

# ISIS



## Zakaj je slovenska zdravniška zbornica za naše državljane nujno potrebna?

Nekaj o delu sveta za izobraževanje zdravnikov



Matija Horvat

*Dve organizaciji: Slovensko zdravniško društvo in Zdravniška zbornica Slovenije, imata dolgo tradicijo. Prvo neprekinjeno deluje že več kot 130 let, zbornici pa je oblast leta 1945 prekinila delovanje. Vzrok je bil jasen: nepri- merno je bilo, da stroka sama sebi in svojim članom postavlja pravila dela, da skrbi za neprekinjeno podiplomsko izobraževanje zdravnikov, nadzira njihovo kakovost in zagotavlja spoštovanje etičnih meril pri njihovem delu. Oblast je takrat menila drugače. Za vse te naloge naj bi poskrbeli »predstavniki ljudstva«, z »ustreznim znanjem«, izjemoma zadostnim, praviloma pa izmišljenim. Ali se ti časi leta 2009 ponavljajo?*

*V rumenem tisku, v bombastičnih TV-oddajah in celo v izjavah visokih političnih predstavnikov se vsiljujejo ocene, da so zdravniške organizacije namenjene samo podpori zdravnikov pri kopičenju materialnih dobrin in zaščiti pri primerih njihovega nevestnega dela. Resnica je povsem drugačna.*

*Delo treh zdravniških organizacij je natančno razdeljeno. Slovensko zdravniško društvo združuje strokovna zdru- ženja in sekcije, ki razvijajo in predstavljajo strokovne novosti in smernice pri diagnostiki in zdravljenju na svojih področjih. Organizira številna strokovna srečanja. Sestavlja strokovne vsebine specializacij, ki jih nato sprejema, izvaja in nadzira Zdravniška zbornica Slovenije. Zdravniški sindikat Fides obravnava sindikalne probleme in skrbi za primerno vrednotenje zdravniškega dela.*

Članstvo v zdravniški zbornici je za zaposlene zdravnike obvezno. Ta obveznost je bila sprejeta predvsem zaradi zaščite bolnikov. Zbornica neprestano nadzoruje strokovnost aktivnih slovenskih zdravnikov in jo potrjuje z izdajanjem in podaljševanjem zdravniških licenc. Da nekdo pridobi licenco, mora diplomirati na medicinski fakulteti, opraviti šestmesečno pripravništvo, ki je namenjeno predvsem urgentni medicini, uspešno opraviti strokovni izpit, ki sestoji iz urgentne medicine in zakonodaje, in opraviti večletno specializacijo (s trajanjem od štiri do šest let) z zaključnim izpitom. Licenco s področja svoje specializacije zdravnik dobi za obdobje sedmih let, potem jo mora podaljšati. Licenco je mogoče podaljšati, če je zdravnik redno delal na področju, ki ga pokriva njegova licenca, v vsaj 20 odstotkih delovnega časa in če je zbral dovolj predpisanih kreditnih točk iz izobraževanj na tem področju. Ob koncu leta 2008 smo podaljšali licenco 885 zdravnikom in 246 zobozdravnikom, skupno 1131. Pri tem smo ugotovili, da 19 zdravnikov in osem zobozdravnikov, kljub številnim predhodnim opozorilom, ni zbralo dovolj točk za podaljšanje licence. Tudi za zbornico zelo boleča ugotovitev. Vse »primere« smo posebej obravnavali, iskali dodatna, še ne oddana potrdila in se trudili, da bi našli izhod. Vsem kolegom smo končno ponudili preizkus usposobljenosti pred komisijo. Trije so se na preizkus prijavili, eden ga je uspešno opravil, dva ne. Posledično je 26 zdravnikov letos izgubilo licenco in pravico do opravljanja zdravniškega dela.

Minister Miklavčič je nedavno izjavil, da je zbornica »zelo trda« pri uvozu zdravnikov iz drugih držav. Ta trditve bi lahko veljala za zdravnike, ki so državljani držav izven EU. Do teh smo enako »trdi« kot do zdravnikov, ki so se izobraževali in usposabljali v naši državi. Pri vseh zahtevamo nostrifikacijo diplome medicinske fakultete in strokovni izpit. Po primerjavi vsebine specializacije v državi, iz katere prihajajo, z našo specializacijo jim določimo dodatno usposabljanje in končno preizkus usposobljenosti. Seveda zahtevamo tudi dokazilo o znanju slovenskega jezika. Pri tej »trdoti« nas vodi edino varnost naših bolnikov. V zadnjih dvanajstih letih je tako uspešno pridobilo licenco okoli 350 zdravnikov, v glavnem iz držav bivše Jugoslavije. V zadnjih dveh letih 24 zdravnikov in dva zobozdravnika.

Na sprejem zdravnikov iz držav EU zbornica na žalost nima pravega vpliva. Licenco jim moramo podeliti na podlagi upravne odločbe ministrstva za delo. Niti znanja slovenskega jezika ne smemo zahtevati, nič ne vemo o njihovem znanju urgentne medicine. Znanje slovenščine lahko zahteva samo delodajalec. Tudi za te zdravnike Slovenija vseeno ni nikakršna Indija Koromandija, saj je zaprosilo in pridobilo licenco na tako enostaven način v zadnjih dveh letih samo šest zdravnikov in sedem zobozdravnikov. Trditve, da zbornica z omejevanjem »uvoza« zdravnikov podpira nekakšen monopol, so preprosto bedaste.

*V sodelovanju s SZD je zbornica sprejela 48 programov specializacij. Že več let razpisuje specializantska mesta, izvaja natančne sprejemne postopke za vstop v specializacije, skozi katere vstopa letno nad 200 specializantov, imenuje glavne mentorje, razporeja specializante, kontrolira izvajanje specializacij in njihovo kakovost, imenuje izpitne komisije. Izdelala je elektronski list specializanta, s katerim lahko neprekinjeno nadziramo potek in obseg dela, ki ga je opravil specializant. Kakovost naših zdravnikov ob zaključku specializacij je po našem mnenju dobra. Samo primer: šest zdravnikov oftalmologov je ob koncu specializacije opravilo tudi evropski specialistični izpit. Po strokovnem znanju so se vsi uvrstili med prvih petnajst med 250 kandidati iz raznih evropskih držav!*

*Zdravniško delo je psihično in večkrat tudi fizično naporno, zelo odgovorno in tudi nevarno. Zato ni nepričakovano, da smo pri nekaterih specializantih ugotovili, da niso sposobni varno opravljati dela z bolniki. Nadaljevanje njihove specializacije bi pomenilo preveliko tveganje za bolnike, za specializanta samega, pa tudi za mentorja in zavod, v katerem delajo v obdobju specializacije. Zato smo bili včasih prisiljeni specializacije tudi prekiniti. Vzroki nesposobnosti so različni, včasih je prehodna in vezana le na nekatere specializacije. Te probleme rešujemo na zbornici z vso možno obzirnostjo in strokovnostjo, zato je delo z njimi časovno zahtevno, kljub razmeroma majhnemu številu »rizičnih specializantov« (trenutno 10 do 15).*

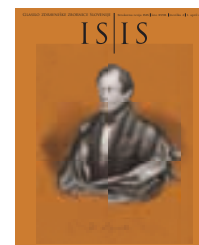
*Zelo na kratko sem opisal samo nekaj dela sveta za izobraževanje zdravnikov pri Zdravniški zbornici Slovenije. Nedvomno je opisano delo namenjeno bolj varnosti bolnikov, tudi potencialnih, in tako vsem državljanom v Sloveniji, kot pa nekakšnemu blagostanju zdravnikov. Drugih dejavnost zbornice, ki so tudi namenjene varnosti naših bolnikov, nisem omenjal. Sem sodi okoli 120 letnih rednih strokovnih nadzorov s svetovanjem pri zdravnikih ter tudi večje število izrednih nadzorov, delo pravno-etičnega odbora, tožilstva, raziščišča prve in druge stopnje.*

*Iz tega kratkega pregleda je razvidno, da je podcenjevanje zbornice s poskusi zmanjševanja njenih pristojnosti, vključno z ukinjanjem obveznega članstva zdravnikov, v resnici ogrožanje bolnikov v Sloveniji. Tudi potencialnih bolnikov, torej vseh naših državljanov.*

*Kdo naj bi namesto zbornice urejal podiplomsko izobraževanje zdravnikov, zagotavljal njihovo strokovnost s podeljevanjem in podaljševanjem licenc, ugotavljal sposobnost za specializacije, strokovno in pravično obravnaval domnevne zdravniške napake? Menda ne nekakšna skupina, sestavljena iz večnih politikov, zaprašenih birokratov ter zdravnikov in zobozdravnikov, ki niso nikoli imeli prave volje, znanja in poguma za ukvarjanje z živo medicino in so se zato rajši lotili njenega urejanja!*

■  
Matija Horvat

# ISIS



UVODNIK	Matija Horvat	• Zakaj je slovenska zdravniška zbornica za naše državljane nujno potrebna?	3
ZBORNICA	Strokovna služba Zbornice	• Aktivnosti izvršilnega odbora in strokovne službe	11
<b>Strokovno priporočilo</b>	V. Vodopivec Jamšek, S. Šuškovič, T. Poplas Susič, M. Košnik	• Sodelovanje med nivoji: odpustno pismo	16
	Sabina Markoli, Matjaž Rode	• Zbor zobozdravnikov Slovenije	20
<b>Komuniciranje z javnostjo</b>	Damjana Pondelek	• Brez strahu na radijski, televizijski ali časopisni intervju	22
PERSONALIA			23
ZDRAVSTVO	Bojana Beović	• Vodenju Zdravstvenega sveta na rob	26
<b>Raziskava</b>	Gabrijela Bržan Šimenc	• Boljša statistika za boljše zdravje nosečnic in njihovih otrok	28
<b>Pojasnilni prispevek</b>	Igor Hrast	• Zakon o duševnem zdravju	29
<b>Recenzija</b>	Jože Felc	• Vlasta Meden Klavora: Ko duša nima kam	32
<b>Publikacije</b>	Janez Preželj	• Osteoporoza	34
	Nina Mazi	• Recesija in zdravje	34
<b>Vabilo na strokovno srečanje</b>	Erika Zelko	• Nasilje v zdravstvu in novosti na področju preventive - II . Zdravčevi dnevi	36
	Nina Mazi	• Pokoj, pomembna sprememba	37
	Nina Mazi	• Otroci in kajenje	37
FORUM	Janko Kersnik	• Javno-zasebno, socialno-socialistično, racionalno-rationirano	38
	Matjaž Zwitter	• Obtožba strokovne napake: Kje so meje zaupnosti?	39
	Marjan Fortuna	• Komunikacija med zdravniki, bolniki in svojci	40
	Tonja Gomzi Hrabar	• Subjektivni prikaz vzrokov za krizo v zdravstvu na ravni osnovnega zdravstvenega varstva	41
MEDICINA			
<b>Strokovni prispevek - nadaljevanje</b>			
	R. Hojs, M. Gorenjak, M. Krsnik, M. Lainščak, J. Lindič, P. Meško Brguljan, B. Možina, J. Zaletel Vrtovec	• Presejalne metode za kronično ledvično bolezen: Ocena proteinurije in albuminurije	42
<b>Ortodontija</b>	Katja Arko Kampuš	• Nesnemna zaklepna tehnika	48
<b>Z bolniki o boleznih</b>	M. Košnik, A. Borinc Beden, M. Fležar, B. Salobir, S. Ugovšek Grmek	• Cistična fibroza	49
<b>Simpozij</b>	Dušica Pahor	• Očesne poškodbe	50
<b>Mednarodna izobraževanja</b>	Andreas Kupsch	• Evropski travma tečaj – timski pristop	52

## STROKOVNA REVIJA ISIS, GLASILO ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE

Na naslovnici je litografija najznamenitejšega ljubljanskega zdravnika 19. stoletja Frana Viljema Lipiča (1799–1845), ki ga je naslikala njegova sestra slikarka Theresia Lipič, poročena s cerkljanskim zdravnikom Francem Köstlom. Bila je Langusova in Lipparinijeva učenka in je moža skozi življenje spremljala tudi pri njegovem strokovnem delu. V graški psihiatrični bolnišnici je npr. zrisala okoli 100 risb psihiatričnih bolnikov, ki doslej niso bile odkrite. Več o dr. Lipiču, ki ima med potomci zdravnika zakonca Cori, Nobelova nagrajenca za medicino iz leta 1947 za odkritje poti razgradnje glikogena, v rubriki Slavna preteklost.

Fotografija: Fotodokumentacija Narodnega muzeja.  
Računalniška obdelava in avtor logotipa: Primož Kalan. Besedilo: prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec

<b>Strokovno srečanje – Pokroviteljica farmacevtska družba</b>			
	Darija Strah	• Nova dognanja pri okužbah s humanimi papiloma virusi	53
<b>Strokovna združenja</b>	Marija Predič Georgiev, Elena Kopač	• Okužbe s humanim virusom papiloma	55
<b>Strokovna združenja</b>	Boštjan Kersnič	• Umetni organi	56
	Nina Mazi	• Eksplozija diabetesa	57
<b>Slavna preteklost</b>	Zvonka Zupanič Slavec	• Fran Viljem Lipič (1799–1845), avtor prve znanstvene razprave o alkoholizmu na svetu	58
<b>Jubilej</b>	Aleš Brecej	• 50 let slovenske kirurgije srca	62
<b>Droge</b>	Barbara Lovrečič	• Primer mefedron	64
TRADICIONALNO ZDRAVLJENJE	Marija Cesar Komar	• Akupunktura	67
<b>ODLIČJA</b>			
<b>S komentarjem</b>	Tomaž Rott	• Ob podelitvi odličij Javnega sklada Republike Slovenije za kulturne dejavnosti za leto 2008	69
PRIZNANJA	Dušan Šuput	• Lavričeva priznanja – Razpis za študijsko leto 2008/2009	70
KOLEDAR STROKOVNIH SREČANJ 71			
DELOVNA MESTA 87			
<b>INTERVJU</b>			
<b>Pogovor</b>	Tomaž Rott	• Peter Rojko se predstavi	95
<b>ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU</b>			
<b>Kultura in umetnost</b>	Duša Fischinger	• Počastili smo Prešernov dan	99
<b>Šport</b>	Ivan Žebeljan	• 28. memorial Toma Krasnova	102
<b>Športno kolo</b>	Marjan Kordaš	• Koristne igrače	105
	Jana Govc Eržen	• Tradicionalni Valčkov ples celjskega zdravniškega društva	107
<b>S poti</b>	Patricija Ećimović	• Skriti kotički Pariza	109
	Karolina Godina	• Jeruzalem je večna velika noč ...	111
<b>S KNJIŽNE POLICE</b>			
<b>Narava diktature</b>	Marjan Kordaš	• Hans-Ulrich Thamer: Nationalsocializem	114
ZAVODNIK	Danica Rotar Pavlič	• Fran Viljem Lipič (1799–1845)	115
Sisi		• Prvoaprilaska rubrika	117

## Impressum

LETO XVIII, ŠT. 4, 1. april 2009  
natisnjeno 8500 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.zdravniskazbornica.si>  
T: 01/30 72 100, F: 01/30 72 109  
E: [isis@zzs-mcs.si](mailto:isis@zzs-mcs.si)  
Transakcijski račun: 02014-0014268276

**PRESEDNICA • PRESIDENT**

prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med.

**UREDNIŠTVO • EDITORIAL OFFICE**

Dalmatinova 10, p. p. 1630,  
1001 Ljubljana  
W: <http://www.zdravniskazbornica.si>  
Isis online: ISSN 1581-1611  
T: 01/30 72 152, F: 01/30 72 109  
E: [isis@zzs-mcs.si](mailto:isis@zzs-mcs.si)

**ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK  
EDITOR-IN-CHIEF AND RESPONSIBLE  
EDITOR**

prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.  
E: [egadzjev@onko-i.si](mailto:egadzjev@onko-i.si)  
T: 01/587 98 97

**UREDNIŠKI ODBOR IN NOVINARJI  
EDITORIAL BOARD AND JOURNALISTS**

prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.  
doc. dr. Vojko Flis, dr. med.  
prof. dr. Anton Grad, dr. med.  
prim. asist. Jana Govc Eržen, 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. Tomaž Rott, dr. med.  
prof. dr. Jože Trontelj, 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 Zljajah, u. d. i. a.

**RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV  
IN PRIPRAVA ZA TISK • DTP**

Camera d. o. o., Knezov štradoln 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 izpustavo, popolno številko transakcijskega računa in ime banke.

Prispevke z naslovi, mednaslovi in poudarki (so)opremlja uredništvo.

### 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). Prispevek s sliko ima lahko največ 9.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman). Vsako poročilo iz tujine mora obvezno vsebovati kratek zaključek, kaj pomeni srečanje za stroko v Sloveniji; ali in kje oziroma kako je mogoče izsledke prenesti v slovenski prostor. V primeru, da je slovenska stroka v svetovnem vrhu, je treba v zaključku na kratko povzeti njeno vlogo v ustreznem merilu. Prispevkov, ki ne bodo upoštevali zgoraj navedenih navodil, uredništvo ne bo objavilo oziroma bo avtorje prosilo za dopolnitve.

### 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 prispevale k nastanku prispevka. Uredništvo si pridržuje pravico, da bo imena objavljala 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 XVIII. | številka 4 | 1. april 2009

# ISIS

## Sporočilo avtorjem

**A**vtorje prispevkov v reviji Isis zaradi informiranja bralcev naprošamo, da pod poslani besedili posredujejo ob svojem imenu in priimku tudi strokovni naziv (pred in za

imenom in priimkom), naziv institucije, v kateri delajo, ter naziv svojega delovnega mesta oziroma funkcije, ki jo opravljajo. Avtorjem se vnaprej zahvaljujemo.

## Sporočilo bralcem

Literatura je na voljo pri avtorjih.

## Sodelovali

Katja Arko Kampuš, dr. dent. med., Ortodont, d.o.o. • Prof. dr. Bojana Beović, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja • Asist. mag. Andreja Borinc Beden, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, Pediatrična klinika • Prim. asist. mag. Aleš Brecej, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Kirurška klinika, KO za kirurgijo srca in ožilja • Gabrijela Bržan Šimenc, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ginekološka klinika, KO za perinatologijo • Mag. Marija Cesar Komar, dr. med., SB Slovenj Gradec • Asist. dr. Patricija Ečimović, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana • Prim. Jože Felc, dr. med., Psihiatrična bolnišnica Idrija • Prof. Duša Fischinger, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Inštitut za zgodovino medicine • Doc. dr. Matjaž Fležar, dr. med., Bolnišnica Golnik - Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo • Ziva Flisar, univ. dipl. kem., UKC Ljubljana, Klinični inštitut za klinično kemijo in biokemijo (Delovna skupina za implementacijo presejalnih metod za kronično ledvično bolezen) • Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Interna klinika • Mag. Karolina Godina, dr. med., Celje • Tonja Gomzi Hrabar, dr. med., ZD Ivančna Gorica • Mag. Maksimiljan Gorenjak, mag. farm., UKC Maribor, Oddelek za laboratorijsko diagnostiko (Delovna skupina za implementacijo presejalnih metod za kronično ledvično bolezen) • Prim. asist. Jana Govc Eržen, dr. med., ZD Celje • Prof. dr. Radovan Hojs, dr. med., svetnik, UKC Maribor, Klinika za interno medicino (Delovna skupina za implementacijo presejalnih metod za kronično ledvično bolezen) • Akad. prof. dr. Matija Horvat, dr. med., višji svetnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Igor Hrast, dipl. prav., Izobraževalno-raziskovalni inštitut Ozara Ljubljana • Boštjan Kersnič, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, KO za nefrologijo • Prim. izr. prof. dr. Janko Kersnik, dr. med., ZD Jesenica, ZP Kranjska Gora • Elena Kopač • Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., Ljubljana • Izr. prof. dr. Mitja Košnik, dr. med., Bolnišnica Golnik - Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo • Mladen Kršnik, univ. dipl. kem., UKC Ljubljana, Klinični inštitut za klinično kemijo in biokemijo (Delovna skupina za implementacijo presejalnih metod za kronično ledvično bolezen) • Dr. Andreas Kupsch, dr. med., specializant v ljubljanski regiji • Doc. dr. Mitja Lainšček, dr. med., Bolnišnica Golnik - Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo (Delovna skupina za implementacijo presejalnih

metod za kronično ledvično bolezen) • Doc. dr. Jelka Lindič, dr. med., UKC Ljubljana, Interna klinika, Klinični oddelek za nefrologijo (Delovna skupina za implementacijo presejalnih metod za kronično ledvično bolezen) • Mag. Barbara Lovrečič, dr. med., Inštitut za varovanje zdravja RS • Sabina Markoli, dr. dent. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Mag. Nina Mazi, dr. med., Ljubljana • Dr. Pika Meško Brguljan, univ. dipl. kem., Bolnišnica Golnik - Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo, Laboratorij za klinično biokemijo in hematologijo (Delovna skupina za implementacijo presejalnih metod za kronično ledvično bolezen) • Mag. Barbara Možina, mag. farm., Onkološki inštitut Ljubljana, Oddelek za laboratorijske dejavnosti (Delovna skupina za implementacijo presejalnih metod za kronično ledvično bolezen) • Prof. dr. Dušica Pahor, dr. med., Univerzitetni klinični center Maribor • Damjana Pondelek, Urednica, odnosi z javnostmi, d.o.o. • Asist. dr. Tonka Poplas Susič, dr. med., Medicinska fakulteta Ljubljana, Katedra za družinsko medicino • Marija Predič Georgiev, dr. med., Štorklja, d.o.o. • Prof. dr. Janez Preželj, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, diabetološki oddelek • Prof. dr. Matjaž Rode, dr. dent. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Asist. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. Tomaž Rott, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani • Doc. dr. Barbara Salobir, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS interna klinika • Darija Strah, dr. med., ZD Domžale • Prof. dr. Dušan Šuput, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani • Izr. prof. dr. Stanislav Šuškovič, dr. med., Bolnišnica Golnik, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo • Slavka Ugovšek Grmek, Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije, Sekcija za cistično fibrozo • Prim. Vlasta Vodopivec Jamšek, dr. med., ZD Nova Gorica • Asist. dr. Jelka Zaletel Vrtovec, dr. med., UKC Ljubljana, Interna klinika, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni (Delovna skupina za implementacijo presejalnih metod za kronično ledvično bolezen) • Asist. mag. Erika Zelko, dr. med., ZD Murska Sobota • Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Inštitut za zgodovino medicine • Izr. prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana • Asist. Ivan Žebeljan, dr. med., SB Maribor

# Aktivnosti izvršilnega odbora in strokovne službe

## Zdravniška zbornica Slovenije pretrd oreh za Vlado RS ♦

8. marca je na poslanskem večeru v Kopru minister za zdravje Borut Miklavčič omenil, da vlada razmišlja o možnosti ukinitve obveznega članstva lekarniški in zdravniški zbornici. S takšno odločitvijo bi vlada porušila varno delovanje sistema, ki sedaj omogoča:

- takojšnje preverjene strokovne usposobljenosti zdravnika in njegovega profesionalnega dela;
- učinkovito preverjanje diplom;
- izobraževanje in izpolnjevanje pogojev za podelitev licence;
- cenovno ugodne strokovne nadzore slovenskih ekspertov;
- urejen sistem nadzora in preverjanja kakovosti del;
- urejene pritožne poti;
- preverjen zdravstveni register...

Namesto da bi Vlada RS prepoznala organiziranost in delovanje Zdravniške zbornice Slovenije kot priložnost za nadgradnjo kakovosti (organiziran sistem poročanja o zapletih pri zdravljenju, nadomestilo bolnikom za škodo, nastalo pri zdravljenju ali zaradi neugodnih posledic zdravljenja brez krivdne odgovornosti zdravnika pri zdravljenju), želi z eno, premalo premišljeno potezo porušiti tisto, kar smo skupaj gradili skoraj dve desetletji.

Z nepredvidljivimi posledicami za varnost zdravstvenega sistema in kakovost zdravstvene oskrbe bi se morali soočiti tudi državljani. Ob sedanjem pomanjkanju zdravnikov bi bili brez pomoči zbornice tako delodajalci kot tudi razpisovalci koncesij postavljeni pred nemogočo nalogo preverjanja verodostojnosti diplom zdravnikov. Razviti svet si prizadeva za krepitev organiziranih oblik zdravniškega združevanja, saj prav slednje omogočajo varno delovanje sistema zdravstvenega varstva. Zato so zdravniške zbornice spoštovani partnerji in sogovorniki, s

katerimi vlade praviloma aktivno komunicirajo. Le zelo šibka vlada lahko organizirano zdravništvo prepozna kot premočnega partnerja in ga želi zato na vse načine oslabiti.

Osnutek Zakona o zdravstveni dejavnosti vendarle tudi na zbornici

Po številnih zapletih, stranpoteh in urgencah je Ministrstvo za zdravje RS 6. marca 2009 Zdravniški zbornici Slovenije vendarle uradno posredovalo osnutek zakona o zdravstveni dejavnosti.

Posredovano gradivo bodo zdaj pregledali odbori in strokovne službe zbornice ter s priporočili seznanili predlagatelja.

### ZZZS ne bo več financiral dragih laboratorijskih preiskav, ki jih potrebujejo bolniki

V splošnem dogovoru za pogodbeno leto 2009 je ZZZS s podporo vlade dosegel ukinitve ločenega financiranja dragih laboratorijskih preiskav, ki so bile načrtovane v višini cca. 1,8 milijona evrov. Ministrstvo za zdravje je namreč menilo, da je predlog ZZZS o črtanju dragih laboratorijskih preiskav skladen z ukrepi za zagotavljanje finančne vzdržnosti zdravstvenega sistema in da je možno zagotoviti financiranje omenjenih preiskav znotraj materialnih stroškov izvajalcev zdravstvenih storitev. Odločitev ministrstva in ZZZS je predsednica ZZS prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med., komentirala takole: »V Splošnem dogovoru 2009 je eno od spornih vprašanj zadevalo 'drage laboratorijske preiskave', za katere je bilo prej namenjenih 1,8 milijona evrov, ZZZS jih je črtal s seznama dodatno zaračunljivih preiskav, vlada pa z eno potezo to potrdila. Kar pomeni, da državljani za 1,8 milijona evrov laboratorijskih preiskav ne bodo dobili. Zdravniki bodo v neizmernih stiskah, ko se bodo morali odločiti, kaj storiti v primeru, ko je takšna preiskava potrebna. (V pogovoru za prilogo Večera 7 dni)

## Zobozdravstvo ♦

Ministrstvo za zdravje in ZZZS s spremembo načina financiranja zobozdravstvene dejavnosti ogrozila kakovosten in varen zobozdravstveni sistem

Zdravniška zbornica Slovenije, Slovensko zdravniško društvo, zobozdravniki in ostali, ki nam ni vseeno za prihodnost zobozdravstvenega varstva državljanov, smo več mesecev s strokovnimi argumenti opozarjali na posledice uvedbe novega načina financiranja zobozdravstvene dejavnosti, ki niža kakovost in varnost zobozdravstvenih storitev ter daljša čakalne dobe. Ugotavljamo namreč, da gre za izrazito neustrezen ukrep financiranja zobozdravstvenega varstva prebivalcev oziroma naših bolnikov s posledicami in učinki, ki bodo najbolj prizadeli ravno socialno najranljivejše. Ugotavljamo, da sta Ministrstvo za zdravje in Vlada RS z modelom financiranja, ki bo močno okrnil pravice, dostopnost in varnost zobozdravstvenega varstva, v celoti popustila ekonomskim interesom ZZZS, ne da bi prisluhnila strokovnim argumentom in priporočilom zobozdravniške stroke. Odgovornost za politično odločitev, ki je bila sprejeta v nasprotju z vsemi strokovnimi priporočili in opozorili, je seveda na strani Vlade RS. Žal pa bodo morali breme nepremišljene vladne odločitve tudi tokrat nositi pacienti – prvi med njimi ravno socialno ranljivejši. Zobozdravniki smo zaskrbljeni nad dejstvom, da bo zaradi finančno-političnih ciljev državljanom odvzeto kakovostno in varno zobozdravstveno varstvo.

### Netočni podatki ZZZS o vpisanih pacientih pri posameznem zobozdravniku

Zdravniška zbornica Slovenije opozarja, da Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije nima točnih evidenc o vpisanih pacientih pri posameznem zobozdravniku. Pri mnogih kolegih se namreč pojavlja neskladje med številom vpisanih pacientov v njihovi evidenci in v evidenci

ZZZS, pri čemer razlike dosežejo 100, 200, pa tudi do 1000 »izbrisanih« pacientov.

Zato opozarjamo kolege, da pravočasno preverijo, ali število vpisanih pacientov, ki je objavljeno na spletni strani ZZZS, ustreza dejanskemu stanju. Od aprila letos bo namreč, skladno s politično odločitvijo o uvedbi glavarinskega modela financiranja zobozdravstva, financiranje naših ambulant odvisno prav od števila opredeljenih pacientov. Še enkrat vas opozarjamo, da preverite število opredeljenih pacientov in ZZZS opozorite na morebitna neskladja, da ne boste, zaradi neurejenih evidenc ZZZS o dejanskem številu opredeljenih pacientov, finančno oškodovani.

### Sabina Markoli - častna članica hrvaške zdravniške zbornice

V okviru mednarodnega sodelovanja na zdravniškem področju med Republiko Hrvaško in Republiko Slovenijo je hrvaška zobozdravniška zbornica, ki šteje 4200 zobozdravnikov, za svojo častno članico imenovala **Sabino Markoli**, dr. dent. med., podpredsednico Zdravniške zbornice Slovenije in predsednico odbora za zobozdravstvo pri Zdravniški zbornici Slovenije.

»Sabina Markoli, dr. dent. med., ima pomembne zasluge za napredek hrvaške zobozdravstvene organizacije in napredek zobozdravniške znanosti in stroke, uveljavitev hrvaškega zobozdravstva na nacionalni in evropski, in svetovni ravni«, je odločitev hrvaške zobozdravniške zbornice ob imenovanju **Sabine Markoli**, dr. dent. med., za častno članico pojasnil predsednik hrvaške zobozdravniške zbornice Hrvoje Pezo, dr. dent. med.



Sabina Markoli, dr. dent. med.

## Krpanje zobozdravstvenih lukenj na Slovenskem ♦

Pritisk na izvajalce, zavezane Hipokratu?

Delo, 9. 3. 2009: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) je sredi januarja (znova) predlagal uvedbo sprememb pri plačevanju dela zobozdravnikov. Po uvedbi novosti, ki je že postala del splošnega dogovora za to leto, bo kvota sredstev za zobozdravstvene programe odvisna od števila pacientov, ki so si (lahko) izbrali leččega zobozdravnika in na ta način udeležili pravico iz zdravstvenega zavarovanja. Ta sprememba je zdaj že sprejeta in bo v kratkem tudi uveljavljena, mnenja glede njene utemeljenosti pa so deljena. ZZZS se sklicuje na naraščajoče število pritožb zavarovancev, ki jim vrata v zobozdravstvene ambulante ostajajo zaprta, ministrstvo za zdravje pravi, da želi pacientom pomagati pri udeležanju njihovih pravic, zobozdravniki pa opozarjajo, da pacienti, ko resnično potrebujejo pomoč zobozdravnika, lahko dobijo le še po en pregled in dve plombi na leto. Tolikšna je namreč letna kvota, namenjena pacientu, ki (ko) ima težave z zobmi. Polemike, v katerih zobozdravniki trdijo, da Slovenija išče slabe zglede predvsem v tranzicijskih državah (Poljski, na primer), kjer je zdravstvo bolj ali manj v razsulu, zahtevajo resen razmislek o sistemskih rešitvah, ki morajo biti v prid pacientom. Mag. Martin Toth, ki je prej to področje urejal v sklopu ZZZS, zdaj pa kot svetovalec ministra za zdravje, poudarja, da ZZZS temeljito spremlja realizacijo (plačanih) programov po vseh zobozdravstvenih timih oziroma pogodbah, pri čemer je »resnica malo grenka: v zobozdravstveni dejavnosti že pet let ne izpolnijo celotnega programa, ki je namenjen za zobozdravstvene storitve. Toda ob tem vodstvo odbora za zobozdravstvo pri zdravniški zbornici opozarja, da je »omenjena resnica precej prikrojena, kajti neporabljenega denarja na letni ravni ni več kot dva odstotka, do tega pa pride predvsem zavoljo bolniških in porodniških odsotnosti ter specializacij, zlasti v zdravstvenih domovih. Koncesionarji svoje programe praviloma presežejo, vendar presežek ostane neplačan«. Zato je zbornica že večkrat predlagala, naj plačnik neporabljenega sredstva razporedi k tistim izvajalcem, ki realizacijo dosegajo in presegajo. A zdaj so sprejeta nova pravila, ki bodo, kot je prepričana predsednica

zborničnega odbora za zobozdravstvo Sabina Markoli, ogrozila varnost pacientov. »ZZZS po novem posameznemu zobozdravniku nalaga skrb in odgovornost za zobozdravstveno varstvo 2400 državljanov, kar je v nasprotju s strokovnimi normativi, po katerih največ 1600 odraslih pacientov na zobozdravnika predstavlja še sprejemljivo strokovno mejo, ki omogoča varno in kakovostno zobozdravstveno oskrbo pacientov.«

## Koncesionarji ♦

Izračun plačila koncesionarjem za dežurno službo

Zdravniškazbornica Slovenije je nasvoji spletni strani objavila izračun plačila koncesionarjem za dežurno službo. Izračun najdete na naslovu: <http://www.zzs-mcs.si/zdravnikiinzobozdravniki.asp?FolderId=529&LanguageId=1>

Pasti objave podatkov v svetovnem poslovnem registru

Morda ste tudi sami prejeli poziv, da bi posredovali svoje podatke za vpis v svetovni register podjetij World Business Guide, ki naj bi omogočal večjo prepoznavnost, pomagal podjetjem pri učinkovitejši promociji storitev doma in v tujini... Elektronski pošti prilagajajo obrazec, ki naj bi ga stiskali, izpolnili in vrnili, oziroma pošljejo obrazec po pošti in priložijo kuverto. V podobnih primerih se je že večkrat zgodilo, da so naši člani spregledali, da vpis v register ni brezplačen. Stal bi vas najmanj 995 EUR. Preden se odločite za objavo v registru, zato temeljito pregledajte tudi splošne pogoje poslovanja za register, ki so sestavni del pogodbe, čeprav niso posredovani z obrazcem. Ogledate si jih lahko na naslovu <http://www.world-businessguide.com/terms.php>. Vsekakor pa se pred podpisom pogodbe posvetujte tudi s pravno službo ZZS.

## Mednarodna dejavnost ♦

Obisk vodstva CPME v Ljubljani

11. februarja je Zdravniško zbornico Slovenije obiskala delegacija iz t.i. evropske zdravniške zbornice, katere polnopravna članica je od slovenskega vstopa v EU tudi naša zbornica. Delegacijo so sestavljali podpredsednik CPME dr. Montgomery, bivši predsednik te organizacije dr. Brettenthaler, dr. Parsa Parsi



ter g. Podnar, oba delegata nemške zdravniške zbornice pri CPME. Delegacijo so s strani ZZS sprejeli predsednica Gordana Kalan Živčec, podpredsednik Mitja Košnik ter generalni sekretar Brane Dobnikar.

Pogovori so potekali zlasti o perečih vprašanjih delovanja CPME v bodoče, saj je znano, da organizacija v zadnjem času ne deluje tako, kot si želijo njene številne članice, med njimi tudi naša zbornica. Iz CPME so izstopile že tri velike države, Francija, Španija in Italija, napovedan pa je tudi izstop Portugalske, Belgije in Slovenije. V luči bližanja prvega letošnjega srečanja CPME, ki bo sredi marca v Pragi in na katerem se bo odločalo tudi o predlogih nekaterih večjih držav, da bi imele pri glasovanju na skupščini CPME večje države tudi večje število glasov, je delegacija želela slišati tudi mnenje naše zbornice. Seveda pa so nas hoteli kolegi iz CPME prepričati, da umaknemo napovedan izstop. Izstop iz CPME zagotovo ni naša prva izbira, bomo pa v to odločitev primorani, če se delovanje CPME ne bo uredilo.

Pogovori so bili intenzivni, saj bi ob prevelikem popuščanju porušili način dosedanjega odločanja v CPME, ki je v veljavi že zelo dolgo in ki je do sedaj zagotavljal enakopravnost držav članic. V praksi ni bilo zaznati, da bi takšnemu načinu odločanja države nasprotovale, še več, pri sprejemanju odločitev (različnih dokumentov) je bilo vedno v ospredju prizadevanje, da se pridobi soglasje vseh članic, kar se je v praksi povečini tudi zgodilo. Predstavljena stališča delegacije CPME bomo seveda še temeljito pretresli in do srečanja v Pragi zavzeli dokončno stališče.

## Mediji ♦

*Pred vami je izbor najbolj odmevnih medijskih objav preteklega obdobja – iz medijskih pogovorov s predsednico ZZS prim. asist. Gordano Kalan Živčec.*

### O medijskih soočenjih...

»V Trenjih sem bila najbolj napadana oseba v tej državi. Mediji, politika, javnost... In vendar sem morala obdržati svojo strokovno držo in pokazati, da sem tudi jaz človek. To so bili eni od najtežjih trenutkov v mojem življenju in tudi tisti, ki me nekoliko manj poznajo, zdaj prihajajo k meni in pravijo: ‚Kako si lahko vzdržala?‘ Ja, sem, čeprav težko. Vedela sem, da delamo prav, tako kot zahteva stroka, čeprav bi za obrambo sebe in zdravništva lahko uporabili drugačne argumente. Toda zdravnikom, ki smo zavezani molčečnosti, to ni dovoljeno. Od tega nas lahko

odvežeta le sodišče in neposredno vpleteni. Tudi v skladu z deontologijo bolniku ne smemo pripovedovati polresnic, ki bi bile vsečne javnosti, ampak tehtna dejstva, ki mu edina lahko pomagajo. In družina Nekrep si zasluži popolno resnico, čeprav bo nekaj časa trajalo, da jo dobi.« (Nedeljski dnevnik, 15. 2. 2009)

### O političnih pritiskih...

»Politika je večša manipulacij in javnost je tista, ki ji daje moč. Politiki so to dobro ugotovili in jo obrnili sebi v prid. Javnost zdaj hoče zdravniško kri in tisti, ki so ta val sprožili, vedo, da je natančno tak, kot mora biti. Po vojni, leta 1945, 1947, so bila sodišča zelo hitra. Danes vemo, kako slabe in škodljive so bile njihove sodbe. Postaviti ultimatum stroki, tokrat ne pravni, ampak zdravniški, in to samo zato, ker smo trenutno edina skupina intelektualcev, ki ji še niso zmanjšali pomembnosti ter vplivnosti, je nedopustno. Spominjam se svojih mentorjev, ki so mi govorili: ‚Ne spoštuj niti demokracije niti avtokracije, spoštuj samo stroko.‘ Ta nam daje znanje, znanje daje svobodo in moč. Zato sem neizmerno žalostna, žalostna kot mati in zdravnica, da se tako tragičen primer, kot je smrt tega otroka, zlorablja v politikantske namene. Če smo za 19. stoletje rekli, da je bilo stoletje razvoja, in za 20., da je bilo stoletje politike, je zdaj stoletje javnosti. Politiki to dobro vedo in jo poskušajo obrniti sebi v prid.« (Nedeljski dnevnik, 15. 2. 2009)

### O tem, koga brani zbornica...

»Stroko. Ničesar drugega kot stroko. Samo to je treba braniti. Če izgubimo strokovna merila, bomo na spolzkih tleh.« (Nedeljski dnevnik, 15. 2. 2009)

### O čezmernih obremenitvah zdravnikov...

»Vsak zdravnik je odgovoren po etiki, deontologiji, materialno in kazensko. Vsak, ki sprejema čezmerne obremenitve, bi se moral tega zavedati. Prav tako se morajo odgovornosti zaradi posledic preobremenitev zaposlenih zavedati delodajalci. Večina kriznih dogodkov v zdravstvu se zgodi v podaljšanem delovnem času, v dežurni službi in v okoliščinah, ki niso tako zelo nadzorovane. Ti zdravniki nosijo zelo težko breme. Vprašati pa se moramo, ali bi sistem deloval, če bi vsi delali po direktivi EU o delovnem času. Izračuni kažejo, da bi v enem tednu delale samo še nujne obravnave bolnikov.« (Dnevnik, 13. 2. 2009)

### O osebni delovni obremenitvi...

»Na zbornici sem zaposlena 80-odstotno, 30 odstotkov v postojnskem zdravstvenem domu in 10 odstotkov na medicinski fakulteti. Po mesecu februarju bom morala ambulanto začasno zapustiti, saj vseh služb ne zmorem. Pedagoškemu delu bi se težko odrekla. S študenti sem le nekajkrat na leto in ko predavam v okviru posameznih modulov. Ko se mi izteče pogodba z ZD Izola, se bom, upam, spet vrnila k bolnikom in medicini.« (Dnevnik, 13. 2. 2009)

### O plači...

»Direktor Zdravstvenega doma Izola je umeščen v 51. plačni razred. To razporeditev bomo upoštevali tudi pri podpisu pogodbe, kar načrtujemo do konca meseca, ko bo moje delovno mesto v Postojni stopilo v mirovanje. Za 80-odstotno zaposlitev na zbornici dobim 8000 evrov bruto plače, kar izhaja iz meril, sprejetih v prvem mandatu po ustanovitvi zbornice. Zavezala sem se za to plačo, ne glede na število ur dela, čeprav delam 250-270 ur na mesec, tudi ponoči, ob sobotah in nedeljah. Če bi delala kot zdravnica družinske medicine, bi bila v 57. plačnem razredu in bi z ambulantnim delom, dežurstvi ter z manj izpostavljenosti in medijske pozornosti zaslužila enako. (Dnevnik, 13. 2. 2009)

## Zakonodaja

*Uradni list 12/2009 prinaša sklep o spremembah in dopolnitvah Sklepa o določitvi članarine Zdravniške zbornice Slovenije, ki je začel veljati dan po objavi v Uradnem listu, torej 14. februarja 2009. Sklep objavljamo v celoti na naslednji strani.*

Strokovna služba Zbornice



Na podlagi petega odstavka 74. člena Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZpacP in 58/08) je po predhodnem soglasju ministra za zdravje skupščina Zdravniške zbornice Slovenije na 55. seji dne 16. 12. 2008 sprejela

## Sklep o spremembah in dopolnitvah Sklepa o določitvi članarine Zdravniške zbornice Slovenije

### I.

V Sklepu o določitvi članarine Zdravniške zbornice Slovenije (Uradni list RS, št. 4/07 in 19/08) se v IV. točki prvi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»Članarina zaposlenih članov zbornice glede na status in kategorije je:

a) pripravnik	letno:	163,08 eurov
	mesečno:	13,59 eurov
b) zdravnik sekundarij in mladi raziskovalec	letno:	203,88 eurov
	mesečno:	16,99 eurov
c) specializant:		
specializant I	letno:	268,20 eurov
	mesečno:	22,35 eurov
specializant II	letno:	279,00 eurov
	mesečno:	23,25 eurov
specializant III	letno:	290,16 eurov
	mesečno:	24,18 eurov
č) doktor dentalne medicine	letno:	326,40 eurov
	mesečno:	27,20 eurov
d) zdravnik splošne medicine	letno:	326,40 eurov
	mesečno:	27,20 eurov
e) specialist:		
specialist II	letno:	352,92 eurov
	mesečno:	29,41 eurov
specialist III	letno:	367,08 eurov
	mesečno:	30,59 eurov
specialist IV	letno:	397,08 eurov
	mesečno:	33,09 eurov
specialist V/VI	letno:	412,92 eurov
	mesečno:	34,41 eurov

Za tretjim odstavkom se doda novi, četrti odstavek, ki se glasi:

»Članarina specialistov z manj kot šestimi leti delovne dobe po opravljenem specialističnem izpitu znaša 95 % zneska članarine, ki bi jim bila sicer odmerjena v skladu s prvim odstavkom tega člena.«

### II.

Točka IV.a se črta.

### III.

Točka V. se spremeni tako, da se glasi:

»Članarina polno upokojenih članov zbornice in članov zbornice, ki so visokošolski učitelji ali znanstveni delavci in ne opravljajo zdravniške službe, je 108,00 eurov letno.

Članarina članov zbornice, ki imajo pravico do delne starostne ali invalidske pokojnine, znaša 75 % zneska članarine, ki bi jim bila odmerjena v skladu s prvim odstavkom prejšnje točke.

Status iz prvega in drugega odstavka te točke član zbornice dokazuje s potrdilom pristojnega organa.«

### IV.

Besedilo VI. točke se spremeni tako, da se glasi:

»Članarina članov na starševskem dopustu in članov, ki uveljavljajo pravico do dela s krajšim delovnim časom zaradi starševstva, če njihovo nadomestilo oziroma plača ne presega 1.699,71 eurov, znaša 25,00 eurov letno.«

### V.

V VII. točki se v prvem odstavku prva alineja spremeni tako, da se po novem glasi:

»- ki so brezposelne osebe skladno s predpisi s področja zaposlovanja in zavarovanja za primer brezposelnosti;«, za drugo alinejo pa se pika nadomesti s podpičjem in doda nova, tretja alineja, ki se glasi:

»- ki uveljavljajo pravico do plačila prispevkov zaradi zapustitve trga dela v skladu z Zakonom o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (Uradni list RS, št. 110/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG in 10/08).«

### VI.

V VIII. točki se tretji odstavek spremeni tako, da se glasi:

»Člani zbornice iz V. in VI. točke tega sklepa plačajo članarino zbornice kot odtegljaj pri izplačilu neto plače, v osmih dneh po prejemu računa ali prek trajnega naloga pri poslovni banki.«

### VII.

Ta sklep začne veljati naslednji dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.«

# Sodelovanje med nivoji: odpustno pismo

Vlasta Vodopivec Jamšek, Stanislav Šuškovič, Tonka Poplas Susič, Mitja Košnik

## Uvod

**K**oličina informacij o bolniku, ki jih posamezne ravni zdravstvenega varstva izmenjujemo med seboj, je iz dneva v dan večja. Kakovostna obdelava informacij in ustrezna predstavitev bolnikovih težav, bodisi na napotnici, specialističnem izvidu ali na odpustnem pismu, predstavljata tako vse večji izziv pri delu z bolniki. Sporazumevanje o bolniku med različnimi ravnmi zdravstvenega varstva je pomemben gradnik dobre klinične prakse, zato mu v strokovnih medicinskih krogih v zadnjih letih tudi v Sloveniji dajemo vse večji pomen.

Staranje prebivalstva, razvoj medicinske znanosti, povečane potrebe in pričakovanja bolnikov so odločilni dejavniki, ki vplivajo na povečano izmenjavo podatkov o bolnikih. Narašča delež prebivalstva s kroničnimi boleznimi, ki praviloma zahtevajo temeljito spremljanje, stalno poučevanje bolnika in skrben nadzor zdravljenja. Vse več je tudi bolnikov z več kroničnimi boleznimi, ki pomenijo poseben strokovni in časovni izziv za vodenje in nadzor. Mednarodna dognanja kažejo, da sistemi zdravstvenega varstva, zasnovani na učinkoviti primarni zdravstveni obravnavi z dobro usposobljenimi zdravniki družinske medicine, zagotavljajo večjo strokovno in klinično učinkovitost kot sistemi, ki so manj usmerjeni v primarno zdravstvo. Zdravniki družinske medicine na primarni ravni skrbimo za celovito zdravstveno oskrbo opredeljenih bolnikov in ob tem sodelujemo z ostalimi strokovnjaki v okviru primarnega zdravstvenega varstva ter se povezujemo s specialisti na drugih ravneh.

Zdravniška zbornica Slovenije je v letu 2008 prek odbora za osnovno zdravstvo ter odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo zasnovala projekt Sporazumevanje med nivoji zdravstvenega varstva. Namen projekta je razvoj enotnih obrazcev za odpustno pismo iz bolnišnic, specialističnih izvidov in napotnic. Cilji omenjenega dela pa so: izboljšanje sporazumevanja med ravnmi, skrajšanje časa nastajanja in potovanja dokumentov med ravnmi ter izboljšanje zdravstvene oskrbe bolnikov.

Enotna struktura omenjenih dokumentov je pomembna tudi zaradi načrtovanega izboljševanja informatizacije v zdravstvu. Ministrstvo za zdravje je leta 2005 objavilo Strategijo informatizacije slovenskega zdravstvenega sistema e-Zdravje 2010 in si zastavilo cilj, da do leta 2011 poveže obstoječe programske rešitve in vzpostavi elektronski zdravstveni zapis ter uvede e-poslovanje v zdravstvu. Na področju informacijske tehnologije so pri nas trenutno različne programske rešitve na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva. Strateški cilj je zagotoviti elektronski zdravstveni zapis na nacionalni ravni, vključno z varnimi in standardiziranimi oblikami sporazumevanja. Seveda bo ob tem potrebno standardizirati vse zdravstvene dokumente, med drugim tudi odpustno pismo.

## Prednosti in priložnosti odpustnega pisma

V zadnjih desetletjih se postopoma vse več storitev prelaga s sekundarne na primarno raven zdravstvenega varstva. Glede na kompleksnost zdravstvenih problemov, tveganje za premajhno ali pretirano rabo zdravstvene oskrbe je optimalno sporazumevanje med zdravniki splošne medicine in specialisti na drugih ravneh tudi eden izmed kazalcev kakovosti zdravstvene oskrbe. Čeprav obstaja določeno soglasje o elementih sporazumevanja, ki zagotavljajo dobro izmenjavo podatkov o bolniku, se kakovost napotnic, specialističnih izvidov in odpustnih pisem lahko še izboljša. Nizozemski avtorji ugotavljajo, da so boljše napotnice le delno povezane z bolj kakovostnimi odgovori specialistov. Bolje so bili ocenjeni odgovori specialistov s sekundarne ravni, ki so se začeli z odgovorom na zastavljeno vprašanje splošnega zdravnika. Opozarjajo, da je treba med učnim procesom na dodiplomski in podiplomski ravni študentom predstaviti pomen dobre izmenjave podatkov med ravnmi in jih tega tudi naučiti.

Pravočasen prenos točnih, ustreznih podatkov o diagnostičnih izsledkih, zdravljenju, zapletih, konziliarnih pregledih, diagnostiki, ki je priporočena ob odpustu, in kontrolnih

pregledih lahko zelo izboljša bolnikovo zdravstveno oskrbo. Na drugi strani pa odloženo sporazumevanje ali nenatančen prenos podatkov med zdravstvenimi strokovnjaki v zgodnjem obdobju po odpustu iz bolnišnice lahko negativno vpliva na stalnost oskrbe, bolnikovo varnost, bolnikovo in zdravnikovo zadovoljstvo ter rabo zdravstvenih virov; ob tem se seveda povečuje tudi število ponovnih sprejemov v bolnišnico kmalu po odpustu. Kanadski avtorji ugotavljajo, da od 19 do 23 odstotkov bolnikov po odpustu iz bolnišnice doživi neželen zaplet, skoraj polovico teh pa bi lahko preprečili z izboljšanjem sporazumevanja med ravnmi. Ker se zdravljenje v bolnišnicah skrajšuje, ostajajo ob odpustu nekateri zdravstveni problemi še nerešeni, zato je zelo pomembno, da so v odpustnem pismu podane smernice za njihovo reševanje. Rezultati raziskav pa kažejo, da so odpustna pisma pogosto brez pomembnih podatkov, ki bi splošnemu zdravniku pomagali pri reševanju bolnikovih nerešenih zdravstvenih težav v obdobju po odpustu.

Pismo je prilagodljiv medij, ker se njegova oblika in vsebina lahko spreminjata v skladu z zdravstvenim problemom, ki ga obravnava. Napotnice, odpustna pisma in specialistični izvidi pa lahko služijo tudi stalnemu strokovnemu izobraževanju. Kanadski avtorji ugotavljajo, da se splošni zdravniki raje kot s poslušanjem predavanj izobražujejo na način, ki je neposredno povezan z njihovim kliničnim delom. Analiza odpustnih pisem v njihovi raziskavi pa je pokazala malo izobraževalnih vsebin v teh pismih.

Čeprav je preteklo že več kot trideset let od prvih pozivov po standardiziranem odpustnem pismu, je večina teh še vedno napisana v pripovedni obliki. V literaturi najdemo različne prijeme za izboljšanje odpustnih pisem, kot so: izobraževanje zdravnikov, začasna poročila in standardizirana oblika pisem. Raziskava, ki je zajela 55 opazovalnih študij o prenosu podatkov ob odpustu in 18 kontroliranih študij, ki so proučevale uspešnost posegov za izboljšanje prenosa podatkov, je pokazala, da so pomanjkljivosti pri prenosu podatkov znatne in povsod navzoče. Tradicionalne metode pisanja in dostavljanja odpustnih pisem niso najboljše

za pravočasno in točno izmenjavo zdravstvenih podatkov o bolniku, ki so pomembni za vodenje na primarni ravni. Spremembe procesov in oblik za prenos podatkov ob odpustu bolnika so nujno potrebne. Glede na rezultate raziskave priporočajo uporabo informacijske tehnologije za hitrejše povzemanje podatkov o diagnozah, zdravljenju, diagnostičnih testih v strukturiran odpustni dokument, ki ga odpustni zdravnik preveri in dopolni z navodili splošnemu zdravniku o nadaljnjih ukrepih in kontrolah.

## Priporočila za izboljšanje odpustnega pisma v Sloveniji

Priporočila za odpustno pismo so izdelali predstavniki sekundarne in terciarne ravni ter predstavniki zdravnikov družinske medicine. Predlog, ki ga predstavljamo, je bil usklajen in odobren na odboru za osnovno zdravstvo ter odboru za bolnišnično in specialistično zdravstvo, podprli so ga tudi predstavniki razširjenih strokovnih kolegijev.

Iz presečne raziskave med slovenskimi zdravniki splošne medicine je znano, da je 20,2 odstotka vseh stikov med bolniki in zdravniki splošne medicine napoteno h kliničnemu specialistu. Razmerje med nenujnimi in nujnimi napotitvami je bilo v raziskavi v korist nenujnih; v 83 odstotkih napotitev ni bila nujna. Pogosto nujni napotitvi sledi sprejem v bolnišnico, ob odpustu pa je običajna praksa, da se za vsakega bolnika pripravi odpustno pismo. Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja v svojem 195. členu določajo, da ob odpustu zavarovane osebe iz bolnišničnega zdravljenja bolnišnični zdravnik pošlje odpustno pismo z obvestilom, priporočili in mnenjem osebnemu zdravniku. Čas prihoda odpustnega pisma v pravih ni opredeljen. V praksi pa se pogosto dogaja, da odpustna pisma prihajajo z zamikom več dni, bolniki pa v teh primerih dobijo v roke le začasno odpustnico. Srečujemo se tudi z različno kakovostnimi odpustnimi pismi, ki so ali preobsežna in težko pregledna ali pa kratka ter zelo skopa po vsebini.

Vsako odpustno pismo je opremljeno s podatki o zdravstveni organizaciji in podatki o bolniku: ime in priimek, matična številka, naslov, kraj, datum sprejema in datum odpusta. Priporočila za oblikovanje odpustnega pisma predstavljajo ta dokument v **treh pomembnih enotah**: v prvem delu so opisani razlogi za sprejem in vsi aktivni zdravstveni problemi

bolnika, ki so naštetih po vrsti, ob njih pa tudi njihovo zdravljenje pred sprejemom. Ob predpostavki, da bo v bodoče omogočena izmenjava e-napotnic in e-odpustnih pisem, se bo ta del preprosto zajemal iz napotnice.

V drugem delu odpustnega pisma izvemo o dogajanju v bolnišnici. Opisane so status ob sprejemu, klinično pomembne najdbe so vpisane številčno (npr.: krvni tlak, utrip, temperatura, dihanje, nasičenost s kisikom...), opiše se le bolezenske ugotovitve ali pomembne normalne ugotovitve (npr.: trebuh mehak, ob močni bolečini). Normalni laboratorijski izvidi načeloma niso vpisani številčno, ampak so le ocenjeni (npr.: normalna krvna slika). Nenormalni laboratorijski izvidi so podani številčno z enotami in razponom normalnih vrednosti ali mejo normalnih vrednosti v oklepaju. Izvidi normalnih preiskav naj bodo opisani na kratko, nenormalni pa naj bodo predstavljeni s kratkim povzetkom zaključka preiskave. O pomenu izvidov se razpravlja v poteku zdravljenja ali v zaključku odpustnega pisma. V poteku zdravljenja izvemo odpustno diagnozo, jasno je predstavljena obravnava glavne in spremljajočih bolezni. Opisane so skupine uporabljenih zdravil in natančno ime antibiotika, če je bil uporabljen. Zdravila so podrobno predstavljena le, če bi bila lahko pomembna za nadaljevanje zdravljenja izven bolnišnice. Morebitni zapleti pri anesteziji so natančno navedeni, prav tako vse poznane alergije. Za vse zaplete zdravljenja se priporoča kodiranje po klasifikaciji MKB-10. V tem delu najdemo tudi opis morebitnega zdravljenja v intenzivni enoti ali na negovalnem oddelku ter ugotovitve konziliarnih pregledov.

V tretjem delu odpustnega pisma najdemo načrt zdravljenja ter rehabilitacije za bolnika in izbranega zdravnika po odpustu iz bolnišnice. Začne se z jedrnatno sintezo anamneze, kliničnega pregleda, izvidov in poteka zdravljenja glavne in spremljajočih bolezni. V nadaljevanju sledi utemeljen seznam zdravil: podana so farmacevtska (generična) imena in odmerki. Ob tem naj bo omenjeno, za katera zdravila in koliko škatlic je bolnik prejel recept. Pri zdravilih s pogostimi neželenimi učinki je podano še dodatno navodilo (npr.: antikoagulant, kemoterapija, antituberkulotiki). Sledijo nasveti glede kontrolnih pregledov pri izbranem osebnem zdravniku (npr.: naslednji dan, čez en teden...), datum kontrole pri specialistu na drugem nivoju ali obdobje, v katerem se priporoča kontrolni pregled. Če kontrolni pregled ni predviden, se zapiše: kontrolni pregled po strokovni presoji izbranega zdravnika. Sledijo nasveti za samozdravljenje ob poslabšanju bolezni in/ali kam na pregled (ambulanta nujne medicinske pomoči,

izbrani zdravnik...). Podana je tudi kontaktna oseba za zaplete za izbranega zdravnika ali morda tudi za bolnika.

V načrtu zdravljenja po odpustu so navedene še vse morebitne preiskave, za katere v času odpusta še ni bilo rezultatov. Izbrani zdravnik na primarni ravni dobi v tem delu tudi navodila glede spremljanja laboratorijskih parametrov po odpustu. Predlagana je ponovna ocena o primernosti uporabe nekaterih zdravil čez določen čas (npr.: benzodiazepini, zaviralci protonske črpalke). Izvemo, da je bolnik dobil pisna navodila za aplikacijo injekcij ali da so bolnika naučili določenega načina zdravljenja. Predlagani so nefarmakološki ukrepi (opustitev kajenja, šola hujšanja, šola za sladkorne bolnike...) in sodelovanje drugih strokovnjakov (patronažna služba, fizioterapija, klinični psiholog, center za socialno delo). Dodan je lahko še nasvet glede bolnikove nezmožnosti za delo, prepoved obremenjevanja določenih delov telesa za določeno obdobje in utemeljitev glede medicinsko-tehničnih pripomočkov. Če zdravstveno stanje bolnika zahteva ponovno presojo o sposobnosti upravljanja z motornimi vozili, je v odpustnem pismu predlagan pregled pri specialistu medicine dela, ki naj poda svoje mnenje.

Skupina je poleg predlagane strukture odpustnega pisma sprejela tudi priporočilo, da bolnik načeloma dobi odpustno pismo vedno ob odpustu iz bolnišnice. Če to objektivno ni možno, pa dobi začasno odpustnico, ki vsebuje: vzrok za sprejem, opravljen poseg ali zdravljenje, odpustno diagnozo (čeprav le delovno verzijo), priporočeno zdravljenje, mnenje glede kontrolnih pregledov in kontaktno osebo za zaplete. Dokončno odpustno pismo pa naj bo odposlano najkasneje v treh dneh. Ob odpustu iz bolnišnice dobi bolnik v roke dva izvoda odpustnega pisma, enega za osebno rabo, drugega pa za izbranega zdravnika. Odpustno pismo podpiše odpustni zdravnik; če je to specializant, potem mora podpisati tudi njegov mentor, vodja oddelka ali odgovorni specialist oddelka.

## Zaključek

Priporočila za oblikovanje odpustnega pisma so oblikovana kot strukturiran obrazec, ki odpustnega zdravnika vodi pri sporočanju o bolniku. Predlagamo, da ga uporabijo vse specialnosti v skladu z njihovim obsegom dela in glede na zdravstvene probleme bolnikov, ki so pri njih obravnavani. Prizadevali si bomo, da bo standardizirana predloga dokumentov, ki so pomembni za kakovostno sporazumevanje

o bolniku med različnimi ravnmi zdravstvenega varstva (napotnica, specialistični izvid in odpustno pismo), zajeta v načrtovani prenovi informacijskega sistema v zdravstvu. Na ta način bo izboljšana oskrba bolnikov in olajšano delo zdravnikom.

## Zahvala

V projektu priprave odpustnega pisma so sodelovali člani odbora za specialistično in bol-

nišnično zdravstvo ter člani odbora za osnovno zdravstvo pri ZZS: Vojko Kanič, Marko Bitenc, Igor Koren, Rajko Kenda, Tončka Završnik, Martina Tomori, Božidar Kroflič, Jana Govc Eržen, Irena Vatovec Progar, Ksenija Ljubojevič Džaferovič, Jernej Završnik, Urška Močnik Bončina, Anita Jagrič Friškovec in Tadeja Štrumbelj. Vsem se zahvaljujemo za njihov prispevek.



## ODPUSTNO PISMO – obrazec

1	<b>Vzrok sprejema</b>
2	<b>Aktivni zdravstveni problemi</b>
3	<b>Status ob sprejemu</b>
4	<b>Normalni laboratorijski izvidi</b>
5	<b>Nenormalni laboratorijski izvidi</b>
6	<b>Normalni izvidi preiskav</b>
7	<b>Nenormalni izvidi preiskav</b>
8	<b>Potek zdravljenja (konziliarni pregledi, alergije, zapleti: ob anesteziji...)</b>
9	<p><b>Zaključek</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>jedrnata sinteza anamneze, statusa, izvidov in poteka zdravljenja</li> </ul> <p><b>Nasveti glede zdravlil</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>imena in odmerki, bolnik prejel recept za:</li> <li>strukturiran nasvet pri zapleteni terapiji z zdravili</li> </ul> <p><b>Nasveti glede kontrol</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>pri osebnem zdravniku</li> <li>pri specialistu</li> <li>ob poslabšanju (samozdravljenje, kontaktna oseba za zaplete)</li> </ul> <p><b>Posebna navodila po odpustu glede</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>laboratorijskih preiskav</li> <li>preiskav v teku</li> <li>zdravil</li> <li>nefarmakoloških ukrepov, prevez</li> <li>bolniškega staleža</li> <li>medicinsko-tehničnih pripomočkov</li> <li>upravljanja z motornimi vozili</li> <li>sodelovanja drugih služb</li> </ul>

# Zbor zobozdravnikov Slovenije

## Stroka opozarja politične odločevalce:

O tveganju in nezaželenih učinkih spremembe financiranja zobozdravstvenega varstva se posvetujte z zobozdravniki in pacienti.

**L**jubljana, 14. marec 2009 – Več kot 300 slovenskih zobozdravnic in zobozdravnikov, med njimi veliko zaposlenih v javnih zavodih, se je zbralo na zboru zobozdravnikov, da bi izrazili nezadovoljstvo nad novim sistemom financiranja zobozdravstvene dejavnosti, ki še dodatno zmanjšuje možnost ustreznega strokovnega dela slovenskih zobozdravnikov.

## Zbor zobozdravnikov Slovenije je sprejel naslednja sklepa:

1. Predsednica OZB ZZS ima mandat zbora zobozdravnikov, da v njihovem imenu od ZZS zahteva, da pred podpisom novih pogodb oz. aneksov k pogodbam zobozdravniške koncesionarje in javne zavode seznanji z natančnimi in jasnimi pogoji, pod katerimi naj bi zobozdravniki izvajali pogodbene obveznosti po novem modelu financiranja.

*Vsak zobozdravnik koncesionar in vsak javni zavod mora biti torej natančno seznanjen z obsegom programa, ki ga lahko opravi, z delovnim časom, ki mora biti v skladu z obsegom programa, ter s sredstvi, ki jih bo koncesionar ali javni zavod prejel. Prav tako predlagamo, da ZZS »fiksira« izbrane izjave pri posameznih zobozdravnikih, da bi tako pri novih vpisih zagotovili prednost tistim pacientom, ki zdaj nimajo izbranega zobozdravnika. ZZS naj vsem zobozdravnikom doda tudi finančna sredstva za nudenje zobozdravstvene pomoči neizbranim pacientom in izvajanje sistematskih pregledov pri otrocih.*

2. OZB ZZS je sklicatelj koordinacije zobozdravniških organizacij, ki bo potem delovala skupaj in po dogovoru pripravila predlog za ureditev razmer v zobozdravstvu.

Potem ko smo več mesecev s strokovnimi argumenti opozarjali na posledice nepremišljene politične uvedbe novega načina financiranja v zobozdravstvu, ki bo ogrozil kakovostno in

varno zobozdravstveno varstvo državljanov, **terjamo od političnih določevalcev, da upoštevajo priporočila stroke in korigirajo napačno odločitev o uvedbi financiranja zobozdravstvene dejavnosti po številu opredeljenih pacientov oz. državljanom pojasnijo, zakaj se je država odločila dramatično znižati raven zobozdravstvenega varstva.**

## Sprememba načina financiranja zobozdravstvene dejavnosti prinaša:

- **Slabšo kakovost zobozdravstvenega varstva državljanov.** Spremenjeni sistem financiranja prinaša točkovno ovrednotenje državljanov; odrasel zavarovanec 18,15 točke ali 44 EUR, otrok pa 23,60 točke ali 65 EUR. To, po cenah ZZS, zadošča le za en pregled in dve zalivki na posameznika na leto. Jasno je, da se bo v tem primeru ustno zdravje državljanov, zlasti socialno ranljivejših, dramatično poslabšalo.
- **Vprašljivo varnost zobozdravstvenega varstva državljanov.** ZZS po novem po-

sameznemu zobozdravniku nalaga skrb in odgovornost za zobozdravstveno varstvo 2400 odraslih državljanov. To je v nasprotju s strokovnimi normativi, ki opredeljujejo največ 1600 odraslih pacientov na zobozdravnika kot še sprejemljivo strokovno mejo, ki še omogoča varno in kakovostno zobozdravstveno oskrbo pacientov.

- **Daljše čakalne dobe.** Sprememba načina financiranja v zobozdravstvu naj bi vsakemu zobozdravniku za odrasle prinesla povprečno 624 novih neopredeljenih zavarovancev, kar bo podaljšalo čakalne dobe še za dodatnih 52 delovnih dni.
- **Izstopanje zobozdravnikov iz javne zobozdravstvene mreže.** Glavarine predstavljajo nedopustno stopnjevanje današnjega neprižnavanja realnih stroškov v zobozdravstveni dejavnosti s strani zavarovalnice. Z uvedbo novega sistema financiranja ZZS prenaša celotno finančno tveganje na ramena izvajalcev zobozdravstvenih storitev. Podobni modeli financiranja v nekaterih evropskih državah so privedli do izstopanja zobo-



Foto: STA



Foto: STA

ktivnega časa, vendar pa je oskrba pacientov bolj kakovostna in trajnejša ter usklajena z načeli sodobne dobre klinične prakse, ki so osnovno vodilo pri delu zobozdravnika v EU.

Žal danes slovenski zobozdravniki pri svojem delu ne moremo več v celoti uveljavljati strokovnih spoznanj, saj nam to onemogoča zastarel nabor storitev in njihovo vrednotenje v več kot 25 let starih normativnih dokumentih. Soočamo se torej s stisko, da plačnik (ZZZS) ne le podcenjuje naše delo, pač pa odločilno posega tudi v strokovne odločitve in način oskrbe.

Vlada RS nas je uvrstila v 47. plačni razred (s tem je celo povišala predlog 45. plačni razred nekaterih pogajalskih partnerjev, razen Zdravniške zbornice, ki je predlagala 50. plačni razred). V 47. plačnem razredu smo izenačeni s kliničnimi psihologi in logopedi, kar je za zobozdravniški poklic nesprejemljivo.

Odgovornost za politične odločitve, sprejete v nasprotju z vsemi strokovnimi priporočili in opozorili, je seveda na strani ZZZS in Vlade RS. Žal pa bodo morali breme nepremišljene vladne odločitve tudi tokrat nositi pacienti – prvi med njimi ravno socialno ranljivejši.

**Zobozdravniki smo zaskrbljeni nad dejstvom, da bo zaradi finančno-političnih ciljev državljanom odvzeto kakovostno in varno zobozdravstveno varstvo, in terjamo od političnih določevalcev, da upoštevajo priporočila stroke in korigirajo napačno odločitev o spremembi financiranja zobozdravstvene dejavnosti.**

■  
*Sabina Markoli, dr. dent. med.,  
podpredsednica ZZS in  
predsednica odbora za zobozdravstvo  
pri Zdravniški zbornici Slovenije*

*izr. prof. Matjaž Rode, dr. dent. med. spec.,  
višji svetnik,  
podpredsednik Slovenskega  
zdravniškega društva*

zdravnikov iz javne zobozdravstvene mreže, s čimer se je dostopnost državljanov do zobozdravstvenih storitev še dodatno zmanjšala. Podobno lahko pričakujemo tudi pri nas.

- **Povečanje števila brezzobih po 60. letu starosti.** Poskusi drugih evropskih držav, da bi vezale plačilo zobozdravniških storitev na število pacientov, torej »po glavah«, so se končali zelo klavrno – s povečanjem števila brezzobih po 60. letu starosti. Je puljenje zob raven zobozdravstvenih storitev, ki jo želi naša država zagotoviti starejšim in socialno ranljivejšim prebivalcem? Bo Slovenija jutri dežela brezzobih?

**Zobozdravniki ugotavljamo, da nova organizacija in financiranje zobozdravstvenega varstva dokončno izničuje možnost ustreznega strokovnega dela slovenskih zobozdravnikov, ki smo k temu zavezani s predpisi in direktivami EU, etičnim kodeksom zobozdravnikov v EU in priporočili Razširjenega strokovnega kolegija za stomatologijo ter sklepi glavnega strokovnega sveta Slovenskega zdravniškega društva.**

Glede na to, da so bila priporočila stroke v celoti preslišana, odločitve o novem načinu financiranja v zobozdravstvu ocenjujemo kot politične, strokovno neutemeljene in škodljive za paciente ter politične odločevalce pozivamo k ponovnemu razmisleku o prihodnosti zobozdravstvenega varstva pri nas.

Slovenska stomatologija je razmeroma mlada veja slovenskega zdravstva, saj so njene znanstvene temelje v 50. letih 20. stoletja ustvarjali danes že pokojni oziroma upokojeni učitelji medicinske fakultete in njenega odseka za stomatologijo. Uspešno se je uvrstila med tiste veje medicine, ki so predvsem s svojimi dobro pripravljenimi in vodenimi preventivnimi programi uspele, da je bila do nedavnega zobna gniloba pri otrocih in mladini v Sloveniji v upadanju. Z dispanzersko obliko zobozdravstvenega varstva in uvedbo podiplomskega izobraževanja zobozdravnikov specialistov je bilo zadovoljivo organizirano tudi zobozdravstveno varstvo za odrasle. V proračunu ZZZS, ki ga je država namenjala financiranju zdravstva, je bil do nedavnega delež sredstev za zobozdravstveno varstvo skromen, a stabilen in je dosegal približno 8 odstotkov, danes pa je zobozdravstvu namenjenega le še manj kot 4 odstotke denarja javne zdravstvene blagajne. Ob tem so še danes v veljavi normativni dokumenti, ki so bili za financiranje zobozdravstvenih storitev sprejeti že v zgodnjih 80. letih (Zelena knjiga, 1982).

Razumljivo je, da je primerjava med zobozdravstvom 80. let, ko je bil sprejet omenjeni storitveni sistem, in zobozdravstvom po letu 2000 skoraj nemogoča, saj se je stomatologija s svojim izrednim razvojem povsem spremenila in nudi drugačne – predvsem izboljšane – načine diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije. Ob tem velja poudariti, da so **sodobni postopki sicer dražji in praviloma zahtevajo več opera-**

# Brez strahu na radijski, televizijski ali časopisni intervju

Damjana Pondelek

**Pred vami je torej radijski, televizijski ali časopisni intervju. Da bi mogli pogovor z novinarjem čim boljše nadzorovati in upravljati tudi sami, morate poznati skrivnosti te zapletene medijske igre in adute, ki jih imajo v rokavu novinarji.**

**R**adio, televizija in tiskani mediji se med seboj pomembno razlikujejo, toda prepričana sem, da vas bo, ne glede na medij, strategija jasnih, kratkih in usmerjenih ključnih sporočil, ki vam jo želim predstaviti v nadaljevanju, vodila do uspeha.

Brez dvoma je uspešen medijski nastop tisti, v katerem boste učinkovito podali ključna sporočila, ki bodo našla pot do bralcev, gledalcev ali poslušalcev. Uspešno jim boste torej sporočili tisto, kar želite. Toda to sploh ni preprosta naloga, saj vsako novinarsko vprašanje poraja številne misli in odgovore. Ob vprašanju, kaj je vaša zdravstvena organizacija storila za skrajšanje čakalnih vrst, bi morda želeli predstaviti konkretne ukrepe in posebnosti vaše zdravstvene organizacije, opozoriti na preobremenjenost zdravnikov, morda omeniti nacionalno čakalno listo, potrebne širitve programov... Toda vaš odgovor mora biti v najboljšem primeru omejen na dve do tri minute, sicer za novinarja preprosto ne bo uporaben oziroma bo iz številnih sporočil sam poskušal sestaviti zgodbo, ki se bo vam in ostalim bralcem ob prebiranju ali poslušanju objavljenega morda zdela vse prej kot razumljiva ali celo vse prej kot smiselna. V teh primerih je sicer priložen očitek, da je »kriv« novinar, ki je napačno razumel ključna sporočila oziroma premalo pozna temo. Toda breme odgovornosti je praviloma na strani tistega, ki odgovarja na novinarska vprašanja. Če so odgovori kratki, jasni in usmerjeni, je namreč bistveno manj možnosti, da bi na poti do bralca izgubili ali spremenili svoj pomen.

## Kako učinkovito podati ključna sporočila?

- ✓ Ko se pripravljate na medijski nastop, ne izgublajte preveč časa z razmišljanjem o tem, kaj vse vas lahko novinar vpraša na dogovorjeno temo. Osredotočite se na tri ali štiri ključna sporočila, ki jih želite, glede na problematiko, podati vi.
- ✓ Ne načrtujte pogovora z novinarjem takoj po sestanku, pač pa si zagotovite nekaj miru in pred intervjujem v mislih ponovite ključna sporočila.
- ✓ Ne oklevajte. Podajte ključna sporočila takoj, ko se pogovor začne, in jih v nadaljevanju osvetlite z dodatno razlago oziroma s konkretnimi primeri.
- ✓ Prisluhnite vsakemu posameznemu novinarskemu vprašanju in izluščite priložnost za dodatno pojasnitev katerega od ključnih sporočil oziroma poudarkov, ki ste jih pripravili.
- ✓ Vaši odgovori naj bodo kratki in jasni. Učinkovit odgovor za informativni program je v povprečju dolg 30 sekund ali štiri stavke. Tudi če imate na voljo več časa, bodo vaši odgovori neprimerno boljši, če bodo kratki in osredotočeni.
- ✓ Če odgovora na novinarjevo vprašanje ne poznate, to povejte. Ne ugibajte, ne pretiravajte, ostanite pri dejstvih.
- ✓ Vse, kar poveste, naj bo v funkciji vaših ključnih sporočil in namenjeno objavi. Ne dajajte »off the record« komentarjev, saj ne želite, da bi bili objavljeni.
- ✓ Ko se vam novinar zahvali za pogovor (v primeru, ko ste gost v studiu), izkoristite priložnost za kratek povzetek oziroma zaključek vaših ključnih sporočil. Javnost si bo namreč najbolj zapomnila prav tisto, kar boste povedali na koncu.

## Pasti med pogovorom

Med intervjujem vas lahko čakajo številne pasti, ki se skrivajo v posameznih tipih vprašanj.

- ✓ Vprašanja »Kaj, če« so praviloma špekulativna in nanje ni mogoče odgovoriti brez ugibanja. Ali res želite, da bodo vaša ugibanja javnosti predstavljena kot dejstvo?
- ✓ Vprašanja, ki vsebujejo trditev, ki morda ni pravilna oziroma s katero se morda ne strinjate: če novinarica vpraša: »Kako boste v vaši zdravstveni organizaciji prispevali k zmanjšanju finančnega primanjkljaja v zdravstveni blagajni, za katerega so krive visoke zdravniške plače?«, vi pa temu ne boste nasprotovali, boste naslednji dan morda prebrali, da ste prav vi opozorili, da je primanjkljaj v zdravstveni blagajni posledica povišanja zdravniških plač...
- ✓ Negativna oziroma neustrezno zastavljena novinarska vprašanja: na vprašanje novinarke: »Zakaj pomanjkljivosti, na katere je opozorila komisija upravnega nadzora, še vedno niso odpravljene?« ne boste odgovarjali z »o neodpravljenih pomanjkljivostih ne moremo govoriti, ker«, saj bi s tem poslušalci že drugič slišali zgodbo o »neodpravljenih pomanjkljivostih«, vi pa ste jih medtem že odpravili. Zato povejte, da »težav ni več, čemur pritrjuje tudi pozitivno mnenje komisije.«
- ✓ Ne oklevajte, če vam način, na katerega je bilo postavljeno vprašanje, ni všeč. Predručajte vprašanje in nato odgovorite nanj. Novinarica: »Torej bodo lahko redno zaposleni zdravniki, ki delajo tudi pri zasebnikih, še naprej omogočali preskakovanje vrst določenim bolnikom?« Vi: »Ne poznam prav nobenega primera, da bi kakšen bolnik, ki je bil pregledan v zasebni ambulanti, preskočil čakalno vrsto za operacijo. Vprašajmo se rajši, kaj bi se zgodilo z bolniki in čakalnimi dobami ob prepovedi popoldanskega dela. Povem vam, da bi se v štirinajstih dneh porušil zdravstveni sistem, ki danes omogoča...«



Komunikacijske skice Urednice:  
**Brez strahu na radijski,  
televizijski ali časopisni intervju**



**Urednica.**  
Ureja odnose, komunikacije, publikacije...

Autorka: Damjana Pondelek, univ. dipl. nov.  
Urednica, odnosi z javnostmi, d.o.o.

- ✓ Vprašanja o vašem osebnem mnenju ali občutkih: novinarka: »Kako bi se vi sami počutili, če bi morali preživljati dneve na teh polomljenih stolih ob hospitaliziranem otroku? Ne raziskujte svojih osebnih občutkov, povejte, kaj je vaša bolnišnica že oziroma še bo storila, da bi olajšala bivanje staršev, ki spremljajo otroka v bolnišnici.
- ✓ Ne bojte se tišine. Če molči novinar, molčite tudi sami. Naj vas umetno in namerno ustvarjena tišina ne vznemiri do te mere, da bi začeli dodatno pojasnjevati vaše odgovore ali se celo opravičevati. S tišino izsiljeni odgovori so namreč največkrat slabi in seveda objavljeni.

Posebnosti in priložnosti radijskega, televizijskega in časopisnega intervjuja z aktualnimi primeri iz zdravstva predstavljamo v publikaciji **Komunikacijske skice urednice: Brez strahu na radijski, televizijski ali časopisni intervju**, ki jo lahko kot član Zdravniške zbornice Slovenije brezplačno naročite na naslovu [www.urednica.si](http://www.urednica.si) oz. pošljite elektronsko sporočilo s svojimi podatki na naslov [urednica@t-2.net](mailto:urednica@t-2.net) ali po faksu 01 300 77 80 in publikacijo vam bomo brezplačno poslali po pošti.

**Damjana Pondelek** je direktorica podjetja Urednica, odnosi z javnostmi, d.o.o., specializiranega za odnose z javnostmi v zdravstvu.

**Urednica.**

Ureja odnose, komunikacije, publikacije...

## PERSONALIA

# Opravljeni specialistični izpiti

**Tea Apath**, dr. med.,  
specialistka psihiatrije,  
izpit opravila s pohvalo 25. 2. 2009

**Andrej Gadžijev**, dr. med.,  
specialist travmatologije,  
izpit opravil s pohvalo 18. 2. 2009

**Petra Hari**, dr. med.,  
specialistka splošne kirurgije,  
izpit opravila 23. 2. 2009

**Tina Kamhi Kiauta**, dr. med.,  
specialistka pediatrije,  
izpit opravila 4. 2. 2009

doc. dr. **Uroš Kovačič**, dr. med.,  
specialist interne medicine,  
izpit opravil s pohvalo 6. 2. 2009

**Andrej Krušič**, dr. med.,  
specialist anesteziologije in  
perioperativne intenzivne medicine,  
izpit opravil 26. 2. 2009

**Tanja Kuralt**, dr. med.,  
specialistka fizikalne in  
rehabilitacijske medicine,  
izpit opravila 13. 2. 2009

**Dušan Lunder**, dr. med.,  
specialist psihiatrije,  
izpit opravil s pohvalo 25. 2. 2009

**Mile Majstorovič**, dr. med.,  
specialist travmatologije,  
izpit opravil s pohvalo 6. 2. 2009

**Ivan Radan**, dr. med.,  
specialist interne medicine,  
izpit opravil s pohvalo 5. 2. 2009

**Alenka Strdin Košir**, dr. med.,  
specialistka interne medicine,  
izpit opravila s pohvalo 6. 2. 2009

**Nataša Šimac**, dr. med.,  
specialistka javnega zdravja,  
izpit opravila 23. 2. 2009

**Iztok Štoltl**, dr. med.,  
specialist interne medicine,  
izpit opravil s pohvalo 13. 2. 2009

**Martin Thaler**, dr. med.,  
specialist radiologije,  
izpit opravil 6. 2. 2009

**Boris Tomac**, dr. med.,  
specialist oftalmologije,  
izpit opravil 2. 2. 2009

**Eva Zemljič**, dr. med.,  
specialistka interne medicine,  
izpit opravila 27. 2. 2009



# Vodenju Zdravstvenega sveta na rob

Bojana Beović

**»Zanimivo je, kako se v majhnem svetu, kjer se vsi poznamo in pogosto srečujemo, težko dogovorimo in spravimo voz naprej. Kako zelo udobno se nam je pritoževati in čakati na pomoč države, ko pa smo pogosto edini v državi, ki vemo, kaj in kako je treba nekaj narediti. Pri zapletenih napravah ali pa kirurških posegih znamo skrbno preučiti, kako delujejo ali kako jih izvesti, delovanje države pa nam je nezanimivo in nepomembno. Kot bi se bali, da bomo z uspešno rešenimi problemi izgubili svoj mali vrtiček in s tem tako priljubljeno slovensko vlogo nesrečnega junaka.«**

Pred nedavnim sem z nekaj olajšanja predala vodenje Zdravstvenega sveta (ZS) novemu, bolje rečeno, ponovnemu predsedniku.

Med intenzivnim delom predsednice ZS nisem niti utegnila niti se mi ni zdelo primerno, da komentiram svoje delo, čeprav sem se ob sodelovanju z različnimi igralci na odru slovenskega zdravstva, kolegi zdravniki, ministrstvom, različnimi upravami, zavarovalnico, civilno družbo..., srečala in spoznala s številnimi zanimivimi situacijami, ki so mi dale misliti.

ZS je, kot je zapisano, najvišji usklajevalni in posvetovalni organ ministra za zdravje na področjih zdravstvene dejavnosti, zdravstvene garvstva in zdravstvenega zavarovanja. Prvo oembo ZS sem našla v Zakonu o zdravstveni dejavnosti iz leta 1992, zelo verjetno pa podobno telo omenjajo že prejšnji zakoni. Kljub temu, da je ZS na svetu za večino v Sloveniji trenutno delujočih zdravnikov tako rekoč od nekdaj, sem bila presenečena, kako malo sta njegovo delo in vloga znana med kolegi, ne le začetniki, ampak tudi tistimi, ki naše delo načrtujejo in vodijo. Kot posvetovalno telo predstavlja ZS nekakšen most med stroko in politiko, bolj ali manj trdnimi dejstvi in spoznanji sodobne medicine in željami ljudstva, izraženimi preko voljenih poslancev, parlamenta, vlade itd., torej vseh, priznana slabih, ampak med znanimi menda najboljših mehanizmov demokratičnega upravljanja družbe.

Ne vem točno, kam nevrofiziologi uvrščajo zgodovinski spomin, gotovo pa na dogajanja v slovenski družbi vpliva globoko zakoreninjeno

prepričanje, da o našem delu, konkretno recimo o uporabi (in plačevanju) določene diagnostične ali terapevtske metode ali strokovno nujni reorganizaciji, odloča neko oddaljeno, imaginarno vladajoče telo, ki je nekoč bivalo na Dunaju ali v Beogradu. Druga značilna poteza tega zgodovinskega načina razmišljanja je povezana s tako rekoč vrojenim občutkom nemoči: saj nas tako nihče ne poslušajo, in posledično ukrepov za izboljšanje samopodobe: sicer pa, zakaj bi nekomu razlagal upravičenost neke strokovno utemeljene novosti, saj se nič ne spozna in kdo pa sploh je... Seveda potekajo miselne poti v obe smeri, v Slovenca na položaju se rado prikrade (verjetno) posebno ugodje, ki ga prinaša občutek, da je pravzaprav on sedaj tista oddaljena in imaginarna oblast..., pa še malo zamere in slabe razgledanosti se najbrž, gledano seveda grobo, z očmi klinika, rado primeša.

Najbrž bomo morali nekatere odnose v naši državi, ne le v zdravstvu, prepustiti zgodovini, ki naj spomine nadomesti z izkušnjami in z zavedanjem stanja, kakršno je tu in danes, zato mi dovolite, da grem naprej po seznamu sporočil, ki bi Vam jih rada posredovala.

Velik del dela ZS predstavlja ocena novih zdravstvenih postopkov, ki so tako utemeljeni in nujno potrebni za slovenskega zavarovanca, da naj jih bo deležen vsakdo, ki jih potrebuje, iz sredstev, ki jih je zbral skupaj s sodržavljani v zdravstveni blagajni. Zdravstvena blagajna je bila in bo, ne le v Sloveniji, tudi v časih najbolj debelih krav premajhna za vse, kar ponuja sodobna medicina. Novosti je treba pregledati in izbrati prioritete. Če želi ZS novosti oceniti, potrebuje sorazmerno podrobne podatke, ki so opredeljeni v posebnem vprašalniku. Vprašalnik je za predlagatelja, navadno zdravnika, ki področje dobro pozna, saj je z njim do vratu obremenjen ob svojem rutinskem delu, zelo zahteven in mu nalaga dodatno delo. Ko se primešajo še zgoraj omenjena zgodovinsko pogojena čustva, je razumljivo, da se vprašalnika loti povsem drugače, kot zna o upravičenosti neke metode nedvoumno prepričevati svoje kolege na predavanju, v strokovnem članku in v podobnih bolj domačih situacijah. Podatki, ki naj bi jih prejel ZS, so zato pogosto za odločanje preskopi, začne se dopisovanje, prerekanje, zamere (tudi osebne)... ZS ni bil nikoli zamišljen kot strokovni

parlament, v katerem so zastopane posamezne specialnosti. Že takoj v začetku sem naletela na s tem povezane na videz upravičene očitke, da nismo sposobni ocenjevati vlog s strokovnega področja, ki ga po svojih osnovnih strokah ne pokrivamo. V posebno slabo počutje so me spravili ti očitki ob sočasnem spoznanju, da isti očitajoči kolegi v trenutku, ko so preko razširjenih strokovnih kolegijev (RSK) in drugih strokovno dobro opremljenih teles pozvani, da predlog ocenijo namesto ZS in s tem dvignejo ocenjevanje na ustrezno strokovno raven, nenadoma obmolke in, verjetno kar s pomočjo računalniških avtomatizmov, vstavijo v svoje zapisnike skopi stavek: RSK se z uvedbo tega in tega strinja. Si predstavljate, kako bi Vas razjezilo, če bi se ZS o vlogi odločil le na podlagi tega skopega stavka strokovnjakov (in ne poglobljenega branja izvornih člankov s strani nestrokovnjakov!), šlo pa bi za novost, ki bi jo želela uvesti druga stroka, ne Vaša, in bi Vam s tem pobrala vsa razpoložljiva sredstva!

Kljub poenotenju delovanja članic Evropske unije na marsikaterem področju, ostaja zdravstvo na izvedbeni ravni povsem na ramah držav članic in s tem v njihovih finančnih okvirih. Tako vsaka država posebej določa svoje prioritete na področju zdravstva in izbira novosti, ki jih bo uvedla v svoj zdravstveni sistem. Odločanje tako o prioritetah kot o novostih je težavno, saj zahteva dobro poznavanje zdravstvenega problema, njegove epidemiologije in ekonomike. Strokovni presoji in oceni gospodarnosti pogosto sledi etična presoja. Britanski Nacionalni inštitut za zdravje in klinično odličnost (National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE) v svojih priporočilih za ocenjevanje družbene vrednosti zdravstvenih pristopov (social value judgement) med načeli odločanja na osnovi dokazov navaja v prvi vrsti klinično in javnozdravstveno učinkovitost pristopa ter njegovo gospodarnost. Obe načeli sta sorazmerno dobro merljivi. Takoj zatem pa omenja bolnikovo izbiro, povezano z vrednotami družbe, posebno skrb za redke bolezni in za bolnike, ki jim pristop, čeprav stroškovno neugoden in morda v danem trenutku slabo znanstveno dokazan, pomeni edino možnost preživetja.

Novosti, ki jih razvoj vnaša v zdravstveni sistem, so zelo raznolike, zato je ZS že v predhodnem mandatu začutil potrebo po skupnem imenoval-

cu, ki bi omogočil njihovo primerjanje.

Pravilnik ZS sicer v svojih določilih navaja enakost posameznih strok, gledano s stališča državljana oziroma zavarovanca, ki mu je novost namenjena, pa je gledanje s stališča enakosti strok vsekakor preozko. ZS skuša tako svoje odločitve glede uvajanja novosti objektivizirati s pomočjo točkovanika, ki vključuje medicinsko, družbeno, populacijsko in ekonomsko pomembnost novosti. Večje doseženo število točk zagotavlja večjo verjetnost, da bo novost vključena v pogodbo o plačevanju zdravstvenih storitev iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja oziroma tako imenovani Splošni dogovor. Ob omejenih sredstvih ponuja razvrstilni seznam točkovanih novosti, da se država kar se da pravično in etično odloči za financiranje najpomembnejših novih zdravstvenih pristopov. Izkušnje zadnjih nekaj let so pokazale, da odločanje s pomočjo točkovanika gotovo povečuje objektivnost odločitev ZS, pokazala pa se je tudi potreba po dopolnitvi vprašalnika. Nov, dopolnjeni vprašalnik daje večjo težo strokovni utemeljenosti posamezne novosti, ki jo mora predlagatelj izkazati s kliničnimi raziskavami in drugimi dognanji, ki temeljijo na uveljavljenih znanstvenih metodah. Bolj natančno je opredeljena tudi ekonomska upravičenost programa.

Nemogoče je pričakovati, da bi v državi, kot je Slovenija, zmogli v razumnem času opraviti analizo ekonomske upravičenosti vsake novosti. Zato smo dokaze o ekonomski upravičenosti sicer vnesli v sistem ocenjevanja, odločitev o potrebnosti podrobne ekonomske analize pa smo prepustili ZS, ki o tem odloča individualno ob vsaki novosti posebej. Prenovljeni postopek predvideva tudi večjo vlogo RSK oziroma po presoji RSK tistih teles v državi, ki so strokovno usposobljena za oceno posamezne novosti. RSK naj ne bi skušali oceniti le pomena novosti, ampak tudi število bolnikov v državi, ki bi nov način obravnave potrebovali. Menili smo, da novost, ki je financirana iz skupnih sredstev obveznega zavarovanja, ne more biti dostopna le prebivalcem enega dela Slovenije ali gravitacijskemu področju posamezne zdravstvene ustanove.

Če se v državi odločimo, da bomo uvedli nov zdravstveni pristop, mora biti le-ta dostopen vsem ljudem, ki bi ga glede na svoje zdravstveno stanje potrebovali oziroma bi imeli, v bolj znanem jeziku povedano, zanj indikacijo. Izvajalec, navadno predlagatelj, pa mora poleg interesa za delo dokazati, da lahko storitev opravi kakovostno in varno. Nedorečeno je ostalo zmanjševanje števila zavarovancev, ki bi novost potrebovali, zaradi omejenih finančnih možnosti plačnika. Zaenkrat so odločanja o tem potekala v času pogajanj za

sklepanje pogodbe, praviloma brez ponovnega posveta z ZS ali predlagateljem. Zmanjšanje števila bolnikov zato ni sledilo strokovno utemeljeni zoženi indikaciji, ki bi edina omogočila pravično delitev sredstev v (vedno) omejenih razmerah.

Na obeh straneh, tako pri predlogu kot pri njegovi oceni, smo se srečevali s težavami, povezanimi s časovno stisko posameznih strokovnjakov in pomanjkanjem strokovnjakov za posamezna področja v Sloveniji nasploh. Razvoj stroke in uvajanje novosti sta povsod po svetu odvisna od bistrih, izobraženih, motiviranih in prodornih posameznikov. Ne sme nas presenetiti, da v dvomilijonskem narodu težko najdemo take strokovnjake prav na vseh področjih, ob delovni obremenjenosti slovenskega zdravnika pa je še posebej težko pričakovati, da bo vedno pripravljen sodelovati v zapletenih postopkih uvajanja novosti. Težavno je tudi ocenjevanje, gre za dodatno, zelo odgovorno delo. Poleg tega smo se nemalokrat srečali s situacijo, v kateri smo težko povsem ločili predlagatelja od ocenjevalca, pogosto je šlo za isto ustanovo in iste skupine obravnavanih bolnikov. Stik z bolniki in nenehno spoprijemanje s težavami na svojem delovnem področju nas je vzgojilo v bojevite zagovornike lastne stroke in dobrobiti skupine bolnikov, ki jo poznamo najbolje. Tako smo v razpravah na ZS pogosto hodili po robu nevarnosti, da nam prevlada lastne stroke pomeni več kot prava, objektivna ocena in s tem pravična primerjava posameznih novosti.

Nekaj besed je treba gotovo nameniti tako imenovanim »sredstvom«. Če se malo pošalim: klen slovenski zdravnik je etičen: moj bolnik mora dobiti vse, naj stane kar hoče! Čeprav menim, da je razgledanost glede financ in trošenja javnega denarja, ki nam je zaupan, bistveno večja kot pred leti, smo se vendarle tudi v ZS srečevali z mnenji, da ZS odloča le o stroki in ne o denarju. V javnem nacionalnem zdravstvu so z denarjem kar najtesneje povezane zelo pomembne etične dileme. Nameniti nekaj sto evrov za zdravljenje redke bolezni, zaradi katere bi posamezni mladi bolniki gotovo umrli, ali za izboljšanje zdravja stotinam ljudi, ki jim bodo dovolj zgodaj odkrili nevarno bolezen? Dilema je gotovo etične, načelne narave, a brez upoštevanja realnosti stroškov in virov za njihovo pokritje ne moremo niti začeti z razmišljanjem.

Zelo smo si prizadevali, da bi kar se da natančno ocenili stroške posameznih zdravstvenih programov, ki smo jih prejeli v oceno, posebna zasluga pri tem gre posameznim članom ZS. Ob tem smo doživeli veliko razočaranje s strani ZZZS. Čeprav ZZZS razpolaga z vsemi podatki o tem, kako se v Sloveniji plačujejo določene zdravstvene storitve, in ima zaposlene za to področje

ustrezne strokovnjake, so prošnje za pomoč razen izjemoma zavrnili. Od ZS, neprofesionalne posvetovalne skupine ljudi, so pričakovali podrobno oceno finančnega izračuna stroškov posamezne novosti, ne le to, naše predlagane stroške so nato sprejeli (ali ne) brez pregleda in komentarja. Če odmislimo vlogo, ki bi jo ZZZS kot nacionalna institucija in ne zavarovalniško podjetje v sistemu moral odigrati, se moramo vprašati vsaj o njihovi odgovornosti za sredstva, ki jih brez skrbnega pregleda namenjajo (ali pa ne namenjajo) za nove zdravstvene programe.

ZS je v zadnjih nekaj letih na pobudo posameznikov, strokovnjakov in civilne družbe odpiral in pomagal reševati različne, večinoma že dolgotrajne probleme slovenskega zdravstva. Botrovali smo začetku programa Svit in iskali rešitve za probleme s programom Dora. Pogovarjali smo se o informatiki in o kakovosti v zdravstvu, avtizmu, nevrološki rehabilitaciji, zdravilih, zakonih..., če naštejemo le največje prioritete. Čeprav je šlo za zelo različna področja in različne sogovornike, se je kot splet rdečih niti pri vseh vleklo slabo sodelovanje in slaba motiviranost tistih, ki so določeni in postavljeni na posamezna ključna mesta v slovenskem zdravstvu, zaprtost institucij v lastne zidove, premajhna ali napačna motiviranost posameznikov in pomanjkanje vpliva pri motiviranih. Kratkotrajne ambicije in strahovi pred izgubo domnevnega ugleda pred dolgoročnimi skupnimi cilji in osrečujočim občutkom, ki ga nudi opravljeno delo. Prava Bosheva slikarija človeških značajev in nravi!

Zanimivo je, kako se v majhnem svetu, kjer se vsi poznamo in pogosto srečujemo, težko dogovorimo in spravimo voz naprej. Kako zelo udobno se nam je pritoževati in čakati na pomoč države, ko pa smo pogosto edini v državi, ki vemo, kaj in kako je treba nekaj narediti. Pri zapletenih napravah ali pa kirurških posegih znamo skrbno preučiti, kako delujejo ali kako jih izvesti, delovanje države pa nam je nezanimivo in nepomembno. Kot bi se bali, da bomo z uspešno rešenimi problemi izgubili svoj mali vrtiček in s tem tako priljubljeno slovensko vlogo nesrečnega junaka.

Ne želim skleniti svojih misli s kritiko in slabo voljo. Zelo me je veselilo, da sem nekaj časa držala v rokah štafeto palico pomembnega delca v mozaiku slovenskega zdravstva. Veliko smo se pogovarjali, marsikaj tudi dogovorili, branili svoja stališča in jih zamenjevali za druga, boljša. Za vse to bogastvo duha se zahvaljujem članom ZS pa tudi številnim sogovornikom, ki so pri ZS iskali pomoči za svoje bolnike. Novoimenovanemu ZS pa pošiljam v spodbudo latinski verz: *Quidquid agis, prudenter agas et respice finem.*

# Boljša statistika za boljše zdravje nosečnic in njihovih otrok

Europeristat II

Gabrijela Bržan Šimenc

**Europeristat II je presečna študija kazalcev perinatalnega zdravja, zajeti so bili podatki iz leta 2004. V raziskavo je bilo vključenih 25 držav Evropske unije in Norveška.**

**Gre za izjemen in obsežen projekt. Prikazani rezultati so prvič poenoteni in primerljivi; v dosedanjih poročilih je namreč zaradi različnih definicij prihajalo do navidezno bistvenih razlik. Marsikatera od vključenih držav se je srečevala z nemalo težavami ob zbiranju podatkov, nekatere od držav so prispevale podatke le za posamezne regije. Slovenija je brez večjih težav prispevala vse perinatološke podatke, saj se ponaša z dolgoletno tradicijo Nacionalnega perinatalnega informacijskega sistema (NPIS), ki je bil vzpostavljen že leta 1987 in iz vseh slovenskih porodnišnic zbira več kot tristo podatkov o vsaki nosečnici, porodu in novorojenčku.**

**P**redstavitve rezultatov evropske raziskave s področja perinatologije Europeristat II je potekala 11. decembra v predavalnici Ginekološke klinike UKC Ljubljana. Po vseh državah, vključenih v raziskavo, so rezultate predstavili na ta dan, ko so bili rezultati prvič objavljeni tudi na spletni strani [www.europeristat.com](http://www.europeristat.com) in je bila razdeljena natisnjena publikacija.

Ob predstavitvi je zbrane najprej nagovoril strokovni direktor Ginekološke klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, doc. dr. Adolf Lukanović, dr. med., ki je izrazil veselje in ponos ob dobrih rezultatih slovenske perinatologije, obenem pa obžaloval medijsko nezainteresiranost za dogodek.

Ker se slovenska članica znanstvenega in upravnega odbora Europeristata, prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med., predstavitev žal ni mogla udeležiti, je raziskavo na kratko predstavila predstojnica Oddelka za perinatologijo

Porodnišnice Ljubljana, asist. dr. Tanja Premru Sršen, dr. med. Poudarila je pomen tovrstnih raziskav za analizo dela in za oblikovanje ustrezne zdravstvene politike, kar pomeni tudi ustreznejše financiranje. Opozorila je na nekatere rezultate, po katerih naša država izstopa. Nekoliko slabši rezultat beležimo na področju fetalne in maternalne umrljivosti, pri tem pa je treba upoštevati zanesljivost poročanja in tudi različne definicije teh epidemioloških pojmov.

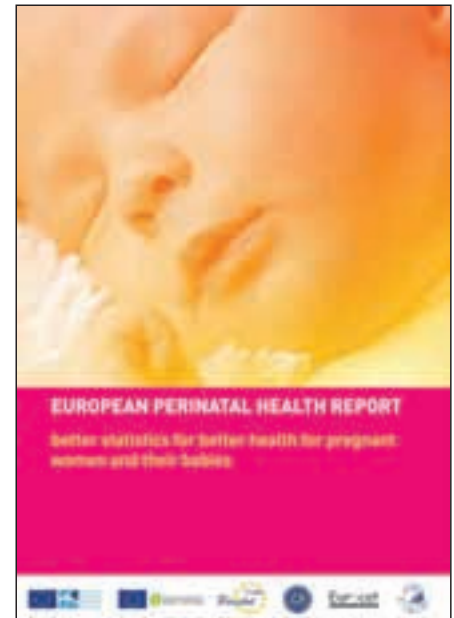
Pri nas je zaradi povezanosti NPIS z bazo umrlih in delovanja *Delovne skupine za obravnavo podatkov o maternalnih smrtih* poročanje vseh primerov maternalnih smrti zares zanesljivo; po nekaterih ocenah so podatki za druge države podcenjeni za 20 do 30 odstotkov. Za države z nizkim številom rojstev je po mnenju strokovnjakov primerneje prikazovati povprečje petih let.

Beleženje fetalnih in neonatalnih smrti se med državami zelo razlikuje, pri nas kot fetalno smrt štejemo vsak mrtvorjeni plod s težo 500 g in več, vključno s prekinitvami nosečnosti zaradi razvojnih nepravilnosti. Opozorila je še na ustrezno vrednotenje rezultatov o deležih epiziotomij – pri nas je sicer visok (a ne najvišji!), vendar opažajo v državah, kjer je delež epiziotomij nizek, veliko več poškodb presredka druge in tretje stopnje, kar je za kirurško oskrbo in ohranitev funkcije analnega sfinktra veliko slabše.

Dr. Ivan Verdenik, dipl. ing. el., z enote za raziskovalno delo na Ginekološki kliniki UKC Ljubljana, ki je opravil ogromno delo priprave podatkov za raziskavo, je nato podrobneje predstavil nekatere izmed rezultatov.

Kazalci v raziskavi so razdeljeni na »core« – osnovne, »recommended« – priporočene, in »further development« – tiste, ki so pomembni za perinatalno zdravje, vendar jih bo treba še vključiti v raziskavo.

V prvem delu poročila so zbrani podatki o nosečnicah – starost nosečnic, pariteta, kajenje



v nosečnosti, izobrazba nosečnic; v prihodnje je predvideno še zbiranje podatkov o državah, od koder nosečnice izvirajo. V Sloveniji je delež najstniških nosečnosti nizek, delež nosečnic, starejših od 35 let, pa se (podobno kot po vsej Evropi) povečuje; relativno nizek je delež kadilk med nosečnicami (10,7 odstotka, drugod do 35,9 odstotka).

Drugi del poročila vključuje podatke o perinatalnem vrststvu. Slovenija ima najnižji delež carskih rezov v Evropi (14,4 odstotka), nizek je tudi delež izhodnih porodniških operacij. Po podatkih o nosečnostih po oploditvi z biomedicinsko pomočjo ima le flamski del Belgije višji delež nosečnosti po oploditvi *in vitro* od Slovenije. V dveh porodnišnicah z manj kot 500 porodi na leto je v Sloveniji le 4,5 odstotka porodov. Uspešni smo pri spodbujanju dojenja, saj je v prvih 48 urah po porodu vsaj delno dojilo kar 97,8 odstotka otročnic. Delež porodov brez zdravniškega posredovanja, t.i. babiških porodov, je bil kar 65 odstotkov!

Zbrani so še podatki o trajanju nosečnosti ob prvem obisku v ambulanti, načinu pričetka poroda, kraju poroda, zelo prezgodnjih porodih v ustanovah brez enote za intenzivno nego in terapijo novorojenčkov ter poškodbah presredka. V bodoče se bodo zbirali podatki o prevalenci poškodb perineja (podatke je v tokratno raziskavo prispevalo malo držav) in fekalne inkontinence.

Podatki o zbolewnosti mater so skopi in jih je bilo v sodelujočih državah težko zbrati. Prikazani so podatki o maternalni umrljivosti (v večini držav niso zajeti vsi primeri) in vzrokih za maternalne smrti ter o prevalenci hujše zbolewnosti mater (eklampsija, transfuzija krvi, histerektomija zaradi poporodne krvavitve). Cilj prihodnjih poročil je zbrati podatke o prevalenci poporodne depresije.

V nadaljevanju poročila so zbrani podatki o zdravju otrok. V Sloveniji je bila skupna fetalna umrljivost 5,6 na 1000 porodov, fetalna umrljivost pri gestacijski starosti nad 28 tedni pa 3,5 na 1000 porodov. Primerjalno je pri nas neonatalna umrljivost nizka (zgodnja 2,1 na

1000 živorojenih, pozna neonatalna umrljivost pa 0,5 na 1000 živorojenih).

Podatka o umrljivosti dojenčkov v Sloveniji Inštitut za varovanje zdravja ni prispeval.

Primerjalno so prikazane porazdelitve porodne teže in gestacijske starosti, ocena po Apgarjevi po petih minutah ter delež zgodnjih neonatalnih in fetalnih smrti zaradi prirojenih nepravilnosti. V bodoče bodo v raziskavo vključeni podatki o prevalenci hipoksično-ishemične encefalopatije, prevalenci poznih induciranih splavov in hudi zbolewnosti zelo ogroženih otrok.

Projekt Europeristat se je povezal tudi z drugimi evropskimi projekti s področja perinatologije: s projektom za nadzor cerebralne paralize – *The Surveillance of Cerebral Palsy in Europe (SCPE)*; z registrom prirojenih napak (Eurocat); s projektom Euroneostat, ki združuje podatke o zelo prezgodaj rojenih in rojenih z zelo nizko porodno težo.

Skupen cilj vsem tem projektom je poenotenje definicij in kriterijev, vzpostavljanje zanesljivih informacijskih sistemov za zbiranje podatkov z obravnavanih področij in ustvarjanje

skupnih meril za obravnavo v praksi na podlagi izmenjave izkušenj in primerjave rezultatov – vse za izboljšanje perinatalnega zdravja v Evropski uniji.

Sodelujoči v projektu Europeristat načrtujejo redna poročila o perinatalnem zdravju. To je že drugo poročilo, v prvem je sodelovalo samo 15 tedanjih držav članic Evropske unije. Cilj projekta je posredovanje podatkov, ki lahko služijo primerjavi med posameznimi državami, odkrivanju pomanjkljivosti v informacijskih sistemih in ustvarjanju podlage za izboljšave zdravstvenih sistemov na področju perinatalnega varstva.

Pri projektu budno spremljajo tudi odzive javnosti in objave člankov o projektu; glede na statistiko obiskov spletne strani projekta je zanimanje precejšnje.

Celotno poročilo na 282 straneh je v PDF-formatu dostopno na [www.europeristat.com](http://www.europeristat.com).

Pojasnilni prispevek

## Zakon o duševnem zdravju

Igor Hrast

**Zakon o duševnem zdravju prinaša vrsto novosti in rešitev. Je prvi tovrstni zakon, ki uvaja celostni pristop in vključuje tako izvajalce, uporabnike, svojce kot tudi politiko. Zakon izhaja iz varstva človekovih pravic in presega izključno medicinski model obravnave duševnih motenj, s tem pa sledi priporočilom SZO, Sveta Evrope in EU. A ne morem mimo vtisa, da so interesne skupine pridobile manj, kot bi lahko, glede na zgodovinsko priložnost širokega medresorskega urejanja področja duševnega zdravja. Pričakovati je, da se bodo interesne skupine vključile v pripravo Nacionalnega programa za duševno zdravje. Gre za prvi nacionalni program duševnega zdravja v Sloveniji in materijo, ki pokriva številne resorje ter vključuje številne zelo različne interesne skupine.**

**P**red kratkim sem slučajno srečal svojo znanko Ano, ki je zdravnica, in takoj sva se zapletla v pogovor o vsem mogočem. Med drugim sem ji povedal, da še vedno delam na področju duševnega zdravja. Razjasnil se ji je obraz in pričela me je spraševati o Zakonu o duševnem zdravju, ki je bil pred kratkim sprejet. Nisem ji razlagal zapletov in drugih prigod v času mojega spremljanja in včasih tudi aktivnega sodelovanja pri pripravi in sprejemanju tega zakona. Skušal sem ji razložiti, kaj so s tem zakonom pridobili osebe z duševnimi motnjami, njihovi svojci in službe, ki nudijo pomoč. Podrobno me je začela spraševati o novih možnostih, ki jih zakon prinaša za primarno službo.

Kaj »Zakon o duševnem zdravju« prinaša zdravstveni službi na primarni ravni

V okviru prostovoljne hospitalizacije in posebnih novosti in je postopek tak, kot velja za druge bolnike. Velika novost pa je možnost hospitalizacije osebe z duševno motnjo, ki sama ne uvidi potrebe po zdravljenju. Predlog za hospitalizacijo lahko na pristojno sodišče vložijo svojec, zdravnik, socialni delavec... Postopek je nekoliko zapleten, a ta oblika sprožitve hospitalizacije na predlog bo omogočila poskus pomoči osebam, ki očitno izkazujejo težave v duševnem zdravju in zaradi narave motnje odklanjajo ustrezno pomoč, hkrati pa še ne zadostijo pogojem za nujno neprostovoljno zdravljenje. Ugodno je, da so roki na sodišču razmeroma kratki. Predvidevamo, da utegne postopek hospitalizacije na predlog zmanjšati trpljenje oseb z duševno motnjo in njihovih

svojcev ter zmanjšati število neprostoVOLJNIH nujnih hospitalizacij.

Ana me je nato pričela prepričevati, da bi vse, kar sem povedal njej, objavil v reviji Isis, saj bi te informacije koristile tudi njenim kolegom. Zatrdo sem ji moral obljubiti, da bom poskusil napisati prispevek za najbolj brano in ugledno zdravniško publikacijo v Sloveniji. Pravzaprav sem se pustil prepričati, saj se je v zadnjem času name obrnilo več zdravnikov z željo po pojasnilu posameznih vprašanj, ki se jim porajajo ob branju Zakona o duševnem zdravju.

## Zgodovina nastanka zakona

Prizadevanja za sprejem zakona so bila dolgotrajna. Prvi predlog je sicer nastal leta 1996, a žal nikoli ni bil vložen v zakonodajni postopek. Konec leta 1998 je poslanec g. Pahor vložil Predlog zakona o bolniškem zagovorništju in varovanju pravic na področju duševnega zdravja, ki je prestal prvo obravnavo v Državnem zboru Republike Slovenije, a se tukaj tudi ustavil. Nadaljnji premik beležimo leta 2003 z ustavno odločbo Ustavnega sodišča Republike Slovenije, ki je razveljavila člene Zakona o nepravdnem postopku. Razveljavljeni člani so bili tisti, ki so opredeljevali neprostoVOLjno hospitalizacijo in so bili vsa leta pravna podlaga zanjo.

Državni zbor Republike Slovenije je julija 2008 sprejel Zakon o duševnem zdravju.

Ne morem mimo kratkega opisa razlogov, ki so botrovali tako dolgemu sprejemanju zakona. Razdelimo jih lahko v tri skupine.

1. Izboljševanje in zagotavljanje duševnega zdravja je dejavnost, ki jo pokrivajo zdravstvo, sociala, pravosodje in policija. Pomembne so tudi nevladne organizacije, saj se prek njih sliši glas uporabnikov in njihovih svojcev. Poleg tega je za Slovenijo značilno tudi to, da se je skupnostna skrb razvijala v okviru nevladnih organizacij. Med vsemi naštetimi deležniki je bilo treba najti skupne rešitve, ki pa so v marsičem pomenile novost za našo prakso. Eden pomembnih mejnikov v pripravi zakona je bila odločitev glede vsebine zakona. Ena strokovna skupina se je zavzemala, da bi zakon pokrival le področje neprostoVOLjne hospitalizacije, kar je bilo prej urejeno z nekaj člani Zakona o nepravdnem postopku. Druga skupina strokovnjakov pa je želela poleg navedenega urediti tudi formalne podlage za zdravljenje v skupnosti. Sedanji zakon pokriva tako področje neprostoVOLjne hospitalizacije kot koordinacijo zdravljenja v skupnosti.

2. Druga skupina razlogov za dolgotrajno sprejemanje zakona je stigmatiziranost duševnih motenj in njihova neprepoznavnost. Zakon o duševnem zdravju pomeni pozitivno in ne negativno stigmatizacijo. Pozitivna stigmatizacija namreč pomeni, da moramo pravice osebe z duševnimi motnjami še posebej skrbno varovati.
3. Tretja skupina razlogov za dolgotrajno sprejemanje pa je v mednarodnih predpisih, konvencijah in drugih aktih, ki Republiko Slovenijo zavezujejo k ustrezni pravni obliki varovanja človekovih pravic in svoboščin. Tematika človekovih pravic je abstraktna, a ko prevedemo zahteve na operativno raven, postanejo nekateri postopki bolj zapleteni, kot bi si lahko želeli.

## Povzetek vsebine zakona

Zakon o duševnem zdravju zlasti:

1. Določa sistem zdravstvene in socialnovarstvene skrbi na področju duševnega zdravja in izvajalce te dejavnosti.
2. Določa pravno podlago za sprejem Nacionalnega programa varovanja duševnega zdravja za obdobje najmanj petih let. Slednji bo opredelil strategijo in akcijski načrt za varovanje duševnega zdravja, cilje, organizacijo, razvoj in naloge izvajalcev, mrežo izvajalcev programov in storitev ter nosilce nalog za uresničevanje nacionalnega programa.
3. Opredeljuje varstvo pravic oseb z duševno motnjo v oddelku pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice, varovanem oddelku socialnovarstvenega zavoda in v nadzorovani obravnavi ter način uveljavljanja teh pravic. Omejitve pravic v omenjenih pogojih je dopustna le iz zdravstvenih razlogov in ogrožanja svojega življenja ali življenja drugih, hudega ogrožanja svojega zdravja ali zdravja drugih, povzročanja hude premoženjske škode sebi ali drugim. O vrsti in trajanju omejitev pravic odloči sodišče.
4. Opredeljuje pravico do zastopnika osebe na področju duševnega zdravja pri uveljavljanju pravic v vseh postopkih obravnave v oddelkih pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice, varovanih oddelkih socialnovarstvenega zavoda in v nadzorovani obravnavi. Oseba z duševno motnjo je velikokrat v situaciji, ko ne more sama varovati svojih pravic, zato zakon uveljavlja sistem zastopništva, ki dopolnjuje in nadgrajuje pravico do zastopnika, ki jo imajo osebe kot uporabniki zdravstvenih storitev v skladu z Zakonom o pacientovih pravicah. Pri tem

je predvidena možnost, da bo posameznik smel opravljati obe funkciji, če bo izpolnjeval pogoje tako po Zakonu o duševnem zdravju kot po Zakonu o pacientovih pravicah.

5. Določa postopke pred sodiščem za sprejem brez privolitve osebe v oddelk pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice, v varovani oddelk socialnovarstvenega zavoda in v nadzorovano obravnavo. Osebo z duševnimi motnjami v postopkih pred sodiščem obvezno zastopa odvetnik.
6. Postopek sprejema v psihiatrično bolnišnico in socialnovarstveni zavod oziroma v nadzorovano obravnavo se lahko opravi na naslednje načine:
  - sprejem s privolitvijo;
  - sprejem brez privolitve na podlagi sklepa sodišča;
  - sprejem brez privolitve v nujnih primerih, ko je oseba že pridržana v oddelku pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice pred sklepom sodišča in se postopek pred sodiščem vodi po opravljenem pridržanju.
7. Opredeljuje posebne varovalne ukrepe, ki se uporabljajo zaradi omogočanja zdravljenja oziroma obvladovanja nevarnega vedenja osebe. Te ukrepe je treba ločiti od ukrepov zdravljenja.
8. Opredeljuje posebne metode zdravljenja, ki so: zdravljenje z elektrokonvulzivno terapijo, hormonsko zdravljenje in uporaba psihotropnih zdravil v vrednostih, ki presegajo največji predpisani odmerki. Posebne metode zdravljenja se bodo uporabljale le v primeru, če jih bo odobril zdravniški konzilij, sestavljen iz najmanj treh psihiatrov, od katerih najmanj eden ni zaposlen v psihiatrični bolnišnici, v kateri se oseba zdravi, in osebe ni zdravil.

Ostali pogoji, ki morajo biti izpolnjeni za uporabo posebnih metod zdravljenja, so:

- podana pisna privolitev osebe,
- ni na voljo nobenih drugih učinkovitih metod zdravljenja za ustrezno zdravstveno oskrbo,
- je to nujno potrebno za zdravljenje osebe,
- pričakovana korist odtehta predvidljivo tveganje in obremenitev, ki ju prinaša predlagano zdravljenje.

Za zdravljenje z elektrokonvulzivno terapijo ali hormonsko zdravljenje je poleg navedenih pogojev potrebno tudi pozitivno neod-

visno mnenje psihiatra, ki osebe ne zdravi in ni član zdravniškega konzilija.

9. Vzpostavlja pravno podlago za obravnavo oseb z duševnimi motnjami v njihovem lokalnem okolju. Rešitve v zakonu sledijo ideji, da je največji problem skrbi za osebe z duševno motnjo v naši državi nepovezanost in razdrobljenost služb iz različnih sektorjev, ki nudijo pomoč. Pridobiti pomoč je za nekatere osebe z duševno motnjo in njihove svojce prezapleteno. Zato nekateri, ki se slabše znajdejo in imajo največ potreb, ne dobijo, kar bi lahko v najbolj optimalni obliki.

Zakon uvaja dve obliki obravnave v skupnosti:

- A) Zdravljenje v nadzorovani obravnavi je namenjeno le osebam s hudo in ponavljajočo se duševno motnjo. V vsakdanjem življenju to pomeni, da bo lahko posameznik dosti prej odpuščen iz bolnišnice. V skupnosti pa se bo na ta način lahko pomagalo osebam, ki imajo spremenljivo sodelovanje – včasih dobro, včasih slabše – in to vpliva na poslabšanje stanja. Prigovarjanje k sodelovanju in obiski na domu s tem dobijo formalno podlago. Nadzorovano zdravljenje se bo izvajalo pod nadzorom koordinatorja nadzorovane obravnave, ki ga bo imenovalo sodišče, strokovno pa ga bo nadzirala psihiatrična bolnišnica. Poudarek pri nadzorovani obravnavi bo na kontinuiteti zdravljenja osebe v lokalnem okolju izven psihiatrične bolnišnice v njenem domačem okolju oziroma tam, kjer biva. Koordinatorji nadzorovane obravnave so zaposleni pri izvajalcih psihiatričnega zdravljenja.
- B) Pri obravnavi v skupnosti bo poudarek na rehabilitaciji in pomoči pri vsakdanjih opravilih, urejanju življenjskih razmer in vključevanju v družbeno življenje. Obravnavna v skupnosti poteka na podlagi interdisciplinarnega načrta obravnave v skupnosti in se izvaja v sodelovanju z različnimi strokovnjaki v okviru za to pristojnih nevladnih organizacij, koordinira pa jo koordinator obravnave v skupnosti. Imenuje ga pristojni center za socialno delo, pri katerem je tudi zaposlen.

### Implementacija zakona:

Predlagatelj zakona je v uvodnem delu predstavil planirano dinamiko njegove implementacije, in sicer bo zakon pričel veljati avgusta 2009, ko bodo pripravljene vsi podzakonski akti.

Zakon prinaša nove oblike organiziranosti na področju duševnega zdravlja, in sicer se bodo v letih od 2009 do 2013 postopoma zaposlovali tako koordinatorji nadzorovane obravnave – vseh skupaj naj bi bilo 9 (zaposleni v psihiatričnih bolnišnicah), kot tudi koordinatorji obravnave v skupnosti – vseh skupaj naj bi bilo 30 (zaposleni pri CSD). Postopoma naj bi se v tem času število zastopnikov pacientovih pravic na področju duševnega zdravlja povzpelo na 18 (zaenkrat naj bi bili neprofesionalci).

### Nevladne organizacije in Zakon o duševnem zdravlju

Zakon vzpostavlja pravno osnovo, da bodo določeni programi in storitve nevladnih organizacij s področja duševnega zdravlja, ki bodo izpolnjevali predpisane pogoje, postali del mreže izvajalcev storitev za duševno zdravje v okviru javne službe. V Sloveniji so nevladne organizacije (Ozara, Altra, Šent, Novi Paradox, Vezi, Humana) izjemno aktivne in so nosilci treh programov duševnega zdravlja v skupnosti, brez katerih si današnje skrbi za osebe z duševnimi motnjami skoraj ni mogoče več predstavljati.

Vsi poznamo dejavnosti dnevnih centrov, svetovalnih pisarn in stanovanjskih skupin. Poznamo tudi nekatere dopolnilne programe, ki jih izvajajo nevladne organizacije.

### Zaključek

Zakon prinaša vrsto novosti in rešitev. Je prvi tovrstni zakon, ki uvaja celostni pristop in vključuje tako izvajalce, uporabnike, svojce kot tudi politiko. Želimo si, da zakon zaživi v praksi, kjer se bodo pokazale njegove vrline in pomanjkljivosti. Zavedati se moramo, da stroka nenehno napreduje, zato bo nedvomno potrebno sprotno spreminjanje in nadgrajevanje. Zakon izhaja iz varstva človekovih pravic – kar pomeni, da izhaja iz pravne stroke, in presega izključno medicinski model obravnave duševnih motenj, s tem pa sledi priporočilom SZO, Sveta Evrope in EU.

A ne morem mimo vtisa, da so interesne skupine pridobile manj, kot bi lahko, glede na zgodovinsko priložnost širokega medresorskega urejanja področja duševnega zdravlja.

Upam, da se bodo vse interesne skupine vključile v pripravo Nacionalnega programa za duševno zdravje in pomagale pri nastanku tega zgodovinskega dokumenta. Gre namreč za prvi nacionalni program duševnega zdravlja v Sloveniji in materijo, ki pokriva številne resorje ter vključuje številne zelo različne interesne skupine. ■

# Vlasta Meden Klavora: Ko duša nima kam

Jože Felc

Pri založbi Narava, Olševek, Kranj je avtorica izdala za široko bralstvo dostopen povzetek svoje doktorske disertacije o likovnem izražanju duševno motenih in bolnih. V knjigi je več desetih barvnih reprodukcij oseb z duševno motnjo. Knjiga je tudi zaradi številnih reprodukcij razkošen dokument o tistem, kar se v medicinski publicistiki in umetnostno-zgodovinskih pregledih navadno spregleduje, zato je delo dr. Vlaste Meden Klavora v slovenskem kulturnem prostoru dobrodošla strokovna informacija.

Avtorica v uvodnih poglavjih posveti pozornost štirim umetnikom, ki jih je predhodno iz strokovnih in umetniških pogledov analizirala že v doktorskem delu. Kasneje se posveča splošnim problemom psihopatologije in ustvarjalnosti, pri čemer poudarja pomen vsakršnega umetniškega ustvarjanja pri destigmatizaciji duševne motnje in bolezni. Poglobljeno se posveti teoretskim in praktičnim okoliščinam človekove normalnosti (nenormalnosti) in likovnemu izrazju izjemnih intimnih in socialnih stanj, v katerih se oseba z duševno motnjo znajde ali pa se v njih stalno nahaja.

Med branjem knjige, predvsem pa po ogledu izbranega likovnega gradiva se laiku, na področju psihiatrije in likovne umetnosti razgledanemu bralec še posebej, porodi vtis, da se dr. Vlasta Meden Klavora loteva dveh temeljnih vprašanj kulturne antropologije, na kateri doslej človek še ni mogel in ne znal odgovoriti.

Prvo je, kako določiti mejo ločnico med duševno zdravim in motenim. Če nekoliko poenostavimo razmišljanje o tem problemu, smemo dokaj verodostojno zapisati, da normalnih na svetu ni. Premalo prostora je, da bi navedli številne definicije o duševni motenosti, ki so skušale (brez)uspešno določiti, kdo je zdrav in kdo moten. Naj vendarle v zvezi s tem temeljnim vprašanjem citiram lastno dilemo, ki se mi je zapisala v otroških letih mojega psihiatričnega udejstvovanja (1972): »Nič ni zdravo, kar ni

bolno, in vse je bolno, če je zdravo.« V zgodovini humanizma, ki je po mnenju Aldousa Huxleya zgodovina psihiatrije, mrgoli tragičnih pomot, ko so drugačne od veljavne politične ali ideološke doktrine iztrebljali, sežigali na grmadah in jih drugič spet razglašali za svetnike. Kasnejša obdobja so demantirala delitve.

Morda je prav današnji čas tisti, ki relativizira pomen vsakršnih delitev oziroma imajo te vse bolj samo še biološko-medicinski pomen, in še ta je relativen. V knjigi je tako moč prebrati ob tragičnih usodah likovnih umetnikov, ki imajo nalepko drugačnosti, vse polno s teoretskimi predpostavkami uglednih avtorjev podprtih dejstev, da proces umetniškega ustvarjanja temelji na miselno-čustveni erupciji, ki jo vzpodbujajo notranje in zunanje stiske in preference. S temi najbrž za zmeraj javnimi dejstvi je moč povsem odmisлити okoliščino, da je duševna motnja tisti notranji dejavnik, ki sproža specifično umetniško izrazilo. Avtorica to med vrsticami tudi vseskozi prepričljivo dokazuje. Se pa kot psihiatrinja seveda s posebno občutljivostjo poseveča življenjskim in ustvarjalnim potencialom oseb, ki jih je kot občutljiva zdravnica srečala v psihiatrični bolnišnici, v svoji ambulanti, in so bili pravilom občutljivi za notranji svet svoje lastne čudi na eni in dojemljivi za družbeni kontinuum, ki jih praviloma ni sprejel ali jih je celo odklanjal, na drugi strani. Tako kot še nikomur doslej, tudi avtorici ni uspelo z življenjepisi umetnikov prepričati, da so ustvarjalci posebna vrsta populacije, ki bi jo smeli opredeliti kot moteno. Po drugi strani pa je dr. Vlasta Meden Klavora s prepričljivo analizo subtilnih odzivanj svojih analizirancev poudarila njihovo specifično odzivnost, ki je morda bistveni vzvod za umetniško ustvarjalnost.

Drugi problem, ki je enako pomemben kot prvi, pa je, kaj je umetnost. Iz veka v vek so ustvarjalci, v zadnjih stoletjih pa tudi umetnostni teoretiki, utemeljevali, kaj je v nekem sporočilu tisto, kar presega zgodovinsko ali ideološko faktografijo in frazeologijo, kar je za občutljive ljubitelje umetnosti »nekaj več«. Vsi poizkusi so se izmuznili. Umetniško delo funkcionira kot avtonomen izrazni potencial, ki mu niti teorija niti kritika ne moreta ničesar odvzeti in ničesar

dati. Avtorica se s teoretsko podprtimi dejstvi spretno prilagaja empiričnim ugotovitvam, da je umetnost lahko vse in nič hkrati. Kot zdravnica pa v predstavljenih likovnih izdelkih išče v prvi vrsti poanto izpovednosti, ki je nemara sprožila, da se je »umetnost zgodila«. Pretresljiva je izpoved njenih pacientov. Vseskozi preveva njene zaključke in komentar privrženost do hotenji umetnikov. Ti s svojimi izdelki izražajo »notranji realizem«, kar bi pogojno lahko opredelili kot izpoved duše (Ko duša nima kam).

V tem zapisu se ni moč spuščati v navedbe, kako je likovna dejavnost organizirana v slovenskih psihiatričnih ustanovah. Ob dejstvu, da je strokovnjaku vsak umetniški izdelek diagnostični pripomoček in drugič terapevtsko sredstvo, se meni zdi, da je polemični izziv, kaj in kako je z likovnim udejstvovanjem – ali je to zaposlitvena, okupacijska, delovna, aktivacijska terapija. ... – tudi po branju knjige Ko duša nima kam neumestno vprašanje. Saj je kreativno udejstvovanje ljudi z duševnim motnjami (navsezadnje pa vseh ljudi) tisti izjemni beg ali sporočilo, ki psihiatru in likovnemu teoretiku ponuja vpogled v resničnost, ki se ji sicer z nobenim diagnostičnim instrumentarijem ni moč približati.

Knjiga dr. Vlaste Meden Klavora je vsekakor sporočilo o tistem, kar ne sme z radikalnostjo ali teoretsko in estetsko dognanostjo osvetljevati človekove ustvarjalnosti. ... če velja za motenega, še posebej ne. Zato se je moč le delno strinjati z dvema recenzentoma (Jure Mikuž, Bogdan Lešnik), ki vsak iz svojega zornega kota razmišljata o likovno-teoretski in humanistični idealiteti v povezavi z delom. Zaključiti je moč s preprosto ugotovitvijo, da je razmišljanje o človeku in umetnosti imanentni del kulturnih antropologov. O informativni vrednosti knjige pa ni vredno razpravljati, saj je ne moreš odložiti, ko jo vzameš v roke.



Kocjan T. Vse kar moram vedeti o osteoporozi - 2. pre-delana in razširjena izdaja, Zveza društev bolnikov z osteoporozo Slovenije, Ljubljana 2008

**P**red kratkim je Zveza društev bolnikov z osteoporozo Slovenije ob pomoči več farmacevtskih podjetij izdala predelano in razširjeno izdajo knjižice »Vse kar moram vedeti o osteoporozi«, katere urednik in glavni avtor je doc. dr. Tomaž Kocjan, dr. med., iz KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, UKC Ljubljana. Knjižica je nadaljevanje in dopolnilo dolgoletne prakse izdajanja didaktičnih materialov za ozaveščanje o osteoporozi in hkrati informacija o poteku pristopa k tej bolezni, katere pogostnost s staranjem prebivalstva vse bolj narašča. Prvenstveno je namenjena bolnikom, je pa uporabna tudi kot osvežitev nekaterih ključnih dejstev za zdravnike.

Vsebina je razdeljena v štiri poglavja: splošno o osteoporozi, preprečevanje osteoporoze, zdravljenje osteoporoze in ohranite lepo držo in močne kosti.



## Osteoporoza

V prvem poglavju je poudarjena zveza med osteoporozo in zlomom, ki je v bistvu srž osteoporoze. Razjasnjenih je tudi nekaj pojmov o posledicah osteoporoznih zlomov, ki ne povzročajo le nižanja kakovosti življenja, pač pa povečujejo tudi smrtnost. Poleg standardnih vsebin o razlogih za merjenje mineralne kostne gostote (MKG) in kdo naj opravi to meritev, se mi zdi zelo pomemben odstavek »Kaj narediti, če izmerimo majhno kostno gostoto?«. Poudarjen je pogosto spregledan naslednji korak (tudi med zdravniki): osnovne laboratorijske določitve. S tem se izognemo, da bi spregledali bodisi kako drugo kostno bolezen ali pa vzrok osteoporozi (sekundarno osteoporozo). Pomembno je tudi opozorilo o ultrazvočnem merjenju MKG – to je le presejalna metoda, nikakor pa ne diagnostična. Na kratko in pregledno so podani tudi t.i. dejavniki tveganja za osteoporozo, vključno z zdravljenjem in boleznimi, pri katerih je osteoporozo za eden od spremljajočih kliničnih znakov.

Ker je osteoporozo kronična bolezen, ima izreden pomen njeno preprečevanje. V knjižici niso podana le načelna priporočila o zdravi prehrani, vključno z vitaminom D in kalcijem, redni telesni dejavnosti in o zdravem načinu življenja, pač pa imamo podrobnejše opise in tabele za udejanjanje priporočil.

V poglavju o zdravljenju je uvodoma poudarjena potreba po stopenjskem zdravljenju, saj zdravila izgubijo polovico svoje učinkovitosti, če niso podprta z zadostnim vnosom kalcija in vitamina D. Učinkovitost pa še dodatno zmanjšujejo razvade (cigarete, alkohol) in telesna nedejavnost. Sledi kratak in jedrat opis posameznih zdravil, njihove učinkovitosti, neželenih učinkov in načina jemanja. Pohvalni so tudi napotki za preprečevanje padcev, saj je pomen padcev pri nastanku osteoporoznih zlomov v praksi podcenjen.

V zaključnem delu sledi nazorna predstavitev (v sliki in besedi) vaj, primernih za izboljšanje sklepne gibljivosti, mišične moči in ravnotežja, kar je vse izredno pomembno za preprečevanje padcev in s tem možnosti za nastanek osteoporoznih zlomov.

Knjižica lahko nedvomno pripomore k boljšemu razumevanju vseh vidikov osteoporoze in bolnika opremi z navodili tako za preprečevanje osteoporoze, kot tudi za »aktivno sodelovanje z zdravnikom« pri zdravljenju, če je do osteo-

poroze že prišlo. Prepričan sem, da bo knjižica dosegla svoj namen in verjetno tudi delila usodo svojih predhodnic – veliko povpraševanje pri bolnikih.

Janez Preželj

## Recesija in zdravje

**A**meriški in japonski zdravniki, psihologi in sociologi ugotavljajo, da gospodarska kriza in recesija ter poslabšanje ekonomskih razmer v družbi neugodno vplivajo na zdravje in vitalnost populacije. Sprva so praviloma najbolj prizadeti najrevnejši sloji z minimalnim dohodkom in brezposelni, sledi pa jim srednji in lahko tudi višji sloj. Slednji v skrbi za svojo finančno prihodnost trošijo manj, kot bi lahko, in pogosto zategujejo pas, čeprav jim tega ni treba. Varčevalna psihoza, ki jo povzroča kriza, ljudem povzroča strah, napetost in nejevoljo; jih bremeni in ovira pri sproščnem življenju. Kmalu zapadejo v stres, so nezadovoljni in neprijazni, skrhajo se medosebni odnosi, poslabša pa se tudi njihov odnos do samega sebe in do življenja. Nekateri začnejo kaditi, pretiravati z alkoholom, hrano in poživili, drugi zapadejo v melanholijo in depresijo, tretji iščejo olajšanje v drogah. Ljudje začnejo varčevati pri hrani, a ne pri količini, marveč najprej pri kakovosti – kupujejo večje količine neakovostne, mastne, sladke, nenaravne hrane in pijače. Prehranjevati se začnejo bolj nezdravo, pa tudi svoje navade in življenjski slog spremenijo v organizmu bolj neprijaznega. Vse to botruje debelosti, zasedenosti, alkoholizmu, motnjam počitka in spanja, napetosti in stresu. Recesijski kilograme, ki so posledica cenejše, hitre in nezdrave prehrane, botrujejo težavam s srcem in ožiljem, gibali, prebavili, sladkorni bolezni, vedenjskim, psihičnim in psihosocialnim motnjam. Naloga zdravnikov je, da svojim bolnikom in varovancem pomagajo prebroditi krizo na čim bolj učinkovit in varen način. Preventiva je v času recesije pisana z veliko začetnico.

Vir: Contemporary Health

Nina Mazi

# Nasilje v zdravstvu in novosti na področju preventive

## II. Zdravčevi dnevi 11. in 12. septembra 2009

**L**eto je naokrog in pred nami so številni novi izzivi. Organizacija drugih Zdravčevih dnevov je eden izmed njih. Kot smo zapisali že ob izidu prvega zbornika Zdravčevih dnevov, si želimo, da bi bilo to srečanje nekoliko drugačno. Srečanje, ki se bo ukvarjalo s komercialno morda manj zanimivimi temami, zato pa toliko bolj perečimi vprašanji vsakdanjega dela zdravnikov na različnih ravneh. Tema letošnjega srečanja je: Nasilje v zdravstvu in novosti na področju preventive. Za srečanje smo uspeli navdušiti izjemne predavatelje, ki bodo poskušali iz različnih zornih kotov obravnavati navedeno problematiko. Svoje sodelovanje so potrdili zdravniki, psihologi, kriminalisti, varuhinja

človekovih pravic in predstavniki pravne stroke. Z udeleženci našega srečanja bodo delili osebne izkušnje, nam poskušali svetovati, kako preprečiti nasilna vedenja v naših ambulantah ali ukrepati, ko morebiti pride do nasilja. Drugi dan srečanja bo namenjen novostim na preventivnem področju. Ugotavljali bomo, kakšni so rezultati dosedanjega dela, in se ukvarjali z etičnimi vprašanji pri preventivnem delu. Nekaj časa bomo namenili tudi delu po skupinah, kjer bo prostor za razmišljanje in refleksije na podana predavanja.

Strokovni program bo zagotovo pester in zanimiv, tako da bo vsak udeleženec lahko našel nekaj zase, vendar Prekmurci kot gostitelji zagotovo ne bomo pozabili na našo gostoljubnost.

Z družabnim programom bomo poskušali pričarati delček naše melanholične duše, obuditi »murske« vile in morda ujeti čaroben trenutek spokojne tišine ob brodu na Muri.

Čaplja še čaka ob skritih rokavih Mure in vsi, ki se trudimo organizirati druge Zdravčeve dneve, se veselimo vašega obiska ter skupnega dela. Za lažjo odločitev, da pridete k nam 11. in 12. septembra 2009, vam prilagamo predhodni program srečanja in naslov elektronske pošte, kjer lahko dobite več informacij glede kotizacije (50 EUR) in dodatnih podatkov tehnične narave.

E-pošta: [zdravcevi.dnevi@gmail.com](mailto:zdravcevi.dnevi@gmail.com)

Za organizacijski odbor pripravila  
Erika Zelko

## II. Zdravčevi dnevi

Predhodni program

**Petek, 11. septembra 2009**

- 8.30–9.00 Prihod in registracija udeležencev
- 9.10–9.30 Pozdrav udeležencev in odprtje srečanja
- 9.30–9.50 Žarko Pinter: Nasilje nad zdravniki
- 9.50–10.10 Janko Kersnik: Zdravnik družinske medicine in obravnava nasilnega bolnika
- 10.10–10.30 Nena Kopčavar Guček, Martin Pečnik: Pojavnost nasilnih vedenj v ambulanti zdravnika družinske medicine
- 10.30–10.50 Patronaža: Predstavitev protokolov
- 10.50–11.00 Razprava – moderatorka Suzana Kert
- 11.00–11.15 Odmor
- 11.15–11.35 Zdenka Čebašek Travnik: Pomoč zdravnikom v stiski – ali tudi zaposleni v zdravstvu potrebujejo varuha človekovih pravic?
- 11.40–12.00 Danica Rotar Pavlič: Primeri iz prakse – odbor za pravno-etična vprašanja ZZS
- 12.00–12.20 Irena Vatovec Progar: Kako lahko ukrepa zdravniška zbornica – pravni vidik
- 12.20–12.35 Anja Popovič: Zdravniška napaka – napačna ravnanja
- 12.35–12.45 Razprava – moderatorka Ksenija Tušek Bunc
- 12.45–14.30 Kosilo
- 14.30–14.50 Dean Koveš: Osebna izkušnja
- 14.50–15.10 Aleksander Jevšek: Vloga in mesto kriminalistične službe pri obravnavi nasilja v zdravstvu
- 15.15–15.35 Polona Selič: Kako dogodek preprečiti in se po njem rehabilitirati?
- 15.40–15.50 Razprava – moderatorka Zalika Klemenc Ketiš

- 16.00–16.20 Andrej Kravos: Vodenje težavnega specializanta
- 16.20–17.00 Sestanek mentorjev družinske medicine
- 17.00–? Družabni del in svečana večerja

**Sobota, 12. septembra 2009**

- 9.00–9.20 Mateja Bulc: Rezultati doslej opravljenih preventivnih pregledov v ambulantah družinske medicine
- 9.20–9.30 Erika Zelko, Valerija Horvat, študenti MF MB: Sastipe – Zdravje
- 9.30–9.50 Alenka Bizjak – študenti MF MB: Predstavitev projekta zdrava prehrana
- 9.50–11.10 Razprava – moderatorka Marija Petek Šter
- 10.15–10.35 Jožica Maučec Zakotnik: Državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka – program Svit
- 10.40–11.00 Dejan Kozel: Program presejanja za depresijo v ambulanti zdravnika družinske medicine
- 11.00–11.20 Patronažna sestra: Preventivno delo patronažne službe
- 11.30–11.40 Razprava – moderatorka Mateja Bulc?
- 11.50–12.40 Delo po skupinah
  1. Etične dileme na področju preventive
  2. Veščine komunikacije z agresivnim bolnikom
  3. Primeri iz prakse pri obravnavi nasilnih vedenj
- 12.45–13.00 Predstavitev skupinskega dela – moderator Dean Koveš
- 13.00–13.30 Zaključek srečanja
- 13.30–15.00 Kosilo za udeležence

## Pokoj, pomembna sprememba

V času velikih demografskih sprememb, povezanih s staranjem in dolgoživetostjo odraslega prebivalstva, strokovnjaki opozarjajo na pomembno spremembo v razmišljanju in mentaliteti generacije, ki je na pragu upokojitve. Če je do nedavnega vsakdo komaj čakal, da odide v zasluženi pokoj in opusti svoje poklicno udejstvovanje, je danes v ZDA, na Japonskem, na Otoku in v Skandinaviji poleg podaljševanja življenjske dobe opaziti tudi trend podaljševanja obdobja poklicne aktivnosti. V razvitem, gospodarsko naprednem svetu je vse več tistih, ki bi se namesto v službo lahko odpravili na ZPIZ, a sploh ne razmišljajo o tem, da bi prenehali delati. Še naprej ostajajo poklicno aktivni, v toku strokovnega in poslovnega dogajanja, koristni za družino in družbo, ki se bo morala iz kulta čaščenja mladosti čim prej preusmeriti na spoštovanje in priznavanje starosti. V opisanih spremembah bodo igrali pomembno vlogo tudi zdravniki in njihovi sodelavci v zdravstvu (farmacevti, psihologi, pedagogi, terapevti, svetovalci idr.). S svojim znanjem, izkušnjami in pristojnostmi bodo lahko spodbudili pričujoči pozitivni sociološki preobrat in javnost prepričali, da je človek dejansko star toliko, kolikor se počuti (in izgleda), ne pa toliko, kolikor določa njegov rojstni datum. Zdravje, mladostnost in vitalnost so pomembnejši od EMŠO-številke. Zdravniki lahko pomagajo ambicioznim odraslim, ki želijo ne glede na »pokojninsko zrelost« nadaljevati s svojo dotedanjo kariero oziroma jo spremeniti in se podati na drugo strokovno področje s svojim strokovnim znanjem, s praktičnimi nasveti in človeško podporo.

Pomoč in oporo pa lahko zdravniki s svojimi sodelavci zagotovijo tudi tistim upokojevcem, ki bi se radi reaktivirali, pa imajo pomisleke in dvome, povezane s svojim zdravjem, vitalnostjo ter psihofizično in psihosocialno kondicijo. Nadaljevanje in revitalizacija kariere, ki jima je po najnovejših ocenah naklonjenih okrog 25 odstotkov prebivalcev v poznejši odrasli dobi, predstavljata obetavno spremembo, ki medicinske strokovnjake sooča z novimi izzivi. Povezani so s številnimi prednostmi in koristmi za posameznike, družine in družbo v celoti, njun finančni učinek pa se bo najprej odrazil v zdravstveni in pokojninski blagajni. ■

*Viri: ILO (International Labour Organization), UNPF (UN Population Fund), SZO, Forbes*

*Nina Mazi*

## Otroci in kajenje

Čeprav se zdravstvene oblasti na razviti zahodni polobli zavzeto borijo proti aktivnemu kajenju otrok in mladine, pa marsikje zapostavljajo pasivno kajenje pri mladih. Tako na primer zdravstvene statistike v Veliki Britaniji ugotavljajo, da je na otoku skoraj 45 odstotkov otrok in mladine neprostovoljno vsak dan izpostavljenih pasivnemu kajenju. Podobni zaskrbljujoči podatki prihajajo tudi iz nove celine. V ZDA naj bi bilo pasivnemu kajenju izpostavljenih kar 42 odstotkov mladoletnih posameznikov. Pasivno kajenje, ki je nevarno za predstavnike vseh generacij, za otroke predstavlja še posebno tveganje. Spodbuja namreč pojav alergijskih zapletov in astme, okužbe dihal in slušnega aparata ter zobno gnilobo, botruje pa tudi psihosomatski problematiki. Posebej

nevarno pa je pasivno kajenje za novorojenčke in dojenčke oziroma malčke, saj povečuje tveganje za nenadno smrt v spanju (sudden infant death syndrome - SIDS).

Dr. Cheryl G. Heaton, predsednica in direktorica The American Legacy Foundation, ki si prizadeva za omejitve in zmanjšanje uporabe tobaka in tobačnih izdelkov v ZDA, poudarja, da imajo otroci in mladina pravico odraščati v zdravem in prijaznem okolju, brez cigaretnega dima in ostalih strupov, povezanih s kajenjem. Vsi prostori in lokacije, kjer se otroci igrajo, učijo, jedo in spijo, morajo biti varni – brez nevarnosti pasivnega kajenja.

Njen kolega, dr. Jonathan Klein, direktor The American Academy of Pediatrics Julius B. Richmond Center for Excellence, pa poudarja, da imajo odrasli možnost in dolžnost sprejemati odločitve, s katerimi skrbijo ne la za svoje zdravje in vitalnost, marveč tudi za fizično, psihično in socialno blaginjo svojih otrok in varovancev. Pomembno vlogo pri varovanju otrok pred negativnimi učinki pasivnega kajenja imajo tudi zdravniki – zlasti splošni, družinski, pediatri in specialisti šolske medicine. Žal se mnogi ukvarjajo predvsem s preprečevanjem aktivnega kajenja, na pasivno pa pozabljajo. Pri zapletih z zdravjem morajo zdravniki v anamnezi več pozornosti posvetiti morebitnemu kajenju staršev in ostalih družinskih članov, starih staršev in sorodnikov, učiteljev, vzgojiteljev in vseh, s katerimi se otrok pogosto srečuje in družni oziroma z njimi preživlja več časa. Številne okužbe in alergije bi bilo namreč mogoče preprečiti in/ali omiliti s preprostim zagotavljanjem osnovnih protitobačnih ukrepov. Otroci imajo pravico do okolja brez tobačnega dima. ■

*Vir: Health Today*

*Nina Mazi*

# Javno-zasebno, socialno-socialistično, racionalno-racionirano

Osveščенost bolnikov ob mlahavi zdravstveni politiki - Prikaz primera

Janko Kersnik

**P**rimarno zdravstvo - V osnovnem zdravstvu po splošnem mnenju slovenske zdravstvene politike praviloma ne storimo nič tako heroičnega, da bi se splašalo pravemu primarnemu zdravstvu nameniti kak evro več, razen določenim službam, ki po svetu kadrovsko, finančno in organizacijsko niti ne zajedajo primarne dejavnosti. Dober signal odnosa do primarnega zdravstva je tudi sestava Zdravstvenega sveta, kjer med 17 člani ni predstavnika skupine več kot 800 zdravnikov iz preprostega oblastnega razloga argumenta moči, ker zdravstvena politika družinski medicini že desetletja ne želi podeliti statusa klinike ali inštituta, hkrati pa se vodilni predstavniki družinske medicine ne angažirajo v strankarski politiki, ki bi poleg institucionalnega razloga lahko eventualno omogočila vstop v Zdravstveni svet.

Pa ne da bi jokali za mestom v posvetovalnem organu, gre zgolj za odsev splošnega odnosa do urejanja zdravstvene problematike. Slovenska zdravstvena politika se kljub svoji retoriki od začetka 90. dalje vedno bolj odmika od koncepta primarnega zdravstvenega varstva, ki je dokazano najbolj pravičen, najcenejši in enako dober kot vsak drugi, in se izgublja v labirintu vsakodnevnih odločitev brez jasne usmeritve. Dodatni indic je tudi dopuščanje popolne dezorganizacije oskrbe bolnika, ki ni ravno urgenten primer, za katere (urgentne primere) je po njih dosedanjih izkušnjah na srečo zelo kakovostno poskrbljeno. Slaba organizacija, ali bolje diskontinuiteta, je posledica mlahave zdravstvene politike, ki si je z izgovorom ustavne pravice do enakosti za merjenje izbrala primere, ne pa ljudi. Torej je v primeru, da ne gre za ogroženo življenje ali ud, povsem bogokletno opraviti vsem jasne, potrebne in po svoje nujne storitve, ker morajo biti prej na vrsti tisti, ki imajo podoben primer – pa ne glede na njihovo nujnost. Sicer bi ne pisaril o tem, če ne bi imel priložnosti srečati osveščenega bolnika, ki ga želim predstaviti, ker njegova zgodba nakazuje možne rešitve tudi na sistemski ravni. Nekatere podrobnosti so izpuščene, da se v zgodbi ne bi (prehitro) kdo prepoznal, ker to ni namen prispevka.

**Primer** - Pred nekaj meseci je moški v srednjih 50. letih pri domačih opravilih naredil nenavaden gib pri premikanju bremena. Pri tem je začutil pekočo bolečino, slišal glasen pok in izgubil moč v svoji desnici. Ker ni opazil nobenih zunanjih znakov poškodbe in ker se mehanizem ni klasično skladal s poškodbo, si je ramo zaradi bolečin hladil in tu in tam vzel kakšno zdravilo proti bolečinam. Vse lepo in prav. Če bi po telefonu vprašal za nasvet, bi mu tudi sam tako svetoval. Ker kljub nekajdnevni dopustu, ki ga je vzel, da bi se stanje izboljšalo, ni bilo bolje, je nadaljeval s svojim delom, ki je na njegovo srečo in na srečo ZZS pisarniško. Po dveh mesecih je menil, da mora biti le nekaj hujšega, če se stanje še ni umirilo, in me je obiskal. Bolečina mu je izžarevala v nadlaket in v zgornji del pleč. Pri pregledu rame sem našel slabšo gibljivost, bolečino na otip mišic ramena in močno zmanjšano moč.

Logična preiskava za potrditev ali odvrnitev suma poškodbe rotatorne manšete bi bil ultrazvočni pregled rame, česar pa po mojem vedenju na napotnico ZZS noče izvesti praktično noben izvajalec zaradi nekega dogovora med neznanimi akterji, da ga lahko opravijo le, če ga predlaga kirurg ali ortoped. Seveda o nečem, kar se dotika dela v osnovnem zdravstvu, po mojem vedenju nismo nikoli sklepali na RSK-ju za družinsko medicino.

Poškodovanec se je dva meseca zdravil sam v dobri veri, da bo potem, ko bo stopil skozi vrata zdravstvene dejavnosti, oskrba tekla bolj tekoče. Če bi čakal na omenjeni pregled približno dva tedna, je moral zaradi drugega problema, tj. domnevne poškodbe pred več kot nekaj dnevi, čakati tudi na pregled pri kirurgu približno en mesec, saj ne gre za svežo poškodbo. Seveda smo lahko hvaležni, da kirurgi sploh hočejo pogoltniti vse, kar jim pošljemo, saj bi v takem primeru pravzaprav prej govorili za ortopedski primer, kjer pa bi prvi pregled v breme ZZS mogel opraviti še bistveno kasneje. Kljub pričakovanju negativnega rentgenskega izvida sem ga napotil na slikanje ramena, kar je pred dobrim letom lahko opravil še isti dan.

Odsotnost sindezmozole akromioklavikularnega sklepa ali kakšne kostne metastaze mi je namreč omogočila, da sem imel argument, zakaj na njegovi napotnici ne bo pisalo NUJNO, kar je predlagala administratorka v sprejemni pisarni bolnišnice, ko se je čudil, kako da ne bo prej na vrsti za pregled. Nujnih je namreč le malo stanj, vsekakor pa to ni organizacijski pojem, ki bi nadomestil nevzdržni sistem naročanja na sekundarni ravni, ki je še vedno popolnoma socialističen – po vrsti z mesenimi VIP-primeri, ki pa pogosto rešujejo življenja, ker so edina pot triaže. Pregled je opravil. Čeprav bi po kuloarskih govoricah vrhov našega zdravstvenega sistema rentgensko slikanje šteli kot nepotrebno, je bila obravnava doslej racionalna. Izvid pa je vse skupaj postavil na rakavo pot. Pregled je bil pač kirurški, ki je izključil akutno dogajanje in predlagal konzervativne ukrepe, kar bi lahko tudi sam, saj sva o tem z bolnikom govorila. Poškodovancu je bila tudi pripisana tipična ortopedska diagnoza – ne poškodba – ruptura rotatorne manšete.

A v tem primeru je šlo za potrebo po ustrezni nadaljnji diagnostiki in zelo verjetni kirurški (ortopedski) oskrbi. Hkrati je šlo tudi za socialna in premoženjska vprašanja. Poškodovanec bi bil lahko na bolniškem dopustu, upravičen je bil do izplačila pogodbenih obveznosti iz nezgodnega zavarovanja. Po nekaj mesecih je poškodovani opustil vožnjo z avtomobilom, ker je imel zaradi zmanjšane moči v rami in hujših bolečin pri določenih gibih več manjših nezgod z avtomobilom. Zaradi notranje motiviranosti ni bil na bolniškem dopustu niti v času fizioterapije, ki po pričakovanjih ni prinesla nobene spremembe. Dobil je napotnico za ortopeda in datum neke sredi leta 2009. Človek je bil ves čas nezmožen za delo, a je vseeno hodil in opravljal svojo službo.

Na lastno pobudo je po nasvetu znanca, ki se je že zdravil pri določenem ortopedu, le-tega obiskal v uradni samoplačniški ambulanti. Ta mu je postavil isto diagnozo ter dobil datum za ultrazvočni pregled in magnetnoresonančni pregled ramena v naslednjih tednih, kar je potrdilo sum poškodbe rotatorne manšete. Ortoped ga je bil sposoben in pripravljen operirati v svojem matičnem zavodu, a bi bila čakalna vrsta skoraj dve leti in pol, samoplačniška čakalna vrsta pa pol leta. Glede na potrebnost posega in bojazen, da bi kasneje račun odnesel na ZZS, mu je ortoped sam svetoval, naj se razgleda in poskuša opraviti samoplačniški poseg pri zasebniku. V času, ko bodo izšle te vrstice, se mu bodo rane po operaciji že celile.

Ko sem ga vprašal za motiv, da si bo sam plačal operacijo, za katero bo odštél približno dobre tri svoje mesečne neto plače, je odvrnil, da zaradi enostavne kalkulacije. Če bi bil ves čas težav odsoten z dela, bi v letih čakanja izgubil ravno toliko, kolikor bo sedaj plačal, pri čemer bo kakovost njegovega življenja boljša dve leti prej, kot bi bila sicer. Nikakor pa se ne želi boriti z mlino na veter in biti v stalni stiski, ali mu bodo podaljšali bolniški dopust ali ne, ali bo operiran ali ne.

**Narava stroškov v zdravstvu** - Torej ni vprašanje, ali je moralno in ali je pravično, da imamo zasebne izvajalce zdravstvene dejavnosti, temveč je vprašanje, kdaj bo zdravstvena politika sprevidela, da na račun vzdržnosti javnih financ ni dovolj za kakšen odstotek skržiti sredstva javnim zavodom ali jadikovati o dolgotrajnih bolniških odsotnostih, ki požirajo del sredstev zdravstvenega zavarovanja, temveč skozi zakonodajo omogočiti večjo fleksibilnost pri izvajanju zdravstvene dejavnosti tistih segmentov, ki lahko največ prispevajo k manjšim stroškom. Nadzor nad čakalnimi knjigami

bo zagotovo prinesel kakšne spremembe, ki pa zagotovo ne bodo bistveno vplivale na boljši pretok bolnikov v našem sistemu zdravstvenega varstva. Ne nazadnje pa je prav ZZS zainteresiran, da se skrajšajo bolniški dopusti, a zaradi trmastega vztrajanja na pridobitvah nečesa, kar je končalo na smetišču zgodovine, bolnikom ne bo izboljšalo kakovosti življenja, ZZS pa ne sredstev. V 18 mesecih čakanja tega bolnika na poseg bi bil strošek nadomestila plače štirikrat večji, kot če bi nekemu izvajalcu dodatno plačali potrebni poseg.

**Sistem** - Ljudje so pripravljeni investirati v svoje zdravje, kar dokazujejo tudi s tem, da pokupijo kup nepotrebnih dobro reklamiranih stvari za svoje zdravje. Hkrati jih sistem ovira pri pravih investicijah v svoje zdravje, kot je storil prikazani bolnik, ki vsekakor ni povprečni državljani, ki običajno prisega na to, da »ima pravico«, za katero plačuje. Zasebni izvajalci so v času svojega obstoja pokazali že na marsikatero nepravilnost in namesto, da se energija troši za vzpostavljanje konfliktov, naj se pozitivne izkušnje zasebnega dela prenesejo tudi na javne zavode, da bodo lažje dihali pod težo neživljenjske zakonodaje, ki onemogoča fleksibilnost, poslovnost in boljšo ponudbo za bolnike. Le tako lahko tudi primarno zdravstvo odigra svojo vlogo, ko ne bo le blažilec stresov nezadovoljnih bolnikov, ki jih zdravstvena služba ne oskrbi dovolj hitro, zdravstveno zavarovanje se jih otepa na bolniškem dopustu, invalidsko zavarovanje pa kronično bolne zavrača z razlogom, da zdravljenje ni končano. Pri vsem tem čudi potrpežljivost delodajalcev, ki predstavljajo močan steber moči v državi, da dopuščajo nadaljevanje nepravilnosti na tem področju. Primarno zdravstvo pa po zaslugi zdravstvene politike vedno bolj postaja čakalnica izbranega zdravnika in invalidske komisije. ■

## Obtožba strokovne napake: Kje so meje zaupnosti?

Matjaž Zwitter

**P**red seboj imam mnenje informacijske pooblaščenke. Vprašali so jo, ali sme zdravstveni zavod odboru za strokovno-medicinska vprašanja pri Zdravniški zbornici Slovenije posredovati zdravstveno dokumentacijo bolnika, ki se je proti delu zdravstvenih delavcev pritožil odboru. Informacijska pooblaščenka meni, da odbor ne more neposredno od izvajalca zdravstvenih storitev pridobiti zdravstvene dokumentacije bolnika, razen če je pacient v to izrecno privolil, ker bi bilo tako neposredno posredovanje zdravstvene dokumentacije v nasprotju z Zakonom o pacientovih pravicah. Pooblaščenka še svetuje, naj odbor za dokumentacijo zaprosi samega bolnika.

Nisem pravnik in ne bom razpravljal o členih posameznih zakonov. Zelo spoštujem bolnikovo zasebnost in pravico do varovanja osebnih podatkov. Kljub temu pa sem trdno prepričan, da je odgovor informacijske pooblaščenke izrazito enostranski. Kadar se bolnik pritoži in to svojo pritožbo

naslovi na Zbornico, je s svojo pritožbo sam prinesel zadevo izven svojega zasebnega odnosa z zdravnikom. Zbornica ima pravico in dolžnost, da o pritožbi objektivno razsodi, to pa je mogoče le ob dostopu do vseh medicinskih podatkov. Odbor Zbornice pač ne more pristati, da mu bo bolnik posredoval izbrane dokumente (in morda prikril tiste, ki njegove pritožbe ne podpirajo). Člani odbora so seveda še vedno zavezani k spoštovanju zaupnosti osebnih podatkov.

Če pa je bolnik prinesel svojo pritožbo v medije, ali naj bi se torej zdravnik branil tudi tako, da javnosti razkrije okoliščine, ki bi sicer ostale v krogu zaupnosti?

Bolnik je tisti, ki postavlja meje zaupnosti. Kadar se odloči, da gre s svojo pritožbo izven kroga, ki ga omejuje zaupni odnos z njegovim zdravnikom, mora pristati, da se bo razširilo tudi polje zaupnosti. ■

# Komunikacija med zdravniki, bolniki in svojci

Marjan Fortuna

**K**oristno bi bilo, da bi imeli na dodiplomskem študiju poseben predmet o komunikaciji z bolniki in svojci. Vse preveč se zanašamo na to, da so te lastnosti samoumevne in jih pridobiš pri vzgoji v družini, v šoli ali na fakulteti. Še največ smo o tej problematiki slišali na predavanjih sodne medicine. Profesor Milčinski je opozarjal: »Bolnik lahko tudi umre samo, da je to dokumentirano«.

Dejstvo je, da imamo zdravniki v času rednega dela pogosto premalo časa za temeljit in obširen razgovor z vsemi, ki bi želeli dobiti izčrpne informacije o zdravstvenem stanju njihovega sorodnika. Seveda vsak pričakuje prijaznost in potrpežljivost, toda če parafraziram nekega kolega, ki ga večina dobro pozna, zdravniki nismo plačani za prijaznost. Mnogi so se zgražali ob tej izjavi, dejansko pa je hotel reči, da je bistvena čim večja strokovnost, ker od prijaznosti zdravnika bolnik nima kaj dosti. Seveda je prijaznost nujna vrлина zdravnika.

Pogosto bolniki in svojci želijo slišati tisto, kar bi radi slišali, in ne tisto, kar je res. Če so novice slabe, tega pogosto ne morejo sprejeti kot dejstvo. In ker so te informacije pogosto drugačne od onih, ki so jih dobili morda od koga drugega, proglasijo zdravnike za nesposobne, slabe, neprijazne ali celo diletante. Nemalokrat informacije želi tudi več sorodnikov, ki so med seboj skregani in se ne morejo dogovoriti, kdo naj bi bil tisti, ki je upravičen do informacij. In zopet smo kaj hitro v konfliktu, če nočemo ali ne moremo vsakemu dati informacije vedno in takoj. Ne morejo pa razumeti, da informacije zaradi raznih razlogov ne more vedno dajati zdravnik, ki o bolniku največ ve. Pogosto bolniki tudi kritizirajo naše delo, če so npr. vsak dan v stiku z drugim zdravnikom. Da bi bili vedno v stiku le s svojim zdravnikom, je pri današnji organizaciji zdravstva praktično neizvedljivo. Morda bo kdaj drugače, ko bodo zasebne bolnišnice, v državnih bolnišnicah pa tak stalen osebni stik preprosto ni mogoč.

Pogosto informacije o enem bolniku daje več zdravnikov, ki morda o istem bolniku ne vedo vsega, kar je pomembno, ali pa dajejo nekoliko drugačne informacije, kot so jih dobili prej od koga drugega, in že se pojavljajo dvomi in kritike, češ, saj tako ali tako nič ne vedo, nekaj prikrivajo ali celo lažejo. Sam opozarjam svoje kolege, da so pri informacijah skrajno previdni, zmerno pesimistični in dvoumni. Zlasti starejši bolniki pogosto ne razumejo, kaj jim pripovedujemo, in jim moramo nato večkrat razlagati iste stvari.

Naslednji problem so informacije ljudem, za katere niti ne vemo, kdo so. Razmišljam celo o tem, da bi človeka, ki želi informacijo o bolnikovem zdravstvenem stanju, legitimirali in pogovor z njim snemali, podobno kot to počne policija, saj ne moremo vedeti, ali je nekdo, ki se predstavi kot mož, žena, ljubimec, ljubica ali otrok, res to in ali bolnik res želi, da jim damo informacijo.

Nemalokrat so tudi bolniki sami »krivi«, da imamo zdravniki do njih neprijazen odnos, a s tem ne mislim opravičevati včasih res zdravnika nevredega odnosa do bolnika ali svojcev. Če pride v ordinacijo bolnik, ki je povsem orientiran in sposoben sam podajati svoje težave, s spremstvom, potem je to nesprejemljivo, razen če ne gre za mladoletno osebo. V ordinaciji razen zdravnika in bolnika drugi nimajo kaj iskati. V praksi pa je čedalje pogostejše, da pride bolnik na pregled celo v spremstvu odvetnika, kar kaže seveda po eni strani na hudo nezaupanje do dela zdravnika, po drugi strani pa je to že kar grožnja za morebitno odškodninsko ali kazensko odgovornost za strokovno zmoto ali napako. Sam ne dovolim, da je med pogovorom z bolnikom in pregledom prisotna tretja oseba, ker je odnos med bolnikom in zdravnikom neke vrste intimen in zaupen.

Nenazadnje pa moram omeniti poročanje medijev, ki je pogosto senzacionalistično in enostransko. Nedavno je neka gospa, ki je imela očitno izredno težak porod, opisovala potek poroda tako, da je to žaljivo ne samo za zdravnike, ampak tudi za babice, ki so se trudile, da bi rešil njo in otroka, kar jim je k sreči uspelo. Čeprav pisma bralcev res ne odražajo stališč uradništva, bi vendarle morali preveriti, kakšna je druga stran resnice, ne pa dopustiti, da nekdo dobesedno piše: »po trebuhu sta mi skalali! dve babici!« in »da v takih primerih rešujejo mamico, otroka pa so prisiljeni ubiti!«. Tako in podobno pisanje vsekakor ne prispeva k boljši komunikaciji, ampak pri zdravstvenih delavcih sproža še večji odpor do boljše komunikacije in večje prijaznosti.

Vseh afer in »afer« v zdravstvu res ne moremo enačiti, zato je treba vsak primer obravnavati posebej, ne pa javnost podžigati z naslovi: Zdravniški napuh, Bogovi v belem, Glas iz groba nad molk vzvišenih, Samo papež in slovenski zdravniki so nezmotljivi, Zdravniki na božjih prestolih, in podobnimi.

Napake v zdravstvu so se dogajale, se dogajajo in se bodo dogajale. Vendar niso vse »napake« napake. Za ponazoritev le nekaj primerov. Ali je padec s postelje, ko se lahko bolnik tako poškoduje, da celo umre, napaka? Največkrat ni. Ali drugi primer. Če bolnik v stranišču bolnišnice kolabira, si ob padcu poškoduje glavo, vrata pa so zaklenjena in se povrhu še navznoter odpirajo, da zdravstveno osebje ne more hitro nuditi ustrezne pomoči ter bolnik zato umre, ali je to zdravniška napaka? Ni! In tretji primer. Ali je napaka, če bolnik skoči skozi okno, ki ni ustrezno zavarovano? Ni! Seveda bo marsikdo trdil, da je kriv pomanjkljiv nadzor. Ali naj poleg medicinskega osebja vsakemu bolniku damo za nadzor še varnostnika? Medicinske sestre imajo tudi drugo delo in ne zgolj nadzorovanje bolnikov, ki se jim naenkrat lahko zamrača um, ne da bi to kdo opazil. Seveda so za zunanje opazovalce in zlasti svojce to nesprejemljiva dejstva. Vsak zaplet ali nesrečen dogodek je treba osvetliti z vseh vidikov in ne kar posplošno obsojati vse in vsakogar, kakor je komu po volji. Bralcem prepuščam presojo, kaj je strokovna napaka, zaplet, zmota ali malomarnost. Najmanj napak narediš, če z bolniki čim manj ali nič ne delaš. ■

# Subjektivni prikaz vzrokov za krizo v zdravstvu na ravni osnovnega zdravstvenega varstva

Tonja Gomzi Hrabar

*Teren je podhranjen, ljudje nezadovoljni, mnogokrat zaradi naše preobremenjenosti premalo »obdelani«. Posledično je obremenjena specialistična služba, mnogo bolnikov je napotnih tja, pa bi jih lahko dokaj dobro oskrbeli na primarni ravni, česar pa si pri taki količini pacientov, ki se nam vsakodnevno oglašajo, ne moremo privoščiti. To dela terensko delo nezanimivo in pretirano stresno.*

**S**em zdravnica v ambulanti družinske medicine v manjšem kraju jugozahodno od Ljubljane, že pred nekaj leti sem srečala abrahamo (točen datum se pri našem spolu zataji). Pomanjkanje zdravnikov še kako občutim – jaz sama in moja kolega v splošni ambulanti – en veteran, moj vrstnik in nadobudna specializantka, ki obvlada kroženje, ambulanto in naraščaj – glede na mladost ima tudi temu primerno družinico. Ko poskušamo ustreči množici bolnikov, ki pritiskajo na ambulante, se sprašujem, kdaj se je pravzaprav to začelo – kdaj, kako, kateri režim ali minister ali zavod je to zakrivil. In potem se spomnim svoje medicinske poti, vse od prvih korakov pa do tega hipa.

Na Medicinsko fakulteto v Ljubljani sem se vpisala daljnega leta 1972. Bila sem v prvi generaciji, ko so na fakulteto vpisali celih 200 študentov. Trdili so, da za več študentov ni prostora na stari fakulteti.

Potem je bil zgrajen UKC, vpis se ni povečal, češ da po končanem študiju »ne bomo imeli kaj delati«.

Ko se je odpirala mariborska fakulteta, so se slišali protesti iz Ljubljane, da bo padla strokovnost, čeprav so predavatelji v Mariboru večinoma študentje ljubljanske fakultete in so jih vzgojili ljubljanski predavatelji.

Sedaj je vpis spet omejen, zadevo pa otežuje dejstvo, da so se pogoji za vpis poostriili – glede na število točk so sprejeti večinoma (ne mi zameriti!) »štrebarji«. Grd izraz, v resnici pa pomeni študente, ki imajo »zicleder«, so resni in odgovorni pri študiju, verjetno bolj nagnjeni k sedenju za knjigo ali mikroskopom, kot pa k snemanju obešencev in iskanju koščkov okrog železniške proge ali k nočnim debatam »zakaj naš tako pije?«.

Kakšno je stajanje, vemo vsi. Teren je podhranjen, ljudje nezadovoljni, mnogokrat zaradi naše preobremenjenosti premalo »obdelani«. Posledično je obremenjena specialistična služba, mnogo bolnikov je napotnih tja, pa bi

jih lahko dokaj dobro oskrbeli na primarni ravni, česar pa si pri taki količini pacientov, ki se nam vsakodnevno oglašajo, ne moremo privoščiti. To dela terensko delo nezanimivo in pretirano stresno. Ob tem velja omeniti, da »pokrivamo« na terenu tudi vso urgenco – iti na urgentni obisk pa včasih pomeni tudi dvournno odsotnost že za en sam obisk!

In spomnimo se tudi ata Hipokrata – kaj si kolegi pomenimo med seboj? Kakšni so pri tej obremenjenosti odnosi med nami? Pač primerni osebno-stnim lastnostim komunicirajočih. Nekoč sem prebrala zanimivo trditev, da ni značilnost našega poklica kaka izstopajoča ljudomilost, da od drugih poklicev izstopamo po izraziti stanovski pripadnosti. Sedanji mladi kolegi na klinikah so že generacija, ki ni rasla v »kolektivnem duhu«, pač pa so mrzlično nabirali točke. Kjer je lestvica in je eden še sprejet, naslednji pa ne več, ni prostora za pretirano solidarnost. Ko prihajajo ti mladeniči in mladenke v stik z nami, starimi terenskimi mački, so »visoko strokovni«, stanovskega čuta pa pri njih ni več zaznati! Naj s ponosom povem: karkoli se mi je kadarkoli zgodilo na moji medicinski poti, do kolega nisem bila nikoli nestrpna in žaljiva!

In kako rešiti problem? Sprostite že vpis na medicino! Tisti, ki bo videl, da za to ni in je bil vpis napaka, ne bo odžrl mesta nekemu, ki bi bil čisto dober zdravnik. Prostor bo ne le za bodoče podjetnike (marsikdo od odličnjakov in uspešnežev potem itak ne ostane v zdravstvu), ampak tudi za terenske klateže.

Nerazumne čakalne dobe povečujejo naše »zlorabe« urgentnih ambulant. Pacienti imajo mnogokrat izbiro, ali nujni pregled takoj ali redni čez pol leta, razen, če imajo denar za samoplačniško ambulanto, kar pa je za prebivalstvo na našem terenu nesprejemljivo.

Ko želim poglobiti svoje znanje določene stroke, prosim ustrezno kliniko, ali sem lahko nekaj dni na izpopolnjevanju. Moje želje so bile vedno prijazno sprejete, vedno sem se vrnila v ambulanto z zanimivimi novimi izkušnjami, ki so zelo izboljšale moje delo. Tako predlagam, da mladi kolegi, izvrstni strokovnjaki, obišejo za kak teden splošno ambulanto, da z nami prebijejo tudi kakšno nočno urgenco in potem nas bodo bolje razumeli. Nezadovoljstvo pacienta pri nas konča kot (pri)tožba, tudi strokovna napaka specialista pa kot »prikaz primera« na kongresu (malo za šalo, malo zares!!) ■

# Presejalne metode za kronično ledvično bolezen: Ocena proteinurije in albuminurije

Slovensko Združenje za klinično kemijo je imenovalo devetčlansko delovno skupino za implementacijo presejalnih metod za kronično ledvično bolezen. Skupina se je sestala na petih formalnih sestankih, zadnji je bil novembra 2008, ko je bila vsebina dokumenta dokončno oblikovana in zaključena. Vsebino prvega dela presejalnih metod - Ocena glomerulne filtracije - je koordiniral prof. dr. Radovan Hojs, dr. med., svetnik (strokovni prispevek pod istim naslovom je bil objavljen v prejšnji številki revije ISIS (Isis št. 3, 1. marec 2009, str. 44-46). Vsebino drugega dela - Ocena proteinurije/albuminurije, ki je predmet pričujočega strokovnega prispevka, pa je koordinirala doc. dr. Jelka Lindič.

## Delovna skupina

- \* Doc. dr. Jelka Lindič, dr. med., UKC Ljubljana, Interna klinika, Klinični oddelek za nefrologijo
- \* Živa Flisar, univ. dipl. kem., spec. med. biokem, UKC Ljubljana, Klinični inštitut za klinično kemijo in biokemijo
- \* Mladen Kršnik, univ. dipl. kem., spec. med. biokem., UKC Ljubljana, Klinični inštitut za klinično kemijo in biokemijo
- \* Mag. Maksimiljan Gorenjak, mag. farm., spec. med. biokem., UKC Maribor, Oddelek za laboratorijsko diagnostiko
- \* Prof. dr. Radovan Hojs, dr. med., svetnik, UKC Maribor, Klinika za interno medicino
- \* Doc. dr. Mitja Lainščak, dr. med., Bolnišnica Golnik - Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo
- \* Dr. Pika Meško Brguljan, univ. dipl. kem., spec. med. biokem., Bolnišnica Golnik - Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo, Laboratorij za klinično biokemijo in hematologijo
- \* Mag. Barbara Možina, mag. farm., spec. med. biokem., Onkološki inštitut Ljubljana, Oddelek za laboratorijske dejavnosti
- \* Asist. dr. Jelka Zaletel Vrtovec, dr. med., UKC Ljubljana, Interna klinika, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni

**Pripis uredništva:** Omenjena delovna skupina je pripravila tudi prispevek z naslovom »Presejalne metode za kronično ledvično bolezen: ocena glomerulne filtracije«, ki je bil objavljen v Isis št. 3, marec 2009, na str. 44-46.

Razvrstitev ledvičnih bolnikov v različne stopnje kronične ledvične bolezni glede na ocenjeno glomerulno filtracijo (oGF) ne podaja ocene o morebitnem tveganju za napredovanje kronične ledvične bolezni. Zelo enostaven in zanesljiv pokazatelj ledvične bolezni, napredovanja kronične ledvične bolezni in tveganja za nastanek končne ledvične odpovedi je proteinurija (1, 2).

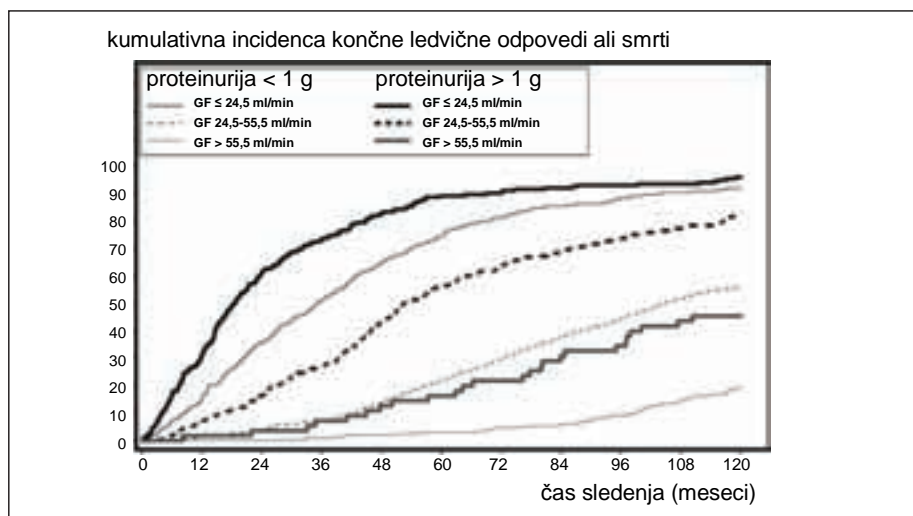
Povečana količina beljakovin v seču je neodvisni napovedni dejavnik tveganja za napredovanje kronične ledvične bolezni in nastanek končne ledvične odpovedi. Pomen proteinurije potrjuje dejstvo, da se ob večji proteinuriji ledvično delovanje pri nediabetični in diabetični ledvični bolezni hitreje slabša. Če proteinurijo z renoprotektivnim zdravljenjem zmanjšamo, podaljšamo tudi čas do nastanka končne ledvične odpovedi (1-3). Če proteinurija kljub renoprotektivnemu zdravljenju vztraja, je velikost proteinurije neposredno povezana s

povečanim tveganjem za ledvično odpoved (4, 5). Bolniki s proteinurijo, večjo kot 1 g dnevno, in zmanjšano glomerulno filtracijo imajo v primerjavi z bolniki z manjšo proteinurijo in zmanjšano glomerulno filtracijo bistveno slabšo prognozo, saj prej nastane končna ledvična odpoved, smrtnost zaradi zapletov srčno-žilnih bolezni pa je večja (slika 1) (1, 6). Pri bolnikih z ledvično boleznijo in/ali zmanjšano oGF je zato vedno treba ovrednotiti tudi izločanje beljakovin v seču.

Ker proteinurija pomembno vpliva na nastanek zapletov srčno-žilnih bolezni in na napredovanje kronične ledvične bolezni, je smiselno oGF opremiti z dodatno oznako »p« in tako opozoriti, da ima bolnik proteinurijo  $\geq 1$  g dnevno, kot so to že storili v Veliki Britaniji in v Avstraliji. Na ta način bolj ogrožene bolnike hitreje prepoznamo in ustrezneje terapevtsko ukrepamo (7, 8).

## Skupine ljudi s povečanim tveganjem za nastanek kronične ledvične bolezni

Proteinurijo iščemo enkrat letno pri vsakem



Slika 1. Kaplan-Meierjeve krivulje incidence končne ledvične odpovedi in smrti pri bolnikih z različno glomerulno filtracijo. Bolniki s proteinurijo, ki je bila večja kot 1 g dnevno, so imeli večjo incidenco končne ledvične odpovedi in večjo smrtnost (3).



bolniku, ki ima povečano tveganje za kronično ledvično bolezen zaradi:

- arterijske hipertenzije,
- sladkorne bolezni,
- srčno-žilne bolezni,
- zmanjšane oGF, če je le-ta enaka ali manjša kot 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>,
- sorodstva z bolnikom, ki ima sladkorno bolezen,
- družinske anamneze dedne ledvične bolezni,
- starosti nad 60 let.

Pri že znanih ledvičnih bolnikih jo ocenjujemo v rednih obdobjih zaradi ocene učinka renoprotektivne terapije in vpliva na napredovanje kronične ledvične bolezni. Na pogostnost preiskav vplivajo stopnja in stabilnost oGF ter doseganje terapevtskega cilja – zmanjšanje proteinurije pod 0,3 g dnevno (9–11).

## Proteinurija

Pri zdravih ljudeh se manjše beljakovine po glomerulni filtraciji resorbirajo v proksimalnih tubulnih celicah in presnovijo. Glomerulna bazalna membrana ne prepušča snovi z večjo molekularno maso. V normalnem seču so zato prisotne le majhne količine beljakovin – do 150 mg dnevno (0,150 g/dan). Večina (60 odstotkov) se jih v seč izloča s filtracijo v glomerulih (40 odstotkov albumini, 15 odstotkov gama globulini, 5 odstotkov ostale beljakovine plazme), 40 odstotkov beljakovin, med katerimi prevladuje Tamm-Horsfallov glikoprotein, pa se izloči v tubulih (12).

Ko v seču najdemo več kot 150 mg beljakovin dnevno, govorimo o bolezenski proteinuriji, ki je zgodnja manifestacija ledvične bolezni, hkrati pa predstavlja pomemben negativni dejavnik za napredovanje kronične ledvične bolezni (1, 2, 12).

**Priporočilo 1. Prva presejalna preiskava za ugotavljanje proteinurije je pregled naključnega vzorca seča s testnim lističem za analizo seča in s sulfosalicilno kislino.**

Priporočilo velja za bolnike s sumom na nediabetično ali diabetično ledvično bolezen (7, 8). S testnim lističem določimo tudi druge lastnosti seča in prisotnost elementov, ki nam pomagajo pri prepoznavi kronične ledvične bolezni, kot so npr. eritrociturija, levkociturija, cilindririja, glikozurija ipd. Reagent na lističu je občutljiv za prisotnost albuminov, manj pa za druge beljakovine, kot so gama globulini ali lahke verige v seču. Občutljivost reagenta je odvisna od proizvajalca, večinoma zaznava proteinurijo, večjo od 200 ali 300 mg/L (nad

0,2 ali 0,3 g/L), ne zazna pa manjše, že bolezenske proteinurije ali albuminurije pod tem območjem. Barvno reakcijo reagenta na lističu ocenimo semikvantitativno z oznako 0 za negativno in s števkami od 1 do 4 za različne stopnje pozitivnosti. S sulfosalicilno kislino zaznamo prevladujočo prisotnost beljakovin, na katere je listič neobčutljiv. Na ta način ne moremo spregledati Bence Jonesovih proteinov in beljakovin, značilnih za okvaro tubulov v fazi, ko sta glomerulna filtracija in glomerulna proteinurija še normalni.

**Priporočilo 2. Če je pri preiskavi seča s testnim lističem prisotna proteinurija stopnje 1 ali več, jo ovrednotimo s kvantitativno določitvijo beljakovin in kreatinina v drugem jutranjem vzorcu seča. Laboratorij izsledke podaja kot količnik U-beljakovine/kreatinin v g/mol in dodatno izračuna še oceno dnevne proteinurije (oDP). Vrednost oDP nad 0,150 g/dan/1,73 m<sup>2</sup> je patološka. Potrditvene preiskave opravimo v treh mesecih od prvega odkritja. Če sta dva vzorca od treh v razmiku enega do dveh tednov pozitivna, ima bolnik stalno proteinurijo.**

Preiskava je vezana na določitev kreatinina v seču, zato upoštevamo vse dejavnike, ki vplivajo na koncentracijo kreatinina v serumu. Laboratorij izsledke podaja kot količnik U-beljakovine/kreatinin in dodatno izračuna še oceno dnevne proteinurije (oDP) v enotah g/dan/1,73 m<sup>2</sup> po enačbi:

$$\text{oDP (g/dan/1,73 m}^2\text{)} = \text{U-beljakovine (g/L)} \times 8,8 \text{ mmol/dan/1,73 m}^2 \div \text{U-kreatinin (mmol/L)}$$

Izjemoma analiziramo naključni vzorec seča, saj je to vseeno ustrežnejše, kot pa opusti preiskavo (8). Kvantitativna ocena dnevne proteinurije je primerljiva z določitvijo 24-urne proteinurije iz zbranega seča preiskovanca (11), manj zanesljiva je v nefrotskem območju. V nadaljnji diagnostiki jo opredelimo še z določitvijo 24-urne proteinurije v pravilno zbranem seču (7, 8, 12).

## Albuminurija

Za povečano količino albuminov v seču ob še normalni količini izločenih beljakovin v seču (manj od 0,150 g/dan/1,73 m<sup>2</sup>) se je uveljavil izraz bolezenska albuminurija ali »mikroalbuminurija«. Izraz je pričel uporabljati Mogensen leta 1985 pri sladkornih bolnikih s povečanim izločanjem albuminov s sečem ob še normalni proteinuriji (13). Takrat so prvič ugotovili, da je že majhna bolezenska albuminurija pri bolnikih s sladkorno boleznijo znak začetne progresivne

ledvične okvare, kasneje pa so potrdili podobno tudi pri bolnikih z zvišanim krvnim tlakom, srčno-žilnimi in glomerulnimi boleznimi (14). Albuminurijo so dolgo časa določali s testnimi lističi (občutljivimi samo na prisotnost albuminov). Referenčne vrednosti v območju od 30 do 300 mg dnevno so opredelili kot »mikroalbuminurijo«, vrednosti nad 300 mg dnevno pa imenovali »makroalbuminurija«, čeprav so že pri mikroalbuminuriji segale v območje proteinurije (nad 150 mg dnevno). Ob uporabi sodobnih analitskih metod, ki so opisane v nadaljevanju, se zato izraz makroalbuminurija v nefrološki strokovni javnosti večinoma že opušča (15). Spodnjo referenčno mejo bolezenske albuminurije (mikroalbuminurije) priporoča vsaka stroka posebej (nefrologija, diabetologija, kardiologija...) glede na pričakovana tveganja pri boleznih, ki so povezana z bolezensko albuminurijo. Pojav bolezenske albuminurije napoveduje pomembno povečano tveganje za zaplete srčno-žilnih bolezni in smrt, ki linearno narašča s povečevanjem albuminurije in je s prehodom v proteinurijo še večje (14, 16).

**Priporočilo 3. Če pri preiskavi seča s testnim lističem ni proteinurije (izsledek je 0), je priporočena preiskava za odkritje bolezenske albuminurije (mikroalbuminurije) kvantitativno določitev albumina in kreatinina v drugem jutranjem vzorcu seča. Laboratorij izsledke podaja kot razmerje U-albumin/kreatinin v g/mol. Za bolezensko vrednost štejejo vrednost več kot 3 g/mol ne glede na spol. Potrditvene preiskave opravimo v treh mesecih od odkritja bolezenske albuminurije. Za pozitiven izvid štejeta dva pozitivna vzorca od treh preiskanih v obdobju od enega tedna do treh mesecev.**

Preiskave ne opravljamo, ko ima bolnik zvišano telesno temperaturo, okužbo, srčno popuščanje ali izrazito neurejen krvni tlak. Če ne moremo opraviti analize drugega jutranjega vzorca seča, izjemoma analiziramo naključni vzorec seča, saj je to vseeno ustrežnejše, kot pa opustiti preiskavo (8). Sočasno z določitvijo albuminurije moramo s preiskavo seča izključiti okužbo in morebitno porenalno eritrociturijo. Če je seč pretirano razredčen, so pri nekaterih meritvenih metodah izsledki lahko napačni. Ker je določitev albuminurije vezana na določitev kreatinina v seču, upoštevamo tudi vse dejavnike, ki vplivajo na koncentracijo kreatinina v serumu. Laboratorij vedno navede orientacijske referenčne vrednosti, kot jih navaja proizvajalec reagentov, oz. poda lastne, pridobljene po priporočenih postopkih za pripravo orientacijskih referenčnih vrednosti (7, 17).

Spodnja meja bolezenske albuminurije je v različnih državah različna, odvisna je predvsem od analitskih metod, ki jih uporabljajo (14, 15) (tabela 1). V naši državi priporočamo za bolezensko vrednost več kot 3 g/mol ne glede na spol.

**Tabela 1. Opredelitve bolezenske albuminurije (mikroalbuminurije) po različnih smernicah in dogovorih v SI enotah (stanje decembra 2008).**

Država ali institucija	U-albumin/kreatinin
Britanska Kolumbija	> 2,0 g/mol (moški) > 2,8 g/mol (ženske)
Velika Britanija	> 3,0 g/mol
Kanada	> 2,6–25 g/mol (moški) > 3,6–35 g/mol (ženske)
ZDA	3,4–34 g/mol (ali 30 do 300 mg dnevno)
Slovenija	> 3 g/mol

Testni lističi, s katerimi sami subjektivno, semikvantitativno presodimo barvo in stopnjo albuminurije brez upoštevanja kreatinina, niso ustrezna metoda (7, 8, 15, 17). Nekoliko bolj zanesljive, a še vedno neustrezne, so semikvantitativne metode s testnimi lističi, katerih barvo za albumin in kreatinin oceni priročni merilnik, ki izračuna tudi približno vrednost količnika U-albumin/kreatinin. Vsak izsledok obeh predhodnih preiskav mora biti potrjen s kvantitativnim merjenjem albumina in kreatinina v seču.

Obdobjo spremljanje albuminurije je v praksi pomembno predvsem za bolnike s sladkorno boleznijo, arterijsko hipertenzijo in srčno-žilnimi boleznimi. Če se jim albuminurija poveča in preide v območje proteinurije, namesto albuminurije določamo proteinurijo (U-beljakovine/kreatinin) (8, 9, 17).

### Pravilen odvzem seča za preiskave

Pravilen odvzem seča je ključnega pomena za izvedbo preiskav seča. Ker na sestavine seča vplivajo številni dejavniki, kot so količina seča, prehrana, stradanje, napor, počitek, čas zadrževanja seča v sečnem mehurju, okužba in ejakulacija semena pri moških, je potrebno odvzem seča glede na nameravane preiskave poenotiti oz. standardizirati. Preiskovance vedno opozorimo, da dva dni pred načrtovanim standardiziranim odvzemom seča za diagnostiko morebitne ledvične bolezni niso fizično aktivni (hoja v hrib, tek, tenis ipd.) in da ne uživajo rdečega mesa. Moške opozorimo, da so en dan pred preiskavo spolno vzdržni. Pri ženskah preiskav seča v času menstruacije ne

opravljamo zaradi kontaminacije seča s krvjo (18–20). Vse naštetu namreč vpliva na izsledke preiskav sedimenta seča in vrednotenje proteinurije. Pri izvedbi priporočil upoštevamo tako stanja, ko določevanje proteinurije in albuminurije ni realno, kot tudi splošna priporočila ob odvzemu seča (NCCLS-dokument GP16-A2, iz leta 2001) (20).

**Priporočilo 4. Za določitev albuminurije ali proteinurije je preiskava srednjega curka drugega jutranjega seča diagnostična. Preiskovanec mora biti o načinu odvzema seča dobro poučen. Na vsakem vzorcu seča in na izvidu mora biti označen tudi čas odvzema seča. Pri izvedbi upoštevamo stanja, ko določevanje proteinurije in albuminurije ni realno.**

Pri sumu na ledvično bolezen je diagnostičen srednji curek seča v času neprekinjene mikcije, ker je distalni del sečnice koloniziran z bakterijami; s prvim curkom se iz distalnega dela sečnice odplavijo tudi levkociti in ploščate epitelne celice.

Največkrat v praksi pregledujemo naključni vzorec seča, ki ga bolnik odda čez dan, ko obišče zdravnika in brez predhodne priprave. Vzorec zato zaradi različne količine popite tekočine in telesnega napora ne odraža pravega stanja. Za večino preiskav seča je primeren srednji curek drugega jutranjega seča. Bolnik ga odda od dve do štiri ure po prvem jutranjem seču. V stroki ni natančno definirano, od katere do katere ure šteje seč za jutranji in kakšen naj bo obrok hrane v tem času. Raziskovalci pogosto navajajo, da seč po 10. uri zjutraj ni več primeren za analize hormonov in produktov presnove zaradi prevelikega vpliva dnevnega ritma. Kakšen je vpliv na koncentracijo beljakovin, ni raziskano. Proizvajalci reagentov navajajo različne orientacijske referenčne vrednosti, ki so pridobljene na različnih vzorcih seča (24-urni, naključni, prvi jutranji, drugi jutranji). Zato priporočamo, da do nadaljnega zaradi boljše primerljivosti izsledkov upoštevamo tukaj opisana navodila. Na vsakem vzorcu seča in na izvidu mora biti zato označen tudi čas odvzema seča.

Oseba, ki ji nameravamo napraviti preiskave seča, mora biti o preiskavi dobro poučena. Vedeti mora, kaj je namen preiskave in kako pravilno oddati seč. O tem jo poučimo ustno (osebje v ambulanti in laboratoriju), dobiti mora tudi pisna navodila (18). Najpogostejša napaka pri analizi seča je prav nepravilen odvzem seča, še posebej pri ženskah in starostnikih. Na to postanemo pozorni ob najdbi ploščatih epitelnih celic v sedimentu seča, ki izvirajo iz nožnice, vulve ali distalnega dela sečnice in pri prisotnosti

sluzi in glivic v sedimentu seča (21).

Postopek odvzema seča je enak pri odvzemu za analizo seča in pri odvzemu seča za urinkulturo. Odvzem srednjega curka seča preiskovanec opravi po pravilnem čiščenju spolovila z vlažnimi zloženci in brez uporabe razkužil. Postopek odvzema seča mu je treba natančno razložiti. Kot uspešna so se izkazala tudi pisna navodila za odvzem seča. Zelo pomembno je, da oseba po začetku mikcije ne prekinja curka in med mikcijo podstavi posodico ter odvzame srednji curek seča. Včasih je pri odvzemu seča potrebna pomoč medicinskega osebja (npr. starostniki, težje pokretni ljudje) (20, 21). Če odvzem seča ni pravilen, izsledkov preiskav ne moremo interpretirati.

### Standardizacija laboratorijskih metod in priporočil

Mednarodno v stroki ni dogovorjeno, katera metoda naj bi veljala za standardno metodo kvantitativnega določanja beljakovin in albumina v seču. Standardizirana sta le umeritvena materiala za albumin in kreatinin v serumu, ki se pogosto uporabljata tudi za standardni umeritveni material v seču (22, 23). Odločitve o morebitnem poenotenju metodologij so prepuščene nacionalnim organizacijam, ki naj bi s priporočili sledile hitremu razvoju znanosti in tehnologije. Nekaj mednarodnih in nacionalnih ustanov je sprejelo navodila o uporabi postopkov AGREE (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation) pri pisanju priporočil, ki temeljijo na dokazih (EBLM – Evidence Based Laboratory Medicine) (24). Navodila razlikujejo med (med)nacionalnimi in lokalnimi priporočili. Lokalna naj bi upoštevala trenutno stanje, prilagodljivost, praktičnost in finančne možnosti svoje zdravstvene mreže. Na pobudo Delovne skupine za implementacijo presejalnih metod za kronične ledvične bolezni pri Slovenskem združenju za klinično kemijo je SNEQAS (Slovenska nacionalna shema za zunanjo oceno kakovosti) opravila poizvedbo o metodah, ki jih v Sloveniji uporabljamo za analize beljakovin in albumina v seču, ter o načinu podajanja izsledkov. Priporočila upoštevajo dejansko stanje in temeljijo na dokazih, kjer je to mogoče.

### Laboratorijske meritve beljakovin in kreatinina v seču

Za kvantitativne meritve kreatinina v seču uporabljamo ob ustreznih razredčitvi vzorca enako metodo in standardni umeritveni material kot v serumu. Končni izsledek, ki ga laboratorij odda, je vedno količnik izmerjenih beljakovin in kreatinina v seču. Čim nižja je spodnja meja občutljivosti meritvene metode za

beljakovine, tem manj je lahko seč koncentriran (z nižjo dovoljeno koncentracijo kreatinina), da dosežemo zadovoljivo občutljivost končnega izvida s količnikom. Za kvantitativne meritve beljakovin v seču naj laboratorij izbere metodo, ki omogoča spodnjo mejo občutljivosti okoli 30 mg/L (0,03 g/L).

V Sloveniji večinoma uporabljamo barvno metodo pirogalol ali reakcijo motnosti z benzetonijskim kloridom. Metoda biuret za seč ni dovolj občutljiva. Če izmerimo nizko koncentracijo kreatinina (pod 3 mmol/L), sklepamo, da preiskovanec najverjetneje ni upošteval navodil za pravičen odvzem seča (25). Pri otrocih in v posebnih primerih priporočamo preiskovancu prilagojena navodila glede zaužite tekočine in pretečenega časa od obroka hrane do odvzema seča. Pri koncentracijah kreatinina v seču pod 2 mmol/L laboratorij ne odda izsledkov meritve beljakovin. Na izvid napiše pojasnilo, da je vzorec seča neustrezen, meritve beljakovin pa nezanjsljive.

#### Laboratorijske meritve albumina in kreatinina v seču

Največjo občutljivost imajo radioizotopne metode, ki se uporabljajo le v študijske namene in imajo mejo detekcije za albumin v seču okoli 0,02 mg/L. Imunokemične nefelometrične metode imajo mejo detekcije okoli 2 mg/L. Pri turbidimetričnih meritvah se meja detekcije giblje med 3 in 6 mg/L. Takšne metode uporablja četrtna laboratorijev v Sloveniji, 12 odstotkov laboratorijev pa uporablja semikvantitativne meritve z lističi in priročnim merilnikom barve za albumin ter kreatinin z mejo detekcije 10 mg/L za albumin. Metoda omogoča približen izračun količnika. Najslabša je metoda s testnimi lističi s subjektivno presojo intenzitete barve in mejo detekcije 20 mg/L za albumin brez možnosti upoštevanja kreatinina. Ta metoda

je nezanjsljiva in je, žal, pri nas v najširši rabi, kar v tretjini laboratorijev.

V tabeli 2 je prikazano, kako razredčenost seča vpliva na občutljivost in zanesljivost meritve. Ravno tako je razvidno, kako razlike v koncentraciji kreatinina, ki jih poznamo med spoloma in v odvisnosti od starosti, lahko odločilno vplivajo na končno presojo izsledka.

Za kvantitativne meritve albumina v seču naj laboratorij izbere metodo, ki omogoča čim nižjo spodnjo mejo občutljivosti za albumin. V Sloveniji uporabljamo imunokemične meritve motnosti s spodnjo mejo občutljivosti med 2 in 6 mg/L. Čim višji je prag občutljivosti za albumin, tem višjo mejno vrednost kreatinina v seču moramo izbrati, da bi bil izsledek preiskave zanesljiv, preiskovanci pa morajo tudi dosledneje upoštevati navodila za odvzem drugega jutranjega seča.

Če sprejmemo spodnjo mejo bolezenske albuminurije pri 3 g/mol, potem moramo zagotoviti občutljivost metode vsaj do 2,5 g/mol. V tabeli so te vrednosti označene s poudarjenim tiskom. Koncentracija kreatinina v seču mora biti najmanj 4 mmol/L, če želimo doseči zadostno občutljivost za metode za albumin z meritvenim pragom 10 mg/L.

Semikvantitativne metode s priročnim merilnikom za kreatinin, celokupne beljakovine in albumin v seču je treba zamenjati za kvantitativne metode. V prehodnem obdobju, do zamenjave metod, naj laboratorij ne oddaja semikvantitativnih izsledkov v enotah g/mol. Izsledek približnega količnika naj laboratorij odda kot negativen ali pozitiven z opozorilom, da je izsledek treba preveriti s kvantitativno metodo. Semikvantitativnih meritev ne uporabljamo za potrditev kronične ledvične bolezni, svetujemo pa popolno opustitev uporabe testnih lističev s

subjektivno presojo intenzitete barve.

Sodobna laboratorijska tehnologija poteka z elektronskim naročanjem in elektronskim sporočanjem izvidov. Za nemoteno delo, brez nepotrebnih ročnih vpisov ter številnih nespornostim, potrebujemo dogovor o poenotenem nazivu preiskav in načinu podajanja izvidov. Za preiskavo albumina v seču priporočamo poimevanje U-albumin in za preiskavo kreatinina v seču U-kreatinin. V najkrajšem času želimo opustiti rabo nepravilnega izraza »mikroalbumin«. Laboratorij naj ne interpretira izvidov z izrazi »mikroalbuminurija« in »makroalbuminurija«. To terminologijo uporabljajo veje medicine glede na svoje dogovorjene kriterije presojanja.

#### Moteče snovi pri analizi beljakovin v seču

Vse preiskave, opisane v priporočilih, morajo biti opravljene na svežih (ne zamrznjenih) vzorcih seča (26, 27). Zamrznjeni in odtaljeni vzorci seča imajo nepredvidljivo spremenjeno koncentracijo beljakovin in albuminov, odvisno od pH, ionske jakosti, vsebnosti Tamm-Horsfallovih proteinov, zdravil, prisotnih celic in njihovih proteolitičnih encimov (28-30).

Za analize, opisane v priporočilih, 24-urni ali drugače časovno zbrani seč ni primeren. Srednji curek drugega jutranjega seča ima običajno najnižjo vsebnost motečih snovi (31).

Pri močno alkalnem seču so izsledki določanja beljakovin na testnih lističih lahko lažno pozitivni.

Pri zvečani koncentraciji prostih lahkih verig imunoglobulinov (Bence Jonesovih beljakovin) so koncentracije beljakovin s testnim lističem lahko lažno negativne.

Neskladje med izmerjeno koncentracijo celokupnih beljakovin (zvečana) in izmerjeno koncentracijo albuminov (normalna ali zmerno povišana), ki je pod 30 odstotki, nakazuje prisotnost zvečane koncentracije beljakovin majhnih molskih mas in okvaro tubulov ali nepravilno izmerjeno koncentracijo albuminov zaradi presežka antigena v imunokemičnih meritvah.

Hemoglobin ali eritrociti, ki jih zazna testni listič, so opozorilo, da je lahko seč zaradi kontaminacije neprimeren za analizo beljakovin in albumina. Priporočamo, da laboratorij na to opozori s pripombo na izvidu.

Na meritev kreatinina v seču vpliva vsebnost enakih motečih snovi kot v serumu.

Tabela 2. Prikaz meje detekcije količnika (g/mol) glede na razredčenost seča, katerega merilo je U-kreatinin (mmol/L), in meje detekcije metode za albumin v seču (mg/L).

U-albumin (mg/L) meja detekcije metode	U-kreatinin (mmol/L)					
	2,0	2,5	3,0	3,5	4,0	5,0
	U-albumin/kreatinin (g/mol)					
	meje detekcije končnega izsledka v odvisnosti od razredčenosti seča					
2,0	1,00	0,80	0,67	0,57	0,50	0,40
3,0	1,50	1,20	1,00	0,86	0,75	0,60
4,0	2,00	1,60	1,33	1,14	1,00	0,80
5,0	<b>2,50</b>	2,00	1,67	1,43	1,25	1,00
6,0	3,00	<b>2,40</b>	2,00	1,71	1,50	1,20
7,0	3,50	2,80	<b>2,33</b>	2,00	1,75	1,40
8,0	4,00	3,20	2,67	<b>2,29</b>	2,00	1,60
9,0	4,50	3,60	3,00	<b>2,57</b>	2,25	1,80
10,0	5,00	4,00	3,33	2,86	<b>2,50</b>	2,00

Pričakujemo, da bo nadaljnji razvoj opredelil pomen beljakovin majhnih molskih mas za pravilno oceno koncentracije albumina v seču (31).

### Notranja kontrola in zunanja ocena kakovosti analiznih postopkov

Izsledki preiskav morajo biti posredovani naročniku v dogovorjenem času in v času predpisane obstojnosti svežega seča.

Na ceno preiskave vplivajo izbrana metoda, avtomatizacija postopka, elektronski način naročanja, obdelave in pošiljanja izsledkov ter število opravljenih preiskav glede na umeritveni in kontrolni postopek.

Laboratoriji so po Pravilniku o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati laboratoriji na področju laboratorijske medicine (Ur. l. RS 64/2004 z dne 11. 6. 2004, člen 2 in členi od 7. do 13.) dolžni izvajati notranjo kontrolo in zunanjo oceno kakovosti za vse analize, navedene v priporočilih. Slovenska shema zunanje ocene kakovosti izvaja program za kvalitativno analizo seča z reagenčnim trakom. Za vse kvantitativne meritve beljakovin v seču priporočamo sodelovanje v mednarodnih programih zunanje ocene kakovosti.

Slovensko nacionalno shemo za zunanjo oceno kakovosti (Slovenian National Quality Assurance Scheme – SNEQAS) vodi Oddelek za zagotavljanje kakovosti na Kliničnem inštitutu za klinično kemijo in biokemijo v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana, Njegoševa 4, 1525 Ljubljana. Delovanje SNEQAS podrobno ureja poslovnik o vodenju zunanje ocene kakovosti v sodelovanju s Komisijo za kakovost. SNEQAS je član Evropske zveze za kakovost v laboratorijski medicini (EQALM) in sodeluje z drugimi evropskimi združenji za zagotavljanje kakovosti (EQA).

Preiskave seča lahko izvaja le medicinski laboratorij, ki izpolnjuje pogoje, določene s Pravilnikom o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati laboratoriji na področju laboratorijske medicine (Ur. l. RS 64/2004 z dne 11. 6. 2004 na podlagi Zakona o zdravstveni dejavnosti Ur. l. RS 36/04). Pogoji, ki jih določa pravilnik, se smiselno uporabljajo tudi za vse tiste izvajalce laboratorijske medicine, ki niso organizirani kot medicinski

laboratoriji, in za izvajanje preiskav na področju laboratorijske medicine ob preiskovancu. ■

#### Literatura:

1. Palmer BF. Proteinuria as a therapeutic target in patients with chronic renal disease. *Am J Nephrol* 2007; 27: 287–93.
2. Ruggenti P, Remuzzi G. Time to abandon microalbuminuria? *Kidney Int* 2006; 70: 1214–22.
3. deZeeuw D, Remuzzi G, Parving HH et al. Proteinuria, a target for renoprotection in patients with type 2 diabetic nephropathy: lessons from RENAAL. *Kidney Int* 2004; 65: 2309–20.
4. Peterson JC, Adler S, Burkart JM et al. Blood pressure control, proteinuria, and progression of renal disease. The Modification of Diet in Renal Disease Study. *Ann Intern Med* 1995; 123: 754–62.
5. Ruggenti P, Perna A, Remuzzi G. Retarding progression of chronic renal disease: the neglected issue of residual proteinuria. *Kidney Int* 2003; 63: 2254–61.
6. Menon V, Wang X, Hunsicker LH, Madero M, Beck GJ, Collins AJ, Kusek JW, Levey AS, Greene T. Long term outcomes in nondiabetic chronic kidney disease. *Kidney Int* 2008; 73: 1310–1315.
7. Chronic kidney disease (CKD) management in general practice. *Kidney Health Australia*, Melbourne, 2007.
8. Joint Specialty Committee on Renal Medicine of the Royal College of Physicians and the Renal Association, and the Royal College of General Practitioners. Identification, management and referral of adults with chronic kidney disease. *Guidelines for general physicians and general practitioners. Concise guidance to good practice*, No. 5. London: CRP, 2006.
9. Taal MW, Tomson CT. Renal association guidelines – CKD. Section 2: Treatment of patients with CKD. UK Renal Association, 2008; [www.renal.org/guidelines](http://www.renal.org/guidelines). 10. 01. 2009
10. Levin A, Mendelssohn D. Care and referral of adult patients with reduced kidney function. Toronto: Canadian Society of Nephrology, 2006: 1–12.
11. NKF K/DOQI guidelines. Clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. [http://www.kidney.org/professionals/kdoqi/guidelines\\_ckd](http://www.kidney.org/professionals/kdoqi/guidelines_ckd). 09. 12. 2008
12. Feehally J, Floege J, Johnson RJ. *Comprehensive clinical nephrology*. 3rd ed. Philadelphia; Mosby Elsevier, 2007.
13. Mogensen CE, ed. *Diabetic nephropathy in type 2 diabetes*. London: Science Press, 2002.
14. Ruggenti P, Gaspari F, Perna A, Remuzzi G. Cross sectional longitudinal study of spot morning urine protein:creatinine ratio, 24-hour urine protein excretion rate, glomerular filtration rate, and end stage renal failure in chronic renal disease in patients without diabetes. *BMJ* 1998; 316: 504–9.
15. Rosner MH, Bolton WK. Renal function testing. *Am J Kidney Disease* 2006; 47: 174–83.
16. Caramori ML, Fioretto P, Mauer M. Enhancing the predictive value of urinary albumin for diabetic nephropathy. *J Am Soc Nephrol* 2006; 17: 339–52.
17. CARI Guidelines. Performance characteristics of tests used in the initial evaluation of patients at risk of renal disease. *Nephrology* 2004; 9: S8–14.
18. Kovač D, Lindič J, Malovrh M, Kaplan Pavlovčič S. Bolezni ledvic. Ljubljana: KO za nefrologijo, 2008.
19. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes - 2008. *Diabetes Care* 2008; Suppl 1: S29–30.
20. NCCLS document. *Urinalysis and Collection, Transportation, and Preservation of Urine Specimens; Approved Guidelines – Second Edition*. NCCLS document GP16-A2 (ISBN 1-56238-448-1), Vol 21, No 19, 2001.
21. Aspevall O, Hallander H, Gant C, Kouri T. European guidelines for urinalysis: a collaborative document produced by European clinical microbiologists and clinical chemists under ECLM in collaboration with ESCMID. *Clin Microbiol Infect* 2001; 7: 173–8.
22. Myers GL et al. Recommendations for improving serum creatinine measurement: a report from the laboratory working group of the national kidney disease education program laboratory working group. *Clin Chem* 2006; 52: 5–18.
23. Flisar Ž. Standardizacija imunokemičnih meritev beljakovin. *Zdrav Vestn* 1996; 65: 447–8.
24. Oosterhuis W.P et al. Evidence-based guidelines in laboratory medicine: principles and methods. *Clin Chem* 2004; 50: 806–818.
25. Hofmann W, Guder WG. A diagnostic programme for quantitative analysis of proteinuria. *J Clin Chem Clin Biochem* 1989; 27: 589–600.
26. Erman A, Rabinov M, Rosenfeld J. Albumin determination in frozen urines – underestimated results. *Clim Chim Acta* 1988; 174: 255–62.
27. Brinkman JW et al. Apparent loss of urinary albumin during long-term frozen storage: HPLC vs immunonephelometry. *Clin Chem* 2007; 53: 1520–26.
28. Peters T. New form of urinary albumin in early diabetes. *Clin Chem* 2004; 50: 2238–9.
29. Osicka T, Comper W. Characterisation of immunochimically nonreactive urinary albumin. *Clin Chem* 2004; 50: 2286–91.
30. Serafini-Cessi F, Malagolini N, Cavallone D. Tamm-Horsfall glycoprotein: biology and clinical relevance. *Am J Kidney Dis* 2003; 42: 658–76.
31. Levey AS et al. Chronic kidney disease as a global public health problem: Approaches and initiatives – a position statement from Kidney Disease Improving Global Outcomes. *Kidney Int* 2007; 72: 247–59.

# Nesnemna zaklepna tehnika

Speed sistem technique course  
23. in 24. januar 2009, München

Katja Arko Kampuš

V zadnjem obdobju se tudi v Sloveniji vse več ortodontov odloča za zdravljenje ortodontskih nepravilnosti z nesnemno zaklepno tehniko. Ker smo v času specializacije glavni poudarek namenili klasični tehniki ravnega loka, znanje o zaklepnih sistemih pridobivamo predvsem na izbranih seminarjih.

23. in 24. januarja je v prijetnem okolju hotela Bayerischer Hof, v centru Münchna, potekal seminar in praktični pouk nesnemne samozaklepne tehnike Speed.

**D**anes, ko smo dobesedno zasuti z različnimi ponudbami proizvajalcev ortodontskih aparatov in druge ortodontske opreme, se z zanimanjem udeležimo seminarja, ki nam poleg obilice teoretičnega znanja in zahtevne praktične delavnice daje tudi potrditev, da je za kakovostno ortodontsko zdravljenje najpomembnejši ortodontov načrt zdravljenja in izbira tistega aparata, ki bo omogočil zahtevne premike zob.

Osnova seminarja je bilo začetno in nadaljevalno zdravljenje z aparatom Speed, hkrati pa je potekalo praktično delo na tipodontu. Seminar je vodil doc. dr. Fritz Byloff, ki v svoji zasebni praksi v Gradcu že leta uporablja ta tip nesnemnega aparata. Poleg zasebne prakse, ki jo vodi s svojim bratom, je dr. Byloff gostujoči učitelj na stomatološki kliniki v Ženevi in Sydneyju. Svoje raziskovalno delo na področju ortodontije objavlja v najpomembnejših strokovnih revijah, kot vabljene predavatelj se udeležuje ortodontskih seminarjev in kongresov evropskega in ameriškega ortodontskega združenja. S svojimi sodelavci v Gradcu in Ženevi preučuje sodobne ortodontske tehnike, med katere spada tudi Speedov aparat, uvaja novosti ter s tem prispeva k posodabljanju in izboljšavam.

Začetki nesnemne zaklepne tehnike segajo v 30. leta prejšnjega stoletja v ZDA, ponovni zagon pa dobijo v 80. letih. Sistem Speed je njegov avtor, G. H. Hanson, prvič predstavil javnosti leta 1980. S pomočjo Strite Industries



Udeleženci seminarja iz Slovenije ob predstavniku Speeda g. Paulu Pennocku (levo) in predavatelju doc. dr. Fritz Byloffu (desno)

Limited, Ontario, Kanada, ga je tudi izdelal in v kasnejših letih nadgrajeval. Osnova sistema je Speedov nosilec (bracket), ki je bil prvi nosilec z aktivnim zaklepom. Tega omogoča izredno prožna super elastična nitinolova vzmet. Poleg glavnega utora ima vsak nosilec tudi dodaten utor in zelo gracilno in natančno izdelano bazo, ki se dobro prilega na bukalno ploskev posameznega zoba. Speedov nosilec je približno pol tako velik kot običajen »twin« nosilec in je najmanjši samozaklepni nosilec. Posebnost sistema so tudi nosilci za zgornje kočnike, kar je izredno praktično pri delu.

Značilnosti in prednosti sistema Speed:

- Ima aktivni zaklepni mehanizem. Vzmet iz nitalola, ki že loke manjšega preseka aktivira v utoru, omogoča dober nadzor postavitve zob, predvsem sekalcev, kar je ključno za uspeh zdravljenja.
- Trenje med žičnim lokom in utorom aktivnega nosilca je nekoliko večje kot pri pasivnih zaklepnih nosilcih, vendar so sile še vedno blage, kontrola položaja zob, predvsem buko-oralnega nagiba, pa je bistveno boljša kot pri pasivnih nosilcih.
- Odločen pomen v Speedovi tehniki pred-

stavlja namestitvev nosilcev na zob, ki je zaradi njihove majhnosti in specifične oblike zelo zahtevna. Sedaj so izdelali novo različico aparata, z romboidno obliko nosilcev, ki lepljenje nekoliko olajša. Morebitne kasnejše spremembe položaja zob ni mogoče doseči z zavoji na loku, ampak je treba nosilec prelepiti.

- Zelo pomembna je pravilna uporaba Speed žičnih lokov, ki so sestavni del aparata. Slediti je treba ugotovljeni sekvenci in pravilni časovni uporabi novega loka. Poseben pomen ima tako imenovan Speedov Super Cable, začetni lok v zdravljenju. Zaradi njegove izredne prožnosti je možno takoj vključevati v zdravljenje tudi zelo nepravilno postavljene zobe. Izredno majhne sile, ki jih dovaja ta lok na zobe, omogočajo njihovo biološko delovanje na korenino zoba in obdajajočo alveolarno kost, zaradi česar bolečine ni, poškodbe korenin pa so redke. Naslednja specifična loka sta Dual Geometry-wire, ki se uporablja za zapiranje vrzeli po ekstrakcijah zob, in Speed-wire, ki je namenjen zaključevanju zdravljenja in doseganju pravilnega torka (labio-oralnega) nagiba sekalcev.
- Nosilci imajo dva utora, glavni utor velikosti

.018×.025 ali .022×.028 inča, ter pomožni utor velikosti .016×.016 inča, ki omogoča zahtevnejše zobne premike in hkratno uporabo dveh lokov.

- Speed sistem vključuje tudi številne pomožne elemente, kot so stoperji, kljukice, elastični elementi, ki se lahko vpenjajo v dodaten utor na nosilcu ali na lok.
- Majhnost nosilca in njegov zaklep omogočata bistveno lažjo higieno, pri prehranjevanju pa lažje zvečenje.
- Odpiranje in zapiranje zaklepa je hitro in preprosto, študija je pokazala, da potrebuješ

za fiksacijo loka v zg. in sp. zobnem loku pri Speedovih nosilcih le slabo minuto, zaradi česar se ordinacijski čas pri posameznem pacientu bistveno skrajša.

- Priporočene so daljše seje med obiski pacienta v ambulanti (od 6 do 8 tednov), saj je pomembno, da aktivni lok popolnoma izrazi svoje lastnosti v utoru nosilca, vmesna aktivacija aparata pa ni potrebna.

Obširnemu predavanju je sledilo delo na tipodontih, kjer so se organizatorji seminarja zelo potrudili in vsakemu udeležencu priskrbeli

več »nepravilnih grizov«. Prijazne sodelavke dr. Byloffa in predavatelj sam so odgovarjali na vprašanja ob delovnih mizah in vsakemu posamezniku tudi praktično pomagali pri nameščanju aparata, če je to želel. Skupinsko delo več udeležencev seminarja za isto mizo je omogočalo izmenjavo izkušenj in medsebojno pomoč pri delu. Tako so se že med uvodnim Speed tečajem pričela spletati poznanstva, ki postavlajo temelj Speedovi filozofiji – po vsem svetu medsebojno povezati ortodonti, ki uporabljajo to samozaklepno tehniko, in vzpodbujati njihovo sodelovanje v dobrobit pacientov. ■

## Z bolniki o boleznih

# Cistična fibroza

## Srečanje Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije, Sekcije za cistično fibrozo in Centra za cistično fibrozo

Mitja Košnik, Andreja Borinc Beden, Matjaž Fležar, Barbara Salobir, Slavka Ugovšek Grmek

**C**istična fibroza (CF) je najpogostejša genska bolezen. V Sloveniji poznamo okrog 80 bolnikov s to boleznijo. Ob zgodnji prepoznavi in dobrem vodenju v zadnjem času vedno več bolnikov doživi odraslo dobo in presaditev pljuč. Seveda je tak standard obravnave možen le, kadar stroka združi strokovnjake, znanje in opremo ter se organizira v specializirane centre za celostno vodenje bolnikov s CF in skrbno sledi standardizirani obravnavi. V Sloveniji se je stroka organizirala v center za cistično fibrozo, in sicer tako, da čvrsto sodelujeta CF-center za otroke na Pediatrični kliniki v Univerzitetnem kliničnem centru (UKC) Ljubljana in CF-center za odrasle v Bolnišnici Golnik. Pri transplantaciji pljuč se vključi še pulmološki oddelek UKC. Večino dela, ki zagotovi dober potek bolezni, pa ob tej strokovni podpori vendarle opravijo na začetku bolezni predvsem starši teh otrok in kasneje bolniki sami. Zato je pri obravnavi ključna zdravstvena vzgoja.

V soboto, 7. marca 2009, je Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije oziroma njegova sekcija za cistično fibrozo organizirala strokovno srečanje zdravstvenih delavcev (zdravniki, klinični mikrobiolog, medicinske sestre, dietetiki, fizioterapevti, genetik) ter odraslih bolnikov in staršev otrok s to težko, kronično in dolgotrajno boleznijo.

Na srečanju, ki je bilo v prostorih Bolnišnice Golnik, so bile predstavljene smernice za obravnavo otrok s CF, ki so bile sprejete in potrjene na strokovnem srečanju, ki ga je organizirala Sekcija za pediatrično pulmologijo, alergologijo in imunologijo februarja 2007 (1). Pri pripravi smernic so sodelovali vsi strokovnjaki, ki so vključeni v obravnavo in zdravljenje otrok s CF. Smernice predstavljajo standard celostne obravnave otrok s CF in so usklajene s priporočili evropskega združenja za CF. Smiselno veljajo tudi za obravnavo odraslih bolnikov s CF.

V živahni razpravi, ki se je nato razvila, so nas zanimali predvsem organizacijski problemi, s katerimi se srečujejo bolniki in njihovi starši. Ugotovili smo, da obravnavo bolnikov v vseh regijah ni enako organizirana, predvsem ponekod »šepa« obravnava nenadnih poslabšanj. Precejkrat specialist ne vključi dovolj učinkovito bolnikovega osebnega zdravnika v partnerski odnos pri bolnikovi obravnavi. Bolnike s CF imajo namreč le nekateri osebni zdravniki, in še ti le po enega. Kar pomeni, da morajo od specialista dobiti zelo natančna navodila o ukrepih, ki se jih od osebnega zdravnika pričakuje. Bolniki morajo imeti osebno krizno navodilo o tem, kako ukrepati ob poslabšanjih stanja. Za sledenje stabilnosti bolezni so zelo uporabne tudi telemedicinske metode.

Vodenje bolezni je zamudno in drago. Ne samo za zdravstveni sistem, ampak tudi za

starše bolnikov. Vsakodnevna fizioterapija, prehranska podpora, ukrepi za preprečevanje kolonizacije s psevdomonasom, zdravljenje okužb zahteva celodnevno zavzetost staršev teh otrok. Pred kratkim se je staršem teh otrok omogočilo, da so upravičeni do delnega plačila za izgubljeni dohodek, če Komisija za CF oceni, da gre za otroka z napredovalo obliko cistične fibroze, odraslim bolnikom pa obvezno zavarovanje pokriva del stroškov prehranske podpore. Še vedno pa je veliko priložnosti za izboljšanje. Ko bolnik odraste, ima majhne možnosti zaposlitve, brez te pa skoraj nima pravic do socialne podpore kot invalid. Invalidska upokojitev dejansko ni možna pred zaposlitvijo in tudi ni želja večine teh bolnikov!

Dogovorili smo se, da bomo sedaj, ko smo vzpostavili pogoje za optimalno strokovno delo, več pozornosti usmerili na organizacijske ukrepe, ki bodo omogočili pravočasno dostopnost in stroškovno čim ugodnejše izvajanje le-teh.

**V juniju letos** društvo pripravlja dvodnevno srečanje v Olimju. En dan bo namenjen zdravljenju otrok, en dan zdravljenju odraslih bolnikov s CF. Poleg tem o celostni obravnavi se bo govorilo tudi o življenju teh bolnikov s presajenimi pljuči. ■

1. Borinc Beden A, Breclj J, Bratanič N, Homan M, Homšak M, Jenko K, Kenig A, Oštir M, Skočir L, Širca Čampa A. Smernice za obravnavo otrok s cistično fibrozo. *Zdrav Vestn* 2008; 77: 679–92.

# Očesne poškodbe

Dušica Pahor

**V** UKC Maribor je 29. in 30. januarja 2009 potekal dvo-dnevni simpozij o očesnih poškodbah, ki ga je organiziral Oddelek za očesne bolezni UKC Maribor skupaj z International Society of Ocular Trauma (ISOT) in Katedro za oftalmologijo Medicinske fakultete Univerze v Mariboru.

Zaradi zanimivosti tem se je srečanja udeležilo več kot 160 udeležencev, od tega skoraj 100 oftalmologov iz Slovenije in tujine. Srečanje je bilo zanimivo tudi za ostale zdravnike, ki se srečujejo z očesnimi poškodbami. Srečanje smo organizirali brez kotizacije, da bi lahko čim več oftalmologov prisostvovalo temu dogodku.

Po pozdravnem nagovoru prof. dr. Dušice Pahor, predsednice organizacijskega odbora, so sledile pozdravne besede direktorja UKC Maribor, prim. Gregorja Pivca, dr. med., prodekana za dodiplomski študij Medicinske fakultete UM

prof. dr. Radovana Hojsa, dr. med., in prof. dr. Ferenc Kuhna, dr. med., predsednika Ameriškega združenja za očesno travmo. Vsi so poudarili pomen in vlogo Oddelka za očesne bolezni pri razvoju bolnišnice, kliničnosti in medicinske fakultete.

Svečano odprtje je dopolnilo vrhunsko izvajanje kvinteta flavtistik, študentk Medicinske fakultete UM, ki so s svojo glasbo naredile otvoritveni trenutek nepozaben.

Namen simpozija je bil predstaviti novosti in sodobno strategijo zdravljenja očesnih poškodb. V dveh dneh so bila prikazana osnovna načela in zapleteni primeri. Težišče simpozija je bila izmenjava izkušenj, cilj pa poglobitev znanja ter prikaz sodobnega zdravljenja doma in v tujini. Srečanje je potekalo v odprtem dialogu, sproščeno, kar je zanimanje udeležencev le še povečalo.

Posebej smo bili počaščeni, da je srečanje

skupaj z nami organiziral in vodil skozi oba dneva prof. dr. Ferenc Kuhn, spoštovan in svetovno znan strokovnjak na področju oftalmološke travmatologije. Prof. dr. Ferenc Kuhn je predsednik American Society of Ocular Trauma (ASOT), podpredsednik International Society of Ocular Trauma (ISOT), direktor Clinical Research Helen Keller Foundation for Research and Education ter profesor oftalmologije na University of Alabama at Birmingham. Napisal je številne knjige s področja očesne travmatologije in uvedel enotno klasifikacijo očesnih poškodb, ki se danes uporablja po vsem svetu. Zasluga prof. Kuhna je, da se je oskrba poškodb poenotila od klasifikacije pa vse do terapije. Zato je njegov delež v izboljšanju prognoze težkih poškodb očesa neprecenljiv.

Pri srečanju je sodeloval dr. Zlatko Slezak, predstojnik Očesnega oddelka iz Varaždina, ki s prof. Kuhnom že vrsto let tesno sodeluje.

Vsebina srečanja je bila razdeljena tako, da je pokrivala vsa pomembna področja travmatologije.

Ob tej priložnosti smo na našem oddelku opravili obsežne epidemiološke raziskave poškodb za obdobje zadnjih 10 let. Analizirali smo poškodbe pri različnih starostnih skupinah, odprte poškodbe očesa, travmatske katarakte, rekonstrukcije sprednjega očesnega segmenta, kemične poškodbe, poškodbe pri športu, poškodbe vidnega živca, poškodbe solznih poti, vek, potravmatske sekundarne glavkome. Tako smo se v dveh dneh zvrstili za govorniškimi pultom prim. Bojan Gračner, dr. med., višji svetnik, doc. dr. Tomaž Gračner, dr. med., asist. Mojca Hudovernik, dr. med., asist. Mateja Naji, dr. med., asist. Nenad Špička, dr. med., asist. Simon Trpin, dr. med., Katja Haložan, dr. med., Helena Skačej, dr. med., Jože Uršič, dr. med., in prof. dr. Dušica Pahor, dr. med.

Operativna oskrba poškodovanega očesa se precej razlikuje od rutinske oftalmološke kirurgije. Uspeh je zelo odvisen od pravilnega ukrepanja v prvih fazah zdravljenja. Prof. Kuhn pravi: »Trauma management does not tolerate dogmas. The surgeon must develop an individualized approach – management strategy«.



Pred začetkom srečanja, od leve proti desni Zlatko Slezak, predstojnik Očesnega oddelka v Varaždinu, prof. dr. Dušica Pahor, dr. med., predstojnica Oddelka za očesne bolezni UKC Maribor, prof. dr. Ferenc Kuhn, dr. med., predsednik American Society of Ocular Trauma (ASOT), in direktor UKC Maribor prim. Gregor Pivec, dr. med.



Prof. dr. Kuhn in dr. Slezak preverjata še zadnje podrobnosti.

Vsi udeleženci srečanja so bili enotnega mnenja, da je prof. Kuhn izvrsten strokovnjak, odličen pedagog, predvsem pa velik človek z izrednim čutom za bolnika in njegove težave. Udeleženci so bili enotnega mnenja, da je bila priložnost, ki se nam je ponudila, nepovnljiva.

Še posebej je srečanje s tako izjemnim človekom pomembno za mlajše, ki šele stopajo na težko, a vendar lepo pot zdravniškega poklica.

Ob slovesu smo bili kot lokalni organizatorji deležni številnih pohval, tako za organizacijo kongresa kakor tudi za vsebinsko oblikovanje srečanja.

Še vedno je v naši stroki znanje zdravnika in odgovornost do bolnika največja vrednota, ki je tudi moderna družba ne more spremeniti. Zdravniki pa smo tisti, ki tega ne smemo dopustiti. ■



# Evropski travma tečaj – timski pristop

## European Trauma Course – the team approach

Andreas Kupsch

Medtem ko na področju akutnih urgentnih stanj, ki povzročajo srčni zastoj, obstaja veliko različnih mednarodnih izobraževanj, je ameriška akademija kirurgov (American College of Surgeons) razvila za oskrbo težko poškodovanih tečaj ATLS (Advanced Trauma Life Support) (1). Tega tečaja se je doslej udeležilo že več kot 500.000 zdravnikov na več kot 25.000 organiziranih tečajih v več kot 40 državah.

V Evropi se izvajajo popolnoma isti tečaji. Razlike v posameznih zdravstvenih sistemih in vključenih specialističnih področjih v primerjavi z ZDA zahtevajo prilagoditve postopkov ukrepanja. Razlike obstajajo že na predbolnišnični ravni, od paramedikov do oskrbe s strani urgentnega zdravnika na terenu.

Več avtorjev kritizira tečaj ATLS (2, 3, 4). Thies et al. (2, 3) kritizirajo njihovo prodajno politiko in obenem svarijo pred posameznimi algoritmi, ki ne ustrezajo več veljavnim standardom zdravljenja. Tako je videti predlagano ravnanje dihalne poti (z anesteziološkega vidika) neustrezno. Različni postopki se na tečaju ATLS predavajo zaporedno (vertikalni dostop). Oskrba težko poškodovanih v timu (horizontalni oz. paralelni dostop), kot je v navadi v Evropi, se ne obravnava. Tečaju se očita monodisciplinarnost.

### Razvoj tečaja

Zaradi zgoraj navedenega je bila ustanovljena »European Trauma Working Group« (ETWG) pod pokroviteljstvom »European Resuscitation Council« (ERC). Ta je razvila »European Trauma Course – the team approach« (ETC) (5, 6). V ETWG se reprezentirajo naslednja evropska strokovna združenja: ESTES (European Society for Trauma and Emergency Surgery), EuSEM (European Society of Emergency Medicine), ESA (European Society of Anaesthesiology), ITC (International Trauma Anaesthesia and Critical Care Society) in ERC (European Resuscitation Council).

Cilj tečaja je upoštevati evropske izkušnje in prakso pri oskrbi težko poškodovanega bolnika ter se bolje prilagoditi zahtevam lokalnih struktur.

Sledili so pilotni tečaji na Malti, v Rimu, Stavangeru in Ghentu. Oktobra 2008 je bil izveden prvi uradni tečaj na Dunaju. Februarja 2009 sem se imel priložnost udeležiti četrtega uradnega tečaja na Dunaju.



Slika 1: Logotip European Trauma Course

### Potek tečaja

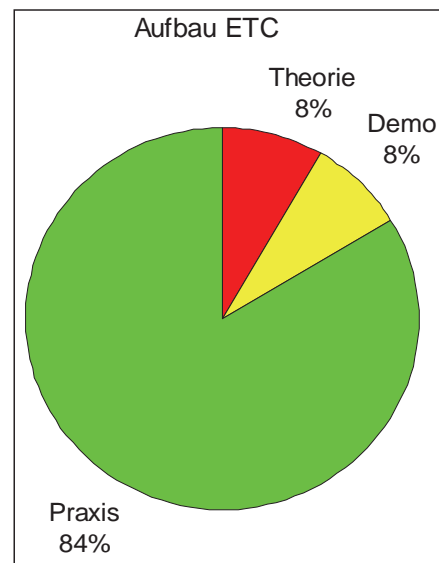
Teoretična priprava poteka z obdelavo gradiva doma pred tečajem. Gradivo tečaja je še v obdelavi, zato se zaenkrat izda samo v obliki CD-ROM-a.

V dvainpoldnevem tečaju se 24 udeležencev, ki so razporejeni v majhne skupine, od 12 inštruktorjev uči strukturiranega prvega pregleda bolnika, ukrepov pri življenju ogrožajočih stanjih in osnov interpretacije radioloških preiskav. Poleg nalog v timu, kot so: »oskrba dihalne poti«, »ventilacije« in »cirkulacije«, učijo tudi, kakšne lastnosti in sposobnosti so pomembne za vodjo reanimacijskega tima (glej tabelo 3). Cilj je šolanje udeležencev za učinkovito sodelovanje v timu in dobro vodenje tima za oskrbo politravmatiziranega bolnika.

Vsakemu udeležencu je med tečajem dodeljen mentor. Predavanja so omejena na minimum, poudarek je na praktičnih vajah (glej sliko 2). Vsaka skupina je opravila 10 delavnic (glej tabelo 1) s 24 scenariji s stopnjevano zahtevnostjo. Pri scenarijih se spreminjajo vloge v timu, pri čemer vsak sedemkrat opravlja naloge vodje tima. Poleg stalnega preverjanja znanja

mora vsak udeleženec kot vodja tima na koncu narediti izpitni scenarij.

Poudarek ETC je na timskem pristopu, kar pomeni sočasno izvajanje nalog (horizontalni dostop) v nasprotju s sekvenčnim delom (vertikalni dostop). Tečaj je modularen, kar pomeni, da so moduli lahko dodani ali odvzeti, odvisno od regionalnih zahtev in okoliščin. Tak modularni sistem je dovolj fleksibilen, da zadosti različnim evropskim zahtevam in lokalnim protokolom.



Slika 2: Struktura ETC-ja

### Delavnice in scenariji

- Dihalne poti
- Poškodba prsnega koša
- Šok
- Poškodba glave
- Poškodba abdominalna
- Poškodba hrbtenice
- Poškodba okončin
- Otroci
- Poškodovana nosečnica/nasilje v družini
- Transfer

Tabela 1: Delavnice in tematski scenarij na ETC-ju

## Pristop k poškodovancu

Neposredno po prihodu bolnika vodja tima naredi zelo kratek pregled – »the 5 second round«, da prepozna očitno življenje ogrožajoče stanje. Na podlagi tega pregleda si ustvari prvi vtis in lahko delegira svojemu timu. Potem se identificirajo in zdravijo življenje ogrožajoča stanja v simultnem timskem pristopu po »pristopu ABCDE« (glej tabelo 2) – »primary survey«. Ta shema se je izkazala za praktično že prej, med drugim tudi na tečaju ATLS. Nov pa je simultani timski pristop, koordiniran s strani vodje. Po stabilizaciji sledi drugi bolj natančen pregled – »secondary survey«.

Vodja tima naj bi bil izkušen specialist anesteziologije, kirurgije, urgentne medicine ali intenzivne medicine.

### Pristop ABCDE

A	Airway with cervical spine control
B	Breathing
C	Circulation
D	Dysfunction of the CNS
E	Exposure and environmental control

Tabela 2: Shema pristopa ABCDE

### Naloge vodja tima

- Dajanje navodil (»briefing«)
- Dodelitev vlog
- Organizacija tima
- Ocenitev nalog
- Komunikacija (tim in specialisti drugih strok)
- Identifikacija napak
- Predvidevanje problemov
- Podpora tima

Tabela 3: Naloge vodja tima za oskrbo poškodovanca

ATLS in ETC ne predstavljata smernic, ampak obliko tečaja. Sedanji tečaj se ukvarja z bolnišnično obravnavo težko poškodovanega bolnika. Tečaj, ki bo namenjen predbolnišnični obravnavi težko poškodovanega bolnika, je še v razvoju. Zanimanja za ETC je veliko, tečaji so že zgodaj zasedeni in udeleženci so zelo zadovoljni.

ETC je moderen tečaj za oskrbo težko poškodovanega bolnika, prilagojen evropskim razmeram in tako primeren tudi za Slovenijo.

V prihodnosti se bo pokazalo, kako se bo nov evropski tečaj za oskrbo težko poškodovanega izkazal v praksi. Morda tečaj najde svojo pot tudi v Slovenijo. ■

### Literatura:

- (1) American College of Surgeons. *Advanced Trauma Life Support (ATLS) for Doctors. Student Manual*. Chicago: ACS, 7<sup>th</sup> edition 2004.
- (2) Thies K.C., *Advanced Trauma Life Support – Mit Blaulicht in die Sackgasse? Deutsches Aerzteblatt, Jun 2004, 26: A1874–1875.*
- (3) Thies K.C., Nagele P., *Advanced Trauma Life Support\* – ein Versorgungsstandard für Deutschland? Anaesthesist 2007, Springer-Verlag 2007, 56: 1147–1154.*
- (4) Gries A. *Advanced trauma life support (ATLS) – Ein Konzept für Europa oder doch nicht? Anaesthesist 2007, Springer-Verlag, 56: 1101–1102.*
- (5) *European Trauma Course – the team approach. Course CD, 2009.*
- (6) Thies K, Gwinnett C, Driscoll P, Carneiro A, Gomes E, Araújo R, Cassar MR, Davis M., *The European Trauma Course – from concept to course. Resuscitation. 2007 Jul,74(1): 135–41.*

## Strokovno srečanje – Pokroviteljica farmacevtska družba

# Nova dognanja pri okužbah s humanimi papiloma virusi

Darija Strah

9. decembra 2008 smo ginekologi, pediatri, splošni zdravniki in epidemiologi na Fužinskem gradu v Ljubljani prisostvovali strokovnemu srečanju Okužbe s HPV in posledične bolezni. Srečanje je bilo organizirano z namenom obeležiti najvišje priznanje za strokovne dosežke – podelitev Nobelove nagrade za medicino profesorju Haraldju Zur Hausnu, ki je dokazal vzročno povezavo med okužbo s humanimi papiloma virusi in posledičnim razvojem rakave bolezni na materničnem vratu.

**N**ovosti iz raziskav in zdravljenja ter lastnosti cepiv sta nam predstavila ugledna strokovnjaka za področje HPV-obo- lenj prof. dr. Marjetka Uršič Vrščaj z Onkološkega inštituta v Ljubljani in prof. Slawomir Majewski z Medicinske univerze v Varšavi.

V svojem predavanju nam je prof. Marjetka Uršič Vrščaj prikazala epidemiologijo okužb s HPV in bolezni, ki jih povzroča HPV. Med najpomembnejše zagotovo sodijo predrakave spremembe in rak materničnega vratu (RMV),

rak zunanega spolovila in nožnice, anogenitalne bradavice, rak anusa in penisa pri moškem, rak grla in ustne votline, respiratorna papilomatoza. Pri obeh spolih je pomembna multifokalnost bolezni. Zaradi tega dejstva bo vpliv cepljenja verjetno mnogo širši glede na sedaj odobrene že znane indikacije za cepljenje.

Rak materničnega vratu je danes drugi najpogostejši rak pri mladih Evropejkah. Napovedi kažejo, da se bo pogostnost in obremenitev teh žensk zaradi delovanja okužbe v prihodnjih letih še povečevala.

Po mnenju prof. Marjetke Uršič Vrščaj mora biti pristop k obravnavi RMV celosten. Zajemati mora primarno preventivo – odkrivanje in preprečevanje dejavnikov tveganja (ABC-metoda: Abstinence, Be faithful, Condom, cepljenje proti HPV), sekundarno preventivo – zgodnje odkrivanje že prisotnih predrakavih sprememb materničnega vratu (državni program ZORA) in učinkovito zdravljenje, ter terciarno preventivo – zdravljenje bolnic z RMV in njihovo rehabilitacijo.

Cepljenje proti okužbi s HPV je v svetu in pri nas že nekaj časa na voljo. Mnoge države so cepljenje uvedle v nacionalne programe cepljenja, v Avstraliji še vedno potekajo obsežne odmevne medijske aktivnosti ozaveščanja o HPV-okužbi, posledicah in možnostih zaščite s cepljenjem.

V Sloveniji sta na voljo dve cepivi, ki se razlikujeta v sestavi.

Dvovalentno cepivo ščiti pred okužbo s HPV tipoma 16 in 18, ki povzročata 70 odstotkov RMV in več kot polovico predrakavih sprememb hude stopnje (CIN 2 in 3). Cepivo je Evropska agencija za zdravila (EMA) odobrila za preprečevanje predrakavih sprememb na materničnem vratu in za preprečevanje RMV, povezanega z okužbo s HPV 16 in 18. V Ameriki FDA cepiva še ni odobrila.

Štirivalentno cepivo tudi ščiti pred okužbo s HPV tipoma 16 in 18 ter dodatno še proti okužbi s HPV tipoma 6 in 11, ki sta odgovorna za nastanek 95 odstotkov anogenitalnih bradavic, 15 odstotkov predrakavih sprememb blage stopnje (CIN 1) in 90 odstotkov respiratorne papilomatoze. Štirivalentno cepivo je indicirano za preprečevanje nastanka naslednjih novotvorb, povezanih z okužbo s HPV 6, 11, 16 in 18: RMV, predrakavih sprememb na materničnem vratu, zunanjem spolovilu in nožnici ter genitalnih bradavic.

Udeleženci smo bili veseli novic s kongresa Eurogin 2008, kjer je predstavnica Svetovne zdravstvene organizacije predstavila najnovejše podatke o varnosti cepiva.

Novi podatki, predstavljeni novembra 2008 v Nici, so dokazi o učinkovitosti štirivalentnega cepiva pri moških. Preliminarni podatki potrjujejo odlično učinkovitost pri preprečevanju kondilomov. Na podatke o preprečevanju predrakavih sprememb penisa in anusa bo treba še počakati.



**Slika 1. Prof. Harald zur Hausen, dobitnik Nobelove nagrade za medicino leta 2008. Nagrado je prejel za odkritje vzročne povezave okužbe s HPV in nastankom RMV.**

Prof. Slawomir Majewski je predstavil vlogo protiteles in navzkrižno zaščito proti CIN in AIS, ki jih povzročata 10 drugih onkogenih HPV tipov poleg tipov 16 in 18 v štirivalentnem cepivu.

V kliničnih raziskavah faze III so dokazali, da štirivalentno cepivo proti HPV tipom 6, 11, 16 in 18 učinkovito preprečuje predrakave spremembe na materničnem vratu in spolovilu ter bradavice, ki jih povzročajo HPV tipi 6, 11, 16 in 18. Menijo, da učinkovitost HPV-cepiv temelji na humoralni imunosti. Ocenjevali so povezavo med serumskim anti-HPV odzivom, ki ga izzove cepljenje s štirivalentnim cepivom, in učinkovitostjo le-tega. 17.622 žensk je bilo cepljenih na dan 1. in 2. meseca ter 6 mesecev po prvem odmerku. Na dan cepljenja ter v 6- do 12-mesečnih intervalih do 48 mesecev so preiskovankam opravili bris materničnega vratu in testiranje na genitalne HPV tipe. Zaradi majhnega števila preiskovank imunskega korelata zaščite niso uspeli najti. Čeprav je bilo 40 odstotkov cepljenih preiskovank ob koncu raziskave anti-HPV 18 seronegativnih, je učinkovitost proti s HPV 18 povezanim boleznim ostala visoka (98,4 odstotka). Ti rezultati nakazujejo, da bi lahko cepivo induciralo zaščito s pomočjo imunskega spomina ali pa obstajajo titri protiteles anti-HPV 18, ki so pod pragom zaznavnosti.

V nadaljnjih raziskavah so zaščito proti CIN 2 in 3 ter AIS, ki jih povzročajo onkogeni HPV poleg tipov 16 in 18, ocenjevali s pomočjo »post-hoc« analize na osnovi kliničnih izidov (upad CIN in AIS). Analizirali so podatke za 17.622 preiskovank, starih od 15 do 26 let, ki so bile cepljene z vsaj enim odmerkom. Tem

ženskam so odvzeli cervikovaginalni vzorec in bris materničnega vratu na dan 1 in nato v 6 do 12-mesečnih intervalih do 48 mesecev. Vse vzorce so HPV-tipizirali in opravili citološko diagnozo. Analize so bile opravljene v dveh skupinah.

Prva je bila splošno HPV negativna, kar je populacija, ki je približek primarne ciljne populacije za HPV-cepljenje. Te preiskovanke so bile na dan 1 PCR-negativne za 14 tipov (HPV6/11/16/18/31/33/35/39/45/51/52/56/58/59) in so imele negativni izvid brisa materničnega vratu.

Druga skupina je bila negativna za specifični tip HPV. Te preiskovanke so bile na dan 1 PCR-negativne za preiskovani tip HPV. Rezultati so pokazali, da je cepljenje s štirivalentnim cepivom zmanjšalo število CIN in AIS, povezanih z dodatno skupino 10 onkogenih necepljenih tipov HPV, ki povzročajo do 20 odstotkov primerov raka materničnega vratu.

Kombinirana učinkovitost za CIN 2 in 3 ter AIS, povezana s temi tipi, je bila 32,5 odstotka (95 % CI: 6,0–51,9) za preiskovanke, splošno negativne za HPV, in 23 odstotkov (5,1–37,7) za preiskovanke, negativne za specifični tip HPV.

Učinkovitost za upad CIN 2 in 3 za HPV tip 31, ki je v Evropi tretji najpogostejši povzročitelj RMV, ter za tip 33 je bila uspešna v obeh skupinah; v prvi je znašala 70 odstotkov (32,1–88,2) in v drugi 55,6 odstotka (26,2–74,1).

Učinek navzkrižne zaščite za preprečevanje nastanka predrakavih sprememb in RMV izboljša že dokazano zaščito, ki jo omogoča štirivalentno cepivo.

Cepljenje in pomen cepiva zdravniki predstavljamo pacientom pri našem vsakodnevnem delu in tako izpolnjujemo preventivno vlogo in osveščanje. Tudi število cepljenih deklet se povečuje, še posebno v območjih, kjer uspejo zagotoviti denarna sredstva za cepljenje. Menim, da so nova dognanja dobrodošla informacija pri nadaljevanju našega dela.

Predstavitveno srečanje je potekalo pod pokroviteljstvom farmacevtske družbe MSD, inovativna zdravila, d.o.o.

Strokovni povzetek avtorja ne izraža nujno mnenja uredništva.

# Okužbe s humanim virusom papiloma

12<sup>th</sup> Bienal Meeting – International Gynecologic Cancer Society –  
Bangkok, Tajska, 25.–28. oktober 2008

Marija Predič Georgiev, Elena Kopač

**Poudarjeno je bilo, da bi lahko zmanjšali incidenco rakavih sprememb, ki jih povzroča HPV, predvsem rak materničnega vratu in orofarinksa, z zdravo spolno vzgojo, izogibanjem seksualnim razvadam in uporabo kondoma ter rednimi PAP-testi. PAP-test je nepogrešljiv način v odkrivanju HPV, odkrivanju lezij in rakavih sprememb, ki jih povzroča virus na materničnem vratu, ter njegovemu sledenju. S periodičnim ponavljanjem brisov je ugotovljeno, da HPV-virus v večini primerov izzveni. Glede cepiva proti okužbi s HPV so podana različna mnenja, morda s cepivom le zmanjšamo incidenco okužbe, vendar se ne moremo izogniti tveganju, ki ga cepivo nosi v sebi.**

**H**PV - Ponovno smo obravnavali okužbe s humanim virusom papiloma (HPV), ki sodijo med najpogostejše spolno prenosljive okužbe v populaciji. V evropskih državah je ocenjena stopnja okužbe od 15 do 20 odstotkov, v ZDA do 70 odstotkov in, v skupini z zvečanim tveganjem za spolno prenosljive okužbe, v Afriki in Aziji celo do 95 odstotkov. Podane so nove smernice za odkrivanje in preprečevanje okužb s HPV.

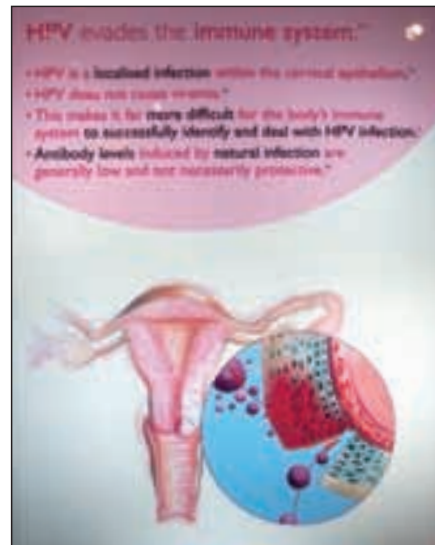
Prevalenca okužbe s HPV v cervikalnih epitelijskih celicah, kot prevalenca raka materničnega vratu (RMV) v populaciji, je tesno povezana s starostjo žensk, čeprav se starostna struktura med HPV-okužbami in RMV zelo razlikuje. Prevalenca HPV-okužbe je visoka med mladimi, medtem ko se invazivni RMV praviloma ne razvije pred 30. letom starosti. Najvišja prevalenca je pri ženskah okoli 25. leta starosti, RMV pa po 40. letu starosti.

Večina ljudi nosi v sebi HPV, ne da bi imeli kakršna koli znamenja okužbe. Ime HPV izhaja iz papilomov, nenevarnih bradavic na koži, genitalnih bradavic (kondilomi) na spolovilih in okrog zadnjične odprtine ter na grlu tako pri ženskah kot pri moških.

Zaskrbiljujoče so seksualne razvade predvsem pri mladostnikih in istospolnih partnerjih, pa tudi pri nosečnicah (oralno-vaginalni-rektalni odnosi, starost ob prvem spolnem odnosu, število partnerjev, genitalne bradavice, herpes, seksualna pomagala – vibratorji, peting, masturbacija in še kaj). CIN-lezije pogojujejo tudi nekatere življenjske razvade, kot so kajenje, alkohol, droga, prekomerna telesna teža, motnje metabolizma (diabetes), zgodnja spolna aktivnost, kancerogenost smegme in ionizacija. Zastrašujoč podatek je, da lahko okuženi s HPV prenesejo virus s poljubom.

HPV so majhni virusi DNA. Izoliranih je bilo več kot 120 tipov, ki niso rizični virusi. Za HPV tipa 16 in 18 pa je dokazano, da lahko transformirata epitelne celice spolovil in dihal. Visoko rizični tipi HPV 16, 18, 31, 33 in 35 so sicer nujni pogoj, vendar ne dovolj velik za nastanek karcinoma materničnega vratu.

Nepogrešljivi način za odkrivanje HPV je PAP-test in HPV-test za visoko rizične genotipe HPV. Pojavnost HPV v brisu pokaže C-patološke spremembe, te zahtevajo histološko preiskavo, ki potrdi Ca in situ in je treba narediti LETZ ali konizacijo. Te spremembe opazamo predvsem v starostni skupini med 20. in 39. letom.



HPV potrebuje za preživetje vlažno okolje, zunaj telesa preživi le kratek čas. Pri spolnem odnosu HPV vdrejo skozi mikroskopske razpoke v povrhnjo plast kože ali sluznice. S širjenjem v globlje plasti se začne delitev HPV in pojavijo se značilne genitalne bradavice; lahko se delitev ustavi in govorimo o speči obliki okužbe s HPV. Najbolj kužne so prav bradavice, čeprav je lahko prenos okužbe tudi s spečimi HPV.

Poudarjeno je bilo, da so okužbe s HPV razlog, da se je zboleznost za rakom zelo zvišala, predvsem na materničnem vratu, sledi rak anusa, zunanji spolovil, notranjih spolnih organov pri ženskah, rak na grlu, požiralniku, sapnici in celo na pljučih.

Zelo nevarna je okužba HPV pri nosečnicah, ker se njihova virulentnost zviša zaradi manjše odpornosti in lahko povzroči gnojne procese na organih v mali medenici.

Glede cepiva proti okužbi s HPV so bila podana različna mnenja, da gre morda za komercializacijo in da s tem ne moremo preprečiti okužbe s HPV, morda s cepivom le zmanjšamo incidenco, vendar se ne moremo izogniti tveganju, ki ga cepivo nosi v sebi.

Zaključek: Na pohodu je še eden smrtonosen virus HPV, ki ima 120 sojev. Poudarili so, da bi lahko zmanjšali incidenco rakavih sprememb, ki jih povzroča HPV, predvsem rak materničnega vratu in orofarinksa, z zdravo spolno vzgojo, izogibanjem seksualnim razvadam in uporabo kondoma ter rednimi PAP-testi. PAP-test je nepogrešljiv način v odkrivanju HPV, odkrivanju lezij in rakavih sprememb, ki jih povzroča virus na materničnem vratu, ter njegovemu sledenju. S periodičnim ponavljanjem brisov je ugotovljeno, da HPV-virus v večini primerov izzveni. Glede cepiva proti okužbi s HPV so podana različna mnenja, morda s cepivom le zmanjšamo incidenco okužbe, vendar se ne moremo izogniti tveganju, ki ga cepivo nosi v sebi. ■

# Umetni organi

## 4. zimska šola Evropskega združenja za umetne organe ESAO

Boštjan Kersnič

V Kranjski Gori v hotelu Lek je od 5. do 7. marca 2009 potekala zimska šola, ki jo je organiziralo evropsko združenje za umetne organe (ESAO – European Society for Artificial Organs) v sodelovanju s slovenskim nefrološkim društvom. Prof. Dieter Falkenhagen, predsednik ESAO, je skupaj s prof. Rafaelom Ponikvarjem in prof. Jadranko Buturovič Ponikvar za četrto zimsko šolo izbral nam zelo dobro znano smučarsko središče v Kranjski Gori, in sicer hotel Lek z lepo konferenčno dvorano, ki sprejme 90 obiskovalcev. Strokovna izbira je bila prepuščena delovni skupini za izobraževanje pri ESAO, prvič pa so v šolo vključili tudi sekcijo s posterji, ki jo je organizirala prof. Jadranka Buturovič Ponikvar. Poudarek strokovnega srečanja je bila antikoagulacija pri umetnih organih, transplantacija organov in seveda tudi vpliv ledvične funkcije na kardio-vaskularno tveganje ter na celoten metabolizem našega telesa. Predavanja so tako imeli le strokovnjaki z ogromno izkušnjem iz Evrope, ki so predstavili pregled tem z danega področja.

**N**a poti do prizorišča nas je spremljalo slabo, deževno vreme. V zraku je bilo čutiti malo razočaranja, saj so bila predavanja razporejena tako, da bi lahko tekom dneva med predavanji preizkusili tudi snežne strmine. Vendar pa je pogled na dež odvrčal misli daleč stran od smuke. Predavanja so se začela v četrtek popoldne. Uvodno predavanje je namesto prof. Ernsta Wolnerja z Dunaja prevzel njegov sodelavec prof. Georg Wieselthaler in predaval o zgodovini transplantacije srca. Prikazal je tako tehnično plat transplantacije srca kot tudi imunološko, saj se je pravi razvoj vseh transplantacij pričel takrat, ko so na noge postavili imunosupresijo. Sledilo je fascinantno predavanje avstrijskega alpinista Petra Habelerja iz Mayrhofena. Predstavil nam je svoj vzpon na Mount Everest (8848 m) leta 1978, ki ga je opravil skupaj z nam bolj znanim prav tako avstrijskim alpinistom Reinholdom Messnerjem brez dodatnega kisika. Ko smo spremljali posnetke, ki so nastali na

odpravi, smo pravzaprav popolnoma pozabili na stroko in občudovali pogum alpinistov, ki so zavzeli najvišjo točko na svetu. Uvodu je sledil sprejem vseh udeležencev v baru hotela Lek, kjer so hotelski delavci pripravili res prijetno in sproščeno vzdušje.

V petek zjutraj je močno snežilo, tako da so smukači dobili malo več upanja za spust po strmih. Predavanja so se pričela z zanimivo temo ledvične odpovedi kot srčno-žilnega tveganja, ki jo je predstavil prof. Raymond Vanholder iz Belgije. Sledilo je odlično predavanje mladega profesorja Wima Van Biesena, prav tako iz Belgije, z naslovom Vnos soli in srčno-žilno tveganje, v katerem je predstavil tako volumsko odvisne kot tudi nevolumsko pogojene mehanizme, preko katerih sol povzroča hipertenzijo. Za njim je vlogo predavatelja ponovno prevzel prof. Raymond Vanholder in predaval še o vlogi uremičnih toksinov kot neodvisnem parametru za srčno-žilno tveganje. Sledila je prva predstavitev posterjev, kjer so nekateri avtorji predstavili različne teme. Po odmoru je predaval prof. Ziad A. Massy iz Francije, in sicer o oksidativnem stresu in srčno-žilnem tveganju. Nato je vlogo predavatelja ponovno prevzel

odlični predavatelj prof. Wim Van Biesen, ki je v sklopu srčno-žilnega tveganja predstavil še vlogo metaboličnega sindroma. O povezavi med metabolizmom kalcija in fosforja ter srčno-žilnim tveganjem je ponovno predaval prof. Ziad A. Massy, s čimer smo zaključili dopoldansko sekcijo. Pred popoldansko sekcijo se je nekaj kolegov sneženju navkljub podalo na smučke. Smuko so uspešno zaključili pred predavanjem prof. Michaela Spanngla iz Nemčije, ki je govoril o koagulaciji v povezavi z novimi zdravili. Sledilo je predavanje prof. Armina Reiningerja, prav tako iz Nemčije, o vplivu trombocitov pri koagulaciji. Nadaljeval je prof. Konrad Nowak iz Nemčije o razvoju novih zdravil, ki inhibirajo trombin. Po kratkem odmoru smo nadaljevali s tematiko antikoagulacij, kjer je ponovno nastopil prof. Georg Wiselthaler z Dunaja, ki je predstavil antikoagulacijo pri kirurgiji srca. V naslednjem predavanju je prof. Dieter Falkenhagen iz Avstrije podal nove vidike citratne antikoagulacije. Sledilo je predavanje domačega profesorja Rafaela Ponikvarja iz Ljubljane o kliničnih izkušnjah citratne antikoagulacije. Dan se je zaključil z družabno večerjo in prijetno sproščeno zabavo, ki se je za nekatere končala krepko po polnoči.



Domači organizacijski odbor, manjkata Miha Benedik in Janko Kovač.



Prvi večer je bil zelo dobro obiskan, k čemur je veliko prispevala tudi tema: osebna izkušnja pri vzponu na Mount Everest.

Kljub jutranjemu soncu se nas je večina zbrala v predavalnici. Jutranjo sekcijo v soboto je pričel namesto prof. Rutgerja Ploega iz Nizozemske njegov kolega Gerd Rakhorst. Predstavil je študijo, ki je primerjala standardni način transporta kadaverskih ledvic z uporabo naprave za avtomatizirano perfuzijo kadaverske ledvice. Sledilo je zanimivo in zelo dobro pripravljeno predavanje prof. Jadranke Buturović Ponikvar

iz Ljubljane, ki je predstavila predavanje na temo, ali je kronična dializa res tako inferiorna glede na transplantacijo? Nato je predaval prof. Michiel Morshuis iz Nemčije, ki je predstavil klinični vidik transplantacije srca in vzdrževanje transplantata; ob tem je predstavil odličen avtomatiziran transportni sistem za prenos kadaverskega srca. Prof. Georg Wiesenthaler z Dunaja je predstavil svoj pogled na problem

umetnega podpornega srca, ki je v danih okoliščinah lahko celo boljše alternativa kot transplantacija srca. Prikazal je nekaj modelov umetnega srca, ki se vgradijo v bolnika za različno dolgo dobo. Na koncu predavanja je prikazal celo kratek film, ki mu ga je poslal bolnik po vgraditvi srca, kako brez težav »borda«. Sledil je odmor s kavo in druga predstavitev posterjev z razširjeno tematiko. Prof. Constantino Fondenvila iz Španije je pričel drugi del dopoldanske sekcije s kliničnim vidikom transplantacije jeter in normotermično vzdrževanje jeter med transportom do prejemnika. Prof. Ludwig Kramer z Dunaja je predaval o umetnih jetrih – ali so lahko boljše kot transplantacija. Zadnje predavanje je imela An b. Billiau iz Belgije, ki je predstavila sodobne poglede in raziskave v ksenotransplantaciji.

Smučarski navdušenci so nato odbrzeli na smučišča, nekateri pa so po zaključku strokovnega dela že odhiteli novim obveznostim nasproti. Zvečer je sledila še zaključna večerja s pridihom slovenske kulinarike ob spremljavi tamburaškega ansambla in pristrčen nastop kitarskega dueta.

Za veliko večino udeležencev zimske šole pod okriljem ESAO je bilo srečanje odlična pozitivitev in razširitev strokovnega obzorja, hkrati pa dobra priložnost za nekaj kratkih spustov po smučarskih strminah v Kranjski Gori, ki smo jo zapustili v prelepem sončnem vremenu. ■

SPLETNA STRAN ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE

[www.zdravniskazbornica.si](http://www.zdravniskazbornica.si)

## Eksplozija diabetesa

**S**ladkorna bolezen sodi med pomembne, nenalezljive epidemije moderne dobe. Diabetes tipa 2, ki pesti predvsem odraslo in starejše prebivalstvo razvitega sveta, predstavlja zaskrbljujoč zdravstveni problem predvsem na stari, novi in zeleni celine. Problematika sladkorne bolezni je najbolj pereča v ZDA. Nova celina se spreminja v celino prekomerne prehranjenosti in debelosti. V zadnjih sedmih letih je incidenca zbolevanja za diabetesom narasla kar za 54 odstotkov, kar predstavlja okrog 20 milijonov novih primerov

te nenalezljive kronične bolezni, ki povzročajo številne motnje in poškodbe ter botruje tudi drugim boleznim. V ZDA pa ne narašča le »starostni diabetes«, marveč se (sicer v manjšem obsegu) večja tudi število primerov juvenilnega diabetesa, sladkorne bolezni tipa 1. Strokovnjaki s Centers for Disease Control and Prevention napovedujejo, da bo vsak tretji otrok, rojen leta 2000, tekom svojega življenja zbolel za diabetesom. K zaskrbljujočemu porastu sladkorne bolezni in z njo povezane patologije največ prispevajo debelost in pomanjkanje gibanja

– nezdrave prehranjevalne in gibalne, pa tudi ostale življenjske navade. Pomembno vlogo po prepričanju znanstvenikov in praktikov igra tudi genetika. Dedna komponenta, povezana s sladkorno boleznijo, je v veliki meri še skrivnost, vendar pa jo strokovnjaki pospešeno proučujejo in pričakujejo, da jo bodo uspeli kmalu razvozlati. ■

Vira: ADA (American Diabetes Association), IDF (International Diabetes Association)

Nina Mazi

# Fran Viljem Lipič (1799–1845), avtor prve znanstvene razprave o alkoholizmu na svetu

Zvonka Zupanič Slavec

V tokratni številki predstavljamo najpomembnejšega slovenskega zdravnika 19. stoletja Frana Viljema Lipiča (1799–1845), ki je zanamcem zapustil bogato kulturnozgodovinsko, naravoslovno, družboslovno in humanistično znanje o Ljubljani in njenih prebivalcih v imenovanem stoletju. Velikanu duha se je sicer evropsko naravnana Slovenija doslej preskromno oddolžila s kratko ulico v ljubljanskem bolnišničnem mestu. Tudi novo spoznanje, da so njegovi predniki skoraj celo stoletje prebili na Kranjskem, med Kropo in Ljubljano, v tej smeri še dodatno nagovarja. Čas je, da mesto Ljubljana in pristojna ministrstva na vidno mesto postavijo Lipičev doprsni kip ali mu poklonijo temeljitejšo biografijo. Po njem bi slovenski alkohologi lahko tudi poimenovali svoja strokovna srečanja, odličja in še kaj.

**F**. V. Lipič se je rodil 13. junija 1799 v kraju Spišská Nová Ves na Slovaškem očetu zdravniku Jožefu Lipič in materi Viljemini de Kastenholz. Leta 1823 je na Dunaju diplomiral iz medicine, postal je zdravnik internist in istega leta bil poslan za drugega mestnega zdravnika v Ljubljano. Leta 1832 je bil imenovan za provizoričnega okrožnega fizika, 1833 za pomočnika ravnatelja bolnišnice v Ljubljani. Kot mestni fizik v Ljubljani je odločno nasprotoval homeopatom. Leta 1834 je postal predstojnik interne klinike na takrat najslavnejši Medicinski fakulteti v Evropi, v Padovi. Uvedel je fizikalne preiskovalne metode ter izboljšal diagnostiko predvsem boleznih dihal in srca; uvajal je uporabo stetoskopa. Leta 1841 je prevzel vodstvo dunajske interne klinike in jo reformiral. Bojeval se je proti alkoholizmu, njegova razprava *Grundzüge zur Dipsobiostatik* (1834) je prva znanstvena protialkoholna propagandistična razprava o alkoholizmu v svetovni literaturi. Istega leta je izdal tudi desetletno poročilo o zdravstvenem stanju mesta Ljubljane in Kranjske, prvo takšne vrste na Slovenskem in edino za ljubljansko regijo tega časa. Bogato klinično kazuistiko, opremljeno z zanimivimi komentarji, je od 1834 do 1837 objavljval v poročilih *Annales scholae medico-clinicae Patavinae*, med njimi *Bolezni Ljubljančanov*. V slovenskem prevodu so doslej izšla tri temeljna Lipičeva dela: Topografija Ljubljane (2003), Dipsobiostatika (2005) in Bolezni Ljubljančanov (2007).

S svojim veličastnim delom zdravnik evropskega pomena F. V. Lipič povezuje Ljubljano, Padovo in Dunaj. Njegov pravnuk je nadaljeval z velikimi dosežki in leta 1947 s soprogo (zakonca Cori) prejel Nobelovo nagrado za medicino, za odkritje razgradnje glikogena. Trdimo lahko, da je bil prof. Lipič velik znanstveni ambasador Evrope slovenskega porekla. Nadaljnji zapis utemeljuje Lipičev pomen tako za slovenski kot tudi svetovni znanstveni in kulturni prostor.



Ljubljanski mestni zdravnik Fran Viljem Lipič (1799–1845).

## Uvod

Ljubljanski ubožni zdravnik Lipič se je na svojem prvem delovnem mestu 11 let srečeval z mestnimi reveži. Med njimi so bili številni alkoholiki, zato je čutil potrebo, da mora problem globlje raziskati in o njem širše seznaniti in ozavestiti takratno družbo. Izbral je 200 alkoholikov in jih v dveh skupinah opazoval štiri leta. Opravil je izjemno obsežno klinično študijo, preučeval zboleznost in smrtnost opazovancev, pa tudi rodnost v njihovih družinah. Prav tako je spremljal epidemiologijo alkoholizma, postavil lastno klasifikacijo zanj ter izsledke študije skrbno statistično obdelal. Pokazali so porazne zdravstvene, socialne, ekonomske in druge posledice.

Čeprav je bil alkoholizem razširjen po vsej Evropi in so se z njim ukvarjali medicinski

strokovnjaki z različnih govornih območij, Lipičeva študija nikakor ni kompilacija tujih spoznanj. Njegovo delo je vsebinsko in metodološko izvirno, do podrobnosti načrtovano, odgovorno izpeljano, skrbno analizirano in nepristransko prikazano. Od takratnih avtorjev citira le škotskega pomorskega zdravnika Trotterja in nemškega zdravnika Brühl-Cramerja. Trotterjeva razprava o alkoholizmu (1821) je le teoretična in je njegova razširjena diplomska naloga, Brühl-Cramerjevo ime pa se je v literaturi ohranilo zaradi njegovega pionirskega dela pri razvoju medicine odvisnosti (1819). Niti prvi niti drugi nista vplivala na Lipiča. Med Lipičeve predhodnike spadata še nemška avtorja F. Hoffmann (1718) in P. S. Horn (1747) ter anglosaški G. Cheyne (1724), B. Mendaville (1730), B. Rush (1785), J. C. Lettsom (1787) in še nekateri manj pomembni avtorji. Ker Lipič ni znal angleščine, imenovana dela pa niso bila prevedena v nemščino, jih tudi ni poznal.

Čeprav je od izida Dipsobiostatike minilo 170 let, ostaja genialni avtor z njeno vsebino še danes sodoben. Kot takrat, tudi danes predstavlja alkoholizem enega najhujših družbenih in zdravstvenih problemov slovenske družbe.

Fran Viljem Lipič je med leti 1823 in 1834 v Ljubljani opravljal delo drugega mestnega zdravnika, kar je pomenilo, da je zdravil tamkajšnje reveže. Številne izkušnje iz vsakdanje prakse je popisal v svojem temeljnem delu *Topografija c.-kr. deželnega glavnega mesta Ljubljane z vidika naravoslovja in medicine, zdravstvene ureditve in biostatike*; največ prostora je namenil prav zboleznosti in zdravljenju svojih varovancev. Pri delu se je v socialno ogroženem okolju pogosto srečeval z alkoholizmom. Množičnost tega pojava ga je navedla do njegovega preučevanja, kar je popisal v knjigi, popularno imenovani Dipsobiostatika (1). Ker je bil po naravi obdarjen s sposobnostjo opazovanja, z natančnostjo in zmožnostjo logičnega razmišljanja ter povezo-

vanja, se je lotil naloge na znanstven način. V letih od 1828 do 1831 je med svojimi varovanci oblikoval dve skupini po 100 preučevancev in jih sistematično spremljal po izbranih parametrih. Prvo skupino je obravnaval prvi dve leti, drugo pa naslednji dve. Pri obeh skupinah je sledil istim parametrom ter primerjal dobljene rezultate. Lipič je s tem delom v znanstveni alkoholologiji opravil pionirsko delo, saj še nihče pred njim ni opravil klinične raziskave pri alkoholikih tako sistematično, v tako dolgem časovnem obdobju in na tako reprezentativnem vzorcu. Delo vsebuje tudi dragoceno epidemiološko, demografsko in statistično študijo alkoholizma.

### Demografske, socialne in ekonomske posledice alkoholizma

Kljub kratki poklicni izkušnji in najverjetneje tudi zaradi vzgoje v zdravniški družini je Lipič znal med svojimi varovanci usmerjati pozornost h ključnim problemom. Zavedal se je, kako pomembno je spremljati pojav, ki najhujše veča zbolewnost, povzroča nezmožnost za delo in opazno krajša življenjsko dobo. Z natančno izbranimi anamnestičnimi vprašanji je usmerjeno iskal vzroke in posledice prekomernega pitja. Med vzroke je pri moških uvrstil brezdelnost in osamljenost, stike z drugimi alkoholiki, pri ženskah pa jezo, užaljenost ter spolno razuzdanost (2: 182). Med posledice alkoholizma je Lipič zapisal spremenjeno alkoholikovo duševnost, razpuščenost duha, zanemarjanje moralnih načel, nezanesljivost, brezskrbnost, nepremišljenost, razrvane razmere v domačem okolju ipd. (2: 183). Lotil se je tudi družbene razsežnosti alkoholizma: govoril je o propadlih družinah in nezmožnosti alkoholika za odgovorno soustvarjanje družinskega in družbeno spodbudnega ozračja ter o manjšem številu otrok v družinah alkoholikov. Nizka rodnost, pri zakonskih ali nezakonskih zvezah alkoholikov, je Lipiča skrbel. Navedel je zgovoren izračun, da bi Slovenci do leta 2000 izumrli, če bi za njihovo potomstvo skrbeli le alkoholiki: število njihovih otrok se ne bi ne zmanjševalo ne povečevalo (2: 195). Ta demografski dejavnik je uporabil kot pomembno znamenje slabljenja vitalnosti naroda.

Enako jasno in temeljito je Lipič razložil ekonomske posledice zaradi nezmožnosti alkoholika za delo: prepričan je bil, da ima družba od njih manjšo korist, saj velikokrat niso sposobni delati. Njihovo pogostejše zbolevanje in pričakovana krajša življenjska doba slabo vplivajo na nacionalno ekonomijo. Lipič je z utemeljenimi primeri dokazoval, da je država zaradi alkoholikov zelo prikrajšana. Zato ne presenečajo njegovi predlogi za sodelovanje

države pri omejevanju alkoholizma. Pri tem je bil pragmatičen; nakazal je, kako naj bi država za to poskrbela. Predlagal je manjšo proizvodnjo in prodajo alkoholnih pijač, višjo obdavčitev in omejeno dostopnost do njih. S temi predlogi je še danes aktualen.

### Avtorjeva izvorna klasifikacija alkoholizma

Vsebinsko je Lipič raziskavo razdelil na dva dela: v prvem je navedel podatke, v drugem sklepe. Večina raziskave je v prvem delu; ločeno prikazuje prvih in drugih sto preiskovancev. Obravnava jih po spolu, starosti, stanu, poklicu in temperamentu, stopnji in vrsti odvisnosti. Bolj medicinski del nadaljuje z zapisom o (hipokratični) epidemični konstituciji v posameznih letnih časih, ki naj bi vplivala na opazovance, nato pa popisuje bolezni in vzroke smrti alkoholikov. Posebna poglavja nameni pijači kot razlogu za bolezni, vzrokom za odvisnost od alkohola in njegovim posledicam ter uspešnosti zdravljenja. Odvisnike avtor razvrsti po starosti, spolu, stanu, trajanju pitja in bolezenskih simptomih. Glede na to jih klasificira na štiri skupine in jih glede na to lastno klasifikacijo tudi v delu obravnava (2: 174-5). Pri tem se ne more sklicevati na nikogar, saj je to njegova izvorna klasifikacija. Tudi se ne more učiti na napakah nikogar, saj si je to ustvarjalno pot z muko utiral sam. Na nekaterih mestih je sicer nekoliko nerazumljiv, a sami vemo, kako je hoditi v temi in iskati pot!



Topografija (1834) na strokovni ravni združuje fizično in zdravstveno topografijo Ljubljane, ki najceloviteje predstavlja takratno mesto in njegove prebivalce.

V sklepnem delu razprave, obsega okoli 35 strani, raziskovalec sistematično popiše demografsko stanje, razloži vpliv odvisnosti od alkohola na prebivalstvo in njihovo življenjsko dobo ter delo strne s podatki o porabi alkohola.

Lipič je s svojo širino duha daleč presegel običajne zahteve zdravniškega poklica. Njegovo osnovno delo z alkoholiki bi lahko bilo le zdravljenje bolezenskih posledic zaradi odvisnosti in svetovanje pri premagovanju zasvojenosti. Naredil pa je veliko več. V Dipsobiostatiki je poglobljeno predstavil bolezensko sliko spremljanih alkoholikov. Skrbno jih je popisal, obdelal podatke in v sklepih poudaril najpomembnejše bolezni odvisnikov. Iz zapisov o zbolewnosti odseva duh tedanje medicine, natančneje popisane v spremni študiji k prevodu njegove Topografije Ljubljane (3).

### Poziv k ustanovitvi protialkoholnih ustanov

V protialkoholni razpravi je Lipič pokazal na škodljive posledice alkohola, telesne in duševne bolezni alkoholikov ter statistično opredelil njihovo zbolewnost in smrtnost. Po njegovih podatkih je bila petina umrlih žrtev pijančevanja (2: 192). Jasno se je opredelil do psihičnih posledic alkoholizma. Nedvoumno je zapisal, da podobno kot duševnim bolnikom pripadajo posebne ustanove za zdravljenje, bi bile te nujno potrebne tudi za zdravljenje alkoholikov. V knjigi pravi: *Dejstvo je, da je alkoholik za družbo vedno bolj ali manj nevaren. In če zločin, ki ga zagreši pijan človek, opravičujemo enako kot dejanje umobolnega, če samemu sebi prepuščenega alkoholika enako neuspešno zdravimo kot samemu sebi prepuščenega umobolnega, zakaj potem ne bi podobno kot za umobolne imeli ustanov in zdravilišč tudi za alkoholike?* (2: 228.). Gotovo je to ena izmed Lipičevih revolucionarnih zahtev, ki se je postopoma le uveljavila.

Lipičevi sklepi temeljijo na medicinskih spoznanjih ter opazovanju družbenih in gospodarskih razmer. V njegovem pisanju ni nikakršnega moraliziranja. Ni brez pomena zapisati, da je ostroumno povezoval življenjske navade ljudi z etnološkimi značilnostmi njihovega vsakdana (4) in tradicionalnimi predstavami slovenske družbe o pitju. Uvidel je brezbriznost družbe do posledic alkoholizma. Zapisal je, da so Kranjci pretirano strpni do pijančevanja. Lipič je izhajal iz izkušnje rodne Slovaške ter najverjetneje tudi budimpeštanskih in dunajskih študijskih let, kjer alkoholizem ni bil tako razširjen.



## Je Lipič imel protialkoholne vzornike?

Lipič je Dipsobiostatiko posvetil ljubljanske- mu županu Janezu Nepomuku Hradeckemu; ta je po njegovih besedah dejavno podpiral človeško blaginjo. V primerjavi s Topografijo Ljubljane je predstavljena knjiga skromno opremljena s citati drugih avtorjev. Citira jih povsod tam, kjer so njihova spoznanja pomembna tudi za njegovo delo. Pri statistični obdelavi sklepov se npr. sklicuje na referenčne začetnike matematično-statističnih raziskav (5). Med protialkoholnimi deli Lipič v Dipsobiostatiki citira le Trotterjevo *Medicinsko-filozofsko-kemijsko razpravo o alkoholizmu*; leta 1824 je bila že četrtič natisnjena v nemškem jeziku. Gotovo je bil mladi Lipič bolje seznanjen z nemško literaturo, saj angleškega jezika ni znal. Ker je takoj po študiju na Dunaju odšel v kranjsko prestolnico in ker se tudi pred tem ni ukvarjal z alkoholizmom, lahko domnevamo, da ni poznal tovrstnih del angleških avtorjev. Predpostavljamo lahko tudi, da mu slabša knjižna založenost neuniverzitetne Ljubljane ni ponujala zadosti literature. Vemo pa, da se je v letu 1831 (6) študijsko zadrževal na Dunaju.

Takrat je po Evropi razsajala kolera in Lipič se je o njej dodatno izobraževal. Ker je bilo to prav v času, ko je preučeval izbrane alkoholike, je morebiti na Dunaju iskal tudi ustrezno literaturo. Od raziskave do njene objave so minila tri leta. Ne vemo, ali je ves ta čas besedilo nastajalo (hkrati je najverjetneje pisal veliko obsežnejšo Topografijo Ljubljane) ter zorelo in le čakalo na založnika. Glede na gmotne zagate s Topografijo Ljubljane, izdano v istem letu (7), predvidevam, da tudi za izid Dipsobiostatike ni bilo sredstev. Lahko pa bi bil to čas za študij dodatne literature.

Lipič ne kompilira del svojih predhodnikov. Pri raziskovanju in pisanju se namreč večkrat dogaja, da avtorji morebitnih predhodnikov ne poznajo, da so jim ti jezikovno nerazumljivi ali njihovih spoznanj ne sprejemajo. Dogaja se tudi, da jih zaradi zaželenih lastne veljave zamolčijo. Različne države so si od nekdaj poskušale pripisovati znanstvene, umetniške in druge dosežke. Med tradicionalno tekmovalnimi evropskimi medicinskimi šolami so se borile za prestižno prvo mesto pri odkritjih tako nemška kot francoska in angleška šola. Ko beremo npr. angleške avtorje, zatrjujejo, da so njihovi raziskovalci med prvimi obravnavali alkoholizem, in navajajo znana imena, glede na univerzalnost problema alkoholizma pa obstajajo tudi nemški avtorji, ki so popisovali to poglavje (glej v uvodu navedena imena).

Nemški Haberlingov Biografski leksikon najuglednejših zdravnikov vseh časov in ljudstev (8) je priznal Lipičevo Dipsobiostatiko za prvo znanstveno razpravo o alkoholizmu in svetovni literaturi in z njo njenega avtorja za prvega zdravnika, ki se je z znanstveno argumentacijo boril proti temu zlu.

O avtorjevem zanimanju za bolnikovo duševnost pri alkoholni odvisnosti piše dunajska zgodovinarica medicine Erna Lesky ter ga uvršča med prve zdravnike monarhične prestolnice, ki so obravnavali tovrstne psihiatrične teme (9). Nenavadno pa je, da Lipiča novi avstrijski Bruckmüllerjev leksikon ne omenja.

### Trotterjeva protialkoholna razprava iz leta 1804

Zanima nas, ali je Trotterjeva razprava vplivala na Lipičevo? Zato si oglejmo, kdo je bil Thomas Trotter in kaj je zanamcem zapustil. Thomas Trotter (1760–1832) (10) je bil škotski mornariški zdravnik, ki se je pri svojem delu srečeval s prekomernim popivanjem, zato se je po predčasni upokojitvi odločil, da bo predelal svoje diplomsko delo iz leta 1788, ki je govorilo prav o tem. Njegova razprava *An Essay, Medical, Philosophical, and Chemical, on Drunkenness and its Effects on the Human Body* (Medicinsko-filozofsko-kemijska razprava o alkoholizmu in njegovem vplivu na človeško telo) je razširjena diplomatska naloga, postavljena v razsvetljenko

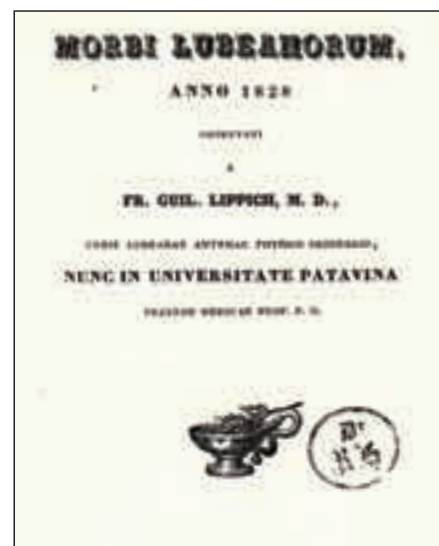
razumevanje človekovih potreb in njegovega nezadovoljstva ter poskuša pojasniti porast alkoholizma tedanje dobe. Dvesto strani obsegajoča knjiga je bila prvič izdana leta 1804, ponatisnjena pa 1807, 1810 in 1812, ameriško izdajo je doživela leta 1813. Prevedena je bila v nemščino in švedščino.

Razprava je daleč od suhoparnega priročnika, opisov alkoholikov, njihovega diagnosticiranja in zdravljenja; polna je anekdot in ni prvenstveno naslovljena na medicinsko bralstvo. Zanimivo je, da je posvečena začetniku modernega cepljenja proti kozam, Edwardu Jennerju. Avtor zapiše, da nezumno uživanje alkohola vodi v prizadetost razuma, nepravilno presojanje, izbruhe nasilja, izgubo čutov in ravnotežja. Sprašuje se, ali gre za intoksikacijo. Izpostavi dejstvo, da je alkohol blagodejen pri življenju v ekstremnem mrazu in da preganja bolečine. Meni, da lahko alkoholiki prenašajo svojo bolezen na otroke, predvsem preko mater z dojenjem. Opozarja, da pijača prinaša bridkost, bolezen, bolečino in smrt.

Trotter alkoholike le opisuje in ob njih dodaja svoja teoretična razmišljanja. Najizvirnejši del njegove knjige predstavlja peto poglavje, kjer zapiše, da je odvisnost od alkohola podobna odvisnosti od drugih stimulansov in narkotikov (opiatov, kave, čaja in tudi zdravil). Z zgodovinskimi primeri ilustrira odpor javnosti do odvisnosti: navede starogrške zakone, ki so



Zaradi kopice za Lipiča neugodnih okoliščin Dipsobiostatika (1834), ena izmed šestih knjig tega plodovitega pisca, ni doživela ponatisov in prevodov v tuje jezike. Tako je vsestransko briljantno delo moralo čakati 170 let, da smo ga ponatisnili in poslali v svet.



Knjiga Bolezni Ljubljancanov (1836) je vezana na Lipičevo zdravniško prakso v letu 1828 in popisuje njegove klinične primere s celovitim odrazom dobe, stroke, socialnih in gmotnih okvirov družbe, kakor tudi tedanjega stanja duha.

Atencem dovoljevali usmrtiti opite uradnike, pa Špartance, ki so otroke odvrčali od tega s prikazom opijanjenih sužnjev...

Trotter opredeli pijančevanje za duševno bolezen, ki povzroča sužnost duha. Meni, da bi ga morala obravnavati psihiatrija in bi se morali s preprečevanjem in zdravljenjem ukvarjati zdravniki. Alkoholizem ima za medicinsko domeno in v tem je bistvo njegovega pionirskega dela v alkoholologiji. Razprava ni podkrepljena s kliničnimi primeri in terapevtskimi pristopi ter ne sodi med dela o psihiatričnih boleznih z začetka 19. stoletja. (11) V tem pogledu je Lipičeva razprava popolnoma drugačna, poglobljena, saj izhaja iz sistematično opravljene epidemiološke in klinične študije, primerjave dveh velikih skupin pivcev s skupno 200 alkoholiki in dragocene statistične obdelave podatkov, ki je bila pomembna tudi za takratno družbo, rodnost, gospodarstvo in drugo.

## Je Lipič verjel v ozdravitev alkoholikov?

Lipič je kot knjižno vodilo k Dipsobiostatiki uporabil izrek znamenitega zdravnika, utemeljitelja socialne medicine Johanna Petra Franka (1745–1821), ki se obrača na oblast za reševanje od alkoholne odvisnosti. Nato je navedel von Brühl-Cramerjev citat: *Pijanstvo je zlo, ki ima najslabši vpliv na prebivalstvo mnogih držav, na človeško moralno in na zadovoljstvo številnih družin. Zato bi moralo biti predmet največje pozornosti vsakega človeka, ki kot pošten zemljan hoče podpirati plemenitost in srečo ljudi.* Lipič je v predgovoru razložil, zakaj se je lotil te raziskave. Pravi: *Spoznanje, da je za žrtve alkoholizma značilen neugoden izid vsake bolezni, me je spodbudilo, da sem se pogolobil v ta težki, trnjevi del zdravniške prakse, saj kot zdravnik v javni službi in zdravnik mestnih revežev v deželnem glavnem mestu že po službeni dolžnosti prihajam v stik z njimi.* V uvodu tudi navaja, kako nevhvaležna je bila priprava te statistične študije: *Čeprav so biostatična dela povezana z naporom in veliko žrtvovanega časa in končno za človeka, ki se trudi za dobro človeštva, tako po dolžnosti kot tudi iz ljubezni, in ne pomenijo le izgube časa, jim vendar priznamo manj vloženega truda, kot ga zahtevajo.* Bralec bo tudi razumel piščeve zaskrbljene besede: *Kakšno vztrajnost, kakšno hladnokrvnost, kakšno človekoljubje mora imeti zdravnik, da na običajno nerodovitnih čerh take prakse s svojim medicinskim znanjem ne nasede sam in z njim njegov značaj. Zdravnik, ki vedno hodi le po pravi poti in ki bi delal izključno z alkoholiki, bi svoje delo kmalu opustil, pa če bi bil najplemenitejši človek na svetu.* (2: 183-4.) Nič čudnega torej, če zapiše rek: *Si quid novisti*

*rectius istis, Candidus imperti, si non, his utere mecum.* (12), v istem duhu kot pravi star slovenski pregovor: *Pijanec se spreobrne, ko se v jamo zvrne.* Kljub vsej skepsi pri delu z alkoholiki Lipič v sklepu svoje razprave vendarle pozove oblast in zapiše: *Vi, ki imate v rokah vajeti oblasti, naj vam žalostni podatki teh opazovanj grede do srca! Ustavite, dokler še ni prepozno, velikanske korake, s katerimi omikano človeštvo hiti proti strašnemu propadu!*

Leto dni po objavi Dipsobiostatike (1835) je izšla ugodna ocena v Medicinskem letopisu c.-kr. avstrijske države. Zapis pravi, da je Lipič v Dipsobiostatiki obravnaval alkoholizem kot medicinski problem in navaja študijo Angleža Thomasa Trotterja – O pijanosti. Podpisani recenzent dr. Z – I. je tudi zapisal, da je ljubljanski ubožni zdravnik dr. Lipič pri svojem delu pogosto prihajal v stik z alkoholiki, poznal njihove bolezni in vzroke smrti. Štiri leta jih je opazoval in temeljito popisal epidemiologijo alkoholizma, ga statistično obdelal in prikazal njegovo izjemno škodljivost za zdravje in moralo ljudi, vpliv na skrajšanje življenjske dobe in kvarne posledice za potomstvo (13).

## Lipičeva avreola v slovenski medicini

Spričo obsežne Lipičeve zdravniške prakse, zaposlenosti v civilni bolnišnici in skrbi za klinične vaje v njej, iskanja ustrežnejše zaposlitve, prerokanja z ljubljanskimi homeopati ter ob prenašanju psihičnega bremena, ko so mu drug za drugim umirali otroci v njegovem zakonu (med trinajstimi je preživel le leta 1838 rojeni sin Ferdinand!), menim, da je Dipsobiostatika izjemno avtorsko delo, brez posebnih vplivov svetovne protialkoholne literature. Odkljuje ga avtentična zamisel o raziskavi, metodološka zivirnost in vzorna izpeljava. Najpomembnejša razlika med Trotterjevim delom, za katerega vemo, da ga je Lipič poznal, je v pristopu. Trotterjeva knjiga je izključno teoretična, Lipič pa je opravil ogromno štiriletno klinično raziskavo na dvesto alkoholikov in jo knjižno predstavil. Zaradi že imenovanih dosežkov si ta raziskava zasluži ne le laskavi, ampak dejanski naziv znanstvenega prvenca v protialkoholni znanstveni literaturi.

Zavedamo se, da je prinesel Lipičev delovni in znanstvenoraziskovalni duh v naš prostor pravo zakladnico znanja, ne le o medicini, ampak tudi o širši stvarnosti. V Lipiču ima Ljubljana in posredno z njo vsa slovenska dežela prosvetljenega zdravstvenega kronista, kakršnega nimajo vedno niti veliko večji narodi. Zato je njegovo delo pomembno za ves srednjeevropski kultur-

nozgodovinski prostor prve polovice 19. stoletja in je vredno večjezične predstavitve.

Velikanu duha prof. Franu Viljemu Lipiču se je sicer evropsko naravnana Slovenija doslej preskromno oddolžila s kratko ulico v ljubljanskem bolnišničnem mestu. Tudi novo spoznanje, da so njegovi predniki skoraj celo stoletje prebili na Kranjskem, med Krop in Ljubljano, v tej smeri še dodatno nagovarja. Čas je, da mesto Ljubljana in pristojna ministrstva na vidno mesto postavijo Lipičev doprni kip ali mu poklonijo temeljitejšo biografijo. Po njem bi slovenski alkoholiki lahko tudi poimenovali svoja strokovna srečanja, odličja in še kaj. ■

### Opombe:

1. Izvor besede »dip-sas« pomeni v stari grščini žejza, biostatika pa je historični izraz za biostatistiko.
2. Lipič F.V. Osnovne značilnosti dipsobiostatike – oziroma na podlagi zdravniškega opazovanja nastala politično-statistična predstavitev posledic zlorabe alkohola, ki se odražajo na prebivalstvu in življenjski dobi. Prevod: Kočvar M, urednica: Zupanič Slavec Z. Ljubljana: Založba ZRC. Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, 2005.
3. Zupanič Slavec Z. Od medicinskih sistemov 18. stoletja do klinične medicine 19. stoletja. V: Lipič F.V. Topografija c.-kr. deželnega glavnega mesta Ljubljane z vidika naravoslovja in medicine, zdravstvene ureditve in biostatike. Ljubljana: Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, 2003: 587–612.
4. Lipič je med etnološkimi podatki o vedenju Slovencev zapisal, da med preprostimi ljudmi velja pregovor, da je treba otroku z vinom olajšati rast zob, pa četudi bi mati zato morala prodati zadnje spodnje krilo.
5. Lipič je poznal statistično delo Pierra Luisa, predstavljeno v Parizu l. 1825 v delu Raziskave o zdravljenju sušice.
6. Po tem zlanju je izdal sledečo knjižico o preprečitvi kolere: Lippich F. W. Beschreibung eines Wärme- und Dampfbadeapparates nebst Bemerkungen über dessen Anwendung und Nutzen in verschiedenen Krankheiten, vorzüglich in der Cholera. Laibach: Kleinmayer, 1831: 36 pp.
7. Zgodovinski arhiv Ljubljana 1834, fasc. 335, fol. 256. Arhiv Republike Slovenije – gubernijski arhiv 1834, fasc. 36, fol. 8342. Vlogo je oddal 3. aprila 1834, sprejeta pa je bila 15. maja istega leta. Uglednemu Lipiču je uspelo dobiti predujem v višini tretjine svoje letne plače.
8. Lippich, Franz Wilhelm. V: Haberland W. Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker. Berlin-Wien: Urban & Schwarzenberg, 1931, Heft 3: 800.
9. Lesky E. Die Wiener medizinische Schule im 19. Jahrhundert. Graz-Köln: Verlag Hermann Böhlau Nachf., 1978: 175.
10. Rojen je bil l. 1760 v Melrosu na Škotskem. S 17 leti je v Edinburghu začel študirati medicino. Čez dve leti je postal kirurški vajenec in se zaposlil v mornarici, a se je po nekaj letih ponovno vrnil na fakulteto ter l. 1788 diplomiral in postal zdravnik. Delo je nadaljeval v mornarici in bil l. 1802 upokojen zaradi težav s hrbtnico. Kot pomorski zdravnik se je srečeval s pijančevanjem svojih varovancev in dosegel v angleškem pristanišču Plymouth, da so zaprli 200 izmed 300 prodajalnih gina. Trotter, Thomas T. V: Gurtl E, Wernich A, Hirsch A. Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker. Berlin, Wien: Urban & Schwarzenberg, 1934: 5 Band: 644-5.
11. Porter R. Introduction. In: reprint: Trotter T. An Essay, Medical, Philosophical, and Chemical, on Drunkenness and its Effects on the Human Body. London: Tavistock Classics, 1989.
12. Če poznaš boljše pravilo, kot je to, mi ga povej, modri mož, če ne, uporablja tega z menoj.
13. Dr. Z – I. Grundzüge zur Dipsobiostatik. Med. Jahrb. d. oesterr. Staates. Wien 1834; VI, IV: 622.

# 50 let slovenske kirurgije srca

Aleš Breclj

V petek, 10. oktobra 2008, smo se v Cankarjevem domu svečano poklonili vsem, ki so prispevali k današnji stopnji razvoja in podobi slovenske kirurgije srca. Simpoziju z mednarodno udeležbo je sledila slavnostna prireditev s podelitvijo priznanj zaslužnim za razvoj srčne kirurgije v Sloveniji in nato sprejem v Klubu Cankarjevega doma. Prehojeno zgodovinsko pot je prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec opisala v knjigi *Razvoj slovenske kirurgije srca*, ki je izšla ob tem dogodku.

**S**impozij je odprl sedanji predstojnik Kliničnega oddelka za kirurgijo srca in ožilja Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani Borut Geršak, ki je 50 let srčne kirurgije v Sloveniji prikazal s filozofskim razmišljanjem o srčnih, delovnih in vizionarskih ljudeh, ki so uspeli v takratnih razmerah svetovne dosežke kardiokirurgije prestaviti na domača tla in s tem dvigniti in popeljati slovensko medicino med najrazvitejše. Ni se ustavljal pri posameznih imenih, da ne bi po nesreči izpustil kakšnega pomembnega in zaslužnega. Opisal je vzdušje in timsko delo, ki je omogočilo ta razvoj in



(Foto: Jolanda Kofol)

se še vedno nadaljuje. Tone Gabrijelčič je v pregledu o srčni transplantaciji prvič omenil prof. dr. Mira Košaka, ki je sedel v prvi vrsti med častnimi udeleženci, in ga predstavil kot glavnega promotorja tako srčne transplantacije kot tudi ostale odrasle in otroške srčne ter žilne kirurgije v Sloveniji oziroma nekdanji Jugoslaviji.

Med častnimi gosti je sedel tudi g. Miloš Jerlah, ki so mu kot petletnemu otroku 23. septembra 1958, takrat prvemu v Sloveniji in v tem delu Evrope, z operacijo na odprtem srcu z uporabo ekstrakorporealne cirkulacije (EKC) rešili življenje. Operacijo – zaporo defekta atrijskega septuma, je opravil prof. Lavrič s sodelavci.

Posebnost posega je bila tudi v tem, da je bil aparat zaradi pomanjkanja denarja

izdelan v Ljubljani po načrtih prof. Košaka, ki jih je prinesel iz študijskega izpopolnjevanja na francoski kliniki v Lyonu, v sodelovanju s prijateljem Murnom, takratnim direktorjem podjetja Avtoobnova. Prof. Lavrič, predstojnik kirurške klinike, je spoznal, da postaja kirurgija preobsežna za enega človeka. Tako je zaupal raz-



Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., in prof. dr. Borut Geršak, dr. med. (foto: Jolanda Kofol)



Z leve stojijo: prof. Mirta Koželj, predstojnica kliničnega oddelka za kardiologijo, doc. Tone Gabrijelčič, asist. dr. Janez Kirbiš, prof. Miro Košak, prof. Borut Geršak, Martin Hostnik, vodja intenzivne terapije, prof. Jolanda Jezernik Leskovšek, Vera Čepon, sedanja glavna sestra Oddelka za kirurgijo srca in ožilja (foto: Jolanda Kofol)

Leskovšek, doc. dr. Tone Gabrijelčič, prof. dr. Vesna Paver Eržen, doc. dr. Janez Primožič, Martin Hostnik, Danica Jaklič, Marika Nose in Marija Repovž. Poleg plakete so dobili še posebne skulpture. Izdelal jih je akademski kipar Janez Pirnat, ki je v večni material – kamen vdihnil moč ustvarjalnosti in pokončno kljubovanje življenjskim in naravnim turbulencam. Sledil je sprejem v Klubu Cankarjevega doma, kjer smo ob izbranih specialitetah in kakovostni kapljici ter ob blagodejnih zvokih ansambla »Šok« pod vodstvom Jake Puciharja obujali spomine in delali načrte za prihodnost. Dan se je tako počasi iztek in odšel v prijeten spomin.

**Monografija** - V rokah pa nam je ostal dokument – spomenik – dragulj – čudovita knjiga.

Monografija Razvoj slovenske kirurgije srca, ki jo je napisala prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, na 280 straneh formata A4 v slovenščini in angleščini prikazuje razvoj slovenske srčne in žilne kirurgije. Natančno je prikazala in dokumentirala ter popisala vse, ki so prispevali k današnji podobi, razvitosti in položaju kirurgije srca in ožilja doma in v svetu. Knjiga je bogato ilustrirana z barvnimi in črno-belimi fotografijami, ki so jih prispevali Fotodokumentacijski center UKC z vodjo Jolando Kofol ter fotografi Vasja Simončič, Saša Jekler in Ana Gregorič. Za trdo vezavo in tisk na kakovostnem papirju je poskrbela tiskarna Litera picta. Recenzenta sta bila doc. dr. Dušan Müller in doc. dr. Tone Gabrijelčič. Obsežno gradivo je oblikovala Metka Žerovnik. Tako napisana zgodovina je resnično učiteljica življenja. ■

voj specialnih vej kirurgije svojim asistentom. Nastali so novi oddelki. Prof. Košak je prevzel Kliniko za kirurgijo srca in ožilja in sledilo je obdobje napredka in širjenja srčne kirurgije.

Nato so se zvrstila predavanja: Željko Sutlič: Biološke srčne zaklopke, Janez Primožič: Zdravljenje otrok z ECMO (ekstra-korporealna-membranska oksigenacija), Igor Gregorič: Mehanična podpora popuščajočemu srcu, Jacob Bergsland: Minimalna invazivna srčna kirurgija, Ricardo Lima: Srčna revaskularizacija brez uporabe črpalke, Sotirios Prapas: Popolna arterijska revaskularizacija, Bojan Biočina: Drugačen način poprave mitralne zaklopke, Otoni Gomes: Možnosti preoblikovanja levega prekata pri zamenjavi mitralne zaklopke, Chrishna Kargi: Kirurško zdravljenje atrijske fibrilacije, in kot zadnje Stephan Schueler: Prihodnost srčne kirurgije.

Slavnostna prireditev s podelitvijo priznanj zaslužnim za razvoj srčne kirurgije v Sloveniji se je pričela ob 20. uri v Linhartovi dvorani Cankarjevega doma s koncertom orkestra in zbora SNG Opera in balet iz Ljubljane z dirigentom Igorjem Švaro in solisti: Eleno Dobravec, Urško Žižek, Markom Kobalom in Juretom Kušarjam. Po uverturi Verdijeve opere Moč usode so se zvrstili slavnostni govorniki: Borut Geršak, predstojnik Kliničnega oddelka za kirurgijo srca in ožilja, UKC Ljubljana, France Cukjati, tedanji predsednik Državnega zbora Republike Slovenije, Zoran Jankovič, župan Mestne občine

Ljubljana, in Jože Trontelj, predsednik SAZU. Vmes smo poslušali najlepše arije iz znanih oper, ki so jih napisali: G. Verdi, R. Leoncavallo, G. Puccini, R. Rossini, U. Giordano, G. Bizet in J. Strauss.

Nato je sledil vrhunec prireditve, in sicer podelitev priznanj zaslužnim za razvoj srčne kirurgije v Sloveniji. Priznanja so dobili: prof. dr. Miro Košak, prof. dr. Jolanda Jezernik



Prof. dr. Srečko Herman, doc. dr. Dušan Müller in prof. dr. Jolanda Jezernik Leskovšek (foto: Jolanda Kofol)

# Primer mefedron

Barbara Lovrečič

**Primer mefedrona kaže, da spletno kupovanje snovi, ki jih zaužijemo (zdravila, prehrabeni izdelki in dopolnila...), kljub ugodnim cenam in velikim obljubam glede njihove učinkovitosti, lahko predstavlja pravo past za zdravje, saj ga lahko ogrožajo in so posledice za zdravje take, da jih cenovno ni moč opredeliti. Nadzor in kakovost izdelkov sta vprašljiva, pri tem pa je treba opozoriti, da je spletni nakup možen kjerkoli. Tudi v Sloveniji.**

**M**efedron je poulično ime za 4-metilmekatinon (4-MMC). Gre za psihoaktivno snov s stimulativnim učinkom, ki pri nas ni uvrščena med prepovedane droge, je pa razvrščena kot zdravju škodljiva pri njenem zaužitju.

4-MMC je sintetični kemični psihostimulans in je po učinkih podoben ekstaziju, a so učinki manj intenzivni. Povzroča občutek povečane energije, evforijo, zvišuje samozavest, poveča psihomotorno aktivnost, povzroča hiter in neustavljiv govor, med telesnimi učinki pa navajajo zvišano telesno temperaturo, srčni utrip, zmanjšan apetit in manjšo utrujenost, stiskanje in krče v čeljustih. Kronična uporaba naj bi povzročala migrene, slabost, bruhanje, tresenje rok ali celega telesa, zvišan srčni utrip, v predelih kolen, rok ter nog pa se lahko pojavlja rdeča ali modra obarvanost kože. V primerih zaužitja velike količine ali kombinacije snovi, ki vplivajo na serotoninški sistem (npr. ekstazi, antidepresivi SSRI), je večje tveganje za serotoninški sindrom (slabost, zmedenost, nemir, motnje ravnotežja, izguba zavesti, mišična otrdelost, trzljaji ali krči, povišana telesna temperatura, izrazito potenje, pospešeno bitje srca, zvišan krvni tlak), ki je življenjsko ogrožajoč.

4-MMC ima glede na svoje učinke in namene uporabe zelo kratko zgodovino znane humane uporabe, ki so jo oblasti v Evropi uradno zaznale lani, globalna razširjenost uporabe je relativno redka. Konec lanskega leta so o njegovi uporabi poročali iz Švedske, Finske, Združenega kraljestva, Danske in Francije. Na spletu ga je bilo v teh državah možno legalno kupiti v obliki

belega prahu, 1 gram pa je stal od 15 do 20 EUR. Pristojne oblasti so celotno lansko leto poročale o zasegih, ki so bili tako številčno (en do dva zasega) kot količinsko (par kapsul ali tablet, nekaj gramov prahu) relativno majhni. Ugotovili so, da je najpogosteje šlo za spletno prodajo oziroma nakup v embalažah z oznakami prehrabeni dodatki ali rastlinska hrana, možno ga je bilo kupiti tudi na črnem trgu, kjer so ga pogosto prodajali kot ekstazi. Vse države članice EU, prav tako Slovenija, spremljamo pojavnost te snovi pri nas kot tudi v preostali Evropi. Slovenija se v spremljanje te problematike vključuje tako na evropski kot tudi na nacionalni ravni, v obeh primerih sodelovanje poteka neposredno med Evropolom in Evropsko agencijo za droge ter njihovimi evropskimi mrežami ter nacionalnimi enotami.

Pozornost splošne javnosti je pritegnilo predvsem poročanje danskih medijev o govoricah glede smrtne zastrupitve 18-letnika. Pri njem so se pojavili krči, nezavest, po enotedenski komi je umrl. Policija je posumila na zastrupitev z metamfetamini, obdukcija in toksikološka analiza pa nista dali končnega odgovora.

Decembra lani so švedski mediji poročali o zastrupitvi 17-letnice, pri kateri so se po zastrupitvi s to snovjo in kanabisom pojavili krči, prenehala je dihati. Zdravstveni strokovnjaki so predlagali oblastem uvrstitev te droge med tvegane snovi. Od decembra lani je tako na Švedskem mefedron razvrščen med prepovedane snovi.

Analogi te snovi so prepovedani v ZDA, Avstriji, na Novi Zelandiji, kjer so se prodajali kot ekstazi. Izrael ga je legalno proizvajal in uporabljal, dokler niso vladne oblasti januarja lani to prepovedale. Na Danskem je dovoljen le v medicinske in raziskovalne namene. V državah EU ni uvrščen med prepovedane droge, prav tako ne v Sloveniji.

Posebej je treba opozoriti, da mefedron nikoli ni bil odobren za človeško uporabo, temveč le za tehnično uporabo. Gre za snov, za katero še nimamo na voljo dovolj podatkov, prav tako še ne poznamo njenega delovanja in vseh možnih zapletov ter posledic, kljub temu pa jo

glede na trenutne podatke štejemo kot zdravju škodljivo snov.

V Sloveniji mefedrona uradno še nismo zaznali. Neuradno naj bi se pojavljali zapisi uporabnikov, ki poročajo o izkušnjah in učinkih, vendar potrebujemo toksikološko analizo bodisi zasežene snovi bodisi telesnih tekočin, s katero bi lahko neizpodbitno ugotovili dejansko prisotnost mefedrona pri nas.

Primer mefedrona jasno kaže, da spletno kupovanje snovi, ki jih zaužijemo (zdravila, prehrabeni izdelki in dopolnila...), kljub ugodnim cenam in velikim obljubam glede njihove učinkovitosti, lahko predstavlja pravo past za zdravje, saj ga lahko ogrožajo in so posledice za zdravje take, da jih cenovno ni moč opredeliti. Nadzor in kakovost izdelkov sta vprašljiva, pri tem pa je treba opozoriti, da je spletni nakup možen kjerkoli. Tudi v Sloveniji.

Literatura pri avtorici. ■

## Medicina in prosti čas

### Errata corrigé

Pri članku avtorice Jasne Čuk »31. Iatroski Alpe-Jadran«, ki je bil objavljen v *Isis* 3/09, str. 55, organizator letošnjega Smučarskega tekmovanja Iatroski sporodča, da je prišlo pri registraciji rezultatov **smučarskega teka** do dveh napak. V moški kategoriji 35-50 let je 2. mesto zasedel **Andrej Moličnik** - SB Celje, v moški kategoriji nad 50 let pa 3. mesto **Matej Andoljšek**. Obema tekmovalcema so medalji že poslali na dom in se jima za neljubo pomoto opravičili. ■

Uredništvo

## Errata corrige

Pri članku avtorja Damirja Franiča z naslovom »Slovenski konsenz o menopavzni medicini«, ki je bil objavljen v reviji Isis 3/09, str. 52, nam je zagodel tiskarski škrtat.

Preglednica »Slovenski konsenz o menopavzalni medicini, sprejet na sestanku na Ptuj, 15. november 2008« ni bila objavljena v celoti,

zato jo ponovno objavljamo.

Prav tako sta izpadli iz objave dve fotografiji, ki ju objavljamo.

Avtorju se za neljubi pripetljaj vljudno opravičujem. ■

Uredništvo

### Slovenski konsenz o menopavzalni medicini, sprejet na sestanku na Ptuj, 15. november 2008

#### HNZ, Estrogen in progesterin

- HNZ naj se uporablja v čim manjšem, še učinkovitem odmerku.
- HNZ naj se uporablja prilagojeno individualnim potrebam posameznice.
- HNZ je zdravilo izbire za lajšanje klimakteričnih nevrovegetativnih simptomov.
- HNZ zmanjšuje urogenitalno atrofijo.
- HNZ deluje preventivno in kurativno pri osteoporozi.

#### HNZ, Androgeni

- Zmanjšan libido ni definiran.
- Uporaba androgenov je smiselna po kastraciji.
- Uporaba androgenov je smiselna pri insuficienci nadledvične žleze.

#### Menopavza, naravno zdravljenje

- Cimicifuga racemosa se lahko uporablja pri ženskah s klimakteričnimi težavami tudi po operaciji estrogensko odzivnega karcinoma dojke.
- Prehranska dopolnila s sojo znižujejo serumske lipide.

#### HNZ in endometrij

- Kontinuirana kombinirana HNZ (E+P) lahko zmanjša tveganje za nastanek karcinoma endometrija.
- Pri sekvenčni HNZ je treba progesteragen dodajati 12-14 dni v mesecu.

#### HNZ in srčno žilne bolezni

- Tveganje za srčno-žilne bolezni se ne poveča, če uporabljajo HNZ ženske, stare 50-59 let in če od menopavze ni minilo več kot 10 let.
- HNZ v zgodnji pomenopavzi zmanjšuje tveganje za koronarno bolezen.

#### HNZ in venski tromboembolizmi

- HNZ zveča tveganje za nastanek VTE za 2- do 4-krat.
- Tveganje (za VTE) pri ogroženih bolnicah je manjše pri transdermalni HNZ.

#### Osteoporoza in HNZ

- HNZ je učinkovita za zdravljenje osteoporoze.
- V pozni pomenopavzi in seniju HNZ ni zdravilo izbora za zdravljenje osteoporoze, ampak uporabljamo druga zdravila v skladu s sprejetimi smernicami.

#### Genetika raka dojke

- Nekateri genetski dejavniki, povezani s presnovno estrogenov zvečujejo tveganje za nastanek raka dojke, ne glede na trajanje uporabe in odmerka estrogena.

#### HNZ in rak dojke

- Tveganje za rak dojke pri uporabnicah HNZ je odvisno od števila let uporabe, od načina uporabe ter vrste in odmerka progesteragena.

#### HNZ in mikcijske motnje

- Mikcijske motnje kot posledico urogenitalne atrofije znatno ublaži vaginalna aplikacija majhnega odmerka estradiola.

#### HNZ pri ginekoloških operacijah

- Ker estrogeni izboljšujejo prekrvavitev vaginalnih in obvaginalnih tkiv je utemeljeno predoperativno in pooperativno dodajanje estrogenov v lokalni obliki.

#### Spolnost pri menopavzi

- Za spolno življenje sta ob anatomskih spremembah odgovorna zlasti spolni odziv in partnerski odnos.
- Spolno življenje se lahko izboljša s spolno psihoterapijo.

#### Kakovost življenja, svetovanje

- Odnos do HNZ je odvisen od informiranosti in poučenosti o prednostih in tveganjih in od komunikacije z zdravnikom.

Slovensko menopavzno društvo, november 2008



Predsednica SMD in predsednica strokovnega odbora simpozija, prof. dr. Helena Meden Vrtovec, dr. med., in asist. dr. Damir Franič, dr. med., predsednik organizacijskega odbora



Enoglasno sprejemanje konsenza o menopavzalni medicini

# Akupunktura

Tri desetletja protibolečinske ambulante v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec

Marija Cesar Komar

**Akupunktura, del tradicionalne kitajske medicine, je v Sloveniji uvrščena med plačane storitve s strani zdravstvene zavarovalnice. Poučujejo jo na fakultetah na Kitajskem, ki so ločene od fakultet za zahodno medicino. Izobraževanje traja prav tako pet let in akupunktura je samo eden izmed predmetov. Drugi predmeti so še fitoterapija, zdravljenje s prehrano, Qigong, posebno zdravljenje opeklin in še kaj. V Slovenj Gradcu in Ljubljani je bila akupunktura uvedena kot prva metoda zdravljenja bolečin. Danes jo uspešno uporabljajo v večini protibolečinskih ambulant pri nas, v različnem deležu v posamezni ambulanti, glede na ostale terapevtske protibolečinske metode. Danes je v Sloveniji evidentiranih 16 protibolečinskih ambulant, večinoma v okviru anestezioloških oddelkov.**

**S**lovenj Gradec - Letos, 16. aprila, je poteklo trideset let, odkar je bil obravnavan prvi bolnik v protibolečinski ambulanti (PBA) Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, ki je pričela z delom leta 1979 v okviru oddelka za anesteziologijo in intenzivno terapijo.

Oktober 1978 je bil v Slovenj Gradcu prvi meddržavni simpozij o tradicionalni kitajski medicini. Pobudo zanj je dal prim. Drago Plešivčnik, dr. med., specialist kirurg, direktor Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, ki je bil tudi duhovni oče simpozija. S svojimi številnimi mednarodnimi in domačimi strokovnimi stiki je prišel tudi do specialistov akupunkturne terapije. Že takrat je s svojo daljnovidnostjo ocenil, da je to dobra terapija, naravna in uporabna tudi izven meja njene domovine Kitajske.

Akupunktura je del tradicionalne kitajske medicine. Poučujejo jo na fakultetah na Kitajskem, ki so ločene od fakultet za zahodno medicino. Izobraževanje traja prav tako pet let in akupunktura je samo eden izmed predmetov. Drugi predmeti so še fitoterapija, zdravljenje s prehrano, Qigong, posebno zdravljenje opeklin in še kaj.

Akupunkturo so iz Kitajske v Evropo v

16. stoletju prinesli jezuitski menihi, najprej v Francijo, od koder se je postopoma razširila tudi v druge evropske države.

V Sloveniji ta metoda ni bila tako dobro poznana in uporabljana. Prva izobražena akupunkturologinja v Sloveniji je bila prim. Jasna Müller, dr. med., anesteziologinja iz Kliničnega centra v Ljubljani, ki se je izobraževala na Kitajskem. Pri ministrstvu za zdravje takratne republike Slovenije si je aktivno prizadevala za priznanje akupunkture kot uradne terapevtske metode. Dosegla je priznanje akupunkture in njeno evidentiranje v Zeleni knjigi, s čimer se je akupunktura uvrstila med plačane storitve s strani zdravstvene zavarovalnice. Prirejala je številna predavanja po zdravniških društvih Slovenije za seznanjanje slovenske strokovne javnosti o tem starem kitajskem načinu zdravljenja.

V večini držav po Evropi je bila ta metoda že kar priznana (Francija, Avstrija, Nemčija, Švica), obstajale so celo katedre za akupunkturo pri medicinskih fakultetah (Francija, Rusija...), v Sloveniji in Jugoslaviji pa je bila skoraj popolnoma neznan.

Jugoslovansko-kitajski simpozij o akupunkturi je bil zato nujno potreben. Dogajal se je v Slovenj Gradcu od 26. februarja do 5. marca 1978, v Galeriji likovnih umetnosti in v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec. Prisotni so bili predstavniki vlad obeh držav, med drugimi predsednik Akademije za tradicionalno medicino v Pekingju, akademik prof. Či Čung Pu. Med strokovnjaki naj omenim prof. Lija, ki je v kabinetu za fizioterapijo Splošne bolnišnice Slovenj Gradec vodil praktične vaje na bolnikih.

Interes za simpozij je bil velik, udeležili so se ga predstavniki vseh tedanjih jugoslovanskih republik, največ pa iz Slovenije. Udeležencev je bilo okoli 130.



Delegacija kitajskih zdravnikov na I. jugoslovanskem simpoziju o tradicionalni kitajski medicini v Slovenj Gradcu pri ogledu splošne bolnišnice z direktorjem prim. Dragom Plešivčnikom (februar 1978)

Po tem simpoziju je bil v Zagrebu od januarja do marca 1979 prvi jugoslovansko-kitajski tečaj iz akupunkture, kjer so bili iz vsake republike po štirje udeleženci.

Tečaj so vodili kitajski profesorji (prof. Li in prof. Čeng) s svojima prevajalcema iz Kitajske. Slovenski udeleženci so bili dr. Lojze Medved, dr. Ivan Mozer, dr. Zmago Turk in mag. Marija Cesar Komar, ki smo bili s prim. Jasno Müller in prim. Meršnikom prvi začetniki akupunkturne terapije v Sloveniji.

Že aprila istega leta je v okviru oddelka za anesteziologijo in intenzivno medicino v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec pričela z delom PBA pod vodstvom mag. Marije Cesar Komar. To je bilo le eno leto za PBA v UKC Ljubljana, ki jo je vodila prim. Jasna Müller, prav tako v okviru oddelka za anesteziologijo in intenzivno medicino.

Akupunktura je bila prva od terapevtskih metod v PBA, kmalu pa so se ji pridružile farmakološke blokade, električne blokade, urejanje medikamentozne terapije, vstavljanje raznih katetrov in subkutanah črpalk.

Ambulanta je delala trikrat na teden. V njej sem 17 let delala sama, potem se mi je pridružila Metka Šipek. Sedaj PBA dela vsak drugi dan in je uspešna pri zdravljenju različnih vrst bolečin. Seveda se je obseg dela močno povečal zaradi potreb bolnikov in vedno novega znanja s področja protibolečinske medicine, ki zahteva



Sedanja ekipa protibolečinske ambulante SB SG, od leve proti desni: Metka Šipek, dr. med., Eva Javornik, ms, Martina Sopenšek, administratorka, prim. mag. Marija Cesar Komar, dr. med., in Tončka Jeromel, administratorka.

vedno nova izobraževanja in študij. V vseh teh letih sem se udeležila številnih tečajev s področja akupunkture in drugih protibolečinskih področij. Ponosna sem na svoje izobraževanje pri viru akupunkturnega znanja v Pekingu na Kitajskem, na Inštitutu za tradicionalno kitajsko medicino, kjer sem bila od marca do julija 1991 in opravila tudi njihova zahtevana izpita.

Protibolečinska dejavnost v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec ima dolgoletno tradicijo. Zahvala za to gre predvsem znanju, širini in vizionarstvu ter osebni zavzetosti prim. Draga Plešivčnika, kirurga in dolgoletnega direktorja Splošne bolnišnice Slovenj Gradec.

Kot prva metoda zdravljenja bolečin v Sloveniji je bila tako pri nas kot v Ljubljani uvedena akupunktura. Ta metoda se danes uspešno uporablja v 90 odstotkih vseh PBA v Sloveniji, v različnem deležu v posamezni PBA, glede na ostale terapevtske protibolečinske metode.

Danes je v Sloveniji evidentiranih 16 organiziranih PBA, večinoma v okviru anestezioloških oddelkov.

**Slovensko združenje za zdravljenje bolečin**  
- Seveda gre zasluga za relativno dobro stanje na področju zdravljenja bolečin v Sloveniji tudi Slovenskemu združenju za zdravljenje bolečin, strokovnemu združenju, ki združuje zdravnike različnih specialnosti in je aktivno tako na področju izobraževanja strokovnjakov kot tudi osveščanja laične javnosti preko medijev. ■



Demonstracija akupunkture v Galeriji likovnih umetnikov v Slovenj Gradcu. Na sliki: dr. Li, dr. Feng in prim. Jasna Müller (februar 1978).



# Ob podelitvi odličij Javnega sklada Republike Slovenije za kulturne dejavnosti za leto 2008

V Kozinovi dvorani Slovenske filharmonije v Ljubljani so 26. januarja letos podelili odličja Javnega sklada Republike Slovenije za kulturne dejavnosti za leto 2008.

**Z**lato plaketo je prejel Jakob Jež, srebrno plaketo so dobili Ivo Jelerčič, Peter Militarev, Stanko Wakounig, Zvonka Zupanič Slavec in Pevska šola CS.

Zlato plaketo za življenjsko delo, s katerim je tudi pomembno razvijal in spodbujal kulturne dejavnosti, je prejel **Jakob Jež**, poznani in priznani ustvarjalec za najrazličnejše glasbene zasedbe: ustvaril je obsežen opus samospsevov in komornih del za glas z instrumentalno spremljavo, mnoga solistična dela za klavir, raznovrstna komorna dela za različne instrumentalne zasedbe, nekaj orkestralne glasbe, različna vokalno-instrumentalna dela. Stalnica njegove ustvarjalnosti pa so zborovske skladbe, tako za otroške, mladinske kot odrasle zborovske zasedbe.

**Ivo Jelerčič** je prejel srebrno plaketo za svoje dolgoletno delo na področju glasbenih dejavnosti kot aktivni glasbenik, zborovodja in kot organizator številnih zborovskih prireditev.

**Peter Militarev** je prejel srebrno plaketo za svoje dolgoletno delo in predanost gledališču, kjer je režiral tako velike spektakularne množične uprizoritve na prostem kot intimne lutkovne predstave. Posvetil se je tudi gledališkemu ustvarjanju otrok.

**Stanko Wakounig** se s svojimi dejavnostmi, tudi pesnikovanjem, bori za obstoj slovenskega jezika na Koroškem.

**Pevska šola C(armina) S(lovenica)**, ki deluje pod okriljem ansambla Carmina Slovenica (duša katerega je svetovno uveljavljena Karmina Šilec), že 15 let zagotavlja kontinuirano obliko izobraževanja otrok na vokalnem področju. Deluje s štirimi zbori različnih zasedb in programov, v okviru oddelkov glasbene teorije in individualnega pouka solopetja in vokalne tehnike. Karmina Šilec izhaja iz gledališč, da so glasbene aktivnosti, še posebej petje, koristne za

boljši izkoristek intelektualnih sposobnosti.

Med nagrajenci se je tokrat znašla tudi **Zvonka Zupanič Slavec**, ki je srebrno plaketo sklada dobila za dolgoletno in uspešno delo pri spodbujanju in razvijanju kulturnih dejavnosti. Uspešno usklajuje delovanje različnih sekcij in skupin v okviru Kulturno-umetniškega društva dr. Lojz Kraigher, ki ga povezuje tudi z mednarodnim sodelovanjem kulturnikov v Zagrebu, na Reki, v Budimpešti in na Dunaju. Slovensko umetniško poslanstvo v zdravstvu je predstavila tudi v okviru Unescovega projekta Umetnost v bolnišnici. Vsi, ki se gibljejo v okolju Kliničnega centra in Medicinske fakultete, občutijo njeno ves čas prisotno dejavnost.

Prav zato ji moramo iskreno čestitati ob zasluženem pomembnem priznanju republiškega pomena.

Ob omenjenih nedvomno zasluženih nagradah in kmalu zatem ob podelitvi Prešernovih nagrad pa sem pričel razmišljati o besedah Jaroslava Skrušnyja, predsednika Upravnega odbora Prešernovega sklada: številne nagrade, na področju kulture in umetnosti jih je najmanj 100, samo za poezijo baje okrog 30, »prinašajo

razvođenitev javne pozornosti, ki naj bi jo vzpodbujalo uradno nagrajevanje umetniške ustvarjalnosti. Tudi če je bil Bog posebej radodaren do Slovencev, ko je na začetku časov delil umetniško nadarjenost, se bojim, da nam grozi nevarnost, da nam bo ob nič kaj ugodnih demografskih kazalcih v ne tako daljni prihodnosti preprosto zmanjkalo prebivalcev, da bi jim lahko razdelili vse letne nagrade, ki so na voljo za umetnost na Slovenskem.«

Nagrade so gotovo potrebne za potrditev uspešnosti posameznikov na posameznih področjih. Vendar jih je v tem našem majhnem prostoru verjetno preveč in izgubljuje svoj pomen in svojo vrednost. Deloma izhajajo iz privzgojene tekmovalnosti na vseh področjih življenja, kulture, športa, znanosti itd., in v vseh starostnih obdobjih. Podeljevanje kolajin, pokalčkov, diplom se prične že na ravni cici-bančkov in nato preko juniorjev in seniorjev do veteranov različnih starosti. In to na mnogoterih področjih in na najrazličnejših ravneh, od internih, lokalnih ali republiških tekmovanj. Verjetno bi težko našel koga, ki še ni prejel nobenega priznanja ali nagrade.



Igor Teršar, predsednik sklada, podeljuje priznanje Zvonki Zupanič Slavec

Koliko ta že zgodaj v življenju nekoliko vsiljena tekmovalnost in podeljevanje priznanj in nagrad prinese k zdravim medsebojnim odnosom, ostaja zame odprto vprašanje.

Ob vsej tej včasih že nepregledni množici nagrad vidim dva problema:

1. Katera od številnih podeljenih nagrad ima resnično, da ne rečem absolutno vrednost? Če je npr. res 30 nagrad za pesniške zbirke, se je težko znati, saj se včasih podeljujejo priznanja in nagrade po različnih in včasih celo medsebojno izključujočih kriterijih.
2. Kako resna je izbira nagrajencev? Nenavadno

in čudno je, če nekoga izberejo za običajno zaslužno priznanje, čez nekaj časa pa mu po kriterijih istih ljudi oporekajo priznane kvalitete. V teh primerih so taka priznanja bolj izsiljena, da z nepodelitvijo priznanja ne pokvarimo svečanega rituala določene prireditve. Pri takem izsiljenem nagrajevanju je vse preveč subjektivizmov, nelogičnosti, nedoslednosti in pravega mešetarjenja. To smo lahko doživljali tudi v času po olimpijskih igrah.

Verjetno je prava pot pri podeljevanju nagrad ta, da se v določenem obdobju nagrade sploh

ne podelijo, če oziroma ker niso izpolnjena bolj ali manj objektivna merila.

Zgoraj omenjene nagrajence verjetno bolj ali manj vsi poznamo, omenjenih priznanj republiškega značaja pa morda nekateri ali mnogi nismo poznali. Zato je primerno, da se spomnimo naših priznanih umetnikov in kulturnikov, med katerimi se je upravičeno znašla tudi prizadevna predsednica KUD-a, Zvonka Zupanič Slavec. ■

*Tomaž Rott*

## PRIZNANJA



# Lavričeva priznanja

## Razpis za študijsko leto 2008/2009

Na podlagi Pravilnika za podelitev Lavričevih priznanj so člani Senata MF na seji dne 2. 2. 2009 soglasno sprejeli **Sklep o razpisu Lavričevega priznanja učitelju in asistentu** za najkakovostnejše opravljanje predavanj, seminarjev in vaj za študente Medicinske fakultete na dodiplomski in podiplomski stopnji.

**V roku 90 dni od razpisa** lahko katedre MF, strokovni kolegiji inštitutov MF in Študentski svet MF pošljejo svoje predloge o kandidatih za Lavričeva priznanja, sprejete z večino glasov na tajnem glasovanju, v zaprti kuverti z oznako »za Lavričeva priznanja« na naslov: **Medicinska fakulteta, Vrazov trg 2, Ljubljana**. Predlog mora biti obrazložen.

Predlogi kateder in inštitutov morajo biti po sklepu senata MF z dne 2. 11. 2000 dopolnjeni s pisnim mnenjem študentov tistih letnikov, v katerih je predlagani kandidat za Lavričeva priznanje opravljal pedagoško obveznost.

Lavričeva priznanja vsebujejo svečano listino in denarno nagrado.

Na podlagi 5. člena pravilnika se imenuje komisija v sestavi dekan MF, prodekan MF, ki ga določi dekan, dva študenta 6. letnika in dva študenta 5. letnika ter na podlagi sklepa senata MF trije visokošolski učitelji. Komisija predlaga končni seznam kandidatov senatu MF. Lavričeva priznanja bodo podeljena na svečani seji senata ob koncu leta. ■

*Dekan MF  
prof. dr. Dušan Šuput, dr. med., l.r.*

# 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

APRIL 2009		TEMA	VSEBINA	
<b>2.–3. ob 8.30</b>				
<b>LJUBLJANA</b> Seminar v IV. nadstropju, UKC Ljubljana, KO za abdominalno kirurgijo in Veterinarska fakulteta Ljubljana	<b>3. TEČAJ LAPAROSKOPSE KIRURGIJE</b>  podroben program na spletni strani Zbornice	št. kandidatov	za teoretični del ni omejitvev, za praktični del – 9	učna delavnica za specializante in specialiste kirurgije
<b>2.–4.</b>				
<b>KRANJSKA GORA</b> Hotel Lek	<b>OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME. POUK BOLNIKA Z ASTMO</b>	25		delavnica je namenjena predvsem zdravnikom splošne prakse, vabljeni tudi specialisti drugih strok, specializanti, sekundariji
<b>3.–4. ob 9.00</b>				
<b>BLED</b> Festivalna dvorana	<b>13. SIMPOZIJ ZOBNIH BOLEZNI IN ENDODONTIJE</b>  podroben program na spletni strani Zbornice	do 500		podiplomski seminar je namenjen zobozdravnikom (in sestram)
<b>3.–4. ob 8.30</b>				
<b>MARIBOR</b> Kongresni center Hotel Habakuk	<b>XIX. SREČANJE PEDIATROV Z MEDNARODNO UDELEŽBO IN VI. SREČANJE MEDICINSKIH SESTER V MARIBORU 2009</b>	ni omejeno		simpozij z učnimi delavnicami je namenjen vsem pediatrom in zdravnikom družinske medicine, zdravnikom v osnovnem zdravstvu, medicinskim sestram
<b>3.–4.</b>				
<b>KRANJSKA GORA</b> Hotel Kompas, Borovška 100	<b>9. KOKALJEVI DNEVI</b>	150		strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike, patronažne sestre in reševalce
<b>3.–4. ob 8.30</b>				
<b>ŠMARJEŠKE TOPLICE</b> Hotel Šmarješke Toplice	<b>ŠOLA URGENTNE NEVROLOGIJE</b>	50		učna delavnica je namenjena zdravnikom v osnovnem zdravstvu, internistom, specializantom nevrologije, psihiatrije, interne medicine
<b>3.–4. ob 8.00</b>				
<b>LJUBLJANA</b> Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, Linhartova 51 (predavalnica v 4. nadstropju Klinike)	<b>20. JUBILEJNI DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: REHABILITACIJA V PRIHODNOSTI</b>  podroben program na spletni strani Zbornice	***		strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, specializantom, drugim zdravstvenim delavcem ter ostalim strokovnjakom
<b>4. ob 9.00</b>				
<b>BLED</b> Hotel Golf	<b>JUBILEJNI 10. SLOVENSKI FORUM ZA PREVENTIVO BOLEZNI SRCA IN ŽILJA</b>  podroben program na spletni strani Zbornice	ni omejeno		strokovno srečanje, ki obravnava aktualna vprašanja in zadnja priporočila v zvezi z AKS, je namenjeno vsem zdravnikom
<b>4. ob 13.00</b>				
<b>MURSKA SOBOTA</b> start pri OŠ I, ob mestnem parku v Murski Soboti	<b>IX. PREKMURSKI ZDRAVNIŠKI TEK</b>  podroben program na spletni strani Zbornice	***		zdravniški tek
<b>6.–10. ob 8.00</b>				
<b>LJUBLJANA</b> Univerzitetni klinični center, predavalnica 1	<b>37. PODIPLOMSKI SEMINAR KLINIČNE TOKSIKOLOGIJE</b>	60		podiplomski seminar, namenjen zdravnikom, farmacevtom, zdr. tehnikom

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
doc. dr. Aleš Tomažič, dr. med., Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, UKC Ljubljana, Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo	doc. dr. Aleš Tomažič, dr. med., Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, UKC Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, T: 01 522 81 93, 01 522 47 88, F: 01 522 22 09, E: ales.tomazic@kclj.si	50 EUR za teoretični del, 290 EUR za teoretični in praktični del, nakazilo na TR 06000-0895253166, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	15
Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo	informacije in prijave: Irena Dolhar, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 94 93, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinik-golnik.si	250 EUR, vključuje hotelske storitve, zbornik, potrdilo o udeležbi, opravljanje zaključnega izpita	***
Sekcija za zobne bolezni in endodontijo SZD, doc. dr. Janja Jan, dr. dent. med.	prijave: Albatros Bled, Majda Zidanski, s.p., Ribenska cesta 2, 4260 Bled, informacije: ga. Ksenija Blažič, Albatros Bled, Kongresno-turistični servis, Ribenska 2, 4260 Bled, T: +386 (0)4 57 80 358, +386 (0)41 796 775, F: +386 (0)4 57 80 355, E: ksenija@albatros-bled.com	220 EUR (vključen DDV)	14
Katedra za pediatrijo, Medicinska fakulteta, Univerza v Mariboru, Klinika za pediatrijo, Univerzitetni klinični center Maribor, prof. dr. Alojz Gregorič, dr. med., spec. pediater	prijave: E: www.ukc-mb.si, informacije: Kongresni sekretariat, Auditoria, d.o.o., Tržaška cesta 286d, 1000 Ljubljana, Karin Keber, T: 01 244 56 70, F: 01 244 56 75, E: info@auditoria.si	***	***
asist. Marko Drešček, dr. med., Jože Prestor, dipl. zdrav., asist. Zalika Klemenc Ketiš, dr. med., Janja Ojsteršek, dr. med., prim. prof. dr. Janko Kersnik, dr. med., Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD	kontakti: ga. Jožica Krevh, Uprava Osnovnega zdravstva Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, T: 04 208 25 23, F: 04 202 67 18, E: jozica.krevh@ozg-kranj.si, informacije: http://www.drmed.org/novica.php?id=16819 in marko.drescek@gmail.com	150 EUR (DDV ni vključen)	v postopku
prof. dr. Anton Mesec, dr. med.	prijave: Univerzitetni klinični center Ljubljana, KO za bolezni živčevja, Zaloška c. 2, 1000 Ljubljana, informacije: Anka Žekš, T: 01 522 23 11, F: 01 522 30 37	150 EUR	v postopku
Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo v sodelovanju s Katedro za fizikalno in rehabilitacijsko medicino in European Academy for Rehabilitation Medicine	prijave in informacije: prijave pošljite najpozneje do 30. marca 2009 na naslov: Ela Loparič, Inštitut za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 84 41, F: 01 437 65 89, E: loparic@ir-rs.si	200 EUR (za oba dneva), 100 EUR (za en dan), 100 EUR za specializante in sekundarije (DDV je vključen), na transakcijski račun št.: 01100-6030278088, tri dni pred pričetkom seminarja	13
KO za intenzivno interno medicino v sodelovanju z Interventno skupino Združenja za kardiologijo Slovenije, prof. dr. Marko Noč, dr. med.	prijave in informacije: Blaž Mrevlje, T: 041 665 627, E: blaz.mrevlje@gmail.com	kotizacije ni	***
Zdravniško športno društvo »Medicus«, Pomursko zdravniško društvo	informacije: W: http://www.sb-ms.si, E: pzt@sb-ms.si, doc. dr. Mitja Lainščak, E: mitja.lainscak@guest.arnes.si, dr. Leon Lang, E: leon.lang@guest.arnes.si	5 EUR za člane »Medicusa« s plačano članarino do 25. 3. 2009, 10 EUR za ostale udeležence	***
Center za zastрупitve, prim. Martin Možina, dr. med.	ga. Danica Aščič, Center za zastрупitve, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 88 08	300 EUR (z DDV)	***

APRIL 2009		TEMA	VSEBINA	
8.			št. kandidatov	
<b>LJUBLJANA</b> Inštitut RS za rehabilitacijo, dvorana v COP, 2. nadstropje	<b>PRVO STROKOVNO SREČANJE ISPO SLOVENIJA 2009 – PROBLEMATIKA PREDPISOVANJA IN OSKRBE Z ORTOTSКИMI PRIPOMOČKI V DOMOVH STAREJŠIH OBČANOV</b>  podroben program na spletni strani Zbornice	***	strokovno srečanje	
<b>10.–11.</b>				
<b>GOLNIK</b> Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo	<b>LAJŠANJE KLINIČNIH, PSIHOSOCIALNIH IN DUHOVNIH PROBLEMOV V PALIATIVNI OSKRBI TER SODELOVANJE IN ORGANIZACIJA VEČPOKLICNIH TIMOV</b>	omejeno	učna delavnica je namenjena vsem, ki se srečujejo z neozdravljivo bolnimi v njihovih zadnjih dneh življenja: zdravnikom družinske medicine, specialistom v bolnišnicah, patronažnim medicinskim sestram, medicinskim sestram v domovih starejših občanov in v bolnišnicah, socialnim delavcem, psihologom	
<b>15., 16., 21., 22. in 23. ob 12.30</b>				
<b>LJUBLJANA</b> Univerzitetni klinični center, Zaloška 2, Seminar na stari travmatologiji	<b>7. PODIPLOMSKI TEČAJ IZ DIABETOLOGIJE ZA SPECIALIZANTE IN SEKUNDARIJE</b>  podroben program na spletni strani Zbornice	25	podiplomski tečaj, sestavljen iz učnih delavnic, je namenjen predvsem specializantom internističnih strok in sekundarijem	
<b>16. ob 9.00</b>				
<b>MARIBOR</b> Hotel Habakuk	<b>I. KONGRES IZVEDENCEV REPUBLIKE SLOVENIJE</b>  podroben program na spletni strani Zbornice	ni omejeno	kongres je namenjen izvedencem ZPIZ, sodnim izvedencem, zdravnikom ZZSZ, zdravnikom družinske medicine in specialistom MDPŠ (vsebine: predstavitev sistemov zavarovanja in ocene invalidnosti v posameznih državah EU, ortopedski bolnik in ocena invalidnosti, pooblaščen zdravnik in ocena invalidnosti, proste teme s področja ocene invalidnosti)	
<b>16.–18. ob 8.00</b>				
<b>LJUBLJANA</b> Medicinska fakulteta v Ljubljani, Inštitut za anatomijo	<b>BASIC COURSE OF ARTHROSCOPIC TECHNIQUES WITH CADAVERIC WORKSHOP</b>  podroben program na spletni strani Zbornice	32 za vaje na anatomskih preparatih, 40 za predavanja	osnovni artroskopski tečaj, namenjen specialistom in specializantom kirurgije, ortopedije in travmatologije	
<b>16.–18.</b>				
<b>BLED</b> Hotel Golf	<b>5. SLOVENSKO-HRVAŠKI SIMPOZIJ O MENOPAVZI IN ANDROPAVZI</b>  podroben program na spletni strani Zbornice	400	tradicionalno srečanje članov Slovenskega menopavznega društva in Društva za menopauzo i andropauzo Hrvatske z obravnavo aktualnih problemov menopavzne in andropavzne medicine. Vabljeni tudi nečlani (zdravniki, medicinske sestre)	
<b>17. ob 9.00</b>				
<b>LJUBLJANA</b> Onkološki inštitut	<b>TEME IZ INTERNISTIČNE ONKOLOGIJE ZA DRUŽINSKE ZDRAVNIKE</b>  podroben program na spletni strani Zbornice	100	strokovno izobraževanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine, specializantom družinske medicine in specializantom interne medicine	
<b>17.–18.</b>				
<b>LJUBLJANA</b> Univerzitetni klinični center	<b>PRESADITEV LEDVIC 2009</b>	***	tečaj za vse zdravnike, medicinske sestre in zdravstvene tehnike, ki se pri svojem delu srečujejo s presaditvijo ledvic ali jih zanima seznanitev s tem področjem	

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Inštitut RS za rehabilitacijo	prijave na E: ISPOSlovenija@gmail.com, najkasneje do 25. marca 2009	za člane in pridružene člane kotizacije ni, za ostale udeležence je kotizacija 30 EUR. Plačate jo ob registraciji pred pričetkom srečanja ali ob prijavi na TRR društva: SI56 0204 2025 5775 079	***
Bolnišnica Golnik – Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo	informacije in prijave: ga. Irena Dolhar, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 94 93, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	za udeležbo na učni delavnici znaša 100 EUR (kotizacija skupaj z učbenikom Oxford Handbook of Palliative Care znaša 120 EUR). Kotizacija zajema priročnik kot gradivo za sodelovanje v delavnici, potrdilo o udeležbi, kosilo ter napitke v odmorih	v postopku
Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, UKC Ljubljana, asist. dr. Jelka Zaletel Vrtovec	prijave in informacije: asist. dr. Jelka Zaletel Vrtovec, E: jelka.zaletel@kclj.si, prijave sprejemamo izključno na navedeni elektronski naslov, in sicer od 1. 3. 2009 dalje	kotizacije ni	v postopku
Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije in Zavod za varstvo pri delu, Života Lovrenov, dr. med., vodja službe za izvedenstvo II. stopnje	prijave: Marko Stjepič, Domus, d.o.o., Trg MDB 12, 1000 Ljubljana, informacije: Marko Stjepič in Života Lovrenov, dr. med., T: 01 520 50 80, 01 236 35 82, F: 01 510 50 82, 01 437 40 11, E: office@domus.si, zivota.lovrenov@zpiz.si	***	18
Klinični oddelek za travmatologijo, UKC Ljubljana, Ortopedska klinika, UKC Ljubljana, Inštitut za anatomijo, Medicinska fakulteta v Ljubljani, prof. dr. Matjaž Veselko, dr. med.	asist. mag. Vladimir Senekovič, dr. med., T: 01 522 32 55, F: 01 522 22 42, E: Vladimir.senekovic@kclj.si	500 EUR, 200 EUR samo za predavanja	***
Slovensko menopavzno društvo, Ljubljana, Šlajmerjeva 3	program: www.menopavza.org, prijave: ga. Irena Jelen, Auditoria, d.o.o., event management, T: 01 244 56 72, 040 305 564, F: 01 244 56 75, E: irena.jelen@auditoria.si, W: http://www.auditoria.si	celotna udeležba simpozija 250 EUR, za specializante in medicinske sestre 100 EUR (DDV vključen), enodnevna udeležba 100 EUR, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	***
Onkološki inštitut Ljubljana, Sektor za internistično onkologijo in Sekcija za internistično onkologijo pri SZD, asist. mag. Erika Matos, dr. med.	informacije in prijave: Andreja Sodnik, E: asodnik@onko-i.si; T: 01 587 92 20, F: 01 587 93 05	kotizacije ni	5
SZD – Slovensko nefrološko društvo, prof. dr. Andrej F. Bren, dr. med., višji svetnik, prof. dr. Aljoša Kandus, dr. med., višji svetnik, prof. dr. Rafael Ponikvar, dr. med., višji svetnik	SPS Interna klinika, KO za nefrologijo, Zaloška cesta 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 31 21, F: 01 522 22 82	***	***

APRIL 2009		TEMA	VSEBINA	
17.–18.		št. kandidatov		
<b>DEBELI RTIČ</b>	ASTMA PRI OTROKU ZA MEDICINSKE SESTRE IN ZDRAVNIKE	***	strokovno srečanje	
<b>17.–18.</b>				
<b>BLED</b> Hotel Kompas	STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SLOVENIJE IN ZDRUŽENJA ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA <a href="#">podroben program na spletni strani Zbornice</a>	***	strokovno srečanje	
<b>17.–18. ob 9.00</b>				
<b>ŠMARJEŠKE TOPLICE</b> Zdravilišče v Šmarjeških Toplicah	OBRAVNAVA BOLNIKA Z BOLEZNIJO ŽIL <a href="#">podroben program na spletni strani Zbornice</a>	100	srečanje Združenja za žilne bolezni je namenjeno zdravnikom in drugim, ki obravnavajo bolnike z boleznijo žil	
<b>17.–18.</b>				
<b>LJUBLJANA</b>	OCENJEVANJE V DRUŽINSKI MEDICINI – UČNA DELAVNICA ZA MENTORJE V DRUŽINSKI MEDICINI – NADALJEVALNI TEČAJ <a href="#">podroben program na spletni strani Zbornice</a>	***	srečanje je namenjeno mentorjem s področja družinske medicine, namen delavnice je izboljšati kakovost pouka in ocenjevanja v družinski medicini	
<b>17.–18. ob 8.30</b>				
<b>LJUBLJANA</b> UKC Ljubljana, predavalnica 1	PRESADITEV LEDVIC 2009 <a href="#">podroben program na spletni strani Zbornice</a>	ni omejeno	tečaj iz presaditve ledvic, namenjen zdravstvenemu osebju, ki se pri svojem delu srečuje z bolniki s presajeno ledvico	
<b>17.–18. ob 15.00</b>				
<b>LIPICA</b> Hotel Maestoso	POMLADANSKO SREČANJE ZDRUŽENJA ZA PATOLOGIJU IN SODNO MEDICINO <a href="#">podroben program na spletni strani Zbornice</a>	ni omejeno	ginekopatologija – srečanje je namenjeno specialistom patologom, specializantom patologije, citologom	
<b>17.–18. ob 9.00</b>				
<b>PORTOROŽ</b> Kongresni center Bernardin	INTERDISCIPLINARNA OBRAVNAVA ORTODONTSKIH PACIENTOV <a href="#">podroben program na spletni strani Zbornice</a>	ni omejeno	podiplomski seminar je namenjen medicinskim sestram	
<b>18. ob 9.00</b>				
<b>LJUBLJANA</b> Medicinska fakulteta Ljubljana, velika predavalnica	ALERGIJA, ASTMA IN NOSEČNOST <a href="#">podroben program na spletni strani Zbornice</a>	150	strokovno srečanje za zdravnike specialiste/specializante ginekologije, pulmologije, interne medicine, pediatrije, splošne medicine	
<b>23.–24.</b>				
<b>PORTOROŽ</b> Kongresni center hotela Slovenija Portorož	IV. KONFERENCA O RANAH Z MEDNARODNO UDELEŽBO <a href="#">podroben program na spletni strani Zbornice</a>	omejeno	konferenca je namenjena zdravnikom vseh strok, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom in ostalemu zdravstvenemu osebju, ki se pri svojem delu srečuje z bolniki z različnimi ranami ali pa s postopki, ki so povezani z raziskovanjem, in bi se radi dodatno izobrazili oziroma želijo predstaviti svoje dosežke in ugotovitve	



## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
asist. mag. Andreja Borinc Beden, dr. med., Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana	informacije: asist. mag. Andreja Borinc Beden, dr. med., T: 01 522 83 59, F: 01 522 93 57, prijave: ga. Mihaela Jurčec, Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana	200 EUR	***
Združenje hematologov Slovenije SZD in Združenje za transfuzijsko medicino Slovenije SZD	***	***	v postopku
Združenja za žilne bolezni, doc. dr. Matija Kozak	prijave: UKC Ljubljana, Zaloška 7, Klinični oddelek za žilne bolezni, ali E: matija.kozak@kclj.si, informacije: Tajništvo Kliničnega oddelka za žilne bolezni, T: 01 522 80 32, F: 01 522 80 70	50 EUR, za aktivne udeležence kotizacije ni	v postopku
EURACT – European Academy of Teachers in General Practice, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Katedra za družinsko medicino MF Ljubljana, Katedra za družinsko medicino MF Maribor	prijave: ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 43 86 915, F: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	kotizacije ni	9
prof. dr. Aljoša Kandus, dr. med., SZD – Slovensko nefrološko društvo	prijave: UKC Ljubljana, KO za nefrologijo, Zaloška 7, informacije: ga. Mida Kandus, asist. dr. Miha Arnol, dr. med., T: 01 522 31 21, F: 01 522 22 82	250 EUR za zdravnike, 150 EUR za medicinske sestre in tehnike, za študente kotizacije ni	***
Združenje za patologijo in sodno medicino SZD, Izidor Kern	prijave in informacije: Metka Volavšek, Inštitut za patologijo, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, T: 01 543 71 48	50 EUR + DDV	v postopku
Katedra za čeljustno in zobno ortopedijo, MF in Društvo ortodontskih tehnikov Slovenije, doc. dr. Maja Ovsenik	prijave: Katedra za čeljustno in zobno ortopedijo, MF, Hrvatski trg 6, Ljubljana, informacije: Alja Meh, T: 01 522 31 50, E: jura.stok@mf.uni-lj.si	230 (150)	v postopku
Alergološka in imunološka sekcija SZD, UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, Bolnišnica Golnik – Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo	prijave in informacije: ga. Irena Dolhar, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si, W: www.klinika-golnik.si	kotizacije ni	v postopku
UKC Ljubljana, Kirurška klinika, Klinični oddelek za kirurške okužbe	prijava pasivne udeležbe najkasneje do 15. 4. 2009 oziroma do zasedbe prostih mest. Prijava in informacije: ga. Janja Nikolič, T: 01 522 24 20, F: 01 522 23 98, E: janja.nikolic@kclj.si	za zdravnike 290 EUR, medicinske sestre in zdravstvene tehnike 230 EUR (DDV je vključen). Po 7. 4. 2009 se kotizacija poveča za 50 EUR. Nakažite jo na račun UKC Ljubljana, TRR: 01100-6030277894, sklic na številko 00-2993029-1254799, s pripisom IV. konferenca o ranah. Na nakazilu naj bodo jasno in posamično razvidni plačnik ter priimek in ime udeleženca	***

MAJ 2009		TEMA	VSEBINA	
8.–9. ob 8.00		št. kandidatov		
<b>LJUBLJANA</b> Grand hotel Union	<b>4. MEDNARODNI SIMPOZIJ O ŠPORTNIH POŠKODBAH</b> podroben program na spletni strani Zbornice	***	poškodbe spodnjih udov (kolk, koleno, gleženj), rehabilitacija, preventiva, regeneracija	
<b>8.–9. ob 14.00</b>				
<b>MARIBOR</b> Slovensko narodno gledališče Maribor, Kazinska dvorana	<b>20. SREČANJE INTERNISTOV IN ZDRAVNIKOV SPLOŠNE MEDICINE »IZ PRAKSE ZA PRAKSO«</b> podroben program na spletni strani Zbornice	***	strokovno srečanje internistov in zdravnikov splošne medicine z mednarodno udeležbo	
<b>8.–9. ob 15.00</b>				
<b>MARIBOR</b> Zdravstveni dom Maribor, Vošnjakova ul. 2-4 (6. nadstropje, multimedijška predavalnica)	<b>POUČEVANJE V DRUŽINSKI MEDICINI – »LEONARDO EURACT COURSE FOR TRAINERS IN FAMILY MEDICINE«</b> podroben program na spletni strani Zbornice	60	učna delavnica je namenjena mentorjem v družinski medicini	
<b>8.–9.</b>				
<b>PORTOROŽ</b> Hotel Slovenija	<b>OBSTRUKTIVNE PLJUČNE BOLEZNI IN URGENTNA STANJA V PNEVMOLOGIJI</b>	150	mednarodno srečanje združenj pnevmologov Slovenije, Hrvaške in Madžarske je namenjeno pnevmologom, internistom, zdravnikom družinske medicine in specializantom omenjenih strok. Vabljeni tudi specialisti in specializanti drugih strok ter študentje medicine (jezik: angleški)	
<b>8.–10. ob 14.00</b>				
<b>PORTOROŽ</b> Hotel Bernardin	<b>5. SLOVENSKI KONGRES ANESTEZIOLOGOV z mednarodno udeležbo</b>	300	mednarodno strokovno srečanje za anesteziologe	
<b>9.</b>				
<b>NOVO MESTO</b> Visoka šola za upravljanje in poslovanje, Na Loko 2, 8000 Novo mesto	<b>4. POSVET O KRONIČNI KORONARNI BOLEZNI: ISHEMIČNA KARDIOMIOPATIJA – celovita obravnava bolnika</b> podroben program na spletni strani Zbornice	200	Posvet je namenjen vsem zdravnikom, ki obravnavajo bolnike s kronično koronarno boleznijo. Letos bo podrobno predstavljena ishemična kardiomiopatija. Interaktivni način s prikazom tipičnih primerov iz vsakdanje prakse bo zagotovil sodelovanje vseh, tako udeležencev kot predavateljev. Primeri bolnikov bodo sodobno prikazani, kar bo zagotovilo klinično usmerjenost posveta. Poslušalec bo obnovil znanje, se seznanil z novostmi in dobil napotke za sodobno in celovito zdravljenje bolnikov z ishemično kardiomiopatijo	
<b>11.–17.</b>				
<b>GOLNIK</b> Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo	<b>Paliativna oskrba: »BED-SIDE TEACHING« – UČENJE OB BOLNIKOVI POSTELJI</b>	omejeno	učna delavnica je namenjena vsem, ki se srečujejo z neozdravljivo bolnimi v njihovih zadnjih dneh življenja: zdravnikom družinske medicine, zdravnikom specialistom v bolnišnicah, patронаžnim medicinskim sestram, medicinskim sestram v domovih starejših občanov in v bolnišnicah	
<b>14.–15.</b>				
<b>GOLNIK</b> Bolnišnica Golnik – KOPA	<b>DELAVNICE IZ RADIOLOGIJE TORAKSA</b>	40	delavnice so namenjene specializantom in specialistom radiologije, ki jih zanima radiologija toraksa. Vabljeni so tudi specializanti in specialisti pulmologije, ki želijo poglobiti svoje znanje iz radiologije. Tematski sklopi: Interdisciplinarna obravnava pljučnega raka, Obravnava naključno odkritih okroglih lezij v pljučih, Pljučna embolija, Infekcije pljuč, Osnovne patološke spremembe pljučnega intersticija	
<b>14.–16. ob 16.00</b>				
<b>LJUBLJANA</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10	<b>ERICKSONOV PRISTOP PRI DELU Z BOLEČINO</b> podroben program na spletni strani Zbornice	***	predavanja in delavnice	

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Olimpijski komite Slovenije – Združenje športnih zvez	prijave: www.olympic.si/medicinasporta	glej program	***
Univerzitetni klinični center Maribor, Klinika za interno medicino, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Zdravniško društvo Maribor, Združenje internistov SZD	informacije: ga. Kodrin, UKC Maribor, tajništvo Klinike za interno medicino, T: 02 321 28 71	60 EUR, na TRR: 04515 0000124280, sklic: 1009, z oznako Zdravniško društvo Maribor – Iz prakse za prakso	v postopku
Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru in Združenje zdravnikov družinske medicine, prof. dr. Janko Kersnik, dr. med.	prijave in informacije: ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1104 Ljubljana, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10	kotizacije ni	v postopku
Združenje pnevmologov Slovenije	informacije in prijave: ga. Irena Dolhar, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 94 93, F: 04 256 91 74, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	kotizacije ni	***
SZD - Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino, SZAIM, doc. dr. Vesna Novak Jankovič, dr. med.	prijave: www.szaim.org, informacije: W: www.szaim.org, asist. mag. Jasmina Markovič Božič, asist. mag. Iztok Potočnik, E: szaim@mf.uni-lj.si	200 EUR za prijave do 20. 2. 2009, 250 EUR do 30. 3. 2009, 300 EUR ob prijavi na kongresu	18
Zdravniško društvo Novo mesto, Društvo za izobraževanje in raziskovanje v medicini	prijave in informacije: Boris Krajačič, T: 07 332 25 50, E: medicons@siol.net	kotizacije ni	***
Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo	informacije in prijave: ga. Irena Dolhar, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 94 93, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	***	***
Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo	informacije in prijave: ga. Irena Dolhar, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 94 93, F: 04 256 91 74, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	200 EUR	***
prof. dr. Marjan Pajntar, dr. med., Društvo za medicinsko hipnozo Slovenije (DMHS)	prijave: do 1. 5. 2009 na T: 01 516 14 12, GSM: 051 386 138 ali E: drustvo.medicinska.hipnoza@gmail.com	200 EUR za člane DMHS, 240 EUR za nečlane	***

MAJ 2009		TEMA	VSEBINA	
15. ob 11.00			št. kandidatov	
LJUBLJANA Onkološki inštitut, predavalnica, stavba C	SODOBNO HORMONSKO ZDRAVLJENJE RAKA PROSTATE	ni omejeno	družabno srečanje na pobudo ESMO (European Society for Medical Oncology) je namenjeno mladim onkologom	
15.–16. ob 14.00				
LOGARSKA DOLINA Hotel Plesnik	BOLEZNI ŠČITNICE, PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE  podroben program na spletni strani Zbornice	30	podiplomska šola je namenjena vsem zdravnikom, ki želijo poglobiti znanje o prepoznavanju in zdravljenju ščitničnih bolezni ter o vodenju bolnikov s ščitnično boleznijo	
15.–16.				
LJUBLJANA Univerzitetni klinični center, predavalnica 1	XXVII. PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE – SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2  podroben program na spletni strani Zbornice	30	učna delavnica, namenjena predvsem zdravnikom družinske medicine, pa tudi drugim zainteresiranim zdravnikom	
18.				
LJUBLJANA Univerzitetni klinični center	ŠOLA DERMOSKOPIJE: DIAGNOSTIKA NAJPOGOSTEJŠIH TUMORJEV KOŽE podroben program na spletni strani Zbornice	120	podiplomski seminar za specialiste družinske medicine, pediatre, specialiste splošne in plastične kirurgije, onkologe in specializante dermatovenerologije	
20. ob 9.00				
LJUBLJANA Hotel Central (bivši hotel Garni), Miklošičeva ulica 9	SEMINAR O MEDICINSKI DOKUMENTACIJI  podroben program na spletni strani Zbornice	ni omejeno	strokovno srečanje, namenjeno 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	
22. ob 9.00				
PORTOROŽ Grand hotel Bernardin	KONFERENCA O MEDICINSKI DOKUMENTACIJI	200	konferenca je namenjena vsem, ki se ukvarjajo s pretokom pacientove dokumentacije v bolnišnicah in zdravstvenih domovih – vodilnim službam, medicinskemu osebju in administracijski službi	
22.–23.				
RADENCI Hotel Radin, Terme Radenci, d.o.o., Zdraviliško naselje 12	27. RADENSKI DNEVI: SRČNO POPUŠČANJE – HEART FAILURE 2009	120–150	redno letno srečanje Združenja kardiologov Slovenije z mednarodno udeležbo, namenjeno kardiologom, internistom, zdravnikom splošne oz. družinske medicine in ostalim specialistom	
22.–23.				
LJUBLJANA Dvorana GIO, Dunajska 160	35. SREČANJE DELOVNIH SKUPIN – KAKOVOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA V DRUŽINSKI MEDICINI  podroben program na spletni strani Zbornice	***	srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom in fizioterapevtom, ki sestavljajo strokovno skupino v osnovnem zdravstvu. Program je oblikovan s posebnim poudarkom na skupinskem pristopu k reševanju obravnavanih vsebin v obliki predavanj in delavnic	

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Onkološki inštitut Ljubljana, Sektor za internistično onkologijo in Sekcija za internistično onkologijo pri SZD, asist. mag. Erika Matos, dr. med.	prijave: predhodne prijave niso potrebne, informacije: Erika Matos, E: ematos@onko-i.si, T: 01 587 92 20	kotizacije ni	***
Slovensko združenje za nuklearno medicino, prof. dr. Sergej Hojker, dr. med.	prijave: doc. dr. Simona Gabersček, dr. med., Klinika za nuklearno medicino, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, informacije: doc. dr. Simona Gabersček, dr. med., T: 051 687 352, F: 01 522 22 37, E: simona.gaberscek@kclj.si	100 EUR	***
prim. Franc Mrevlje, dr. med., UKC Ljubljana, KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni	prijave in informacije: prim. Franc Mrevlje, dr. med., UKC Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, T: 01 522 31 36, E: franc.mrevlje@kclj.si	kotizacije ni	***
Dermatološki center Parmova – DCP, d.o.o.	prijave: DCP, d.o.o., Parmova 53, Ljubljana, F: 01 436 48 66, informacije: T: 01 436 63 30, F: 01 436 48 66, E: info@dcp.si	150 EUR – v kotizacijo je všteta knjiga Priročnik dermoskopije, 2009 (Pavlovič, Adamič)	***
g. Janez Juvan, ODIN, d.o.o., Stegne 21, 1000 Ljubljana	prijave: ODIN, d.o.o., Stegne 21, Ljubljana, E: info@odin.si, informacije: g. Janez Juvan, T: 01 511 31 60, F: 01 519 71 26, E: info@odin.si	161,40 EUR	v postopku
Kongres, d.o.o., Mojca Sojar	prijave in informacije: Kongres, d.o.o., Mojca Sojar, T: 05 90 12 285, F: 05 90 12 311, E: info@kongres.si	150 EUR, če se prijavijo iz iste organizacije ali oddelka tri osebe, je ena izmed njih oproščena kotizacije	***
Združenje kardiologov Slovenije, prof. dr. Miran F. Kenda, dr. med.	prijave: Združenje kardiologov Slovenije, Ul. stare pravde 6, 1000 Ljubljana, informacije: ga. Saša Radelj, T: 01 434 21 00, F: 01 434 21 01, E: sasa.radelj@kclj.si, rezervacije hotela: T: 02 520 27 20, 02 520 27 22, F: 02 520 27 23, E: info@terme-radenci.si	300 EUR (350 EUR na srečanju), 150 EUR (200 EUR na srečanju) za sekundarije, medicinske sestre in zdravstvene tehnike, za upokojene člane Združenja kardiologov in študente kotizacije ni	***
Združenje zdravnikov družinske medicine, Sekcija med. sester in zdr. tehnikov v spl. medicini, Katedra za družinsko medicino MF v Ljubljani, Zavod za razvoj družinske medicine	prijava: Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, lahko tudi po F: 01 438 69 10 ali E: 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, informacije: asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med., T: 01 200 45 00 in asist. mag. Davorina Petek, dr. med., T: 01 436 82 17.	za udeležbo na predavanjih za zdravnike znaša 160 EUR, za medicinske sestre in zdravstvene tehnike 90 EUR (DDV ni vključen). Ob udeležbi zdravnika in medicinske sestre istega tima 50 EUR popusta, kotizacija za oba skupaj 200 EUR pri prijavi do 20. aprila 2009 (DDV ni vključen). Prijavnica za zgodnjo prijavo ter informacije o srečanju bodo objavljene na spletni strani Združenja zdravnikov družinske medicine: <a href="http://www.drmed.org">http://www.drmed.org</a>	v postopku

MAJ 2009		TEMA	VSEBINA	
22.–23.			št. kandidatov	
<b>MORAVSKE TOPLICE</b> Hotel Livada Prestige	X. NOVAKOVI DNEVI, XVII. STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA ZA PERINATALNO MEDICINO – URGENTNA STANJA V PERINATOLOGIJI. MATI IN OTROK  podroben program na spletni strani Zbornice	***	strokovni sestanek, namenjen specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, neonatologom, babicam, medicinskim sestram	
24.				
<b>BRDO PRI KRANJU</b>	IX. MEDNARODNI MEDICINSKI DUATLON IN VII. POLETNI MEDICINSKI TEK	ni omejeno	športna prireditev za zdravnike	
25. ob 8.00				
<b>LJUBLJANA</b> Cankarjev dom, konferenčna dvorana E3-4	PODOKTORSKI SKUPNI SIMPOZIJ O KARDIOVASKULARNIH BOLEZNIH  podroben program na spletni strani Zbornice	150	srečanje brazilskih in slovenskih kardiokirurgov s poudarkom na predstavitvi najnovejših dognanj, doktrin in postopkov v kardiovaskularni kirurgiji. Namenjeno je kirurgom, kardiologom, anesteziologom in zdravnikom splošne medicine, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom ter fizioterapevtom	
26.–30. ob 17.00				
<b>LJUBLJANA</b> Grand hotel Union	28 <sup>TH</sup> EUROPEAN MEDICAL WRITERS ASSOCIATION (EMWA) CONFERENCE  podroben program W: <a href="http://www.emwa.org/Ljubljana_09.html">www.emwa.org/Ljubljana_09.html</a>	ni omejeno	evropska konferenca je namenjena zdravnikom vseh specializacij, ki vsaj občasno pišejo znanstvena poročila ali članke, in strokovnjakom vseh drugih poklicev, ki se ukvarjajo s pisanjem strokovnih farmacevtsko-medicinskih člankov ali prispevkov, pa tudi vsem tistim, ki o takšnem delu šele razmišljajo	
28.–30.				
<b>KRANJSKA GORA</b> Hotel Lek	OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME. POUK BOLNIKA Z ASTMO	25	delavnica je namenjena predvsem zdravnikom splošne prakse, vabljeni tudi specialisti drugih strok, specializanti, sekundariji	
28.–30.				
<b>LJUBLJANA</b> Konferenčna dvorana predstavnštva Krke, Dunajska 65	VI. KONFERENCA SLOVENSКИH ZDRAVNIKOV IZ SVETA IN SLOVENIJE	***	strokovno srečanje z obravnavo tem: Etika v medicini, Najnovejše tehnologije v medicini, Predstavitev raziskovalnega dela slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije, Slovenski zdravstveni sistem v primerjavi z zdravstvenimi sistemi v svetu	
29.–30. ob 13.00				
<b>MARIBOR</b> Kazinska dvorana SNG Maribor, Slomškov trg	7. BEDJANIČEV SIMPOZIJ IN 80. OBLETNICA INFEKCIJSKEGA ODDELKA  podroben program na spletni strani Zbornice	***	simpozij	
30.				
<b>DEBELI RTIČ</b> Mladinsko zdravilišče, konferenčna dvorana	VIII. RTIŠKO STROKOVNO SREČANJE	ni omejeno	strokovno srečanje za pediatre, šolske zdravnike in ostale zdravnike v osnovnem zdravstvu	
JUNIJ 2009				
3. ob 9.00				
<b>LJUBLJANA</b> Grand hotel Union (Orhideja)	BRONHOPULMONALNA DISPLAZIJA  podroben program na spletni strani Zbornice	100	mednarodni simpozij, namenjen pediatrom	

ORGANIZATOR	NASLOV	kotizacija	K. TOČKE
za prijave, kontaktne osebe, tel., faks			
asist. dr. Tanja Premru Sršen, dr. med., Združenje za perinatalno medicino, UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, KO za perinatologijo, SB Murska Sobota, ginekološko-porodniški oddelek	informacije: ga. Martina Pečlin, T in F: 01 439 75 90, E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si, prijave: UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana	***	***
prof. dr. Milivoj Veličković Perat	informacije: prof. dr. Milivoj Veličković Perat, T: 031 318 161, E: mvelickovicp@guest.arnes.si	***	***
Univerzitetni klinični center Ljubljana, Oddelek za kardiovaskularno kirurgijo, prof. dr. Borut Geršak, dr. Otoni M. Gomes	prijave: E: registration@cd-cc.si, W: www.cd-cc.si/pjscd (elektronska prijava), informacije: ga. Dušica Todorovič, T: 01 241 71 24, F: 01 241 72 96	150 EUR	***
EMWA - European Medical Writers Association	prijave in informacije: info@emwa.org	od 550 EUR naprej, popusti za člane in zgodnjo registracijo	***
Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo	informacije in prijave: Irena Dolhar, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 94 93, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	250 EUR, vključuje hotelske storitve, zbornik, potrdilo o udeležbi, opravljanje zaključnega izpita	18
Svetovni slovenski kongres, predsednica pripravljalnega odbora doc. dr. Bojana Žvan, predstojnica Kliničnega oddelka za vaskularno nevrologijo in intenzivno nevrološko terapijo Nevrološke klinike UKC v Ljubljani	prijave in dodatne informacije: ga. Jana Čop, Svetovni slovenski kongres, Cankarjeva 1/IV, 1000 Ljubljana, T: 01 242 85 60, F: 01 242 85 58, E: ssk.up@siol.net	***	***
***	***	***	***
Mladinsko zdravilišče in letovišče Debeli rtič v sodelovanju s Sekcijo za šolsko in visokošolsko medicino pri SZD	prijave: recepcija Mladinskega zdravilišča Debeli rtič, Jadranska 73, 6280 Ankaran, T: 05 669 21 00, F: 05 669 22 23, E: recepcija.mzl@rks.si, informacije: Breda Prunk, dr. med., T: 05 669 20 09, E: breda.franetic-prunk@rks.si	***	***
Združenje za pediatrijo SZD, UKC Ljubljana, Društvo za pomoč prezgodaj rojenim otrokom	Združenje za pediatrijo SZD, UKC Ljubljana, Društvo za pomoč prezgodaj rojenim otrokom; informacije: Mojca Štos, UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, KOP, Služba za neonatologijo, E: Mojca.Stos@kclj.si in dr. Irena Štucin Gantar, dr. med., UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, KOP, Služba za neonatologijo, E: irena@gantar.com, prijave: do 30. 4. 2009 na naslov: Društvo za pomoč prezgodaj rojenim otrokom, Zaloška 11, 1000 Ljubljana ali na W: www.nedonosencek.net	100 EUR, na Društvo za pomoč prezgodaj rojenim otrokom, TRR: 02014 005 099 3640, s pripisom: BPD	7,5

JUNIJ 2009		TEMA	VSEBINA	
<b>5.–6.</b>				
<b>PORTOROŽ</b> Avditorij	<b>34. MEDNARODNO SREČANJE STOMATOLOGOV SLOVENIJE »IZ PRAKSE ZA PRAKSO«</b>	500	strokovno izpopolnjevanje zobozdravnikov	
<b>8.–12. ob 9.00</b>				
<b>LJUBLJANA</b> Predavalnica Ginekološke klinike	<b>14. ZAČETNI IN NADALJEVALNI TEČAJ GINEKOLOŠKE ENDOSKOPSKE KIRURGIJE</b>	24–30	tečaj, namenjen kirurgom – ginekologom in ginekologom na primarni ravni. Cilj tečaja je poglobiti znanje v endoskopiji in izkoristiti možnost minimalno invazivnega zdravljenja pri ginekoloških nepravilnostih	
<b>11.–12. ob 9.00</b>				
<b>LJUBLJANA</b> UKC, predavalnica III, ter vajalnice Inštituta za anatomijo, MF Ljubljana	<b>44. KIRURŠKI DNEVI – PODIPLOMSKI TEČAJ IZ KIRURGIJE</b>  podroben program na spletni strani Zbornice	***	podiplomski tečaj iz kirurgije	
<b>12.–13. ob 14.00</b>				
<b>PORTOROŽ</b> Kongresni center Bernardin	<b>22. ONKOLOŠKI VIKEND »PALIATIVNA OSKRBA BOLNIKA OB KONCU ŽIVLJENJA«</b>	150–200	strokovno srečanje, namenjeno zdravstvenim delavcem in sodelavcem, ki se ukvarjajo s paliativno oskrbo	
<b>18.–20. ob 16.00</b>				
<b>VELENJE</b> Hotel Paka	<b>12. SLOVENSKI UROLOŠKI SIMPOZIJ V SODELOVANJU Z ESU</b>	ni omejeno	mednarodni simpozij je namenjen urologom, onkologom, patologom in ostalim zdravnikom	
<b>19.–20.</b>				
<b>LJUBLJANA</b> Medicinska fakulteta, velika in srednja predavalnica, Korytkova ulica 2	<b>XXVII. DERČEVI DNEVI – PODIPLOMSKO IZOBRAŽEVANJE IZ PEDIATRIJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO</b>  podroben program na spletni strani Zbornice	***	podiplomsko izobraževanje, namenjeno pediatrom, specialistom šolske medicine, splošnim in družinskim zdravnikom, tudi medicinskim sestram ter vsem drugim, ki delajo na področju otroškega in mladinskega zdravstva	

## Obvestilo uredništva

### Elektronska pošta

Zaradi nezanesljivega elektronskega omrežja obveščamo avtorje, da bomo vsa sporočila, ki jih bomo prejeli, potrdili s povratno pošto. V kolikor od nas ne prejmete potrdila o prejeti elektronski pošti, vljudno prosimo, da nas pokličete ali ponovno pošljete prispevek.

*Uredništvo*



ORGANIZATOR	NASLOV	kotizacija	K. TOČKE
za prijave, kontaktne osebe, tel., faks			
Stomatološka sekcija SZD, Aleksander Velkov, dr. dent. med., izvršni sekretar	informacije: Katarina Jovanovič, T: 041 703 347, 01 434 25 84	150 EUR + DDV, za upokojene zdravnike kotizacije ni	***
Slovensko društvo za reproduktivno medicino, doc. dr. Martina Ribič Pucelj, dr. med.	ga. Nataša Petkovšek, T: 522 60 13, E: natasa.petkovsek@mf.uni-lj.si	začetni tečaj 8.–9. junij 2009: 300 EUR s praktičnim delom, nadaljevalni 10.–12. junij 2009: 500 EUR brez praktičnega dela, nadaljevalni 10.–12. junij 2009: 600 EUR s praktičnim delom, začetni in nadaljevalni 8.–12. junij 2009: 700 EUR brez praktičnega dela, začetni in nadaljevalni 8.–12. junij 2009: 800 EUR s praktičnim delom. DDV je vključen	***
Kirurška klinika UKC Ljubljana, Združenje kirurgov Slovenije	prijave: doc. dr. Aleš Tomažič, dr. med., Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, Kirurška klinika UKC Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1525 Ljubljana, E: ales.tomazic@kclj.si	teoretični del tečaja 80 EUR, teoretični in praktični del tečaja 180 EUR, za študente 30 EUR	15
doc. dr. Janez Žgajnar, dr. med., Kancerološko združenje SZD, Onkološki inštitut Ljubljana, Zveza slovenskih društev za boj proti raku	prijave: Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: ga. Amela Duratović, T: 01 587 96 25, F: 01 587 94 00, E: aduratovic@onko-i.si	120 EUR (DDV je vključen)	***
Oddelek za urologijo, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, asist. mag. Marko Zupančič, dr. med.	prijave in informacije: Oddelek za urologijo, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Gosposvetska 1, 2380 Slovenj Gradec, Franc Kramer, dr. med., Cvetka Smrtnik, T: 02 88 23 463, F: 02 88 23 463, E: franc.kramer@sb-sg.si	150 EUR zdravniki, 100 EUR specializanti, 50 EUR spremljevalci	***
Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo	prijave in informacije: ga. Mihela Jurčec, Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, Ljubljana, T: 01 522 92 24, E: mihaela.jurcec@kclj.si	enodnevna kotizacija 170 EUR, za oba dneva 210 EUR. Kotizacija za medicinske sestre za oba dneva 180 EUR. Plačilo kotizacije na izobraževanju: enodnevna 200 EUR, za oba dneva 230 EUR. Za upokojene zdravnike kotizacije ni. Kotizacijo nakažite na: Medicinska fakulteta Ljubljana, TRR: 01100-6030708380, sklic na št.: 250-3	***

## Sporočite svoj e-naslov – in si zagotovite redno prejemanje aktualnih informacij

Spoštovana članica, spoštovani član

**Z**dravniška zbornica vzpostavlja sodobne načine obveščanja svojih članov po elektronski pošti. Redno bi vam želeli pošiljati obvestila o aktivnostih v Zbornici in informacije, ki bi bile zanimive za člane (borza delovnih mest, ugodnosti za člane, sprejetje pomembnih zakonskih ali podzakonskih dokumentov ...).

Vljudno vas prosimo, da posredujete svoj e-poštni naslov, saj boste s tem pridobili možnost ažurnega prejemanja pomembnih informacij o stano-vskih in drugih aktualnih novicah.

Vabimo vas, da svoj e-naslov sporočite na: e-naslov: [cecilija.dolhar@zss-mcs.si](mailto:cecilija.dolhar@zss-mcs.si), telefon: 01 30 72 122

*Za vaše sodelovanje se vam najlepše zahvaljujem.  
Prim. asist. Gordana Kalan Živčec, predsednica Zdravniške zbornice Slovenije*

## OBRAZEC

UREDNIŠTVU REVIE 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, _____

## Zdravstveni dom Logatec

objavlja prosti delovni mesti:

**zobozdravnika (m/ž)**

v ambulanti za odrasle za nedoločen čas s polovičnim delovnim časom.

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete – smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo RS ali delovno dovoljenje,
- aktivno znanje slovenskega jezika;

ter

**zdravnika specialista splošne ali družinske medicine oziroma zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)**

za delo v ambulanti splošne medicine in ambulanti za nujno medicinsko pomoč za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- opravljena specializacija ustrezne smeri oz. podiplomski tečaj oz. opravljen sekundarijat s preizkusom usposobljenosti,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije ali delovno dovoljenje,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v osmih dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Logatec, Notranjska cesta 2, 1370 Logatec.

## Zdravstveni dom Logatec

zaposli

**zdravnika specialista pediatrije (m/ž)**

Pogoji:

- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- potrdilo o specializaciji,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji,
- osnovno računalniško znanje,
- vozniški izpit B-kategorije.

Delovno razmerje bomo sklenili za določen čas 12 mesecev za polni delovni čas z možnostjo podaljšanja. Nastop dela po dogovoru.

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.

## Psihiatrična bolnišnica Ormož

objavlja prosti delovni mesti:

**1. zdravnika specialista psihiatra (zdravnik specialist V/VI PPD 3) (m/ž)**

za nedoločen čas.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen specialistični izpit iz psihiatrije,
- zdravniška licenca za področje psihiatrije.

Na razpolago je stanovanje.

Nastop dela takoj ali po dogovoru.

**2. zdravnika specializanta psihiatrije (zdravnik brez specializacije z licenco PPD 3)**

za nedoločen čas.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- odobrena specializacija iz psihiatrije,
- zdravniška licenca.

Na razpolago je stanovanje.

Nastop dela takoj ali po dogovoru.

Prijave na naslov:  
Psihiatrična bolnišnica Ormož,  
Ptujška c. 33, 2270 Ormož

## Zdravstveni dom Radeče

objavlja prosta delovna mesta:

**a) zobozdravnik (doktor dentalne medicine) za delo v otroškem in mladinskem zobozdravstvu (m/ž)**

Pogodba o zaposlitvi bo sklenjena za določen čas, za nadomeščanje delavke v času dopusta za nego in varstvo otroka, do vključno oktobra 2009. Poskusno delo v skladu z določili Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike. Sklenitev delovnega razmerja je možna takoj.

**b) zobozdravnik (doktor dentalne medicine) – odraslo zobozdravstvo (m/ž)**

Pogodba o zaposlitvi bo sklenjena za nedoločen čas. Poskusno delo v skladu z določili Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike.

**c) zobozdravnik (doktor dentalne medicine) – odraslo zobozdravstvo (m/ž)**

Pogodba o zaposlitvi bo sklenjena za določen čas, za nadomeščanje delavke v času dopusta za nego in varstvo otroka. Delovno mesto bo prosto od julija 2009 dalje. Poskusno delo v skladu z določili Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike.

**Pogoji za zasedbo pod a, b in c:**

- končana medicinska fakulteta, smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno delovno izkušnje,
- poskusno delo v skladu s kolektivno pogodbo.

Zdravstveni dom Radeče nudi zainteresiranim kandidatom tudi službeno stanovanje. Rok za oddajo vlog je 15 dni.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratak življenjepis pošljejo na naslov: Zdravstveni dom Radeče, Ulica OF 8, 1433 Radeče.  
Za vse informacije prosimo pokličite  
T: 03 568 02 00 – direktorica Ingrid Kus  
Sotošek, dr. med.

## Zdravstveni dom Sevnica

objavlja prosto delovno mesto

**a) zdravnika specialista družinske medicine (m/ž) ali**

**b) zdravnika specializanta družinske medicine z opravljenim licenčnim izpitom (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 splošne oz. družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželene delovne izkušnje – eno leto,
- voziško dovoljenje B-kategorije,
- poskusno delo štiri mesece.

**b)**

- končana medicinska fakulteta,
- specializant družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželene delovne izkušnje – eno leto,
- voziško dovoljenje B-kategorije,
- poskusno delo štiri mesece;

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis pošljejo na naslov:  
Zdravstveni dom Sevnica,  
Trg svobode 14, 8290 Sevnica.  
Za vse informacije, prosimo, pokličite  
T: 07 816 15 00, Zdravstveni dom Sevnica,  
direktorica Vladimira Tomšič.

## Ambulanta Košir, d.o.o.

zaposli

**zdravnika (m/ž) za delo na področju družinske/splošne medicine na področju Občine Železniki**

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije ali specializant družinske medicine (možna je tudi zaposlitev specializanta družinske medicine),
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- voziški izpit,
- uporaba osnovnih orodij na računalniku,
- veselje do dela z odraslimi in otroki,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji.

Nudimo:

- stalno zaposlitev po opravljenem poskusnem delu,
- odlično stimulacijo in nagrajevanje po uspešnosti dela,
- možnost prehoda v zasebnostvo,
- stanovanje.

Nastop službe možen od 1. januarja 2009.  
Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili in kratek življenjepis na:  
Ambulanta Košir, d.o.o., Podlubnik 307,  
4220 Škofja Loka, ali na  
E: branko.kosir@siol.net  
Dodatne informacije na  
T: 041 444 972 med 20. in 22. uro.

## Zdravstveni dom Celje

vabi k sodelovanju

**zobozdravnika za delo v ambulanti za odrasle (m/ž)**

Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas – dve leti in pol, z možnostjo podaljšanja (nadomeščanje delavke med specializacijo).

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta – smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželene so delovne izkušnje,
- poskusno delo štiri mesece.

Rok za oddajo vlog je 15 dni.  
Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratkim življenjepisom pošljejo na naslov:  
Zdravstveni dom Celje, Uprava,  
Gregorčičeva 5, 3000 Celje,  
s pripisom: za razpis.

Za dodatne informacije pokličite na  
T: 03 543 43 39 (prim. Marta Škapin, dr. dent. med.).  
O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku, določenem z zakonom.

## Občina Železniki

**Razpis za koncesijo za splošno medicino**

Občina Železniki ponovno objavlja javni razpis za podelitev koncesije za opravljanje javne zdravstvene službe na področju splošne medicine v občini Železniki.

Vse informacije v zvezi s prijavo in prijavnim rokom najdete v razpisni dokumentaciji, ki se nahaja na spletni strani Občine Železniki: [www.zelezniki.si](http://www.zelezniki.si), pod »razpisi«, in v sprejemni pisarni Občine Železniki.

## Zdravstveni dom Ptuj

razpisuje delovno mesto

**zdravnik specialist IV. PPD3 – za delo v šolskem dispanzerju (m/ž)**

Pogoji:

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

Ponujamo sklenitev delovnega razmerja za nedoločen čas in dobre delovne pogoje. Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na naslov: JZ Zdravstveni dom Ptuj, Potrčeva 19 a, 2250 Ptuj.

## Zdravstveni dom Ptuj

zaposli

**1. zdravnika splošne medicine ali zdravnika specialista splošne medicine oz. družinske medicine (m/ž)****2. zobozdravnika specialista parodontologije (m/ž)****3. zobozdravnika specialista protetike (m/ž)****4. zobozdravnika (m/ž)****Pogoji pod točko 1:**

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

**Pogoji pod točko 2:**

- končana medicinska fakulteta – stomatološka smer,
- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji.

**Pogoji pod točko 3:**

- končana medicinska fakulteta – stomatološka smer,
- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji.

**Pogoji pod točko 4:**

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

Ponujamo sklenitev pogodbe za nedoločen čas in dobre delovne pogoje. Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 30 dneh po objavi na naslov JZ Zdravstveni dom Ptuj, Potrčeva 19 a, 2250 Ptuj.

Osnovno zdravstvo Gorenjske Kranj  
OE Zdravstveni dom Škofja Loka

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika specialista pediatrije (m/ž) ali zdravnika specialista šolske medicine (m/ž)**

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete in opravljen strokovni izpit,
- 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.

## Zdravstveni dom Ivančna Gorica

zaposli

**dva zdravnika splošne medicine ali zdravnika specialista splošne medicine (m/ž)**

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete in opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- slovensko državljanstvo ali veljavno dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji,
- vozniški izpit B-kategorije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo tri mesece.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Nastop dela takoj ali po dogovoru.

Kandidat ima možnost najema občinskega stanovanja.

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: Zdravstveni dom Ivančna Gorica, Cesta II. grupe odredov 16, kadrovska služba, 1295 Ivančna Gorica.

**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)**
- 5. zdravnika specialista anesteziologije in reanimatologije (m/ž)**
- 6. zdravnika specializanta ginekologije in porodništva (m/ž)**
- 7. zdravnika specializanta interne medicine (m/ž)**
- 8. zdravnika specializanta radiologije (m/ž)**
- 9. zdravnika specializanta pediatrije (m/ž)**
- 10. zdravnika specializanta anesteziologije in reanimatologije (m/ž)**

Splošna bolnišnica Trbovlje ponuja financiranje omenjenih specializacij.

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,
- 5.**
  - zdravnik specialist anesteziologije in reanimatologije,
  - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- 6., 7., 8., 9. in 10.**
  - strokovni izpit.

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, Rudarska c. 9, 1420 Trbovlje.

O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v 30 dneh po opravljenem izboru.

**Splošna bolnišnica Novo mesto**

objavlja prosta delovna mesta

**zdravnika specialista splošne kirurgije (m/ž)**
**treh zdravnikov specialistov interne medicine (m/ž)**
**zdravnika specialista infektologije (m/ž)**
**zdravnika specialista pnevmologije (m/ž)**
**zdravnika specialista pediatrije (m/ž)**
**zdravnika specialista oftalmologije (m/ž)**
**zdravnika specialista nevrologije (m/ž)**
**zdravnika specialista radiologije (m/ž)**
**zdravnika specialista anesteziologije in reanimatologije (m/ž)**

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete,
- opravljena specializacija s področja dejavnosti,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika in enega od svetovnih jezikov.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov: Splošna bolnišnica Novo mesto, Šmihelska cesta 1, 8000 Novo mesto.

**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,
- aktivno 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,
- aktivno 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,
- aktivno 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 opravljenem izboru. Interesente vlijudno vabimo na razgovor. Za dodatne informacije pokličite T: 051 601 313.

### Zasebna zobozdravstvena ordinacija Renata Ostenek Ule, dr. dent. med.

s koncesijo za odrasle v Novem mestu objavlja prosto delovno mesto

#### **zobozdravnika (m/ž)**

za nedoločen čas z nastopom dela takoj ali po dogovoru.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta, smer stomatologija,
- opravljen strokovni izpit,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Prijave pošljite na naslov:

Zasebna zobozdravstvena ordinacija Renata Ostenek Ule, dr. dent. med.,  
Kandijska cesta 4, 8000 Novo mesto, ali  
E: renata.ostenekule@siol.net  
Za dodatne informacije pokličite  
T: 041 885 838

### Zdravstveni dom Koper

objavlja dve prosti delovni mesti

#### **zdravnika v službi nujne medicinske pomoči (m/ž)**

za nedoločen čas.

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete,
- opravljen strokovni izpit,
- zaželene so delovne izkušnje,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Nudimo pomoč pri rešitvi stanovanjskega vprašanja.  
Pogodba se sklene.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisnih pogojev v roku 15 dni po objavi razpisa na naslov: Zdravstveni dom Koper, Dellavallejeva 3, 6000 Koper. Prijavljeni kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh po objavi razpisa.

### Osnovno zdravstvo Gorenjske OE Zdravstveni dom Tržič

Sporočamo vam, da je v okviru Osnovnega zdravstva Gorenjske, OE Zdravstveni dom Tržič prosto delovno mesto

#### **zdravnika specialista splošne ali družinske medicine (m/ž ) ali**

#### **zdravnika z opravljenim sekundarijatom in licenčnim izpitom (m/ž).**

Prijavijo se lahko tudi kandidati, ki so v fazi zaključevanja sekundarijata. Razpis je v veljavi do zasedbe delovnega mesta.

Pogoji:

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

Ponujamo zanimivo in razgibano delo v prijetnem kolektivu, delo v ambulanti splošne/družinske medicine s stalno populacijo in občasno v ambulanti nujne medicinske pomoči, dobre možnosti za strokovno izpopolnjevanje. Z izbranim kandidatom bomo sklenili delovno razmerje za nedoločen čas.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati pošljejo na naslov: OZG OE Zdravstveni dom Tržič, Blejska cesta 10, 4290 Tržič, ali E: tajnistvo@zd-trzic.si

### Zdravstveni dom Ljubljana

objavlja prosta delovna mesta

#### **zdravnika oz. zdravnika specialista splošne ali družinske medicine (m/ž) za delo v SNMP – PPD 1**

Pogoji:

- doktor medicine, specialist splošne/družinske medicine,
- veljavna licenca;

#### **zdravnika brez specializacije po opravljenem sekundarijatu (m/ž)**

Pogoji:

- doktor medicine,
- strokovni izpit;

#### **zobozdravnika (m/ž)**

Pogoji:

- doktor dentalne medicine,
- veljavna licenca;

#### **zdravnika oz. zdravnika specialista splošne ali družinske medicine (m/ž)**

Pogoji:

- doktor medicine oz. specialist splošne/družinske medicine,
- veljavna licenca.

Vsa prosta delovna mesta so za nedoločen, polni delovni čas.

Kandidati naj pošljejo prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev v 15 dneh po objavi razpisa na naslov: Zdravstveni dom Ljubljana, Metelkova 9, Ljubljana.

## Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika specialista pediatra oz. zdravnika šolske medicine oz. zdravnika s podiplomskim tečajem zdravstvenega varstva žena, otrok in mladine ali zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)**

v ambulanti službe zdravstvenega varstva žena, otrok in mladine. Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- opravljena specializacija ustrezne smeri oz. podiplomski tečaj oz. 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, »za razpis«, Novi trg 26, 1241 Kamnik.

Osnovno zdravstvo Gorenjske Kranj  
OE Zdravstveni dom Škofja Loka

objavlja prosto delovno mesto

**zobozdravnika v šolski zobni ambulanti v ZD Škofja Loka (m/ž)**

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete – smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo tri mesece,
- vozniški izpit B-kategorije,
- znanje dela z računalnikom.

Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas s polnim delovnim časom – nadomeščanje med porodniškim dopustom.

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.

## 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.

Zdravstveni dom  
Zobozdravstveno varstvo Nova Gorica

zaposli

**zobozdravnika specialista čeljustne in zobne ortopedije (m/ž)**

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta, oddelek za dentalno medicino,
- opravljeno pripravništvo in strokovni izpit,
- specialistični izpit iz čeljustne in zobne ortopedije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- potrdilo Zbornice, da je zobozdravnik vpisan v register zdravnikov RS, kot to velja Zakon,
- aktivno znanje slovenskega jezika, pasivno znanje enega tujega jezika,
- slovensko državljansko ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo šest mesecev,
- znanje uporabe računalnika in osnovnih pisarniški računalniških programov (Word, Excel).

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom za potrebe ortodontije. Nastop dela po dogovoru.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisanih pogojev pošljite na naslov: Zdravstveni dom Zobozdravstveno varstvo Nova Gorica, Gradnikove brigade 7, 5000 Nova Gorica.

Informacije: g. Alan Furlan, Zdravstveni dom Zobozdravstveno varstvo Nova Gorica,  
T: 05 393 87 16, F: 05 393 87 10,  
E: alan.furlan@zdvz-ng.si/  
W: <http://www.zdvz-ng.si/>



Javni zdravstveni zavod  
Psihiatrična bolnišnica Idrija

razpisuje dve prosti delovni mesti

**zdravnika specialista psihiatrije V/VI PPD3  
(m/ž) ali**

**zdravnika brez specializacije z licenco (m/ž)**

Kandidati morajo poleg splošnih pogojev, določenih z zakonom, izpolnjevati še naslednje:

- končana medicinska fakulteta,
- specialistični izpit iz psihiatrije oz. strokovni izpit in opravljen sekundarijat s preizkusom usposobljenosti,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev, s kratkim življenjepisom ter opisom dosedanjih delovnih izkušenj pošljite v roku 15 dni na naslov: Psihiatrična bolnišnica Idrija, služba za kadre in organizacijo, Pot sv. Antona 49, 5280 Idrija, z oznako na ovojnici »za razpis«.

O izbiri bomo kandidate obvestili v 30 dneh po opravljenem izboru.

Zdravstveni dom Novo mesto

objavlja prosta delovna mesta:

**1. dva zdravnika splošne medicine (m/ž)  
ali zdravnika specialista splošne  
medicine oz. družinske medicine (m/ž)**

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta in opravljen strokovni izpit,
- opravljen specialistični izpit s področja splošne oz. družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji,
- poskusno delo štiri mesece,
- vozniški izpit B-kategorije.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Eno delovno mesto je prosto za potrebe PHE-službe.

**2. zdravnik specialist interne medicine  
(m/ž)**

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta in opravljen strokovni izpit,
- opravljen specialistični izpit iz interne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji,
- poskusno delo štiri mesece,
- vozniški izpit B-kategorije.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Kandidatom lahko omogočimo tudi rešitev stanovanjskega problema.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratak življenjepis v 30 dneh po objavi tega razpisa na naslov: Zdravstveni dom Novo mesto, Kandijska c. 4, 8000 Novo mesto ali E: info@zd-nm.si. O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku, določenem z zakonom.

Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj

razpisuje prosto delovno mesto

**specialista s področja splošne kirurgije  
(m/ž)**

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija in specialistični izpit iz splošne kirurgije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s štirimesečnim poskusnim delom. Kandidate, ki bi se želeli pridružiti 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 Slovenske Konjice

razpisuje delovno mesto

**zdravnik po končanem sekundarijatu z  
veljavno licenco (m/ž)**

Pogoji:

- VII. stopnja strokovne izobrazbe,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- osnovno računalniško znanje.

Zdravnik bo opravljal delo nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Kandidati naj pošljejo vloge z dokazili na naslov: Zdravstveni dom Slovenske Konjice, Mestni trg 17, 3210 Slovenske Konjice.

## Univerzitetni klinični center Maribor

želi zaposliti

**zdravnika specialista psihiatrije za delo na delovnem mestu zdravnik specialist V/VI PPD3 (m/ž)**

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s štirimesečnim poskusnim delom.

Prednost pri izbiri bodo imeli kandidati z delovnimi izkušnjami.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v osmih dneh po objavi na naslov: Univerzitetni klinični center Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor.

## OGLASI

Zasebna zobozdravstvena ordinacija  
Gregor Vesel, dr. dent. med.

■ samoplačniška ordinacija za odrasle,

zaposli

**zobozdravnika (m/ž)**

za nedoločen 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 oz. po dogovoru. Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev, kratkim življenjepisom in opisom delovnih izkušenj pošljite na naslov: Zobna ordinacija Gregor Vesel, dr. dent. med., Gestrinova ul. 2, 1000 Ljubljana.

Za dodatne informacije pokličite na  
T: 041 60 55 30

## CENIK MALIH OGLASOV

- 
- **razpisi za delovna mesta v javni zdravstveni mreži - brezplačno**
- **razpisi za delovna mesta 98 EUR, za člane ZZS 50 odstotkov popusta**
- **oddaja poslovnih prostorov - ordinacij: 98 EUR, za člane ZZS 50 odstotkov popusta**
- **ostali mali oglasi (prodaja inštrumentov, avtomobilov) 135 EUR, za člane ZZS 50 odstotkov popusta**
- **novoletne in druge osebne čestitke: v okvirčku 1/6 strani 195 EUR, za člane ZZS 50 odstotkov popusta.**

20-odstotni DDV ni vračunan v ceno

■ Oddamo prostore s površino 100 m<sup>2</sup>, primerne za zdravstveno dejavnost, v Garni hotelu v Savinjski dolini, 2 km od avtoceste, ločen vhod, parkirišče...

T: 041 608 374

DIAMED

**AMBULANTA  
ZA OSTEOPOROZO  
IN PREVENTIVNO  
MEDICINO**

Barjanska c. 56, Ljubljana  
(zgradba Trnovska vrata)

**Ambulanta Diamed  
v Ljubljani vabi k sodelovanju  
zobozdravnika s statusom  
samostojnega podjetnika.  
Nudimo celotno opremo in  
prostore za delo.**

 **01/ 437 80 41**

# Peter Rojko se predstavi

Od prve številke Izide do danes se je spremenilo veliko stvari. Začeli smo z dvobarvnim knjižnim blokom ter barvnim ovitkom. Revija je bila tedaj vezana v zvezek z žico. Delo je bilo takrat v celoti opravljeno v naši tiskarni. Pole smo znašali ročno, sodelavec Roman pa je vsak izvod revije posebej spel s spenjalnim strojem. Na ta način smo delali vse do prehoda v broširano obliko. Precejšnje spremembe v pozitivno smer je revija doživela tudi po vsebinski plati. Morda bi bilo dobro »spustiti noter« malo več svežine še na področju grafičnega oblikovanja Izide.

**Z**a revijo Isis vemo, da je mesečno glasilo Zdravniške zbornice Slovenije, poznamo njenega izdajatelja, pomembne funkcionarje Zdravniške zbornice, uredniški odbor revije, sodelavce, ki sodelujejo pri vsebinskem, jezikovnem in grafičnem oblikovanju, vemo, da revijo tiska Tiskarna Povše (in kakšna slučajnost, da prav na Povšetovi ulici). Vse to je razvidno iz kolofona revije. V televizijski ali filmski glavi (»špici«) pa so poleg producenta, režiserja, igralcev itd. navedeni tudi vsi tehnični delavci, od osvetljevalcev, garderoberjev, voznikov itd., ki ne nastopajo v filmu, so pa nujno potrebni za nemoten potek snemanja oddaje ali filma.

Zato se nam zdi prav, da tudi pri naši reviji predstavimo človeka, ki že ves čas praktično anonimno skrbi za nemoteno tiskanje revije. Prav te dni je praznoval v krogu svoje družine in prijateljev 25. obletnico poroke, kar je danes tudi že zgleden življenjski dosežek. Ker ga poznam vsaj toliko časa, saj sem bil tudi njegova poročna priča (jezikovno je zanimivo, da za to ni ustrezne besede moškega spola, kot na primer »pričnik«, pa saj tudi za žensko ne obstaja ustrezna beseda ženskega spola za besedo človek – vendar ob tem ne gre za zlonamerno namigovanje), sem prevzel prijetno in odgovorno dolžnost, da v razgovoru predstavim našega skritega in prizadavnega sodelavca, Petra Rojka.

**Pozdravljen, Peter! Preden boš odgovoril na nekaj vprašanj o tvojem delu pri Izidi, povej nekaj splošnih stvari o sebi. Za tiskanje revije so potrebna določena znanja: kakšno izobrazbo imaš, kakšen je tvoj uradni strokovni naziv? Kje si doslej delal?**

Rodil sem se v Ljubljani pred skoraj pol stoletja in prav toliko časa že v tem mestu tudi živim. Leta 1978 sem končal Grafično šolo tiska in papirja v Ljubljani, tako da sem po izobrazbi tiskar. Sedaj delam kot ofsetni tiskar v Tiskarni Povše. Delam na štiribarvnem stroju Heidelberg – format B1.

Tiskarsko stroko sem najprej od blizu spoznaval v bivši Tiskarni ljudske pravice, ki je imela svoje prostore v stavbi pri Zmajskem mostu, kjer sedaj domuje Pravna fakulteta. Na svojem prvem delovnem mestu sem opravljal delo knjigotiskarja. Razvoj tiskarske stroke je postopoma izpodrinil knjigotiskarske stroje, zato sem se preusmeril na ofsetni tisk. Po opravljeni vojaščini sem se zaposlil v manjši tiskarni, ki jo je v tistem času za svoje potrebe ustanovila Založba Družina. Tu sem koordiniral preureditev prostorov, montažo strojev in postavitev knjigoveznice. Po dveh letih sem se odločil za spremembo in začel sem ponovno orati ledino v novi zasebni tiskarni v Podutiku. Komaj sem se dobro privadil novemu okolju,

so me okoliščine, na katere nisem imel vpliva, prisilile v ponovno iskanje nove službe. Zaposlitev sem našel v podjetju »Birografika BORI« in tri mesece sem verjel, da se bom v tej službi končno lahko za dalj časa ustalil, saj sem bil menjavanje zaposlitve že kar naveščen. A sem se motil. Tokrat je namreč nova služba iskala mene in čeprav odločitev ni bila lahka in sem jo sprejel šele po temeljitih tehtanju razlogov za in proti, je bilo to očitno vendarle tisto »ta pravo«, saj v Tiskarni Povše sedaj vztrajam že dvainvajseto leto.



Peter Rojko ob »zibelki« Izide

**Ker vem, da ti mnogo pomeni družina, povej tudi nekaj besed o svoji ženi in vajinih otrocih.**

Moja poklicna pot daje verjetno vtis nestanovitnosti, a to vendarle ni moja značilnost na vseh področjih. Svojo ženo Majo namreč poznam od otroških let dalje. Živela sva skoraj v isti ulici, nekaj časa sva bila sošolca, najine poti so se križale v glasbeni šoli, v pevskem zboru in pri raznih drugih dejavnostih. In tako se je nekega mrzlega zimskega dne pred dvaintridesetimi leti zgodilo, da sva postala par. Na isti dan pred petindvajsetimi leti pa sva postala še mož in žena. Že pred poroko sva sanjarila o veliki družini in želja se nama je po poroki v polnosti uresničila. Najino skupno življenje je v prvih desetih letih zakona obogatilo pet otrok: Miha, Mateja, Rok, Tomaž in Ana.

V Tiskarni Povše si torej že 22 let, nekaj let pred spočetjem revije Isis. Kot babica (oziroma bolje, dedek) si bil pri rojstvu prve in vseh naslednjih številčk Izide. Kako si prišel do tega dela oz. tiskanja revije? Si v tiskarni zadolžen zanjo le ti, če ne, kdo še sodeluje pri tem?

Zelo dobro se spominjam tistega dne, ko je v tiskarno prišel prim. France Urlep in dejal, da bomo prava tiskarna za novo revijo Isis. In tako sem vse od prve številke dalje tesno povezan z nastajanjem revije Isis. Moja naloga je tiskanje notranjega dela (t.i. knjižnega bloka), medtem ko ovitek tiska moj sodelavec Jože na manjšem štiribarvnem stroju. Za pripravo tiska in izdelavo tiskarskih plošč skrbi kooperant naše tiskarne (podjetje »Camera, grafična priprava d.o.o.«), za broširano vezavo pa Knjigoveštvo Horvat, d.o.o.

**Kako poteka tvoje delo z Izido, lahko razložiš faze svojega dela? Morda poznaš tudi predhodne faze in tudi končne po končanem tisku revije?**

Moje delo se prične, ko dobim izdelane in po polah razporejene plošče za tisk. Posamezna številka revije ima od sedem do dvanajst pol (odvisno od obsega oziroma števila strani), vsaka pola pa ima šestnajst strani formata 88 x 58 cm. Vsako polo je treba posebej pripraviti za tisk na obeh straneh. Za posamezno polo moram vpeti osem plošč, štiri za eno stran in štiri za drugo stran pole. Vsaka plošča namreč pomeni eno barvo, za barvni tisk pa so potrebne rdeča, modra, rumena in črna

barva. Ko je plošča vpeta v tiskarski cilinder, moram urediti skladnost registra (pokritost barve na barvo) in pravilno nastaviti barvni spekter. Šele ko je vse to pravilno nastavljeno, lahko pričnem s tiskom naklade. Ko so vse pole natisnjene, jih odpeljemo v knjigovoznico, kjer poskrbijo za dokončno dodelavo (zgibanje, znašanje, broširanje, obrezovanje in pakiranje).

**So bile kdaj večje težave, da je bilo treba napraviti epiziotomijski rez, da se je številka porodila? Kakšne težave, kako si jih razreševal?**

Da bi imeli kdaj zelo hude težave, se ne spominjam. Je pa seveda vedno prisotna določena napetost in skrb, ali bo res vse teklo tako, kot je treba, kajti vežejo nas časovni roki in če se pojavijo nepredvidene težave, je to kar precej neugodno. Nastanejo izredne razmere, ki zahtevajo več angažiranja vseh nas, ki smo vpleteni v to verigo. Za potrebno usklajevanje z uredništvom revije, s kooperanti in po potrebi tudi s serviserji uspešno skrbita lastnika tiskarne Matjaž in Boštjan Povše, jaz pa moram včasih potegniti tudi bolj pozno v noč, da se revija rodi živa in zdrava. A na to sem se že navadil, moja žena pa prav tako in zato s tem ni nobenih težav.

Ta zadnji stavek mi je všeč. Tudi sam sem za delo bolj nočni ptič, najlažje v mirnih nočnih urah pripravljam predavanja, pišem članke itd., žena pa zato pravi, da hodi že vse življenje sama spat. Vendar je za počitek tako najbolje...

**Spoznal sem te kot dirigenta cerkvenega pevskega zbora na Kodeljevem. Za vsakega dirigenta sta pomembna ritem in dinamika izvajanja. Si pri delu s tiskarskimi stroji tudi spremljal njihov ritem in »intonacijo«, ki sta ti lahko povedala, da gre s tiskanjem nekaj narobe.**

Da, res je. Najino poznanstvo sega v začetek osemdesetih let, ko sem kot nadobuden dvajsetletnik prevzel vodenje mešanega pevskega zbora na Kodeljevem in nato začel mrzlično iskati nove tenoriste. Pevski zbor je še vedno moja velika ljubezen in da žena ne bi čutila prehude konkurence, sem jo že na začetku povabil zraven. Tako sedaj že skoraj trideset let pevski zbor vodiva skupaj – jaz dirigiram, ona pa skrbi za orgelsko spremljavo. Podobno kot v glasbi, imata

tudi pri delu s strojem ritem in intonacija zelo pomembno vlogo. Pogosto mi ni več treba niti pogledati v stroj, ker že po zvoku slišim, da s tiskanjem ni vse v redu. Na dinamiko tiskanja pa vplivajo različni dejavniki: kakovost papirja, količina barve in ne nazadnje tudi nujnost naročila.

**Gotovo vsaj mimogrede spremljaš revijo, njeno vsebino, njeno oblikovno plat. Kako bi jo ocenil po vsebinski in predvsem po grafični podobi?**



Priljubljeno opravilo – ples po kuhinji

Od prve številke Izide do danes se je spremenilo veliko stvari. Začeli smo z dvobarvnim knjižnim blokom ter barvnim ovitkom. Revija je bila tedaj vezana v zvezek z žico. Delo je bilo takrat v celoti opravljeno v naši tiskarni. Pole smo znašali ročno, sodelavec Roman pa je vsak izvod revije posebej spel s spenjalnim strojem. Na ta način smo delali vse do prehoda v broširano obliko. Precejšnje spremembe v pozitivno smer je revija doživela tudi po vsebinski plati. Morda bi bilo dobro »spustiti noter« malo več svežine še na področju grafičnega oblikovanja Izide.

**Poleg omenjene verjetno res potrebne »svežine« pri grafičnem oblikovanju me zanima, kakšna se ti zdi v celoti kakovost revije? Pada? Raste? Je enaka? Kaj te moti pri njenem oblikovanju, kaj bi spremenil?**

Kakovost Izide v celoti je po moji oceni ves čas kar konstantno dobra. Mene osebno sicer največkrat pritegne rubrika Zdravniki v prostem času in članki, ki govorijo o kakšni bolezni. Notranjost se oblikovno ni spremenila že vrsto let, a vseeno kar težko najdem kakšne pametne predloge za oblikovne spremembe. Mogoče bi nekoliko spremenil naslovnico, na-

slove člankov bi obdelal le v dveh barvah, za modre in rumene strani pa bi izbral bolj svetli raster.

**Kako bi opisal razvoj tehnike tiskanja v zadnjih dvajsetih letih? Kakšne so perspektive, kaj lahko nudijo nove tehnologije, kar bi lahko uporabili tudi pri oblikovanju Izide?**

Sama tehnika ofsetnega tiska je skozi leta ostala praktično ista. Veliko sprememb je bilo na področju kemikalij, vlaženja tiskarskih plošč, razvoja barv za ofsetni tisk, ki se v stroju ne posušijo, v stiku s papirjem pa se praktično v trenutku vežejo. Precej opazen je tudi razvoj na področju avtomatizacije tiskarskih strojev, največji pa se mi zdi napredek na področju priprave za tisk. S primerno računalniško opremo je danes mogoče narediti skoraj vse. Dober oblikovalec, ki hkrati pozna še osnovne tiskarske zakonitosti in zmogljivosti, lahko danes oblikuje zares zanimivo in privlačno grafično podobo tiskovin.

**Mimogrede, da ne bomo povsem resni, ali je Izida, ki je bila v antičnem svetu ena najpomembnejših boginj, med drugim tudi boginja plodnosti, in stalen stik z njo pri tiskanju revije kaj vplivala na tvoje osebno življenje, ali je pustila na tebi kakšen pečat? Ali je tudi pripomogla k za povprečne Slovence številnejši družini?**

Nisem sicer prepričan v vpliv boginje Izide, a če je vendarle imela prste vmes, sem ji za to iz srca hvaležen. Predvsem pa sva z ženo kot kristjana hvaležna Bogu, da sva smela z Njim sodelovati pri spočetju, rojstvu in vzgoji najinih otrok.

**Izida je učila ljudi pri vsakdanjih opravilih, tudi kuhanju? Vem, da se znaš vrteti med lonci in skledami, ali je vpliv prenesla tudi na tvojo ženo?**

Kuhanje je zame nadvse prijeten hobi, ki se mu z veseljem posvečam, še bolj pa me navdušuje pokušanje jedi, ki jih pripravljam. Nedeljska kosila so v moji domeni, je pa res, da imam ob sebi vedno kar nekaj pomočnikov, saj se tudi otroci prav radi vrtijo okrog loncev. Moja žena tako skorajda ne pride več zraven. Je pa zato nenadomestljiva pri peki sladlic. Tort je v naši družini treba speči kar precej in za te vedno poskrbi moja žena. Jemo pa jih z veseljem prav vsi, zato jim rok trajanja nikoli ne poteče. Sedaj, ko prihaja pomlad, pa se že veselim pripravljanja jedi na žaru, pri čemer vsako poletje še posebej uživam.

**Znano je tudi, da je Izida učila ženske, kako krotiti svoje može (taki seminarji bi bili tudi danes silno**

**dobrodošli in verjetno tudi dobro obiskani – tako pravijo ženske). Ali misliš, da je kaj vplivala na tvojo ženo? Ali pa si ji onemogočil stik z njo, da je ostala tvoja platonska ljubezen (do Izide namreč) čim bolj intimna?**

O teh naukih Izide ne vem kaj dosti, imam pa na sumu svojo ženo, da je glede tega dosti bolj poučena, pa čeprav ji Izide nisem nikoli redno prinašal domov. Še dobro, da sem bil kljub svoji nevednosti tako instinktivno previden. Če sva že pri tem – ali veš slučajno za kakšnega egipčanskega boga, ki bi nas moške naučil kakšne koristne veščine?

Glede moje platonske ljubezni do Izide bi pa rekel takole: povsem normalno je, da po osemnajstih letih tiskanja opažam tesno povezanost »z njo«. Vsak konec meseca ji namreč povsem predredim svoj čas, da le pravočasno izide.

**Med več kot 2000 egipčanskimi bogovi bi se gotovo našlo nekaj kandidatov za raznovrstna »moška opravila«. Eden izmed njih, Min, že po svojem zunanem videzu dokazuje, da je bog plodnosti. Seveda pa ne smem pozabiti Izidinega moža Ozirisa, ki je med mnogimi zadolžitvami učil ljudi umetnosti in znanosti, učil jih je poljedelstva, da so si zagotovili kruh, vino in pivo, in jim, kot naši poslanci, dal zakone. Morda je tvojemu poklicu blizu Toth, bog modrosti, ki je bil zadolžen tudi za umetnost pisanja, danes pa bi morda uzakonil tiskarska pravila.**

**Še pred nekaj desetletji so bila kar stroga tiskarska pravila, za oblikovanje posameznih strani, za prelome, velikost slik, delitev besed, danes pa se mi zdi, da je tudi pri oblikovanju mnogo večja svoboda, žal tudi na račun pravopisa, estetike, berljivosti. Marsikatera revija, ki danes izide, je na prvi pogled zelo privlačna, vsebinsko pa prazna in mnoge tudi že po nekaj številkah ovenijo? Kaj meniš o vseh teh spremembah?**

Stroga tiskarska pravila so bila ne le potrebna, ampak kar nujna zaradi tehnične omejenosti priprave za tisk. Z uvajanjem računalniške tehnologije

so stroge omejitve postale nepotrebne. Izdelek vidimo na računalniškem ekranu, brez težav lahko izdelamo poizkusne odtise in še pred pričetkom tiska vidimo končno podobo izdelka. Žal pa ima vsaka stvar svoje dobre in slabe strani. In tako je tudi na področju tiska zaradi omenjenega napredka prišlo do poplave publikacij, ki so kičasto opremljene, a hkrati »nimajo duše«. Izida na srečo temu ne sledi in to je povsem prav, kajti strokovno zdravniško glasilo si vsekakor zasluži bolj klasični pristop. Če lahko ocenim, je Izida



Ob slovesnem praznovanju 25. obletnice poroke

po mojem mnenju vsebinsko dobra in v zadostni meri informativna. Pozdravljam pa tudi odločitev uredništva, da omeji obseg revije, saj je vsekakor bolj pomembno graditi na kakovosti kot pa na obsegu.

V uredništvu smo razpravljali o modernjšem oblikovanju naše Izide, vendar je večina za ohranitev bolj tradicionalnega pristopa in videza revije. Problem je bila tudi izbira črk. Mislim, da so sedaj uporabljene črke dokazano zelo berljive in neutruja-joče ter dajejo preglednost tisku. Nekaterne druge pisave so sicer zelo zanimive, vendar te ob daljšem prebiranju tekstov zaboli glava. Se motim? Kaj meniš ti?

Oblikovanje je stvar oblikovalca. Sam zagovarjam bolj tradicionalen pristop na tem področju. Slog pisave je dobro izbran in tu ne vidim potrebe po spremembi. Times je lahko berljiv, treba je le paziti, da črk v besedilih zaradi prostorske stiske ne zmanjšamo preveč.

**Kaj bi bilo, s tvojega zornega kota, dobro spremeniti pri Izidi? Morda lahko daš kakšen uporaben predlog.**

Morda bi oblikovno spremenil rubriki »Koledar strokovnih srečanj« in »Program strokovnih srečanj«.

**V življenju je stalno prepletanje dobrega in slabega ali celo zlega. Kaj bi pri stalnem delu z Izido ocenil kot dobro in kaj kot slabo, potrebno spremembe in osvežitve?**

Lahko rečem, da se je porajalo veliko več dobrega kot slabega. Pri vsakem delu so prisotni uspehi in neuspehi, trenutki, ko si zadovoljen in ponosen na svoje delo, pa tudi trenutki, ko bi vse skupaj pustil in odšel. Tako se spominjam, da smo imeli pred kakšnimi desetimi leti resen zaplet z oblikovalcem naslovnice. Takrat smo naslovnico tiskali še na dvobarvnem tiskarskem stroju in čeprav sem se zelo trudil, da bi zadostil zahtevam oblikovalca, sem moral vse skupaj natisniti še enkrat. Vendar vsak zaplet ne pomeni vedno le nekaj slabega, ampak pogosto vodi v napredek. Tako smo tudi zaradi takšnih zahtev kupili štiribarvni tiskarski stroj, s katerim lahko sedaj zadovoljimo še tako zahtevnega oblikovalca. Vsi, ki skrbimo



Družinski kvintet z bodočima družinskima članoma

dogovorjena načela uredniškega odbora, tudi s posredovanjem v tiskarni, kar se mi zdi nedopustno. Pri tem bi moral v tiskarni čarati ob nemogočih situacijah.

**Vendar, zaključiva najin razgovor v vedrem tonu. Spoznala sva se zaradi petja, pred dnevi pa sem ob tvoji srebrni poroki ponovno užival, ko sem prislunil petju tvojih otrok in njihovih prijateljev oz. prijateljic. Ob tem sem se spraševal, ali ne bi bilo treba nastop ob kakšni priliki ponoviti in z novimi pesmimi nastopiti pred širšo javnostjo. Zakaj bi imeli samo Avstrijci družino Trapp, zakaj ne bi tudi pri nas zaživel družinski pevski zborček?**

Oba z ženo sva bila res prijetno presenečena ob petju najinih otrok in »pridruženih članov« naše družine. Skupni nastop ob kakšni priliki – morda se še kdaj zgodi, saj veš za tisti rek: »Nikoli ne reci nikoli«.

**Peter, hvala lepa, da si se odzval na našo prošnjo. Morda sva odkrila vsaj drobec zakulisja pri ustvarjanju in tiskanju revije Isis. Verjetno pa bo držalo, da bi bilo za vsakega, ki tesneje sodeluje pri ustvarjanju revije, poučno spoznati tudi delo v tiskarni. Tako bi lahko uvideli, da je za dobro revijo poleg vsebinsko kakovostnih člankov s kakovostno fotodokumentacijo pomembno tudi natančno delo v tiskarni.**

**Upam, da boš ostal zvest tiskanju Izide vsaj toliko časa, da bomo skupaj proslavili srebrno poroko z njo.**

*Razgovor vodil Tomaž Rott*

# Počastili smo Prešernov dan

Duša Fischinger

Prvi torek v februarju je bil posvečen slovenskemu kulturnemu prazniku, 8. februarju. Vsakomesečna prireditev KUD-a KC in MF dr. Lojz Kraigher, ki vedno znova preseneča s svojim izbranim programom, je privabila številne obiskovalce. Celo snežna ploha, ki je zamédla ulice Ljubljane, jim ni onemogočila prihoda v Klinični center. S svojo prisotnostjo so slavnostno prireditev v čast Prešernovega dne počastili tudi visoki gostje: akad. Jože Trontelj, predsednik SAZU, prof. dr. Dušan Šuput, dekan Medicinske fakultete v Ljubljani, mag. Darinka Miklavčič, generalna direktorica UKC Ljubljana, in Zdravko Krvina, nekdanji generalni direktor UKC Ljubljana. Prireditev je mojstrsko in s pristrčno toplino vodila predsednica KUD-a prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec.

**D**uhovnost v najširšem pomenu - Med visokimi gosti je prvi nagovoril občinstvo akad. Jože Trontelj. Njegove misli, kaj je kultura, so se zaradi svoje pristnosti in tankočutnosti kar same vtisnile v dušo obiskovalca: »... je lepa slika... lepa pesem... lepa glasba... je duhovnost v najširšem smislu... je sposobnost živeti se v sočloveka. In je prijaznost in dobrosrčnost... je tudi nekaj lepega znotraj nas... je boljši del



Od leve proti desni pesnik Milan Jesih, akademik Jože Trontelj, bivši in sedanja direktorica UKC, Zdravko Krvina in Darinka Miklavčič (foto: Tomaž Rott)

*človeškega bitja... duhovne stvaritve, ki niso umetnost, imajo pa lahko velik kulturni vpliv... tudi humana dejanja ljudi, ki pomagajo soljudem v stiski... to je kultura, ki neguje, razvija, žlahtni naravo človeškega bitja... še en vidik kulture, ki koristi zdravju, to sta dobra šala in smeh, to sta zdravili, ki ne prinašata tveganj, o katerih bi se morali posvetovati z zdravnikom ali farmacevtom... Bolezen je čas, ki mnogim poglobi razumevanje sveta in samega sebe. Ali ljudje potrebujemo kulturo takrat, ko stvari ne gredo dobro, na primer med neprijetno boleznijo?... To je čas, ki ga je vredno izpolniti še s kakim lepim umetniškim doživetjem. Tudi to je prispevek k zdravju - ne samo k zdravju duše, prek tega tudi k zdravju telesa. Ali kultura bolj kot sicer potrebuje ljudstvo v hudih časih?... Kultura je potrebnejša v stiskah kot v časih miru in blaginje... Kultura združuje, povezuje, ustvarja duhovno sorodnost, je tkivo, iz katerega nastane tudi narod...«*

**Umetniški program** tega popoldneva so nadalje obogatili Prešernov nagrajenec za literaturo leta 2002 pesnik in prevajalec Milan Jesih, folklorna skupina COF, član Likovne sekcije KUD-a Edi Sever ter komaj dvanajstletna »slikarka« Patricija Knap.

Cofovci ali Klub optimističnih folkloristov, kot sebi radi pravijo, so nastopili dvakrat. V prvem delu so v imenitnih trnovskih nošah, sešitih po Goldsteinovi podobi iz prve polovice 19. stoletja, zaplesali temperamentne trnovske plesne. Posebno so navdušili s štajerišem s tremi



Prešernov nagrajenec pesnik Milan Jesih (foto: Tomaž Rott)



Slikar Edi Sever (foto: Tomaž Rott)



Mlada slikarka Patricija Knap (foto: Tomaž Rott)

plesalkami. Kot poroča avtor Trnovske kronike župnik Ivan Vrhovnik, je ta ples Trnovčan zaplesal cesarju Francu Jožefu in cesarici Sisi ob njenem obisku v Ljubljani leta 1856. V drugem delu pa so Cofovci iz pestre slovenske ljudske plesne palete izbrali in zaplesali še gorenjske plesse. Čeprav niso več rosno mladi, imajo odlično kondicijo. Ob plesu namreč vseh 38 plesalcev in plesalk tudi ubrano zapoje. Njihovo petje in ples spremljajo trije godbeniki.

Prešernov nagrajenec Milan Jesih je veliko ime med slovenskimi pesniki. Dobitnik številnih odmevnih priznanj za svoje umetniško delo in v šestdesetih letih član avantgardne literarnogledališke eksperimentalne skupine se danes ukvarja predvsem s pisanjem poezije in prevajanjem iz angleščine in ruščine, med drugim je prevedel okoli štirideset dram velikanov svetovne dramatike. Njegovo poezijo preveva ironija do sveta, soljudi in samega sebe; svet odraslih označi za živalski vrt, pot do odraslosti pa se začne in vijuga vse od takrat, *ko pride fant zamenjat dečka*. Tudi pesnik je dvakrat razveselil poslušalce z občutenim recitalom svojih pesmi.

**Likovne predstavitve** - V Osrednji galeriji je razstavljal svoje akvarele Edi Sever. Njegovo likovno ustvarjalnost in razstavljene akvarele je občinstvu predstavil likovni kritik Milan Pirker. Največja značilnost Severjevih akvarelov je predvsem avtorjeva trdna navezanost na domače okolje Poljan, kar mu daje prepoznavnost in povezanost s tradicijo domačega okolja. Nekaj Severjevih slik so za svoje ustanove



Folklorna skupina COF v trnovskih nošah (foto: Tomaž Rott)

prejeli tudi častni gostje prireditve, saj avtorji že tradicionalno svoja dela podarjajo tistim, ki spodbudno pomagajo pri delu tako njim kot tudi celotnemu KUD-u.

V Mali galeriji je predstavila svoje slike mlada nadarjena slikarka Patricija Knap, osnovnošolka iz Nakla, ki že od vrtca dalje obiskuje organizirane slikarske urice in ima za sabo že kar nekaj samostojnih in skupinskih slikarskih razstav. Za njeno slikarsko rast je med drugimi skrbel tudi akademski slikar Rudi Španzel, sicer pa je

skrb in mentorstvo nad njenim delom prevzela diplomirana slikarka Metka Gosar Peternel.

Prešernovemu dnevju, državnemu prazniku slovenske kulture, so ustvarjalci namenili izjemen in bogat kulturni program, ki je v obiskovalcih pustil neizbrisno razpoloženje. Prav pristrčno ste vabljeni tudi na naslednje prireditve, ki se bodo v prihodnje še zvrstile v glavni avli Univerzitetnega kliničnega centra. ■



## 28. memorial Toma Krasnova

### 9. državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v košarki v Laškem

Ivan Žebeljan

Standardni termin: tretja sobota v novembru. Letošnje srečanje bo v Mariboru.

**V**eliki obračun ostrostrelcev, ki se je tretjo soboto v novembru začel točno opoldne v Laškem, se je kljub nekaj manjšim poškodbam končal brez smrtnih žrtev. Zadeva postane mnogo manj dramatična in veliko bolj samoumevna, če razkrijem, da so ostrostrelci namesto orožja uporabljali roke in žogo, namesto v ljudi pa so merili proti košem. Vitezi »košarkarske žoge« smo se ponovno razveselili starih prijateljev in pozdravili nove. Kot je že običaj, smo se ob snidenju takoj zapletli v živahen pogovor in prijetno obujanje šaljivih spominov. V tem času je organizator, ekipa Zdravniki Celje, na čelu z energičnim Boštjanom Drevom že pridno delala. V prelepi dvorani Tri lilije je bilo treba pripraviti tehnične naprave za igro na dveh igriščih hkrati, poskrbe-

li so za garderobe in za malico za vseh pet, boja željnih ekip. Tekmovanje je potekalo po načelu: vsak z vsakim, brez finalnih obračunov. To je pomenilo, da bomo nastopajoči izpostavljeni peklenskemu ritmu štirih tekem, brez možnosti za daljši počitek. Z motom: Kar nas ne uniči, nas naredi močnejše, smo se podali veselju košarke naproti. Domačini so želeli, da naslov najboljših ostane doma, ekipa MF legende je želela popraviti slabo lansko uvrstitev, Kirurgi so želeli izboljšati lansko drugo mesto, ki so ga zasedli po nepričakovanem porazu v finalu, Zdravniki Maribor so želeli prikazati čvrsto igro, Radiologi pa so prežali na spodrsrljaje zgoraj omenjenih ekip in v presenečenju iskali svojo priložnost za vidno uvrstitev.

Že po prvih tekmah je postalo jasno, da bodo dvoboji med izenačenimi nasprotniki negotovi in kakovostni. Ker pa je na vsakem tekmovanju zmagovalec lahko le eden, smo po zadnjem sodnikovem pisku ugotovili, da je ekipa

Zdravniki Maribor srečno in zaslužno ponovila lanski nepričakovani uspeh. Zmagali so na vseh tekmah, čeprav je bila razlika na zadnji tekmi proti MF legendam le eno točko, za uspeh proti domači ekipi pa so Mariborčani morali odigrati celo podaljšek. Njihova borbenost, natančnost, složnost in podrejenost ekipnim ciljem so jim že drugič zapored prinesli uspeh! Drugo mesto je osvojila ekipa MF legende, tretji pa so bili Zdravniki Celje. Četrto mesto so osvojili Kirurgi, peti so bili Radiologi.

Svečana razglasitev rezultatov je potekala v Hotelu Wellnes park Laško. Na kraj »zločina«, v minimalistično opremljeno restavracijo v prvem nadstropju, kjer nas je čakal bogato obložen bife, smo se povzpeli po marmornih stopnicah, na katere je v obliki svetlečih se kapljičastih lučk padal navidezni stekleni dež, ki bi le s težavo spral z nas veliko utrujenost, ki smo jo po napornem tekmovanju čutili v nogah. Ob okusni hrani smo v dobri družbi kmalu pozabili na utrujenost



Zdravniki Maribor: Bajec, Jager, Jerkovič, Kšela, Kozic, Roškar, Špička, Žebeljan (po abecednem vrstnem redu)



Ekipa Radiologi: Belec, Dobrelavič, Kavčič, Ključevšek, Požek, Požlep, Regvat, Savič, Thaler (po abecednem vrstnem redu)

in organizatorju Boštjanu Drevu je uspelo z navihano besedo, živahnim pristopom in svojo pristnostjo poživiti sklepno dejanje tekmovanja, tako da se bomo tudi te podelitve z nasmehom spominjali, ne glede na osvojeno mesto.

Za najboljšega igralca prvenstva je bil ponovno izbran Ivan Žebeljan, vendar je treba dodati, da je ta nagrada pogojena z uspehom ekipe. V tako složni in izenačeni ekipi je zato izbor kapetana in organizatorja igre ter njihovega najboljšega strelca za najboljšega igralca prvenstva tudi priznanje celotni ekipi. Najboljši strelac prvenstva je bil s 47 točkami Igor Vučajnik, ki je pomagal domačinom do bronaste medalje. Priznanje za najbolj izkušenega igralca je prejel dolgoletni član ekipe Kirurgi in veteran memoriala Toma Krasnova, Igor Praprotnik, ki je vzor vsem generacijam s svojo vztrajnostjo in ljubeznijo do košarkarske igre ter z odnosom do prijateljev in soigralcev. Priznanje za »fair play« je prejela ekipa Radiologi.

Ob koncu srečanja smo se dogovorili, da se naslednje leto srečamo v Mariboru, v standardnem terminu, tretjo novembrsko soboto. V slovo vam kličem: Živi zdravo za zabavo in športno do naslednjega leta!

## REZULTATI:

ZDRAVNIKI MARIBOR	23	KIRURGI	18
Movrin	8	Kovač	9
Špička	7	Praprotnik	4
Bajec	7	Galič	2
Kozic	1	Trotovšek	2
		Grosek	1

MF LEGENDE	34	RADIOLOGI	19
Notar	18	Požlep	9
Križnar	10	Požek	6
Mugoša	6	Kavčič	2
		Belec	2

KIRURGI	38	RADIOLOGI	18
Štor	14	Savič	5
Galič	10	Regvat	5
Juvan	6	Požek	4
Grosek	2	Thaler	2
Hawlina	2	Belec	2

ZDRAVNIKI CELJE	35	RADIOLOGI	20
Vučajnik	11	Regvat	10
Anderluh	9	Požlep	6
Kolar	4	Kavčič	2
Turk	3	Savič	2
Drev, Štolfa, Mežnar	2		

RADIOLOGI	18	ZDRAVNIKI MARIBOR	22
Požlep	9	Roškar	10
Savič	3	Špička	4
Thaler	2	Kozic	3
Dobrelovič	2	Žebeljan	3
Požek	2	Kšela	2

KIRURGI	27	MF LEGENDE	36
Galič	8	Mugoša	12
Hawlina	7	Križnar	9
Kovač	6	Notar	7
Praprotnik	3	Alibegović	6
Juvan	3	Bajrovič	2

KIRURGI	30	ZDRAVNIKI CELJE	34
Galič	11	Vučajnik	9
Kovač	8	Ašenberger	9
Grosek	5	Anderluh	6
Juvan	4	Mežnar	5
Štor	2	Turk	3
		Štolfa	2



Zdravniki Celje: Anderluh, Ašenberger, Drev, Kolar, Mežnar, Turk, Vučajnik (po abecednem vrstnem redu)



Ekipa MF legende: Alibegović, Bajrovič, Jug, Križnar, Mugoša, Notar, Peterlin, Petrovič (po abecednem vrstnem redu)

## ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

ZDRAVNIKI CELJE	28	MF LEGENDE	36
Vučajnik	16	Mugoša	12
Anderluh	9	Križnar	9
Ašenberger	3	Notar	7
		Alibegović	6
		Bajrović	2

ZDRAVNIKI MARIBOR	32	ZDRAVNIKI CELJE	27
Žebeljan	14	Vučajnik	11
Špička	8	Mežnar	6
Kšela	6	Anderluh	4
Bajec	3	Ašenberger	2
Roškar	1	Štolfa	2
		Turk	2

ZDRAVNIKI MARIBOR	28	MF LEGENDE	27
Žebeljan	7	Notar	10
Movrin	6	Alibegović	7
Bajec	6	Mugoša	6
Špička	5	Križnar	4
Kšela	2		
Roškar	2		



Nagrado za najboljšega strelca je v imenu Igorja Vučajnika prevzel Marko Štolfa.



Nagrado za »fairplay« je v imenu ekipe Radiologi prevzel nasmejani Tomaž Ključevšek.



Nagrada za najboljšega igralca turnirja je nasmejala Ivana Žebeljana iz ekipe Zdravniki Maribor.



Priznanja za najbolj izkušenega igralca memoriala se je razveselil dolgoletni član ekipe Kirurgi Igor Praprotnik (v sredini), ki je v objemu organizatorja Boštjana Dreva (levo) in Armina Alibegovića (desno).

# Koristne igrače

Marjan Kordaš

Svoje telesne (tj. kolesarske) obremenitve od lani ocenjujem z merilcem frekvence srca.

Ta zapis seveda ni nič novega. Pravzaprav pogrevanje že znanega. A če bi kaj podobnega lahko prebral v kaki športni reviji ali na spletu, bi bil neznansko vesel.

Povod zanj seže v začetek jeseni 2008, v pogovor s prof. Matijo Horvatom. Potem ko sva obdelala nekatere mehanično-fiziološke vidike kolesarjenja, mi je opisal najnovejši pristop v rehabilitaciji pacientov po infarktu srca ter mi potem tudi poslal zadevni članek (Circulation 2007; 115: 3086–3094). Predstavljen je bil tudi v dnevnem časopisju (Zupanič M: Redna vadba srcu povrne precej moči; Delo, 8. 12. 2008). Sicer me ta patologija ne muči, članek se mi pa zdi branja vreden. Prvič iz strokovnih razlogov: če se zaradi infarkta zmanjša masa miokarda, kaj je (dolgoročna) kompenzacija? Drugič iz osebnih razlogov: sem približno enako star kot preiskovanci iz članka in tako kot slednji tudi jaz svoje telesne (tj. kolesarske) obremenitve od 2008 dalje ocenjujem z merilcem frekvence srca.

Vprašanje: Ali je moje kolesarjenje trening za dobro telesno kondicijo?

S svojo *izračunano* maksimalno frekvenco srca se nisem nikoli ukvarjal. Tudi z dejansko pravzaprav ne. In če sem se v sezonah pred 2008 odločil za kak hud kolesarski vzpon, utripa najraje nisem meril. Tudi zato ne, ker na cesti utrip ni odvisen samo od napora. Predvsem pa

je pri današnjem prometu treba gledati na cesto, ne pa zijati na merilec utripa.

Pred slabimi tremi leti sem v Izidi opisal svojo zimsko (tj. sobno) cikloergometrijo na cestnem kolesu (*igrača I*), vpetem v stojalu s kalibrirano hidravlično zavoro. Njen navor se s preprostim računalnikom preračuna ter izpiše kot trenutna, povprečna ali največja moč v vatih (W) na zaslonu (*igrača II*). Ugotavljanje, kako vpliva obremenitev na frekvenco srca (takrat merilec *Polar*), pa je bilo problematično zaradi variabilnosti utripa. Torej: iz utripa srca lahko le približno sklepam, kako velika je obremenitev.

Problem sem rešil v začetku 2008 z zapetno uro-računalnikom *Suunto T6* (*igrača III*). Ima dovolj spomina za zapis izmerjenih podatkov (utrip, nadmorska višina, čas) za več ur telesne aktivnosti (morebitne druge nadrobnosti je mogoče registrirati s perifernimi enotami). Se pravi, med kolesarjenjem sploh ni treba zijati na zaslon merilca. Še več: vse podatke je mogoče arhivirati v računalniku ter si natiskati ustrezen graf.

Imel sem srečo, da sem zgodaj spomladi 2008 *igrače I, II in III* združil ter preskusil v nekaj različicah Bruceovega protokola po stopnjah napora. Tako se mi zdi, da *igrača III* deluje na dejstvu, da je frekvenca srca človeka skoraj linearna funkcija napora (v razponu do 150 W; prim. Berne R M, Levy M N: *Cardiovascular Physiology*, Mosby, 1997, slika 12-2). Če je na voljo ustrezen algoritem za starost in težo,

*igrača III* lahko prek utripa posredno izmeri najrazličnejše spremenljivke (npr. porabo kisika, energije itn.).

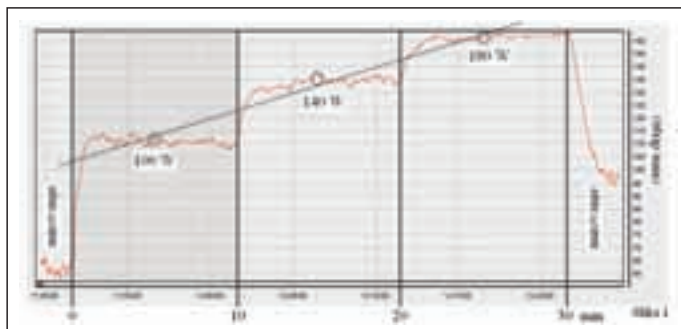
Kmalu nato se je začela kolesarska sezona in cikloergometrijo sem dal *ad acta*, ne da bi jo sistematično proučil.

Zahtevna kolesarjenja v sezoni 2008 sem tako z *igračo III* arhiviral kot grafe o časovnem poteku frekvence srca, nadmorske višine ter drugih spremenljivk. Presenetilo me pa je, da je bil moj utrip tudi pri hudih vzponih le malo-kdaj tako visok kot pri cikloergometriji ter le za razmeroma kratek čas. Zakaj je tako, se mi med kolesarsko sezono ni ljubilo raziskovati.

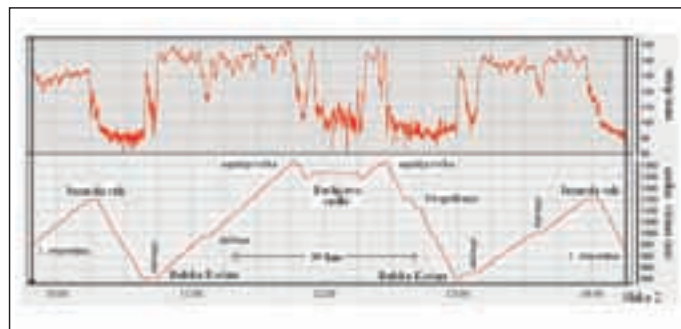
Cikloergometrije sem se lotil šele proti koncu novembra 2008. Po daljšem preskušanju sem izdelal dva protokola: 100 W–180 W (3 stopnje po 10 minut) ali 100 W–200 W (6 stopenj po 5 minut).

Največkrat sem uporabil prvega ter vsakokrat prek *igrače III* narisal ustrezen graf (slika 1; abscisna os: čas v minutah, cikloergometrija se začne pri 0 min; ordinatna os: frekvenca srca).

Četudi je prva stopnja velik skok (od 0 W na 100 W), se med stopnjevanjem napora vidi vsakokratni prehodni pojav ter vzpostavitev stacionarnega stanja utripa. Približno linearno razmerje napor/utrip. In seveda: dobro treniran zmorem enak napor z nižjo frekvenco srca. Enako velja za protokol obremenitve do 200 W.



Slika 1



Slika 2

Precej sem se ubadal s porabo energije. Slednjo sem lahko **izračunal** iz povprečne moči in trajanja cikloergometrije. Npr. pri cikloergometriji na sliki 1 je poraba energije »na zavori«:  $140 \text{ W} \cdot 1800 \text{ s} = 252.000 \text{ Nm} = 25.200 \text{ kpm} = 59 \text{ kCal}$ . Če je mehanski izkoristek mišičja približno 25-odstoten, je celotna poraba energije  $59 \text{ kCal} \cdot 4 = 236 \text{ kCal}$ . Z *igračo III* **posredno izmerjena** poraba  $\text{O}_2$  je bila vedno približno enaka ( $22 \pm 1,09 \text{ ml/kg/min}$ ; povprečje  $\pm$  S. D.;  $n = 15$ ), poraba energije pa je nepredvidljivo nihala od približno 230 kCal do približno 180 kCal.

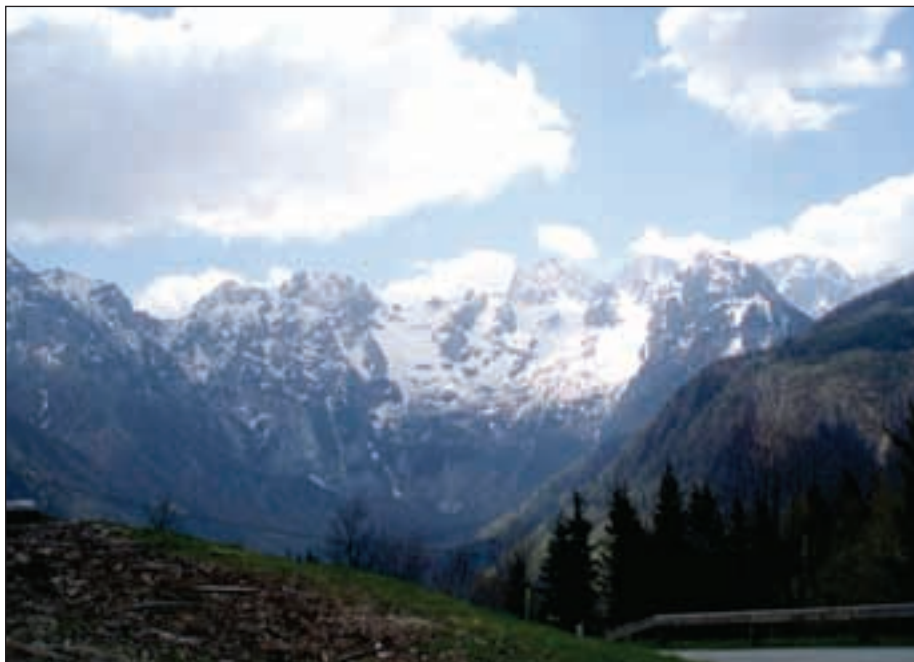
Za praktično uporabo pa še dve izkušnji:

- Sredi decembra 2008 sem staknil nekakšno virozo ter 10 dni miroval. Potem razmeroma počasi stopnjeval napor, a šele v drugi polovici januarja 2009 sem zmozel isto obremenitev s približno enakim utripom kot prej (tj. pri 180 W utrip okoli 152/min)!
- Za dobro cikloergometrijo je bistvena geometrija kolesarja. Najboljšo in najcenejšo je mogoče doseči s kombinacijo *igrače I* in *II*.

Zanimivo je z *igračo III* primerjati napore glede na porabo energije. Če je npr. pri zgoraj opisani cikloergometriji poraba energije približno 200 kCal, porabi razmeroma ravninska proga Ljubljana–Škofja Loka in nazaj (2 uri, 40 km) približno 550 kCal. Proga Kranjska Gora–Vršič in nazaj (24 km, 750 m vzpona, vzpon približno 1h 45 min) porabi približno 680 kCal.

Pri cikloergometriji je frekvenca utripa razmeroma visoka zaradi narave meritve. Kakovost življenja pa je obupna. Pravzaprav le ostrina napora vsaj malo zmanjša dolgočasje!

Pri (cestnem) kolesarjenju pa je vsaj meni razmeroma težko doseči takšno frekvenco utripa. To vsaj delno kaže slika 2, časovni potek utripa in nadmorske višine na lepi, a morilsko naporni kolesarski progi Zgornje Jezersko–Jezerski Vrh–Belska Kočna–Pavličovo sedlo in nazaj. Povprečen utrip med najhujšim vzponom je bil okoli 140/min, le za kratek čas okoli 150/min. A kakovost življenja je nepozabna zaradi razgibanosti proge (39 km, dobre štiri ure, vsota višinskih razlik približno 1300 m) ter pogleda na severno lice Kamniško-Savinjskih Alp (slika 3). Ker *igrača III* pove, da je posredno **izmerjena poraba energije** več kot 1000 kCal, je kakovost življenja možno še zaokrožiti z dobrim kosilom v gostilni pri Planšarskem jezeru... Jaz sem si privoščil obaro z ajdovimi žganci z ocvirki, morda več kot 1000 kCal...



Slika 3

V zapisu višine na sliki 2 sta dve napaki: Prvič, na Zgornjem Jezerskem sem pozabil umeriti nadmorsko višino. Drugič, merilec sem sprožil šele pri prvi serpentini. Zato je absolutna nadmorska višina za 100 m, vsota višinskih razlik pa za približno 200 m prenizka. A te napake lahko zanemarim.

Za izračun moči je zanimiv le vzpon iz Belske Kočne (810 m) do najvišje točke nad Pavličevim sedlom (1340 m). Če odštejem premore za slačenje, je vzpon trajal 3559 s. Sila teže mojega telesa, kolesa, obleke, kolesarskih čevljev in opreme je bila približno  $72 + 12 + 4 = 88 \text{ kg}$  (kp oz. 880 N). Povprečna moč je bila torej  $880 \text{ N} \cdot 530 \text{ m}/3559 \text{ s} = 131 \text{ W}$ . Seveda pa v tem računu ni zajeto kotalno trenje kolesa. Ker je bil med tem vzponom moj utrip približno 140/min, slika 1 pove, da je bila moč okoli 140 W. Razlika 9 W gre verjetno na račun kotalnega trenja ali napak v izmeri parametrov.

Za izračun porabe energije so zanimivi vsi trije vzponi, skupaj približno 1100 m. »Na osi kolesa« porabljen energija je torej  $88 \text{ kp} \cdot 1100 \text{ m} = 92.400 \text{ kpm} = 226 \text{ kCal}$ . Ko upoštevam mehanski izkoristek mišičja, dobim celotno **izračunano porabo energije** 906 kCal. Razlika približno 100 kCal med izmerjeno in izračunano porabo energije je verjetno zaradi premalo natančnega merjenja višin, zanemaritve kotalnega trenja ter porabe energije med spusti.

Seveda *igrača II* in *III* nista profesionalni napravi. Zato je vprašljivo, ali nominalni izpis (frekvence in moči) ustreza dejanskemu stanju. A če sodim po dispneji in izdatnih potnih sragah pri zadnji stopnji cikloergometrije do 200 W (5 minut, utrip 160/min), je napor kar hud; človek se zaloti pri želji »o Bog, naj gre ta prekleti kelih že enkrat mimo mene...« Po tisti virozi sem – kot pravijo športniki – sredi najhujših stopenj napora včasih tudi »crknil«.

V zadnjih letih imam navado, da si vsaj enkrat na leto naredim hemogram ter biokemijo krvi. Oboje je (še vedno) zelo ugodno. Ne vem, ali gre za vzročno zvezo s kolesarjenjem ali pa le za genetiko. Vsekakor pa bi kakih 30 W od mišične zmogljivosti ter nekaj milimolov od zelo dobrih vrednosti HDL, LDL, holesterola in trigliceridov z veseljem zamenjal za popravek bolj klavnega stanja izvidov pri okulistu ter rezultata punkcije prostate pri urologu.

Odgovor na vprašanje v uvodu: Dokler bo v prihodnje (še) šlo, bom k hemogramom ter biokemijam svoje krvi prilagal grafe, narisane prek *igrač I, II* in *III*. Menda zdravniki učijo, da je poleg ITM in obsega trebuha pomembna tudi telesna aktivnost...

Ha, in »ko bom velik«, si bom nabavil *Suunto T6c!* ■

# Tradicionalni Valčkov ples celjskega zdravniškega društva

Jana Govc Eržen



Predsednik Zdravniškega društva Celje, Igor Praznik (foto: Gregor Katič)

**V** celjskem Narodnem domu so na Valčkovem plesu prvič zaplesali pred 39 leti. Celjsko zdravniško društvo nadaljuje tradicijo in vsako leto na pragu pomladi obudi plesno prireditev, na kateri se zberejo ljubitelji plesa in dobre glasbe. In tudi letos je bilo na plesišču največ zdravnic in zdravnikov. Valčkov ples je dobrodelna prireditev, izkupiček bodo organizatorji podarili trem dekletom, ki so se zaradi izgube staršev znašle v hudi socialni stiski.

Ker se zdravniki vse pogosteje pritožujejo, da jim primanjkuje časa za druženje, da so preobremenjeni, je Jana Govc Eržen za pozdravni nagovor izbrala pesem pesnice Bine Štampe Žmavc: Kam odhaja čas, gostom pa zaželela: »Naj se nocoj čas ustavi, naj pozabi na nas. Naj ga bo dovolj in preveč za tiste, ki jih imamo radi, za tiste, zaradi katerih smo to, kar smo.«

*Kam odhaja čas?  
Kdo ve, če sploh odhaja,  
morda le pozabi na nas  
in nekje sam zase traja.*

*Le za nas ga je zmeraj manj,  
tako vemo, da obstaja,  
in zmeraj znova, ko mine dan,  
se nam zazdi, da čas odhaja...*

Člani ansambla Odiseja s pevko Andrejo Sonc in pevcem Ninom Kozlevčarjem so z odlično glasbo skrbeli, da je bilo plesišče polno do zgodnjih jutranjih ur. Gostje so uživali ob plesnem nastopu plesalk Plesnega foruma pod vodstvom Goge Stefanović Erjavec, obiskovalce je navduševal slovenski Ray Charles – Uroš Perič. Ob polnoči so gospodje svojim srčnim damam podarili rdeče vrtnice.



Dvorana Narodnega doma med plesom (foto: Gregor Katič)



Radko Komadina s soprogo Sašo (foto: Gregor Katič)

Pokrovitelj prireditve je bil župan Mestne občine Celje, g. Bojan Šrot, medijski pokrovitelj prireditve pa Radio Celje & Novi tednik.

Organizacijo prireditve so omogočili: Mestna občina Celje, Krka, d. d., Novo mesto, Dinocolor, d.o.o., Vojnik, Unior, d. d., Unitur – program Turizem, Medilip, d. d., Lek, d. d., član skupine Sandoz, Etol, d. d., Celje.

Organizacijski odbor: Jana Govc Eržen, Igor Praznik, Radko Komadina, Brane Mežnar, Ivan Eržen, Andrej Lipovšek, Matej Delakorda in Urška Salobir Gajšek. ■



Damijana in Martin Šinigoj (foto: Gregor Katič)



Urška Gajšek Salobir in Miran Gajšek (foto: Gregor Katič)



Plesni forum Celje (foto: Gregor Katič)



Jana Govc Eržen in Ivan Eržen (foto: Gregor Katič)



Simona Zatler Šramek s soprogom (foto: Gregor Katič)



Alenka Skaza Trop in Smiljan Trop (foto: Gregor Katič)

# Skriti kotički Pariza

Patricija Ećimović

Pariz je mesto, ki ga poznajo vsi, tudi tisti, ki ga sploh še niso obiskali. Podobne Eifflovega stolpa, cerkve Notre-Dame, Elizejskih poljan s slavolokom zmage, zgodbe o boemih, pesnikih, slikarjih in pisateljih, ki so ustvarjali v Parizu in ponesli sloves mesta po vsem svetu. Ko obiščemo Pariz, nam številne turistične znamenitosti zapolnijo ves prosti čas, samo v muzeju v Louvru bi lahko zapravili ves teden. In vendar lahko preživimo ves mesec v mestu, ga prekrizharimo po dolgem in počez, ne da bi sploh zaznali »skrito« pravo življenje mesta in njegovih prebivalcev.

**C**enter Pariza pravzaprav sestavljajo soseske, prave majhne vasi, ki so se oblikovale okoli osrednjih trgov in avenij. Soseska ima vse, kar človek potrebuje: trgovinice, majhen 24-urni supermarket, popravilnice ključev in čevljev, bistroje in restavracije, nekaj barov, tudi tržnico, ki je navadno odprta en do dva dni v tednu, druge dni pa se je po dobrote treba odpraviti v katero od sosednjih »vasi«. Taka soseska omogoča življenje v majhni skupnosti, kjer se ljudje poznajo med seboj, si pomagajo in se zabavajo. Nekatere teh skupnosti so povsem umetniške, druge polne obrtnikov določene stroke, študentov, v nekaterih živijo predvsem mlade

družine. Razlikujejo se tudi po narodnostih, od starodavnih židovskih skupnosti v četrti Marais, bogatih francoskih meščanskih družin okoli bulvarja St. Germain, do kamerunskih in kitajskih sosesk novodobnih priseljencev v okolici Chateau Rouge in Bastille.

Obrtniki, lastniki trgovin in umetniki pogosto tudi delajo v svoji soseski, drugi gredo na delovno mesto v druge soseske, pogosto s podzemno železnico ali najetimi kolesi, ki so sedaj na voljo po vsem Parizu. Življenje v soseski se zares začne šele nekaj po deveti uri zjutraj, ko Parižani pojedjo zajtrk, odpravijo otroke v šolo in spijejo prvo jutranjo kavo v lokalnem bifeju. Okoli njih se delo ponovno skoraj ustavi, ulice



Ulica izdelovalcev pohištva



Place de la Bastille, da se ne bom izgubila.



preplavijo množice ljudi, ki izkoristijo opoldanski odmor za kosilo in druženje. Minimum je sočni sendvič v sveži hrustljavi francoski štruci, ki pa si ga privoščijo samo pravi deloholiki. Večina se odpravi v lokalne bistroje na pravo kosilo. Bistroti ponujajo fiksen jedilnik po zmerni ceni, ki je po navadi sestavljen iz predjedi, glavne jedi in posladka. Nekateri teh bistrojev so tako zelo lokalni, da strežejo samo rednim gostom. V Prašičevo glavo v okolici Place de Clichy sem lahko vstopila samo v spremstvu svoje prijateljice Christine. Postregli so nama z velikima krožnikoma vampov in steklenico rdečega vina. Glede vina smo dolgo razpravljali, glede hrane pa kakšna drugačna želja ne bi bila upoštevana, pa tudi ne potrebna, saj se je izkazalo, da je bila jed resnično okusna.

Tudi slavne pariške ulice imajo dva obraza. Turisti poznamo sivo-bele fasade arhitekta Mansarda, elegantne in stroge. Majhni prehodi pa vodijo na notranja dvorišča, včasih prave male vrtove, ki so polni lončnic, koles, drobnega vrtnega pohištva iz belo pobarvanega železa, fasada je preprostejša, s številnimi nadstreški in majhnimi balkoni, povsod visi perilo. Tu se odvija zasebno življenje, v katerem so Parižani veliko bolj povezani kot na primer Ljubljančani. Družine med seboj pazijo na otroke, mlajši skrbijo za starejše stanovalce, ki pogosto zaradi strmih ozkih stopnic ne zmorejo več sami po nakupih. Tudi do nesoglasij in preprirov med sosedi pride, vendar večinoma v slogu večne francoske debate, v katero se na koncu vključi kar vsa hiša.

Družabno življenje se odvija tudi po številnih parkih v centru mesta. Navadno vsi prebivalci posameznih sosesk hodijo v bližnji park, kjer se tudi srečujejo. Pariz ni tako zeleno mesto kot Ljubljana, mogoče zato prebivalci bolj cenijo majhne ograjene koščke zelenja z nekaj drevesi in klopmi, kjer lahko posedajo ob sončnih popoldnevih. Berejo časopise in knjige, skoraj povsod je najti koticček s šahovskimi mizami, ograjeno otroško igrišče, včasih tudi majhno balinišče. Nekaj je tudi tekačev, čeprav veliko manj kot po tivolskih stezah



Pisane izlozbe majhnih trgovin



Nabrežje reke Seine v jutranji meglici



Tržnica na Boulevard Richard Lenoir

in tudi tečejo veliko manj lahko kot ljubljanski zanesenjaki. Zdi se, da Parižanom ni preveč mar za formalno fizično aktivnost, zadošča jim že hoja po mestnih ulicah in številne stopnice vsepovsod. Da resno primanjkuje tekočih stopnic in dvigal, sem spoznala šele v pogovoru z ameriško turistko, ki ni mogla razumeti takšnega neudobja.

Pomanjkanje navdušenja nad fizično aktivnostjo nadomešča toliko živahnější odnos do hrane, ki ga je v Franciji mogoče primerjati le z Lyonom, drugim velikim gurmanskim mestom. Parižani radi obiskujejo restavracije, ki jih je v mestu nešteto, še raje pa kuhajo doma, za družino in prijatelje. Priprava hrane se začne z nakupom sestavin. Že za preprosto rižoto z gobami si je treba vzeti vsaj dve uri časa. Riž kupimo v lokalnem supermarketu, po gobe in zelenjavo pa je treba na tržnico. Kakšne gobe izbrati, je odvisno od recepta, pa tudi od vrste vina in omake. Torej sklenemo najprej kupiti vino. V prodajalni vina želimo kupiti nekaj steklenic belega, vendar to ni tako preprosto. Treba je vedeti, ali bomo vino porabili za kuhanje ali ga bomo tudi postregli. Imamo raje polsuho ali suho? Bomo isto vino pili tudi pri poobedku, se pravi krožniku sirov? Moja prijateljica Christina je suvereno prestala test in z polno torbo vina sva šli proti tržnici. Nadaljnji nakup je bil sedaj malo lažji, čeprav nič hitrejši. V »fromagerie«, prodajalni sira, smo okusu kupljenega vina prilagodili sir za ribanje in izbor sirov za poobede. Seveda ni šlo brez dolgotrajnega pokušanja in prerekanja glede kakovosti okusa in končno tudi cene. Nato nazaj na tržnico, kjer je bilo treba dobiti nekaj zelenjave in predvsem gobe. Znani pariški šampinjoni, ki jih še danes gojijo kar v vlažnih kletah pariških stanovanjskih zgradb, za rižoto niso bili dovolj izraziti. Nisem jim znala pojasniti, da bi rada jurčke, čeprav smo potem našli nekaj po okusu podobnega, vendar v sušeni obliki. Zraven smo brezplačno dobili še podrobna in zelo resna navodila, kako posušene gobe pripraviti. Na poti proti domu smo naredili še precejšen ovinek do »boulangerie«,

pekarne, kjer so imeli »dobre« francoske štruce. Biti morajo hrustljave, vendar ravno prav, tako da se ne drobijo preveč. Kruh je pomemben del obeda, predvsem zato, da se na koncu krožnik temeljito pomaže.

Dan v soseski se navadno zaključí v enem od barov, včasih po obisku kina ali gledališke predstave. Mize so postavljene tesno skupaj, iz notranjosti bara segajo do zastekljene verande in tudi v mrzlih zimskih mesecih daleč na pločnike, kjer lahko sediš ob kozarcu piva ali vina in opazuješ ljudi, ki hitijo mimo. V barih se dobivajo zvečer ljudje vseh starosti, od študentov do upokoјencev. To je eden od krajev, kjer so turisti enaki domačinom, seveda če jim ni težko sedeti na ozkih stolih in tesno skupaj. Pogovor je živahen, veliko je mahanja z rokami in smeha. Parižani so zelo družabni ljudje, z dobrim smislom za humor, le glede hrane in umetnosti se ne kaže šaliti z njimi. Znajo uživati življenje in to je morda tisto najpomembnejše, kar se lahko naučimo od njih.



Zjutraj po rogljičke v najbližjo pekarno

## Jeruzalem je večna velika noč ...

Bili smo v Sveti deželi

Karolina Godina

**V**odniku Sveta dežela izpod peresa francoskega frančiškana Jeana Brianda, ki je izšel v slovenskem prevodu v založbi Društva prijateljev Svete dežele leta 1997, je zapisano: »Sveta dežela ni kakor druge dežele, ki si jih ogledamo kot turisti, ne da bi se nanje posebno navezali. To je domovina naše vere, zemlja velikih spominov na staro in novo zavezo, kjer se je Bog približal človeku. Je dežela, ki ji je Bog naklonil milost, da se je prav tu rodil njegov Sin. Poslal ga je zato, da bi ljudem oznanil Besedo, izkazal svojo ljubezen in jih odrešil. Kristjani, ki jim je bilo dano obiskati Jezusovo domovino, bodo nanjo ohranili neizbrisne spomine, s katerimi bo njihovo življenje ostalo za vedno zaznamovano.«

Duhovno izkustvo Jeana Brianda, ki se je leta 1995, ob koncu svojega zemeljskega bivanja pridružil svojim bratom, ki so pred njim



Slovenski romarici: Monika Žlender (desno) iz Ljubljane in mag. Karolina Godina, dr. med., iz Celja v Jeruzalemu 20. marca 1996

delovali v Kustodiji Svete dežele in vse svoje življenjske moči darovali Jezusovi domovini, je zelo bogato, kar se odraža v njegovi knjigi. Frančiškani, ki so varuhi božjega groba in varuhi svetih krajev, so navzoči s svojim misijonarskim delovanjem tudi na palestinskih avtonomnih območjih, v Jordaniji, v Siriji, v Libanonu, na Cipru, na Rodosu in skoraj v vseh svetopisemskih krajih. Poleg skrbi za svete kraje in njihova svetišča imajo krščanske šole, od vrtcev do univerze, bolnišnice, še posebej pa se posvečajo več stotim revnim družinam na ozemlju Palestine, v Betlehemu in okolici. V Sveti deželi živijo kristjani med večinskim judovskim in muslimanskim ljudstvom kot žive priče Jezusove skupnosti, žive priče Cerkve v njegovi domovini.

V Svetem pismu se za Palestino uporablja več imen: »dežela Kanaan«, »obljubljena dežela«, »izraelska dežela«, »sveta dežela«. Za božje ljudstvo je Palestina pomenila izbrano deželo, ki jo je Mojzes, veliki pešec, takole opisal: »Kajti Gospod, tvoj Bog, te pelje v lepo deželo, v deželo potokov, studencev in podzemskih voda, ki izvirajo po dolinah in gorah, deželo pšenice in ječmena, vinske trte in granatnih jablan, v deželo oljk in medu; v deželo, v kateri ne boš jedel kruha v revščini, kjer ti ne bo ničesar manjkalo,



Notranjost bazilike Jezusovega rojstva

v deželo, katere kamni so železo, in ki boš iz njenih gora kopal baker.« (5 Mz 8, 7-9)

Z Jeanom Briandom lahko trdimo, da ta dežela, ki je posvečena s stopinjami Odrešenika človeškega rodu, tudi ni enaka drugim po svoji dolgi, zadnjih trideset let krvavi zgodovini. Kajti tu se Babilonci, Asirci, Egipčani, judovska in arabska plemena, Rimljani, Bizantinci, Turki, križarji pa še ta in oni vojskujejo za ta del zemeljske oble, predvsem pa za veličastno mesto Jeruzalem, najsvetejše mesto krščanstva in judovstva ter tretje najsvetejše mesto islama, ki je bilo v svoji zgodovini kar sedemnajstkrat porušeno. Da, za sveto mesto Jeruzalem, o

katerem govori psalm 137, 5-6: »Če pozabim tebe Jeruzalem, naj mene pozabi moja desnica! Jezik naj se mi prilepi k nebu, če se te ne bom spominjal!« In prav zaradi svoje težke zgodovine nam je Sveta dežela toliko dražja, ker je mnogo bolj povezana z dramo našega odrešenja kot druge dežele sveta.

In prav zaradi nemirov na tem delu zemeljske oble sem več kot desetletje po zaključeni samoiniciativni strokovni poti po vseh dermatoveneroloških ustanovah bivše Jugoslavije v okviru specializacije iz dermatovenerologije in ogledu njenih znamenitosti v vseh republikah in avtonomnih pokrajinah odlašala z obiskom zibelke naše vere. Iz strahu pred nevarnostjo sem se že nekaj dni po prijavi leta 1996 na Komisariatu za Sveto deželo v Ljubljani tudi odjavila. Po vztrajnem prepričevanju slovenskega komisarja za Sveto deželo, vodnika, frančiškana Petra Lavriha, odličnega poznavalca svetih krajev in tamkajšnjih razmer,



Tabga, kraj primata ob Genezareškem jezeru, kjer je Kristus izročil apostolu Petru vrhovno oblast.



kar je podkrepil z imeni slovenskih zdravnikov, ki so že bili v Sveti deželi, pa sem se 15. marca istega leta le pridružila skupini slovenskih romarjev, med njimi Francetu Cukjatiju, dr. med., in soprogi na ljubljanskem letališču, od koder smo poleteli do Tel Aviva.

Že po prejemu informativnega gradiva sem spoznala, da osemdnevno bivanje v Sveti deželi za nas ne bodo spomladanske počitnice in da bo počitek v hotelih Casa Nova v Nazaretu, Jeruzalemu in v Betlehemu nujen za uspešen zaključek romanja. Romarski program je trajal od jutra do večera. Obiski svetih krajev so natančno določeni z urnikom, program pa odprtju svetišč natančno prilagojen. Lahko pa smo si ga tudi sami izpolnili. Tu so še redne sv. meše. Dnevi so prilagojeni na temo skrivnosti, ki jo obhajamo: oznanjenje, advent, božič, trpljenje, velika noč, evharistija. Tako skrbno opravljeno romanje so resne duhovne vaje v Sveti deželi. Zanje pa je potrebna priprava, študij in branje Svetega pisma. Na tej poti nas Jezus vabi k Očetu. Abraham je to deželo dobil v oblubo. Mojzes jo je gledal z gore Nebo. Pot poteka od Jeruzalema, kjer sta David in Salomon utrdila pravičnost in mir v deželi, do krajev, kjer so preroki klicali k streznitvi. Od Betlehema do Nazareta, od Tabora do Kalvarije.

Glavnina romanja je razvidna iz romarskega programa, ki smo ga prejeli pred poletom iz domovine.



Jeruzalem, dvorana zadnje večerje v baziliki sv. Sion

## Galileja

1. dan: Pojdi v deželo, ki ti jo pokažem... Polet iz ljubljanskega letališča do Tel Aviva.
2. dan: Šaronska planota in lepota Karmela... Po jutranjem pristanku začetek ogledov svetih krajev: cerkev sv. Petra v Jafi, Cezareja ob morju, gora Karmel nad Haifo. Popoldne gora Tabor, sveta maša.
3. dan: Jezus se je v moči duha vrnil v Galilejo... Ves dan ob obali Genezareškega jezera: Gora blagrov, Tabga, Skala primata, Kafarnaum. Sveta maša v naravi. Možnost kopanja in vožnje z ladjo po Genezareškem jezeru in obisk krajev, kjer je Jezus učil in delal čudeže. Kana Galilejska, Jezusov prvi čudež.
4. dan: V šestem mesecu je Bog poslal angela Gabriela v Galilejsko mesto Nazaret... Dopoldne je posvečeno Marijinemu mestu Nazaret. Sveta maša v baziliki oznanjenja, obisk cerkve sv. Jožefa, sinagoge, Marijinega studentca. Slovo od Nazareta in odhod proti jugu, v Judejo.

## Judeja

Na poti proti Jeruzalemu: obisk Jerihe, najstarejšega in najnižjega mesta na sveta in spomin prihoda Izraelovih sinov v deželo.

5. dan: Šel je ven in se kakor po navadi napolnil proti Oljski gori... Spomin Jezusovega trpljenja. Obisk Betanije, spomin Lazarja, Marije in Marte. Preko Oljske gore: Betfage, Vnebohod, Očenaš, Dominus Flevit, Oljska



Jeruzalem, notranjost bazilike božjega groba s kapelico nad njim

gora, vrt Getsemani, Votlina izdajstva, Marijin grob. Sveta maša.

6. dan: Prvi dan tedna so se žene navsezgodaj odpravile h grobu... Velikonočno praznovanje. Zgodaj zjutraj molitev križevega pota po Via dolorosa v Jeruzalemu. Romanje na Kalvarijo in k božjemu grobu, molitev. Obisk Zidu žalovanja in tempeljske ploščadi. Betezda, kraj Marijinega rojstva, Ecce homo, Litostrotos, Gallikantus, Dvorana zadnje večerje. Sveta maša v božjem grobu.
7. dan: Dan puščave in Mrtvega morja... Sveta maša in nato odhod proti Mrtvem morju. Možnost kopanja v najbolj slanem morju na svetu. Postanek ob reki Jordan, sveti reki Palestine. Obisk Masade z žičnico in ogled Qumrana, Vadi el Kelt.
8. dan: Mesto Betlehem počiva, mesto kralja Davida... Romanje v mesto Jezusovega rojstva, Betlehem. Sveta maša v Betlehemu, božični praznik, spomin Treh kraljev in nedolžnih otrok. Pot v Ajn Karem, rojstni kraj Janeza Krstnika, kraj Marijinega obiskanja pri Elizabeti. Novi del Jeruzalema: Jad Vašem, menora pri parlamentu.
9. dan: Duhovno prenovljeni domov... Polet iz Tel Aviva, z letališča Ben Gurion, v Slovenijo.

V Jeruzalemu, mestu s številnimi kupolami, zvoniki in minareti, kjer pogled na mogočno obzidje, ki oklepa stari del Jeruzalema, sproži misel na milijone romarjev in osvajalcev, ki so se v tisočletjih oddaljili na tisoče kilometrov od domov, da bi zagledali sveto mesto in hodili po ulicah, kjer sta hodila Kristus in Mohamed, nam je le uspelo najti čas za nakup spominkov in daril za zaskrbljene svoje v domovini.

Utrip in trgovskem delu mesta navadno največ pove o mestu in ljudeh. Po nekaj obiskih redkih judovskih trgovnic mi je popolnoma splahnela evropska predstava o židu, trgovcu z dušo in telesom. Popolno nezanimanje za kakršnokoli trgovanje. Sestavine izdelkov so napisane v hebrejščini, katere pisava pa je tako nerazumljiva vsakomur. Vendar to trgovca ne moti. Tvoja stvar, če se nisi naučil hebrejščine. Arabci na drugi strani so popolnoma drugačni. Pripravljene so prodati vse, kar imajo, pa tudi tisto, česar nimajo. Cen v gostilnicah in na stojnicah skoraj ni. A vseeno znajo presenetljivo natančno oceniti, koliko denarja imaš v žepu in koliko si pripravljen plačati. Jezik ni ovira. V skrajnem primeru gre tudi z esparantom na prste.

Vojakov, varnostnikov in policajev ne manjka. Vendar so bili dnevi in noči v Jeruzalemu mirni. Nobenih napadov in zavijanja siren, rafalov in bombnih eksplozij. Tako, kot se spodobi za sveto mesto, ki nosi v svojem imenu »mesto miru«. Akcija je treba iskati izven našega

romarskega območja. To nam je zagotovil pred poletom iz domovine vodnik Peter Lavrih, ki je s slovenskim duhovnikom Romanom Kavčičem vestno opravil svoje delo.

Sveta dežela čuva v svojih nedrjih štiri slovenske pomnike: slovenski Očenaš v križnem hodniku samostana karmeličank na Oljski gori; Marijo – Mater Slovencev – mozaik slovenskega slikarja Staneta Kregarja v Nazaretu; Zaharijevo hvalnico, ploščo, postavljeno v

spomin na slovensko samostojnost v letu 1991 v Ajn Karemu, in ime Slovenke Zore Pičulin v Drevoredu pravičnih med tistimi imeni, ki so reševala Jude iz smrtne nevarnosti. Najdemo jo v bližini spominskega obeležja Jad Vašem v okolici Ajn Karema, v novem delu Jeruzalema. Njegov spominski plamen, ki osvetljuje imena različnih taborišč, vklesana v tlak iz bazalta, v katerih je bilo v času nacističnega preganjanja Judov med drugim pobitih šest milijonov Judov, nikoli ne ugasne.

Dotik Jezusove dežele, tistega posebnega sveta, ki ga je mogoče srečati le v deželi svetih krajev, mi je ostal v srcu kot trajen duhovni navdih, ki usmerja pogled onkraj meja zemeljskih vsakdanjosti. Izkušnja romanja me je obogatila. Osvežila sem obraz svoje vere in otresla prah s svojega obuvala. Prejela sem moč za nove življenjske preizkušnje v trpljenju, ki je kot niti, s katerimi je stkano, tudi blago veselje. ■

## S KNJIŽNE POLICE

Narava diktature

# Hans-Ulrich Thamer: Nationalsocializem

Modrijan, Ljubljana 2009, 320 str. Prevod: Nataša Peternel.

*Diktatura dolgoročno ne more biti učinkovita zato, ker notranjih protislovij ne rešuje, temveč si domišlja, da jih je mogoče zatreti. Sledi nasilje, ki prek mehanizma začaranega kroga nasilje še stopnjuje - vse do razpada diktature.*

**Z**di se, da je nacizem pojav, s katerim se bo še dolgo ukvarjala marsikatera zgodovinska ali sociološka disciplina. Pa ne le zaradi preteklosti, temveč predvsem zaradi prihodnosti, zaradi vprašanja, ali je diktatura te vrste ponovljiva ali ne.

**Nacionalsocializem** se mi zdi primerljiva z znamenito knjigo **Hitler** (avtor Sebastian Haffner, izdala Državna založba Slovenije, Ljubljana 1980). Značilnost slednje je kratkost ter svojevrsten, a zelo zanimiv pristop. **Nacionalsocializem** pa je precej bolj zahtevna knjiga. Zajema ne le zgodovino, temveč tudi sociološko in ekonomsko ozadje. Knjiga ima tri dele: **O temi, Opis, Vidiki**. Glavnino zajema **Opis**, razdeljen na šet sklopov:

1. Zgodovinske okoliščine nacionalsocialističnega prevzema oblasti
2. Vzpostavitev diktature
3. Konsolidacija oblasti: država vodje
4. Gospodarstvo in družba pod kljukastim križem
5. Nacionalsocialistična zunanja politika: na poti v vojno
6. Velikonemški rajh med drugo svetovno vojno

Nemškega izvirnika seveda ne poznam, zdi se pa, da je slovenski prevod kar zvest. Prevajalka je ohranila značilen nemški slog dolgih stavkov, ne znam pa presoditi, ali bi krajšanje stavkov olajšalo branje slovenskega prevoda. Knjiga je kar težko branje. A naj bo tako ali drugače: **Nacionalsocializem** je vsekakor knjiga, ki jo je vredno imeti na knjižni polici. Npr. zaradi razlage, da je hladnokrvne množične poboje mogoče razložiti le z nacistično vrednoto, imenovano **brezpogojna poslušnost**

(str. 241; prim. geslo SS: **Meine Ehre heisst Treue**). In v knjigi je odlično prikazano (str. 264), da so bili Hitlerjevi dosežki natančno nasprotje njegovih namenov oz. ciljev:

- Postal je rabelj Nemčije in Evrope.
- Komunizma ni uničil, temveč mu je omogočil, da je še skoraj petdeset let obvladoval Evropo in svet.
- Spodletelo mu je iz Evrope organizirati svet, zato je napočilo obdobje svetovne ameriško-sovjetske prevlade.
- Spodletelo mu je uničiti evropske Jude. In tisti, ki so preživeli holokavst, so ustanovili lastno državo (str. 264).

Predvsem pa knjiga ponuja odgovor na vprašanje, kako je Hitlerju uspelo, da je politično in kulturno diferencirano nemško **nacijo** preoblikoval v **ljudstvo** (Volksgemeinschaft), ki je s svojim Führerjem vred brezumno (z)drvelo v prepad: »... Predvsem pa so nacionalsocialisti znali z zborovanji in pozivi, z množičnimi sprevedi in svečanostmi navidezno zadovoljiti potrebe po identiteti in socialni skupnosti oziroma pričakovanja socialne varnosti in nacionalne veličine, navzoče v velikih delih družbe, ki jo je pretresala kriza. ...« (str. 147). »... Namesto idealizma naj bi vzgojo vodil duh skupnosti, namesto sposobnosti mišljenja zvestoba privrženosti, namesto pojasnjevanja in razumevanja vera in predanost. V središču poučevanja in izobraževanja so bile ideološke vrednote kot čast, nemštvo, kri, rodna gruda, rasa in sovražstvo do manjvrednih....« (str. 174).

Končno, vendar ne nazadnje je knjiga spodbuda za razmišljanje, kakšne pogoje mora izpolnjevati politični sistem, da je učinkovit ne le kratkoročno, temveč tudi dolgoročno. In odgovor je jasen: diktatura dolgoročno ne more biti učinkovita zato, ker notranjih protislovij ne rešuje, temveč si domišlja, da jih je mogoče zatreti. Sledi nasilje, ki prek mehanizma začaranega kroga nasilje še stopnjuje - vse do razpada diktature. ■

Marjan Kordaš

## Fran Viljem Lipič (1799–1845)

Človečnost, tankočutnost, znanje in izkušnje



Naključje je hotelo, da me je obsežna knjiga dr. Frana Viljema Lipiča z naslovom Bolezni Ljubljančanov spremljala na poti od Trsta do Barija. Fran Lipič, ki je v letih od 1823 do 1834 deloval kot ljubljanski mestni zdravnik, je svoje slovensko obdobje nadaljeval v Padovi, kjer je postal ugleden profesor in predstojnik interne klinike.

Rodil se je leta 1799 na Slovaškem kot potomec zdravniške družine. Iz dokumentov je razvidno, da se je na prelomu iz 17. v 18. stol. del njegovih prednikov iz Boke Kotorske preselil v gorenjsko Kropo – od leta 1703 naprej jih namreč zasledimo v tamkajšnji matični knjigi. Franov oče se je najbrž od tam preselil v Ljubljano, pozneje pa je bil kot zdravnik poslan na Slovaško.

Dr. Fran Lipič je gotovo dobro govoril slovensko, saj o tem pričajo zapiski o obravnavaх preprostih ljubljanskih bolnikov. Kot mestnemu zdravniku so mu bili namreč zaupani predvsem socialno ogroženi ljudje, mestni reveži in vsi tisti, ki si niso mogli privoščiti plačanega zdravnika. Lipičeva slovenska duhovna dediščina je po raziskavah doc. dr. Zvonke Zupanič Slavec ohranjena v treh knjigah. To so: Topografija Ljubljane in Dipsobioestatika (napisani v nemščini) ter že na začetku omenjeno v latinščini napisano delo Bolezni Ljubljančanov (Morbi Lubeanorum).

Mladega in prizadevnega zdravnika je skrbelo čezmerno popivanje kranjskih bolnikov. Presenetljiva je izvedba njegove klinične raziskave, v kateri je štiri leta sistematično spremljal dve stočlanski skupini pivcev. Kot znanstvenik je prestopil meje klasičnega zdravniškega dela in se znanstveno lotil proučevanja alkoholizma. Njegova knjiga Dipsobioestatika, v kateri je objavil izsledke svojega raziskovalnega projekta, je prepoznana kot prva znanstvena razprava o alkoholizmu v svetovni literaturi. Po zaslugi prevajalke Marjete Hočevar jo imamo tudi v slovenskem jeziku.

Dr. Lipič je bil med prvimi, ki so v Ljubljani v okviru fizičnega pregleda bolnika vpeljali poslušanje slšnih pojavov dihanja ter delovanja srca s preprostim Laenneckovim izumom – enocevno slušalko. Prim. mag. France Urlep kljub vsem novitetam ugotavlja, da meščani nad Lipičevim ravnanjem pogosto niso bili navdušeni. Namesto priznanj je doživljal zavist, zahrbtno obrekovanje, spletkarjenje in šikaniranje z namenom, da bi se ga odkrižali. (Ta pojav danes imenujemo »mobbing« – trpinčenje na delovnem mestu.) Najbrž so prav ti pritiski botrovali njegovemu odhodu v Padovo ter pozneje na Katedro za interno medicino na Dunaj.

Zanimivo je, kako prebiranje zgodovinskih zapiskov lahko porodi celo vrsto primerjav s sodobnostjo. Naj omenim samo lažjo prehodnost zdravnikov, ki so v preteklosti v eni poklicni dobi zamenjali več držav. Zdi se, da današnji predpisi pomembno otežujejo prehajanje zdravnikov. Sklicujoč se

na varnost bolnikov preprečujemo vstop manj sposobnim zdravnikom, hkrati pa tudi vsem tistim, ki so smeli in prodorni ter imajo precej priznanj za delo na svojem področju. K omejevanju vstopa zdravnikov v državo naj dodam še t. i. beg domačih zdravnikov. Res je, da gredo ti pogosteje iz Ljubljane, denimo, v Izolo, manj pa se jih odpravi v tujino. Ima sploh kak smisel iskati globlje vzroke za takšno stanje, ko pa vsi dobro poznamo zgodbe, ki krožijo po kuloarjih in se nanašajo na trpinčenje na delovnem mestu, zaviranje pristopa kandidata k specialističnemu izpitu, načrtno nastavljanje različnih »zank« in podobno.



V uvodu h knjigi Topografija Ljubljane je dr. Lipič zapisal svoje življenjsko vodilo: »Vsak razmišljujoč, moder in dobrohoten človek mora spoznavati razmere svojega časa in okolja ter svoje znanje uporabljati v svoje dobro in v dobro svojih bližnjih.« Tudi nasploh se v vseh njegovih publikacijah izražata iskrena človečnost in tankočutnost; tam, kjer je potrebno, namesto zlohotnosti kot načina za krepitev »svojega dobrega« raje uporablja – humor. Temeljito je znal opazovati bolnika in njegove bolezenske znake. Inspectio, palpatio in auscultatio so bili Lipičevi temeljni načini kliničnega pregleda bolnika. Skrbno je popisoval bolnikovo prehranjevanje, saj je bil prepričan, da je dieta sestavni del zdravljenja. Opisoval je tudi higienske in bivanjske razmere. Že dobrega pol stoletja pred Pasteurjem in Kochom je slutil, da se v nesnagi skrivajo številni povzročitelji bolezni.

Kot vesten privrženec uradne medicine je vseskozi odklanjal špekulativne postopke zdravljenja. Pri opisih bolezni so zanimiva njegova uvodna razmišljanja. Bolnike je vselej opredelil tudi glede na njihov socialni položaj, npr.: »Nežna, histerična, razuzdana, nerednim krvavitvam iz maternice podvržena žena robustnega moža, ki je živila v bližini močvirja, je začela bolehati za malarijo ...« Na srečo so bili njegovi zapiski v latinščini, pa tudi časi so bili popolnoma drugačni. Danes bi se Lipičevo ime prav zaradi hudomušnih, včasih celo ciničnih in zelo samozavestnih komentarjev kaj hitro znašlo tako v medijih kot na sodiščih. Vemo, da bolniki zdaj zahtevajo izbris celo – za zdravljenje – povsem nepomembnih vpisov v medicinsko dokumentacijo...

Na začetku sem omenila, da sem si z branjem izvrstne Lipičeve knjige krajšala pot od Trsta do Barija, kjer sem imela plenarno predstavitev o spremembah obolevnosti v Evropi in o nuji, da spremembam sledijo prilagoditve v organizaciji zdravstvenih ustanov. Ob tem se mi je v zavesti utrnila misel, kako lepo bi bilo, ko bi tudi naši nasledniki ob koncu tega stoletja o prizadevanjih današnjih zdravnikov mogli govoriti z razumevanjem in spoštovanjem.

NE ZAPRAVIMO (SI) TE MOŽNOSTI!

Danica Rotar Pavlič



### 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 8570 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  
Prim. **Gordana Kalan Živčec**, M. D.  
gordana.kalan-zivcec@zzs-mcs.si

The vice-presidents of the Medical Chamber  
Prof. **Mitja Košnik**, M. D., Ph. D.  
**Sabina Markoli**, S. D.

The President of the Assembly  
**Uršula Salobir Gajšek**, M. D.

The vice-president 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. **Radovan Hojs**, M. D., Ph. D.

The president of the Primary health care committee  
Assist. **Antonija Poplas Susič**, M. D., Ph. D.

The president of the Hospital health care committee  
Prof. **Mitja Košnik**, M. D., Ph. D.

The president of the Dentistry health care committee  
**Sabina Markoli**, S. D.

The president of the Legal-ethical committee  
Assist. **Danica Rotar Pavlič**, M. D., Ph. D.

The president of the Social-economic committee  
**Jana Wahl**, M. D., M. Sc.

The president of the Private practice committee  
Assist. **Dean Klančič**, M. D.

The Secretary General  
**Brane Dobnikar**, L. L. B.

Public Relations Department  
**Valentin Hajdinjak**, B. Sc.

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.

# SiSi





Na naslovnici je predstavljen Marko Čater, imenovan tudi "Gallus secundus" (drugi petelin, op. UO), utemeljitelj slovenske imunologije. Že leta 1734 je v razpravi z naslovom "Fundamenta immunologiae" razvil koncept protiteles in antigenov, ki ga je kasneje izpilil v prvi slovenski medicinski razpravi z naslovom "Protitelu inu antigen pasheta vkup ko rit inu srajtza". Ko je s svojo zvesto in predano asistentko Julijo na predavanju na združenju kranjskih zdravnikov nekoč slikovito demonstriral, kako se ujemata protitelo in antigen, so oba sprva zaprli zaradi javnega pohujševanja in nemoralnosti, kasneje pa so Čatra, ker ni hotel preklicati svojih naukov, strpali v Kranjsko deželno blaznico, kjer je umrl za jetiko.

Vzdevek "Gallus" so mu dali učenci – simbolični petelin, ki je prezigodaj zapel, "secundus" pa zato, ker je bil prvi Gallus na Kranjskem glasbenik.

Marko Pokorn



Živalska bolnica 119  
*Anton Grad Orwell*

Glavarina tudi na tržnici! 122  
*Izak Rozina*

Šipa v Seni (1973) 123  
*Dan Sustek*

Profesor Marjan Kordaš 123  
*Dan Sustek*

Javni razpis za zdravniško ordinacijo v državnem zboru 123  
*Izak Rozina*

Resnična zgodba 124  
*Njarma Doršak*

Duh iz steklenice 125  
*Njarma Doršak*

Zvezdica Zaspanka v bunker! 127  
*Izak Rozina*

France Prešeren o homeopatiji 127

Patria - želve 127  
*Oven Trpin*

Literarnomediko-historični kotichek 128  
*Marko Pokorn*

## Impressum

Strokovna revija Isis  
Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije  
SISi je prvoaprilska rubrika revije Isis

### ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK

Prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.  
E: egadzijev@onko-i.si  
T: 01 30 72 152

### UREDNIŠKI ODBOR RUBRIKE SISI

prof. dr. Anton Grad, dr. med.  
akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.

asist. mag. Marko Pokorn, dr. med.  
prof. dr. Tomaž Rott, dr. med.  
prof. dr. Dušan Sket, dr. med.  
izr. prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.  
Primož Kalan

### UREDNIK FOTOGRAFIJE

Andrej Schulz

### FOTOGRAFIJE

iStock  
Oven Trpin

### NASLOVNICA

Visart Studio, Ljubljana

### ILUSTRACIJE

Maja Kocjan, Andrej Schulz - Visart Studio, Ljubljana  
Igor Ribič  
iStock

### OBLIKOVANJE IN PRELOM

Visart Studio, Ljubljana

# Živalska bolnica

Anton Grad Orwell

**Opozorilo:** Ta basen je plod avtorjeve domišljije ob ponovnem branju knjige G. Orwell: Živalska farma. Vsakršna podobnost z realnimi dogodki ali realnimi osebami je zgolj slučajna.

**V**ečina živali na farmi je ostarela. Tudi pujsje, elito med živalmi, so pestile bolezni, povezane s civilizacijskim napredkom. Metabolni sindrom, ta tipična bolezen vodilne kaste na farmi, je med njimi povzročala vse klinične oblike ateroskleroze, ki so jih živali v belem odele v samo njim razumljive kratice: IBS z ACS, STEMI, non-STEMI; MŽB z IMK, ZMK; PAOB, vključno z AAA.

**Vedno več je bilo boleznih, vedno več je bilo bolnih živali. Vedno manj je bilo živali v belem, vedno daljše so bile čakalne vrste.**

Zato je za zdravstvo zadolženi vodilni pujs imenoval Farmske strokovne kolegije, ki so s svojimi Delovnimi skupinami gradili strokovno-organizacijske stezice, kjer bi s smernicami usmerjali bolne pujsje in druge živali v ustrezne zdravstvene ustanove na farmi. Farmski strokovni kolegiji različnih strok so med seboj tekmovali, kdo bo dnevno proizvedel več kratic. Toda:

**Vedno več je bilo boleznih, vedno več je bilo bolnih živali. Vedno manj je bilo živali v belem, vedno daljše so bile čakalne vrste.**

Zato je za zdravstvo zadolženi vodilni pujs potegnil odločilno potezo: Korito za zdravstvo je preimenoval v Korito za zdravje!

**In ovce so blejale: »Tako je prav!« In konji so rezgetali: »Še bol bomo povlekli!«**

A vrnilo se k naši zgodbi, ki se je dogajala nekaj let kasneje, ko se je na mestu za zdravstvo, pardon, zdravje, zadolženega vodilnega pujsa zvrstila že cela vrsta več ali manj uspešnih rožnatih, belih, črnih, črno-belih, črno-roza, roza-belih pujsov. Žal so bili le malo uspešni. Le kako naj bi bili uspešni, če pa so se pujsi in z njimi tudi druge živali predajali razvratu lagodnega življenja? Živali so živele tudi vse dlje. Zato so se metabolnemu sindromu pridružile tudi degenerativne bolezni. Strašile so strašne bakterije MRSA, VRE, Klebsiella ESBL. Pa se najde mlad orlič, ki z obale alpskih jezer, kamor je odletel iz farmske megle, razglasi, da so vsega krive živali v belem. Kar izreče, časopisne rege skrbno napišejo, novinarske race skrbno avdiovizualno predvajajo; in ugotove: »Za boleznih vseh živali so krive živali v belem!« »Bravo,« so zarezgetali osli in zakokodakale kokoši.

**In ovce so blejale: »Tako je prav!« In konji so rezgetali: »Še bol bomo povlekli!«**

Tudi junaka naše zgodbe, starejši in mlajši pujs, sta bila enakega

mnenja. Izvedena v pravniški stroki sta imela pretanjen občutek za škodljiva dejanja živali v belem. »Matr' si upajo! A zdej bomo pa kar z notarji hodili k njim v ambulanto!« sta ugotavljala. Žal sta delo živali v belem občutila na lastni koži, pardon, salu, saj je bil starejši pujs bolan. Pogosto ga je bolel trebuh, večkrat je bruhal, vedno slabše se je počutil. Mlajši pujs je zato moral pogosto klicati pomoč hitrih ptic v belem, ki so sestavljale SNŽP. Najpogosteje je priletel hitri, pametni in spretni zeleni kanarček. A pujsa z njim nista bila zadovoljna, saj jima je kar neposredno povedal resnico v obraz, pardon, rilca, da starejšemu pujsu v dežurni službi ne more veliko pomagati. Tega pa nihče ne sliši rad. Zlasti ne pujsi, saj so vendar vodilna kasta. Preprosta resnica veliko bolj boli kot nebulozne retorične puhlice, »podprte« z laboratorijskimi izvidi tipa »za vsak slučaj« in nepotrebni napotitvami k raznim specializiranim živalim v belem tipa »si ne upam prevzeti odgovornosti«, česar so se tako radi posluževali osli in kože v belem.

Toda tiste noči, ko se začne naša zgodba, je starejši pujs še bolj trpel. Bolečine v trebuhu so bile še hujše kot običajno. Zeleni kanarček iz SNŽP je odredil prevoz v »Strateško vodilno zdravstveno organizacijo na farmi«, kot je to največjo bolnico na farmi imenoval Prvi Pujs na farmi. Starejši pujs je med pregledom v ambulanti SNŽP v »Strateško vodilni zdravstveni organizaciji na farmi«, citirano po Prvem Pujsu na farmi, prehodno izgubil zavest, imel je generalizirane TKK. Zeleni kanarček ga je po oskrbi napotil na ŽO za živčevjeslovje, kjer ga je v ranih jutranjih urah sprejel ruševca v belem.

Ruševci so nenavadni ptiči. Tisti, ki so kdaj slišali njegovo (pre) rano petje, pravijo, da tega nikoli ne bodo pozabili. Med petjem pa so ruševci slepi in gluhi za vse, kar se dogaja okoli njih, saj so popolnoma osredotočeni na vsebino svojega petja. Ta ruševca, ki je v jutranjih urah sprejel oba pujsa, je bil še prav poseben tič. Doma izpod Kamniško-Savinjskih Alp je že zgodaj odšel v svet. Kot pravi potepuh je bil na Jutrovem. Baj je bil v puščavah daljne Perzije, a tudi Arabije in Afrike puščavah. Nato je sledil soncu in dolga leta preživel na Kraljičinem trgu v Londonu, kjer se je izmojstril v izvenpiramidnih živčevjeslovnih boleznih. Že tam, v daljnem Londonu, se je jasno odkrila njegova lastnost preranega petja, zaradi česar so ga v času krvavih kolobocij v neki nekdanji skupni državi kar dvakrat pretepli šumadijski merjasi.

A vrnilo se v dežurno živčevjeslovno ambulanto v stari,



že močno razpadajoči stavbi. Res je zraven ponos »Strateško vodilne zdravstvene organizacije na farmi«, citirano po Prvem Pujsu na farmi, v odliki marmornega mavzoleja, a že dve leti prazen sameva. Gradnjo že 20 let usmerja zviti bradati lisec, ki za trdo in uspešno delo dobiva priznanja,

**In ovce so blejale: »Tako je prav!« In konji so rezgetali: »Še bolj bomo povlekli!«**

a stavba sameva in sameva. Še kriminalistični labradorci in ostri policijski nemški ovčarji se je iz neznanih razlogov izogibajo, čeprav so v zadnjem času besno zagrabili graditeljske bobre. A to je že druga zgodba iz živalske bolnice, zato se vrnimo k naši. Med pregledom je starejši pujs ponovno utrpel prehodno izgubo zavesti z generaliziranimi TKK. Naš ruševca v belem je starejšega pujsa sprejel in mlajšemu razložil, da gre za epilepsijo. »Le od kod, saj ga je bolel trebuh,« je bil sam pri sebi nejeveren mlajši pujs. »Epilepsije ni nikoli imel. Te živali v belem so pa res predrzne!« si je mislil, a ne izrekel. Sobna zdravnica starejšega pujsa je bila breja srna, ki je za starejšega pujsa lepo poskrbela. Ker ga je še vedno bolel trebuh, se je dogovorila za gastroskopijo in ultrazvočno preiskavo. Pa to ni bilo lahko, saj je bilo vprežnih konj tudi na področju trebuhoslovja vse manj. Namreč, v živalskem zdravstvu so vedno bolj v modi paradni lipicanci in iskri žrebiči. Eni in drugi so zdaj tu, zdaj tam, kjer koli pač lahko vneseno hrzajo na pompozijih in tako dobivajo točke za napredovanje živali v belem. Vprežni konji pa ne dobijo točk, a vedno rečejo: »Še bolj bomo potegnili!« A kaj, ko jih moči zapuščajo in vedno manj jih je. Zato mora starejši pujs na preiskave čakati več dni. Sam se je s tem potolažil, a mlajši pujs je bil ob pogledu na trpečega starejšega pujsa vedno bolj vznemirjen. Predrznost živali v belem mu je stalno odzvanjala v glavi. Ker je bila breja srna v ambulanti, je delo sobnega zdravnika prevzel izkušeni sivi volk. Starejšemu pujsu se je stanje poslabšalo. Bruhal je kot kavna usedlina temno tekočino, bil je prizadet. Sivi volk ga je premestil na ŽO za trebuhoslovje, kjer pa je starejši pujs nekaj ur po sprejemu umrl. Mlajši pujs je bil žalosten. A kmalu mu je jeza zameglila pogled. S pravniško ostrino je s prstom kazal na živali v belem, ki so obravnavale starejšega pujsa: zelenega kanarčka, ruševca, brejo srno, sivega volka, vprežne konje na trebuhoslovju. Na papir je zilil svoj gnev v obliki pritožbe.

Naj bralcu na tem mestu omenim, da je, če me spomin ne vara, število pritožb močno naraslo v času tistega za zdravstvo, pardon, zdravje, zadolženega vodilnega pujsa, ki je preimenovano Korito za zdravje. Saj ne trdim, da je pritožbe vzpodbujal. Ne, podžigal jih je. Živali v belem je spremenil v dežurne krivce za vse bolezni in tegobe v zdravstvu, pardon, zdravju. Krive, ker iz lastne sebičnosti ne darujejo zdravja!

**In ovce so blejale: »Tako je prav!« In konji so rezgetali: »Še bolj bomo povlekli!«**

A na svetu ni nič popolno. Niti na živalski farmi, kaj šele v živalski bolnici. Tako je tudi sistem obravnave pritožb, takšnih in drugačnih, ki so ga v svrhu pravniško kozlovskega postopka uvedli vodilni pravniški kozli Korita za zdravje, Tropa živali v belem in »Strateško vodilne zdravstvene organizacije na farmi«, citirano po Prvem Pujsu na farmi, na papirju, pardon, slami, pravičen, evropski in demokratičen. Ali bralec to razume? Seveda ne, saj ne more. Torej naj izvedemo pravniško kozlovske dokaze:

- A1.** pritožba je utemeljena, če obstaja strokovna napaka;
- A2.** strokovna napaka je utemeljena, če obstaja krivec;
- B.** krivda krivcu je utemeljena, če obstaja komisija;
- C.** komisija je utemeljena, če obstajajo trije člani.

»Iz navedenega sledi,« so poudarili pravniški kozli, »da je postopek pravičen (glej izveden dokaz ad A1 in A2), evropski (glej izveden dokaz ad B) in demokratičen (glej izveden dokaz ad C)!«

**In ovce so blejale: »Tako je prav!« In konji so rezgetali: »Še bolj bomo povlekli!«**

Bralca bo nedvomno zanimalo, kako je bilo v konkretnem primeru pritožbe na zdravljenje starejšega pujsa. Mlajši pujs je podal pritožbo. Bralca ne bomo utrujali z njo. Naj bo piscu dovoljeno reči le to, da je bila odraz prizadetosti mlajšega pujsa. Pritožbo je sprejela ustrežna žival ustreznega pritožbenega korita, in sicer neizmerno potrpežljivi lenivec, kot so to predpisali pravniški kozli. Pritožbo je nato poštarica lastovka odnesla srakoperju, ki je predstojnik vseh nadpredstojnikov, predstojnikov in podpredstojnikov oddelkov, služb in skupnosti v »Strateško vodilni



Karikatura: Igor Ribič

**Vedno več je bilo bolezni, vedno več je bilo bolnih živali. Vedno manj je bilo živali v belem, vedno daljše so bile čakalne vrste.**

zdravstveni ustanovi na farmi«, citirano po Prvem Pujsu na farmi. Srakoper je edinstven pičič. Je med najpametnejšimi živalmi, naravno bister, načitan, vrhunski strokovnjak, zelo hiter, a tudi nepremišljen v svojih odločitvah in še bolj v svojih izjavah. Ker izhaja iz vrste srak, se ne more upreti svetlečim nazivom in nekaterim razvadam. Ker imajo srakoperji oster, močan in odločen glas, zavidajo vsem živalim, ki imajo lep, ubran glas, ki se odraža v retoričnih premetih in piruetah, tako da lahko sicer enostavno misel izrazijo v tisoč besedah. Tega srakoperji ne morejo, saj so njihove bistrice izjave vedno neposredne in odločne. Zato še toliko bolj zavidajo tistim živalim, ki so besedno bravurozne. Retorično najbolj bravurozne živali so kastrirane oz. neplodne živali, saj s tisoči besedami, oralno ali v zapisnik izrečenimi, nadomeščajo očiten manjko dejanj. Kastrirane oz. neplodne živali so tudi vljudno vdane vsakemu trenutnemu gospodarju, če le-ta le zadovolji njihovim izjemno visokim ambicijam (Naj bralcu pojasnimo, da se kastrirane oz. neplodne živali ne zavedajo, da so brez mod, zato so njihove ambicije tudi na področjih, ki jih zaradi naravne ne-več danosti ne morejo izpolniti!). Vse navedene lastnosti so naredile kastrirane oz. neplodne živali za izjemno zaželeno v živalskem menedžmentu pri koritih. A vrnimo se na pot pritožbe mlajšega pujsa. Srakoper je imenoval Komisijo: mezga kot predsednika, rdečerepo lisico kot članico, na led speljanega osla kot člana.

Toda na tem mestu je nujno, da našo zgodbo prekinemo in bralca seznanimo z nekaterimi drugimi dogajanja na ŽO za živčevjeslovje, ki so se dogodila v času dogajanja te zgodbe. Namreč, umirjenemu čuku lunarju je potekel predstojniški mandat. In glej ga zlomka! Za predstojnico oz. predstojnika ŽO za živčevjeslovje sta se javila dva: rdečerepa lisica in ruševca. Bralcu smo ruševca že predstavili, zato nekaj besed o rdečerepi lisici. Že ljudska pesem poje, da je »lisica prav zvita zver, pod skalco ima svoj kvartir.« Rdečerepe lisice so še posebej zvite, bistrice, z izostrenim občutkom za poslovno uspešnost, izjemno lepe zunanosti, velikopotezne, a zato površne, pretirano zaverovane v svojo kariero in maščevalno napadalne do vseh živali, ne glede na velikost, ki jih pri tem ovirajo.

Mezeg, sicer nadpredstojnik tako živčevjeslovja kot živčevjefilozofoslovja, je bil zmeden. Pričakoval je kandidaturu rdečerepe lisice, saj je slovela kot ,organizatorica vseh organizatoric, kot jo je predstavljal njen tesni prijatelj zviti bradat lisec. Mezeg je ruševca sicer rad poslušal, ko je le-ta pel svoje ljubezenske elegije o izvenpiramidnih boleznih in demenci, a ruševčeva že kar nadživalska zamaknjenost in osredotočenost, ki je že mejila na fanatičnost, mu je bila tuja. Mezeg, ki je vedno skrbno pazil, da se ne bi umazal (zato tudi ni nikoli dežural, temveč je raje vodil posvetovanja o dežuranju), je ubrano zarezgetal odo o evropski usmerjenosti vseh živali v belem, ki »eksplicitno implicitno vedno daje prednost stroki« in ...odločitev prenesel na Strokovni trop živčevjeslovnih živali. To je bil prav čuden zbor različnih živali, ki ga je še vedno – vodil umirjeni čuk lunar, člani pa so bili še: medved, košuta, divja mačka, dobrohotno leni muc, priliznjeni pes, kolerični afriški bivol, galeb, bernardinec, jazbec in še nekaj drugih živali. Tehtali so in tehtali, saj odločitev ni bila lahka. To se je videlo tudi po prhutanju kril umirjenega čuka lunarja. Celo tako daleč je šlo, da se je umirjeni čuk lunar posvetoval s koleričnim afriškim bivolum o formulaciji zapisnika skupnih ugotovitev, da bi bile zapisane ugotovitve poštene do obeh kandidatov. Namreč, oba kandidata sta izpolnjevala formalne pogoje, oba sta izvrstno zapela programsko pesem. A večino je prepričala zamaknjena balada ruševca. Nihče se ni pridružil refrenu poslovnega soneta rdečerepe lisice. Razen treh, so vse živali v belem Strokovnega tropa ŽO za živčevjeslovje jasno povedale, da želijo strokovno slediti ruševčevi odi. Medved, priliznjeni pes in dobrohotno leni muc so se vzdržali. Vsaj tako so druge živali razumele brundanje medveda, da ne bo nič rekel; mahanje z repom priliznjenega psa, da »je že odločeno, kdo bo gospodarica«, in mijav dobrohotno lenega muca, da sta z rdečerepo lisico kolega že od nekdaj. Umirjeni čuk lunar je z desno perutnico napisal zapisnik in odločitev Strokovnega tropa naslovil na Živalski svet »Strateško vodilne zdravstvene ustanove na farmi«, citirano po Prvem Pujsu na farmi, kot je to velevala živalska biblija z imenom Pravilnik, ki so ga sestavili pravniški kozli.

In Živalski svet »Strateško vodilne zdravstvene ustanove na farmi«, citirano po Prvem Pujsu na farmi, je za predstojnico izbral...rdečerepo lisico! Umirjeni čuk lunar je bil ogorčen: »Le zakaj so spraševali Strokovni trop, če strokovno utemeljenega mnenja Svet živali niti prebral ni?« Divja mačka je pihala in gorje tistemu, ki se je znašel v dosegu njenih krempljev. Kolerični afriški bivol je zarjovel, opletal z rogovi in se z glavo zaletaval v vse pred seboj. Afriški bivoli so zelo neprijetne in nevarne živali. Zaradi trde glave, dobesedno in preneseno, precenjujejo svojo moč, se imajo za neranljive in se zato neizprosno zoperstavijo večjim pravim ali namišljenim nasprotnikom, praviloma vedno predstojnikom levom, tigrom. Čeprav so sicer socialni debili, pa neustrašno branijo svojo čredo.

Ruševca pa je bil tiho, začuden, kot da ne bi razumel dogajanja okoli sebe. Pa so se živčevjeslovne živali Strokovnega tropa zbrale, razen medveda, priliznjenega psa in dobrohotno priliznjenega muca, seveda, in napisale izjavo: »Dost' ,mamo! Me, živali Strokovnega tropa, smo bile vprašane za mnenja. Pošteno in strokovno utemeljeno smo ga podale, saj le o strokovnih kvalitetah smo govorile. Pesem ruševca nas je prevzela in slediti ji hočemo. Zakaj mnenje stroke ste pregazili?« Se slišal je njih glas, da časopisne rege so ga povzele, a avdiovizualne race so še več vedeti želele. Odgovori Sveta živali so bili izmikajoči. Je kirurški orel navrgel, da rdečerepo lisico pozna, da živahna in komunikativna je; a za ruševca še slišal ni. Je konj s Korita za zdravje razlagal, da je potegnil zgornjo mapo, ki slučajno je bila rdečerepolisičja, saj s kopiti med ruševje ne more.

**In ovce so blejale: »Tako je prav!« In konji so rezgetali: »Še bolj bomo povlekli!«**

Rdečerepa lisica prevzame predstojništvo. Lisice izhajajo iz orientala, zato je njeno vodenje pravzaprav despotsko vladanje orientalskega tipa. Najprej si uredi kvartir. Naroči, da izpraznijo sobo, sicer namenjeno bolnim živalim, ki zato leže na hodniku. Zato imajo delovne mule, ki tovorijo njeno rdečo rotopijo, težave pri nošnji po ozkem hodniku. Predstojnica rdečerepa lisica premesti ruševca v njemu tuje okolje. Utihne pesem o izvenpiramidnih boleznih, utihne pesem o degenerativni demenci. Trepetlikavi kolibriji čez noč ostanejo brez ruševca v belem, svoje najboljše živali v belem. Priliznjeni pes se ponuja, da bi ga nadomestil, a njegovo bevskanje ni prav nič podobno ruševčevi odi. Trepetlikavi kolibriji vzbude usmiljenje časopisnih reg. Odmev seže do za zdravje zadolženega vodilnega pujsa. Za zdravje zadolženi vodilni pujs pokliče srakoperja in mu bere levite. Srakoper pokliče mezga in mu bere levite. A mezeg se skrjuje. Toda toliko bolj glasno je rjovenje v klet zaprtega koleričnega afriškega bivola. Besno se zaletava z glavo v zidove.

Naj bo bralcu te zgodbe dovolj, saj mu je nedvomno jasno, da ga je srakoper z izbiro Komisije v sestavi mezeg, rdečerepa lisica in na led speljani osel krepko polomil. Vso to zablodo skuša popraviti mezeg z retoričnimi bravurami, da »krivda implicitno v bistvu je in je hkrati eksplicitno ni.« Plodnih dejanj od mezga seveda ne moremo pričakovati. Namesto pomiritve pa dnevni žabji časopis vsem živalim razbodbena mnenje mlajšega pujsa, da je zaradi strokovne napake živali v belem umrl starejši pujs. S polnim imenom in priimkom so poimenovani: zeleni kanarček, ruševca, breja srna, sivi volk; in podkrepljeno s kvazi-strokovnim mnenjem Komisije v sestavi mezeg, rdečerepa lisica, na led speljani osel. Navedena Komisija je svoje kvazi-strokovno mnenje zmontirala na način, ki ga je pred stoletji v skrivnem okolju, ne da bi vpletene živali v belem: zelenega kanarčka, ruševca, brejo srno, sivega volka, sploh obvestili, kaj šele vprašali za njihovo različico dogodkov. Ne, Komisija je živali v belem tožila in hkrati že obsodila. Živali v belem je zelo bolelo.

**In ovce so blejale: »Tako je prav!« In konji so rezgetali: »Še bolj bomo povlekli!«**

Bralcu lahko zagotovim, da so bile ranjene živali v belem zelo prizadete. Ruševca je utihnil, zmedeno tekal po njemu tujem okolju, drvel s planin

na morje in nazaj. Breja srna je predčasno povrgla. Sivi volk je svojemu domačemu tropu in drugim živalim v belem do neskončnosti razlagal o svojih neštetihi dežurnih lovih. Do sekundne podrobnosti je opisoval sporni lov. Tudi druge živali v belem, čeprav niso bile neposredno vpletene v zmontirano mnenje, so bile prizadete. Umirjeni čuk lunar je zbolel. Galeb se je dvigal do neba in iskal pametne rešitve. Divja mačka je prhala od besa. Jazbec je vztrajno kopal za resnico. Bernardinec je sprva pozival k umirjenosti, a nato še sam začel gristi. Kolerični afriški bivol je razbil svojo kletno kletko in podiral vse pred seboj. Njegovo rjovenje je odmevalo po celi farmi. Ne grozilna e-pisma mlajšega pujsa, ne opomin z odpovedjo delovnega razmerja pravnih kozlov na podlagi prijave, ki jo je po nareku rdečerepe lisice podal zviti bradati lisec, ne grožnja odvetniške podrepne muhe, ki je bila rdečerepi lisici dolžna vrniti uslugo, ga ne ustavijo. V bivolji naravi pač je, da se najboljše počutijo pod grožnjami. A zvitemu bradatemu lisicu vsa kolobocija vzame toliko časa, da ne utegne napisati svojega

prispevka za knjižico, kot mu je odredila rdečerepa lisica. A ni problema. Mirno izpelje plagiat, saj prepiše tekst, ki ga je že objavil kolerični afriški bivol. Naj se ve, kdo je gospodar!

**In ovce so blejale: »Tako je prav!« In konji so rezgetali: »Še bolj bomo povlekli!«**

Srakoper mora takoj rešiti situacijo, saj se kaos poglablja iz dneva v dan in požar na ŽO za živčevjeslovje grozi, da bo zajel še druge oddelke »Strateško vodilne zdravstvene ustanove na farmi«, citirano po Prvem Pujsu na farmi. Srakoper se izkaže z njemu lastno bistrostjo in odločnostjo: »Naredite mi dva živčevjeslovna oddelka. Enega za rdečerepo lisico, drugega za ruševca!« Mezeg se vrne iz skrivališča. Še več, iz nadpredstojnika je postal nadnadpredstojnik. Njegovim oralnim retoričnim bravuram sledijo neizmerno lepi zapisniki. A kaj, ko so živali na farmi vsak dan bolj bolne. Zapisniki jih ne ozdravijo. Zato agonija še traja. **In ovce so blejale: »Tako je prav!« In konji so zarezgetali: »Še bolj bomo povlekli!«**

#### Epilog:

Pravi epilog naši zgodbi je dala učena sova mikroskoparka, ki je organizirala klinično-patološko konferenco o bolezni starejšega pujsa. Sodeloval je tudi kardiovaskularni sokol, ki je jasno povedal, da starejšemu pujsu ni bilo pomoči. Na led speljani osel je spoznal svojo zmoto in se ni več pojavljal. Mezeg je nečastno rigal in se izvijal kot jegulja na ognju. Rdečerepe lisice pa seveda ni bilo. Beli lev, kralj Tropa živali v belem, je imenoval novo komisijo, ki je ovrgla sum strokovne napake. Tudi šakal, sicer javni tožilec na farmi, je ovadbo mlajšega pujsa ovrgel.

Toda nihče ni zalizal ran ranjenih živali v belem: zelenega kanarčka, ruševca, srne in sivega volka. Še beli lev, kralj Tropa živali v belem, se z njimi ni pogovoril. Bajе jih zaradi selektivne katarakte ne vidi, saj vidi le velike črke naslovov pritožb v žabjih časopisih. Bajе jih zaradi selektivne naglušnosti ne sliši, saj sliši le gaganje o pritožbah avdiovizualnih rac.

**In ovce so blejale: »Tako je prav!« In konji so rezgetali: »Še bolj bomo povlekli!«  
In trop se podi dalje ...**



## Glavarina tudi na tržnici!

Izak Rozina

Na ljubljanski tržnici s 1. aprilom uvajajo nov cenik. Bolje povedano: vse cenike so ukinili in uvedli glavarino. Nov sistem je nadvse preprost: vsak kos sadja ali zelenjave stane petdeset centov (pol evra). Glava zelja, glava solate, banana, jabolko, ananas, krompir, paradižnik, mango, kumara, en korenček, lubenica, češnja, hruška, grozd – vse stane enako.

Gospod Cene Košarica, minister za malo trgovino, je na današnji tiskovni konferenci priznal, da so se zgle dovali po uspehih, ki jih v zdravstvu (in še posebej v zobozdravstvu) prinaša plačilo po glavarini. Zbranim uglednim gostom in novinarjem je predstavil vse prednosti novega sistema. Z novim sistemom plačevanja bo odpadlo zamudno pisanje cen na tablice ob zelenjavi. Kupcu ne bo treba primerjati cen in že ko bo odhajal od doma, bo lahko natančno vedel, koliko kosov sadja ali zelenjave bo za svoj denar dobil. Kupci in še posebej upokojeanci, ki si doslej niso mogli privoščiti južnega sadja, bodo svoj jedilnik popestrili z vitaminsko zdravo hrano iz tropskih dežel. Tehnice, ki so bile vedno vir preprirov in goljufije, bodo prodali v nerazvite države, ki še niso uvedle tega revolucio-

narnega sistema.

Predstavnica Združenja kupcev Slovenije je pohvalila novost. Opozorila pa je na možne zlorabe in poudarila, da bo še naprej potrebna poostrena kontrola. Pri češnjah bo potrebno paziti, da ne bi para češenj, ki se držita skupaj (in sta torej ena enota) zviti Primorci razcepili na pol in tako iztržili več denarja. Tudi pri grozdju so že opazili, da je prodajalec grozd prerezal na dvoje. Pri borovnicah, malinah in gozdnih jagodah Združenje kupcev vztraja, da je enota prodaje mala merica, saj bi bilo štetje posameznih borovnic ali jagod nehygienično in zelo zamudno.

Po tiskovni konferenci smo se sprehodili po tržnici. Priznati moram, da pri prodajalkah krompirja, korenja in solate ni bilo običajne gneče. Dolgo vrsto pa smo opazili na spodnjem delu tržnice ob arkadah, kjer prodajajo južno sadje. Stopili smo bliže: dolga vrsta in prazne police! Hitro smo dobili pojasnilo. Ljudje se vpisujejo v čakalno vrsto za nakup ananasa. Predvidena dobava je v oktobru 2012. ◆

## Šipa v Seni (1973) *Dan Šustek*

Vrata so res stvar zahrbtna,  
kadar kljuka se drži  
jih na nótranji le strani,  
zunaj pa iz njih štrlí  
gumb medeni, kar pomeni,  
da brez ključa vstopa ni.  
To se meni je zgodílo,  
ko sem služil kot študent,  
vrata so se mi zaprla,  
prav pod nosom, kot konvent.  
Pri sosedi sem pozvónil,  
bilà madame je dobra vila,  
res bila je ljudomila.  
Rekel sem, madame pardon,  
bi li meni dovolila,  
da bi zlezel na balkon.  
Prosil sem jo za kladívo,  
da razbil bi šipo krivo,  
ki zapirala mi pot,  
do garsonjere je ondod.  
Ko sem s klad'vom šipo počil,  
luknja se je naredila,  
ravno pravšnja, da je roka  
kljukico si obrnóla.  
Spet sem bil v Cité\* doma,  
zgodba pa se ne konča.  
Kdor si misli, da lahko  
pesem se konča tako,  
ta se moti, ker pozimi,  
luknja v šipi ni v prid klimi,  
v garsonjero piha hlad,  
mraz me stresa spred in zad.

In zatorej se odločim,  
mero vzamem, v mesto skočim,  
tam na koncu de Rue Monge  
je štacuna, kjer za dom  
vse dobi se in, bon, bon,  
šipo novo naročim,  
drugi dan jo že dobim.  
Okno snamem, steklo menjam,  
s kitom v okvir ga vpenjam,  
vse prav mojstrsko popravim,  
staro šipo v kot postavim  
in nato preišljam vneto,  
kam bi s šipo to presneto.  
Kdor se kaj spozna v Parizu,  
ta bo vedel, da prav blizu  
tam okoli Sena teče.  
Nek večer, ko noč je črna,  
res, priznam, še vest me peče,  
s šipo v roki se spustim  
tja do brega kot Villon  
in dam Seni svoj poklon.  
Sliši šljesk se in nato  
vse prav tiho je bilo.  
Sena šipo je požrla,  
tiho žnoble je zaprla,  
in nič več me ne skrbi,  
če me policaj dobi.  
Pesem ta pripoveduje,  
da je ekološka stiska  
huda stvar, a če pritiska  
na človeka, ki je mlad,  
se utegne kaj zasn...

\*Cité du Cardinal Lemoine

## Profesor Marjan Kordaš *Dan Šustek*

Marjo znani je učitelj  
medicine, ki sloví,  
a je tudi izumítelj,  
ki programe naredí.  
Misel mu takole pravi,  
vse kar dela nam telo,  
tud' program lahko napravi,  
če sestavljen je tako.  
Računalnik simulíra  
dihanje, utrip srca,  
z vzvratno zanko stimulíra,  
vzburjenje simpatika.  
Pa začnimo s tlakom ključnim,  
srednjim cirkulacije,  
ki prilív določa venski,  
srca vsác'ga pólnjenje.  
Če srce se slábo polni,  
tudi so programi bolni,  
pade tlak, vsahne pretok,  
smrt potrka tok, tok, tok.  
Na ekranu se izpiše  
link za male žalne hiše,

ki jih Plečnik je zgradil,  
da pogreb bi lepši bil.  
Zgodba ta je zanimíva,  
misel pa še bolj igríva  
ter ne da miru v glavi,  
ko poetu tole pravi:  
Saj fiziologija spolna  
tudi vredna je programa,  
da študent se informira,  
kaj počneta ata, mama.  
Če sestavil bi program,  
ki orgazem simulíra,  
res močno me animíra,  
kaj pokazal bi ekran.  
Rekel bi, da ojačítev  
vzvratne zanke jé rešítev  
in da pozitivna zveza  
tukaj se s človekom zéza.  
Súperego glasno trobi,  
Marjo, prosim za pardón,  
da se dalje ne spodobi,  
tud' v programih je bonton.

## JAVNI RAZPIS ZA ZDRAVNIŠKO ORDINACIJO V DRŽAVNEM ZBORU

Izak Rozina

V Uradnem listu RS je bil 1. aprila objavljen razpis za zdravniško ordinacijo v Državnem zboru. Ker bralci revije SISI morda ne berejo Uradnega lista, jim uredništvo prijazno posreduje podatke iz razpisa.

Državni zbor v roku 15 dni pričakuje celovito ponudbo, ki naj pokrije vse potrebe poslank in poslancev. Minimalni pričakovani obseg storitev je:

- **ravnanje hrbtenice**
- **brušenje zob**
- **podaljševanje in popravilo nohtov**
- **izdaja zdravniškega potrdila o spolu**
- **diagnostična in terapevtska rektoskopija z odstranjevanjem tujkov**
- **zdravljenje spominskih motenj**
- **de-elfantizacija (v prevodu: odpravljanje debele kože)**
- **izpiranje ušes in odstranjevanje masla z glave**
- **program cepljenja pred potovanji v prekomorske dežele**
- **fizioterapija za teniški komolec**

Najboljšemu ponudniku bo Državni zbor podelil koncesijo za obdobje štirih let. Ponudnike opozarjamo na konkurenčno klavzulo, ki izbranemu koncesionarju prepoveduje izvajanje teh storitev v parlamentih Hrvaške, Italije, Avstrije in Madžarske.

## Novice iz ZZZS



Minister za zdravje je danes objavil prvega med varčevalnimi ukrepi. Zaradi manjšega doliva denarja v blagajno Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije so sklenili, da bo izpiranje ušesnega masla odslej samoplačniško.



S potrjeno zdravstveno kartico pa bo metanje peska v oči še vedno brezplačno.

## SPIZD

Zgledu skupin primerljivih primerov (SPP), ki ga je Ministrstvo za zdravje z velikim uspehom uveljavilo pri plačevanju bolnišnic, so sledili tudi v trgovski verigi GRADIMHIŠO. Ugotovili so, da je popolnoma odveč, da njihovi prodajalci najprej polepijo vse izdelke z listki, kjer so cene in črtne kode, nato pa morajo še vsakega od izdelkov posebej na blagajni obračunati.

Koliko enostavneje bi bilo, če bi imeli enotne cene!

V GRADIMHIŠO so razvili Sistem Primerljivih IZDelkov ali okrajšano SPIZD. GRADIMHIŠO ima sedaj le pet različnih cen:

- za žarnice vseh vrst
- za žblje in vijake, ne glede na velikost (cena po kosu)
- za ročno orodje brez električnega priključka (kladiva, macole, kleščice, krampi, vrtno orodje itd.)
- za električno orodje (ročni vrtalniki, kosilnice, snežne freze itd.)
- za kopalniško opremo (enotna cena za vsak kos keramike, za zavojček ploščic in za vsak kos vodovodne instalacije, ne glede na vrsto)

Vodstvo podjetja GRADIMHIŠO je prepričano, da bodo kupci z veseljem sprejeli novi sistem, ki bo bistveno skrajšal čakanje na blagajni.

## Resnična zgodba

Njarma Doršak

Zgodila se je v Sarajevu v lepih, starih jugoslovanskih časih zgodnjih šestdesetih let prejšnjega stoletja. Ko je bilo hotelov še malo in ko so bili zasedeni z viškimi funkcionarskimi osebnostmi. Tako so navadni ljudje - četudi na WW poti - pač prenočevali pri zasebnikih.

Zgodbo mi je povedal Slovenec, ki jo je zvedel od neposredno prizadetega drugega Slovenca. Slednji je prenočeval v zasebnem stanovanju v visokem pritličju v sobi, katere okno je bilo obrnjeno k zapuščenemu travniku. Ker je bilo poletje, je (prej omenjeni Slovenec) spal pri odprtem oknu.

Sredi noči (no, morda ni bilo sredi noči, bila pa je trda tema) pa je pripovedovalca prebudilo nekakšno šumenje in šepetanje. Ko se je dodobra zdramil, je ugotovil, da se pod njegovim oknom nekaj dogaja. Očitno nekaj med moškim in žensko, ker sta se izmenično slišala moški (M) in ženski (Ž) glas:

M: "Pa daj mi..."

Ž: "Ma neču..."

Premor in šume je pripovedovalec opisal sočno, srbohrvaško kot "nekakvo komešanje", tako da je v drugi besedi poudaril široki "e". Potem sta se glasova nekoliko okrepila; pri moškem vse bolj trdo, kot naraščajoča nuja, pri ženskem pa vse bolj javkajoče vzdihovanje, kot popuščanje.

M: "Pa daj mi..."

Ž: "Ma neču..."

Razumljivo, da pripovedovalec ni ostal ravnodušen. Razumljivo, da ne le zato, ker ni mogel spati. Ugotovil je namreč, da pod njegovim oknom moški nagovarja žensko k fornikaciji (prešuštvu).

M: "Pa daj mi..."

Ž: "Ma neču..."

Končno so pripovedovalcu popustili živci. Planil je k oknu in paru pod sabo - v srbohrvaščini seveda, saj slovenščina ne premore ustreznega besednjaka - zarjul:

"Pa jebemti, daj mu pa onda se oboje jebite u pičku materinu!"

In se olajšan vrnil v posteljo.

Pod oknom pa grobna tišina. Potem pa nenadoma, skoraj očitajoče:

M: "Pa daj mi, kad i drug tako kaže..."





# Duh iz steklenice

*Njarma Doršak (prevod in priredba):*

Zakonca igrata golf. Prvi udarec ima soproga. Strokovno se postavi ob žogico, zamahne s palico - in takoj potem slišita, kako se v bližnji hiši zdrobi šipa v oknu.

Soprog je besen. Soprogi očita neznanje, nerodnost, da "se kaj takega lahko zgodi le babi" in sploh je zelo surov.

Končno soproga predlaga, naj se oba odpravita k lastniku hiše ter se opravičita.

Tako prideta do vhodnih vrat in potrkata. Slišita moški glas "naprej" in vstopita v lepo urejen osrednji prostor sodobne hiše. Pogled je grozljiv: vsepovsod zdrobljeno steklo, v kotu pa razbita dragocena antična steklenica.

Ko se zakonca nekoliko opomoreta od uničujočega pogleda na posledice njenega igranja golfa, zagledata moškega v najboljših letih življenja. Leži na dragocenem kavču, seveda ves prekrit s steklenimi črepinjami, tako, kot da ga to prav nič ne moti.

"Oprostite, gospod," spregovori soprog, "opravičujeva se za nerodnost, ki se je pripetila moji ženi ter razbila okno." In potem soproga: "Seveda bova poravnala tudi vso škodo."

Moški na kavču je še vedno nekako neprizadet. Končno spregovori:

"Tu pa res ni nobenega problema. Pravzaprav bi se moral jaz zahvaliti vama. Namreč, jaz sem **Duh iz steklenice** in bil sem 2000 let zaprt v tisti antični steklenici," in pokaže na razbito steklenico v kotu, "ki sta jo, hvalabogu, razbila. Si predstavljata: biti zaprt 2000 let v steklenici? In zdaj spet svoboden?"

"Da vama izkažem svojo neizmerno hvaležnost", nadaljuje **Duh iz steklenice**, "vama bom izpolnil po eno željo. Zaželita si lahko karkoli. In želji se vama bosta izpolnila takoj potem, ko bom jaz izrekel tretjo, svojo željo."

Zakonca se presenečeno spogledata in si prikimata. In takoj potem soprog:

"Želim si milijon dolarjev na svojem bančnem računu!"

"Izpolnjeno", pritrди **Duh iz steklenice**. In takoj potem soproga:

"Želim si počitniško hišo s služinčadjo v vseh najlepših turističnih krajih sveta."

"Izpolnjeno", pritrди **Duh iz steklenice**.

"Sijajno," reče soprog, "zdaj pa brž še vaša želja."

**Duh iz steklenice** ne odgovori takoj. Namreč, vzame si kar precej časa za natančen ogled soproge. "Očitno zato, ker je pač ona to zakuhala," si misli soprog.

"Hm," počasi pregovori **Duh iz steklenice**, "2000 let biti zaprt v steklenici. Brez seksa! 2000 let brez seksa!"

In potem se obrne k soprogu in reče: "Hočem seksati z vašo ženo!"

Soproga se takoj obrne k soprogu in reče s treznim glasom: "Ljubi moj, glede na to, kar lahko dobiva z izpolnitvijo najinih želja..." Soprog jo takoj prekine in odgovori: "Ljuba moja, prav imaš. Tudi jaz bi se enako žrtvoval za najino srečo."

**Duh iz steklenice** torej jadno vstane, pristopi k soprogi, jo prime za ročico in jo odvede v spalnico v prvem nadstropju. Kjer se nato dogaja nekaj ur nonstop seksa različnih oblik, akrobatskih dosežkov ter kulturno-civilizacijskih izvorov.

Končno se **Duh iz steklenice** zvali s svoje ženske.

"Povej mi, ljubica, koliko pa sta vidva s soprogom stara?"

"Petintrideset," odvrne ženska še vedno zelo zadihano. "Petintrideset let, oba enako."

"Hm," komentira **Duh iz steklenice**, "petintrideset let. Čudno, zares! Pa še vedno verjameta v **Duha iz steklenice**?"



# Z LEVITRO in nami uspeh zagotovljen!



Od desne proti levi dokazano in fotodokumentirano postopno učinkovanje Levitre na roke.

*Konflikt interesov: obstaja, avtor je dobil 1000 tablet Levitre za preizkušnjo v 3 mesecih.*

*Pred uporabo nujno preberite navodila. O tveganju in nezaželenih učinkih se posvetujte z zdravnico ali farmacevtko.*

## Zvezdica Zaspanka v bunker!

Izak Rozina

Okrožno sodišče v Cerknici je danes razsodilo, da se prepove uprizarjanje lutkovne predstave »Zvezdica Zaspanka« Frana Milčinskega. Prepoved velja za živo uprizarjanje ter za prodajo knjige ter nosilcev zvoka in slike z omenjeno vsebino. Avtorju sodišče nalaga, da v roku 30 dni izloči sporne dele besedila.

Sodišče je v svoji razsodbi v celoti sledilo argumentom tožnikov, Zdravniške zbornice Slovenije in Odvetniške zbornice Slovenije. V imenu Zdravniške zbornice Slovenije je nastopil predsednik Odbora za otroško zobozdravstvo. Izpričal je, da na otroke izredno negativno vpliva stavek, ki ga Zvezdica Zaspanka izreče na začetku igre. »Na Zemljo pa že ne grem, tam so zobni zdravniki« – ta stavek otroka prestraši in jim prikaže zobnega zdravnika kot nekoga, ki se ga moraš že vnaprej bati. Raziskava Odbora za otroško zobozdravstvo je pokazala za 52% več joka in za 34% daljši obisk v zobozdravstveni ordinaciji pri otrocih, ki so gledali omenjeno igrico, v primerjavi s tistimi otroki, ki temu negativnemu sporočilu niso bili izpostavljeni.

Predstavniki Odvetniške zbornice Slovenije pa je kot močno sporne navedel besede razbojnika Ceferina. Ko mu je Zvezdica Zaspanka hotela osnažiti nohte, je dejal: »Razbojnik z osnaženimi nohti, to pa že ne. Saj nisem advokat, ha ha ha.« Kdor sliši te besede, napačno sklepa, da so advokati razbojniki z osnaženimi nohti. Posledice takega zmotnega sklepanja so toliko hujše, ker Lutkovno gledališče Ljubljana dovoli obiskati predstavo tudi starejšim. Med gledalci so namreč videli tudi znanega poslanca stranke DESUS, ki je na predstavo pripeljal svojo vnukinjo. Negativno sporočilo o advokatih kot razbojnikih z osnaženimi nohti se tako lahko prenese v Državni zbor, s tem pa škoduje vsem članom Odvetniške zbornice.

Sodišča ni prepričal zagovornik, ki je navajal, da so na Zemlji res zobni zdravniki in da imajo advokati res očiščene nohte. Sodnik je v utemeljitvi razsodbe poudaril: »Besede, ki bi bile v drugačni zvezi lahko sprejemljive, moramo soditi po kontekstu, v katerem so bile uporabljene. Ta kontekst pa nedvomno pomeni, da je avtor želel otroke prestrašiti pred zobnimi zdravniki in da je želel pred javnostjo očrtni poklic advokata. Sodba je zato v celoti utemeljena.«



Karikatura: Maja Kocjan

## France Prešeren o homeopatiji

~

Préd si pevec bil,  
zdaj si homeopat,

popréd si časa bil,  
zdaj si življenja tat

France Prešeren,  
glosa namenjena Blažu Potočniku



## Domovina – patria

Oven Trpin

Najboljši oklepniki, sistem 4 x 2 x 4, z minimalno porabo (pol lista solate), z ekološko zavidljivo majhnim onesnaževanjem okolja, uporabni na kopnem, na vodi in pod vodo, izdelani v ekološkem okolju Volčjega potoka, neodvisni od politične opcije, direktna (raz)prodaja brez posrednikov pod šifro „znižanje stroškov proračuna“.

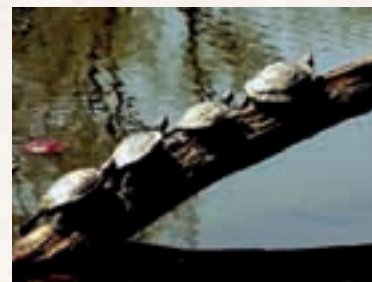


Foto: Oven Trpin

# Literarnomediko- historični kotiček

**Marko Pokorn**

Neдавно so ob ponovnem brskanju po zapuščini Matije Čopa našli pesem v rokopisu, katere avtor je zenkrat neznan. Rokopis je precej nejasen, kot bi bila pesem napisana v naglici, poleg tega je na papirju precej temnordečih madežev, za katere prve analize ne kažejo, da bi šlo za kri. Iz samega rokopisa avtorja ni mogoče prepoznati, tako da podatek, da je avtor pesmi sam France Prešeren, zaenkrat ostaja špekulacija.

Pesem ima naslov "Dohatarska" in obravnava problematiko zdravniškega stanu na Kranjskem v prvi polovici devetnajstega stoletja. Ravno zaradi tematike so se literarnim zgodovinarjem pridružili še strokovnjaki z Inštituta za zgodovino medicine.

A dokler literarnozgodovinska stroka rokopis še preučuje in se o morebitnem avtorstvu pesmi noče izreči, vam v SISI vseeno objavljamo pesem, da sami občutite pesniško veličino in vizionarstvo zaenkrat še neznanega avtorja. Članom UO se zdi še posebej zadnja kitica pesmi zelo "prešernijanska", kot se je izrazil eden od članov, ki želi ostati neimenovan. Kot zanimivost in neizmerno naključje velja omeniti, da so v verzih zaenkrat še neznanega avtorja skrita imena oseb, ki so v zadnjih letih intenzivno krojile slovensko zdravstveno politiko. Da bi bralcem olajšali reševanje velike slovenske literarne uganke, smo imena zapisali z velikimi črkami (kot velikim imenom tudi pritiče, op. UO).

## DOHTARSKA

*Dohtarja so hot'li pameti naučiti  
in stanu mu primerno kožo ustrojiti.  
a tam so, glej, O FAK, NI SAM, zavpili  
in iz kanclije urno pobegnili.*

*Se dohtar dolgo, dolgo je pridušal,  
minister potrpljenje mu je skušal  
BI V RIT MU ČAČKO L najrajš' zarisal,  
da le bi koncesijo mu zapisal.*

*Jezični dohtar, ki UN ŠTRIK ON DRKA,  
si tihoma šepeče, to bo frka.  
A bolj KO NAKLADAČ GOR NA ŽIVCE  
gre rajši na še eno hladno pivce.*

*Da b' FUKA JEZO MOJ KAVČ IZI  
prenesel, raje sede k obloženi mizi.  
Koncesionarju, sebi, se nasmehne, posvečen  
si dahne, brk MAŠ KAR ZREJEN.*

## Rešitve

Janez Remškar  
Zofja Mazej Kukovič  
Gordana Živčec Kalan  
Konrad Kuštrin  
Borut Miklavčič  
Samo Fakin