

# ISIS



Dr. Janez  
*Plečič*

# Nov zakon?

Dean Klančič



Dean Klančič

**Kaj je zakon?** SSKJ pravi tole: zakon je splošno veljaven pravni predpis z najvišjo pravno močjo, podrejen ustavi.

Pred nekaj leti nam je vsem dobro znana televizijska reklama poizkušala dopovedati, da je »zakon« tudi nekaj drugega, neka alkoholna pijača.\* Nekaj torej, za kar bi lahko pravzaprav rekli, da tako posredno kot neposredno povzroča **kršenje** zakonov. Tistih, zapisanih v uradnem listu Republike Slovenije. Pa tudi razdor kakega zakona. Tistega, sklenjenega pred oltarjem. O drugih, včasih skrajno srhljivih stranskih učinkih, pa tule raje ne bi govoril. Saj jih še predobro poznamo.

Zaradi slabe zakonske ureditve, vezane na uporabo in zlorabo alkoholnih pijač, med katere spada tudi tista, ki je bojda »zakon«, smo imeli že od nekdanje polne roke dela prav pogosto tudi zdravniki. Pa ni nikdar nihče pomislil, da bi rekel »Ampak stari, zdravniki ki so pa zakon!«. Ne, »zakon« je bila alkoholna pijača. Slogan se je čudovito prijel tudi med porabniki tovrstnih – zakonitih – mamil. Hote ali nehoti je postal še eno opravičilo za njihovo zdravju sovražno razvado. Prav res, »zakon«.

Kakorkoli že, na tem smo, da dobimo nov Zakon o zdravstveni dejavnosti in bolj kot se poglabljam v njegov osnutek, bolj se mi dozdeva, da poizkuša povedati tole: »Ampak stari, zdravniki pa niti približno niso zakon!« Osnutek zakona namreč narekuje le **večje** obremenitve in pa **kaznovalne** ukrepe. Sredstva torej, ki se uporabljajo, ko nekdo ni »zakon«.

Mar nam torej država in ljudstvo želita povedati, da smo manj koristni kot neka poznana znamka ciroze jeter v steklenički?

Ko takole prebiram besedilo osnutka, se spomnim nekega drugega zakona: Zakona o zdravniški službi, katerega 1. člen pravi: »Zdravnica in zdravnik ter doktorica dentalne medicine in doktor dentalne medicine (v nadaljnjem besedilu: zdravnik) opravljajo zdravstveno dejavnost kot zdravniško službo v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost, in tem zakonom. **Zdravnik je temeljni odgovorni nosilec opravljanja zdravstvene dejavnosti.**« Najbrž je mišljeno bolj deklarativno, se potolažim, saj iz besedila osnutka novega zakona resnosti citiranega člena ni zaznati. Ob tem pa me prešine neprijetno spoznanje, da pri pripravi le-tega zdravniške organizacije nismo sodelovale, čeprav smo nemalokrat aktualni politiki jasno povedali, da smo pripravljeni in želimo sodelovati in vložiti vse naše znanje in izkušnje v ključnih fazah izgradnje učinkovitega sistema zdravstvenega varstva, za danes in jutri.

Besedilo berem dalje in ne morem se znebiti občutka, da avtor nima izdelane vizije dolgoročnega razvoja zdravstvenega varstva (ne le petletke, pomembno je, kakšno zdravstvo želimo za nas in naše znanke leta 2025 ali 2035), še posebno ne razvoja primarne zdravstvene dejavnosti, ki v vsakem dobrem in stabilnem zdravstvenem sistemu predstavlja temelj zdravstvene

dejavnosti, brez katerega ni trdne zgradbe, in mora biti osnova za pisanje zakona in izvajanje napovedane zdravstvene reforme. Iz besedila, ki postaja vse bolj nekonsistentno, občasno po nepotrebnem drobnjakarsko, drugič spet nejasno in nedodelano v strateških usmeritvah, je čutiti, da je avtor pod pritiskom tistih sil, ki še vedno vidijo idealno organiziranost zdravstvene dejavnosti v zdravstvenih TOZD-ih, OZD-ih in SOZD-ih, čeprav smo samoupravno organizirano zdravstvo menda zapustili v presojo zgodovini. V mislih preskočim k nekemu drugemu zakonu, ki, usklajen z evropsko zakonodajo od leta 2003, čaka na boljše čase – Zakon o javno-zasebnem partnerstvu, ki se ga v slovenskem javnem sektorju učinkovito izogibamo in ne želimo izkoristiti novih možnosti, ki jih ponuja.

Vztrajno berem naprej – vse bližje mi je razmišljanje tistih pravnikov, ki trdijo, da je naša zakonodaja vsaj tako kakovostna kot katerakoli druga v Evropi, samo izvajati jo je potrebno tako, kot je napisana. Kaj je v resnici tako narobe v dosedanjem zastarelem Zakonu o zdravstveni dejavnosti (ki velja »že 17 let«) in kaj je v resnici tako pomanjkljivo napisano, da potrebujemo popolnoma nov zakon z več kot dvesto členi? Če bi odgovorili na ti dve vprašanji, bi morda našli nekaj več moči tudi za ustrezne zakonske vzpodbude in pozitivno naravnost zakonskih rešitev, še posebno v okolju, kjer obstaja izrazito pomanjkanje zdravnikov v primerjavi s standardi in tako zaželeni Evropski uniji. Zakon o lekarniški dejavnosti vsebuje nekaj takšnih rešitev v zvezi s koncesionarsko dejavnostjo.

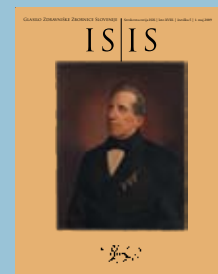
In še naprej grizem skozi osnutek zakona – represivno, omejevalno in stanovskim organizacijam nenaklonjeno besedilo se nadaljuje, kazni so celo višje kot v obstoječi kazenski zakonodaji – kakšna »visoka« usklajenost z obstoječo pozitivno zakonodajo! Ko ob tem prebiram cilje, zastavljene v koalicijski pogodbi za področje zdravstva, se čudim načrtovalcem – kaznovalna politika ni in ne more biti vzvod napredka, tudi v recesiji ne. Recesija – koliko novih in dodatnih zdravstvenih težav se rojeva iz zaostrenih socialnih razmer, ki jih ustvarjajo gospodarsko neugodni tokovi? Koliko pogosteje, z vse resnejšo socialnomedicinsko patologijo in z vse večjimi potrebami po zdravstveni oskrbi, se državljanji zatekajo k zdravnikom, **temeljnimi odgovornimi nosilcem opravljanja zdravstvene dejavnosti** v neugodnih družbenih razmerah? Prav gotovo ne manj kot v normalnih razmerah, obremenjenost obstoječega sistema se le povečuje. Prav tu pa se lahko pokaže kakovost novega zakona, ki zmore ponuditi dobre izkušnje novim izzivom, novim vsebinam in novim organizacijskim oblikam. Le na ta način bo lahko bodoči zakon – gledano tako ali drugače – tudi »zakon«.

\* Obvezno glej: <http://www.youtube.com/watch?v=gkiFwxWvunQ>

Tokratna naslovnica predstavlja portret dr. Janeza Bleiweisa, viteza Trsteniškega (1808–1881), zdravnika, živinozdravnika, politika, »dolgoletnega najodličnejšega zagovornika in neustrašnega branitelja deželnih in narodnih pravic slovenskega ljudstva«, dolgoletnega urednika Kmetijskih in rokodelskih novic ter Pratique.

*Portret je delo slikarja Ivana Franketa. Je v barvnem tisku, velikosti 61 x 80 cm, hrani pa ga slikovna zbirka Gorenjskega muzeja Kranj, inv. št. UZ 635.*

*Oblikovanje naslovnice in avtor logotipa: Primož Kalan. Pripravila: prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec*



## ■ UVODNIK

Nov zakon? 3  
*Dean Klančič*

## ■ ZBORNICA

Spodbuda za pomoč potrebnim 7

Novosti s seje skupščine 8

Aktivnosti izvršilnega odbora in strokovne službe 12

Mediji in promocija javnega zdravja 21  
*Damjana Pondelek*

## ■ PERSONALIA

Opravljeni specialistični izpiti 24

Prejemniki naziva »primarij« v letu 2008 24

## ■ STAN

Prof. dr. Miroslav Kališnik (1927-2009) 26  
*Metka Zorc*

## ■ ZDRAVSTVO

Stroški poslovanja ZZS v letu 2009 29

Pacientova avtonomija v novi zakonodaji in praksi 32  
*Jelka Reberšek Gorišek, Vojko Flis*

Po februarjem srečanju Sekcije za kakovost v zdravstvu 34  
*Miran Rems*

Cepivo proti HPV – gotovo uspeh, vprašanja pa tudi 36  
*Alojz Ihan*

Pomen medicinskih sester 40  
*Gorazd Sajko, Milojka Ertl*

CEDENS – XV. dan celjskega zobozdravstva 43  
*Željko B. Jakelič*

Specializanti družinske medicine na Nizozemskem 45  
*Marko Drešček*

Operirati se v Bad Aussee? 47  
*Marjan Kordaš*

Knjiga škandalov pripravila temelje za nove načrte varčevanja 47  
*Marjan Kordaš*

Start? Seveda! 48  
*Marjan Kordaš*

## ■ FORUM

O morebitnih napakah naj presoja izključno stroka 49  
*Katja Žerjav*

E-zdravnik 49  
*Tatjana Puc Kous*

O alternativnih paradigmah 51  
*Miloš Židanik*

## ■ MEDICINA

Alergijski rinitis – posledice in zdravljenje 53  
*Matjaž Turel, Klemen Jenko*

GHB in prikrite nevarnosti 56  
*Mercedes Lovrečič, Barbara Lovrečič*

Bolezni ledvic in arterijska hipertenzija 57  
*Boštjan Kersnič*

Blokade perifernih živcev in živčnih pletežev 59  
*Neli Vintar*

»Mikrokirurgija v oftalmologiji« že drugič v UKC Maribor 60  
*Dušica Pahor*

Zdravljenje hemodinamsko nestabilnega bolnika 61  
*Štefan Grosek*

Damonov sistem za zdravljenje ortodontskih nepravilnosti 64  
*Sanda Lah Kravanja*

Ortodontija 66  
*Alenka Krišelj*

Prehrana dojenčkov in malih otrok 67  
*Andrej Trojar*

Svetovni androloški kongres 68  
*Žiga Jan*

Evropska radiologija 69  
*Janja Škerjanec*

Redke bolezni v Sloveniji –  
1. simpozij slovenske medicinske genetike 70  
*Karin Witzl*

Dr. Janez Bleiweis – zdravstveni prosvetitelj 72  
*Zvonka Zupanič Slavec*

Železna pljuča in vivo, prvič 77  
*Marjan Kordaš*

Osnove ultrazvočne anatomije trebušne votline 78  
*Vojko Flis*

Slovenski medicinski e-slovar na spletu dostopen vsem 79

## ■ STROKOVNA SREČANJA 82

## ■ DELOVNA MESTA 95

## ■ INTERVJU

Prim. Andrej Žmavc, dr. med. 105  
*Jana Govc Eržen*

## ■ ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

Silnost tega življenja 111  
*Jožica Planinc*

Življenje, polnost, sreča in veselje 112  
*Senta Jaunig*

Za dušo in telo... 114  
*Marija Vidovič*

Pesmi 116  
*Dušan Sket*

Svetovno prvenstvo zdravnikov in farmacevtov v smučanju 117  
*Jasna Čuk Rupnik*

Zdravniki smučarji – pozor! 118

Kratki aforizmi v beli halji z geografskim poreklom 118  
*Janez Tomažič*

Starci ali malo gerontologije 119  
*Janko Kostnapfel*

## ■ SISI

Čakajoč na kirurga 120  
*Marko Pokorn*

## ■ ZAVODNIK

Kaj bi lahko Bleiweis danes storil za Slovence? 122  
*Tomaž Rott*

## Novosti s seje skupščine



## Specializanti družinske medicine na Nizozemskem

*Marko Drešček*



## Intervju:

**Prim. Andrej Žmavc, dr. med.**

*Jana Govc Eržen*



## Impressum

LETO XVIII., ŠT. 5, 1. maj 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.zdravnikazbornica.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

## PREDSEDNICA – PRESIDENT

prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med.

## UREDNIŠTVO – EDITORIAL OFFICE

Dalmatinova 10, p. p. 1630,  
1001 Ljubljana  
W: <http://www.zdravnikazbornica.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: [egadzijev@onko-i.si](mailto:egadzijev@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.  
akad. 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

Andrej Schulz, Primož Kalan  
VisArt studio, Ljubljana

## RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN PRIPRAVA ZA TISK – DTP

Andrej Schulz, Barbara Kovačič,  
Simon Trampuš, Primož Kalan  
VisArt studio  
Kvants-VisArt d.o.o.  
Koprska ulica 94, 1000 Ljubljana  
T: 01/257 67 41

## 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: 01/439 98 40

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 za naslovi, mednaslovi in poudarki (so)opremlja uredništvo.

## Poročila s strokovnih srečanj

Dolžina prispevkov je omejena na največ dve strani v reviji Isis, objavljeni je lahko le ena fotografija, ki se vsteva v skupno dolžino. To pomeni, da ima prispevek brez slike lahko največ 10.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman). Vsako poročilo iz tujine mora obvezno vsebovati kratek zaključek, kaj pomeni srečanje za stroko v Sloveniji: ali in kje oziroma kako je mogoče izsledke prenesti v slovenski prostor. V primeru, da je slovenska stroka v svetovnem vrhu, je treba v zaključku na kratko povzeti njeno vlogo v ustreznem merilu. Prispevkov, ki ne bodo upoštevali zgoraj navedenih navodil, uredništvo ne bo objavilo oziroma bo avtorje prosilo za dopolnitve.

## Navodila o navajanju pokroviteljev

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

## Izjava uredništva

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

## 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. Poština plačana pri pošti 1102 Ljubljana.

# ISIS

## Sporočilo bralcem

Literatura je na voljo pri avtorjih.

## Sodelovali

Jasna Čuk Rupnik, dr. med., ZD Logatec • Asist. Marko Drešček, dr. med., ZZV Celje • Milojka Ertl, dipl.m.s., ZD dr. Adolfa Drolca Maribor • Doc. dr. Vojko Flis, dr. med., Univerzitetni klinični center Maribor • Prim. asist. Jana Govc Eržen, dr. med., ZD Celje • Doc. dr. Štefan Grosek, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, KO za otroško kirurgijo in otroško terapijo • Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani • Mag. Željko B. Jakelič, dr. dent. med., Zasebna ordinacija Jakelič, Jesenice • Žiga Jan, dr. med., Podiplomski študent Univerze Pompeu Fabra, Barcelona, Španija • Senta Jaunig, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Inštitut za zgodovino medicine • Klemen Jenko, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinika za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo • Boštjan Kersnič, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, KO za nefrologijo • Asist. Dean Klančič, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., Ljubljana • Prof. dr. Janko Kostnapfel, dr. med., Ljubljana • Alenka Krišelj, dr. dent. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana • Sanda Lah Kravanja, dr. dent. med., specializantka • Asist. mag. Mercedes Lovrečič, dr. med., Inštitut za varovanje zdravja RS • Mag. Barbara Lovrečič, dr. med., Inštitut za varovanje zdravja RS • Prof. dr. Dušica Pahor, dr. med., Univerzitetni klinični center Maribor • Jožica Planinc, Divača • Asist. mag. Marko Pokorn, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinika za infektivne bolezni in vročinska

stanja • Damjana Pondelek, Urednica, odnosi z javnostmi, d.o.o. • Tatjana Puc Kous, dr. med., Zasebna internistična gastroenterološka ambulanta, Radenci • Prim. Jelka Reberšek Gorišek, dr. med., Univerzitetni klinični center Maribor • Prim. mag. Miran Rems, dr. med., SB Jesenice • Prof. dr. Tomaž Rott, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani • Gorazd Sajko, dr. dent. med., ZD dr. Adolfa Drolca Maribor • Prof. dr. Dušan Sket, dr. med., Ljubljana • Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije • Janja Škerjanec, dr. med., RCD svetovanje in storitve, d.o.o. • Prof. dr. Janez Tomažič, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja • Andrej Trojar, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana • Prim. mag. Matjaž Turel, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, KO za pljučne bolezni in alergologijo • Marija Vidovič, dr. med., ZD Velenje • Asist. dr. Neli Vintar, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok • Dr. Karin Writzl, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Ginekološka klinika • Prof. dr. Metka Zorc, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani • Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Inštitut za zgodovino medicine • Katja Žerjav, dr. med., zasebnica s koncesijo v celjski regiji • Asist. mag. Miloš Židanik, dr. med., Zdravstveni zavod Vaše zdravje

# Spodbuda za pomoč potrebnim

Spoštovane kolegice in kolegi,

dnevno smo priča razmahu gospodarske krize, ki ima velik vpliv tudi na naše življenje ter življenje naših bližnjih. Na nekatere sicer bolj, na druge manj. Žalostno pa je dejstvo, da je v zadnjih mesecih izgubilo delo na stotine delavk in delavcev, ki so tako čez noč ostali na cesti.

V preteklih dneh so številni mediji poročali o tem, da so skladišča humanitarnih organizacij prazna. V njih ni več hrane, oblek, zaloge so pošle. Predstavniki Rdečega križa in Slovenske Karitas so namreč že vse razdelili med tiste, ki potrebujejo pomoč. Teh je, tudi zaradi povečevanja brezposelnosti, iz dneva v dan več. Hkrati pa tudi humanitarni delavci opozarjajo, da najhujši časi šele prihajajo, in ocenjujejo, da bo največja kriza nastopila poleti.

Veliko ljudi, ki so izgubili delo, je tako prepuščenih samim sebi, denarna pomoč, ki jo namenja država, pa ni dovolj za preživetje. Zato se mnogi po pomoč obračajo na humanitarne organizacije, kjer jim lahko pomagajo, če in kadar imajo skladišča polna hrane in oblek. Ker so v marsikaterem skladišču zaloge pošle, ostanejo najbolj prizadeti žal brez pomoči.

Kolegice in kolegi,

s tem pismom vas želim spodbuditi, da bi tudi slovenske zdravnice in zdravniki nekaj prispevali k reševanju problema tistih, ki jim je pomoč najbolj potrebna. Vsakdo ima doma kakšne lepo ohranjene obleke in obutev, ki jih ne potrebuje več, nekateri lahko darujete prehranske izdelke, spet tretji pa denarna sredstva. Želim si, da bi lahko slovenski zdravniki in zobozdravniki skupaj nekaj prispevali k pomoči našim državljanom. Zato predlagam, da v skladu s svojimi zmoglostmi darujemo in tako pomagamo vsaj nekoliko rešiti stisko ljudi, če jim že možnost za preživetje ni zagotovljena. Nekateri bomo lahko darovali več, spet drugi manj, vsaka pomoč ter dar pa bosta zanesljivo dobrodošla in toplo sprejeta. Predlagam, da se vsak zase povežemo z lokalnimi organizacijami Rdečega križa in Slovenske Karitas ter pomagamo v skladu s svojimi zmoglostmi.

Slovenski pregovor pravi: »Kdor hitro da, dvakrat da«. Nikakor ne gre za to, da bi tekmovali, kdo bo dal prej ali celo več. Prepričana sem, da bomo pomagali v skladu s svojimi zmoglostmi ter tako tudi sami nekaj prispevali k pomoči tistim, ki takšno pomoč najbolj potrebujejo. Tudi slovenski zdravniki in zdravnice smo lahko tisti, ki jim pomagamo najti luč na koncu njihovega predora.

Z odličnim spoštovanjem,

*prim.*

*Gordana Kalan Živčec, dr. med.*

*predsednica*

*Zdravniške zbornice Slovenije* ♦

## Specializacije

V skladu z določili Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, in 58/08) in novega Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 22/09) Zdravniška zbornica Slovenije objavlja

### **najavo o objavi javnega razpisa specializacij za specialistična področja dentalne medicine**

Predvidoma v drugi polovici meseca maja bo na spletni strani Zdravniške zbornice Slovenije objavljen javni razpis specializacij za specialistična področja dentalne medicine za potrebe javne zdravstvene mreže.

**Javni razpis se razlikuje od prejšnjih razpisov, zato vam priporočamo, da ga natančno in temeljito preberete!** ♦



# Novosti s seje skupščine

*Predlog zakona o zdravstveni dejavnosti, ki ga pripravlja ministrstvo za zdravje, medijsko dogajanje okrog zdravništva ter delovanje koordinacije zdravniških organizacij so bile teme, ki jih je v uvodu 56. redne seje skupščine Zdravniške zbornice Slovenije, ta se je v Ljubljani sešla zadnji dan marca, izpostavila predsednica prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med. Kritična je bila do predloga zakona o zdravstveni dejavnosti, ki nima terminološko usklajenega besedila, ne pojasnjuje, kaj je bilo doslej dobro in kaj je potrebno nadgraditi, prav tako pa tudi ne spremlja razvoja družbe – niti s sociološkega niti z ekonomskega vidika.*

Po njenem mnenju je predlog zakona izjemno represiven in tudi pretirava v normiranju. Zato je izrazila pričakovanje, da bo država končno povedala, česa je pravzaprav sposobna, tako glede kadrovskih kot tudi finančnih zmožnosti. ZZS namreč že danes razpolaga s podatki, da je povprečen slovenski zdravnik od evropskega učinkovitejši za 10 odstotkov, ob tem, da je zdravnikov v Evropi v povprečju več za celih 50 odstotkov. Opozorila je tudi na dejstvo, ki ga v predlogu zakona ni zaslediti, da učinkovito in kakovostno zdravstvo temelji na primarni zdravstveni ravni, ki je tudi stroškovno najbolj učinkovit zdravstveni sistem. Predlog zakona prav tako omejuje svobodo do dela zdravnikov ter osebnostne svoboščine. Ob enostranski ukinitvi vseh dosedanjih oblik dela zdravnikov, kjer ni jasne strategije, kdo in kako bo to manjkajoče delo opravil, tako obstaja nevarnost, da bi se sistem, kot je poudarila predsednica ZZS, sesul v tednu dni. Zato zagovarja ohranitev samostojnosti stroke, ki mora imeti priložnost predlagati in slediti strokovnim temeljem ter ne more biti podrejena le dnevni politični situaciji. Zgodovina nas namreč uči, da je bilo to vedno v škodo tako bolnikov kot tudi zdravnikov.

Tudi v tej luči poteka kakovostno sodelovanje z zdravniškimi organizacijami. Predlog nove zakonodaje namreč napoveduje tudi neobvezno članstvo v zbornici, kar morda na prvi pogled deluje všečno. Predlagatelji ta predlog utemeljujejo celo s tem, da naj bi bila to želja določenega dela zdravništva in zobozdravništva. Pa vendar gre, po mnenju predsednice ZZS, le za prozorno metodo razbijanja zdravniške enotnosti. Očitno je, da je združeno zdravništvo postalo premočno za katerokoli oblast, ki pa z njim ni pripravljena partnersko sodelovati. Že uveljavitev direktive o delovnem času lahko namreč privede do trenutnega zloma zdravstvenega sistema. Zdravniki, pa naj gre za zaposlene v javnih zavodih ali koncesionarje, je opozorila predsednica zbornice, so sposobni izpeljati koordinirano akcijo za zaščito svojih in tudi bolnikovih interesov. Dodala je, da so zdravniki vedno bili in so še najbolj koristen sogovornik vsakemu, ki jih je bil pripravljen sprejeti kot partnerja. Zato je danes priložnost, da zdravniki in zobozdravniki to pokažemo tudi skozi svojo enotnost.

Obžalovala pa je, da dnevno prihaja do medijskih pritiskov in celo gonje proti zdravnikom in zobozdravnikom, kar dela škodo celotnemu zdravništvu, kot tudi bolnikom danes in v prihodnje. Zato se je potrebno pogovarjati o dejanskih težavah družbe in zdravništva, ki ne temeljijo zgolj na posameznih tragičnih primerih, ki jih vsi obžalujejo in se jih vsakodnevno boji prav vsak zdravnik. V luči tega je predsednica napovedala razvoj strategije močnejše, pozitivne in odločnejše komunikacije z mediji, ki naj zdravnikom končno prinese tudi okolje za nemoteno zdravljenje bolnikov. Obsodila je medsebojna obračunavanja zdravnikov v javnosti ter osebno diskreditacijo posameznikov, saj to škodi celotnemu sistemu. Zato se od pristojnih inštitucij upravičeno pričakuje, da bodo posegle v takšne spore ter se zavzele za njihovo čimprejšnjo rešitev.

Seje skupščine se je udeležil tudi državni sekretar na ministrstvu za zdravje Ivan Eržen, dr. med., ki je poudaril, da je namen reforme zdravstvenega sistema okrepitev primarnega zdravstvenega varstva ter skrb za njegovo boljšo kakovost in preglednost. Izrazil je željo ministrstva, da v partnerstvu z zdravništvom pripravi predlog zakona o zdravstveni dejavnosti, ter se zavzel za strnitev vrst, kjer naj se vsi partnerji zdravstvenega sistema dogovorijo, kakšne bodo prihodnje aktivnosti. Dodal je, da je ministrstvo za zdravje vseskozi pripravljeno na dogovore, in na to ga bomo na zbornici, ko in če bo potrebno, tudi spomnili.

Predsednica zbornice in predsedniki ter predsednice odborov in razsodišča so obširno, nekateri sicer pisno, poročali o vsebini dela v zadnjih mesecih ter zastavljenih projektih. Predsednica prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med., je med drugim izpostavila boljše obveščanje članstva (tedenski e-bilten, prenova revije Isis), vključevanje zbornice v pripravo različnih zakonodajnih dokumentov, aktivno in neposredno komunikacijo s posameznimi državnimi organi in različnimi partnerji v sistemu, aktivno delovanje odborov in sveta za izobraževanje, organizirano pomoč zdravnikom v stiski, zavarovanje pravne zaščite v kazenskih in odškodninskih postopkih, odnose z javnostmi na ZZS, ki so odslej organizirani na višji in strokovni ravni, izvedena pa je bila tudi posebna anketa med članstvom, katere namen je izmeriti utrip ter na podlagi analize odgovorov dopolniti strategijo delovanja zbornice. Dotaknila se je tudi načrtov za leto 2009, med katerimi so pomembnejši naslednji projekti: aktivno in strateško delovanje z mediji, tudi z namenom zaščite ugleda in dostojanstva zdravnikov, preprečevanje in zmanjševanje pritiska za vdor v osebne podatke bolnikov, aktivno delo na normativih in standardih, reševanje sporov med zdravniki, pomoč zdravnikom v stiski, Domus Medica Slovenije, prenovljene spletne strani zbornice z novim in uporabnim intranetom, zagon elektronskega programa za primarno raven (skupen produkt ZZS in T-2) ter angažiranje pri pridobivanju sredstev za delo zbornice tudi s pomočjo evropskih projektov.

Skupščina se je brez glasu proti seznanila s poročilom o delu zbornice v preteklem letu ter sprejela plan dela za letošnje leto. Prav tako so podporo poslank in poslancev prejela poročila o finančnem poslovanju za preteklo leto ter plan finančnega poslovanja zbornice za leto 2009. Skupščina pa je sprejela tudi novelo pravilnika o zdravniškem registru ter novelo pravilnika o zdravniških licencah. Seznanila se je tudi s sklepom skupščinskega sveta, da se odbor za socialno-ekonomska vprašanja zadalži, da do sredine maja prouči in najde rešitev za znižanje članarine tistim članom zbornice, ki so v daljšem bolniškem staležu.



## Domus Medica Slovenija in Zdravniški dom Maribor

Predsednica zbornice prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med., ter Nada Puharič, dr. dent. med. in poslanka regije zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, sta predstavili projekt Domus Medica Slovenija. Projekt skupne zdravniške hiše sega v leto 1998, dejansko pa se je začel uresničevati junija lansko leto. V Sloveniji namreč obstajajo štiri zdravniške organizacije, ki so pristopile k temu projektu (Zdravniška zbornica Slovenije, Slovensko zdravniško društvo, sindikat Fides ter Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije), skupna želja pa je, da bi bile vse locirane skupaj, kar bi zagotovo prispevalo tudi k njihovi večji prepoznavnosti ter vplivu. Nenazadnje bi s tem pokazali, da je slovensko zdravništvo dobro organizirano, da ima svojo reprezentativnost tudi v funkcionalni obliki, kar daje tudi možnost za boljšo medsebojno koordinacijo in nemoteno delovanje na eni lokaciji. Članstvu zbornice pa bi nakup takšne hiše omogočal aktivnejše delovanje v različnih odborih, možnost izobraževanja v lastnih prostorih, neposredno osebno druženje, zmanjšali pa bi se tudi stroški najema večjih prostorov ob različnih priložnostih.

Doslej je posebna projektna skupina zbornice s predstavniki Slovenskega zdravniškega društva, sindikata Fides in združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov opravila že veliko dela, izvedla več tematskih delavnic, zbornica je tudi oblikovala grobo finančno konstrukcijo in metodologijo izbora ter si ogledala potencialne lokacije. Na prvo mesto se je tako z veliko prednostjo uvrstila lokacija Dunajski kristali na Dunajski cesti v Ljubljani. Gre za novogradnjo, ki bo imela vso potrebno infrastrukturo ter bo prilagojena potrebam zdravniških organizacij. Ker so k projektu

pristopile tudi druge tri zdravniške organizacije, bo Domus Medica Slovenija dejansko tudi osrednja slovenska zdravniška hiša.

V razpravi je poslanke in poslance najbolj zanimala finančna konstrukcija. Čeprav pogovori o natančni ceni kvadratnega metra objekta še potekajo in bodo na voljo do naslednje seje skupščine, so bili že pripravljene okvirni izračuni. Zbornica finančno posluje pozitivno, ima sklad finančnih sredstev Domus Medica Slovenije iz preteklih let, ki je bil s sklepi skupščine že namenjen za ta projekt. Poleg tega zbornica razpolaga tudi s sedanjimi lastniškimi prostori, ki bi šli v prodajo in izkupiček za nakup novih prostorov. ▀



Prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med.



Ana Meštrovič, dr. med., Uršula Salobir Gajšek dr. med., prim. asist. Franci Božiček, dr. med., Ivana Jevšek, dr. dent. med., prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med., akad. prof. dr. Jože Trontelj, dr. med., Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med., prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med., dr. Ivan Verdenik, univ. dipl. inž., Sabina Markoli, dr. dent. med. (z leve)



Del nakupa pa bi bil servisiran s pomočjo namenskega kredita. Ob tem je predsednica zbornice skupščini zagotovila, da zbornica zanesljivo ne bo pristopila k investiciji, ki bi s seboj prinesla finančno tveganje, ki ga zbornica ne bi mogla sprejeti.

Skupščina je nato ocenila, da je izbrana lokacija Dunajski kristali najprimernejša za Domus Medica Slovenije ter zadolžila predsednico, projektno skupino in izvršilni odbor zbornice, da nadaljujejo z nadaljnjimi aktivnostmi in o njih poročajo skupščini.

V povezavi s tem je Davorin Dajčman, dr. med. in predsednik mariborskega zdravniškega društva, predstavil stanje projekta Domus Medica Maribor. Pobuda za zdravniški dom v štajerski prestolnici je bila namreč sprožena že pred leti. Ta bi sedaj končno lahko začel živeti v novi medicinski fakulteti, ki je sicer še v začetni fazi izgradnje. Partnerji pri tem projektu, Zdravniška zbornica Slovenije z mariborskim regijskim odborom in Slovensko zdravniško društvo ter Medicinska fakulteta v Mariboru, se dogovarjajo o prostorski organizaciji, upravljanju, najemu in izvajanju dejavnosti zdravniškega doma Maribor v prostorih nove mariborske medicinske fakultete. Trenutno je za zdravniški dom predvidenih 150 m<sup>2</sup> površine, in sicer za brezplačni najem za obdobje 99 let. V ta namen bo podpisano tudi posebno pismo o nameri, ki bo opredeljevalo razmerja med partnerji, zdravniška zbornica pa se bo s tem zavezala, da bo v ta namen prispevala do 300.000 evrov, preostali del pa bodo pokrili ostali partnerji. Skupščina je po razpravi sprejela vmesno poročilo o pripravi zdravniškega doma Maribor ter se seznanila s pismom o nameri.

## Kadrovske zadeve

**Sergej Olujič, dr. dent. med.**, je novi član skupščine ZZS v volilni enoti SL2 tehnične regije zaposleni zobozdravniki, in sicer do naslednjih splošnih volitev v skupščino. Dosedanji član Krištof Zevnik, dr. dent. med., je namreč podal odstopno izjavo zaradi menjave delovnega okolja in statusa njegove zaposlitve.

**Prim. izr. prof. dr. Marjan Bilban, dr. med. spec. medicine dela, prometa in športa**, pa je novi član odbora za pravno-etična vprašanja do izteka mandata preostalih članov odbora. Dosedanji član dr. Božidar Voljč je namreč s te funkcije odstopil na lastno željo.

VH ◆



Na marčevski skupščini Zdravniške zbornice Slovenije so bila na predlog komisije za podelitev odličij že sedmo leto zapored podeljena tudi naslednja odličja in priznanja.

### Zahvala Zdravniške zbornice Slovenije:

- asist. Vojko Kanič, dr. med., za predano in zavzeto vodenje skupščine v obdobju 2004–2008
- dr. Ivan Verdenik, univ. dipl. inž., za požrtvovalno delo na projektu Kakovost v zdravstvu ter celotno statistično analizo, ki jo je omogočil z globokim razumevanjem strokovne medicinske problematike

### Odličje Zaslužni član:

- akad. prof. dr. Jože Trontelj, dr. med., za delo na področju klinične nevrofiziologije, za velik prispevek na področju etike in nevrobiologije, možganske smrti, aktualnega problema v današnji intenzivni medicini in transplantomologiji, za dolgoletno vodenje republiške komisije za medicinsko etiko ter aktivnost v javnih razpravah o aktualnih etičnih vprašanjih v medicini
- Ivana Jevšek, dr. dent. med., za izjemno predano delo na več področjih, predvsem na področju preventivnega in otroškega zobozdravstva, za delo v odboru za zobozdravstvo in pedontološki sekciji
- Ana Meštrovič, dr. med., za delo na področju pediatrije v celjski regiji, za prispevek k humanizaciji hospitalizacije, za razširitev področja pediatrije v svojem okolju ter posodobitev vseh prostorov in strokovnega dela

### Odličje Častni član:

- prim. asist. Franci Božiček, dr. med., za delo na področju družinske medicine, s čimer je postal prepoznaven v širšem slovenskem in evropskem prostoru
- prim. Jožica Simonič, dr. dent. med., za izjemni prispevek k organizaciji preventivnega zobozdravstva na območju Štajerske in celotne Slovenije, za mentorstvo mnogim zdravnikom in specializantom, katerim je nesebično posredovala svoje znanje in izkušnje, za raziskovalno delo ter sodelovanje na številnih kongresih in seminarjih

### Odličje Hipokratovo priznanje:

- prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med., za izjemen opus dela v stomatologiji, predvsem za raziskovalno dejavnost in koordinacijo zobozdravstvene preventive, za pedagoško delo ter promocijo Slovenije v evropskem merilu
- prof. dr. Marjan Pajntar, dr. med., za delovanje na področju perinatologije, za uvedbo področja psihosomatike, za pobudo nacionalnega perinatalnega informacijskega sistema v Sloveniji, za oblikovanje in vodenje projekta Kakovost v zdravstvu Slovenije
- prof. Igor D. Gregorič, dr. med., za izjemno angažiranost pri izobraževanju slovenskih študentov in zdravnikov s področja kardiologije, kardiokirurgije, torakalne kirurgije, za ustanovitev društva Dreams

Vsem nagrajencem iskrene čestitke!

# ZBORNICA | PRISOTNOST NA SEJAH SKUPŠČINE

Priimek in ime	54. seja (3.7.2008)	55. seja (16.12.2008)	56. seja (31.3.2009)
ANDERLUH Franc	-	+	+
ANDOLJŠEK Matej	+	+	+
BEDEN Robert	-	+	-
BENEDIK Tomaž	+	-	+
BERČIČ Maja	+	+	+
BIGEC Martin	+	+	-
BITENC Marko	-	-	+
BRINŠEK Branko	+	+	+
CEROVAC Antun	+	+	+
ČERNUTA Rafael	-	+	+
ČOK Gordan	+	+	+
ČOKOLIČ Miro	+	+	+
DOLENC Jure	+	-	+
DOLINŠEK Jernej	+	-	-
DREŠČEK Marko	+	+	+
ĐUKIĆ Aljoša	-	+	-
FUJS KUCHAR Sabina	+	+	+
GARBAJS Klemen	-	-	+
GOLJA Ana Marija	-	+	+
GORKIČ Matjaž	+	+	+
GRAVNAR Miranda	+	+	+
GRENC Damjan	+	-	+
HAJDAREVIĆ Amira	+	-	-
HRASTAR Franci	+	+	-
HREN Mira	+	-	+
HREN BOŽIČ Marjeta	+	+	+
IGLAR Darko	+	+	+
ILIJAS KOŽELJ Marija	-	+	+
JAGRIČ FRIŠKOVEC Anita	-	-	+
JAVH Matej	+	-	+
JUG Blanka	+	+	+
KANIČ Vojko	+	+	-
KLUN Aleš	-	+	+
KOBOLT Peter	+	-	+
KOCIJAN Marko	+	+	-
KOCIJANČIČ Igor	+	-	+
KODRIČ ROŠKAR Majda	+	-	+
KOLANDER BIZJAK Ljubica	+	+	+
KONTESTABILE Bojan	-	+	+
KOSEM Rok	+	+	+
KOVAČIČ Primož	-	-	+
KOŽELJ Matjaž	-	+	+
KROFLIČ Božidar	+	+	+
LANG Leon	+	+	-
LESNIČAR Barbara	+	+	-
LEVANIČ Andrej	-	+	+
LIPIČAR Vera	+	+	+
LJUBOJEVIČ DŽAFEROVIČ Ksenija	+	-	+
MAGDIČ Jožef	+	+	+
MAHNE Stanislav	+	-	+
MALI Polonca	+	-	-
MARKOLI Sabina	+	+	+
MAROLT Franc	+	+	+
MESARIČ Jože	+	+	+
MOLE Helena	+	+	+
MOŽE Gregor	-	+	+
MUBI Smiljan	+	+	-

Priimek in ime	54. seja (3.7.2008)	55. seja (16.12.2008)	56. seja (31.3.2009)
MULH Robert	+	-	-
MUŠIČ Mark	-	-	+
PAVLIČ Manja	+	+	+
PERČIČ MILAKOVIČ Nevenka	+	-	+
PINTAR Romana	-	+	+
POKLUKAR Janez	+	+	+
POLH Damjan	+	+	+
POMPE TANŠEK Marija	-	+	+
POTOČNIK Nikola	+	+	+
PREVEDEN Zoran	-	-	+
PRIMAN Tea	+	+	+
PUC KOUS Tatjana	+	+	-
PUHARIČ Nada	+	+	+
PUSOVNIK Mojca	+	-	-
RAVNIK Dean	+	+	+
RIHAR Klemen	+	+	+
RIJAVEC Borut	+	+	-
RIŽNAR Boris	+	+	+
ROTAR PAVLIČ Danica	+	+	+
RUSTJA Bojan	+	+	+
SALOBIR GAJŠEK Uršula	+	+	+
SAVIČ Saša	+	+	+
SAVNIK ISKRA Mojca	+	+	+
SENICA Dušan	+	+	+
SINOŽIČ Dean	-	+	+
STIRN KRANJC Branka	+	+	+
STRBAD Ervin	+	-	-
SUHODOLČAN Lovro	+	+	-
ŠENK ERPIČ Alenka	+	+	+
ŠIFRER Franc	+	+	+
ŠKOF Erik	+	+	-
ŠOLN Darinka	+	+	+
ŠUČUR Veselin	-	+	+
ŠUŠTERČIČ Rok	+	+	-
TAVČAR Rok	+	-	+
TERČELJ ZORMAN Marjeta	-	-	-
TERLEVIČ DABIČ Diana	+	+	+
TERPIN Miriam	+	+	+
TOMAŽIČ Janez	+	+	+
TONEJC Mihael	-	-	-
TRUDEN DOBRIN Polonca	+	+	+
TURK Katarina	+	+	+
TURK Karl	+	-	-
TURK BEZLAJ Špela	+	+	+
UKMAR Sonja	-	-	-
VIDMAR Stanko	+	-	+
VODE Marija	-	-	+
VOGRIN Matjaž	+	-	+
VRBIČ Vito	+	+	+
VRHNJAK Blaž	+	+	+
ZAVRŠNIK Jernej	-	+	+
ZAVRŠNIK MIHIČ Renata	-	+	+
ZEMPLJAK Mirjam	+	+	+
ZEVNIK Krištof	+	+	-
ŽERJAV TANŠEK Mojca	+	+	+
ŽIGER Stjepan	+	+	+
ŽOHAR Petra	+	+	+

# Aktivnosti izvršilnega odbora in strokovne službe

Na podlagi številnih pisem, klicev in zahtev zdravnikov na primarni ravni smo v odboru za osnovno zdravstvo (OOZ) sprejeli stališče o opravljanju laboratorijskih preiskav na željo oz. zahtevo specialista na sekundarni/terciarni ravni. Pred tem so bili opravljeni osebni telefonski pogovori z nekaterimi predstojniki z namenom, da pojasnimo situacijo in najdemo konstruktivne in za bolnike najboljše rešitve.

Skupno stališče je bilo nato posredovano izvršilnemu odboru (IO) zbornice, da o tem razpravlja in odloča. Vsi člani IO, tudi predstavnik sveta za izobraževanje ter predsednik odbora za specialistično in bolnišnično dejavnost, so o dokumentu tehtno razpravljali in ga podprli. Dopis v celoti objavljamo spodaj in na spletni strani ZZS.

Predsednica ZZS,  
prim. Gordana Kalan Živčec

Predsednica OOZ,  
asist. dr. Tonka Poplas Susič

Predsednik odbora za specialistično in bolnišnično dejavnost,  
prof. dr. Mitja Košnik

Direktorji klinik/bolnišnic,  
predstojniki, strokovni vodje

## Zadeva: laboratorijske preiskave za potrebe sekundarne/terciarne ravni

OOZ je na svoji redni seji dne 4. decembra 2008 obravnaval številne dopise posameznih kolegov in dopis Združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije o prelaganju nalog na ramena osebnega zdravnika brez sistemskih dogovorov, ki bi take rešitve omogočali. Predvsem gre za številne sveže laboratorijske preiskave, katerih izvide naj bi bolniki prinesli s seboj na kontrolni pregled k specialistu na sekundarno/terciarno raven.

Dejstvo je, da splošni dogovor natančno določa, koliko sredstev na dan ima zdravnik družinske medicine na voljo za laboratorijske storitve za bolnike, ki ga tisti dan obiščejo. Vsota se giblje v povprečju okoli 45 EUR za vse bolnike na dan. S temi sredstvi moramo ravnati racional-

no tako pri obravnavi akutno obolelih kot kroničnih bolnikov. Vsota še zdaleč ne pokriva potreb, ki jih stroka določa kot standarde kakovostne obravnave in vodenja bolnikov na primarni ravni, torej ne zadostuje niti za lastne potrebe.

Iz povedanega sledi, da ne moremo opravljati laboratorijskih pregledov za potrebe sekundarne/terciarne ravni, dokler se področje sistemsko ne uredi tako, da bo denar sledil bolniku in bo torej popolnoma vseeno, kje bo storitev opravljena.

Obenem se zavedamo, da smo izbrani zdravniki bolnikom najbližji in je smiselno, da bi slednji preiskave lahko opravili v naših laboratorijih. Predlagamo, da bolnikom že takoj ob pregledu ali odpustu iz bolnišnice izročite ustrezne laboratorijske napotnice in izpolnite tudi napotnico za napotitve (Napotnica, ZZS-obr. NAP/02, ki bo namenjena obračunu storitev), kjer navedete vse laboratorijske preiskave, ki jih naj bolnik opravi, ali pa vse priložite v kuverti, v kateri mu pošiljate izvid ali odpustnico. Tako bodo bolniki laboratorijske preiskave opravili pred vašim ponovnim pregledom v naših laboratorijih, vi pa boste pravočasno dobili izvide vrnjene po pošti ali pa jih bodo bolniki prinesli s seboj.

Ob tem predlagamo, da podprete sistemsko ureditev te problematike v smislu predloga celovite obravnave bolnika pri izbranem zdravniku. Predlog zajema tudi to, da naj bo vsaka preiskava, ki jo mora bolnik opraviti, bolniku omogočena in seveda izvajalcu ustrezno plačana.

## Odbor za strokovno-medicinska vprašanja zaključil obravnavo primera smrti 12-letnega dečka

Odbor za strokovno-medicinska vprašanja, ki deluje v sklopu Zdravniške zbornice Slovenije, je sprejel zaključne sklepe v obravnavi primera dvanajstletnega dečka iz Maribora, ki smo jih staršem in javnosti predstavili v torek, 10. marca 2009. Odbor je na osnovi ekspertnih mnenj sklenil, da je pri zdravljenju tega strokovno izredno kompleksnega

in redkega primera prišlo do zmotne presoje pri ugotavljanju in postavljanju bolnikove diagnoze, kar je privedlo do napačne izbire metode zdravljenja. Sklepi odbora so bili v nadaljnje postopke posredovani razsodišču Zdravniške zbornice Slovenije, ki je edino pristojno za izrekanje ukrepov. Obenem smo v Zdravniški zbornici Slovenije izpostavili, da je omenjen tragični primer za slovensko zdravniško stroko tudi povod za prizadevanje, da bi izboljšali in pospešili postopke nadzora, hkrati pa je prispeval k porastu osveščenosti glede podobnih presnovnih motenj pri bolnikih. Odbor za strokovno-medicinska vprašanja, ki je strokovni organ Zdravniške zbornice Slovenije, je postopek presoje strokovnega dela izpeljal v skladu z najvišjimi strokovnimi standardi in dobro prakso. Pri tem so njegovi člani v presoji upoštevali mnenja tako slovenskih kot tujih strokovnjakov, zbranih dodatkov ter pripomb na mnenja. Odbor je presodil, da je bil deček ob prihodu v bolnišnico aktivno diagnostično obravnavan v skladu z medicinsko doktrino, hkrati pa so sledile tudi diferencialne diagnoze po ustaljenem postopku izločanja od najpogostejših do najredkejših. Na podlagi rezultatov preiskav, ki niso ustrezali nobeni običajni klinični sliki, je s strani odgovorne zdravnice prišlo do zmotne presoje pri postavljanju diagnoze, zaradi česar je prišlo do zapoznelega zdravljenja hiperamonemije kot posledice vrojene motnje ciklusa uree. Odbor za strokovno-medicinska vprašanja je obenem še poudaril, da je šlo v omenjenem primeru za strokovno izredno kompleksen primer ter da je bila omenjena bolezen v enoti intenzivne terapije Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana v 34 letih ugotovljena na zgolj treh pacientih – novorojenčkih. »V teh primerih gre za redko genetsko motnjo, ki jo je težko diagnosticirati, še posebej v starostnem obdobju, v katerega je spadal obravnavani bolnik,« je pojasnil prof. dr. David Neubauer, dr. med., višji svetnik in član odbora za strokovno-medicinska vprašanja. »Ta tragični primer je v slovenski zdravniški javnosti osvetlil zavedanje o redkejših boleznih, povezanih z razvojnimi motnjami presnove, saj je dvignil nivo osveščenosti o tovrstnih presnovnih motnjah in njihovi pojavnosti tudi v kasnejših obdobjih življenja,« še dodaja prof. dr. Ciril Kržišnik, dr. med., višji svetnik

in strokovni direktor Pediatrične klinike. »Zdravniška zbornica Slovenije v vsakem primeru prijave postopa ažurno, strokovno in se trudi v razumnem roku izpeljati postopke, v skladu z njenimi pristojnostmi. V posebej kompleksnih primerih, kot je bil tudi ta, je za podajo popolnega mnenja potrebno pridobiti tudi mnenja iz tujine, kar lahko postopke podaljša. S skrbnim ravnanjem v vsakem postopku Zdravniška zbornica Slovenije zagotavlja varnost sistema skozi kakovostno in strokovno pravilno obravnavo pritožb vseh državljanov,« je zaključila prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med., predsednica Zdravniške zbornice Slovenije.

### Sklepi odbora za strokovno-medicinska vprašanja

Člani odbora za strokovno-medicinska vprašanja so na izredni seji 3. marca 2009 obravnavali primer B. N. Proučili so prejeta mnenja tujih ekspertov iz Avstrije in Nemčije ter mnenja slovenskih ekspertov skupaj z dodatki in pripombami na mnenja. Po daljši razpravi so člani odbora sprejeli naslednje sklepe:

1. Začetna diagnostična obravnava B. N. z opravljenimi preiskavami in konziliarnimi pregledi je bila glede na simptome in nevrološko klinično stanje B. N. v skladu z medicinsko doktrino.
2. B. N. je bil po štirih urah premeščen na intenzivno enoto, kjer je bil ustrezno nadzorovan. Simptomatsko zdravljenje do ugotovljene povišane vrednosti amoniaka v krvi je bilo primerno.
3. Po prejetju preverjenega izvida visoke vrednosti amoniaka v krvi okoli ene ure zjutraj pa je prišlo do zmotne presoje in nespoznane vrojene napake presnove, zato so dodatne ukrepe začeli izvajati šele zjutraj.
4. Ob ugotovitvi višine plazemskega amoniaka 453 μmol/l bi morala dežurna zdravnica takoj začeti z ustreznim zdravljenem oziroma otroka takoj premestiti v ustrezno drugo strokovno bolnišnično enoto. Poudariti pa je treba, da je hiperamoniemija kot posledica vrojene motnje obroča sečnine v enoti intenzivne terapije novorojenčka in otroka izjemno redka. V 34 letih so v enoti intenzivne terapije v UKC Ljubljana zdravili medikamentozno in z dializo tri novorojenčke, eden je preživel hudo možgansko okvarjen, dva sta umrla kljub vsej terapiji, tako

da je bil B. N. prvi otrok te starosti s to motnjo v Sloveniji, obravnavan v enoti intenzivne terapije.

5. Zdravnik, ki je odredil transport, je glede na povišan sladkor v krvi pri B. N. pred transportom presodil, da bi z višjo koncentracijo glukoze in posledično hiperglikemijo lahko dodatno ogrozil otrokovo stanje.
6. Ni mogoče z gotovostjo trditi, da bi otrok preživel ali bolezen preстал brez škode tudi ob ustreznem zdravljenju.

Člani odbora so sklepe prejeli soglasno. Z mnenjem seznanijo izvršilni odbor ZZS.

### Razsodišče ZZS

#### Ukrep začasnega odvzema licence zdravnici

Senat razsodišča I. stopnje pri Zdravniški zbornici Slovenije je na obravnavi dne 24. marca 2009 odločal o obtožnici zoper zdravnico Univerzitetnega kliničnega centra iz Maribora, ki ji je očitana zmotna presoja in nezadostno ukrepanje ob urgentnem stanju 12-letnega bolnika.

Senat, v sestavi predsednika in dveh članov, je po izvedbi vseh predlaganih dokazov in obtožnici tožilca ter izjavi zdravnice v postopku odločil, da ji izreče ukrep začasnega odvzema licence za obdobje dveh mesecev.

#### Ukrep začasnega odvzema licence zdravniku

Senat razsodišča I. stopnje pri Zdravniški zbornici Slovenije je na obravnavi dne 27. marca 2009 odločal o obtožnici zoper zdravnika Univerzitetnega kliničnega centra iz Ljubljane, ki mu je očitala, da je kot specialist torakalne kirurgije načrtoval in opravil medicinski poseg udrtih prsi s premajhno skrbnostjo, kar je imelo za posledico smrt pacientke.

Senat, v sestavi predsednika in dveh članov, je po izvedbi vseh predlaganih dokazov in obtožnici tožilca ter izjavi zdravnika v postopku odločil, da mu izreče ukrep začasnega odvzema licence za obdobje štirih mesecev.

V skladu s Pravilnikom o organizaciji in delu razsodišča Zdravniške zbornice Slovenije (Uradni list RS, št. 121/2004) se pisni odprave odločitve izdelava v roku 30 dni v obliki sklepa z obrazložitvijo in se ga vroči zdravniku v postopku in njegovemu zagovorniku, tožilcu ter prijavitelju. Pritožba zoper pisni sklep je možna v roku osmih dni od vročitve na razsodišče

II. stopnje. Pisno pritožbo lahko podata zdravnik v postopku ali tožilec.

## Odbor za pravno-etična vprašanja

### Zdravniška zbornica v primeru Onkološkega inštituta ni ravnala nezakonito

V Zdravniški zbornici Slovenije (ZZS) odločno zavračamo navedbe predstojnika kirurškega oddelka Onkološkega inštituta doc. dr. Marka Hočvarja in njegovega pravnega zastopnika, da je mnenje odbora za pravno-etična vprašanja ZZS neveljavno, saj naj ta ne bi imel pristojnosti za sprejemanje takšnih mnenj. Poudarjamo, da ZZS ni ravnala nezakonito, niti ni kršila statuta in poslovnika ZZS.

Odbor za pravno-etična vprašanja je namreč obravnaval pritožbo treh zdravnikov, zaposlenih na Onkološkem inštitutu, v zvezi z javno izrečenimi izjavami predstojnika kirurškega oddelka. Ti so v njej izpostavili slabe medosebne odnose, trenja in nesoglasja med zaposlenimi. Statut ZZS določa, da odbor za pravno-etična vprašanja med drugim spremlja in presoja etično ravnanje zdravnikov in obravnava pritožbe na delo zdravnikov. Na podlagi te določbe je odbor v konkretnem primeru presojal etičnost ravnanja zdravnika, zoper katerega je bila podana pritožba, vendar ni zaključil obravnave z ugotovitvijo, da je zdravnik kršil kodeks. Člani odbora so soglašali, da je potrebna takojšnja umiritev razmer na Onkološkem inštitutu, ter v ta namen vsem vpletenim priporočili mediacijo.

Predsednica ZZS in predsednica odbora za pravno-etična vprašanja obžalujeta, da sta v svoji izjavi za medije 19. marca 2009, v želji, da bi izpostavili nepriemernost obračunavanja zdravnikov Onkološkega inštituta v javnosti, netočno povzeli mnenje odbora za pravno-etična vprašanja in se zato prizadetim tudi opravičujeta.

Ena izmed nalog in poslanstev ZZS kot stanovske organizacije zdravnikov in zobozdravnikov je tudi skrb za ugled in čast zdravniškega poklica ter izpolnjevanje zdravniških dolžnosti. ZZS meni, da je v trenutnih razmerah treba vložiti maksimalen napor in poseči v dolgo trajajoče spore na Onkološkem inštitutu ter tako zagotoviti pogoje za normalno



in nemoteno delo ter ustvariti pogoje za optimalno obravnavo bolnikov.

## Članom zbornice

### Pomoč zdravnikom v stiski

Zdravniki in zobozdravniki dnevno delamo z bolniki. Delo je naporno in odgovorno, saj bolniki od nas pričakujejo nezmotljivost, čas in zdravje. Smo strokovnjaki, a vsak za svoje področje. Pogosto pa se znajdemo v stiski, ki je sami ne zmoremo razrešiti, in zato potrebujemo pomoč, nasvet ali poslušalca.

Z veseljem vas obveščamo, da je Zdravniška zbornica Slovenije v sodelovanju s prostovoljci (zdravniki in zobozdravniki) sestavila skupino za pomoč zdravnikom in zobozdravnikom ter njihovim svojcem v stiski.

Vam in vašim svojcem bomo tako ANONIMNO nudili pomoč v težavah in pomagali pri iskanju ustreznih rešitev! Pokličete nas lahko na ANONIMNO telefonsko številko: 01 307 2222, vsak ponedeljek in četrtek od 18. do 19. ure.

### Priznavanje naziva na podlagi dela

Pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS št. 22/09), ki je začel veljati 24. marca 2009, uvaja možnost priznavanja naziva na podlagi dela.

Vlogo za priznanje specializacije na podlagi dela lahko vložijo zdravniki specialisti za tiste specialnosti, ki so bile sprejete po 1. januarju 2000, in sicer v roku treh let po sprejetju nove specializacije oz. v treh letih po uveljavitvi novele zakona (to je do 25. junija 2011).

Pogoj za pridobitev novega naziva je, da je zdravnik specialist najmanj šest let delal na specialističnem področju, za katerega priznanje naproša, in da je opravil vse s programom specializacije s tega področja predpisane posege.

Postopek priznanja specialističnega naziva na podlagi dela se začne na podlagi vloge.

Vloga mora vsebovati:

1. življenjepis, v katerem zdravnik specialist navede, kje in kako je pridobil znanja in izkušnje, ki jih predvideva program specializacije, za katero je vložil vlogo;

2. bibliografijo;

3. seznam posegov, s katerimi dokazuje, da je opravil vse posege, ki jih zahteva program specializacije, za katero je vložil vlogo.

Če je zdravnik specialist dosegel naziv učitelj, višji svetnik, svetnik ali primarij s področja, za katero je vložil vlogo za priznanje specialističnega naziva na podlagi dela, mora vloga vsebovati:

- življenjepis, v katerem zdravnik specialist navede, kje in kako je pridobil znanja in izkušnje, ki jih predvideva program specializacije, za katere naziv je vložil vlogo;

- potrdilo, iz katerega je razvidno, na katerem področju dela se mu je podelil naziv učitelj, višji svetnik, svetnik ali primarij.

Obrazec seznama posegov iz 3. točke drugega odstavka tega člena predpiše zbornica.

Stroške izdelave mnenja iz prejšnjega člena nosi predlagatelj, izdelavo in podelitev listine pa zbornica.

Vloge koordinatorjev specializacij in nadzornikov kakovosti za podelitev specialističnega naziva na podlagi dela v obdobju šestih mesecev po uveljavitvi tega pravilnika obravnava in o njih izda mnenje svet za izobraževanje oziroma odbor za zobozdravstvo.

### Povabilo k sooblikovanju spletnega portala Zdravniške zbornice Slovenije

Spoštovani član/članica zbornice!

Nenehno si prizadevamo za čim boljšo kakovost storitev za člane zbornice, zato se trudimo, da je spletno mesto zbornice vedno posodobljeno ter da vam tudi po tej poti posredujemo čim več informacij, ki jih lahko koristno uporabite v svojem poslovnem in zasebnem življenju. S tem namenom na zbornici poteka projekt Splet, katerega cilj je vzpostavitev sodobnega internetnega portala.

Zbornica vam bo v prihodnje določene pomembne informacije ponudila na zaprtem delu spletnega mesta (intranet), do katerega boste imeli dostop le člani zbornice. Načrtujemo, da bomo še v letošnjem letu vzpostavili tudi povezavo z aplikacijo Zdravnik in tako omogočili članom zbornice dostop preko spletnega

portala do večine informacij, ki jih o članstvu vodimo na zbornici (kot npr. osebni podatki, licenca, izobrazba, kreditne točke, specializacije itd.).

Vaše povratne informacije so za nas dragocene, zato vas vabimo, da se tudi vi aktivno vključite v sooblikovanje spletnega portala zbornice. Če vas sodelovanje zanima, nam to sporočite na e-naslov: [vesna.vidmar@zzs-mcs.si](mailto:vesna.vidmar@zzs-mcs.si), mi pa vam bomo poslali geslo za dostop do zaprtih strani zbornice, kjer boste lahko pregledovali vsebine, testirali nekatere funkcionalnosti ter podali svoje pripombe, mnenja, predloge. Že v naprej hvala za sodelovanje.

Uredništvo spletnega mesta zbornice

### Evropska kartica zdravstvenega zavarovanja

Tuje zavarovane osebe po zakonodaji EU uveljavljajo pravice do zdravstvenih storitev na podlagi naslednjih dokazil o zavarovanju:

- evropska kartica zdravstvenega zavarovanja (KZZ) (za obdobje veljavnosti, ki je na kartici navedeno);
- certifikat (začasno nadomešča evropsko kartico; je v papirni obliki).

Na podlagi evropske kartice oz. certifikata uveljavljajo tuje zavarovane osebe pravico do zdravstvenih storitev, ki so potrebne iz medicinskih razlogov, upoštevajoč vrsto storitev in pričakovano dolžino začasnega bivanja v Sloveniji. Kriteriji so naslednji:

- da je storitev potrebna iz zdravstvenih razlogov oz. poslabšanja zdravstvenega stanja osebe med začasnim bivanjem v Sloveniji (storitve nujnega zdravljenja in nujne medicinske pomoči);
- da je pri tem treba upoštevati predvideno trajanje začasnega bivanja osebe v Sloveniji (oseba je upravičena do tistih storitev, ki ji omogočajo, da nadaljuje svoje načrtovano bivanje v Sloveniji in da se ji ni treba vrniti predčasno samo zato, da bi se ustrezno zdravila v svoji državi);
- vrsta zdravstvenih storitev.

Za tuje zavarovane osebe veljajo enaki pogoji in način uveljavljanja pravic do zdravstvenih storitev kot za slovenske zavarovane osebe, vključno s čakalnimi dobami in doplačilom razlike do polne

vrednosti za tiste zdravstvene storitve, ki niso v celoti zagotovljene z obveznim zdravstvenim zavarovanjem.

*Kako zgleda postopek v praksi?*

Zavarovana tuja oseba se izkaže z osebnim dokumentom in evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja (KZZ) ali certifikatom.

Zdravnik na primarni ravni opravi potrebno zdravstveno storitev in pošlje OE ZZZS fakturo o opravljenih storitvah, vključno s »potrdilom o podatkih zavarovane osebe iz EU...«

To potrdilo je na razpolago v e-gradivih na spletni strani [www.zzzs.si](http://www.zzzs.si) ali na izpostavah ZZZS.

Cena količnikov se obračuna po višji tarifi.

Obračunane storitve ne štejejo v obseg glavarine, torej gre za dodaten prihodek.

Vse programske hiše nudijo dobro izdelan in poznan program vnosa podatkov tuje zavarovane osebe za sestavljanje fakture.

Zdravstvene storitve na sekundarni ali terciarni ravni se opravljajo praviloma z veljavno napotnico zdravnika na primarni ravni.

Zanje velja samo to, da vnesejo podatke o zavarovani tuji osebi ročno.

Storitve, opravljene na podlagi konvencije, ne bremenijo koncesijskega obsega oz. gre za dodatna finančna sredstva.

Podrobni operativni podatki so na voljo:

- Priročnik št. 3, izdajatelj ZZZS, ki je tudi v e-gradivih na [www.zzzs.si](http://www.zzzs.si)
- oddelek za mednarodna zavarovanje, Miklošičeva 24, Ljubljana

Pripravil: Igor Koren, dr. med.

## Zobozdravniki

### Zbor zobozdravnikov Slovenije

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

nikov. Zobozdravniki nadalje 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.

Zbor zobozdravnikov Slovenije je sprejel naslednja sklepa:

1. Predsednica OZB ZZZS ima mandat zbora zobozdravnikov, da v njihovem imenu od ZZZS zahteva, da pred podpisom novih pogodb oz. aneksov k pogodbam zobozdravnike koncesionarje in javne zavode seznanji z natančnimi in jasnimi pogoji, pod katerimi naj bi zobozdravniki izvajali pogodbene obveznosti po novem modelu financiranja.
2. OZB ZZZS je sklicatelj koordinacije zobozdravniških organizacij, ki bo potem delovala skupaj in po dogovoru pripravila predlog za ureditev razmer v zobozdravstvu.

### Poziv odbora za zobozdravstvo Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Glede na sprejeta sklepa na zboru zobozdravnikov je ZZZS pozvala ZZZS, da odboru za zobozdravstvo ZZZS posreduje natančne in jasne pogoje, pod katerimi naj bi zobozdravniki izvajali pogodbene obveznosti po novem modelu financiranja. Pričakujemo, da bo vsak zobozdravnik koncesionar in vsak javni zavod 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 ZZZS »fiksira« izbrane izjave pri posameznih zobozdravnikih, da bi tako pri novih vpisih zagotovili prednost tistim pacientom, ki zdaj nimajo izbranega zobozdravnika. ZZZS naj vsem zobozdravnikom doda tudi finančna

sredstva za nudenje zobozdravstvene pomoči neizbranim pacientom in izvajanje sistematskih pregledov pri otrocih.

### Izdajanje računov tudi za storitve, ki jih v celoti krije OZZ in PZZ

V sredo, 18. marca, smo se predstavniki Zdravniške zbornice sestali s predstavniki DURS-a. Na sestanku, kljub številnim argumentom ZZZS zoper izdajanje računov za zobozdravstvene storitve, ki jih v celoti krije OZZ in PZZ, žal ni bilo mogoče spremeniti stališča DURS-a, ki na podlagi zakonodaje in računovodskih standardov od zobozdravnikov zahteva izdajo računov fizičnim osebam tudi za opravljene zobozdravstvene storitve, ki jih v celoti krije OZZ in PZZ. Glede na njihove zahteve predlagamo izdajo računov za omenjene storitve, in sicer z vrednostjo plačila 0,00 EUR. S predstavniki Audaxa smo se dogovorili, da bodo pripravili modul za tiskanje »multih« računov v podobni obliki in velikosti, kot imajo to urejeno lekarne. Zdravniška zbornica bo predlagala ministrstvu za finance in ministrstvu za zdravje, da bi bilo celotno zdravstvo izvzeto in ne bi bili zavezani k izdajanju računov za zdravstvene storitve, ki jih v celoti krije OZZ in PZZ. Žal bo ta postopek relativno dolgotrajen. Izdajanje računov v primerih, ko pacient doplača ali v celoti plača storitev, je seveda nesporno in obvezno. Glede dovoljenja informacijske pooblaščenke o vpogledu DURS-a v medicinsko dokumentacijo je zbornica pričela postopek nasprotovanja takšni odločitvi.

### Pooblaščen osebe za mirno razrešitev sporov med pacienti in (zobo)zdravniki

Zakon o pacientovih pravicah določa, da naj bi imeli (zobo)zdravniki pooblaščen osebe za razreševanje sporov med njimi in pacienti. ZZZS zato pripravlja projekt »Mediacija in pooblaščen osebe«, ki bo ponujen kot nova storitev članom zbornice. Zbornica je pred kratkim na željo članice zobozdravnice s pomočjo pooblaščen osebe že uspešno posredovala pri mirni razrešitvi spora med zobozdravnico in pacientom.

## SPECIALIZACIJE

### Pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov

V Uradnem listu RS št. 22/2009 z dne 23. marca 2009 je bil objavljen nov Pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov, ki si ga lahko ogledate na [http://www.uradni-list.si/\\_pdf/2009/Ur/u2009022.pdf](http://www.uradni-list.si/_pdf/2009/Ur/u2009022.pdf). V veljavo je stopil 24. marca 2009. Novost, ki jo prinaša novi pravilnik, je tudi t.i. odprti razpis. To pomeni, da se za specializacije v posameznih regijah, ki so ostale nezasedene, razpis ne zaključí, temveč ostane odprt do zapolnitve prostih mest; v vsakem primeru pa se razpis zaključí trideset dni pred objavo novega razpisa.

### Razgovori s kandidati za posamezna specializantska mesta

Razgovori s prijavljenimi kandidati za posamezna specializantska mesta bodo potekali od 4. maja 2009 do predvidoma 28. maja 2009 na Zdravniški zbornici Slovenije. Izbirna komisija, kot jo določa Pravilnik o specializacijah, bo vsakega kandidata ocenila po treh merilih, ki so opisana v omenjenem pravilniku, in sicer: povprečna ocena dodiplomskega študija, mnenji dosedanjih mentorjev ter dosedanji dosežki in reference ter osebni razgovor.

## MEDIJI

### ZZS in javna pooblastila

*Za tednik Reporter smo pojasnili, zakaj prenos strokovnega nadzora in drugih javnih pooblastil z ZZS na MZ ni smiseln.*

Zbornica je stanovsko združenje, ustanovljeno za zaščito upravičenih in legitimnih poklicnih, ekonomskih in socialnih interesov svojih članov, za zagotavljanje visoke strokovne usposobljenosti in za uveljavljanje etičnih standardov ravnanja, zaščito ugleda in časti zdravniškega in zobozdravniškega poklica, za nadzor nad zagotavljanjem izpolnjevanja zdravniških dolžnosti ter tem strokovnega in varnega obravnavanja pacientov.

Javna pooblastila nedvomno zagotavljajo nadzor nad usposobljenostjo in varnostjo dela domačih in tujih zdravnikov v Sloveniji. V ta namen zbornica vodi zdravniški register, izdaja licence za samostojno delo, vodi podiplomsko usposabljanje in spremlja stalni strokovni razvoj zdravnikov na poklicni poti. Izvaja tudi strokovni nadzor s svetovanjem in ekspertne nadzore, na leto jih izvede 150. V zbornici se zelo dobro zavedamo, da ta širok spekter javnih pooblastil, ki jih opravljamo že skoraj 17 let, terjajo veliko napora ter strokovne in logistične podpore, saj spremljamo vsakega zdravnika od diplome na medicinski fakulteti do upokojitve in dlje, če je še aktiven v stroki. Tako je pacientom zagotovljeno strokovno in varno zdravstveno varstvo.

Izjemno pomembno je, da bolnik ob prihodu k zdravniku ve, da je zdravnik usposobljen za svoje delo in ga bo zdravil v skladu s pravili zdravniške znanosti in stroke ter skladno z zdravniško etiko in deontologijo. Zbornica že od svojega nastanka pred skoraj 17 leti predstavlja edino institucijo v državi, ki sistematično ureja to področje ter tako preprečuje morebitno nezakonito zdravniško delo. Z uvedbo spremljanja stalnega strokovnega razvoja in obveznimi oblikami spremljanja najnovejših spoznanj in hkrati preverjanjem pridobljenega znanja in večšin pri strokovnih nadzorih Zdravniška zbornica Slovenije zagotavlja državljanom kakovostno in varno zdravstveno varstvo.

Zbornica mesečno in letno poroča ministrstvu za zdravje o vseh izvedenih nalogah iz javnih pooblastil, vključno z zapisniki in ugotovitvami strokovnih nadzorov. V 17 letih nismo od ministrstva prejeli niti ene same pripombe na kakovost našega dela, ne pri izvajanju strokovnih nadzorov s svetovanjem ne pri drugih javnih pooblastilih, zato nas čudi, da ministrstvo sploh razmišlja, da bo strokovni nadzor in morda še kaj prevzelo pod svoje okrilje. Vemo, da je prvi in ultimativni zaščitnik pacientovih pravic in njegove integritete zdravnik. Samo dobro izobražen, usposobljen in ne preutrujen zdravnik je varen za paciente. In le zdravnik in pacient, ki si zaupata in sta si partnerja, lahko dosežeta maksimalne učinke zdravljenja. Zdravniška zbornica Slovenije pa, v okviru javnih pooblastil, obema omogoča varen okvir zdravstvenega varstva.



Valentin Hajdinjak

### Odnose z javnostmi na ZZS bo odslej vodil Valentin Hajdinjak

Vodenje oddelka za odnose z javnostmi Zdravniške zbornice Slovenije je prevzel Valentin Hajdinjak. Zbornica se namreč zaveda, da mora biti v odnosu do različnih javnosti še bolj aktivna ter mora tako voditi proaktivno politiko obveščanja in seznanjanja javnosti o svojih stališčih. Pomembno je namreč, da se stališče in glas zbornice slišita pravočasno in tudi dovolj glasno ter da zbornica postane dejanski partner različnim javnostim, ne pa zgolj dežurni krivec za probleme, ki se pojavljajo v zdravstvu.

Valentin Hajdinjak se z odnosi z javnostmi profesionalno ukvarja že 14 let, kot novinar pa je delal tudi na RTV Slovenija, kasneje pa prevzel mesto urednika informativnega programa na radijski mreži Infonet. V tem času je kot tiskovni predstavnik deloval na različnih področjih in v različnih institucijah, nazadnje je bil tiskovni predstavnik Vlade Republike Slovenije.

# Mediji in promocija javnega zdravja

Damjana Pondelek

Mediji so nam zagotovo lahko v pomoč pri prizadevanju, da državljane osveščamo o dejavnih tveganja za zdravje. Toda zgolj informiranje še ne zagotavlja preprečevanja bolezni, zato imajo kampanje osveščanja državljanov omejen učinek. Ob tem so morebitne individualne spremembe življenjskega sloga le delni odgovor na okoljske in družbene dejavnike, ki vplivajo na javno zdravje. V kolikšni meri nam lahko torej mediji pomagajo pri osveščanju državljanov o zdravem življenjskem slogu in kaj lahko storimo sami?

Mnenja o tem, v kolikšni meri nam lahko mediji pomagajo pri promociji javnega zdravja, so deljena. Medtem ko nekateri zagovarjajo stališče, da je s pravo komunikacijsko kampanjo prav s pomočjo medijev mogoče doseči praktično kakršnokoli spremembo vedenja, ki bo ugodnejša za zdravje posameznika in populacije, na drugi strani prevladuje prepričanje, da so mediji zaradi komercializacije in svoje pridobitne naravnosti, ki ju narekuje trg, prej ovira, ko gre za promocijo javnega zdravja in osveščanje o zdravem načinu življenja. Resnico glede dejanske vloge medijev pri promociji javnozdravstvenih vsebin gre bržkone iskati nekeje vmes.

*Programa Dora in Svit za zdaj delita usodo tistih projektov v naši državi, za katere obstaja načelna, ne pa tudi dejanska izvedbena volja politike. Ker gre neposredno za človeška življenja, je to toliko bolj v nebo vpjioče. (Delo, 28. januar 2009)*

## Mediji – pobudniki ali nasprotniki družbenih sprememb?

Mediji morajo nedvomno učinkovito in prepričljivo nagovoriti številne bralce/gledalce/poslušalce, da bi zadostili potrebam oglaševalcev; poskusi stimulacije višje stopnje potrošnje s strani medijev in oglaševalcev pa ne gredo vedno z roko v roki z zdravim življenjskim slogom in javnozdravstvenimi vsebinami. Tudi sicer je velik izziv, s katerim se soočajo promotorji zdravja pri komuniciranju z mediji, promocija družbenih sprememb, ki bi bile potrebne za napredek na področju javnega zdravja. Mediji namreč v svojem bistvu podpirajo in dajejo legitimitnost obstoječim družbenim,

ekonomskim in političnim ureditvam in strukturam. Tako se tudi, ko gre za javnozdravstvene vsebine, praviloma ne osredotočajo na vzroke in družbene okoliščine, ki so privedli do javnozdravstvenih težav, pač pa na simptome in neposredno odgovornost posameznikov. Obveščanje posameznikov o nevarnostih, tveganjih in njihovi lastni odgovornosti je seveda pomembno. A še pomembnejše je široko družbeno delovanje za izboljševanje zdravstvenega sistema, za boljšo dostopnost do zdravja, boljše življenjske okoliščine, ki omogočajo bolj zdravo življenje... Pri promoviranju tovrstnih družbeno-političnih sprememb pa so mediji bolj zadržani.

*Zdrava prehrana in zdrav način življenja lahko v veliki meri vplivata na boljše zdravje prebivalcev, a podatki kažejo, da prekomerna telesna masa in debelost oseb tako v Evropski uniji kot v Sloveniji naraščata. V letu 2007 je bilo v Sloveniji 55,1 odstotka prebivalcev, starih 15 let in več, prekomerno težkih ali debelih, 43 odstotkov prebivalcev je bilo normalno prehranjenih, slaba dva odstotka pa sta bila podhranjena. (Dnevnik, 5. april 2009)*

## Mediji in javno dobro

Javni interes in javno dobro morda res nista prioriteta medijskih lastnikov, toda z ustrezno predstavitev javnozdravstvene problematike ob hkratnem razumevanju delovanja medijev je mogoče doseči pomembne premike. Protitobačne kampanje so zagotovo prispevale svoj delež k potrebnim spremembam na družbeni in individualni ravni. Uspešne so bile tudi številne kampanje na področju preprečevanja nalezljivih bolezni, uravnotežene prehrane, zdravega življenjskega sloga,

duševnega zdravja... Pomembna sporočila številnih javnozdravstvenih kampanj so dosegla ključne javnosti zlasti oz. tudi s pomočjo medijev.

*Cilj novele je popolna zaščita zaposlenih iz vseh poklicnih skupin pred izpostavljenostjo za zdravje škodljivim vplivom tobačnega dima v delovnih prostorih ter zmanjšanje dostopnosti do tobačnih izdelkov mladostnim osebam. Na ministrstvu pojasnjujejo, da je dolgoročni cilj zakonske novele zmanjšanje povpraševanja po tobačnih izdelkih, zmanjšanje prevalece kajenja med mladimi in odraslimi ter povečano opuščanje kajenja. (Finance, 4. avgust 2007)*

## Kaj lahko storimo sami?

Kaj lahko torej storimo, da bodo ključna sporočila kampanj s področja javnega zdravja dosegla skupine, ki jih želimo nagovoriti – in sčasoma, upajmo, prispevala tudi k potrebnim družbenim spremembam, ki jih terjajo javnozdravstveni izzivi.

### ✓ Dobro načrtujmo.

Za uspeh kampanje so ključni dobra priprava, raziskovanje, testiranje in načrtovanje.

### ✓ Uporablajmo učinkovita sporočila, vire in kanale.

Ključna sporočila (*Program Svit omogoča zgodnje odkrivanje in učinkovito zdravljenje predrakavih sprememb in raka na debelim črevesu in danki; Svit rešuje življenje...*), vir (*Zdravstveni dom Ljubljana, CINDI Slovenija*) in kanali za razpošiljanje sporočil (*npr. neposredna pošta, ZZV in ZVC, lokalni mediji...*) morajo biti sprejemljivi za tiste, ki jih nagovarjamo





(npr. moški in ženske, stari od 50 do 69 let). Samo močna in kompetentna sporočila s strani tistih, ki jim ljudje zaupajo, lahko dosežejo svoj namen pri posameznikih in v družbi.

✓ **Poskrbimo za učinkovito razširjanje sporočil.**

Da bi bili uspešni, morajo naša sporočila doseči ključne javnosti. Sporočila morajo biti močna, konsistentna, večkrat ponovljena v daljšem časovnem obdobju, vsi promotorji pa morajo biti v svojih sporočilih in nastopih čim bolj enotni. Če bodo sporočila vsebinsko dovolj močna, se bo o njih pisalo in razpravljalo, zato se bodo s pomočjo mnenjskih voditeljev, socialnih omrežij in v vsakdanjih pogovorih širila med ljudmi tudi spontano.

✓ **Pridobimo potrebno politično, finančno in družbeno podporo.**

Več podpornikov ima kampanja, več možnosti bo za uspeh. Vsaka kampanja seveda potrebuje tudi dobre finančne temelje in čim manj nasprotnikov na strani političnih odločevalcev.

✓ **Pritegnimo pozornost tistih, ki jih želimo nagovoriti.**

Ciljne skupine posamezne kampanje morajo sporočila slišati, videti in o njih brati v jeziku, ki ga razumejo, nato pa sporočila predelati in ponotranjiti. Sploh, če želimo doseči določene spremembe v ravnanju ali zavedanju posameznikov. Za to potrebujejo res dober razlog. Jim ga znamo ponuditi?

✓ **Spoštujemo medijske specifikne in potrebe.**

Mediji so načeloma pripravljeni odigrati svojo vlogo pri osveščanju državljanov o javnozdravstvenih vsebinah, vendar od

promotorjev javnega zdravja pričakujejo, da bodo dobri in kompetentni poznavalci vsebine, hkrati pa tudi dobri komunikatorji in poznavalci medijskih specifik in potreb ter temu primerno prilagajali tudi sporočila in način komunikacije.

**Novice Urednice za učinkovitejšo komuniciranje v zdravstvu**

Na brezplačne elektronske Novice Urednice, ki prinašajo učinkovite nasvete s področja odnosov z javnostmi in komunikacijskih strategij v zdravstvu, se lahko naročite na spletni strani [www.urednica.si](http://www.urednica.si).

## Urednica.

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

Potrebujeate nasvet?  
[www.urednica.si](http://www.urednica.si) //  
[damjana.pondelek@urednica.si](mailto:damjana.pondelek@urednica.si) //  
 041/773540

# Opravljene specialistični izpiti

**Damjan Birtič**, dr. med., specialist  
pnevmologije, izpit opravil 25. 3. 2009

**Majda Brovč**, dr. med., specialistka  
družinske medicine, izpit opravila 30.  
3. 2009

**Metka Cerovič**, dr. med., specialistka  
družinske medicine, izpit opravila 30.  
3. 2009

asist. **Marko Drešček**, dr. med., speci-  
alist družinske medicine, izpit opravil  
24. 3. 2009

asist. **Miha Kočar**, dr. dent. med., speci-  
alist maksilofacialne in oralne kirurgije,  
izpit opravil 27. 3. 2009

**Gregor Kompara**, dr. med., specialist  
interne medicine, izpit opravil s pohvalo  
13. 3. 2009

**Iwona Kompara**, dr. med., specialistka  
nevrologije, izpit opravila 2. 3. 2009

**Miroslav Kramer**, dr. med., specialist  
splošne kirurgije, izpit opravil 3. 3. 2009

**Kristijan Kulonja**, dr. med., specialist  
anesteziologije, reanimatologije in pe-  
rioperativne intenzivne medicine, izpit  
opravil s pohvalo 12. 3. 2009

asist. **Rok Lokar**, dr. med., specialist  
družinske medicine, izpit opravil 24. 3.  
2009

**Vlasta Malnarič**, dr. med., specialistka  
interne medicine, izpit opravila 24. 3.  
2009

dr. **Marina Mencinger**, dr. med., speci-  
alistka interne medicine, izpit opravila  
26. 3. 2009

**Sonja Merzelj**, dr. med., specialistka  
anesteziologije, reanimatologije in pe-  
rioperativne intenzivne medicine, izpit  
opravila 19. 3. 2009

**Vesna Pekarovič Džakulin**, dr. med.,  
specialistka družinske medicine, izpit  
opravila s pohvalo 24. 3. 2009

**Jasmina Plahčinski**, dr. med., specia-  
listka družinske medicine, izpit opravila  
24. 3. 2009

**Alenka Popovič**, dr. med., specialistka  
družinske medicine, izpit opravila s  
pohvalo 24. 3. 2009

**Jasna Rujevič**, dr. med., specialistka  
otroške in mladostniške psihiatrije, izpit  
opravila s pohvalo 4. 3. 2009

**Nataša Snoj**, dr. med., specialistka  
internistične onkologije, izpit opravila s  
pohvalo 6. 3. 2009

**Tadeja Škerl**, dr. med., specialistka dru-  
žinske medicine, izpit opravila s pohvalo  
24. 3. 2009

**Mojca Štendler**, dr. med., specialistka  
družinske medicine, izpit opravila 30.  
3. 2009

**Saš Jurij Tašič**, dr. med., specialist  
družinske medicine, izpit opravil 24. 3.  
2009

**Dejan Terzič**, dr. med., specialist  
družinske medicine, izpit opravil 24. 3.  
2009

**Rok Testen**, dr. med., specialisti splošne  
kirurgije, izpit opravil s pohvalo 19. 3.  
2009

**Irena Vester**, dr. med., specialistka  
družinske medicine, izpit opravila 24.  
3. 2009

**Darja Marija Žnidaršič**, dr. med.,  
specialistka družinske medicine, izpit  
opravila s pohvalo 30. 3. 2009

## Prejemniki naziva »primarij« v letu 2008

**Lilijana Besednjak Kocijančič**, dr. med.

mag. **Aleš Breclj**, dr. med.

**Nataša Černič Šuligoj**, dr. med.

**Vlasta Dragoš**, dr. med.

**Nataša Fikfak**, dr. med.

**Dušan Flisar**, dr. med.

doc. dr. **Štefek Grmec**, dr. med.

mag. **Miroslav Kosin**, dr. med.

**Gorazd Košir**, dr. med.

**Danilo Maurič**, dr. med.

**Saša Rainer**, dr. med.

**Leopold Rezar**, dr. med.

mag. **Viktor Švigelj**, dr. med.

mag. **Mirjana Todorović Guid**, dr. med.

**Vlasta Vodopivec Jamšek**, dr. med.

asist. **Erik Vrabič**, dr. med.

**Bojan Vujkovic**, dr. med.

**Gordana Živčec Kalan**, dr. med.

In memoriam

# Prof. dr. Miroslav Kališnik (1927-2009)

*Metka Zorc*

Nihče izmed kolegov in sodelavcev Inštituta za histologijo in embriologijo Medicinske fakultete ni mogoč verjeti, da smo se na pragu pomladi, v sredini marca letos, resnično poslovili od našega spoštovanega profesorja. Ves čas se nam zdi, da prof. Kališnik ni nikoli zares odšel, kakor tudi ni, kljub upokojitvi, nikoli zares zapustil našega inštituta. Delal je naprej neumorno, z neverjetno voljo in vztrajnostjo, dokler mu ni zahrbtna bolezen pretrgala življenjske poti.

Prof. Kališniku pripada v slovenski medicini posebno mesto, mesto neverjetnega učitelja in pedagoga, pokončnega človeka, z izjemnim čutom za pravičnost in poštenje. Te vrline so ga spremljale vse življenje, od mladosti, ki jo je preživel v ljubeči umetniški družini v Vidmu ob Savi, kjer se je rodil 8. aprila leta 1927.

Po končani gimnaziji ga je pot vodila skozi študij medicine, kjer je že zelo zgodaj občutil poseben odnos do znanstvenoraziskovalnega dela in predajanja znanja mlajšim kolegom. Kot demonstrator in kasneje pomožni asistent se je že v času študija aktivno vključil v delo na Inštitutu za histologijo in embriologijo, kjer je deloval vse do upokojitve in tudi kasneje ostal v svoji predstojniški pisarni kot zaslužni profesor.

Skupaj s kolegi na Inštitutu za histologijo in embriologijo je začel v bivši skupni državi razvijati smernice sodobne medicinske fakultete na Slovenskem. Iz tujine je prenesel testno sprotno preverjanje znanja in sodobna načela računalniško uravnavanega pouka. Teorijo je prenesel v prakso na Inštitutu za histologijo in embriologijo.

Učil je generacije slovenskih zdravnikov, zobozdravnikov, farmacevtov, medicinskih sester, rentgenskih tehnikov in športnikov. Izdal je šest učbenikov in navodil za vaje iz histologije in embriologije, ki še danes predstavljajo temelj učnega gradiva inštituta. Kot prvi na Medicinski fakulteti je uvedel teste



Prof. dr. Miroslav Kališnik, dr. med.

znanja kot sredstvo za spodbujanje sprotnega študija pri študentih in za objektivno ocenjevanje znanja pri izpitih. Uvedel je računalniško analizo testnih rezultatov. Razvijal je teste znanja kot merske instrumente in ugotavljal njihove potrebne kvalitete, kot so veljavnost, zanesljivost, težavnost, občutljivost, objektivnost. To metodologijo je razvijal naprej tudi kot član in konzultant Republiške maturitetne komisije in jo uveljavil kot novo pedagoško disciplino – edukometrijo.

Prof. Kališnik je ljubil življenje, ljubil je naravo. Kot predsednik Prirodoslovnega društva Slovenije je vzpodbujal razvoj naravoslovne kulture, zlasti med mladino. Izdal je prvo zeleno knjigo o ogroženosti narave v Sloveniji, ki je postala temelj razvoja ekološke zavesti.

Vsa leta svojega aktivnega delovanja kot profesor Medicinske fakultete je več let vodil različne komisije za razvoj pedagoških metod, visokošolske didaktike ter ustanovil Društvo za visokošolsko didaktiko Univerze v Ljubljani.

Ustanovil je Center za informatiko v biomedicini. Zagotavljal je kroženje biomedicinskih informacij med Slovenijo in svetom, in to v obeh smereh. Center je kasneje prerastel v Inštitut za biomedicinsko informatiko Medicinske fakultete v Ljubljani, ki ima danes tudi funkcijo katedre.

V bivši skupni državi je na različnih fakultetah predaval znanstvenoraziskovalno metodologijo dodiplomskim in podiplomskim študentom. Bil je gostujoči profesor na številnih tujih univerzah.

Kot mentor številnim magistrandom in doktorandom Medicinske fakultete v Ljubljani ter drugih univerzitetnih središč v Jugoslaviji in svetu je prenašal svoje ideje na mlajše generacije znanstvenikov, raziskovalcev in zdravnikov.

Na Univerzi v Ljubljani je bil v letih

od 1991 do 1993 prorektor. Skušal je izboljšati pogoje za uspešno pedagoško delo, ki bi moralo biti za učitelje enako pomembno kot znanstvenoraziskovalno delo. Spodbudil je ustanovitev integriranega visokošolskega računalniškega sistema, ki naj bi zajemal študijski proces od vpisa do diplome ter omogočal sprotni uvid v učinkovitost pedagoškega dela ter potrebne ukrepe za njegovo izboljševanje. Uspešno je vodil komisijo za ponovno integracijo Teološke fakultete v Univerzo v Ljubljani.

Že na začetku svoje strokovne življenjske poti je ugotovil, kako pomembno je diagnosticiranje bolezenskih stanj s pomočjo različnih novih histoloških metod in tehnik. Velik del svojega strokovnega dela je posvetil uvedbi nove metodologije v diagnosticiranje histoloških preparatov. Razvil je stereologijo kot bazično in aplikativno znanost, kot metodo, ki omogoča natančno opredelitev tkiv in organov ter različnih patoloških sprememb, objektivno in kvantitativno. Stereološko znanost je razširil v vse histološke centre bivše Jugoslavije, organiziral je številne mednarodne kongrese in simpozije, oblikoval revijo *Stereologia Jugoslavica*, ki je kasneje postala kot *Acta Stereologica* uradno glasilo ISS (Mednarodnega društva za stereologijo). Ta časopis se je kasneje preimenoval v revijo *Image Analysis and Stereology*, prof. Kališnik pa je postal častni urednik.

Po uspešni srčni operaciji pred šestnajstimi leti je svoje histološko znanje usmeril v raziskavo srčne mišice. Uvedel je tehniko stereološke analize biopsijskih vzorcev tkiva srca ter s tem v Sloveniji postavil temelje sodobne histološke diagnostike v kardiologiji.

V letih (1991–1995), ko je postal predstojnik Inštituta za histologijo in embriologijo, je nadaljeval delo svojega predhodnika prof. dr. Radivoja Ozwalda in aktivno vzpodbujal znanstvenoraziskovalno delo, klinične specializacije na

predkliničnih inštitutih in povezovanje s klinično prakso. Vključil se je v delo Društva na srcu operiranih Slovenije in aktivno podprl idejo tretjega centra za zdravljenje bolezni srca in ožilja MC Medicor Izola. Z zbiranjem sredstev je bil udeležen v lastniški strukturi družbe.

Sooblikoval je prvo slovensko medicinsko revijo *Zdravstveni vestnik* in bil od leta 1967 do 1980 njen urednik, od leta 1980 do 1988 pa glavni in odgovorni urednik. Sodeloval je kot član uredniškega sveta poljudnoznanstvene revije *Proteus*, pri oblikovanju Enciklopedije Slovenije pa je bil urednik za medicino in farmacijo ter podpredsednik glavnega uredniškega odbora.

Ne nazadnje je poleg neumornega dela v stroki velik del svojega prostega časa posvetil posebnemu projektu – »svoji veliki ljubezni« – Slovenskemu medicinskemu slovarju. Slovar je pripravljala dolga 30 let z neverjetnim navdušenjem, skupaj s sodelavci, ki jih je skrbno izbral. Doživel je tri izdaje slovarja, ki brez dvoma predstavlja spomenik slovenske medicinske literature.

V dolgih letih svojega dela je dobil različna priznanja, enega zadnjih preteklo leto – kot nagrado za življenjsko delo na področju šolstva Republike Slovenije 2008.

Za prof. Kališnikom ostaja delo neprecenljive vrednosti v slovenski medicini, v naših spominih pa bo živel dalje kot posebna oseba, vredna neizmernega spoštovanja.



# Ali je zdravstvena reforma krenila v napačno smer?

## Stroški poslovanja ZZZS v letu 2009

Kljub recesiji in varčevanju na račun bolnikov in zdravnikov si bodo na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) v letu 2009 izplačali za 15,75 odstotka večje plače, pa čeprav je blagajna v minusu! Samo za zbiranje sredstev in razdeljevanje sredstev zavarovancev ima ZZZS zaposlenih kar 951 ljudi, s povprečno bruto plačo 4917 evrov na mesec. Minister za zdravje trdi, da je to najcenejša zdravstvena blagajna, saj porabi samo 2,3 odstotka sredstev, ki jih upravlja, a če pogledamo absolutne vrednosti, je številka za administriranje ogromna, kljub ogromno sredstvom, porabljenim za informatizacijo. Vse poteka elektronsko. Kaj potem počne 951 zaposlenih, se lahko samo sprašujemo. O kakršnemkoli varčevanju ni ne duha ne sluha, niti o zmanjševanju zaposlenih, niti o zmanjševanju materialnih ali investicijskih stroškov. Plačali si bodo vse stroške, celo za obnovo počitniških kapacitet bodo namenili 30.000 evrov! Treba je kupiti tudi službene avtomobile in obnavljati stavbe, zdravnikom in zobozdravnikom pa ne priznavati materialnih stroškov poslovanja in bolnikom zmanjšati pravice! Koliko sredstev za zavarovance se tako porabi in koliko bolnikov bi lahko bilo oskrbljenih s 57 milijoni evrov? Minister in ZZZS bosta varčevala pri bolnikih z zmanjševanjem pravic in pri zdravnikih! Sprašujemo se, ali je reforma zdravstva krenila v napačno smer?

Za bolnika je najbolj pomembno zdravstveno osebje, ki mora biti motivirano, saj bo kljub recesiji in težkim časom, tudi v vojnih in izrednih razmerah znalo in zmoglo dobro poskrbeti za bolnike, ne glede na materialne okoliščine, opremo ali slabe prostore.

**SZZZZS**

### Izsek iz finančnega načrta ZZZS za 2009:

#### Odhodki za delo zavoda

(konti 400, 401, 402 in 420)

Odhodke za delo zavoda predstavljajo **plače in drugi izdatki zaposlenim** (konto 400), prispevki delodajalcev za socialno varnost (konto 401), izdatki za **blago in storitve** (konto 402) ter **investicijski odhodki** (konto 420). Ti odhodki so v letu 2009

načrtovani v višini **57.241.000 evrov** in predstavljajo **2,3 odstotka** vseh odhodkov zavoda.

#### Sredstva za plače

(konto 400)

Sredstva za plače in druge izdatke zaposlenim se v letu 2009 načrtujejo ob upoštevanju nominalne rasti za uskladitev plač v javnem sektorju z rastjo cen življenjskih potrebščin (3,4 odstotka), ob upoštevanju dviga plač v skladu z ZSPJS (6,3 odstotka) ter ob upoštevanju predloga Plana kadrov zavoda za leto 2009. Skupaj znašajo načrtovana sredstva za plače v letu 2009 25.111.000 evrov in so v primerjavi z oceno realizacije leta 2008 nominalno večja za 12,7 odstotka. Ocena prehoda na nov plačni sistem kaže, da se bodo plače v zavodu ob dokončni odpravi nesorazmerij plač **povečale za 15,75 odstotka**.

V skladu s predlogom Plana kadrov bo konec leta 2009 v zavodu zaposlenih **951 delavcev**, preračunano na polni delovni čas. Predlog Plana kadrov za leto 2009 vključuje povečanje števila zaposlenih **za 19** (kar predstavlja 2-odstotno povečanje števila zaposlenih) in sicer:

- za potrebe projekta On-line zdravstveno zavarovanje in E-VEM. Uvedba On-line zdravstvenega zavarovanja zahteva neprekinjeno delovanje sistema vse dni v letu, potrebno je stalno spremljanje delovanja informacijskega sistema zavoda in s tem organiziranje hitrega in učinkovitega alarmiranja ter odpravljanja težav v primeru ugotovljenega nedelovanja sistema. Dodatne zaposlitve so nujno potrebne zaradi zagotavljanja pravočasnih nadgradenj

informatijskih rešitev, sprotnih ukrepov zagotavljanja potrebne kakovosti informacijskih rešitev, zanesljivosti delovanja informacijskih rešitev, razvoja in vzdrževanja ključnih zavodovih informacijskih rešitev ter razvoja in uvedbe WebSphere aplikacij;

- za uveljavitev sistema spremljanja in ocenjevanja učinkovitosti in kakovosti izvajanja zdravstvenih programov v skladu z globalnim ciljem strateškega razvojnega programa zavoda za obdobje 2008–2013 (strategija predvideva dograjevanje modelov plačevanja zdravstvenih storitev, smernic in priporočil ter vzpodbujanje izvajalcev za učinkovito in kakovostno delo);
- za nadgradnjo sistema laičnega nadzora nad ravnanjem zavarovancev v času začasnih zadržanosti od dela, kar bo prispevalo k boljšemu spoštovanju danih navodil in s tem k večanju zavesti o solidarnosti med bolnimi in zdravimi;
- za izvajanje Sporazuma o socialni varnosti med Republiko Slovenijo in Republiko Bosno in Hercegovino, ki je stopil v veljavo 1. julija 2008. Njegova uveljavitev je povečala obseg dela v zavodu, saj na območju Republike Bosne in Hercegovine živi 9107 oseb, ki prejemajo slovensko pokojnino in imajo tam stalno prebivališče. Dodatno je povečan obseg dela tudi zaradi nadaljevanja pogajanj in sklenitev sporazuma z Republiko Srbijo (2662 upravičencev) ter Republiko Črno goro (108 upravičencev). Povečan obseg dela v zavodu na področju mednarodnega zdravstvenega zavarovanja je posledica vstopa Slovenije v EU; v letu 2006 je zavod obračunaval stroške s šestimi državami, v letu 2009 jih bo obračunaval s 32 državami;

- za izvajanje novih nalog, ki so bile zavodu naložene s spremembo zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, zakonom o zdravilih in zakonom o pacientovih pravicah (dodatne naloge zaradi novih upravičenj zavarovancev: povečanje števila prijav v zavarovanje in posledično drugih aktivnosti (zaporniki, begunci...), kritje razlike do polne vrednosti storitev, vzpostavitev dodatnih evidenc; dodatne naloge imenovanih zdravnikov in zdravstvene komisije; postopkovno in vsebinsko zahtevnejše razvrščanje zdravil na liste).

Dodatni načrtovani odhodki novih zaposlitev (19 ljudi) v letu 2009 so ocenjeni v višini 551.000 evrov, 472.000 evrov med odhodki za plače in drugi izdatki zaposlenih ter 79.000 evrov med odhodki za prispevke za socialno varnost. Ti dodatni odhodki upoštevajo različno časovno dinamiko zaposlovanja, na letni ravni pa bi dodatni odhodki za plače in druge izdatke zaposlenih ter prispevke za socialno varnost znašali 718.000 evrov.

Načrtovana sredstva za plače so v letu 2009 večja glede na ocenjena v letu 2008 tudi zaradi uskladitve načrtovanih sredstev za plače na letoletni ravni kot vpliv zaposlovanja v letu 2008, večjih odhodkov za redno napredovanje zaposlenih (v skladu z ZSPJS), prestrukturiranja zaposlovanja (prestrukturiranja delovnih mest v zahtevnejša delovna mesta za strokovnejši kader) ter vrnitve zaposlenih na delovno mesto po daljši bolniški odsotnosti ter porodniškem dopustu (delovna mesta niso bila zapolnjena z novimi zaposlitvami za določen čas).

V okviru načrtovanih sredstev so zajeti:

- plače in dodatki v višini 21.704.000 evrov,
- regres za letni dopust v višini 752.000 evrov,
- povračila in nadomestila zaposlenim v višini 1.654.000 evrov,
- sredstva za delovno uspešnost v višini 434.000 evrov, kar pomeni 2 odstotka v masi plač, ter sredstva za delovno uspešnost za povečan obseg dela v višini 240.000 evrov,
- sredstva za nadurno delo v višini 43.000 evrov,
- jubilejne nagrade, odpravnine in drugi izdatki v višini 284.000 evrov.

## Prispevki za socialno varnost

(konto 401)

Prispevke za socialno varnost načrtujemo v znesku 4.058 tisoč evrov in so določeni glede na načrtovana sredstva za plače zaposlenih ter ob upoštevanju veljavnih stopenj prispevkov za socialno varnost po zakonu o prispevkih za socialno varnost. V odhodkih za prispevke za socialno varnost so vključena tudi sredstva za kolektivno dodatno pokojninsko zavarovanje v višini 449 tisoč evrov.

## Izdatki za blago in storitve

(konto 402)

Izdatki za blago in storitve, ki so načrtovani za plačilo blaga in opravljenih storitev, zajemajo več vrst izdatkov. V letu 2009 so načrtovani v višini 19.156.000 evrov in so realno za 2,1 odstotka manjši v primerjavi z oceno realizacije v letu 2008, kot posledica ukinitve davka na izplačane plače. Izdatki za blago in storitve so načrtovani na podlagi ocene realizacije v letu 2008, povečani za povprečno rast cen.

Načrtovani izdatki za blago in storitve vključujejo:

- pisarniški in splošni material in storitve v višini 4.282.000 evrov (pisarniški material, čistilni material, založniške in tiskarske storitve, Občasnik, časopisi, strokovna literatura, računalniške, računovodske, revizorske in svetovalne storitve);
- posebni material in storitve v višini 59.000 evrov (**uniforme, službena oblačila, zaračunljive tiskovine**);
- energijo, vodo, komunalne storitve in komunikacije v višini 3.266.000 evrov (električna energija, ogrevanje, plin, voda in komunalne storitve, odvoz smeti, poštnina in kurirske storitve);
- **prevozne stroške in storitve** v višini 242.000 evrov (goriva in maziva za prevozna sredstva, vzdrževanje in popravila vozil, registracija vozil);
- **izdatke za službena potovanja** v višini 440.000 evrov (dnevnice, stroški prevoza, hotelske storitve, cestnine, parkirnine);
- tekoče vzdrževanje v višini 3.354.000 evrov (vzdrževanje poslovnih in stanovaljskih objektov ter tekoče vzdrževanje komunikacijske in programske opreme);

- najemnine, zakupnine v višini 3.693.000 evrov (za poslovne objekte, **garaže**, programsko opremo, nadomestila za uporabo stavbnega zemljišča, licenčnine);
- druge operativne odhodke v višini 3.820.000 evrov (**stroški izobraževanja, uvajanje modela kompetenc, pogodbe o delu, avtorski honorarji, sejnine udeležencem na organih upravljanja, šolnine delavcem, stroški sodnih postopkov, sodni stroški, storitve odvetnikov in notarjev, plačila bančnih storitev**, provizija UJP).

## Investicijski odhodki

(konto 420)

Investicijski odhodki predstavljajo sredstva, ki jih zavod nameni za nakup računalniške in druge opreme, zgradb in prostorov ter stroške investicijskega vzdrževanja. Za te namene je načrtovano skupno 8.916.000 evrov. Za nakup osnovnih sredstev je načrtovan 85-odstotni delež, za investicijsko vzdrževanje pa 15-odstotni delež celotnih načrtovanih investicijskih odhodkov.

V letu 2008 bo zavod realiziral za 307.000 evrov investicijskih prihodkov, za leto 2009 pa se ti predvidevajo v znesku 334.000 evrov.

Za nakup osnovnih sredstev je načrtovano 7.581.000 evrov, od tega za:

Investicije v informacijsko infrastrukturo in informacijsko opremo, s katero se zagotavlja poleg vzdrževanja tudi nadzor nad sistemom zdravstvenega zavarovanja ter izvajanje zakonskih in drugih obveznosti v višini 2.837.000 evrov.

Zavod informacijsko podpira tudi:

- Inštitut za varovanje zdravja – baza izvajalcev in baza zdravnikov,
- ZPIZ v izvajanju prijav in odjav v pokojninsko zavarovanje,
- vodi baze zdravil, primerne za vse uporabnike na področju zdravstva,
- podpira sistem kartice zdravstvenega zavarovanja.

**Načrtovane investicije** za leto 2009 v informacijsko infrastrukturo in informacijsko opremo obsegajo:

A.1. Nakup strojne opreme v višini 900.000 evrov zajema:

A.1.1. Redna obnova in menjava amortizirane PC-strojne opreme, strežnikov in

mrežne opreme, nabavljene v letu 2004 v skupni višini 410.000 evrov zajema:

- PC, tiskalniki, ostala PC-oprema (400.000 evrov),
- strežniki, stikala in ostala strežniška in mrežna oprema (10.000 evrov);

**A.1.2.** Posodobitev omrežne programske opreme v skupni višini 400.000 evrov (implementacija NAC, zagotavljanje varnosti na robnih točkah omrežja);

**A.1.3.** Drugi del nakupa opreme za povečanje varnosti v višini 70.000 evrov (zagotavljanje varnosti na končnih točkah dostopa v omrežje zavoda);

**A.1.4.** Drugi del nakupa opreme za izgradnjo redundančnega optičnega voda LJ–KR (DRC), FC-stikala in DWDM-moduli ter drugi del nakupa za IP-telefonijo zavoda v višini 20.000 evrov.

**A.2.** Investicije, povezane z nakupom programske opreme v skupni višini 1.638.000 evrov zajemajo:

- zadnji del plačila implementacije nadzornih orodij po že sklenjeni pogodbi (Hermes Softlab) v višini 207.000 evrov,
- zadnji del plačila razvoja in uvedbe vstopne točke in programskih knjižnic v višini 263.000 evrov,
- razvoj poskusne rešitve eRecept in dodatna dela IBM v višini 170.000 evrov,
- drugi del plačila po že sklenjeni pogodbi za zagotovitev licenčne skladnosti za Microsoft licenčno programsko opremo v višini 402.000 evrov,
- projekt NASAP v višini 200.000 evrov,
- nakup licenčne programske opreme v višini 171.000 evrov (ScriptLogic – Windows orodje za dodeljevanje resursov in oprema za varnostno ščiteno podatkov, MimeSweeper – elektronska pošta, Vmwarw – oprema za virtualizacijo, McAfee – protivirusna in protismetna zaščita, HP NNM),
- nakup ETL orodij v višini 140.000 evrov,
- nakup orodij Clearcase v višini 15.000 evrov,
- manjša javna naročila za nadgradnjo programske opreme in nakup strojne opreme v višini 70.000 evrov.

**A.3.** Analize, študije in načrti z informacijskega področja v višini 112.000 evrov za projekt On-line zdravstveno zavarovanje (zajema dodatno varnostno presojo razvitega sistema, evalvacijo ter vodenje delovnega paketa izvajalci).

**A.4.** Investicije, povezane z izvedbo projekta »Nova KZZ« v višini 87.000 evrov (zajemajo nakup programske opreme).

**A.5.** Nakup drugih osnovnih sredstev v višini 100.000 evrov za dopolnitev varnostne kletke sistemskega prostora na Miklošičevi 24.

**B. Nakup zgradb in prostorov ter rekonstrukcije in adaptacije v višini 3.629.000 evrov:**

**B.1.** Nakup poslovnih zgradb ter prostorov v skupni višini 2.083.000 evrov:

- za direkcijo 350.000 evrov (plačila 12 mesečnih leasing obrokov za prostore na Mali ulici),
- za območno enoto Celje 400.000 evrov (odkup poslovnih prostorov od ZPIZ, prvi del),
- za izpostavo Logatec območne enote Ljubljana 163.000 evrov (nakup poslovnih prostorov, saj izpostava trenutno posluje v najetih prostorih),
- za območno enoto Maribor 750.000 evrov (odkup poslovnih prostorov od ZPIZ, prvi del),
- za območno enoto Nova Gorica 30.000 evrov (ureditev objekta v poslovne prostore),
- za izpostavo Črnomelj območne enote Novo mesto 150.000 evrov (odprodaja starih poslovnih prostorov ter nakup poslovnih prostorov),
- za področno enoto IC 240.000 evrov (nakup nove počitniške kapacitete s sredstvi prodaje odpisanih stanovanj ter počitniške kapacitete v Črvarju);

**B.2.** Novogradnje, rekonstrukcije in adaptacije v skupni višini 1.546.000 evrov:

- za območno enoto Koper 95.000 evrov (odstranitev stare stavbe ter pričetek gradnje novega dela poslovne stavbe),
- za sedež območne enote Ljubljana 1.016.000 evrov (adaptacija severnega atrija, rekonstrukcija in obnova arhiva ter kletnih prostorov, izvedba instalacij hlajenja preostalih poslovnih prostorov, obnova dotrajanih instalacij ter obrtniška prenova spomeniško zaščitene objekta),
- za izpostavo Cerknica območne enote Ljubljana 42.000 evrov (obnova poslovnih prostorov),
- za izpostavo Kamnik območne enote Ljubljana 173.000 evrov (obnova poslovnih prostorov),

- za izpostavo Vrhnika območne enote Ljubljana 190.000 evrov (sredstva za odkup dela zemljišča, izvedba nove zunanje ureditve poslovnega prostora ter izgradnja dvigalnega objekta),

- za področno enoto IC 30.000 evrov (**adaptacija počitniške kapacitete v Kranjski Gori**).

- **Nakup prevoznih sredstev** v višini 160.000 evrov (zamenjava **sedmih avtomobilov**, ki so dotrajani ter niso več varni za vožnjo; od tega štiri avtomobile za direkcijo ter po enega za območno enoto Koper, Krško in Maribor).

Nakup opreme (pisarniške in birotehnične) v višini 696.000 evrov (pohištvo, pisarniški stoli, regali, računski stroji, kopirni stroji, frankirni stroji, faksi, telefoni, nadgradnja telefonske centrale, posodobitev registratorjev delovnega časa, razrezovalec papirja, projekcijska oprema, avdiovizualna oprema, domofonska naprava, protivlomni sistem, oprema za klimatizacijo).

Nakup drugih osnovnih sredstev v višini 49.000 evrov (raznovrstni drobni inventar).

Študije o izvedljivosti projektov, projektna dokumentacija, nadzor in investicijski inženiring za v finančnem načrtu predvidene izgradnje in adaptacije prostorov (navedene zgoraj) v znesku 210.000 evrov.

V okviru investicijskih odhodkov se za leto 2009 načrtujejo tudi odhodki za **investicijsko vzdrževanje** v znesku 1.335.000 evrov. Poraba teh bo namenjena za:

- vzdrževanje stavb in stanovanj v znesku 689.000 evrov na 56 lokacijah zavoda (popravilo strehe, popravilo fasad, izolacija stavb, obnova stavb in stanovanj, zamenjava oken, zamenjava dotrajanih vrat, ureditev arhivskih prostorov);
- vzdrževanje notranjih poslovnih prostorov in instalacij ter okolice v znesku 646.000 evrov (prenova centralnega ogrevanja ter hlajenja, obnova zastarelih elektroinstalacij, vzdrževanje dvigal, sanacija stopnišč, zamenjava in vzdrževanje kablov, vzdrževanje talne obloge, vzdrževanje okolice in parkirnih prostorov, sanacija dvorišč).

**Vir: Spletna stran ZZS**

# Pacientova avtonomija v novi zakonodaji in praksi

Jelka Reberšek Gorišek, Vojko Flis

V Mariboru je letos potekalo že 18. posvetovanje Medicina in pravo z naslovom Pacientova avtonomija v novi zakonodaji in praksi. Srečanje sta pripravili zdravniško in pravniško društvo iz Maribora v sodelovanju z Univerzo Maribor, vodilna tema pa je bila namenjena realnosti izvajanja pacientove volje v luči nove zakonodaje.

Da je bila tema za obe stroki zelo aktualna, je pričala velika udeležba zdravnikov, pravnikov in tudi drugih strokovnjakov, ki jih zanima to področje. Razveseljivo je bilo videti številne redne udeležence naših srečanj, pa tudi nove, mlade obraze, med njimi tudi študente medicine in prava. Ob pričetku srečanja je predavatelj in udeležence pozdravil rektor mariborske univerze prof. dr. Ivan Rozman in jim zaželel bogato in uspešno delo. Z veseljem je ugotavljal, da so med številnimi znanimi predavatelji tudi tako ugledni gostje, kot je predsednik ustavnega sodišča Franc Testen, univ. dipl. prav., predsednik SAZU akademik prof. dr. Jože Trontelj, varuhinja človekovih pravic dr. Zdenka Čebašek Travnik, minister za pravosodje Aleš Zalar, univ. dipl. prav., državni sekretar ministrstva za zdravje dr. Ivan Eržen, predstavnik Slovenije v SZO dr. Božidar Voljč in tudi številni predavatelji iz znanih univerz iz tujine. Uglednost predavateljev in vsebina predavanj prispevata tudi k ugledu mariborske univerze doma in v tujini.

S predavanjem o postopkih mediacije in reševanju sporov v medicini je minister za pravosodje odprl srečanje in pokazal na možnost novega pristopa pri reševanju sporov, s katerimi se zdravniki pri svojem delu čedalje pogosteje srečujemo. Treba se je pogovarjati in mediacija je ena izmed možnosti reševanja sporov, vključena tudi v Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP). Pomembnost ustrezne komunikacije med pacientom in zdravnikom je bila tema številnih nadaljnjih

predavanj obeh strok. ZpacP, sprejet lani, je prinesel številne dobre novosti, nekatere pa tudi takšne, ki so naletele pri izvajanju v dnevni praksi na številne težave. Na slednje je v predavanju posebej opozoril državni sekretar ministrstva za zdravje in tudi izvajalce zdravstvene oskrbe pozval k skupnemu reševanju teh problemov.

Pri urejanju pacientovih pravic izhaja nov ZpacP iz pacientove svobode odločanja in ta je z novim zakonom postala vrhovni postulat medicinskega prava, je jasno povedala prof. dr. Barbara Novak iz ljubljanske pravne fakultete. Tako kot vedno, smo posebej prislunili predavanju akademika prof. dr. Jožeta Trontlja o vnaprej izraženi volji in človekovi pravici do odločanja o posegih v svoje telo in njenih medicinsko-pravnih omejitvah. Ta volja lahko pomeni bodisi željo ali prepoved, da se skuša življenje ohraniti. Z njemu značilno subtilnostjo do dostojanstva človeškega bitja je pri vnaprej izraženi volji opozoril na nekatera težavna medicinska in pravna vprašanja.

Pravno naravo izjave volje pacienta je razčlenil doc. dr. Tomaž Keresteš iz Pravne fakultete Maribor. O pojasnilni dolžnosti in privolitvi po pojasnitvi (ozaveščeni privolitvi) so predavali prim. Gordana Kalan Živčec, predsednica ZZS, prim. Jelka Reberšek Gorišek in doc. dr. Vojko Flis iz UKC Maribor. Vsi trije s pogledom v preteklost in na sedanje stanje. Gordana Kalan Živčec je posebej poudarila zahtevnost vrednotenja informiranega pristanka in pomembnost vzpostavljanja zaupanja in komunikacije med zdravnikom in bolnikom, ki mora biti obojestransko, ter se dotaknila tudi vprašanja glede ukrepanja v terminalni fazi bolnika. Jelka Reberšek Gorišek in Vojko Flis sta izpostavila vprašanje obsežnosti strokovnega znanja in obsežnosti ter vsebine pojasnilne dolžnosti, zlasti na področjih genetike in s tem povezanih medicinskih raziskav, in vprašanje ozaveščene privolitve bolnika, upoštevaje številne dejavnike (starost,

kronične bolezni, zdravila ...). Posebej sta opozorila na nekatera huda protislovja v novelah zakonov, dotikajočih se zdravljenja zlasti na področju nujne medicinske pomoči.

Uporaba matičnih celic za zdravljenje hudih bolezni je eden ključnih izzivov sodobne medicine. O ozaveščeni privolitvi in problemih na tem področju je razpravljal prof. dr. Krešimir Pavelič iz Zagreba. O pravni ureditvi ozaveščene privolitve bolnika na zdravljenje na Hrvaškem in z zanimivim poudarkom na zaščiti pravic zdravnika je predavala Blanka Kačer Ivančič, dipl. prav., iz zagrebške pravne fakultete. Primerjalnopravni prikaz ureditve odločanja namesto pacienta v Srbiji sta podali prof. dr. Gordana Kovaček Stanić in prof. dr. Marija Draškić.

Slovenski predstavnik v SZO dr. Božidar Voljč je govoril o realnosti izvajanja svobodne volje starostnika z vidika SZO in dodal, da nas na tem področju v Sloveniji čaka še kar nekaj dela. Zelo zanimivi sta bili predavanji o realnosti izvajanja svobodne volje starostnika, ki sta ju predstavila varuhinja človekovih pravic in njen namestnik Tone Dolčič, univ. dipl. prav. Slednji je uvodoma

Akad. prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.







pojasnil, da novi ZpacP ureja le pravice posameznika (in njegovih sorodnikov) kot uporabnika (potrošnika) zdravstvenih storitev, v tem okviru pa seveda tudi pravice starostnikov. Ocenil je, da je ustrezno poskrbljeno za varstvo pacientovih pravic, vsekakor pa bo treba nekatera vprašanja, ki so povezana s skrbništvom pacienta, ki ni zmožen razsojati, še dodatno urediti.

V nadaljevanju prispevka je varuhinja človekovih pravic izrazila mnenje, da je realnost izvajanja svobodne volje v primerih starostnikov z duševno motnjo ali boleznijo vprašljiva. Postopek, ki ga določa Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr), je zelo zapleten in vključuje mnogo *osebi* dotlej neznanih ljudi, ki jim ta tudi ne more zaupati. V prihodnosti se bodo sicer lahko izpeljali pravno-formalno brezhibni postopki, za katere pa varuhinja dvomi, da bodo *osebi* v korist. Pri tem ZDZdr ne nudi podpore, ki bi bila prilagojena starejšim osebam.

S prikazom primera je o avtonomiji otroka in mladostnika ter o problemih, ki jih s tem v zvezi srečuje pri svojem delu, zelo nazorno spregovorila dr. Hojka Gregorič Kumperščak, otroška in mladostniška psihiatrinja iz UKC Maribor.

Kako pomemben dejavnik pri oblikovanju izjave volje pacienta je religija, je predstavil doc. dr. Borut Holcman iz mariborske pravne fakultete. Informacijska pooblaščenka Nataša Pirc Musar, univ. dipl. prav., je v predavanju Z do-stopom do zdravstvenih podatkov zelo nazorno prikazala probleme, s katerimi se srečujejo bolniki, zdravniki in ona pri svojem delu, in ponudila informacijsko pomoč zdravnikom in pravnikom pri reševanju teh problemov, kar smo z veseljem pozdravili.

O ZpacP in kazensko-pravnem vidiku ter nekaterih dilemah kazenske odgovornosti zdravnikov po Kazenskem zakoniku sta razpravljala prof. dr. Zlatko Dežman iz Pravne fakultete Maribor in odvetnik

Marko Bošnjak iz Ljubljane. S pogledom pravnika je spregovorila o prisilni hospitalizaciji po novem mag. Jelka Kurnik, univ. dipl. prav., z Okrožnega sodišča v Mariboru.

Veliko pozornosti in razprav je bilo deležno predavanje prof. dr. Blanke Kores Plesničar iz Ljubljane, ki je na zelo nazoren in vsem razumljiv način prikazala številne dileme novega ZDZdr in njegove uporabe v zdravniški praksi. Zlasti pa njegove uskladitve z ZpacP. Njeno sporočilo je bilo jasno, da je ZDZdr sprejet, da pa bodo za njegovo izvajanje potrebna številna in obsežna usklajevanja.

K aktualni razpravi o zakonski ureditvi izjave volje (pacientov testament) v Nemčiji je pisno prispevala dr. Christa Jessel-Holst iz Hamburga, s predavanjem na isto temo pa asist. dr. Aline Leischner z univerze na Dunaju.

Subjektivna in objektivna odgovornost za škodo v medicini je čedalje bolj pomembna tema za vse zdravnike in zdravstvene ustanove. O tej temi je s pravnega vidika razpravljal prof. dr. Šime Ivanjko s Pravne fakultete Maribor, z medicinskega vidika pa prim. Gordana Kalan Živčec. Oba sta menila, da je tej temi treba nameniti še veliko pozornosti. Veliko problemov in razmišljanj ter razprav je sprožil s svojim predavanjem o varstvu pacientovih pravic pri rzsodišču Zdravniške zbornice prof. dr. Jože Balazič. Sprožil je tudi nemalo pravnih vprašanj in razprav tudi o varstvu zdravnikovih pravic, zlasti v luči zadnjih, v javnosti zelo odmevnih zdravniških dogodkov.

O pravni etiki v psihiatriji je predaval prof. dr. Miloš Marjanović s Pravne fakultete Novi Sad. Doc. dr. Suzana Kraljič s Pravne fakultete Maribor in prim. Jože Ferk iz UKC Maribor sta s primeri avtonomije pacienta v domači in tuji sodni praksi ter v domači zdravniški praksi opozorila na številne zelo zanimive probleme, s katerimi se srečujeta obe

stroki. Zlasti je bil zanimiv za klinično prakso primer, ki ga je predstavil prim. Jože Ferk. S prikazom primera je ponovno opozoril na pogosto izjemno težke situacije, v katerih se znajde zdravnik za pridobitev privolitve bolnika za zdravstveni poseg, in na posledice, ki jih prinaša opustitev privolitvenega postopka ali pomanjkljiva komunikacija.

Že proti koncu srečanja je nekdo iz dvorane opozoril, da v razpravah o tako pomembni temi, kot je pacientova avtonomija v novi zakonodaji in praksi, ni nobenega predstavnika pacientov. Pa je bil tudi ta med nami. Na srečanje smo povabili do sedaj v Sloveniji najbolj poznano zastopnico (varuhinjo) bolnikovih pravic gospo Magdo Žezlina iz Maribora. Prav za konec je predstavila poročilo svojega lanskoletnega dela z bolniki. Zaključki tega poročila kažejo, da glavnino sporov med bolniki in zdravstvenimi izvajalci predstavljajo predvsem pomanjkljiva komunikacija. Uvodne misli ministra za pravosodje o potrebnosti mediacije pri reševanju sporov v medicini so tako zaključile tudi misli varuhinje bolnikovih pravic o potrebnosti izboljšanja komunikacije med zdravstvenim osebjem in bolnikom, če želimo manj sporov in tudi manj napak zdravstvu. Komunikacije se je potrebno učiti, najbolje že v študentskih klopeh, zato je bilo zelo prav, da so se srečanja udeležili tudi študentje medicine in prava.

To so zelo kratki in glavni povzetki 18. srečanja Medicina in pravo v Mariboru. 18 let je za mladega človeka zelo pomembna obletnica, saj pomeni polnoletnost, ki prinaša veliko mero odgovornosti, pa tudi priložnosti za proslavljanje. Tudi mi smo polnoletnost naših srečanj proslavili na večernem družabnem srečanju v Rotovski kleti in se pri tem zavedali odgovornosti, ki nas čaka pri pripravi naslednjih srečanj.

# Po februarškem srečanju Sekcije za kakovost v zdravstvu

Miran Rems

*»Predaja je prenos profesionalne obveznosti in odgovornosti za nekatere ali vse vidike oskrbe pacienta, ali skupine pacientov, drugi osebi ali profesionalni skupini, začasno ali za stalno.« - Največ problemov je s predajo med profesionalnimi skupinami, med bolnišnicami in po odpustu iz bolnišnic. V tretjini ustanov imajo narejen vsaj en protokol predaje. Višje je zavedanje o spremljanju zapletov ob predaji, vendar le v polovici (!) ustanov spremljajo zaplete predaj. Polovica zapletov je šla mimo nas, brez da bi kdo reagiral, kaj spremenil!!! Pri ocenjevanju aktivnosti za izboljšanje predaje jih je tri četrtnine navedlo, da imajo pogovore o varnosti, v petini (!) ustanov pa do danes niso izvajali nobenih aktivnosti za izboljšanje predaj.*

Ob sredah popoldan Sekcija za kakovost v zdravstvu pri Slovenskem združenju za kakovost pripravlja srečanja, na katerih spregovorimo o možnostih, kje in kako bi lahko dvignili kakovost in varnost pacientove celostne oskrbe. Po prvem srečanju v oktobru, ko smo govorili o pojasnilni dolžnosti, smo za drugo sredo v februarju izbrali temo predaja.

Kaj imajo skupnega napotitev pacienta v bolnišnico, premestitev iz bolnišnice v bolnišnico, iz urgence v bolnišnico, obisk patronažne sestre na domu, odpust iz bolnišnice domov, od doma k osebnemu zdravniku? Povsod se dogaja predaja, klinična predaja informacij o pacientu. Tudi med izmenami, med dežurnimi, med reševalci. Predaja se nam dogaja v sedanjem času še pogosteje. Zaradi (sub)specializacije so konzultacije pogostejše. Tudi premestitev je več. Povečanje števila sodelavcev pri oskrbi pacienta povzroča povečano število predaj. Spomnimo se otroške igre telefon, ko prvi v vrsti tiho pove na uho besedo, ki jo mora potem zadnji v vrsti (po mnogih predajah) ponoviti. Komična situ-

acija je pravilo... Ravno takim komičnim situacijam se moramo izogniti, saj komika pri resnem delu lahko pomeni škodo za pacienta in postaja bolj tragedija ali v srečnem primeru le tragikomična situacija.

Definicija predaje Avstralskega zdravniškega združenja je: »Predaja je prenos profesionalne obveznosti in odgovornosti za nekatere ali vse vidike oskrbe pacienta, ali skupine pacientov, drugi osebi ali profesionalni skupini, začasno ali za stalno.« Običajno se predaja terminološko opredeljuje kot klinična predaja. Avstralska komisija za varnost in kakovost v zdravstvu je ravno tako povzela isto definicijo.

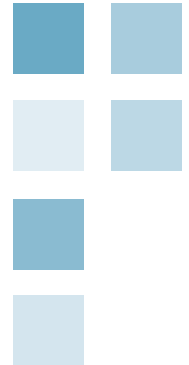
Na sredinem srečanju smo pripravili štiri predstavitve, v katerih smo želeli prepoznati in predstaviti dobre prakse ter opozoriti na univerzalnost potrebe po dobri predaji. Predaja ni značilna samo za zdravstvo. V letalstvu je predaja prepoznana kot kritični dogodek, saj lahko napačno razumljeno navodilo vodi do tragičnega konca potovanja. Ker gre za komercialno dejavnost, je nujna po zagotovitvi visoke varnosti vprašanje preživetja družbe. Gospod Andrej Petelin, ki je v Adrii Airways odgovoren za kakovost, in gospod Tadej Ocvirk, upokojeni pilot inštruktor pri isti družbi, sta nam predstavila potek dela, kjer se dogajajo predaje. Vse predaje so dokumentirane, o njih se poroča in se jih preverja. In posledično ukrepa. Posebno so pomembne v vzdrževanju in poročanju o napakah, ki so se pojavile. Poleg letalskih prevoznikov sodelujejo v analizi tudi proizvajalci letal in državne agencije. Tako lahko napaka, ugotovljena pri enem letalu, v naslednjem trenutku prisilno prizemlji vse enake tipe letal po vsem svetu. Veliko lahko prevzamemo iz letalstva, saj ponuja reševanje napak ali odklonov na odprt in konstruktiven način, ki ima vedno za posledico spremembo prakse. V razpravi smo se pošalili, da bi tudi v zdravstvu imeli tako urejeno predajo, če bi delili usodo z bolniki. Piloti in stewardese so namreč na istem letalu...

Naslednja predstavitev je pokazala rešitve

in razmišljanja v zdravstveni negi o predaji. Gospa Zdenka Kramar, glavna medicinska sestra v Splošni bolnišnici Jesenice, je poudarila pomen strukturirane predaje v zdravstveni negi, ki je tudi zabeležena in preverjana. Pristopili so na projektni način, z definiranjem problema in predlaganimi rešitvami. Mogoče je predaja danes še nekoliko administrativno okorna, vendar z informatizacijo lahko pričakujemo zmanjšanje obremenitve. Po pilotskem uvajanju bodo še poročali, lahko pa smo srečali uvajanje dobre prakse, ki je vredna posnemanja.

V popolnoma drug svet nas je popeljal dirigent Uroš Lajovic. Dilema o predstavitvi vloge dirigenta in predaje skupini visoko specializiranih posameznikov, ki vsak odlično obvlada svoj inštrument, je po prvih stavkih izpuhtela. Poudaril je pomen časa v predaji. Pri njegovem delu so to lahko delci sekunde, ki vzdržujejo vznemirljivost skladbe. Pri našem delu je ta čas običajno daljši, vendar je pomen isti. Na koncu predstavitve smo zanimivo dobili skupno točko v dokumentiranju. Če je partitura del posameznih partov, je tudi v naši dokumentaciji posamezni izvid del partiture – popisa. Živa beseda odličnega govornika nas je popeljala v popolnoma drugačen svet, ki pa ima nekaj podobnih zakonitosti.

Izboljšanje rezultatov zdravljenja akutnega koronarnega sindroma je predstavil profesor Marko Noč. Pri širokem projektu, ki je zaživel in omogočil preživetje mnogim bolnikom, se dogaja mnogo predaj. Brez osebnega pristopa in jasne definicije ter skupnega cilja ne bi bilo uspeha. Predaja se dogaja v okolju, kjer so poznane vse definicije in zapisani potrebni podatki za predajo. Mogoče je moč tudi pri jasnem razumevanju rezultatov zdravljenja. Verjetno naše vsakdanje predaje nimajo tako dramatičnega učinka na umrljivost in uspešne rezultate zdravljenja. Postavlja jo pa višje standarde, ki umrljivosti ne spreminjajo veliko, vendar jo. Tudi to ni zanemarljivo, mar ne?



K vabilu na sredino srečanje je bil priložen tudi kratek vprašalnik o predaji v ustanovah, kjer so udeleženci zaposleni. Iz kratke analize vprašalnikov lahko povzemamo, da so udeleženci videli največ problemov s predajo med profesionalnimi skupinami, med bolnišnicami in po odpustu iz bolnišnic. V tretjini ustanov imajo narejen vsaj en protokol predaje. Mogoče nizek delež, vendar se bo zagotovo hitro dvigoval. Višje je zavedanje o spremljanju zapletov ob predaji, vendar le v polovici(!) ustanov spremljajo zaplete predaj. Polovica zapletov je šla mimo nas, brez da bi kdo reagiral, kaj spremenil!!!! Pri ocenjevanju aktivnosti za izboljšanje predaje jih je tri četrtine navedlo, da imajo pogovore o varnosti, v

petini (!) ustanov pa do danes niso izvajali nobenih aktivnosti za izboljšanje predaj. Poveden podatek, ki kliče po večji pozornosti, namenjeni predaji.

Dobra predaja se ne dogaja sama po sebi. Potrebuje delo in zavzetost sodelujočih, vključujoč organizacijo in posameznike. Predaja potrebuje vodenje, svoj čas, prostor in sodelujoče. Primerno je dokumentiranje, minimalen nabor potrebnih, predvsem kritičnih podatkov, mogoče celo standardizacija. Odkloni v predaji morajo biti povod za analizo in potrebno ukrepanje. Takšni pristopi lahko povzročajo spreminjanje klinične kulture in izboljšanje rezultatov zdravljenja. Če ne bomo

sprejemali sprememb samoiniciativno, nas bo sčasoma okolje (pacienti, odvetniki, država...) prisililo, da jih sprejmemo. V tem času pa se lahko dogajajo tudi neprijetni dogodki. Ko bi bili le tragikomični...

Predstojniku ginekološko-porodniške službe prim. mag. **Zvonku Šoštariču**, dr. med., spec. ginekologije in porodništva, ter **Barbari Kerkoč**, dr. med., spec. ginekologije in porodništva, ob prejemu priznanja Kakovost v zdravstvu 2009 iskreno čestitajo medicinske sestre ginekološko-porodniške službe šempeterske bolnišnice.

# Cepivo proti HPV – gotovo uspeh, vprašanja pa tudi

Alojz Ihan

*Za strokovno javnost ostaja v zvezi z rakom materničnega vratu daleč najbolj pomembno dejstvo, da imamo dobro in zanesljivo cepivo. Ki je (pre)drago, vendar lahko pametni pogajalci ob dveh konkurenčnih proizvajalcih – če še veljajo ekonomske zakonitosti – speljejo vprašanje od dileme o »edino pravi« izbiri v vprašanje o spodobni, če že ne primerni ceni. Zato stroka o cepivu upravičeno govori pohvalno in celo navdušujoče, politiki pa naj poskrbijo, da bo cepivo za ustrezno ceno tudi dostopno.*

Pred dnevi ni bilo mogoče spregledati novice – nekoliko presejnetljive glede na recesijsko paniko – da bo država od šolskega leta 2009/2010 naprej financirala noebvezno cepljenje za deklice 6. razreda. Proces uvajanja tega cepiva se vleče že dolgo časa, o samem cepivu – njegovi kakovosti in učinkih – si je stroka precej soglasna, da gre za dobro cepivo. Nekoliko manj je soglasja o njegovi prednostni (gledano s strani financ) umeščenosti glede na druga cepiva in druge zdravstvene storitve. Nenavadno visoka cena cepiva vzbuja vprašanja in tudi slabe občutke ne glede na strokovno vrednost konkretnega cepiva in ne glede na to, da tudi sicer cepljenje dokazljivo spada med največje uspehe v zgodovini medicine in hkrati tudi med največja upanja za medicino v prihodnosti. Cepivo proti humanim virusom papiloma (HPV) sicer tudi po kriteriju zgodovinskega zdaj spada med prelomna cepiva – iz raziskovalnih, tehnoloških, zdravstvenih, socioloških in še vrste drugih razlogov.

Cepivo proti HPV predvsem ne spada med klasična cepiva, pri katerih se je osnovna ideja cepljenja porodila iz opazovanja, da ljudje, ki so preboleli (in preživeli) nekatere infekcijske bolezni (npr. črne koze, davico, ošpice, norice), kasneje niso več zboleli za enako boleznijo, čeprav so bili med epidemijami v stiku z okuženimi bolniki. S klasičnimi cepivi samo na nenevaren način posnemamo okužbo in izkoristimo že naravno zmožnost človeškega imunskega sistema, da ob vdoru tujka v organizem imunske celice v tednu ali dveh izdelajo protitelesa, ki potem uničijo tujke. Ker naravna izdelava primerne količine učinkovitih protiteles v organizmu traja vsaj kakšna dva tedna – medtem pa lahko bolezenski mikrobi napredujejo in povzročajo škodo – se je pri hitro potekajočih in nevarnih okužbah razvilo cepljenje kot način preventive proti okužbi. S cepivom, ki vsebuje delčke mrtvega in zato nenevarnega mikroba, preventivno seznanimo imunski sistem s povzročiteljem bolezni in imunski sistem naredi protitelesa. In ko pride resnična okužba, so protitelesa v organizmu že pripravljena in bolezen sploh ne nastane.

Na žalost je takih infekcijskih bolezni, kjer je očiten pojav enkratnega zbolevanja in posledične trajne odpornosti, omejeno število. Značilnost takih bolezni je, da se razvije učinkovit in razmeroma trajen imunski odziv. Zato zbolimo samo pri prvem

stiku s povzročiteljem, ko imunski sistem še nima zadostnega števila specifičnih obrambnih celic. Ko se imunske celice namnožijo, zamejijo bolezen, obenem pa namnožene obrambne celice ostanejo v telesu (to imenujemo imunski spomin) in preprečijo nastanek bolezni pri ponovnih okužbah. V takih primerih lahko človeku prihranimo klinične težave prve okužbe, če v njegovo telo vnesemo povzročitelja (oslabljenega, mrtvega ali zgolj v obliki nekaterih njegovih molekul), ki ne more povzročiti bolezni, kljub temu pa spodbudi imunsko reakcijo. Cepljenje je tako podobna zaščita pred okužbami kot že prebolela bolezen.

Izdelati uspešno cepivo proti okužbi, kjer ne opažamo pojavnosti, da bi nas naravna okužba zaščitila pred ponovno boleznijo, je seveda svojevrsten izziv za izdelovalce cepiv – cepivo mora na nek način biti »pametnejše od narave«. Želje po izdelavi tovrstnih cepiv so sicer številne – od borelij in helikobaktrov do aidsa – a zares uspelo je v zadnjih letih le cepivu proti virusom HPV, ki povzročajo raka materničnega vratu.

V čem je glavna ideja uspeha? Predvsem v tem, da cepivo izzove nastanek protiteles prej, preden virus prvič pride v stik z maternično sluznico. Pri naravni okužbi se virus HPV namreč skozi povrhnji del sluznice (kjer virus nima primernih celic za okužbo) prebije v spodnji sloj sluznice, kjer se naseli v plast zarodnih celic sluznice in tam ostane v notranjosti celic – zaščiten pred protitelesi. Zato okužbe, ko enkrat nastane, protitelesa ne morejo izkoreniniti, kajti virus je varno spravljen znotraj okuženih celic. Če pa s cepivom vzbudimo nastanek protiteles v času pred





prvo okužbo, protitelesa – odločilna so verjetno kar IgG v sluzi – ustavijo virus že na poti v spodnjo plast sluznice, kjer so njegove »tarčne« celice. Zato se ob navzočnosti protiteles že v času prve okužbe ne zgodi vdor virusov v globino sluznice, s tem pa se tudi ne zgodi okužba občutljivih zarodnih celic sluznice in so tudi preprečene posledice – nastanek raka. Imunski sistem sam po sebi torej ne more preprečiti okužbe s HPV zato, ker bi moral pripraviti protitelesa že v trenutku, ko virusi pridejo v stik s sluznico. Kar naravno seveda ni mogoče – protitelesa nastanejo šele po tednu ali dveh, takrat pa virusi že prodrejo v globino sluznice in napadejo svoje tarčne celice. Protitelesa morajo torej ob okužbi že čakati viruse v sluznici – najbolje kar dovolj koncentrirana v sluzi materničnega vratu. V tem je bistvo ideje, da se izdelava preventivno cepivo, ki bi ga prejela dekleta pred začetkom spolnega življenja in bi bila na ta način zaščitena pred okužbo s HPV.

### Profesor Harald zur Hausen – pravi oče cepiva

Cepivo proti raku materničnega vratu temelji na več kot 30 let **starem odkritju nemškega profesorja Harald zur Hausena**, da je rak materničnega vratu posledica dolgotrajne okužbe s HPV. In da brez okužbe s temi virusi rak materničnega vratu ne nastane. Nemški profesor je leta 2008 za odkritje dobil Nobelovo nagrado, ki pa je verjetno ne bi dobil, če ne bi leta 2004 dva farmacevtska velikana – Merck in GSK – proizvedla vsak svojega cepiva zoper HPV in s tem odkritje nadgradila s praktično uporabo.

HPV so sicer velika skupina virusov, ki pri ljudeh povzročajo nastanek bradavic, nekateri tipi pa povzročajo tudi raka na vratu maternice. Prenašajo se s stikom sluznice ali kože. Doslej je poznanih več kot 120 različnih tipov HPV. Od 30 do 40 tipov se prenaša zlasti s spolnim odnosom ter povzročajo okužbe genitalno-analnega področja. Tipa 6 in 11 povzročata genitalne bradavice in papilome grla. Okužba s tipoma 16 in 18, v manjši meri pa tudi z drugimi tipi (31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68) pa lahko vodi do nastanka raka. Ker vemo, da okužba s HPV sodi med najpogostnejše okužbe, prenosljive s spolnim odnosom, nastanek raka seveda ni zelo pogosta posledica okužbe. Do starosti 30 let je s HPV okuženih okoli 25 odstotkov žensk, po 30. letu pa še vedno do 8 odstotkov. Okužba se največkrat sama od sebe (vloga imunskega odziva pri tem še ni povsem jasna, verjetno je odločilna citotoksična imunost, ki jo omogočajo citotoksični limfociti T) pozdravi v času nekaj mesecev do enega leta; v primeru vztrajanja okužbe – kar se dogaja zlasti pri tipih 16 in 18 (ki povzročata nad 70 odstotkov primerov raka materničnega vratu), pa se močno poveča možnost, da se okužene celice preobrazijo v rakaste.

### Cepivo – pravzaprav dvoje cepiv

S cepivom proti HPV smo dobili izjemno preventivno sredstvo za preprečevanje raka materničnega vratu – ker s cepivom ni okužbe s tipoma 16 in 18, in brez te okužbe je nad 70 odstotkov zmanjšana verjetnost nastanka raka. Pravzaprav pa ne gre za eno cepivo ampak dve, ker sta praktično sočasno dva farmacevtska giganta – Merck in GSK – proizvedla vsak svoje, nekoliko drugačno cepivo. Obe cepivi imata enako učinkovito osnovo za preprečevanje raka materničnega vratu – vsebujeta antigenske delce HPV 16 in 18, ki povzročata nad 70 odstotkov primerov raka materničnega vratu.

Kot že opisano, je odločilno, da s cepivom izzovemo nastanek anti-HPV protiteles, ki preprečujejo, da bi HPV ob morebitni »naravni« okužbi sploh prišel do zarodnih celic materničnega vratu in jih okužil. Protitelesa postanejo »filter«, ki prepreči, da bi ob okužbi virus prišel do celic, ki so sicer tarča naravne okužbe. Študije kažejo, da je predvsem s protitelesi z anti-HPV IgG bogata sluz materničnega vratu izrazito učinkovit filter, ki ščiti pred vdorom virusa. Koncentracija teh protiteles v sluzi je sorazmerna s koncentracijo anti-HPV protiteles IgG v krvi (protitelesa pridejo v sluz s transudacijo plazemskih protiteles iz krvi). Zato je koncentracija anti-HPV protiteles v krvi dobro merilo za predvidevanje učinka cepiva (v nasprotju z nekaterimi drugimi okužbami, kjer dostop mikrobov v tarčno tkivo ni usoden, če obstaja učinkovit spominski odziv, npr. pri hepatitisu B). Zaenkrat še ni jasno, kako velika mora biti koncentracija protiteles za preprečitev okužbe in kako dolgo po cepljenju zaščita upade (ker količina protiteles od cepljenja dalje počasi upada, nagib padanja je odvisen od začetne koncentracije protiteles in od količine spominskih limfocitov T in B) do kritične meje in bi bilo treba cepiti ponovno; vsekakor dosedanje izkušnje kažejo, da je po šestih letih od cepljenja zaščita še vedno zanesljiva z enim ali drugim cepivom in ni pričakovati, da bi prej kot 10 let od cepljenja padajoče koncentracije protiteles pomenile kritičen dejavnik pri zaščiti. Vendar je to vseeno treba najprej videti in izračunati.

Skupna lastnost obeh cepiv, ki sta na tržišču, je praktično 100-odstotna učinkovitost nastanka zaščitnih protiteles proti rakotvornima HPV 16 in HPV 18 – po šestih letih kliničnih izkušenj.

Cepivi pa imata tudi razlike. Med razvojem cepiva so pri Mercku dodali cepivu še proteine, ki dodatno cepijo proti dvema tipoma virusa HPV – 6 in 11, ki povzročata genitalne bradavice in papilome grla. Dodatna cepilna virusa, ki sama po sebi sicer verjetno ne bi bila racionalen razlog za pripravo posebnega cepiva – glede na zdravstveni pomen njunih okužb – sta cepivu dodana kot »cepilni bonus« in s tem prinašata določeno prednost pred konkurenčnim cepivom (v nadaljnjem razvoju bo Merck še obogatil paleto dodatnih tipov HPV v cepivu). Po drugi strani pa je konkurenca (GSK) pripravila cepivo z dodatnim, tehnološko

inovativnim imunskim spodbujevalcem (AS04), ki ob cepljenju povzroči nastanek večje koncentracije protiteles v krvi ter večje količine spominskih celic B in zlasti celic T – to dvoje obeta, da bo koncentracija zaščitnih protiteles v krvi in služi po cepljenju dosegala večje nivoje (kar študije tudi potrjujejo), ki bodo predvidoma ostajali visoki večje število let. Zaradi tega je verjetno, da bo cepivo po cepljenju učinkovalo dalj časa od konkurenčnega cepiva – seveda v primeru, da bo »trajnost cepljenja« postala problem. Kajti možno je tudi, da bosta eno in drugo cepivo tako uspešna, da se bodo zaščitni nivoji protiteles (ki zaenkrat še niso določeni) ohranjali desetletja – in torej tovrstne razlike med

cepivoma sploh ne bodo imele praktičnega pomena. A to bo pokazal šele čas. Merck torej ponuja bonus v smislu dodatnega učinkovanja cepiva tudi proti drugi bolezni (bradavicam), GSK pa ponuja bonus v obliki verjetnosti, da bodo dekleta z enim cepljenjem ostala zaščitena večje število let in se jim bo potrebno manjkrat ponovno cepiti (in plačati stroške cepljenja).

## Literatura:

Day PM, Thompson CD, Buck CB, Pang YY, Lowy DR, Schiller JT. Neutralization of human papillomavirus with monoclonal antibodies reveals different mechanisms of inhibition. *J Virol.* 2007; 81: 8784–92.

Franco EL, Cuzick J. Cervical cancer screening following prophylactic human papillomavirus vaccination. *Vaccine.* 2008; 26: A16–A23.

Koutsky L. The epidemiology behind the HPV vaccine discovery. *Ann Epidemiol.* 2009; 19: 239–44.

Olsson SE et al. Induction of immune memory following administration of a prophylactic quadrivalent human papillomavirus (HPV) types 6/11/16/18 L1 virus-like particle (VLP) vaccine. *Vaccine* 2007; 25: 4931–4939.

Rogers LJ, Eva LJ, Luesley DM. Vaccines against cervical cancer. *Curr Opin Oncol.* 2008; 20: 570–4.

Schwarz TF et al. Immunogenicity and tolerability of an HPV-16/18 AS04-adjuvanted prophylactic cervical cancer vaccine in women aged 15–55 years. *Vaccine.* 2009; 27: 581–7.

Wheeler CM, Hunt WC, Joste NE, Key CR, Quint WG, Castle PE. Human papillomavirus genotype distributions: implications for vaccination and cancer screening in the United States. *J Natl Cancer Inst.* 2009; 101: 475–87.

ne razpravlja. Vreča zdravstvenega denarja ni raztegljiva in nepotrebno potrošen denar na eni strani pomeni odvzet denar na drugi strani. Petkrat preplačano cepivo na eni strani pomeni štiri cepiva manj na drugi strani. Če ceno plača zavarovalnica, ne bo mogla z istim denarjem plačati drugih zdravstvenih storitev; če gre za samoplačništvo, pa cena še kako odloča o tem, ali se bodo ljudje cepili ali ne. V Sloveniji je – sodeč po raziskavah – meja, do katere smo pripravljene doplačevati za zdravje, zelo nizka – za cepivo velja okoli 40 evrov (kar je, mimogrede, manj kot cena kateregakoli cepiva, razen proti gripi). Ta slovenska škrtost glede zdravja je verjetno posledica tradicionalnih in nikoli prekinjenih političnih uspravank o brezplačnem zdravstvu, ki fenomenalno deluje.

Če torej minister poziva, naj stroka najprej izbere cepivo, potem pa se bo pogajal, si nepotrebno zožuje manevrski prostor. Naj raje licitira ceno, bonuse in popuste z obema proizvajalcema! In zakaj navsezadnje sploh potreba po lekarniškem pretehtavanju »naj« cepiva, če se na drugi strani šopiri gromozanska cena? Zakaj ne bi bili – zaradi preprečitve cenovnega monopola – v določenem razmerju (npr. 30 : 70) prisotni obe cepivi – o tem, kdo se bo s ceno potrudil za večji delež, pa naj proizvajalca odločita kar medsebojno – s ceno.

Naloga politike – lokalne in globalne – v zvezi s cepivom je najbrž predvsem v tem, da spremeni cenovno igro, ki so jo načrtovali predrecesijski farmacevtski ekonomisti. Že zato, ker je pri taki ceni cepivo pravzaprav namenjeno samo za en (razviti) del sveta, čeprav je problem raka na materničnem vratu vsaj desetkrat večji (če sodimo po prekuženosti in smrtnosti zaradi raka materničnega vratu) v nerazvitem svetu, zlasti v Afriki. Vendar imajo v Afriki problem že s plačevanjem nujnih otroških cepiv za pet dolarjev! Tudi iz teh ozirov je cena vsekakor prvovrstno strokovno, ne le ekonomsko vprašanje. Zlasti, ker so ekonomisti v tistem predrecesijskem obdobju, ko so pod vtisom rastočih delnic oblikovali ceno cepiva, odločili še marsikaj, česar svet ta trenutek, ko pogleda nazaj, ne more razumeti; in morda pride kmalu tudi čas za bolj trezno, »recesijsko« ceno cepiva.

Za strokovno javnost pa v zvezi z rakom materničnega vratu ostaja daleč najbolj pomembno dejstvo, da imamo dobro in zanesljivo cepivo. Ki je (pre)drago, vendar lahko pametni pogajalci ob dveh konkurenčnih proizvajalcih – če še veljajo ekonomske zakonitosti – speljejo vprašanje od dileme o »edino pravi« izbiri v vprašanje o spodobni, če že ne primerni ceni. Zato stroka o cepivu upravičeno govori pohvalno in celo navdušujoče, politiki pa naj poskrbijo, da bo cepivo za ustrezno ceno tudi dostopno.

## Ko minister reče: stroka naj odloča med cepivoma, mi pa bomo o ceni

Cepivi pa imata še eno pomembno skupno lastnost – ceno. Cena je nenavadno visoka – nad 300 EUR – in natančno enaka (kako »sumljivo netržno«!) za obe cepivi, kar vzbuja pomisleke pri vseh, ki nekoliko pobližje poznamo dejanske stroške proizvodnje takih cepiv. Razvoj gor ali dol, glede na milijarde, ki se obračajo, je po blagi oceni cena vsaj nekajkrat previsoka! Cena je pravzaprav tako visoka, da je prav cena v mnogo večji meri strokovno vprašanje, kot pa je strokovno vprašanje, katera vrsta cepiva je »boljša«. Cilj enega in drugega cepiva – preprečevanje raka materničnega vratu – je v okviru sedanjih izkušenj enako dobro dosežen z enim ali drugim cepivom. Zato je uporaba enega ali drugega cepiva v podobni meri strokovno upravičena (zgodbe o bonusih najbrž spadajo v neko drugo, predrecesijsko obdobje), po drugi strani pa cena ni »banalija«, o kateri se pri zdravju

# Pomen medicinskih sester

## Model zobozdravstvene preventive in vzgojne dejavnosti v Zdravstvenem domu Maribor

*Gorazd Sajko, Milojka Ertl*

Pred šestindvajsetimi leti je bila v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor na področju zobozdravstvenega varstva otrok in mladine ustanovljena služba za zobozdravstveno in preventivno dejavnost pod strokovnim vodstvom specialistične pedontološke dejavnosti. Spoznanje, da bolezni trdih zobnih tkiv in sluznice v ustni votlini pri otrocih niso nujno zlo, ampak jih je z dobro načrtovano vzgojo in preventivo mogoče preprečiti, je delu narekovalo večjo množičnost. Če želimo biti uspešni, je pomembno sodelovanje s posamezniki in strokovnimi delavci, ki delajo z otroki na področju medicine, vzgoje in izobraževanja otrok in mladostnikov. Obravnava otrok ne glede na socialno-ekonomski status in zagotavljanje množičnosti je temelj za preizkušene strokovne smernice zobozdravstvenovzgojne in preventivne dejavnosti.

Področje dela medicinske sestre je zdravstvena vzgoja, ki je pomemben del zdravstvenega sistema. Narava zdravstvene oskrbe se dandanes po vsem svetu spreminja. Varovanci postajajo vse bolj izobraženi, tako da zdravstvenovzgojna obravnava postaja vse bolj kompleksna in zapletena. V zdravstvenovzgojne programe vključujemo ljudi v različnih življenjskih obdobjih in z različno izobrazbo. Prav zaradi te raznolikosti mora medicinska sestra poznati posebnosti učne motivacije za vse skupine prebivalstva, če želi doseči dobre rezultate v prid prebivalstva. Pomembno vlogo za doseganje pozitivnih rezultatov ima tudi interdisciplinarno povezovanje s sorodnimi strokami ter povezovanje s sorodnimi projekti in aktivnostmi v prid zdravja prebivalstva.

Predmet organizirane zobozdravstvene vzgoje so skupine in posamezniki, ki jih delimo na laične in strokovne.

**Laične skupine** in posamezniki: nosečnice v materinski šoli, starši in otroci do 3. leta starosti, starši in triletni otroci, starši in petletni otroci, starši in rizični otroci, otroci v osnovnih šolah (od 6 do 15 let), otroci v osnovnih šolah s prilagojenim programom, mladina v srednjih šolah, otroci in mladina med ortodontskim zdravljenjem, starši predšolskih in šolskih otrok na roditeljskih sestankih.

**Strokovne skupine** in posamezniki: vzgojitelji in učitelji, ravnatelji, socialni delavci, specialni pedagogi, koordinatorji za prehrano v šolah in vrtcih, medicinske sestre, babice, patronažne medicinske sestre.

Z zobozdravstvenovzgojnimi in preventivnimi programi ustvarjalno prispevamo tudi k uveljavljanju interesov Evropske unije na področju javnega zdravja v Svetovni zdravstveni organizaciji, Organizaciji združenih narodov in drugih svetovnih pobudah.

Z organizirano vzgojo za zdravje želimo prispevati k uresničevanju ciljev Svetovne zdravstvene organizacije z geslom Zdravje za vse za 21. stoletje. Doseči želimo zlasti: zdravstveno kulturo posameznika in skupnosti, motivacijo »zdravih ljudi za zdravje«, spremembo miselnosti v korist zdravja, preusmerjenost od boleznih k zdravju, razvijanje, podporo in utrjevanje zdravja za lastno dejavnostjo.

Za zagotavljanje optimalnih učinkov zdravstvenovzgojnega dela je treba uporabljati metode, ki omogočajo doseganje ciljev za pridobivanje znanja, spretnosti, navad, stališč in vedenja najširšega prebivalstva v zvezi z zdravjem. Pri individualnem in skupinskem delu uporabljamo: metodo prepričevanja – vplivamo na spremembo že osvojenih vzorcev obnašanja, kjer gre za proces popravljanja; metodo spodbujanja – deluje na dvig samozavesti in samozaupanja; metodo navajanja – ljudi usmerjamo v tiste dejavnosti, ki vodijo k ohranjanju zdravja in oblikovanju zelene navade in sposobnosti; metodo preprečevanja – ko želimo pri posamezniku doseči zavestno izogibanje škodljivim vplivom na zdravje.

V zobozdravstvenovzgojne in preventivne programe vključujemo varovance v različnih življenjskih obdobjih in z različno izobrazbeno strukturo. Prav zaradi te raznolikosti moramo medicinske sestre poznati posebnosti učne motivacije in metode dela za vse skupine, če želimo doseči dobre rezultate v prid varovanca. Na področju zdravstvene nege mora medicinska sestra v zobozdravstvenovzgojni in preventivni dejavnosti opravljati naslednje naloge: ocenjevati potrebo po zdravstveni vzgoji posameznika, družine, lokalne skupnosti, ciljnih skupin (starši dojenčkov, predšolskih in šolskih otrok, pedagogi, vzgojitelji, nosečnice); načrtovati in izvajati individualni in skupinski zdravstvenovzgojni in preventivni program, na primarni, sekundarni in terciarni ravni, v vzgojno-varstvenih zavodih, osnovni šoli in kabinetu; načrtovati in izvajati zdravstvenoprosvetna predavanja v vseh oblikah (frontalna, skupinska, individualna), glede na to, ali obravnava posameznika, skupino ali večjo množico; načrtovati in izvajati promocijo zdravja v okviru naravoslovnih dni, projektnih tednov in izbirnih vsebin v osnovnih šolah; skrbeti za zobozdravstveno vzgojo otrok s posebnimi potrebami; organizirati in izvajati načrtovana tekmovanja za zdrave zobe ob zdravi prehrani v osnovnih šolah; zbirati podatke, pripraviti, organizirati in izvesti zaključek načrtovanih tekmovanj v obliki prireditev na osnovni šoli ali zunaj nje, tudi v okviru regije; sodelovati s koordinatorjem za prehrano v osnovnih šolah in vrtcih; izvajati lokalno aplikacijo fluoridov po navodilu zobozdravnika pedontologa; pripraviti učno-vzgojni material za izvedbo programa za promocijo zdravja; izvajati mentorsko delo s pripravniki in študenti za visoki in srednji kader; aktivno sodelovati s pedagoškimi

delavci ter vzgojitelji; dokumentirati zdravstvenovzgojno delo v vseh fazah in oddajati mesečna poročila; sprotno in končno vrednotiti vzgojno-izobraževalni proces.

Prepoznavna in ukrepanje pri tveganem vedenju za zdravje ustne votline v mladih letih predstavlja priložnost izobraževanja in prepoznavanja trenutnih težav in svetovanje glede možnih škodljivih vplivov na zdravje v kasnejših letih. Ne obstajajo dokazi, ki bi kazali, da ukrepi zobozdravstvene vzgoje vodijo do neugodnih učinkov na zdravje celotne populacije in zadovoljne družbe nasploh.

Visoka motiviranost družbe in dejavnosti za zmanjšanje bolezni zob in obzobnih tkiv so: visoka raven politične volje za začetno spodbudo in usklajeno delovanje različnih sektorjev; dejavnosti za preprečevanje bolezni zob in obzobnih tkiv morajo biti povezane s splošno strategijo dejavnosti za krepitev zdravja; doseči ravnovesje med odgovornostjo posameznika in družbe; preprečevati pritiske živilske industrije; posebno pozornost nameniti ranljivim skupinam, kot so otroci in mladostniki; cilj ukrepov mora biti zagotavljanje zdrave prehrane in vzpodbujanje zdravih izbir; ukrepe je treba izvajati na vseh ravneh in v različnih okoljih, s tem pa posameznike in skupnosti podpirati in vzpodbujati, da prevzamejo odgovornost za dejavno izkoriščanje ponujenih možnosti; države lahko določijo paket osnovnih preventivnih ukrepov glede na nacionalne okoliščine in stopnjo razvoja politike.

Pri pripravi razprav in posvetovanj morajo sodelovati različni vladni sektorji, mednarodne organizacije, strokovnjaki, civilna družba in zasebni sektor. Dokazov, da je potrebno ukrepati, je dovolj, hkrati pa se to kaže v iskanju inovativnih pristopov, prilagajanju lokalnim razmeram in novim raziskavam vidikov izboljšanja strategij. Karies je svetovni problem na področju javnega zdravja.



Avtomat z vodo

## Projekt »Voda – gasila bo žejo in umivala zobe«

Leta 1999 smo pričeli s projektom »Voda – gasila bo žejo in umivala zobe« ter s sredstvi, pridobljenimi od Ministrstva za zdravje RS in Mestne občine Maribor, vzpodbudili namestitev avtomatov za vodo po osnovnih šolah (OŠ) in vzgojno-varstvenih zavodih (VVZ). Ideja je nastala na osnovi vse močnejšega oglaševanja in nameščanja avtomatov s sladko-kislimi napitki in gaziranimi pijačami v ustanovah OŠ in VVZ.

Zaradi obširne akcije na območju Maribora in usklajenosti projekta s programi in projekti na nacionalni ravni smo sredstva za izvedbo pridobili tudi iz sredstev državnega proračuna, ki jih je odobrila minister za zdravstvo.

### Zastavljeni cilji projekta »Voda – gasila bo žejo in umivala zobe«

- gazirane in negazirane sladko-kisle pijače so popolnoma neprimerne, saj so praviloma proizvedene na podlagi umetnih barvil in sadne arome ter dodanega sladkorja ali umetnih sladil, zato njihovo uporabo odsvetujemo
- manj primerne so sadne pijače, ki vsebujejo manjši delež sadja in dodani sladkor
- najprimernejše pijače, ki jih ponudite pri obrokih, so zlasti pitna voda, mineralna voda, nesladkani čaji in naravni sadni ali zelenjavni sokovi brez dodanega sladkorja

Obširnost akcije je bila tudi medijsko močno podprta, kar nam je omogočalo množičnost in prepoznavnost v najširšem pomenu besede. Prodornost in konkurenčnost avtomatov s sladko-kislimi napitki z avtomati za vodo so podprli članki v sredstvih javnega obveščanja. Vsa prizadevanja so omogočila sponzorsko pridobitev in namestitev »pitnikov« za vodo v osnovnih šolah in v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca v Mariboru. Z akcijo smo dosegli odstranitev avtomatov s sladko-kislimi napitki iz OŠ in jih nadomestili z avtomati za vodo.

Kot dopolnilo in pomoč pri zdravstvenovzgojnem delovanju smo, s pomočjo Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor in organizacijske enote zobozdravstveno varstvo, izdelali in izdali zloženko »Voda – gasila bo žejo in umivala zobe«. Njena didaktična vrednost se vedno znova dokazuje ob projektih, ki jih izvajamo na osnovnih šolah in vzgojno-varstvenih zavodih.



## Sodelovanje s šolo za bodoče starše

Nosečnost in rojstvo sta pomembna mejnika v življenju ženske, moškega in tudi družine. Od bodoče matere in očeta zahteva zalogo informacij, znanj in spretnosti, da bosta prav in modro ravnala za zdravje zob svojih otrok.

Da bi bili na spremembe čim bolje pripravljeni, sodelujemo s šolo za bodoče starše, ki poteka v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca v Mariboru. Zobozdravstvene vsebine s pomočjo avdiovizualnih sredstev predstavimo v kabinetu za zobozdravstvenovzgojno in preventivno dejavnost. Medicinske sestre seznanimo nosečnice in njihove sivojce s preventivnimi ukrepi in aktivnostmi za ohranjanje zdravja zob in ustne votline otroka in bodoče mame. V ta namen smo izdelali zloženko, ki jo dobijo udeleženci na srečanju.

Za mlečne zobe svojega otroka prične nosečnica skrbeti z zdravo prehrano in zdravim načinom življenja že v času nosečnosti. Po rojstvu je za pravilen razvoj čeljustnic in zob ključnega pomena način prehranjevanja. Najbolj zdrava hrana in pijača za novorojenčka in dojenčka je materino mleko, najidealnejši način hranjenja pa dojenje. Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) v svojih priporočilih svetuje izključno dojenje v prvih šestih mesecih in nadaljevanje dojenja tudi v obdobju mešane prehrane. Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca v Mariboru je sprejel pobudo Nacionalnega odbora za spodbujanje dojenja pri Unicefu Slovenija, da pristopi kot prvi v Sloveniji k akciji za pridobitev naziva Dojenje prijazna zdravstvena ustanova. Namen naših naporov je uporabiti izkušnje iz akcije Dojenje prijazne porodnišnice pri predavanjih v šoli za bodoče starše.

## Evropska mreža zdravih šol

Na pobudo Svetovne zdravstvene organizacije, Sveta Evrope in Evropske komisije se je leta 1992 izoblikovala ideja o šolah, ki promovirajo zdravje. Tako se je rodila Evropska mreža zdravih šol, v katero je danes

## Literatura:

[http://www.mz.gov.si/si/zakonodaja\\_in\\_dokumenti/veljavni\\_predpisi/](http://www.mz.gov.si/si/zakonodaja_in_dokumenti/veljavni_predpisi/)

<http://www.uradni-list.si/>

<http://www.zzv-mb.si/webslo/>

<http://www.fzv.uni-mb.si/>

<http://www.ivz.si/>

<http://www.arso.gov.si/vode/>

vključenih že 43 držav in vsaka sodeluje s svojo nacionalno mrežo. Slovenija se je mreži priključila leta 1993. Vanjo je zdaj vključenih že 268 osnovnih in srednjih šol ter dijaških domov iz vse države.

Zdrave šole so se zavezale, da bodo z različnimi dejavnostmi in vsebinami zdravja, ki jih vključujejo v šolski program, dejavno krepile, omogočale in izboljševale zdravje na vseh področjih. Celostni pristop zajema vso šolo – učence, učitelje, starše, lokalno skupnost, zdravstveno službo in vse ostale uporabnike, ki so s šolo kakorkoli povezani. S pomočjo šolskih timov, ki jih sestavljajo predstavniki vodstva, učiteljev, učencev, staršev, zdravstvene službe in lokalne skupnosti, si šole zastavljajo naloge za odpravljanje problemov, povezanih z zdravjem, in jih sistematično vodijo čez vse leto. Dejavnosti s področja promocije zdravja so v šolah postale del vsakdana.

Medicinske sestre se vključujemo pri načrtovanju učnega programa, načrtovanju vsebin predavanj in delavnic pri učnem načrtu zdravstvene vzgoje.

## Raziskovalne dejavnosti na osnovnih šolah

Veliko zanimanja na osnovnih šolah v Mariboru je tudi za raziskovalno delo na področju zobnega zdravja in zdravstvenovzgojne dejavnosti. Pod našim vodstvom nastajajo raziskovalne naloge z zdravstveno vsebino, ki so predstavljene na natečaju Mladi za napredek Maribora.

Raziskovalna naloga v okviru projekta »Voda – gasila bo žejo in umivala zobe« je bila zasnovana z namenom, da otroci sami predstavijo svoja spoznanja vrstnikom. Raziskovalci so aktivno sodelovali na številnih kongresih in širili sporočila.

Raziskovalne naloge so pomemben prispevek k poglobljenemu delu in odgovarjajo na konkretna vprašanja mladih na področju zdravja.

## Rezultati zobozdravstvenovzgojne in preventivne dejavnosti v zdravstvenem domu Maribor

Svetovna zdravstvena organizacija je postavila cilj oralnega zdravja do leta 2000: trije oboleli zobje na posameznega otroka pri 12. letu starosti. Povprečje se računa s pomočjo KEP-indeksa. KEP-indeks je število obolelih zob na posameznega otroka: K = karies, E = ekstrakcija, P = plomba.

V širši mariborski regiji smo z uspešnim delom in preventivnimi ukrepi ta cilj znižali na 2,15 obolelega zoba pri 12-letnem otroku. V letu 2001 se je KEP-indeks pri 12-letnikih znižal na 2,10, v letu 2002 pa na 2,08 obolelih zob. KEP je izračunan na 5000 pregledanih otrok.

# CEDENS – XV. dan celjskega zobozdravstva

Željko B. Jakelič

## Quod non!

Društvo zobozdravstvenih delavcev Celje je 27. februarja letos z enako vnemo in navdušenostjo organiziralo že 15. strokovno srečanje zobozdravnikov in zobozdravstvenih delavcev v veliki dvorani Narodnega doma v Celju.

Kljub tednu komedije v Celju zobozdravstvenim delavcem na tem srečanju ni bilo do smeha!

V uvodnemu nagovoru predsednika Društva zobozdravstvenih delavcev Celje, Nikole Potočnika, dr. dent. med., ni bilo čutiti optimizma in veselja. Udeležence srečanja je seznanil z številnimi novostmi, ki jih pripravlja vlada in ki bodo v kratkem tudi praktično zaživele.

Sledil je kulturni program učencev Glasbene šole Celje.

Kot se spodobi, sta udeležence srečanja pozdravila tudi g. Stane Rozman v imenu Mestne občine Celje ter prim. Stanislav Kajba, dr. med., direktor Zdravstvenega doma Celje. Slednji je udeležence spomnil na pomembnost njihovega dela ter jih opozoril na podhranjenost in podcenjenost njihovega dela s strani vlade, ki pripravlja številne in za zdravje pacientov škodljive ukrepe. Ozrl se je tudi na nesramno razvrstitev zobozdravnikov v plačni razred, kar je v primerjavi s kolegi zdravniki podcenjujoče in diskriminatorsko. Vprašanje je, kako dolgo bosta trajala ta ignoranca in zapostavljanje?

### Quo vadis?

Strokovni del srečanja je odprl prof. Samo K. Fokter, dr. med., specialist ortoped. V prispevku »Novosti pri zdravljenju bolečin v križu« je udeležence seznanil z pomenom bolečine v križu, številnimi in zelo pomembnimi vzroki za nastanek bolečine ter na pomen diagnostike in načine zdravljenja na Oddelku za ortopedijo in športne poškodbe Splošne bolnišnice v Celju.

Marta Tome, dr. dent. med., je s prispevkom »Pacienta ni ali se prenaroči... Ga je morda strah?« opozorila na številne dejavnike pri delu s pacienti, nad katerimi se je in se bo velikokrat treba zamisliti. Zakaj pacienti ne pridejo ob dogovorjenem terminu? Zakaj se otroci bojijo zobozdravnika? Njihove izkušnje? Klinična slika? Predstavila je tudi vprašalnik o dentalnem strahu (Modified Dental Anxiety Scale – MDAS), na podlagi katerega se lahko ugotovi stopnjo dentalnega strahu.

Srečanje je nadaljeval Igor Šutić, dr. stom., iz Zagreba, ki je predstavil pomen novih kompozitnih cementov in zatičev v zamenjavi standardnih metalnih zatičev, ki so še vedno v uporabi. V zanimivem prispevku je orisal pomembnost kompozitnih materialov v stomatološki praksi in načine izdelave kompozitnih zatičev, od preparacije pa vse do končnega brušenja za odtis.

Sklop predavanj je s prispevkom »Napotitve pacientov na oralne kirurške posege« zaključila Snežana M. Fludernik, dr. dent. med, spec. oralne kirurgije iz Celja. V preglednem prispevku se je ozrla na razvoj čeljustne kirurgije v Celju ter na sodobne možnosti te specialistične stroke od leta 1950 pa do leta 1982, ko so bili v Celju omogočeni pogoji za bolnišnično dejavnost. V prispevku se je ozrla na pomembnost usposobljenosti zobozdravnika pri diagnostiki in indikacijah oralnokirurških posegov ter na nujne podatke, ki jih je treba izpolniti pri napotitvi bolnika k oralnemu kirurgu (ustrezna napotnica, rentgenska slika, seznam zdravil, ki jih uživa).

Po napornemu dnevu je sledil premor, ki smo ga izkoristili za ogled dentalne razstave. Nekateri so čas oddiha izkoristili za ogled Celja, kulturnega in gospodarskega središča Savinjske doline. Za mesto je značilno, da je bilo po letu 1341 last grofov Celjskih in da mu je leta 1451 Friderik II. Celjski podelil mestne pravice.

Prof. Danijel Žerdoner, dr. dent. med., iz SB Celje je v nadaljevanju strokovnega srečanja s prispevkom »Novi pogledi v

zdravljenju zlomov kondilarnega nastavka spodnje čeljustnice« predstavil anatomijo in fiziologijo čeljustnega sklepa, etiologijo nastanka poškodb, pomen pravilne diagnostike, indikacije za zdravljenje (konzervativno oz. operativno) in uspehe zdravljenja zlomov kondilarnega nastavka.

Kako pomembno je ustrezno antimikrobno zdravljenje vnetja v maksilofacialnem področju in kateri so najpogostejši povzročitelji vnetja v ustni votlini, je v prispevku »Protimikrobno zdravljenje oralnih in maksilofacialnih okužb« predstavil prof. Gorazd Lešničar, dr. med. Prof. Lešničar je opozoril na nujno poznavanje klinične slike pri diagnostiki in predpisovanju antibiotikov, najpogostejših povzročiteljev okužbe, algoritma ukrepov, osnovnih pravil predpisovanja antibiotikov ter najpogostejših napak pri antibiotičnem zdravljenju in načine, kako se jim izogniti.

Sledil je prispevek »Vloga staršev pri zobozdravniku« prim. Marte Škapin, dr. dent. med., ki nas je seznanila z izredno pomembnostjo vloge staršev in njihovega sodelovanja pred, med in po posegu.

Prof. M. Rode, dr. dent. med., je v naslednjem prispevku orisal pomen sprememb ustne votline pri staranju, vlogu slin v ustni votlini, pomen in lokalizacijo kariesa, bolezni obzobnih tkiv, povezanost med splošnim zdravjem in ustnim zdravjem ter pomenom klinične slike številnih sprememb, ki spremljajo proces staranja. Poudaril je pomen preventivnih posegov pri preprečevanju številnih patoloških procesov in stanja v ustni votlini.

Strokovno srečanje je zaključil Jože Pungaršek, dr. dent. med., ki je predstavil pomen kontaktne točke pri obnovitvi le-te. Zelo podrobno je opisal pomembnost kontaktnih točk v zobnem nizu ter pomen inštrumentov in pripomočke pri korektni rekonstrukciji le-teh.

Zaključne misli je predsednik Društva zobozdravstvenih delavcev Celje, Nikola Potočnik, dr. dent. med., prepustil prof.

Rodetu, podpredsedniku Slovenskega zdravniškega društva, ki nas je seznanil z aktualnostmi v zvezi z zobozdravstvom in z ukrepi, ki jih je pričakovati. Kaj lahko naredimo? Prof. Rode je svoj nagovor sklenil z mislijo, da se bo treba pripraviti na številna vprašanja in odgovore!

**Za sklep** – Že ob prihodu se je v veliki dvorani Narodnega doma v zraku čutila neprijetna zaskrbljenost in tesnoba. Kakšna? V prvem hipu je bilo težko odgovoriti. Po vogalih so se kolegi pogovarjali o ustreznosti in posledicah ukrepov – sprememba načina financiranja zobozdravstvene dejavnosti – ki sta jih pripravila Ministrstvo za zdravje RS in ZZS. *Dictum, factum!* In bilo je tako! Pravičnost do uporabnikov zdravstvenih storitev in zaposlenih v zobozdravstvu? Diskriminacija revnih? Ali so ti ukrepi že v veljavi? Da bomo poskrbeli za ranljive bolnike, je prav! Še vedno ostaja tudi vprašanje, kdo in kako bodo zavarovani (zobo)zdravniki v primeru nasilja oziroma morebitnega umora (spomnimo se

samo tragedije v Ljubljani). Ali in kako bo v tem primeru zdravnika zaščitila Vlada RS, ZZS, Zdravniška zbornica? Kdo??? Ali bo? Pustimo se še enkrat presenetiti! Zastavljena so bila še nekatera vprašanja, na katera večina kolegov in govorcev ni mogla oziroma ni znala odgovoriti. Katera bo prava pot in na kakšne načine bi se nastala situacija dala zaježiti, spremeniti oziroma preprečiti?

Slišati je bilo tudi, da se nekateri zobozdravniki nameravajo odpovedati koncesiji, in to kljub dejstvu, da je koncesija še vedno edini vir njihovega zaslužka. Izstop zobozdravnikov iz javne zobozdravstvene mreže? *Quo vadis?* Ali smo prišli tako daleč? Ali za to obstajajo argumenti in ali je to prava in edina pot, ki jo je Vlada RS namenila zaposlenim v zobozdravstvu? Posledice teh odločitev? Opravičenost takega ravnanja? *Déja vu!* Kdo bo dal jamstvo za pravilnost takšnih ukrepov? Epilog?

Na še eno pomembno in pereče vprašanje zbrani nismo mogli odgovoriti: zakaj in na kakšni podlagi nas je Vlada RS diskriminatorsko in nesramno uvrstila v tako nizek plačni razred, kljub drugačnemu predlogu Zdravniške zbornice? *De integro!* Diskriminacija? Aroganca do našega poklica? Vse to kaže na nepoznavanje pomembnosti in strokovnosti

dela vsakega zobozdravnika? »Na koga se je treba obrniti in zahtevati odgovor na zastavljena vprašanja,« se je slišalo. Na Vlado RS? Zdravniško zbornico? Slovensko zdravniško društvo?

Če v prihodnosti ne bomo z močnimi in tehtnimi argumenti stopili v obrambo dosedanjih dosežkov in če bomo še naprej z veliko mero potrpljenja poslušali predstavnike ZZS in njihove nesprejemljive zahteve, bo delo zdravnikov močno podcenjeno. Od predstavnikov bi bilo pričakovati, da stojijo za strokovnim ravnanjem in mišljenjem svojih stanovskih kolegov. Ali res stojijo? Kje je jedro zapleta? Kaj bo z bolniki? Čakalne dobe? Zaskrbljujoče! Pravice do sodobne oskrbe... Ali ta in podobna vprašanja koga sploh zanimajo in/ali so to samo deklarativne pravice tako bolnikov kot zdravnikov? Na odgovore in celovite rešitve teh in podobnih vprašanj bo zagotovo treba še nekaj časa počakati. Ali? Do kdaj? Ali je (in bo) iz te blaznosti v zobozdravstvu, ki je po prepričanju številnih zobozdravnikov nezaslišana, mogoče pričakovati še kaj dobrega?

Čas bo pokazal. Kot velikokrat do sedaj: Veni, vidi, ... /Sic!/  
 Prim. Marta Škapin

## Literatura:

Željko B. Jakelič. Kompatibilnost in biokompatibilnost materialov v stomatološki praksi. *Isis*, marec 2008; 154-5.

Matjaž Rode. Ustna votlina v starosti. *Zdravniški vestnik* 2008; 839-45.

21. tedenski bilten za člane Zdravniške zbornice Slovenije. Pregled dogajanja v obdobju od 16. do 20. februarja 2009.

Medicina danes. Zakaj po 12 letih nočem več koncesije. 18. februar 2009, št. 2.

Željko B. Jakelič. Odziv na Članek Križi in težave z zobozdravniki. *JON*, 13; 6. junij 2008; 4. (Pisma bralcev).

Željko B. Jakelič. Kserostomija – suha usta. *JON*, 5; 7. marec 2008; 8.

Aneks št. 4 k Splošnemu dogovoru za leto 2008. 14. redna seja Vlade Republike Slovenije, 19. 2. 2009.



Prim. Marta Škapin

# Specializanti družinske medicine na Nizozemskem

Marko Drešček

Od 20. do 24. januarja letos smo se na mednarodni izmenjavi specializantov družinske medicine (DM) v Rotterdamu in Utrechu sestali specializanti večine evropskih držav in Turčije. Iz Slovenije sva se srečanja udeležila edina zainteresirana in prijavljena, Marko Drešček in Lado Golouh. V nekaterih drugih državah so zaradi velikega interesa izvedli izbirne postopke in na Irskem celo žrebanje...

Na Nizozemskem živi 16 mio. ljudi, četrtnina države pa leži pod nadmorsko višino 0 m, letalo na letališču Sciphol npr. pristane 4,5 m »pod gladino morja«. Najvišja vzpetina na Nizozemskem, The Vaalserberg, je visoka 322,7 m, imenujejo pa jo kar – gora. Na Nizozemskem živi povprečno 480 prebivalcev na m<sup>2</sup>, glavno mesto je Amsterdam, sedež parlamenta pa je v Haagu. Pokrajina je precej ravna in lepo urejena. Medicinsko zanimivo je dejstvo, da je kar 30 odstotkov otrok na Nizozemskem rojenih doma, prebivalstvo je povprečno mlajše kot v večini drugih evropskih držav, Nizozemci pa so po telesni višini med najvišjimi v Evropi.

**Družinska medicina** na Nizozemskem poteka podobno kot pri nas, vključno z zavarovalniškim sistemom. Za 16 mio. ljudi skrbi nekaj več kot 8200 specialistov DM. Le-ti so zaposleni v 4600 zasebnih skupinskih zadrugah ali redkeje, predvsem v bolj oddaljenih in na redko naseljenih področjih, delajo samostojno. En zdravnik povprečno skrbi za 2350 bolnikov. Tudi tam so specialisti DM t.i. vratarji, plačani po dejanski glavarini, ki razrešijo 90 odstotkov zdravstvenih težav bolnikov, ostale napotijo h kliničnim specialistom. Razlika je v nujenju nujne pomoči na terenu, ki je ne zagotavljajo zdravniki družinske medicine, ampak posebej usposobljeni profesionalni reševalci. Ti z reševalnim vozilom prispejo na kraj dogodka, bolnika oskrbijo in nato prepeljejo v urgentni center, lahko mu tudi aplicirajo zdravila. Zdravniki

DM opravljajo le nenujne hišne obiske in take, ki ne zahtevajo urgentne obravnave, seveda pa v primeru, da so prisotni ob poslabšanju zdravstvenega stanja ob obisku na domu ali v ambulanti, počakajo na reševalce. Hišni obiski so sicer redni del vsakodnevnega dela zdravnika, večinoma med 12. in 14. uro; praktično ni dneva brez dveh naročenih hišnih obiskov. Redni delovni čas je od 8.00 do 17.00, z enournim odmorom za malico, ki ni plačan.

S strani zavarovalnice so sredstva, namenjena za osnovno plačo zdravnika specialista DM, okrog 6600 EUR neto, zaradi prenizkega plačila glede povečanega obsega dela (v zadnjih letih obravnavajo namesto 30 tudi do 40 bolnikov na dan) pa je prisotnega veliko nezadovoljstva. Razmišljajo o akciji, ki bi izboljšala njihovo finančno stanje. Vse ostale storitve, ki jih zavarovalnica ne plača, so samoplačniške. Trenutno poteka žolčna razprava pred uvedbo medsebojno zamenljivih zdravil – zelo so bili presenečeni, da tako »zaostala« država, kot je Slovenija, to izvaja že nekaj let... Mimogrede, zelo malo ljudi, tako zdravnikov kot laikov, ve, kdo smo in kje smo, o našem predsedovanju EU pa se ni sanjalo niti enemu Nizozemcu, ki sem mu to omenil. Toliko o naši prepoznavnosti...

**Specializacija DM** traja tri leta (tabela). Vseh osem medicinskih fakultet ima tudi oddelek družinske medicine, kjer se vodi pouk specializacije DM. Država

razpiše prosta specializantska mesta, potem steče izbirni postopek. Pred časom je bilo mest vedno preveč, približno pred 10 leti so opazili povečano zanimanje za poklic zdravnika DM. Sedaj se trend spet obrača, zanimanje se zmanjšuje.

Specializacija poteka precej sproščeno, potek je predstavljen v tabeli. Naslednji dan po opravljenem kroženju in zaključku specializacije postane kandidat specialist DM. Izpita ne poznajo, potekajo pa redna ocenjevanja s strani mentorja po vsakem odkroženem sklopu. V primeru negativne ocene mora specializant naslednje preverjanje opraviti pred komisijo na fakulteti, zato takih primerov praktično ni – specializanti se raje redno sprti izobražujejo... Prav tako je treba opraviti en seminar, ki vključuje tudi znanstvenoraziskovalno delo. Tekom vseh štirih let je obvezen del specializacije tudi en dan na teden na univerzi.

**Izmenjava** je potekala na več mestih. Prvi del smo gostje opravili v ambulantah specializanta gostitelja. Sam sem bil razporejen v manjše mesto Breda, kjer sem prisostvoval rednemu delu ambulante DM, vključno s hišnimi obiski. Bil sem v ambulanti specializantke v večji zadrugi petih zdravnikov, v novozgrajenem poslopiju, ki je vključevalo še lekarno, laboratorij, fizioterapijo, trgovino z medicinsko-tehničnimi pripomočki in bioprehrano, dietetika ter službo za nasvete in pomoč na domu, ki pomaga starostnikom, da čim dlje živijo na lastnem domu. Vse to so seveda zasebna



	Ambulanta DM	Klinična kroženja			Delo na univerzi
		Akutna stanja	Kronična st.	Psihiatrija	
1. leto	12 mesecev				1 dan/teden
2. leto		6 mesecev	3 mesecev	3 mesecev	1 dan/teden
3. leto	12 mesecev				1 dan/teden

Shema kroženja specializantov DM na Nizozemskem



podjetja (več informacij na spletu, [www.welborg.nl](http://www.welborg.nl)). V hiši je še skupna urgentna ambulanta z avtomatskim defibrilatorjem, bret EKG-jem in z nekaj nujnimi zdravili.

Obravnava nenujnih bolnikov se ne razlikuje bistveno od naše, razen tega, da medicinske sestre v ambulantah ne delajo poleg zdravnika, saj vse delo opravi zdravnik sam, tako preveze in čiščenja ran, aplikacije zdravil, cepljenja... Bolniških kartonov ne poznajo, vse je vodeno računalniško, vključno z recepti in napotnicami, ki se elektronsko pošiljajo v lekarno in bolnišnice. Naročanje na 10 do 15 minut poteka preko administratorik. Kot rečeno, vsak dan okrog poldneva sta načrtovana dva hišna obiska, zdravnik pa poleg stetoskopa in lučke s sabo ne nosi druge opreme. Po obiskih se nadaljuje delo v ambulanti do zaključka delovnega časa, zdravniki pa ves čas, tudi med manjšimi posegi (preveze, biopsije, šivanje), delajo v civilnih oblačilih, edina zaščitna oprema so rokavice...

Telefonski posveti so običajni, vodijo se pod določeno šifro, vsakega pa zavarovalnica plača s 4,5 EUR, ne glede na dolžino trajanja. Pri svojem delu zelo pogosto in s pridom uporabljajo nacionalne smernice in priporočila za zdravljenje boleznih, dostopne na spletu (<http://nbg.artsenet.nl>). Izvaja se tudi presejanje dejavnikov tveganja v populaciji, vendar le med točno izbrano populacijo. Preventivnih pregledov, kot so naši, ne izvajajo, saj jih prikazujejo kot »cost-ineffective«. Na podlagi kakšnih dokazov, niso pojasnili.

Zaposlitev pri mentorju po zaključku specializacije ni samoumevna, saj mentor, ki izpolnjuje pogoje, prejema mesečno kar zajetna finančna sredstva za »vodenje« specializanta, tako da praviloma vsake tri leta sprejme novega. Plača specializanta DM je okrog 2200 EUR neto, nakazana je neposredno specializantu, brez samoplačniških storitev, ki so s strani mentorja plačane posebej. Plače vodi posebna agencija za specializante, ki specializantom neposredno nakazuje tudi sredstva za izobraževanje. Le-ta so točno določena in se tako ne izgubljajo pri delodajalcih; natanko se ve, koliko je bilo porabljenega in kdaj.

Naslednji dan smo prisostvovali dnevu na univerzi v univerzitetni bolnišnici Erasmus medical center v Rotterdamu. Takšna srečanja manjših skupin specialistov (do 15) potekajo enkrat na teden v času celotnega trajanja specializacije.

Vodi jih asistent, ki se mu občasno pridružijo tudi strokovnjaki drugih strok, odvisno od obravnavanih tem. Po uvodni predstavitvi specializanti predstavijo morebitne klinične primere, ki so jih v svojih ambulantah obravnavali v prejšnjem tednu in so jim predstavljali trd oreh. Skupaj z asistentom izberejo dva do tri primere, o katerih potem skupaj razpravljajo. Specializanti vedno predlagajo teme, saj te niso določene vnaprej. Sledi predstavitev seminarjev, v podobni obliki, kot jih opravljajo specializanti DM pri nas. Kolegici, ki je s seminarjem o učinkovitosti rutinskega merjenja D-dimera pri bolnikih z bolečino v goleni zaključila vse obveznosti specializacije, smo na koncu še posebej prisrčno čestitali. S to zadnjo, 15-minutno nalogo je namreč postala specialistka DM!

Sledili so še seminarji o celoviti oskrbi starostnika, predstavitev postavitev spletne strani ene od ambulant za njihove bolnike in o indikacijah za izvajanje EKG-preiskave. Slednja je pri nas, tujcih, izzvala kar precej zanimanja, saj Nizozemci EKG-preiskav ne izvajajo rutinsko, so pa tudi proti temu, da bi aparat sploh imeli v zadržgah, saj bi jim predstavljal le dodatno obremenitev. Slišali smo zelo veliko argumentov proti in bolj malo argumentov za, kar se mi je zdelo zelo zanimivo. Asistent nato pripravi še eno do dve temi, ki jih specializanti v manjših skupinah obdelajo in na kratko predstavijo, podobno kot na naših modulih.

Zadnji dan smo bili gostje na kongresu specialistov DM v Utrechtu. Za nas so pripravili poseben del, ki je potekal v angleškem jeziku. Seznanili smo se s paliativno oskrbo, delavnico o motivaciji in nebesednem izražanju, imeli smo predstavitev raziskovalnih projektov doktorandov. Zanimivo je, da se kar nekaj specialistov vsako leto odloči za t.i. kombiniran GP&PhD študij, s pomočjo katerega v petih letih postanejo specialisti DM in pridobijo doktorski znanstveni naziv. Najbolj sproščen

del kongresa je bilo tradicionalno tekmovanje med osmimi univerzami v strokovno-šaljivem kvizu preko glasovalnih naprav. Ker tako velikih srečanj na Nizozemskem ni ravno v izobilju, vzamejo specializanti udeležbo na njem precej resno – predavalnica je bila tako zgodaj zjutraj kot zvečer pri zadnjem predavanju nabit polna, v ogromni avli pred predavalnico pa razen farmacevtov ni bilo nikogar – vsi s plačano kotizacijo so seveda bili na predavanjih.

Ves čas so potekala tudi družabna dogajanja, a so Nizozemci pripravili tako intenziven strokovni program, da smo bili gostje po treh dneh resnično izčrpani. Utrujenosti navkljub smo zadnjo noč preživel na odlični zabavi, v prijetnem in sproščnem druženju ob nizozemsko »okusni« hrani, obilici pijače in glasbe. S svojo organiziranostjo celotne izmenjave in natančno časovnico so Nizozemci presenetili predvsem goste iz mediteranskih držav in Turčije, nevajene takega tempa. Sploh ker je bilo prav kmalu jasno, da je kakršno koli »špricanje« strokovnih vsebin zelo nezaželeno. Ob tem, da nam je združenje nizozemskih specialistov DM LOVAH povrnilo stroške bivanja in potne stroške, o tem seveda nismo niti razmišljali. Izmenjava je bila koristna in zanimiva izkušnja, zato specializantom družinske medicine toplo priporočam, da se ob naslednjem povabilu Nizozemcem prijavijo.



Udeleženca iz Slovenije, v beli in modri opravi.

# Operirati se v Bad Aussee?

Marjan Kordaš

**Vloga perifernih bolnišnic** - Že vrsto let se razpravlja o LKH (*Landeskrankenhaus*; Deželna bolnišnica) Bad Aussee, še posebej o tamkajšnji kirurgiji. Najrazličnejši »eksperti« so raztrobili, da v tej mali ustanovi ni mogoče zagamčiti operativne kakovosti. Kdo pa so bili ti »eksperti«? Pravniki, gospodarski in upravni strokovnjaki..., med njimi pa ni bilo zdravnikov.

Seveda tu ne gre za bolnišnico v Bad Aussee, temveč za vlogo, naloge in možnosti malih perifernih bolnišnic na splošno. V njih se opravi večina medicinskih – tudi operativnih – storitev odlične kakovosti ter v veliko zadovoljstvo pacientov. Te periferne ustanove omogočajo pacientom tisto zelo zaželeno oskrbo, ki je blizu njihovega doma. Pri urgentnih primerih pa omogočijo zahtevano nujno oskrbo.

Veliki medicinski centri ne morejo nadomestiti teh perifernih ustanov. Iz zdravniškega stališča je le sodelovanje velikih centrov in malih ustanov tisto, kar omogoči odlično oskrbo prebivalstva. Specialnih storitev seveda ni mogoče opraviti, saj ni potrebne človeške in materialne infrastrukture.

Vsi večji centri – na Štajerskem sta to le LKH Gradec in deloma LKH Leoben – se trenutno dušijo v že ne več obvladljivem navalu

pacientov. Primanjkuje postelj in operativnih (kirurških) zmogljivosti. Posledica so dolge čakalne dobe. Primanjkuje postelj v oddelku za intenzivno nego, operacije se vedno znova prelagajo. Otroška klinika je tik pred sesutjem, primanjkuje sob za otroke, ki jih spremljajo starši. Zdravniki so preobremenjeni. Ni več časa za stik s pacientom, slednji se počutijo, da jih nihče več ne jemlje resno. Po drugi strani pa vse bolj narašča pritisk za še večjo centralizacijo. Seveda s strani politikov ter raznih zdravstvenih ekonomistov. Slednji se imajo večinoma hkrati za pristojne, da presojajo kakovost zdravniškega dela.

Helikopter nujne medicinske pomoči v nobenem primeru ni nadomestek za periferne bolnišnice. Obdobje, v katerem helikopter lahko leti, zajema le približno eno tretjino leta. Helikopter ne more leteti od mraka do sončnega vzhoda, ne more leteti v megli ali če sneži. Vrh tega moramo računati, da se utegne mreža prekritosti s helikopterskimi preleti v prihodnje še zmanjšati.

Zdravniki nujne medicinske pomoči, ki delujejo v mobilnih enotah, tudi ne morejo nadomestiti malih perifernih bolnišnic. Zaradi velikanskega prometa mobilne enote ne morejo zagotoviti hitrega transporta.

V zakonu o bolnišničnih ustanovah je določeno, da bolnišnica s temeljno oskrbo obsega oddelek za interno medicino ter oddelek za kirurgijo. Pridružijo se jima lahko še drugi oddelki. Dobra oskrba pacienta pa temelji na tesnem sodelovanju kirurga, internista in anesteziologa.

Za zaprtje **oddelka za kirurgijo** v Bad Aussee se vedno znova ponavlja, da imajo premalo kazuistike, da so zato kirurgi premalo »trenirani« in da zato ni mogoče zagotoviti ustrezne kakovosti. Res je, da v tej ustanovi posamezni kirurg opravi približno od 220 do 260 operacij (z anestezijo) – kar pa je morda celo več kot drugod.

Sklep:

- Strokovno kakovost lahko presojajo le zdravniki.
- Zdravniki moramo spodbujati sodelovanje med strokami, med regijskimi bolnišnicami ter med slednjimi in koncesionarji. Ustvarjati moramo nove oblike sodelovanja.
- S tem lahko dosežemo strokovno in človeško optimalno oskrbo pacienta. Hkrati lahko varčujemo s sredstvi, ki so na voljo.

Vir: Aerzte Steiermark, februar 2009



# Knjiga škandalov pripravlja temelje za nove načrte varčevanja

Marjan Kordaš

»V avstrijskih bolnišnicah se letno zagreši 25.000 napak pri zdravljenju. Zato na leto umre 2500 ljudi.« Tako zapiše novinar Kurt Lengbein v svoji najnovejši knjigi »Verschlusssache Medizin«. Še več, avtor meni, da 2500 mrtvih pomeni zelo previdno oceno, da pa je v resničnosti ta ocena lahko celo dvakrat večja.

Novinar pa zamolči, da za njegove številke nima dokazov. Da pač temeljijo na (zastarelih) statistikah iz Združenih držav Amerike.

Če to preračunamo na (avstrijsko) Koroško, to pomeni, da bi v domačih bolnišnicah zaradi napak pri zdravljenju umrlo 180 bolnikov. Dr. Erwin Kalbhenn, odvetnik (varuh) bolnikov, te podatke zavrača. Meni, da na Koroškem v enem letu ni več kot pet napak pri zdravljenju, ki bi bile zelo

verjetne ali dokazane. Se pravi, če bi bili Langbeinovi podatki točni, bi to pomenilo, da bi v vsaki bolnišnici morali – za polovični delovni čas – zaposliti državnega tožilca.

Dr. Walter Dorner, predsednik ÖÄK (Avstrijske zdravniške zbornice), je Langbeinovo knjigo kritiziral kot »cenen, senzacionalistično raztresanje panike« ter da Langbein poskuša ljudi strašiti tako, da našteva zdravniške napake. Šele na drugem mestu je odstranjevanje vzrokov za napake, npr. predolg delovni čas ter nenehno kršenje zakonov s strani bolnišniških uprav.

Dejstva pa so drugačna: Po najnovejših podatkih, ki so na voljo, je bilo leta 2006 v Avstriji 2,6 milijonov stacionarnih obdelav ter 39.025 smrtnih primerov. V primerjavi z letom 1977 se je torej smrtnost zmanjšala za 30 odstotkov. Vrh tega dr. Boris Fugger,

predsednik in zastopnik odbora bolnišniških zdravnikov, dodaja, da »dandanes lahko zdravimo tudi bolnike, za katere v tistih časih ni bilo sploh nobene terapije«.

Eden ciljev te zloglasne knjige naj bi bilo zapiranje manjših bolnišnic. Govori se takole: »V Avstriji imamo vsega skupaj 63.500 postelj za akutno bolne. Izkoristek je 78,7-odstoten. To je premalo. Povečati ga moramo na 85 odstotkov. Torej je 3500 postelj preveč in te morajo stran!«

Zvezna vlada na ta način izvaja pritisk na dežele. Uvaja programe za zniževanje stroškov. Limiti, ki veljajo za blagajniške zdravnike, naj bi veljali tudi za lekarne.

Vir: Kärntner Ärztezeitung št. 3, marec 2009)



# Start? Seveda!

Marjan Kordaš

**Pretehtano koncesionarstvo zmanjšuje tveganje** - V naslednjih letih bo zdravnike koncesionarje dosegel val upokojitev. Vrzel bodo zapolnile ambiciozne naslednice in nasledniki. Vendar na poti v samostojnost prežijo tveganja, ki pa jih lahko izključimo z dobrim načrtovanjem in svetovanjem.

Mlade zdravnice in zdravniki si pač želijo: delo s samostojno odgovornostjo, svobodno razpolaganje s časom, mnogo stikov s pacientkami in pacienti, integracijo v področja zunaj poklica – ali z drugo besedo: biti preprosto koncesionarka, koncesionar. »Svoje odločitve, da grem v koncesionarstvo, nisem nikoli obžaloval,« meni npr. dr. Harald Tschojer, referent za bolniško blagajno pri zdravniški zbornici, ko gleda na 31 let svojega dela v splošni medicini v St. Ruprechtu ob Rabi.

Seveda je pot v samostojnost trnjeva. Dr. Martin Georg Millauer, koncesionar internist v Stainzu, sicer referent za samostojne prakse pri štajerski zdravniški zbornici, opozarja na tri osrednja merila: ustreznost osebnost, izbor kraja delovanja ter finančni pogoji. »Vsaka kolegica, vsak kolega, ki hoče postati koncesionar, se mora vprašati, ali zares hoče delati samostojno, samoodgovorno?« Wilhelm Ziegler, strokovnjak za svetovanje dodaja: »Kdor postane zdravnik koncesionar, postane podjetnik. Kar pomeni podjetniško razmišljanje in ukrepanje.« Zelo pomembni so lokalni demografski podatki. »Kdor bi hotel delati kot pediater v

Eisenerzu (rudarsko mesto pri Leobnu; *op. prev.*), zagotovo ne bo imel mnogo dela. Internist s specializacijo v geriatriji pa bo verjetno kar uspešen.«

Posebno težko je za koncesionarje v velikih mestih, posebno v Gradcu. »Tu mora koncesionar računati, da v prvih petih letih dela ne bo imel nobenega dobička. Da bo moral živeti od prihrankov.« Se pravi, koncesionar se mora vključiti v dodatne programe, npr. izobraževanje za področje sladkorne bolezni ali bolezn srca in ožilja.

Poleg tekmovanja z ostalimi koncesionarji je ključna tudi ordinacija. Novogradnja ali adaptacija? Najeti ali kupiti? Kako velika naj bo? Ali ustreza strokovnim zahtevam? Za opremo ordinacije za splošno medicino potrebuje začetnik vsaj 70.000 EUR. In to je resnično le spodnja meja – zgornje sploh ni. Začetnik lahko računa na podporo občine, osnovno kreditiranje omogoči zbornica, vsekakor pa gre za finančni zalogaj, ki nujno terjaja finančnega svetovalca.

In končno: izbor sodelavcev. To je tisto, kar je najbolj tvegano in najdražje. Upoštevati je treba individualne osebnostne načrte ter zaplete ob boleznih in dopustih.

Vir: Aerzte Steiermark, marec 2009





## Presoja

### Boleče ugotavljanje krivde

# O morebitnih napakah naj presoja izključno stroka

Katja Žerjav

Ne morem ostati tiho in neprizadeta ob medijskem linču mariborskih zdravnikov.

Ni pomembno, kakšna je bila njuna napaka, pomembno pa je, kaj jima je ta medijska gonja povzročila. Škode ni povzročila samo njima, ampak celotnemu zdravništvu.

Ne vem, zakaj nam hočejo vzeti pravico, da se zmotimo, saj motiti se je človeško.

Motijo se piloti, zaradi česar umre več sto ljudi, strojevodje, finančniki, politiki, direktorji, zaradi česar je več sto ljudi brez službe in sredstev za življenje..., pa nič ne izzove takega besa javnosti. In vsak se čuti poklicanega, da presoja zdravniške napake.

Poskušam si predstavljati njun položaj, ko se jima je ob zapletenem primeru odpiralo več možnih poti pri postavljanju diagnoze. V dani situaciji sta se odločila za eno pot. Ko je bila diagnoza enkrat znana, je bilo lahko govoriti, kaj bi bilo treba ukreniti drugače.

Po bitki so generali vsi!

Verjetno je bila to njuna prva napaka, mogoče celo edina v karieri, in zato še nista slaba, zaupanja nevredna zdravnika. Ne morem si zamišljati sebe, kako bi po vsem tem medijskem linču sploh še lahko delala.

Pravilno je, da se morebitne napake presojuje, vendar izključno v strokovnih krogih.

To je stvar vpletenega bolnika in zdravnika ter Zdravniške zbornice, ne javnosti!

Vpletanje novinarjev v preiskavo škodi vsem vpletenim. Policija nikoli ne daje izjave za javnost, ker naj bi to škodilo preiskavi!

Ne nazadnje so tudi novinarji krivi za predolgo časa trajajočo presojo Zdravniške zbornice, saj se je morala predsednica več ukvarjati z njimi kot s primerom.

Ponosna sem na predsednico ZZS, ki se je odločno borila z mediji. Očitani so ji

aroganco in brezčutnost in točno to je bilo potrebno v danem trenutku!

Izjavo o osebnosti tedna na POP TV pa naj razume kot pohvalo, saj crknjenega psa nihče ne obrca!

Poleg novinarjev je vsega obsojanja vredno tudi ministrstvo, ki si je dovolilo izvajati pritisk na ZZS!

Iz primera lahko potegnemo naslednje:

- vsak izmed nas se lahko hitro znajde v položaju mariborskih zdravnikov,
- treba bi bilo vpeljati sistem za hitrejše ugotavljanje zdravniške krivde, določiti tudi nek razumen rok, v katerem je treba problem rešiti, saj je ravno dolgotrajno reševanje primera stopnjevala bes javnosti,
- predvsem pa bi bilo treba izločiti vpletanje javnosti.

## E-zdravnik

Tatjana Puc Kous

*Ne moremo si predstavljati e-zdravnika, če za bolnika ne bo namenjenega več časa, da bo lahko zdravnik ob bolniku na računalniku pregledal njegove podatke ter pisal izvide in recepte. Če novi programi ne bodo omogočali povezave med izvajalci in izmenjave medicinskih podatkov, da bi se s tem skrajšale poti bolnikov in pridobil čas v diagnostičnem postopku, potem so neupravičeni in sami sebi namen. Bojimo se, da bo porabljenega veliko javnega denarja in denarja*

*izvajalcev za programe, ki ne bodo prinesli nič drugega kot boljše administrativno poslovanje zavarovalnicam (na račun skrajšanja časa, namenjenega bolniku). In konec koncev bomo vsi, bolniki in izvajalci, še na slabšem kot pred dvajsetimi leti, ko smo imeli vsaj več časa za medicinsko delo z bolniki.*

Zaradi pomanjkanja zdravnikov sem kot stažistka (takratni naziv pred strokovnim izpitom) delala samostojno, v odročnih koroških hribovitih krajih. Moja mentorica med kroženjem v splošni ambulanti je

menila, da sem sposobna samostojno opravljati svoj poklic, da sem dovolj odgovorna in imam dovolj znanja, kljub temu, da še nisem opravila strokovnega izpita, ki se je takrat opravljal po letu dni staža. Med stažem smo morali obkrožiti vse klinične oddelke in dva meseca opravljati delo v splošni ambulanti pod nadzorom mentorja. Med mojim kroženjem v splošni ambulanti so bili še dodatni izpadi zdravnikov zaradi letnih dopustov, zato so me razporedili na samostojno ambulantno delo kot rednega zdravnika z vso odgovornostjo in za plačo stažista. Katerega leta je bilo to, sem



skoraj pozabila. Pomanjkanje zdravnikov je bilo prav tako pereče, kakor je danes, zato so zakonsko uredili, da smo morali vsi delati dve leti v splošni ambulanti, preden smo lahko začeli s specializacijo. Delo je potekalo popolnoma drugače. Med bolniki in mano, ki sem bila sama z vso odgovornostjo, je vladalo veliko zaupanje, kljub temu, da sem bila mlada zdravnica na začetku strokovne poti. Ob delu in bolnikih se mi je v glavi vrtel vrtnec, sestavljen iz diferencialnih diagnoz skupaj z mojimi izkušnjami kliničnega dela na stažu in z žensko intuicijo, pomešano z življenjsko praktičnostjo. Nikjer ni bilo računalnika, interneta. Zvečer sem prelistavala debelega Harrisona ter se čez dan učila na pamet zdravila iz farmakopeje. Bolnike sem pozorno poslušala in jih znova in znova pregledovala ter veliko delala, predvsem pa sem jim verjela in nisem imela predstav ter prepričanj o njih in ne o sebi.

Če prebira moje uvodne besede mlajši zdravnik, si verjetno težko predstavlja, da se je to dogajalo v Sloveniji pred dvajsetimi leti. Danes si zdravnikovega dela brez računalniške podpore ne moremo več predstavljati. Podatkov o zdravilih, novih predpisov v zdravstvu, novih terapevtskih posegov in smernic je v medicini toliko, da se jih ne da več obvladovati brez računalnika. Tudi bolniki so na srečo vedno bolj informirani. Zato je računalnik postal nepogrešljiv pri delu z bolniki. Želimo si ga kot diagnostični in informativni pripomoček, za varnost bolnika. Predvsem si želimo povezave za izmenjavo bolnikovih podatkov, da se ne bi izgubljal predragoceni čas in da bi bilo manj ponovnih obiskov pri zdravnikih. Računalnik naj bi postal nujno sredstvo za informiranje bolnikov in drugih zdravnikov o bolnikovem zdravstvenem stanju.

Kaj se dogaja trenutno z zdravstvenimi podatki v Sloveniji? Del zdravstvenih podatkov se vodi z registrom raka in registrom nalezljivih bolezní. Epidemiološke podatke vodi IVZ in na voljo so podatki o gibanju prebivalstva v Sloveniji ter druge

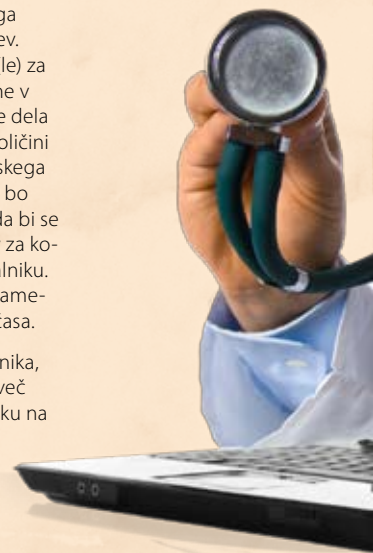
demografske značilnosti. Obstajajo še datoteke zdravnikov z licencami, datoteke in sezname bolnikov pri zavarovalnicah, register in sezname zdravil in še kakšne druge zbirke in drugi javni zdravstveni podatki, predvsem na zavarovalnicah. Izvajalci zdravstvenih storitev v dvomilijonski Sloveniji imamo številne računalniške programe za evidentiranje zdravstvenih storitev in njihovo obračunavanje ter za obdelovanje podatkov v zavarovalniške namene in za ekonomske izračune. S programi se v zdravstvenem sistemu vsakodnevno ustvarja veliko podatkov in baz podatkov. Vendar niso v pomoč zdravniku ali bolniku, ali pa zelo malo.

Zavarovalnica na osnovi ustvarjenih podatkov odreja plačilo in količino zahtevanih opravljenih zdravstvenih storitev. Pogoje spreminja tako, da vedno bolj skrajšuje čas, ki je namenjen delu z bolnikom, na račun administrativnega dela z bolnikom. Zdravniki si želimo, da bi imeli več časa za bolnika. Ob njegovem prihodu bi se na računalniku odprla njegova datoteka, da bi bili na vpogled vsi sveži laboratorijski izvidi, EKG, zadnje odpustno pismo hospitalizacije in vsa zdravila, ki jih je že jemal in ki jih trenutno jemlje (to dvoje je mogoče prebrati s KZZ!). Dobili bi podatke o alergijah, izsledke preiskav, ki jih je že opravil, in podatek, na katere je naročen. Ob tem bi imel vsak zdravnik, ki trenutno obravnava bolnika, možnost pogledati v njegovo terapijo in hkrati na spletu ali v bazi registra zdravil preveriti še medsebojno delovanje zdravila, ki ga namerava predpisati, z drugimi zdravili (tudi to je že možno), ki jih bolnik jemlje. Za vse to bi porabil veliko več časa kot danes odmerjenih sedem minut na bolnika, ki jih narekujejo normativi ZZS. Da bi bil bolnik dobro obravnavan, bi zdravnik bolnika moral poslušati, pregledati in na računalniku pogledati dokumentacijo, preveriti medsebojno delovanje zdravil ter napisati izvid in terapijo. Za to bi ena ura komaj zadostovala, če upoštevamo še čas za vnašanje novih zapisov in podatkov ter izpolnjevanje elektronskega

recepta ali odpustnega pisma. Z veseljem si predstavljam tako urejeno sodobno ambulanto in elektronsko urejeno karto teko ter vsakodnevno povezavo z laboratorijem in specialisti različnih strok. Na primer, moja želja je, da bi pri specialističnem delu po opravljenem pregledu, po gastroskopiji ali ultrazvočnem pregledu napisala izvid ter ga poslala preko spleta bolnikovemu izbranemu zdravniku in da bi imela možnost pri oblikovanju dokončnega mnenja pogledati še bolnikove razpoložljive podatke v elektronskem kartonu o zdravilih, simptomih, predhodnih preiskavah. Po potrebi bi bolnikov izvid lahko poslala tudi na konzultacijo v terciarno ustanovo ali samo drugemu specialistu za drugo mnenje. Za vse to bi porabila preveč časa in ne bi opravila dovolj preiskav za zavarovalnico. Po trenutnih izračunih bi se čakalna doba podaljšala, saj bi opravila manj preiskav, ker bi porabila več časa za enega bolnika. Če pa bi se upoštevalo, da bi bilo ob takšni obravnavi manj ponovnih pregledov, skrajšal bi se čas do drugih preiskav in izvidov, manj bi bilo ponavljanj preiskav in bi bila obravnava bolnikov bolj kakovostna, bi se posledično tudi skrajšale čakalne dobe in predvsem prihranilo veliko denarja.

Zavarovalnica ne namenja pri uvajanju elektronskega zdravja nič dodatnega časa za enega bolnika in nič sredstev. Računalniške programe spreminja (le) za izboljšanje lastnega poslovanja in ne v korist bolnika. Tudi ne za izboljšanje dela v ambulanti. Nasprotno, ob enaki količini dela se bo povečal obseg elektronskega administrativnega dela, ki pa ga ne bo nihče plačal ali vsaj vračunal, tako da bi se zmanjšal obseg zahtevanih storitev za količino časa, porabljenega na računalniku. Zavod nima interesa, da bi bilo posameznemu bolniku namenjenega več časa.

Ne moremo si predstavljati e-zdravnika, če za bolnika ne bo namenjenega več časa, da bo lahko zdravnik ob bolniku na računalniku pregledal njegove podatke ter pisal izvide in





# O alternativnih paradigmah

Miloš Židanik

*Problem medicine je, da ne dopušča razmišljanja zunaj svoje paradigme. In mislim, da je tu izvor vedno večjega razhajanja zdravnikov in laične javnosti glede različnih tem, ki zadevajo osebno in javno zdravje.*

recepte. Ne moremo si predstavljati dela, če porabljen čas ne bo ekonomsko stroškovno ovrednoten in finančno podprt ter s tem spremenjeni normativi. Če novi programi ne bodo omogočali povezave med izvajalci in izmenjave medicinskih podatkov, da bi se s tem skrajšale poti bolnikov in pridobil čas v diagnostičnem postopku, potem so neupravičeni in sami sebi namen. Že v naprej je bolnik obsojen na še slabšo zdravstveno storitev, če za novi informacijski sistem ne bo jasnega izračuna, koliko časa je potrebno za strokovno in koliko časa za administrativno obravnavo enega bolnika, torej za normalen potek pregleda in hkrati zapis v elektronski karton. Ob tem pa je pomanjkanje zdravnikov enako, kot je opisano že v uvodu.

Ker se informacijska tehnologija bliskovito razvija, je posodabljanje nujno, vendar ne samo tistega dela, ki je pomemben za zavarovalnico. Del informacijskega sistema, ki je pomemben za delo z bolnikom samim, pa ostaja na ravni izpred dvajsetih leti. Bojimo se, da bo porabljenega veliko javnega denarja in denarja izvajalcev za programe, ki ne bodo prinesli nič drugega kot boljše administrativno poslovanje zavarovalnicam (na račun skrajšanja časa, namenjenega bolniku). In konec koncev bomo vsi, bolniki in izvajalci, še na slabšem kot pred dvajsetimi leti, ko smo imeli vsaj več časa za medicinsko delo z bolniki.

Medicina sama po sebi nudi zelo ozek način razmišljanja. Ponosna, da je naslonjena na le z dokazi podprte teorije. In pozablja, da se te vsake toliko let menjajo. Za ilustracijo: serotoninška teorija depresije, tako zelo privlačna še desetletje nazaj, je izgubila podlago s tianeptinom, ki v sinapsah niža raven serotonina in je vendar antidepressiv, ter sibutraminom, ki je v osnovi SSRI, pa nima antidepressivnega učinka. Problem medicine je, da ne dopušča razmišljanja zunaj svoje paradigme. In mislim, da je tu izvor vedno večjega razhajanja zdravnikov in laične javnosti glede različnih tem, ki zadevajo osebno in javno zdravje.

Osebno sem se z alternativnimi paradigmi prvič srečal na Filozofski fakulteti pri psihologiji. Moj razum, treniran znotraj biološko-medicinske paradigme, kar ni mogel sprejeti drugečnega načina razmišljanja, kjer so teorije osebnosti izpred več tisoč let postavljene ob bok sedanjim kot enakovredne. O njih pri študiju psihiatrije sploh ni bilo več govora in sam se nisem znašel, ali gre za zgodovinski pregled ali nekaj aktualnega. In spominim se začudenja profesorja, ki se je takrat srečal z mojim ozkim načinom razmišljanja, razvidnim iz mojega vprašanja. Hočem povedati, da s tem, ko se zavestno odpovedujemo širini in zgodovini, izgubljam pri znanju in virih znanja. Usmerjenost v znanje na podlagi raziskav, ki jih neposredno ali posredno financirajo ali pa usmerjajo preko načina razmišljanja farmacevtska podjetja, ima svoje posledice. In davek plačujemo vsi, tako zdravniki kot laična javnost. Res so mi pri tem pomagala tudi precej odkrita predavanja farmacevtske industrije o poteku farmakoloških raziskav in skrivnostih statistične obdelave podatkov, s pomočjo katere se za zdravilno učinkovino lahko proglasi relativno slabo učinkovita snov.

Drugič sem se z alternativnimi paradigmi srečal na polju alkoholizma. Naša biološko-medicinska paradigma je našla natančne odgovore na razvoj

odvisnosti in pokazala na pomirjevalne in antidepressivne učinke alkoholnih pijač. Potem sem našel razmišljanja s področja socialne psihologije, in to celo na podlagi dobro opravljenih znanstvenih raziskav, ki so tem spoznanjem nasprotovala (če koga zanima, lahko najde te vsebine na [www.zzvz.si](http://www.zzvz.si), na straneh psihiatrije je objavljen učbenik o odvisnosti od alkohola, ki ga uporabljam za izobraževanje odvisnih).

Tretjič sem se s tem srečal pri odločitvi, ali svojega sina cepiti ali ne. Prvič sem posegel po alternativni literaturi, ki me je hitro prepričala (Chaitow L. Cepljenje in imunizacija. Nevarnosti zablode in alternative. Iztok Vrhovc, Maribor, 1998; ter Miller NZ. Cepiva. So res varna in učinkovita? Založba Ved, Ljubljana 2004). Potem sem vzel v roke še knjigo iz naše paradigme, ki me je prepričala še hitreje. Avtor opisuje škodo, ki jo je cepljenje povzročalo v preteklosti pri cepljenih otrocih kljub prepričanju, da je cepljenje opravljeno v korist otrokom. In kako je čez nekaj let na tržišče prišlo novejšo, bolj prečiščeno cepivo in z njim prepričanje o neškodljivosti in kako se je ponovno delala škoda. In ta krog se je še nekajkrat ponovil. Na koncu avtor sklene, da imamo sedaj pa res varna in neškodljiva cepiva.

Do naslednje vrste cepiva čez nekaj let? Dejstvo pa je, da je v mojo ambulanto stopila mama otroka, pri katerem se je po cepljenju razvil avtizem. Uradna





medicina teh dveh dogodkov seveda ne poveže, ker lahko med dogodkoma mine (po mojem spominu) največ tri dni, da je vzročno-posledična zveza dokazana. Problem nastopi takrat, ko črpamo svoje strokovno znanje izključno iz znanja lastne paradigme, ker bolnikov, ki črpajo svoje znanje iz drugih virov, ne bomo razumeli, ne bomo znali slišati njihovih stisk in ne bomo razumeli, da lahko naše ukrepe razumejo kot nasilje.

Potem sem se srečal s pacientko z levkemijo, ki je odklonila ponovitev agresivne kemoterapije in izrazila željo po drugačni terapiji. Kolegi so jo usmerili k psihiatru, verjetno zato, da bi jo prepričal, da se mora odločiti za njihove predloge. Njihov predlog terapije je bil vse ali nič – ali bo sprejela terapijo takšno, kot jo predlagajo oni, ali pa obravnavo zaključijo.

Sedaj se srečujem z novim poglavjem. Moja lastna pamet mi pove, da smo v biološkem smislu tisto, s čimer se prehranjujemo. Zdrava hrana, zdravo telo. Hodim na predavanja iz povsem druge paradigme. Kjer govorijo o »zakisanosti telesa«, kjer je vzrok za skoraj vsako bolezen v Candidi. Pa vendar prisluhnem, ko je govora o pesticidih in aditivih. Tu moj način razmišljanja lažje sledi. O tem na fakulteti nismo slišali ničesar. Podobno kot se nam je vcepila vera v Medicino, smo dobili vcepljeno vero v Institucije, da bodo njihovi kontrolni mehanizmi poskrbeli za naše zdravje. Da če izberem hrano s police v trgovini, bo zdrava.

Povod za moje današnje razmišljanje je bilo predavanje, ki ga je v Mariboru imela predstavnica Ministrstva za zdravje, z Inštituta za kemikalije. Med drugim je govorila o nevarnih postopkih, ki uničujejo hrano in s tem naše zdravje, očitno z blagoslovom ministrstva in vlade. Omenila je umetno sladilo, aspartam, ki da je izjemno škodljivo za naše zdravje in ki se nahaja v praktično vseh jogurtih, še posebej tistih z manjšo kalorično vrednostjo. Nakar je odgovornost za spremembe preložila na naša ramena.

Se pravi: predstavnica ministrstva, ki ima vse vzvode moči in s tem dolžnost, da sprejme ustrezno zakonodajo za zaščito ljudi, odgovornost za svojo nedejavnost in nujne spremembe prelaga na Civilno iniciativo, na laično javnost?

In tu zaključujem krog. Vsak je rad odgovoren in vsak ima rad prav. Vsak je rad prepričan, da dela dobro in da želi dobro ljudem okoli sebe, ker ima potem sam boljši občutek o sebi. Ko zaškripa, je pa dobro, da prevzame odgovornost nase nekdo drug.

Včasih se odgovornosti ne moremo izogniti. Ne zdravnik v ambulanti, ne ministrstvo. Čeprav se slednje rado izgovarja na stranpoti predhodne politične garniture. Ko zdravnik začuti svojo nemoč, je zapeljivo odgovornost za zdravje naprtiti bolniku, in ko jo začuti ministrstvo, ujeta v lobije, jo prelaga na vsakega posameznika in Civilno iniciativo. Problem nastane, ko pride do zapletov. Poznam zgodbe, ko pediatri grozijo staršem, ki se ne odločijo cepiti svojega otroka, s prijavo organom pregona. Ali ki se odločijo roditi doma zaradi slabih pogojev rojevanja v nekaterih slovenskih porodnišnicah. Zloraba moči nam omogoča vztrajati v svojem lastnem prav, v svoji lastni paradigmi. Potem se nam ni treba kaj dosti spremeniti. Samo potem se ne smemo pritoževati, da nam laična javnost zrcali, da se imamo za bogove v belem.

# Alergijski rinitis – posledice in zdravljenje

Matjaž Turel, Klemen Jenko

Alergijski rinitis pomembno vpliva na kakovost življenja, delovno storilnost in uspešnost v šoli. Pri alergijskem rinitisu so prisotni nosni simptomi, simptomi in znaki prizadetosti sluznice obnosnih votlin, nosnega žrela, lahko srednjega ušesa in spodnjih dihalnih poti. Pogosto ga spremljajo očesni simptomi. Je pomemben dejavnik tveganja v razvoju astme.

Pri kronični zamašenosti nosu ob alergijskem rinitisu je prisotno dihanje skozi usta, posledice tega so občutek suhega žrela in draženje v žrelu, bolečina v predelu oči, glavobol v predelu čela, moteno delovanje Eustahijeve tube in poslabšanje sluha ter poslabšanje voha in okusa. Nosni organ, ki ga sestavljajo nosni votlini in obnosne votline, je tudi pomemben resonančni prostor pri govoru. Pogost znak pri alergijskem rinitisu je zaprto nosljanje. Zaradi zamašenosti nosu in nepravilne lege jezika ob dihanju skozi usta nastanejo v otroški dobi nepravilnosti v rasti obraznega skeleta in deformacije čeljusti (»facies adenoidea«, visoko »gotško« nebo, zožena zobna vrsta, prognatija), motnje govora in požiranja. Anatomsko zoženje dihalnih poti pri zamašenosti nosu lahko povzroči motnje dihanja v spanju s posledično občasno hipoksemijo, smrčanjem, motnjami spanja in zaspanostjo ter nezbranostjo preko dneva, težavami v šoli, pri delu in pri športnih aktivnostih. Zamašenost nosu je lahko povezana s poslabšanjem astme in/ali rinosinuzitisa. Zaradi motenega prezračevanja in čiščenja posameznih obnosnih votlin se lahko pojavi sekundarna bakterijska okužba obnosnih votlin (rinogeni sinuzitis), redkeje, predvsem pri manjših otrocih, pa tudi vnetje srednjega ušesa. Več kot polovica bolnikov z alergijskim rinitisom navaja zamašenost nosu kot najbolj moteč simptom in kot simptom, katerega ponovitev si bolniki najbolj želijo preprečiti. Zamašenost nosu ter spremenjena sestava in količina sluzi pri alergijskem rinitisu neugodno vplivajo na kondicioniranje (vlaženje in ogrevanje) ter čiščenje vdihanega zraka.

Očesni simptomi (pordela in otekla veznica, solzenje, srbenje) so pridruženi pri približno 40 odstotkih bolnikov. Intenzivnejši so pri otrocih. Bolniki očesne simptome opisujejo kot zelo moteče.

## Opredeleitev

Alergijski rinitis je opredeljen z eozinofilnim vnetjem nosne sluznice, ki ga povzročajo alergeni, in značilnimi nosnimi simptomi, vključno z zamašenostjo nosu

ali nosno obstrukcijo, izcedkom iz nosu ali nazaj v žrelo, kihanjem in srbenjem nosu. Sluznica nosu in obnosnih votlin na škodljive dejavnike, torej tudi ob alergiji, praviloma odgovori celovito.

## Epidemiologija in breme alergijskega rinitisa

V Veliki Britaniji so v letu 2000 zaradi alergijskega rinitisa beležili okoli 30 ambulantnih obiskov na teden na 100.000 prebivalcev in preko 1000 sprejemov v bolnišnico. Število obiskov se je v letih med 1971 in 1991 podvojilo. Povprečna prevalenca alergijskega rinitisa v Evropi v letu 2005 je bila okoli 20-odstotna, stroški zdravljenja pa preko milijarde evrov.

## Etiologija

Pri preobčutljivih ljudeh, ob stiku z alergenom, takojšnja IgE posredovana reakcija z degranulacijo mastocitov in sproščanjem mediatorjev povzroči simptome kihanja, srbenja, pordelih oči, solzenja ter slabe prehodnosti in izcedka iz nosu. Pozna faza reakcije vodi v eozinofilno vnetje sluznice s kronično neprehodnostjo nosu, slabšim vohom, zatekanjem sluzi v žrelo in preodzivnostjo nosne sluznice, zaradi česar nosna sluznica hitreje in močneje reagira na nespecifične dražljivce.

Alergene razdelimo na sezonske (pelodi dreves, trav, plevelov), letoletne (hišne, skladiščne in žitne pršice, živalski epitelij in plesni) ter poklicne (moka, encimi in druge beljakovine, lesni prah, slina laboratorijskih živali in kemikalije).

## Razdelitev

Alergijski rinitis glede na klinično sliko oz. obdobje, ko so težave prisotne, prav tako razdelimo na sezonskega in letoletnega (perennialnega). Po smernicah ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma) pa ga razdelimo na intermitentnega (težave manj kot štiri dni na teden ali manj kot štiri tedne) in

celoletnega (težave več kot štiri dni na teden in več kot štiri tedne). Iste smernice razdelijo alergijski rinitis tudi na osnovi vpliva simptomov na kakovost življenja na blag ali zmeren oz. hud.

## Diagnostika

Skrbna anamneza, lahko tudi s pomočjo vprašalnikov, je najpomembnejša stopnja na poti k diagnozi. Predvsem pri sezonskem alergijskem rinitisu je običajno tako značilna, da nadaljnja diagnostika niti ni nujno potrebna. Nikdar ne smemo bolnika pozabiti povprašati tudi o simptomih astme. Ob pregledu pogosto opazimo oteklo, lividno nosno sluznico, s povečano količino serozne vodene sluzi (slika 1). Izcedek pri alergijskem rinitisu je lahko tudi gostejši in rumenkasto obarvan. Ob kliničnem pregledu ocenjujemo pordelost očesnih veznic in prehodnost nosu. Od preiskav so v vsakdanji klinični praksi najpomembnejši kožni vbodni alergijski testi (slika 2), ki imajo predvsem zelo visoko negativno napovedno vrednost. Vsaj 15 odstotkov ljudi s pozitivnimi testi nima nobenih simptomov alergijskih bolezni, zato je potrebno teste vedno vrednotiti v luči klinične slike.

Na voljo je še nekaj drugih preiskav, ki so v glavnem le v pomoč pri potrjevanju alergijskega vzroka za rinitis in jih v vsakdanji klinični praksi redkeje uporabimo.



Slika 1. Endoskopska slike blede lividne nosne sluznice z nitkami prozorne sluzi.





# GHB in prikrite nevarnosti

*Mercedes Lovrečič, Barbara Lovrečič*

Odkrijte ilegalnih laboratorijev v Sloveniji, možnost spletnega nakupa in nakupa na črnem trgu, primeri zastrupitev z GHB, anekdotična poročanja o posilstvih na zmenku kažejo, da so nevarnosti tako imenovane rekreacijske droge GBH prisotne tudi pri nas.

Gama hidroksi butanojska kislina (GHB ali poulično tekoči ekstazi, tekoči E, tekoči X, GBH) je psihoaktivna snov, ki deluje na centralni živčni sistem in ima hipnotične, halucinogene in evforične učinke. GHB so v medicini, predvsem v eksperimentalne namene (predklinične in klinične študije od leta 1960 dalje), uporabljali dolga desetletja. V devetdesetih letih postane rekreacijska droga.

Globalno gledano uporaba GHB ni zelo razširjena v splošni populaciji, a uporaba v posebnih okoljih narašča. Grozno predstavlja predvsem mlajši populaciji. V nekaterih državah EU je GHB uvrščena med prepovedane droge, v drugih nadzor ureja zakonodaja o zdravilih ali pa sta njena proizvodnja in uporaba strogo nadzorovani. GHB je v Sloveniji uvrščena med prepovedane droge.

## Farmakološke značilnosti GHB

Farmakološko je GHB na voljo v tekoči obliki kot natrijev gama-hidroksibutirat. Uporablja se v anesteziji, za dolgotrajno sedacijo in pri zdravljenju abstinenčnega sindroma odvisnih od alkohola. Uporablja se v štirih državah: Nemčiji, Italiji, Franciji in Avstriji.

Za rekreacijsko uporabo je GHB na črnem trgu moč dobiti v tekoči obliki ali kot prah (prost ali v kapsulah in tabletah). Najpogostejša pot vnosa je oralna. GHB se hitro raztopi, je brezbarvna, brez vonja in relativno brez okusa (le rahel slan priokus).

## Razširjenost uporabe

V EU okvirno rekreacijska uporaba GHB ni zelo razširjena. Raziskava ESPAD (Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino), ki ugotavlja razširjenost uporabe drog pri všolanih 15- in 16-letnikih za leto 2007, je pokazala, da jih je 1 odstotek že poskusilo GHB (zaznavajo jo celo kot enkrat do dvakrat manj nevarno v primerjavi z drugimi prepovedanimi drogami in jo ocenjujejo kot manj dostopno od kanabisa). Podobni so podatki za Slovenijo (ESPAD 2007): od 3085 povprašanih jih je manj kot 30 (manj kot 1 odstotek) že uporabilo GHB.

Anekdotična in spletna poročanja nakazujejo, da se GHB ne uporablja le v klubskih in drugih »glasbenih« okoljih oziroma na prireditvah (povzroča sproščajoči in evforični učinek), temveč tudi med drugimi podskupinami, ki ga uporabljajo zaradi svojrstnih lastnosti, npr. med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (poraste libido); pri body buildingu za povečanje mišične mase (kot anabolik); med problematičnimi uporabniki alkohola ali drog, pri katerih povzroča omamljenost, vendar se le-ti izogonej odkritju pri toksikoloških testih v programih zdravljenja, ter predstavlja nadomestek za alkohol ali drogo (samozdravljenje motenj spanja, lajšanje depresivnega razpoloženja in abstinenčnega sindroma); na delovnem mestu ali pri vožnji v prometu. Policijski viri in mediji opozarjajo na fenomen uporabe GHB za posilstva na zmenkih.

## Dostopnost

GHB je lahko dostopna glede na relativno enostaven postopek pridobivanja (posebna oprema laboratorija niti ni potrebna, pridobiva se lahko preko različnih kemičnih postopkov), je cenovno ugodna, razširjena je tudi ponudba.

Na osnovi dostopnih informacij izhajajo, da se na črnem trgu GHB prodaja v obliki prahu (250 mg stane nekaj EUR) ali v tekoči obliki (30 ml plastična steklenička vsebuje 3 mg GHB in stane v povprečju okrog 15 EUR). V EU je bilo v zadnjih desetletjih zaslediti tudi spletno prodajo (pod imeni Alcover, ReActive, Genetika, ProK), prodajo v trgovinah s spolnimi pripomočki. Navadno so jo oglaševali kot prehrambeni dodatek, ki pomaga pri odpravljanju težav zaradi nespečnosti, slabega razpoloženja, težav v spolnosti, staranja, zdravljenju abstinenčnega sindroma odvisnosti od alkohola ali drog.

## Tveganje za zdravje

Izsledki raziskav na živalskih modelih in človeku so pokazali, da je učinek GHB odvisen od odmerka: 0,5 g navadno povzroča sprostitve, 1 g evforične učinke, od 2 g naprej pa vse globlje in daljše spanje. Višji odmerki lahko povzročajo slabost, bruhanje, hipotonijo, bradikardijo, hipotermijo, klonične krče, komo, depresijo dihanja in apnejo. Trenutno ni podatkov o reproduktivni toksičnosti, nevrotoksičnosti ali mutagenih in kancerogenih potencialih GHB.

Med subjektivnimi učinki izstopajo evforija, halucinacije, sprostitve, izguba nadzora. Psihoaktivne snovi, kot so opiat, benzodiazepini, alkohol, amfetamini, lahko še stopnjujejo toksične učinke GHB.

Smrti zaradi zastrupitve samo z GHB so redke. V večini smrtnih primerov z GHB gre za mlade osebe, ki so zaužile GHB zaradi značilnih učinkov (rekreacijska uporaba) in so zaužile še alkohol in/ali ekstazi.

Pri preživelih zastrupljenih z GHB je težko ugotovljati prisotnost GHB, saj se toksikološke analize v bolnišničnih laboratorijih ne izvajajo rutinsko.

Na voljo je le malo raziskav glede odvisnosti od GHB pri človeku. Kljub temu pri nizkih odmerkih GHB pri človeku odvisnost ni bila zaznana. Pri višjih odmerkih in pri daljši uporabi se pojavlja telesna odvisnost z abstinenčnim sindromom, ki vključuje nespečnost, tremor, tesnoba in mišične krče. GHB vpliva na upravljanje vozil.

## Fenomen posilstva na zmenku

Zaskrblyajoči fenomen uporabe drog za posilstva na zmenku je podcenjen, a izredno zaskrblyajoč, saj o njem poročajo z vsega sveta, prav tako iz EU in Slovenije. Med vsemi drogami je GHB naj-

# Bolezni ledvic in arterijska hipertenzija

*Boštjan Kersnič*

V Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani je letos od 12. do 14. marca potekala že 10. podiplomska šola za zdravnike z naslovom Bolezni ledvic in arterijska hipertenzija. Organizacijski odbor v sestavi doc. Damjan Kovač, doc. Jelka Lindič, prof. Marko Malovrh in asist. Jernej Pajk je sestavil dober in celovit program o boleznih ledvic in arterijski hipertenziji. Ob podiplomski šoli je uspela tudi izdaja knjige z istim naslovom in še obsežnejšo vsebino, kot so jo zajemala predavanja v okviru šole, kjer so v slovenski besedi predstavljene bolezni ledvic.

bolj uporabljana in poznana. Zaradi svojih značilnosti (brez barve, vonja in okusa) jo je preprosto neopazno dodati v alkoholno ali drugo pijačo, brez da bi to porodilo kakršenkoli sum pri žrtvi, ki je najpogosteje ženskega spola (različnih starosti, izobrazbe ali družbenoekonomskega položaja). GHB zelo olajša spolni napad ali posilstvo ter omogoča ponavljanje kaznivega dejanja z minimalnimi tveganji. Prav zaradi učinkov GHB pa je žrtev v očeh zakona in pravice ponavadi nekredibilna. Učinki nastopijo hitro in se odražajo kot sprostitvev, izguba nadzora nad telesom, zato se žrtev sploh ne more braniti, nastopijo tudi motnje zavesti (izguba zavesti), motnje zaznavanja v obliki halucinacij med ali po dogodku, retrogradna amnezija, žrtev se dogodka ne spominja. Pogosto se žrtev zave, ko je prepozno, ne spominja se, kaj se je zgodilo, opazi pa, da je brez oblačil ali spodnjega perila. Prijave žrtev so ravno zaradi učinkov droge, sramu ter zaradi težke dokazljivosti izredno redke.

## Zaključek

Odkritje ilegalnih laboratorijev v Sloveniji, možnost spletnega nakupa in nakupa na črnem trgu, primeri zastrupitev z GHB, anekdotična poročanja o posilstvih na zmenku kažejo, da je ta problematika prisotna tudi pri nas. Preventivni ukrepi, ki zmanjšujejo možnost posilstev na zmenkih s pomočjo uporabe te droge, so preprosti. Ženske naj si same kupujejo pijačo v lokalih in na plesnih prireditvah, na zasebnih zabavah naj si jo naližejo same, ves čas naj imajo pijačo s seboj, če jo odložijo, naj tiste, ki so jo odložile, ne pijejo več. Potencialne žrtve naj bodo v spremstvu prijateljev, ki jim lahko pomagajo.

V četrtek dopoldan, ko se je pričela šola, so bile predstavljene preiskavne metode v nefrologiji. Najprej so predstavili ocenjevanje ledvičnega delovanja in laboratorijsko analizo seča. Sledila je morfološka sekcija, kjer je bila najprej predstavljena ultrazvočna in dopplerska preiskava ledvic in nato še ostale slikovne metode v nefrologiji. Zadnje so bile nuklearnomedicinske preiskave v nefrologiji. Nadaljevali smo s predavanjem o ledvični biopsiji, sledili pa sta povezani predavanji, in sicer patološka analiza ledvične biopsije in imunoserološke preiskave v nefrologiji.

Po odmoru za kosilo je sledil sklop predavanj o sistemskih boleznih in ledvicah. Prvo je bilo na vrsti predavanje o diabetični nefropatiji, sledilo je predavanje o sistemskih vaskulitidih in ledvicah. Nadaljevali smo s hepatorenalnim sindromom, sledilo

je še predavanje o genetski diagnostiki ledvičnih boleznih. Popoldanska sekcija je imela naslovno tematiko bolj urološkega značaja, in sicer se je začela s predavanjem o obstrukciji sečil, sledilo je predavanje o ledvičnih kamnih, nato so bili predstavljeni tumorji sečil, zadnje predavanje je govorilo o cističnih boleznih ledvic.

V petek dopoldne se je začel program z arterijsko hipertenzijo in njenimi zapletmi; začeli smo s kardioresrenalnim sindromom, sledilo je predavanje z naslovom Endokrini vzroki arterijske hipertenzije, nato smo poslušali o renovaskularni arterijski hipertenziji in še o ateroembolični ledvični bolezni. Nadaljevali smo s tematiko o kronični ledvični bolezni, in sicer s sodobnimi smernicami neimunološkega zdravljenja kronične ledvične



Že na začetku šole o boleznih ledvic je bila predavalnica polna tako zdravnikov družinske medicine kot tudi specializantov interne medicine in tudi študentov.





V osrednji avli Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani je bila postavljena stojnica, kjer so prostovoljci društev ledvičnih bolnikov in medicinske sestre, ki delajo z bolniki z ledvičnimi boleznimi, mimoidoče osveščali o pomembnosti delovanja ledvic.

bolezni, sledilo je zdravljenje anemije pri kronični ledvični bolezni, nato odmerjanje zdravil pri kronični ledvični bolezni ter nosečnost in kronična ledvična bolezen.

Po kosilu je sledil sklop o motnjah v elektrolitskem in vodnem ravnotežju. Prvo je bilo predavanje o motnjah v presnovi kalija, sledilo je predavanje o motnjah v presnovi vode ter edemi in klinična uporaba diuretikov. Popoldne smo poslušali predavanja o akutni okvari ledvic in nujnih stanjih; predavanju o akutni okvari ledvic je sledilo predavanje o kontrastni okvari ledvic ter nato nujna stanja v nefrologiji. Dan se je zaključil s sekcijo o nadomestnem zdravljenju ledvične odpovedi. Najprej smo poslušali predavanje o nadomestnem zdravljenju s hemodializo, sledilo je predavanje o peritonealni dializi in zadnje je bilo na vrsti predavanje o presaditvi ledvice.

V soboto dopoldne so bile na vrsti delavnice, ki so obsegale kronične ledvične bolezni, in sicer: bolnik s proteinurijo in/ali hematurijo, bolnik z diabetično nefropatijo, bolnik s hitrim slabšanjem ledvične funkcije. Naslednja tematika je bilo vodenje bolnika s kronično ledvično boleznijo glede na stopnjo bolezni, priprava bolnika na nadomestno zdravljenje z dializo, obravnava bolnika s končno ledvično

odpovedjo pri družinskem zdravniku in/ali internistu. Obravnavana je bila tudi tematika nezapletene in zapletene okužbe spodnjih in zgornjih sečil. Zadnja tema je obravnavala vpliv zdravil na ledvično delovanje. Sledil je še zaključek šole in podelitev potrdil o udeležbi.

Poudariti je treba še, da se je šola začela na svetovni dan ledvic, ki je praviloma drugi četrtek v mesecu marcu. Geslo svetovnega dneva ledvic je »Kronična ledvična bolezen je pogosta, ogrožajoča, vendar jo lahko zdravimo! Letos je bila v okviru tega dne posebna pozornost posvečena krvnemu tlaku, saj je lahko zvišan krvni tlak vzrok, pa tudi posledica kronične ledvične bolezni. Da bi javnost seznanili s problematiko kronične ledvične bolezni, so bili v četrtek, 12. marca, prostovoljci društev ledvičnih bolnikov, medicinske sestre, ki delajo z bolniki z ledvičnimi boleznimi, in dijaki srednjih zdravstvenih šol v večjih trgovskih centrih na informativnih točkah mimoidočim na voljo s podatki o ledvični bolezni. Obiskovalci so lahko rešili kviz, s katerim so izpolnili znanje o ledvicah in njihovem delovanju. Kot novost so lahko izpolnili tudi vprašalnik, ali morda sodijo v katero od skupin prebivalcev z večjim tveganjem za razvoj ledvičnih bolezni. Izmerili so si lahko krvni tlak, saj sta prav nezdravljen zvišan krvni tlak in sladkorna bolezen najpogostejša vzroka za razvoj

kronične ledvične bolezni. Med drugim so podobne informativne stojnice letos prvič na ta dan v nekaterih zdravstvenih domovih po Sloveniji pripravile tudi medicinske sestre, zadolžene za zdravstveno vzgojo. Informativno stojnico so postavili na Prešernovem trgu v Ljubljani tudi študentje medicine, ki delujejo v okviru Društva študentov medicine Slovenije.

Druga zelo odmevna stvar je bila tiskovna konferenca v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani, kjer so predstavili prvo sočasno dvojno presaditev organov. Strokovnjaki UKC Ljubljana so tako predstavili bolnika, ki so mu v februarju hkrati presadili tako ledvice kot tudi trebušno slinavko, kar je bilo v Sloveniji izvedeno prvič.

Za zaključek lahko ugotovimo, da postaja nefrološka šola o boleznih ledvic in arterijski hipertenziji tradicionalna, saj je bila tokratna že deseta po vrsti. Ob tem imamo tudi prenovljeno in dopolnjeno izdajo knjige Bolezni ledvic. Zelo pohvalno je, da poleg stroke gojimo tudi slovenski jezik. Za zaključek bi si morda lahko sposodil starodavno latinsko misel, ki gre takole: Ne napredovati pomeni nazadovati. Srečno do naslednjic.



# Blokade perifernih živcev in živčnih pletežev

Neli Vintar

Na Kliničnem oddelku za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok v Kliničnem centru v Ljubljani je predstojnica prof. dr. Vesna Novak Janković organizirala učno delavnico blokad perifernih živcev in živčnih pletežev. Delavnico, ki je potekala od 9. do 13. marca 2009 v operacijskih prostorih Travmatološke klinike na Zaloški 2, je vodil prof. dr. Mathiew Gielen iz Nizozemske.

V okviru Evropskega združenja za področno anestezijo (European Society for Regional Anesthesia – ESRA) in v sodelovanju z našim kliničnim oddelkom ter Inštitutom za anatomijo že šest let zapored potekajo delavnice področne anestezije na truplih, vsako leto v oktobru na Inštitutu za anatomijo Medicinske fakultete v Ljubljani. Z delavnico na kliničnih primerih smo želeli vzpodbuditi, da bi pridobljeno teoretično znanje in znanje anatomije več uporabljali tudi pri vsakdanjem delu v operacijskih dvoranah.

Na »stari travmi« na Zaloški 2 so tri operacijske dvorane: v pritličju, v prvem nadstropju in operacijska dvorana pod Kliniko za kirurške okužbe. V teh operacijskih dvoranah potekajo operacije zgornjih okončin (ramen, nadlehti, komolcev, podlehti, zapestij) in spodnjih okončin (kolkov, stegnic, kolen in gležnjev). Za operacije ramen blokiramo brahialni pletež s sprednjim interskalenim ali z zadnjim zgornjim pristopom (Pippa blok), za operacije komolca se odločimo za blokado brahialnega pleteža s pristopom navpično pod ključnico, za operacijo zapestja lahko izberemo aksilarni pristop k brahialnemu pletežu. Za operacije kolen moramo blokirati posebej ishiadični živec z zadnjim, Labatovim pristopom in še femoralni živec z ingvinalnim pristopom. Za operacije v gležnju blokiramo ishiadični živec v predelu poplitealne jamice z zadnjim ali stranskim pristopom.

Vsak dan se je prof. dr. Gielenu pridružilo pet do šest specialistov in tudi specialistov, ki so želeli poglobiti svoje znanje blokad perifernih živcev. V vseh treh operacijskih smo bili razpisani anesteziologi, ki te blokade redno izvajamo, in smo pod nadzorom prof. dr. Gielena z uporabo živčnega stimulatorja demonstrirali enkratne blokade ali pa vstavljali katetre ob periferne živce in živčne pleteže. Anesteziologi demonstratorji smo bili Sabina Štivan, dr. med., Goran Točkov, dr. med., mag. Gordan Mijovski, dr. med., in dr. Neli Vintar, dr. med.

Ko smo izvedli blokado pri bolniku v eni izmed operacijskih dvoran, so se udeleženci s prof. dr. Gielenom preselili v naslednjo operacijsko dvorano k drugemu anesteziologu demonstratorju, glede na operacijski program. S pomočjo živčnega stimulatorja smo poiskali želeni živec tako, da smo izzvali krčenje tistih mišic, ki jih iskani živec oživčuje. Vse blokade smo izvajali v anestezijskih pripravljalnih prostorih, ki so bili kar premajhni za takšno število ljudi. Pri vseh bolnikih smo med izvajanjem blokad spremljali EKG, krvni tlak in nasičenost arterijske krvi s kisikom. Profesor nas je opozarjal, da moramo pri izvajanju blokad lokalni anestetik dajati zelo počasi in se med dajanjem ves čas pogovarjati z bolnikom, da bi lahko čim prej prepoznali toksične učinke lokalnih anestetikov. Za vsak pristop k pletežu ali perifernemu živcu je več možnosti, profesor nam je svetoval iz svojih bogatih izkušenj, nam pokazal svoje variante in izboljšave. Razpravljali smo o prednostih blokad perifernih živcev pred splošno anestezijo in pred blokadami osrednjega živčevja, o prepoznavanju in zdravljenju zapletov te metode. Posebej je poudaril pomen

natančnega zapisovanja in beleženja vseh postopkov, ki jih med blokado izvajamo. V tujini so medicinske tožbe pogoste. Dobra dokumentacija daje možnost dobre obrambe, slaba, pomanjkljiva dokumentacija pomeni slabo obrambo in nobena dokumentacija sploh ne daje možnosti za ustrezno obrambo na sodišču.

V univerzitetni bolnišnici, kjer poučuje prof. dr. Gielen, je delo organizirano tako, da imajo na voljo veliko sobo z vso opremo za izvajanje blokad perifernih živcev. Zjutraj blokirajo vse bolnike, ki so tisti dan predvideni za operacije v različnih operacijskih dvoranah. Vsak dan izvedejo po pet do sedem blokad za spodnjo in približno enako za zgornjo okončino. Na voljo imajo tudi ultrazvočni aparat za izvajanje blokad, da si z ultrazvokom prikažejo posamezne periferne živce, prikažejo si tudi položaj igel in katetrov, ki jih uvajajo. Z ultrazvokom med blokiranjem spremljajo vbrizgavanje lokalnega anestetika, kar omogoča učinkovito blokado z veliko manjšimi odmerki lokalnih anestetikov. S tem povečajo število uspešno izvedenih blokad in zmanjšajo pogostnost toksičnih učinkov lokalnih anestetikov.

Ves delovni teden od ponedeljka do petka je v intenzivnem učenju in razpravljanju

minil zelo hitro. Udeleženci so pridobili veliko praktičnih napotkov, tisti, ki so kakšno blokado samostojno izvedli, pa tudi praktične izkušnje. Periferne blokade ponujajo številne prednosti. Za njihovo izvajanje je potrebna dodatna oprema in dodatno praktično znanje. Ko vse to pridobimo, je potreben tudi dadaten čas za izvajanje blokad, ki si ga je ob obsežnih kirurških programih potrebno izboriti. Upamo, da bomo na Travmatološki kliniki lahko organizirali posebej opremljeno sobo, ki bo namenjena izvajanju perifernih blokad in nadzoru bolnikov po operaciji, kar sicer načrtujemo že več let. Letos na našem kliničnem oddelku pričakujemo nakup ultrazvoka posebej za izvajanje perifernih blokad. Delavnica pod vodstvom prof. dr. Gielena nas je še dodatno vzpodbudila, da bomo vse načrte v tem letu tudi resnično izpeljali. Ob slovesu smo si obljubili, da jo bomo naslednje leto ponovno organizirali. Upamo, da v enako dobrem ozračju in v še boljših delovnih pogojih.



# »Mikrokirurgija v oftalmologiji« že drugič v UKC Maribor

*Dušica Pahor*

V veliki predavalnici Univerzitetnega kliničnega centra Maribor je 13. in 14. februarja 2009 že drugič potekala učna delavnica o osnovah mikrokirurške tehnike v oftalmologiji, ki jo je organiziral Oddelek za očne bolezni UKC Maribor in Katedra za oftalmologijo Medicinske fakultete v Mariboru. V slovenskem prostoru je v zadnjih letih zaradi večjega števila specializantov in mlajših specialistov nastala potreba po izobraževanju o osnovah oftalmološke mikrokirurške tehnike. Pobuda za tak tečaj je prišla prav s strani specializantov, česar smo bili starejši kolegi še posebej veseli. Tako smo prvo takšno delavnico organizirali decembra leta 2005 in z njo potrdili, da je na tem področju v slovenskem prostoru bila potreba po tovrstnem izobraževanju.

Oftalmokirurgija je ročna spretnost, ki jo mora bodoči kirurg osvojiti. Seveda pa vsaka ročna spretnost temelji na predhodnem znanju. Vedno moramo vedeti in znati odgovoriti na vprašanje »zakaj?«. Mlajši kolegi se sicer teorije mikrokirurške tehnike lahko naučijo sami, težko pa je glede praktičnih vaj. Zato je vsako organizirano in vodeno učenje še kako dobrodošlo. Tako smo se po treh letih, bogatejši za izkušnje prvega tečaja, ponovno odločili, da organiziramo tak tečaj. S pomočjo dveh sponzorjev ter nekdanjega kolega z našega oddelka dr. Faleža smo uspešno prestali tudi tokratno preizkušnjo.

Namen učne delavnice je bil, da udeleženci osvojijo osnove oftalmološke mikrokirurške tehnike in metodiko, ne le posamezne operacijske metode. Kot organizatorji smo želeli, da bi udeleženci pridobili teoretično znanje na osnovi geometrijskih in fizikalnih razlag ter razumeli posamezne postopke. Uspeh bodočih oftalmokirurgov ne sme biti pogojen le z izkušnjami, spretnostjo ali intuicijo, ampak z združitvijo teorije in prakse v neločljivo celoto. Predavatelji in praktični učitelji na delavnici so bili prof. dr. Dušica Pahor kot vodja delavnice in predsednica organizacijskega odbora, prim. Bojan Gračner, višji svetnik, doc. dr. Tomaž Gračner, asist. Mojca Hudovernik, asist. Mateja Naji, asist. Nenad Špička in asist. Simon Trpin.

Prvi dan učne delavnice so se udeleženci seznanili z osnovnim šivalnim materialom, mikrokirurškimi instrumenti v oftalmologiji, pripravo mikrokirurškega inštrumentarija, pripravo mikroskopa, osnovami šivanja roženice, oskrbo gladke in zapletene roženične rane s posameznimi šivi in tekočim šivom, oskrbo limbalnih in skleralnih ran, uporabo viskoelastičnih substanc v oftalmologiji, rekonstrukcijo sprednjega prekata ob prolapsu šarenice, rekonstrukcijo šarenice in oskrbo probojne poškodbe roženice s kontaktno lečo. Naporen, a prijeten dan smo zaključili s skupno večerjo v sproščenem vzdušju.

Drugi dan je bil namenjen predoperativni pripravi bolnika in operativnega polja, vrstam in posebnostim anestezije v oftalmologiji ter individualnim praktičnim vjam. Vaje so potekale na svinjskih očeh. Vse praktične prikaze predavateljev na operacijskem mikroskopu so udeleženci spremljali neposredno na velikem platnu.

Udeleženci tečaja so bili večinoma specializanti in nekaj mlajših specialistov iz različnih delov Slovenije, prišli so celo iz sosednje Hrvaške. Poudarek delavnice za 20 udeležencev je veljal praktičnim vjam, zaključili pa smo ga s testnim preizkusom znanja.



Udeleženci delavnice med praktičnim delom

Udeleženci delavnice so ponovno pohvalili sam tečaj in tudi organizacijo. Kot organizatorji smo tako znova dobili potrditev, da smo na pravi poti in da vsakih nekaj let v slovenskem prostoru obstaja resnična potreba po tovrstnem izobraževanju.

.....  
*Omne principium difficile -  
Vsak začetek je težak.*  
.....

Organizacijo tečaja sta omogočili podjetje Zeiss, ki nam je posodilo 13 operacijskih mikroskopov, in podjetje Alcon, ki nam je dalo na razpolago šivalne materiale.

# Zdravljenje hemodinamsko nestabilnega bolnika

Štefan Grosek

Zdravniki intenzivnega oddelka Splošne bolnišnice Celje so 6. marca 2009 pod vodstvom prim. doc. dr. Gorazda Voge že šestič organizirali enodnevno strokovno delavnico na temo zdravljenja hemodinamsko nestabilnega bolnika. Delavnice, namenjene zdravnikom različnih specialnosti, ki se ukvarjajo z intenzivnim zdravljenjem bolnikov, se je tokrat udeležilo od 25 do 30 zdravnic in zdravnikov, med njimi tudi pediater – avtor prispevka.

Delavnica je bila razdeljena na dopoldanski teoretični del in popoldanski praktični del – prikaz kliničnih primerov, kjer smo obravnavali različne primere hemodinamsko nestabilnih bolnikov in njihovo zdravljenje.

Predavalo je pet zdravnikov, ki delajo na celjskem internem intenzivnem oddelku, in sicer prim. doc. dr. Gorazd Voga, asist. dr. Roman Parežnik, Barbara Hudournik, dr. med., Lucija Gabršček, dr. med., in Rafael Skale, dr. med. V dopoldanskem teoretičnem delu je bilo šest predavanj.

Organizatorji so izdali tudi zbornik vseh predavanj z navedbami virov, ki so jih uporabili. Podajanje snovi je bilo razumljivo in v lepem slovenskem jeziku, tako da je prav, da navedem pomembne poudarke.

## Oprelitev hemodinamske nestabilnosti

Hemodinamska nestabilnost je poleg dihalne stiske najpogostejši vzrok za sprejem in zdravljenje na intenzivnem oddelku. Pri obravnavi hemodinamsko nestabilnega bolnika si mora lečeči zdravnik zastaviti naslednja vprašanja: kateri znaki, simptomi ali kazalci opredeljujejo hemodinamsko nestabilnega bolnika (je to hipotenzija, šok, nenormalne vrednosti hemodinamskih spremenljivk ali mogoče tudi s podporo zdravil in medicinskih aparatov »stabilno« bolnikovo stanje) in s katerimi metodami jih ugotavljamo.

Metode za ugotavljanje zadostnosti polnitve srca, tj. minutnega volumna srca (MVS), so neinvazivne (klinična ocena in transtorakalna ehokardiografija) in invazivne. Invazivne metode so: NICO – merjenje MVS z metodo delnega predihavanja, EsoDop – metoda merjenja z ezofagealno dopplersko ehokardiografijo, LiDCO – nepretrgano merjenje MVS z analizo pulzne arterijske krivulje in litijevo dilucijsko metodo, PiCCO – nepretrgano merjenje MVS z analizo arterijske pulzne krivulje ter transpulmonalno termodilucijo z ali brez merjenja zasičenja krvi s kisikom v zgornji votli veni, Vigileo – nepretrgano merjenje MVS z analizo arterijske pulzne krivulje brez dodatnega umerjanja z ali brez merjenja zasičenja krvi s kisikom v zgornji votli veni, PAC – pljučni arterijski kateter z ali brez merjenja končne diastolne prostornine desnega prekata.

S kombinacijo dveh, treh ali štirih metod (ena izmed njih je vedno klinična ocena) lahko pri bolnikih opredelimo vzrok in vrsto hemodinamske nestabilnosti ter se odločamo za zdravljenje s tekočinami, vazopresorji in inotropnimi zdravili.

## Ocena polnitve srca in zdravljenje s tekočinami

Pri hemodinamsko nestabilnem bolniku moramo vedno oceniti zadostnost polnitve srca in odzivnost na obremenitev s tekočinami (polnitveno odzivnost srca – *angl.* fluid responsiveness). Za oceno polnitve srca uporabljamo statične (tlačne in volumske) in dinamične kazalce.

Tlačna kazalca (centralni venski tlak – CVP, in pljučni zagozditveni tlak – PAOP) slabo odražata polnitev srca, posebno pri bolnikih, ki so umetno predihavani s pozitivnim tlakom ali povečanim intraabdominalnim tlakom, ker pogosto lažno prikazujeta visoke polnitvene vrednosti. Pljučni zagozditveni tlak, ki ga izmerimo s Swan-Ganzovim katetrom, le delno odraža polnitev levega prekata, ker je močno odvisen od compliance levega prekata. Statični kazalci, izmerjeni z ehokardiografsko preiskavo srca, zahtevajo izkušenega preiskovalca.

Volumski statični kazalci, ki jih uporabljamo v vsakdanji klinični praksi, so diastolni volumen desnega prekata – RVEDV (Swan-Ganzov kateter s temperaturnim tipalom s hitrim odzivom), končna diastolna površina levega prekata – LVEDA (ehokardiografska meritev), ter globalni končni diastolni volumen – GEDV, in intratorakalni volumen krvi – ITBV, ki ju dobimo z metodo transpulmonalne dilucije. Volumski tlačni kazalci so boljši kot tlačni, vendar le v primeru skrajnih zgornjih in spodnjih vrednosti.

Dinamični polnitveni kazalci so respiratorne spremembe pulznega tlaka – delta PP, variacije utripnega volumna – SVV, ekspiratorno zmanjšanje sistolnega tlaka, inspiratorno zmanjšanje tlaka v desnem atriju, respiratorne spremembe hitrosti aortnega pretoka in respiratorno pogojene spremembe premera spodnje votle vene. Nihanje PP  $((P_{max}-P_{min})/(P_{max}+P_{min})/2)$  za več kot 13 odstotkov znotraj istega respiratornega ciklusa ima 94-odstotno napovedno vrednost, da je polnitev srca premajhna. Enako velja za SVV, ki ga dobimo z analizo pulznega vala. Ultrazvočno lahko pri bolnikih izmerimo premer spodnje votle vene in njegove spremembe med dihanjem.

Če je polnitev srca zaradi hipovolemije premajhna, se to kaže s sliko šoka. Glede na vrsto šoka se odločamo, katere tekočine bomo uporabili, kristaloide ali koloide ali oboje skupaj. Obe vrsti tekočin imata dobre in slabe strani, načeloma pa se uporabljata obe.



## Zadostnost pretoka (minutnega volumna srca) in zdravljenje z inotropnimi zdravili

Za oceno zadostnosti pretoka (minutnega volumna srca) uporabljamo posredne kazalce, ki kažejo bodisi povečano ekstrakcijo kisika zaradi nezadostnega transporta le-tega ( $SvO_2$  ali  $ScvHO_2$ ) ali anaerobno tkivno presnovo (raven serumskega laktata)...

Nezadosten pretok lahko ugotovljamo s kliničnim pregledom (periferna cianoza, podaljšan čas kapilarne polnitve, hladna in vlažna koža), vendar bolniki s sepsa, ki imajo moteno uravnavanje perifernega žilnega upora, teh znakov nimajo. Ob ocenjevanju pretoka moramo vedno oceniti tudi njegovo zadostnost, vendar na žalost nimamo neposrednega kazalca zadostnosti pretoka in si zato pomagamo z meritvami spremenljivk, ki so v bistvu posledica kompenzacijskih mehanizmov, ko transport kisika ne zadošča več trenutnim potrebam organizma. Poveča se ekstrakcija kisika, zato se zmanjša zasičenost venske ( $ScvO_2$ ) in mešane venske krvi ( $SvO_2$ ).  $SvO_2$  izračunamo po naslednji formuli:  $SvO_2 = SaO_2 - VO_2 / (MVS \times GB \times 1,34 \times 10)$ . Glede na vzroke za nižjo ali višjo vrednost  $SvO_2$  se odločamo za ustrezno zdravljenje.

Sočasno se ob nezadostnem pretoku poveča anaerobna presnoba in poveča vrednost serumskega laktata. Če je nižja  $SaO_2$  odgovorna za nižjo  $SvO_2$ , potem bolnik potrebuje respiratorno podporo, če je vzrok anemija (nizek Hb), potem potrebuje transfuzijo krvi, če je vzrok nizek MVS, potem potrebuje kardiovaskularno podporo, bodisi z inotropnimi zdravili, vazopresornimi, vazodilatatornimi, ali celo podporo z intraaortno balonsko črpalko (IABP).

Katera inotropna zdravila uporabimo in kdaj? Z inotropnimi zdravili izboljšamo krčljivost srčne mišice in s tem povečamo pretok, vendar zaradi metabolne stimulacije pride do povečanja porabe kisika v miokardu. Od uporabljenih zdravil je povečanje porabe kisika še najmanjše pri uporabi levosimendana. V klinični medicini so danes na voljo naslednja zdravila z inotropnim delovanjem: dopamin, noradrenalin in adrenalin, dobutamin, milrinon in levosimendan. Omenjena zdravila različno učinkujejo na srčno frekvenco, krčljivost miokarda, vazokonstrikcijo in vazodilatacijo ter seveda na porabo kisika v miokardu. Razen levosimendana, ki deluje na miokard tako, da poveča občutljivost kontraktilnih proteinov za kalcij, ter na od ATP odvisne kalijeve kanale ter s tem povzroči periferno in koronarno vazodilatacijo, ostala zdravila povečujejo krčljivost miokarda preko povečanja koncentracije CAMP-ja v miokardu. Milrinon in njemu sorodna





zdravila ne delujejo preko beta adrenergičnih receptorjev, zato so učinkovita tudi pri bolnikih, ki dobivajo zaviralce adrenergičnih receptorjev beta.

## Zadostnost krvnega tlaka in zdravljenje z vazopresorji

Padec srednjega arterijskega tlaka povzroči zmanjšan pretok skozi posamezne organe. Ko ta pade pod avtoregulatorno območje posameznega organa, pride do ishemije in odpovedovanja organa. Največkrat uporabimo vazopresorje za zagotavljanje zadostnega krvnega tlaka (KT) in pretoka pri distributivnem šoku, ko s tekočinskimi izzivom ne dosežemo zadostnega KT (ciljni srednji arterijski tlak  $\geq 65$  mm Hg). Zdravili izbere sta dopamin in noradrenalin, ki ju dajemo ponavadi skozi osrednjo veno. Vazopresin lahko uporabljamo v kombinaciji z noradrenalinom, adrenalin pa uporabimo, če z noradrenalinom ali dopaminom ne dosežemo zastavljenih ciljnih vrednosti ob njenem slabem odzivu.

Tudi pri drugih oblikah šoka je indicirana uporaba vazopresorjev. Pri masivni pljučni emboliji noradrenalin ugodno deluje na krčljivost desnega prekata, pri kardiogenem šoku z arterijsko hipotenzijo vazopresorji premostijo čas do dokončnega zdravljenja. Pri hemoragičnem šoku premostimo z vazopresorji čas do zaustavitve krvavitve in do zadostnega nadomeščanja tekočin, pri anafilaktičnem šoku pa je zdravilo izbora adrenalin. Če ni dobrega odziva, dajemo vazopresin.

## Zdravljenje z vazodilatatorji

V intenzivnih enotah imajo vazodilatatorji vlogo v zdravljenju izboljšanja lokalnega pretoka pri različnih boleznih, npr. srčnem popuščanju, sepsi. Vazodilatatorna zdravila so neselektivna, selektivna in arterioselektivna.

V skupini neselektivnih vazodilatatorjev uporabljamo ACE-zaviralce, zaviralce kalcijevih kanalov, natrijev nitroprusid, kateholaminske vazodilatatorje, prazosin. V skupino venodilatatorjev spadajo nitroglicerini, izosorbidi dinitrat in natrijev nitroprusid. Med arteriodilatatorje spadata hidralazin in minoksidil. Delujeta preko povečanja znotrajceličnega cGMP. Pri akutnem srčnem popuščanju uporabimo vazodilatatorje za zniževanje polnitve srca, pri bolnikih z znaki hipoperfuzije pa z njimi izboljšamo pretok skozi periferno ožilje. Uporabljamo intravensko dane nitrate, odmere titriramo glede na sistolni krvni tlak. Najpogosteje uporabljamo nitroglicerini.

Natrijev nitroprusid dajemo bolnikom s hudim srčnim popuščanjem zaradi povečanega upora proti iztisu. Pri akutnem srčnem popuščanju zaradi koronarnega sindroma imajo prednost nitrate, da preprečimo sindrom kradeža pri uporabi nitroprusida.

Naslednja indikacija za uporabo vazodilatatorjev je huda arterijska hipertenzija, kjer lahko dajemo kaptopril, enalapril, natrijev nitroprusid ali nitroglicerini. Zdravila uvajamo stopenjsko oz. glede na klinično stanje in simptomatiko.

Pri disekciji aorte uporabimo natrijev nitroprusid tedaj, ko z morfijem in kratkodelujočimi zaviralci beta receptorjev ne uspemo znižati sistoličnega arterijskega tlaka na vrednosti 100–120 mm Hg.

## Zdravljenje z mehansko podporo cirkulaciji

Če zdravljenje srčnega popuščanja z zdravili ni uspešno, govorimo o na zdravila neodzivni srčni odpovedi. Da prebrodimo to obdobje do kirurškega ali kakšnega drugega posega, bolnikovo srce za določen čas (do 14 dni) lahko podpremo z mehansko podporo cirkulaciji. Danes najpogosteje uporabljamo intraaortno balonsko črpalko (IABP). IABP s pomočjo nasprotnih pulzacij izboljša pretok skozi koronarne arterije in zmanjša upor proti iztisu.

Druga novejša skupina aparatov za podporo delovanja srca pa so krožne, pnevmatične ali pulzatilne črpalke, ki podpirajo delovanje levega prekata (LVAD – *angl.* left ventricular assist device), ki jih lahko bolniki uporabljajo tudi daljši čas, npr. do transplantacije srca. V to skupino spada tudi izventelna membranska oksigenacija (*angl.* extracorporeal membrane oxygenation – ECMO).

Najpogostejši indikaciji za vstavev IABP sta srčno popuščanje in kardiogeni šok. Pri bolnikih v kardiogenem šoku je IABP vsaj delno učinkovita v več kot 80 odstotkih. Obstaja nekaj kontraindikacij za vstavev IABP, in sicer so to bolniki z napredovalimi kroničnimi boleznimi na srcu, kjer ni možno učinkovito zdravljenje, pomembna aortna regurgitacija, bolniki z aortno disekcijo.

V popoldanskem delu delavnice so sledile predstavitve kliničnih primerov bolnikov, ki so se zdravili v intenzivni interni enoti celjske bolnišnice. Mimogrede, enota je lansko leto slavila 30-letnico delovanja in je v slovenskem prostoru poznana kot primer odlično organizirane in vodene intenzivne internistične enote, kar nekaj sedanjih in tudi nekdanjih zdravnikov pa je mednarodno zelo uveljavljenih. Udeležencev tudi predstavitve primerov niso pustile ravnodušnih, saj smo intenzivno sodelovali pri »zdravljenju bolnikov« in razpravljali o možnih pozitivnih in seveda tudi negativnih učinkih našega zdravljenja. Na koncu smo glasno pohvalili vse predavatelje.

# Damonov sistem za zdravljenje ortodontskih nepravilnosti

*Sanda Lah Kravanja*

30. in 31. januarja 2009 je potekalo letošnje že drugo delovno srečanje specialistov zobne in čeljustne ortopedije – ortodontov, ki smo se jim pridružili tudi številni specializanti. Na povabilo doc. dr. Maje Ovsenik nas je na Centru za zobno in čeljustno ortopedijo Stomatološke klinike v Ljubljani obiskal gost, dr. Pieter Van Heerden iz Velike Britanije. V dvodnevem tečaju (teoretični in praktični del) nam je predstavil Damonov sistem za zdravljenje ortodontskih nepravilnosti.

Dr. Dwight Damon je razvil sistem pasivnih nosilcev s (samo)zaklepnim mehanizmom in superelastičnih lokov, ki je eden vodilnih sistemov te vrste v svetu. Za premikanje zob in pregradnjo kosti deluje z zelo blagimi silami, ki le malo presegajo fiziološko mejo, kar pacientu povzroča zelo malo nelagodja v smislu bolečine. Mehka tkiva obraza pa so tista, ki dopuščajo, do kod se bodo zobje v zobnem loku premaknili.

Dr. Damon je posvečal veliko pozornost kliničnemu pregledu obraza in spreminjanju obraznih razmerij. Pri tem je ugotovil, da pri urejanju tesnega stanja v zobnem loku z ekstrakcijami ličnikov lahko pomembno spremenimo izgled obraza v profilu v predelu ustnic. Hkrati je ugotovil tudi, da pri primerih tesnega stanja v zobnem loku spodnje čeljusti ni večjih odklonov v velikosti same čeljustnice. Pridržil se je razmišljanju utemeljiteljev funkcionalne ortodontije, ki vzroke za pojav tesnega stanja v zobnem loku pripisujejo spremembam orofacialnih funkcij in nepravilnemu delovanju obraznih mišic zaradi porušenega ravnovesja mehkih tkiv obraza, ustnic in jezika. Ker so pri Damonovem sistemu mehka tkiva obraza tista, ki omejujejo premik zob v zobnem loku, je Damonov sistem tako prvi nesnemni funkcionalni ortodontski pripomoček.

Dr. Pieter Van Heerden je eden prvih Damonovih učencev in še danes z njim zelo tesno sodeluje. Nizozemec po poreklu se je iz Južne Afrike, kjer je doštudiral dentalno medicino in pravo, z družino že pred več kot desetletjem preselil v Veliko Britanijo. V okolici Londona vodi ordinacijo z osmimi zobozdravniki specialisti ortodonti. V svoji dolgoletni klinični praksi je preizkusil več sistemov nesnemnih ortodontskih aparatov: tehniko kotnega loka, Beggovo tehniko, tehniko ravnega loka, Alexandrov sistem, lingvalno tehniko. V zadnjem desetletju od nesnemnih tehnik uporablja predvsem Damonov sistem in

s praktičnimi izkušnjami sodeluje tudi pri nadaljnem razvoju sistema. Le-ta je do danes prinesel že četrto generacijo izboljšav.

Prvi dan seminarja je dr. Pieter Van Heerden podal teoretične osnove Damonovega sistema, ki jih je podprl s številnimi prikazi lastnih primerov. Poudarjen je bil pomen načrtovanja neekstrakcijske terapije zaradi izgleda pacientovega obraza predvsem v profilu. Pomembna je tudi individualna izbira loka, ki naj čim bolj ustreza velikosti in obliki pacientovega zobnega loka, da omogočimo širjenje predvsem v predelu ličnikov in kočnikov ter čim manj v predelu podočnikov. To zagotavlja stabilnost rezultata in zmanjša tveganje za vračanje zob v začetni položaj po zaključku zdravljenja. Podrobno je razložil pomen pravilne izbire in namestitve nosilcev romboidne oblike, ki nosijo bistvene informacije za pomik zob v zobni vrsti za vsak zob

posebaj (tip, torque in rotacijo). Že v začetku vključuje vse zobe, na sprednji del pa mezialno od področja tesnega stanja namesti še stope, ki preprečujejo prekomeren pomik loka. Če je prostora res malo, lahko namestimo le polovico nosilca z dvojnimi krilci, na lok pa ga povežemo z žično vezjo. Predstavil je tudi izbiro lokov, ki jih vstavimo v nosilce in cevčice kočnikov, po katerih zobje potujejo v zobni vrsti. Superelastični loki so termoaktivni in najbolj delujejo pri telesni temperaturi. Izbira je pestra: od upogibljivih NiTi-lokov za začetne faze, preko jeklenih lokov okroglega preseka do oglatih lokov za zaključne faze zdravljenja. Damonov sistem ima izdelano klinično priporočilo za uporabo in vrstni red žičnih lokov, razdeljeno v tri glavne skupine za zdravljenje tesnega stanja: za normalne primere, za zelo izražena tesna stanja in za stanja z globokim grizom. Damonov sistem priporoča vključitev vseh zob že na samem

Dr. Pieter Van Heerden (foto: Rade Pavlovič)



začetku zdravljenja, razvili pa so tudi posebne inštrumente za odpiranje in zapiranje zaklepov po namestitvi loka in pester dodatni inventar (stope, potisne in vlečne vzmeti, tie-backe, elastične module idr.).

Če pred začetkom zdravljenja nismo prepričani o nujnosti ekstrakcije zob, se zanje lahko odločimo tudi kasneje, med potekom zdravljenja. Za sidrenje aparata zadoščajo fiziološke meje – to je delovanje mehkih tkiv, obraznih mišic in jezika.

Dr. Pieter Van Heerden je zelo nazorno prikazal tudi uporabo intermaksilarnih elastik za urejanje sagitalnih, vertikalnih in transverzalnih odnosov ter interkuspidacije v zaključnih fazah zdravljenja. Po snetju kateregakoli nesnemnega aparata sledi trajno obdobje retencije. Tudi Damon priporoča lepljenje žičnega retinerja na palatinalne ploskve zgornjih sekalcev in lingvalne ploskve spodnjih sekalcev ter podočnikov. Poleg tega so razvili še poseben pozicioner za zgornjo in spodnjo čeljust ter Damonov splint za nočno nošenje v primerih funkcionalnih nepravilnosti.

Naslednji dan je bil namenjen praktičnemu delu na tipodontu, ki omogoča zanesljivo in natančno postavitve nosilcev na posamezne zobe. V nasprotju z razmerami v pacientovih ustih je na modelu vedno odlična dostopnost do posameznih bukalnih ploskev, nemoteno ga lahko obračamo, preglednost je odlična, ni nadležne slin, oblog ali jezika, ki bi ovirali nameščanje nosilcev; pa tudi pritoževati se ne more.

Med pomembnejše prednosti Damonovega sistema naj bi sodila prav večja udobnost za pacienta zaradi dobrega prenašanja aparatov, bolečina je manjša zaradi uporabe superelastičnih lokov, potrebno je manjše število obiskov in krajši časa nošenja, tako da so tudi stroški zdravljenja manjši.

Udeleženci seminarja smo se po teoretičnem delu v petek prijetno družili na skupni večerji, kjer je predavatelj z nami prijazno poklepetal tudi o izkušnjah, delu in prigodah v njegovi veliki ordinaciji, ki zaposluje kar osem ortodontov. Pokazal je neizmerno domiselnost in pronicljivo natančnost pri načrtovanju, organizaciji in usklajevanju dela ekipe, ki je tako velika kot na Centru za čeljustno in zobno ortopedijo Stomatološke klinike v Ljubljani.

Po zaključnem prigrizku ob koncu praktičnega dela pa smo se zadovoljni z znanjem, ki smo ga imeli možnost osvojiti tako rekoč »doma«, brez dolgega in dragega potovanja, podali v preostanek sobotnega popoldneva.

Pri Damonovem sistemu so poleg številnih utemeljitev »za« zdravljenje tudi ostre utemeljitve »proti«. Kot vedno, pa ostaja tudi v našem prostoru odprto vprašanje, ali so katerega od specialistov ortodontov predstavljene prednosti Damonovega sistema tako prepričale, da se bo tudi odločil za tovrstno zdravljenje zobnih nepravilnosti pri svojih pacientih.

Organizacijo srečanja sta omogočili podjetji Ormco in Alpeza.



Ljubljana po Dunaju

# Ortodontija

Alenka Krišelj

Zaklepni mehanizmi - V predavalnici Stomatološke klinike v Ljubljani smo 8. januarja 2009 specialiti in specializanti Stomatološke klinike skupaj s študenti četrtega in petega letnika dentalne medicine lahko poslušali prof. dr. Hansa-Petra Bantleona, ki je predstavil svoje glavno raziskovalno področje z naslovom Biomehanika ortodontskih premikov zob ter biomehantični vidiki zaklepnih mehanizmov.

Prof. dr. Hans-Peter Bantleon je od leta 1992 redni profesor in predstojnik oddelka za ortodontijo na Fakulteti za dentalno medicino na Dunaju, v letih 2005/06 je bil predsednik 82. kongresa Evropskega združenja ortodontov, od leta 1996 pa je predsednik Avstrijskega društva ortodontov. Številnim slovenskim ortodontom je poznan predvsem kot moderator 4. Mednarodnega ortodontskega simpozija na Dunaju v decembru 2008. Glavne teme simpozija: računalniška tomografija s konusnim snopom (cone beam CT), zaklepni sistemi nesnemnih ortodontskih aparatov ter skeletno sidrenje, so organizatorji pomenljivo poimenovali kot »megatrende« v ortodontiji.

Megatrend porabe zaklepnih mehanizmov ni več novost in kritični predavatelji se sprašujejo, ali res nudijo več od klasično ligirajočih nesnemnih ortodontskih aparatov. Ali so res bolj udobni za pacienta, dosegajo boljši končni rezultat, se kost bolje prilagodi premikom zob, je manj koreninskih resorpcij, je sila manjša in hitrost premikov zob večja, predstavlja delo z zaklepnimi sistemi le prihranek terapevtskega časa in s tem več pacientov, večji zaslužek...

Prof. dr. Hans-Peter Bantleon se ni trudil odgovoriti na vsa vprašanja, ki jih je nanizal v uvodu, posvetil se je predvsem biomehaniki premikov zob. Želja po kratki ortodontski obravnavi se vedno pogosteje omenja s ciljem sodobne ortodontije, ki je doseči: izboljšanje obrazne estetike, učinkovit funkcionalen griz, stabilnost doseženega stanja ter zdrava zobna in obzobna tkiva. Številne študije skušajo ugotoviti, kaj vse vpliva na hitrost premika zob in kje so še možnosti za skrajšanje ortodontskega zdravljenja. Zato smo najprej obnovili fizikalne in biološke osnove premikov zob.

Ortodontsko zdravljenje omogoča biološka lastnost, da se zob, ki ga obremenimo s primerno silo, začne po določenem času premikati zaradi pregradnje okolne kosti. Primerno oz. optimalno ortodontsko silo je prvi jasno definiral Proffit kot silo, ki

najhitreje premakne zob in ne povzroča poškodb na korenini zoba, pozobnici, zobnem živcu in alveolni kosti. Za ortodontske premike zob mora biti dovolj velika, da stimulira celično aktivnost, ne da bi prišlo do stisnjenja žil in periodontalnega ligamenta. Ker je sistolični tlak 120 mmHg/mm<sup>2</sup> (1,56 g/mm<sup>2</sup>) in je površina korenine standardiziranega modela 94,1 mm<sup>2</sup>, sila za želeni premik translacije zoba ne sme presegati 147 g, za tipping v področji apexa 74 g, za nekontrolirani tipping 20 g...

Izvor sile predstavlja žični lok in ga vpneemo na nosilec, ki je prilepljen na zob. Pri vpenjanju žičnega loka nastanejo sile trenja. Trenje med nosilcem in žičnim lokom je sila, ki se upira premiku zoba. Če želimo premik zoba, moramo zaradi trenja delovati na zob z ustrezno večjo silo. Pri konvencionalno ligirajočem ortodontskem aparatu vezemo žične loke v utor nosilcev z elastičnimi ali žičnimi vezmi. Žične ligature povzročajo v primerjavi z elastičnimi moduli manj trenja. Na tržišču pa so nosilci z zaklepnimi mehanizmi, tako imenovani megatrendi. Ti nosilci imajo vgrajen premični zaklep, ki v utor vpne aktivni žični lok in ima funkcijo elastične ali žične ligature.

Glede na način vpenjanja loka ločimo dva sistema zaklepnih mehanizmov. Aktivni sistemi uporabljajo za zapono vzmet, ki pri začetnih lokih z majhnim premerom in okroglim presekom ne deluje aktivno, pri lokih z večjim premerom in oglatim presekom pa začne izvajati aktiven prenos sile iz loka na nosilec. Pri pasivnih sistemih je trenje med lokom in nosilcem zaradi posebnega načina vpenjanja tudi pri lokih oglatega preseka zelo nizko, kar velikokrat onemogoča dokončno izražanje vestibulo-oralnega nagiba zoba in lahko predstavlja težko rešljiv problem.

Zaradi zmanjšane trenja med nosilcem in lokom je sila pri zaklepnih sistemih veliko manjša in po velikosti bližja optimalni sili, ki omogoča hitre premike zob. Ker aktivni žični lok zaradi manjšega trenja lažje drsi po nosilcih, je tudi ravnanje



(nivelacija) zob hitreje in potreba po sidrenju manjša.

Zaklepni sistem zmanjša klasično trenje, do katerega pride, kadar žični lok leži v nosilcih brez večjih zavojev, upogibov. To so dokazale vse študije. Če pa je nepravilnost velika v katerikoli smeri zoba – tip, rotacija ali tork, ali je sama položajna nepravilnost zoba velika v katerikoli ravnini – vertikala, horizontala, sagitala, žični lok vpneemo pod kotom, ki ga je predavatelj definiral kot kritični kontaktni kot, predstavlja pa enako trenje tako za klasični kot zaklepni sistem ortodontskih aparatov. In ker ortodontske aparate nameščamo v zobovje, ki ima večje položajne nepravilnosti, klinično lahko pričakujemo podobno trenje v obdobju začetne nivelacije v obeh sistemih.

Ključ hitrih premikov pri zaklepnih mehanizmih je najbrž tudi točno določena uporaba in sosledje žičnih lokov, ki so vrhunske kakovosti. Nove superelastične zlitine, iz katerih so žični loki, generirajo kontinuirano nizko silo in kliniku omogočajo kontrolirane zelene premike zob, saj ima kontinuirana nizka sila najbolj ugoden vpliv na celično aktivnost pozobnice in posledično na hitrost in obseg premikov zob.

Hitrost premika zob pa ni odvisna le od sile, ki deluje na zob, ampak tudi od biološkega odgovora. Biološki odgovor kot dejavnik hitrosti premika zob je individualen in je odvisen tudi od starosti. Določene substance (hormoni, prostaglandini, vitamin, endotelin...) vplivajo na presnovo kosti in s tem posredno na premike zob.

Za konec nas je predavatelj razveselil še s kliničnimi primeri. Pri nekaterih je uporabljal za sidrišče tudi mini implantate in končni rezultati so dosegali cilje sodobne ortodontije. In katere nosilce je uporabljal? Brez zadrege nam je povedal ime sistema, ki ga uporablja, in tudi proizvajalca ter poudaril zaključke priznanih strokovnjakov, ki so predavali na mednarodnem simpoziju na Dunaju: za končni rezultat ni pomembna izbira nosilca, ampak je ortodont tisti, ki s svojim znanjem zaključki ortodontsko zdravljenje dobro ali sabo.





# Svetovni androloški kongres

Žiga Jan

»Zgoščeno« je ključna beseda, s katero bi dogajanje opisala večina udeležencev 9. svetovnega kongresa andrologov (angl. 9<sup>th</sup> International Congress of Andrology), ki je potekal od 7. do 10. marca letos v mediteranski Barceloni.

Andrologija je novejša veja medicine in znanosti, ki se posveča problemom, povezanim z reproduktivnimi funkcijami moškega v fizioloških in patoloških pogojih. Pri slednjih gre ponavadi za široko paleto bolezenskih stanj, zato ne preseneča, da se na androloških srečanjih zbirajo različni strokovnjaki: urologi, ginekologi in specialisti reproduktivne medicine, epidemiologi, toksikologi, medicinski genetiki, endokrinologi, bazični raziskovalci reproduktivnih ved itd. Nadvse pisano ozadje udeležencev se je torej nujno odrazilo tudi v programu letošnjega svetovnega kongresa.

Skupina, ki je pripravila strokovni program, in med njenimi člani velja za spretno usmerjanje poteka kongresa posebej pohvaliti Avstralca Roba McLachlana, je postregla z uravnoteženo ponudbo predavanj s tremi tematskimi sklopi: bazične raziskave, prenos novih dognanj v klinično prakso, klinična predavanja. Na plenarnih predavanjih smo lahko slišali o globalnih izzivih andrologije – vplivu obrezovanja na preprečevanje prenosa virusa HIV (T. Farley, SZO, Ženeva, in T. Hargreave). Precej polemična je bila predstavitev preliminarnih rezultatov Evropske študije o moškem staranju (angl. *European Male Aging Study*, F. Wu) in zatem polemika glede mednarodnih smernic za nadomestno zdravljenje moških s hipogonadizmom s poznim nastankom (angl. *late onset hypogonadism*) s testosteronom. Osrednje mesto sta zasedli še predavanje o genomski nestabilnosti in epigenetiki (Y. Dubrova) ter plenarno predavanje o raku prostate, ki je postreglo z nekaterimi novimi možnostmi zdravljenja (A. Su).

Bazični raziskovalci so med drugim poročali o novih spoznanjih glede hipospadije (T. Ogata), novih metodah za raziskovanje molekularnih mehanizmov infertilnosti – npr. proteomike, bioinformatike, osrednje mesto pa je imela priljubljena tema, klične spolne celice (angl. *germ cells*), kjer je izstopal T. Nakano (siRNA in utišanje genov med spermatogenezo). Tudi med moderatorji in slušatelji smo lahko opazili prodorne raziskovalce, kot so J. Aitken, M. O'Bryan in J. Trasler, ki so zbranim pustili pomembno sporočilo: da so bazične

androloške študije v polnem razmahu.

Predavatelji o prenosu bazičnega v klinično (angl. *translational medicine*) so večinoma poskušali odgovoriti na vprašanja o ustreznosti uporabe androgenov in o dejavnikih, ki vplivajo na kakovost spermijev, pa tudi predstavljali epidemiološke ugotovitve o toksikoloških vplivih na plodnost ter razpravljali o možnostih moške kontracepcije (mdr. R. Waterland, K. Main, D. Carrell, E. Raypert-De Meyts, E. Nieschlag).

Urološke, genetske in endokrinološke teme so odlično pokrili številni ugledni strokovnjaki (P. Turek, C. Krausz, P. Schlegel, W. Hellstrom, E. Orwoll). Predavanja so govorila o novostih glede diagnostike in zdravljenja številnih patologij, mdr. azoospermije, hipogonadizmov, erektilne disfunkcije, metabolnega sindroma in osteopenije, pa tudi prezgodnje ejakulacije, priapizma in penilnih implantatov.

Za najpomembnejše sporočilo s kongresa štejem novosti, ki se bodo pojavile v prenovljenem laboratorijskem priročniku SZO za preiskavo človeške sperme, ter načelno (neformalno) soglasje o varnosti nadomestnega hormonskega zdravljenja s testosteronom pri bolnikih s hipogonadizmom s poznim nastankom, ki nimajo raka prostate, tudi ob prisotnosti simptomov spodnjih sečil (angl. *lower urinary tract (obstruction) syndromes*), ob nelagodnem priznanju, da se takšen sklep bje s priporočilom Ameriškega društva za klinično onkologijo in Ameriškega društva za urologijo. Ti dve za preprečevanje raka prostate

za brezsimptomne moške priporočata jemanje 5- $\alpha$  reduktaz. Vsekakor lahko pričakujemo še nekaj polemik o tem.

Barcelona je gostoljubno mesto, kjer se je severnjaška podjetnost dobro pomešala z živahnim mediteranskim temperamentom in rodila samozavestnega meščana, ki ima obilo posluha za umetnost, trgovino in napredek v znanosti. Mesto kipi od vročične renesanse po olimpijskih igrah in obilna vlaganja v znanost v zadnjih 15 letih so le še podžgala stremeljenja, da Barcelona ne postane le vodilno akademsko mesto v Španiji, ampak tudi mediteranski »Boston«. Dobra izbira za kongres se je zato obrestovala z navdušenostjo udeležencev. Verjamem, da bo tudi kraj 10. svetovnega androloškega kongresa zaradi obsežne ekspertize za moško neplodnost doživel podoben, če ne celo večji uspeh: čez štiri leta bo kongres v Melbournu v Avstraliji.

Zahvaljujem se doc. Branku Zornu za njegovo stalno pripravljenost na posvet o problemih moške neplodnosti. Udeležbo na kongresu je omogočila Slomškova ustanova. Avtor poročila je v akademskem letu 2008/09 štipendist agencije Ad futura.



Gostitelji – J. Ballecà, predsednik lokalnega organizacijskega odbora, C. Wang, predsednica komisije za strokovni program in nova predsednica Mednarodnega društva za andrologijo, J. Cortada, predsednik Španskega združenja za andrologijo, ter J. A. Grootegeod, odhajajoči predsednik Mednarodnega društva za andrologijo.

# Evropska radiologija

Janja Škerjanec

Dunaj je v začetku marca že tradicionalno prizorišče vsakoletnega kongresa Evropskega radiološkega združenja (ESR), katerega član je tudi Združenje radiologov Slovenije.

Evropski radiološki kongres (ECR) je ne le največje radiološko srečanje v Evropi, temveč eno najmodernejših svetovnih medicinskih srečanj, kar v prispodobni ponazarja tudi Matterhorn, simbol ECR 2009 – da gre tukaj v resnici za sam »vrh znanosti«! ECR je tako priljubljen, da je samo sprejetih izvlečkov preko 5000. Sama sem porabila skoraj štiri ure, da sem se prebila skozi in naredila zase petdnevni izbor, pa se mi je kljub temu velikokrat pripetilo, da sem sočasno želela poslušati tudi po tri predavanja.

Predsednik ECR 2009 je bil prof. dr. Borut Marinček, prva liga evropske abdominalne radiologije in direktor Inštituta za diagnostično radiologijo, Oddelka medicinske radiologije Univerzitetne bolnišnice v Zürichu, sicer pa sin v Švico priseljenih slovenskih staršev. Njegov oče, dr. Borut Marinček, je bil prav tako svetovno znani profesor, in sicer s področja livarstva na ETH v Zürichu.

**Tudi famozni evropski radiološki žur** - ESR pod budnim očesom svojega izvršnega direktorja, Petra Baierla, poleg vrhunskega kongresa organizira tudi vsakoletni fantastični radiološki žur! Ker so bila bučna 40. in 50. leta 20. stoletja čudovita, doba zibajoče glasbe in divjega plesa, z velikimi umetniki in resničnimi zabavljači, je ESR tokrat, verjeli ali ne, premaknil nebesa in zemljo, da je oživel enega in edinega Franka Sinatro, njegovega nepozabnega prijatelja Deana Martina in nedosegljivo Marilyn Monroe! In vse to za našo neponovljivo zabavo! Med približno 150 slovenskimi udeleženci ECR se je na veliki žur uspelo prebiti le nama z Anito, sva nas pa zato toliko bolje zastopali!



Marilyn Monroe in Dean Martin živita!!!



Slovenski udeleženci žura in prof. dr. Borut Marinček, predsednik ECR 2009.



S kolegi iz Nizozemske, BIH in Nemčije.



Ko redko postane pogosto

# Redke bolezni v Sloveniji – I. simpozij slovenske medicinske genetike

*Karin Writzl*

*S svojim bliskovitim razvojem genetika prodira na vsa področja medicine. V letu 2008 smo imeli tudi prvi simpozij slovenske medicinske genetike, ki je potekal 19. septembra v Ljubljani in je bil posvečen redkim boleznim v Sloveniji.*

Redke bolezni prizadenejo zelo majhen del prebivalstva. Po definiciji velja za redko bolezen tista, za katero zbolijo manj kot pet ljudi na 10.000. Čeprav za posamezno redko boleznijo zbolijo malo ljudi, pa je skupno število bolnikov z redkimi boleznimi veliko, saj poznamo od 5000 do 8000 redkih bolezni. Bolniki z redkimi boleznimi tako predstavljajo od 6 do 8 odstotkov prebivalstva. Znaki bolezni se lahko pojavijo že pri rojstvu, v otroštvu ali pa v odrasli dobi. Vzrok je najpogosteje genetska napaka, učinkovitega zdravljenja pa pri večini redkih bolezni ni.

Zaradi redkosti posamezne bolezni je pogosto malo informacij o kliničnem poteku bolezni, možnostih diagnostike in zdravljenja, hkrati pa je dostop do teh informacij pogosto težak.

Kako izboljšati dostop do informacij, je v prvem predavanju predstavil dr. Stefanov, ustanovitelj Informacijskega centra za redke bolezni in zdravila sirote v Bolgariji (*Information centre for rare diseases and orphan drugs in Bulgaria – ICRDOD*). Center omogoča na spletni strani prost dostop do informacij o redkih boleznih tako bolnikom in njihovim družinam kot tudi zdravnikom. Spodbuja nastanek forumov in povezovanje bolnikov z določeno redko boleznijo v združenja. Pomaga pri iskanju informacij o specializiranih klinikah za posamezne bolezni v Evropi, o kliničnih raziskavah in o možnostih zdravljenja. Med seboj povezuje bolnike, raziskovalce in industrijo. Center je s svojim delom začel v letu 2004 in se zelo hitro širi.

O izkušnjah postavitve registra s področja redkih bolezni v beneški regiji je spregovorila dr. Facchin. Po italijanskem zakonu iz leta 2001 morajo biti bolniki, ki želijo, da

se stroški njihovega zdravljenja krijejo iz nacionalne blagajne, zabeleženi v registru redkih bolezni. S tem ukrepom se je število vpisanih oseb v register pomembno povečalo. To omogoča boljši vpogled v pojavnost posameznih redkih bolezni v določenem okolju in približno oceno števila bolnikov z redko boleznijo.

Sledila so predavanja slovenskih vabljenih predavateljev. Prof. Peterlin nam je predstavil, kakšna je vloga referenčnih centrov pri obravnavi bolnika z redko boleznijo. Pregled redkih bolezni v otroškem obdobju je podal prof. Battelino. V predavanju prim. asist. Vujkovaca smo spoznali Center za Fabryjevo bolezen, ki deluje v Slovenj Gradcu od leta 2004 in omogoča celostno obravnavo bolnikov s to redko, na kromosom X vezano lizosomsko boleznijo. O pomenu povezovanja bolnikov v organizirane skupine nam je spregovoril g. Šuštaršič.

V popoldanskem delu so sledile predstavitve slovenskih centrov, ki delujejo na po-

dročju medicinske genetike. Predstavljeni so bili centri redkih bolezni, redki klinični genetski sindromi, rutinske genetske preiskave na področju predimplantacijske diagnostike, hitre prenatalne diagnostike za določanje aneuploidij in diagnostike različnih genetskih bolezni. Sledile so tudi predstavitve raziskovalnega dela na področju genetike. Številna predavanja so nas prepričala, da se področje klinične in laboratorijske medicinske genetike v Sloveniji hitro širi.

Organizacijo simpozija so omogočili: Kemomed, d.o.o., Majbert, d.o.o., Mediline, d.o.o. in Chemass, d.o.o.

Za konec pa še prisrčno vabilo, da se 18. septembra 2009 v še večjem številu srečamo na drugem simpoziju slovenske medicinske genetike. Vodilna tema simpozija bo kakovost kontrole na področju klinične in laboratorijske medicinske genetike.

Pripis uredništva: Prispevek ne izraža stališča Zdravniške zbornice Slovenije oz. uredništva revije Isis.





# Dr. Janez Bleiweis – zdravstveni prosvetitelj

Zvonka Zupanič Slavec



Dr. Janez Bleiweis, zdravnik in živinozdravnik, se je s svojo dvojno izobrazbo uveljavil na več področjih življenja in dela med Kranjci v drugi polovici 19. stoletja. Čeprav je večino svojih ustvarjalnih moči posvetil politiki, je s svojim delom vtisnil pomemben pečat tudi veterinarskemu izobraževanju in živinozdravniški praksi. Mesto tajnika c.kr. Kmetijske družbe mu je dalo priložnost, da se preko Novic uveljavi tudi kot pisec poljudnih prispevkov s področja zdravstva. Članki so večinoma posvečeni problematiki kužnih bolezni, koz in kolere, nevarnostim stekline, prenosljivosti zoonoz na človeka. Pisani so v preprostem, širokem krogu bralcev razumljivem jeziku, so poučni, zdravstveno prosvetiteljski in naperjeni proti vraževerju. V njih propagira cepljenje proti kozam, širjenje osebne in splošne higijene v borbi proti koleri in prinaša novice o spoznanjih razvijajoče se medicine. Med organiziranimi akcijami boja proti koleri ni deloval le na ravni organizatorja, bil je tudi vodja bolnišnice za zdravljenje kolere v Ljubljani. Mesto ravnatelja porodnišnice na Ajdovščini mu je dalo priložnost, da se poglobi v problematiko velike smrtnosti med porodicami in otročnicami zaradi poporodne sepse; tudi tukaj je z razširitvijo prostorov porodnišnice izboljšal stanje. Še ena vidna vloga je pomembna za zdravnika dr. Janeza Bleiweisa: mesto deželnega poslanca. Izkoristil je dano priložnost v korist kranjskega zdravništva. Vsa opravljena dela dr. Janeza Bleiweisa uvrščajo med pomembne zdravnike in zdravstvene prosvetitelje svojega časa.

## Uvod

Mlada slovenska država se vse bolj zaveda pomena lastne zgodovine, ohranjanja nacionalne dediščine, predstavitve svojih osebnosti, temeljev narodove identitete, zato je zamisel Gorenjskega muzeja v Kranju o pripravi Bleiweisove razstave vredna toplega pozdrava. Kranjski rojak dr. Janez Bleiweis je bil pomemben mož slovenskega političnega in kulturnega življenja, s svojim strokovnim znanjem je pripomogel k razvoju veterinarskega študija in k širjenju živinozdravniške prakse, kot zdravnik pa predstavlja prosvetitelja, bojevnika za zdravstveno šolstvo, za izboljšanje bolnišničnega dela ter materialnega in socialnega stanja zdravnikov na Kranjskem. Mesto deželnega poslanca mu je namreč omogočalo, da se je v drugi polovici 19. stoletja lahko potegoval za globalne spremembe v zdravstvu na Kranjskem.

Slovenec je ime dr. Janeza Bleiweisa, viteza Trsteniškega (1808–1881), dobro znano. Poznamo ga z različnih področij njegovega življenja in dela, največ pa vemo o njem kot o politiku, »dolgoletnem najodličnejšem zagovorniku in neustrasnem branitelju deželnih in narodnih pravic slovenskega ljudstva«, kot je o njem leta 1909 zapisal njegov sin, psihiater dr. Demeter Bleiweis. Spominjamo se ga

tudi kot dolgoletnega urednika Kmetijskih in rokodelskih novic ter Pratique, kot živinozdravnika, manj pa kot zdravnika. Pa je prav to bil njegov prvotni poklic. Po t.i. filozofskem oddelku srednje šole v Ljubljani se je leta 1826 vpisal na dunajsko medicinsko fakulteto in jo po šestih letih končal z zagovorom disertacije v latinskem jeziku *De hirudine medicinalis* (O zdravilni pijavki). Za doktorja zdravilstva je bil promoviran 15. oktobra 1832. Ob promociji je moral zagovarjati 14 tez, večino znanstvenih, dve med njimi pa sta se bolj na splošno nanašali na zdravniški poklic. Takratni študijski program dunajske medicinske fakultete je zahteval, da diplomanti opravijo tudi tečaj iz porodništva. Delal je na porodniški kliniki pri dunajskem prof. dr. Kleinu, učencu znamenitega učitelja Boëra. Izpopolnjevanje je zaključil 8. julija 1838 in prejel diplomu magistra porodništva. Ni pojasnjeno – piše prof. Borisov – kateri motivi so ga pripeljali do odločitve, da se dodatno izpopolni še v živinozdravniški stroki, vendar vemo, da je 10. februarja 1834 vstopil kot penzionar v C.kr. živinozdravniški zavod na Dunaju; leto kasneje, natančneje 1. avgusta 1835, pa je imel v žepu že diplomu živinozdravnika.

Bleiweis je med leti 1836 in 1841 deloval na dunajski živinozdravniški šoli, nato pa kot veterinar v Ljubljani. V tem prispev-

ku je pozornost prvenstveno posvečena Bleiweisu zdravniku. Seveda sta se njegovi dve izobrazbi, zdravniška in živinozdravniška, skozi življenje nenehno prepletali, vendar mu je ravno mesto deželnega živinozdravnika odprlo pot do tajnika c.kr. Kmetijske družbe in s tem do Novic, časopisa, ki je njegovo zdravstveno prosvetiteljsko besedo ponese v skoraj vsak slovenski dom.



Uvodna beseda v prvi številki Kmetijskih in rokodelskih novic, ki jih je začela leta 1843 izdajati Kranjska kmetijska družba, urejal pa jih je dr. Janez Bleiweis.

## Zdravstveno stanje med Slovenci sredi 19. stoletja

To stoletje je čas, ko se je kolo znanosti na različnih področjih začelo vrteti hitreje; čas turbulentnih tokov, čas, ko so se nova spoznanja vse hitreje porajala, a se večinoma mukoma uveljavljala v vsakdanjem življenju, hkrati čas, ko sta si bila v zdravstvu znanost in šarlatanstvo huda konkurenta, čas boja znanstvene medicine za svoje pravo mesto med prebujenimi narodi. V 19. stoletju so se ljudje zelo bali vsega, od banalnih – bi rekli danes – nalezljivih bolezni, kot so ošpice, škrlatinka in davica, do hudih epidemij kužnih bolezni; te so bile strah in trepet vsega prebivalstva. Kuga se je sicer umaknila, a nič manj smrtonosne niso bile koze. Gorja s tem še ni bi bilo konec, saj je Evropo v 19. stoletju začela vse pogosteje obiskovati kolera. Spomnimo se različnih knjižnih del in filmov, ki nam opisujejo brezupno stanje v medicini; za steklino so umirali ne le lovci in gozdarji, ampak predvsem kmetje, vranični prisad (antraks) je napadal črede in tudi ljudi, ker je od higiene bila še bližja njena nikalna oblika nehygiene.

Cepljenje, čeprav znano že med starimi Kitajci, ko so kraste koz posušili in nato ljudem prah »cepil« na nosno sluznico, se je kot praktični princip preneslo v Evropo šele proti koncu 18. stoletja. Zaslužna lady Montagu, žena angleškega diplomata v Turčiji, se je seznanila z lokalnim načinom prenosa kužnine s kozave govedi na človeka. Angleški zdravnik Edward Jenner (1749–1823) je z večletnim eksperimentiranjem to potrdil in spoznanja objavil v delu *An Inquiry into the Causes and Effects of the Variole Vaccinæ* (1798) (O delovanju in učinkih cepiva proti kozam). Ker so bile koze ena najhujših nadlog takratnega evropskega človeka, se je Jennerjevo odkritje kot blisk razširilo po vsem zahodnem svetu. Tudi k nam! Dr. Vincenc Kern – njegova družina izvira najverjetneje iz okolice Kranja – je že 1798 prinesel med Slovence vakcinacijo. Še v istem letu je spisal knjižico o kozah v nemškem jeziku *Erinnerungen ueber die Einfuehrung der Blattern-Eimpfung im Hertzogtum Krain von Vinzenz Kern*, naslednje leto pa jo je Valentin Vodnik prevedel v slovenščino in naslovil *Nauk od kose stavljenja* (1799). V obeh različicah so po zgodovinskem uvodu v sedmih točkah razloženi razlogi za vari-

olizacijo. Vakcinacija se je kmalu razširila po Dolenjski, Notranjski, Gorenjski in drugod. Na tem mestu ne bi bilo odveč omeniti, da so koze leta 1801 na Postojnskem pokopale 3000 ljudi, da je v istem letu v ljubljanski škofiji podleglo 1200 otrok in da so na račun teh dramatičnih števil bili v času Ilirskih provinc izdani predpisi za zatiranje koz. Že leta 1812 je bilo na Kranjskem cepljenih 7200 otrok, leta 1814 pa so že pri sprejemih v državno službo zahtevali potrdilo o cepljenju. V letu 1822 je bilo predpisano splošno in obvezno cepljenje, dve leti zatem pa so že predpisali kazen za prikrivanje bolnika s črnimi kozami. Tukaj se začne revolucionarno poslanstvo zamisli o vnosu majhne količine blage kužnine v zdrav organizem, ki kot odgovor izdela protikužnino. Toda, kako prepričati nevedno, sicer vsega hudega vajeno, a prestrašeno ljudstvo o dobronamernosti cepljenja, o njegovi zdravilni moči? Ne smemo pozabiti, da je 19. stoletje še polno vraževerja, predvsem pa je ljudstvo mislilo, da če Bog tako hoče, se pač morajo ukloniti njegovi volji.

Pomen higiene, bivanjske in osebne čistoče ter čistoče okolja je poudarjal že eden prvih higienikov, Nemeč Johann Peter Frank (1745–1821), vendar do pojava kolere in vsaj približnega vedenja o njenem širjenju ni pridobil kaj prida veljave. Ko pa je spoznanje, da je kolera »bolezen umazanih rok«, prišlo do zavesti ljudi, se je tudi higiena pričela izboljševati.

Niso bile le koze, kolera, nalezljive otroške bolezni in steklina patologija tedanjega časa; res pa je, da je njihov delež prevladoval v vsej takratni zbolevalnosti našega človeka.

Od sredine 19. stoletja dalje je čas izrednih dosežkov v medicini: odkritje učinkovitih anestetikov (etra, dušikovega oksidula ali t. i. smejalnega plina, kloroforma), odkritje antiseptice, uspešno delujočih kemikalij proti sepsi (škotski kirurg Lister, 1867) ter asepse, tj. sterilnih pogojev za delo v kirurgiji (odkritelj nemški kirurg Bergmann, 1891). Tudi bakteriologija se je v 19. stoletju silovito razmahnila. Tisočletna želja iztrgati naravi skrivnost o prenosu bolezni je bila v 2. polovici 19. stoletja razvozlan. Abstraktni pojem antičnih miazem, Fracastorovo (1478–1553) renesančno



Ljubljanski licej, Franz Kurz zum Thurn und Goldenstein. Sredina 19. stoletja, gvaš, 17,6 x 23,2 cm (Narodni muzej Ljubljana – grafični kabinet).

ugibanje o obstoju nevidnih snovi, ki povzročajo bolezen, pa prizadevanja Slovenca Marka Antona Plenčiča (1705–1786) in njegove teorije o specifičnih povzročiteljih posameznih bolezni so našli odgovor v Pasteurjevih in Kochovih odkritjih.

In kakšno je bilo zdravstveno stanje sredi 19. stoletja na Kranjskem? Kranjska je bila pretežno agrarna dežela. Njeno prebivalstvo je od časov cesarice Marije Terezije in njenega sina Jožefa II. imelo šole, s tem pa tudi večjo stopnjo pismenosti. Leta 1786 je Ljubljana (in z njo dežela Kranjska) dobila

za prehod v medicinsko fakulteto, žal pa tega niso dosegli, in kar je še huje, licej so oblasti celo zaprle. Med zdravstvenimi šolami je ostala le babiška. Tako je Ljubljana šele leta 1919 dobila svojo medicinsko fakulteto.

Če so nam uvodne misli pomagale predstaviti stanje v zdravstvu sredi 19. stoletja, takratno zdravstveno problematiko, higieno in obrobno tudi socialno stanje, si lahko znotraj tega okvira predstavljamo naloge slovenskega zdravstvenega prosvetitelja dr. Janeza Bleiweisa.

izhajajo iz takratnega znanja v medicini in poskušajo kmečkega in neukega človeka prosvetljevati ter spodbujati k upoštevanju novih medicinskih spoznanj v vsakdanjem življenju. Tako piše Ivan Prijatelj v Duševnih profilih slovenskih prepovediteljev: »Primitivne razmere takratnega Slovenstva so nanesele, da je moral biti kmetijski in rokodelski list dolgo časa obenem glasilo celokupne slovenske kulture. V prosvetnem oziru je Bleiweis v njem stavil nalogo iztrebljati v narodu vraževeerje. Izogibajoč se sicer verskih vprašanj, se urednik Novic ni strašil puliti plevel babjeveerstva tudi tam, kjer se je to bilje širilo – na polju naboženstva.«

Veliko prostora nameni Bleiweis v Novicah boju proti vraževeerju, ki ga je bilo še posebej veliko med ljudstvom, tako v primeru cepljenja proti kozam. Zapisal je: »Le malo je tacih ljudi, ki nečjo te velike dobrote spoznati, od kterih visoke časti vredni gospod opat Slomšek takole pišejo: Sovražnik človeške sreče zoper ta božji dar ljudi podpihuje, de pravijo, kakor de bi to delo kaj ne pomagalo. Drugi gučajo, kakor de bi zdej ljudje zastran vpeljanih osepenk poprej merli, ker se truplo prav ne iztrebi. Vse to so prazne neumne misli. Nekteri clo basajo, de se po stavljenih kozah sveti kerst zgubi in hudimu podpiše. Kaj taciga misliti ali ziniti je greh. To učijo krivi preroki neumne ljudi, kterim se za špeh in klobase sladkajo.« Tako vidimo, da se Bleiweis pri preganjanju vraževeerja sklicuje celo na samega škofa Slomška! Njegov publicistični trud se je obrestoval s širjenjem vakcinacije proti varioli.

Pojav kolere v Evropi žal ni zaobšel slovenskega prostora; kar nekajkrat je oplazila deželo Kranjsko, najhuje pa je bilo v letih 1836, 1849, 1850, 1855, 1866. V medicinskih krogih je kmalu obveljalo spoznanje, da je kolera »bolezni umazanih rok«, med preprostim ljudstvom pa je bilo potrebno ogromno truda, da bi se izboljšale sanitarne in higienske razmere. Tukaj ponovno opravi Bleiweis svoje poslanstvo zdravstvenega prosvetitelja. O »bljuvodriski iz Jutrovih dežel«, kot je kolero imenoval, je ne le pisal v Novicah, aktivno se je udeleževal tudi različnih akcij za njeno zatiranje; največ je napravil s sodelovanjem v zdravstvenih komisijah, ki so precej izboljšale higienske razmere na Kranjskem. Ko se je leta 1831 kolera



Diploma o imenovanju dr. Janeza Bleiweisa za častnega člana Zdravniškega društva na Kranjskem, Ljubljana, 30. oktober 1878, 53,3 x 38,2 cm (Zgodovinski arhiv Ljubljana, LJU 305, Janez Bleiweis)

svojo prvo deželno in civilno bolnišnico. Prej je bilo stacionarno zdravljenje v glavnem v rokah cerkve, »špitali« pa so bolj kot zdravstveno opravljali socialno in karitativno dejavnost; kot ubožnice, sirotišnice, zatočišča za onemogle, ostarele, osamljene, najdenčke in podobne socialne kategorije. V času Jožefovega prosvetljenega absolutizma je Kranjska dobila tudi prvo zdravstveno šolo; imenovala se je Mediko-kirurški učni zavod. Njeni učenci so se lahko izučili za ranocelnike, magistre kirurgije in porodništva, od 1795 naprej pa tudi za veterinarje. Praktične vaje so potekale v civilni bolnišnici na Ajdovščini. V revolucionarnem letu 1848 so se na Mediko-kirurškem učnem zavodu potegovali

## Boj proti kozam in koleri

Pred stoletjem in pol je bilo med Slovenci malo sredstev javnega obveščanja v današnjem pomenu besede, zato so toliko večji odmev imeli prispevki, pisani v najbolj branem časopisu Kmetijske in rokodelske novice. Bleiweis je v njih dodobra izkoristil vse možnosti, da je Slovence sprotno seznanjal z aktualnostmi tudi s področja zdravstva, in to štiri desetletja! Njegovim člankom o nalezljivih boleznih, predvsem kozah, koleri, steklini, vraničnem prisadu in drugih, sledimo kar od začetka izhajanja Novic. Članki so pisani poljudno, razumljivo najširšim množicam, vsebinsko





Ljubljana, Franz Kurz zum Thurn und Goldenstein, sredina 19. stoletja, gvaš 24 x 37 cm (Narodni muzej, Ljubljana – grafični kabinet).

prvič pojavila na Ogrskem in Avstrijskem, je med ljudstvom zbudila splošen preplah. Presenečeni pa niso bili le prebivalci, ampak tudi zdravstvo. Prvi ukrepi, ki naj bi zajezili njeno širjenje, so bili podobni kot nekoč pred širjenjem kuge: karantensko ali t.i. kontumačno službo so postavili na meji med Kranjsko in Hrvaško v obliki sanitetnih kordonov. Ker je bilo rezultatov malo ali nič, so sanitetne kordone kmalu razpustili, propagirali pa predvsem osebno čistočo.

Bleiweis je v Novicah o kolери pisal skozi svoje celotno štiridesetletno uredništvo. Njegovi prosvetiteljski članki zelo dobro zrcalijo stanje tedanjega zdravstva in s tem povezano vso nemoč ob epidemijah neznanih »bljuvodrisk«. Članki Kako s človekom ravnati, kteriga je kolera napadla in kjer ni zdravnika na pomoč, Zdraviteljska pisma od kolere 1-4 in številni drugi so ljudem stregli s koristnimi napotki v boju proti njej, krvnega davka pa kljub temu niso mogli preprečiti; leta 1855 je med 19.000 bolniki na Kranjskem umrlo kar 5748 ljudi. Tudi Bleiweisova skepsa v zvezi s kolero veje iz enega izmed njegovih

člankov iz leta 1855. Takole pravi: »Nič ni verjeti, da bi se ta bolezen spet ne ponovila. Leto dan se ta bolezen kuje ali kuha in iz slamnate bilke bo še poskočila in po ljudeh lomastiti jela.« Na Kranjskem je bila takrat ustanovljena vrhovna deželna zdravstvena komisija (*Gubernial-Sanitäts-Commission*); v njej je deloval tudi Bleiweis. Leta 1851 je bil imenovan še za člana deželnega stalnega zdravstvenega sveta in na tem mestu ostal vse do 1870, ko je kranjska javna zdravstvena služba doživela reorganizacijo. Z Djurom Matijem Šporerjem je sestavil strokovno navodilo v zvezi s kolero, naslovljeno *Vorschrift über das bei der Cholera Epidemie*. Podpiral je predlog zdravstvene komisije iz leta 1848, da se v primeru ponovnega izbruha kolere Kranjska razdeli na okraje. Ob novem valu te bolezni 1866 so na Bleiweisovo pobudo v Ljubljani ustanovili zasilno bolnišnico (*Choleraspital*) v poslopu liceja na današnjem Vodnikovem trgu; vodil jo je sam Bleiweis. Na seji deželnega zbora je v istem letu tudi predlagal, naj v Ljubljani preskrbijo mrliške vozove in kljub nasprotovanju knezoškofijskega ordinarata z zamisljivo uspel.

Bleiweis ni dočakal razkritja skrivnosti, kaj povzroča kolero; leta 1883 je Kochu uspelo izolirati *Vibrio cholerae* in s tem dokazati nalezljivost te bolezni.

## Za ljubljansko porodnišnico

Leta 1861 je bil dr. Janez Bleiweis imenovan za ravnatelja porodnišnice na Ajdovščini. Ob svojem delu se je seznanil s perečo problematiko zavoda in na seji deželnega zbora poročal: »Že vlani sem tožil, kako en leta sem se množi porodnišnica, kako vse mrgoli otročnic in ravno toliko otrok; večidel je zdaj po 56 otročnic in ravno toliko otrok v njej; vse je natlačeno, da celo na tleh morajo ležati... Vstopimo najpoprej v porodnišnico našo in pregledimo stan bolnikov lanskega leta, ko je porodna vročica (*Puerperalbrand*) razsajala v njej. Od 299 otročnic jih je zbolelo 88, tedaj 29,4 %, od teh jih je umrlo 28, tedaj 31,8 %.

Pomislimo vlsanske tri mesece, kako je bilo s to kugo; julija meseca 36,3 % in septembra 66,6 %, paniški strah je presunal vsacega in noseče ženske so se bale te smrtnega hiša; vodja porodnišnice dr. Valenta je že na tem bil, da je hotel zapreti te sobe...«

Po vsem zapisanem je Bleiweis predlagal, da porodnišnico povečajo za eno nadstropje; njegov predlog je bil sprejet in s tem je bila tudi zmanjšana smrtnost med porodnicami.

Kako velika osebnost je živela v dr. Janezu Bleiweisu, nam pove njegovo mnogovrstno delo in bogastvo njegovih, v svet poslanih idej. Tako je med drugim čutil, da zdravstvo potrebuje svoje strokovne zbirke, in je deželnemu zboru predlagal, da podpre vzdrževanje obstoječe patološko-anatomske zbirke; konec 18. stoletja jo je ustanovil bretonski magister kirurgije in porodništva ter predavatelj na Mediko-kirurškem učnem zavodu Baltazar Hacquet (1739–1815). Bleiweis je tudi videl prihodnost medicine v novih tehničnih pripomočkih ter naročil za bolnišnico mikroskop in nov kirurški instrumentarij. V letu 1871 je deželnemu zboru predlagal odpravo najdenišnic in reorganizacijo dobredelnih zavodov na Kranjskem, in sicer tako, da bi se zdravniško delo ločilo od administrativnega.



Zanimiva je utemeljitev predloga dr. Bleiweisa za povečanje števila okrajnih zdravnikov na Kranjskem. Na seji deželnega zbora 26. septembra 1874 je svoj predlog zagovarjal takole: »Slavni zbor! Po navadnem parlamentarnem običaju sem dobil nalogo, da opravičim in utemeljim predlog o povečanju števila okrajnih zdravnikov na Kranjskem.

Menda se mi ni treba spuščati v dolgo in široko razpravo o tej stvari, ki je že od leta 1871 na dnevnem redu v tej zbornici in ki je bila od slavnega zbora vselej soglasno sprejeta.

Naj spregovorim nekaj besed o tej zadevi. Ko so leta 1850 na Kranjskem osnovali okrajna glavarstva, je dobil vsak politični okraj po enega okrajnega zdravnika. Tako je bilo do leta 1870, torej celih 20 let. Ko pa je leta 1870 prišlo do nove organizacije okrajnih zdravnikov, po kateri so dobili večjo plačo, so število zmanjšali ravno na polovico. Kaj takega, gospoda moja, se ni zgodilo v nobeni drugi deželi!

Ni mi znano, ali je visoka vlada – ker je dala večjo plačo – to naredila zato, da bi nekaj prihranila, in je namesto dveh postavila enega. Gotovo je le, da to nikakor ni upravičeno, kajti državni stroški niso manjši zavoljo diet, dežela pa ima večje stroške s tem, ker mora plačevati potnino. Če mora okrajni zdravnik potovati po več okrajih, je gotovo veliko več stroškov.

Deželni odbor, deželni zbor, deželni zdravstveni svet so se brž oglasili za večje število okrajnih zdravnikov in deželna vlada sama jih je podprla in potem smo poleg prejšnjih 5 zdravnikov dobili še dva: za črnomeljski okraj enega in drugega za litijski okraj.

Le še trije okraji so ostali brez svojega zdravnika: radovljiški, kamniški in krški. Radovljica, ki je od nekdaj imela okrajnega zdravnika, prav tako pa tudi Kamnik, morata v potrebi na posodo jemati zdravnika. Radovljičani v Kranju, Kamničani pa v Ljubljani.

Če pogledamo število prebivalcev okrajev, ki imajo po enega zdravnika, vidimo npr., da imata krški in novomeški okraj več kot 94.000, Ljubljana (okolica) in Kamnik več kot 88.000, Kranj z Radovljico tudi več kot 80.000 duš. Vprašam torej, ali niso

take razmere same po sebi krivične glede na druge okraje?

Nazadnje pomislimo še na to, da so se v zadnjih letih zelo pomnožile kuge živine. Turška kuga je pred nami vsak hip. Dve leti se že borimo z njo in se je ogibamo. In bog ve, ali jo bomo odpravili, če ogrska vlada ne bo naredila enake postave, kakršna ima veljavo pri nas, za zmerom.

Moramo pa tudi še pomisliti, in vsi gospodje, ki so bolj v letih, dobro vedo, da tudi toliko človeških kužnih boleznih kakor zadnje leto ne pomnimo.

Koze (osepnice) so bile sicer zmeraj, toda pomislimo, koliko jih imamo zdaj in kako stanovitna je postala ta kuga. Vzemimo miliarijo, difterijo in prepričali se bomo, da je treba vsaj toliko zdravnikov, kot smo jih imeli poprej.

Ne rečem, da bi slavna vlada ne znala ugovarjati, češ, če hočete zdravnika, plačajte ga sami! Dobro! Jaz koncediram to, četudi nazadnje ne vemo, zakaj plačujemo toliko davkov. Sicer pa mora država skrbeti za zdravstvene razmere, da se kuge ne širijo, kar spada v tako imenovano zdravstveno policijo (*Sanitätspolizei*). Da pa je to mogoče, je treba hitre pomoči. Le-ta pa ni mogoča, ker mora, če se pokaže kaka bolezen v Bohinju, glavar radovljiškega okraja pisati v Kranj po zdravnika, morda pa je ta zdravnik prav takrat v Poljanah blizu Idrije, pretečejo dnevi in dnevi, preden more priti v Bohinj, in škoda je potemtakem vedno večja.

Mislim, da je iz tega malega dokazana živa potreba, da nam vlada da še tri okrajne zdravnike, to je, da vsak okraj dobi svojega okrajnega zdravnika. Zato mislim, da bo slavni deželni zbor, kakor poprej tako tudi danes, soglasno pritrtil mojemu predlogu.

Kar zadeva formalno rešitev te zadeve, mislim, naj se deželnemu odboru da nalog, da ta sklep izpolni.« Večkrat je Društvo zdravnikov na Kranjskem prosilo Bleiweisa, da je kot dolgoletni licejski predavatelj sodne medicine poročal o svoji sodnomedicinski kazuistiki. Leta 1878 ga je ob njegovi 70-letnici Društvo imenovalo za častnega člana.

## Zaključek

Dr. Janez Bleiweis se je s svojim dolgoletnim zdravstvenoizobraževalnim in prosvetiteljskim pisanjem v Kmetijske in rokodelske novice, z vodenjem porodnišnice na Ajdovščini, predavanjem sodne medicine na Mediko-kirurškem učnem zavodu ter kot deželni poslanec vedno znova srečeval z zdravstveno problematiko na Kranjskem. S svojim delom na vseh teh različnih področjih zdravstva se je tudi kot zdravnik neminljivo zapisal med velike slovenske zdravnike



Samostan bosonogih avguštincev na Ajdovščini v Ljubljani sredi 17. stoletja. Leta 1786 je bil preurejen v prvo deželno civilno bolnišnico na Kranjskem (iz fototeke Inštituta za zgodovino medicine MF UL).



Civilna bolnišnica na Ajdovščini po potresu 1895 (iz fototeke Inštituta za zgodovino medicine MF UL).

# Železna pljuča in vivo, prvič

Marjan Kordaš

V marcu 2009 sem obiskoval starejšo pacientko, hospitalizirano na *Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja*. Tako sem nekega dne v pritličju zagledal vitrino z muzejskim primerkom respiratorja *Lundia*. Seveda se je pojavil – kot to poimenujem – preblisk spomina, a je takoj zamrl. Spomin je miroval in se aktiviral šele čez nekaj dni v 1. nadstropju te klinike, kjer so razstavljena železna pljuča (izvirno: *Die eiserne Lunge*, firma Dräger). Tudi muzejski primerek. Preblisk spomina pa je bil tokrat izjemno močan. Ker ga nisem mogel zatreti, sem se mu vdal tako, da sem končno zapisal vse, prav do zadnje nadvodnice:

August 1958.

Na staziranje na takratni *Kliniki za infekcijske bolezni* sem se odpravil z mešanimi občutki. Predvsem zaradi takratnega predstojnika, prof. Bedjaniča. Od vseh meni znanih je bil eden najbolj ljudomilih in ljubeznivih ljudi. In preden sem se mu kot stažist predstavil, sem se spomnil na izpit pri njem. Ko se mi je seveda zalomilo. Prof. Bedjanič me je takrat očitačoče pogledal in mi z neskončno mirnim glasom povedal približno tole: »Ta je pa kar huda! In če vas ne bom zagnal zdaj, se pa medicinci res ne boste prav nič več učili za izpit iz infekcijskih bolezni!«

V letniku sem tako postal nekakšen *curiosum*. Vseprek so me spraševali, kako mi je uspelo prof. Bedjaniča pripraviti, da me je na izpitu zagnal. Da se kaj takega v zadnjih letih še ni zgodilo!

(Ne opravičilo, le razlaga: Po izpitu iz interne, ko bi moral začeti študij infekcijskih bolezni, je po mnogih mesecih čakanja prispela zame znamenita knjiga *The Clinical Use of Fluid and Electrolyte*. Stala me je skoraj vse moje studentsko premoženje. Preklop na dosledno fiziologijo, ionogram, miliekvivalente ter kar nekaj fizikalne kemije je bil strašen. Ne le samostojno, temveč tudi samotno delo. A nepopisno privlačno. Premoženje do konca življenja: *deskriptivno razmišljanje ima vedno kavzalno nadgradnjo*. Razumljivo, da je bilo pri mojih infekcijah kar nekaj črnih lukenj.)

Domnevam, da se prof. Bedjanič leta 1958 ni spomnil mojega spodrsrljaja pred tremi leti. Ali pa se je le pretvarjal? A naj bo tako ali drugače, je bil še vedno osebnost, ki je kliniko obvladovala s svojo ljubeznivostjo. Svojo pozornost sem pa vse bolj usmerjal na dr. Lazarja, pozneje profesorja in predstojnika klinike. Slednji je namreč prav takrat na kliniki postavil *Respiracijski center*. Če se prav spomnim, je bilo na voljo kakih 10 respiratorjev *Lundia* za ventilacijo bolnikov, katerih dihalno mišičje je bilo ohromljeno med nedavno epidemijo poliomielitisa. Med vizitami ter med priložnostnimi obiski v tem centru sem si počasi sestavil sliko o mehanizmu te vrste ventilacije: da je med vdihom tlak

pozitiven, med izdihom pa negativen. Zato, ker se med izdihom vključijo majhen ventilator, ki da nekako sesa zrak iz pljuč. Da je to ugodno za krvni obtok.

Skratka, Respiracijski center mi je bil vse bolj privlačen. Upal sem v njem dobiti pojasnila o rečeh, ki sem jih že mnogo-krat slišal (npr. hipo- in hiperventilacija, pomen  $pCO_2$ , respiracijska acidoza in alkalozna, vpliv intratorakalnega tlaka na krvni obtok), a nikoli res razumel. A zaman! Za teoretiziranje moje vrste nihče ni imel časa. Kaj šele energije! In če sem se poskusil malo dlje potikati po Respiracijskem centru in študirati *negativni tlak med ekspirirjem*, so me brž pregnali. Razumljivo in v luči tiste patologije morda celo nujno. Tako sem bil »obsojen« na delo v sprejemni ambulanti ter pisanje anamnez in statusov. Kar mi seveda nikakor ni škodovalo!

Tako sem bil seznanjen, da smo nekega dne na kliniko sprejeli mlajši zakonski par iz Nemčije. Taborila sta v Postojni. Ob njunem bruhanju in driski je lečeči zdravnik sumil, da gre za zastrupitev s hrano in ju poslal na našo kliniko. Šele tu je sprejemni zdravnik ugotovil, da sta zakonca v Postojni med drugim nabirala gobe in jih seveda tudi jedla. Zastrupitev z mušnico?

V času njune hospitalizacije sem se – kdo ve, zakaj – odločil, da bom enkrat na kliniki ostal čez noč. Da bi svojo namero res lahko izpolnil, sem jo povedal pozno popoldne. Seveda samo dežurnemu zdravniku, ko drugih zdravnikov ni bilo več. Ne spominjam se, kako se je odzval. Tudi tega ne, ali je dežurni zdravnik ostal na kliniki ali ne. Tako sem pri strežnicah zase izpulil eno rjuho, blazino za vzglavje in lahko prešito odejo. Postlal sem si v sejni sobi na nekakšni podaljšan oblaženjeni klopi. Ne spominjam se, ali sem si zvečer privoščil temeljit ogled Respiracijskega centra. Spominjam se pa, da sem se v »posteljo« ulegel neznansko zadovoljen. In neznansko zadovoljen tudi zaspal.

Zgodilo se je zares sredi noči, kmalu po polnoči. Bila je strežnica in povedala samo tole:

»Nehala je dihati.« V hipu sem vedel, da gre za Nemko, ki je s soprogom jedla gobe. Oblekel sem se bliskovito: nogavice, hlače, srajco, čevlje, haljo. Potem v skokih po dve stopnici v drugo nadstropje in potem na podstrešje, kjer je bila nekakšna zasilna bolniška soba.

Menim, da sem bil pri pacientki prej kot v eni minuti. In hkrati ne morem verjeti, kaj vse sem v tem kratkem času premislil: Da se med študijem nikoli nisem učil umetnega dihanja. Da je v ameriških in angleških filmih umetno dihanje drugačno, kot pri nas; da pacient ne leži na hrbtu, temveč na trebuhu. Zakaj? Čemu? Kako, za božjo voljo, naj počnem jaz kaj? V postelji ali na tleh?

Pacientka je bila v globoki nezavesti in tako cianotična, da me je skoraj spodneslo. Poklekнем nad njo, ji dvignem roke nad glavo in gledam prsni koš. Nič! Ah! Jezik! Pograbim rjuho, pacientki odprem usta, z robom rjuhe ujamem jezik in ga izvlečem. Globok, hropeč vdih. Pomignem strežnici, naj vleče jezik navzven, jaz se pa posvetim dihanju. Se spomnim, da se pri umetnem dihanju pogosto polomijo rebra. Medtem cianoza že popušča in ker je pacientka zelo gracilne postave, jo predihavam s pritiski svoje leve dlani neposredno na prsni koš, njeno levico pa na običajen način dvigujem s svojo desnico. Za njen jezik zahtevam ploščato prijemalko in majhno kompreso. Oboje je brž tu, jezik je urejen in ker je pacientka rožnate barve in očitno ima reden utrip, se malo umirim. Je umetno dihanje res tako preprosto? Nekako samoumevno rečem, naj pripravijo železna pljuča. »Železna pljuča? Seveda, ampak šele jutraj, ko pridejo tehniki v službo!«

Razumljivo, saj doma skoraj nihče nima telefona. Torej bo trajalo dlje. Slečem haljo in srajco in nadaljujem z umetnim dihanjem. Ob meni sta dve strežnici. Ena z brisačo briše znoj, ki mi curkoma lije s hrhta in prsi, druga pa nadzoruje prijemalko za jezik, da ne zdrsne nazaj in zapre žrelo. Z dodatnimi blazinami uravnavam za umetno dihanje najbolj ugoden položaj pacientkinega telesa. Do jutra – približno pet ur – se že kar navadam, četudi me roke že pošteno boljijo. In tudi naredim načrt, kako bo z umetnim dihanjem na nosilih, ko bomo pacientko s podstrešja nesli v pritličje.

Brez zapletov. Brez zapletov tudi zagon železnih pljuč. Bili so zbrani vsi zdravniki in seveda vedeli, kako se bo končalo. Da naše početje pravzaprav nima smisla. Ugovarjal sem le jaz, četudi sem vedel, da le zato, ker me je s pacientko odtelj povezovala osebna vez.

Bil sem vesel, da na prsnem košu ni bilo nobene podplutbe. Tudi naslednjega dne ne.

In potem je umrla.

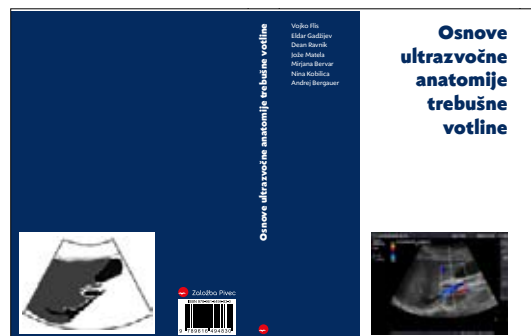
Na obdukcijo nisem šel. Nisem mogel. Povedali so mi, da ji nisem polomil nobenega rebra. Da pa je bila smrt neogibna: akutna atrofija jeter.

A pozabil ne bom nikoli!

# Osnove ultrazvočne anatomije trebušne votline

*Vojko Flis*

V Mariboru je bila v Univerzitetni študijski knjižnici predstavitev knjige *Osnove ultrazvočne anatomije trebušne votline*. Knjiga je nastala ob delavnicah, ki so namenjene specializantom splošne kirurgije in tistim, ki želijo pričeti z ultrazvočnimi preiskavami trebušne votline. Avtorji knjige so prof. dr. Eldar Gadžijev, prof. dr. Dean Ravnik, doc. dr. Vojko Flis, prim. Jože Matela, dr. med., asist. Mirjana Brvar, dr. med., Nina Kobilica, dr. med., in Andrej Bergauer, dr. med.



Delavnice in z njimi knjiga obsegajo snov tako imenovane A-ravni po smernicah Evropskega združenja za uporabo ultrazvoka v medicini. Ta raven zahteva prepoznavanje normalne anatomske slike trebušnih organov. Knjigi sta dodani zgolj dve poglavji, segajoči na področje bolezenskega. Gre za ugotavljanje anevrizem abdominalne aorte in ugotavljanje proste tekočine v trebušni votlini. V prvem primeru gre za sorazmerno preprosto prepoznavanje bolezenskih sprememb (anevrizma abdominalne aorte), ki ga je zmožen uspešno opraviti vsakdo, ki obvlada raven A. V drugem primeru (ugotavljanje proste tekočine v trebušni votlini) pa so potrebne izkušnje in take preiskave ni zmožen z zahtevano zanesljivostjo ter gotovostjo opraviti začetnik z obvladovanjem znanja na ravni A.

Knjiga je nastala ob delavnicah, kjer so se udeleženci najprej srečali z normalno anatomsko sliko in kjer se je izkazalo, da številni tuji učbeniki ne ustrezajo povsem namenom take delavnice. Raven znanja, predstavljenega v knjigi, kajpak še ne omogoča samostojnega ocenjevanja in prepoznavanja bolezenskih sprememb z ultrazvokom. Vendar pa se je na delavnicah izkazalo, kar ni novo spoznanje, da je ocenjevanje bolezenskih sprememb brez dobrega poznavanja normalne ultrazvočne anatomske slike pomanjkljivo in zavajajoče. Raven znanja, predstavljenega v knjigi, prav tako omogoča boljše sporazumevanje med zdravniki različnih strok in tako tudi bolj smiselno razmišljanje o indikacijah za različne slikovne preiskave.

V knjigi je opisana normalna ultrazvočna anatomska slika klinično pomembnih anatomskeh struktur v trebušni votlini. V knjigi so tudi slike RT-presekov telesa in v nekaterih primerih tudi NMR-slike. Te slike so dodane zaradi lažje ponazoritve in razumevanja presečne anatomije človeškega telesa.

Predstavitve so se udeležili nekateri avtorji knjige – prof. dr. Eldar Gadžijev, prof. dr. Dean Ravnik, doc. dr. Vojko Flis, Andrej Bergauer, dr. med., in Nina Kobilica, dr. med. Predstavitve je potekala v prijetnem ozračju in zanimivem pogovoru, ki je zajemal različne vidike uporabe ultrazvoka v medicini v svetu in pri nas. Predstavitve se je udeležil tudi eden izmed pionirjev uporabe ultrazvoka v medicini prim. Igor Japelj, dr. med., ki je orisal skokovit razvoj medicinske tehnologije na tem področju vse od obdobja, ko je sam pričel uvajati ultrazvočne preiskave in ko so bile naprave še zelo okorne. Udeleženci razprave so se strinjali, da bi bili take vrste knjigo potrebovali že pred leti. Opozorili so na bogato vsebinsko in grafično podobo knjige.

Knjigo so recenzirali doc. dr. Tomaž Šeruga, doc. dr. Marjan Skalicky, prof. dr. Eldar Gadžijev in prof. dr. Dean Ravnik. Obsega 256 strani, v njej pa je več kot dvesto barvnih in črno-belih slik ter skic. Izdala jo je založba Pivec v sodelovanju z uredništvom Medicinskega mesečnika. Knjiga stane 25 evrov.



# Slovenski medicinski e-slovar na spletu dostopen vsem

## Hitra in razumljiva razlaga več kot 67.000 gesel in stalnih besednih zvez

Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani je v sodelovanju s farmacevtsko družbo Lek, članom skupine Sandoz, pripravila elektronsko različico IV. izdaje Slovenskega medicinskega e-slovarja, ki je prvi tovrstni slovar v Sloveniji na voljo prek spleta. Slovar se nahaja na Lekovi spletni strani ([www.lek.si/medicinski-slovar](http://www.lek.si/medicinski-slovar)) in obsega razlage več kot 67.000 gesel in stalnih besednih zvez s področja medicine, biomedicinskih in z medicino povezanih naravoslovnih ved.

IV. izdajo Slovenskega medicinskega e-slovarja je skupaj pripravljalo več kot 100 avtorjev, najuglednejših slovenskih strokovnjakov in profesorjev na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Sestavili so slovar, ki zajema več kot 67.000 strokovnih izrazov, od tega več kot 38.400 gesel in skoraj 29.000 stalnih besednih zvez.

»Zavedati se moramo, da slovar ne nadomešča učbenikov in strokovne literature, ampak olajša njihovo uporabo z razlago izrazov, ki se uporabljajo v strokovnem govorjenem in pisnem jeziku. Slovar razloži pomen strokovnih izrazov, pokaže kako se le-ti pišejo, pregibajo in izgovarjajo. Pokaže, kateri izrazi so bolj, kateri manj primerni. Slovar je koristen pripomoček študentom medicine in dentalne medicine, zdravnikom, zobozdravnikom, farmaceutom, biologom, ki delajo na področju zdravstva, študentom in diplomantom zdravstvenih fakultet, lektorjem, prevajalcem, novinarjem. Nestrokovnemu uporabniku olajša razumevanje poljudne zdravstvene literature in vseh vrst medicinskih informacij, s katerimi ga zasipajo mediji. Bolnikom pomaga razumeti izraze, ki jih njihovi zdravniki uporabljajo pri diagnozi in zdravljenju,« je povedal prof. dr. Dušan Sket, odgovorni urednik slovarja.

IV. izdaja Slovenskega medicinskega e-slovarja je nadaljevanje uspešnega sodelovanja med Medicinsko fakulteto v Ljubljani in farmacevtsko družbo Lek, članom skupine Sandoz, ki sodelujeta že od prve izdaje Slovenskega medicinskega e-slovarja. V letu 2004 je kot plod skupnega sodelovanja izšla elektronska različica na zgoščenki, ki je bila namenjena predvsem strokovni javnosti. Tokrat je Lek omogočil objavo IV. izdaje slovarja na svoji spletni strani celotni javnosti. »S tem smo zagotovili dostop do slovarja prek spleta, sodobnega komunikacijskega orodja, ki ga uporablja vedno več ljudi,« poudarja Katja Razinger, direktorica Trženja zdravil na recept v Leku, in dodaja: »V Leku, članu skupine Sandoz, se zavedamo, kako pomembno je za ljudi biti čim bolj seznanjen s svojo boleznijo. Pri zdravljenju pogosto naletimo na vrsto strokovnih izrazov, ki jih ne razumemo, priložnosti, da bi za razlago vprašali strokovnjaka, pa nimamo. Zato smo z veseljem pristopili k nadaljevanju sodelovanja z Medicinsko fakulteto in omogočili objavo Slovenskega medicinskega e-slovarja na spletu, ki bo gotovo marsikomu olajšal razumevanje svoje bolezni ali simptomov.«

V imenu Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije, nevladne humanitarne organizacije s poslanstvom preprečevati bolezni srca in ožilja, je spregovoril Franc Zalar: »Za naše društvo je znanje eno najpomembnejših orodij za uresničevanje ciljev. Danes se ljudje v

Sloveniji že veliko bolj zavedajo tveganj za nastanek bolezni srca in ožilja, tudi njihovo poznavanje strokovnih izrazov je boljše kot pred leti. Z medicinskim e-slovarjem na spletu pa smo dobili nove možnosti za zajemanje prepotrebne znanja. Čestitamo vsem, ki so se odločili za tako izdajo, in vsem, ki so kakorkoli prispevali, da smo dobili ta slovar. Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije bo s to pridobitvijo še mnogo lažje uresničevalo svoje poslanstvo.«

## O Slovenskem medicinskem slovarju

IV. izdaja Slovenskega medicinskega e-slovarja zajema:

- strokovne izraze iz predkliničnih ved (biofizika, biokemija, biologija celice, anatomija, histologija z embriologijo, fiziologija, farmakologija s toksikologijo, humana genetika, mikrobiologija in imunologija, patologija, patološka fiziologija, biomedicinska informatika, medicinska deontologija, zgodovina medicine),
- strokovne izraze iz kliničnih ved (anesteziologija, dermatovenerologija, fizikalna in rehabilitacijska medicina, ginekologija in porodništvo, infekcijske bolezni, interna medicina, kirurgija, medicina dela, nevrologija, oftalmologija, onkologija in radioterapija, ortopedija, otorinolaringologija, pediatrija, psihiatrija, sodna medicina),
- strokovne izraze iz dentalne medicine z vsemi specialnostmi,
- strokovne izraze iz socialnomedicinskih ved (socialna medicina, družinska medicina, higiena),
- slovenske strokovne izraze (npr. zlom, rana, vročina, golša),
- strokovne izraze v latinskem in grškem jeziku (npr. chorooiditis, neoplasia, infarctus myocardi),
- poslovenjeno zapisane latinske ali grško-latinske izraze (npr. horoiditis, neoplazija, miokardni infarkt),
- odsvetovane izraze (npr. obvod namesto bypass),
- krajšave v medicini (npr. DNA, AIDS) ter
- zgodovinske osebnosti (npr. Hipokrat, Alzheimer).



Tretja, razširjena knjižna izdaja je izšla prav tako ob podpori farmacevtske družbe Lek, člana skupine Sandoz, leta 2007. Vsebovala je 67.319 geselskih iztočnic in stalnih zvez, število sodelavcev – piscev geselskih razlag, urednikov, jezikovnih svetovalec in računalniških strokovnjakov pa se je povečalo na 115.

Leta 2004 je v sodelovanju Medicinske fakultete v Ljubljani in farmacevtske družbe Lek, člana skupine Sandoz, izšla druga izdaja Slovenskega medicinskega e-slovarja, prvič kot elektronska različica, ki je bila v obliki zgoščenke na voljo strokovni medicinski in farmacevtski javnosti.

Prva tiskana izdaja Slovenskega medicinskega slovarja je izšla leta 2002 in je postala nepogrešljivi del strokovne knjižnice vseh, ki delujejo v medicini in farmaciji. Prva izdaja je nastajala 23 let, pri delu je sodelovalo 98 sodelavcev, vsebovala pa je 60.700 geselskih iztočnic in stalnih zvez. Farmacevtska družba Lek je podprla tudi že izid prve izdaje.

Dodatne informacije: prof. dr. Dušan Sket, odgovorni urednik slovarja, 01 517 1631, [mts@mf.uni-lj.si](mailto:mts@mf.uni-lj.si)



Katja Razinger, mag. farm., Lek, d. d., prof. dr. Dušan Šuput, dekan Medicinske fakultete Ljubljana, prof. dr. Dušan Sket, odgovorni urednik slovarja, in Franc Zalar, Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije

## 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



# ENOTNA PRIJAVNICA ZA UDELEŽBO NA ZDRAVNIŠKIH SREČANJIH, OBJAVLJENIH V IZIDI

(velja tudi fotokopirana prijavnica)

**prijavljam se za udeležbo** (ustrezno obkrožite oz. dopišite)  **prosim, pošljite informacije**  **drugo** \_\_\_\_\_

srečanje \_\_\_\_\_

ime in priimek udeleženca \_\_\_\_\_

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 praktične usposabljanju**

Prosim informacije o možnostih nočitve

**da**

**ne**

Kotizacijo za srečanje bom poravnal(a)

**s položnico**

**ob prijavi**

Datum \_\_\_\_\_

Podpis \_\_\_\_\_

kraj	št. kandidatov	vsebina	organizator
<b>8.–9. ob 8.00 • 4. MEDNARODNI SIMPOZIJ O ŠPORTNIH POŠKODBAH, podroben program na spletni strani Zbornice</b>			
LJUBLJANA Grand hotel Union	***	poškodbe spodnjih udov (kolk, koleno, gleženi), rehabilitacija, preventiva, regeneracija	Olimpijski komite Slovenije – Združenje športnih zvez
<b>8.–9. ob 14.00 • 20. SREČANJE INTERNISTOV IN ZDRAVNIKOV SPLOŠNE MEDICINE »IZ PRAKSE ZA PRAKSO«, podroben program na spletni strani Zbornice</b>			
MARIBOR Slovensko narodno gledališče Maribor, Kazinska dvorana	***	strokovno srečanje internistov in zdravnikov splošne medicine z mednarodno udeležbo	Univerzitetni klinični center Maribor, Klinika za interno medicino, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Zdravniško društvo Maribor, Združenje internistov SZD
<b>8.–9. ob 15.00 • POUČEVANJE V DRUŽINSKI MEDICINI – »LEONARDO EURACT COURSE FOR TRAINERS IN FAMILY MEDICINE«, podroben program na spletni strani Zbornice</b>			
MARIBOR Zdravstveni dom Maribor, Vošnjakova ul. 2-4 (6. nadstropje, multimedijska predavalnica)	60	učna delavnica je namenjena mentorjem v družinski medicini	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.
<b>8.–9. • OBSTRUKTIVNE PLJUČNE BOLEZNI IN URGENTNA STANJA V PNEVMOLOGIJI</b>			
PORTOROŽ Hotel Slovenija	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)	Združenje pnevmologov Slovenije
<b>8.–10. ob 14.00 • 5. SLOVENSKI KONGRES ANESTEZIOLOGOV z mednarodno udeležbo</b>			
PORTOROŽ Hotel Bernardin	300	mednarodno strokovno srečanje za anesteziologe	SZD - Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino, SZAIM, doc. dr. Vesna Novak Jankovič, dr. med.
<b>9. • 4. POSVET O KRONIČNI KORONARNI BOLEZNI: ISHEMIČNA KARDIOMIOPATIJA – celovita obravnava bolnika, podroben program na spletni strani Zbornice</b>			
NOVO MESTO Visoka šola za upravljanje in poslovanje, Na Loko 2, 8000 Novo mesto	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	Zdravniško društvo Novo mesto, Društvo za izobraževanje in raziskovanje v medicini
<b>9. ob 9.00 • NOVOSTI V ANTIKOAGULACIJSKEM ZDRAVLJENJU, podroben program na spletni strani Zbornice</b>			
LJUBLJANA Zdravstveni dom Ljubljana Center, velika predavalnica, Metelkova 9	ni omejeno	strokovno srečanje je namenjeno vsem zdravnikom	Sekcija za antikoagulacijsko zdravljenje in preprečevanje tromboemboličnih bolezni pri Združenju za žilne bolezni, SZD, Alenka Mavri



prijave, informacije	kotizacija	k. točke
prijave: <a href="http://www.olympic.si/medicinasporta">www.olympic.si/medicinasporta</a>	glej program	***
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	7
prijave in informacije: ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1104 Ljubljana, E: <a href="mailto:kdrmed@mf.uni-lj.si">kdrmed@mf.uni-lj.si</a> , T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10	kotizacije ni	8
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: <a href="mailto:irena.dolhar@klinika-golnik.si">irena.dolhar@klinika-golnik.si</a>	kotizacije ni	v postopku
prijave: <a href="http://www.szaim.org">www.szaim.org</a> , informacije: W: <a href="http://www.szaim.org">www.szaim.org</a> , asist. mag. Jasmina Markovič Božič, asist. mag. Iztok Potočnik, E: <a href="mailto:szaim@mf.uni-lj.si">szaim@mf.uni-lj.si</a>	200 EUR za prijave do 20. 2. 2009, 250 EUR do 30. 3. 2009, 300 EUR ob prijavi na kongresu	18
prijave in informacije: Boris Krajačič, T: 07 332 25 50, E: <a href="mailto:medicons@siol.net">medicons@siol.net</a>	kotizacije ni	v postopku
informacije in prijave: E: <a href="mailto:alenka.mavri@kclj.si">alenka.mavri@kclj.si</a> , T: 041 694 717, prijave najkasneje do 3. maja	kotizacije ni	v postopku

kraj	št. kandidatov	vsebina	organizator
<b>10.–12. ob 17.00 • 10. KONGRES ENDOSKOPSKE KIRURGIJE SLOVENIJE, podroben program na spletni strani Zbornice</b>			
PORTOROŽ Kongresni center Portorož, LifeClass Hotels & Spa	ni omejeno	kongres je namenjen vsem zdravnikom	Združenje za endoskopsko kirurgijo Slovenije, prof. dr. Alojz Pleskovič, dr. med.
<b>11.–17. • Paliativna oskrba: »BED-SIDE TEACHING« – UČENJE OB BOLNIKOVI POSTELJI</b>			
GOLNIK Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo	omejeno	učna delavnica je namenjena vsem, ki se srečujejo z neozdravljivo bolnimi v njihovih zadnjih dneh življenja: zdravnikom družinske medicine, zdravnikom specialistom v bolnišnicah, patronažnim medicinskim sestram, medicinskim sestram v domovih starejših občanov in v bolnišnicah	Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo
<b>12. ob 17.00 • BIOMEDICINSKA OBRAVNAVA AVTIZMA</b>			
Medicinska fakulteta, Korytkova 2, velika predavalnica	ni omejeno	predavanje in pogovor sta namenjena zdravnikom, drugim zdravstvenim delavcem in študentom (prevajanje zagotovljeno)	Slovensko katoliško zdravstveno združenje – SKZZ in Društvo za avtizem DAN, Alenka Vojska Kušar, dr. med.
<b>14.–15. • DELAVNICE IZ RADIOLOGIJE TORAKSA, podroben program na spletni strani Zbornice</b>			
GOLNIK Bolnišnica Golnik – KOPA	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	Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo
<b>14.–16. ob 16.00 • ERICKSONOV PRISTOP PRI DELU Z BOLEČINO, podroben program na spletni strani Zbornice</b>			
LJUBLJANA Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10	***	predavanja in delavnice	prof. dr. Marjan Pajntar, dr. med., Društvo za medicinsko hipnozo Slovenije (DMHS)
<b>15. ob 11.00 • SODOBNO HORMONSKO ZDRAVLJENJE RAKA PROSTATE</b>			
LJUBLJANA Onkološki inštitut, predavalnica, stavba C	ni omejeno	družabno srečanje na pobudo ESMO (European Society for Medical Oncology) je namenjeno mladim onkologom	Onkološki inštitut Ljubljana, Sektor za internistično onkologijo in Sekcija za internistično onkologijo pri SZD, asist. mag. Erika Matos, dr. med.
<b>15.–16. ob 14.00 • BOLEZNI ŠČITNICE, PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE, podroben program na spletni strani Zbornice</b>			
LOGARSKA DOLINA Hotel Plesnik	30	podiplomska šola je namenjena vsem zdravnikom, ki želijo poglobiti znanje o prepoznavanju in zdravljenju ščitničnih bolezni ter o vodenju bolnikov s ščitnično boleznijo	Slovensko združenje za nuklearno medicino, prof. dr. Sergej Hojker, dr. med.
<b>15.–16. • XXVII. PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE – SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2, podroben program na spletni strani Zbornice</b>			
LJUBLJANA, Univerzitetni klinični center, predavalnica 1	30	učna delavnica, namenjena predvsem zdravnikom družinske medicine, pa tudi drugim zainteresiranim zdravnikom	prim. Franc Mrevlje, dr. med., UKC Ljubljana, KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni
<b>16. ob 8.00 • FLEBOLOŠKA ŠOLA – 1. stopnja, podroben program na spletni strani Zbornice</b>			
LJUBLJANA Dermatovenerološka klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana	***	flebološka šola	Dermatovenerološka klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana

prijave, informacije	kotizacija	k. točke
informacije in prijave: LifeClass Hotels & Spa, Istrabenz Turizem, d.d., Obala 33, 6320 Portorož, Lili Terzič, T: +386 5 692 90 01, F: +386 5 692 90 55, E: lili.terzic@lifecclass.net, W: www.cess2009.com	200 EUR, mladi zdravniki in spremljevalci 50 EUR	***
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	***	***
informacije: Alenka Kušar, E: alenka@gmx.net, T: 01 427 26 09, 041 457 370, F: 01 425 74 14	kotizacije ni	***
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	***
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	***
prijave: predhodne prijave niso potrebne, informacije: Erika Matos, E: ematos@onko-i.si, T: 01 587 92 20	kotizacije ni	***
prijave: doc. dr. Simona Gaberšček, dr. med., Klinika za nuklearno medicino, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, informacije: doc. dr. Simona Gaberšček, dr. med., T: 051 687 352, F: 01 522 22 37, E: simona.gaberscek@kclj.si	100 EUR	v postopku
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	***
informacije in prijave: Verica Petrovič, tajnica Dermatovenerološke klinike UKC, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: +386 1 522 42 80 F: +386 1 522 43 33 E: verica.petrovic@kclj.si	150 EUR (specialisti), 50 EUR (specializanti in študentje MF), številka 01100-6030277894, sklic na številko: 299 30 34/7204599	***



kraj	št. kandidatov	vsebina	organizator
<b>18. • ŠOLA DERMOSKOPIJE: DIAGNOSTIKA NAJPOGOSTEJŠIH TUMORJEV KOŽE, podroben program na spletni strani Zbornice</b>			
LJUBLJANA Univerzitetni klinični center	120	podiplomski seminar za specialiste družinske medicine, pediatrie, specialiste splošne in plastične kirurgije, onkologe in specializante dermatovenerologije	Dermatološki center Parmova – DCP, d.o.o.
<b>19. ob 18.00 • DIFERENCIALNA DIAGNOSTIKA IN ZDRAVLJENJE PO TEORII TRADICIONALNE KITAJSKE MEDICINE: DIABETES MELLITUS</b>			
LJUBLJANA Dalmatinova 10, sejna soba Slovenskega zdravniškega društva	10–20	predavanja s praktičnimi seminarji o zdravljenju s tradicionalno kitajsko medicino in akupunkturo so namenjena zdravnikom in zdravstvenim delavcem	Sekcija za akupunkturo Slovenskega zdravniškega društva, mag. Petar Papuga, dr. med.
<b>20. ob 9.00 • SEMINAR O MEDICINSKI DOKUMENTACIJI, podroben program na spletni strani Zbornice</b>			
LJUBLJANA Hotel Central (bivši hotel Garni), Miklošičeva ulica 9	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	g. Janez Juvan, ODIN, d.o.o., Stegne 21, 1000 Ljubljana
<b>20. ob 9.00 • II. STROKOVNI SESTANEK SKOK-a SZD, podroben program na spletni strani Zbornice</b>			
SLOVENJ GRADEC Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Pediatrični oddelek (predavalnica)	ni omejeno	podiplomski, posvetovalni in učni sestanek je namenjen kirurgom, pediaterom, specialistom kirurgije in pediatrije, družinskim zdravnikom in sekundarijem	Sekcija kirurgov otroške kirurgije (SKOK – SZD)
<b>22. ob 9.00 • KONFERENCA O MEDICINSKI DOKUMENTACIJI</b>			
PORTOROŽ Grand Hotel Bernardin	200	konferenca je namenjena vsem, ki se ukvarjajo s pretokom pacientove dokumentacije v bolnišnicah in zdravstvenih domovih - vodilnim službam, medicinskemu osebju in administrativni službi	Kongres, d.o.o., Mojca Sojar
<b>22.–23. • 27. RADENSKI DNEVI: SRČNO POPUŠČANJE – HEART FAILURE 2009, podroben program na spletni strani Zbornice</b>			
RADENCI Hotel Radin, Terme Radenci, d.o.o., Zdraviliško naselje 12	120–150	redno letno srečanje Združenja kardiologov Slovenije z mednarodno udeležbo, namenjeno kardiologom, internistom, zdravnikom splošne oz. družinske medicine in ostalim specialistom	Združenje kardiologov Slovenije, prof. dr. Miran F. Kenda, dr. med.
<b>22.–23. • 35. SREČANJE DELOVNIH SKUPIN – KAKOVOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA V DRUŽINSKI MEDICINI, podroben program na spletni strani Zbornice</b>			
LJUBLJANA Dvorana GIO, Dunajska 160	***	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	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
<b>22.–23. • X. NOVAKOVI DNEVI, XVII. STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA ZA PERINATALNO MEDICINO – URGENTNA STANJA V PERINATOLOGIJI. MATI IN OTROK, podroben program na spletni strani Zbornice</b>			
MORAVSKE TOPLICE Hotel Livada Prestige	***	strokovni sestanek, namenjen specialistom in specialistom ginekologije in porodništva, neonatologom, babicam, medicinskim sestram	asist. dr. Tanja Premru Sršen, dr. med., Združenje za perinatalno medicino, UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, KO za perinatologijo, SB Murska Sobota, ginekološko-porodniški oddelek

prijave, informacije	kotizacija	k. točke
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)	***
prijave: E: daofa@siol.net, informacije: Katerina Jazbec, Meta Pirš, T: 01 834 31 70, 041 759 577	***	***
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
informacije in prijave: Silvo Lipovšek, dr. med., sekretar SKOK-a, E: sflipovsek@siol.net, T: 040 236 129	kotizacije ni	***
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	***
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	v postopku
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>	11
informacije: ga. Martina Pečlin, T in F: 01 439 75 90, E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si, prijave: UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, Šljajmerjeva 3, 1000 Ljubljana	***	***

kraj št. kandidatov vsebina organizator

### 24. • IX. MEDNARODNI MEDICINSKI DUATLON IN VII. POLETNI MEDICINSKI TEK

BRDO PRI KRANJU	ni omejeno	športna prireditev za zdravnike	prof. dr. Milivoj Veličkovič Perat
-----------------	------------	---------------------------------	------------------------------------

### 25. ob 8.00 • PODOKTORSKI SKUPNI SIMPOZIJ O KARDIOVASKULARNIH BOLEZNIH, podroben program na spletni strani Zbornice

LJUBLJANA Cankarjev dom, konferenčna dvorana E3-4	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	Univerzitetni klinični center Ljubljana, Oddelek za kardiovaskularno kirurgijo, prof. dr. Borut Geršak, dr. Otoni M. Gomes
---	-----	--	--

### 26.–30. ob 17.00 • 28<sup>TH</sup> EUROPEAN MEDICAL WRITERS ASSOCIATION (EMWA) CONFERENCE podroben program W: [www.emwa.org/Ljubljana\\_09.html](http://www.emwa.org/Ljubljana_09.html)

LJUBLJANA Grand hotel Union	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 še le razmišljajo	EMWA - European Medical Writers Association
-----------------------------	------------	---	---

### 28.–30. • OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME. POUK BOLNIKA Z ASTMO

KRANJSKA GORA Hotel Lek	25	delavnica je namenjena predvsem zdravnikom splošne prakse, vabljeni tudi specialisti drugih strok, specializanti, sekundarji	Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo
-------------------------	----	--	---

### 28.–30. • VI. KONFERENCA SLOVENSkih ZDRAVNIKOV IZ SVETA IN SLOVENIJE

LJUBLJANA Konferenčna dvorana predstavništva Krke, Dunajska 65	***	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	Svetovni slovenski kongres, predsednica pripravjalnega odbora doc. dr. Bojana Žvan, predstojnica Kliničnega oddelka za vaskularno neurologijo in intenzivno nevrološko terapijo Nevrološke klinike UKC v Ljubljani
--	-----	--	--

### 29.–30. ob 9.00 • 7. BEDJANIČEV SIMPOZIJ, podroben program na spletni strani Zbornice

MARIBOR Kazinska dvorana, Slovensko narodno gledališče	okoli 200	80. obletnica oddelka in strokovno srečanje na temo Infektologija nekoč, danes in jutri. Simpozij je namenjen infektologom, mikrobiologom, epidemiologom in vsem ostalim zdravnikom, ki jih področje zanima	Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, asist. mag. Rajko Saletinger, dr. med., predstojnik
--	-----------	---	--

### 30. • VIII. RTIŠKO STROKOVNO SREČANJE, podroben program na spletni strani Zbornice

DEBELI RTIČ Mladinsko zdravilišče, konferenčna dvorana	ni omejeno	strokovno srečanje za pediatre, šolske zdravnike in ostale zdravnike v osnovnem zdravstvu	Mladinsko zdravilišče in letovišče Debeli rtič v sodelovanju s Sekcijo za šolsko in visokošolsko medicino pri SZD
--	------------	---	---



prijave, informacije	kotizacija	k. točke
informacije: prof. dr. Milivoj Veličković Perat, T: 031 318 161, E: mvelickovicp@guest.arnes.si	***	***
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	***
prijave in informacije: info@emwa.org	od 550 EUR naprej, popusti za člane in zgodnjo registracijo	***
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	v postopku
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	***	***
prijave: UKC Maribor, Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, Ljubljanska 5, Maribor, informacije: g. Majda Petek, tajnica, T: 02 321 26 57	kotizacije ni	***
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	***	***

# STROKOVNA SREČANJA

JUNI 2009

kraj	št. kandidatov	vsebina	organizator
<b>1.–2. ob 9.00 • 18. MEDNARODNI SIMPOZIJ INTENZIVNE MEDICINE IN 15. SEMINAR INTENZIVNE MEDICINE ZA MEDICINSKE SESTRE IN ZDRAVSTVENE TEHNIKE, podroben program na spletni strani Zbornice</b>			
BLED Hotel Golf	ni omejeno	mednarodni simpozij je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom in drugim, ki delajo na intenzivnih in urgentnih oddelkih	Slovensko združenje za intenzivno medicino, doc. dr. Andrej Pernat, dr. med.
<b>3. ob 9.00 • BRONHOPULMONALNA DISPLAZIJA, podroben program na spletni strani Zbornice</b>			
LJUBLJANA Grand hotel Union (Orhideja)	100	mednarodni simpozij, namenjen pediatrom	Združenje za pediatrijo SZD, UKC Ljubljana, Društvo za pomoč prezgodaj rojenim otrokom
<b>3. ob 9.00 • DOBRA KOMUNIKACIJA MED ZDRAVNIKOM IN PACIENTOM JE TUDI SESTAVNI DEL USPEŠNEGA ZDRAVLJENJA, podroben program na spletni strani Zbornice</b>			
LJUBLJANA Hotel City, Dalmatinova ulica 15	ni omejeno	delavnica je namenjena zdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem, ki po svoji službeni dolžnosti komunicirajo s pacienti in njihovimi svojci	ODIN d.o.o, Janez Juvan
<b>5.–6. • 34. MEDNARODNO SREČANJE STOMATOLOGOV SLOVENIJE »IZ PRAKSE ZA PRAKSO«</b>			
PORTOROŽ Avditorij	500	strokovno izpopolnjevanje zobozdravnikov	Stomatološka sekcija SZD, Aleksander Velkov, dr. dent. med., izvršni sekretar
<b>11. ob 9.00 • VEČKRATNO ODPORNE BAKTERIJE IN GLIVE V BOLNIŠNIČNEM OKOLJU, podroben program na spletni strani Zbornice</b>			
LJUBLJANA Medicinska fakulteta, velika predavalnica	150	strokovno srečanje – podiplomsko izpopolnjevanje je namenjeno zdravnikom, mikrobiologom, študentom	Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe Slovenskega zdravniškega društva, prof. dr. Srečko Koren, dr. med.
<b>8.–12. ob 9.00 • 14. ZAČETNI IN NADALJEVALNI TEČAJ GINEKOLOŠKE ENDOSKOPSKE KIRURGIJE</b>			
LJUBLJANA Predavalnica Ginekološke klinike	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	Slovensko društvo za reproduktivno medicino, doc. dr. Martina Ribič Pucelj, dr. med.
<b>11.–12. ob 9.00 • 44. KIRURŠKI DNEVI – PODIPLOMSKI TEČAJ IZ KIRURGIJE, podroben program na spletni strani Zbornice</b>			
LJUBLJANA UKC, predavalnica III, ter vavalnice Inštituta za anatomijo, MF Ljubljana	***	podiplomski tečaj iz kirurgije	Kirurška klinika UKC Ljubljana, Združenje kirurgov Slovenije
<b>12.–13. ob 14.00 • 22. ONKOLOŠKI VIKEND »PALIATIVNA OSKRBA BOLNIKA OB KONCU ŽIVLJENJA«, podroben program na spletni strani Zbornice</b>			
PORTOROŽ Kongresni center Bernardin	150–200	strokovno srečanje, namenjeno zdravstvenim delavcem in sodelavcem, ki se ukvarjajo s paliativno oskrbo	doc. dr. Janez Žgajnar, dr. med., Kancerološko združenje SZD, Onkološki inštitut Ljubljana, Zveza slovenskih društev za boj proti raku
<b>18.–20. ob 16.00 • 12. SLOVENSKI UROLOŠKI SIMPOZIJ V SODELOVANJU Z ESU</b>			
VELENJE Hotel Paka	ni omejeno	mednarodni simpozij je namenjen urologom, onkologom, patologom in ostalim zdravnikom	Oddelek za urologijo, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, asist. mag. Marko Zupančič, dr. med.

prijave, informacije	kotizacija	k. točke
informacije in prijave: ga. Simona Rojs, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, KC Ljubljana, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 21 10, F: 01 522 24 56, E: simona.rojs@kclj.si	glej program na spletni strani Zbornice	***
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
prijave: ODIN d.o.o., Stegne 21, Ljubljana, E: info@odin.si, informacije: Janez Juvan, T: 01 511 31 60, F: 01 519 71 26, E: info@odin.si	199,50 EUR	v postopku
informacije: Katarina Jovanovič, T: 041 703 347, 01 434 25 84	150 EUR + DDV, za upokojene zdravnike kotizacije ni	v postopku
informacije in prijave: Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, Mihaela Oberdank Hrastar, E: mihaela.oberdank-hrastar@mf.uni-lj.si, T: 01 543 74 08, F: 01 543 75 18	50 EUR, za za upokojence, študente, pripravnike kotizacije ni	v postopku
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	***
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, na TRR 06000-0895253166	15
prijave: Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: ga. Amela Duratovič, T: 01 587 96 25, F: 01 587 94 00, E: aduratovic@onko-i.si	120 EUR (DDV je vključen)	v postopku
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	***

# STROKOVNA SREČANJA

JUNIJ 2009

kraj

št. kandidatov vsebina

organizator

## 19.–20. • XXVII. DERČEVI DNEVI – PODIPLOMSKO IZOBRAŽEVANJE IZ PEDIATRIJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO, podroben program na spletni strani Zbornice

LJUBLJANA Medicinska fakulteta, velika in srednja predavalnica, Korytkova ulica 2

\*\*\*

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

Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo

## 28. 6.–2. 7. • 8. SVETOVNI KONGRES FETALNE MEDICINE

PORTOROŽ Hotel Bernardin

\*\*\*

\*\*\*

Fetal Medicine Foundation, profesor Kypros

## 30. ob 13.00 • IAN TANNOCK (PRINCESS MARGARET HOSPITAL, TORONTO, CANADA): READING THE MEDICAL LITERATURE WITH A CRITICAL EYE: RECOGNIZING AND LEARNING FROM THE MISTAKES OF OTHERS

GOLNIK Bolnišnica Golnik – Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo

70

predavanje za zdravnike specialiste/specializante pulmologije, onkologije, interne medicine

Bolnišnica Golnik – Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo



prijave, informacije	kotizacija	k. točke
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	***
***	400 EUR	***
informacije in prijave: ga. Irena Dolhar, 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



**Uredništvu revije Isis  
Dalmatinova 10  
p.p. 1630  
1001 Ljubljana**

faks: 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 na spletni strani zbornice.**

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 Slovenskega zdravniškega društva...) \_\_\_\_\_

Predstavnik ali strokovni vodja \_\_\_\_\_

Naslov za pošiljanje prijav \_\_\_\_\_

Informacije, kontaktne osebe \_\_\_\_\_

Njihove tel. številke in št. faksa \_\_\_\_\_

Višina kotizacije \_\_\_\_\_

Brezplačna kotizacija  da  ne za upokojene zdravnike in študente \_\_\_\_\_

## 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. zdravnika specialista družinske/šolske medicine ali specialista pediatrije (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,
- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,

- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji.

Ponujamo sklenitev pogodbe za 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.

Zdravstveni dom  
Gornja Radgona

objavlja prosto delovno mesto

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

**ali zdravnika specializanta družinske medicine (m/ž)**

za delo v ambulanti za nujno medicinsko pomoč in ambulanti splošne medicine.

Nastop dela takoj oziroma po dogovoru. Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

**Pogoji za zasedbo:**

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen specialistični izpit s področja splošne ali družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije ali delovno dovoljenje,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B-kategorije.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov Zdravstveni dom Gornja Radgona, Partizanska cesta 40, 9250 Gornja Radgona, s pripisom »prijava na razpis«. Informacije po telefonu 02 564 86 11 ali 02 530 22 73.

JZ Zdravstveni  
dom Trebnje

objavlja prosta delovna mesta:

**1) zdravnika specialista splošne medicine/družinske medicine (m/ž)**

**2) zdravnika specialista psihiatra (m/ž)**

**3) zobozdravnika (m/ž)**

**Splošni pogoji pod 1–3:**

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije ali dovoljenje za delo v RS,
- vozniški izpit B-kategorije.

**Pogoj pod 1 še:**

- opravljen specialistični izpit s področja splošne/družinske medicine.

**Pogoj pod 2 še:**

- opravljen specialistični izpit iz psihiatrije.

**Pogoj pod 3 še:**

- končana medicinska fakulteta, smer dentalna medicina.

Delovno razmerje bomo sklenili za določen čas (12 mesecev) z možnostjo podaljšanja.

Pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 14 dneh od objave na naslov: Zdravstveni dom Trebnje, Goliev trg 3, 8210 Trebnje.

## Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor

Služba splošne medicinske dejavnosti vabi v svoj delovni kolektiv za delo na področju splošne/družinske medicine

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

za nedoločen čas s polnim delovnim časom in trimesečnim poskusnim delom.

### **Kandidati, ki se bodo prijaviili na prosto delovno mesto, morajo izpolnjevati naslednje pogoje:**

- opravljen specialistični izpit iz splošne ali družinske medicine,
- veljavna licenca za področje splošne ali družinske medicine ali
- zaključen sekundarijat in opravljen licenčni izpit,
- znanje slovenskega jezika.

Ponujamo vam:

- možnost vsestranskega strokovnega razvoja,
- delo v dinamičnem okolju v primestni ter mestni ambulanti, v domu starejših občanov, kot tudi sodelovanje v službi nujne medicinske pomoči,
- vključitev v izobraževanje študentov, specializantov,
- podporo pri razvojnem in raziskovalnem delu,
- plačilo v skladu s kolektivno pogodbo za javni sektor.

Vaše cenjene prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev nam, prosimo, pošljite v 15 dneh po objavi v Službo za pravne in kadrovske zadeve Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor, Ul. talcev 9.

Za dodatne informacije lahko pokličete vsak dopoldan v Službo za pravne in kadrovske zadeve, T: 02 228 62 59.

Rok za prijavo je 15 dni po objavi razpisa.

## Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor

Služba za skupne potrebe OE Medicina dela, prometa in športa vabi v svoj delovni kolektiv

### **- zdravnika specialista IV (specialist oftalmolog) (m/ž)**

za nedoločen čas s polnim delovnim časom

### **Kandidati, ki se bodo prijaviili na prosto delovno mesto, morajo izpolnjevati naslednje pogoje:**

- opravljen specialistični izpit iz oftalmologije,
- veljavna licenca,
- znanje slovenskega jezika.

Vaše cenjene prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev nam, prosimo, pošljite v 15 dneh po objavi v Službo za pravne in kadrovske zadeve Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor, Ul. talcev 9.

Za dodatne informacije lahko pokličete vsak dopoldan v Službo za pravne in kadrovske zadeve, T: 02 228 62 59.

Rok za prijavo je 15 dni po objavi razpisa.

## Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor

Služba zaskupne potrebe OE Medicina dela, prometa in športa vabi v svoj delovni kolektiv za delo na področju ultrazvočne diagnostike

### **zdravnika specialista V/VI (specialista radiologije) (m/ž)**

za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

### **Kandidati, ki se bodo prijaviili na prosto delovno mesto, morajo izpolnjevati naslednje pogoje:**

- opravljen specialistični izpit iz radiologije,
- veljavna licenca za področje radiologije,
- znanje slovenskega jezika.

### **Ponujamo vam:**

- možnost vsestranskega strokovnega razvoja,
- delo v dinamičnem okolju,
- podporo pri razvojnem in raziskovalnem delu,
- plačilo po kolektivni pogodbi.

Vaše cenjene prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev nam, prosimo, pošljite v 15 dneh po objavi v Službo za pravne in kadrovske zadeve Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor, Ul. talcev 9.

Za dodatne informacije lahko pokličete vsak dopoldan v Službo za pravne in kadrovske zadeve, T: 01 228 62 59.

## 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.



## Splošna bolnišnica Celje

objavlja prosto delovno mesto

### zdravnika specialista oftalmologa (m/ž)

K sodelovanju vabimo kreativne zdravnike specialiste ali specialistke, ki imajo opravljen specialistični izpit iz oftalmologije, veljavno licenco Zdravniške zbornice Slovenije in aktivno obvladajo slovenski jezik.

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

Izbranim kandidatom ali kandidatkam nudimo možnost strokovnega razvoja in plačilo po veljavni zakonodaji.

Pisne ponudbe z dokazili pričakujemo v kadrovski službi Splošne bolnišnice Celje, Oblakova ulica 5, 3000 Celje, s pripisom »za razpis«, do 15 dni po objavi.

## Splošna bolnišnica Celje

zaposli

### dva zdravnika specialista interne medicine (m/ž)

K sodelovanju vabimo kreativne zdravnike specialiste ali specialistke, ki imajo opravljen specialistični izpit iz interne medicine, veljavno licenco Zdravniške zbornice Slovenije in aktivno obvladajo slovenski jezik.

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

Izbranim kandidatom ali kandidatkam nudimo možnost strokovnega razvoja in plačilo po veljavni zakonodaji.

Pisne ponudbe z dokazili pričakujemo v kadrovski službi Splošne bolnišnice Celje, Oblakova ulica 5, 3000 Celje, s pripisom »za razpis«, do 15 dni po objavi.

### Kolegici ali kolegu nudim sodelovanje ali zaposlitev v zobozdravstveni ordinaciji v Kranju.

Informacije: Simona Debelak, dr. stom., T: 04 201 53 00

## 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](mailto:tajnistvo@zd-trzic.si).

## Meršol dentalni studio d.o.o.

Mlademu kolegu nudim samostojno delovno mesto, sodelovanje v zobni ambulanti s koncesijo za odrasle in mladino.

Pričakujemo inovativnost in svež marketinški pristop, željo po delu in pripravljenost, da v kratkem času v celoti prevzame ambulanto.

Delovno razmerje se lahko sklene za štiri- ali osemurni delovnik.

Poskusno delo do tri mesece.

Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas.

Nastop službe možen takoj ali po dogovoru.

Možen prevzem celotne ambulante.

Prijavo s kratkim življenjepisom in potrebnimi dokazili o izobrazbi pošljite na naslov: Meršol dentalni studio, d.o.o., Trg 27, 8216 Mirna Peč, E: [mersol.dentalmstudio@siol.net](mailto:mersol.dentalmstudio@siol.net).

## 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.

## 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 kratak 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 kratak 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 Koper

objavlja dve prosti delovni mesti

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

za nedoločen čas.

#### **Pogoji:**

- diploma medicinske fakultete,
- opravljen strokovni izpit,
- zaželeno 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.

## Zdravstveni dom dr. Janeza Oražma Ribnica

objavlja prosto delovno mesto

### **zdravnika specialista splošne/ družinske medicine (zdravnik specialist IV PPD 2) (m/ž)**

za delo v ambulanti v socialnovarstvenem zavodu in splošni ambulanti v Ribnici in Loškem Potoku.

#### **Pogoji za zasedbo:**

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljena specializacija iz splošne/ družinske medicine,
- veljavna licenca za delo,
- znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B-kategorije,
- osnovno znanje za delo z računalnikom,
- zaželeno delovne izkušnje.

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

Kandidati naj prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v tajništvo Zdravstvenega doma dr. Janeza Oražma Ribnica, Majnikova ulica 1, 1310 Ribnica.

## Zdravstveni dom Slovenska Bistrica

objavlja prosto delovno mesto

### **doktorja medicine ali doktorja medicine, specialista splošne medicine (m/ž)**

Opis del in nalog:

delo v ambulanti, prvi in ponovni pregledi varovancev, kurativna in preventivna dejavnost, oskrba poškodb, opravljanje manjših posegov, dežurstvo in NMP idr.

TR: VII/2 ali VIII.

#### **Pogoji:**

- eno leto delovnih izkušenj,
- vozniški izpit B-kategorije,
- osnovno računalniško znanje,
- opravljen strokovni izpit in veljavna licenca za delo.

Nudimo zaposlitev za nedoločen čas s trimesečnim poskusnim delom in polnim delovnim časom ter pomoč pri iskanju stanovanja.

Vabimo vas, da pošljete prijave z življenjepisom in potrebnimi dokazili v roku 30 dni od dneva objave tega razpisa.

## Zdravstveni dom Ilirska Bistrica

razpisuje delovno mesto

**zdravnika specialista IV PPD 2  
(E018011) (m/ž) ali**

**zdravnika brez specializacije z licenco  
PPD 2 (E017020) (m/ž)**

Opis del in nalog:

- delo pretežno v ambulanti NMP.

### Pogoji:

- doktor medicine, specialist splošne/  
družinske medicine, ali doktor medicine  
brez specializacije z licenco,

- pet let delovnih izkušenj,

- opravljen vozniški izpit B-kategorije,

- aktivno znanje slovenskega jezika –  
govorno in pisno.

- zahtevana računalniška znanja:  
urejevalnik besedil, delo s preglednicami  
– oboje osnovno, delo z bazami podatkov  
– osnovno.

Ostali pogoji: kandidat mora imeti  
veljavno licenco za delo, opravljen  
strokovni izpit.

Trajanje zaposlitve: določen čas eno leto  
– z možnostjo podaljšanja.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z  
življenjepisom in z dokazili v 20 dneh  
od dneva objave tega razpisa na naslov:  
Zdravstveni dom Ilirska Bistrica,  
Gregorčičeva 8, 6250 Ilirska Bistrica.

- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B-kategorije.

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

Prijave s kratkim življenjepisom in  
z dokazili o izpolnjevanju pogojev  
sprejemamo osem dni po objavi na  
naslov: Zdravstveni dom Velenje,  
Vodnikova 1, 3320 Velenje.

Prijavljeni kandidati bodo o izbiri  
obveščeni v 30 dneh po objavi razpisa.

## 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 vljudno vabimo na razgovor.  
Za dodatne informacije pokličite T: 051  
601 313.

## 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

## Javni zavod Zdravstveni dom Velenje

zaposli

**tri zdravnike specialiste splošne  
medicine oz. družinske medicine (m/ž)**

#### Pogoji:

- končan študij na medicinski fakulteti –  
smer medicina, in opravljen specialistični  
izpit iz splošne medicine oz. družinske  
medicine,

- veljavna licenca Zdravniške zbornice  
Slovenije,

- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za  
delo v Republiki Sloveniji,

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.

## 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 kratek 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,
- zaželeno delovno izkušnje – eno leto,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- poskusno delo štiri mesece.

##### b)

- končana medicinska fakulteta,
- specializant družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno delovno izkušnje – eno leto,
- vozniško 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,
- vozniški 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 zasebnost,
- stanovanje.

Nastop službe možen od 1. januarja 2009.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili in kratak življenjepis na:

Ambulanta Košir, d.o.o., Podlubnik 307, 4220 Škofja Loka, ali na E: [branko.kosir@siol.net](mailto:branko.kosir@siol.net).

Dodatne informacije na T: 041 444 972 med 20. in 22. uro.

## 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 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,
- zaželeno 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.

## 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.

## JZ 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.

## 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 – nado-meščanje 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.

## DENTAL DESIGN, d.o.o.

išče zobozdravnika za delo v koncesijski in samoplačniški ordinaciji.

Pogoji:

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

Kontakt:

T: 041 406 640, Saša Savič, dr. dent. med., DENTAL DESIGN, d.o.o., Javorškova 9, 1315 Velike Lašče.

## 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.

## Splošna bolnišnica Slovenj Gradec

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec kot regionalna bolnišnica s 110-letnim razvojem na sekundarni ravni razpisuje v stimulativnem delovnem okolju, kjer je priložnost za strokovni in znanstveni razvoj, na podlagi zakona o delovnih razmerjih in 5. člena Pravilnika o delovnih razmerjih Splošne bolnišnice Slovenj Gradec naslednja prosta delovna mesta:

### **1. dva zdravnika specialista abdominalne kirurgije (m/ž)**

za nedoločen čas s polnim delovnim časom in s štirimesečnim poskusnim delom;

### **2. dva zdravnika specialista travmatologa (m/ž)**

za nedoločen čas s polnim delovnim časom in s štirimesečnim poskusnim delom;

### **3. dva zdravnika specialista pediatra (m/ž)**

za nedoločen čas s polnim delovnim časom in s štirimesečnim poskusnim delom;

### **4. univ. dipl. logoped (m/ž)**

za določen čas šest mesecev, z možnostjo podaljšanja, s polnim delovnim časom.

Prijavljeni kandidati morajo poleg splošnih pogojev, določenih z zakonom, izpolnjevati še posebne pogoje, določene s to objavo:

1. Končana VIII. stopnja strokovne

izobrazbe – medicinska fakulteta in opravljen specialistični izpit iz abdominalne kirurgije, veljavna licenca za samostojno delo.

2.) Končana VIII. stopnja strokovne izobrazbe – zdravnik specialist travmatolog, opravljena specializacija s področja travmatologije in veljavna licenca za delo specialista.

3.) Končana VIII. stopnja strokovne izobrazbe – zdravnik specialist pediatrije, opravljena specializacija s področja pediatrije in veljavna licenca za delo specialista.

4.) Končana VII. stopnja – pedagoška fakulteta, smer logopedija, najmanj dve leti delovnih izkušenj na delovnem mestu s področja dejavnosti logopeda.

Za vse prijavljene kandidate se zahteva aktivno znanje slovenskega jezika.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati predložijo v 15 dneh po objavi na naslov Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Gosposvetska cesta 1. O izbiri bodo prijavljeni kandidati obveščeni najkasneje v roku 30 dni po končanem biranju prijav.

## 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.

## 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, Kandijška c. 4, 8000 Novo mesto ali E: [info@zd-nm.si](mailto:info@zd-nm.si).

O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku, določenem z zakonom.

## Zdravstveni dom Celje

vabi k sodelovanju

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

za delo v dispanzerju za predšolske otroke v ZD Celje.

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

### Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,

- specializacija iz pediatrije,

- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje pediatrije,

- državljanstvo Republike Slovenije,

- znanje slovenskega jezika,

- zaželeno so delovne izkušnje,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidatu bomo omogočali ustvarjalno in dinamično delo v urejenem delovnem okolju, osebni in strokovni razvoj ter stimulatívno nagrajevanje.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratkim življenjepisom v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Celje, Uprava, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, s pripisom: za razpis.

Za dodatne informacije pokličite na T: 03 543 42 70 (Mojca Jereb Kosi, dr. med.).

O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku, določenem z zakonom.

## Tudi vi ste lahko del nas!

Terme Krka smo eno najbolj razvejanih turističnih podjetij v Sloveniji.

Združujemo terme v Dolenjskih in Šmarjeških Toplicah, Hotele Otočec in Hotel Krka v Novem mestu, obmorsko zdravilišče v Strunjanu in igrišče za golf na Otočcu.

Zaupanje gostov dosegamo z najrazličnejšimi strokovnimi programi in storitvami, s katerimi skrbimo za njihovo zdravje – pomagamo jim ga vrniti, ohranjati in krepiti.

V Zdravstveni službi Term Krka zaposlimo

**zdravnika specialista interne medicine v Termah Šmarješke Toplice (m/ž)**

**zdravnika specialista fizikalne in rehabilitacijske medicine v Termah Talaso Strunjan (m/ž)**

**več fizioterapevtov v Termah Dolenjske in Šmarješke Toplice ter v Termah Talaso Strunjan (m/ž)**

Pričakujemo prijave kandidatov, ki so prijazni, strpni, komunikativni, radi delajo z ljudmi in v timu ter so se pripravljeno stalno strokovno izpopolnjevati.

**Izpolnjevatí morajo naslednje pogoje:**

**za delo zdravnika specialista interne medicine:**

- končana specializacija iz interne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,

- aktivno znanje enega tujega jezika;

**za delo zdravnika specialista fizikalne in rehabilitacijske medicine:**

- končana specializacija iz fizikalne in rehabilitacijske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,

- aktivno znanje enega tujega jezika;

**za delo fizioterapevta:**

- končana visoka ali višja šola za fizioterapevte,

- aktivno znanje enega tujega jezika.

**Zaposlimo tudi pripravnika.**

**Ponujamo:**

- ustvarjalno delovno okolje,
- zanimivo, izzívno polno in dinamično delo,
- spodbudno nagrajevanje,
- možnost osebnega in poklicnega razvoja ter napredovanja.

Delovna mesta so v Šmarjeških Toplicah, Dolenjskih Toplicah in v Strunjanu.

Ponudbe z dokazili pošljite na naslov: Krka, d. d., Novo mesto, Kadrovska služba, Šmarješka cesta 6, 8501 Novo mesto. Dodatne informacije T: 07 331 25 66 ali E: [vanja.urbancic@krka.biz](mailto:vanja.urbancic@krka.biz).

## Občina Trbovlje

Občina Trbovlje je v Uradnem listu RS – razglasnem delu, 17. aprila objavila

**Javni razpis za podelitev dveh koncesij za izvajanje javne zdravstvene službe**

na področju splošne medicine na območju občine Trbovlje.

Razpis je odprt od 17. aprila do 29. maja 2009. Besedilo razpisa je dostopno v razglasnem delu Uradnega lista RS, skupaj z razpisno dokumentacijo pa tudi na spletni strani občine Trbovlje [www.trbovlje.si](http://www.trbovlje.si).

Razpisno dokumentacijo lahko vlagatelj dobíjo tudi na Občini Trbovlje, Mestni trg 4, 1420 Trbovlje, na Oddelku za finance, gospodarstvo in družbene dejavnosti vsak delavnik od 8.00 do 13.00, pisarna številka 46, do vključno 22. maja 2009.

## Oglasi

Kolegu specialistu ortodontu ali kirurgu, po možnosti koncesionarju, nudim sodelovanje v zobni ambulanti na Koprskem. Možnost kasnejšega prevzema!

Informacije na T: 031 55 67 43, E:

[m.dolnicar@yahoo.it](mailto:m.dolnicar@yahoo.it)

Prodám utečeno zasebno prakso s koncesijo na področju splošne in družinske medicine v Mariboru.

Informacije na T: 031 365 515

Dr. Maksimiljan Kos, d.o.o.

Zobna ordinacija  
Celovška cesta 111  
1000 Ljubljana

zaposli s 1. majem zobnega asistenta (m/ž) za nedoločen čas s štíriurnim delovnikom in 30-dnevnim poskusnim delom.

Pogoji:

- strokovni izpit,
- nad 10 let delovnih izkušenj,
- znanje računalništva in obvladovanje programa Audax,
- komunikativnost in prijaznost,
- aktivno znanje angleškega in nemškega jezika,
- stanovanje v Ljubljani,
- državlján Republike Slovenije.

Pisne ponudbe z dokazili in kratkim življenjepisom pošljite v osmih dneh na naslov dr. Maksimiljan Kos, d.o.o., Ulica bratov Babnik 50, 1000 Ljubljana.

Izbrani kandidat bo obveščen v osmih dneh.

## 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





## Prim. Andrej Žmavc, dr. med.

*Jana Govc Eržen*

*Prim. Andrej Žmavc se je rodil v Ljubljani leta 1952, a z Ljubljano takrat ni imel pravzaprav nič skupnega. Zgodilo se je pač študentoma. Sicer je s starši živel v Šoštanju – oče in tudi mama izvirata od tam. Osnovno šolo je obiskoval v Celju, prav tako tudi gimnazijo. Leta 1971 se je vpisal na Medicinsko fakulteto v Ljubljani in jo leta 1977 končal. Istega leta se je zaposlil v Zdravstvenem domu v Celju, kjer dela še danes. Leta 1985 je opravil specialistični izpit iz splošne medicine. Svoje poklicno udejstvovanje je poleg dela v splošni ambulanti namenil organizaciji in razvoju predbolnišnične urgentne medicine, sprva v Celju, nato pa tudi v slovenskem merilu. Leta 1993 mu je minister za zdravje podelili naziv primarij.*

Prim. Andrej Žmavc je dolgoletni vodja osnovne zdravstvene dejavnosti in nujne medicinske pomoči v Zdravstvenem domu Celje, predsednik Razširjenega strokovnega kolegija za urgentno medicino, podpredsednik Slovenskega združenja za urgentno medicino.

Ne spomnim se točno, kdaj sva se spoznala, prav gotovo pa je bilo to tistega davnega leta 1986, ko je Andrej na Celjskem iz nič ustvaril službo urgentne medicine. In takrat sem bila v njegovi ekipi tudi jaz. Usposobili smo se po urgentnem postopku in nikoli v življenju ne bom pozabila prvega dne, ko sem ves dan in vso noč čakala na nujne primere ter ponavljala vse postopke in smernice pravilnega ukrepanja. In je nekako šlo, dokler nisem zanosila in že visoko noseča ob transportu bolnice z možgansko kapjo ugotovila, da je vožnja z urgentnim vozilom bolj škodila meni kot njej. Od takrat naprej sem sicer od strani, a z velikim spoštovanjem opazovala zavzetost, strokovnost, načelnost in požrtvovalnost prim. Andreja Žmavca. Prav njemu gre pripisati največ zaslug za službo nujne medicine v Celju, ki je med vodilnimi v slovenskem prostoru. Večkrat se vprašam, ali ljudje sploh znajo ceniti delo, napore in znanje človeka, ki je ustvaril v tistih težkih časih in razmerah popolnoma nov, nadstandardni sistem reševanja najbolj nujnih in zapletenih stanj v medicini.

Morda se tega zavedajo tisti bolniki, ki so jim prav s pravočasnim ukrepanjem rešili življenje.

Tisti, ki poznamo prim. Andreja Žmavca, vemo, da je Andrej zdravnik, ki morda daje vtis nedostopnosti, ki redko spregovori, a ko spregovori, so njegove besede vedno na pravem mestu. Do sodelavcev je nepopustljiv in zelo zahteven. A zahteven je tudi do samega sebe in če zmore on, potem morajo enako trdo delati vsi.

***Tvoj oče je več kot 30 let delal kot dramaturg v Slovenskem gledališču v Celju, mama je bila učiteljica. Ali lahko poveš kaj več o svojem otroštvu in mladosti? Naj te spomin zanes nazaj, v tiste čase, ko si se odločil, da boš postal zdravnik?***

Ravno ko sem pričel hoditi v šolo, smo se iz Šoštanja preselili v Celje, tako da sem polovico prvega razreda napravil v Šoštanju, drugo polovico pa v Celju. Oče je bil dramaturg v SLG Celje in voziti se v službo vsak dan ni bil mačji kašelj. Takrat je bila možnost samo vlak, gledališko delo pa poteka pretežno zvečer in pozno v noč. Meni se je bilo seliti v »veliko« mesto kar zanimivo. Pri šestih še nisi posebej navezan na družbo prijateljev in je zamenjava okolja precej lažja kot pri petnajstih. In tako sem



Približno pri devetih letih na kolesu ob Savinji



Na Kravcu okrog leta 2005

osnovno šolo končal na Tretji osnovni šoli v Celju ter se vpisal na gimnazijo – takrat eno in edino v Celju.

Vpis na gimnazijo je bil že v tistih časih precej vznemirljiv, saj smo imeli sprejemne izpite, štel pa je tudi učni uspeh. Vendar iz tega nismo delali takšnega cirkusa, kot to počnejo danes. Gimnazijska leta sem prevetril in prekrmaril na precej različne načine. Srednješolsko obdobje je verjetno najbolj burno življenjsko obdobje, jaz pa sem v tem pogledu še posebej izstopal. Mislim, da sem bil eden izmed treh na šoli, ki so takrat nosili dolge lase in temu primerno garderobo, in to je seveda pomenilo zgražanje učiteljev. Do tretjega razreda je to nekako minilo.

V tretjem razredu sem se odločil, da bom študiral fiziko, zasluge za to pa je imela odlična profesorica, ki je znala predmet prikazati sedemnajstletniku zanimivo. To je bilo obdobje znanstvene fantastike in občudovanja Einsteina ter njegove relativnostne teorije, prirejene seveda za širše množice, zgodb Isaaka Asimova ipd. Spomnim se, da smo razpravljali, kako bo v bodočnosti človeštvo degeneriralo. Ležali bodo v postelji, pitali jih bodo z energijskimi tabletami in vse, kar bodo želeli doživeti, bo na dosegu roke s pritiskom na gumb.

No, potem je v četrtem letu gimnazije prevladala medicina. Težko bi rekel, kaj je bilo tisto odločujoče, zdi pa se mi, da so bili razlogi predvsem trije. Ni bilo matematike (to nekako ne gre skupaj s fiziko, ali ne?), biologija je bila vsa leta že iz osnovne šole moj najljubši predmet in, to ni nepomembno, imeli smo družinskega prijatelja – zdravnika iz Slovenj Gradca, ki mi je takrat deloval skoraj kot nadčlovek. Bil je splošni zdravnik! In tudi ko danes gledam nazaj, je bil najbrž dober zdravnik.

Po maturi, ki je bila dejansko zrelostni izpit in ne histerično pisanje testov, kot to počnejo sedaj, sem se leta 1971 vpisal na Medicinsko fakulteto v Ljubljani in jo končal leta 1977. Kakšno leto sem si zaradi nastanka družine podaljšal absolventa, a zdi se mi, da sem v svojem letniku še kar hitro zaključil študij. Večjih problemov mi medicina ni predstavljala najbrž zato, ker me je izredno zanimala, in to je po moje bistveno gibalno človekove-

ga udejstvovanja. Početi nekaj, kar te ne zanima, običajno ni produktivno.

**Študentska leta naj bi bila nekaj posebnega in neponovljivega. Ali imaš na ta leta kakšne posebne spomine?**

O študentskih letih bi težko rekel, da so bila najbolj razburljiva. Ne vem, zakaj, morda zaradi mojega »viharnišтва« v gimnazijskih letih ali pa zaradi česa drugega, sem večino študija preživel bolj zase. Seveda so temu deloma botrovale tudi študijske obveznosti. Kolikor je bilo prostega časa, sem ga namenil smučanju in v tistem času opravil tudi izpit za smučarskega vaditelja, kar pa je bilo bolj zaradi lepšega, saj se s poučevanjem smučanja nisem nikoli ukvarjal. Je pa smučanje dolga leta ostalo moj zelo ljub hobi in rekreacija.

**Si oče dveh odraslih sinov in pred kratkim si postal tudi dedek. Povej kaj o vlogi očeta in o času, ki nam vsem tako hitro beži.**

Čas je čudna reč, traja in traja, mine pa, da se komaj obrneš dobro okrog. Starejši sin je zaposlen v državni službi in je pred dvema mesecema že postal očča sinu. Sam se v vlogo dedka še nekako ne morem prav postaviti, pa saj to menda pride kar samo po sebi in se za to najbrž ni treba zelo truditi. Mlajši sin se uveljavlja na umetniškem področju – je član baletnega ansambla mariborskega baleta. Brez lažne skromnosti lahko rečem, da je izjemno nadarjen, je pa žal že doživel tisto, za plesalca najhujšo izkušnjo in nočno moro – hudo poškodbo kolena. Na srečo je to že mimo, a polna funkcionalna rehabilitacija za življenje je nekaj drugega kot za solistične obremenitve pri klasičnem baletu. Pravijo, da se nogometaš ali smučar po raztrganju križnih vezi lahko popolnoma tekmovalno rehabilitira. Pri klasičnih plesalcih je to večji problem.

**Živiš in delaš v Celju. Ali si kdaj razmišljal, da bi odšel drugam, morda na kakšno drugo delovno mesto? Ali si navezan na Celje, zakaj?**



Z vnukom Markom, starim nekaj ur

Ves čas študija sem se videl kot splošni zdravnik in, zanimivo, na kaj drugega sploh nisem pomislil. Leta 1977, v času, ko je bil zaradi pomanjkanja zdravnikov obvezen dveletni poklicni staž v osnovnem zdravstvu, sem se zaposlil v Zdravstvenem domu Celje (takrat še Zdravstveni center skupaj z bolnišnico) in tega seveda nisem jemal kot kazensko zaposlitev, ampak kot tisto, ki sem si jo želel. Nekaj časa sem se sicer nagibal k anesteziji, a je na koncu vendar prevladal duh univerzalizma, tako sem vsaj jemal to odločitev.

Danes, po več kot tridesetih letih, te odločitve ne obžalujem. Res pa je, da me je poklicna pot potem zanesla malo stran od čiste splošne medicine, čeprav dela v splošni, sedaj družinski medicini nisem nikdar opustil. Najbrž zato, ker je bilo zmeraj treba kaj začeti na novo in ker ničesar ne dokončaš povsem, nisem na službo drugje nikdar pomislil. Morda je to slabo, ker pravijo, da je treba službo menjati vsaj na deset let. Ker pa so v medicini problemi povsod enaki, tega, da sem trideset let v isti službi, ne jemljem ravno kot slabost. Če sem navezan na Celje? Tu živim od svojega šestega leta in kraj postane počasi del tebe. Sicer bi povsem lahko živel tudi kje drugje, vendar nekaj navezanosti je.

**Celjska služba nujne medicinske pomoči je med vodilnimi v Sloveniji, kar je vsekakor tvoja zasluga. Ali nam lahko poveš kaj več o delu ekipe?**

Ni samo moja zasluga, je zasluga vseh, ki tu delamo. Seveda je od vodje odvisno veliko, a vsak izmed ekipe je sčasoma prispeval kakšen delček, da je potem nastala celota. Vodja mora imeti pravo vizijo in ji slediti, ne glede na to, kako heretična je. V začetku smo se res borili z mlino na veter. Zdravnik v rešilcu?! No ja, to bi še šlo, ampak da bo vozilo čakalo na intervencije in ne bo prevažalo bolnikov, to pa ne, saj to je čista izguba. To, da so nujni bolniki in poškodovanci čakali tudi po uro in več na prevoz, seveda nikogar ni prav posebej motilo. Tudi to, da so prvo medicinsko pomoč ponavadi dobili v bolnišnici, je bilo normalno. Pogoji za ukrepanje zdravnika na hišnem obisku, kadar je šlo za nujno stanje, so bili skoraj nični. Razen kakšne injekcije, ki je ponavadi bolj pomagala zdravnikovi vesti kot pa bolniku, kaj več

ni bilo mogoče storiti. In kot mlad zdravnik, ki je pričel dežurati, sem bil prepričan, da so stvari lahko drugačne.

Potem ko smo v Celju že nekaj let imeli našo »urgenco«, se spomnim sestanka na ministrstvu, kjer smo utemeljevali potrebo po uvedbi takšne službe v vsej Sloveniji. Nekdo od eminentnih je izjavil: »Pa saj nam mrličji ne ležijo po cestah, služba torej deluje.« Takšna je bila prevladujoča miselnost v odločujočih krogih. Prepričali pa smo jih s podatki in takrat se je pokazalo, kako pomembno je pri vsaki stvari, ki jo delaš na novo, da imaš delo dokumentirano. Proti številkam ni bilo argumentov in uspeli smo.

Če govorimo o organizaciji službe in delu ekipe danes, se mi zdi pomembno predvsem to, da teoretična priporočila in smernice smiselno vgrajujemo v delo in pri tem upoštevamo lokalne možnosti in objektivne okoliščine. Od slednjega je namreč zelo odvisno, katere novosti pomenijo pomembno izboljšavo, katere pa so nepomembne in v celoti ne prispevajo k boljšemu izidu. Menim, da je takšna selekcija potrebna pri vsakršnem delu.

**Sodeluješ tudi v skupini ministrstva za zdravje, ki pripravlja izhodišča za uvajanje urgentnih centrov v Sloveniji. Ali lahko poveš kaj več o tem projektu?**

Gre za združitev dejavnosti predbolnišnične in bolnišnične urgence na enem mestu. Prednosti so jasne: ena lokacija, kamor prihaja vsa urgentna kazuistika, izkoriščenje diagnostičnih in terapevtskih zmogljivosti urgentnega oddelka tudi za predbolnišnične ekipe, kontinuiteta oskrbe urgentnega bolnika in možnost stalnega izobraževanja ob delu za predbolnišnične ekipe. Sedanja skupina na ministrstvu ima nalogo poenotiti standarde tako glede prostorov kot opreme in ekip za vso Slovenijo. Kljub slovenski majhnosti se lotevamo urgentnih centrov vsak po svoje, kar seveda ni primerno.

Se mi pa zdi, da je vprašanje urgentnih centrov v javnosti nasploh preveč napihnjeno in celo spolitizirano. Urgentni centri sami po sebi ne bodo rešili celotne problematike. Poleg tega marsikje manjka osnovni pogoj za urgentni center – bolnišnica!



Predavanje na »urgenci« v Portorožu – 2005

Centri, kot jih imamo v mislih, bodo lahko le na petih ali sedmih lokacijah, tako imenovanih predbolnišničnih enot pa imamo danes petnajst. Trenutno največji problem predbolnišnične službe NMP v Sloveniji ni združevanje v urgentne centre, temveč v poenotenju kakovostnega dela povsod. Prevelike so namreč razlike med posameznimi regijami in marsikje so temeljna načela oskrbe urgentnega bolnika in poškodovanca še zmeraj daleč od običajne rutine.

Problemov na področju urgence je toliko, da jih ena sama skupina najbrž ne bo mogla uspešno reševati. Pred časom smo že predlagali ustanovitev koordinativnega telesa za to področje (agencija ali kaj podobnega). Urgentna medicina na terenu je izrazito multidisciplinarna dejavnost, gre za delo zdravnikov in zdravstvenih tehnikov, za uvedbo licenc, gre za tehnično reševanje, ki zadeva predvsem druge resorje izven medicine, a tudi medicinsko specifične veščine so tu potrebne, gre za pripravo na izjemne dogodke in masovne nesreče, za medicinsko »dispečerstvo« in še za marsikaj. Skratka, dela prav gotovo ne bo zmanjkalo. Bojim pa se, da včasih (sicer dobronamerno) vlečemo voz v različne smeri.

***Kot vodja osnovne zdravstvene dejavnosti v ZD Celje se srečuješ s številnimi težavami, ki pestijo zaposlene, mnogih ne moreš rešiti, saj se zlasti v organizacijo dela vpleta na eni strani politika, na drugi strani pa plačnik zdravstvenih storitev. Pomanjkanje zdravnikov družinske medicine je problem, s katerim se srečujejo v večini zdravstvenih domov, ali je tako tudi v Celju? Zakaj se mladi zdravniki ne odločajo za delo v ambulantah družinske medicine?***

Kar zadeva vpletanje, imaš popolnoma prav. Danes je mnogo bolj pomembno, ali si naročilnico za penice izdal dva dni pred potekom roka in ali pacient v čakalnici čaka več kot 20 minut, kot pa, ali bolnika ustrezno zdraviš. Se mi zdi, da še nikdar nismo tako birokratsko formalizirali medicine, kot to počnemo sedaj. Posebej je ta problem prisoten v osnovnem zdravstvu. Pacienti postajajo po eni strani zmeraj bolj zahtevni, po drugi strani pa niti najosnovnejših zdravstvenih problemov ne znajo rešiti brez zdravnika.

To, da zdravstvena služba ne dohaja »potreb«, je v veliki meri zasluga ZZZS in njegovega sistema financiranja. Vse omejitve in kontrole se nanašajo samo na zdravstveno službo, nikjer pa na zavarovanca. Tako lahko danes pacient obišče svojega zdravnika tudi vsak dan, če se mu to ravno zahoče. Zdravniki in zdravstveno osebje pa se namesto z medicino bolj ukvarjajo z vlogo zavarovalniškega uradnika, ki pacientom predpisuje, kaj jim pripada in kaj ne. Zdravstvena zavarovalnica zavarovancem deklarativno zagotavlja skoraj vse, zdravstveni službi pa potem nalaga vse omejitve, ki jih je treba upoštevati. S tem je porušeno temeljno načelo medsebojnega odnosa med zdravnikom in bolnikom.

Normalno naj bi bilo, da si zdravstvena služba prizadeva za kakovostno oskrbo čim večjega števila ljudi, ZZZS pa naj bi s svojimi mehanizmi pri zavarovancih omejeval povpraševanje po zdravstvenih storitvah – predvsem nepotrebnih seveda. Ravno nekaj dni nazaj sem pacienta v dežurni ambulanti vprašal, zakaj ni šel k svojemu osebnemu zdravniku, če ima težave že dva meseca, pa sem bil deležen vpitja in poslušanja psovka čez zdravstveni sistem. Vsakega »partnerskega« odnosa je bilo potem seveda konec. In povsem jasno je, da se zdravnik pri običajnih dnevni preobremenitvah ne more in noče spuščati v takšne konflikte, ki so ob aktualnem medijskem linču zdravstva zmeraj bolj pogosti. Nadzorovati zdravstveno službo je najbrž precej lažje in tudi politično bolj všečno, kot pa nadzorovati uporabnike pri neupravičenem koriščenju te službe.

Prav gotovo je ta segment našega dela odbijajoč za mladega zdravnika, ki si izbira poklicno pot. Pravega pomanjkanja zdravnikov v Celju vsaj za zdaj na srečo ne čutimo v tolikšni meri, kot drugod, se pa zmeraj gibljemo precej po robu. V zadnjem času imam celo občutek, da več mladih zdravnikov kaže zanimanje za splošno – družinsko medicino. Močno upam, da se bo to pokazalo tudi pri dejanskih zaposlitvah, a za kaj takega bo morala zdravstvena politika z dejanji in ne samo z deklaracijami pokazati pomen osnovnega zdravstva.

Resno strokovno delo zdravnika v splošni – družinski medicini danes ni v ničemer sistemsko podprto in nagrajeno. Tudi zato



Na vrhu Vogla – 2006



morda marsikateri obupa in izbere najbolj lagodno linijo ter samo še piše napotnice. Tak način dela se mi je zmeraj upiral, a ga po drugi strani razumem. Žal takšen pristop potem meče slabo luč na celotno osnovno zdravstvo in na mnenje bolnišničnih zdravnikov, posebej tistih, ki dela v osnovnem zdravstvu niti od daleč niso poskusili. Zmeraj me prizadene, ko slišim kakšno posplošeno pripombo na račun splošnega – družinskega zdravnika, še bolj zato, ker se velikokrat izkaže, da je bila pripomba upravičena!

**Leta 2003 sva sodelovala v raziskavi o porabi ordinacijskega časa zdravnikov splošne medicine za administrativna opravila. Takrat smo ugotovili, da zdravniki družinske medicine kar četrtino časa porabijo za administrativna opravila. Ali se je stanje spremenilo?**

Gotovo se je spremenilo, danes je to že tretjina! Manj zanesljivo ni, saj nam vsaka novost s strani ZZZS, pa tudi ministrstva, prinese nekaj dodatne »pisarije«. In marsikatera je sama sebi namen, brez kakršne koli praktične koristi – vsaj v pogledu zdravljenja bolnikov. Prav gotovo pa se zdi uradniku nekje v sistemu državnih institucij sila pomembna. Pogosto imam občutek, da tisti, ki si zmeraj znova in znova izmišljujejo papirnate novosti, sploh ne pomislijo, koliko tisoč dodatnih ur s tem nalagajo zdravstveni operativi. In te ure bi lahko še kako koristno porabili bolj smiselno. Nov plačni zakon v javnem sektorju je zdravnike uvrstil med državne uslužbenke. V osnovnem zdravstvu to vse bolj dejansko postajamo. Bojim se, da čez nekaj let ne bo ne duha ne sluha o tako imenovani samostojnosti in neodvisnosti zdravnikovega dela, ki je zapisana celo v zakonu.

**Med kolegi si znan po strokovnosti, načelnosti, pravičnosti, doslednosti, iskrenosti. Spomnim se zdravnika, ki ti je ob praznovanju svojega rojstnega dne v nagovoru izrekel iskreno zahvalo za vse znanje, ki ga je ob tebi pridobil v celjski urgenci. Ali te to navdaja s ponosom?**

Pohvala dobro dene, še posebej takšna. Ne vem, ali je to ponos ali zadovoljstvo, da si v življenju vendarle napravil kaj koristnega, ali

kaj tretjega, a ko primerjam stanje na področju oskrbe urgentnih bolnikov in poškodovancev pred petindvajsetimi leti in danes, sem vesel, da sem pri tej spremembi sodeloval. Seveda pa sem tudi toliko kritičen, da vem, da gre razvoj svojo pot tako ali drugače in da bi razlike bile tudi brez mene. No, morda pa vendarle ne čisto takšne.

**Si tudi specialist splošne medicine in še vedno delaš tudi v ambulanti. Stik z bolnikom v ambulanti je povsem drugačen kot v urgentnem avtomobilu in povsem drugačen kot v dežurni ambulanti. Prebrala sem, da si ocenil, da več kot 80 odstotkov ljudi, ki prihajajo v dežurno ambulanto ponoči, ne potrebuje zdravniške pomoči. S podobnimi težavami se v času dežuranja srečujejo zdravniki v vsej državi. Kako bi lahko odpravili ta problem?**

Morda je 80 odstotkov malo pretirana številka, vsekakor pa jih je več kot polovica. Če lahko stopiš v dežurno ambulanto kadarkoli se ti zahoče, ne da bi sploh pomislil, ali je res potrebno, potem je pač tako. Ne vem, v katerem zdravstvenem sistemu, razen pri nas, je mogoče, da pacient pride sredi noči v dežurno ambulanto zato, ker ne more spati, pripelje majhne otroke, ki se med čakanjem na pregled lovijo po čakalnicah, da bi bili »za vsak slučaj« pregledani, ker grede zjutraj na morje, in podobno. Takšnih primerov lahko naštejemo za celo knjigo.

Seveda lahko pacientom nepotrebno storitev zaračunamo, nam pove plačnik zdravstvenih storitev, a v isti sapi, če to tu in tam res storimo, terja dodatne pisne obrazložitve in pojasnila, zakaj smo to storili, čeprav ima razlog jasno napisan na izvidu. Tega, da račun za storitev ponavadi izzove burne odzive, ki zdravstvenemu osebju vzamejo več časa in energije kot deset naslednjih pregledov, niti ne omenjam. In medijska gonja proti zdravnikom in zdravstvu je katalizator za neljube odzive pacientov. Lahko si zamislimo, kako bi izgledalo, če bi v ambulanti, v kateri je pregledano v dvanajstih urah več kot sto pacientov, dve tretjini dobilo račun.



Pa bi se dalo zadevo rešiti na zelo preprost način, samo postopek bi bilo treba zasukati tako, da bi zdravnik ocenil potrebnost obiska in s tem oprostitev od plačila v dežurni ambulanti. Takoj bi se obremenitve zmanjšale na polovico in potem bi tudi urgentne ambulante v bolnišnicah ne imele toliko opravka s številnimi »banalnimi primeri«, ki jim je treba z obsežnimi preiskavami dokazati, da jim nič ni. Seveda pa bi bilo treba malo več angažiranja ZZS in tudi politično takšna rešitev ne bi dvigovala odstotkov na volitvah. In smo spet pri ustaljenem načelu – zdravstveni delavci ste tu zato, da rešujete probleme, torej jih rešujete.

**Ali mora imeti zdravnik, ki dela v urgentni medicini, kakšne posebne lastnosti? Delo je stresno in zahteva tudi izjemno telesno pripravljenost. Kako skrbiš za svoje zdravje? Kdaj si bil nazadnje na preventivnem pregledu? Ali meniš, da zdravniki bolje skrbimo za svoje zdravje kot naši bolniki?**

Ne vem, ali mora imeti kakšne posebne lastnosti. Dober urgentni zdravnik mora biti pač dober zdravnik. To je univerzalno. Je pa najbrž res, da mu morajo biti stresne situacije izziv. Najbrž je to tisto. Vsaj zase lahko rečem, da je zelo dober občutek, kadar z ekipo razrešimo posebej kritično stanje bolnika. Bolnik za to itak ne ve, saj je večina urgentnih bolnikov v času intervencije brez zavesti.

Telesna pripravljenost je za delo na terenu seveda pomembna, vendar zaradi tega ne hodim v fitness. Kar zadeva polnjenje baterij, je po moje posebej pomembno, da si znaš najti neko razbremenilno dejavnost. Zdravniki pa imamo kljub zahtevnemu delu to prednost, da je že naš poklic, če ga opravljamo z veseljem, razbremenilen. Pomagati nekemu in videti učinek svojega dela je po moje velik privilegij, ki se ga ne zavedamo dovolj in deluje proti stresu. Prav gotovo pa velik del naših pacientov bolje skrbi za svoje zdravje kot zdravniki zase.

**Si tudi mentor specializantom družinske medicine. S čim bi prepričal mlade zdravnike, da je lepo biti družinski zdravnik in bi se lažje odločili za ta poklic?**

Mentor prepričuje s svojim delom, ne z besedami. Mladim zdravnikom skušam prikazati prednosti dela, kjer spremljaš bolnika skozi življenje, gledaš njegov razvoj in tudi propad ter imaš možnost celostne obravnave. V današnji medicini je to čedalje bolj pomembno. Žalostno je gledati paciente, ki tekajo s kupom izvidov od specialista do specialista in so zmeraj bolj bolni. Nekaj pa je seveda takih, ki jim je to cilj. Teh se ne da spreobrniti. Pri prepričevanju mladih zdravnikov bi bil precej bolj uspešen, če bi jim lahko pokazal, da imam za bolnika dovolj časa. Z uvedbo specializacije iz urgentne medicine pa bom poslej bolj mentor tem specializantom.

**Kaj te poleg medicine še osrečuje? Kakšni so tvoji hobiji?**

Do mojega tridesetega leta je to bilo smučanje. Potem je to nekako usahnilo, verjetno tudi zato, ker sinova ne smučata. Včasih sem se precej ukvarjal tudi s pasjim športom. Ker pa pes zahteva ogromno časa, sicer koristno porabljenega, a vendarle preveč, sem s časom tudi to opustil. Precej kolesarim, zadnja leta manj, kot bi si želel, a je za to kriva bolj lenoba kot pa pomanjkanje časa. Že precej zgodaj sem se pričel ukvarjati s fotografijo. Potem je tudi to postalo precej nepraktično, saj je kopalnica služila bolj razvijanju fotografij kot pa osnovnemu namenu in je tudi fotografija postala le priložnostno »škljocanje«. Pred sedmimi leti sem si kupil prvi digitalni fotoaparati. Zaradi sedanjih možnosti tako fotoaparatorov kot obdelave digitalnih fotografij je fotografija zadnja leta postala moj glavni hobi. Pravzaprav ji namenjam skoraj ves prosti čas. Še na sprehod ne grem brez fotoaparata. Nimam pa, vsaj zaenkrat ne, kakšnih ambicij po fotografskem uveljavljanju. Rad tudi potujem, vendar na dopustu ne zdržim več kot par dni na enem kraju, tako da sem za bolj nomadske variante ali pa za ladjo.

**Ali morda želiš povedati še kaj, česar te nisem vprašala?**

Gotovo bi se spomnil še marsičesa, a je že napisanega najbrž dovolj. Bliža se čas, ko bo treba zmanjševati – na vseh področjih, pa pri tem ne mislim na recesijo. Upam, da mi bo to uspelo brez večjih pretresov.

# Silnost tega življenja

Jožica Planinc

V Krajevni knjižnici v Divači so 27. marca 2009 pripravili 5. literarno srečanje, posvečeno pisatelju in zdravniku Bogomirju Magajni (roj. v Gornjih Vremah leta 1904), v spomin na 46. obletnico njegove smrti (umrl v Ljubljani leta 1963).

Naslov srečanja – Silnost tega življenja – so si sposodili v Magajnovi knjigi *Graničarji* (1934).

Obiskovalce literarnega večera je pozdravil divaški župan Matija Potokar. Občina Divača namreč vsako leto sofinancira prireditve ob Magajnovi obletnici smrti; 13. januarja, na rojstni dan svojega rojaka pisatelja in zdravnika, praznujejo v občini Divača občinski kulturni praznik.

Vodja divaške krajevne knjižnice Magda Bezlaj je v pogovoru s književnikom in pravnikom, Magajnovim nečakom Ivkom Spetičem Magajno, poudarila: »Knjiga *Graničarji* je nastala po večletnem delu Bogomirja Magajne kot vojaškega zdravnika, ki je služil v različnih vojaških enotah stare Jugoslavije, najprej v Sarajevu, nato pri obmejnih enotah v Logatcu. To je v njem pustilo močne sledi.«

Ivko Spetič Magajna pa je razmišljal: »*Graničarji* so bile obmejne enote med obema vojnama. Knjiga govori o časih, ko so bile meje zabetonirane. Tibotapstva/kontrabanta so se posluževali na obeh straneh meje: iz Jugoslavije v Italijo so prenašali surovo maslo, meso, v nasprotno smer pa riž, vino, italijansko svilo. Danes so meje svobodne.«

V *Graničarjih* nastopajo poleg domačinov tudi Bosanci, Albanci, Muslimani, Makedonci. Zgodbe v knjigi razdelimo v tri sklope:

- tiste, ki govorijo o kmečkem življenju

na Krasu in v Brkinih (Čudne sanje, Rozino pismo),

- o življenju v Trstu (Tine Sodja, Tine Sodja se ženi),
- o južnih delih nove Jugoslavije (Luka Kazanski pripoveduje, Aleksej Milič bi šel rad domov).

Osrednja oseba v *Graničarjih* je zdravnik Vid Volarič, v katerem je pisatelj upodobil sebe: »...zdravnik je bil mladenič petindvajsetih let, širokih oči, ki so izražale nekaj težkega, sanjavega, pa so se znale brž tudi veselo nasmejati in spraviti vsako družbo v najboljšo voljo...«

Druge osrednja književna oseba kapetan Boris Mamut govori Volariču med jezenjem po pobočju Slivnice na poti do vojaških postojank, kjer naj bi zdravnik pregledal vojake, če so zdravi: »Zopet sanjariate o vašem kraškem domu. Vi ne boste nikdar nehali sanjariti!.../ Toda v tej dobi ne pomaga kot čakati in delati na tihem, na tihem pripravljati svoja srca in duše.«

Po Rapalski pogodbi (1920) je Bogomirju Magajni meja za dolgo onemogočila obiske v domači Vremski dolini. Kako silno je bilo v njem koprnenje po domačih, je izrazil v Volaričevi podobi: »Mislim je na mater, očeta, sestro Zoro, ki je ne puste, da bi v šoli dušo napolnila z lepoto domače zemlje. /.../ Od meseca do meseca je bilo koprnenje silnejše. Ugrabilo

mu je spanje – sanj mu ni ugrabilo. Na Vresniku je stal kakor pijan od koprnenja, domotožja in žalosti in se boril s klici, ki so udarjali v dušo.«

Magajna vizionar? Volariču polaga na jezik besede: »Dana bo rodila najmlajšega graničarja. Tisti bo stražil mejo sredi morja. /.../ Nekoč bomo smeli doživljati poleg sanj tudi lepoto in smeh.«

Z interpretativnim branjem odlomkov iz Magajnovne knjige *Graničarji* je književniku Aleksiju Pregarcu uspelo obiskovalce potegniti v magični objem Magajnovega humanizma, jih voditi skozi sosledje realizma, poetičnosti, sanjarjenja in vizije.

Prečudna sila, silna ljubezen, silna drznost, silna lepota, silna skrivnost, silna radost, silnejše koprnenje, silno veselje, silnejša zmaga, sila volje, silna bolečina, silna misel, silnejši pogum ljudstva – o vsem tem govori Magajnova knjiga *Graničarji* in nas opozarja na – silnost tega življenja.

Za predstavitev literarne zapuščine Bogomirja Magajne na tradicionalnih literarnih srečanjih ob obletnici pisateljeve smrti že vrsto let skrbi ravnateljica Kosovelove knjižnice Sežana Nadja Mislej Božič, ki je tudi pobudnica srečanj. Tako so se zvrstile že predstavitve naslednjih Magajnovih literarnih del: *Oživeli obrazi*, *Gornje mesto*, *Primorske novele* in *Graničarji*.

Bogomir Magajna pa je svoje sile in čas porabljal tudi za strokovno pisanje s področja svoje stroke – medicine, saj je objavljajl članke v medicinskih rubrikah, in sicer Naše zdravje v Naši ženi in v Zdravniškem kotičku v Kmečkem glasu, v Babiškem vestniku, v reviji Priroda, Človek in zdravje, v Zdravniškem vestniku, v Modri ptici...

Morebiti bi pobuda o predstavitvi Magajnovih strokovnih člankov, če bi prišla iz medicinskih vrst, našla plodna tla in bi se materializirala v obliki razstave v Studijskih knjižnici v Kopru ali celo kot zbornik v knjižni izdaji.



Na literarnem srečanju v divaški krajevni knjižnici (z leve): književnik Ivko Spetič Magajna, knjižničarka Magda Bezlaj in književnik Aleksej Pregarc (foto: Jožica Planinc)

Na slovesnosti ob odkritju spominske plošče je pisatelja Bogomirja Magajno kot zdravnika predstavil dr. Lev Milčinski (fotografirano v Gornjih Vremah 1984).





# Življenje, polnost, sreča in veselje

Senta Jaunig

Polno obiskana aprilka prireditev za bolnike v Univerzitetnem kliničnem centru, ki jo je organiziralo Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher, vodila pa njegova predsednica Zvonka Zupanič Slavec, je bila v znamenju velike noči, slikarskih in fotografskih pripovedi ter črnske duhovne glasbe.

V osrednji galeriji kliničnega centra se je s svojim novim opusom predstavila mnogostranska umetnica Biserka Komac, ki je za svoj umetniški prispevek prejela tudi priznanje KUD-a iz rok podpredsednika Likovne sekcije Jana Milkoviča. Biserka Komac je večplastna in kompleksna avtorica, kar so ponaazorile tudi besede likovne kritičarke Anamarije Stibilj Šajn, ki je avtorico izčrpno predstavila ob odprtju razstave. Med drugim je poudarila zlasti njeno nenehno iskanje barv, svetlobe ter duhovnih globlin: *»/.../ da odločno posega po pestri paleti, da bi izrazila lepoto, bogastvo in barvitost vsega obdajajočega, pa tudi tistega, kar v trenutku vizualizacije napolnjuje njeno notranjost. Takrat se barve razplamtijo v intenziteti in živosti, takrat pokažejo na svojo dvojno, zunanje-notranjo vrednost.«*

Biserka Komac že drugič samostojno razstavlja v tem razstavišču, njen sedanji opus pa je pravo popotovanje skozi različne umetniške tehnike in medije; razstava je zasnovana tako, da prikaže avtoričino potovanje med slikarstvom in fotografijo. Oba medija sta ji blizu, jo privlačita, v njiju pa vedno znova išče nove izzive in razsežnosti. Prav tako je široka njena motivika, ki zajema (avto)portret, krajino, tihožitje, akt, v katerih je preplet realnih elementov, impresivnih doživljanj, ekspresivnih preoblikovanj in abstraktnih rešitev. Tisto, kar lahko najbolj pritegne gledalčevo pozornost, so zgodbe, ki se skrivajo v slikah, in bogata možnost njihovih interpretacij, ki so onstran formulacij likovne kritike in namenjene izkustvu posameznika. Govorijo o ljudeh, ki bivajo skupaj, v paru ali sami. Brezoseb-

na množica v ozadju slike tako vse bolj prehaja v svet posameznikov, v njihove intimne zgodbe, ki se druga od druge povsem razlikujejo. Kot črn pes, ki je brez jarma pritekkel k belemu psu iste pasme na povodcu; enaki smo z različnimi življenji. Ali kolo, ki je tako živo, razposajeno in brezskrbno kot otroštvo, ki drvi naprej v nove avanture in deluje, kot da bo vsak čas poletelo s platna.

Slikarski del razstave nato preide v slike na fotografskem papirju, na katerega Biserka slika z vodo, in imajo svojevrstne barvne učinke. Te slike postopoma vse bolj prehajajo v fotografijo, ki je sprva računalniško obdelana, kar ohranja avtoričin stik z likovno izraznostjo, vse dokler ne pridemo do konca, ko ostane le še čista fotografija – zamrznjen avtoričin pogled. Zlasti izstopi fotografija razmišljajoče sedeče starke, ki je izredno

Biserka Komac



Zbor Kluba študentov Kranj



Zvonka Zupanič Slavec  
in Petra Draškovič





tankočutna in detajlno dovršena. Morda čaka na konec samote, morda počiva, da lahko spet nadaljuje..., ali zgolj preprosto je tako resnično zlita z razpokami časa...

S fotografijo, ki je vse pogostejše predstavljena na razstavah v kliničnem centru, se je prireditev tudi nadaljevala. Čeprav je neredko še zmeraj zapostavljena, je fotografija postala pomembna sestavina naše kulture, zlasti ne gre oporekati njeni svojevrstni vlogi predstavljanja sveta. To znanstveno odkritje 19. stoletja je namreč dramatično spremenilo človekovo zaznavanje in njegovo izkustvo sveta. Tako učinkuje še danes. Reprodukcijski trenutki ujete realnosti z brezsnovnim medijem svetlobe in zamrznitev opazovanega prizora sta se v njenih začetkih zdeli kot čudež. S fotografijo se je pravzaprav izpolnila prastara želja – možnost ustvariti imaginarni svet, ki je tako verjeten kot realnost sama.

Takšen svet je predstavila tudi Petra Draškovič, ki je razstavljala v mali galeriji kliničnega centra. Mlada doktorica kemije in velika ljubiteljica narave, ki jo v življenju žene zlasti radovednost, se že dalj časa ukvarja s fotografijo. Tokrat je v fotografski objektiv ujela posebnosti in značilnosti Krasa v jesenskih barvah, pri tem pa je želela poudariti predvsem strast življenja, ki najbolj izstopi v jesenskih barvah. Preplet ali celo boj žive in nežive narave v močnih, polnih barvah je zelo simboličen in odraža svojskost pokrajine. Ruj, ki se v svoji značilni jesensko rdeči barvi bohoto nad kamnitim pobočjem, svoj letni cikel tako konča razkošno in kričeče... Svojski moment kraške pokrajine, ki ga je ujela avtorica na fotografiji, je v njeni predstavitvi na prireditvi izpostavil tudi Hrvoje T. Oršanič: *»Fotografije namreč prikažejo paradoks Krasa, ko trčita navidezen občutek lahkote bivanja, katerega povzroča virtualna slika s soncem obsijane krajine in skopa, plitva ter zabtevna zemlja kot vir preživetja. Pri fotografskih raziskovanjih Krasa Petra Draškovič najde*



Miro Šlibar



*simboliko bistva v barvi, strukturi, kontrastu ali v kombinacijah naštetega. Ostrina in kontrast na posnetkih tokrat izražata simboliko borbe za preživetje na bornih kraških tleh. Z njima gradi zgodbo, ki je topla, sočutna, intenzivna in nam šepeta o življenju na Krasu.»*

Med prehodi iz slikarskega v fotografski svet je za glasbeno kuliso poskrbel komorni zbor Kluba študentov Kranj s črnsko duhovno glasbo. Mlad zbor, tako po starosti članov kot po letih delovanja, deluje od leta 2004, je na prireditvi za bolnike gostoval že drugič. Združuje dijake in študente, vodi pa ga Matevž Jekovec. Svoj repertoar vseskozi širijo, saj vsako leto pripravijo nov tematski sklop pesmi; letošnji je že omenjena črnska duhovna pesem. V avli kliničnega centra sta se ob klavirski spremljavi Mateje Grašič med drugim slišali že zimzelene živahni pesmi *Down by the Riverside* in *Oh Happy Day*, v mirnejšem delu pa nepogrešljiva *Amazing Grace*.

Prireditve se je udeležil tudi bolnišnični duhovnik Miro Šlibar, ki je svojo velikonočno poslanico namenil zlasti

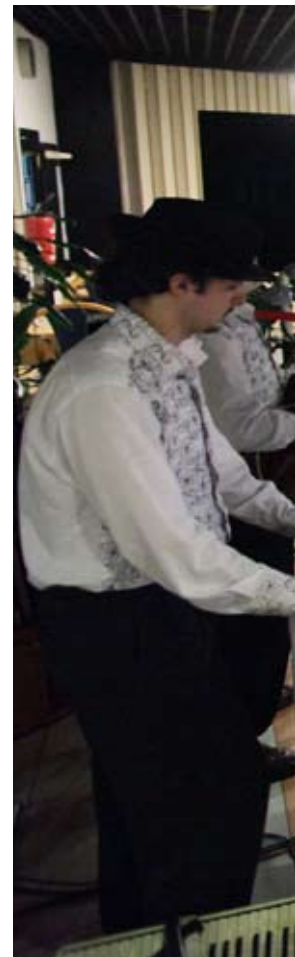
vsem bolnikom in jim zaželel predvsem vztrajnosti, potrpežljivosti, upanja v življenje in v zmago nad boleznijo ter svoj nagovor sklenil z besedami, da velikonočni čas združuje življenje, polnost, srečo in veselje, kar naj občuti slehernik.

Nekako v tem vzdušju se je prireditev tudi zaključila: s pesmijo in prijetnim druženjem obiskovalcev z avtoricama razstav in ostalimi nastopajočimi. Mednje pa so se vpletale številne zgodbe z razstavljenih del Biserke Komac in Petre Draškovič.

## Za dušo in telo...

*Marija Vidovič*

Zdravniško društvo Velenje je v hotelu Vesna v Termah Topolšica 7. februarja pripravilo že 13. zdravniški ples.



V polni dvorani smo ob čustveno strastni glasbi ciganskih virtuofov skupine Halgato, ki so igrali za dušo in telo, uživali do zgodnjih jutranjih ur. Bilo je posebno, drugače. Plesali smo vse, standardne in latinskoameriške ples, a tudi poskočno polko in živahno kolo. Poslovlili smo se zadovoljni, navdušeni nad glasbo, z zagotovitvijo, da se prihodnje leto ponovno snidemo.

Foto: Aljoša Videtič





# Pesmi

Dušan Sket

## Badgastein

Zadnjič sem se v jutranjem svitu  
sprehobil skozi Badgastein.  
Ulica je bila prazna,  
povsod je vladala tišina.  
Okoli svetilk je trepetal meglen sij.  
Za cerkvijo, na pokopališču,  
so kot vojaki stali križi vojakov,  
ki jih ni bilo tam.  
Izginili so v vojni, v ujetništvu.  
Malo višje, gori v mestu,  
je na mostu od slapa vel leden hlad.  
Dekle se je pripeljalo na kolesu,  
hitelo je na delo,  
njeni svetli lasje so plapolali.  
Še višje, gori v mestu,  
je iz vodnjaka žuborel topel vrelec.  
Umil sem si roke in obraz.  
Pri peku sem hotel popiti kavo.  
Vstopil bi, rekel bi:  
»Grüss Gott.«  
Pa še ni bilo odprto.

## Collateral damage

Collateral damage je nujna zadeva.  
Takole z apetitom stari ata večerja svoj  
kuskus,  
pa bum! in vse gre v zrak,  
žlica, krožnik in njegovi možgani.  
Ali pa mati doji dojenčka  
in vse se razleti na vse strani,  
mati na eno,  
dojka na drugo,  
dojenček na tretjo.  
Ali pa deklica piše domačo nalogo  
in potem je napisana s krvjo  
in veter nosi zvezek po ulicah  
in odtrgana roka še drži peresnik.  
Svoboda je velika stvar,  
za svobodo ni nobena žrtev prevelika.

## Vivisekcija poezije

Vzemite pesem,  
omamite jo,  
saj veste, kako se to dela,  
položite jo na plutovinast pladenj,  
pripnite jo z bucikami.  
Vzemite skalpel, pinceto, škarje  
in naredite vivisekcijo.  
Previdno odpreparirajte  
nepotrebne okraske,  
da ostane samo drobčevje,  
iz katerega pesem živi.  
Pazite na srce, utripati mora,  
da vam pesem ne umre,  
sicer bo mors in tabula.  
V zapisnik napišite, kaj ste našli:  
upanje, ljubezen,  
navelicanost, ločitev,  
zorenje, strah pred smrtjo,  
v zadnjem recesusu spoznanje,  
da je vedno tako bilo,  
da se vse ponavlja.

## Samo, da je še gozd

Samo, da je še gozd,  
da v vetru gozd šumi,  
da listje v vetru poje,  
da drobno šelesti.  
Da najdeš pot si tam,  
kjer videti je ni,  
da v gozdu blodiš sam,  
stran, daleč od ljudi.  
Da uležeš se na mah  
in v krošnjo se zazreš,  
da zadržiš svoj dah,  
za par sekund umreš.

## Nov dan

Noč je predolga  
je pol prebediš,  
sanje so moraste,  
jim ne ubežiš.  
Čakaš na jutro,  
da se zdani,  
da skozi reže  
rolet zasvetli.  
Da ves lesen,  
vstaneš iz rjub,  
da skušaš kavo,  
da mažeš na kruh.  
Da si prebereš  
nov časopis,  
da silce grape  
v kavo spustiš.



# Svetovno prvenstvo zdravnikov in farmacevtov v smučanju

*Jasna Čuk Rupnik*

Svetovno prvenstvo zdravnikov in farmacevtov v smučanju, ki je potekalo od 18. do 21. marca na Kronplatzu, je bilo tudi letos izjemno lepo doživetje. Izjemno še posebej zaradi naklonjenega vremena in odličnega snega, izjemno po (znova) prijetnem druženju in odlični hrani, izjemno po (znova) dobrih rezultatih slovenske ekipe in izjemno po (znova) dobri skupinski uvrstitvi. Izjemno tudi po odlični potici, s katero smo se obilno posladkali po sobotnem superveleslalomu in jo je iz čudežnih rok svoje mame prinesla iz Slovenije na smučišče v Italijo Katarina Turk. Super izjemno, da se ji je vse to dalo!

Izjemno pa je bilo to naše smučarsko doživetje še po enem ne- navadnem dogodku. Na slabo zavarovanem izteku proge za veleslalom je eden od tekmovalcev dirko končal tako, da je z veliko hitrostjo zbil po tleh vrsto gledalcev, večinoma predhodnih tekmovalcev. Mnogi so jo odnesli še kar znosno, Dadi Kastelic pa je hud udarec z glavo ob tla, na srečo še v čeladi, preprečil udeležbo na superveleslalomu naslednjega dne. Verjetno je bil kot posledica te nesreče cilj sobotnega superveleslaloma precej boljše zavarovan.

No, ekipno smo se uvrstili na četrto mesto, pred nami je bila na prvem mestu ekipa Italije, na drugem ekipa Nemčije, na tretjem so bili Poljaki, za nami na petem mestu pa Avstrijci.

Posamično smo se uvrščali takole glede na starostne kategorije:

**Slalom:** 3. Daniela Lapanja Kastelic, 4. Jasna Čuk Rupnik, 1. Romana Pintar, 2. Katarina Turk, 5. Nena Šajber (farmaceutka), 3. Katja Knavs, 3. Romina Ambrož, 4. Nataša Jelerčič, 4. Franci Koglot, 5. Matija Jereb, 8. Dušan Sedej, 13. Andrej

Kastelic, 16. Dušan Hus (farmacevt), 10. Jan Plaskau, 13. Janez Benedik, 16. Tomaž Brodnik, 3. Aleš Troha, 4. Andrej Moličnik. Tatjana Pintar, Tanja Soklič Košak in Sandi Troha so sicer vozili odlično, a jim je usoda namenila drugačno tekmovalno preizkušnjo.

**Veleslalom:** 6. Jasna Čuk Rupnik, 7. Daniela Lapanja Kastelic, 1. Romana Pintar, 2. Katarina Turk, 6. Nena Šajber, 3. Katja Knavs, 4. Tanja Soklič Košak, 2. Romina Ambrož.

4. Franci Koglot, 7. Matija Jereb, 6. Dušan Sedej, 17. Andrej Kastelic, 21. Dušan Hus (farmacevt), 11. Janez Grilec, 15. Tomo Sibli, 19. Bruno Nussdorfer, 22. Janez Benedik, 28. Tomaž Brodnik, 4. Aleš Troha, 5. Sandi Troha, 7. Andrej Moličnik. Požrtvovalno, a z nekaj neprijazne smole, sta bili na progi tudi Tatjana Pintar in Nataša Jelerčič.

**Superveleslalom:** 3. Jasna Čuk Rupnik, 1. Romana Pintar, 2. Katarina Turk, 4. Tanja Soklič Košak, 3. Romina Ambrož, 5. Katja Knavs, 5. Nataša Jelerčič, 6. Nika Niederwanger 3. Andrej Moličnik 4. Aleš Troha, 5. Sandi Troha, 4. Franci Koglot itd.

Prav vseh članov ekipe nismo ujeli na nobeni skupinski fotografiji.



Zmagovalci slaloma – žal brez Dade Kastelic



Rezultati ostalih tako ali drugače uvrščenih moških niso navedeni, ker jih organizator po zadnji tekmi pisno ne objavi, mi vsi pa po vrnitvi domov takoj nadaljujemo z deloholičnim ustvarjanjem slovenske vrhunske medicine (hm)... Tako mi kljub iskrenemu prizadevanju po e-pošti ni uspelo zbrati vseh podatkov. Pa tudi skupinske fotografije zmagovalcev veleslaloma ne.

Ampak zagotavljam vam: bili smo odlični! Vsi! Predvsem pa smo bili »lepi«. In ob zaključnem fotografiranju smo se zelo trudili, da bi se napisa Iatrosski Slovenija in Krka na naših dresih dobro videla.

Zmagovalci superveleslaloma, ob njih pa Franci Koglot z diplomo za ekipno 4. mesto



## Zdravniki smučarji – pozor!

Za nami je še eno uspešno prvenstvo zdravnikov in farmacevtov v smučanju. Naša želja po nastopu v enotnih oblačilih se je uresničila, vendar pred dvema letoma vsi dresa niso kupili. Za vse, ki dresov še nimate, pa bi jih želeli imeti, bomo letos ponovno naročili enake tekmovalne drese.

Polna cena za tekmovalni dres znaša s tiskom 230 EUR.

Končna cena bo sicer odvisna od višine pridobljenih sponzorskih sredstev, zato – če kdo pozna koga, ki bi ustrezno finančno podprl naša prizadevanja – na dan z idejami.

Kdor se zanima za nakup, naj se do 31. maja javi Romani Pintar na e-pošto [romana@zavodrr.si](mailto:romana@zavodrr.si).

»Au« – foristična tinktura

## Kratki aforizmi v belihalji z geografskim poreklom

Janez Tomažič

Sedaj so zlati časi za pesimiste! Nedavno sem srečal tovrstnega kolega, ki mi je na vprašanje »Kako si?« odgovoril z »ODLIČNO!«

Drugače kot v telenoveli: »bogovom v belem« je lepo, vendar ne tako, kot se zdi ljudem, ki to niso in ne vedo zares, kaj so zamudili, zato takim potem ni zelo hudo, kot bi jim bilo, če bi vedeli.

Že Hamurabijev babilonski zakonik iz 18. stoletja pr. n. št. našteva stroge kazni za zdravnike ob nepravilnem in nevestnem zdravljenju. Tudi njim ni bilo lahko kljub temu, da takrat še ni bilo novinarjev.

Koliko časa bi opica potrebovala, da bi napisala »Božansko komedijo?« Točno toliko, kot je predvidel Darwin!

Poznal sem kolegico, ki je bila tako ostra, da se je v obdobju, ko je razsajala gripa, še virus ni upal položiti.

Čistokrvni aforizem na temo »krdorredelanajneje«: v obdobju recesije bodo vsi neposredni proizvajalci delali manj, da bomo čim prej premagali recesijo!

# Starci ali malo gerontologije

Janko Kostnapfel

Nekateri moji osebni znanci so svoje knjige izdali še v »četrtlem življenjskem obdobju«, v visokih letih, npr. pri:

- 90 letih: Andrej O. Župančič, zdravnik, patofiziolog, akademik  
O ustvarjalnosti v znanstvenem raziskovanju, 2006  
/Znanstveno in filozofsko delo/
- 88 letih: Josip Vidmar, literarni kritik, akademik  
Mrtvaški ples, 1983  
/Izpovedna meditacija o »spevih smrti« v slovenski poeziji/
- 87 letih: Alenka Gerlovič, akademska slikarka  
Okruški mojega življenja, 2006  
/Avtobiografsko besedilo/
- 86 letih: Pavel Göstl, arhitekt  
Srečanje s stavbarji, 1996  
/Strokovni in zgodovinski pregled/
- 86 letih: Ivan Matičič, pisatelj  
Rdeči signali, 1973  
/Literarna obdelava življenja ilegalcev – tiskarjev/
- 85 letih: Jože Andlovic, zdravnik, kirurg  
Skozi sotesko druge svetovne vojne, 2008.  
/Memoarsko besedilo/
- 85 letih: Franjo Bavec, mornariški častnik  
Od Idrije do Tolmina, 2002  
/Pričevanje/
- 84 letih: Ladislav Ambrožič - Novljan, general  
Pol stoletja pozneje, 1992  
/Pričevanje delo/
- 84 letih: Ivan Dolničar, general  
Generalov let, 2005  
/Spomini/
- 84 letih: Miha Likar, zdravnik, mikrobiolog, univ. profesor  
Cepiva - vodnik za zdravnike, 2007  
/Strokovno delo/
- 83 letih: Ljubo Bavcon, pravnik, univ. profesor  
Izzivi in odzivi, 2007  
/Pravniške znanstvene študije/
- 83 letih: Janko Kostnapfel, zdravnik, nevropsihiater, univ. profesor  
Zakaj vojna, 2007  
/Eseji in pričevanja/
- 81 letih: Ignac Gregorač, arhitekt  
Štampiljke Osvobodilne fronte slovenskega naroda 1941–1945, 1997  
/Zgodovinsko znanstveno delo/
- 81 letih: Janez Stanovnik, pravnik, politik  
Aleš Stanovnik in njegov čas, 2003  
/Pričevanje/
- 80 letih: Stojan Batič, akademski kipar  
Katalog kiparja, 2005  
/Izbirna dela/
- 80 letih: Vekoslav Grmič, teolog, naslovni škof  
Misli iz šole življenja, 2003  
/Teološko in družboslovno delo/
- 80 letih: Boris Paternu, literarni teoretik in zgodovinar, akademik  
Književne študije 2, 2006  
/Literarnoteoretično delo/

## Errata corrige

Pri članku Karoline Godina z naslovom Jeruzalem je večna velika noč... Bili smo v Sveti deželi, objavljenem v Isis 4/2009 na str. 111–114, je prišlo do dveh napak v prvih dveh stavkih tretjega odstavka na str. 112. Štavka se pravilno glasita:

Z Jeanom Briandom lahko trdimo, da ta dežela, ki je posvečena s stopinjami Odrašenika človeškega rodu, tudi ni enaka drugim po svoji dolgi, zadnjih trideset stoletij 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 **večtisočletno** mesto Jeruzalem, najsvetejše mesto krščanstva in judovstva ter tretje najsvetejše mesto islama, ki je bilo v svoji zgodovini kar sedemnajstkrat porušeno.

Naknadno smo tudi izvedeli, da je na fotografiji na str. 111 poleg avtorice gospe **Monika Žlindra**, ne Žlender, kot je bilo objavljeno.

Bralcem se iskreno opravičujemo.

Uredništvo

# Čakajoč na kirurga

Marko Pokorn

## Osebe:

Pacient Joško Jokaš

Dr. Pohar

Dr. Senedar,  
anesteziologa

## Rekviziti:

- postelja oz. op. miza – nekaj, na čemer lahko leži pacient
- temperaturni list
- maska z balonom za fintiranje uva- janja v anestezijo
- mizica z nekaj kirurškimi inštrumenti
- komprese

Pacient leži na mizi, gleda na uro. Pokrit z rjuho, jo popravlja, gleda, kaj vse je na mizici – rekviziti – nekaj kirurških instrumentov, morda anestezijski voziček ali vsaj maska z balonom. Pacient se igra z vsem. Nato se zaslišijo koraki, nekdo prihaja. Pacient spusti vse in leže nazaj na mizo. Pride dr. Pohar.

dr. Pohar

*Dober dan.*

Joško

*Dober dan.*

dr. Pohar

Gleda na temperaturni list

*Vi ste... gospod Joško... Jokaš?*

Joško

*Ja. Vi ste pa doktor Rebn?*

dr. Pohar

*Ne, jaz sem doktor Pohar, vaš anesteziolog. Doktor Rebn vas bo operiral. Laparotomija.*

Joško

*Ja.*

dr. Pohar

*A ste zdravi, gospod Joško?*

Joško

*A bi biu tle, če bi biu zdrav? A gre zdrav človek na to laparotomijo?*

dr. Pohar

*Mate prav, ha, ha. A mate kakšne druge težave? Kakšno alergijo? Ker EKG je uredu, slika pljuč tudi, laboratorij mate čisto normalen.*

Joško

*Ne, nimam nobene alergije.*

dr. Pohar

*Dobro, pol pa moramo samo počakat dr. Rehna. Jaz pa pridem takoj nazaj.*

Gre

Pacient Joško poskuša medtem malce zaspati.

Pride dr. Senedar.

dr. Senedar

*Dobar dan.*

Joško

*Dober dan.*

dr. Senedar

Gleda na temperaturni list

*Vi ste... gospod Joško... Jokaš?*

Joško

*Ja. A vi ste pol doktor Rebn?*

dr. Senedar

*Ne, ja sam doktor Senedar, vaš anesteziolog. Doktor Rebn vas bu operiral. Laparotomija.*

Joško

*Čakajte mal, sej je biu že en tle...*

dr. Senedar

*Jeste li zdravi, gospod Joško?*

Joško

*Čakajte, a je to kšna skrita kamera?*

dr. Senedar

*Nije vam to nikakva skrita kamera, to vam je sala za operaciju! Jeste li zdravi, gospod Joško?*

Joško

*Ne me zajebavat!*

dr. Senedar

*Niko vas, oprostite izrazu, ne zajebava, gospod Joško. Samo mi recite, jeste li zdravi, jer inače nema ništa od operacije!*

Joško

*A bi biu tle, če bi biu zdrav? A gre zdrav človek na to laparotomijo?*

dr. Senedar

*U pravu ste, ha, ha. Nego dali imate neke druge bolesti? Ili pak alergiju? EKG vam je uredan, rentgen takođe, a laboratorij vam je najnormalniji.*

Joško

*Ne, nimam nobene alergije.*

dr. Senedar

*Dobro, onda moramo samo pričekati dr. Rehna. Evo mene natrag dok ste rekli keks.*

Gre

Joško

*Tehle dohtarjev mam počas dost! Kašn je šele kirurg! No, kje je zdej? Keks! Keks! Keks!*

Pride nazaj dr. Pohar. Vzame eno kompreso in ga pokrije, tako da ima desno stran trebuha odkrito.

dr. Pohar

*Ni keks! Tešči morte bit! Tako. Zdej vas mormo pa pripravit na poseg.*

Ga pokrije, tako da ima na desni odprto

*Kje so pa še komprese? Jih grem iskat.*

Odide po komprese

Joško

*Zdej je pa spet un tadrug nazaj pršu! Kaj se grejo?*

Vtem pride dr. Senedar s kompresami.

dr. Senedar

*To ste se več sami pokrili? Morate ovako.*

Prestavi luknjo na sredo trebuha in ga še okoli pokriva

Joško

*Nism se jest, to me je un tadrug že pokriu!*

dr. Senedar

*Koji drugi?*

Joško

*Tale!*

Pokaže na Poharja, ki pride nazaj

dr. Pohar

*Madona, nekdo je pobral use komprese! A vi? Kdo ste pa vi?*

dr. Senedar

*Doktor Senedar, anesteziolog! A vi ste?*

dr. Pohar

*Doktor Pohar, prav tako anesteziolog! Zakaj ste ga pa tko pokrili?*

dr. Senedar

*Jer bu doktor Rebn radil medianu laparotomiju.*



**dr. Pohar**

*Zakaj pa mediano? Lateralna bi bila bolša.*

**dr. Senedar**

*Ako napravi medianu, može pregledati cijeli trbuh.*

**dr. Pohar**

*Sej ne rabi videti celga trebuha, tle piše da gospoda boli na desni strani, a ne, gospod Joško?*

**Joško**

*Ja.*

**dr. Pohar**

*A ste videli? Desno ga boli, desno ga je treba rezat, lateralno, ne pa mediano!*

**Joško**

*Sam zdej me pa tud mal že levo boli.*

**dr. Senedar**

*Eto vam ga na! Rekao sam vam, mediana laparotomija je puno bolja!*

**dr. Pohar**

*Ne pa ni! Tle čisto na robu lateralno mora zarezat!*

**dr. Senedar**

*Ne nego lijepo po sredini!*

**dr. Pohar**

*Lateralno!*

**dr. Senedar**

*Mediano!*

**Joško**

*Dost je! Tišina! Pejmo po vrsti! Kdo je zdej moj anesteziist?*

**dr. Pohar in dr. Senedar**

istočasno

*Jast! Ja!*

**Joško**

*Kdo zdej?*

**dr. Pohar**

*Jest sm biu prvi!*

**Joško**

*Evo! Pol ste vi!*

**Senedarju**

*In vi ste adijo!*

**dr. Senedar**

*Ali ja imam puno više iskustva od lijepog našeg kolege doktora Pohara.*

**Joško**

*A res? Pol bi pa rajš... sam zdej sm že reku... ah kaj jst vem... (začne hlipat) madona, sedemnajst let sm čaku na tole operaciju, zdej se pa kregajo okol tega, kje me bojo operiral! Al mediano al lateralno! Pa še to ne vem, kdo me bo uspavu!*

Joško joka, anesteziista se pogledujeta. Vsak hoće spregovoriti, vendar oba vedno začneta istočasno, potom si podajata besedo (v stilu: dajte vi, prvo vi, dajte vi, ne vi)

**dr. Senedar**

*Pa kolege smo, ajmo mi gospona Joška lijepo zajedno uspavati.*

**dr. Pohar**

*Zakaj pa ne? Gospod Joško, vas bova skupaj zaspala in boste še lepše zaspali. Kot mi rečemo, sinergistično!*

**Joško**

*Kje me bojo pa rezal?*

**Pohar in Senedar se pogledata.****dr. Senedar**

*To će doktor Rehn sam odlučiti.*

**Joško**

*A res?*

**dr. Pohar**

*Brez skrbi!*

**Joško**

*Dobro. Pol pa dejmo začet, k a veste d za laparotomiju je čakalna doba u Sloveniji 17 let!*

**dr. Senedar**

*Da vam pravo kažem, gospon Joško, kod nas se laparotomiju isto tako čeka 17 godina!*

Pohar in Senedar ga počasi uspavata z masko.

**dr. Pohar**

*Zdej boste pa počas zaspal...*

**dr. Senedar**

*I sanjali nešto lijepo...*

Joško zaspi. Anesteziista gledata na uro.

**dr. Pohar**

*Že spi. Kje pa je doktor Rehn?*

**dr. Senedar**

*Nemam pojma. Jeste li ga danas uopće vidjeli, kolega?*

**dr. Pohar**

*Ne.*

**dr. Senedar**

*Nisam ga ni ja vidio.*

**dr. Pohar**

Pogleda na uro

*Joj, kolega, a veste da je že štiri!*

**dr. Senedar**

*Stvarno! Znači fajrunt.*

Sname masko

*Ajmo onda nešto pojesti.*

**dr. Pohar**

*Sej sm res lačen... kaj pa gospod Joško?*

**dr. Senedar**

*Kad nema kirurga, kaj se tu može? Nećemo ga valjda mi operirati! A da znate, ak je čekal 17 godina...*

**dr. Pohar**

*Bo pa še en dan!*

Gresta. Joško spi naprej.

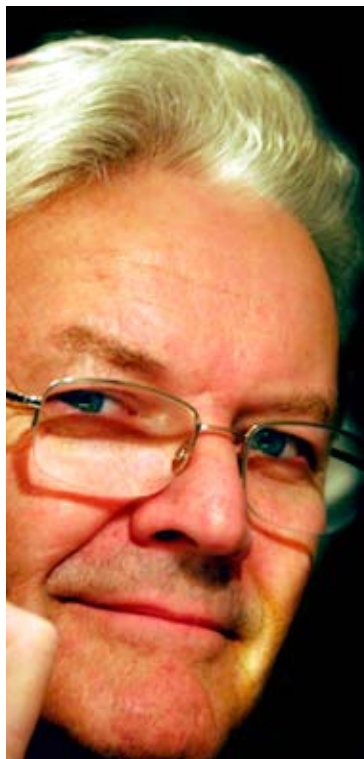
TAKO MISLIMO

# Kaj bi lahko Bleiweis danes storil za Slovence?

*Tomaž Rott*

Dr. Janez Bleiweis (1808–1881), doktor medicine, magister porodništva, veterinar – magister žvinozdravilske umetnosti, dolgoletni pedagog, ravnatelj Živinozdravilske šole in porodnišnice, dolgoletni tajnik Kmetijske družbe v Ljubljani, politik – poslanec v deželnem zboru, in čitalničar, bi tudi danes, dobrih 200 let po njegovem rojstvu, lahko mnogo postoril za Slovence.

V svojem času se je zavzemal za enovito Slovenijo in za slovenski jezik, v katerem je uveljavil gajico. Zaslužen je za obrambo slovenščine pred ilirizmom. V času, ko je bila slovenščina prisotna le v prvih razredih osnovne šole, vse ostalo šolanje pa se je nadaljevalo v nemškem jeziku, je 38 let urejal edini slovenski časopis, Kmetijske in rokodelske novice, ki so predvsem kmečkemu in obrtniškem prebivalstvu posredovale koristne novice, širšemu



Tomaž Rott

krogu bralcev pa tudi politične in kulturne novice ter leposlovje. Kljub nekaterim (ne)upravičenim zameram njegovemu delu je zato Bleiweis za mnoge postal oče slovenskega naroda.

Danes sem nam zdi skorajda samoumevno, da imamo svojo državo, šolanje v slovenskem jeziku na vseh ravneh izobrazbe in zakonodajo, ki predpisuje uporabo uradnega slovenskega jezika v javnem življenju.

Pa vendar se do lastnega jezika obnašamo brezskrbno in malomarno in se premalo zavedamo njegove edinstvene vrednosti, da vsakdanjega kršenja zakonodaje ne omenjam.

Če primerjam nekdanjo borbo med gajico in bohoričico, se danes spomnim mnogih žargonskih izrazov in predvsem neštetih kratic, ki se čedalje bolj bohotijo v uradni zdravstveni dokumentaciji, ki tako postaja nerazumljiva in tudi včasih neuporabna, slaba slovenščina pa doda še svoje.

Ilirizem bi lahko primerjal z anglizacijo, kjer bi strokovno izrazoslovje najraje zglobalizirali v nek čuden univerzalni jezik z besedami, za katere imamo lepe in ustrezne slovenske izraze.

In če smo primerjali nekdanji odnos med nemščino in slovenščino, lahko danes primerjamo odnos med angleščino in slovenščino – slednjo bi nekateri radi (ne)hote potisnili v podrejeni položaj.

Pojavljajo se težnje, da bi se v redkih medicinskih strokovnih revijah objavljali prispevki kar v angleščini in se tako lažje mednarodno uveljavili!? Vzniknile so ideje, da bi imeli pouk na medicinski fakulteti kar v angleščini, da bi s tem omogočili meduniverzitetno izmenjavo študentov v smislu nedorečenih bolonjskih zahtev. Zaenkrat vidim smiselnost pouka v tujem jeziku le pri podiplomskem izobraževanju, še posebej, če sodelujejo poleg tujih študentov številni tuji učitelji in raziskovalci.

Znova in znova poudarjamo na vseh ravneh, da velikokrat ni pravega odnosa med bolnikom in zdravnikom. Večina bolnikov so zaenkrat še vedno Slovenci, ki bodo najlažje zaupali zdravniku, če se bodo lah-

ko z njim pogovorili v maternem jeziku. Tega bi morali dejansko obvladati (in ne samo na papirju) vsi, ki so v vsakdanjem stiku z ljudmi (in ne samo v zdravstvu). Zdravnik bi moral bolnika seznaniti z vsem dogajanjem v zvezi z njim, a se mnogokrat vsi po vrsti zalotimo, da zaradi tujejezičnega izobraževanja velikokrat ne znamo v lepi slovenščini razložiti določene bolezenskega stanja, potrebne preiskave in zdravljenja ter morebitnih zapletov. Skrivanje za nerazumljivimi strokovnimi izrazi lahko pri bolniku vzbudi le strah in nezaupanje.

In kdaj naj bi se naučili strokovnega slovenskega medicinskega jezika? Verjetno največ v času dodiplomskega študija.

Če se zdi komu odveč taka skrb za slovensko medicinsko besedo, se lahko upravičeno vprašam, zakaj trud pri Slovenskem medicinskem slovarju, zakaj bi pisali učbenike v slovenščini... in konec koncev, zakaj sta nam potem na primer potrebni Slovenska akademija znanosti in umetnosti ali celo slovenska država?