žilni kirurg v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor, odličen poznavalec zakonodaje in drugih predpisov s področja medicinske dokumentacije ter praktičnih izkušenj

## FROM RISK FACTORS TO FINAL DIAGNOSIS

organizator •  
University Medical Centre, Paediatric Hospital

**BLED,**  
April 23 - 26, 2008

## SCIENTIFIC PROGRAMME:

**23 April 2008 - Pre-Congress Course**

### Demonstrations in life

Moderators: Lois Bly (USA), Lea Šuc (Slovenia), Helen Müller (Switzerland)

- Neda Rotar (Slovenia): Handling the Infants with Neurological Abnormalities
- Susane Dreier (Switzerland): NDT Occupational Therapy Approach for Infants
- Dore Blom (Greece): Pre-speech Intervention

**24-26 April 2008 - Main Congress**

### Opening Ceremony Lecture

- Anita Loring (ICPS): Save a Baby
- Robert Rust (USA): Cerebral Palsies - A Historical Perspective

### Normal anatomy, physiology, development

Chair persons: Yoshiyuki Suzuki (Japan), Neža Župančič (Slovenia)

- Heinz Prechtl (Austria): Basic Principles of Developmental Neurology
- Takao Takahashi (Japan): Neocortical Histogenesis
- Pierre Gressens (France): Growth Factors and Brain Injury
- Philippe Evrard (France): Microglia in the Human Foetus Encephalon

Chair persons: Sabiha Aysun (Turkey), Matevž Kržan (Slovenia)

- Paško Rakić (USA): Migration of Nerve Cells
- Ivica Kostović (Croatia): The Development of Cerebral Connections
- Alec Aeby (Belgium): Thalamo-cortical Maturation in Human Brain Development
- Andrea Guzzetta (Italy): Somatosensory System

### Risk factors, Protective factors

Chair persons: Vlatka Mejaški-Bošnjak (Croatia), Silva Burja (Slovenia)

- Karin Nelson (USA): Risk and Protective Factors

### a) Risk factors

Chair persons: Ranka Mirković (Montenegro), Marta Macedoni-Lukšič (Slovenia)

- Catherine Limperopoulos (Canada): Immature Cerebellum
- Donna Ferriero (USA): Genetic Polymorphism Associated with Preterm Brain Injury
- Richard Wennberg (USA): Kernicterus
- Shaul Harel (Israel): Intrauterine Growth Retardation - Long-term Outcome

### b) Protective factors

Chair persons: Sergiusz Józwiak (Poland), Borut Bratanič (Slovenia)

- Michael Johnston (USA): Cascade of Brain Injury
- Chao-Ching Huang (Taiwan): Transcriptions and Neuroprotection
- Andrew Elimian (USA): Antenatal Corticosteroids
- Giovanna Bertini, Firmino Rubaltelli (Italy): Neonatologists and Prevention of Brain Damage in Very

### Low-Weight Preterm Infants

### Diagnostic procedures and techniques, Timing

Chair persons: Paolo Curatolo (Italy), Nuška Pečarič Meglič (Slovenia)

- Mary Rutherford (United Kingdom): Advanced MR Imaging Techniques in the Developing Brain
- Mirjana Miletić-Savatić (USA, Serbia): MRI Spectroscopy - a Spy for Neural Progenitors
- Inge Krageloh-Mann (Germany): Timing of Cerebral Lesion or Maldevelopment
- Harry Chugani (USA): Micro PET imaging in the Nursery
- Sujatha Kannan (USA): PET Imaging of Neuroinflammation

Chair persons: Biserka Rešić (Croatia), Darja Paro (Slovenia)

- Omar Khwaya (USA): Foetal and Neonatal Neurology
- Geraldine Boylan (Ireland): Electrographic Activity after Birth and the Time of Cerebral Injury in Uterus
- Karin Edebol Eeg-Olofsson (Sweden): Neurophysiology Tests in Infancy
- Christa Einspieler (Austria): Spontaneous General Movements

### Identification and registration of cerebral palsy

Chair persons: Virginia Wong (Hong Kong, PR China), Živa Novak (Slovenia)

- Christine Cans (France): Surveillance of Cerebral Palsy in Europe
- Michael Shevell (Canada): Quebec Provincial Cerebral Palsy Registry
- Eve Blair (Australia): Australian Cerebral Palsy Register
- Milivoj Veličković Perat (Slovenia): 35 Years of Slovene National Register of At-Risk Newborns

Early intervention

Chair persons Elisabeth Köng (Switzerland), Lilijana Kornhauser-Cerar (Slovenia)

- Sari Goldstein Ferber (Israel): Kangaroo Care
- Tatjana Dolenc Veličković (Slovenia): Early ND Treatment for Brain Injured Infants

### Closing Remarks

- Milivoj Veličković Perat (Slovenia)

Contact: Prof. dr. Milivoj Veličković Perat, University Medical Centre, Paediatric Hospital, Vrazov trg 2, SI-1525 Ljubljana, Slovenia, Phone: +386 (0)1 522 92 00, Fax: +386 (0)4 236 14 00, E-mail: mvelic4@guest.arnes.si, WEB: <http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/>

## DELAVNICA O TORAKALNI PUNKCIJI IN TORAKALNI DRENAŽI

organizator •  
Klinični oddelek za torakalno kirurgijo,  
UKC Ljubljana

**LJUBLJANA,**  
Univerzitetni klinični center, Zaloška 7  
25. april 2008

### PROGRAM:

- M. Srpčič: Topografska anatomija in mesta optimalne punkcije in drenaže
- M. Dolencšek: RTG pljuč in interpretacija slik
- Tanja Bavčar: RT prsnega koša in plevralnega prostora
- K. Kocijančič: Pomen UZ in RT toraksa pri torakalnih punkcijah in drenažah
- J. Jerman: Tehnika punkcije - punkcijske igle, analgezija
- M. Sok: Tehnika drenaže, analgezija, pean,

škarje, vodilo, prst

- S. Vidmar: Diagnostična, terapevtska punkcija, kdaj punkcija, kdaj drenaža
- M. Srpčič: Preiskave torakalnega punktata
- M. Sok: Mini drenaža - seti za punkcijo in drenažo
- J. Eržen: Torakalna punkcija in drenaža pri otroku
- T. Štupnik: Zapleti ob torakalnem drenu: krvavitev, zamašen dren
- J. Eržen: Prepoznavanje in punkcija tenzijskega pnevmotoraksa
- S. Vidmar: Torakalna punkcija in drenaža ob marivarinu
- T. Štupnik: Urgentna torakalna drenaža in punkcija
- M. Sok: Zdravljenje pnevmotoraksa
- T. Štupnik: Streptokinaza pri torakalni drenaži
- J. Jerman: Plevrodeza – mehanična, kemična
- S. Vidmar: Neizpolnjen plevralni prostor
- M. Srpčič: Okužen plevralni prostor
- J. Eržen: Poškodba prsnega koša in torakalna drenaža
- J. Jerman: Odstranjevanje torakalnih drenov

### Delavnica

- Predstavitev drenažnih sistemov na trgu, mokri in suhi sistemi, prerezani sistemi, delovanje treh steklenic, demonstracija pozitivnega in negativnega tlaka, izravnavanje tlakov
- Pravilna postavitev drenažnega sistema
- Predstavitev setov za punkcijo plevralnega prostora
- Opazovanje puščanja zraka, tekočine, premikanje drena, klemanje drena, fiksiranje drenažnih cevi, tehnike za prehodnost drenažnih cevi, torakalni dren ob transportu, napake pri ravnanju
- Dokumentirani primeri iz prakse
- Torakalna punkcija in drenaža na modelu

## DOJENJE V SODOBNI PRAKSI

organizator •  
Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije  
Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja pri Unicef Slovenija

**LAŠKO, Kulturni center**  
9. maj 2008

### PREDHODNI PROGRAM:

#### Petek, 9. maja 2008

- 8.00 Prijava in vpisovanje udeležencev
- 8.45 Pozdravne besede

#### 1. sklop: Posodobljena stališča o dojenju

- Organizacija teme: Zlata Felc, Marija Ocvirk
- 9.00 P. Kokol in sod. (FZV UM): **Dojenje kot okoljska zaščita**
  - 9.30 I. Grković (MF Split): **Nova saznanja o anatomiji dojke**
  - 10.15 Z. Felc in T. Čakš (DSLDS in MF UL): **Dojenje – priložnost za opustitev kajenja**
  - 10.45 Razprava
  - 11.00 Odmor

#### 2. sklop: Aktualne teme o dojenju v perinatalnem obdobju

- Organizacija teme: Cvetka Skale, Silvestra Hoyer
- 11.30 C. Skale: Uvodno predavanje
  - 12.00 Z. Grković (MF Split): **Ruke sebi! Naučimo mame da budu samostalne**
  - 12.30 Predavanja
  - 13.15 Razprava
  - 13.30 Odmor za kosilo

#### 3. sklop: Zdravnikova vloga pri podpori dojenju

- Organizacija teme: Borut Bratanič, Rok Kosem
- 14.30 B. Bratanič: Uvodno predavanje
  - 15.00 Predavanja
  - 16.15 Razprava
  - 16.30 Odmor



#### 4. sklop: Izključno dojenje – otrokova potreba

Organizacija teme: Andreja Tekauc Golob, Andreja Arnšek Domjan

- 17.00 A. Tekauc Golob: Uvodno predavanje  
17.30 Predavanja  
18.45 Razprava  
19.00 Zaključek strokovnega srečanja

Udeleženci strokovnega srečanja bodo prejeli potrdilo, ki se bo upoštevalo za podaljšanje licence (kreditne točke) in podaljšanje licence IBCLC (CERP-s).

Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in ostalim zdravstvenim delavcem, mednarodnim pooblaščenim svetovalcem za laktacijo IBCLC, svetovalkam za dojenje pri La Leche League Slovenija, študentom ter tistim, ki strokovno podpirajo dojenje. Teme so prilagojene vse večji prepoznavi pomena dojenja za zdravje, vse večji potrebi po povezovanju zdravstvene in nezdravstvene sfere na tem področju ter vse večji potrebi po izmenjavi informacij v okvirih evropskih in svetovnih trendov.

Vabilo za prijavo prispevkov: vabimo vas, da se srečanja udeležite kot avtor/-ica. Sodelujete lahko s 15-minutnim prispevkom ali plakatoma. Pričakujemo, da se bo vaš prispevek vsebinsko nanašal na eno ali več naslednjih področij:

- Aktualne teme o dojenju v perinatalnem obdobju
- Zdravnikova vloga pri podpori dojenju
- Izključno dojenje – otrokova potreba

Navodila za prijavo prispevkov: okvirni povzetek prispevka (do 250 besed) pošljite na e-naslov: zлата.felc@gmail.com ali po pošti na naslov: Zlata Felc, Erjavčeva 17, 3000 Celje, najkasneje do **petka, 11. januarja 2008**. Povzetku mora biti priložen točen avtorjev poštni naslov ali e-naslov in oznaka, ali želite predstaviti prispevek kot 15-minutno predavanje ali kot plakat. Programsko-organizacijski odbor vas bo najkasneje do petka, 25. januarja 2008, obvestil, ali je bil vaš predlog sprejet in uvrščen v program strokovnega srečanja. Dojenje v sodobni praksi. Avtorji sprejetih predlogov za prispevke bodo takrat dobili tudi končni program strokovnega srečanja in podrobnejša navodila za pripravo končne oblike prispevkov za objavo v zborniku.

### 43. PODIPLOMSKI TEČAJ IZ KIRURGIJE »KIRURŠKI DNEVI«

organizatorja •  
Kirurška klinika UKC Ljubljana  
Združenje kirurgov Slovenije

**LJUBLJANA, Univerzitetni klinični center Ljubljana, predavalnica 1**  
16.–17. maj 2008

#### PROGRAM:

##### Petek, 16. maja 2008

- 8.00 Prihod udeležencev, registracija  
8.30 Odprtje 43. Kirurških dnevov

##### Travmatologija (moderator M. Tonin)

- 8.30 T. Malovrh, A. Kristan, M. Tonin: Odprti zlomi  
8.50 M. Jug, M. Dobravec, M. Tonin: Poškodba hrbtenice z nevrološkimi izpadi  
9.10 T. Havliček, D. Hermann, M. Tonin: Zlomi z nevrovaskularnimi motnjami  
9.30 Razprava  
9.45 Odmor

##### Abdominalna kirurgija (moderator S. Repše)

- 10.00 R. Juvan: Akutni abdomen – sodobna diagnostika in zdravljenje  
10.20 A. Tomažič: Akutna mezenterijska ishemijska  
10.30 V. Sojar: Transplantacijska kirurgija  
10.45 D. Stanisavljevič: Transplantacija jeter  
11.00 Razprava  
11.15 Odmor

##### Kardiovaskularna kirurgija (moderator B. Geršak)

- 11.30 B. Geršak: Biološke srčne zaklopke  
11.45 I. Knežević: Mehanska podpora levega prekata  
12.00 A. Breclj: Kirurško zdravljenje atrijske fibrilacije  
12.15 N. Lakič: Kirurško zdravljenje anevrizem aortnega loka  
12.30 D. Mishaly: Surgical treatment of complex congenital heart defects  
12.45 Razprava  
13.00 Kosilo

##### Nevrokirurgija (moderator B. Prestor)

- 14.00 B. Prestor: Sodobno nevrokirurško zdravljenje subarahnoidalne krvavitve in anevrizem možganskih arterij – vloga in pomen mikrokirurgije  
14.15 M. Koršič: Vodenoglavost kot resen akutni problem v nevrokirurgiji

- 14.30 I. Tekavčič: Tumorji vratnega in prsnega dela hrbtenice kot akutno stanje  
14.45 A. Vranič, B. Matos: Zdravljenje možganskega edema z dekompresivno kraniektomijo  
15.00 Razprava  
15.15 Odmor

##### Urologija (moderator A. Kmetec)

- 15.30 A. Kmetec: Urologija danes  
15.35 A. Kmetec, B. Štrus: Medikamentno ali kirurško zdravljenje benigne hipertrofije prostate  
15.50 B. Sedmak, M. Lovšin: Prekomerno aktiven mehur pri moškem in ženski  
16.05 D. Cotič, I. Strle: Prepoznavanje in zdravljenje urgentnih stanj moškega spolovila  
16.20 A. Sedlar, B. Tršinar: Urološki pogledi na zdravljenje hipospadije pri otrocih  
16.35 Razprava  
16.45 Odmor

##### Torakalna kirurgija (moderator M. Sok)

- 17.00 Štupnik, M. Sok: Akutna zapora dihalnih poti  
17.20 J. Eržen, S. Vidmar: Akutne bolezni požiralnika  
17.40 M. Srpčič, J. Jerman: Tenzijski pnevmotoraks  
18.00 Razprava  
18.15 Konec  
19.00 Svečana večerja

##### Sobota, 17. maja 2008

##### Reanimacija – predavanja (moderator D. Vlahovič)

- 8.30 T. Diallo: Srčni zastoj: preprečevanje ali oživiljanje  
8.50 D. Vlahovič: Abeceda politravme  
9.10 I. Potočnik: Dihalna stiska pri kirurškem bolniku  
9.25 P. Gradišek: Šok, sepsa ali krvavitev  
9.45 T. Babnik: Motena zavest  
10.00 Razprava in odmor

##### Reanimacija – delavnice

- 10.30–15.00 Scenariji srčnega zastoja, dihalna stiska, PAAK, sepsa, scenarij oskrbe poškodovanca, RTG, triaža.

Prijave: ga. Saša Rus, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, UKC Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, T: 01 522 47 88, F: 01 522 22 09, E: sasa.rus@kclj.si.

Kotizacija: 180 EUR za specializante, za sekundarje 90 EUR.

Kotizacija vključuje udeležbo na predavanjih in delavnicah, zbornik predavanj, okrepčila med odmori in plačilo potrdila Zdravniške zbornice. Zaradi lažje organizacije delavnic je rok za prijave 5. 5. 2008. Prijavljenim kasneje bo zagotovljena le udeležba na predavanjih. Prijavite se pisno ali preko e-pošte. Na podlagi prijave bomo izstavili račun.

### 34. SREČANJE DELOVNIH SKUPIN KAKOVOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA V DRUŽINSKI MEDICINI (nevrologija, interna medicina, psihatrija, delavnice)

organizatorji •  
Združenje zdravnikov  
družinske medicine  
Sekcija medicinskih sester  
in zdravstvenih tehnikov v  
spl. medicini  
Katedra za družinsko  
medicino MF v Ljubljani  
Zavod za razvoj družinske medicine



**LJUBLJANA,**  
dvorana GIO, Dunajska 160  
23.–24. maj 2008

#### ■ PREDHODNI PROGRAM:

##### Petek, 23. maja 2008, dopoldne

###### Uvodni predavanja

Mateja Bulc: Predstaviteljska disertacija:  
Vpliv sprememb življenjskega sloga odraslih  
prebivalcev Ljubljane na krvni tlak  
Maja Petek Šter: 24-urno merjenje krvnega tlaka  
v ambulanti družinske medicine

###### Bolezni ven

Pavel Poredoš: Epidemiološke razsežnosti  
kroničnega venskega popuščanja  
Predstaviteljska kirurških tehnik zdravljenja  
venskega popuščanja (žilni kirurg)

###### Motnje hranjenja

Nena Kopčavar Guček: Hujšanje kot simptom  
– prepoznava in obravnavanje v ambulanti  
družinske medicine  
Karin Serbec: Novosti pri obravnavi motenj  
hranjenja  
Nada Kozjek: Predstaviteljska slovenskih smernic  
za obravnavo kaheksije

##### Petek, 23. maja 2008, popoldne

###### Infektologija

Mojca Miholič: C-hepatitis v ambulanti  
družinskega zdravnika  
Mario Poljak: Možnost okužbe s C-hepatitisom  
pri zdravstvenih delavcih, laboratorijska  
diagnostika  
Mojca Matičič: C-hepatitis – zdravljenje,  
preventive

###### Zdravje moških

Darinka Klančar: Zdravstveni problemi moškega:  
odnos do zdravja, vrste bolezni  
Moška menopavza – resnica ali utvara?

###### Diabetes

Izkušnje z vodenjem sladkornega bolnika na  
osnovni ravni (zdr. družinske medicine)  
Marko Medvešček: Smernice za vodenje  
sladkornih bolnikov – kaj je novega?  
Franc Mrevlje: Novosti pri zdravljenju SB

##### Sobota, 24. maja 2008, dopoldne

Predstaviteljska smernic za obravnavo APKOPB  
(pulmolog)

###### ALS

Leja Dolenc Grošelj: Znaki in simptomi bolezni  
amiotrofične lateralne skleroze  
Lea Leonardis: Zdravljenje pri bolnikih z  
amiotrofično lateralno sklerozo  
Janez Židar: Delovanje skupine za ALS na  
Inštitutu za klinično nevrofiziologijo

###### Bolečina

Bolečina kot peti življenjski znak – predstavitev  
rezultatov raziskave (zdravnik družinske  
medicine)  
Majda Šarman: Pregled tehnik zdravljenja  
bolečine  
Aleksander Stepanovič: Ovire, pomisleki in  
predsodki pri zdravljenju z opioidnimi analgetiki  
v očeh družinskega zdravnika

###### Delavnice

Sestre  
24-urno merjenje krvnega tlaka – vloga  
medicinske sestre  
Božena Istenič: Ustna higiena pri sladkornih  
bolnikih  
Motnje hranjenja  
Zdravniki  
Primož Dolenc: 24-urno merjenje krvnega tlaka:  
interpretacija meritev  
Polona Selič: Nasilje (2 uri)  
Jurij Fuerst: Pravila nadzora ZZZS nad  
predpisovanjem zdravil v ambulanti družinske  
medicine

**Organizacijski odbor:** asist. mag. Nena  
Kopčavar Guček, dr. med., asist. mag.  
Davorina Petek, dr. med., Božena Istenič,  
sms., Aleksander Stepanovič, dr. med., Nada  
Prešeren, dr. med.

**Kotizacija** (DDV ni vključen) za udeležbo na  
predavanjih za zdravnike znaša 160 EUR, za  
medicinske sestre in zdravstvene tehnike 90  
EUR. Ob udeležbi zdravnika in medicinske  
sestre iste delovne skupine 50 EUR popusta,  
kotizacija za oba skupaj 200 EUR pri prijavi  
DO 18. 4. 2008 (DDV ni vključen). Prijavnica za

zgodnjo prijavo bo objavljena na spletni strani  
Združenja zdravnikov družinske medicine:  
<http://www.drmed.org/novica.php?id=13864>

Prijavnica in informacije o srečanju so objavljene  
na spletni strani Združenja zdravnikov družinske  
medicine: <http://www.drmed.org/novica.php?id=13864>.  
Kotizacija vključuje napitke in  
prigrizke med odmori, kosilo v petek in zbornik  
prispevkov. Študenti, sekundariji in upokojeni  
zdravniki so oproščeni plačila kotizacije za  
udeležbo na predavanjih. Na voljo je omejeno  
število mest, zato priporočamo zgodnjo prijavo.

**Prijave:** Katedra za družinsko medicino,  
Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana,  
F: 01 438 69 10 ali E: [kdrmed@mf.uni-lj.si](mailto:kdrmed@mf.uni-lj.si).  
Prijavnica mora vsebovati podatke o  
plačniku (ime, sedež, davčna številka, davčni  
zavezanec da/ne), na podlagi prijavnice vam  
bo računovodstvo Zavoda za razvoj družinske  
medicine poslalo račun.

###### Dodatne informacije:

asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med.,  
T: 01 200 45 00 in asist. mag. Davorina Petek,  
dr. med., T: 01 420 24 33.

### 6. TEČAJ IZ DIABETOLOGIJE ZA SPECIALIZANTE IN SEKUNDARIJE

organizator •  
KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne  
bolezni, KC Ljubljana

**LJUBLJANA, seminarski prostor stare  
travmatologije, Zaloška 2**  
15.–23. oktober 2008

#### ■ PROGRAM:

##### Sreda, 15. oktobra 2008

12.45 asist. dr. J. Zaletel Vrtovec: Uvod  
13.00 doc. dr. M. Ravnik Oblak: Diagnoza,  
klasifikacija  
14.00 dr. M. Tomažič: Nafarmakološka  
terapija in izobraževanje

##### Četrtek, 16. oktobra 2008

13.00 prim. F. Mrevlje: Farmakoterapija  
– peroralna terapija  
14.00 asist. J. Zaletel Vrtovec: Kronični zapleti

**Torek, 21. oktobra 2008**

13.00 dr. V. Urbančič Rovan: Akutni zapleti  
 14.00 dr. M. Vrtovec: Farmakoterapija  
 – insulinska terapija

**Sreda, 12. oktobra 2008**

13.00 dr. M. Tomažič: Tehnični pripomočki,  
 predpisovanje  
 14.00 doc. dr. M. Medvešček: Oskrba  
 sladkornega bolnika v posebnih  
 okoliščinah

**Četrtek, 23. oktobra 2008**

13.00 dr. M. Tomažič: Sladkorni bolnik v  
 urgentni internistični ambulanti  
 14.00 doc. dr. A. Janež: Multifaktorski pristop  
 k zdravljenju  
 15.00 asist. dr. J. Zaletel Vrtovec: Preizkus  
 znanja

**Vodja tečaja:** Jelka Zaletel Vrtovec

**Kotizacije ni.**

**Prijave:** izključno po elektronski pošti na naslov:  
 jelka.zaletel@kclj.si

## 4. SLOVENSKI PULMOLOŠKI IN ALERGOLOŠKI KONGRES

organizatorji •  
 Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne  
 bolezni in alergijo  
 Združenje pnevmologov Slovenije  
 Alergološka in imunološka sekcija SZD

**PORTOROŽ,**  
**LifeClass Hotels & Resorts**  
 14.–16. september 2008

### PROGRAM:

**Nedelja, 14. septembra 2008**

Pulmologi, alergologi, specializanti pulmologije  
 in interne medicine

- Tuberkuloza
- Alergija

Zdravniki družinske/splošne medicine

- Astma
- Okužbe dihal

- KOPB
  - Alergije
- Medicinske sestre
- Okužbe dihal
  - KOPB
  - Alergije

**Ponedeljek, 15. septembra 2008**

Pulmologi, alergologi, specializanti pulmologije  
 in interne medicine

- Imunoterapija
  - Obstruktivni sindrom
  - Okužbe dihal
- Medicinske sestre
- Imunoterapija
  - Obstruktivni sindrom

**Torek, 16. septembra 2008**

Pulmologi, alergologi, specializanti pulmologije  
 in interne medicine

Proste teme:

- Obstruktivne pljučne bolezni
- Pljučna hipertenzija
- Sistemski učinki kroničnih bolezni
- Imunoterapija
- Respiratorna zdravstvena nega
- Pulmologija in alergologija pri splošnem  
 zdravniku

**13.–14. oktober 2008**

Pulmologi, alergologi, specializanti pulmologije  
 in interne medicine

Delavnice – lokacija na Golniku

- Genetika
- Slikovne metode
- Medsebojni vpliv bolezni pljuč in srca

**Prijave in informacije:**

Irena Dolhar, dipl. upr. org.,  
 T: 04 25 69 493, F: 04 25 69 117,  
 E: irena.dolhar@klinika-golnik.si.

Več informacij v zvezi s programom in  
 prijavi na: <http://www.klinika-golnik.si>.

**Višina kotizacije:**

Celotni kongres: 200 EUR  
 Kongres - samo en dan: 100 EUR  
 Program za zdravnike družinske/splošne  
 medicine: 100 EUR  
 Program za medicinske sestre: 200 EUR  
 Kongres in delavnice 300 EUR

## DELOVNA MESTA

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.

Javni zavod zdravstveni dom Trbovlje

objavlja tri prosta delovna mesta

**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 za zasedbo:

- 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 zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice

objavlja prosti delovni mesti

**zdravnika specialista interne medicine (m/ž)**

Kandidati morajo poleg z zakonom predpisanih pogojev izpolnjevati še naslednje:

- diploma medicinske fakultete,
- opravljen specialistični izpit,
- znanje slovenskega jezika v skladu z uredbo vlade RS
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s trimesečnim poskusnim delom. Pисne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov: Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice, Černelčeva 15, 8250 Brežice. Kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh po objavi.

Zasebna zobozdravstvena ordinacija Renata Ostanek Ule, dr. dent. med.,

s koncesijo za odrasle zaposli

**zobozdravnika (m/ž)**

za določen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete, smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Nastop službe je možen takoj oziroma po dogovoru. Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev na naslov: Zasebna zobozdravstvena ordinacija Renata Ostanek Ule, dr. dent. med., Kandijaska c. 4, Novo mesto.

Za dodatne informacije pokličite na T: 041 885 838, Renata Ostanek Ule, dr. dent. med.

Zasebna zobozdravstvena ordinacija s koncesijo v Ljubljani

za redno zaposlitev in za nedoločen čas išče

**zobozdravnika (m/ž)**

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta stomatološke smeri,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

Kandidat je lahko brez delovnih izkušenj. Pokličete lahko tudi, če ste pred zaključkom staža oziroma strokovnim izpitom.

Poskusno delo traja tri mesece. Pričetek dela takoj ali po dogovoru. Prijave sprejemamo do zasedbe delovnega mesta.

Prosimo, pokličite: 01 365 14 70 ali 01 436 58 20.

Zdravstveni dom Domžale

objavlja prosto delovno mesto

**zobozdravnika (m/ž)**

za delo v ambulanti za odrasle za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- končan študij na medicinski fakulteti – odsek za dentalno medicino,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje stomatologije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo štiri mesece.

Rok prijave: do zasedbe delovnih mest. Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: Zdravstveni dom Domžale, Mestni trg 2, 1230 Domžale.

O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku, določenem v zakonu.

Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik

objavlja prosti delovni mesti, in sicer:

**zdravnika specialista pediatra oziroma specialista šolske medicine oziroma zdravnika s podiplomskim tečajem zdravstvenega varstva žena, otrok in mladine ali zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)**

za delo v ambulanti Službe zdravstvenega varstva žena, otrok in mladine za nedoločen čas s polnim delovnim časom in

**zdravnika specialista splošne ali družinske medicine oziroma zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)**

za delo v ambulanti za nujno medicinsko pomoč in ambulanti splošne medicine za določen čas (nadomeščanje delavke v času porodniškega dopusta) s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- opravljena specializacija ustrezne smeri oziroma podiplomski tečaj oziroma opravljen sekundarijat s preizkusom usposobljenosti z veljavno licenco,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v osmih dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik, Novi trg 26, 1241 Kamnik.



## Zdravstveni dom Domžale

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika splošne ali družinske medicine (m/ž)**

za potrebe službe NMP in ambulante splošne medicine s polnim delovnim časom, za določen čas - 1 leto, z možnostjo kasnejše zaposlitve za nedoločen čas.

Pogoji:

- končan študij na MF - program medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen sekundarijat ali specialistični izpit iz splošne oz. družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne ali družinske medicine,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo štiri mesece,
- usposobitev za delo urgentne medicine.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev sprejemamo osem dni po objavi na naslov: Zdravstveni dom Domžale, Mestni trg 2, 1230 Domžale.

O izbiri bodo kandidati obveščeni v zakonskem roku.

## Zdravstveni dom Šentjur

objavlja prosto delovno mesto v Zdravstveni postaji Planina pri Sevnici

**zdravnika splošne medicine (m/ž) ali zdravnike družinske medicine z zaključenim sekundarijatom (m/ž)**

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Delovno mesto je že prosto.

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 v skladu z določili kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike,
- znanje slovenskega jezika,
- poznavanje dela z računalnikom,
- usposobljenost za delo v dežurni službi in NMP.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili pošljejo na naslov: ZD Šentjur, Cesta Leona Dobrotinška 3b, 3230 Šentjur. Na voljo je družinsko stanovanje v ZP Planina pri Sevnici.

## Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah

objavlja prosto delovno mesto

**a) zdravnika specialista družinske/splošne medicine (m/ž)**

ali

**b) zdravnika specializanta 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.

## 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 nedoločen čas s polnim delovnim časom.

**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 nedoločen čas s polnim delovnim časom.

**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 vlijudno vabimo na razgovor. Za dodatne informacije pokličite T: 051 601 313.

**Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje**

objavlja prosta delovna mesta

- 1. zdravnika specialista ginekologije in porodništva (m/ž)**
- 2. zdravnika specialista interne medicine (m/ž)**
- 3. zdravnika specialista radiologije (m/ž)**
- 4. zdravnika specialista pediatrije (m/ž)**

Pogoji pod:

- 1.**
  - zdravnik specialist ginekologije in porodništva,
  - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- 2.**
  - zdravnik specialist interne medicine,
  - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- 3.**
  - zdravnik specialist radiologije,
  - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- 4.**
  - zdravnik specialist pediatrije,
  - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

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

Nudimo stanovanje v Trbovljah.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov: Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, 1420 Trbovlje, Rudarska c. 9.

O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v 30 dneh po opravljenem izboru.

**Zdravstveni dom Osnovno varstvo Nova Gorica**

zaposli

**zdravnika (m/ž)**

za delo na področju splošne medicine in nujne medicinske pomoči.

Pogoji:

- specializacija iz družinske medicine ali
- zaključen sekundarijat in licenčni izpit.

Informacije po T: (05) 33 83 260 ali  
E: info@zd-go.si

**Zdravstveni dom Celje**

vabi k sodelovanju

**zdravnika specializanta splošne/družinske/urgentne medicine za delo v ambulanti za nujno medicinsko pomoč (m/ž)**

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- strokovni izpit,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- zaželeno so delovne izkušnje,
- delo v službi nujne medicinske pomoči,
- poskusno delo štiri mesec.

Kandidatu bomo omogočali ustvarjalno in dinamično delo v urejenem delovnem okolju, osebni in strokovni razvoj ter stimulatивно nagrajevanje. Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratkim življenjepisom pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Celje, Uprava, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, s pripisom: Za razpis.

Za dodatne informacije pokličite prim. Andreja Žmavca, dr. med., T: 03 543 42 20.

O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku, določenem z zakonom.

**Zdravstveni dom Celje**

vabi k sodelovanju

**zdravnika specialista splošne/družinske medicine za delo v ambulanti za antikoagulacijsko terapijo in v ambulanti splošne/družinske medicine (m/ž)**

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- specializacija iz splošne/družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne/družinske medicine,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- zaželeno so delovne izkušnje,
- sodelovanje v službi nujne medicinske pomoči,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidatu bomo omogočali ustvarjalno in dinamično delo v urejenem delovnem okolju, osebni in strokovni razvoj ter stimulatивно nagrajevanje.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratkim življenjepisom pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Celje, Uprava, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, s pripisom: Za razpis.

Za dodatne informacije pokličite prim. Andreja Žmavca, dr. med., T: 03 543 42 20.

O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku, določenem z zakonom.

## Zdravstveni dom Celje

vabi k sodelovanju

**zdravnika specializanta splošne/družinske medicine z opravljenim licenčnim izpitom ali zdravnika z opravljenim licenčnim izpitom za delo v ambulanti splošne/družinske medicine v Zdravstveni postaji Vojnik (m/ž)**

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne/družinske medicine,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- zaželeno so delovne izkušnje,
- sodelovanje v službi nujne medicinske pomoči,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidatu bomo omogočali ustvarjalno in dinamično delo v urejenem delovnem okolju, osebni in strokovni razvoj ter stimulatивно nagrajevanje.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratkim življenjepisom pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Celje, Uprava, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, s pripisom: Za razpis.

Za dodatne informacije pokličite prim. Andreja Žmavca, dr. med., T: 03 543 42 20.

O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku, določenem z zakonom.

## Zdravstveni dom Celje

vabi k sodelovanju

**zdravnika specialista rentgenologije (m/ž)**

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- specializacija iz rentgenologije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje rentgenologije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- zaželeno so delovne izkušnje,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidatu bomo omogočali ustvarjalno in dinamično delo v urejenem delovnem okolju, osebni in strokovni razvoj ter stimulatивно nagrajevanje.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratkim življenjepisom pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Celje, Uprava, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, s pripisom: Za razpis. Za dodatne informacije pokličite prim. mag. Stanislava Kajbo, dr. med., T: 03 543 45 20.

## Javni zavod Zdravstveni dom Radeče

objavlja prosta delovna mesta

I.

**a) zdravnika specialista pediatrije (m/ž)**

**b) zdravnika specialista splošne ali družinske medicine z opravljenim podiplomskim tečajem iz varstva otrok in žena (m/ž)**

**c) zdravnika z opravljenim programom sekundarijata in opravljenim licenčnim izpitom (m/ž)**

**d) specializanta družinske medicine ali pediatrije (m/ž)**

Pogodba o zaposlitvi bo sklenjena za nedoločen čas. Poskusno delo v skladu z določili kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike.

Pogoji za zasedbo:

- a)**
- končana medicinska fakulteta,
  - specializacija iz pediatrije,
  - veljavna licenca Zdravniške zbornice

Slovenije,

- znanje slovenskega jezika,
  - zaželeno so delovne izkušnje – eno leto;
- b)**
- končana medicinska fakulteta,
  - specializacija iz splošne oziroma družinske medicine,
  - opravljen podiplomski tečaj za varstvo otrok in žena,
  - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
  - znanje slovenskega jezika,
  - zaželeno so delovne izkušnje – eno leto;
- c)**
- končana medicinska fakulteta,
  - opravljen program sekundarijata,
  - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
  - znanje slovenskega jezika,
  - zaželeno so delovne izkušnje – eno leto;
- d)**
- končana medicinska fakulteta,
  - specializant splošne, družinske medicine ali pediatrije,
  - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
  - znanje slovenskega jezika,
  - zaželeno so delovne izkušnje – eno leto;

II.

**zobozdravnika (m/ž)**

Pogodba o zaposlitvi bo sklenjena za določen čas, eno leto. Poskusno delo v skladu s kolektivno pogodbo za zdravnike in zobozdravnike.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta – smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

Rok za oddajo vlog je 15 dni.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis pošljejo na naslov: Javni zavod Zdravstveni dom Radeče, Ulica OF 8, 1433 Radeče. Za vse informacije prosimo pokličite na T: 03 568 02 00, Zdravstveni dom Radeče, direktorica Ingrid Kus Sotošek, dr. med.

## Zdravstveni dom Celje

vabi k sodelovanju  
**zdravnika z opravljenim licenčnim izpitom iz splošne/družinske medicine s predvideno specializacijo iz medicine dela, prometa in športa (m/ž)**

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne/družinske medicine,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- zaželeno so delovne izkušnje,
- sodelovanje v službi nujne medicinske pomoči,
- poskusno delo štiri mesece,
- starost do 30 let.

Kandidatu bomo omogočali ustvarjalno in dinamično delo v urejenem delovnem okolju, osebni in strokovni razvoj ter stimulatívno nagrajevanje. Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratkim življenjepisom pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Celje, Uprava, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, s pripisom: Za razpis.

Za dodatne informacije pokličite asist. mag. Marjana Hrušovarja, dr. med., T: 03 780 23 10. O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku, določenem z zakonom.

Univerzitetni klinični center Ljubljana,  
 Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana

zaposli

**zdravnika specialista kirurga (m/ž)**

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- specialistični izpit iz splošne kirurgije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- izkušnje v laparoskopski abdominalni kirurgiji,
- aktivno znanje najmanj enega tujega jezika,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom (s poskusnim delom štiri mesece) za potrebe Kliničnega oddelka za abdominalno kirurgijo, bolnišnica dr. Petra Držaja.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisanih pogojev naj kandidati pošljejo v roku 30 dni po tej objavi na naslov: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Kadrovska služba, Bohoričeva ulica 28, 1000 Ljubljana.

Osnovno zdravstvo Gorenjske,  
 OE Zdravstveni dom Škofja Loka

objavlja prosti delovni mesti:

**1. 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,
- znanje 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.

**2. zdravnika splošne medicine ali zdravnika družinske medicine, z zaključenim sekundarijatom (m/ž)**

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas, z možnostjo nadaljnje specializacije.

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,
- znanje 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.

Osnovno zdravstvo Gorenjske, Zdravstvena postaja Gorenja vas

objavlja prosto delovno mesto:

**zobozdravnika v šolski zobni ambulanti v zdravstveni postaji Gorenja vas (m/ž)**

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete – smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- poskusno delo tri mesece,
- znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B-kategorije,
- znanje 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.

V ZD Škofja Loka

imamo priznane 0,45 koncesije za okulistiko.

Pred kratkim je prejšnja oftalmologinja odšla v zasebnštvo, zato potrebujemo

**zdravnika/-co spec. oftalmologije**

Možna je zaposlitev po vaši želji: za nedoločen čas, za določen čas ali pogodbeno.

Ambulanta je bila lansko leto popolnoma obnovljena, opremljena z aparaturami, ki so potrebne za delo oftalmologa. Pri delu v ambulanti z oftalmologom sodelujeta dve medicinski sestri.

Delo je raznoliko, od patologije, poškodb, do pregledov voznikov in za potrebe medicine dela ter druge samoplačnike.

Vse zainteresirane vabimo na ogled prostorov in razgovor v ZD Škofja Loka po predhodnem telefonskem dogovoru, T: 04 502 00 56 (tajništvo).



## Zdravstveni dom Logatec

zaposli

**1. zdravnika specialista splošne medicine za delo v splošni ambulanti in v centru za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog – CPZOPD (m/ž)**

Pogoji:

- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- potrdilo o specializaciji,
- tekoče znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo RS ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji,
- osnovno računalniško znanje,
- vozniški izpit B-kategorije.

Delovno razmerje bomo sklenili za določen čas šest mesecev za polni delovni čas. Nastop dela po dogovoru;

**2. zdravnika specialista splošne medicine za občasno delo v dežurni službi (m/ž)**

Pogoji:

- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- potrdilo o specializaciji,
- tekoče znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo RS ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji,
- osnovno računalniško znanje,
- vozniški izpit B-kategorije.

Nastop dela po dogovoru. Delovno razmerje bomo sklenili s pogodbo o delu.

Pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev, kratkim življenjepisom in opisom delovnih izkušenj pošljite v petnajstih dneh na naslov: Zdravstveni dom Logatec, Notranjska 2, 1370 Logatec.

## Zdravstveni dom Litija

objavlja prosto delovno mesto

**zobozdravnika (m/ž)**

za delo v zobozdravstveni ambulanti za odrasle. Nastop dela po dogovoru.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Poleg splošnih pogojev, določenih z zakonom, mora kandidat izpolnjevati še naslednje pogoje:

- končana medicinska fakulteta – smer stomatologija,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Litija, Partizanska pot 8a, 1270 Litija.

## Zdravstveni dom Medvode

objavlja prosto delovno mesto

**doktorja dentalne medicine (m/ž)**

(lahko pripravnik)

Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas s polnim delovnim časom (nadomeščanje delavke v času porodniškega dopusta in dopusta za nego in varstvo otroka).

Pogoji za zasedbo:

- doktor dentalne medicine,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- poskusno delo tri 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 Medvode, Ostrovrharjeva ulica 6, 1215 Medvode.

O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v 30 dneh po opravljenem izboru.

## Sonja Samac, dr. dent. med., zasebna zobozdravstvena ordinacija za odrasle,

zaposli

**zobozdravnika (m/ž)**

za določen čas.

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete, smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Na voljo je stanovanje.

Delovno razmerje bomo sklenili takoj za določen čas s polnim delovnim časom.

Kandidati naj prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: Javni zavod zdravstveni dom Sevnica, Trg svobode 14, 8290 Sevnica.

Za dodatne informacije pokličite  
T: 051 233 431 (Sonja Samac, dr. dent. med.).

## 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 specializacijo iz splošne/družinske medicine (m/ž),
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za ustrezno področje dela,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- vozniški izpit B-kategorije,
- tekoče znanje slovenskega jezika,
- delo v dveh izmenah,
- poskusna doba štiri mesece.

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.

## Javni zavod Zdravstveni dom Lendava

objavlja prosto delovno mesto

**1. 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;

**2. zobozdravnika za polivalenco (m/ž)**

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta, smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- 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 izbiri.

## Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj

zaposli

**tri specialiste ali specializante s področja interne medicine (m/ž)**

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija in specialistični izpit iz interne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika

ali

- končana medicinska fakulteta,
- končan sekundarijat,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Za delovno mesto specialista bo delovno razmerje sklenjeno za nedoločen čas s štirimesečnim poskusnim delom.

Za delovno mesto specializanta bo delovno razmerje sklenjeno za določen čas do dokončane specializacije, kasneje zaposlitev za nedoločen čas.

Plačnik specializacije bo Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj. Omogočeno bo nadaljnje izobraževanje.

Kandidate, ki bi se želeli priključiti našemu zdravniškemu kolektivu, vabimo, naj se glede ostalih možnosti in pogojev dela oglasijo na razgovor.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev, kratkim življenjepisom in opisom dosedanjih delovnih izkušenj pošljite v osmih dneh po objavi na naslov: Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Potrčeva 23–25, 2250 Ptuj. Kandidate bomo obvestili o izbiri v 30 dneh po sprejeti odločitvi.

## Zdravstveni dom Murska Sobota

objavlja prosto delovno mesto

**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 za zasedbo delovnega mesta so:

- 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. Obvestilo o opravljeni izbiri bomo prijavljenim kandidatom poslali v 30 dneh po končanem zbiranju prijav.

**Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Škofja Loka**

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika specialista oftalmologije (m/ž)**

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete ali potrđilo nostrifikacije tuje medicinske fakultete ali predložite odločbo o priznanju kvalifikacije za opravljanje poklica v RS (v pristojnosti ministrstva za zdravje),
- opravljen specialistični izpit iz oftalmologije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje oftalmologije,
- vozniški izpit B-kategorije,
- znanje oziroma potrđilo o znanju slovenskega jezika,
- znanje dela z računalnikom,
- poskusno delo tri mesece.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Rok prijave: do zasedenosti 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.

## Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo

je osrednji nacionalni zdravstveni zavod za celovito rehabilitacijo bolnikov s prizadetostjo gibalnih funkcij in delovnih zmožnosti, ki na sekundarni in terciarni ravni opravlja najzahtevnejše naloge s področja fizikalne medicine in rehabilitacije, s področja aplikacije tehničnih pripomočkov in s področja poklicne in zaposlitvene rehabilitacije.

K sodelovanju vabimo

**zdravnika specialista medicine dela ali fizioterapevta ali splošne medicine (m/ž),**

ki želi nadaljevati svojo poklicno kariero v inštitutu na delovnem mestu zdravnika s temeljno specializacijo za delo v rehabilitacijski delovni skupini v Centru za poklicno rehabilitacijo, enota Maribor.

Ponujamo vam:

- delovno razmerje za nedoločen čas s polnim delovnim časom in trimesečnim poskusnim delom,
- možnost stalnega strokovnega izpopolnjevanja doma in v tujini,
- razvojno in raziskovalno delo,
- delo v sodelovanju s strokovnim timom,
- možnost sodelovanja pri nacionalnih in mednarodnih razvojnih projektih,
- stimulatивно plačilo.

Od vas pričakujemo:

- izobrazbo VII. stopnje s specializacijo – zaželena je s področja medicine dela ali fizioterapevta ali splošne medicine,
- sposobnost timskega dela,
- fleksibilnost in komunikativnost,
- znanje enega svetovnega jezika.

Svoje pisne prijave s predstaviljo dosedanjega dela in dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 30 dneh po objavi na naslov: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, Ljubljana, Linhartova 51 ali E: metka.velkavrh@ir-rs.si.

Kandidati bodo o izbiri obveščeni v osmih dneh po opravljenem izboru.

## OGLASI

Vpeljano zobno ordinacijo, opremljeno, na Prulah v Ljubljani

**ugodno oddam.**

T: 041 330 541 ali 01 422 38 10.

## Oddamo

popolnoma novo in najsodobnejše opremljeno zobozdravstveno ordinacijo v Radovljici na Prešernovi ulici.

Informacije na T: 040 294 488 ali po E-pošti: rotart@siol.net.

**Zasebna zobna ordinacija v centru Ljubljane zaposli zobozdravnika (m/ž)**

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete, smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- valjavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- nastop službe možen takoj, ali po dogovoru,
- poskusno delo tri mesece.

Delovno razmerje bo sklenjeno po dogovoru. Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratak življenjepis na naslov: MMSI d.o.o., Železna cesta 10a, 1000 Ljubljana, T: 051 203 814

## Oddamo v najem

zobozdravstveno ordinacijo za Bežigradom.

Ordinacija je opremljena in registrirana za izvajanje dejavnosti.

Prosim, če za pokličeta za dodatne informacije na T: 031 366 758 ali 01 234 73 17; 01 436 11 77.

# Prvi tečaj nadaljevalnih postopkov oskrbe poškodovancev za slovenske zdravnike

Roman Košir

Skrb za poškodovance je v Sloveniji vedno sledila moderni poti, največkrat pod vplivom naših severnih sosed. Toda v zadnjih 20 letih se je na tem področju v svetu zgodila marsikatera sprememba, medtem ko se je morala naša država boriti za neodvisnost in ekonomski razvoj. Hodeč po težki poti, smo sočasno odprli meje za nove ideje in v svet na izobraževanje poslali naše stokovnjake, ki so prinesli novo znanje in ideje. Intenzivno smo se začeli integrirati v Evropo in s tem najrazvitejši svet ter prevzemati sisteme, ki so vpeljani že vrsto let, preizkušeni in koristni.

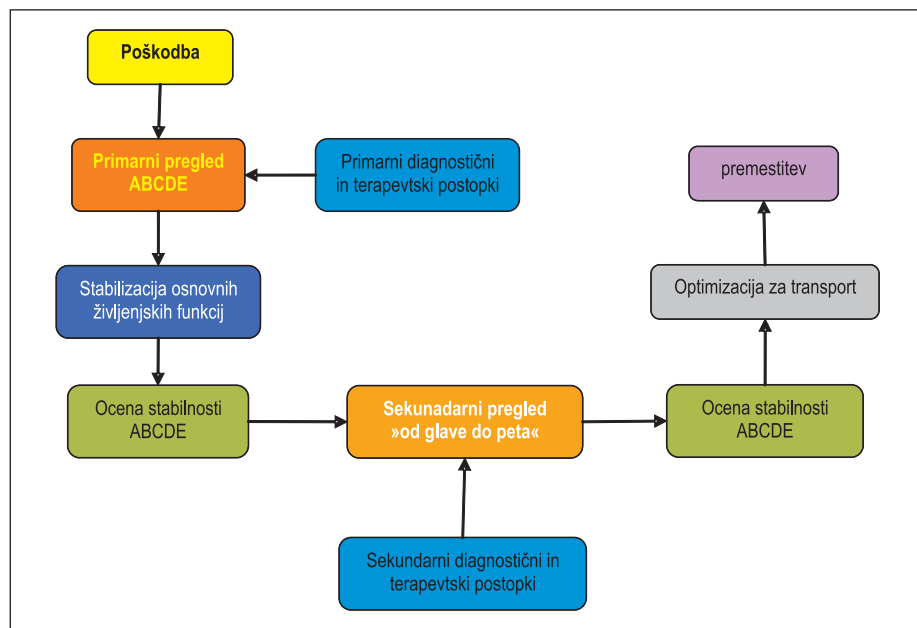
Prvi tečaj nadaljevalnih postopkov oskrbe poškodovancev (Advanced Trauma Life Support – ATLS) je bil leta 1980 v ZDA. Kanada je postala aktivna članica skupine ATLS leta 1981. Nekatere države Latinske Amerike in Južne Amerike so vpeljele ATLS leta 1986. V Evropi je danes 16 držav z vpeljanim ATLS. Prva je bila Velika Britanija leta 1988, nato Irska leta 1991, sledile so Grčija leta 1993, Italija leta 1994, Nizozemska leta 1995, Švedska in Danska



Mag. Drago Brilej, dr. med., pri reševanju življenja – model hudo opečenega poškodovanca z izgubo dihalne poti

leta 1998, Portugalska leta 1999, Španija leta 2000, Nemčija leta 2003, Litva in Norveška leta 2004 ter nazadnje naša sosedna Madžarska leta 2005. Na svetu je danes 47 držav, ki uradno uporabljajo ATLS kot standard za začetno obdelavo poškodovancev. Razporejene so po vseh kontinentih, vsako leto je na svetu okoli 2000 tečajev, ki jih je skupaj opravilo približno 800.000 zdravnikov. Učbenik je leta 2004 doživel sedmo izdajo. Osnovni algoritem ATLS je prikazan na sliki 1.

Velika in pomembna sprememba s področja vpeljevanja v nove države se je zgodila letos oktobra v Chicagu na letnem mednarodnem srečanju predstavnikov vseh držav, ki imajo vpeljan ATLS. Na povabilo predsednika ATLS Evropa sem se ga udeležil kot predstavnik Društva travmatologov Slovenije. Po pogajanjih in predstavitvi specifične kulturne in ekonomske situacije v novih evropskih državah je ATLS Evropa od Ameriškega združenja kirurgov dobil dovoljenje, da vodi postopek vpeljevanja ATLS v evropske države. To je bila do sedaj izključno njihova pravica. Sami si želijo biti prisotni le kot opazovalci na uvodnem tečaju v novi državi članici. Tako je Slovenija dobila priložnost, da se z bistveno manjšimi stroški in pomočjo drugih evropskih držav priključi skupini držav ATLS.



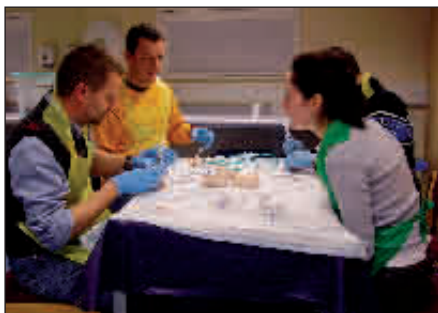
Slika 1. Zaporedje oz. algoritem postopkov pri začetni oskrbi poškodovancev po ATLS.

## Primarni pregled po točkah ABCDE v ATLS-u

- A – airway and spine protection (zaščita dihalne poti in vratne hrbtenice)
- B – breathing (dihanje)
- C – circulation (cirkulacija in tekočinsko nadomeščanje)
- D – disability (nevrolška okvara)
- E – exposure and environment (zunanji pregled celega telesa)

Društvo travmatologov Slovenije je po posvetu s člani Slovenskega združenja za intenzivno medicino ter Svetom za reanimacijo Slovenskega združenja za urgentno medicino v letu 2007 sklenilo, da vpelje sistem učenja ATLS v Slovenijo. S pomočjo ATLS Nottingham smo od 19. do 22. novembra 2007 organizirali prvi





Dean Pandurovič, dr. med., in Štefan Mally, dr. med., z inštruktorico Justine McCullough pri učenju igelne in kirurške kiritomije na preparatih svežih ovčjih grl

tečaj za slovenske zdravnike v Queens Medical Centru v Nottinghamu. Tečaj je vodil dr. Bob Winter, vodja ATLS Velike Britanije in ena vodilnih oseb ATLS Evrope. Udeleženci so bili predstavniki skoraj vseh travmatoloških oddelkov slovenskih bolnišnic, med nami sta bila tudi anesteziolog in dva predstavnika prehospitalnih enot (tabela 1). Vsi tečajniki so bili z organizacijo in vsebino zelo zadovoljni, vsi pa so se na tečaj tudi nadpovprečno dobro pripravili. Že predtest je pokazal solidno znanje, zaključni izpit pa so vsi tečajniki opravili z odliko, kar pomeni, da jim ATLS daje pravico, da se udeležijo inštruktorskega tečaja in postanejo učitelji. To je uspeh, ki ga je prišla v Queens Medical Center posneti tudi angleška BBC. Naši zdravniki so bili visoko nadpovprečna skupina, vsi so za praktični del prejeli najvišje ocene, prav tako so se nadpovprečno dobro izkazali pri pisnih vprašanjih.



Žiga Horvat, dr. med., med prikazovanjem nastavljanja torakalne drenaže na modelu – svežem torzu ovce

Odlične ocene opravljenega tečaja slovenskih zdravnikov iz nadaljevalnih postopkov oskrbe poškodovancev pomenijo ne samo velik interes mladih kolegov za izboljšanje nivoja oskrbe poškodovancev v Sloveniji, ampak so tudi dokaz, da naša država že zdaj sledi modernim načelom zdravljenja poškodb. Prav je, da tako stanje ohranimo in nadgradimo, prav je, da se tudi uradno uvrstimo na zemljevid najbolj organiziranih držav na tem področju kot enakovredna članica EU.

Sedaj sledi nadaljevanje. V organizaciji ATLS Nizozemske pripravljamo tečaj za predstojnike vodilnih oddelkov vseh bolnišnic, ki sodelujejo pri zdravljenju poškodovancev, tako na hospitalnem kot prehospitalnem nivoju. Spomladi 2008 nas bodo obiskali visoki predstavniki Ameriškega združenja kirurgov ter vodilnih evropskih travmatologov pod okriljem ATLS Evrope, ki bodo prišli na ogled naše države in preverili, ali so pogoji za izvedbo takšnega izobraževanja izpolnjeni. ATLS namreč v svetu pomeni standard in opravljeni tečaj velja kjer koli na svetu, zato mora izobraževanje potekati po pravilih igre



Skupinska slika udeležencev tečaja, inštruktorjev in pomožnega osebja

1	mag. Drago Brilej, dr. med.	Oddelek za travmatologijo, Splošna in učna bolnišnica Celje
2	Dajna Buić Rerečić, dr. med.	UKC Ljubljana, SNMP, Ljubljana
3	Peter Golob, dr. med.	Oddelek za travmatologijo, SB Izola
4	Saša Hlede, dr. med.	Oddelek za travmatologijo, SB Nova Gorica
5	Žiga Horvat, dr. med.	Oddelek za travmatologijo, UKC Maribor
6	dr. Peter Kadiš, dr. med.	Oddelek za travmatologijo, SB Slovenj Gradec
7	Miroslav Kramer, dr. med.	Oddelek za travmatologijo, SB Novo mesto
8	mag. Anže Kristan, dr. med.	KO za travmatologijo, UKC Ljubljana
9	Marko Macura, dr. med.	KO za travmatologijo, UKC Ljubljana
10	Štefan Mally, dr. med.	ZD Maribor, prehospitalna enota
11	Dean Pandurovič, dr. med.	Oddelek za travmatologijo, UKC Maribor
12	Iztok Potočnik, dr. med.	KO za anestezijo, UKC Ljubljana
13	Marko Rifel, dr. med.	Oddelek za kirurgijo, SB Trbovlje
14	Petra Rupar, dr. med.	Oddelek za travmatologijo, SB Jesenice
15	Nikolaj Škalič, dr. med.	Oddelek za travmatologijo, SB Murska Sobota
16	Franci Vindišar, dr. med.	Oddelek za travmatologijo, Splošna in učna bolnišnica Celje

Tabela 1. Udeleženci 1. tečaja ATLS za slovenske zdravnike v Nottinghamu

tudi pri nas. Naša skupina se poleti 2008 odpravlja na prvi inštruktorski tečaj, ki ga bo zaradi čim manjših stroškov potovanja ATLS Evrope organiziral v Italiji. Potem za prvi tečaj na slovenskih tleh potrebujemo še organizacijo opreme ter prostorov. Menim, da je to najmanjši problem, pomočnikov in somišljenikov imam sedaj veliko.

Uvedba ATLS v Slovenijo seveda zahteva strokoven pristop in sodelovanje ne le slovenskih travmatologov, ampak tudi anesteziologov ter zdravnikov v prehospitalnih enotah, ki skupaj predstavljajo ključne osebe pri začetni oskrbi poškodovancev. Namera o vpeljavi ATLS v Slovenijo morajo podpreti vsa strokovna združenja, katerih zdravniki sodelujejo pri oskrbi poškodovancev, vključno z Zdravniško zbornico Slovenije, ki oblikuje vsebino specializacij, ter Ministrstvom za zdravje, ker je kakovost oskrbe poškodovancev nacionalni interes.

V naših bolnišnicah, še posebej manjših, vidimo relativno majhno število hudo poškodovanih bolnikov. Toda izboljšana mreža urgentnih prehospitalnih enot že vpliva na povečano število hudo poškodovanih v bolnišnicah. Vpeljava ATLS bo vplivala na sistem oskrbe. Zdravniki se bodo bolj začeli zavedati možnosti, ki jih imajo pri oskrbi, prehospitalni zdravniki pa bodo še bolj natančno ocenjevali resnost poškodb z ocenjevalnimi



Peter Golob, dr. med., Dajna Rerečič Buić, dr. med., in Iztok Potočnik, dr. med., med delovno postajo Oskrba dihalne poti in zaščita vratne hrbtenice

lestvicami in tako vozili bolnike v večje centre. Organiziranost bolnišnic na različne stopnje (regionalizacija in nastanek travma centrov) bo v prihajajočih letih postala nujnost zaradi kadrov, opreme in znanja. Z natančno epidemiološko analizo stanja bomo lahko situacijo tudi natančneje analizirali in razmere naredili za poškodovance kar se da optimalne. Zgradili bomo boljši sistem in izboljšali kakovost oskrbe. Ne bomo prvi, to je pred nami naredila že vrsta najrazvitejših držav v svetu.

Društvo travmatologov Slovenije iskreno čestita kolegom za izjemno uspešno opravljen tečaj ATLS v Nottinghamu, ki je našo državo v Evropi in tudi na svetu naredil bolj prepoznavno, slovenski travmatologiji pa dal priznanje, da delamo dobro in si želimo biti še boljši.

## Peritonitis - standardi in novosti

Ana Grilc Šikovec

Tokratno jesensko srečanje v okviru Kirurške šole je potekalo v znamenju peritonitisa, s poudarkom na kirurških standardih in novostih.

Dopoldne je bila kirurška delavnica s prenosi izbranih laparoskopskih operacij iz dveh operacijskih dvoran, popoldneva pa sta bila namenjena predavanjem.

Ker je akutna patologija nepredvidljiva, je bil večji del operativnega programa namenjen

elektivnim laparoskopskim in klasičnim operacijam. Vmes pa smo si lahko ogledali nekaj videoposnetkov operacij akutnega abdomna z zapleti.

Dopoldanski čas je bil namenjen tudi predstavitvi referatov kolegov iz republik bivše Jugoslavije. Po referatu o uporabi polipropilenske mrežice pri povišanem intraabdominalnem

tlaku se je sprožila razprava o zapiranju trebušne stene pri sindromu abdominalnega kompartenta, kar je bila osrednja tema simpozija.

Prvi dan se je operativni program končal z laparoskopsko apendektomijo. Ob tem je bilo udeležencem zastavljeno vprašanje, v kolikšni meri si v perifernih bolnišnicah pri diagnostiki



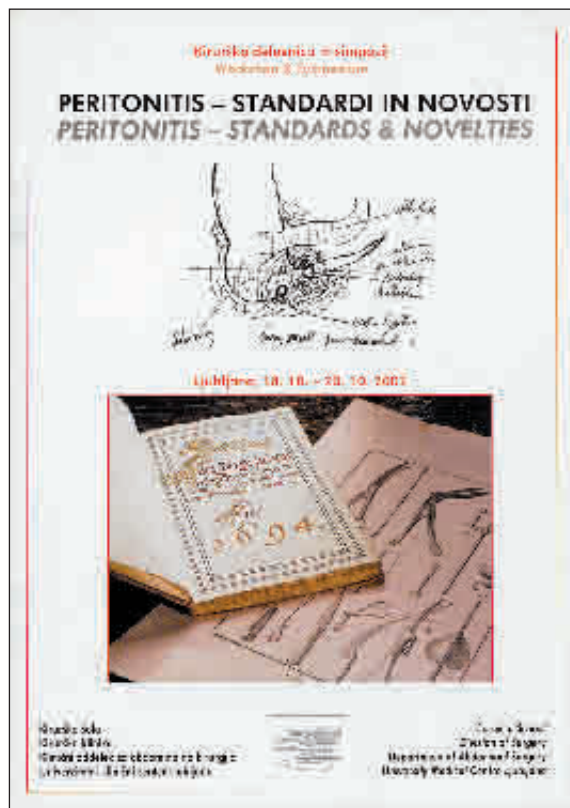
akutnega vnetja slepiča pomagamo z ultrazvokom in kakšna je dostopnost ultrazvočne diagnostike v času dežurne službe. Iz razprave je bilo razvidno, da v večini bolnišnic rentgenologji niso prisotni 24 ur, zato si večina zdravnikov z ultrazvokom pomaga le pri nejasni klinični sliki in ne rutinsko.

V uvodnem predavanju je prof. Repše osvetlil zgodovino zdravljenja peritonitisa, ki je bilo do konca 19. stoletja konzervativno s skoraj 100-odstotno smrtnostjo. Po Mc Burney-jevem opisu apendektomije leta 1889 se je začelo kirurško zdravljenje tega takrat najpogostejšega vzroka peritonitisa, sicer pa so bila kirurška načela zdravljenja peritonitisa v klinično prakso sprejeta šele v tridesetih letih prejšnjega stoletja. Predstavljeni so bili tudi kirurgi na območju današnje Slovenije, ki so ob prelomu 19. stoletja začeli s kirurškim zdravljenjem peritonitisa: Edo Šlajmer in Franc Derganc sen. v Ljubljani ter Peter Defranceschi v Novem mestu.

Nadaljeval je dr. Delibegović iz KC Tuzla, ki je v preteklem letu izdal knjigo o peritonitisu. Predstavil nam je patofiziološke spremembe pri peritonitisu, ki so izredno kompleksne in zapletene.

Sledili sta dve predavanji s področja radiologije, predstavljene so bile slikovne metode in interventni radiološki posegi pri peritonitisu. S prim. Jamarjevo se je razprava debata o slikanju abdomna nativno leže oz. stoje, na prvo prisegajo radiologi, drugega pa smo bolj vajeni kirurgi, ki med dežurno službo običajno sami odčitamo slike. Opozorjeni smo bili na škodljivost CT-preiskave (ena CT preiskava je po sevanju primerljiva z 200-kratnim rentgenogramom prsnih organov, povzročila naj bi nastanek enega raka na 1000 preiskav oz. eno smrt na 2000 preiskav) ter na njeno racionalno uporabo v smislu stopenjske diagnostike.

Mag. Juvan nam je predstavil rezultate ankete Akutni abdomen 2007, ki je potekala v izbranem tednu v mesecu marcu 2007 po vseh slovenskih bolnišnicah. Gre za relativno velik delež bolnikov, ki so sprejeti na kirurške oddelke zaradi nenadnih bolečin v trebuhu (205 v izbranem tednu, kar je verjetno 2500 na leto). Manj kot polovica sprejetih bolnikov je bila operirana (40 %), med operacijami je bila na prvem mestu apendektomija (40 %). Diagnoza peritonitis ob sprejemu je bila izjema, kar pomeni, da je bila večina bolnikov napotena v bolnišnico še pred prvimi znaki peritonitisa. Zanimiv podatek ankete je, da si med slikovnimi preiskavami delita prvo mesto



UZ-preiskava trebuha (53,7 %) in nativna slika trebuha stoje ali leže (52 %). CT-preiskava, ki je na zahodu pogosto prva in edina slikovna preiskava, je bila v izbranem tednu narejena le izjemoma (4,4 %).

Primarni peritonitis se zdravi na internih oddelkih, pomembno pa je izključiti sekundarni peritonitis, ki ga zdravimo operativno. Asist. Sojar je predstavil biliarni peritonitis, ki je najpogostejše posledica iatrogenih poškodb žolčnih poti ter pooperacijskih zapletov po posegih na žolčnih poteh in jetrih. Po odprtih ali laparoskopskih holecistektomijah prihaja do poškodb ekstrahepatičnih žolčevodov pri približno 1 % bolnikov. Pomembno vlogo pri diagnostiki poškodb žolčnih poti ima ERCP, ki je v določenih primerih tudi terapevtski, sicer pa nam pokaže dezintegriteto žolčnih poti in potrebo po operativnem zdravljenju. Sledili sta predavanji o perforacijskem peritonitisu zgornjih in spodnjih prebavil. Pri slednjem gre v večini za starejše bolnike, slabo pokretne, mejno inkontinentne, duševno starostno spremenjene s pridruženimi boleznimi. Vse to vpliva na hitrost prepoznavne simptomov, čas trajanja simptomov do operativnega posega pa je pomemben napovedni dejavnik izhoda. Pri takšnih bolnikih se navadno odločamo za diskontinuitetno resekcijo črevesa po Hartmanu, pri bolnikih v dobri kondiciji pa se

skuša narediti radikalno enostopenjsko operacijo.

Doc. dr. Lukanovič nam je predstavil ginekološki peritonitis ter laparoskopijo kot nepogrešljivo metodo v obravnavi pelvičnih vnetij.

Pripravo septičnega bolnika na operacijski poseg je prikazala mag. Požar Lukaničeva; pomembno je zgodaj začeti z zdravljenjem sepse ter s tekočinami in vazoaktivnimi učinkovinami stabilizirati obtočila pred dodatno poškodbo, ki jo predstavlja operacija in anestezija. Prav tako je pomembno zadostno nadomeščanje tekočin pri intenzivnem zdravljenju bolnikov s peritonitisom (5-10 L/24 ur) ter bolj omejevalen pristop pri dajanju krvi; za nadomeščanje krvi naj bi se odločili šele pri vrednosti hemoglobina pod 70 g/L, razen pri srčnih bolnikih. V zadnjem času se namenja velika pozornost nadzoru krvnega sladkorja in urejanju njegove koncentracije z insulinom. Predstavljena je bila tudi uporaba proteina C, ki je naravni anti-koagulant, deluje pa tudi protivnetno in fibrinolitичno ter statistično zmanjša umrljivost septičnih bolnikov. Ključni pa sta seveda antibiotična profilaksa in terapija peritonitisa.

Prvi dan je s predavanjem o kirurškem zdravljenju peritonitisa končal prof. Kessler iz Erlanga. Poudaril je pomembnost sanacije septičnega žarišča skupaj z izpiranjem (lavožo) in čiščenjem peritonealne votline, kar primarno determinira prognozo izhoda. V primerih, ko s primarno operacijo ni dosežena zadostna sanacija septičnega žarišča, sledi programirana relaparotomija (nekrotizantni pankreatitis, nejasno omejena rezistentna septična žarišča, dehiscenca anastomoze, ki jo je težko oskrbeti, in difuzni fekalni peritonitis). Ta pride v poštev tudi, če je bilo bolnikovo stanje ob prvi operaciji nestabilno (abdominal packing) ali pa za »second look« pri visoko rizični anastomози. Sicer pa ima večinoma prednost relaparotomija »on demand«, ki je indicirana glede na poslabšanje bolnikovega stanja (potrebna visoka vazoaktivna podpora, močno pozitivna tekočinska bilanca, zmanjšanje respiratorne funkcije, kreatininskega očistka in sinteze proteinov ter izolirani dvig bilirubina). Prikazal je tudi indikacije za začasno zapiranje trebušne stene z uporabo zadržge ter namestitve Robinsonovih drenov za morebitno irigacijo, potem ko je bilo septično žarišče sanirano in trebušna stena zaprta. Nadaljnji potek se spremlja s kontrolnimi CT-preiskavami, ki omogočajo tudi interventno drenažo novo nastalih tekočinskih kolekcij ali abscesov.

Naslednje dopoldne smo imeli priložnost spremljati operacijo elongacije tankega črevesa po Bianchiju pri dvehletnem otroku, ki je ravno sovpadla z delavnico.

Dr. Bianchi iz Manchestra je eden vodilnih v svetu pri operacijah sindroma kratkega črevesja. V svojem predavanju nam je predstavil tudi nevarnost maščob v TPN pri otrocih s sindromom kratkega črevesja, ki povzroči steatozo jeter s holestazo ter potencialno progresijo v cirozo.

Prof. Omejc je prikazal načela kirurške terapije in posebnosti kirurške tehnike pri peritonitisu, ki vključuje odpravo vzroka peritonitisa, odstranitev odmrlega tiva (debridement) in izpiranje trebušne votline. Postavlja se vprašanje smiselnosti in pozitivnega učinka mehničnega izpiranja in drenaže. S temeljitim izpiranjem kontaminirane trebušne votline s fiziološko raztopino se zmanjša število bakterij intraabdominalno, odstrani se fibrin, gnoj in odmrle celice. Vendar eksperimentalne raziskave niso potrdile pozitivnega učinka mehničnega izpiranja na število bakterij, ki so že prisotne na površini peritoneja; *in vitro* se je pokazal celo neugoden učinek izpiranja na obrambno delovanje peritoneja, saj se hkrati razredčijo tudi mediatorji vnetja. Dodajanje antibiotikov in antiseptikov za izpiranje naj bi bilo vprašljivo zaradi morebitnega neugodnega vpliva na funkcijo peritoneja. Prav tako je smiselna le kratkotrajna drenaža peritonealne votline po lavaži, da se omogoči odstranitev ostankov krvi ali seruma in tako prepreči sekundarna infekcija, po nekaj urah pa je dren že izoliran od preostale trebušne votline in drenira sam sebe. Zastavljeno je bilo vprašanje o laparoskopiskem načinu zdravljenja peritonitisa, ki je včasih veljalo za kontraindikacijo zaradi razsoja infekta. Po novejših spoznanjih ni razlogov, ki bi omejevali laparoskopski način zdravljenja, razen pri starem peritonitisu, kjer je s klasičnim načinom zaradi boljše dostopnosti lažje narediti debridement in lavažo.

Pojavljajo se nove tehnike začasne zapore trebušne stene (ZZTS) pri generaliziranem peritonitisu, ki preprečijo nastanek sindroma abdominalnega kompartmenta. Namen ZZTS je začasno zaprtje stene brez napetosti in dviga intraabdominalnega tlaka (IAP), lažji pristop za ponovne posege, zaščita trebušnih organov,

preprečitev evisceracije, ohranjanje fascij trebušne stene, zmanjšanje izgube tekočin s površine, nadzor nad izločki, selektivna tamponada trebušne votline, preprečevanje izgube obsega trebušne votline, zmanjšanje okužbe in vnetja ter preprečitev kontaminacije iz okolja in izboljšanje nege bolnika. Doc. dr. Trotošek je predstavil razloge za opustitev laparostome in prednosti metode podtladne zapore (VAC), ki po dosedanjih raziskavah in izkušnjah daje najobetavnejše rezultate.

V predavanju prim. Stanislavljeviča je bil predstavljen sindrom abdominalnega kompartmenta z indikacijami in priporočeno standardno tehniko za merjenje IAP. Povečan IAP nad 25 mm Hg privede do odpovedi več organov, zato je potrebna prepoznavna in pravočasno zdravljenje. Začnemo lahko s konzervativnimi metodami: medikamentozno dekompresijo s prokinetiki, nazogastrično sondo, črevesno cevko, klistirjem, kolonoskopijo z desuflacijo-aspiracijo zraka iz kolona ali perkutano drenažo ascitesa. Kirurška dekompresija je standardno zdravljenje, če vse zgoraj našteje metode ne prinesejo izboljšanja ali ob kritičnem poslabšanju z znaki odpovedi enega ali več organov.

Mag. Štor je prikazal ugoden vpliv fast track kirurgije na preprečevanje pooperacijskega ileusa.

Zdravljenje generaliziranega peritonitisa s pogostimi lavažami je predstavil dr. Pfeifer iz Gradca. Karakteristike te metode so: sanacija žarišča, začasna zapora trebušne stene brez drenov, reintervencija na 24 do 48 ur z lavažo in zaprtje trebušne stene brez drenaže, ko je eksudat čist. Indikacija za tak način zdravljenja je pri zelo ogroženih bolnikih (APACHE II nad 21), če primarno žarišče ni bilo sanirano, pri nekompletni odstranitvi nekroz, črevesni ishemiji, po številnih reoperacijah, izrazitem peritonealnem edemu in nekontrolirani krvavitvi »packingu«.

Dr. Sondena iz Bergna je opozoril na težko prepoznavo biliarnega peritonitisa in letalno kombinacijo žolča z bakterijami, ki je lahko hitro usodna. Žolč sicer povzroča sterilno vnetje, vendar so individualne razlike v bolečini, ki jo povzroči peritonealna reakcija. Tako se nekdo lahko takoj odzove z močno bolečino in biokemično reakcijo, pri drugem

pa se lahko nabere velika količina žolča v trebušni votlini, preden bo klinično prepoznan. Eksperimentalne raziskave so pokazale, da je v tej klinični diferenciaciji pomembna vloga bakterij. 10 % ljudi ima prisotne bakterije v žolčniku, seveda pa vsaka direktna komunikacija s prebavnim traktom vodi do bakterijske kontaminacije, npr. endoskopska sfinkterotomija pred laparoskopsko holecistektomijo. Navsezadnje pa bo sterilno vnetje slej ko prej prešlo v bakterijski peritonitis zaradi translokacije bakterij iz prebavnega trakta. Prikazal je tudi profilaktične in terapevtske postopke, ki so vitalnega pomena v kirurgiji jeter, žolčnih vodov in prebavnega trakta.

Zadnje predavanje je imel dr. Wild z Dunaja. Prikazal je primerjalno raziskavo z bolniki, operiranimi zaradi hudega akutnega pankreatitisa. Odstranitev nekroz po tretjem tednu od začetka bolezni ima boljše rezultate v smislu uspešnosti odstranitve nekroz, potrebno je manjše število reoperacij, manjša je umrljivost.

Za konec je predstavil retrospektivno raziskavo zdravljenja sekundarnega peritonitisa s tremi različnimi metodami. Narejena je bila primerjava med laparostomo, klasično metodo podtladne zapore (VAC) s silikonsko mrežico, ki ščiti črevo, in novejšo metodo podtladne zapore »VAC abdominal dressing« z inkapsulirano gobico v neadherentni plasti iz polivinila. Analiziranih je bilo 239 bolnikov in izkazalo se je, da je metoda podtladne zapore »VAC abdominal dressing« značilno zmanjšala umrljivost. Na videoposnetku smo si ogledali novejši sistem te metode, pri katerem se po namestitvi inkapsulirane gobice uporablja dinamičen elastičen šiv za približanje trebušne stene. Šiv se zateguje ob kontroli intraabdominalnega tlaka. Na ta način se krepi prema trebušna mišica in skrajša čas do zaprtja laparatomije.

Kot je v zborniku zapisal prof. Repše, je peritonitis še vedno hud kirurški problem, pooperacijski peritonitis z razvojem abdominalne sepse pa še vedno največji diagnostični in terapevtski problem ter najpogostejši vzrok pooperacijske smrtnosti. Upajmo, da bodo standardi in novosti pripomogli k boljšim uspehom zdravljenja.



### 3. simpozij Akutna stanja z mednarodno udeležbo v Mariboru

Štefek Grmec

*Kar je vredno napraviti,  
je vredno napraviti dobro.  
(Chesterfield)*

*Največja nagrada za trud ni tisto,  
kar zanj dobiš, temveč tisto,  
kar z njim postaneš.  
(John Ruskin)*

**V**esoljno zaupanje (kot temu pravi Emerson), napredovanje v dobrem (kot to definira Tolstoj), konstruktivno nezadovoljstvo nad obstoječim (kot to zaznava Wilde), združenje drznosti in previdnosti (kot to doživlja Napoleon) in varnost prijateljstva (kot to čuti Eliot) so omogočili nastanek tretjega mednarodnega srečanja Akutna stanja – znamenja, simptomi, sindromi, diferencialna diagnoza in ukrepanje, ki je potekalo v Mariboru med 4. in 6. oktobrom 2007.

Izkušnje iz organiziranja in pripravljanja prvih dveh srečanj so ustvarile delček zrelosti, ki nam je dala skromno zmožnost upiranja idejam, ki bi lahko napačno predstavile namen srečanja in preprečile izgubo glave nad idejami, ki bi nam osebno ugajale. Tisto, kar nam je tokrat uspelo narediti, je vsekakor rezultat preteklih dveh srečanj, in tiho upamo, da bo to srečanje vzrok nekemu novemu srečanju. Število tri nosi simboliko intenzivnosti, razsežnosti, poudarka in pomembnosti. Globoko v sebi smo zaznali, da je tako tudi z našo odločitvijo, da organiziramo tretje srečanje. V spremni besedi zbornika pred srečanjem smo zapisali: »To srečanje bo pokazalo, ali ima moč, da v našem prostoru zraste v tradicionalno srečanje, ali pa se želja in ljubezen do stroke ne bosta pokazali zadostni za takšno veliko delo.«

Dejstva post festum: več kot 400 udeležencev na srečanju in 52 različnih avtorjev, ki so prispevali na 45 predavanjih ter besedilno obogatili zbornik, ki je nova dodatna učna snov za področje akutne in urgentne medicine.

Učenje brez razmišljanja je prazno in razmišljanje brez učenja nevarno, zato smo ostali zvesti diferencialno-diagnostičnemu razmišljanju na ravni simptoma in sindroma, ki ga v

nujnih in akutnih stanjih spremljamo največkrat. Koncept predavanj in prispevkov je poskušal slediti logiki algoritma. Algoritem je po definiciji navdilo, ki določa vrsto in zaporedje posegov v določenem postopku in omogoča reševanje določenega problema, a ima ambicijo iskanja skupnega, splošnega imenovalca pri reševanju določene problematike. Algoritme in besedilo zbornika smo uredili, da bi klinike spomnili na pomembne točke pri ugotavljanju stanja bolnika in terapevtskem odločanju. Niso predstavljeni, da bi togo omejevali klinično odločanje ali da bi lahko vsestransko pokrili vse situacije in okoliščine pri odločanju. Bistvo algoritma je ponuditi splošna načela, njegovo bogastvo pa je v individualnem prilagajanju, kadar to zahtevajo okoliščine.

Ker smo se želeli izogniti malikovalskemu pristopu h klasifikaciji, terminologiji in »kuharskim receptom«, smo tudi tokrat hoteli poglobiti vpogled v klinično patofiziologijo. Tokrat smo se poglobili v patofiziologijo natriuretičnega peptidnega sistema in njegov klinični pomen v predbolnišnični diagnostiki dihalne stiske oziroma akutnega srčnega popuščanja. Osnovna fiziološka in patofiziološka načela kardiogenega šoka in pljučne tromembolije smo ponovili v izjemnih predavanjih prof. dr. Noča in doc. dr. Podbregarja. Doc. dr. Meštrovič s splitske klinike za otroške bolezni, urednik mednarodno uveljavljenega časopisa *Signa Vitae*, je v izjemno dojemljivem slogu predstavil patofiziologijo sindroma nenadne smrti dojenčka. Prof. dr. Raul J. Gazmuri z Rosalind Franklin University of Medicine and Science, direktor oddelka za intenzivno nego na North Chicago VA Medical Center, je predstavil najnovejša dognanja o mitohondrijski poškodbi miokarda po srčnem zastoju in oživljanju.

Sodelovanje prof. Gazmurija s Centrom za nujno medicinsko pomoč Maribor je na srečo postalo tradicionalno in nam odprlo možnosti novih znanstvenoraziskovalnih avantur pod taktirko tega izjemnega znanstvenika, klinika in pedagoga. Trenutno potekajo raziskovalni projekti o uporabnosti eritropoetina pri kardiopulmonalnem oživljanju v predbolnišničnem okolju in uporaba ultrazvočne diagnostike pri srčnem zastoju. Veselimo se novih projektov, ki so nastali v naši enoti in imajo podporo in

patronat tega velikega človeka. Opirajo se nove ideje o možnostih raziskovanja uporabe kariporida in njemu podobnih snovi v zgodnji fazi (predbolnišničnega) kardiopulmonalnega oživljanja. Prof. Gazmuri je vodilni znanstvenik na področju oživljanja ter koordinator in predsedujoči zadnjega srečanja AHA in ILCOR. Njemu gre zasluga, da smo navezali stike in sodelovanje z njegovimi sodelavci ter drugimi vodilnim raziskovalci na tem področju, predvsem s Keith Lurie in Tomom Aufderheidom.

Kardiopulmonalno oživljanje je bilo na srečanju zastopano tudi v posebnem sklopu predavanj, ki so zajemala osnovni pregled postopkov in ukrepov pri oživljanju odraslih, oživljanje otroka, oživljanje poškodovanca in podhlajenega bolnika ter zdravljenje odraslih bolnikov po srčnem zastoju.

Prof. dr. Takač in sodelavci so v posebnem delu srečanja predstavili urgentna stanja v ginekologiji in porodništvu. Seznanili smo se z diferencialno diagnostiko in oskrbo akutne abdominalne bolečine v ginekologiji, vaginalnih krvavitev ter nujnih stanj v nosečnosti. Nazorni prikaz ter seznanitev s pastmi in presenečenji pri porodu ter oskrbi novorojenčka sta razblinila predsodke in dala pravilni vpogled v to kompleksno predbolnišnično dogajanje. Sklop predavanj iz otorinolaringoloških urgentnih stanj nam je odgovoril na dve izzivalni vprašanji: kdaj je vrtoglavica urgentna in kako ukrepati pri zapori zgornjih dihalnih poti. Diferencialna diagnostika in oskrba febrilnega stanja ter meningizma ter prepoznavna in ukrepanje pri botulizmu in tetanusu sta bila prispevka na področju urgentnih stanj v infektologiji. V istem sklopu je prof. dr. Sinkovičeva predstavila izjemno slikovit algoritem ukrepanja pri sepsi in septičnem šoku s poudarkom na zgodnji prepoznavi stanja in predbolnišnični terapiji. Prof. dr. Tetičkovič in sodelavci so na letošnjem srečanju prispevali predstavitev o obravnavi možganske kapi pri mladih, Guillain-Barre-Strohlvovem sindromu ter zdravljenju akutnih zagonov pri bolnikih z multiplo sklerozo.

Izbrane teme so aktualizirale problem zgodnje oskrbe akutnega koronarnega sindroma, uporabo ultrazvoka in torakalne drenaže na

terenu ter oskrbo bolnika z akutno bolečino in hemoptizo/hemoptoe. V prostih temah so predavatelji poudarili pomen pravilne in pravočasne izbire nujnih laboratorijskih preiskav, uporabe hipertonično-hiperonkotske raztopine in eritropoetina, pokazali so na nujnost upoštevanja trifaznega časovnega modela in nevarno uhajajočih električnih tokov med KPO, seznanili pa smo se tudi z možnostjo objektivnega merjenja obremenjenosti v urgentnih ambulantah.

Na srečanju smo poleg tega predstavili najnovejše raziskave v Centru za nujno medicinsko pomoč Maribor in rezultate objavljenih raziskav:

- Mally Š, Jelatancev A, Grmec Š. Effects of epinephrine and vasopressin on end-tidal carbon dioxide tension and mean arterial blood pressure in out-of-hospital cardiopulmonary resuscitation: an observational study. *Crit Care* 2007; 11: R39;
- Grmec Š, Mally Š. Vasopressin improves outcome in out-of-hospital cardiopulmonary resuscitation of ventricular fibrillation and pulseless ventricular tachycardia: a observational cohort study. *Crit Care* 2006; 10: R13;
- Klemen P, Grmec S. Effect of pre-hospital advanced life support with rapid sequence intubation on outcome of severe traumatic brain injury. *Acta Anaesthesiol Scand* 2006; 50: 1250-4;
- Grmec Š, Golub M, Klemen P, Čander D. Utility of the quantitative capnometry (QC) and rapid bedside test for N-terminal

pro-brain natriuretic peptide (pro-BNP) in the evaluation of respiratory distress in prehospital setting - preliminary results. *J Emerg Med* 2007; 33: 322 in *Eur J Emerg Med* 2007; 14: 289;

- in raziskav, ki so v tisku ali v fazi zaključevanja.

V zaključnem delu srečanja, ki je bilo posvečeno izobraževanju, je prof. dr. Gazmuri predstavil enkratno predavanje o vsebinah intenzivne medicine, ki jih mora obvladati urgentni zdravnik. Predstavili smo model specializacije urgentne medicine v Sloveniji in v primerjalni analizi s podobnimi vsebinami v svetu poskusili poudariti prednosti našega modela, ki je formalno usklajen s priporočili Evropskega združenja za urgentno medicino. Predstavljen je bil tudi model izobraževanja zdravnikov urgentne medicine na Hrvaškem, vloga tečajev Advanced Trauma Life Support v prehospitalni dejavnosti ter prednosti in smernice učenja s simulacijami.

Zadnji dan srečanja smo končali s praktičnimi vajami. Program je obsegal učenje na naslednjih postajah: endotrahealna intubacija z metodo hitrega uvajanja v anestezijo, alternativne metode oskrbe dihalnih poti, nadaljevalni postopki oživljanja odraslih, scenariji urgentnih stanj z oživljanjem na terenu, porod, defibrilacija in zunanji srčni spodbujevalec. Vse dni srečanja so se udeleženci lahko praktično učili temeljnih postopkov oživljanja, defibrilacije in endotrahealne intubacije. Prav tako smo pripravili možnost računalniškega samostestiranja iz znanja urgentne medicine.

Rezultat srečanja je zbornik, za katerega verjamemo, da bo s svojo vsebino na 331 straneh postal učna snov študentom, sekundarijem in specializantom ter praktični vodnik in opomnik vsem, ki delujemo na terenu.

Aurobindo je ob priložnosti zapisal: »Prijetne izkušnje napravijo življenje lepo. Boleča izkušnja pa vodijo k rasti.« Naše srečanje nam je s svojimi lepimi trenutki obogatilo življenje in nam s trenutki skrbi, strahov in dela ponudilo osebnostno in organizacijsko rast. In prav to skupno veselje naredi prijateljstvo še trdnjše, ker nobena pot ni dolga s prijateljem ob sebi. To srečanje ne bi obstajalo brez izjemnih sodelavcev v našem Centru za nujno medicinsko pomoč, brez katerih bi bila ideja novega srečanja negotova. Cankar je morda najbolje opredelil naše občutke pred srečanjem in po njem z mislijo: »Iz globine najnižje hlepi oko najvišje nad zvezde. Iz najtežje bridkosti plane najslajša radost.«

Z novo specializacijo iz urgentne medicine in vsebinami urgentne medicine na medicinskih fakultetah predstavljajo takšna srečanja in posledični zborniki praktični učni vir. Spomine in dokumentirane sledi tretjega srečanja Akutna stanja počasi analitično strukturiramo v temelje novega srečanja 2009, saj so nam obiskovalci s svojim odzivom in besedami vstavili v razmišljanje in pogled novo hrepenenje, nov polet srca proti nečemu odsotnemu. Spodbujeni z odzivom in usmerjeni proti nečemu, kar se sedaj nejasno prikazuje v daljavi, začujemo z delom na tem, kar je neposredno pred nami. ■



# Prvi tečaj EURACT o ocenjevanju v družinski medicini

Darinka Klančar

**V** Zakopanih na jugu Poljske je pod okriljem projekta Leonardo da Vinci od 14. do 18. novembra potekala prva mednarodna delavnica o ocenjevanju v družinski medicini v organizaciji EURACT (1<sup>st</sup> EURACT Assessment Course). Direktor tečaja, profesor Justin Alen (Velika Britanija) je izbral ekipo strokovnjakov, ki so jo sestavljali Roger Price (Velika Britanija), Janko Kersnik (Slovenija), Smiljka Radić (Srbija), Roar Maagaard (Danska), Monica Lindh (Švedska) in nam pripravili odlično strukturiran program. Delavnice smo se udeležili kolegi, ki smo vključeni v procese poučevanja in ocenjevanja študentov medicine, specialistov družinske medicine in specialistov, ki delajo v ambulantah družinske medicine. Gre za prvo tovrstno delavnico. Njen namen je vpeljati trajno izobraževanje, v katerem bi na osnovi dobro pripravljenega materiala izdelali modele ocenjevanja, prilagojene posebnostim sistema poučevanja družinske medicine v državah udeleženkah.

Pred tečajem smo vsi prijavljeni v elektronski obliki dobili obsežno gradivo, ki je bilo priprava za aktivno sodelovanje na srečanju. Prišli smo iz različnih koncev: iz Češke, Malte, Gruzije, Italije, Litve, Anglije, Srbije, Bosne in Hercegovine, Poljske in Slovenije.

Srečanje je potekalo v zelo delovnem vzdušju. Kratkim plenarnim predavanjem je vsak dan sledilo intenzivno delo v skupinah, temu pa predstavitev izdelkov in končna razprava. Uradni pogovorni jezik je bila angleščina. Osnovni namen delavnice je bila aktivna udeležba vseh udeležencev, ki naj bi s podobnimi tečaji nadaljevali v svojih državah. Tako se bo v vse več državah vzpostavil kakovosten sistem standardiziranih metod ocenjevanja in s tem povečala kakovost poučevanja in dela v družinski medicini.

Po uvodni predstavitvi, v kateri smo spoznali udeležence, naše izkušnje in pričakovanja, je sledilo uvodno predavanje direktorja tečaja prof. Justina Alena, ki nam je pojasnil osnovni namen srečanja: izboljšati kakovost poučevanja v družinski medicini v državah članicah EU s promocijo enotnih metod ocenjevanja.



Na koncu tečaja naj bi udeleženci razumeli različne namene ocenjevanja, teoretične osnove in terminologijo, ki se uporablja pri ocenjevanju, ter se zavedali vpliva ocenjevanja na poučevanje in učenje, predvsem pa naj bi bili sposobni znanja in veščine, pridobljene na tečaju, prenesti v svoje delovno okolje. Po predavanju smo se razdelili v tri delovne skupine, ki so bile skrbno izbrane tako, da smo se v vsaki skupini soočili predstavniki sedmih različnih držav udeleženk. Skupine so vodili Janko Kersnik, Smiljka Radić, Monika Lindt, med skupinami pa sta kot facilitatorja krožila Roger Price in Justin Alen. Že v prvi razpravi smo spoznali, da prihajamo iz zelo različnih okolij z različno zasnovanim sistemom poučevanja in preverjanja ter tako tudi z različnimi pričakovanji. Nekatere države sistem preverjanja šele postavljajo (Malta), druge pa večino metod uporabljajo že vrsto let (Anglija, Slovenija).

Led je bil prebit, prijateljstva takoj vzpostavljena in po večerji v prijetnem vzdušju smo v

objemu Tater utrujeni legli k počitku, zunaj pa je neutrudno snežilo.

Naslednje jutro smo po uvodni predstavitvi drugega modula takoj delali v skupinah in poskušali izdelati kriterije države, v kateri bi si želeli bivati. Nekateri člani so kot osnovni kriterij postavili geografske, drugi ekonomske in spet drugi sociološke kriterije. Na zelo lahkoten način smo tako prišli do zaključka, da je v vseh odločitvah in presojah veliko subjektivnega dejavnika in da je za dokončno odločitev potrebna standardizacija zahtev. S tem sporočilom smo se vrnili na plenarni del, v katerem nam je po poročanju skupin Roger Price predstavil široko paleto metod ocenjevanja, ki se trenutno uporabljajo v spremljanju učnega procesa študentov medicine in zdravnikov: testna vprašanja (MCQ), ocenjevanje na delovnem mestu (WBA), ocenjevanje veščin na delovnih postajah (OSCE), ocenjevanje veščin sporazumevanja – komuniciranja z bolnikom (consulting skills), evalvacija, samoocenjevanje, ustno preverjanje, esejski



izdelki, kritično branje, igranje vlog, ocenjevanje kolegov, ocenjevanje kliničnih veščin. Predstavil je prednosti in slabosti posameznih metod. Sporočilo predavanja je bilo jasno: če želimo temeljito preveriti kandidatovo znanje, obvladovanje veščin in njegova stališča, je prav, da uporabimo čim več metod na različnih točkah učnega procesa. Na ta način dobimo informacije, kje kandidat še potrebuje dodatno izobraževanje in katera področja zadovoljivo obvlada. Seznanili smo se s pojmom reability – objektivnost ocenjevanja in pojmom validity – ko preverjamo, ali določena metoda dejansko ocenjuje tisto, kar želimo pri kandidatu ocenjevati. Med razpravo v skupini smo ponovno spoznali, da v nekaterih državah uporabljajo skoraj vse metode, v drugih pa sistem šele postavljajo (Malta).

V predavanju Justina Alena smo se podrobno seznanili z definicijo ocenjevanja (assessment): sistematično zbiranje podatkov, ki omogoča odločitve pri ocenjevanju. Udeleženci, ki jim angleščina ni materin jezik, smo imeli kar nekaj težav pri popolnem razumevanju izrazoslovja v angleščini, saj se uporabljajo izrazi, ki se v pogovornem jeziku ne uporabljajo v takem pomenu kot v kontekstu procesa ocenjevanja. V ta namen so nam že predhodno poslali slovar z razlago pojmov, kar je nekoliko olajšalo naše delo. V angleščini pogosto uporabljana izraza, za katera v slovenščini nimamo direktnega prevoda, sta formative assesment (ocenjevanje kandidata med učnim procesom z namenom povratne informacije in izboljšav učnega procesa – ponavadi med učnim procesom) in summative assesment (uporaba dobljenih informacij za odločitve, da je kandidat dosegel želeni standard znanja in veščin – ponavadi na koncu kurikuluma). V predstavitvi je bilo jasno sporočilo, da moramo v procesu ocenjevanja preveriti ne samo znanje (KNOW), ampak zlasti aplikacijo znanja (KNOW HOW), sposobnost prezentacije (SHOW) in dejansko uporabo v praksi (DO). Ravno zato je nujno, da uporabljamo široko paleto metod preverjanja. Vsako preverjanje pa mora biti standardizirano. Natančno mora biti določena točka, na kateri lahko rečemo, da je kandidat dosegel pričakovani standard (pass) ali da tega standarda ne izpolnjuje (failed). Čakalo nas je naporno delo v skupini, kjer smo po živahni in aktivni udeležbi vseh članov poskusili sestaviti OSCE-postajo in ugotovili, da gre za zelo zahtevno delo, ki zahteva znanje, čas in kar največje angažiranje skupine strokovnjakov ter nujno testiranje pred uporabo v praksi.

Tretji dan našega druženja smo se lotili

problematike testnih vprašanj. Janko Kersnik nam je z znano natančnostjo in čisto dikcijo predstavil osnovna pravila sestavljanja testnih vprašanj po tipu izbire najbolj verjetnega odgovora (MCQ), zlasti pa s pravili, ki govorijo o tem, kaj se v testnih vprašanjih oziroma ponujenih odgovorih ne sme pojavljati. Prejete napotke smo udeležali pri delu v skupinah, kjer smo izdelali svoja in testirali že izdelana testna vprašanja in izločili nepravilnosti. S tem smo si pridobili bogate izkušnje, ki nam bodo pomagale pri snovanju novih vprašanj in korekciji obstoječega arhiva testnih vprašanj na naši katedri.

Nato smo se po uvodni predstavitvi Smiljke Radić lotili še razširjenih testnih vprašanj (EMQ) ter v skupini ponovno sestavili svoje primere. Končali smo s spoznanjem, da so EMQ-ji odlična metoda za preverjanje aplikativnega znanja ter jih predstavili na plenarnem delu.

Med neformalnimi pogovori s poljskimi kolegi smo izvedeli nekaj o zdravstvenem sistemu v državi gostiteljici. Tudi na Poljskem gre za kombiniran sistem: nekateri kolegi delajo v javnih ustanovah, drugi pa so zasebniki. Plačani so po sistemu glavarine in ne poznajo storitvenega sistema. Ugotovili smo, da je njihov zaslužek manjši kot pri nas. Številni poljski zdravniki tako odhajajo za boljšim zaslužkom v tujino (v Nemčijo, Anglijo) in tudi Poljska se otepa s problemom velikega pomanjkanja zdravnikov.

V večernem delu nam je Justin Alen predstavil novo metodo, ki so jo začeli intenzivno uporabljati v Angliji: ocenjevanje pri delu (Work Based Assessment), ki pomeni ocenjevanje napredka pri kandidatovem delu v določenem obdobju na tistih področjih, ki jih je najbolje ocenjevati v živo pri delu v ambulanti. Tako dobimo odlično oceno kandidatovega dela z različnih vidikov (profesionalni razvoj, timsko delo, praktične veščine ...). Ta metoda omogoča odlično povratno informacijo kandidatu, na katerih področjih izpolnjuje standard, na katerih pa so še potrebne izboljšave. Gre za 12 področij, po katerih ocenjujemo kandidatovo delo v ambulanti (komunikacijske veščine, holistični pristop, zbiranje podatkov, klinično delo, usmerjenost v skupnost, timsko delo ...). V Angliji poteka tako preverjanje kontinuirano in je sestavni del učnega procesa študentov, specializantov in samostojnih zdravnikov. Seveda pa gre za zahtevno organizacijo z zahtevami po izobraženih ocenjevalcih. Predstavil nam je številna orodja (vprašalnike, formularje), ki jih ocenjevalci uporabljajo pri svojem delu. Ko kandidat doseže predpisani

standard za določeno področje, dobi pisno potrdilo ocenjevalca in lahko nadaljuje učni proces in izgrajuje svoj potrfelj, ki je pogoj za končno preverjanje.

Enega takih vprašalnikov smo izpolnili pri delu v skupini in s tem končali tretji dan našega konstruktivnega druženja.

Zadnji dan smo vsi po vrsti ugotovili, da naša koncentracija počasi pada, vendar smo v velikem zagonu opravili še zadnje naloge. V sobotnem dopoldnevu smo se lotili ocenjevanja konzultacijskih veščin, ki dokaj intenzivno poteka skoraj v vseh državah. Monica Lindt in Smiljka Radić sta v predstavitvi navedli teoretične osnove preverjanja teh veščin. Predstavili sta strukturo procesa konzultacije in poudarili pomen vključevanja bolnika in skupnega sprejemanja odločitev. Predstavljene so bile številne prednosti te metode ocenjevanja, saj jo je možno izpeljati v resničnem delovnem okolju, kandidat pa tako lahko dobi povratno informacijo in pobude za izboljšavo svojega dela. Predstavljenih nam je bilo kar nekaj orodij (izdelani formularji), s katerimi se ocenjuje kandidatove komunikacijske veščine, ki jih uporabi med konzultacijo in vplete v klinično delo z bolnikom.

Nato smo si ogledali igro vlog, v kateri sta Roger in Smiljka predstavila situacijo, s katero se v ambulanti pogosto srečujemo: bolnica z virusnim infektom pričakuje od zdravnika antibiotik. Roger kot zdravnik je konzultacijo odlično speljal, vendar smo ga v delu po skupinah po predloženem formularju zelo kritično ocenili in se na plenarnem zasedanju prepričali, da znamo ostati profesionalni in nepristranski ocenjevalci.

Zadnji dan nas je ponovno pritegnil Janko Kersnik. Po njegovi predstavitvi pomena dobre organizacije OSCE-postaj smo v skupinah izdelali odlični model, ki ga bomo s pridom uporabili pri delu na svojem terenu.

Slovenska ekipa je že na Poljskem naredila načrt, kako pridobljene izkušnje uporabiti doma: pripraviti jasna navodila za sestavo testnih vprašanj in protokole za sestavo OSCE-postaj (jasna navodila za kandidate, ocenjevalce in avtorje novih postaj), zlasti pa čim prej obogatiti formalno izobraževanje mentorjev ter s tem izboljšati pouk in ocenjevalne postopke.

V prijetnem klepetu smo se poslavljali od kolegov, novih prijateljev in stalnih sodelavcev. Stiski rok in objemi so povedali vse. Naredili smo odlično delo v veselem vzdušju, polnem entuziazma, ki nas tudi sicer vodi na naši profesionalni poti.



# Sklepi okrogle mize strokovnega srečanja Sodobni pogledi na možganskožilne bolezni v Mariboru dne 9. in 10. novembra 2007

Bojana Žvan

V hotelu Habakuk v Mariboru je 9. in 10. novembra 2007 potekalo mednarodno strokovno srečanje za zdravnike, ki se srečujejo s problematiko možganskožilnih bolezni.

**O**rganizirali so ga Univerzitetni klinični center Maribor – Oddelek za nevrološke bolezni, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Center za možganskožilne bolezni RS in Zdravniško društvo Maribor.

Ob koncu srečanja smo ob okrogli mizi s predavatelji in udeleženci oblikovali sklepe, ki bi jih veljalo v Sloveniji implementirati in upoštevati pri obravnavi bolnikov z možganskožilnimi boleznimi: mag. Viktor Švigelj, dr. med., prof. dr. Radovan Hojs, dr. med., prof. dr. Zmago Turk, dr. med., prim. doc. dr. Bojana Žvan, dr. med., prim. prof. dr. Erih Tetičkovič, dr. med., doc. dr. Gorazd Bunc, dr. med., doc. dr. Vojko Flis, dr. med., in prof. dr. Anton Grad, dr. med.

## Uvod ♦

Možganskožilne bolezni so drugi vzrok umrljivosti v svetu, tretji v Evropi, hkrati pa veljajo za vodilni vzrok zmanjšane zmoglosti (1, 2). Ishemična možganska kap predstavlja 75 do 80 % vseh oblik možganske kapi, v Združenih državah Amerike celo več kot 90 % (3). Stroški, povezani z možganskožilnimi boleznimi, so med najvišjimi v svetu. Ocenjujejo, da je 20 do 50 % primerov ishemične možganske kapi in prehodnega ishemičnega možganskega napada posledica karotidne zožitve ali njene zapore (3, 4).

Po podatkih Inštituta za varovanje zdravja se v Sloveniji v zadnjih letih zaradi možganskožilnih bolezni zdravi okoli 4400 oseb na leto, okoli 2100 jih umre. Možganska kap predstavlja okoli 10 % vseh smrti, v Sloveniji

pa zavzema tretje mesto glede na vzrok smrti. Zaradi staranja prebivalcev se stopnja umrljivosti zaradi možganske kapi vsakih pet let podvoji. V posameznih starostnih skupinah moški umirajo pogosteje kot ženske, razlika pa je najbolj izrazita v starosti do 65. leta. Ženske zbolevalo za možgansko kapjo starejše kot moški. Umrljivost zaradi možganske kapi tako kot povsod v svetu tudi v Sloveniji blago upada. V zadnjih devetih letih se je umrljivost zmanjšala za nekaj manj kot 20 % (5, 6).

## Monografija Možganska kap – do kdaj ♦

Sočasno s strokovnim srečanjem *Sodobni pogledi na možganskožilne bolezni* je izšla monografija *Možganska kap – do kdaj*, katere glavni urednik je prim. prof. dr. Erih Tetičkovič, sourednica pa sem prim. doc. dr. Bojana Žvan. V knjigi vrhunske izdelave so zbrani zelo kakovostni prispevki najuglednejših strokovnjakov iz Slovenije in tujine s področja



Mag. Viktor Švigelj, dr. med., prof. dr. Radovan Hojs, dr. med., prof. dr. Zmago Turk, dr. med., prim. doc. dr. Bojana Žvan, dr. med., prim. prof. dr. Erih Tetičkovič, dr. med., doc. dr. Gorazd Bunc, dr. med., doc. dr. Vojko Flis, dr. med., in prof. dr. Anton Grad, dr. med. (z desne proti levi)

možganskožilnih boleznih, ki so se udeležili srečanja. Petintrideset poglavij vsebinsko presega mejo posameznih vej medicine, saj sodobna obravnava bolnikov z možganskožilnimi boleznimi narekuje večdisciplinarni pristop. Zbrana so poglavja o epidemiologiji in razvrstitvi možganskožilnih boleznih, diagnostiki, specifičnosti obravnave starostnikov ter pomenu povezave drugih srčno-žilnih in ledvičnih boleznih z možgansko kapjo in še posebej pomembno poglavje, ki govori o organizaciji obravnave bolnikov z možgansko kapjo v enotah za možgansko kap. Knjiga se dotika tudi zapletov, povezanih z možganskožilnimi boleznimi, kot so vrtoglavica, zdravljenje neplodnosti, migrena, epilepsija, nevropatija vidnega živca, parkinsonizem in kognitivna motnja žilnega izvora. Predstavljeni so dosežki s področja slikovnih preiskav in zdravljenje z novimi načini interventne nevrologije, hkrati pa omenjeno zdravljenje kaže na pomen komplementarne obravnave bolnikov z ustaljenimi operativnimi načini zdravljenja. Za čim boljše kakovost življenja bolnikov, ki se možganski kapi niso mogli izogniti, smo na srečanju predstavili pomen zgodnje rehabilitacije in oceno funkcijskega izida v rehabilitaciji. Ker velja v obravnavi bolnikov z možgansko kapjo zapoved »čas so možgani«, moram posebej poudariti poglavje o obravnavi akutne možganske kapi na terenu.

### Sklepi okrogle mize ob koncu srečanja

1. Nujno je treba v sodelovanju z ustreznimi institucijami organizirati register možganskožilnih boleznih, ki je bil v RS uzakonjen že leta 2000.
2. Predlagamo enovito slovensko terminologijo za različne oblike možganskožilnih boleznih. Udeleženci predlagajo forum, kjer bi zbirali predloge, nato pa bi jih skupaj oblikovali.
3. Merjenje gleženjskega indeksa na oddelkih, kjer obravnavamo bolnike z možgansko kapjo, je koristno za oceno napredovale ateroskleroze.
4. Ustrezne državne organe (Ministrstvo za zdravje RS, Ministrstvo za delo in socialo RS, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije in druge) je nujno treba seznaniti vse hujšo problematiko pomanjkanja negovalnih bolnišnic in domske oskrbe za bolnike po možganski kapi, ki so ostali trajno telesno ali kognitivno onespobljani in polnijo bolnišnične postelje tako v sekundarnih kot terciarnih bolnišnicah, čeprav takšne oskrbe ne potrebujejo več. Nekateri udeleženci okrogle mize predlagajo celo peticijo, naslovljeno na ustrezne

organe, da bi bolj odločno opozorili na ta pereč problem.

5. Bolnikov z migreno brez možganskožilne simptomatike, ki imajo odprto ovalno okno v srcu, ne zdravimo z zapiranjem ovalnega okna z metodo interventne radiologije, temveč upoštevamo slovenske smernice za zapiranje odprtega ovalnega okna (7).
6. V sekundarni preventivi ishemičnega možganskožilnega dogodka upoštevamo načela protiagregacijskega zdravljenja slovenskih in evropskih smernic, glede na zaključke kliničnih raziskav ESPS2 in ESPRIT (8, 9, 10, 11).
7. Pri dokazani rezistenci proti acetilsalicilni kislini pri bolnikih s ponovnim možganskožilnim ishemičnim dogodkom priporočamo 75 mg klopidozola, če ni kontraindikacij.
8. Bolnike z možganskožilnimi boleznimi moramo obravnavati večdisciplinarno v enoti za možgansko kap (9), ki jo že implementiramo v tri slovenske bolnišnice. V Sloveniji potrebujemo takšne enote v vseh večjih bolnišnicah. Smrtnost in onespobljenost sta pri bolnikih, ki so zdravljeni v enoti za možgansko kap, pomembno manjši, hkrati pa s tem načinom pomembno zmanjšamo potrebe po institucionalizaciji (12).
9. Število bolnikov z akutno ishemično možgansko kapjo, zdravljenih s trombolizo, se v Sloveniji prepočasno povečuje (13). S tem načinom bi želeli zdraviti še več bolnikov, zaradi česar predlagamo še boljše sodelovanje na nivoju primarnega zdravstva. Nujno je stalno osveščanje laične javnosti o možnostih zdravljenja akutne ishemične možganske kapi in prepoznavanju bolezenskih znakov.
10. Bolnike z znotrajmožgansko krvavitvijo zdravimo po dosedanjih smernicah. Uporaba zdravila NovoSeven zaenkrat ostane v okviru kliničnih raziskav.
11. O vrsti posega na karotidnih arterijah zaradi hemodinamično pomembne zožitve (trombendarterektomija ali karotidna angioplastika z vstavitvijo žilne opornice) odloča ustrezen zdravniški konzilij v obeh univerzitetnih kliničnih ustanovah na terciarnem nivoju ali v ustanovah, kjer ima operater ali interventni radiolog odstotek zapletov glede na slovenska, evropska in ameriška priporočila obravnave bolnikov s karotidno boleznijo (9, 14, 15).
12. Endovaskularno zdravljenje možganskih anevrizem in žilnih malformacij se v Sloveniji zadovoljivo razvija in ostaja komplementarna metoda nevrokirurškemu zdravljenju. O vrsti posega odloča ustrezen

zdravniški konzilij v univerzitetnih kliničnih ustanovah na terciarnem nivoju.

13. Glede na to, da se tako kot v svetu tudi v Sloveniji prebivalstvo stara, se kaže potreba po zaposlovanju večjega števila kliničnih psihologov, ki bi z ustrežno diagnozo omogočili čimprejše zdravljenje žilne ali degenerativne demence.
14. Zgodnja rehabilitacija in ocena funkcijskega izida v rehabilitaciji v ustreznih ustanovah bolnikov po možganski kapi je neobhodna, ker izboljša bolnikove funkcije in zmanjša njegovo onespobljenost, kar pomembno izboljša kakovost življenja (9). Pozdravljamo možnost napotitve bolnikov po možganski kapi z lažjo motorično prizadetostjo, vendar z govorno motnjo na rehabilitacijo v Krkino zdravilišče Šmarješke Toplice, kjer so pripravljene razviti možnost rehabilitacije bolnikov z govorno motnjo po možganski kapi. ■

#### Literatura:

1. Bonita R, Mendis S, Truelsen T, Bogousslavsky J, Toole J, Yatsu F. The Global Stroke Initiative. *Lancet* 2004; 3: 391-3.
2. Kings College London, European Register of Stroke (EROS). <http://www.kil.fi/eros>. 2005.
3. Khaw KT. Epidemiology of stroke. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1996; 61: 333-8.
4. North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial Collaborators. Beneficial effect of carotid endarterectomy in symptomatic patients with high grade carotid stenosis. *N Engl J Med* 1991; 325: 445-53.
5. Šelb Šemrl J. Epidemiološki podatki o možganski kapi v Sloveniji. In: Žvan B, Bobnar Najzer E, eds. Spoznajmo in preprečimo možgansko kap. Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije: Ljubljana, 2006: pp. 38-43.
6. Šelb J. Epidemiologija možganske kapi v Sloveniji. In: Fras Z, Kenda MF, Žvan B, eds. 15. kardiološki dnevi Srce in možgani. Zbornik prispevkov. Združenje kardiologov Slovenije: Ljubljana, 2007: pp. 10-2.
7. Zaletel M, Koželj M, Podar T, Peternel P. Odprto ovalno okno. *Zdrav Vestn* 2006; 75: 93-100.
8. Žvan B. Protiagregacijska zdravila v sekundarni preventivi ishemičnega možganskožilnega dogodka. *Slovenska priporočila. Slov Kardiol* 2007; 4: 136-9.
9. <http://www.eusi-stroke.org/pdf/EUSI>.
10. Diener HC, Cunha L, Forbes C for European Stroke Prevention Study 2. Dipyridamole and acetylsalicylic acid in the secondary prevention of stroke. *J Neurol Sci* 1996; 143: 1-13.
11. Diener HC. How much aspirin is in ESPRIT?. *Stroke* 2006; 37 (11): 2856-7.
12. Žvan B, Zaletel M. Enota za možgansko kap. In: Tetičkovič E, Žvan B, eds. Sodobni pogledi na možganskožilne bolezni, Obzorja: Maribor, 2003: pp. 195-201.
13. Švigelj V. Akutno zdravljenje ishemične možganske kapi. In: Švigelj V, Žvan B, eds. Akutna možganska kap: učbenik za zdravnike in zdravstvene delavce. Aventis Pharma: Ljubljana, 2007: pp. 57-71.
14. Žvan B. Obravnava bolnikov s karotidno boleznijo. V: Tetičkovič E, Žvan B, ur. Možganska kap – do kdaj. Kapital: Maribor, 2007: pp. 171-78.
15. Sacco RL et al. Guidelines for prevention of stroke in patients with ischemic stroke or transient ischemic attack. *Stroke*, 2006; 37: 577-617.

## II. letni in znanstveni sestanek Evropskega združenja za koloproktologijo

Hotel Hilton, Porto Maso, Malta, 26. do 29. september 2007

Pavle Košorok

**Z** združitvijo Evropskega sveta za koloproktologijo (ECCP) in Evropske zveze za koloproktologijo (EACP) je nastala močna organizacija – Evropsko združenje za koloproktologijo (ESCP), ki je že takoj pritegnilo zelo veliko udeležencev. V združenju Evrope igra enako vlogo, kot jo ima ameriško združenje za koloproktologijo (ASCP) v ZDA.

Celo sami organizatorji so bili presenečeni nad tako številno udeležbo. Kongresa se je namreč udeležilo več kot 600 kirurgov. Veseli smo, da zanimanje za koloproktologijo narašča tudi med slovenskimi kirurgi, saj nas je bilo skupaj s predstavniki podjetja Johnson & Johnson kar deset.

Sprva smo imeli kar nekaj pomislekov zaradi tako eksotične lokacije, vendar se je izkazalo, da so povezave Malte z ostalo Evropo enostavne in hitre, tako da potovanje ni predstavljalo problema.

Kot vedno se je kongres začel s predkongresnim srečanjem za mlajše kolege, kjer so obravnavali zdravljenje divertikuloze, zdravljenje rektalnega karcinoma in kirurške posege pri Crohnovi bolezni. Posebna tema je bila še zdravljenje analnih fistul ter novi pogledi na hitro pooperativno okrevanje (fast track surgery).

Zdravljene fistule je bila tudi uvodna tema kongresa takoj po odprtju, saj so tri izbrane primere komentirali iz operacijske dvorane z videopredstavitvijo. Tem posegom so dodali še operacijo prolapsa rektuma po Delormu in alternativo za zdravljenje izpadajočega črevesa – STARR procedure, ki postaja vse bolj uporabljana vrsta operacije za ta namen.

Precejšen poudarek je bil namenjen tudi laparoskopski kirurgiji na področju koloproktologije.

Poseben sklop predavanj je bil namenjen diagnostičnim metodam za kolorektalni karcinom (irigografija, UZ, PET/CT, magnetna

rezonanca).

Drugi kongresni dan je bil v dopoldanskem času v celoti namenjen laparoskopiji na kolorektalnem kirurškem oddelku. Začetni strah pred uporabo laparoskopije pri karcinomskih bolnikih je prav gotovo že premagan in njena uporaba je široka. Posebej je bil predstavljen tudi laparoskopski pristop za težavne primere rektalnega karcinoma.

Manj problematična je seveda odločitev o laparoskopem načinu operiranja pri divertikulitisu in kroničnih vnetnih črevesnih boleznih.

Oblikovanje medeničnih rezervarjev pri ulceroznem kolitisu je še vedno aktualna tema, ki je bila ocenjena s stališča dolgotrajnega funkcioniranja ileoanalnih rezervarjev, obenem pa je bila predstavljena tudi nevarnost razvoja raka v tem predelu. Še vedno je zelo neprijeten zaplet vnetje medeničnega rezervarja, kar večkrat zahteva tudi odstranitev in izpeljavo črevesa.

Obsežni vabljeni predavanji sta bili tudi predavanje Fumia Konishija iz Japonske o sodobnem pristopu do družinske adenomatozne polipoze in predavanje Klaus Matzela iz Nemčije o sakralni stimulaciji za fekalno inkontinenco. Sakralna stimulacija se izpostavlja kot uspešna metoda, vendar je potrebna skrbna izbira. Ugodno pri tem je, da se najprej aplicira začasne spodbujevalne elektrode. Bolnikom, pri katerih je uspeh dober, pa se namesti trajni spodbujevalnik, ki se ga zašije pod kožo.

Tisti, ki se resneje in pogosto ukvarjajo z zdravljenjem kolorektalnega karcinoma, se soočajo tudi z vprašanjem ponovitev malignoma v mali medenici. Tudi o tem je bila obsežna debata v posebnem sklepu predavanj.

Popoldanski del predavanj je bil posvečen kompleksni temi – funkcionalnim težavam zaradi spuščenege medeničnega dna, ki zahteva multidisciplinarni pristop. Obravnavana je bila laparoskopiska rektopeksija zaradi rektalnega prolapsa, endoanalna korekcija prolapsa z

mehanskim spenjalnikom (STARR) in sodelovanje z drugimi specialisti (ginekologi, urologi).

Rektokela je še vedno mejno področje med ginekologi in proktologi in pogosto jo vsak specialist vidi nekoliko drugače.

Poškodbe analnega sfinktra so lahko zelo travmatična izkušnja za bolnika, ki jo je mogoče reševati s kirurgijo, včasih pa tudi s sakralno stimulacijo.

Ob koncu kongresa so bile še enkrat obdelane tri glavne teme: laparoskopija, rektalni prolaps in hemoroidi. Pri laparoskopskih operacijah ostaja odprto vprašanje, ali naj bo to čisti tehnični pristop ali pa je bolj zaželena kombinacija laparoskopije in delne ročne pomoči (hand assisted laparoscopy). Pri rektalnem prolapsu je bila obdelana dilema med abdominalnim pristopom in posegi, ki se izvajajo perinealno. Zdravljenje hemoroidov ima še vedno pristaše tradicionalne operacije po Milligan-Morganu, nekateri pa prisegajo na operacijo z mehanskim spenjalnikom (PPH). Razumna je odločitev, ki je primerna za posameznega bolnika, predvsem pa stališče, da je zelo velike vozle bolje operirati klasično, vozle III. stopnje in začetne IV. stopnje pa z mehanskim spenjalnikom.

Kot je že navada na teh kongresih, je vzdušje napeto do konca. Tik pred koncem so podeljene nagrade za najboljše prispevke, ki ji avtorji osebno predstavijo, in pa priljubljeni debatni klub – Consultants' corner, kjer voditelj predstavi nekaj zapletenih primerov, povabljeni konzultanti pa ponudijo svoje odločitve za rešitev problema.

Kongres je bil uspešen tako po številu udeležencev kot po kakovosti prispevkov.

Upam, da bodo slovenski udeleženci imeli od tega korist in da bodo v svojih delovnih okoljih znali širiti zavest o novi stroki – koloproktologiji.



# Slovensko menopavzno društvo – leto mednarodnih uspehov

Damir Franić

**S**lovensko menopavzno društvo (SMD) je bilo ustanovljeno leta 1996. Naloga društva je uvajanje sodobnih metod odpravljanja menopavznih težav, svetovanje o zgodnjih in poznih posledicah menopavze, širjenje znanja o holističnem pristopu k obravnavi peri- in pomenopavzalne ženske kot tudi povezovanje s sorodnimi društvi v evropskem in svetovnem prostoru. Od leta 2000 smo povezani s hrvaškim društvom za menopavzo, s katerim vsaki dve leti organiziramo zelo uspešne strokovne simpozije. Hkrati smo pridruženi člani Evropskega društva za menopavzo (EMAS) in Mednarodnega društva za menopavzo (IMS), trije člani SMD pa so tudi člani Severnoameriškega društva za menopavzo (NAMS). Predsednica društva prof. dr. Helena Meden Vrtovec, dr. med., višja svetnica, in avtor tega prispevka, podpredsednik in glavni tajnik asist. dr. Damir Franić, dr. med., sta tudi člana Srednjeevropske ekspertne skupine za področje menopavzalne medicine (CEET), v katero so vključeni nacionalni strokovnjaki s področja menopavzalne medicine iz devetih evropskih držav, ki so bile leta 2004 priključene EU (Poljska, Češka, Slovaška, Madžarska, Litva, Estonija, Latvija, Slovenija in na povabilo tudi Hrvaška). Naloga te skupine je, da skupaj poiščemo primerjalne prednosti takega sodelovanja in implementiramo svetovne smernice na področju menopavzalne medicine v svojem okolju. Hkrati skupaj načrtujemo nove raziskave, ki bodo lahko izziv in hkrati podlaga za nove podatke, tako na nacionalni ravni kot tudi umeščene v evropski prostor.

Poudariti velja, da je Slovenija od začetka zelo aktivna v tem združenju (leta 2005 smo v Ljubljani organizirali drugi sestanek). Leta 2007 se je na podlagi slovenskih izkušenj in rezultatov začela velika multicentrična študija.

**Multicentrična raziskava Dejavniki, ki določajo začetek hormonskega zdravljenja, njegovo sprejemanje in sodelovanje - september 2007-februar 2008 (Varšava, 28. 4. 2007; Praga 31. 8. 2007)**

Pod vplivom slovenske raziskave o sodelo-

vanju žensk pri nadomestnem hormonskem zdravljenju, ki jo je avtor prispevka predstavil leta 2006 na evropskem menopavzalnem kongresu v Istanbulu, je CEET menil, da bi bilo idejo iz te raziskave smiselno implementirati na celoten vzhodnoevropski prostor. Zato je bil aprila 2007 v Varšavi sprejet dogovor, da se z raziskavo začne. Zelo natančno smo pregledali vprašalnike, ki sta jih sestavila avtorja raziskave, konec avgusta pa smo se zbrali v Pragi in določili začetek in konec prospektivne multicentrične raziskave.

V raziskavo bo vključenih 2000 žensk iz devetih evropskih držav. Vodila jo bosta prof. dr. Tomasz Paszkowski iz Poljske in avtor tega

ginekologov. Izbirali bodo med ženskami, ki prvič uporabljajo NHZ, tistimi, ki NHZ uporabljajo kratek čas (1–6 mesecev), in tistimi, ki NHZ uporabljajo več kot eno leto. Poleg teh kriterijev ženske ne smejo imeti kontraindikacije za NHZ in ne smejo biti histerektomirane, torej se jim predpisuje le kombinirano estrogeno-progestagensko zdravljenje, bodisi kot kontinuirano kombinirano ali kombinirano sekvenčno. Celotno logistiko raziskave je prevzelo neodvisno podjetje Quantum Satis iz Poljske, ki bo tudi opravilo statistično analizo podatkov. Naslednje srečanje in poročanje o preliminarnih rezultatih raziskave bo predvidoma maja 2008 v Dubrovniku.



Avtorja multicentrične raziskave prof. dr. T. Paszkowski, dr. med., iz Poljske in dr. Damir Franić, dr. med., iz Slovenije v Varšavi po predstavitvi raziskave

prispevka iz Slovenije. Vsaka država bo na podlagi števila pomenopavzalnih žensk v svoji državi in odstotka teh žensk, ki uporabljajo nadomestno hormonsko zdravljenje (NHZ), vključila v raziskavo proporcionalno število žensk. Slovenija bo torej vključila 99 žensk, starih od 45 do 60 let, ki jih bo na podlagi vključitvenih kriterijev izbralo 11 slovenskih

**4. hrvaško-slovenski simpozij o menopavzi in andropavzi – Opatija 25.–27. 5. 2007**

V Opatiji je od 25. do 27. maja 2007 potekal že 4. hrvaško-slovenski simpozij o menopavzi in andropavzi, tokrat v organizaciji hrvaškega društva za menopavzo. Opatija kot znani



hrvaški kongresni center s hotelom Ambasador je bila odlična gostiteljica dobro obiskanega skupnega simpozija. Približno 120 udeležencev iz Slovenije in Hrvaške je poslušalo predavanja slovenskih in hrvaških strokovnjakov s področja menopavzalne medicine.

V petek, 25. maja, je, kot se spodobi, prva nastopila predsednica Slovenskega menopavznega društva (SMD), prof. H. Meden Vrtovec, in predstavila terapevtske možnosti pri prezgodnji menopavzi. Sonja Bebar, dr. med., iz Onkološkega inštituta je natančno razložila, kakšen je namen lokalnega estrogenskega zdravljenja po zdravljenju raka. Radikalne operacije zaradi raka na rodilih, zlasti pri mlajših ženskah, povzročijo izrazito slabo kakovost življenja, zato je pomen pravilnega svetovanja pri uporabi lokalnega estrogenskega zdravljenja izjemno velik.

V soboto, 26. maja, je Sašo Drobnič, dr. med., iz Ljubljane predstavil problem osteoporoze pri moškem, in sicer kot posledico pešanja androgene funkcije pri starejšem moškem. Osteoporoza pri moškem je novejša in zadnje čase vse pogostejše obravnavana tema na kongresih o osteoporozi. Sašo Drobnič je pojasnil, da ni samo pri ženski zmanjšano delovanje hormonov jajčnika razlog za pomenopavzalno osteoporozo. Podobno stanje se dogaja tudi pri starejšem moškem, in sicer zaradi delne, prezgodnje odpovedi testikularne funkcije, ki se odraža tudi v gostoti kosti, kar lahko pripelje do osteoporoze.

O obravnavi simptomatske ženske v pomenopavzi se govori na vseh simpozijih o menopavzalni medicini. Od leta 2002, ko so bili prvič predstavljeni izsledki raziskave WHI o nekaterih »tveganih« učinkih nadomestnega hormonskega zdravljenja (NHZ) na zdravje ženske, se zastavljata vprašanja, ali in kako se lahko ginekolog vključi v obravnavo asimptomatske ženske. Avtor tega prispevka je razložil, da ima tudi ženska brez menopavznih težav še veliko drugih težav, ki jih ginekolog, usmerjen v menopavzalno medicino, lahko uspešno obravnava. Menopavzalna medicina kot interdisciplinarna veda pokriva številna mejna območja interne medicine, endokrinologije, psihologije, urologije, kardiologije, dermatologije, zato bomo v prihodnosti morali razmišljati o podiplomskem izobraževanju, ki bo različnim profilom zdravnikov omogočilo multidisciplinarno in holistično obravnavo pomenopavzalne ženske.

Dr. Branka Žegura iz Maribora je pojasnila, kakšna je kardiovaskularna ogroženost pri prezgodnji menopavzi, in še enkrat izpostavila problem prezgodnje menopavze, ki je relativno redka in zato včasih povsem neupravičeno zapostavljena.

Cvetka Skušek Fakin, dr. med., iz Trbovelj je razložila vpliv progestagena III. generacije – drospirenona, ki ima zaradi antiandrogenih mehanizmov ugoden kardiovaskularni profil, zaradi svojega rahlo antiandrogenega profila pa ugodne antiandrogene učinke. Izjemno koristen prispevek kolegice Cvetke Skušek Fakin bo strnjen v zagotovo uspešni magistrski nalogi.

Prim. Alenka Pretnar Darovec je ponovno opozorila na pomen perimenopavzalne kontracepcije (OKC) in hkrati omenila ugoden lipidni profil majhnih odmerkov OKC, kar je za žensko v tem obdobju ključnega pomena.

Najbolj »zaposlena« slovenska predstavica na tem simpoziju je bila zagotovo dr. Branka Žegura, ki je ob predstavitvi tkivno specifičnega tibolona (STEAR) v obravnavi menopavzalne ženske predsedovala tudi nedeljskemu (27. maj) strokovnemu zaključku uspešnega simpozija.

#### 5<sup>th</sup> Amsterdam Menopause Symposium – 19.–21. 6. 2007

Amsterdamski menopavzni simpozij je od leta 1998, ko je potekal prvič, hitro pridobil sloves najprestižnejšega in najbolj elitnega menopavznega simpozija v Evropi pa tudi v svetu, kajti na njem predavajo zares največji svetovni strokovnjaki s področja menopavzalne medicine sploh. Letošnji, peti po vrsti, se je imenoval Menopause and Women's Health - it's time to move forward, kot nekakšna optimistična napoved »quo vadis« svetovne menopavzalne medicine. V resnici nismo slišali veliko novega, pravzaprav so ponovno veliko preveč obravnavali izsledke raziskave WHI, tokrat v luči najnovejših »extended« raziskav, ki so pokazale, da bomo menopavzalno medicino v prihodnje morali obravnavati ločeno, in sicer perimenopavzalno in zgodnje pomenopavzalno obdobje pri ženskah do 55., največ do 60. leta starosti in pozno pomenopavzalno obdobje pri ženskah od 60. leta starosti naprej. Namreč največ pripomb se je nanašalo na preventivno delovanje NHZ pri boleznih srca in ožilja. Pokazalo se je, da je pri ženskah, ki uporabljajo NHZ več kot 5 let, za 29 % večje relativno tveganje za koronarano srčno bolezen (KSB), 41 % za možgansko kap (MK) in 111 % za vensko embolijo. Žal so bile ženske v povprečju stare 63 let. Ker pa ginekologi redko predpisujemo NHZ ženskam v tem starostnem obdobju, smo želeli revizijo podatkov za ženske, stare od 50 do 59 let. Ti rezultat, objavljeni v reviji JAMA (april 4, 2007 – Vol 297; No 13:1465-77), kažejo, da je odnos tveganja (HR) manjši od 1, kar pomeni manjše tveganje pri uporabnicah NHZ kot pri placebo (čisti estrogen: 0,62 za KSB, 0,89 za MK in 0,71

za smrtnost). Kar pa zadeva estrogensko-progestagenske kombinacije, je tveganje nekoliko večje (1,20 za KSB in 1,23 za MK, vendar ne statistično značilno). To pomeni, da začetek NHZ glede na starost uporabnice zelo odtehta tveganje oziroma preventivo bolezni srca in ožilja. Zato bomo morali v prihodnosti ločiti mlajše uporabnice od starejših, zlasti ko gre za začetek NHZ. To je bilo tudi ključno sporočilo s tega simpozija.

Amsterdamski simpozij je bil za slovensko ginekologijo zgodovinskega pomena, kajti prvič smo bili povabljeni, da predstavimo izkušnje SMD v luči svetovanja menopavzalnim ženskam. Skupaj s predstavnikoma iz Španije in Nizozemske je avtor tega prispevka v 30-minutnem predavanju predstavil slovenske izkušnje pri svetovanju in vpliv svetovanja na sodelovanje perimenopavzalnih žensk pri zdravljenju kot tudi načrte za prihodnost. Čestitali so nam za inovativnost in sami priznali, da bi tudi oni lahko preizkusili nekaj takega.



Predstavitve SMD v okviru teme Svetovanje ženskam v pomenopavzi ob predstavitvi nacionalnih menopavznih združenj

#### VI. Hrvatski kongres o ginekološki endokrinologiji, humanoji reprodukciji i menopauzi z mednarodno udeležbo – Brioni 13.–16. 9. 2007

Na Brionih je med 13. in 16. septembrom potekal že 6. hrvaški kongres o ginekološki endokrinologiji, humanoji reprodukciji in menopavzi v organizaciji hrvaškega društva za menopavzo in hrvaškega društva za ginekološko endokrinologijo in humano reprodukcijo. Bil je zanimiva kombinacija adolescentne ginekologije s kontracepcijo, staranja žensk z menopavzalno medicino, neplodnosti in možnosti oploditve z biomedicinsko pomočjo (OBMP) in izbranih tem iz perinatologije. Tako kot vedno je bil kongres dobro obiskan, Slovenijo

sta tokrat predstavljala povabljen predavatelj prof. dr. H. Meden Vrtovec iz Ljubljane in prof. dr. Veljko Vlajsavljevič iz Maribora.

**NAMS (North American Menopause Society) 18 th Annual Meeting – 18. letna konferenca Severnoameriškega društva za menopavzo, Dallas 3.–6. 10. 2007**

Poleg Evropskega združenja za menopavzo in andropavzo (EMAS) in Mednarodnega združenja za menopavzo (IMS) obstaja še Severnoameriško združenje za menopavzo (NAMS), ki združuje poleg ZDA še Avstralijo in Kanado. Poleg predsednice SMD prof. dr. Helene Meden Vrtovec in podpredsednika je redna članica NAMS-a, iz Slovenije še prof. dr. Marjetka Uršič Vrščaj, dr. med. Slovenija je tudi članica veje NAMS-a in sicer NAMS International Coalition of Menopause Organizations (NICOMO), ki skrbi za povezovanje NAMS-a z evropskimi in svetovnimi združenji.

Posebnost NAMS-ovih konferenc je v tem, da so vsa predavanja in sponzorirani simpoziji v eni sami predavalnici, kar pomeni, da so lahko vsi udeleženci navzoči na vseh predavanjih. To je zagotovo prednost, saj se moramo udeleženci simpozijev in kongresov pogosto odločati med različnimi predavanji, ki v različnih predavalnicah potekajo sočasno.

Konferenca ni ponudila revolucionarnih novosti na področju menopavzalne medicine, čeprav je potekala pod geslom Menopavza: novi mejniki (Menopause: A New Frontier). Bilo je nekaj inovativnih predavanj, npr. predavanje Phillipa Shaula, pediatra endokrinologa z univerze v Dallasu, ki je ponudil nekaj temeljnih mehanizmov o razlikah med moškim in ženskim spolom pri prevalenci srčno-žilnih bolezni (SŽB). Vsi vemo, da estrogen varuje žilni sistem ženske do menopavze, zato so srčno-žilni dogodki v tem obdobju izjemno redki. Pojasnil je, zakaj se vse tako drastično poruši po menopavzi in zakaj se ženska po incidenci srčno-žilnih dogodkov po 60. letu starosti povsem izenači z moškim. Odgovor leži v presnovku holesterola 27-hidroksiholesterolu (27 HC), ki se zviša pri hiperholesterolemiji in se kopiči v aterosklerotičnih lezijah. Deluje kot endogeni SERM, kar pomeni, da blokira z estrogenom inducirani dušikov oksid (NO) in njegove presnovke na endotelu (eNOS in iNOS), ki so odgovorni za kardioprotektivni učinek E2. To je tudi odgovor, zakaj NHZ deluje kardioprotektivno pri mlajših ženskah, pri starejših pa lahko povzroči srčno-žilne bolezni. Razlog je v hiperholesterolemiji pri starejših ženskah in že prisotnih aterosklerotičnih plakah, ki sintetizirajo 27 HC, ki blokira protektivno delovanje estrogena. To je ključni odgovor na vprašanje, s katerim se že pet let

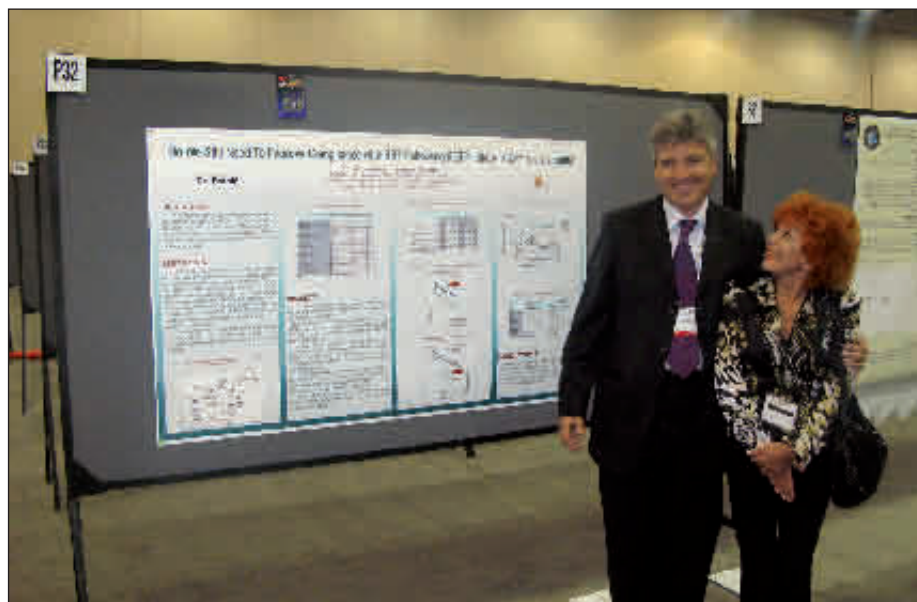
ukvarjamo na vseh kongresih menopavzalne medicine – zakaj E2 pri mlajših deluje kardioprotektivno, pri starejših ženskah pa povzroči tveganje za srčno-žilne bolezni.

Slovenska predstavnica sta na konferenci sodelovala aktivno, in sicer s posterjem, ki smo ga oblikovali v Sloveniji in po elektronski pošti poslali v Ameriko, kjer nas je počakal stiskan in pripravljen za predstavitev. Zelo eleganten način, ki nam je prihrani čas in transportne težave. Na sponzoriranem simpoziju o trenutnem stanju in vlogi transdermalne estrogenske terapije je prof. James Simon iz Washingtona med drugim v svojem prispevku, kako izbrati bolnice za transdermalno zdravljenje, citiral našo kolegico asist. dr. Branko Žegura iz Maribora, ki je v uglednih svetovnih revijah veliko objavljala o vplivu NHZ na parametre, ki so odgovorni za nastanek ateroskleroze. Lepo je bilo slišati, da ugledni svetovni strokovnjak citira nekoga iz Slovenije. Bili smo zelo ponosni.

Skupaj s prof. Heleno Meden Vrtovec sva bila povabljeni na koktajl, kjer smo se v družbi z voditelji tako kongresa kot tudi NAMS-a pogovarjali o možnostih za skupno sodelovanje, jim predstavili naše ideje in rezultate, hkrati pa povabili največje ime svetovne menopavzalne medicine, prof. Wulfa Utiana, da nas obišče v Sloveniji leta 2009 med 5. slovensko-hrvaškimi menopavzalnim simpozijem. Bil je vesel našega povabila, še več, predlagal je, da na njihovi spletni strani informiramo njihove člane o našem simpoziju in naših aktivnostih.

In na koncu nekaj misli o Ameriki in ameriški filozofiji in uresničevanju »ameriškega sna«. Od svojih študentskih dni sem bil že večkrat v Ameriki. Navduševali sta me njihova »pozitivna tekmovalnost« in to, da vsak dobi in lahko izkoristi svojo priložnost. Toda starejši kot sem, vse bolj ugotavljam pomanjkljivosti v tej »pravljici«, ki so jo ustvarili Američani sami. Zadnji dogodki so samo potrdili moja razmišljanja. Vse je preveč ukalupljeno, odgovori in vprašanja so ena sama šablona. Postaviti vprašanje zunaj šablone ali odgovoriti na nekaj, kar se ne pričakuje, lahko Američane povsem zmede. Tudi sami so ugotovili, da sami sebi niso več zadostni, da morajo poslušati, kaj jim govorijo drugi (»audiatur et altera pars«), in se povezovati tudi »overseas«. Upam, da ni prepozno...?! Ugotovil sem, da zrak v Ameriki diši drugače kot v Sloveniji, da voda ni nikjer pitna, da je vse lepo in prav samo na videz, sicer pa je »fake«. Zato je bila moja sreča, ko se je Adriino letalo dotaknilo pristajalne steze brniškega letališča, velika kot še nikoli. Zavedal sem se namreč, kako smo srečni, ker živimo v tej »deželici«, in kako je pravzaprav »Amerika« tukaj, v Sloveniji.

V letu 2007 je SMD aktivno in tvorno sodelovalo pri oblikovanju mednarodne in multicentrične evropske raziskave, z aktivno udeležbo na najpomembnejših strokovnih srečanjih s področja menopavzalne medicine pa je pomembno prispevalo k mednarodni uveljavitvi slovenske medicinske stroke.



Prof. dr. Helena Meden Vrtovec in avtor prispevka pred slovenskim posterjem v Dallasu med NAMS-ovo konferenco

# Epidemiologija v medicini dela

Tihomir Ratkajec

19. mednarodna konferenca o epidemiologiji v medicini dela, ki je bila v Banffu, mestu v kanadski državi Alberta in središču prvega in enega od najlepših nacionalnih parkov v Kanadi Canadian Rockies.

**M**esto je oddaljeno od Calgariya 120 km. Konferenca ima že od prej jasno strukturiran program, ki vsebuje plenarna predavanja in razpravo, krajše predstavitve in program posterjev. V knjigi povzетkov je navedenih 252 del. Največ udeležencev je bilo iz ZDA, Velike Britanije, skandinavskih držav, Španije, Japonske, Francije, Italije in, pričakovano, iz Kanade. Posamezno se prišli kolegi iz Poljske, Češke in baltskih držav. Vse dosedanje konference je organizirala ICOH (International Commission of Occupational Health), ki je stara že 101 leto (utemeljena v Milanu 1906. leta) in ima 33 aktivnih komitejev. EPICOH (epidemiološki komitej) je eden od teh 33.

Ena od novejših tem na konferenci je bila **interakcija delovnega okolja in genov**. Če opazujemo posebej genetske spremembe in dejavnike okolja (izmerjene), ki morebiti spreminjajo gene, prihajamo pogosto do napačnih ocen, zlasti zaradi tega, ker okoljski vplivi (prehrana, vrst poklica, emisije v ozračje) modificirajo to povezavo. Kljub temu že obstajajo rezultati o genetskem polimorfizmu, za katere se verjame, da so rezultat biološke interakcije s snovmi iz okolja, npr. pogostost antigena HLA-DRB1 pri delavcih, izpostavljenih beriliju. Vendar je povezavo med spremembami na genu in boleznimi večkrat težko dokazati. Vsekakor ima penetrantnost gena pomembno vlogo. Mendeljeva randomizacija je način (metoda), kako opravljati genetsko testiranje v epidemiologiji, da se bi izognili omejitvam raziskav. Zanimiva je bila tema o vplivu okolja in gena na bronhialno astmo. Misli se, da je 15 % astme pri odraslih poklicnega vzroka in navedenih je že 250 specifičnih delovnih okolij, ki bi lahko vplivala na pojav te bolezni. Ker se astma pojavlja v določenih družinah, so raziskave usmerjene v iskanje tako imenovanih »candidate« genov, ki so jih do sedaj odkrili 8 (ADAM 33, PHF11, HLA-G ...) in ki so odgovorni za atopijo. O interakciji nekaterih



Željko Halapija in Tihomir Ratkajec, udeleženca EPICOH

genov in okolja v pojavu poklicne astme je pisal Casto-Giner, v OEM, 2006. Tako so ugotovili interakcijo HLAII z izocianati.

Odkritij novih primerov astme je vedno več. Od vzrokov z dela astmo povezujejo pri ženskah s kemičnimi snovmi, pri moških z lateksom in tekstilijami (podatek za kanadsko držo Alberto).

Vpliv dednosti (herediteta) na pojav bolečin v križu (BK) so raziskovali v finskih raziskavi, v kateri so primerjali 147 monozigotnih in 153 dizigotnih moških dvojčkov (Finnish Twin Cohort). Predpostavka je bila, da dednost oziroma gen vpliva na diskalno degeneracijo, ki je potem najpogostejši vzrok BK. Degeneracijo so preiskali z MR-posnetki. Ocenili so, da 36 do 46% BK pogojuje dednost.

Še nekaj raziskav je obravnavalo **genetske spremembe in biomarkerje**, ki kažejo vpliv okolja na gen. V italijanski raziskavi o izpostavljenosti policikličnemu aromatskemu

hidrogenkarbonatu (PAH) so proučevali polimorfizem citokroma P<sub>450</sub>1A1 (CYP1A1), DNA repair gen; genomske spremembe in TNF-alfa single nucleotide polimorfizem. Spremljali so izpostavljenost benzenu, ki ga povezujejo z displazijo celic v kostnem mozgu. Poleg tega ima PAH vlogo tudi pri pojavu pljučnega raka. Nahaja se v izpušnih plinih dizelskega in bencinskega gorenja, v aerosolih maziv, pri obdelavi kovin ali uporabi mineralnih olj, pirolizi plastike. Zdi se, da PAH na spremembo DNA repair gene vpliva prek PAH-DNA adduct biomarkerja. DNA-adduct se lahko uporablja kot biomarker za genotoksičnost PAH pri delavcih v gumarski industriji.

Epidemiološke raziskave kažejo, da pogosto nočno delo vpliva na pojav rakastih obolenj. S tem v zvezi se proučuje vloga melatonina in njegovega metabolita v urinu (6-sulfatoksimelatonin) v povezavi z izpostavljenostjo umetni svetlobi v nočnih izmenah, ki zavira



nastajanje melatonina.

**Varstvu zdravstvenega osebja** je bilo posvečenih kar nekaj prispevkov. Krvi in drugim telesnim tekočinam je izpostavljenih kar 53 % zaposlenih v bolnišnicah. Izmensko delo in pogosto ravnanje z ostrimi predmeti, dreni in cevkami predstavlja tveganje za poškodbo. Več o programu o preprečevanju poškodb je možno izvedeti na strani [www.ohsah.bc.ca](http://www.ohsah.bc.ca). Pogosta vzroka poškodb pri medicinskih sestrah na urgenci sta dvigovanje bolnikov (21%) in vbod z ostrim predmetom (15 %). Te medicinske sestre imajo tudi dvakrat pogostejše bolečine v vratu in ramenih in so pogostejše odsotne z dela kot druge medicinske sestre (raziskava v Severni Karolini, ZDA). Pri čistilkah v bolnišnici daljša delovna doba oziroma izkušnje bistveno zmanjšajo tveganja za poškodbo z ostrimi predmeti. V ZDA je dejavnost nege na domu (angl. home health care), ki jo opravljajo medicinske sestre, negovalci in fizioterapevti, ena od najhitrejše rastočih »industrij«. Tako je bilo v letu 2004 v tej dejavnosti zaposlenih 642.000 oseb. Zanje obstaja tveganje za poškodbo z ostrim predmetom (o tem je poročalo 40 % medicinskih sester), predvsem pri odlaganju predmeta v spremnik. Preventivno je nujno natančno predpisati postopek varstva pred vbodi, zagotoviti dobre fizikalne pogoje, npr. svetlobo, higienske pogoje in dobro organizacijo dela.

Največ prispevkov je bilo s področja **rakastih** obolenj, boleznih gibal in – še vedno – psihosocialnih dejavnikov dela. Na Danskem je rak dojke najbolj pogost rak pri ženskah.

Menijo, da je okrog 40 % primerov možno pojasniti z znanimi dejavniki. Podatke o izpostavljenosti organskim topilom so dobili iz registra pokojninskega fonda, primere raka iz registra rakastih obolenj. Ugotovili so 1,6-krat večje tveganje za rak dojke pri ženskah, ki so izpostavljene organskim topilom, in 2,8-krat večje tveganje zaradi etanola. Obstajajo teze, da nočno delo zavira nastajanje melatonina, okvari hormonsko izločanje in na ta način poveča tveganje za pojav hormonsko odvisnih rakastih obolenj, npr. kolorektalnega karcinoma. Potrdili so tudi nekoliko večje tveganje za rak kolona, od 1,17- do 1,6-krat v isti raziskavi.

Pri delavcih, ki so bili 20 let izpostavljeni radioaktivnemu sevanju (merjeno z individualnimi dozimetri v Južni Koreji), je bila ugotovljena značilno večja umrljivost zaradi rakastih bolezni v primerjavi z drugimi delavci, vendar končnih zaključkov raziskava še ni ponudila.

Že pa je znano, da izpostavljenost stirenu in 1,3-butadienu poveča tveganje za levkemijo. Raziskovali so, kakšen je vpliv njihove mešanice, ki je pogosta v industriji utrjevanja plastike. Pri veliki izpostavljenosti stirenu so ugotovili 4-krat večje tveganje za kronični mielofibrozni sindrom in 2,5-krat večje tveganje za akutno mieloidno levkemijo.

V Veliki Britaniji so najpogostejša rakasta obolenja, povezana s poklicem: pljučni rak, rak sečnega mehurja, non-melanom kože, rak sinusov in nosu, levkemija in mezoteliom. Azbestoza je zaradi povezave s pljučnim rakom

in mezoteliomom največji vzrok smrti, sledijo mineralna olja in sončno sevanje (non-melanom), silicij (pljučni rak) in hlapi dizelskih goriv (pljučni rak in rak mehurja).

Na koncu kratkega poročila o konferenci bi navedel še nekaj informacij o Cochrane Collaboration, mednarodni neprofitni neodvisni organizaciji, ki išče dokaze o učinkovitosti zdravstvenega varstva delavcev ter spremlja rezultate **interventnih** raziskav po vsem svetu ter promovira klinične raziskave. Cochrane Occupational Health Field je del Cochrane Collaboration, ki se posebej ukvarja s preprečevanjem in zdravljenjem bolezni, povezanih z delom. Njen sedež je na Finnish Institute of Occupational Health, PO Box 93 70701 Kuopio, Finland. Koordinator je g. Jos Verbeek ([jos.verbeek@ttl.fi](mailto:jos.verbeek@ttl.fi)), ki vabi k sodelovanju, internetna stran je [www.cochrane.org](http://www.cochrane.org). Organizacija je izdala učbenik Cochrane Handbook, v katerem je opisana metoda (vprašalnike, kriterije za sodelovanje v raziskavah, prikaz literature, uporabnost rezultatov raziskav v praksi).

Ker v naši državi ne opravljamo velikih epidemioloških raziskav na delovni populaciji, ne sami ne v sodelovanju z zunanjimi inštitucijami, nam rezultati že opravljenih raziskav v svetu, ki so bili prikazani na konferenci, dajejo iztočnice za praktično delo v medicini dela: na kaj moramo biti pozorni pri spremljanju naše delovne populacije in v kaj so lahko usmerjene naše analize delovnih mest ali ocene tveganja. ■

## Psihiatrična genetika

Alja Videtič

V New Yorku, ZDA, je od 7. do 11. oktobra 2007 v organizaciji ISPG (The International Society of Psychiatric Genetics) potekal XV. svetovni kongres o psihiatrični genetiki.

**S**vetovni kongres o psihiatrični genetiki je bil prvič organiziran leta 1992, ko ga je priredilo združenje ISPG. Združenje daje možnost izobraževanja na področju psihiatrične genetike, spodbuja prenos znanja v klinično

prakso in hkrati skrbi za zagotavljanje ustreznih etičnih standardov. Kongres, ki ga vsako leto organizira, je namenjen zdravnikom in drugemu zdravstvenemu osebju, raziskovalcem in tudi širši javnosti, ki jo ta tematika zanima.

Kronologija v preteklih 14 letih objavljenih raziskav na kongresu kaže razsežnosti v razvoju tehnike, znanosti in njune uporabnosti v klinični praksi. Z razvojem novih laboratorijskih tehnik, ki so pred nekaj več kot desetletjem omogočale le povezovalne študije manjšega



števíla genov in psihiatričnih motenj, smo danes prišli do stopnje, ko lahko z enim samim poskusom, ki za izvedbo zahteva le enega samega človeka, pridemo do rezultata o stanju celotnega genoma človeka (tehnika bio-čipov). Tako dobimo skoraj čez noč na milijone rezultatov, ki nam z ustrežno statistično in bioinformatično analizo pomagajo pri razumevanju in odkrivanju razvoja in vzrokov bolezni ter pomagajo usmerjati nadaljnje zdravljenje. Prav rezultate najnovejših raziskav s teh področij so v nagovoru obetali prispevki tokratnega, že 15. svetovnega kongresa o psihiatrični genetiki, ki so se ga udeležili številni kliniki in raziskovalci temeljnih ved z vsega sveta.

Letošnji štiridnevni kongres je bil usmerjen v predstavitev napredka pri raziskovanju kandidatnih genov (tj. genov, za katere predvidevamo, da ključno vplivajo na razvoj neke bolezni ali stanja) in genetskih mehanizmov za vse večje izključno človeške nevropsihiatrične motnje, hkrati pa je zajemal tudi tematike, povezane z mapiranjem genetske kontrole normalne in nenormalne možganske plastičnosti v zgodnjem razvoju človeka, otroštvu, mladostni dobi, odrasli dobi in starosti. Poleg tega so na dan pričetka kongresa pripravili tudi izobraževalni seminar o novih temah v psihiatrični genetiki za klinične psihiatre, druge zdravnike in zdravstveno osebje ter seveda tudi za medije in druge, ki bi jih zanimala tema genetike in možganov. Plenarna predavanja, simpozije in kratke predstavitve so vodili mednarodno priznani raziskovalci s področja psihiatrične genetike, ki so predstavljali na novo pridobljene rezultate o genih različnih psihiatričnih motenj.

Kongres je bil razdeljen v več sekcij. Krovna predavanja so pokrila teme od genetike in razvoja možganov, bodočih perspektiv v psihiatrični genetiki in tudi o molekularni evoluciji človeka, saj je slednja s selekcijo genov vsekakor pomembno vplivala na razvoj fenotipov kompleksnih bolezni. Plenarni simpoziji so omogočili poglobitev v ključne študije bipolarnosti in povezave s celotnim genomom, o epigenetskih mehanizmih v psihiatričnih motnjah in danes najbolj vročo temo spremenjenega števila ponovitev določenih zaporedij v genomu (angl. Copy Number Variation, CNV) in njihovo vlogo pri psihiatričnih boleznih (npr. avtizem, bipolarna

motnja, kognitivni deficit). V sklopu kratkih predavanj je bilo predstavljenih veliko različnih tematik, izmed katerih izpostavljam le nekaj najbolj vidnih. Z veliko novimi podatki so postregle raziskave depresije in odgovora na antidepresive pri študiju celotnega genoma, genetike avtizma in razpoloženskih motenj, uporabe slikanja možganov v povezovalnih študijah nekaterih bolezni, spolnih kromosomov in psihiatričnih motenj, funkcijskih genskih različic in odvisnosti od nikotina ter psihiatrične genetike in farmakoterapije. Predstavljene pa so bile tudi nove perspektive genetskih pristopov pri študiju shizofrenije in demence. Na kongresu je bilo letos razstavljeno rekordno število posterjev, saj jih je bilo več kot šeststo. Zajemali so študije določenih psihiatričnih motenj (ADHD, razpoloženske motnje, anksioznost, shizofrenijo, psihoze) in genskih polimorfizmov, povezanih z njimi, pomembne, a pogosto pozabljene interakcije med geni in okoljem ter temperamentom in osebnostjo, genetsko svetovanje in etična vprašanja, kar je vsekakor izredno aktualno v današnjem času. Seveda niso pozabili tudi na kromosomske anomalije in mutacije, ki pomembno vplivajo na razvoj bolezni, ter tudi nevrodegeneracijo, farmakogenetiko in odvisnosti od različnih substanc. In nenazadnje je bilo precej prispevkov s področij epigenetike, endofenotipov ter statistike in bioinformatike.

S prispevki se je kongresa udeležilo tudi več skupin iz Slovenije, ki so predstavljale različne problematike. Na področju novih bioinformatičnih in računalniških metod sta prispevek predstavila Inštitut za biomedicinsko informatiko Univerze v Ljubljani in SPS Ginekološka klinika UKC Ljubljana, in sicer novo programsko orodje BITOLA, ki omogoča povezovanje med geni in boleznimi na podlagi že objavljene literature na svetovnem spletu. Prispevka z Inštituta za varovanje zdravja RS sta predstavila rezultate vpliva polimorfizma serotoninskega transporterja na depresivne osebe, zdravljene z escitalopramom, ter rezultate evropskega multicentra GENDEP (Genome-based therapeutic drugs for depression), ki raziskuje korelacijo med genomom in odgovorom na antidepresive. Sodelovanje skupine z Inštituta za biokemijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani in Splošne bolnišnice Maribor je posredovalo rezultate o vlogi promoterskega

polimorfizma serotoninskega transporterja v povezavi z akutno antipsihotično učinkovitostjo in stranskimi učinki pri shizofreniji. Avtorica prispevka, članica skupine z Inštituta za biokemijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, pa je v sodelovanju z Inštitutom za sodno medicino Univerze v Ljubljani in Psihiatrično kliniko Ljubljana predstavila rezultate o polimorfizmih v genih serotoninske signalne poti v povezavi s samomorom v slovenski populaciji. Vsi prispevki, tako posterji kot tudi kratke predstavitve, so bili pri navzoči publiku sprejeti s precejšnjim zanimanjem, kar je vsekakor pomembna potrditev, da je opravljeno delo zanimivo, kakovostno in hkrati tudi v trendu svetovnih raziskav. Slednje je vsekakor povod, da se bomo trudili in delali naprej ter tako z velikim zadovoljstvom naše rezultate ponovno predstavili na XVI. kongresu o psihiatrični genetiki, ki bo potekal od 11. do 15. oktobra 2008 v Osaki na Japonskem, tokrat prvič na azijski celine. Na kongresu bo predstavljen napredek v psihiatrični genetiki, saj ravno tovrstni kongres predstavlja pomemben vzpodbujevalni dejavnik za nadaljnji razvoj psihiatrične genetike s posredovanjem odličnega znanstvenega znanja s spremljajočimi konstruktivnimi razpravami. Kot dosedanja kongresi, bo tudi prihodnji ponudil mnogo plenarnih predavanj, simpozijev ter kratkih predstavitev in predstavitev posterjev. Nenazadnje pa velja omeniti tudi povabilo bodočih organizatorjev na ogled starodavnih mest Kyoto, Nara in Kobe, ki so od kongresnega centra oddaljeni pičlo uro vožnje.

Povzetek kongresa bi sklenila z ugotovitvijo, da je bilo vsekakor jasno podprto povezovanje rezultatov temeljnih znanosti s kliničnimi raziskavami. Le-to namreč lahko omogoča razvoj novih in bolj izpopolnjenih načinov diagnostike in zdravljenja. Primer uspešnega sodelovanja in seveda tudi raziskovanja je diagnostični bio-čip podjetja Roche za odkrivanje polimorfizmov v genu za dva citokroma p450, CYP 2D6 in CYP 2C19, ki omogoči napoved metabolnega stanja bolnika, ki mu tako lahko prilagodimo zdravljenje.

Vsi prispevki s kongresa so prosto dostopni in se nahajajo na svetovnem spletu na naslovu <http://www.wcp2007.com/programs.html>.

# Tečaj klinične citogenetike

Marija Volk

**Kje:** Srednjeveški grad Coldrano (angl. Goldrain) na Južnem Tirolskem v Italiji, prvotno zgrajen v 14. stoletju, je od leta 1989 sodobni konferenčni center z gostiščem. V gradu je približno 50 dvoposteljnih sob in restavracija s tirolsko kuhinjo.

**Kdaj:** 16.–21.oktober.

**Kdo:** Predavatelji: iz Anglije J. Barber (Salisbury); iz Švice D. Bartholdi, A. Baumer, M. Riegel in A. Schinzel (Zürich); iz Nizozemske N. de Leeuw, C. van Ravenswaay (Nijmegen) in K. Madan (Amsterdam); iz Nemčije K. Miller (Hannover); iz Belgije G. van Buggenhout in J. Vermeesch (Leuven); iz Italije O. Zuffardi (Pavia). Na tečaju nas je bilo 49 udeležencev, večinoma biologov in zdravnikov iz vse Evrope, pa tudi iz Brazilije, Urugvaja, Libanona in Sirije.

**Kaj:** Program predavanj je zajemal naslednje sklope: 1. kromosomi pri človeku (predstavitev citogenetske nomenklature ISCN 2005; tehnika FISH in klinična uporaba; normalne variante in fragilna mesta kromosomov; mozaiki in himere; prenatalna diagnostika; kromosomske nepravilnosti pri spontanah prekinitvah nosečnosti); 2. preiskovanec s kromosomsko nepravilnostjo; prenatalni in postnatalni razvoj – genetski vzroki ali vplivi okolja; klinični znaki pri kromosomskih nepravilnostih; rast, razvoj, puberteta in patologija vedenja pri kromosomskih nepravilnostih; korelacija kariotip-fenotip; 3. citogenetika višje stopnje (mehanizmi nastanka kromosomskih nepravilnosti; sindromi sosednjih genov; kompleksne kromosomske nepravilnosti; HR-CGH in array-CGH, genomski »imprinting«, uniparentalna disomija); 4. mešane teme



(molekularna citogenetika in klinična obravnava preiskovancev z mentalno retardacijo ter številnimi kongenitalnimi malformacijami; odkrivanje kromosomskih nepravilnosti na ravni ene celice). Poleg predavanj sta bili na programu tudi dve delavnici: praktične vaje iz nomenklature humanih kromosomov ISCN 2005 (International System of Human Cytogenetic Nomenclature 2005) in praktične vaje za uporabo podatkovne zbirke ECARUCA (European Cytogenetic Association Register of Unbalanced Chromosome Aberrations). Namen podatkovne baze ECARUCA je izboljšati kakovost in obseg kliničnih in citogenetskih podatkov o preiskovancih z redkimi kromosomskimi nepravilnostmi. Posebnost baze je, da imajo dostop do podatkov tudi svojci, ki tako lahko sproti obveščajo ekipo ECARUCA o napredovanju otroka. Hkrati pa natančna korelacija kromosomskih nepravilnosti in fenotipa pomembno prispeva k identifikaciji lokalizacije genov, vključenih v patogenezo

mentalne retardacije in prirojenih razvojnih nepravilnosti.

Urnik je bil zgoščen: 9.00–13.00 predavanja, 13.00–14.30 kosilo, 14.30–18.00 predavanja ali 16.00–18.00 delavnica, 19.00 večerja. Predzadnji dan nam je E.C.A. pripravila test s 30 vprašanji in kviz prepoznavanja kromosomskih sindromov. Za zaključek smo izpolnili tudi vprašalnik o kakovosti organizacije tečaja, predavanj in delavnic. Udeležencem tečaja je E.C.A. dodelila kreditne točke za kontinuirano učenje.

**Zakaj:** Triinpolndnevni tečaj klinične citogenetike v organizaciji prof. Alberta Schinzla z Inštituta za medicinsko genetiko v Zürichu ([www.medgen.unizh.ch](http://www.medgen.unizh.ch)) in E.C.A. (European Cytogeneticists Association) je izpostavil ključne točke v (cito)genetski obravnavi nosilcev kromosomskih nepravilnosti. Želela bi, da se tudi v Sloveniji srečujemo vsi, ki smo vpleteni v to čudovito DNK-verigo. ■

## ERRATA CORRIGE

**P**ri objavi članka Ekološki pomen dojenja in slovenska pravna kultura (Isis 1/2007, str. 54-55) je bila kot avtorica navedena Brina Felc. Pomotoma sta izpadla dva soavtorja članka, zato ponovno navajamo vse

avtorje navedenega članka:

Brina Felc, univ. dipl. pravnica, odvetniška pripravnica, Odvetnik Andrej Soklič;

Sebastjan Weber, študent etnologije in kulturne antropologije, Filozofska fakulteta, Univerza v Ljubljani;

prim. doc. dr. Zlata Felc, dr. med., IBCLC.

Avtorjem in bralcem se iskreno opravičujemo in prosimo za razumevanje.

Uredništvo ■

# ZZZS in jaz, ali ko se veliki brat ne zmeni zate

Primož Štular

**K**ar pomnim, mi je ZZZS pomenil hladno in strogo ustanovo, v svoji moči skorajda nezemeljsko, ki bdi nad nepredstavljivo količino denarja in kot nekakšen Veliki brat pozorno oprezuje za nami, izvajalci v zdravstvu, ter nas hitro ošvrkne po prstih, če se ne držimo dogovorjenih pravil.

Po drugi strani pa so ZZZS tudi ljudje.

Z generalnim direktorjem sva celo skupaj drgnila klopi na diplomskem študiju in se dvakrat na dan vestno podpisala na znamenito listo prisotnosti.

Potem je tu J. F., ki je nekega petkovega popoldneva nepričakovano privihral v mojo ambulanto. V nasprotju z dogovorom, ki je metadonsko zdravljenje odvisnosti spravil pod okrilje centrov, sem namreč več let obravnaval najstarejšega džankija na Slovenskem. In ko jim je na ZZZS to potegnilo, so mi poslali za vrat izredni nadzor.

A J. F. je bil izjemno korekten in zadeva se je končala brez kakih posledic, le najstarejši džanki se je moral zelo nerad preseliti v Center za zdravljenje odvisnosti, v družbo mularije, ki bi ji bil lahko oče, najmlajšim pa celo dedek. Seveda poznam J. F. tudi po člankih o farmakoeconomiki, ki jih je vredno pozorno prebrati.

Uf, da ne pozabim omeniti rednih nadzorov v domu starejših občanov, ki se jih vsi neznansko bojimo. Že en mesec prej se tresem jaz in z menoj sestre in z njimi direktorica. Sledi mrzlično pregledovanje dokumentacije, ki vzbuja komaj ustavljivo željo, da bi jo vsaj malce olepšali. In ko se nadzor končno izvrši, se izkaže kot mnogo manj grozen, v svojem bistvu vendarle koristen in razumljiv. Denar davkoplachevalcev je občutljiva in omejena kategorija.

Največkrat pa smo izvajalci v stiku z imenovanimi zdravniki, večinoma prek dokumentacije, občasno pa tudi po telefonu ali na skupnih sestankih. V obojestransko korist.

Sedaj pa pojdemo k zgodbi, ki me je spodbudila k pisanju prispevka.

V dom starih je bila sprejeta bolnica, ki so ji pred tem v Novem mestu odstranili tumor mehurja. Čez pol leta je imela predvideno kontrolo pri urologu. Ko se je ta čas približal, smo poskušali bolnico predstaviti ljubljanskim urologom, saj se mi je zdelo nesmotrno in nehumano pošiljati slabo pokretno in dementno osebo na dolgo pot, če bi lahko enako obravnavo izvedli lučaj od doma. Pa se je stvar zataknila, ljubljanski urologi so bili neomajni, gospa mora v Novo mesto. Kako rešiti zaplet v korist bolnice?

Lahko bi poklical kakega urologa, ki ga poznam, in po domače uredil zadevo. A to se mi je zdelo nekako preveč balkansko, nasploh sem mnenja, da bi morali vsi izvajalci v zdravstvu delovati tako, da obravnave v smislu VIP sploh ne bi bile potrebne ali pa res le izjemoma.

Bolnico bi lahko kolegom urologom enostavno podtaknil, na primer z anamnezo o ponavljajočih se hematurijah. Ta možnost se mi ni zdela dovolj poštena.

Prav tako v Ljubljani ni možnosti, da bi se obrnil po pomoč na kako železno lady, kot je to gospa Žezlina v Mariboru.

Končno pa sem se le domislil. Kdo neprestano nadzira naše delo in kdo skrbi, da se predpisani programi izvajajo, kdo na spletu, v zloženkah

in na velikih plakatih obvešča bolnike o njihovih pravicah in jih opozarja, kako naj se pazijo, da jih izvajalci tako ali drugače ne opetnajstimo?

ZZZS seveda, ta je tisti, ki bi lahko dregnil v urološko gnezdo in premaknil zadevo z mrtve točke.

ZZZS pa so seveda ljudje in med njimi je treba poiskati pravega. Telefonski klici gor in dol, telefonski klici levo in desno, končno izvem, da naj bi bila pravi naslov gospa Šefman. Že njeno ime mi daje slutiti, da je dovolj visoko na hierarhični lestvici in torej ima v rokah zvode, ki jih potrebujem. Poln optimizma se z dokumentacijo v malhi odpravim na Miklošičevo. A izkaže se, da je laže zavzeti Alamut kot pa ZZZS. Dlje od vratarja mi ne uspe priti. Z obilico vztrajnosti sicer dobim gospo na telefon, a me prav kmalu prekine, v njenem urniku ni prostora zame (in ga očitno tudi ne bo), pošljem naj ji mail. Počutim se kot polit kuža, seveda, saj sem eden od mnogih, ki smo noč in dan, v petek in svetek na voljo našim bolnikom in njihovim svojcem, za hobi pa se za njimi preganjam še po hribih in jih vlačim v helikopter, kadar se znajdejo v stiski. Ko pa skušam nekaj malega postoriti za svojo bolnico, trčim v svoji predrznosti ob na veke vekomaj armiran in betoniran in cementiran urnik. Mah, bom pa mail napisal, se z grenkobo potolažim. In ga napišem. In ga odpošljem.

Verjetno se vam že svita, kaj se je zgodilo. Seveda, nobenega odgovora.

Morda sem se zmotil, morda so me napak napotili in je gospa le previsoko na lestvici, da bi se utegnila ukvarjati s tako očitno zemeljskimi zadevami, kot je iskanje recidivnega tumorja mehurja pri starki, ki te zemlje tako ali tako ne bo več dolgo tlačila. Torej se bo treba obrniti na koga drugega, ciljati na prečko nekoliko nižje na lestvici. Mail naslovim še na gospo Prošt. Odziva nobenega.

Potem odneham.

Z ugotovitvijo, da nismo le mi izvajalci tisti, ki nam je treba stalno gledati pod prste, in da smo vsi skupaj in vsak na svojem nivoju, tudi Veliki brat, na svojih položajih predvsem zato, da skrbimo za naše bolnike.

Kaj pa bolnica?

Zaganjal sem se v vetrne mline, ti pa so me komajda opazili, neutrudno mleli, izpolnjevali svoje poslanstvo in nam udejanjali svetlo bodočnost. Med tem je čas neusmiljeno tekel, a na srečo je bil do naše bolnice dokaj usmiljen. Gospa se je okrepila, glede sečil se niso pojavile nobene težave. Ker je stara in dementna, sem se odločil, da jo pustimo pri miru, v primeru večje krvavitve pa jo bomo poslali k urologu. Najbližjemu seveda. ■



<http://www.zdravniskazbornica.si>

# »Uči jih tako, kot smo mi učili tebe...«

(Roman Košir, Isis 1/2008; 17: 44-47)

Komentar

Marjan Kordaš

Če sem odkrit, komentar za bralca, ki zna brati, ni potreben. S tem zapisom želim pravzaprav le odpreti ventil, da me zaradi visokega tlaka veselja ne bi razneslo. Se pravi, nekdo iz molčeče večine je - z imenom in priimkom - spregovoril in povedal, da je a) prebral intervju z dr. Tadejem Avčinom in da je b) pred časom on, asist. Roman Košir, ubral podobno (težko) pot.

Tako zdaj spet in spet prebiram posamezne odlomke besedila. Izvrsten zapis, daljnosežna povednost! Gledam zdravniško akcijsko sliko na str. 44. Potem se poglobim v spričevalo na str. 45. Ugotavljam, da so napisi v stilizirani gotici, podpisi in pečat v ameriškem slogu le vrh ledene gore velikanskega dela in motivacije. Sledi družinska slika na str. 46. Ugibam, kdo mi je bolj všeč: oče, mati ali otroci? Ali pa je na tej sliki v resnici moštvo, ki je med tekmo veseskozi podpiralo glavnega igralca, zmagovalca? Ali pa je **de facto** morda glavni igralec bila igralčeva igralka, resnična zmagovalka?

Najbolj udaren je povzetek na str. 47, popis dela in finančni izplen. »Cost-benefit« se lahko komentira tudi s stališča padajoče vrednosti dolarja in naraščajočih cen nafte.

Ugibam.

Ali velja pravilo, da »Človek ne živi le od besede, temveč tudi od kruha.«?

Ali pa velja prav nasprotno, da »Človek ne živi le od kruha, temveč tudi od besede.«?

Zakaj je v Sloveniji samoumevno, da nagradi športnika? Zakaj je v Sloveniji nepredstavljivo nagraditi tudi zmagovalca drugačne vrste, ki ima diplomo na str. 45?

Verjetno je med slovenskimi zdravniki mnogo takšnih, ki bi lahko napisali podobno zgodbo. Ki se je zgodila v Sloveniji ali kjer koli na našem planetu. Ki so povratna informacija o delovanju sistema, o njegovi **učinkovitosti**.

Veseli me, da je v Koširjevem članku - seveda implicitna - primerjava Slovenije z ZDA. Upam, da ne bom doživel primerjave Slovenije s kakim Bantustanom.

Menim, da bi bilo koristno članek asist. Koširja ponatisniti v **Erektorju**, časopisu študentov Medicinske fakultete v Ljubljani (MFLj). Bister študent bo takoj videl, da je v ZDA študij medicine **privilegij**, ki zahteva velikanski napor. V Sloveniji pa je študij medicine **pravica**, položena v zibko. Zato ta vrednota, ki sicer res **nima vrednosti**, postane samoumevna in zato **brez vrednosti**. Kot vrednota **zdravje**, za katero je vsaka skrb odveč, mar ne?

Če bo članek sprejet v tisk, stavim, da bo uredništvo na koncu dodalo pripis, da česa podobnega, kot opisuje dr. Košir za University of Texas, v Sloveniji študent prav gotovo ne bo doživel. Se pravi, že med poukom na MFLj bodoči zdravniki internalizirajo tezo, da je pomembna le fizična navzočnost. Da vse ostalo, »**brain-work**«, optimizacija celotnega delovanja ter vsa ostala humanistično-intelektualna navlaka ne spada v študentovo pristojnost. Da pa se pričakuje, da se bo po diplomi pojavil nekakšen zdravstveni Sveti Duh in novopečenemu zdravniku podelil vse tiste kreposti, ki se jih med študijem ni naučil!

Verujem, da se bodo posamezniki prav gotovo iztrgali iz te kratkoročno udobne, dolgoročno pa pogubne utvare.

Kaj pa (vsi) ostali? Bodo učili tako, kot so jih bili učili?





# Nebesedno sporazumevanje za vsakdanjo rabo

*Selič, P. Novi odročnik: nebesedno sporazumevanje za vsakdanjo rabo.*

Ljubljana: Inštitut za psihološke študije Pares, 2007. Cena knjige je 50 evrov.

Knjigo lahko naročite po elektronski pošti pares@siol.net ali na naslov Inštitut PARES, Koroška 26, 1000 Ljubljana ali po faksu (01) 53 444 25.

**S**porazumevanje je eno temeljnih sredstev dela v zdravstvu. V zadnjem desetletju smo tej temi v družinski medicini posvetili veliko izobraževanj, raziskovanj in vložili ogromno energije, da bi se zavest o pomenu in večine sporazumevanja čim bolj prijele. Poleg delavnic za zdravnike in mentorje na to temo smo uvedli pouk o sporazumevanju na dodiplomski ravni. Vsak študent se ob uporabi sodobnih tehnik lahko preizkusi v sporazumevanju tako, da se na posnetku lahko opazuje in oceni. S spremenjenim učnim programom ljubljanske fakultete se bodo s poučevanjem tega srečali že v prvih letih študija. Na mariborski fakulteti se študenti s poukom sporazumevanja srečajo v četrtem letniku. Sporazumevanje v zdravstvu pa sega prek odnosa med zdravnikom in bolnikom. Nešteto stikov med zaposlenimi in z drugimi

strankami od nas zahteva visoko stopnjo spretnosti komuniciranja, saj je dobro znano, da že najmanjši spodrselj lahko pri bolnikih vzbudi neugoden vtis, povzroči nezadovoljstvo, ki ob morebitnem neugodnem razpletu zdravljenja sproži verižno reakcijo pritožb, tožb in medijskih linčev. Pri tem niti ni pomembno, ali je bil v komunikaciji nespreten zdravnik ali kdor koli drug med izvajalci zdravljenja.

Poleg tega je pri izvajanju potrebnih podatkov iz anamneze treba poznati tudi nebesedna sporočila teh bolnikov, in v vsakdanjih stikih drugih sogovornikov. Nebesedno sporazumevanje pri tem pogosto odigra ključno, pogosto nezavedno vlogo v naših odnosih z bolniki in s sodelavci. O tem smo doslej vedeli relativno malo oziroma smo se zanašali pretežno na priučen rutinski dogovor.

Novi odročnik: nebesedno sporazumevanje za vsakdanjo rabo izpod peresa doc. dr. Polone

Selič je prva tovrstna strokovna monografija na Slovenskem, ki v razumljivem jeziku približa zakonitosti in značilnosti nebesednega sporazumevanja. Razloži izraze nebesednega sporazumevanja, dogajanje v medosebnih odnosih, posebno pozornost namenja zavajanju in odkrivanju zavajanja. Priročnik je sistematičen, celovit, ilustrativen in za branje prijeten prikaz nebesedne komunikacije in njene uporabe v praktične namene. Napisan je duhovito in strokovno, teoretično in praktično. Gre za učbenik, ki si ga morajo prebrati vsi, ki ne moremo zaupati le besednim sporočilom, ampak želimo tudi prek govornice telesa ugotoviti pravo razpoloženje, čustveno stanje in resničnost ali neresničnost izjav sogovornika. Zdravnikom bo v praktično korist, študentom pa pomemben gradnik poklicnega in osebnega zorenja. ■

*Janko Kersnik*

## Novi odročnik

**N**e zgodi se mi velikokrat, da bi priročnik prebrala kot leposlovno knjigo, od začetka do konca.

Tokrat se mi je. Morda prav zato, ker ne gre za priročnik, temveč za odročnik. Iskriva besedna igra je le ena izmed domislic, ki jih v knjigi ne manjka. Ampak – lepo po vrsti.

Vsi, ki delamo z ljudmi, vemo, da so besede le del našega sporazumevanja. Namen priročnika je, da bi "nam šlo komuniciranje bolje od rok". Z navodilom za trajno vadbo ("vaja dela mojstra in mojster dela vaje") lahko priročnik dejansko spremeni naše obnašanje, če se ga bomo lotili dovolj resno.

Knjiga je razdeljena v devet poglavij (Za-

četno ogrevanje, Telo naše vsakdanje, Zakaj slabega prvega vtisa ne moremo ponoviti ... lahko pa ga še poslabšamo itd.) V vsakem od poglavij je teoretična razlaga ilustrirana s praktičnim primerom. Skozi knjigo nas spremljajo liki (direktor Česenj, višji policijski šef Brk, Ana, MM ...), ki s svojo (stereo)tipno navzočnostjo napravijo snov bolj razumljivo. Bogastvo dajejo priročniku še humoristični, ponekod tudi razmišljajoči ali celo (samo)ironični komentarji v poševnem tisku. "Mirno jih lahko izpustite", piše avtorica v uvodu. Res, ampak knjiga izgubi v svoji neposrednosti in iskrivosti, če jih. Tiste, ki še vedno dvomijo, nemara prepričajo nevsiljive in simpatične ilustracije Davorina Slane, ki knjigo lepo dopolnijo in zaokrožijo.



Knjiga kar mimogrede opravi tudi s številnimi napačnimi predstavami. "Tradicionalni dejavniki, kot so dednost, okolje in lastna aktivnost, določajo tudi individualne posebnosti in medosebne razlike. Zato je kakršenkoli univerzalni ključ za dekodiranje telesnih znakov nemogoč." Prekrižane roke ne pomenijo le "zaprte" pozicije, temveč tudi zadrego in ne nazadnje zelo udobno pozicijo za roke. Zehanje ni le znak dolgočasja, ampak tudi zadrege, zaspanosti, pomanjkanja kisika v prostoru ... Dnevno oddamo več sto nebesednih sporočil in se običajno odzovemo še na veliko večje število. Dejstvo je, pravi avtorica, da je vsaj 75 % ali najmanj dve tretjini sporazumevanja nebesednega. Vendar je telesno sporočanje prepričljivejše: če z besedami sporočamo eno, s telesom pa nekaj čisto drugega, ko si besedna in nebesedna sporočila nasprotujejo, verjamemo slednjim. Govorica telesa je izdajalska, preberemo v knjigi, ampak osebo samo ali njene namere je neprimerno ocenjevati na osnovi enkratnih dogodkov. Četudi dejstvo o prvem vtisu, ki ga ni moč napraviti več kot enkrat, zagotovo drži ...

Pridružujem se mnenju prof. dr. Darka Mavra, ki je na zavihku zapisal, da je knjiga napisana duhovito in strokovno, teoretično in praktično. Prav bo prišla vsem, ki jih govornica telesa zanima in zaposluje, ki jih zanima pravo razpoloženje, čustveno stanje in resničnost sporočanja. To nismo le zdravniki, študenti medicine (v anonimni anketi je nedavno 80 % specializantov družinske medicine zapisalo, da se jim nebesedno komuniciranje zdi pomembno in da bi se želeli dodatno izobraževati na tem področju), ampak tudi vodstveni delavci, učitelji, preiskovalci, poslovneži ... Na petih straneh, denimo, se skriva "mojstrstvo razgovora za službo" z zelo stvarnimi in praktičnimi primeri, napotki in razlagami, ki bi/bo vsaj enkrat v življenju prišlo prav vsakomur.

Še beseda o avtorici. Polona Selič je doktorirala iz klinične psihologije z disertacijo Psihični dejavniki pri psihosomatskih težavah. Znanje in delo na področju psihosomatike in klinične psihologije je nadgradila in dopolnila v zaokroženem polju forenzične patopsihologije, postala članica Ameriške akademije forenzičnih znanosti (kot prva v Evropi) in

Ameriške zveze poligrafskih preiskovalcev. V zadnjih letih deluje kot raziskovalka na Katedri za družinsko medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani in kot vodja razvoja in raziskovanja na Inštitutu za psihofizične študije Pares v Ljubljani. Veščine v medosebnih odnosih poučuje v gospodarstvu doma in na tujem. Več podatkov o knjigi je dosegljivih na elektronskem naslovu [www.pares.si](http://www.pares.si).

To strokovno delo je imenitno domače delo na področju neverbalnih komunikacij, zato ga priporočam v branje laični in strokovni javnosti. Kot je zapisala avtorica: lažje razbiranje govornice telesa poveča zadovoljstvo v medosebnih odnosih, pa tudi zadovoljstvo s samim seboj. Boljše razumevanje prinaša učinkovitejše sporazumevanje. Tovrstne moči in zmožnosti človeške vrste so domala neomejene.

Predvsem pa neizkoriščene.

*Priročnik imejte zmeraj pri roki. Edini razlog za odročanje je, kadar sežete ponj na bližnjo knjižno polico, ali pa takrat, ko ste (spet) nekje založili svoja očala za blizu ...*

Nena Kopčavar Guček

## Samopodoba ljudi v stiski

Andrej Perko; Samozaložba, Ljubljana 2006, 181 strani A5

**K**njiga predstavlja dober priročnik za vse kolege in kolegice, ki se kakorkoli srečujejo z ljudmi v stiski.

Avtor, doktor psiholoških znanosti, razumljivo in dovolj preprosto, da mu lahko sledi tudi manj poučen bralec, predstavi razvoj in uničujočo pojavnost alkoholizma. Predstavlja različne sisteme spopadanja s to kronično boleznijo, ki je kompleksna in zajema vsa področja človekovega življenja: biološko, psihološko, socialno in duhovno.

Osrednji del knjige obravnava vprašanja človekove samopodobe. Med drugim navaja provokativno misel, da smo v odraslosti ljudje glede samopodobe sami sebi največji sovražniki, ker nosimo v sebi cel kup negativnih misli. Pravo samospoštovanje pa izhaja iz osebe same in ne iz tega, kaj o njej mislijo drugi. Na tej ugotovitvi predstavlja enega od modelov zviševanja samospoštovanja, ki zajema pet korakov: 1. pridobivanje samozavedanja, 2. učenje sprejemanja samega sebe, 3. prevzemanje od-



govornosti za svoje življenje, 4. učinkovitejše vodenje samega sebe in 5. pripravljenost na stalno osebnostno prenavljanje. V teh korakih vidi avtor jedro vplivanja na samospoštovanje odraslih ljudi. Njegovo sporočilo je jasno: Za dvig iz brezna stisk in tudi zasvojenosti je nujno potrebno ustvariti takšne pogoje zdravljenja, da bodo ljudje zmogli doživljati sebe kot pozitivne in vredne osebe.

V zadnjem delu knjige dr. Perko predstavi zanimive rezultate svoje doktorske raziskave o spremembi v samopodobi alkoholikov med potekom zdravljenja alkoholizma. Zaključuje z mislimi o doživljanju kot izkušnji, ki je za človeka bistvena in svojska. Po Frommu, ki ga citira (op. knjigo Psihološka raziskava etike z naslovom Človek za sebe Ericha Fromma je v izjemno lepo slovenščino ubesedil naš učitelj otroške pulmologije prof. Milan Štrukelj, izšla je leta 2002 pri založbi Amaliotti & Amaliotti): le globina doživetij omogoči polnost življenjske radosti in daje občutek celovitega in smiselnega življenja.

Jasna Čuk Rupnik

**Krivični mamon**

Cel dan delam brez prestanka,  
gospodar mi pojasnjuje,  
da dodana vrednost manjka,  
vse, kar ustvarim, gre na tuje.

Primanjkuje še za cviček,  
lerlauf moje je življenje,  
gospodarjem gre dobiček,  
meni gre le hrepenenje.

Če pa ne bom zadovoljen,  
bo moj lon prevzel Kitaj'c,  
gospodarjem je vseeno,  
če ostanem še brez jajc.

**Gazprom**

Natočimo čist'ga vina  
in pogledjmo si v oči,  
boj se ruskega Putina,  
roko nam na pip'c drži.

Če se roka mu obrne,  
plinski števec več ne gode,  
pol Evrope mraz zajame,  
dolge gate so iz mode.

Ne ga hecat, ne ga dražit,  
da se mož ne razjezi,  
da ne bomo sredi zime  
si s parketom kurili.

**Hvalnica življenju**

Udarim ga na gobec,  
razbijem mu čeljust,  
sunem ga v jajca,  
izbijem zobe iz ust.

Brcnem ga v trebuh,  
da pomečkam ledvice,  
da bo nehal cvilit,  
stopim mu na lice.

Tu je zdaj opravljeno,  
gremo še drugam,  
življenje pozdravljeno,  
kako te rad imam.

**Drobna mamca  
(Hommage à Bertolt Brecht)**

Mamca se na trg odpravi,  
da si kupi kaj za v lonec,  
mal' sočivja si nabavi,  
drobne mamce ne bo konec.

Mi sedaj smo gospodarji,  
nam gre moč, nam gre denar,  
penzionist in proletarec  
naj posti se, kaj nam mar.

Drobna mamca gre k zdravniku,  
zdrava je kot parazol,  
krvni sladkor, tlak v žilah,  
nizek je holesterol.

Refren: Mi sedaj smo gospodarji ...

Drobna mamca noče umreti,  
stres pobira nam elito,  
mamci lučka še ne sveti,  
nov rod praznil bo korito.

Refren: Mi sedaj smo gospodarji ...

**Dve tercijalki**

Dve tercijalki po sosesi  
se sprehajata po maši,  
njuni so pogledi rezki,  
pravijo, vi niste naši.

Usta, spačena kot zadek  
kurji, vse nam povedo,  
da nihče od nas ni gladek,  
vse direkt v pekel bo šlo.

Kar smo cajteng naročili,  
kar je naš TV-kanal,  
kar smo zadnjič izvolili,  
vse je greh in bakanal.

Bog te sprejmi, duša vneta,  
vrata naj odpre ti v raj,  
mene pusti, pa presneta,  
da pekel imam že zdaj.

**Kontrarevolucija**

Čez gore, polja,  
prasicica nam je ušla,  
ulovite jo prasicico,  
peljite je v mesnico.

To je pesem, ki zvenela  
po notranjskih je vaseh,  
UDBA je od nje norela,  
udbovcem ni šlo na smeh.

Vsi otroci brez očetov  
so popevali skrivaj,  
tajna poročila s kmetov  
so v Ljubljano šla nazaj.

In kar pesem je zapela,  
to potem se je zgodilo,  
oddaja je prašiče vzela,  
mami so dali potrdilo.

**Renegat**

Vsak dan križanke rešujem,  
a ker srednje sem zabit,  
kup slovarjev potrebujem,  
če nagrado čem dobit.

Petindvajset vodoravno  
"kdor prepričanje izda",  
to dejanje pač ni slavno,  
se vsakomur ne poda.

Ali se lahko dožene  
kaj iz drugih še besed,  
ki navpično položene  
črke spravijo v red.

Zdaj pa najdem naj besedo,  
ki ima na koncu -gat,  
ni prostora za resedo,  
ki vsak pesnik ima jo rad.

Renegat se mi izide,  
te besede ne poznam,  
izdajalec in odpadnik  
si v slovarju najdem sam.



# »Au« – foristična tinktura

Aforizmi v beli halji z geografskim poreklom

Janez Tomažič

O našem zdravstvu ni mogoče reči nič tako nesmiselnega, česar ne bi povedal že kakšen politik.



Verjamem, da se kolega Kuštrin, ki je, mimogrede, vreden vsega »fidesa«, ves čas sprašuje, kako naprej, še preden pride do tja (oz. še preden mu do tja dovolijo).



Na cigaretah bi moralo namesto grobega »Kajenje ubija« bolj prijazno pisati »Poljubljat kadilca(ko) je kakor lizat pepelnik«.



»Francoski paradoks« ni za Slovence, ki ga veliko pijemo in malo nesemo.



Žal je veliko naših bolnikov takih, kot sem nedavno rekel svojemu bolniku Petru: »Dragi Peter, zmanjkalo je jeter.«



Prebral sem »Zakon o zdravniški službi«. Všeč mi je bil samo naslov.



## Aforizmi

Dušan Sket

Ugoden rezultat zdravniškega pregleda: eksekucija je odložena za nedoločen čas.



Kaj ti pa manjka? Nič! Samo marsičesa imam preveč.



Domovino imam rad, ne vem pa, če me ima ona rada.



Če bi čas tekkel nazaj, bi se marsikateri velmož znašel v Partiji.

Seks ni greh, razen ponavadi.



Knjiga je najboljša prijateljica, ne glede na vašo spolno usmerjenost.



Večina ljudi bi raje plačevala višjo dohodnino. Nos je zelo elastičen organ. Nešetokrat vas potegnejo zanj, pa se vam vedno povrne v prvotno obliko.



Življenje se da zavoziti na več načinov, vendar se vsakdo najbolj zanese na svojega.

Poleg glavnih polutantov bi lahko k onesnaževalcem velikokrat prišteli še besedo in sliko.



Še tako imeniten kvartir je samo postaja.



Ne vem, kako dolgo bo moje življenje, čeprav sem ga enkrat že dal podaljšati.



Kadar ne najdete izhoda, pojdite nazaj skozi vhod.



## Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili specialistični izpit

- Irena Bajc**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 10. 12. 2007
- Bogomir Balažič**, dr. med., specialist radiologije, izpit opravil 26. 10. 2007
- Jelena Berger**, dr. med., specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila s pohvalo 18. 12. 2007
- Matej Bernhardt**, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil s pohvalo 19. 10. 2007
- Aleksander Bilič**, dr. med., specialist anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravil 11. 12. 2007
- Vinko Boc**, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil 21. 12. 2007
- Mag. Krešimir Božikov**, dr. med., specialist plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije, izpit opravil s pohvalo 11. 12. 2007
- Lejla Doberšek**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 10. 12. 2007
- Asist. Uroš Dobnikar**, dr. med., specialist travmatologije, izpit opravil 25. 10. 2007
- Mag. Neda Dovjak**, dr. med., specialistka medicine dela, prometa in športa, izpit opravila 9. 10. 2007
- Romana Eržen Jakšič**, dr. med., specialistka radiologije, izpit opravila s pohvalo 3. 12. 2007
- Miran Gerič**, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil 20. 12. 2007
- Mag. Matjaž Groznik**, dr. med., specialist travmatologije, izpit opravil s pohvalo 20. 12. 2007
- Mag. Bojan Grušič**, dr. med., specialist ginekologije in porodništva, izpit opravil 26. 10. 2007
- Amira Hajdarevič**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 10. 12. 2007
- Saša Hlede**, dr. med., specialist splošne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 22. 10. 2007
- Tatjana Hren**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 10. 12. 2007
- Zvezdana Jablanov**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 10. 12. 2007
- Gregor Kalan**, dr. med., specialist anatomske patologije in citopatologije, izpit opravil 14. 12. 2007
- Ksenja Kmetič**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 10. 12. 2007
- Jana Knific**, dr. med., specialistka psihiatrije, izpit opravila 21. 12. 2007
- Jadran Koder**, dr. med., specialist radiologije, izpit opravil s pohvalo 24. 10. 2007
- Dr. Matjaž Kopač**, dr. med., specialist pediatrije, izpit opravil 10. 10. 2007
- Mag. Tadeja Kotar**, dr. med., specialistka infektologije, izpit opravila s pohvalo 18. 12. 2007
- Asist. dr. Primož Kotnik**, dr. med., specialist pediatrije, izpit opravil 3. 10. 2007
- Morena Kovačič**, dr. med., specialistka splošne kirurgije, izpit opravila 21. 11. 2007
- Asist. Mitja Kozic**, dr. med., specialist travmatologije, izpit opravil 9. 10. 2007
- Andreja Krebs**, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 6. 11. 2007
- Uroš Krivec**, dr. med., specialist pediatrije, izpit opravil s pohvalo 12. 12. 2007
- Mag. Primož Kušar**, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil s pohvalo 10. 12. 2007
- Eva Macun**, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila s pohvalo 19. 12. 2007
- Polonca Mali**, dr. med., specialistka transfuzijske medicine, izpit opravila 22. 10. 2007
- Nina Mileusnič**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 10. 12. 2007
- Asist. mag. Gregor Norčič**, dr. med., specialist abdominalne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 17. 12. 2007
- Mateja Ogulin**, dr. med., specialistka radiologije, izpit opravila 23. 11. 2007
- Asist. dr. Damjan Osredkar**, specialist pediatrije, izpit opravil s pohvalo 7. 11. 2007
- Dragana Perušina Đukić**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 10. 12. 2007
- Mirjam Pogačar Zajc**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 10. 12. 2007
- Sašo Rebolj**, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil s pohvalo 10. 12. 2007
- Asist. Aleš Rozman**, dr. med., specialist pnevmologije, izpit opravila s pohvalo 17. 12. 2007
- Irma Rozman**, dr. med., specialistka pnevmologije, izpit opravil s pohvalo 6. 11. 2007
- Karmen Salamun Čok**, dr. dent. med., specialistka parodontologije, izpit opravila 19. 10. 2007
- Helena Šavc**, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila s pohvalo 29. 10. 2007
- Alenka Šenk Erpič**, dr. dent. med., specialistka otroškega in preventivnega zobozdravstva, izpit opravila s pohvalo 14. 12. 2007
- Katja Štrus**, dr. med., specialistka travmatologije, izpit opravila 25. 10. 2007
- Simon Trpin**, dr. med., specialist oftalmologije, izpit opravil s pohvalo 30. 11. 2007
- Asist. mag. Rajko Vajd**, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil 10. 12. 2007
- Asist. Damjan Vidovič**, dr. med., specialist torakalne kirurgije, izpit opravil 11. 12. 2007
- Tomislav Voušek**, dr. med., specialist psihiatrije, izpit opravil s pohvalo 12. 12. 2007
- Asist. Ivan Žebeljan**, dr. med., specialist ginekologije in porodništva, izpit opravil s pohvalo 8. 10. 2007
- Dr. Ana Župunski**, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila s pohvalo 9. 11. 2007
- Asist. Sebastijan Žuraj**, dr. med., specialist oftalmologije, izpit opravil 15. 10. 2007

## Izvolitve v učiteljske nazive na Medicinski fakulteti v Ljubljani

Na seji senata Medicinske fakultete dne 19. 11. 2007 so bili izvoljeni v naziv

- izr. prof. dr. **Boriana Kremžar**, dr. med.  
– ponovna izvolitev v naziv izredne profesorice za področje anesteziologija in reanimatologija
- doc. dr. **Tomaž Podnar**, dr. med. – izvolitev v naziv izrednega profesorja za področje pediatrija
- doc. dr. **Branko Zakotnik**, dr. med.  
– izvolitev v naziv izrednega profesorja za področje onkologija in radioterapija
- doc. dr. **Tomislav Klokočovnik**, dr. med.  
– izvolitev v naziv izrednega profesorja za področje kirurgija
- doc. dr. **France Sevšek**, univ. dipl. fiz.  
– izvolitev v naziv izrednega profesorja za področje biofizika
- doc. dr. **Irma Virant Klun**, univ. dipl. biol.  
– izvolitev v naziv docentke za področje biologija celice

- asist. dr. **Nataša Tul Mandić**, dr. med.  
– izvolitev v naziv docentke za področje ginekologija in porodništvo
- doc. dr. **Uroš Mlakar**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv docenta za področje interna medicina
- doc. dr. **Vesna Švab**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv docentke za področje psihiatrija
- asist. dr. **Sabina Berne**, univ. dipl. biol.  
– ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje biokemija in molekularna biologija
- asist. dr. **Janez Dolensek**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje anatomija
- asist. **Maja Grošelj**, dr. dent. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje zobne bolezni in normalna morfologija zobnega organa
- asist. dr. **Lidija Nemeth**, dr. dent. med.  
– ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje zobne bolezni in normalna morfologija zobnega organa

- asist. **Bojan Štrus**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje kirurgija
- asist. **Vladimir Valentinuzzi**, dr. med.  
– ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje kirurgija
- asist. **Jure Volk**, dr. dent. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje čeljustna in zobna ortopedija
- Evita Leskovšek**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentke za področje javno zdravje
- dr. **Lara Lusa**, dipl. inž. – izvolitev v naziv asistentke za področje biomedicinska informatika
- mag. **Mihael Rogač**, dr. med. – izvolitev v naziv asistenta za področje pediatrija
- dr. **Katarina Trebušak Podkrajšek**, univ. dipl. kem. – izvolitev v naziv asistentke za področje biokemija in molekularna biologija

## Novi doktorji in magistri znanosti s področja medicine

Doktorski naziv so dosegli:

- asist. dr. **Ksenija Kocijancič**, dr. med.  
*Naslov:* »Ultrazvočna ocena plevralnega prostora pri zdravih osebah«  
*Mentor:* prof. dr. Dušan Šuput  
*Somentor:* prof. dr. Miloš Šurlan  
*Področje:* medicinske vede  
*Zagovor:* 12. 11. 2007
- dr. **Barbara Požlep**, dr. med.  
*Naslov:* »Pomen določanja lizofosfatidilne kisline pri benignih in malignih adneksnih tumorjih«  
*Mentor:* prof. dr. Helena Meden Vrtovec  
*Področje:* medicinske vede  
*Zagovor:* 16. 11. 2007
- dr. **Tatjana Stopar Pintarič**, dr. med.  
*Naslov:* »Uporaba levobupivakaina za blok vratnega pleteža pri minimalno invazivni paratiroidektomiji: primerjava anestetičnih in farmakokinetičnih učinkovin med površinskim in kombiniranim blokom«  
*Mentor:* doc. dr. Vesna Novak Jankovič  
*Somentor:* doc. dr. Marko Hočevar

*Področje:* medicinske vede  
*Zagovor:* 20. 11. 2007

- dr. **Katja Ažman Juvan**, dr. med.  
*Naslov:* »Nihanja srčne frekvence in pretoka krvi skozi kožo pri bolnikih z akutnim srčnomišičnim infarktom.«  
*Mentor:* prof. dr. Dušan Štajer  
*Somentor:* prof. dr. Aneta Stefanovska  
*Področje:* medicinske vede  
*Zagovor:* 28. 11. 2007
- dr. **Dejan Caglič**, univ. dipl. mikrobiol.  
*Naslov:* »Vloga lizosomskih cisteinskih katepsinov v človeških celičnih linijah hondrocitov«  
*Mentor:* prof. dr. Boris Turk  
*Področje:* biokemija in molekularna biologija  
*Zagovor:* 30. 11. 2007
- dr. **Matej Seliškar**, mag. farm.  
*Naslov:* »Lanosterol 14 $\alpha$ -demetilaza-struktura, potranslacijske modifikacije ter interakcija s citokrom P<sub>450</sub> reduktazo«

*Mentor:* prof. dr. Damjana Rozman  
*Področje:* biokemija in molekularna biologija  
*Zagovor:* 5. 12. 2007

Magistrski naziv so dosegli:

- mag. **Silva Breznik**, dr. med.  
*Naslov:* »Pogostnost pojavljanja anatomskih variant razcepišča poplitealne arterije v pregledani populaciji štajerske regije«  
*Smer:* biomedicina – medicina  
*Mentor:* prof. dr. Kazimir Miksič  
*Področje:* medicinske vede  
*Zagovor:* 26. 10. 2007
- mag. **Alenka Lavrič**, dr. med.  
*Naslov:* »Klinična učinkovitost zapore spodnjega lakrimalnega punkturna s silikonskimi čepki pri bolnikih s suhim očesom«  
*Smer:* biomedicina – medicina  
*Mentor:* prof. dr. Brigita Drnovšek Olup  
*Področje:* medicinske vede – oftalmologija  
*Zagovor:* 13. 11. 2007

## BILI SO MED NAMI

# Vinko Razboršek, dr. med.

(3. 6. 1934–24. 8. 2007)

**N**enadoma lansko poletje, v planinah, je za vedno zastalo srce našega kolega nevropsihiatra Vinka Razborška, dr. med. Nepričakovano in mnogo prezgodaj zanj, za njegove drage, za kolege, za stroko. Čeprav v pokoju, je ostal dejaven na strokovnem področju, do zadnjega ni zapustil svojih skupin zdravljencev, ohranil je predavanja, svetovanja, vsakršno pomoč ljudem v stiski.

Vinko Razboršek se je rodil 3. 6. 1934 v Mali Pirešci pri Žalcu v kmečki družini. Po končani gimnaziji v Celju se je vpisal na Medicinsko fakulteto, kjer je diplomiral leta 1960. Kot tedaj mnogo slovenskih fantov iz slabše situiranih družin, je mogel študirati medicino le ob pomoči vojaške štipendije. Tako je prišel v aktivno vojaško službo sprva kot četni zdravnik, od leta 1966 do 1979 kot sekundarij na nevropsihiatričnem oddelku Vojne bolnice in po odobreni ter končani specializaciji kot nevropsihiater v dispanzerju. Demobiliziral se je leta 1976, a ostal zaposlen v Vojni bolnici še do leta 1979. Nato je prešel na Psihiatrično kliniko v Ljubljani, kjer je dobro leto vodil oddelek za sodno in socialno medicino. Od leta 1980 do upokojitve 1997 je deloval kot psihiater v Železniškem zdravstvenem domu v Ljubljani.

Vinko Razboršek je že leta 1971 hrabro sprejel za *tedanje čase* neugoden izzov ukvarjanja z alkoholologijo. Z njemu lastno natančnostjo, sistematičnostjo in zavzetostjo je naglo usvojil bistvene elemente tedaj - *in delno še danes* - veljavnega strokovnega in organizacijskega dela. Postal je eden od pionirjev na področju. Ni se spuščal v neplodne spore in razprave, ampak se je lotil dela. Postavil je dejavnost v ljubljanskem armadnem področju in pozneje tudi v ok-



Vinko Razboršek, dr. med.

viru Republiškega sekretariata za notranje zadeve. Poleg rednega kliničnega dela je opravil ogromno delo izobraževanja najrazličnejših strokovnih poklicev in terapevtov v klubih zdravljenih alkoholikov. Ne samo v okviru vojske, ampak med zainteresiranimi po vsej Sloveniji. S strokovnimi prispevki je sodeloval na srečanjih tako v Sloveniji kot tudi v drugih delih tedanje Jugoslavije.

Po upokojitvi je deloval v domu starejših občanov v Ilirski Bistrici, vodil skupine odvisnih od alkohola in predaval psihiatrijo v okviru študijske Karitas v Ljubljani.

Vinko Razboršek je pripadal generaciji široko izobraženih, tudi zunaj stroke, zlasti v kulturi, razgledanih zdravnikov, ki danes - največ zaradi razvoja medicine - izginja. Obvladal je psihiatrijo in nevrologijo, subspecialistično deloval v alkoholologiji in bil izšolan psihoterapevt. Predvsem je bil osebnost, izrazitih potez, videza in drže, ki

so nakazovali svojevrstno resnost. Zaradi resnosti, a hkrati prirojene dobrodušnosti, za Slovence že neobičajne strpnosti, nena-rejeno pomirjajočega načina govora in pre-tanjenega posluha za detajle sočlovekovih zavestnih in nezavednih vzgibov, je v veliki meri že s tem zdravilno vplival na ljudi, ki so se mu zaupali. Pogosto je bil neke vrste *ultimum refugium*, rešil je pogube mnogo duš, ki so se že vsem zdele izgubljene.

Rad je svetoval kolegom, sodelavcem in se rad posvetoval. Posvetoval tudi dobrodušno sokratovsko, da je v ljudeh utrjeval samozavest in tehtne razmisleke. Zaradi odprtosti in skromnosti je bil pozitivno sprejeman in sprejet v ožjem in širšem krogu sodelavcev.

Sodil je med tiste skromne, zadržane zdravnike, ki delajo »tiho«, skoraj neopazno, zunaj soja žarometov javnosti, torej med zdravnike, ki si ne kujejo ugleda z nenehnim pojavljanjem v medijih, ampak s požrtvovalnim delom vsak dan, vse dni v letu. Delo, poslanstvo, na katerem sloni sistem in se razvija. Dragocen, a malo znan je prispevek Vinka Razborška k razvoju alkoholologije v Sloveniji, k njenim današnjim trdnim temeljem. Skromni niso deležni posebnih priznanj in zahval.

Ko se ga torej spominjamo na koncu uspešne poti, je prav, da mu posmrtno *in memoriam* izrečemo priznanje. Čeprav bi sam gotovo vprašal: »Kolega, ali je to res nujno?«

Danila Žlender, Jože Darovec,  
Mitja Krištof

Zahvaljujemo se soprogi gospe Majdi Razboršek za biografske podatke.



### 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 XX<sup>th</sup> dynasty shows her as a symbolic picture. This image and her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people, the drops of blood from the goddess Isis.

The President of the Medical Chamber  
 Prof. **Vladislav Pegan**, M. D., Ph. D.  
 E-mail: vladislav.pegan@zss-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 Ferik**, 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 Dergič**, 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 Najzer**, B. A.  
 Legal and General Affairs Department  
**Vesna Habe Pranjič**, L. L. B.  
 Finance and Accounting Department  
**Jožica Osolnik**, Econ.  
 Health Economics, Planning and Analysis Department  
**Nika Sokolič**, B. Sc. Econ.  
 Training and Professional Supervision Department  
**Mojca Vrečar**, M. B. A.



## The Medical Chamber of Slovenia

*Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.*

### Tasks

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have a direct contact with the patients.

The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

- Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
- Maintaining a register of members and issuing membership cards.
- Issuing, extending and revoking the doctors' licences for independent work.
- Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
- Managing (planning, monitoring and supervising) the secondments of the two year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
- Organising professional seminars, meetings and other types of professional medical development.
- The professional auditing and appraisal of each doctor practising in Slovenia.
- Participating in the preparation of regulations, planning and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and participating in agreeing the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and agreeing them on behalf of private doctors as employees, thereby managing the value of medical professional' salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find job.
- Assisting members to find suitable locums during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising the cultural, sporting and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.



## Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013

## »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev« ◆

V JAVNI RAZPRAVI OD 28. 1. 2008,  
ROK ZA PRIPOMBE: 10. FEBRUAR 2008

Konec januarja (natančneje 28. 1. 2008) so na spletnih straneh Ministrstva za zdravje objavili Resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013. Gradivo, ki skupaj s študijami obsega 98 strani ter 63 strani prilog, je ministrica za zdravje Zofija Mazej Kukovič s svojo ekipo predstavljala različnim ciljnim skupinam že od 24. januarja 2008 naprej. Po njenih besedah z namenom, da se čim bolj seznanijo različne skupine zainteresirane javnosti z vsebino že pred predajo dokumenta v javno razpravo, da bi bila zato javna razprava lahko konstruktivna.

Nacionalni plan smo čakali že leta, zato bo verjetno deležen temeljitega pretresa in pripomb, še posebej, ker je vanj vključena tudi **mreža zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji**. V revijo Isis smo ga uvrstili v zadnjem trenutku, da bi opozorili na rok javne razprave, saj je nacionalni plan zdravstvenega varstva temeljna listina in podlaga dela za prihodnjih šest let.

Za doseg predvidenega cilja: **»Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev«**, kar je hkrati moto in del celotnega naziva dokumenta, bo potrebno veliko truda in dobrega sodelovanja na vseh ravneh, tako pri državi, izvajalcih kot pacientih. Strategija nacionalnega plana temelji na zdravstveni strategiji EU **»Skupaj za zdravje: strateški pristop EU za obdobje 2008–2013«**, na okvirni strategiji Svetovne zdravstvene organizacije **»Zdravje za vse«** ter Strategiji razvoja Slovenije.

Zanimiva je opredelitev **vrednot**:

- univerzalnost: nikomur ne sme biti onemogočen dostop do zdravstvenega varstva;
- enakost: vsakdo ima enake možnosti za čim boljše zdravje;
- solidarnost: vsak prispeva v zdravstveni sistem glede na svojo sposobnost, vsakomur so zagotovljene storitve glede na njegove potrebe;
- kakovost: spodbujanje aktivnosti

in uvajanje sprememb, ki bodo pripeljale do varnejše in visoko kakovostne zdravstvene obravnave;

- zaupanje: izvajalci zdravstvenih storitev s kakovostnim delom upravičijo zaupanje pacientov;
- etične norme ravnanja v poklicih v zdravstveni dejavnosti.

Skozi etične norme lahko gledamo tudi na izjavo v uvodu: **»Kultura zaposlenih v zdravstvu se mora razvijati predvsem v smislu izboljšanja odnosov do pacientov, ter zavedanja kakovosti dela in učinkovitega ravnanja s človeškimi, finančnimi in materialnimi viri. Dobri medsebojni odnosi, spoštovanje različnosti in interdisciplinarnost teamov je predpogoj za kvalitetno skupinsko delo, še zlasti v času uporabe zahtevnih tehnologij.«**

Ob opisanih izhodiščih se kot logično nadaljevanje za doseg zastavljenega cilja pojavi opredelitev **ključnih področij**:

- postaviti uporabnika v središče sistema zdravstvenega varstva,
- povečati zavest o lastnem vložku v zdravje ter
- urediti javno mrežo zdravstvene dejavnosti.

Dobrodošlo je, da so prednostna razvojna področja dodatno opredeljena z zastavljenimi cilji.

Čeprav trendi kažejo na rast pričakovanj uporabnikov zdravstvenih storitev, porast cen zdravil in novih bioloških zdravil, uvajanje novih tehnologij za diagnostiko in zdravljenje,

je delovna skupina MZ prepričana, da bo možno zagotoviti dolgoročno finančno vzdržnost sistema **brez dviga prispevne stopnje** – vsaj do leta 2013. Optimistične napovedi so sad prispevka makroekonomistov, ki so izračunali, da se bo zaradi zvišanja bruto domačega dohodka v razdobju od leta 2006 do 2013 v zdravstveno blagajno natekla milijarda evrov več, kot jih ima danes, skupaj naj bi se nabralo tri milijarde evrov. Dodatni učinek pri zagotavljanju vzdržnosti naj bi dosegli tudi z usposabljanjem menedžmenta, natančnim načrtovanjem dela, uporabo modernih informacijskih tehnologij. Zanimivo je, da je Zavodu za zdravstveno varstvo posebej naloženo, da zniža stroške lastnega administrativnega poslovanja. Več časa pa bo potrebno za znižanje stroškov in objektivizacijo modelov plačevanja zdravstvenih storitev. Po besedah z ene od predstavitev to pomeni novo zeleno knjigo. Plačevanje bolnišničnega zdravljenja bi moralo



Matjaž Najžer in Elizabeta Bobnar Najžer

temeljiti predvsem na sistemu primerljivih primerov (SPP).

Plan že načrtuje tudi prenos posameznih pristojnosti na bodoče pokrajine. Najpomembnejša je zagotovo odločitev, da bodo z ustanovitvijo pokrajin pristojnosti in odgovornosti, vključno z investicijami, za sekundarno raven prešle na pokrajine. Terciarna zdravstvena dejavnost bo še naprej ostala v pristojnosti države, kot tudi celovita pravna regulativa, kadrovske, finančne in izobraževalne politike.

Eno celo poglavje je namenjeno temi krepitve in varovanja zdravja, kjer je novost predstavitev medresorskega in meddisciplinarnega sodelovanja za doseganje koncepta »zdravje v vseh politikah«. Načrtovano je koordinirano delovanje »vseh družbenih področij, ki s svojimi politikami, ukrepi in delovanjem vplivajo na zdravje prebivalstva, zagotavlja zmanjševanje razlik v zdravju in izboljšanje zdravja v vseh življenjskih obdobjih.«

Čeprav je mreža umeščena v 7. poglavje »zdravstvena dejavnost«, vseh poglavij skupaj je 13, je zagotovo eden od najbolj in najdlje pričakovanih dokumentov. Opisan je na kar 21 straneh opisa in 47 straneh grafičnih in tabelarnih prikazov. Nemogoče je v tako kratkem času pripraviti analizo, zato podajamo samo nekaj izhodišč.

Dokument uvaja merila za opredelitev mreže na primarni ravni ter kriterije za njeno določanje ter kriterije za določanje mreže za sekundarno in terciarno raven.

Na osnovni ravni je predvidena koordinativna vloga zdravstvenih domov, ki bo zavezala tudi ustanoviteljice (občine), da omogočijo delo koncesionarjem po neprofitnih načelih v zgradbah ZD. Merila za opredelitev mreže na osnovni ravni so razpoložljivost mreže za občane, relativne in absolutne potrebe po novih zdravnikih ter potrebe po zdravnikih v bodoče glede na upokojevanje.

Kriteriji za določanje mreže so določeni posebej za dejavnost družinske medicine, varstva otrok in mladostnikov, varstva žensk in dejavnost zobozdravstva. V bistvu vse temelji na glavarini. Glede na kriterije bi potrebovali še 20 dodatnih zdravnikov specialistov družinske medicine za doseganje sedanjega povprečnega števila opredeljenih pacientov (1800) na en zdravniški tim samo za pokrivanje (še) neopredeljenih oseb. Za dejavnost zdravstvenega varstva žensk bi za pokrivanje še neopredeljenih žensk za zagotovitev enake dostopnosti, kot jo imajo opredeljene danes, potrebovali še 31 dodatnih ginekologov za zdravstveno varstvo žensk. Za dejavnost zobozdravstva bi za pokrivanje še neopredeljenih odraslih potrebovali še 130 zobozdravnikov in 71 zobozdravnikov za otroke in mladino.

Kriteriji o preskrbljenosti z zdravstvenim timom bodo veljali tudi za dodeljevanje novih koncesij ali za obravnavanje vlog za širjenje števila timov v javnih zdravstvenih zavodih na področju primarnega zdravstvenega varstva. Poleg tega so kriterij za dodelitev novih koncesij lahko tudi čakalne dobe, ki presegajo največje dopustne čakalne dobe za zaključeno obravnavo glav-

nega bolezenskega stanja, vendar le ob upoštevanju doseganja minimalnih standardov obsega storitev na izvajalca.

Ob sedanjem pomanjkanju zdravnikov je načrtovano povišanje vpisa na medicinski fakulteti, kakor tudi na višje zdravstvene šole. Če se omejimo le na zdravnike in zobozdravnike, glede na predviden povečan vpis in priliv iz mariborske MF, ki bi se tudi enakomerno vključevali v mrežo, bi se do leta 2013 v dejavnostih primarnega zdravstvenega varstva dodatno zaposlilo 130 zdravnikov, od teh 90 specialistov družinske medicine, 25 pediatrov in 15 ginekologov. Koliko jih bo dejansko, pa je seveda še vprašanje.

Skupno naj bi se število zdravnikov v javni mreži do leta 2013 zvišalo na 5280. Po tem letu se bo tudi šele začel kazati vpliv priliva iz mariborske fakultete.

V zobozdravstvu je situacija drugačna, saj je priliv z Odseka za dentalno medicino Medicinske fakultete v Ljubljani relativno majhen in se bo nekoliko povečal šele po letu 2013 zaradi povečanja vpisa od študijskega leta 2006/7 dalje. Vseeno je pričakovati, da se bo skupno število zobozdravnikov povečalo za 5 odstotkov na približno 1300. To pa ne bo bistveno razbremenilo sedanje situacije, v kateri na enega zobozdravnika gravitira relativno veliko število zavarovanih oseb in je dejansko skupno dobra petina zavarovancev brez izbranega zobozdravnika, kar predstavlja nekritične potrebe po zobozdravstvenem varstvu. Še posebej je to pereče v otroškem in mladinskem zobozdravstvu. Zaradi upokojevit naj bi bili v letu 2013 v javni mreži le še 1203 zobozdravniki. Resolucija predvideva pokritost s prilivom iz tujine.

Manj natančno je razdelana preskrbljenost za sekundarno in terciarno raven. Predvidoma naj se število obravnav na sekundarni ravni ne bi povečevalo, prihajalo naj bi celo do specializacij posameznih bolnišnic. Vse bolnišnice torej ne bi ime več vseh specialnosti. Predvideno je zvišanje števila zasebnih izvajalcev na sekundarni ravni. Terciarno raven naj bi načrtovali plansko za vsakega izvajalca posebej za vsako leto. V tej veji ne bo mogoče zasebno delo. Posebej je opredeljeno spremljanje kakovosti v zdravstvu, kar naj bi zagotavljal poseben nacionalni center za kakovost in varnost v zdravstvu kot samostojna organizacijska enota v okviru inštituta za varovanje zdravja.

V posebnem podpoglavju so opredeljene tudi zbornice v približno enakih okvirih, kot do sedaj.

Celotni plan bodo podprli s svežnjem zakonodaje, od katerega so že pripravljeni zakon o pacientovih pravicah (ta bi ob izidu revije že moral biti sprejet po ponovljenem glasovanju v državnem zboru, ko je državni svet nanj že dal veto), ter noveli zakona o zdravilih in zakona o zdravniški službi (v času oddaje v tisk že v javni razpravi).

*Elizabeta Bobnar Najžer*

Celotno besedilo je objavljeno:

[http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/aktualno/javna\\_razprava/javna\\_razprava\\_2008/nacionalni\\_plan\\_2008/NPZV\\_javna\\_razprava\\_280108.doc](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/aktualno/javna_razprava/javna_razprava_2008/nacionalni_plan_2008/NPZV_javna_razprava_280108.doc)