

# ISIS



*Julij Nardin (1877–1959)*  
fizika



*Dušan Štucin (1915–1976)*  
kemija

# Se je kdo vprašal?

*Uršula Salobir Gajšek*

Kaj smo zdravniki in zobozdravniki naredili narobe? Zakaj nas imajo za najslabši segment naše družbe? Kako dolgo bodo mediji vzdrževali linč nad nami? Zakaj večinoma predstavljajo le negativne dogodke in informacije? Zakaj se ljudje preprosto strinjajo z njimi in slepo sledijo informacijam medijev?

Se je kdo vprašal, kako se počutimo mi, zdravniki in zobozdravniki?

Kdo je odgovoren, da je toliko zdravnikov in zobozdravnikov premalo? Kdo je odgovoren, da smo tako preobremenjeni? Kje so vsi obljubljeni normativi zdravnikovega in zobozdravnikovega dela? Kje je mreža razporeditve zdravnikov in zobozdravnikov na primarnem, sekundarnem in terciarnem nivoju?

Kako dolgo bomo še lahko tako delali? Kako dolgo bomo še vzdržali vse te pritiske?

Se je kdo vprašal, ali se bo ob takšnem vzdušju, ki vlada danes, še kdo vpisal na študij medicine in dentalne medicine? Kaj bo to pomenilo za našo državo? Kaj bo to pomenilo za nas, ki že sedaj delamo na robu svojih zmognosti?

Le kdo nas proglašja za bogove v belem? Mi se ne počutimo tako. Mi vemo, da to nismo. Zavedamo se, da smo le ljudje, kot vsi drugi, s svojimi značilnostmi, s svojo dobro in slabo platjo. S svojim znanjem in svojimi veščinami, ki smo jih pridobili s svojim trdim delom in smo se morali zato mnogokrat marsičemu odpovedati. Običajno kot najboljši osnovnošolci, med najboljšimi gimnazijci, s končanim študijem na medicinski fakulteti, študijem, ki je že od nekdaj veljal za najdaljšega. Potem pa še specializacija, ki je včasih trajala štiri, danes pa pet ali šest let. V katerem drugem poklicu traja toliko časa, da prideš do licence za delo? Kje? Kdo je pozabil, da smo ravno zdravniki in zobozdravniki temeljni nosilci celotnega zdravstvenega sistema? Kdo je pozabil, da smo vlečni konji celotne vprege? In kaj se bo zgodilo, če ne bomo zmogli več?

Se je kdo kdaj postavil v našo kožo? Morda za trenutek pomislil, kako bi bilo, če bi nas skozi delovni dan, čez dopoldan in popoldan, preko vse noči in nato še v naslednji dan, kolikor bi pač delo zahtevalo in bilo potrebno, spremljal kot senca. Ne bi mu bilo treba delati, le opazovalec bi bil. Koliko bi jih vzdržalo? Bi takrat opazili, kako nas je velikokrat strah?! Bi opazili vse naše dvome? Bi opazili, kolikokrat se vprašamo: bomo zmogli, bo naša odločitev pravilna, dovolj hitra, bo izid takšen, kakršnega si želimo in pričakujemo? Napake in zmote so se dogajale, se dogajajo in se bodo dogajale. Je sploh kje na svetu tako, da tega ni? Se je pozabilo, da tudi narava ni brez napak?!

Je že bilo kdaj, so že bili kdaj tako težki časi, je že kdaj obstajal tako nenavaden odnos politike do zdravnikov in zobozdravnikov? Zakaj je tako? Zakaj takšna negativna usmerjenost proti Zdravniški zbornici Slovenije? Ali se je kdo vprašal, koliko je

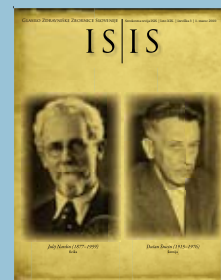
opravljenega dela, ki se ga niti ne opazi, ker je narejeno? Ali se je pozabilo, koliko skrbnega in natančnega dela je opravljenega, da delajo le zdravniki in zobozdravniki z licenco? Kaj se bo zgodilo, če temu ne bo več tako, če se bo izgubil ta nadzor in bodo lahko delali tudi ljudje z dvomljivimi licencami in brez ustreznega znanja. Koliko navora je vložena v nadzor izobraževanja zdravnikov in zobozdravnikov v času specializacije in kasneje? Kdo bo potem namesto Zdravniške zbornice Slovenije urejal vse to?

In na koncu še enkrat, nismo bogovi. Zagotovo pa je, da se trudimo, da delo opravljamo požrtvovalno, pošteno in v prepričanju, da delamo najbolje. In vzdržali bomo. Ne glede na razmere. Ker smo se tako naučili, v vseh letih šolanja in dela. Da zmoremo. Da zmoremo, ker tako želimo, hočemo in se zavedamo, da gre to skupaj z našim poslanstvom, ki nam je bilo zaupano.



Prvi učitelj fizike na popolni Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani, fizik prof. dr. Julij Nardin (1877–1959), in prvi poveljni učitelj kemije, prof. dr. Dušan Štucin (1915–1976) (fotoarhiv Inštituta za zgodovino medicine MF UL)

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



## ■ UVODNIK

Se je kdo vprašal? 3  
*Uršula Salobir Gajšek*

## ■ ZBORNICA

Sklep Skupščine Zdravniške zbornice Slovenije 7

Delo skupščine in razsodišča II. stopnje  
Zdravniške zbornice Slovenije pri  
obravnavi pritožbe asist. mag. Zlatke Kanič, dr. med. 8

Pravila za izvajanje mediacij na  
Zdravniški zbornici Slovenije 10  
*Simona Mlakar*

Obravnavna bolnika, ki si je zaradi samomorilnega  
namena vbrizgal čezmerni odmerek prepovedanih drog 12

Spoštovane kolegice in kolegi! 16  
*Nada Pubarič*

Aktivnosti izvršilnega odbora in strokovne službe 18

Dobrodelnost Petra Jovanoviča v ZD Škofja Loka 20

## ■ PERSONALIA

Izvolitve in doseženi doktorski in magistrski  
naslovi na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani 21

Doseženi doktorski naslovi na  
Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani 23

Doseženi magistrski naslovi na  
Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani 24

Zapustili so nas 24

## ■ ZDRAVSTVO

Izkušnje enoletnega zastopništva pacientovih pravic 26  
*Zlata Remškar*

Kultura varnosti – obvladovanja  
varnostnih zapletov v zdravstvu 27  
*Dušica Pleterski Rigler, Jelka Mlakar*

Priporočila Komisije Republike Slovenije za medicinsko  
etiko o uporabi krvi za zdravljenje pri Jehovovih pričah 31

Drevesa in veter za boljše komuniciranje v zdravstvu 34  
*Damjana Pondelek*

## ■ FORUM

Odmev na pismo Iniciativne skupine  
upokojenih zdravnikov Zdravniške zbornice Slovenije 36  
*Tatjana Leskošek Denišlič*

Korupcija v zdravstvu 36  
*Nina Mazi*

Obveznemu članstvu v zdravniški zbornici ob rob 39  
*Franc Kozar*

## ■ INTERVJU

Doc. dr. Matjaž Šinkovec, dr. med. 41  
*Marjan Kordaš*

## ■ IZ ZGODOVINE MEDICINE

Prva učitelja fizike in kemije na popolni  
Medicinski fakulteti, Julij Nardin in Dušan Štucin 44  
*Zvonka Zupanič Slavc*

Utrinki iz zgodovine zobozdravstva 47  
*Velimir Vulikić*

## ■ ZANIMIVO

Vpliv delovanja rudnika in živega  
srebra na zdravje prebivalcev Idrije v preteklih stoletjih 49  
*Alfred Bogomir Kobal*

Slaba znanost 54  
*Miba Likar*

Malavi, dežela humanitarnih organizacij 56  
*Patricija Ečimovič*

## ■ MEDICINA

Kronična obstruktivna pljučna bolezen (KOPB) 59  
*Tonka Poplas Susič, Vlasta Vodopivec Jamšek,*  
*Mitja Košnik, Stanislav Šuškovič, Gordana Živčec Kalan*

Klopni meningoencefalitis v ambulanti družinske medicine 62  
*Gojmir Žorž*

Uporaba opioidov za zdravljenje  
kronične bolečine, ki ni posledica rakave bolezni 66  
*Marija Cesar Komar, Jelka Pirc*

Nova štirifazna oralna hormonska kontracepcija – prednost  
boljšega psihičnega in fizičnega počutja ženske 68  
*Darja Strah*

Slovenija–Donor v letu 2009 71  
*Miba Tonejc, Matjaž Jeras*

Mednarodni študentski seminar organizacije  
IPOKRATES na Pediatrični kliniki v Ljubljani 75  
*Tina Bregant*

Kompetentnost v estetiki 76  
*Igor Potočnik*

Vabljeni na 86. kongres  
Evropskega združenja ortodontov 77

Zdravi športniki specialne olimpijade 79  
*Marta Tome*

Stres pri naših delavcih in vloga zdravnika medicine dela 80  
*Tihomir Ratkajec*

Simpozij o akutnem pankreatitisu 82  
*Zdenko Kikec*

## ■ STROKOVNE PUBLIKACIJE

Aleksej Kansky in  
Jovan Miljković: Kožne in spolne bolezni 83  
*Elko Borko*

Moj otrok mora v bolnišnico, kako mu lahko pomagam? 84  
*Dušica Pleterski Rigler*

## ■ S KNJIŽNE POLICE

Egyd Gstättner: Dekle v jezeru 85  
*Marjan Kordaš*

## ■ STROKOVNA SREČANJA 87

## ■ DELOVNA MESTA 103

## ■ ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

Poslanstvo umetnosti med zdravniki 108  
*Milica Čeplak Štivan*

Kot bi temo slepe ulice osvetlilo  
svetlo ozračje bogstva svetlobe 112  
*Barba Štemberger Zupan*

Anton Dolenc: Harfa v molu 113  
*Tomaž Rott*

Kratki aforizmi v beli halji z geografskim poreklom 115  
*Janez Tomažič*

Abrahamovci 2009 Zdravniškega društva Velenje 116  
*Marija Vidovič*

Enodnevni izlet upokojenih zdravnikov v Belo krajino 116  
*Breda Poznič*

32. Iatrosski v Kranjski Gori 118  
*Katarina Turk*

■ SISI  
Vici 119

■ ZAVODNIK  
Razmišljanje o sporočilu knjige 120  
*Marjan Kordaš*

**Doc. dr. Matjaž Šinkovec, dr. med.**

*Marjan Kordaš*



**32. Iatrosski v Kranjski Gori**

*Katarina Turk*



## Impressum

LETO XIX., ŠT. 3, 1. marec 2010  
natisnjeno 8500 izvodov  
datum tiska: dan pred izidom  
UDK 61(497.12) (060.55)  
UDK 06.05:61(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@zss-mcs.si](mailto:isis@zss-mcs.si)  
Transakcijski račun: 02014-0014268276

### PRESEDNICA / PRESIDENT

prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med.

### UREDNIŠTVO / EDITORIAL

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

### ODGOVORNI IN GLAVNI

UREDNIK / EDITOR-IN-CHIEF  
AND RESPONSIBLE EDITOR  
prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.  
E: [egadzijev@onko-i.si](mailto:egadzijev@onko-i.si)  
T: 01/587 98 97

### TEHNIČNA UREDNICA, LEKTORICA / EDITOR, REVI- SION

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.  
E: [marta.brecko@zss-mcs.si](mailto:marta.brecko@zss-mcs.si)

### 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.  
prim. asist. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.  
prof. dr. Tomaž Rott, dr. med.  
asist. Aleš Rozman, 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

### OBLIKOVANJE / DESIGN

Andrej Schulz, Primož Kalan  
VisArt studio, Ljubljana

### RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN

### PRIPRAVA ZA TISK - DTP

Andrej Schulz, Barbara Kovarčič,  
Simon Trampus, 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 5. v mesecu za naslednji  
mesec. Članke oddajte v elektronski  
obliki. Dolžina člankov je omejena na  
30.000 znakov – štetje brez presledkov  
(velikost 12 pt, oblika pisave times new  
roman).

Za objavo so primerne digitalne  
fotografije, velike vsaj 1500 x 1200 točk  
(pixels), to je okoli 2 milijona točk.  
Ločljivost najmanj 300 dpi.

Če uporabljate kratice, ki niso splošno  
znane, jih je treba pri prvi navedbi  
razložiti. Prosimo, da se izogibate  
tujejezičnim besedam in besednim  
zvezam. Če ni mogoče najti slovenske  
ustreznice, morate tujo besedo ali  
besedno zvezo, ko jo uvedete v besedilo,  
razložiti.

Če ste članek napisali po naročilu  
farmacevtskega podjetja ali če v članku  
obravnavate farmacevtske izdelke,  
morate navesti konflikt interesov.

Ker izbrane prispevke honoriramo,  
pripišite polni naslov stalnega bivališča,  
davčno številko, davčno izpostavo,  
popolno številko transakcijskega računa  
in ime banke.

## Poročila s strokovnih srečanj

Dolžina prispevka je omejena na največ  
10.000 znakov (štetje brez presledkov).  
Priložite lahko eno fotografijo, v tem  
primeru ima prispevek lahko največ  
9000 znakov. Če gre za srečanja z  
mednarodno udeležbo, mora poročilo  
sebovati oceno obravnavanega podro-  
čja medicine v Sloveniji. Prosimo, da v  
poročilu povzamete bistvo obravnavane  
tematike in se ne zaustavljate preveč  
pri imenih predavateljev, ki za večino  
bralcev niso sporočilna.

Na koncu prispevka lahko navedete  
imena pravnih ali fizičnih oseb, ki so  
kakor koli prispevale, da ste se  
lahko udeležili srečanja (uredništvo si  
pridržuje pravico, da imena objavi v  
enotni obliki). Zahval sponzorjem ne  
bomo objavili.

## Nekrologi

V vsaki številki bomo objavili največ  
dva nekrologa. Dolžina nekrologa  
je omejena na eno stran, torej 5000  
znakov (štetje brez presledkov).  
Priložite lahko eno fotografijo;  
v tem primeru ima prispevek  
lahko največ 4000 znakov.

## Izjava uredništva

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

## Letna naročnina

Letna naročnina za nečlane (naročnike)  
je 49,20 EUR, za naročnike v tujini  
98,40 EUR, posamezna številka za  
nečlane stane 4,10 EUR. 8,5-odstotni  
davek na dodano vrednost je vračunan v  
ceni. Poštnina je plačana pri pošti 1102  
Ljubljana.

# ISIS

## Sporočilo bralcem

Literatura je na voljo pri avtorjih.

## Sodelovali

**Prim. prof. dr. Elko Borko**, dr.  
med., Maribor • **Tina Bregant**, dr.  
med., specializantka v ljubljanski  
regiji • **Mag. Marija Cesar**  
**Komar**, dr. med., SB Slovenj  
Gradec • **Dr. Zdenka Čebašek**  
**Travnik**, dr. med., Varuhinja  
človekovih pravic • **Milica Čeplak**  
**Štivan** • **Sabina Dietner**, dr.  
med., ZD Škofja Loka • **Asist.**  
**dr. Patricija Ečimović**, dr. med.,  
Onkološki inštitut Ljubljana • **Doc.**  
**dr. Matjaž Jeras**, mag. farm.,  
Slovenija-Donor • **Prim. Gordana**  
**Kalan Živčec**, dr. med., Zdravniška  
zbornica Slovenije • **Zdenko**  
**Kikec**, dr. med., SB Slovenj  
Gradec • **Prim. dr. Alfred Bogomir**  
**Kobal**, dr. med., Idrija • **Akad.**  
**prof. dr. Marjan Kordaš**, dr. med.,  
Ljubljana • **Izr. prof. dr. Mitja**  
**Košnik**, dr. med., Zdravniška  
zbornica Slovenije • **Franc**  
**Kozar**, dr. med., SB Slovenj  
Gradec • **Prim. mag. Tatjana**  
**Leskošek Denišlič**, dr. dent. med.,  
ZD Ljubljana, enota ZD Moste -  
Polje • **Prof. dr. Miha Lidak**, dr.  
med., Ljubljana • **Mag. Nina Mazi**,  
dr. med., Ljubljana • **Jelka Mlakar**,  
viš. med. ses., Univerzitetni klinični  
center Ljubljana • **Simona Mlakar**,  
univ. dipl. prav., Zdravniška zbornica  
Slovenije • **Jelka Pirc** • **Prim.**  
**Dušica Pleterski Rigler**, dr. med.,  
Ljubljana • **Damjana Pondelek**,  
Urednica, odnosi z javnostmi,  
d.o.o. • **Asist. dr. Tonka Poplas**  
**Susič**, dr. med., Zdravniška zbornica  
Slovenije • **Doc. dr. Igor Potočnik**,  
dr. dent. med., Zasebna ordinacija,  
Bled • **Breda Poznič**, dr. med.,  
Ljubljana • **Nada Puharič**, dr.  
dent. med., Zdravniška zbornica

Slovenije • **Mag. Tihomir**  
**Ratkajec**, dr. med., Medicina  
dela Rogaška, d.o.o. • **Dr. Zlata**  
**Remškar**, dr. med., Bolnišnica  
Golnik, Univerzitetna klinika za  
pljučne bolezni in alergijo • **Prim.**  
**asist. dr. Danica Rotar Pavlič**,  
dr. med., Zdravniška zbornica  
Slovenije • **Prof. dr. Tomaž Rott**,  
dr. med., Medicinska fakulteta  
Univerze v Ljubljani • **Uršula**  
**Salobir Gajšek**, dr. med., Zdravniška  
zbornica Slovenije • **Darija**  
**Strah**, dr. med., Diagnostični  
center Strah, Domžale • **Barba**  
**Štemberger Zupan**, KUD  
Kliničnega centra in Medicinske  
fakultete dr. Lojz Kraigher • **Izr.**  
**prof. dr. Stanislav Šuškovič**,  
dr. med., Bolnišnica Golnik,  
Univerzitetna klinika za pljučne  
bolezni in alergijo • **Prof. dr. Janez**  
**Tomažič**, dr. med., Univerzitetni  
klinični center Ljubljana, Klinika  
za infekcijske bolezni in vročinska  
stanja • **Marta Tome**, dr. dent.  
med., ZD Celje • **Mag. Miha**  
**Tonejc**, dr. med., Slovenija-  
Donor • **Akad. prof. dr. Jože**  
**Trontelj**, dr. med., Komisija  
Republike Slovenije za medicinsko  
etiko • **Katarina Turk**, dr. med.,  
ZD Logatec • **Marija Vidovič**,  
dr. med., ZD Velenje • **Prim.**  
**Vlasta Vodopivec Jamšek**, dr.  
med., Zdravniška zbornica  
Slovenije • **Prim. dr. Velimir**  
**Vulikič**, dr. med., Domžale • **Prof.**  
**dr. Zvonka Zupanič Slavec**, dr.  
med., Medicinska fakulteta Univerze  
v Ljubljani, Inštitut za zgodovino  
medicine • **Prim. asist. mag.**  
**Gojmir Žorž**, dr. med., Ordinacija  
splošne medicine, Ljubljana



Številka: 29/10/USG-vh  
Ljubljana, 12. 2. 2010

Skupščina Zdravniške zbornice Slovenije je na svoji 57. redni seji dne 7. 12. 2009 obravnavala predlog za izredno presojo sklepa razsodišča II. stopnje opr. št. R-2/2009-4/2009-R-II z dne 30. 6. 2009 in postopka pred izdajo izpodbijanega sklepa ter sprejela naslednji

## SKLEP

»Skupščina Zdravniške zbornice je na svoji 57. seji dne 7. 12. 2009 obravnavala predlog asist. mag. Zlatke Kanič, dr. med., za izredno presojo sklepa Razsodišča II. stopnje z dne 30. 6. 2009 in sklenila, da je sklep Razsodišča II. stopnje z dne 30. 6. 2009 neveljaven zaradi kršitve prepovedi reformatio in peius (izrek težjega ukrepa). Skupščina ZZS ugotavlja, da ostaja v veljavi sklep Razsodišča II. stopnje z dne 12. 6. 2009.«

## OBRAZLOŽITEV:

Razsodišče I. stopnje je asist. mag. Zlatki Kanič, dr. med., na seji dne 24. 3. 2009 izreklo sankcijo začasnega odvzema licence za trajanju dveh mesecev. Na to odločitev je asist. mag. Zlatka Kanič, dr. med., vložila pritožbo, medtem ko se tožilec ni pritožil. Razsodišče II. stopnje je na seji dne 12. 6. 2009 na podlagi pritožbe asist. mag. Zlatke Kanič, dr. med., sprejelo sklep, s katerim ji je izreklo opomin in trimesečno dopolnilno strokovno izobraževanje. Nesporno je, da je sklep bil sprejet in sprejem sklepa zabeležen v podpisnem zapisniku seje Razsodišča II. stopnje. S sprejemom sklepa se je asist. mag. Zlatka Kanič, dr. med., seznanila ob vpogledu v spis. »Stranke, ki jim odločitev ni bila vročena, se pogosto seznanijo z odločitvijo z vpogledom v spis in vložijo pravno sredstvo na podlagi tega vpogleda (glej na primer odločitev Ustavnega sodišča RS Up 1307/05 in Up 678/06 z dne 15. 5. 2007).« (Pravno mnenje dr. Jurija Toplaka z dne 22. 9. 2009.) Iz tega razloga se odločba, s katero se je stranka seznanila z vpogledom v spis, šteje za vročeno.

Dne 30. 6. 2009 se je Razsodišče II. stopnje poslužilo instituta ponovnega odločanja o isti stvari (t. i. revotacija) in izreklo sankcijo odvzema licence za obdobje štirih mesecev. Odločitev Razsodišča II. stopnje z dne 30. 6. 2009 je v nasprotju s pravnim redom in neveljavna iz dveh razlogov.

Prvič, odločitev Razsodišča II. stopnje z dne 30. 6. 2009 je neveljavna, ker ponovno odločanje oz. revotacija v aktih zbornice ni bila vnaprej predvidena. Revotacija je dovoljena le takrat, ko je s predpisi vnaprej predvidena (Tako tudi pravno mnenje dr. Jurija Toplaka z dne 22. 9. 2009. Prim. tudi pravno mnenje dr. Mira Cerarja z dne 27. 10. 2009, ki poudarja, da »V primeru državnega oziroma drugega oblastnega organa, ki sprejema odločitve na javnih sejah, je takšno ponovno odločanje oziroma glasovanje lahko dopustno le, če je vnaprej izrecno in jasno urejeno v zakonu ali drugem splošnem pravnem aktu,« v primeru stanovske organizacije, kot je Zdravniška zbornica Slovenije, pa bi po njegovem mnenju revotacija bila dovoljena, če so izpolnjeni določeni pogoji, med katerimi so pogoji, da se kot pravni običaj izvaja »po ustaljeni (enotni) sodni praksi«, da »morajo biti pravila izvedbe revotacije pravočasno vnaprej določena in jasna vsem članom Razsodišča«, da morajo pravila »dopuščati, da lahko vsak član Razsodišča pod enakimi pogoji predlaga oziroma zahteva revotacijo« in da »so bili vsi člani Razsodišča pravočasno obveščeni, kdaj bo ponovno odločanje in glasovanje potekalo ter da jim je bila dana možnost, da pri ponovnem odločanju sodelujejo.«). Ponovno odločanje Razsodišča II. stopnje o isti stvari je torej brez podlage v zakonu, nedovoljeno in neveljavno.

Drugič, odločitev Razsodišča II. stopnje z dne 30. 6. 2009 je neveljavna zaradi kršitve prepovedi reformatio in peius. Eno temeljnih ustavnopravnih načel, ki veljajo v vseh kazenskih, prekrškovnih, disciplinskih in drugih kaznovanih postopkih, je prepoved spremembe odločitve v škodo stranke, če se je zoper odločitev pritožila le ta stranka (gre za t. i. prepoved »reformatio in peius«). Drugostopenjski organ ne sme sprejeti za stranko manj ugodne odločitve kot prvostopenjski organ v primeru, ko se je zoper odločitev prvostopenjskega organa

pritožila le ta stranka. Tako disciplinski ukrep, ki ga v postopku na podlagi pritožbe stranke, ki je bila na prvi stopnji sankcionirana, izreče organ druge stopnje, nikakor ne sme biti strožji, kadar se zoper odločbo prve stopnje pritoži le stranka, ki je bila z odločbo prve stopnje sankcionirana. Postopek pred organi zbornice ima naravo disciplinskega postopka in pri tem velja tudi načelo prepovedi reformatio in peius. Takšno je tudi stališče Vrhovnega sodišča RS v številnih primerih in stališče stroke, na primer: »Ni sporno, da se prepoved reformatio in peius upošteva tudi v disciplinskem postopku, in sicer analogno kot v kazenskem postopku, kar pomeni, da se uveljavlja le v korist delavca, ki je poklican na odgovornost. ... Prepoved pa ne veže le organa druge stopnje, ampak tudi disciplinsko komisijo, ki po razveljavitvi prve odločitve ponovno odloča o delavčevi odgovornosti.« (Bojan Kukec, Načelo prepovedi reformatio in peius v postopku pred sodišči združenega dela, Pravnik, 1987, št. 5-7, str. 344.)

Ker je odločitev, sprejeta ob ponovnem odločanju, nedovoljena in nezakonita, ostaja v veljavi prva odločitev Razsodišča II. stopnje. Vrnitev primera v ponovno odločanje Razsodišču I. stopnje na podlagi 33. člena Pravilnika o organizaciji in delu razsodišča Zdravniške zbornice Slovenije ne pride v poštev. V primeru, da bi se v primeru nedovoljene revotacije s strani Razsodišča II. stopnje dovolila vrnitev zadeve v odločanje Razsodišču I. stopnje, bi Razsodišče II. stopnje lahko s kasnejšo revotacijo povzročilo razveljavitev vsake svoje odločitve, ki mu iz kakršnegakoli razloga ne bi bila več pogodu, in bi tako vsako svojo že sprejeto odločitev lahko samo izničilo in zadevo vrnilo v odločanje Razsodišču I. stopnje.

**Pouk o pravnem sredstvu:** Zoper ta sklep ni pritožbe.

*Uršula Salobir Gajšek, dr. med., l. r.  
predsednica skupščine  
Zdravniške zbornice Slovenije*

## Delo skupščine in razsodišča II. stopnje Zdravniške zbornice Slovenije pri obravnavi pritožbe asist. mag. Zlatke Kanič, dr. med.

Zaradi zmotnega ravnanja v postopku zdravljenja B. N. je razsodišče I. stopnje Zdravniške zbornice Slovenije 15. aprila 2009 asist. mag. Zlatki Kanič, dr. med., izreklo disciplinski ukrep začasnega odvzema licence za dobo dveh mesecev. Nanj se je zdravnica v postopku pritožila, zato je primer prevzelo razsodišče II. stopnje, ki se je sestalo trikrat.

Prvič 2. junija 2009, ko je zaprosilo še za dodatno strokovno mnenje pediatra, specializiranega za zdravljenje bolezni na področju metabolizma, ki je sodeloval v eni od faz dečkovega zdravljenja.

Drugič se je drugostopenjsko razsodišče sestalo 12. junija 2009 in na podlagi mnenj številnih tujih in domačih izvedencev spremenilo sklep razsodišča I. stopnje in asist. mag. Zlatki Kanič, dr. med., izreklo disciplinski **ukrep javnega opomina in varstveni ukrep obveznega dopolnilnega strokovnega izobraževanja v trajanju treh mesecev na ustrezni ustanovi**, ki ima izkušnje pri zdravljenju presnovnih bolezni pri otrocih. Sklep so člani razsodišča II. stopnje, poleg predsednika so bili prisotni še trije, **sprejeli soglasno in zapisnik tudi lastnoročno podpisali**.

Na podlagi sprejetega sklepa bi moral predsednik razsodišča II. stopnje napisati obrazložitev, jo podpisati

in s pomočjo strokovne službe Zdravniške zbornice Slovenije poskrbeti za njegovo odpravo in vročitev zdravnici v postopku. Namesto tega je sklical **tretji sestanek** drugostopenjskega razsodišča, ki je bil 30. junija 2009. Na njem so člani razsodišča v drugačni sestavi kot 12. junija 2009 ponovno odločali in **s tremi glasovi proti enemu sprejeli nov sklep**. Ponovno glasovanje o že sprejeti odločitvi oziroma »revotacija« je v pravo pod določenimi pogoji dopustna, če je vnaprej dopuščena in izrecno ter jasno urejena v ustreznem aktu, kakršnega pa Zdravniška zbornica Slovenije nima. Razsodišče II. stopnje se je kljub temu poslužilo omenjenega pravnega instituta in sprejelo sklep, s katerim so asist. mag. Zlatki Kanič, dr. med., **začasno odvzeli licenco za dobo štirih mesecev ter izrekli varstveni ukrep obveznega dopolnilnega strokovnega izobraževanja v trajanju treh mesecev**. Predsednik razsodišča II. stopnje je napisal obrazložitev k temu sklepu, ga podpisal, nato pa je bil odpravljen in vročen zdravnici v postopku. Zdravnica je v nadaljevanju v skladu s Pravilnikom o organizaciji in delu razsodišča Zdravniške zbornice Slovenije vložila zahtevo za presojo sklepa o odgovornosti. Pravni zastopnik zdravnice je, skladno s prej omenjenim pravilnikom, zahteval vpogled v spis. Vanj je vpogledal 1. julija

2009 in se ob tem seznanil tudi zapisnikom seje razsodišča II. stopnje z dne 12. junija 2009. Na tej seji so člani razsodišča II. stopnje zdravnici v postopku izrekli javni opomin in obvezno dopolnilno strokovno izobraževanje v trajanju treh mesecev, sklep pa zdravnici ni bil nikoli vročen. Z njim se je torej pravni zastopnik asist. mag. Zlatke Kanič, dr. med., seznanil ob vpregledu v spis in ni bil odtujen iz spisa po nezakoniti poti, kot je v medijih napačno trdil predsednik razsodišča II. stopnje.

Ker je bil izrečeni disciplinski ukrep z dne 30. junija 2009 strožji od ukrepa, na katerega se je asist. mag. Zlatka Kanič, dr. med., pritožila, ni pa se nanj pritožil tožilec Zdravniške zbornice Slovenije, **je zaradi napake v postopku drugi sklep postal nezakonit.** To ni le stališče pravnikov Zdravniške zbornice Slovenije, pač pa tudi številnih drugih uglednih pravnikov, saj je bilo s tem kršeno temeljno pravilo prepovedi spremembe pravnega položaja na slabše oziroma »reformatio in peius«, ki velja v prekrškovnih, kazenskih in drugih kaznovanih postopkih. To ustavnopravno načelo tisočletja varuje obdolženca, da se v primeru pritožbe njegov položaj ne sme poslabšati, če se je zoper odločitev pritožil le sam.

Skupščina Zdravniške zbornice Slovenije je na svojem zasedanju 7. decembra 2009 **odpravila nezakoniti sklep razsodišča II. stopnje z dne 30. junija 2009; pri tem ni sklepala o višini oziroma teži ukrepa** zoper asist. mag. Zlatko Kanič, dr. med. Skupščina je potrdila sklep razsodišča II. stopnje z dne 12. junija 2009, ki je bil postopkovno pravilno sprejet, zapisan v podpisnem zapisniku in ni bil preklican oziroma pravno pravilno nadomeščen z drugim sklepom. Izjava predsednika razsodišča II. stopnje v odstopu, da je njihov sklep z dne 12. junija 2009 »fantomski« in le sestavni del delovnega gradiva, ne drži. Razsodišče Zdravniške zbornice Slovenije svoje sklepe, sprejete na sejah, zapiše v zapisnik, ki ga prisotni člani podpišejo, pristojne osebe pa so jih nato dolžne odpraviti oziroma izvesti.

Po seji skupščine se je v javnosti in medijih sprožil plaz neutemeljenih očitkov in blatenja poslancev Zdravniške zbornice Slovenije, da so nezakonito omilili ukrep zoper asist. mag. Zlatko Kanič, dr. med. Nihče pa se ob tem ni vprašal, zakaj je razsodišče II. stopnje sprejelo dva tako različna disciplinska ukrepa v razmaku treh tednov ob praktično enakih okoliščinah. Po odpravi nezakonitih postopkovnih napak je **zgolj obveljal ukrep, ki ga je sprejelo razsodišče II. stopnje 12. junija 2009 in ne skupščina Zdravniške zbornice Slovenije.** Članom razsodišča II. stopnje pri njihovem delu ni bila odtegnjena podpora vodstva zbornice, prav tako jim ni bilo očitano pomanjkanje strokovnosti in odgovornosti, temveč le neupoštevanje veljavnih pravnih norm in načel.

7. januarja 2010 so se sestali člani skupščinskega sveta in razsodišča II. stopnje ter izmenjali stališča glede omenjenega primera, vendar pa stališč glede odločitve skupščine in razsodišča II. stopnje niso zblížali.

Zavedamo se, da v tem obžalovanja vrednem primeru ni zmagovalcev, žal je mnogo poražencev. Postopek je z vročitvijo

in objavo sklepa o izrečenem ukrepu pri Zdravniški zbornici Slovenije zaključen.

Pravosodni organi svoje delo opravljajo neodvisno od tega postopka.

*Uršula Salobir Gajšek, dr. med.,  
predsednica skupščine in skupščinskega sveta*

*Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med.,  
podpredsednica skupščine in skupščinskega sveta*

*Zoran Preveden, dr. med.,  
dolenjski regijski odbor*

*Matej Andoljšek, dr. med.,  
gorenjski regijski odbor*

*dr. Stanko Vidmar, dr. med.,  
ljubljski regijski odbor za bolnišnično in specialistično zdravstvo*

*Marko Kocijan, dr. med.,  
ljubljski regijski odbor za osnovno zdravstvo*

*asist. mag. Jernej Završnik, dr. med.,  
mariborski regijski odbor*

*prim. Stanislav Mahne, dr. med.,  
obalno-kraški regijski odbor*

*Sabina Fujs Kubar, dr. med.,  
pomurski regijski odbor*

*Andrej Levanič, dr. med.,  
ptujsko-ormoški regijski odbor*

*Dušan Senica, dr. med.,  
posavski regijski odbor*

*Miranda Gravnar, dr. med.,  
primorski regijski odbor*

*asist. Blaž Vrhnjak, dr. med.,  
velenjsko-koroški regijski odbor*

*mag. Božidar Kroflič, dr. med.,  
celjski regijski odbor*

*Rafael Černuta, dr. med.,  
zasavski regijski odbor*

*Nikola Potočnik, dr. dent. med.,  
regijski odbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov*

Celotna kronologija reševanja prijave v primeru B. N. s strani Zdravniške zbornice Slovenije je dostopna na zaprtem delu zborničnih spletnih strani.



# Pravila za izvajanje mediacij na Zdravniški zbornici Slovenije

Simona Mlakar

Zdravniška zbornica Slovenije je sprejela pravila, ki predstavljajo pravno podlago za organizirano izvajanje mediacij na Zdravniški zbornici Slovenije. Zdravniška zbornica Slovenije (v nadaljevanju: zbornica) deluje kot stanovska organizacija, ki skrbi za dobrobit zdravnikov in zobozdravnikov; mirno reševanje različnih vrst sporov, v katerih so udeleženi člani zbornice, je eden od korakov v smeri realizacije tega poslanstva.

Delovna skupina v sestavi prof. dr. Radovan Hojs, dr. med., mag. Jana Wahl, dr. med, asist. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., Sabina Markoli, dr. dent. med., in Simona Mlakar, univ. dipl. prav., je pripravila pravila, ki jih je sprejel izvršilni odbor zbornice. Pravila so v celoti objavljena v nadaljevanju, da se člani z njimi seznanijo in novo storitev tudi uporabijo.

## Namen sprejetja pravil

S sprejemom pravil je zbornica sledila Zakonu o mediacijah v civilnih in gospodarskih zadevah (Uradni list RS, št. 56/2008), ki povzema vsebino Direktive 2008/52/ES. Zbornica namreč svojim članom ponuja novo storitev mediacije in za vse, ki jo bodo uporabili, sprejema ta pravila, po katerih se bodo mediacije izvajale. Za vprašanja, ki jih pravila ne urejajo, se neposredno uporabljajo zakonske določbe.

Vsebinsko pravila na zbornici prvič uredijo stroške mediacije za stranke (kadar so to člani in tudi za nečlane) in organizacijske okvire, ki omogočajo izvedbo mediacij.

## Kdaj in kako lahko predlagam mediacijo?

Kadar ste v sporu in želite poskusiti spor rešiti na miren in zaupen način. Za mediacijo so posebej primerni spori:

- med dvema članoma zbornice;
- med članom zbornice in pacientom;
- med članom zbornice in njegovim delodajalcem;
- med članom zbornice in drugim izvajalcem, ki je s članom v pogodbenem odnosu (npr. najemodajalec ordinacije, zobni tehnik in podobno);
- med koncesionarjem in javnim zdravstvenim zavodom (npr. zdravstveni dom glede plačila dežurne službe in podobno).

V kolikor ste v dvomih, ali je vaš spor mogoče reševati z mediacijo, pokličite koordinatorko za mediacijo na zbornici<sup>1</sup>, da boste skupaj ugotovili, ali je spor primeren za mediacijo.

Mediacijo lahko predlagate drugemu udeležencu v sporu sami ali namesto vas to stori koordinatorka za mediacijo na zbornici. V kolikor oba udeleženca podata soglasje za mediacijski postopek, se uradno začne postopek mediacije, ki poteka v skladu s sprejetimi pravili. Udeleženci in mediatorji uskladijo termin za prvo mediacijsko srečanje in prične se postopek mediacije.

Zaradi lažjega kontaktiranja je zaželeno, da predlogu poleg svojih kontaktnih podatkov dodate tudi kontaktne podatke drugega udeleženca v sporu.

## Kako predlagam mediacijo?

Mediacijo lahko predlagate na različne načine:

1. pošljete elektronsko pošto na naslov: [simona.mlakar@zzs-mcs.si](mailto:simona.mlakar@zzs-mcs.si) ;
2. pošljete predlog na naslov: Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, s pripisom: za mediacijo;
3. pokličete koordinatorko za mediacijo, ki vam bo podala potrebne informacije.

Posebna oblika za predlog ni potrebna, zaželen pa je kratek opis spora. Komunikacija v mediaciji poteka neformalno, še posebej v fazi pridobivanja soglasja za mediacijo se uporablja telefon, zato je koristno, da v predlogu navedete čim več kontaktnih podatkov (naslov, elektronska pošta, telefon).

## Kako se postopek izpelje?

Udeleženci se dogovorijo o terminu prvega srečanja, na katerem dobijo pojasnila o pravilih postopka in mediacijskih načelih. Mediator na prvem srečanju razloži pomen prostovoljnosti postopka, kakšne so naloge in vloga strank, vloga in naloge mediatorja, kaj pomeni in kaj obsega zaupnost mediacije, trajanje postopka, stroški postopka in drugo. Udeleženci in mediator se dogovorijo o načinu komunikacije, ki je neformalna in naj poteka v mirnem tonu. Ker je zaupnost pomemben del mediacijskega postopka, udeleženci in mediatorji na začetku prvega mediacijskega srečanja podpišejo izjavo o zaupnosti.

Natančnejše podatke o postopku mediacije lahko dobite od koordinatorko in od mediatorja med samim postopkom. Postopek mediacije je neformalen, pravila so jasna in enostavna.

## Kakšni so moji stroški?

Vsak udeleženec sam krije svoje stroške, zbornica pa krije stroške mediatorja svojim članom in pacientom, saj želi omogočiti odprt prostor tudi za reševanje sporov med člani in pacienti. Drugi nečlani (razen prej omenjenih pacientov) sami krijejo svoj del stroškov mediatorja. Skupne stroške krijejo stranke v enakih deležih, razen če se dogovorijo drugače.

1 Koordinatorka programa mediacije na Zdravniški zbornici Slovenije je Simona Mlakar, telefon: 01 30 72 124, [simona.mlakar@zzs-mcs.si](mailto:simona.mlakar@zzs-mcs.si)

## Kakšen je lahko zaključek mediacije?

Udeleženci, ki se uspejo dogovoriti za sporazum, ga običajno zapišejo in podpišejo, v kolikor pa želijo večjo pravno varnost, se lahko odločijo, da se sporazum sestavi v obliki neposredno izvršljivega notarskega zapisa, ki ima enako pravno veljavo kot pravnomočna sodba.

O uspešnem zaključku mediacije koordinator obvesti tiste organe, ki morebiti že odločajo o zadevi (npr. odbori na zbornici, razsodišče, sodišče), in na podlagi obvestila organ postopek ustavi. Po neuspešni mediaciji o sporu odločajo organi zbornice ali sodišče.

## Zakaj bi spor reševal z mediacijo?

V mediaciji je spor mogoče rešiti hitreje ter ob spoštovanju zaupnosti. Bistvena prednost je, da imajo udeleženci možnost povedati tiste vsebine, ki so njim pomembne, in da drug drugega tudi slišijo. Odločitve o razrešitvi spora udeleženci ne prepustijo drugim organom, temveč v mediaciji sami odločijo, kaj je zanje najbolj sprejemljivo, pošteno in dobro. Tudi če poskus mediacije ni uspel, udeleženci poročajo, da zaradi mediacije bolje razumejo stališča nasprotne stranke.

## Vizija za prihodnost

Mediacija bo tudi v okviru novih pritožbenih poti, ki jih pripravlja zbornica, imela pomembno vlogo. Mediacija namreč ni le način reševanja sporov, temveč s preventivnim učinkom lahko tudi preprečuje njihov nastanek.

### PREAMBULA:

*Zdravniška zbornica Slovenije v skladu z Direktivo 2008/52/ES in Zakonom o mediacijah v civilnih in gospodarskih zadevah ter v duhu svojega poslanstva za zagotavljanje dobrega kolegialnega sodelovanja med člani, za dobrobit pacientov ter s ciljem soustvarjati dobre odnose v zdravstvu, sprejema zavezo h krepitvi mediacije v zdravstvu in sprejema naslednja*

### PRAVILA ZA IZVAJANJE MEDIACIJ NA ZDRAVNIŠKI ZBORNICI SLOVENIJE

- (1) *Izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije za koordinatorja programa mediacije imenuje Simono Mlakar, univ. dipl. prav.*
- (2) *Koordinator je zadolžen, da v skladu z etičnimi načeli mediatorjev izvaja naslednje aktivnosti v zvezi z mediacijo na Zdravniški zbornici Slovenije:*
  1. *preučitev predlogov za mediacijo (predloge odborov in organov zbornice, pacientov in članov),*
  2. *presoja, ali gre za kompleksno in zapleteno zadevo, in v tem primeru k sodelovanju povabi usposobljenega komediatorja, ki v zadevi somediira,*
  3. *pripravi obvestilo pristojnim odborom zbornice o zaključku mediacije,*
  4. *vodi evidenco primerov in njihovo statistiko.*
- (3) *Izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije imenuje za mediatorko Simono Mlakar, univ. dipl. prav.*
- (4) *Mediator je zadolžen, da v skladu z etičnimi načeli mediatorjev izvaja naslednje aktivnosti glede vodenja postopka mediacije:*
  1. *priprava strategije,*
  2. *vabljenje strank,*
  3. *usklajevanje terminov,*
  4. *komuniciranje s strankami,*
  5. *izvedba predmediacijskih srečanj,*
  6. *izvedba mediacijskih srečanj,*
  7. *priprava mediacijskega sporazuma.*
- (5) *Postopek mediacije se opravi čim hitreje, brez zavlačevanja in s čim manjšimi stroški. Mediacija lahko poteka največ tri mesece od prejema zadnjega soglasja za mediacijo, z dovoljenjem koordinatorja in s pisnim soglasjem strank pa še za čas, ki ga ta določi.*
- (6) *Pred pridobitvijo soglasja za mediacijo se lahko izvedejo predmediacijska srečanja.*
- (7) *Stranke postopka se vabi na sestanek ustno, s pomočjo elektronske pošte, telefona, faksa ali pisno.*
- (8) *Mediacija poteka ustno, zato se zapisnika ne piše.*
- (9) *Stranke same odgovorno in aktivno sodelujejo v mediaciji, lahko pa sodeluje tudi pooblaščenec, ki predloži pooblastilo za postopek mediacije. Sodelovanje pooblaščenca posamezne stranke v mediaciji ni strošek mediacijskega postopka in ga nosi vsaka stranka sama.*
- (10) *Vsi podatki, ki izvirajo iz mediacije ali so z njo povezani, so zaupni, razen če so se stranke sporazumele drugače, če njihovo razkritje zahteva zakon ali če je razkritje potrebno za izpolnitev ali prisilno izvršitev sporazuma o rešitvi spora. K spoštovanju zaupnosti se udeleženci in mediator ob pričetku mediacije zavežejo s podpisom izjave o zaupnosti. Kršitelj zaupnosti je kazensko in materialno odgovoren.*
- (11) *Zastaranje zahtevka, ki je predmet mediacije, med trajanjem mediacije ne teče. Če se mediacija konča brez sporazuma o rešitvi spora, se zastaranje nadaljuje od trenutka, ko je postopek končan brez sporazuma o rešitvi spora. Čas, ki je pretekel pred začetkom mediacije, se všteje v zastaralni rok, ki ga določa zakon. Če je s posebnim predpisom določen rok za vložitev tožbe, se ta rok v zvezi z zahtevkom, ki je predmet mediacije, ne izteče prej kot 15 dni po koncu mediacije.*
- (12) *Stroške za delo koordinatorja in za izvedbo administrativnih del v zvezi z mediacijo krije Zdravniška zbornica Slovenije.*
- (13) *Kadar gre za spor med dvema ali več člani Zdravniške zbornice Slovenije ali kadar gre za spor med članom zbornice in pacientom, nosi vsaka stranka lastne stroške, stroške mediatorja krije Zdravniška zbornica Slovenije, druge skupne stroške pa nosijo stranke v enakih deležih, razen če se dogovorijo drugače. Stroški mediatorja obsegajo nagrado za delo mediatorja in njegove materialne stroške.*

- (14) V ostalih sporih krije vsaka stranka lastne stroške, skupne stroške in stroške mediatorja pa stranke nosijo v enakih deležih, razen če se stranke dogovorijo drugače. Zdravniška zbornica Slovenije svojemu članu krije stroške za mediatorja, razen če se dogovorijo drugače.
- (15) Za delo mediatorju pripada nagrada skladno s pogodbo, ki jo mediator oziroma komediator sklene z Zdravniško zbornico Slovenije in temelji na Ceniku storitev in honorarjev, ki ga je sprejel Izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije, in za občasno pogodbeno delo po IV. točki določa 50 točk za vsako začeto uro predmediacije in meduiranja, za pripravo osnutka poravnave v primeru uspešne ali delno uspešne mediacije je mediator upravičen tudi do nagrade v višini 217 točk (mediatorska tarifa).

Vrednost točke je 0,62 EUR.

Zdravniška zbornica Slovenije je dolžna plačati mediatorski honorar po zgoraj navedeni mediatorski tarifi, veljavni v času, ko je mediator delo opravil, pomnoženi z vrednostjo točke po zdravniški tarifi, veljavni v času izdaje predloga za plačilo, povečano za DDV, če je mediator zavezanec za plačilo DDV v Republiki Sloveniji.

- (16) Mediator obračunava nagrado za delo in stroške po zaključeni mediaciji. Račun, skupaj z obračunom evidence porabljenega časa, zapade v plačilo v roku 15 dni od izstavitve računa.
- (17) Mediator je dolžan voditi evidenco porabljenega časa, ki jo podpišejo udeleženci v postopku in jo je dolžan plačniku predložiti ob zaključku vodene mediacije.

## Obravnava bolnika, ki si je zaradi samomorilnega namena vbrizgal čezmerni odmerek prepovedanih drog

Zdravnik je na urgentnem oddelku ene izmed slovenskih bolnišnic obravnaval bolnika, ki si je zaradi samomorilnega namena vbrizgal čezmerni odmerek prepovedanih drog. Ne glede na to, da je pacient na oddelek prišel v stanju zavesti, je zdravnik postavil delovno diagnozo *poskus samomora*. V prostor, kjer so pacienta opazovali skupaj s šestimi drugimi osebami, sta vstopili uniformirani policistki, ki sta za tega pacienta odredili odvzem krvi, z njim opravili razgovor ter zahtevali podpis zdravnika. Zdravnik je s podpisom na obrazec potrdil, da je bil odvzem krvi izpeljan brez upiranja. Zdravnik je sočasno prejel odredbo, ki je bila izdana na podlagi Zakona o varnosti cestnega prometa in Zakona o kazenskem postopku. Zdravnik je tekom postopka menil, da je šlo za kriminaliziranje dejanja pacienta, zato

je popis dogodkov poslal v presojo odboru za pravno-etična vprašanja.

Odbor je zaradi pomembnosti problematike pridobil mnenji Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko in Varuha človekovih pravic glede etičnosti ravnanja policije. V nadaljevanju slovensko strokovno javnost seznanjamo z mnenjema obeh navedenih organov in upamo, da bosta članom zbornice v pomoč pri njihovem strokovnem delu.

*Prim. asist. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.,*

*predsednica odbora za pravno-etična vprašanja*

*Zdravniške zbornice Slovenije*

## Mnenje Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko

(osebni podatki zdravnika in identifikacijski podatki policijske uprave so v objavi zabrisani)

### Spoštovani!

Preučili smo poslano dokumentacijo glede ravnanja policije pri odreditvi odvzema krvi osebi, ki naj bi poskušala narediti samomor s prepovedano drogo. Odvzem krvi je bil odrejen kot zavarovanje dokazov po ZKP, češ da gre za sum kaznivega dejanja v zvezi s prepovedanimi drogami po KZ. Zdravnik vas je prosil za etično presojo tega ravnanja, vi pa ste z dopisom št. 4.-23/1742/09 z 29. 5. 2009 ponovno zaprosili za naše mnenje.

Iz razpoložljive dokumentacije je razvidno, da je policija z odredbo od zdravnika zahtevala odvzem krvi pacientu. Slednji je bil bolnišnično obravnavan zaradi domnevno samomorilnega injiciranja prepovedanih drog. Po navedbah policije naj bi z odredbo oziroma z odvzemom krvi zavarovali dokaze, kot to predvideva Zakon o kazenskem postopku v primeru suma kaznivega dejanja, v konkretni zadevi bojda kaznivega dejanja »Omogočanje uživanja mamil« po 197. členu Kazenskega zakonika. Po zdravnikovem mnenju je šlo pri tej odredbi za neetično ravnanje policije (1.) zaradi samomorilnih okoliščin užitja droge, (2.) zaradi narave prometnim deliktom namenjenega obrazca, s katerim je bil odrejen odvzem

krvi, in (3.) zaradi neprimerne varovanja zasebnosti pacienta ob obravnavi pacienta s strani dveh policistk pred ostalimi, vsaj šestimi pacienti v isti bolniški sobi.

Nadrobni podatki o trajanju in siceršnji naravi obravnave pacienta pred drugimi pacienti v dokumentaciji, s katero razpolaga Komisija za medicinsko etiko, ni. Komisija za medicinsko etiko na podlagi razpoložljivih podatkov ne more, pa tudi ne želi nadrobneje ocenjevati kazenskopravno očitno relevantnih oziroma celo ključnih vprašanj avtomatizma suma na obstoj kaznivih dejanj v vseh primerih uživanja mamil, kot se ti avtomatizmi nakazujejo iz razpoložljivih opisov dogajanja. Kot dejstvo se kaže, da je bil pacient medicinsko upravičeno obravnavan kot samomorilec, to je kot bolnik, za katerega se sumi, da je poskušal narediti samomor. Ni razvidno, da bi policija v zvezi z izdajo odredbe o odvzemu krvi zdravnika oskrbela z nasprotnimi informacijami. Samomorilna ravnanja v slovenskem pravnem redu niso inkriminirana, niso sama po sebi kazniva na nobeni drugi ravni in po daleč prevladujočem pravnem mnenju tudi niso protipravna. Izhajajoč iz samoinjiciranja prepovedane droge z namenom samousmrtitve si je sicer mogoče zamisliti tudi kakšno kaznivo dejanje zoper pacienta, ki pa bi po naravi stvari izključevalo samomor: npr. umor z izsiljenim samoinjiciranjem prepovedane droge, umor z manipuliranjem nerazsodnega samomorilca ipd., medtem ko samomor s prepovedano drogo nasploh izključuje odgovornost vpletenih v promet s prepovedano drogo za poškodbe in smrt samomorilca – po splošnih kazenskopравnih načelih privolitve, konkretno odgovornosti za sodelovanje pri tujem samodestruktivnem ravnanju. Iz dokumentacije ni razvidno, ali je obstajal sum za katero od usmrtitvenih kaznivih dejanj zoper pacienta, očitno pa je, da po veljavem slovenskem kazenskem pravu ni mogel biti kazenskopравno relevanten sum kaznivih dejanj zoper pacienta v okvirih inkriminacij prepovedanega prometa s prepovedanimi drogami. Z drugimi besedami: zdravnik je na podlagi razpoložljivih informacij upravičeno domneval, da policija ni izhajala iz suma kaznivega

dejanja zoper pacienta oziroma (posebej v zvezi s prometom s prepovedanimi drogami) smiselno ni mogla izhajati iz tega suma.

Kot rečeno, pa se Komisija za medicinsko etiko ne želi spuščati v vprašanje avtomatizma suma obstoja kaznivih dejanj v zvezi s prometom s prepovedano drogo oziroma omogočanja uživanja prepovedane droge, to je zelo splošnih kaznivih dejanj zoper človekovo zdravje, v vseh primerih uživanja mamil, ampak ta postopkovnopravno in ustavnopravno nelahka vprašanja prepušča kazenskopравni znanosti. Z medicinskoetičnega vidika zaradi jasnega samomorilskega konteksta zadeve in zdravnikovega upravičenega izhajanja iz odsotnosti (relevantnega) suma kaznivih dejanj posebej proti pacientu, odvzem krvi na opisani način *ne more biti nesporen*. *Ravnanje policije in posledično tudi izvršitveno ravnanje zdravnikov je v dani zadevi iz opisanih razlogov treba oceniti kot etično problematično*. Narava obrazca pri tem ni odločilna, medtem ko navajana obravnavo pacienta po poskusu samomora pred množico drugih pacientov s strani več policistov sama po sebi kaže znake protipravnega ravnanja (zakonodaja, ki zagotavlja pacientovo zasebnost in njegovo dostojanstvo v bolnišničnem okolju) in *neetičnega ukrepanja, ki bi ga bilo treba preprečiti (tako s strani policije kot zdravstva)*.

Dodajamo, da je pacient ob poskusu samomora zaradi svojega duševnega stanja izredno občutljiv in potrebuje kolikor mogoče obzirno ravnanje v okolju, ki omogoča pomiritev in zaupnost. Travmatični dogodek prisilnega odvzema krvi s posredovanjem policije in pred očmi številnih drugih ljudi je daleč od tega in mogoče je domneval, da je bila pacientu storjena dodatna nesprejemljiva škoda.

S spoštovanjem,

za Komisijo RS za medicinsko etiko:

*prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.*

## Mnenje Varuha človekovih pravic RS

(osebni podatki zdravnika in identifikacijski podatki policijske uprave so v objavi zabrisani)

### Spoštovani,

v pobudi, naslovljeni na Varuha človekovih pravic RS (v nadaljevanju: Varuh), ste izpostavili dogodek, ki se je pripetil nadzornemu zdravniku specialistu internistu. Opisal je primer moškega, ki naj bi si iz samomorilnih razlogov vbrižgal čezmeren odmerek prepovedanih drog. V postopku medicinske obravnave je postal orientiran in nato premeščen v sobo za opazovanje, kjer je ležal s še šestimi drugimi osebami. Tedaj naj bi prišli dve uniformirani policistki in odredili odvzem krvi, z njim opravili razgovor in od zdravnika zahtevali podpis na obrazec. Ob tem dogodku še je pojavila pravno-etična dilema, ali gre za kriminaliziranje samomorilno ogroženega bolnika. Pobudi ste priložili dopis imenovanega zdravnika Policijski upravi, od katere je pričakoval odgovor. Varuha prosite za mnenje o ustreznosti postopkov pri obravnavi takšnih bolnikov.

Varuh je skušal več podatkov o izpostavljenem dogodku dobiti neposredno pri udeleženi zdravniku. Ta je potrdil, da mu je Policijska uprava odgovorila na dopis, vendar z njim več ne razpolaga. Ker z njim ni bil zadovoljen, je o tem dogodku obvestil Zdravniško zbornico Slovenije.

Za razjasnitev primera in izpostavljenih okoliščin je zato Varuh zaprosil Ministrstvo za notranje zadeve (v nadaljevanju: MNZ). To nam je v odgovor predložilo kopijo dopisa Policijske uprave, s katerim je policija odgovorila na pismo zdravnika. Iz njega razberemo, da je policijska postaja obravnavala dogodek, v katerem si je določena oseba vbrižgala prevelik odmerek prepovedane droge. Po pojasnilu policije ob tovrstnih dejanjih obstaja sum kaznivega dejanja omogočanja uživanja mamil po (tedanjem) 197. členu Kazenskega zakonika s strani druge osebe. V skladu s 148. členom Zakona o kazenskem postopku (ZKP) je morala policija v tem primeru zaradi obstoja razlogov za sum, da je bilo storjeno kaznivo dejanje, za katero se storilec preganja po uradni dolžnosti,

ukreniti vse potrebno, da bi se izsledil storilec kaznivega dejanja in da ta (in morebitni udeleženci) ne bi pobegnil. Prav tako je morala zavarovati sledove kaznivega dejanja in predmete, ki bi utegnili biti dokaz, ter zbrati vsa obvestila, ki bi utegnila biti koristna za uspešno izvedbo kazenskega postopka. V konkretnem primeru je torej policija z *odrejenim* strokovnim pregledom in z zbiranjem obvestil od osebe, ki naj bi imela vbrizgan čezmerni odmerek prepovedanih drog, izvrševala naloge, določene z ZKP. Ukrep policije tudi ni bil naravnani zoper osebo v medicinski obravnavi, temveč zoper osebo ali osebe, ki so njej prepovedano drogo posredovale.

Varuh se z ugotovitvijo Policijske uprave, da sta policistki v izpostavljenem primeru ravnali zakonito, strinja. Iz pobude razberemo tudi, da je bil razgovor s pacientom opravljen potem, ko je postal orientiran – iz tega sklepamo, da torej potem, ko je tako ocenil

zdravnik. Če bi zdravnik ocenil, da pacient zaradi zdravstvenega stanja (še) ni sposoben dati izjav, bi lahko izvršitev ukrepa policije oziroma zbiranje obvestil do tedaj odložil. Prav tako se lahko Varuh strinja tudi z vašo ugotovitvijo, da okolje, v katerem sta policistki zbirali obvestila v prisotnosti še šestih drugih pacientov, ni primerno. Vendar namestitvev bolnika v bolniško sobo ni v domeni policistov, temveč zdravstvenega osebja, ki bi v takšnem primeru lahko (če bi obstajala takšna možnost) pacienta vsaj za čas razgovora s policisti namestilo v ustrežnejši prostor.

Lepo pozdravljeni,

*dr. Zdenka Čebašek Travnik, dr. med.,*

*Varuhinja človekovih pravic*

## Spoštovane kolegice in kolegi!

Z velikim veseljem vas seznanjam, da gradnja novega doma vseh zdravnikov in zobozdravnikov naše države Domus Medica poteka uspešno. Ob tem naj vas še enkrat spomnim, da je ideja o Domus Medica, skupnem domu vseh zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, stara že skoraj dve desetletji in tudi ena izmed programskih obljub predsednice naše Zdravniške zbornice Slovenije, Gordane Kalan Živčec. Sredstva za njegovo izgradnjo pa so izključno sredstva zdravnikov in zobozdravnikov, ki so se skrbno varčevala vsa ta leta.

Skupne cilje slovenskega zdravništva in zobozdravništva bomo dosegli z vztrajnostjo, odločnostjo, modrostjo in medsebojnim zaupanjem. Domus Medica, slovenska zdravniška hiša bo – brez dvoma – eden izmed mejnikov v naši skupni zgodovini. Vsi zdravniki in zobozdravniki, člani ZZS smo po določbah našega statuta solastniki združevalnega projekta Domus Medica.

V novi zgradbi bomo imeli dvorano za približno 280 udeležencev (na sliki: dvorana) vseh oblik strokovnega izobraževanja, tri funkcionalne prostore za seminarje manjših skupin in tudi dve sejni sobi, v katerih bodo po potrebi lahko potekale tudi izobraževalne in strokovne dejavnosti, ter pisarniške prostore. Takšna zasnova bo odpravila vse naše splošno znane prostorske probleme, ki so doslej nesporno oteževali naše delo.

Ne nazadnje naj tudi posebej omenimo, da bosta za vse udeležence vseh dejavnosti v okviru Domus Medica zagotovljena dostop in parkiranje v garaži.

Veliko dela je bilo doslej že uspešno opravljenega za dosego našega skupnega cilja in tako je vselitev v Domus Medica to jesen vse bližje.

Pri finančnem načrtovanju gradnje smo računali tudi na donacije vseh nas, članov ZZS, donirana sredstva naj bi omogočila čim hitrejšo delovanje učnega dvoranskega dela Domus Medica, ki ga nujno potrebujemo za trajnostno strokovno izobraževanje vseh zdravnikov in zobozdravnikov.

Vsem, ki ste že udeležili svojo stanovsko pripadnost in donirali sredstva za naš skupni namen, se iskreno zahvaljujemo. Prav tako želimo izraziti hvaležnost tudi vsem tistim, ki se še boste odločili

za to plemenito in častno dejanje, da bomo naš skupni projekt lahko čim prej uspešno zaključili. Med nami so že ena diamantna, nekateri zlati (10.000 EUR), srebrni (5.000 EUR), bronasti (3.000 EUR) in ostali donatorji. Prav vsi donatorji bodo poimensko navedeni na spominski plošči v avli Domus Medica in tako zapisani v naš skupni zgodovinski spomin.

Naš novi skupni dom Domus Medica ne bo le skupna hiša vseh zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, bo tudi prostor, v katerem bomo lahko združeni uresničevali nove ideje, načrtovali rešitve za uspešno reševanje morebitnih problemov, se izobraževali in dogovarjali, kako najbolj uspešno reševati strokovne izzive časa. Domus Medica pa bo tudi prostor za uresničevanja poslanstva našega skupnega prepričanja o pomenu skrbi za naše paciente, kar je stalnica za vse nas in tudi za vse naslednje rodove tega težkega in plemenitega poklica.

Donacije zbiramo na računu Zdravniške zbornice Slovenije, št.: **SI56 9067 2000 0581 576** (*namen plačila: donacija DM, referenca: 00, pod številko sklica pa vpišite rojstni datum donatorja (DDM-MLLLL)*). Skrbnik donatorskega računa je prim. Marko Demšar, dr. med., ki je tudi donator.

*Nada Puharič, vodja projektne skupine DM in donatorka*



# Aktivnosti izvršilnega odbora in strokovne službe

## Zdravniška zbornica Slovenije prejela odstopne izjave treh članov drugostopenjskega razsodišča

Na Zdravniško zbornico Slovenije smo prejeli odstopne izjave treh članov razsodišča II. stopnje: prof. dr. Bojana Tršinarja, dr. med., prof. dr. Matjaža Rodeta, dr. dent. med., in prof. dr. Brede Balon Pečovnik, dr. med. Njihovo odločitev, da ne bodo več sodelovali pri delu razsodišča, obžalujemo, vendar spoštujemo. Hkrati se jim tudi zahvaljujemo za strokovno in odgovorno opravljeno delo. O njihovi odločitvi bodo seznanjeni organi zbornice. Hkrati pa se bo v skladu z veljavnimi internimi akti pričel postopek imenovanja novih članov drugostopenjskega razsodišča. Kljub temu, da je delo razsodišča II. stopnje zaradi odstopa predsednika in treh članov trenutno v mirovanju, pa to ne bo na noben način prizadelo pritožnikov, saj razsodišče v tem trenutku ne obravnava nobenega primera. Razsodišče I. stopnje pa ves čas deluje ažurno in nemoteno.

## Vpogled v delo razsodišča s strani Ministrstva za zdravje

Predsednica Zdravniške zbornice Slovenije prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med., je na ministra za zdravje Boruta Miklavčiča naslovila pismo, v katerem ga je obvestila, da generalni direktor Direktorata za zdravstveno varstvo Janez Remškar od Zdravniške zbornice Slovenije pričakuje sklepe in poročilo o delu razsodišča v primeru Nekrep. Poudarila je, da imata v skladu s 36. členom *Pravilnika o organizaciji in delu razsodišča Zdravniške zbornice Slovenije (Uradni list Republike Slovenije, št.: 121/2004)*, na podlagi dovoljenja predsednika razsodišča, pravico vpogleda v spis le zdravnik v postopku in njegov zagovornik. Na posebno zahtevo pa se lahko celoten

spis vroči na vpogled tudi sodišču. Zaradi zgoraj omenjenih in veljavnih določb Pravilnika generalnemu direktorju Janezu Remškarju tudi ne moremo odobriti vpogleda v spis oziroma ga vsebinsko seznanjati v vmesnim potekom dela razsodišča, saj bi s tem kršili veljavni Pravilnik oziroma veljavni pravni red. Bomo pa Ministrstvo za zdravje tudi uradno obvestili o sklepu skupščine Zdravniške zbornice Slovenije in ukrepu zoper zdravnico asist. mag. Zlatko Kanič, dr. med., takoj ko ji bo ta vročen.

Ministra smo pozvali, da nam, v kolikor meni, da je generalni direktor Janez Remškar upravičen do podatkov, ki jih zahteva od Zdravniške zbornice Slovenije, citira ustrezno pravno podlago z ustreznimi členi, ki nam to tudi nalaga. Poudarili pa smo, da delovanje razsodišča Zdravniške zbornice Slovenije ne sodi med javna pooblastila, ki nam jih je podelilo Ministrstvo za zdravje. Predsednica je v pismu izrazila tudi pričakovanje, da bi se v tem in podobnih primerih moralo ustrezno odzvati tudi Ministrstvo za zdravje, ki je odgovorno za organizacijo in delovanje zdravstvenega sistema, da bi tako s skupnimi močmi našli rešitve, ki bi bile v dobro pacientov in zdravnikov. Obžalovala je, da smo bili doslej deležni le javnih kritik, obsojanja in omalovaževanja dela zbornice, in to na podlagi, kot v pismu priznava sam generalni direktor, informacij iz medijev. Zdravniška zbornica Slovenije bo naredila vse, kar je v njeni moči, da se takšni dogodki ne bi nikoli več ponovili, čeprav se jih nikoli ne da popolnoma izključiti, pripravljena pa je prevzeti tudi svoj del odgovornosti. Prav slednje pa pričakujemo tudi od tistih odgovornih oseb na Ministrstvu za zdravje, ki so prve poklicane za varno, kakovostno, strokovno in nemoteno delovanje zdravstvenega sistema. Sem zagotovo sodi tudi generalni direktor Janez Remškar.

## Koordinacija zdravniških organizacij o vzpostavitvi

## učinkovitih pritožnih postopkov v zdravstvu

Koordinacija zdravniških organizacij se je seznanila z dosedanjim potekom pritožnih postopkov v zdravstvu ter ugotovila, da ti potekajo v skladu z veljavnimi pravili, strokovno, nemoteno in ažurno. Kljub temu pa je presodila, da so trenutno veljavni predpisi, ki zadevajo pritožne poti, v sedanjih okoliščinah preživeti ter ne odgovarjajo več potrebam časa in okolja, v katerem živimo, zato so potrebni dopolnitev.

Po mnenju zdravniških organizacij, združenih v Koordinacijo zdravniških organizacij, je potrebno trenutno veljavne predpise, ki državljanom in državljanom dajejo možnost pritožb na način zdravniške obravnave, posodobiti in nadgraditi. Namera zdravniških organizacij je, da se pravilnike prilagodi in približa tako potrebam pacientov kot tudi zdravnikov ter se jih še bolj uskladi z veljavno zakonodajo in evropsko prakso na tem področju.

Koordinacija zdravniških organizacij se zaveda odgovornosti, ki jo ima tako do pacientov kot tudi zdravnikov, zato podpira prizadevanja Zdravniške zbornice Slovenije za vzpostavitev učinkovitejših pritožnih postopkov pri stanovskem združenju slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov. Ta je k temu procesu že pristopila, trenutno pa so koncepti načina delovanja pritožnih postopkov v široki javni razpravi na ravni zdravniških organizacij, po njihovem sprejetju pa bo z njimi in njihovimi dopolnitvami podrobno seznanjena tudi javnost.

## Zakon o zdravstveni dejavnosti

»Nujno potrebne reforme zdravstvenega sistema ne more biti, če pri njej ne bodo sodelovali in je podprli tudi slovenski zdravniki in zobozdravniki,« je na delovnem srečanju 26. novembra lani, na katerem so govorili o predlogu Zakona o zdravstveni dejavnosti in so se ga udeležili tudi predstavniki zdravniških organizacij, dejal predsednik vlade Borut Pahor. Kljub temu

je Ministrstvo za zdravje predlog zakona poslalo v medresorsko usklajevanje, obravnaval pa naj bi ga tudi Ekonomsko-socialni svet. Koordinacija zdravniških organizacij zadnjega besedila zakona ni dobila, tudi ne po posebnem pozivu vodje koordinacije Konrada Kuštrina, dr. med., zato predloga zakona nismo mogli preučiti in se do njega opredeliti. Ministrstvo za zdravje je zdravniške organizacije, ki delujejo v Koordinaciji zdravniških organizacij, izenačilo z laično javnostjo in tako tudi zaobšlo napoved premierja o sodelovanju in skupni podpori zakonu.

Predlog Zakona o zdravstveni dejavnosti je Ministrstvo za zdravje v petek po novinarski konferenci objavilo na svoji spletni strani (<http://www.mz.gov.si/si/splosno/cns/novica/article/670/6004/3d2a9e863a/>). Ta naj bi tako predvideval prostovoljno članstvo v zdravniški zbornici, ki ji ohranja tudi pooblastilo za strokovni nadzor, za katerega so sicer v koalicijskih strankah zahtevali, da se prenese na agencijo za kakovost. Nikakor pa ni zanemarljivo tudi dejstvo, da se številni poslanci koalicije s predlaganim besedilom zakona ne strinjajo, kar pomeni, da ni usklajen znotraj vladne koalicije.

Na novinarski konferenci pa je minister le priznal, da strokovni nadzor nad zdravniki lahko izvajajo le zdravniki. Kot je pojasnil, je v vseh evropskih državah ureditev taka, da strokovni nadzor izvaja stroka, in prav je, da nadzor ostane na zbornici. Menil je, da strokovna združenja morajo opravljati strokovni nadzor.

## Pravno mnenje o (ne)obveznem članstvu v Zdravniški zbornici Slovenije

Na naši spletni strani smo objavili pravno mnenje prof. dr. Rajka Pirnata, predsednika Inštituta za javno upravo, o posledicah, ki bi nastale v sistemu, v kolikor se članstvo v Zdravniški zbornici Slovenije prepusti svobodi odločanja posameznika na osnovi neobveznega članstva. Spremembe v sistemu bodo namreč bistveno večje, kot bi bilo slutiti na prvi pogled. Zasebnopravna zbornica v osnovi ne bo imela več elementov, ki so bili vodilo za ustanovitev zbornice - tj. javni interes v zvezi z regulirano zdravniško službo, kar je tradicija razvitega sveta.

Izvajanje pooblastil bo postalo nepregledno, uporabniki ne bodo imeli jasne informacije o inštituciji(jah), na katere se lahko obrnejo v primeru vprašanja ali pritožbe. »Tržni« principi so v primeru reguliranih poklicev lahko izjemno nevarni, za kar že obstajajo neposredne izkušnje tudi iz evropskega prostora.

»Predlog Zakona o zdravstveni dejavnosti s tem, ko ukinja obvezno članstvo zdravnikov, ki opravljajo zdravniško službo, v Zdravniški zbornici Slovenije, povsem spreminja položaj zbornice iz javnopravne zbornice v zasebnopravno in jo demontira kot javnopravno institucijo. Poleg nekaterih drugih neustavnosti je neustavnost predloga Zakona o zdravstveni dejavnosti tudi v tem, da ne ureja ustavno skladno take ukinitve javnopravne zdravniške zbornice in njene spremembe v zasebnopravno zbornico, s tem pa povzroča neustavnosti tudi v še preostalih določbah Zakona o zdravniški službi,« je v svojem pravnem mnenju zapisal prof. dr. Rajko Pirnat.

Poudaril je še, da prenehanje obveznega članstva ne pomeni le majhnega posega, ki omogoča zdravnikom svobodno odločitev o članstvu v Zdravniški zbornici Slovenije, pač pa njeno popolno ukinitve kot javnopravne institucije, ki na eni strani skrbi za javni interes v zvezi z zdravniško službo in nadzor nad njo, na drugi strani pa lahko enotno zastopa interese članstva. Pomeni pa hkrati tudi ustanovitev ene ali več zasebnopravnih zbornic, ki so interesna združenja članstva, enako kot društva.

Predsednika vlade, Državnega zbora RS, ministra za zdravje in vodje poslanskih skupin smo seznanili z omenjenim pravnim mnenjem in izrazili prepričanje, da ne želijo sprejemati odločitev, ki bi bile v neskladju z načeli pravne države, oziroma ne želijo zmanjšati javnega nadzora nad zdravniškim delom. Zato smo jim predlagali, da svoje odločitve sprejemajo v smeri iskanja dobrih, zakonitih in ustavno nespornih rešitev.

Celotno pravno mnenje si lahko preberete na naši spletni strani: <http://www.zdravni-skazbornica.si/nw/364/1/1617pravno-mnenje-o-neobveznem-clanstvu-v-zdravniški-zbornici-slovenije>.

## Zdravniška potrdila

Rektor Univerze v Ljubljani prof. dr. Radovan Stanislav Pejovnik je na nedavni

novinarski konferenci sporočil, da Ljubljanska univerza Zdravniški zbornici Slovenije ne bo posredovala zahtevanih podatkov o zdravnikih in študentih, imetnikih zdravniških potrdil, s katerimi so si podaljšali status študenta oziroma absolventa. Kot je poudaril, je Ljubljanska univerza pripravila celovito analizo zdravniških potrdil in ugotovila, da ni nikakršnih sumov za kazniva dejanja. Tako lahko ugotovimo, da so bile obtožbe poslanke Zares Cvetke Zalokar Oražem na račun zdravnikov povsem neutemeljene. Namreč, od skupaj 4571 prošenj se je na zdravniško potrdilo sklicevalo 1661 oziroma 13 odstotkov vseh absolventov v letu 2008/2009. Zdravniška zbornica Slovenije je v začetku januarja, zaradi javno izrečenih vrednostnih sodb poslanke o delu zdravnikov, dekana Ljubljanske ekonomske fakultete prof. dr. Dušana Mramorja zaprosila za posredovanje imen in priimkov zdravnikov, ki so pred začetkom letošnjega študijskega leta izdajali zdravniška potrdila, na osnovi katerih so na fakulteti omogočili podaljšanje statusa študenta. Prav tako je bila fakulteta zaprosena tudi za imena in priimke študentov, imetnikov takšnih zdravniških potrdil, saj bi zdravniška zbornica le tako lahko pri zdravnikih v vsakem konkretnem primeru preverila pravilnost zdravniške obravnave.

Zdravniška zbornica Slovenije obžaluje odločitev Univerze v Ljubljani, da ji ne bo posredovala zahtevanih podatkov o zdravnikih, s čimer bo onemogočila izvedbo strokovnega nadzora pri tistih zdravnikih, ki so izdajali zdravniška potrdila, na osnovi katerih so študentom omogočili podaljšanje statusa študenta. Tako tudi ne bo mogoče potrditi ali ovreči niti suma o morebitnem neupravičenem izkoriščanju zdravstvenega sistema. Nad odločitvijo Ljubljanske univerze smo toliko bolj presenečeni, saj je informacijska pooblaščenka ugotovila, da ekonomska fakulteta Zdravniški zbornici Slovenije lahko posreduje zahtevano dokumentacijo o zdravnikih in zdravstvenih razlogih za izdajo zdravniških potrdil. Pričakujemo, da nas bo Ljubljanska univerza seznanila z razlogi za svojo odločitev. Na podlagi tega bomo nato odgovorili vodji poslanske skupine Zares Cvetki Zalokar Oražem, ki je v javnem pismu predsednico Zdravniške zbornice Slovenije prim. Gordano Kalan Živčec, dr. med., vprašala, kdaj bo zbornica začela z nadzorom nad

delom zdravnikov ter kdaj bodo rezultati nadzorov dostopni javnosti. Očitno omenjena poslanka ne ve (pa čeprav v imenu stranke Zares usklajuje nov predlog Zakona o zdravstveni dejavnosti), da zbornica letno izvede 150 nadzorov, o njihovih ugotovitvah pa tekoče obvešča Ministrstvo za zdravje. Še več, ministrstvu na osnovi ugotovitev strokovnih nadzorov predlagamo tudi uvedbo upravnih nadzorov, ki so v njihovi pristojnosti in bi morali pomembno prispevati k varnosti zdravstvenega sistema.

Omenjeno poslanko pa bomo tudi pozvali, naj javno pojasni svoje besede, ki jih je zapisala v pismu in izrekla na novinarski konferenci. Zapisala je namreč, da »cela serija zdravniških potrdil, katerih posledica je množičnost bolezenske nezmožnosti za delo

študentske generacije, nedvomno seje dvom v korektnost delovanja zdravstvenega sistema oziroma posameznih zdravnic oziroma zdravnikov.« Še več, pod vprašaj je postavila celo moralno-etično odgovornost in strokovno usposobljenost slovenskih zdravnikov. Celo rektor Ljubljanske univerze prof. dr. Radovan Stanislav Pejovnik (ki je med drugim tudi član stranke Zares, torej stranke, katere poslance v parlamentu vodi ravno Cveta Zalokar Oražem!) javno ugotavlja, da ni nikakršnih sumov kaznivega dejanja. Tako se nehote postavlja vprašanje, ali stranka Zares in njeni posamezniki izrabljajo socialno in zdravstveno stisko študentov za diskreditacijo Zdravniške zbornice Slovenije in slovenskega zdravništva. Neurejenost na področju visokega

šolstva, kamor sodi tudi uveljavljanje ekonomskih ugodnosti študentov, je stvar zakonodaje, ki je v pristojnosti Ministrstva za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo, ki ga vodi predsednik Zares. Ob tem pa tudi ni nepomembno, da Zdravniška zbornica Slovenije še vedno pričakuje odgovor ministra za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo Gregorja Golobiča glede pobude za skupni sestanek o tovrstni problematiki, na katerem bi se dogovorili glede ukrepov za preprečevanje neupravičenega izkoriščanja zdravstvenega sistema. Odgovora namreč do danes še nismo prejeli.

## Dobrodelnost Petra Jovanoviča v ZD Škofja Loka

V Zdravstvenem domu Škofja Loka se nenehno srečujemo z finančnimi težavami pri nakupu raznih zdravstvenih aparatov. Kot dobrotnik nam je svoja slikarska dela za prodajo podaril »samorastnik izpod Blegoša«, gospod Peter Jovanovič, ki živi in ustvarja v okolju, ki je najlepše na svetu. Na njegovo pobudo smo se v Zdravstvenem domu Škofja Loka odločili, da z denarjem od prodanih slikarskih del kupimo **digitalni zobni RTG-aparat**.

Konec meseca oktobra 2009 smo se odločili, da organiziramo prodajno razstavo podarjenih del gospoda Jovanoviča, ki se je je udeležilo kar lepo število ljudi in nekaj del je bilo takrat tudi prodanih. Seveda jih je nekaj še ostalo, zato vabimo vse ljubitelje umetnosti in ljubitelje njegovih risb in praskank, da si jih ogledajo in svoji zbirki dodajo še kakšno delo gospoda Jovanoviča.

V kolikor gospoda Petra Jovanoviča ne poznate najbolje, je prav, da vam ga predstavimo:

rojen je 6. februarja 1938 v Dolenji Žetini pod Blegošem, kjer živi in ustvarja. Je skromen, zadržan, tih, razgledan in razmišljajoč, kot umetnik pa močan, ustvarjalen, raznovrsten, neizčrpen in svojstveno prepoznaven. Njegova posebnost pa je še v tem, da poleg svojih junakov – motivov – poišče snov za umetniško obravnavo tudi zunaj sebe, v literaturi. Like, ki jih v knjigah predstavijo pesniki in pisatelji, po svoje oblikuje in jih predstavi v novi podobi, na umetniški ravni. Mati in z njo povezani otroci ter družina so za Petra Jovanoviča vzvišen pojem. Zato ni čudno, da so prav ta dela v njegovem obsežnem opusu med najboljšimi in najlepšimi. Kako svojstvene in psihološko dognane so te njegove podobe, se ne da povedati. Vse delujejo zelo živo, resnično in pripovedno. V teh delih se čuti prava umetniška izpoved Petra Jovanoviča, čeprav so za oko in srce enako močne tudi njegove risbe in praskanke, pa tudi reliefne podobe in

kipi večjega obsega. Iz tega se vidi, kako velik je njegov umetniški razpon ustvarjenja. Njegova umetnost je tako dovršena in izjemna, da jo razumemo vsi: otroci in odrasli, preprosti in šolani, nezahtevni in umetniško razgledani. Prav zato dobiva Jovanovičevo delo prizvok ljudske umetnosti. Veseli smo, da je njegovo delo zajeto v monografiji »Samorastnik izpod Blegoša«, ki jo je napisal Janez Kajzer 1998. leta.

Še eno posebnost ima gospod Peter Jovanovič: je izjemno čuteč človek in v današnjem času izstopajoč po svoji **dobrodelnosti**. Ne samo sedaj, tu, nam. Že več let podarja različnim ustanovam svoje umetnine, da pomaga reševati materialne težave. Slovenci imamo samo enega Petra Jovanoviča in hvaležni in ponosni smo nanj! Njegova dobrodelnost nam je lahko za vzgled in vzpodbudo.

Za to dobroto se še enkrat zahvaljujemo gospodu Jovanoviču za podarjena dela, vse pa pristrčno vabimo na ogled in nakup njegovih del, ki so še na razpolago v našem razstavnem prostoru v II. nadstropju ZD Škofja Loka. Vsi zainteresirani lahko pokličejo v dopoldanskem času v tajništvo Zdravstvenega doma na telefonsko številko **04 502 00 56**. Nekaj Jovanovičevih del pa si lahko ogledate tudi na naši spletni strani OZG (Galerija).

Torej, vsi pristrčno vabljeni v ZD Škofja Loka ali na spletno stran OZG.

Hvala in lep pozdrav!

**Sabina Dietner, dr. med., spec. MDPŠ**  
Direktorica OE ZD Škofja Loka



# Izvolitve in doseženi doktorski in magistrski naslovi na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani

## Na seji senata MF UL dne 24. II. 2009 so bili izvoljeni v naziv:

- izr. prof. dr. **Marga Kocmur**, dr. med. – izvolitev v naziv redne profesorice za področje psihiatrija
- izr. prof. dr. **Andrej Cör**, dr. med. – izvolitev v naziv rednega profesorja za področje histologija in embriologija
- izr. prof. dr. **Aleš Blinc**, dr. med. – izvolitev v naziv rednega profesorja za področje interna medicina

## Na seji senata MF UL dne 19. I. 2010 je bil izvoljen v naziv:

- izr. prof. dr. **Marko Snoj**, dr. med. – izvolitev v naziv rednega profesorja za področje kirurgija

## Na seji senata MF UL dne 16. II. 2009 so bili izvoljeni v naziv

- izr. prof. dr. **Mirko Omejc**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv izrednega profesorja za področje kirurgija
- doc. dr. **Damjan Kovač**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv docenta za področje interna medicina
- doc. dr. **Janja Jan**, dr. dent. med. – izvolitev v naziv izredne profesorice za področje zobne bolezni in normalna morfolologija zobnega organa
- doc. dr. **Marija Hribernik**, dr. med. – izvolitev v naziv izredne profesorice za področje anatomija
- doc. dr. **Marko Hočevnar**, dr. med. – izvolitev v naziv izrednega profesorja za področje kirurgija
- dr. **Maja Podkrajšek**, dr. med. – izvolitev v naziv docentke za področje onkologija in radioterapija

- asist. dr. **Vaneja Velenik**, dr. med. – izvolitev v naziv docentke za področje onkologija in radioterapija
- dr. **Matjaž Klemenc**, dr. med. – izvolitev v naziv docenta za področje interna medicina
- dr. **Alenka Pavlič**, dr. dent. med. – izvolitev v naziv docentke za področje otroško in preventivno zobozdravstvo
- asist. dr. **Lučka Debevec**, dr. med. – izvolitev v naziv docentke za področje interna medicina
- asist. mag. **Nataša Kos**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje fizikalna in rehabilitacijska medicina
- asist. mag. **Mateja Lopuh**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje anesteziologija z reanimatologijo
- doc. dr. **Tomaž Makovec**, mag. farm. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje biokemija in molekularna biologija
- asist. mag. **Jasmina Markovič Božič**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje anesteziologija z reanimatologijo
- doc. dr. **Mija Meznarič Petruša**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje anatomija
- asist. **Metka Moharič**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje fizikalna in rehabilitacijska medicina
- asist. dr. **Gregor Novljan**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje pediatrija

- asist. **Nina Pirc**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje anesteziologija z reanimatologijo
- asist. mag. **Peter Popovič**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje radiologija
- asist. dr. **Alenka Spindler Vesel**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje anesteziologija z reanimatologijo
- **Rok Blagus**, univ. dipl. ekon. – izvolitev v naziv asistenta za področje biomedicinska informatika
- dr. **Tjaša Cerar**, univ. dipl. mikrobiol. – izvolitev v naziv asistentke za področje mikrobiologija in imunologija
- **Tomaž Hitij**, dr. dent. med. – izvolitev v naziv asistenta za področje zobne bolezni in normalna morfolologija zobnega organa

## Na seji senata MF UL dne 14. 12. 2009 so bili izvoljeni v naziv

- izr. prof. dr. **Branka Stirn Kranjc**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv izredne profesorice za področje oftalmologija
- asist. dr. **Katarina Černe**, univ. dipl. biol. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje farmakologija in eksperimentalna toksikologija
- asist. dr. **Daša Grabec**, univ. dipl. fiz. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje biofizika
- asist. dr. **Janja Majhenc**, univ. dipl. fiz. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje biofizika

- asist. dr. **Tanja Premru Sršen**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje ginekologija in porodništvo
- asist. dr. **Ksenija Renner Sitar**, dr. dent. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje stomatološka protetika
- asist. **Primož Trunk**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje kirurgija
- dr. **Marko Korošec**, dr. med. – izvolitev v naziv asistenta za področje nevrologija
- dr. **Jernej Mekicar**, dr. med. – izvolitev v naziv asistenta za področje kirurgija
- doc. dr. **Gregor Gomišček**, univ. dipl. fiz. – izvolitev v naziv asistenta za področje biofizika
- asist. dr. **Lara Lusa**, univ. dipl. stat. in aktuar. – izvolitev v naziv docentke za področje biomedicinska informatika
- asist. dr. **Jera Jeruc**, dr. med. – izvolitev v naziv docentke za področje patologija
- asist. dr. **Borut Kragelj**, dr. med. – izvolitev v naziv docenta za področje onkologija in radioterapija
- asist. dr. **Helena Ban Frangež**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje ginekologija in porodništvo
- asist. dr. **Klemen Bohinc**, univ. dipl. fiz. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje biofizika
- asist. mag. **Dominik Cotič**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje kirurgija
- asist. dr. **Jure Dimec**, univ. dipl. biol. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje biomedicinska informatika
- asist. **Jana Govc Eržen**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje družinska medicina
- asist. dr. **Maja Matis**, univ. dipl. mikrobiol. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje biokemija in molekularna biologija
- asist. dr. **Tadeja Matos**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje mikrobiologija in imunologija
- asist. dr. **David Osredkar**, mag. farm. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje farmakologija in eksperimentalna toksikologija
- asist. mag. **Martina Reberšek**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje onkologija in radioterapija
- asist. **Boštjan Sluga**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje kirurgija
- asist. dr. **Iztok Štamfelj**, dr. dent. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje zobne bolezni in normalna morfologija zobnega organa
- asist. **Tanja Tomažević**, dr. dent. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje otroško in preventivno zobozdravstvo
- asist. dr. **Lorna Zadavec Zaletel**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje onkologija in radioterapija
- asist. dr. **Irena Zupanič Pajnič**, univ. dipl. biol. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje sodna medicina in medicinska deontologija
- mag. **Tatjana Cvetko**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentke za področje družinska medicina
- dr. **Miha Čerček**, dr. med. – izvolitev v naziv asistenta za področje interna medicina
- mag. **Marta Dremelj**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentke za področje onkologija in radioterapija
- dr. **Borut Jug**, dr. med. – izvolitev v naziv asistenta za področje interna medicina
- mag. **Katarina Karner**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentke za področje onkologija in radioterapija
- dr. **Matjaž Kopač**, dr. med. – izvolitev v naziv asistenta za področje pediatrija
- **Lenka Likar**, dr. dent. med. – izvolitev v naziv asistentke za področje otroško in preventivno zobozdravstvo
- **Tadej Ostrc**, dr. dent. med. – izvolitev v naziv asistenta za področje stomatološka protetika
- **Tomaž Velnar**, dr. med. – izvolitev v naziv asistenta za področje kirurgija

## Na seji senata MF UL dne 25. I. 2010 so bili izvoljeni v naziv

- izr. prof. dr. **Branko Ermenc**, dr. dent. med. – ponovna izvolitev v naziv izrednega profesorja za področje sodna medicina in medicinska deontologija
- izr. prof. dr. **Stanislav Šuškovič**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv izrednega profesorja za področje interna medicina
- izr. prof. dr. **Bojan Tršinar**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv izrednega profesorja za področje kirurgija
- doc. dr. **Uroš Golobič Ahčan**, dr. med. – izvolitev v naziv izrednega profesorja za področje kirurgija
- asist. dr. **Matej Drobnič**, dr. med. – izvolitev v naziv docenta za področje ortopedija
- asist. dr. **Mateja Bulc**, dr. med. – izvolitev v naziv docentke za področje družinska medicina
- asist. dr. **Zdravko Štor**, dr. med. – izvolitev v naziv docenta za področje kirurgija

**Uredniški odbor vsem iskreno čestita.**

# Doseženi doktorski naslovi na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani

dr. **Maruška Budič**, univ. dipl. mikrobiol.

Naslov: »Proteaze, vpletene v odziv navadnega fižola (*Phaseolus vulgaris* L.) na vodni stres«

**Področje:** biokemija in molekularna biologija

**Mentor:** prof. dr. Darja Žgur Bertok

**Somentor:** znanst. svet. dr. Vladimir Meglič

**Zagovor:** 6. 11. 2009

dr. **Robert Pal**, prof. tel. vzg.

Naslov: »Vpliv dopaminergične stimulacije na alternativno izrezovanje pre-RNA sinaptotagmina 7 pri poskusnih podganah z normalno in povečano dopaminergično odzivnostjo«

**Področje:** biokemija in molekularna biologija

**Mentor:** prof. dr. Marko Živin

**Zagovor:** 9. 11. 2009

dr. **Simon Koren**, univ. dipl. biokem.

Naslov: »Proučevanje interakcij med epitopom in paratopom monoklonskega protitelesa, specifičnega za patološko obliko prionskega proteina«

**Področje:** biokemija in molekularna biologija

**Mentor:** prof. dr. Vladka Čurin Šerbec

**Zagovor:** 11. 11. 2009

dr. **Špela Sprogar**, dr. dent. med.

Naslov: »Vloga endotelinskega sistema pri ortodontskem premiku zob pri podgani«

**Področje:** medicinske vede

**Mentor:** viš. znan. sod. dr. Gorazd Drevišek

**Zagovor:** 25. 11. 2009

dr. **Gorazd Hribar**, univ. dipl. biokem.

Naslov: »Nadzorovana agregacija analogov dejavnika tumorske nekroze alfa v proteinske nanostrukture«

**Področje:** biokemija in molekularna biologija

**Mentor:** prof. dr. Radovan Komel

**Zagovor:** 26. 11. 2009

dr. **Matjaž Homan**, dr. med.

Naslov: »Poveza med prisotnostjo genov *cagA*, *iceA*, *vacA* in *babA* bakterije *Helicobacter pylori* in stopnjo histoloških sprememb sluznice želodca pri otrocih«

**Področje:** medicinske vede

**Mentor:** doc. dr. Boštjan Luzar

**Somentor:** prof. dr. Mario Poljak

**Zagovor:** 30. 11. 2009

dr. **Vladimir Senekovič**, dr. med.

Naslov: »Biomehanična analiza učvrstitve odloma goleničnega narastišča sprednje križne vezi«

**Področje:** medicinske vede

**Mentor:** prof. dr. Matjaž Veselko

**Somentor:** prof. dr. Dean Ravnik

**Zagovor:** 3. 12. 2009

dr. **Emanuela Boštjančič**, univ. dipl. mikrobiol.

Naslov: »Značilnosti mikroRNA v miokardnem infarktu pri človeku«

**Področje:** medicinske vede

**Mentor:** prof. dr. Damjan Glavač

**Somentor:** prof. dr. Nina Zidar

**Zagovor:** 4. 12. 2009

dr. **Andraž Perhavec**, dr. med.

Naslov: »Napovedni pomen preoperativne ultrazvočne preiskave pazdušnih bezgavk pri bolnicah z zgodnjim rakom dojke«

**Področje:** medicinske vede

**Mentor:** doc. dr. Janez Žgajnar

**Zagovor:** 14. 12. 2009

asist. dr. **Aleš Vesnaver**, dr. med.

Naslov: »Ovrednotenje kirurškega zdravljenja zlomov sklepnega odrastka spodnje čeljustnice z modificiranim pristopom«

**Področje:** medicinske vede

**Mentor:** prof. dr. Uroš Ahčan

**Zagovor:** 7. 1. 2010

dr. **Matjaž Vogelsang**, univ. dipl. biokem.

Naslov: »Izdelava modela za funkcijsko analizo različic človeškega *MLH1* gena v kvasovki *Saccharomyces cerevisiae*«

**Področje:** biokemija in molekularna biologija

**Mentor:** prof. dr. Radovan Komel

**Zagovor:** 8. 1. 2010

dr. **Nataša Škofic**, dr. med.

Naslov: »Sprotna (»ON LINE«) hemo-filtracija pri zdravljenju akutne odpovedi ledvic v sklopu večorganske odpovedi«

**Področje:** medicinske vede

**Mentor:** prof. dr. Rafael Ponikvar

**Zagovor:** 19. 1. 2010ž

**Uredniški odbor vsem iskreno čestita.**

# Doseženi magistrski naslovi na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani

mag. **Metka Koren**, dr. med.

Naslov: »Prognostični dejavniki bolnikov z miokardnim infarktom brez trajnega dviga ST-veznice zdravljenih na Oddelku za internistično intenzivno medicino v SB Maribor v letih 2002/2003«

**Mentor:** doc. dr. Andrej Sinkovič

**Področje:** medicinske vede

**Zagovor:** 16. 11. 2009

mag. **Mojca Grebenc**, dr. med.

Naslov: »Nosečnost in porod pri mladostnicah v primerjavi z ženskami starimi 20–24 let v Sloveniji v obdobju 2002–2006«

**Mentor:** doc. dr. Bojana Pinter

**Področje:** medicinske vede

**Zagovor:** 15. 12. 2009

mag. **Gasper Gregorič**, dr. med.

Naslov: »Ocena navideznih difuzijskih koeficientov zdravih tkiv in tumorskih sprememb v področju glave in vratu s 3 Tesla difuzijskim magnetnoresonančnim slikanjem«

**Mentor:** prof. dr. Dušan Šuput

**Somentor:** doc. dr. Dušan Butinar

**Področje:** medicinske vede

**Zagovor:** 16. 12. 2009

mag. **Tina Steinbacher Kokalj**, dr. med.

Naslov: »Incidenca prirojenih napak nevralne cevi in dejavniki tveganja, ki vplivajo na njihov nastanek«

**Mentor:** prof. dr. Ksenija Geršak

**Področje:** medicinske vede

**Zagovor:** 16. 12. 2009

mag. **Igor Frangež**, dr. med.

Naslov: »Amputacija spodnjega uda: primerjava bolnikov s sladkorno boleznijo z bolniki brez sladkorne bolezni«

**Mentor:** prof. dr. Dragica Maja Smrke

**Področje:** medicinske vede (splošna kirurgija)

**Zagovor:** 23. 12. 2009

mag. **Mojca Zelnikar**, univ. dipl. mikro-biol.

Naslov: »Mehanizem vpliva na prenos signala preko TLR4 z onesnaževalci v zraku«

**Mentor:** prof. dr. Roman Jerala

**Področje:** biokemija in molekularna biologija

**Zagovor:** 18. 12. 2009

mag. **Janka Čarman**, dr. med.

Naslov: »Rezultati zdravljenja karcinoma nosnega žrela na Onkološkem inštitutu Ljubljana, 1990–2003«

**Mentor:** prof. dr. Primož Strojjan

**Področje:** medicinske vede (onkologija in radioterapija)

**Zagovor:** 5. 1. 2010

mag. **Irena Osojnik**, dr. med.

Naslov: »Učinki diklofenaka na krvavitev in funkcijo trombocitov po operaciji na srcu«

**Mentor:** prof. dr. Mirt Kamenik

**Področje:** medicinske vede

**Zagovor:** 18. 1. 2010

**Uredniški odbor vsem iskreno čestita.**

## Popravek

V februarški številki Izide je bilo na strani 17 pod naslovom Opravljeni specialistični izpiti izpuščeno besedilo »izpit opravila s pohvalo«.

Pravilno se glasi **Martina Terbižan Rupnik**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 15. 12. 2009

Se opravičujemo in prosimo za razumevanje.

Uredništvo

## Zapustili so nas

**Janez Klun**, dr. med., specialist ginekologije in porodništva iz Ljubljane

**Sašo Baričevič**, dr. med., specialist splošne medicine iz Ljubljane

Prim. mag. **Mario Kocijančič**, dr. med., specialist medicine dela, prometa in športa iz Kranja

# Izkušnje enoletnega zastopništva pacientovih pravic

Zlata Remškar

Februarja 2008 smo v Sloveniji sprejeli Zakon o pacientovih pravicah, ki je uvedel na novo v slovenski prostor zastopnike pacientovih pravic. Bolnikom naj bi nudili pomoč pri uveljavljanju pravic, ki jim jih zagotavlja Zakon o pacientovih pravicah. Predvidelo se je, da bodo zastopniki pokrajinsko razporejeni po Sloveniji. Do konca leta 2008 jih je bilo imenovanih okrog polovica. Do jeseni 2009 pa so se zakonsko načrtovana zastopniška mesta že skoraj zapolnila oziroma jih deluje dvanajst.

Med pravicami bolnikov, ki jih ščiti zakon o pacientovih pravicah, je naslednjih štirinajst pravic bolnikov: pravica do dostopa do zdravstvene oskrbe in zagotavljanja preventivnih storitev; pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni oskrbi; pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev; pravica do kakovostne in varne zdravstvene oskrbe; pravica do spoštovanja pacientovega časa; pravica do obveščenosti in sodelovanja; pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju; pravica do upoštevanja vnaprej izražene volje; pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja; pravica do drugega mnenja; pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo; pravica do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov; pravica do obravnavanja kršitev pacientovih pravic ter pravica do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic. Zakon ima v celoti dvaindevetdeset členov, v katerih naštetih štirinajst pravic pacientov podrobneje razčlenjuje.

Po letu dni praktičnih izkušenj z zastopništvom pacientovih pravic bi se lahko vprašali, ali so se izpolnila pričakovanja javnosti, da bo uveljavitev Zakona o pacientovih pravicah in uvedba zastopnikov pacientovih pravic izboljšala zdravstveno obravnavanje slovenskih bolnikov?

## Kakšne so torej praktične izkušnje z zastopništvom pacientovih pravic?

Za organizacijo zastopništva bolnikovih pravic je zakonsko zadolženo Ministrstvo za zdravje, ki nas zastopnike pacientovih pravic zato občasno sklicuje na delovne sestanke. Na sestankih se medsebojno spoznamo, si poročamo o organizacijskih problemih in izmenjujemo svoje delovne izkušnje. Ugotavljam, da je izobrazbena in poklicna struktura sedanjih dvanajstih zastopnikov pacientovih pravic zelo različna. Prevladujejo pravniki. Zdravniki smo v izraziti manjšini.

Iz medsebojnih pogovorov razberem, da nas okolja, v katerih delujemo, sprejemajo različno. V nekaterih okoljih so zastopniki, kot se zdi, bolj iskani kot v drugih okoljih. Iz pogovorov tudi ugotavljam, da osnovni poklic zastopnika vpliva na zastopnikovo razumevanje problematike bolnikov in tudi na pristop k razreševanju problematike. Pravniki problematiko pacientovih

pravic razrešujejo pravniško. Ker sem zdravnica, seveda pristopam k problematiki »zdravniško«.

Iz svoje dosedanje zastopniške prakse moram poročati, da je v letu dni zastopniškega delovanja glavina bolnikov iskala zastopniško pomoč predvsem zaradi neizpolnjenih pričakovanj do pridobitve nekaterih pravic, za katere so menili, da so do njih upravičeni. Pokazalo se je, da nekateri od njih niso bili dovolj obveščeni o samih postopkih, od katerih so pričakovali določene pravice, oziroma da so jim posamezni zdravstveni delavci, s katerimi so se tekom svoje zdravstvene obravnave srečevali, vnaprej napovedovali izpolnitev določenih pravic, ki pa jim kasneje na pooblaščenih komisijah za specifično zdravstveno problematiko niso bile priznane. Zato so se počutili oškodovani in nezadovoljni oziroma so bili prepričani, da so jim bile kršene njihove pravice. Šlo je na primer za nestrinjanje bolnikov s komisijsko oceno stopnje njihove invalidnosti oziroma zmožnosti za delo, stopnjo ugotovljene telesne okvare, dodelitvijo dodatka za pomoč in postrežbo na domu, trajanjem bolniškega dopusta in na primer odobritvijo zdraviliškega zdravljenja. Bolnikom sem v teh primerih v prvi vrsti svetovala dokončati vse predvidene postopke za pridobitev naštetih pravic ter včasih, v dogovoru z izbranim zdravnikom, ponoviti nekatere preiskave za dodatno osvetlitev zdravstvenega stanja bolnikov.

Človeško pretresljivo se je bilo soočiti s sodno odrejenim prisilnim zaprtim zdravljenjem duševnih bolnikov, ki so poskušali s pomočjo zastopnika pacientovih pravic prekiniti prisilno psihiatrično zdravljenje. Kot zdravnica za somatske bolezni sem ugotavljala, kako drugače se obravnavajo duševne bolezni od somatskih. Somatsko bolnega bolnika ne moremo prisiliti v zdravljenje, na katerega ne pristane. Tudi ne v primeru diagnosticiranega rakavega obolenja, ki bolnika življenjsko ogrozi. Pri duševno bolnemu so postopki prekinitve sodno odrejenega prisilnega zdravljenja zapletenejši in regulirani z Zakonom o duševnem zdravju oziroma je prekinitve take prisilne hospitalizacije možna le s ponovnim sodnim postopkom. Razmišljala sem o možnosti diagnostične zmote pri presoji potrebnosti prisilnega psihiatričnega zdravljenja in se spomnila na v zadnjih letih večkrat s strani zelo kompetentnih slovenskih psihiatrov izrečeno mnenje, da so duševne bolezni organske bolezni, ki prizadevajo pač organski sistem možganov.

Na drugi strani pa je dogodek »izsiljujočega vzorca obnašanja« duševnega bolnika razkril pomanjkanje izdelanega sistema varnostnega ukrepanja, ki bi zaščitil zastopnika pred takim bolnikom. Morda bi za take primere morali splošno izdelati posebne varnostne smernice ukrepanja, ki bi zaščitile zastopnika pred neprimernim, morda tudi agresivnim obnašanjem bolnika.

Sorazmerno redke so bile pritožbe bolnikov in/ali svojcev nad odnosom pri ambulantni oziroma bolnišnični obravnavi bolnikov. Le v enem primeru je bolnišnica na pritožbo odreagirala nepričakovano silovito, saj je zagrozila svojcem bolnika s sprožitvijo tožbe proti njim zaradi klevetanja bolnišnične strokovnosti, zaradi česar so svojci pričeli razmišljati o aktivaciji javnosti v svojo pomoč. Sicer pa so se takšne pritožbe z naknadnimi osebnimi pogovori zdravstvenih delavcev in bolnikov oziroma njihovih svojcev zgladile. Od ostale problematike so se bolniki posvetovali še zaradi čakalnih vrst na ortopedsko in urološko zdravljenje ter postopka posredovanja njihove medicinske dokumentacije drugemu zdravniku ob zamenjavi izbranega zdravnika oziroma regionalnega specialista. Nekaj vprašanj se je nanašalo tudi na dostopnost in zaračunavanje zobozdravstvenih storitev. Pravica do pridobitve drugega mnenja je bolnikom sicer zakonsko zagotovljena, vendar nastanejo v praksi občasno težave pri pridobivanju napotnice za pridobitev sekundarnega mnenja oziroma ga lahko bolniki pridobijo le samoplačniško.

Ko ocenjujem svoje dosedanje zastopniške izkušnje oziroma problematiko obravnavanih bolnikov, ugotavljam, da zdravstveni sistem pravzaprav ne deluje tako slabo, kot se ga včasih kritizira. Glavnina problematike, s katero sem se srečevala, kot ugotavljam, niso bile kršitve bolnikovih pravic, ampak neizpolnjena pričakovanja bolnikov do pridobitve nekaterih pravic. Zdravstveni sistem tem bolnikom ni ugodil, ker so pooblaščenice komisije upoštevale dogovorjene kriterije za dodelitev določenih pravic, ki pa pri omenjenih bolnikih niso bili izpolnjeni ter zato pravice niso pridobili.

Kot zdravnica sem tudi ugotavljala, da zastopništvo bolnikovih pravic ščiti le proceduralno obravnavanje bolnikov ter ne ščiti

vsebinsko za bolnika pomembnejše pravice do dobre strokovne obravnave njihovih bolezni. Na področju presoje primernosti strokovne obravnave je bolnik namreč veliko bolj ranljiv kot pri presoji proceduralnih postopkov svoje obravnave. Da bi bolnik lahko presojal kakovost svoje zdravstvene obravnave, bi potreboval specifično medicinsko znanje, ki ga večinoma nima ter zato strokovnosti svoje obravnave ne more presojati. Lažje presoja proceduralne postopke, kar kažejo obravnavani primeri domnevnih kršitev bolnikovih pravic.

Ker so v ospredju pritožb bolnikov, kot je pokazala opisana enoletna zastopniška izkušnja, predvsem neizpolnjena pričakovanja bolnikov za pridobitev določenih pravic, bi kazalo s strani nas samih biti splošno bolj previden pri vnaprejšnjem obljubljanju izpolnitve specifičnih pravic svojim bolnikom, še zlasti tistih, o katerih sami ne bomo odločali, temveč bodo o teh pravicah odločale pooblaščenice komisije. S tem bi lahko deloma zmanjšali nezadovoljnost bolnikov z našim zdravstvenim sistemom ter prispevali k spoštovanju komisijskih odločitev, ki vendarle (kar sem prepričana) večinoma odločajo v skladu z dogovorjenimi smernicami upravičenosti bolnika do določenega zahtevka.

Zastopništvo bolnikovih pravic je, kot lahko na koncu ugotovim, sicer koristno za naše bolnike, vendar se ukvarja le s proceduralnimi postopki obravnavanja bolnikov. Izpopolnitev sedanjega sistema »strokovno varne zdravstvene obravnave naših bolnikov« pa bo tisto, kar bo prispevalo k vsebinskemu izboljšanju obravnavanja bolnikov in zmanjšanju pogostosti napak pri njihovi zdravstveni obravnavi. Slednje so v zadnjih dveh letih vzburile javnost in nekoliko omajale verodostojnost našega zdravniškega dela.

# Kultura varnosti – obvladovanja varnostnih zapletov v zdravstvu

## Primer uvajanja varnostne kulture v UKC Ljubljana

*Dušica Pleterski Rigler, Jelka Mlakar*

*Kdor dela, greši.*

*Motiti se, je človeško.*

*Na napakah se učimo.*

*Še tako dolga pot se začne s prvim korakom.*

*Slovenska ljudska modrost*

Pri delu v zdravstvenih ustanovah prihaja do neljubih dogodkov, ki lahko ogrožajo varnost **pacientov in zaposlenih**. **Varnostni sistem za obvladovanje zapletov in odklonov je namenjen prepoznavanju, ugotavljanju in analiziranju teh dogodkov in predlaganju izboljšav za preprečevanje podobnih zapletov. Sistem ni naravnani na vpletene osebe, pač pa na dogodke. V članku so predstavljene pravne podlage in priporočila ter direktive, ki so podlaga za uvajanje varnostne kulture v zdravstvu** (Luksemburška deklaracija o varnosti bolnika, stališče Komisije evropskih skupnosti, Priporočila Komisije ministrov v Svetu Evrope, Zakon o pacientovih

pravicah RS, Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013). **V drugem delu je okvirno predstavljeno razvijanje varnostne kulture in varne zdravstvene oskrbe v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana.**

## Uvod

Pri delu v zdravstvenih ustanovah, kljub vestnosti in prizadevanjem zaposlenih, prihaja do neželenih dogodkov, ki lahko ogrožajo varnost bolnikov in zaposlenih. Nekateri dogodki so neznatnega pomena in sami po sebi ne povzročijo škode, toda v določenih okoliščinah postanejo člen v nizu, ki vodi k usodnemu zapletu, in razkrijejo sistemsko napako. Zgodijo se tudi zapleti, ki so redki, ko pa se zgodijo, resno ogrozijo bolnikovo zdravje ali njegovo življenje. Varnostni sistem za obvladovanje neželenih dogodkov in odklonov je namenjen prepoznavanju, ugotavljanju in analiziranju teh dogodkov ter na osnovi tako pridobljenih spoznanj poučevanju zdravstvenih delavcev in predlaganju izboljšav, da se podobni zapleti ne bi ponavljali. Večina varnostnih zapletov je posledica okoliščin, ki jih omogoča sistem dela. Poudariti je treba, da obravnava varnostnih zapletov ni naravnana na vpletene osebe, pač pa na dogodke. Po vsem svetu postajata vprašanje varnosti pacientov v sistemih zdravstvenega varstva in skrb za varno zdravstveno oskrbo vse pomembnejša.

Evropska komisarka za zdravje je v novembru 2008 poudarila, da so zdravstvene napake resen izziv za zdravstvene sisteme v Evropi, saj se po oceni Evropske komisije pojavijo v vsakem desetem zdravstvenem postopku. V enem letu je zaradi njih prizadetih približno petnajst milijonov ljudi, zaradi njih pa naj bi umrl vsak tisoči bolnik v bolnišnični oskrbi. Če primerjalno prenesemo te številke v naš prostor, kjer je v enem letu zdravljenih v bolnišnicah približno 350.000 bolnikov, pomeni, da se varnostni zaplet pri zdravljenju ali v času bivanja v bolnišnici pojavi pri 35.000 bolnikih, zaradi zapleta pa naj bi umrlo 350 bolnikov.

## Načela za uveljavljanje sistema varnosti pacientov v zdravstvenih ustanovah

**Luksemburška deklaracija o varnosti** opredeljuje zdravstveno dejavnost za področje z visokim tveganjem zaradi neželenih dogodkov, ki nastanejo kot posledica zdravljenja in ne zaradi same bolezni, in ugotavlja, da zdravstvena dejavnost zaostaja glede sistemskih varnostnih procesov za industrijskimi in storitvenimi dejavnostmi. Zavedati se moramo, da varnost bolnikov v veliki meri vpliva na kakovost življenja posameznika, njegovih svojcev in družbe kot celote. V Evropski uniji je dostop do kakovostne zdravstvene oskrbe osnovna človekova pravica in bolniki imajo pravico pričakovati, da bo v največji možni meri poskrbljeno za njihovo zdravljenje in tudi za njihovo varnost. Za osveščanje o možnostih, da pride do neželenih dogodkov, je pomembno, da sodelujejo bolniki, njihovi svojci in zdravstveni delavci. Kultura varnosti ne temelji na iskanju krivde in sramotanju ali na kaznovanju. Kultura varnosti se lahko uveljavi, kjer delovno

okolje temelji na zaupanju in učenju iz neželenih dogodkov. Glavno vprašanje je, kako in zakaj se je zgodilo? Za uspešen sistem varnosti je treba pripraviti zakonodajo, ki štiti zasebnost in zaupnost medicinske dokumentacije in poročevalca ter hkrati zagotavlja strokovnjakom v zdravstvu dostop do potrebnih podatkov o bolniku.

Koristi razvoja medicine, zdravstvene nege in drugih temeljnih ved v zdravstvu so nedvomne, a vse očitneje postaja, da pacient včasih utrpi škodljive posledice zaradi zdravstvene oskrbe. Večina jih je mogoče preprečiti.

Po mnenju **Komisije evropskih skupnosti** osem do dvanajst odstotkov bolnikov v bolnišnični oskrbi doživi škodljiv zaplet. Najpogostejši zapleti so bolnišnične okužbe, nepravilna uporaba zdravil, zapleti pri kirurških posegih, nezgode zaradi medicinskih pripomočkov, napačna diagnoza in nepravčasno ukrepanje glede na pridobljene izvide. Varnost pacientov mora postati osnovno vodilo za izboljšanje kakovosti v zdravstvu. Enaka načela varnosti veljajo za primarno, sekundarno in terciarno zdravstveno oskrbo, prav tako za vse strokovnjake v zdravstvu in vse vidike zdravstvene oskrbe. Ozaveščeni zdravstveni delavci in sodelavci so sposobni prepoznati in priznati napake, se iz njih učiti in jih preprečevati, da se ne bi ponavljale. Pomembno je, da pacienti sodelujejo pri odločitvah o svoji zdravstveni oskrbi in da so pred privolitvijo v zdravljenje seznanjeni o možnih tveganjih in posledicah zdravljenja.

Za doseg te ciljev **Komisija ministrov v Svetu Evrope** priporoča vladam vseh članic, da zagotovijo, da postane varnost pacientov osnova zdravstvene politike, posebno politike izboljševanja kakovosti. Kulturo varnosti naj uveljavljajo na vseh ravneh v zdravstvu in jo priznajo kot prednostno nalogo strokovnih in poslovnih vodstev. Vsi zdravstveni delavci, njihovi sodelavci in vodstva naj bodo vključeni v izobraževalne programe za boljše razumevanje kliničnega odločanja, varnosti in obvladovanja nevarnosti ter primerne ravnanja ob varnostnem zapletu. Poudarek je na pomembnosti učenja iz izkušenj, pridobljenih ob varnostnih zapletih. Vzpodbuja naj se tudi sodelovanje bolnikov in njihovih svojcev. Obveščeni morajo biti o možnih nevarnostih in varnostnih ukrepih. Uveljaviti je treba sistem poročanja o varnostnih zapletih, ki mora biti nekaznoven in neodvisen od drugih pravnih postopkov. Poročanje naj bo prostovoljno, anonimno in zaupno, tako za zasebni kot javni zdravstveni sistem. Beleženje dogodkov je treba nadgraditi z analizami zbranih podatkov. Analize pripomorejo k izdelavi priporočil, določanju ukrepov in zanesljivih kazalnikov varnosti. Države naj med seboj sodelujejo pri izmenjavi izkušenj in znanj o varnosti zdravstvene oskrbe. Svet Evrope želi uveljaviti dostop do varne zdravstvene oskrbe za vsakega državljana v vseh državah članicah, saj je to temeljna pravica vsakogar.

**Zakon o pacientovih pravicah RS**, sprejet leta 2008, določa, da ima pacient pravico do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe, pri čemer je varna oskrba tista, ki preprečuje škodo v zvezi z zdravljenjem in okoliščinami bivanja in zadrževanja v zdravstveni ustanovi.

**V Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013** Ministrstva za zdravje RS je med zdravstvenimi dejavnostmi navedeno tudi povečanje varnosti pacientov pri zdravstveni obravnavi, uvajanje kulture poročanja o nevarnih dogodkih brez kaznovanja in sramotenja poročevalca ter pacientom omogočanje pregleda nad organizacijo dela in dokumentacijo opravljenih nadzorov. V nekaterih državah so tovrstno dejavnost že uredili z zakonom.

## Uvajanje varnostne kulture in celovitega obvladovanja odklonov v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana

V Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana (UKCLJ) je uveljavljena učinkovita služba za ugotavljanje in preprečevanje bolnišničnih okužb. Vrsto let spremljamo dogodke v zdravstveni negi, kot so padci bolnikov in razjede kože zaradi pritiska, ter uvajamo ustrezne ukrepe za njihovo preprečevanje.

**Sistem upravljanja z odkloni** v UKCLJ ne zajema le zapletov pri zdravstveni oskrbi bolnikov, pač pa je razširjen tudi na njihove svojce, zaposlene in druge, npr. osebe, ki so zaradi izobraževanja vključene v delovne procese. Da bo sistem v praksi zaživel, je potrebno široko informiranje in motiviranje zaposlenih, enako tudi pacientov, obiskovalcev in drugih, ki vstopajo v ustanovo. Za znane in najpogostejše neželene dogodke so izdelani prijavni obrazci in pripravljene podlage za ustrezno ravnanje ob odklonu. Zagotovljena je tudi elektronska informacijska podpora, ki zaposlenim omogoča čim lažji dostop do potrebnih informacij in za poročanje o zapletih. Poleg elektronske oblike so možne tudi do sedaj uveljavljene pisne in telefonske prijave.

Izdelana sta *Pravilnik o sistemu upravljanja z odkloni* in *Pravilnik o postopku za reševanje pritožb in zahtev za prvo obravnavo kršitev pacientovih pravic v UKCLJ*, ki je usklajen z Zakonom o pacientovih pravicah in Statutom UKCLJ. V skladu s pravnimi podlagami je bilo pripravljeno tudi *Obvestilo pacientom in njihovim bližnjim* o poteh pritožb oz. o postopku zahteve po prvi obravnavi kršitve pacientovih pravic. S projektom Sistem upravljanja z odkloni, ki deluje v sklopu Službe za kakovost, bomo skušali vzpostaviti čim višjo varnostno kulturo. Pripravljen je program izobraževanja vseh zaposlenih z namenom, da bo sistem v ustanovi uporabljan in uspešen. Z zagotavljanjem večje varnostne kulture želimo povečati zadovoljstvo pacientov, zaposlenih in drugih, ugled zavoda in pokazati pozitiven zgled za širši družbeni pristop k tej problematiki.

## Mnenje Komisije RS za medicinsko etiko

Program ali sistem za uveljavljanje varnosti v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana je bil predstavljen Komisiji RS za medicinsko etiko (KME), ki meni, da je namen programa etično neoporečen. Sistem je samostojen in ne zamenjuje ali nadomešča obstoječe strokovne in pravne ureditve za obravnavanje neugodnih dogodkov in nesreč pri zdravljenju. KME svetuje, da bi bilo

treba javnosti dobro pojasniti smisel take ureditve in jo prepričati, da ne gre za prikrivanje napak v škodo prizadetih. Sistem bi morali urediti z zakonom, kajti zaupnih oseb drugače ne bi mogli zavarovati pred morebitno kazensko ali civilnopravno odgovornostjo. Enako meni tudi varuhinja človekovih pravic.

V nekaterih evropskih državah so tovrstno dejavnost že uredili z zakonom.

## Cilji projekta

Cilji Sistema upravljanja z odkloni so osveščanje in ozaveščanje vseh zaposlenih o varnostni kulturi v zdravstveni dejavnosti, evidentiranje vseh vrst odklonov v UKCLJ, ugotavljanje dejavnikov tveganja pri posameznem varnostnem zapletu, izdelava smernic za preprečevanje varnostnih zapletov in izdelava smernic za obravnavo varnostnega zapleta in posledično zmanjšanje števila neželjenih dogodkov.

## Način dela

Dejavnost sistema teče ločeno in povsem samostojno od drugih postopkov, kot so pritožbe, disciplinski, kazenski, odškodninski postopki ipd. Sistem vključuje paciente in njihove svojce, zaposlene in druge, ki vstopajo v klinični center, kot so na primer študenti. Sistem zagotavlja zaupnost podatkov in dokumentacije o sporočenih dogodkih. **Pooblaščenec**, ki zbira podatke o zapletih in odklonih ter vodi in koordinira sistem, je zavezan zakonodaji, etičnim kodeksom ter pravilom zaupnosti in anonimnosti, ki mu jo nalaga sistem varnosti. Posamezne stroke v ustanovi že zagotavljajo sledenje in preprečevanje neželjenih dogodkov. Na primer, v dejavnosti zdravstvene nege, poročanje o padcih pacientov in poškodb kože zaradi pritiska. Uveljavljena praksa je tudi prijavljanje bolnišničnih okužb. Podoben pristop je treba razširiti v vse stroke in na celotno dejavnost ustanove. V sistem je mogoče sporočiti preko intranetne spletne strani in e-pošte ter po vseh dosedanjih poteh prijavljanja odklonov (pohvale in pritožbe, ankete, obrazci zdravstvene nege, obrazci za bolnišnične okužbe itd.

Ustanovljen je **Svet pacientov UKCLJ**, ki je posvetovalni organ strokovnega sveta UKCLJ in katerega predstavnica ali predstavnik je članica ali član Stalne strokovne skupine za presojo.

**Stalna strokovna skupina za presojo** je skupina strokovnjakov z vseh področij v kliničnem centru, ki je zadolžena za vzročno-posledične analize varnostnih zapletov ter ugotavljanja ukrepov, ki bi take ali podobne dogodke v bodoče preprečevali oziroma omilili njihove posledice. Prednostno obravnava dogodke, ki so najpogostejši, in tiste, ki ogrozijo bolnikovo življenje ali zapuščajo trajne posledice. Svoje zaključke posreduje pooblaščenca in ta vodstvu ustanove.

Podatki o številu in obliki varnostnega zapleta so pomembna informacija, na podlagi katere bomo zbrali primere najboljših kliničnih praks in smernic za odstranjevanje vzrokov, ki privedejo do varnostnega zapleta, ali omilitev posledic varnostnega zapleta, če se je ta že zgodil. Posamezni varnostni zapleti se še vedno praviloma obravnavajo v okolju, kjer se zgodijo, in tako, žal, neželene dogodek, ki se zgodi v posamezni enoti, ni vedno obravnavan v širšem okolju zavoda, da bi služil kot učni primer,



na podlagi katerega bi preprečevali varnostne zaplete tudi v drugih organizacijskih enotah, čemur je prvenstveno namenjena uvedba systemskega obvladovanja varnostnih zapletov.

V skladu z Zakonom o pacientovih pravicah smo poleg dosedanjih pritožbenih poti uvedli tudi **Komisijo za prvo obravnavo kršitve pacientovih pravic**, ki obravnava zahteve pacientov in drugih. Po presoji odgovornih oseb se v takih primerih izvedejo ukrepi, da se podobni dogodek ne bi ponovil.

S tehnološko in vsebinsko nadgradnjo sistema želimo zaposlene informirati in motivirati za sodelovanje. Paciente, obiskovalce in druge obveščamo o vzpostavljanju varnostne kulture v UKCLJ in možnostih sodelovanja preko predstavnice pacientov v skupini za strokovno presoj in Sveta pacientov.

## Zaključek

Varna zdravstvena oskrba je temeljna pravica vsakega državljan RS in Evropske unije. Uveljavitev kulture varnosti v zdravstvu je dolžnost vsake države in vsake zdravstvene ustanove. Potrebno je ustrezno izobraževanje zdravstvenih delavcev, vodstev in

uporabnikov zdravstva. Zagotoviti je treba zanesljiv in učinkovit sistem, ki zagotavlja beleženje in analiziranje zapletov ter pripravno ukrepov za njihovo preprečevanje. Pripraviti je treba ustrezno zakonodajo, ker dosedanja ne ureja tega področja. Kultura varnosti temelji na učenju in ne na iskanju krivde in kaznovanju. Razvijati jo je mogoče v okoljih, kjer vlada znanje, zaupanje in odprtost za učenje. Gre za to, da vzpostavimo čimbolj varno, odprto in kakovostno delovno okolje, v katerem bomo vsi udeleženi, pacienti, zaposleni, obiskovalci in drugi. Tako bomo uspešnejši, učinkovitejši, varnejši in predvsem bolj zadovoljni.

*Motiti se, je človeško; to prikrivati, je nedopustno; ničesar se naučiti, je neodpuščljivo.*

*Sir Liam Donalson, 2004*

Literatura je na voljo pri avtoricah.

# Priporočila Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko o uporabi krvi za zdravljenje pri Jehovovih pričah

Odbor za stike z bolnišnicami za Jehovove priče je Zdravniški zbornici Slovenije posredoval svoja stališča v zvezi z uresničevanjem Zakona o pacientovih pravicah ter posebej izpostavil, da je treba sprejeti ukrepe, s katerimi se Jehovovim pričam kot bolnikom prizna zakonsko določena pravica upoštevanja vnaprejšnje volje. Po ugotovitvah omenjenega odbora prihaja do težavnih okoliščin pri uveljavitvah vnaprejšnje volje, ki se pojavljajo v procesu zdravljenja Jehovovih prič.

S ciljem, da bi slovensko strokovno javnost čimbolj seznanili s priporočili, kako obravnavati bolnika Jehovovo pričo, ki zavrača zdravljenje s krvjo, v reviji Isis objavljamo priporočila Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko o uporabi krvi za zdravljenje pri Jehovovih pričah.

V enem izmed naslednjih izvodov revije Isis pa bo na našo pobudo objavljen tudi prispevek o brezkrvnih metodah zdravljenja.

*Prim. asist. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.  
Predsednica odbora za pravno-etična vprašanja  
Zdravniške zbornice Slovenije*

## KOMISIJA REPUBLIKE SLOVENIJE ZA MEDICINSKO ETIKO

Št. II/12/08, datum: 25. II. 2008

### Priporočila o uporabi krvi za zdravljenje pri Jehovovih pričah

Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko glede zavračanja zdravljenja s krvjo priporoča naslednje:

1. Ko gre za bolnika, ki je sposoben odločanja o sebi in je zavrnil uporabo krvi, ne glede na to, kako nujna je za njegovo zdravljenje po presoji zdravnika, je treba tako opredelitev spoštovati. To velja tudi za položaj, ko je bolnik začasno izgubil sposobnost odločanja o sebi (npr. med operativnim posegom v splošni anesteziji). Velja tudi za položaj, ko bi po zdravnikovi presoji uporaba krvi edina še lahko rešila življenje. Bolnikova prepoved uporabe krvi, deklarirana pred posegom, nima statusa vnaprejšnje volje, ker velja za že obstoječe okoliščine.
2. Ko gre za bolnika, ki ni sposoben odločanja o sebi (mladoleten otrok ali duševno nesposoben bolnik), in nastopi položaj, ko je

uporaba krvi po zdravnikovem prepričanju nujna za ohranitev življenja ali odvrnitev hude nevarnosti za zdravje, lahko odgovorni zdravnik predlaga začasen odvzem skrbništva staršem oz. skrbnikom, ki v bolnikovem imenu prepovedujejo uporabo krvi. Pristojni organ v nepravdnem postopku skrbništvo prenese na drugo osebo, dokler je bolnikovo življenje ali zdravje ogroženo. KME priporoča, da je to drug zdravnik, ki ni vpleten v zdravljenje tega bolnika.

3. Če v položaju iz prejšnjega odstavka za tak postopek ni časa, je zdravnik upravičen ravnati po svoji najboljši presoji in v skladu s strokovnimi standardi. Če je le mogoče, pa naj v odločanje pritegne kolega ali konzilij oziroma, kadar je to možno, tudi bolnišnično etično komisijo.
4. Tudi v položaju, opisanem v 2. odstavku, naj zdravnik v največji možni meri upošteva želje bolnika in njegovih svojcev. Načeloma je treba opredelitev mladostnika ali duševno nesposobnega pri odločanju o načinu zdravljenja upoštevati do stopnje, ki jo njuno razumevanje in sposobnost za samoodločbo dopušča.
5. V pogovorih z bolniki in njihovimi skrbniki ali sorodniki KME priporoča popolno odkritost in dovolj temeljita pojasnila.
6. V nenujnih primerih, kot so elektivni operativni posegi, lahko zdravnik uveljavlja ugovor vesti in se izloči iz zdravljenja bolnikov, ki zavračajo uporabo krvi.

## Obrazložitev

Državna komisija za medicinsko etiko je ponovno prejela vprašanje o ravnanju zdravnikov z bolniki, ki zavračajo zdravljenje s krvjo. Večinoma gre za pripadnike Jehovovih prič, ki potrebujejo kirurški poseg, pa želijo, da se opravi brez nadomeščanja izgube krvi s tujo krvjo. Pacient ima pravico do spoštovanja te želje (3. in 30. člen Zakona o pacientovih pravicah), celo če bi zdravnik ocenil, da je uporaba krvi nujna za ohranitev življenja. Dogaja pa se, da kirurgi take bolnike odklanjajo, celo kadar gre za manjši poseg, pri katerem ni verjetno, da bi bilo nadomeščanje krvi potrebno. Zgodilo se je tudi, da je bilo zdravljenje s krvjo opravljeno brez privolitve bolnika oz. v nasprotju z njegovo izrecno in ustrezno dokumentirano prepovedjo.

Jehovove priče spoštujejo svetost življenja in skrb za svoje zdravje razumejo kot dolžnost. Navadno zgledno sodelujejo z zdravniki; ne zatekajo se k alternativnim zdravilcem in mazačem. Svojega zavračanja zdravljenja s krvjo ne jemljejo kot pravico do smrti ali mučeništvo v imenu vere; gre le za to, da jim je na vrednostni lestvici spoštovanje prepovedi rabe tuje krvi višje kot želja, da si z njo poskusijo rešiti življenje.

Prisilno zdravljenje s tujo krvjo razumejo kot posilstvo. Tistega, ki se mu je to zgodilo, podobno kot posiljenke oz. posiljenca, ne izločijo iz svoje skupnosti. Starši takemu otroku ne odrečejo ljubezni, čeprav so utrpeli velik psihični šok, dejanje proti človeškemu dostojanstvu (Najand, 2001).

Jehovove priče navadno ne zavračajo avtologne transfuzije krvi (odvzete pacientu samemu in shranjene pred elektivnim kirurškim posegom). Večini je sprejemljiva tudi reinfuzija krvi, ki jo je pacient izgubil med posegom.

Komisija se je o pravici do zavrnitve zdravljenja s krvjo že izrekla (Trontelj, 1996). Bolnik, ki je sposoben odločanja o sebi, ima pravico, da zavrne medicinski poseg celo tedaj, ko se zdi, da je nujen za ohranitev zdravja ali življenja (Garay, 2001; 30. člen našega Zakona o pacientovih pravicah). V tem posebnem primeru je treba imeti pred očmi tudi dejstvo, da je uporaba tuje krvi povezana s tveganjem neugodnih posledic, ki – čeprav redke – včasih lahko celo izničijo pričakovano korist. Poleg tega je zaradi napredka kirurških tehnik in drugih vrst medicinskega ukrepanja (npr. z uporabo eritropoetina in umetnih nosilcev kisika) nadomeščanje krvi vse manjkrat neizogibno, in to velja celo za velike posege ali kritično izgubo krvi ob poškodbah (prim. Cothren et al., 2002).

Uporaba krvi pa le utegne biti kdaj vitalno indicirana. Zdravnik se znajde pred etično-deontološkim problemom predvsem pri otroku ali odraslem bolniku, ki nista sposobna odločanja o sebi. Ko je nujni poseg staršem oz. pristojnemu skrbniku nesprejemljiv, je po zdravniških etičnih kodeksih (in Oviedski konvenciji, 1997) zdravnikova dolžnost, da zavaruje bolnikovo najvišjo korist tudi pred opredelitvami zakonitih skrbnikov, če so z njo v nasprotju. Tudi tedaj pa je treba razumeti bolnikovo korist celovito – torej ne samo kot nujo, da se stori vse, kar se zdi potrebno za rešitev življenja. Če bolnik zaradi globokega verskega prepričanja zdravljenja ne more sprejeti, utegne biti poseg v njegovih očeh hujše zlo kot invalidnost ali smrt. Če imamo ob tem pred očmi še tveganje neugodnih učinkov (preobčutljivostne reakcije, infekcije) in največkrat razmeroma nezanesljivo prognozo nadaljnega poteka bolezni – brez uporabe krvi ali z njo, se število primerov, ko bi bila kri dokazljivo nujna, precej skrči.

Ko gre za otroka ali odraslega, ki nista sposobna razumevanja svojega položaja niti odločanja o sebi, in je na razpolago dovolj časa, je mogoče v nepravdnem postopku imenovati začasnega nadomestnega skrbnika, ki lahko da potrebno soglasje za poseg. To je lahko zdravnik, ki dotlej ni bil in predvidoma tudi ne bo vpleten v zdravljenje. Opredelitev mladostnika in omejeno sposobnega odraslega je treba upoštevati v največji meri, ki jo stopnja njunega razumevanja in sposobnosti odločanja omogoča.

Kadar časa ni in je potrebno nujno ukrepanje, ki naj reši ogroženo življenje, se mora zdravnik ob upoštevanju vsega povedanega vendarle odločiti po svoji vesti. A še takrat je prav, če v odločanje pritegne kolega, konzilij ali etično komisijo bolnišnice.

Pri odraslem začasno nesposobnem bolniku (npr. v nezavesti) je treba upoštevati njegove prej izražene želje oz. opredelitve. Če je bolnik prepovedal uporabo transfuzije pred načrtovanim operativnim posegom, te prepovedi tedaj, ko bo v splošni anesteziji, ni mogoče šteti kot vnaprejšnjo voljo v smislu 2. odst. 34. člena Zakona o pacientovih pravicah (ko bi imela le status neobvezne smernice pri odločanju o zdravljenju).

Primeri zdravljenja v nasprotju z opredelitvijo pacienta ali svojcev naj bi bili – tudi zaradi navedenih medicinskih razlogov – čim redkejša izjema. Seveda mora biti taka izjema omejena na primere, ki jih predvideva Zakon o pacientovih pravicah. Enako velja za vnaprejšnje zdravnikovo odklanjanje posegov brez krvi. Današnji razvoj medicine in pogledov na avtonomijo bolnika dejansko gre v tej smeri. V razvitem svetu vse več zdravnikov spoštuje opredelitev bolnikov in njihovih svojcev, čeprav – posebno ko gre za otroke – mnogi niso pripravljene obljubiti, da se v skrajni sili vendarle ne bodo zatekli k uporabi krvi kot zdravilu, ki utegne rešiti sicer izgubljeno življenje. V tem posebnem položaju pa je prav, da skrbno upoštevajo zgoraj zapisana priporočila.

## Literatura:

Council of Europe. Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with Regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine. European Treaty Series – No. 164. Oviedo, 4 November 1997.

Council of Europe (Directorate of Legal Affairs). Explanatory Report to the Convention for the Protection of Human Rights

and Dignity of the Human Being with Regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine. DIR/JUR 5. Strasbourg, May 1997.

Cothren C, Moore EE, Offner PJ, Haenel JB, Johnson JL. Blood substitute and erythropoietin therapy in severely injured Jehovahs witness. *N Engl J Med* 2002; 346 (14): 1097–198.

Garay, A. Legal aspect of informed consent in Europe: blood transfusion and patient rights in Europe. In: Baele P et al. (eds.) 1st European congress on bloodless health care. Syllabus. Geneva, Switzerland May 1 1–12, 2001. Palexpo, CH-1218 Grand Saconnex, Geneva, 1–20.

Najand A. The experience of Jehovahs Witnesses. *Ibid.*, 1–10.

Trontelj J: O pravici Jehovovih prič, da odklonijo transfuzijo svojemu otroku. *Isis* 1996; 5: 15–16. Zakon o pacientovih pravicah. Ur. l. RS, št. 15/2008.

Za Komisijo RS za medicinsko etiko:  
*prof. dr. Jože Trontelj, dr. med., predsednik*

## Drevesa in veter za boljše komuniciranje v zdravstvu

*Damjana Pondelek*

Na Salomonovih otokih v južnem Pacifiku domačini vpijejo na tista drevesa, ki so tako velika in mogočna, da jih ni mogoče posekati. Kričijo toliko časa, dokler drevo ne pade. Pravijo, da po večtedenskem vpitju pade prav vsako drevo. Tudi tisto najmočnejše. Glasna negativna medijska publiciteta ima lahko zelo podoben učinek. Ne sicer na drevesa, na ljudi pa zagotovo.

Predstavljate si, da med listanjem dnevnega časopisa uzrete svoje ime in priimek. Ne morete zgrešiti, zraven je tudi polstranska fotografija vašega obraza. In nad njim ena sama velika beseda. ZGUBA. Sledi kratko pojasnilo, da je večina tega, kar počnete, zanič. Zgodba se nadaljuje na straneh, kjer ocenjujejo vas in vaše delo. Zbrana mnenja ne puščajo dvoma. Berete uničujoče kritike ljudi, ki jih sploh ne poznate (stavili bi, da tudi oni ne poznajo vas), kritični pa so tudi posamezniki, s katerimi ste še včeraj pili kavo. Je ob tem mogoče zamahniti z roko in mirno pojediti zajtrk do konca? Pri čemer lahko računate, da boste tudi naslednje jutro in še mnoga jutra zatem iz nabiralnika potegnili sebe na naslovnici vašega najljubšega časopisa in da vam tisto, kar boste prebrali, ne bo všeč.

Kaj boste storili? Boste osebno obiskali ali poklicali vse tiste, ki o vas širijo neljube informacije? Boste želeli avtorjem teh mnenj vrniti milo za drago, najbolje kar v medijih? Boste začeli

pisati protestna pisma in popravke? Boste angažirali pravnike in komunikatorje v upanju, da bodo duha spravili nazaj v steklenico? Precej verjetno je, da nekega jutra časopisa ne boste več želeli vzeti v roke. Toda drugi, med njimi vaši sosede, prijatelji, znanci, sošolci iz osnovne šole, in seveda člani vaše družine bodo nadaljevali z branjem in vas sproti in podrobno obveščali o zapisanem – na to lahko računate.

### Tudi najmočnejša drevesa padejo

Vem, upate, da sami nikoli ne boste del tovrstnih medijskih zgodb in tudi sama vam želim, da bi se vselej uspešno izognili komunikacijskim pastem. Vsem žal ne uspe in pogosto so deležni zgoraj opisane medijske pozornosti. In ne glede na to, ali je človek predsednik vlade, minister, direktor zdravstvene ustanove ali zdravnik – prebiranje neprijetnih zgodb o sebi ne dene dobro. Za javnost posameznik sicer lahko zamahne z roko, češ, kaj bi to, zasebno pa se negativna medijska publiciteta človeka vedno dotakne. Če se ga dolgo dotika – vsako jutro znova, posameznik sicer pridobi nekoliko debelejšo kožo. Podobno, kot se sčasoma okrepi drevesno deblo. A ne pozabimo, tudi najmočnejše drevo lahko pade, če preveč in predolgo kričijo nanj. Tisti, ki upravljajo medije in družbo, to predobro vedo in, žal, s pridom izkoriščajo.

## Komunikacijska pravila – naučili smo se jih v vrtcu

Zgodbo o domorodcih, ki vztrajno, vsako jutro znova, plezajo na najvišja drevesa in jih podirajo z vpitjem, je zapisal Rober Fulghum, avtor knjige »Vse, kar moram vedeti, sem se naučil v vrtcu«. In ker knjige bržkone nimate pri sebi, mi dovolite, da nanizam temeljna pravila igre, kot jih predstavlja avtor. Mislim namreč, da je nekaj spodnjih načel nadvse dragocenih za uspešno komuniciranje ali vsaj učinkovito izogibanje komunikacijskim pastem. Za tiste, ki cenimo duševni mir, pa so uporabna tudi sicer v življenju:

- Vse deli z drugimi.
- Igraj pošteno.
- Ne prizadeni ljudi.
- Vedno daj vsako reč tja, kjer si jo našel.
- Pospravi za seboj.
- Ne vzemi, kar ni tvojega.
- Opraviči se, kadar koga prizadeneš.
- Pred jedjo si umij roke.
- Potegni vodo.
- Topli keksi in mrzlo mleko ti koristijo.
- Živi uravnoteženo – vsak dan se malo uči, malo misli, malo riši, malo slikaj, malo poj, malo pleši, malo se igray in malo delaj.
- Vsako popoldne malce zadremaj.
- Kadar greš v svet, pazi na promet, primi se koga za roko in držita se skupaj.

Pozoren bodi na čudežne dogodke. Spomni se semen v lončku: korenine poženejo navzdol, rastlina pa navzgor in nihče pravzaprav ne ve, kako in zakaj, vendar smo vsi takšni.

Zlate ribice, hrčki, bele miške in celo seme v lončku – vse umre. Tudi mi.

## Kdor seje veter, žanje vihar

Ste se ob zgornjih načelih prizanesljivo nasmehnil? Prosim, preberite jih še enkrat in pomislite na posledice, s katerimi se soočajo številni posamezniki, ki živijo mimo sebe in drugih. Sicer pa bi na tem mestu morali razmisliti še o enem zelo pomembnem komunikacijskem, a tudi življenjskem načelu:

Kdor seje veter, žanje vihar.

Načelo govori o tem, da mora biti naša komunikacija spoštljiva. Z zavezniki in nasprotniki. Sicer se lahko vsi naštetijo zelo hitro znajdejo na zelo oddaljenem nasprotnem bregu in od vpitja z brega na breg s pomočjo medijev (in pomagajo radi) ni več da-leč. Kako je s kričanjem, nas uči izkušnja najmočnejših dreves, kako je z zaostrovanjem komunikacije in s prenašanjem sporočil (ki tja ne sodijo) v medijski prostor, pa priča izkušnja močnih, a hkrati nemočnih posameznikov, ki nas, ujeti v komunikacijske pasti, pozdravljajo z naslovnice.

## Novice Urednice za učinkovitejše 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.

## Potrebujete nasvet?

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

## Opredelitev in definicija

Odnos zdravnik - bolnik je zahteven in kompleksen, hkrati pa zelo pomemben, pogosto kar ključen (po mnenju vrste strokovnjakov in poznavalcev celo odločilen) za uspešno in učinkovito delovanje zdravstvenega sistema na individualni in skupinski ravni. Brez iskrenega, odprtega in sproščenega sodelovanja po sistemu »zmagam - zmagáš« (win - win) ni mogoče pričakovati resničnega uspeha. Dejstvo, ki velja tako za primarni kot tudi za sekundarni in terciarni nivo – preventivo, kurativo in rehabilitacijo, je na pragu drugega desetletja 21. stoletja vse bolj pogosto pod drobnogledom javnosti – strokovne in laične, pa tudi medijev. Skandinavski strokovnjaki poudarjajo, da težavnim odnosom med zdravniki (izvajalci zdravstvenih storitev) in bolniki (uporabniki zdravstvenih storitev) botruje tudi sistemski primanjkljaj, ki izhaja iz pomanjkljive oziroma neustrezne opredelitve in definicije tega odnosa. O njiju pogosto sploh ne razmišljajo, marveč se urejanja tega vitalnega področja lotevajo ad hoc in stihijsko ter se posvečajo predvsem gašenju požarov. Takšen pristop pa ne omogoča razvoja spodbudnih odnosov, njihovega poglobljanja in bogatenja.

Pri spodbujanju, oblikovanju in obravnavi odnosa zdravnik - bolnik je treba upoštevati ključno dejstvo, da pričujoči odnos ni enakopraven, marveč enakovreden. Opisani danosti pa mnogi enačijo in zamenjujejo, ker ne poznajo razlik med njima.

Vir: Contemporary Health

Nina Mazi

## Odmev na pismo Iniciativne skupine upokojenih zdravnikov Zdravniške zbornice Slovenije

*Tatjana Leskošek Denišlič*

Spoštovani!

Letošnja februarska številka revije Isis je sovpadla s prejemom odločbe o višini članarine zbornice. Ob pismu iniciativne skupine upokojenih zdravnikov sem se z zanimanjem ustavila, saj so podpisniki zelo spoštovani, visoko cenjeni in v vseh ozirih izjemno ugledni zdravniki, ki so bili in so še vedno, tako ali drugače, aktivni.

V pismu so nam med drugim sporočili, kako nepričakovano velik odmev med kolegi je imela poizvedba o zanimanju za varovana stanovanja, saj so čakalne dobe za sprejem v domove za ostarele zelo dolge in možnosti za sprejem v enoposteljno sobo zelo omejene. Ob tem se mi je porodila misel – morda za nekatere grešna – da bi bilo primernejše od gradnje Domus Medica investirati sredstva v domove, namenjene upokojenim in pomoči potrebnim zdravnikom.

Naj zaključim z mislijo, da se naši upokojeni zdravniki ob taki odločitvi zdravniške zbornice verjetno ne bi več spraševali o nepravičnosti sklepa, da je članarina upokojenih zdravnikov izenačena s članarino visokošolskih učiteljev ali znanstvenih delavcev, ki ne opravljajo zdravniške službe.

Pa veliko zdravja vsem skupaj!

## Korupcija v zdravstvu

*Nina Mazi*

Zasebna televizijska hiša je 30. januarja 2003 v oddaji Trenja obravnavala problem korupcije v zdravstvu. Gledalcem, ki so spremljali oddajo, so na začetku zastavili provokativno vprašanje: Ali so zdravniki podkupljivi? Odziv je bil precejšen. V TV-anketi je preko telefona s svojimi glasovi sodelovalo 27.337 gledalcev, med katerimi jih je kar 67 odstotkov izjavilo, da so zdravniki podkupljivi. Visoka stopnja prepričanja o koruptivnosti v zdravstvu je potrdila, da se javnost zaveda prisotnosti tega negativnega pojava v naši družbi in da od pristojnih pričakuje ustrezne sanacijske in preventivne ukrepe.

Šest let kasneje pa so me k poglobljeni analizi pojava korupcije v zdravstvu spodbudili izsledki javnomnenjske raziskave, ki so jo sredi novembra 2009 izvedli med uporabniki enega izmed slovenskih spletnih portalov. Ti pričajo, da sodelujoči štejejo zdravnike za najbolj podkupljive med vsemi »potencialno koruptivnimi profili«. Status najbolj podkupljivih jim je prisodila več kot četrtina – 26,8 odstotka sodelujočih. Zdravnikom na lestvici podkupljivosti sledijo odvetniki in notarji s 14,8 odstotka, na tretje mesto so se uvrstili sodniki s 13,8-odstotno podkupljivostjo. Sledijo jim zaposleni na občinskih upravah z 12,8 odstotka, inšpektorji z 11,4-odstotnim deležem, uradniki na ministrstvih so z 10,1 odstotka na šestem mestu, policisti s 4,2 odstotka pa na sedmem. Zadnja tri mesta so anketirani prisodili tožilcem – 2,9 odstotka, profesorjem – 1,8 odstotka in

davčnim uslužbencem, ki jih le 1,5 odstotka šteje za podkupljive. Ne glede na izsledke javnomnenjskih in ostalih raziskav pa je po uradnih virih število koruptivskih kaznivih dejanj v naši državi relativno majhno.

Korupcija je v svetu nenehno prisotna, obseg podkupovanja pa se v času in prostoru spreminja, pogojen je z vrsto zunanjih in notranjih dejavnikov. Po mnenju mnogih korupcija velja za tradicionalen globalni problem, ki je prisoten na vseh celinah – pojavlja se tako v najbogatejših kot tudi v najrevnejših državah. Povezana je lahko s posredno ali neposredno, materialno ali nematerialno koristjo. Poleg neposredne škode, ki jo pri korupciji utрпи konkurenca oziroma tretja oseba ali državni proračun, korupcija predstavlja resno grožnjo integriteti posameznika, poklicne skupine (ceha) in družbe, obenem pa povzroča tudi neposredno erozijo (razkroj) osebnih in splošnih moral. Za najbolj izpostavljene poklicne skupine v tem kontekstu veljajo sodniki, odvetniki in tožilci, zdravniki in zdravstveni delavci, ravnatelji, dekani, rektorji in profesorji, politiki in policaji, pa tudi menedžerji.

V skladu z javnomnenjskimi raziskavami sodi podkupovanje med najbolj razširjene deviantne pojave, ki jih ključni akterji pogosto uspejo precej spretno prikriti pred javnostjo. Korupcija v zdravstvu naj bi kot negativen pojav ovirala in/ali celo onemogočala zakonito delovanje in učinkovito izvajanje zakonsko določenih nalog in dolžnosti zdravnikov in zdravstvenih delavcev.

Slednje se nanašajo tako na preventivo kot tudi kurativo in rehabilitacijo ter ostale kombinirane in interdisciplinarne dejavnosti. Neupoštevanje pravnih predpisov in norm na eni ter moralno-etičnih postulatov na drugi strani onemogoča uveljavljanje, razvoj in napredek demokratičnega zdravstva v ljudem prijazni demokratični družbi. Škodljivost korupcije v zdravstvu temelji predvsem na dveh predpostavkah:

a) zavira razvoj in razmah v zdravstvu in b) onemogoča zagotavljanje učinkovitih in kakovostnih sodobnih storitev. Oboje botruje številnim negativnim posledicam, ki družbo prizadenejo na ekonomski, politični, socialni in psihološki ravni. Vse naštete ravni koruptivnih posledic so v praksi med seboj tesno povezane oziroma prepletene. Čeprav glavčina prebivalstva moderne dobe meni, da je korupcija škodljiva predvsem z moralno-etične plati, pa je pomembna tudi njena ekonomska komponenta. Ekonomisti ugotavljajo, da korupcija ovira in preprečuje tok kapitala ter ga temu primerno tudi draži. Posledično upade raven investicij v razvoj, raziskave in napredek, ki onemogoča razmah poslovanja in zmanjšuje ustvarjeno dodano vrednost. Sledi upad zaposlovanja (manj delovnih mest v zdravstvu in ostalih dejavnostih) ter upad bogastva in blagostanja prebivalstva.

Strokovnjaki poudarjajo, da je korupcija dokaj razširjena in globoko ukoreninjena v socialnih, kulturnih in političnih značilnostih sleherne države, zato odprava tega pojava oziroma sistema ni možna *ad hoc*, v kratkih časovnih obdobjih ali celo mimogrede. Edino realno možnost predstavlja potrpežljivo in vztrajno, nenehno preprečevanje, odkrivanje in odpravljanje njenega pojavljanja, pri čemer je najbolj učinkovito odkrito sodelovanje javnega in zasebnega sektorja ter civilne iniciative. V kolikor protikorupcijska prizadevanja ostanejo omejena le na državne organe, praviloma ni mogoče zagotoviti spodbudnih rezultatov. Enostranski odzivi so običajno nepopolni in neustrezni, zato je z njimi nemogoče preprečevati in/ali obvladovati zahtevno, kompleksno korupcijsko problematiko. Postopki in mehanizmi boja proti korupciji, ki so najbolj primerni in se uporabljajo pri odkrivanju in zatiranju opisane deviacije v zdravstvu, terjajo premissljljeno, načrtno akcijo. Sleherno soliranje in kampanjsko reševanje lahko povzroči več škode kot koristi. Za koruptivna dejanja je namreč značilno, da so premissljljeno načrtovana in previdno izvedena, prikrita in izredno težko dokazljiva. Dejstvo je, da je le redko na voljo dovolj objektivnega podatkovnega gradiva, saj so tovrstna dejanja spretno prikrita, odmaknjena in storjena diskretno, ne glede na to, ali gre za legalne ali nelegalne dejavnosti, za katere je vedno ključno, da se dogajajo v krogu omejenega števila ljudi in največkrat brez posredovanja (Tratnik Volasko, 1999: 14). Vse našteto velja tudi za korupcijo v zdravstvu.

Korupcija spremlja človeka že od prazgodovine. Strokovni anali poročajo, da v človeški zgodovini še ni bilo družbe, v kateri ne bi bilo korupcije. Že v antični Grčiji in starorimskem imperiju so ugotavljali, da je vse podkupljivo. Pričujoče dejstvo jasno ponazarja aktualne družbene razmere in moralno-etično vzdušje tedanjega časa. Obenem pa potrjuje, da je bilo že pred tisočletji mogoče s podkupovanjem dobiti, doseči, prejeti in si priskrbeti, se

izogniti oziroma rešiti, nekoga premagati, prehiteti in pretentati – si pridobiti določeno možnost, zagotoviti prednost pred drugimi oziroma poseči po zelenih privilegijih in bonitetah. Značilno za podkupovanje je, da je pogostost koruptivnih dejanj izrazito pogojena in odvisna od ravni hierarhije. Kar v praksi pomeni, da je korupcija pogostejša na nižjih hierarhičnih ravneh, na višjih ravneh pa je pojavov korupcije relativno manj, a so ti neprimerno bolj nevarni in škodljivi (lahko celo usodni). Pri obravnavi korupcije se že takoj na začetku soočimo s pomembno pomanjkljivostjo: definicijsko sivino oziroma praznino. Kljub nenehnemu poudarjanju in proučevanju pričujočega fenomena, za korupcijo danes še ni na voljo enotne, splošno veljavne definicije. Strokovnjaki jo opredeljujejo na različne načine in se pri tem poslužujejo različnih pristopov. Posledična definicijska neenotnost pa dodatno spodbuja zavajanje javnosti in »ribarjenje v kalnem«.

Definicij korupcije je toliko, kot je mednarodnih vladnih in nevladnih organizacij, agencij, avtorjev, skupin in inštitucij, ki se ukvarjajo s tem problemom. Seveda pa je nujno potrebno jasno določiti, kaj (lahko) razumemo pod pojmom korupcija. Globalna organizacija za ekonomsko sodelovanje in razvoj (OECD) opredeljuje korupcijo kot dajanje ali obljubljanje nagrad, daril ali drugih koristi javnim uslužbencem in posledično vplivanje na njihove odločitve (OECD Convention on Combating Bribery of Foreign Public Officials in International Business Transactions, 1997). Svet Evrope oziroma Skupina držav proti korupciji (GRECO) korupcijo pojmuje kot katerokoli dejavnost oseb, ki jim je bila poverjena odgovornost v javnem ali zasebnem sektorju, s katero kršijo svoje dolžnosti, ki izhajajo iz statusa javnih uslužbencev, uslužbencev v zasebnem sektorju, neodvisnih agencij in drugih razmerij te vrste. Svet Evrope meni, da je korupcija usmerjena v pridobivanje kakršnihkoli nezasluzenih koristi zase ali za druge osebe (Programme of action against corruption, 2003). Korupcijo je mogoče obravnavati kot svojevrsten menjalni odnos, v katerem posamezniki oziroma skupine posameznikov z izmenjavo podatkov, informacij ali dobrin materialne in/ali nematerialne narave pridobijo določeno korist oziroma neko prednost pred drugimi, do katere pa niso upravičeni.

Svetovna banka (WB): korupcija je ponujanje, dajanje, sprejemanje ali zahtevanje vsakršne koristi, ki bi vplivala na odločitve in/ali ukrepe javnega uslužbenca pri sklepanju pogodb in postopku javnih naročil (Helping Countries Combat Corruption: The role of the World Bank, 1997). Evropska banka za obnovo in razvoj (EBRD) korupcijo enači z zlorabo javnega ali zasebnega položaja za osebo korist. Vključuje tudi podkupovanje, ki pomeni dajanje ali sprejemanje plačila ali drugih ugodnosti z namenom vplivati na odločitve in ukrepe uradnika (Fraud, corruption and misconduct – a definition, 2003). Mednarodna organizacija Transparency International korupcijo opredeljuje kot zlorabo uradnega položaja, s čimer si javni uslužbenci neupravičeno in nezakonito pridobivajo koristi (Frequently asked questions about corruption). Transparency International razlikuje med korupcijo, usklajeno z zakoni (according to role), kjer je podkupnina namenjena za zakonite posle oziroma po zakonu dopustna dejanja, pri čemer

se zaradi podkupnine ljudje oziroma zadeve hitreje in boljše obravnavajo (v to kategorijo sodi tudi korupcija v zdravstvu). Njen antipod pa je korupcija za zadeve v navzkrižju z zakonom – protipravne, ko je podkupnina namenjena za usluge, ki po zakonu niso na voljo (protizakonite zadeve).

Pravna zakonodaja v RS korupcijo opredeljuje na različne načine. Kazenski zakonik Republike Slovenije in drugi kazenskoopravni predpisi trenutno še ne ponujajo ene same, enotne definicije korupcije, ki bi zajemala vsa korupcijska kazniva dejanja. Le-ta so vključena v tri poglavja: a) kazniva dejanja zoper uradno dolžnost in javna pooblastila, b) kazniva dejanja zoper volilno pravico in c) volitve ter kazniva dejanja zoper gospodarstvo.

Med korupcijska dejanja na področju zdravstva sodi: neupravičeno sprejemanje daril (247. člen KZ), neupravičeno dajanje daril (248. člen KZ), jemanje podkupnine (267. člen KZ), nezakonito posredovanje (269. člen KZ) in dajanje podkupnine (268. člen KZ) (Kazenski zakonik Republike Slovenije, 1994).

Mauro loči dva ključna tipa korupcije: 1. dobro organizirano, urejeno in 2. neorganizirano, neurejeno, kaotično korupcijo. V primeru dobro organizirane korupcije sta način podkupovanja, zahtevan znesek podkupnine in prejemnik vnaprej določena in znana, plačilo samo pa praviloma zagotavlja, da se bo želena usluga dejansko izvršila (velja za korupcijo v zdravstvu). V primeru kaotične korupcije pa podkupovalec nima na voljo nikakršnega zagotovila, da se bo dogovorjena usluga dejansko izvršila, hkrati pa tudi nima zagotovila, da prejemnik ne bo zahteval ponovne ali višje podkupnine. Tovrstna stihijska korupcija je bolj nevarna in neobvladljiva, njene posledice pa so za družbo hujše kot v primeru urejene, dobro organizirane korupcije (Mauro, 1998: 10–11).

Dodatni problem pri identifikaciji in obvladovanju korupcije in z njo povezanih negativnih pojavov je tudi dejstvo, da je dejanski obseg korupcije težko natančno določiti, izmeriti in ovrednotiti. Pri tem se kot objektivni temelji uporabljajo uradne policijske in pravosodne statistike, ki jih dopolnjujejo še subjektivne zaznave in mnenje prebivalstva. Slovenska zakonodaja s področja korupcije je sicer usklajena z mednarodnimi konvencijami, a je na številnih področjih še nezadostna. Ključna državna institucija – Urad za preprečevanje korupcije Republike Slovenije se je v ta namen odločil za širšo in kompleksnejšo obravnavo pojma korupcije. Opredelitev oziroma definicija, ki jo uporablja, prerašča okvire korupcije kot kaznivega dejanja in podkupovanje obravnava kot kršitev dolžnostnega ravnanja doma in v tujini zaradi posredno obljubljenih, ponujenih ali dane/zagotovljenih oziroma zahtevanih, sprejetih ali pričakovanih koristi, zase ali za drugega. Njen poglavitni namen je kazenskemu zakoniku dodati etični kodeks in s tem preprečiti, da bi se zloraba predpisov ali zgolj hoja po robu ne spremenili v sprejemljiv in uporabljen vzorec ali celo sistem (Dernovšek, 2002: 23). Pomembna novost definicije Urada za preprečevanje korupcije je, da ne ločuje med javnim in zasebnim sektorjem, pojmovanje dolžnostnega ravnanja pa vsebuje tako ravnanje v skladu z zakonodajo kot tudi v skladu z etičnimi in moralnimi pravili (Repovž, 2002, str. 10).

Z vrsto ovir se pri objektivnem proučevanju in obravnavi primerov dejanske korupcije v zdravstvu in ostalih sektorjih pooblaščenim strokovnjaki in pristojne službe srečujejo tudi zato, ker pogosto sploh nimajo na voljo konkretnih verodostojnih podatkov. Študije in postopki morajo namreč temeljiti na dejansko odkritih in dokazljivih koruptivnih dejanjih. Pri zbiranju in pridobivanju tovrstnih podatkov in informacij se pojavlja precej težav, ker so potrebni podatki iz primarnih virov pri pooblaščenih posameznikih, skupinah in ustanovah pogosto nedosegljivi in nedostopni zaradi interesa preiskave, varovanja zasebnosti ali drugih razlogov. Ključne podatke in informacije si je večkrat mogoče zagotoviti le iz sekundarnih virov.

Tudi zato korupcijo mediji in ostala javnost pogosto preveč posplošuje, *ad hoc* pripisuje določenim posameznikom, skupinam, poklicnim skupinam in družbenim slojem. Pri tem so nemalokrat obdolženi nedolžni, dejanski krivci pa ostanejo neomadeževani/nekaznovani in lahko še naprej vztrajajo v svojem nezakonitem, koruptivnem delovanju.

Zdravnike naj bi pred korupcijo »varovala« oziroma jih od tega deviantnega početja odvrčala Hipokratova prisega. Njej ob bok stopa tudi kodeks medicinske etike in deontologije, določila SZO v Ženevski deklaraciji iz leta 1948 in Mednarodni kodeks zdravniške etike, ki ga je Svetovno zdravniško združenje sprejelo pred dobrih šestimi desetletji (1949). Ne glede na prisego, deklaracijo in kodekse profesionalne etike nekateri zdravniki podležejo korupciji. V pričujoči ugotovitvi igra pomembno vlogo besedica »nekateri«, ki na srečo označuje manjšino. Njene pripadnike je treba odkriti, postaviti pred dejstvo, objektivno in strokovno presoditi njihovo krivdo, jih opozoriti in/ali primerno kaznovati. Nato pa jim pomagati, da ne bodo več skrenili na stranpoti podkupljivosti – jih dokončno prepričati, da je denar, privilegije, bonitete in prednosti treba zaslužiti s poštenim delom. Sleherno posploševanje, slepo obtoževanje, javno sramotenje in hipotetično obravnavanje v javnosti pa je povsem neprimerno. Še več: je škodljivo in nevarno, saj zmanjšuje zaupanje med zdravnikom (izvajalcem zdravstvenih storitev) in bolnikom (uporabnikom le-teh), ki predstavlja ključno bistvo in nepogrešljivi temelj učinkovite in uspešne, družbi prijazne zdravstvene dejavnosti.

Za piko na i pa je treba več pozornosti posvetiti tudi uporabnikom. Jih informirati, vzgajati in izobraževati, predvsem pa jih prepričati, da so s tem, ko se vključijo v korupcijsko verigo, tudi sami soodgovorni za podkupljivost zdravnikov. Brez njihove aktivne privolitve in sodelovanja korupcije v zdravstvu ni mogoče preprečiti oziroma odpraviti. Na tem področju sta zdravnik in bolnik enakopravna partnerja – oba nekaj ponujata, tvegata in pričakujeta maksimalni dobiček. Slednji pa se nemalokrat konča z materialno izgubo, socialno frustracijo in moralnim mačkom.

Odprto pismo mojemu ministru

## Obveznemu članstvu v zdravniški zbornici ob rob

*Franc Kozar*

Obvezno članstvo je, kot ugotavlja ustavno sodišče, poseg v t.i. splošno svobodo ravnanja, ki jo zagotavlja 35. člen slovenske ustave. Omejitve ustavnih pravic in svoboščin so po določbah tretjega odstavka 15. člena ustave dopustne, če tako določa ustava, česar pri obveznem članstvu ni, ali pa z zakonom takrat, ko je to nujno zaradi varstva zagotovljenih pravic drugih (torej nečlanov združenja). V pravno urejeni državi, kjer so vse tri veje oblasti ločene, je izvršilna oblast odgovorna za izvajanje ustavnih in zakonskih določb ter za razmere na vseh področjih iz pristojnosti države, torej tudi za varstvo zagotovljenih pravic državljanov; isto odgovornost pa na svojem resorju nosi resorno ministrstvo.

Nekateri pravni teoretiki zagovarjajo obvezno združevanje s težnjo države, da si država zagotovi reprezentativno telo v postopkih normativnega urejanja. Tako stališče je težko sprejemljivo, ker kaže intelektualno bedo državnih organov, spreminja pa tudi pravico do upravljanja iz 44. člena ustave v dolžnost. Ob takih razlagah se hote ali nehote pojavi primerjava z vseljudskim parlamentom iz preživetega sistema z bistveno razliko: v rajnkem totalitarizmu je bilo članstvo avtomatsko (brez posledic si lahko izstopil), danes je članstvo obvezno (ti moraš biti naš, svoboda zate je nekje daleč, tebi nedosegljiva).

Iz povedanega je jasno, da obvezno članstvo ne more in ne sme temeljiti na lobiranju, večinskem mnenju, na anketah ali celo na barantanju med ministrom za zdravje in aktualno predsednico zbornice, ampak na iz nesposobnosti in/ali iz lenobe državne uprave resornega ministrstva izvirajoči nuji, da bi se zagotovilo varstvo pravic iz 51. člena ustave. Predlagatelj zakona in zakonodajalec bi morala v predhodnem postopku razčistiti, ali res ni mogoče z ustrezno reorganizacijo resorne državne uprave doseči izvajanje vseh njenih nalog, dalje na koga (ustava dopušča tako pravne kot fizične osebe) in v kolikšnem obsegu je potreben prenos dejavnosti državne uprave v obliki javnih pooblastil in končno najpomembnejše, ali izvajanja javnih pooblastil ni možno doseči brez posega v ustavno pravico iz 35. člena ustave, ob tem pa upoštevati, da financiranje javnih pooblastil ne more in ne sme

biti razlog prisilnega združevanja. Nepotrebno obveznega članstva kaže že izjava ministra za zdravje, ki nedvomno dobro pozna razmere v zdravstvu, v medijih, da naj zdravniki sami odločajo o obveznem članstvu v zbornici. Ves čas pa mora biti sleherniku jasno, da je združevanje nadzornikov in nadzorovanih v skupno zbornico nespametna ureditev, ki slej ko prej pripelje do neučinkovitosti in stranpoti, kar se je jasno pokazalo v dosedanem poslovanju zbornice. Ministrstvo kot najvišji upravni organ pa je dolžno še naprej bdeti nad delom zbornice in mora biti za njeno delo vsaj objektivno odgovorno, kar pa ne izključuje določene stopnje zbornične avtonomije, dokler je ta avtonomija v mejah ustavno dopustnega, in prav zato ni mogoče razumeti v medijih izražene kapitulacije ministra za zdravje nad odločitvami zbornice.

Če so kljub vsemu naštetemu podani dejanski ali bolj verjetno iz trte izviti razlogi za obvezno članstvo, mora biti tako združenje ustanovljeno z javnopravnim aktom (tj. z zakonom), izvajati mora javna pooblastila, v njegovem poslovanju pa se morajo uporabljati samo javnopravni akti (ustava, zakoni in z ustavo usklajeni podzakonski akti). Pravo nasprotje zasebnopravnemu združenju, ki ga ustanovljajo državljani samoiniciativno, v njem je članstvo prostovoljno in združenje oziroma njegovi člani si sami določajo pravila, ki v njem veljajo; ta pravila so toliko časa sprejemljiva, dokler ne omejujejo pravic drugih (torej nečlanov združenja).

Tu ni mogoče mimo stališča dolgoletnega predsednika zdravniške zbornice, ki je imel nedvomno velik vpliv in tudi zasluge na izoblikovanje takšne zbornice, izrečenega v medijih, da ima zbornica svojo zakonodajno skupščino, svojo sodno vejo in izvršilno telo. S tako ureditvijo si je zbornica nasilno vzela oblast in za slovenskega zdravnika postala država v državi, česar pa liberalna država ne dopušča.

Med obveznim in prostovoljnim članstvom obstajajo bistvene razlike, tako pri nastopu članstva kakor tudi v položaju obveznega člana v takem združenju. Prostovoljni član se lahko sam odloča, ali bo svoje interese sploh združeval, dalje, v katerem združenju jih bo ureničeval (možnost pristopa oziroma včlanitve), kakor



tudi, kako dolgo bo v danem združenju (možnost izstopa), združenje ga lahko tudi izključi. Člani prostovoljnega združenja si sami predpisujejo obveznosti, prepovedi, zapovedi oz. dolžnosti, član se pa po lastnem preudarku odloča, ali ta pravila večine sprejme. Obvezni člani teh možnosti nimajo, saj članstvo pri njih nastopi, ko so izpolnjeni z zakonom predpisani pogoji, in traja tako dolgo, dokler ti pogoji trajajo. Ob izpolnjenih pogojih tudi izključitev ni možna: združevanje je prisilno, nanj niti zbornica niti posameznik ne moreta vplivati. Zaradi takega položaja obveznih članov (prisilnega združevanja) morajo biti obveznim članom zagotovljene v nezmanjšani meri vse ustavne in človekove pravice, če jim niso bile omejene z zakonom.

Ustavno sodišče je že zapisalo, da je v demokratični in pravni državi dovoljeno vse, kar ni prepovedano, in da je vse, kar je zapovedano ali prepovedano, poseg v ustavno pravico oziroma svoboščino, dalje, da mora biti iz zakona in ne šele iz podzakonskega akta (še manj pa iz akta prisilnega združenja – op. pisca) razvidno, kaj država od državljana pričakuje, kaj mu nalaga, kaj prepoveduje in kaj zapoveduje, kar v praksi pomeni, da zaradi prisile združevanja in svojega javnopravnega značaja zbornica ne more in ne sme svojim obveznim članom ničesar zapovedovati, prepovedovati in nalagati nobenih obveznosti.

Tako zakonodajalec kot predlagatelj zakona mora razčistiti tudi položaj represivnih organov zbornice (organov, ki izrekajo v zbornici sankcije obveznim članom) ter upoštevati ustavna določila, ki pravijo, da ima v Republiki Sloveniji vsakdo (torej tudi zdravnik) pravico, da o obtožbah proti njemu (tudi o obtožbah nevestnega zdravljenja) odloča z zakonom ustanovljeno sodišče; sodi mu pa lahko samo sodnik, ki je izbran po pravilih, vnaprej določenih z zakonom in s sodnim redom. Nikar si ne zatiskajmo oči, da javni opomin ni poseg v osebno dostojanstvo iz 34. člena ustave in da odvzem licence ni poseg v pravico do dela iz 49. člena ustave in da ne predstavljata kazenske sankcije. Na tem mestu je treba samo ugotoviti, ali je razzsodišče zbornice ustanovljeno z zakonom in ali v njem sodijo na osnovi zakona in sodnega reda izbrani sodniki, v nasprotnem bodo v zbornici še dalje sodili zdravniški z nepreživetim otroštvom, ki se v peskovniku pravnega nerada igrajo ravbarje in žandarje.

Skrajni čas je, da se vprašamo: čigava je zdravniška zbornica? Odgovor na to daje že ustavno sodišče, ko je združevanja v zbornice izvzelo iz dometa 42. člena ustave in ugotovilo, da so zbornice javnopravna paradržavna združenja, ustanovljena z zakonom, da bodisi neposredno ali posredno preko javnega interesa varujejo zagotovljene pravice drugih (torej nečlanov zbornice). Iz povedanega sledi, da zdravniška zbornica ni zdravniška in da ni namenjena varovanju pravic in interesov njenih članov, ampak drugih, kar tudi pomeni, da ne more biti stanovsko združenje. Stanovska združenja zagovarjajo interese svojih članov, izvajajo naloge, ki koristijo njihovim članom, in 42. člen ustave za tovrstna združenja jamči svobodo pri združevanju.

Ob obveznem članstvu bo treba rešiti tudi vprašanje nastopanja organov ali posameznikov zbornice v imenu članov zbornice, še posebno, ker se ni mogoče izogibati zagotovljeni svobodi

mnenja in mišljenja. Dokler bo članstvo v zbornici obvezno, kar njenim članom onemogoča distanciranje od stališč zbornice, zbornica ali njeni organi ne morejo in ne smejo nastopati v imenu njenih obveznih članov.

V teh okvirih bo treba iskati osnove za financiranje zbornice oziroma obvezni članski prispevek članov (dosedanja članarina je še najbolj podobna prisilni dajatvi prostitutke njenemu vzvodniku) in upoštevati, kar pravi ustavno sodišče, da obvezna članarina ni izgubila značaja javne dajatve in javnih financ, kar ne pomeni samo nadzora nad smotrno in namensko uporabo članskega denarja po računskem sodišču, ampak postavlja v položaj javnih uslužbencev tudi zaposlene v zbornici in posledično javno transparentnost njihovih prejemkov. Pri opredelitvi višine pa je treba upoštevati, da vsak koristnik storitev zbornice financira svoje koristi: če zbornica varuje pravice drugih, naj ta obseg delovanja zbornice plačujejo drugi (tj. nečlani zbornice), naloge javnega interesa naj pokriva javni interes, člani zbornice pa naloge osebnega interesa članov, združevanje osebnega interesa pa je že po sami ustavi svobodno.

Zadnje čase smo priče javnih razprav o t.i. zdravniških napakah in o primernosti in neprimernosti višine sankcij, izrečenih s strani organov zbornice. Zdravniki morajo imeti za samostojno opravljanje zdravniške službe licenco. Licenca je javna listina, s katero se dokazuje strokovna usposobljenost za opravljanje zdravniške službe določenega strokovnega področja. Strokovna usposobljenost ne pomeni samo posedovanja določenega znanja, ampak tudi kritično uporabo tega znanja. Izdajatelj licence je izključno zbornica, ki z licenco jamči za strokovno usposobljenost nosilca licence. In kje je potemtakem odgovornost zborničnih organov za izdano licenco v primeru zdravniške napake nosilca licence? Ne pozabimo, predsednik zbornice predstavlja zbornico in bi moral biti vsaj objektivno odgovoren za dogajanja v zbornici.

Dovolil sem si razmišljati z lastno glavo (s tujo nočem) o pogojih za prisilno članstvo in o razmerah, ki bi morale v takem združenju vladati, da prisilno združenje ne postane združenje kriminalnega prava, kar lahko z veliko verjetnostjo trdimo za zdravniško zbornico. Ob tem sem se oprl na slovensko ustavo, ki lahko daje več pravic kot mednarodne konvencije (zato tudi primerjava z razmerami v tujini ne vzdrži), in na obrazložitev ustavnega sodišča, ki so v pravni državi dokončne in neprizivne.



## Doc. dr. Matjaž Šinkovec, dr. med.

Marjan Kordaš

Na Kornatu, v ozadju otok Žut

Matjaž Šinkovec je diplomiral leta 1980 na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Specializacijo iz interne medicine je opravil leta 1990, doktorat 1999, docent je postal leta 2001.

**Vaša delavnica (*Druga mednarodna delavnica iz invazivne kardialne elektrofiziologije v Ljubljani, II. 12. 2009*) mi je bila zelo všeč. Vaš uvod je bil suveren, domač, pa vendar ne familiaren. In enako je bilo vaše komuniciranje s kar uglednimi gosti, ki jih očitno dobro poznate. Komentar?**

Zelo me veseli, da vam je bilo všeč, še zlasti, ker imate veliko zaslug za to, da sem tudi sam vzljubil elektrofiziologijo. Intimno pa seveda nisem tako zelo suveren, še zlasti se mi zdi, da moje govorniške veščine niso najboljše. Poskušam pa predati poslušalcem določeno sporočilo, ki se mi zdi pomembno. Z uglednimi gosti na delavnici smo imeli res srečo. Prof. Pedro Brugada, v svetovnih elektrofizioloških krogih izredno cenjen strokovnjak, in njegov uspešni mladi kolega Gian Battista Chierchia (Cardiovascular Center Brussels, Universitair Ziekenhuis) sta zelo prijetna in odprta človeka. Že takoj sta predlagala, da se kličemo po imenih in ne po priimkih ali nazivih. Kolega Andrej Pernat je organiziral ogled predpraznične Ljubljane. Bilo jima je izredno všeč. Razgovor je bil ves čas odkrit in prisrčen. Tako smo bili lahko bolj sproščeni tudi na uradnem delu.

Prof. Josefa Kautznerja in mladega kolego Petra Peichla (Institute for Clinical and Experimental Medicine, Praga) pa poznam z odličnih invazivnih elektrofizioloških delavnic, ki jih organizirajo na njihovem inštitutu že od leta 1998. Vsako leto povabijo nekaj vrhunskih strokovnjakov s pomembnimi

referencami na področju invazivne kardialne elektrofiziologije. Svoje inovativne pristope nato pokažejo na delavnici. Priznati moram, da sem se tam zelo veliko naučil. Tako sem lahko prenesel k nam kar nekaj aritmoloških ablacijskih protokolov, ki jih je bilo treba le prilagoditi našim razmeram. Ideja za našo delavnico je nastala v Pragi.

**Uvodno predavanje P. Brugade (utemeljitelja t. i. *sindroma Brugada*, ki je lahko vzrok za nenadno srčno smrt) je bilo fascinantno, a je bilo hkrati kritika lastnega zgodnjega dela. Kako vidite ta njegov pristop, ki potrjuje staro tezo, da »... naša reka spoznanja teče po strugah zmot ...«?**

Zelo lepo rečeno in resnično. Pri tem se mi zdi pomembno, da smo vztrajni, da nam zmote, neuspehi ali nerazumevanje v okolju ne vzamejo poguma. Še vedno je žal tako, da se največ naučimo iz lastnih napak. Samokritičnost, ki jo je tako lepo vključil v svoje predavanje, kaže na izredno človeško širino prof. Brugade. Predavanje je s tem postalo verodostojno.

**Četudi fascinantno, pa je bilo Brugadovo uvodno predavanje vendar nekoliko zunaj ostalih prispevkov. Je bilo to načrtno organizirano? Ali pa je bil Brugada prav zato bolj zanesljiv kritik in razpravljavec?**

Prof. Brugada je imel pripravljenih več tem, tudi o atrijski fibrilaciji. Kaj je končno izbral, je bila povsem njegova odločitev. Zelo smo bili počaščeni, ko se je odločil za predavanje o *sindromu Brugada*.

### **Brugada je izrecno pohvalil visok odstotek uspešnih ablacij na vašem oddelku. Posledica česa je ta uspešnost?**

Naša uspešnost ablacijskega zdravljenja je pri bolnikih s paroksizmalno atrijsko fibrilacijo res v zgornjem območju uspešnosti, ki jo poznamo iz strokovnih poročil. Nekaj k temu prispeva izbor bolnikov, nekaj ne prav dolgo sledenje, nekaj pa verjetno tudi naš pristop. Pri izbiri ablacijskega mesta upoštevamo najprej značilnosti elektrograma (ki kažejo na lastnosti tarčne mišičnega tkiva) in šele nato sledimo anatomiji. Morda je takšen pristop za bolnike s paroksizmalno atrijsko fibrilacijo boljši kot zgolj anatomski.

### **Pri nekaterih pacientih ste poudarili, da je pri atrijski fibrilaciji nujno ablacijo opraviti čim prej. Da pa to ni vedno mogoče in da je to hudo narobe. Kaj ali kje je vzrok?**

Novejša spoznanja kažejo, da je atrijska fibrilacija že na samem začetku simptom majhnih strukturno-funkcijskih procesov v miokardu, ki prizadenejo električne in druge lastnosti atrijskega miokarda. Entiteta osamljena (lone) atrijska fibrilacija – torej aritmija pri strukturno normalnem miokardu – po vsej verjetnosti ni točna, ne glede na to, da z običajnimi diagnostičnimi testi ne uspemo ugotoviti bolezenskega procesa. Za odkrivanje subtilnejših strukturno-funkcijskih sprememb namreč še nimamo dobrih kliničnih testov. Je pa še drug problem. Če se atrijska fibrilacija ustali, sama po sebi dodatno pospeši bolezenski proces, pogosto do ireverzibilne faze. Zato je na eni strani pomembno spoznati in zdraviti temeljno bolezen in na drugi preprečiti ponovne pojave atrijske

fibrilacije. Verjetnost uspešnega posega je precej večja v zgodnji fazi bolezni. Ker so takšne tudi naše izkušnje, sem želel to še poudariti. Žal pa pomanjkljive tehnične, kadrovske in tudi finančne zmožnosti trenutno otežujejo tak pristop. Potrebovali bi aritmološki oddelek ali center.

### **Pred slabima dvema letoma sem od daleč opazoval dogajanja pri mladem, športno aktivnem moškem, pri katerem se je nenadoma pojavila absolutna aritmija zaradi atrijske fibrilacije. Zaradi njegove stiske je trpela vsa družina. Po ablaciji (opravili ste jo vi) pa so ozdraveli vsi. Po prvi kontroli sem pacienta vprašal, kako je vse skupaj potekalo. Odgovor je bil »kot po učbeniku«. Izjema? Pravilo? Kaj je tisto, kar omogoča, da celoten postopek poteka »kot po učbeniku«?**

Bistven se mi zdi natančen protokol posega, ki mora biti tudi zapisan in ga je potrebno dopolnjevati z lastnimi spoznanji, opaznanji in s podatki iz literature. Zato je bilo morda videti, da vse poteka »kot po učbeniku«. Vendar to ne zadostuje. Zaradi vse večjega obsega organizacijskega, pedagoškega, strokovnega in raziskovalnega dela bo potrebno v prihodnje tudi formalno razdeliti odgovornosti in zadolžitve v laboratoriju, da bo mogoče uspešneje razvijati invazivne ablacijske posege in celotno področje aritmologije. Na tam mestu moram pohvaliti odlično ekipo sodelavcev v laboratoriju in na oddelku, ki imajo veliko zaslug, da stvari dobro tečejo.



Na vrhu Planjave

**Domnevam, da so posegi, ki jih opravljate, kljub rutini ter izkušeni v bistvu hoja po ostrini britve. Vas je kdaj strah? Kaj storite takrat, da vas ne premaga?**

Pri delu ne razmišljam veliko o vseh možnih zapletih, osebnih ali drugih težavah, temveč se poskušam zbrati in osredotočiti na tisto fazo posega, ki jo opravljam. Če so vse faze dobro opravljene, bo tudi končni uspeh dober. Zanimivo je, kako hitro takrat mine čas. Ura ali dve sta včasih kot trenutek. Vse, kar moti proces osredotočanja, lahko zelo zmoti delo in končni rezultat posega.

**Eno predavanje v vaši delavnici je bilo med drugim pregled stranskih učinkov ter zapletov. Med drugimi tudi tamponada. Se pravi, pri energiji ablacije gre za »dovolj, a ne preveč«. Kako se v tem pogledu orientirate vi? Kako se odziva pacient, ko ga opozorite na to? Kdaj je pacientu opozorila dovolj, a ne preveč?**

K sreči zapletov ni veliko in so, tako kot drugod, odvisni od zbranosti, izkušeni in spretnosti operaterja. Določeni zapleti pa se enostavno zgodijo, na primer tamponada. Pomembno je takojšnje razumno ukrepanje. Nepogrešljiva v teh primerih je pomoč kolegov. Odgovora na vprašanje o ravno pravnih količinah ablacijske energije nimamo. Bolj se zanašamo na ablacijske cilje ali tarče, ki jih pri določeni aritmiji želimo doseči ali uničiti. Pri paroksizmalni atrijski fibrilaciji je na primer tak cilj popolna električna izolacija pljučnih ven. Dodatne linijske ablacije so se izkazale za problematične, ker so verjetno nepotrebne in celo aritmogene. S tehnologijo, ki je na voljo, je namreč zelo težko napraviti neprekinjeno lezijo in lezijo prek celotne debeline stene, še zlasti brez poškodbe okolnega tkiva. Vrzeli, ki ostanejo, so vzrok za nove tahikardije – krožče (re-entry) atrijske tahikardije (undulacije). Ko pacientom predstavim metodo ablacije, jih opozorim tudi na možne zaplete, še zlasti tiste, ki smo jih sami doživeli. Povsem jasno povem, da je poseg lahko tudi boleč. Z opozorili sem verjetno bolj na tistem koncu – »preveč«. Nekako želim izbrati paciente, ki so zelo motivirani za poseg.

**Za razvoj vsake discipline je nujno, da se preseže intelektualna kritična masa. Je ta pogoj na vašem oddelku izpolnjen?**

Da in ne. Za vzdrževanje stanja morda, za nadaljnji razvoj pa nikakor. Tudi v medicini velja pravilo: če ne napreduješ, potem nazaduješ. K sreči se bomo v prihodnjem obdobju kadrovske okrepili. Mlajši kolega je na izobraževanju pri prof. Kautznerju v Pragi.

**Nekje sem prebral, da zdravnik ni prodajalec, pacient pa ne kupec zdravstvenih storitev. Da je prav nasprotno: zdravnik in pacient sta partnerja in oba (oba!) sta odgovorna za uspešnost zdravljenja. Komentar?**

Da, vsekakor se strinjam. Za primer naj navedem urejenost atrijskega tlaka. Če bolnik ne uživa predpisanih zdravil in doma ne beleži tlaka, le-ta ne bo dobro urejen. Zaradi tega bo tudi dolgoročna uspešnost ablacije atrijske fibrilacije slaba. Večinoma so naši bolniki dobro motivirani za uspešen izid zdravljenja in upoštevajo naše napotke.

**Domnevajva, da imate ne le čarobno paličico, temveč tudi licenco za čaranje v našem zdravstvu. Kam, ali kako, ali proti komu (čemu) bi s čarobno paličico zamahnili, da bi (vi) svoje delo lahko opravljali skladno s svojo poklicnostjo?**

Čarobni paličici ustreza tudi naslednja pravljica formulacija: da bi dobili moč odločanja razumni in pošteni ljudje, željni in sposobni spremeniti razmere v zdravstvu za naše skupno dobro. Za svoje nadaljnje delo pa potrebujemo: razmeroma majhna sredstva za nadomestilo iztrošene opreme, plačilo po opravljenem ablacijskem posegu in nekaj formalnih pristojnosti za organiziranje in vodenje aritmološke dejavnosti. Omenil sem že aritmološki oddelek ali center.

**Spominjam se, kako ste nekoč pred mnogimi leti, pred začetkom predavanja, svoje kolege zaprosili za tišino ter jih nato vprašali: »Ali bi mi kdo posodil dereze? V nedeljo bi rad šel na Rodico.« Ali še hodite v gore? Kaj počnete, da »se odklopite«? In ker tokrat svojih kolegov ne morete nič vprašati, si od njih nič izposoditi, pa jim morda želite povedati, kar vam leži na duši. Lahko?**

Hoja v gore je v prostem času moja najljubša dejavnost. Poleti hodim rad po brezpotjih prek naravnih prehodov, do druge težavnostne stopnje, ali pa po »feratah«, pozimi pa na turne smuke. Največkrat grem s prijateljem ali dvema; včasih pregovorim 16-letnega sina. Drugi »odklop« je glasba. Že vrsto let prepevam v vokalni skupini Vox medicorum, ki jo v zadnjih letih odlično vodi Tomaž Faganel. Lani smo ob 30-letnici delovanja izdali zgoščenko s slovensko ljudsko in umetno glasbo z zgovornim naslovom: *Musicaanimimedicina*. Še najbolj pa se spominjam družinskih jadralskih počitnic v Dalmaciji. Te so bile res pravi odklop in najzlahtnejši spomin. Večkrat sem razmišljal, z drobcem krivde, o svojih kar številnih dodatnih dejavnostih in prišel do spoznanja, da so te del mene in da bi brez njih težko preživel, tako zasebno kot v poklicu. Za konec bi rad kolegom citiral Groucha Marxa, ko je dejal: »To so moja načela; če vam niso všeč, imam tudi druga.«

K naslovnici revije

# Prva učitelja fizike in kemije na popolni Medicinski fakulteti, Julij Nardin in Dušan Štucin

Zvonka Zupanič Slavec

Predklinična predmeta fizika in kemija sta bila osnova medicinskega študija od samega začetka nepopolne Medicinske fakultete leta 1919. Zaradi pomanjkanja učiteljev sta sprva potekala na filozofski fakulteti, ki je bila v stavbi Univerze v Ljubljani. V letu 1919 je učenje fizike tudi za medicince prevzel srednješolski učitelj Josip Reisner, že leto zatem pa ga je nasledil prof. Julij Nardin, ki je na tem mestu ostal vse do leta 1949. Bil je velik raziskovalec, izumitelj, imetnik patentov, ki je tudi medicince poskušal navduševati za razumevanje fizikalnih pojavov v človeškem telesu, kot je o njem povedal njegov nekdanji sodelavec z MF dr. Peter Starič. Sicer pa se ga študenti MF iz štiridesetih let spominjajo kot galantnega gospoda, ki pa je podajal zanje bolj suhoparno vsebino. Ker je bil véliki tehnični duh in mislec, so ga obravnavali predvsem zgodovinarji tehnike, dr. Sandi Sitar in dr. Stanislav Južnič. Predstavljajo ga kot slovenskega fizika in izumitelja, profesorja na različnih izobraževalnih institucijah, tudi na Medicinski fakulteti v Ljubljani, kjer je v klasično poučevanje vpeljal številne poskuse in eksperimente ter razprave o novostih v znanosti in tehniki. Zanimala so ga predvsem področja aerodinamike, seizmografije, različnih sevanj, elektrotehnike, še posebej telegrafije in telefonije. Eden njegovih največjih izumov je letalo brez motorja, vendar z njim ni nikoli poletel. Veliko se je ukvarjal tudi z reakcijskim pogonom, leta 1914 pa se je posvetil izumljanju novega orožja, in sicer posebnega torpeda na raketni pogon in podmornice brez posadke. Med njegove največje dosežke spadajo tudi raziskovanja elektronike, saj je dr. Nardin začetnik kibernetike na Slovenskem. (1)

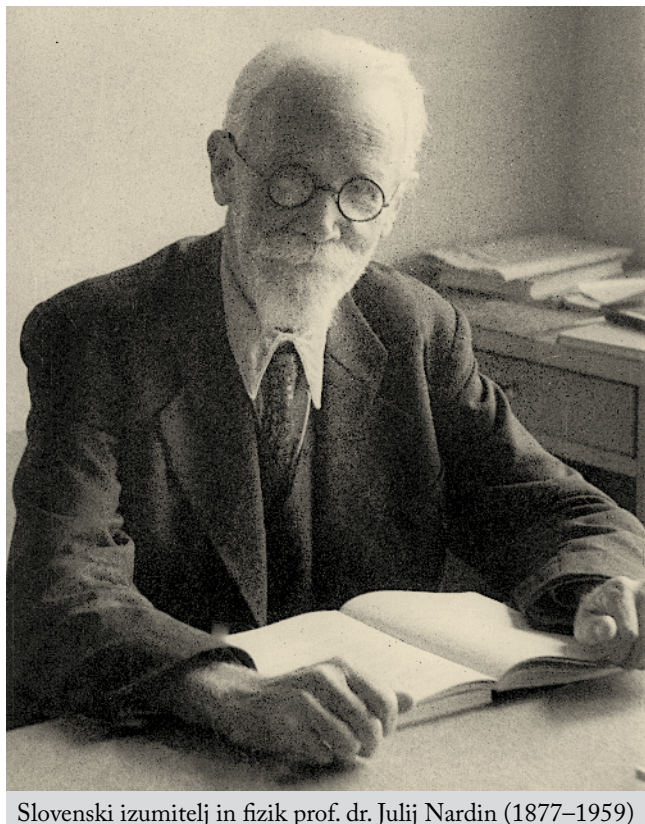
## Julij Nardin (1877–1959)

### Tehnični genij uči medicince

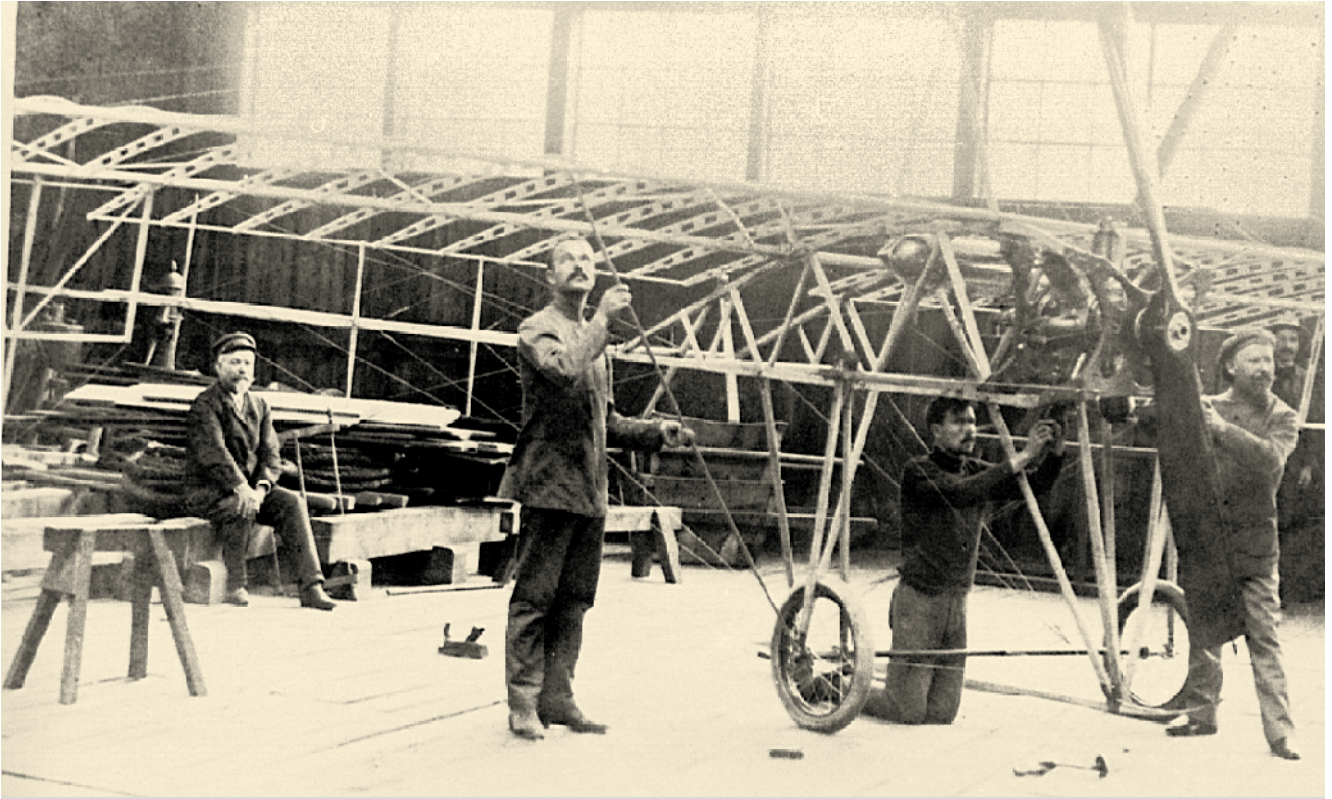
Inštitut za fiziko je nastal kmalu po ustanovitvi popolne MF leta 1945, v Inštitut za biofiziko pa se je preimenoval leta 1970. Za prof. Nardinom je od leta 1949 do leta 1961 inštitut vodil doc. ing. Ladislav Jenček, do leta 1972 prof. dr. Miodrag Mihailović, od leta 1972 dalje pa je predstojnik inštituta akad. prof. dr. Saša Svetina. Inštitut za biofiziko deluje v severnem kraku nekdanje šentpeterske kasarne.

Ker se ustvarjalno delo prof. Nardina ne veže na medicino, o njem v zapisih Medicinske fakultete praktično ni podatkov. Ker je bil prof. Nardin učitelj na MF že od leta 1920, je predstavljen izpod peresa dr. Sandija Sitarja v zborniku MF med leti 1919 in 1945 in besedilo pravi takole:

»Julij Nardin je bil rojen 28. decembra 1877 v Gorici. Po maturi 1898 na realki v Gorici je študiral matematiko in fiziko v Gradcu in na Dunaju. Leta 1904 je diplomiral pri Ludwigu Boltzmannu, učencu in nasledniku Jožefa Štefana. Na goriški gimnaziji je opravil pod mentorstvom Antona Šantla brezplačno profesorsko pripravništvo. Od leta 1905–1912 je bil profesor na realki v Idriji, v letih 1912–1920 pa je poučeval na klasični gimnaziji v Ljubljani. Od leta 1920 do 1941 je bil profesor na Tehniški srednji šoli v Ljubljani. Med vojno je bil prisilno upokojen. Po vojni je nadaljeval predavanja. Bil je soustanovitelj in prvi predstojnik Fizikalnega inštituta na Medicinski fakulteti



Slovenski izumitelj in fizik prof. dr. Julij Nardin (1877–1959)



Brata Rusjan v Merčepovi. Z njima je kot izumitelj plodno sodeloval prof. Julij Nardin.

v Ljubljani, kjer je kot profesor predaval eksperimentalno fiziko. Občasno je predaval tudi na Tehniški in Naravoslovni fakulteti. Leta 1934 se je poročil z učiteljico Angelo Čendem, njun zakon pa je bil brez otrok.

Nardin je kot profesor vzgajal številne generacije slovenskih matematikov, fizikov, tehnikov, naravoslovcev in zdravnikov. Bil je pedagog modernih metod, ki pa v obstoječih razmerah niso bile vedno najbolj učinkovite in upoštevane. Skušal je vzgojiti predvsem zanimanje do predmeta in tako vcepiti žejo po samoizobraževanju, ki naj bi mu šola le pomagala. Katedrskega predavateljstva ni cenil, mnogo bolj eksperimentalno delo. Do klasičnega številčnega ocenjevanja je imel negativen odnos. Vzgoje ni podrejal izobraževanju, zato se je dal pogosto prepovoriti k obravnavanju aktualnih ali splošnih tem izven učnega načrta. K širši popularizaciji znanosti in tehnike je prispeval s svojo poljudno publicistiko. V letih 1905–1946 je objavil okoli 40 sestavkov v *Izvestjih realke* v Idriji, v *Naši radosti*, *Odmevih*, *Proteusu*, *Razorih*, *Vodnikovi pratiki* in *Zvončku*. V njih je veliko avtobiografskih drobcev.

Kot fizika so Nardina še posebej pritegovala novosti v stroki in njenih tehniških aplikacijah. V Idriji se je že tedaj ukvarjal z merjenjem radioaktivnosti okolja, s seizmografskimi opazovanji, pritegnilo ga tudi je preučevanje rentgenskega katodnega sevanja. V pionirskih letih letalstva je bil tudi sam med uvajalci nove panoge med Slovenci. Že iz goriških let se je poznal z Edvardom

Rusjanom, kasneje sta bila v korespondenčni in delovni povezavi, zlasti ob gradnji drugega letala bratov Rusjan koncem leta 1909. Tedaj je tudi Nardin konstruiral svoje letalo, ki je nato doživelo vrsto konceptualnih sprememb. Sprva je bilo zamišljeno kot motorno letalo. E. Rusjan naj bi mu posredoval nakup motorja na obroke iz Francije. Vendar je nato oblikoval brezmotorno letalo. Nardin se je veliko ukvarjal s problemom vzleta in razmišljal tudi o katapultni izstrelitvi. Čeprav je bilo letalo leta 1910 narejeno in so bili že napovedani poleti, ni nikoli letelo. Nardin je dokončno prenehal s tovrstnimi prizadevanji po Rusjanovi smrti 9. januarja 1911.

Po letalskem obdobju 1909–1910 je Nardina najbolj pritegnila elektrotehnika, pri čemer je bil odločilen predvsem zgled Nikole Tesle. S prijateljem pravnikom Renejem Žejjem iz Gorice sta v letih 1907–1920 kar zasipala dunajski patentni urad s svojimi predlogi in tudi pridobila tri patente, pri čemer je Nardin opravil tehnični, Zei pa organizacijski del poslov. S svojim izumiteljstvom sprva na področju večkanalne žične telegrafije in telefonije in nato brezžičnih komunikacij sta – brez vednosti za nekoliko zgodnejše istovrstne pojave v svetu – razvila elektronko (patentna prijava avg. 1912, veljavnost patenta junij 1913).

Ko je izbruhnila prva svetovna vojna, je Nardin načrtoval razna orožja, predvsem zato, da bi rešil prijatelja pred odhodom na bojišče. Sam zaradi načetega zdravja ni bil vojni obveznik. Že leta 1914 je razvil idejo za torpedo na raketni pogon, ki ga je upravljal

program na perforiranem traku – tako mu gre med Slovenci tudi prvenstvo v kibernetiki avtomatiki. Ko je skušal zamisel patentirati, so zahtevali od njega vedno nove izpopolnitve; patenta mu naposled niso priznali, okoristili pa so se z njegovimi idejami. Tovrstne izkušnje in prijateljeva smrt sta v dvajsetih letih zaustavila njegovo izumiteljsko dejavnost.

Profesor Julij Nardin je umrl v Ljubljani 28. decembra 1958.«

### **Kot del osebnega dotika s prof. Nardinom, predstavimo zanimivo korespondenco med njim in letalcema bratoma Rusjan:**

Pri letalskih konstrukcijah je bilo za Julija Nardina odločilno povezovanje z bratoma Rusjan. Trokrilec Eda II, ki sta ga Rusjana zgradila konec leta 1909 in je bil posebež v seriji njenih sedmih goriških letal, naj bi bil takšen zaradi Nardinovega vpliva. Izročilo ve povedati, da je hodil Edvard Rusjan, ki je bil odličen praktik, a slabo izveden v teoriji letenja, na obiske in posvetovanja v Idrijo. V Gorico pa so šla Nardinova pisma za posredovanje pri nakupu motorja, ko se je fizik tudi sam odločil za gradnjo letala. Aprila 1910 mu je Edvard Rusjan sporočil: »Prejel sem pismo od g. Anzanija, v katerem pravi, da motor od 25-30 HP je že napravljen zame, tako, če ga tako nujno potrebujem, da mi ga pošlje hitro.« Tretjino cene pa bi bilo treba plačati vnaprej. Pisanje, ki je zadevo uredilo tako daleč, je nedvomno trajalo več tednov, nekaj mesecev, tako da potrjuje začetek Nardinovih letalskih načrtovanj že v letu 1909. Njegovo letalo je bilo najprej mišljeno kot motorno, ko pa na pomlad 1910 ni mogel dobiti kredita za nakup motorja, je začel postopoma spreminjati načrt v projekt brezmotornega letala. Kako je prišlo do odbitja njegove prošnje za kredit, Edvardu Rusjanu na dopisnici takole pojasnjuje: »Nahajam se v deželi Abderidov, v deželi jako modrih ljudi, ki vse napravijo, samo da rešijo enega ali drugega pogube. Ko so izvedeli, da se mislim pečati z aviatiko, so takoj razglasili, da se bom ubil. Kaj takega seveda morajo preprečiti in so tudi preprečili s tem, da so mi odrekli posojilo, ki bi ga rabil. Odrekli so mi, čeravno imam službo, poroke in polico zavarovalnice. Takšni so naši naprednjaki. Bog naj jim trebuhe odebeli, ker so tako previdni in ker drugega ne želijo. Jaz pa upam dobiti potreben denar najbrž že v teku enega meseca in takrat se zopet oglašim pri Vas.« (2)

### **Dušan Štucin (1915–1976)**

Drugi pomembni predklinični predmet še nepopolne Medicinske fakultete je v letu 1919 postala kemija. Predavanja so podobno kot fizikalna potekala na filozofski fakulteti in jih je sprva vodil prof. tehnične fakultete dr. Maks Samec, vaje iz analitske kemije za medicince pa je do leta 1928 vodil ruski honorarni predavatelj Vasilij Isajevič. Konec leta 1936 so medicinci dobili nov učbenik: doc. dr. L. Klinc je sestavil Praktikum anorganske, organske in medicinske kemije, ki ga je potem dolga vrsta generacij medicincev uporabljala pri vajah iz kemije in fiziologije še po drugi svetovni vojni. To je bil tretji slovenski medicinski učbenik, ki je izšel v predvojnem

času. Vaje iz fiziološke kemije so potekale v zasilno prenovljeni kleti Anatomskega inštituta. Po drugi svetovni vojni je pouk kemije potekal v sklopu predmeta fiziološka kemija na Katedri za fiziologijo. Leta 1972 pa je bil ustanovljen Inštitut za biokemijo. Vse povojno obdobje do leta 1972 je bil predavatelj kemije na MF prof. dr. Dušan Štucin. Žal živeči zdravniki, njegovi študenti, o njem niso povedali česa spodbudnega za objavo, zato je predstavitev faktografska.

Rojen je bil na Dunaju 13. avgusta leta 1915 obrtniku Martinu in ženi Olgi, rojeni Gans. Družina se je preselila v Maribor, kjer je Dušan obiskoval osnovno šolo in klasično gimnazijo (1926–1934) ter maturiral leta 1934. Med študijem je deloval v levičarskih študentskih klubih Mladi Triglav in Njiva in je leta 1939 z odliko diplomiral na kemijskem oddelku Tehniške fakultete Univerze v Ljubljani. Najprej se je zaposlil v industriji, marca 1941 pa kot asistent na ljubljanski interni kliniki. Do septembra 1942, ko so ga aretirali, je na tej novoustanovljeni kliniki uredil in vodil biokemijski laboratorij. Med vojno je sodeloval z OF predvsem kot kemik pri pripravi razstreliv za sabotažne akcije. Zaradi sodelovanja s slovenskim odporniškim gibanjem je bil obsojen na sedem let zapor. Kazen je prestajal najprej v italijanski Parmi. V jetnišnici je povezal jetnike in organiziral gladovno stavko. Po kapitulaciji Italije so ga Nemci internirali v delovno taborišče v nemškem mestu Essen, kjer je šest mesecev



Kemik prof. dr. Dušan Štucin (1915–1976)

delal kot metalograf v raziskovalnem inštitutu F. Krupp na oddelku za nerjaveča jekla. Avgusta 1944 je ušel iz internacije in se pridružil Zasavsko-kamniškemu odredu, nato pa do konca vojne sodeloval s partizani in zadnjih nekaj mesecev bil strokovni vodja improviziranega kemijsko-farmacevtskega laboratorija v Črnomlju. Po osvoboditvi in demobilizaciji je delal na Upravi za proizvodnjo, nabavo in razdeljevanje sanitetnega blaga. Prvega avgusta 1945 je bil imenovan za docenta za eksperimentalno kemijo in predstojnika Inštituta za kemijo MF UL, Poleg tega je Dušan Štucin honorarno predaval do leta 1952 na Prirodoslovno-matematični fakulteti UL študentom biologije splošno in anorgansko kemijo, v letih 1949 do 1952 pa je na isti ustanovi predaval tudi kemikom predmet izbrana poglavja iz biokemije in encimatike. Leta 1953 je študiral v Veliki Britaniji pri dr. R. Consdenu in dr. L. E. Glynnu. Leta 1960 je bil izvoljen za izrednega profesorja. Na magistrskem študiju na Fakulteti za naravoslovje in tehnologijo je predaval o kemiji proteinov. Za rednega profesorja je bil izvoljen leta 1969 in postal tudi prvi predstojnik preimenovanih inštitutov za kemijo in fiziološko kemijo na MF v Inštitut za biokemijo. Kmalu zatem je prof. Štucin zbolel in leta 1976 umrl. Njegovo raziskovalno delo je obsegalo predvsem področji biološko aktivnih snovi rastlinskega izvora in modificiranih škrobov. (3)

Dušan Štucin je že med študijem aktivno delal v strokovnem društvu kemikov. Udeležil se je prvega sestanka kemikov Jugoslavije v Zagrebu leta 1951, nato pa od leta 1953 več kemijskih konferenc v tujini. Ob poučevanju na ljubljanski univerzi je predaval tudi na raznih tečajih in seminarjih. Aktiven je bil tudi v odboru Slovenskega kemijskega društva od njegove ustanovitve leta 1951, v uredniškem odboru Vestnika Slovenskega kemijskega društva, bil pa je tudi član plenuma Unije kemijskih društev FLRJ. Postal je predsednik Biokemijske sekcije Slovenskega kemijskega društva ob njegovi ustanovitvi. Sodeloval je še v številnih drugih forumih.

Je nosilec spomenice 1941 in medalje za hrabrost ter prejemnik več drugih odlikovanj: reda zaslug za narod III. stopnje, reda dela in reda zaslug za narod s srebrno zvezdo.

#### Opombe:

- (1) <http://www.modra-energija.si/si/116>
- (2) Sitar S. Letalstvo in Slovenci I.
- (3) [http://sl.wikipedia.org/wiki/Du%C5%A1an\\_%C5%A1tucin](http://sl.wikipedia.org/wiki/Du%C5%A1an_%C5%A1tucin)

## Utrinki iz zgodovine zobozdravstva

### Začetki stomatologije in njenih strok

*Velimir Vulikić*

S številnimi novimi odkritji v medicini, tehniki in drugih vejah znanosti je splošna medicina postala preobširna. Zato je v 19. stoletju prišlo do njene delitve v specialne stroke. Njej je sledilo zobozdravstvo. Z ukvarjanjem ne le z zdravljenjem zob, temveč tudi z zdravljenjem mehkih tkiv v ustni votlini in čeljustnih kosti se loči od splošne medicine in prehaja iz odontologije v višjo stopnjo, v stomatologijo. Tedaj se odpirajo strokovne šole, v Nemčiji leta 1824, v Ameriki 1839, kjer je bila ustanovljena prva šola za dentalno kirurgijo in protetiko, kasneje pa še v Franciji, Rusiji in drugod, ter nastajajo prve stomatološke stroke.

#### Dentalna kirurgija

V 19. in v prvi polovici 20. stoletja so, poleg drugih zobozdravniških opravil, izdirali zobe zdravniki specialisti v zobozdravniški stroki in dentisti. Prvotno anestezijo s kompresijo živčnega stebela so leta 1844 v Ameriki nadomestili z uporabo splošne anestezije z »rajskim plinom« – dušikovim oksidulom, z etrom pa po letu 1846. Leto kasneje so začeli uporabljati bolj primeren kloroform. Po iznajdbi brizge leta 1827 in sredstev za lokalno anestezijo so kloroform s časoma opustili. Za lokalno anestezijo se je leta 1884 najprej pojavil kokain, leta 1882 trapakain, leta 1905 pa novokain, po letu 1911 pa še boljši adrenalin in nato še cela vrsta drugih

anestetikov. Mandibularno anestezijo so prvič uporabili leta 1887. Z uvajanjem lokalne in sprovodne anestezije se začelja lažje delo zobnih terapevtov ter zmanjša smrtnost in strah zobnih bolnikov pred bolečino in narkozo. Tedaj so v Franciji začeli uporabljati palatinalne obturatorje pri luetičnih bolnikih in ekstrakcije impaktiranih zob. Leta 1896 je bila opravljena prva apikotomija.

V začetku 18. stoletja se z dentalno kirurgijo začenjajo ukvarjati specialisti kirurgi-brivci. V Nemčiji, Franciji in Angliji so objavljali knjige s področja zobozdravstva, ki so prinašale nova odkritja iz praktične in teoretične dentalne kirurgije, iz katere sta izšli oralna in čeljustna kirurgija 20. stoletja.

#### Protetika

Nekateri avtorji navajajo, da so menda zlate prevleke začeli izdelovati v starem Rimu okoli leta 100 pr. n. š. Zanesljivo pa je prvo zlato prevleko naredil neki zlatar mlademu Krištofu Müllerju leta 1593 v Šleziji. Krištof se je z lesketajočim zlatim zobom okoli kazal za denar. Vzbudil je zanimanje tudi zdravnikov, ki so ugotovili, da ima zlat zob, enak ostalim zobem. Profesor medicine Horst je o tem napisal celo knjigo, v kateri je zapisal tudi tole: »Zlat zob je znak božje milosti, katero je dodelil Bog nemškemu narodu ...« Zaradi izrabe



zlata in razpadlega karioznega krna zoba je bilo »čudo« odkrito in Krištof je moral v zapor.

Z objavo zobozdravstvenega priročnika Francoza Faucharda leta 1728 se zobna protetika združuje z zobozdravstveno stroko in postane njen nepogrešljivi del. V Franciji so leta 1740 prvi izdelali vlito zlato fasetirano prevleko in zaponke pri parcialni protezi, leta 1750 so uporabili mavec za izlitje modela, sedem let kasneje so izdelali prvo protezo z zlato ploščo, leta 1776 pa prvo porcelansko protezo. Torej so bili v 18. stoletju z mnogimi inovacijami postavljeni protetiki solidni temelji, ki so se v naslednjem stoletju in kasneje dograjevali.

### Zobne bolezni

Sredi 16. stoletja je bila opisana zobna pulpa in izdelana prva mineralna pasta za umivanje zob. Leta 1756 je že omenjeni francoski zobozdravnik opravil prvo kritje vnete pulpe, a Hunter ekstripacijo pulpe. Devetnajsto stoletje je prineslo veliko novih spoznanj o konzervirajočem zobozdravstvu: nove, deloma še veljavne teorije o nastanku kariesa zob (Willoughby, Müller, Black), antiseptična sredstva zdravljenja pupičnih zob (Witzela), ki so kasneje odstopila mesto aseptični metodi, ki je omogočila amputacijo metodo zdravljenja koreninskih kanalov zob. Nemec Pfaff je v svoji knjigi opisal način odstranjevanja karioznih mas z instrumenti, oblikovanje kavitete in plombiranje zob. Pile, kot sredstvo za brušenje zob, je kasneje nadomestil ročni sveder, njega pa vrtni sveder na principu ure in nato pnevmatični sveder. Šele leta 1871 je Američan Harrison izdelal metalni stol in vrtni sveder na nožni pogon, tri leta kasneje pa Green prvo vrtalko na električni pogon, ki ji je leta 1891 Nemec Reininger dodal reflektor in kauter.

### Parodontopatije

Šele v 16. stoletju je Gardamus opazil fokalno infekcijo dentogene izvora, Fauchard pa v začetku 18. stoletja opisal tedanje spoznanje o alveolarni pioreji. Menil je, da jo povzročajo lokalni faktorji in da jo je treba zdraviti z lokalno aplikacijo zdravilnih sredstev, z masažo dlesni in izpiranjem ust (tudi s svežim urinom kot sredstvom proti bolečini). V 19. stoletju so spoznali, da parodontalno tkivo posreduje vsa biopatološka dogajanja med zobom in organizmom. Resneje je na nevarnost dentogene infekcije opozoril angleški internist W. Hunter. Toda sodobno gledanje na problem parodontopatij, kot mlade veje stomatologije, začenja dozorevati šele pred pričetkom druge svetovne vojne, pri nas pa v drugi polovici 20. stoletja.

### Ortodontija

Šele v 18. stoletju so se strokovnjaki začeli resneje ukvarjati z dizgnatijami zob in čeljustnih kosti. Tako je Hunter v svojem učbeniku o bolezni zob iz leta 1778 ugotovil, da se vsak zob da s trajnim pritiskanjem premakniti na kateremkoli mestu alveolarnega grebena. Ortodontiji kot eni najmlajših vej stomatologije je postavil temelje šele Edvard Angle



Vrtni stroj na nožni pogon, ki so ga ponekod uporabljali do polovice 20. stoletja. Ob njem je stari stol za paciente.

(1855–1930) s svojo knjigo *The Angle System of Regulation and Retention of the Teeth*.

Prihodnjič: Začetki zobozdravstva pri nas

### Spoštovani avtorji prispevkov za revijo Isis,

sporočamo vam, da smo se v uredništvu odločili za spremembo datuma, do katerega sprejemamo prispevke za naslednjo številko. Novi rok za oddajo prispevkov v naše uredništvo je do 5. v mesecu za naslednjo številko. Gradivo za aprilsko številko bomo torej sprejemali do 5. marca.

Za spremembo roka oddaje prispevkov smo se odločili, da bi imeli na voljo nekoliko več časa za ureditev, lektoriranje prispevkov in oblikovanje revije. Prosimo za razumevanje.

*Uredništvo*

# Vpliv delovanja rudnika in živega srebra na zdravje prebivalcev Idrije v preteklih stoletjih

II. del

*Alfred Bogomir Kobal*

## Vpliv rudnika na zdravje prebivalcev v obdobju po drugi svetovni vojni

Za obdobje po drugi svetovni vojni je značilno povečevanje proizvodnje Hg (Mlakar, 1974), ki pa jo je spremljalo tudi povečano zbolevanje rudarjev zaradi zastrupitev s Hg. Tako je bilo v letu 1953 kar 145 delavcev zastrupljenih s Hg. Uporaba zmogljivejših vrtnih kladiv na odkopih v jami pa je povzročala večjo zaprašnost in povečano zbolevanje rudarjev zaradi silikoze in silikotuberkuloze (Hribernik, 1950; Kobal, 1974). Dr. Ivan Hribernik je bil prvi zdravnik, ki je v tem obdobju skrbel za preventivno in kurativno zdravstveno varstvo rudarjev in njihovih svojcev v Obratni ambulanti RŽS Idrija, ki je bila ustanovljena leta 1958. V obdobju po vojni je bila tuberkuloza pljuč med prebivalstvom močno razširjena, zato je bil tedaj v Idriji ustanovljen tudi protituberkulozni dispanzer, ki ga je prav tako vodil dr. Ivan Hribernik, skrbel je za preventivne ukrepe in zdravljenje tuberkuloze pri celotnem prebivalstvu na območju Idrije in širše okolice. Smrtnost zaradi tuberkuloze je namreč pričela upadati šele po odkritju in uvedbi streptomicina (1947) oziroma po uvedbi trojnega zdravljenja (para-aminosalicilna kislina, streptomycin in izoniazid) tuberkuloze po letu 1952.

Nekateri kazalci vitalne statistike iz 60. let prejšnjega stoletja so pokazali, da je bilo zdravstveno stanje prebivalcev v Idriji slabše kot v povprečju v Sloveniji. Leta 1967 je bila splošna umrljivost prebivalcev v Idriji (12 oseb na 1000 prebivalcev) višja kot v Sloveniji (8 oseb na 1000 prebivalcev). Podobno je tudi umrljivost dojenčkov presegala republiško povprečje, na območju občine Idrija je tedaj na 1000 živorojenih otrok umrlo 4,65, v Sloveniji pa 2,5 otrok (Kobal, 1969). Deloma je bilo to stanje tudi odraz pomanjkanja kadra, prostorov in opreme v zdravstveni dejavnosti v Idriji. Rezultati analize zdravstvenega stanja prebivalstva, ki so bili tedaj javno predstavljeni, so spodbudili centre moči in prebivalce, da so s samoprispevkom podprli gradnjo novega zdravstvenega doma, da bi tako omogočili izboljšanje zdravstvenega varstva celotnega prebivalstva v občini Idrija.

Aktivnost zdravstvene službe v Obratni ambulanti Rudnika živega srebra (RŽS) Idrija je bila, zlasti po letu 1968, poleg zdravljenja rudarjev in njihovih svojcev usmerjena v zgodnje odkrivanje poklicnih bolezni, v izboljšanje varovanja zdravja delavcev pri delu, v biološki nadzor izpostavljenosti Hg, v raziskovalno

dejavnost s področja spoznanja zgodnjih in poznih učinkov Hg pri rudarjih ter možnih učinkov delovanja rudnika na zdravje prebivalcev v Idriji. Vrednotenje možnih učinkov delovanja rudnika na zdravje prebivalcev v Idriji sloni na rezultatih raziskav o obremenjenosti rudarjev in okolja na vplivnem območju delovanja rudnika, retrospektivnih *epidemioloških študijah zbolevanja za rakom pri rudarjih in prebivalcih* v Idriji in na *biološkem nadzoru izpostavljenosti Hg pri občutljivih skupinah prebivalcev*.

Rezultati raziskav o obremenjenosti rudarjev in okolja v Idriji s Hg in ionizirnim sevanjem (IS) so bili že večkrat predstavljeni, zato jih v prispevku le omenjam, posebej pa bom predstavil nekatere rezultate raziskave o zbolevanju za rakom pri prebivalcih ter rezultate biološkega nadzora izpostavljenosti Hg pri nosečnicah in otrocih v Idriji.

## Obremenjenost okolja na vplivnem območju rudnika

Raziskave okolja, ki so jih v zadnjih 40 letih na vplivnem območju rudnika opravili mnogi raziskovalci Inštituta Jožef Stefan (IJS) in iz drugih ustanov, so pokazale izredno povišane koncentracije Hg v zraku, zemlji, vodah, rastlinah in pri živalih (Stegnar in sod., 1973; Kavčič, 1974; Kosta in sod., 1974; Stegnar, Horvat, 1991; Hess, 1992; Kobal in sod., 1992; Miklavčič, 1999; Gnamuš, 2002; Gosar in sod., 2004; Gronlund in sod., 2004; Horvat, 2004; Kotnik in sod., 2004; Kocman, 2008). V 70. letih prejšnjega stoletja, ko je bila proizvodnja Hg v Idriji največja, so koncentracije hlapov Hg v zraku na posameznih območjih mesta dosegale različne vrednosti, gibale so se v območju od 90 do 8500 ng/m<sup>3</sup>. Obremenjenosti celotnega okolja med delovanjem rudnika sem že predstavil v 90. letih prejšnjega stoletja (Kobal, 1995), zato tedanje stanje sedaj le povzemam. V naselju na območju nekdanje topilnice na Preinuti so koncentracije Hg dosegale 4000 ng/m<sup>3</sup>, v bližini odlagališč žgalniških odpadkov pri topilnici pa so koncentracije Hg v zraku dosegle vrednost 8500 ng/m<sup>3</sup>. Zadnje meritve Hg<sup>o</sup> v zraku, ki so bile opravljene v letih 2006 in 2007, so pokazale znižanje koncentraciji Hg<sup>o</sup> na območju mesta, gibale so se pretežno pod 10 ng/m<sup>3</sup>. V bližini nekdanje topilnice pa so v poletni vročini neposredno po nevihti narasle celo na 5000 ng/m<sup>3</sup> (Kocman in sod., 2008). Raziskave vsebnosti Hg v zemlji so pokazale povišane vrednosti: okrog topilnice so dosegale 150 mg/kg, na območju hriba, imenovanega Pront, pa od 131

do 500 mg/kg. Zaradi naravnega območja orudenja na Prontu se je z globino povečala tudi vsebnost Hg in dosegla vrednosti 900 mg/kg (Kosta s sod., 1970; Hess, 1992). V primerjavi s povprečno vsebnostjo Hg v zgornjem sloju zemlje v Evropi 40 µg/kg so vrednosti na območju Idrije očitno močno povišane (SZO EU, LTRAP, 2006). Koncentracije Hg v pitni vodi iz mestnega vodovoda so bile v tem obdobju do trikrat višje kot v obdobju po prenehanju delovanja rudnika, podobno je bilo tudi z vsebnostjo Hg v domačih živalih in divjačini. Pri zajcih, ki so jih gojili v onesnaženem okolju pod dimnikom, je bilo ugotovljeno, da Hg, bodisi anorgansko in metilno, prehaja na mladiče, saj je bila koncentracija Hg pri njih celo višja kot pri zajkljah. Kosta s sodelavci je v 70. letih prejšnjega stoletja (1975) ugotovil, da je sicer kopičenje Hg v raznih organih pri odraslih prebivalcih v Idriji nižje kot pri rudarjih, vendar še vedno 3,8- do 60-krat večje kot pri prebivalcih iz drugih neobremenjenih območij v Sloveniji. Največ Hg se zadrži v ledvicah, osrednjem živčevju in deloma v jetrih. Falnoga s sodelavci (2000) je v raziskavi pri odraslih prebivalcih v obdobju po prenehanju delovanja rudnika ugotovila nekoliko nižje, vendar še vedno povišane vrednosti Hg v posameznih organih.

Del nasutja žgalniških ostankov skonca skrilavcev na območju mesta Idrija pa vsebuje tudi povišane koncentracije radioaktivnih elementov (U-238, Ra-232), kar povzroča povečano

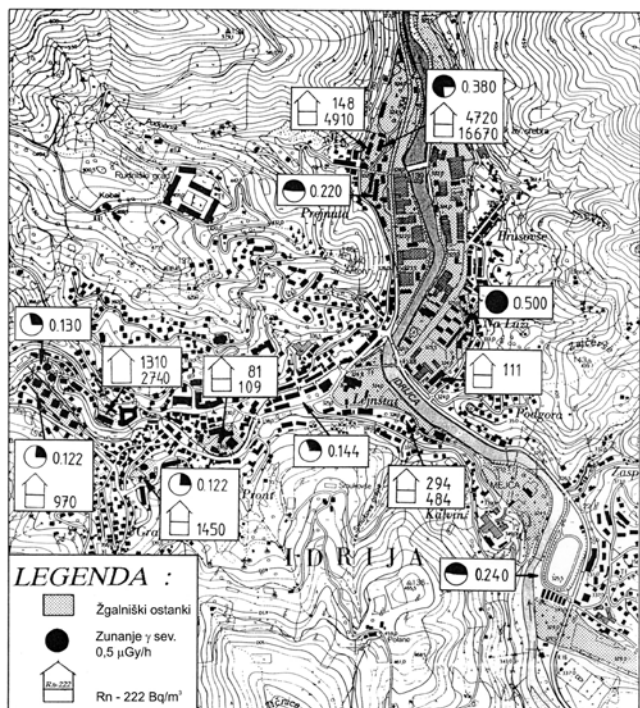
izpostavljenost radonu in njegovim kratkoživim potomcem tistih prebivalcev, ki bivajo v hišah, zgrajenih na nasutju teh žgalniških ostankov (Čar, 1992, 1996; Križman in sod., 1993). Koncentracije radona v starejših stavbah, merjene v poletnih mesecih, so se gibale v območju od 3000 do 15.000 Bq/m<sup>3</sup>; v prvih nadstropjih so bile koncentracije sicer nižje kot v pritličjih, vendar še vedno precej povišane (Slika 1). V pritličju enega od otroških vrtcev, v igralnici in pomožnih prostorih ter v kleti, so povprečne koncentracije radona presegale 2000 Bq/m<sup>3</sup>. Po sanaciji stavbe vrta pa so se povprečne dnevne koncentracije radona znižale na 50 Bq/m<sup>3</sup>.

V 60. in 70. letih prejšnjega stoletja so se pri proizvodnji živosrebrnega oksida (Kavčič, 1993) sproščali v ozračje nitrozni plini (dušikovi oksidi), ki delujejo dražeče na dihala, pri povišanih koncentracijah pa delujejo tudi sistemsko. Glede na klinični potek zastрупitve razlikujemo akutne, subakutne in kronične oblike. Zelo visoke koncentracije lahko po krajši latentni dobi povzročijo tudi pljučni edem (Stankovič in sod., 1978). Pri delavcih, ki so bili zaposleni pri proizvodnji živosrebrnega oksida in so uporabljali osebno zaščito, tedaj ni bilo ugotoviti akutnih niti subakutnih zastрупitev z nitroznimi plini. Iz tega obdobja ni na razpolago meritev, niti podatkov o vplivu na okolje, vendar pa je znano, da so ptice, ki so preletavale dimne izpuste nitroznih plinov, poginjale. Ob temperaturnih inverzijah pa so dušikovi oksidi in žgalniški dimni plini s povišano vsebnostjo žveplovega dvokisa povzročali pri prebivalcih okrog topilnice povečano draženje sluznice dihal in poslabšanje že obstoječih kroničnih boleznih dihal (lastna opažanja).

## Zbolevnost za rakom pri prebivalcih v mestu Idrija

Osnovni vir podatkov za raziskavo je bila podatkovna baza, ki je bila oblikovana leta 1996 v okviru mednarodne študije (IARC Internal Report No 98/xxx, Lyon; Boffetta in sod., 1998), in podatki registra raka, ki sta jih proučili in obdelali prof. Vera Pompe Kirn in dr. Vesna Zadnik. Rezultati raziskave so bili že predstavljeni javnosti leta 2004 (Idrijski razgledi, L I 2005) v poročilu prof. J. Osredkarja, ki je vodil raziskavo. Rezultate raziskave zato le na kratko povzemam, razpravo o možnih dejavnostih tveganja pa nekoliko razširjam.

*Pri moških nerudarjih* je bila v 40-letnem obdobju (1961–2000) zbolevnost za vsemi raki skupaj, rakom ustne votline in žrela ter za pljučnim rakom in rakom sečnega mehurja v mestu Idrija pomembno večja kot na ostalem območju upravne enote (UE) Idrija in v Sloveniji (Slika 2). Zbolevnost je bila statistično nepomembno večja tudi za rakom požiralnika in trebušne slinavke in nekaterimi drugimi raki. *Pri ženskah* je bila v 40-letnem obdobju zbolevnost za vsemi raki skupaj in za rakom žolčnika in dojke v območju mesta Idrija pomembno večja v primerjavi z ostalim območjem upravne enote Idrija. V drugem 20-letnem obdobju (1981–2000) je bila zbolevnost pomembno večja v območju mesta Idrija le še za vsemi raki skupaj. Zbolevnost za rakom dojke in žolčnika se je zmanjšala, za rakom trebušne slinavke in pljuč pa povečala.



Slika 1. Koncentracije radona-222 v kletih in stanovanjih starejših hiš ter zunanje gama sevanje nasutja primarnih žgalniških ostankov skonca skrilavcev v Idriji (povzeto po Čar, 1992; Križman in sod., 1993)

Raki, ki so bili ugotovljeni v presežku tako pri moških kot pri ženskah, so raki, za katere so znani dejavniki tveganja povezani tudi z življenjskim slogom. Aktivno kajenje povečuje tveganje zbolevanja za pljučnim rakom od 10- do 20-krat, za rakom mehurja 5-krat, povečuje pa tudi tveganje za rak ledvic, grla, trebušne slinavke, jeter ter rak ust in žrela. *Staranje prebivalstva* tudi povečuje zbolevanje za rakom. Mesto Idrija ima namreč po popisu prebivalstva iz leta 2002 pomembno večji delež starega prebivalstva kot preostali del UE Idrija. Kot pomemben dodaten dejavnik, ki lahko vpliva na zbolevanje za rakom, je seveda tudi okolje na vplivnem območju RŽS Idrija.

Med okoljske dejavnike, ki so lahko vplivali na povečano zbolevanje za rakom, sodijo zlasti radon in njegovi kratkoživi potomci, poliklorirani aromatski ogljikovodki (PAH-i) in Hg. Radon in njegovi kratkoživi potomci so pri povečani poklicni izpostavljenosti dokazan karcinogen zlasti za pljuča, njegov morebiten karcinogeni učinek na ostale organe pa je še v proučevanju. Pri tem se omenjajo še žolčnik in zunanji žolčni vodi, multipli mielom in levkemija. Po mnenju nekaterih raziskav je znano, da tudi dolgotrajna izpostavljenost radonu v bivalnih prostorih, ki presega koncentracije  $50 \text{ Bq/m}^3$ , lahko ob drugih dejavnikih prispeva v 4 do 12 odstotkih k pojavljanju raka na pljučih, deloma pa tudi k pojavljanju mieloične levkemije (Axelson in Flodin, 1989; Henshaw in sod., 1990). Nekatere študije pa so pokazale, da je pri dolgotrajni bivalni izpostavljenosti radonu do  $50 \text{ Bq/m}^3$  relativno tveganje za rak pluč 1,3 (Perschagen in sod., 1994). Danska priporoča enostavnejše sanacijske ukrepe v bivalnih prostorih pri koncentraciji radona  $200 \text{ Bq/m}^3$  (Petersen in Larsen, 2006). Lavrič in Spangenberg sta leta 2004 opozorila strokovno javnost na PAH-e, zlasti benzo (a)pyrene, ki so nastajali in se sproščali v okolje pri žganju rude Hg iz skonca ležišč. Mednarodna agencija za raziskavo raka (IARC-monografija Vol. 35, Lyon, 1985) uvršča PAH-e med rakotvorne snovi, ki tudi pri človeku povzročajo rak. Glede na dostopne podatke iz obdobja delovanja rudnika v Idriji očitno niso bile opravljene nikakršne meritve benzo (a)pyrena bodisi v okolju ali v bioloških vzorcih pri človeku. Zato ni mogoče oceniti stopnje izpostavljenosti niti pri rudarjih niti pri prebivalcih, kaj šele njihovo pomembnost kot potencialnega rakotvornega dejavnika pri rudarjih in prebivalcih na območju Idrije.

Čeprav je bilo Hg v raznih raziskavah omenjeno kot možni rakotvorni dejavnik (Duffield in sod., 1983; Ahlbom in sod., 1986), ga IARC ni uvrstila na seznam dokazanih karcinogenov. Tudi omenjena multicentrična študija rudarjev (IARC Internal Report No 98/xxx, Lyon, 1998) namreč ni jasno potrdila hipoteze o rakotvornem učinku Hg na človeška pljuča, dopustila pa je možnost njegovega dodatnega učinka. Znano je namreč, da Hg zaradi vezave na Se zniža njegovo vsebnost v krvi in njegovo biološko razpoložljivost za delovanje v selenoproteinih, ki delujejo tudi v antioksidativnih procesih in varujejo celice pred škodljivimi vplivi tako imenovanih prostih radikalov. Nekatere epidemiološke študije so pokazale obratno sorazmerje med vsebnostjo Se v biološkem materialu in pojavljanjem raka na

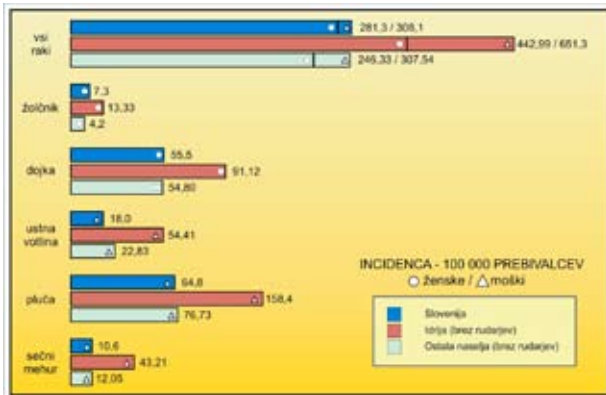
dojkah ter umrljivostjo zaradi rakov (McConnell in sod., 1980; Garland in sod., 1995; Vinceti in sod., 1995). Pri rudarjih v obdobju po prenehanju izpostavljenosti  $\text{Hg}^\circ$  smo sicer ugotovili delno znižano biološko razpoložljivost Se, kakšno pa je bilo stanje med samo izpostavljenostjo  $\text{Hg}^\circ$ , pa ni znano (Kobal in sod., 2004). Prav tako nimamo podatkov (ni bilo raziskav), ali je okoljska izpostavljenost Hg med delovanjem rudnika vplivala na biološko razpoložljivost Se pri ženskah. Kateri dejavniki so pri ženskah vplivali na večje zbolevanje – incidenco za rakom na dojkah, ni mogoče oceniti, saj pri obdelavi podatkov niso bili na voljo tudi podatki o pomembnih bioloških značilnostih ženske populacije (podatki o rodnosti, starosti ob prvem porodu, času menarhe in nastopu menopavze, dedni obremenjenosti), ki bi lahko vplivali na povečano tveganje za zbolevanje, niti ni bila znana osveščenost in pregledanost žensk, kar bi lahko vplivalo na zgodnje oz. povečano odkrivanje raka na dojki.

*Zboleznost za rakom pri prebivalcih v mestu Idrija* je bila v proučevanem obdobju nedvomno večja kot na ostalem območju upravne enote Idrija. To vsekakor zahteva nadaljnje spremljanje podatkov o zboleznosti za raki. Na odprta vprašanja, zlasti potencialnih vzrokov, povečane zboleznosti za rakom, še posebej za rakom dojke v Idriji, pa bodo morda dale odgovore bodoče raziskave. Za te aktivnosti zdravstvene službe so vsekakor potrebne tudi spodbude s strani Občine Idrija, ki pa so bile doslej na tem področju dokaj skromne.

### Obremenjenost žensk v rodni dobi s Hg v obdobju po prenehanju delovanja RŽS Idrija

Znano je, da že nižja obremenjenost nosečnic s Hg lahko povzroča pri otrocih določene lažje razvojne motnje (UNEP, 2002). Zaradi povečanega onesaženja okolja v Idriji, ki ga je povzročilo delovanje rudnika, smo želeli ugotoviti, ali je v Idriji obremenjenost nosečnic s Hg tudi v obdobju po prenehanju delovanja rudnika (po letu 1995) še vedno povečana.

Raziskave IJS, opravljene pred letom 2004, so pokazale, da je bila tedaj vsebnost Hg v zraku v nekaterih naseljenih krajih mesta občasno še vedno nekoliko povišana (od 10 do  $170 \mu\text{g/m}^3$ ). Vsebnosti celokupnega Hg v nekaterih vrstah zelenjave na vrtovih okrog bivše rudniške topilnice so bile sicer nižje kot med delovanjem rudnika (Dermelj, 1974), vendar še vedno zelo visoke, v peteršilju so dosegle celo  $2363 \text{ ng/g}$  sveže teže. V povrtini na vrtovih z območja mesta Idrija pa so koncentracije celokupnega Hg še vedno visoke, v peteršilju npr. se gibljejo od  $520$  do  $1500 \text{ ng/g}$  sveže teže, vrednosti iz neobremenjenega okolja v Sloveniji pa dosegajo  $1,0 \text{ ng/g}$  (Slika 3) (Jereb in sod., 2004). Vsebnost celokupnega Hg v ribah iz reke Idrijce na območju mesta in pod mestom je v primerjavi z vsebnostjo v ribah nad mestom precej povišana. Povprečja vsebnosti celokupnega Hg v ribah (*Salmo sp.*) iz zgornjega toka reke Idrijce so  $0,10 (+/- 0,08) \text{ mg/kg}$ , na območju mesta pa dosegajo vrednosti  $1,65 (+/- 0,59) \text{ mg/kg}$  sveže teže (Horvat in sod., 2004). To pa pogosto prekoračuje maksimalno priporočeno koncentracijo celokupnega Hg v ribah, ki znaša  $0,5 \text{ mg/kg}$  sveže teže (UNEP, 2002).



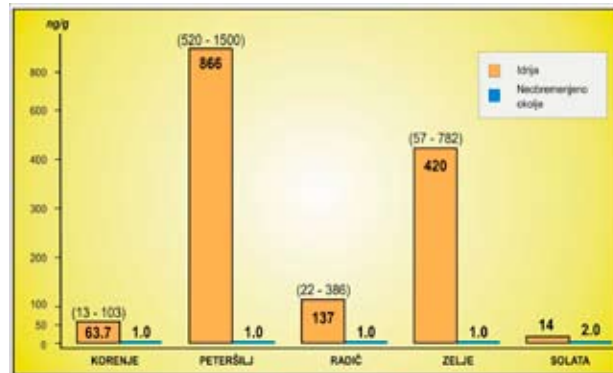
Slika 2. Zbolevanje za rakom na območju Idrije (prirejeno po podatkih Pompe Kirn in Zadnik, 2004)

V letih 2000 do 2002 smo zato pri *manjši skupini nosečnic*, ki so bivale v Idriji, proučili, kakšna je možna – teoretična stopnja izpostavljenosti Hg zaradi vdihavanja Hg<sup>o</sup> z zrakom, uživanja povrtnin, gojenih na domačih vrtovih, in rib iz Idrije, s čimer se vnaša v telo anorgansko in metil-Hg. Z analizo celokupnega Hg v krvi nosečnic in popkovni krvi otrok iz Idrije, v primerjavi z nosečnicami in otroki iz vaškega – neonesnaženega okolja, pa smo določili dejansko – realno stopnjo privzema Hg v telo. Rezultati so pokazali, da je dejanski privzem celokupnega Hg (anorganskega in metil-Hg) med nosečnostjo v Idriji nižji kot ocenjeni – teoretični privzem; ugotovili smo namreč, da je sedanja vsebnost *celokupnega Hg v krvi* pri nosečnicah in otrocih v Idriji nižja kot med delovanjem rudnika in primerljiva – enaka z vsebnostjo Hg v krvi nosečnic in otrok iz neobremenjenega okolja. Vsebnost celokupnega Hg v popkovni krvi pri otrocih iz Idrije tudi v posameznih primerih ne presega priporočenih mejnih vrednosti celokupnega Hg v popkovni krvi 5,8 µg/L (US EPA 2001).

Prehrabne navade mladih družin so se očitno tako spremenile, da njihova prehrana ne vpliva na vnos in privzem Hg iz okolja, hkrati pa se je znižala tudi vsebnost Hg<sup>o</sup> v zraku, tako da je tudi privzem Hg<sup>o</sup> z dihanjem znižan v primerjavi z obdobjem polnega delovanja rudnika. Kljub še vedno povečani obremenjenosti okolja je očitno, da je že samo prenehanje delovanja rudnika zmanjšalo izpostavljenost otrok med nosečnostjo, vendar le, če se nosečnice izogibajo prehrani, ki vsebuje povrtnine iz onesnaženih vrtov v Idriji in ribe iz reke Idrije na območju mesta. Rezultati predstavljene pilotske raziskave so bili deloma že predstavljeni javnosti leta 2004 v Idriji (Idrijski razgledi, L I 2004).

### Izpostavljenosti Hg pri šolskih otrocih v obdobju po prenehanju delovanja RŽS Idrija

Naša raziskovalna skupina, ki deluje pri Odseku za znanost v okolju IJS in Inštitutu za klinično kemijo in biokemijo Kliničnega centra (KIKKB, KC), je menila, da je treba ugotoviti, kakšna je sedanja izpostavljenosti otrok Hg v Idriji. Otroke, ki



Slika 3. Povprečne vsebnosti (razpon) celokupnega Hg v zelenjavi na območju Idrije (povzeto po Jereb in sod., 2004)

obiskujejo osnovno šolo v Idriji, smo zato priključili raziskovalnemu projektu PHIME – »Vpliv dolgotrajne izpostavljenosti nizkim koncentracijam različnih škodljivih kovin pri občutljivih skupinah prebivalcev«, ki ga financira Evropska unija. Glavni namen te raziskave je izboljšati integralno oceno tveganja za poslabšanje zdravja pri otrocih v šolskem obdobju zaradi dolgotrajne izpostavljenosti škodljivim kovinam (Hg, Pb, Cd) v medsebojnem delovanju z varovalnimi – zaščitnimi snovmi v prehrani. Po predhodni privolitvi staršev in otrok so bili v raziskavo vključeni otroci treh osnovnih šol (OŠ) v Sloveniji, med katerimi so bili tudi otroci iz OŠ v Idriji. Vzorčenje krvi, urina in las smo v Idriji opravili leta 2007 pri 66 otrocih v sodelovanju s starši otrok, učitelji OŠ in šolskim dispanzerjem ob podpori tedanje ravnateljice OŠ v Idriji. Analize odvzetih vzorcev so bile opravljene na KIKKB KC in na IJS. Predstavljeni bodo nekateri preliminarni rezultati raziskave, ki se nanašajo na skupino otrok iz OŠ Idrija.

Glede na to, da za slovensko osnovnošolsko populacijo otrok nimamo podatkov o vsebnosti celokupnega živega srebra v krvi, smo iz vrednosti živega srebra v krvi otrok v raziskavi, ki žive na podeželju, izračunali *časno referenčno vrednost*, ki dosega 2,2 µg Hg/L. To referenčno vrednost prekoračuje 4,6 odstotka pregledanih otrok iz prve OŠ, 6,8 odstotka pregledanih otrok iz druge OŠ ter 14 odstotkov pregledanih otrok iz OŠ Idrija. Referenčno vrednost 1,5 µg Hg/L, ki velja za nemško populacijo otrok (Wilhelm et al., 2006) v starosti med 6. in 12. letom, ki se prehranjujejo z ribami tudi več kot trikrat mesečno, pa prekoračuje nad 17 odstotkov pregledanih otrok iz OŠ v Idriji. Pri otrocih iz Idrije, ki prekoračujejo referenčne vrednosti, ni ugotovljena neposredna povezava med vsebnostjo celokupnega Hg v krvi s številom zobnih amalgamskih plomb, ki lahko predstavljajo dodaten vir kopičenja Hg v telesu, niti s številom mesečnih obrokov rib v prehrani. Zaradi relativno nizke izpostavljenosti Hg pri tej podskupini otrok niso bile ugotovljene motnje v delovanju ledvic, niti znižanje biološke razpoložljivosti varovalnega elementa Se. Analize vzorcev krvi pri otrocih iz OŠ v Idriji so pokazale, da je vsebnost kadmija in svinca primerljiva

kot pri otrocih z ostalih dveh OŠ in da je v mejah referenčnih – mejnih vrednosti, značilnih za otroke, ki ne živijo na industrijsko obremenjenem območju. Dosedanji delni rezultati vsebnosti Hg v krvi pri nekaterih otrocih sicer presegajo referenčne vrednosti, vendar ne dosegajo tiste vrednosti, ki je pri otrocih zaradi prenatalne izpostavljenosti označena kot mejna vrednost celokupnega Hg v krvi 5,8 µg/L (UNEP, 2002).

Očitno je, da je že samo prenehanje delovanja rudnika radikalno vplivalo na znižanje vsebnosti hlapov Hg<sup>o</sup> v zraku, kar je sicer najbolj neposredno vplivalo na privzem in kopičenje Hg v telesu. Kljub zelo spodbudnim preliminarnim rezultatom biološkega nadzora izpostavljenosti otrok Hg pa vendarle ti rezultati nakazujejo, da zlasti povrtnina iz onesnaženih vrtov in ribe iz Idrije (pod mestom) potencialno lahko vplivajo na večji privzem Hg pri delu opazovanih otrok iz OŠ v Idriji (večji delež prekoračevanja referenčnih vrednosti), če jih primerjamo z ostalimi območji v Sloveniji in omenjenimi območji v Nemčiji. To pa seveda ni povsem nepomembno za občutljivejšo skupino otrok (otroci z določenimi imunskimi in nevrološkimi motnjami).

### Zaključki in predlogi

Spoznanja iz 16., 17., 18. in 19. stoletja jasno kažejo, da rudarjenje in obremenitev okolja s Hg ni vplivala le na zdravje rudarjev in delavcev v žgalnici, temveč tudi na prebivalce v Idriji. Socialne in higienske razmere ter tedanja spoznanja v medicini in razvitost zdravstvenega varstva na področju medicine dela in javnega zdravstva so pomembno vplivali na zbolevanje rudarjev in prebivalcev v Idriji. V skladu s sedanjimi spoznanji o nepoklicni izpostavljenosti ljudi Hg (SZO, 2003) lahko v večji meri pritrdimo omenjenim ugotovitvam iz preteklih stoletij, da je tedanja obremenjenost bivalnega in širšega okolja zaradi delovanja rudnika prav gotovo pomembno vplivala na zdravje žena in otrok rudarjev v Idriji.

Opravljenе epidemiološke študije iz obdobja po drugi svetovni vojni podpirajo domnevo, da je delovanje rudnika, zaradi različnih škodljivih dejavnikov, povečevalo tveganje zbolevanja za nekaterimi raki pri prebivalcih v Idriji. Znižanje vsebnosti Hg v krvi pri nosečnicah in otrocih v obdobju po prenehanju delovanja RŽS Idrija pa nakazuje pomembno zmanjšanje tveganja za vplive Hg. Glede na še prisotno obremenjenost tal, tj. zemlje in rečnih sedimentov reke Idrije s Hg, priporočamo nosečnicam in otrokom, da naj ne uživajo rib iz spodnjega toka reke Idrije ter nekaterih povrtnin, pridelanih na domačih vrtovih (zlasti peteršilja, zelja, radiča, korenja, čebule in krompirja), ki so v bližini bivše rudniške topilnice in prezračevalnih jamskih oz. rudniških jaskov. Zaradi povišane vsebnosti metil-Hg v ribah iz omenjenega področja naj bi starši otrok in nosečnice upoštevali priporočila ameriške agencije za varstvo okolja (US EPA, 2001) glede vnosa *metil-Hg z ribami 0,1 µg/kg telesne teže dnevno*, ki sicer velja za varovanje otroka med nosečnostjo. Stavbe, ki so zgrajene na nasutju primarnih žgalniških ostankov skonca skrilavca, pa predstavljajo še vedno vir izpostavljenosti radonu in njegovim kratkoživim potomcem. Glede na rezultate nekaterih

študij (ICRP-50, 1987), da otroci pri enaki dozi tvegajo večjo škodo kot odrasli, bi morali brez odlašanja nadaljevati z ukrepi, podobnimi sanacijskim ukrepom, kot so bili izvedeni pri otroškem vrtcu v Arkovi ulici. Na odpravo teh posledic rudarjenja smo že večkrat opozarjali in upali, da bodo opozorila padla na plodna tla. Pričakovali smo, da bodo na osnovi teh strokovnih informacij tudi formalno opredeljene vse kritične skupine prebivalcev ter izvedeni vsi takojšnji in tudi dolgoročni sanacijski ukrepi, ki jih je v skladu z zakonom dolžan financirati lastnik rudnika, tj. država.

Če povzamem številna poročila, zlasti poročila zdravnikov, ki so obiskali ali delovali v rudniku Idrija, je razvidno, da je rudarjenje in Hg v celotnem 500-letnem obdobju vseskozi močno vplivalo na zdravje in življenje rudarjev in tudi prebivalcev, ki so živeli v Idriji. Paracelsus je vsekakor imel prav, ko je ugotavljal, »kako zelo je zaklad iz Idrije postal strup za Idrijčane«, dodal bi le, da so ta zaklad pobrali bivši gospodarji rudnika, strup pa je ostal Idrijčanom. Prizadevanja rudniških zdravnikov, zlasti J. A. Scopoliya, B. Hacqueta, L. Gerbca in mnogih drugih, ki jih je predstavil J. Pfeifer v »Zgodovini idrijskega zdravstva« (1989), in prizadevanja I. Hribernika ter moje in mojih sodelavcev 40-letno prizadevanja na področju varovanja zdravja rudarjev, ki so bila sicer večkrat v nasprotju s težnjami tedanjih gospodarjev rudnika, so kljub obremenitvam in škodljivostim pri delu v rudniku in obremenjenosti okolja pomembno vplivala na ohranjanje zdravja rudarjev in prebivalcev. Pri tem je seveda treba omeniti tudi delo vseh tistih raziskovalcev in tistih delavcev pri rudniku, ki so si prizadevali izboljšati delovne pogoje v jami in topilnici ter odkrivati in zmanjševati onesnaževanje okolja na vplivnem območju rudnika.

Rezultati opravljenih raziskav nas opozarjajo, da je rudarjenje spremljalo povečano obremenjevanje okolja, zlasti s Hg in tudi IS, ki še danes predstavljata potencialno nevarnost za poslabšanje zdravja občutljivih skupin prebivalcev. Glede na te ugotovitve je vsekakor pričakovati, da bo Občina Idrija sprejela ustrezen dolgoročni program spremljanja kritičnih škodljivosti in program sanacije okolja ter opozorila državo, da ni dovolj, če rudnik zapremo le v skladu z rudarskimi predpisi, temveč je treba storiti še kaj več, da bi izboljšali varovanja zdravja prebivalcev v Idriji. Z optimizmom pa nas lahko vendarle navdaja program Odseka za znanost v okolju IJS s sodelavci, ki predvideva nadaljevanje dela na tem področju v okviru projekta »Integrirana metodologija za remediacijo okolja, obremenjenega zaradi preteklega rudarjenja«, ki se nanaša na obremenjenost okolja s Hg, ne pa tudi IS. Upam, da bo kmalu nastopil čas, ko bo naša družba ukrepe na področju varovanja zdravja prebivalcev zaradi vplivov okolja vrednotila z enako občutljivostjo kot delo ob bolniku v zdravstvu.

Literatura je na voljo pri avtorju.

# Slaba znanost

Miha Likar

V zadnjem času je izzval precej komentarjev v angleškem tisku Ben Goldacre, kolumnist dnevnika Guardian, mlad zdravnik, zaposlen pri državnem javnem zdravstvu. Njegova kolumna Slaba znanost (Bad science) načenja nekatera vprašanja, ki pravzaprav poskušajo prikazati, kako številni nesmisli so se nakopičili v zdravstvu, »nonsensi o znanosti v medicini«, kakor piše v svojih tedenskih kolumnah, ki jih je objavil tudi v svoji knjigi Slaba znanost. Izbral sem nekaj primerov.

Več uglednih dnevnikov že nekaj časa svetuje bralcem **Aqua Detox**, kopeli za noge, s katerimi terapevt Mirka dodaja sol v enoto za odstranjevanje strupov, toksinov iz telesa. Metoda naj bi prilagajala bioenergetsko polje v vodi in spodbudila telo, da oddaja toksine. Ob tem voda spremeni barvo in Mirka ugotovi preobremenitev jeter in limfe, preizkušani naj pije manj alkohola in večje količine vode. Za zdravitelne kopeli so na voljo že številne Detox priprave, v katerih se v vodi sproščajo iz dodane kuhinjske soli tudi ioni klora. Terapevti odgovarjajo na pripombe, da ni mogoče zaslediti toksinov v kopeli, ker gre za bioenergijska polja, ki jih ni mogoče meriti, človek pa jih zaznava po boljšem počutju. Metoda je dragocena v današnjem stresnem času za slehernega človeka. Terapevti, ki uporabljajo te metode, poudarjajo, da temeljijo na znanstvenih spoznanjih.

Nekaj podobnega je »**telovadba za možgane**« (Brain Gym), ki jo danes uporablja na tisoče osnovnih šol v Angliji. V bistvu gre za vrsto zapletenih telesnih vaj za otroke, s katerimi naj bi v možganih spodbudili sposobnost za učenje z gibanjem glave naprej in nazaj, kar naj bi spodbudilo obtočila v čelničnem možganskem režnju. Svetujejo, da otrok pred vsako vajo spiže kozarec vode, »ker je znanstveno dokazano, da je voda vitalnega pomena za neposredno prenašanje kisika v možgane«. Otrok naj ima med vajami v ustih nekaj vode, da se lahko vsrkava v možgane. Posebno vajo imenujejo »možganski gumbi« (Brain Buttons): otrok naj s polkrožnimi gibi s palcem in kazalcem rahlo pritiska na mesto pod ključnico ob prsnici in drži drugo roko nad popkom trideset sekund. S temi vajami bi otrok pospešil pretakanje krvi po karotidnih arterijah v možgane, si povečal zbranost in se sprostil. Brain Gym je videti nesmisel, težava je, da uporabljajo metodo v tisočih šol Velike Britanije po nasvetih državnih oddelkov za vzgojo in izobraževanje. Šolanje o tej telovadbi se učiteljem šteje v dodatno izobraževanje.

Ben Goldacre pogosto piše o **homeopatiji**. Opozarja, da homeopatija zadeva enega najbolj pomembnih vprašanj medicinske znanosti: kako vemo, da postopek ali zdravilo delujeta? Gre za vprašanja, ki presega samo homeopatijo, saj pojasnjujejo, kakor nastanejo zdravstveni miti, kako jih alternativna medicinska industrija ohranja in uporablja ob tem trike, ki

prepričajo javnost in jih tudi velike farmacevtske družbe uporabljajo, da jih svetujejo zdravniki. Homeopatija je paradigmatični primer alternativne medicine: ima bogato tradicijo, ki je prilagojena sodobnemu tržišču, ima nekakšen znanstveni okvir, ki pojasni, kako deluje, nima pa znanstvenih dokazov. Homeopati so prepričani, da njihove tablete bolnikom pomagajo, čeprav številne raziskave niso nikdar pokazale, da delujejo bolje kakor placebo.

Homeopatijo je začel nemški zdravnik Samuel Hahnemann pozno v 18. stoletju. To je bilo v dobi, ko je medicina zdravila predvsem s puščanjem krvi ali purgiranjem in s podobnimi večkrat škodljivimi postopki. Hahnemann je iskal zdravila, ki bi pri zdravem človeku povzročila simptome, podobne bolezni, proti katerim bi zdravilo uporabljal v velikih razredčinah. Njegovo prvo zdravilo je bila skorja drevesa vrste *Cinchona* za zdravljenje malarije. Hahnemann je trdil, da čim večje je razredčenje zdravila, tem bolje deluje. Razredčine je pripravil s posebnim ritualom in učinke skrbno zapisoval po izkustvih prostovoljcev, kar je bilo kot »znanstveno preizkušanje« ugodno za prodajo pripravkov. Homeopate zanimajo opazovanja o delovanju zdravil, kako in zakaj delujejo pa prepuščajo bolnikom.

Večina homeopatskih zdravil je razredčenih v takšni meri, da v njih ni nobene molekule prvotne zdravilne snovi. Značilno homeopatsko razredčenje je 30C: to pomeni, da se eno kapljo prvotne zdravilne snovi razredči stokrat in to ponovi tridesetkrat, kar je manj kakor en del na milijon. Pri razredčinah 200C je zdravilna snov razredčena večkrat, kakor je število vseh atomov v vesolju.

Kako sklene Goldacre svoja razmišljanja o homeopatiji? Sprašuje, zakaj so dokazi homeopatov zapleteni in spominjajo na pogosto težko razumljive učinke placeba? Zakaj potrebujejo v pojasnilih posebne raziskovalne paradigme? Odgovor, ki ga ponuja doktor Goldacre, je preprost: »Svet je precej bolj zapleten, kako so zgodbe o pripravkih pilul, ki delujejo tako, da se človek, ki jih jemlje, počuti bolje. Smo ljudje in smo iracionalni, imamo slabosti in moč duševnosti nad telesom je veliko večja, kakor smo si kdajkoli predstavljali.«

Goldacre uvršča nekaj zdravilnih metod v »nesmisel dneva« (Nonsense du Jour). Poročali bomo o dveh, o nutricionistih in o antioksidantih.

Opisuje dognanja kirurgov, da se bolnikom rane po operacijah celijo hitreje, če se hranijo s sadnimi sokovi, predvsem s sokom granatnih jabolk. Pozneje so svetovali v medijih granatna jabolka tudi kot sredstvo, ki preprečuje staranje. Mediji so pisali o tem, kakor bi bilo znanstveno dokazano zdravilno delovanje sadnih sokov, in nastalo je »obdobje nutricionistov«. Mediji nenehno opozarjajo na posebna hranila, ki posebno

ugodno delujejo na zdravje. Docela so pozabili na spoznanja strokovnjakov za prehrano, ki so govorili o prednostih »mešane prehrane« in svetovali, da se človek izogiba modnim muham nutricionistov.

Zanimiva je trditev, da je vitamin C boljši za zdravljenje aidsa kakor posebno zdravilo za aids AZT. Trditev je nastala, ker so na Inštitutu za optimalno prehrano na celicah v kulturah dosegali boljše rezultate z vitaminom C kakor z AZT. Podobno so mediji pisali, da po novejših raziskavah sok mimoze varuje pred številnimi vrstami raka, predvsem pred rakom prostate, na kar so kazali preizkusi na celicah v kulturah. Sok mimoze naj bi varoval pred rakom prostate, ker »se snov slabo vsrkava v telesu«. Ob reklamiranih živil s posebnimi zdravilnimi lastnostmi pogosto ne gre za lažnive trditve, prej za neumnost (Bull shit), kakor to imenuje prof. Frankfurter z univerze Princeton.

V Avstraliji so mediji opozarjali, da je mogoče s kombinacijo **olivnega olja, sadja in zelenjave** preprečevati gubanje kože zaradi delovanja sončnega sevanja na kožo. Pokazalo se je, da so pozabili, da sončno sevanje različno deluje na kožo etničnih skupnosti Avstralcev, Grkov, Anglokeltov in Švedov. Izsledki v medijih so pozabili, da imajo ljudje različnih etničnih skupnosti povsem različne prehranske navade in se jim koža zaradi sončenja guba različno. Goldacre opozarja nutricioniste, naj bodo v medijih previdni, kadar so njihovi nasveti o zdravi prehrani splošni in naj bi bili splošno veljavni, kajti treba je upoštevati različne in kompleksne vplive.

Nutricionisti se pogosto sklicujejo na izsledke temeljnih znanstvenih raziskav. Ob tem pozabljajo, da je treba upoštevati, da so raziskave na celicah ali poskusnih živalih nekaj drugega, kakor so dogajanja v zapletenem sistemu živega človeškega telesa in izsledkov ne gre prenašati brez premislekov, ker bi bili zaključki pogosto prav nasprotni. Farmacevtske družbe se pogosto sklicujejo na znanstvene preizkuse delovanja novih zdravil na podlagi izsledkov na abstraktnih teoretičnih modelih.

V zadnjem času posvečajo mediji dosti pozornosti nasvetom nutricionistov, da naj človek uživa večje količine **antioksidantov**. Prav gotovo antioksidanti vplivajo na človekovo zdravje. Teoretično je zamisel o koristnem delovanju antioksidantov mikavna: antioksidanti naj bi vplivali na proste radikale, ki se namnožijo npr. ob staranju. Ni dvoma, da so antioksidanti dragoceni ob vnetju, ker uničijo škodljive snovi okrog vnetja. Silna kemična reaktivnost prostih radikalov pa lahko poškoduje občutljive sestavine celic. Lahko poškodujejo vrhnjico v žilah ali DNA. Poškodba DNA pa pomeni staranje ali raka in podobno. Antioksidanti so snovi, ki pometejo proste radikale in uživanje antioksidantov naj bi bilo s tega vidika nadvse koristno, saj bi upočasnili staranje telesa in preprečevali bolezn. Več raziskav je poudarjalo ugodno delovanje betakarotenov (antioksidant v prehrani) na zmanjšanje nevarnosti za raka. V eni od večjih raziskav so dokazali, da so

imeli ljudje s pljučnim rakom dvakrat manjše količine karotena v plazmi kakor zdravi ljudje. Podobno so našli večje količine vitamina E (znanega antioksidanta) v krvni plazmi pri ljudeh, ki so redkeje zbolevali za boleznimi srca.

Omeniti velja dve večji raziskavi o antioksidantih. Prvo so opravili na Finskem: v raziskavi je sodelovalo 30.000 prostovoljcev, ki so bili iz skupine ljudi v veliki nevarnosti za pljučnega raka: kadilci in ljudje, izpostavljeni azbestu. Prostovoljci so dobivali betakaroten, vitamin E, prvega in drugega ali nobenega. Število pljučnega raka je bilo največje v skupini prostovoljcev, ki je dobivala s hrano dodaten betakaroten. Tudi v skupini, ki je dobivala vitamin E, je bilo število pljučnega raka večje kakor v skupini, ki je dobivala placebo. Izsledki drugega velikega preizkusa, ki so ga poimenovali CLARET (po *Caroten and Retinol Efficacy Trial*), so bili še neugodnejši za zagovornike delovanja antioksidantov. Prva raziskava je bila načrtovana za šest let, pretrgali so jo po štirih letih, ker je postalo očitno, da so ljudje, ki so dobivali tablete antioksidantov, v 46 odstotkih pogosteje umirali za rakom kakor ljudje po jemanju placeba.

Pozneje so ponovili podobne preizkuse na delovanje antioksidantov in izsledki so bili vedno negativni. Pregledna razprava Cochran in sodelavcev, ki je obsegala štiri raziskave na skupaj 100.000 prostovoljcih, je potrdila, da antioksidanti ne varujejo pred rakom na pljučih. Še več: ljudje, ki so dobivali karotin in vitamin E hkrati, so bili v večji nevarnosti za pljučnega raka. Podobno so bili negativni izsledki o delovanju antioksidantov na srčni infarkt in možgansko kap.

Zgodba o antioksidantih spominja, kakor pravi Goldacre, na zgodbo o nasvetu slovitega pediatri Spocka, naj dojenčki ležijo v posteljicah na trebuhu. Nasvet je povzročil na tisoče nepotrebnih smrti dojenčkov, kar so dokazali žal prepozno. Danes uvrščajo poročila o ugodnem delovanju antioksidantov med poročila o pridelkih, ki jih industrija živilskih dodatkov nadvse uspešno trži in so se že vtisnila v zavest ljudi, da si z njimi izboljšajo in podaljšajo zdravje.

Naj sklenemo pomisleke doktorja Goldacra z odstavkom in ene njegovih kolumn v Guardianu: »Uživajte veliko sadja in zelenjave, redno se telesno gibajte, varujte se debelosti, ne pijte preveč alkoholnih pijač in ne kadite, ob tem pa živite navadno življenje.«



# Malavi, dežela humanitarnih organizacij

Patricija Ećimović

Malavi je majhna dežela z malo več kot 18 milijoni prebivalcev, stisnjena ob zahodno obalo jezera Malavi, ki si ga deli z Mozambikom. Ker nima velikih turističnih znamenitosti Južnoafriške republike ali Namibije, jo turisti redko obiščejo. Prav tako je nikoli niso pestili oboroženi spopadi, vojne ali hude naravne nesreče, tako da se je tudi po tej plati izmaknila mednarodni pozornosti. Tujci v Malavi zaidejo največkrat kot prostovoljci za katero od številnih humanitarnih organizacij, ki se ukvarjajo predvsem s programi proti revščini, aidsu in malariji. Takim naključnim obiskovalcem se kmalu razkrije, zakaj Malavi dejansko velja za »toplo srce Afrike«, hkrati pa jih lahko prijetno preseneti tudi narava in zgodovina dežele.

Malavi je prvi raziskal znameniti škotski raziskovalec David Livingstone, ki ga je pot sem zanesla iz Mozambika daljnjeja leta 1859. Na svoji raziskovalni odpravi po reki Zambezi je zavil po enem večjih pritokov, plovni reki Shire, po kateri je prodiral globlje proti severu in končno kot prvi belec naletel na veliko jezero Nyasa, sedaj jezero Malavi. Jezero je kasneje raziskal s parnikom, na severni obali ustanovil prvi misijon z majhno bolnišnico in tako položil temelje angleške kolonizacije tega področja, ki ga sedaj poznamo kot državo Malavi. Danes na Livingstonea spominjajo lepo letovišče na severnem delu jezera, številna škotska imena krajev po Malaviju in nenazadnje tesna povezava s Škotsko, ki preko nevladnih organizacij in projektov bistveno prispeva k izboljševanju zdravstva in šolstva v Malaviju.

Tudi jaz sem se v Malavi podala s humanitarnimi nameni, tokrat ne za klinično delo na terenu, temveč za poučevanje. College of Anaesthetists of Ireland in humanitarna narodna

Dr. Bill Blunnie med praktičnim delom zaključnega testa



Kako vstaviti torakalni dren v kožo

organizacija Irish Aid so sestavili projekt za podiplomsko izobraževanje iz anesteziologije. Projekt je trenutno omejen na Blantyre, finančno središče Malavija in mesto z edino medicinsko fakulteto v državi. Fakulteta je bila ustanovljena šele leta 1991, od leta 1994 šolanje povprečno zaključijo 17 novih zdravnikov. Ta številka z leti sicer narašča, vendar pa je po podatkih SZO Malavi še vedno ena od držav z najnižjim številom zdravnikov na svetu (približno dva na 100.000 prebivalcev). Poleg tega ni zagotovila, da bodo ti zdravniki ostali v državi, izobraženi Malavijci že tradicionalno odhajajo v Južnoafriško republiko, kjer sta zaslužek in standard življenja boljša kot v eni najrevnejših držav na svetu.

Še večji problem kot dodiplomsko pa je podiplomsko izobraževanje oziroma specializacije, ki so jih na medicinski fakulteti uvedli šele leta 2004. Specializacija iz anesteziologije obstaja šele od lanskega leta in je eden od pomembnih delov prej omenjenega projekta. Vendar pa smo se morali tudi ozirati na realno stanje v Malaviju, ki pa je, da anesteziologijo izvajajo neformalno priučene medicinske sestre in zdravstveni delavci (*health practitioners*), ki imajo manj formalne izobrazbe kot medicinske sestre. Za te anesteziologe smo oblikovali serijo tečajev, ki so obravnavali anestezijske tehnike in zaplete pri za njih najtežjih in najpogostejših primerih, politravmi in porodniških urgencah. Tečaji so temeljili na preizkušenem modelu tečajev ATLS (**Advanced Trauma Life Support**) in MOET (Managing Obstetric Emergencies and Trauma), vendar z večjim poudarkom na anesteziologiji in intenzivni negi teh bolnikov. Imenovali smo jih HOT anestezijski tečaji (High dependency unit, Obstetrics in

Trauma), vsak tečaj je trajal tri dni in je obsegal tako travmatološke in porodniške scenarije kot tudi delavnice o anestezijskem monitoringu in zapletih. Tečaje smo zaključevali s testi, po katerih smo po vzoru ATLS-tečajev izbrali nekaj kandidatov, ki bodo imeli možnost postati inštruktorji in nadaljevati z izobraževanjem svojih kolegov.

Največji problem specializacij je pomanjkanje specialistov in univerzitetnih učiteljev, ta mesta zaenkrat zapolnjujejo zdravniki iz Nemčije, Škotske in Irske. V Blantyrju je osrednja bolnišnica Queen Elizabeth Hospital, glavna anesteziologa pa sta dr. Gregor Pollach iz Nemčije in dr. Paul Downie iz Velike Britanije. Bolnišnica ima sedem operacijskih dvoran, ob običajnih urgencah opravljajo tudi zahtevne načrtovane operacije, kot so transtorakalne operacije hrbtenice zaradi tuberkuloze, nevrokirurške in torakalne operacije. Intenzivna enota ima pet ventilatorjev, 10 postelj je večino časa polno zasedenih. Oba evropska zdravnika sta zaposlena preko nemške humanitarne organizacije CIM, vendar pa sama priznata, da opravljata manj kliničnega dela in predvsem ves čas nadzorujeta in izobražujeta svoj anesteziološki oddelek desetih zdravstvenih delavcev in štirih medicinskih sester. Oba sta pozdravila in sodelovala pri našem projektu, ki naj bi do leta 2012 izobrazil prva zdravnika specialista anesteziologije, Samsona Mbila in Stello Nadzuma. To bo predvsem pomenilo, da bodo vrata širše odprta za nove specializante, ki jih bosta Samson in Stella izobraževala v prihodnosti.

Med poučevanjem na tečajih smo si vzeli tudi nekaj časa za krajše izlete po Malaviju. Osvežujoče, saj na misijah Zdravnikov brez meja večinoma delamo v vojnih razmerah in si ne moremo dovoliti takih oddihov. Pot nas je seveda najprej zanesla k jezeru Malavi, ki si ga dežela deli z Mozambikom. Vožnja v najetem minibusu je trajala skoraj osem ur, tudi na račun slabih cest. Vodila nas je iz Blantyrja proti severovzhodu, med številnimi čajnimi plantažami okrožja Thyolo, preko z evkaliptusi poraščenega platoja Zomba in nato navzdol v ravnino pri jezeru. Prvič smo videli ogromna drevesa kruhovca in v njihovi senci majhne in revne vasice. Deževna doba je bila letos slaba in številna polja koruze, ki je glavna kultura v Malaviju, so propadala. Povsod, razen na velikih posestvih, večinoma v lasti Kitajcev in Arabcev, kjer so imeli dobre namakalne sisteme. Zakaj takih sistemov niso imeli domačini, mi ni bilo jasno.

Jezero je dolgo in relativno ozko, v južnem delu je voda stoječa in nizka ter zaradi bilhariaze neprimerna za kopanje. Severni in osrednji del obale pa sta sestavljena iz niza peščenih plaž in majhnih otokov, kjer so številna letovišča in naravni parki. Ker je jezero tako veliko, dobi človek občutek, da je v resnici nekje na Indijskem oceanu. Cape McLearn, kamor smo bili namenjeni, je eno od teh jezerskih letovišč, sicer narodni park, vendar predvsem majhna vasica, obkrožena s polji in od plaž na jezeru ločena z nizom očarljivih hotelčkov, ki ponujajo nekaj osnovnega udobja, svežo hrano, od katere belcem ne postane slabo, neomejene količine lokalnega piva in vodne športe na jezeru, predvsem jadranje in potapljanje. Voda je bistra in ponuja

potapljačem dober razgled na skalnato dno in jate rib, ki so po pisanosti in raznolikosti primerljive s tistimi na koralnih grebenih Sinajskega polotoka. Za nekaj *kvač* lahko najamete majhen čoln, s katerim vas popeljejo med otoki in vam pokažejo ribje orle, ki jih iz višin zvabijo z nekaj pestmi ribic. V času našega bivanja na jezeru je bilo premalo vetra za jadranje, sonce je neusmiljeno pripekalo, zato smo čas raje prebijali v senci z igranjem igre bao in klepetanjem z vaščani, ki so nam sicer poskušali prodajati spominke, pa so se potem zadovoljili s povabilom na pivo. Za večerjo so nam v našem hotelčku postregli s svežimi pečenimi ribami in rižem, zgodnji tropski večer pa smo zaključili z naglim pobegom v postelje, ki so bile zaščitene z mrežami proti komarjem.

Celo v tej odmaknjeni vasici smo naleteli na humanitarni projekt, ki jih je v Malaviju polno. Pred osmimi leti se je na jezeru smrtno ponesrečil Irec Billy Riordan. V njegov spomin je njegova mati ustanovila fundacijo, ki vsako leto zbere kakih



Zdravstveni tehnik Cyril poučuje na našem tečaju.



Zadovoljni udeleženci tečaja

5000 evrov, s čimer vzrzujejo majhno poljsko bolnišnico v Cape McLearn. Dokaz, da smo lahko humanitarni delavci tudi na zelo osebni ravni in ne samo v sklopu velikih in birokratskih organizacij. Hkrati pa smo na tem istem kraju naleteli tudi na drugo resnico o humanitarnih organizacijah, na katero so nas opozarjali nekateri domačini in o kateri se že govori tudi v svetu. To je resnica, da humanitarna pomoč pogosto naredi ljudi odvisne in pasivne ter povzroča nove probleme, kar je več kot očitno prav v Afriki. V vasici v Cape McLearn je zaradi suše kot drugod grozila slaba letina. Koruza se je na poljih sušila kljub temu, da je bil velik vir sladke vode, jezero Malavi, manj kot 300 metrov oddaljen od prvih polj. Ko sem se z domačini pogovarjala o tem in jih spraševala, zakaj ne izkopljejo kanalov za namakanje, so samo skomignili z rameni in rekli, da čakajo na neko humanitarno organizacijo, ki jim je obljubila izgradnjo namakalnega sistema. Medtem jim bo letina propadla, kar bo pomenilo, da bodo trpeli pomanjkanje, pa tudi, da bodo dobili hrano in pošiljke kake druge humanitarne organizacije. Zakaj bi se torej trudili s kopanjem jarkov?

Malavi je bil kljub majhnosti prava afriška dogodivščina, ne samo zaradi humanitarnega dela in lepe narave, ampak predvsem zaradi toplih in nasmejanih ljudi. Tujce hitro in odprto sprejmejo ter presenetljivo hitro pozabijo na sicer tako običajno nadlegovanje, ki smo ga belci vajeni. Raje se namesto tega zapletejo v pogovor ter nam razkrijejo tisti del Malavija, ki ga ne bomo našli v brošurah in poročilih. Zares toplo srce Afrike. Upam, da bo še dolgo ostalo tako, zaradi in kljub našemu humanitarnemu delu.



Zadnji pogled v knjige pred zaključnim testom



Bolnišnica v spomin Billyu Riordanu

# Kronična obstruktivna pljučna bolezen (KOPB)

Protokol vodenja kroničnega bolnika na primarnem nivoju in ukrepanje ob zapletih/poslabšanjih

*Tonka Poplas Susič, Vlasta Vadopivec Jamšek, Mitja Košnik, Stanislav Šuškovič, Gordana Živčec Kalan*

Pred nami je »Protokol vodenja kroničnega bolnika s KOPB«. Priporočila so izdelali in uskladili predstavniki zdravnikov družinske medicine ter predstavniki zdravnikov sekundarnega in terciarnega nivoja. Predlog je bil potrjen na odboru za osnovno zdravstvo in odboru za bolnišnično in specialistično dejavnost, v katerega so vključeni strokovnjaki obeh univerzitetnih kliničnih centrov. Menili smo, da naj bodo bolniki s kronično boleznijo načeloma enako obravnavani (slika 1). S sledenjem kazalnikov kakovosti bi lahko primerjali kakovost zdravstvene oskrbe bolnikov po posameznih zdravstvenih centrih ali izvajalcih.

Protokol je podlaga in zahteva za drugačno finančno ovrednotenje dela zdravnikov na primarni ravni in drugačne kadrovske normative.

## Splošno o KOPB

KOPB je

- stabilna\* (urejena ali neurejena)
- v poslabšanju\*\*

\* Urejenost KOPB ocenjujemo s testom CAT (COPD Assessment test, 2). Test CAT je primeren za vse bolnike z diagnozo KOPB. Test CAT ni diagnostično orodje. Spirometrija je nujna za diagnosticiranje KOPB. Bolniki izpolnijo test med čakanjem na pregled ali doma pred pregledom. Izpolnjeni vprašalnik CAT je lahko podlaga za posvet z zdravnikom. Vsebuje osem preprostih vprašanj, ki bi jih morala razumeti večina bolnikov in nanje odgovoriti brez težav. Test CAT ima razpon točkovanja od 0 do 40. Razlika ali sprememba za dve ali več točk kaže na verjetno klinično pomembno razliko ali spremembo zdravstvenega stanja. Zasnova testa CAT lahko zdravnikom omogoči tudi hitro ugotavljanje področij bolnikovega zdravja, ki so huje prizadeta, na primer razpoloženje, dnevna telesna dejavnost ali spanje. Dokler ne bo nadaljnjih podatkov, priporočajo, da bolniki vprašalnik CAT izpolnijo vsake tri do šest mesecev.

\*\* Poslabšanje kronične obstruktivne pljučne bolezni (pKOPB) je življenje ogrožajoč dogodek. Poslabšanje kronične obstruktivne pljučne bolezni (pKOPB) razkrijemo v primerjavi s stabilno fazo KOPB ob pomembno povečani **dispneji, kašlju in/ali izkašljevanja**. Bolniki lahko navajajo piskanje nad prsmi, stiskanje v prsih ali so utrujeni in slabega počutja. Bolnikom se lahko poveča zapora dihal, poglobi respiracijska insuficienca in pojavijo motnje srčnega ritma ali znaki popuščanja srca. Akutni rinitis je zelo pogosto prvi

znak poslabšanja KOPB. To ne sme presenečati, saj je virusna okužba dihal daleč najpogostejši vzrok za pKOPB. Pomembno: za diagnozo pKOPB ni potreben ali celo zadosten pogoj poslabšanje zapore dihal ali pojav (poglobitev) respiracijske insuficienca. Diagnoza pKOPB je izključno klinična, ker sloni na simptomih.

## I. Kaj narediti ob pregledu bolnika s KOPB

- Anamneza:** apetit, znaki depresije, hujšanje, telesna zmožljivost. Drugi simptomi. Poslabšanje KOPB v preteklem obdobju? Kadi? Terapija? Opravljenomesečni program telesne rehabilitacije? Bil v šoli za KOPB ali v programu za odvajanje od kajenja? Izmeriti in vpisati MRC (Medical Research Council) stopnjo dispneje
- Krvne preiskave:** nič rutinsko
- Telesni pregled:** cianoza, bledica, znaki srčnega popuščanja, aritmije, RR, BMI, periferno žilje
- Enkrat letno (družinski zdravnik naj te podatke preverja in hrani, četudi so preiskave morda narejene pri izbranem pulmologu):** spirometrija, 6-minutni test hoje, radiogram toraksa, EKG, UZ srca
- Preveriti praktično znanje** uporabe predpisanih vdihovalnikov – bolnik naj uporabi vdihovalnik pri MS ali zdravniku
- Oceniti zavzetost za zdravljenje** – bolnika se zaprosi, da prinese neporabljeni zdravila
- Če je na trajnem zdravljenju s kisikom na domu** – kdo je skrbnik tega zdravljenja? Kdo in v kakšnih presledkih preverja zdravljenja s kisikom na domu
- Cepljenje proti gripi ali pnevmokoku?**
- Ocena uspešnosti in po potrebi korekcija medikamentne terapije**

## 2. Kriteriji urejenosti KOPB v določenem preteklem obdobju (na primer v zadnjih štirih tednih)

- Anamneza
- CAT

## 3. Pogostnost rednih pregledov

Načeloma enkrat letno.

## 4. Kriteriji urgentnega poslabšanja KOPB

- Anamneza.** Huda dispneja

- b. Telesni pregled.** Ocena vitalnih znakov, raba pomožne dihalne miškulature, poslabšanje ali nastanek centralne cianoze, nastanek perifernih edemov, hemodinamska nestabilnost, znaki srčnega popuščanja, zaspanost, otopenost (pomemben predznak dihalne odpovedi!).
- c. Spirometrija.** Je ne opravimo, ker so bolniki utrujeni in je zanesljivost meritev majhna.
- d. Pulzna oksimetrija in plini v arterijski krvi – sekundarni nivo**

$PaO_2 < 8,0$  kPa in/ali  $SaO_2 < 90$  % brez ali  $PaCO_2 > 6,7$  kPa je ob dihanju sobnega zraka znak za respiracijsko odpoved ter indikacija za zdravljenje s kisikom in s tem za hospitalizacijo. Ob dodatni acidozi s  $pH < 7,36$  in hiperkapniji je bolnik akutno ogrožen, saj je možen kandidat za mehansko ventilacijo.

## 5. Ukrepi na primarnem nivoju ob urgentnem poslabšanju KOPB in transportu na IPP/v bolnišnico

- a. Povečana bronhodilatatorna terapija, na primer salbutamol štiri vdihne na uro. En vdih tiotropija (če se bolnik s tem zdravilom še ne zdravi), ker delujeta salbutamol in tiotropij sinergistično bronhodilatatorno
- b. Glukokortikoid 32 mg per os
- c. Kisik do 92-odstotne saturacije
- d. Spremljanje vitalnih funkcij

## 6. Posvet/napotitev k izbranemu pulmologu

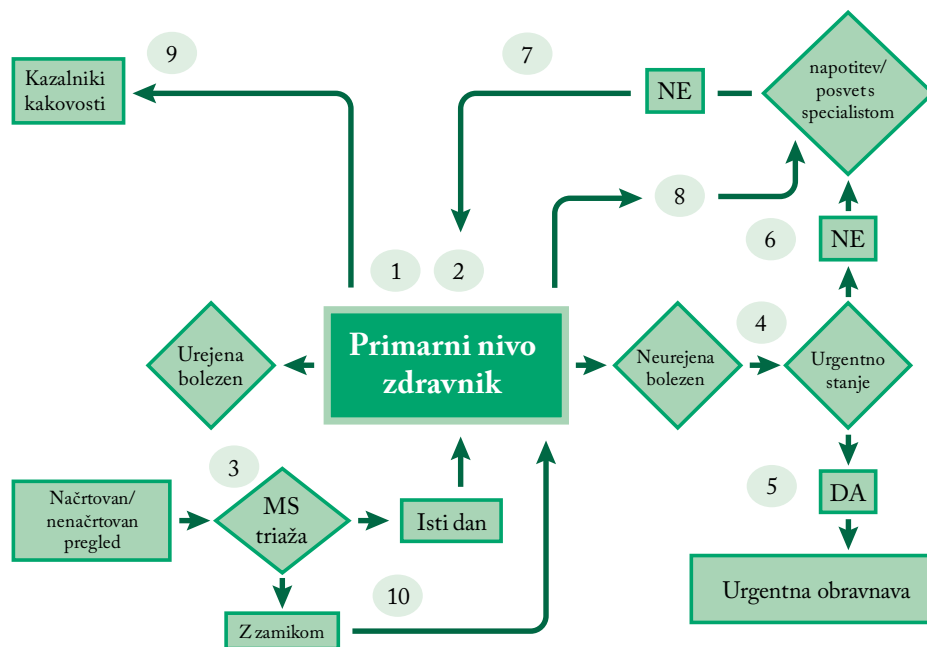
Po odločitvi izbranega zdravnika, ki bolnika pozna, ob:

- a. nenadni zelo hudi dispneji (posebej ob dispneji v mirovanju)
- b. novi respiracijski insuficienci ali poslabšanje le-te
- c. znakov popuščanja desnega srca
- d. pomembni soobolevnosti
- e. novih motnjah srčnega ritma ali
- f. ob neuspehu začetnega, ambulantnega zdravljenja KOPB

## 7. Obnavna neurgentnega poslabšanja KOPB na primarnem nivoju

- a. Zmerno povečanje bronhodilatatorne terapije – na primer kratkodelujoči simpatikomimetiki v vdihovalniku preko

## Algoritem vodenja bolnika s kronično boleznijo na primarnem nivoju



Slika 1. Algoritem obravnave bolnika s kronično boleznijo na primarni ravni. Mesta v tekstu so označena s številkami.

velikega nastavka redno na štiri- do šesturne razmake. Ne ukinjamo dolgodelujočih simpatikomimetikov ali antihipertenzivov

- b. Antibiotik le ob vseh treh Anthonisnevih kriterijih (povečana dispneja + povečana količina + povečana gnojnost izmečka), uporabiti antibiotike glede na smernice
- c. Ob  $FEV1 < 50$  % dodamo za sedem dni 16-32 mg metilprednizolona dnevno – če ni kontraindikacij za predpis glukokortikoidov (sladkorna bolezen, psihoze)

## 8. Komunikacijske poti bolnik - družinski zdravnik - pulmolog

- a. Spodbujati pristno in vsebinsko sodelovanje med osebnim zdravnikom in pulmologom in ne zgolj napotovanja bolnika
- b. V obravnavo bolnika s KOPB je treba po individualni presoji pritegniti druge zdravstvene delavce (medicinsko sestro, farmacevta v lekarni, socialnega delavca, patronažno sestro, psihiatra, nutricionista, fizioterapevta)
- c. Bolnik mora vedeti, da se ob poslabšanju KOPB lahko posvetuje z osebnim zdravnikom tudi po telefonu

## 9. Kazalniki kakovosti obravnave bolnika s KOPB na primarnem nivoju

- a. Ni/skoraj ni nenačrtovanih obiskov (razmerje  $> 10 : 1$ )
- b. Kakovost življenja je ustrezna (kratek vprašalnik, povzet po CAT)

Slika 2. Test za ocenitev KOPB (CAT)

## Kaj pomenijo rezultati testa in njegove spremembe?

Razširjena svetovalna skupina za KOPB je **opredelila opis bolnika ob različnih stopnjah vpliva KOPB** in predlagala nekatere **morebitne ukrepe pri obravnavi**:

Rezultat CAT	Stopnja vpliva	Široka klinična slika vpliva KOPB glede na rezultat CAT	Morebitni ukrepi pri obravnavi
> 30	Zelo visoka	<ul style="list-style-type: none"> <li>zaradi zdravstvenega stanja bolnik preneha delati, kar si želi in nima dobrih dni</li> <li>kopanje ali prhanje vzame bolniku veliko časa</li> <li>nezmogost opravljanja nakupov ali rekreiranja, nezmožnost opravljanja gospodinskih del</li> <li>gostogost nezmožnost vstajanja s postelje ali stola</li> <li>občutek invalidnosti</li> </ul>	<p><b>Bolnik ima veliko možnosti za izboljšanje.</b> Poleg nasvetov za bolnike z rezultatom CAT, ki kaže majhen in srednji vpliv, razmislite o:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>napotitvi k specialistu, če ste zdravnik družinske medicine</li> <li> dodatnem farmakološkem zdravljenju</li> <li>napotitvi na rehabilitacijo pljučnega bolnika</li> <li>dejavnikih za poslabšanje – bolnik še vedno kad?</li> <li>preveriti komplianco z zdravljenjem</li> </ul> <p><b>Diagnostični opomnik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>pridružene boleznī KVS</li> <li>pljučna hipertenzija</li> <li>depresija</li> <li>respiracijska insuficienca</li> <li>močnja dihanja v spanju (ambulanta za močnje spanja Golnik)</li> <li>preveriti antibiogram zaradi specifične bakteriolegije.</li> </ul>
> 20	Visoka	<ul style="list-style-type: none"> <li>KOPB onemogoča opravljanje del, ki jih bolnik želi narediti</li> <li>težka sapa ob hoji doma, umivanju ali oblačenju, morda tudi ob govoru</li> <li>kašljanje uredi, bolezen pljuč moti spanje večino noči</li> <li>občutek, da fizična aktivnost ni varna, za vse je potrebno veliko napora</li> <li>strah, občutek panike zaradi težav s pljuči</li> </ul>	<p><b>Bolnik ima možnost za izboljšanje – izboljšajte obravnavo.</b> Poleg nasvetov za bolnike z rezultatom CAT, ki kaže majhen vpliv, razmislite o:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>zdrževalnem zdravljenju - je najbolje?</li> <li>dejavnikih za poslabšanje - bolnik še vedno kad?</li> <li>pri &gt; 2 akutnih poslabšanjih / leto upoštevati ukrepe visoke in zelo visoke stopnje vpliva KOPB.</li> <li>preveriti komplianco z zdravljenjem</li> </ul>
10-20	Srednja	<ul style="list-style-type: none"> <li>KOPB je najpomembnejša težava nekaj dobrih dni na teden</li> <li>izkašljevanje sputuma večino dni</li> <li>1 - 2 poslabšanja na leto</li> <li>večino dni imajo težko sapo in se zbujajo zaradi stiskanja v prsnem košu ali</li> <li>brez sapa pri počasnih hoji po stopnicah</li> <li>opravljanje gospodinskih del počasi ali s postanki</li> </ul>	<p><b>Bolnik ima možnost za izboljšanje – izboljšajte obravnavo.</b> Poleg nasvetov za bolnike z rezultatom CAT, ki kaže majhen vpliv, razmislite o:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>opustitve kajenja</li> <li>vsakoletno cepljenje proti gripi</li> <li>zmanjšanje izpostavljenosti dejavnikom tveganja za poslabšanja</li> <li>zdravljenje na podlagi nadaljnje klinične ocene</li> <li>preveriti komplianco z zdravljenjem</li> </ul>
< 10	Majhna	<ul style="list-style-type: none"> <li>KOPB povzroča malo težav, občasno ne morejo opravljati stvari, ki si jih želijo</li> <li>večina dni je dobrih</li> <li>kašelj več dni na teden</li> <li>težka sapa med športnimi dejavnostmi ter prenašanjem težkih bremen</li> <li>upočasnitev ali postanek ob hoji v hrib ali hienju na ravnem</li> <li>bolnik se hitro utruji</li> </ul>	<p><b>Bolnik ima možnost za izboljšanje – izboljšajte obravnavo.</b> Poleg nasvetov za bolnike z rezultatom CAT, ki kaže majhen vpliv, razmislite o:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>zmanjšanje izpostavljenosti dejavnikom tveganja za poslabšanja</li> <li>preveriti komplianco z zdravljenjem</li> </ul>

### Diagnostični opomnik:

če ob ponovitvi testa pri ponovnem (kontrolnem) obisku opazite spremembo rezultata za 2 ali več točk:

**sprememba, pri vprašanju:**

o kašlju in sluzi (vpr.1 in 2)

o utišanju v prsnem košu, hoji, domačih opravilih in odhodu od doma (vpr.3, 4, 5, 6)

o odhodu od doma, spanju in energiji (vpr. 6, 7 in 8)

**pomislite na:**

radiogram pljuč, izmeček na antibiotogram

pljučna hipertenzija, napotitev na rehabilitacijo pljučnega bolnika, ojačanje bronhodilatatornega zdravljenja

možna dihanja med spanjem, depresija

Vaše ime:

Današnji datum:



## Kako je z vašo KOPB? Izpolnite test za ocenitev KOPB (COPD Assessment Test™, CAT)

Ta vprašalnik bo pomagal vam in vašemu zdravstvenemu delavcu oceniti, kako KOPB (kronična obstruktivna pljučna bolezen) vpliva na vaše dobro počutje in vsakdanje življenje. Vaši odgovori in rezultati testa bodo pomagali vam in vašemu zdravstvenemu delavcu izboljšati obravnavo vaše KOPB, da bi dosegli največjo korist zdravljenja.

Pri vsaki spodnji izjavi vstavite oznako (X) v okence, ki najbolje opisuje vašo trenutno izkušnjo. Obvezno izberite le en odgovor na vsako vprašanje.

**Primer:** Zelo sem vese(-a)  0  1  2  3  4  5 Zelo sem žalosten(-a)

**REZULTAT**

**Nikoli ne kašljam**  0  1  2  3  4  5 **Neprestano kašljam**

**V pljučih sploh nimam sluzi (mukusa)**  0  1  2  3  4  5 **Moja pljuča so čisto polna sluzi (mukusa)**

**Sploh ne občutim tiščanja v prsih**  0  1  2  3  4  5 **V prsih čutim močno tiščanje**

**Ko hodim v hrib ali po stopnicah navzgor, nisem povsem nič zadihan(-a)**  0  1  2  3  4  5 **Ko hodim v hrib ali po stopnicah navzgor, sem popolnoma zadihan(-a)**

**Pri nobenem od domačih opravil nisem omejen(-a)**  0  1  2  3  4  5 **Pri domačih opravilih sem zelo omejen(-a)**

**Kljub boleznī pljuč povsem brezskrbno odidem od doma**  0  1  2  3  4  5 **Zaradi boleznī pljuč sploh ne upam od doma**

**Trdno spim**  0  1  2  3  4  5 **Zaradi boleznī pljuč ne spim trdno**

**Imam veliko energije**  0  1  2  3  4  5 **Sem popolnoma brez energije**

**SKUPNI REZULTAT**

- c. Enkrat letno opravljena spirometrija, razkrita stopnje dispenje po MRC, narejen šestminutni test hoje, EKG in radiogram toraksa (vsak parameter posebej v vsaj 80-odstotni realizaciji)
- d. Ukrepi ob stranskih učinkih zdravil (na primer hripavost ob prejetanju inhalacijskega glukokortikoida)
- e. Cepljenje proti gripi (vsaj v 80 odstotkih)
- f. Razkrivanje depresije (v vsaj 80 odstotkih izpolnjen vprašalnik o depresiji)

## IO. Medicinska sestra: kdaj gre bolnik s KOPB k zdravniku še ta dan?

- a. Nenaročeni bolniki s KOPB, ko gre za hudo poslabšanje
- b. Bolniki, ki navajajo povečane simptome ob predhodno prilagojeni terapiji

Na pregled se naročijo:

- a. Bolniki, ki so v času od zadnjega pregleda utrpeli poslabšanje KOPB
- b. Bolniki, ki želijo osebni posvet z zdravnikom
- c. Bolniki, ki imajo v načrtu zdravljenja KOPB ob rednem pregledu predviden posvet z zdravnikom

Literatura je na voljo pri avtorjih.

### Zahvala:

Zahvaljujemo se vsem članom odbora za osnovno zdravstvo in odbora za bolnišnično in specialistično dejavnost, ki so s tehtnimi strokovnimi pripombami izboljšali ta protokol. To so: Vojko Kanič, Marko Bitenc, Igor Koren, Rajko Kenda, Tončka Završnik, Martina Tomori, Božidar Kroflič, Jana Govc Eržen, Irena Vatovec Progar, Ksenija Ljubojevič Džaferović, Jernej Završnik, Urška Močnik Bončina, Anita Jagrič Friškovec in Tadeja Štrumbelj.

# Klopni meningoencefalitis v ambulanti družinske medicine

Gojmir Žorž

## Uvod

Klopni meningoencefalitis (KME) je nalezljiva bolezen, ki jo povzroča flavivirus, najbolj pogosti prenašalci so klopi. Bolezen lahko prizadene vse starostne skupine, po navadi je potek s starostjo hujši, bolezen ima lahko resen akutni potek, hospitalizacija je dolga, pogosta posledica so nevrološke motnje, eden bolnik na 100 obolelih lahko umre.

Prve primere KME so opisali v Avstriji (Lower) v letih 1927–1931, virus KME (vzhodni tip) so izolirali ruski znanstveniki v letu 1937, evropski tip pa leta 1948 v Češkoslovaški republiki. V Evropi (brez Rusije) je bilo v letih 1990–2007 registriranih 50.486 bolnikov (v povprečju 2805 bolnikov letno), vrh je bil dosežen leta 2006 (3914 primerov), nato pa je v letu 2007 sledil padec – 2364 primerov.

Podatke o pogostnosti KME v Sloveniji zbiramo od leta 1993, največje število so zabeležili v letu 1993 – 532 obolelih. V letu 2006 je bilo 373 primerov, v letu 2007 je padlo na 199 primerov, v letu 2008 ponovno 251, v letu 2009 je bilo do novembra ugotovljenih 305 primerov KME. Povprečna letna incidenca KME v Sloveniji v zadnjih petih letih znaša 13,52 na 100.000 prebivalcev, kar nas izmed 13 evropskih držav uvršča na tretje mesto. Najnižjo incidenco so zabeležili v Avstriji – 1,09 na 100.000 prebivalcev.

Povzročitelj KME je flavivirus iz družine *Flaviviridae*. Gre za RNA-virus, premera 50 nm, katerega glavni rezervoar so mali glodalci in domače živali (krave, koze, ovce). Poznamo tri tipe:

- zahodnoevropski tip,

- vzhodni tip,
- sibirski tip.

Bolezen prizadene živčni sistem, opisane so štiri klinične slike:

- meningitis (glavni simptomi so glavobol, trd vrat);
- meningoencefalitis (kognitivna disfunkcija, tremor, motnje ravnotežja, pareza, občasno resen potek bolezni, lahko ostanejo trajne nevrološke okvare);
- meningoencefalomielitis (prizadeta je hrbtenjača, prognoza je slaba, vedno ostanejo trajne nevrološke okvare, izhod je lahko tudi smrt);
- meningoradikulonevritis (prizadete so živčne korenine, bolniki zaradi hudih bolečin trpijo še leta).

Bolezen lahko pusti trajne posledice, pogost je postencefalitični sindrom (težave s koncentracijo, motnje spomina, spremembe osebnosti, motnje ravnotežja, gibanja in govora, ki se pojavijo v tretjini primerov, trajnih parez pa naj bi bilo od 2 do 10 odstotkov. Smrtnost je odvisna od tipa, pogostnost smrtnega izida je:

- pri zahodnoevropskem tipu 1 do 2 odstotka,
- pri vzhodnem tipu do 20 odstotkov.

Diagnozo KME moramo potrditi s pomočjo laboratorijskih tehnik, saj klinični simptomi po navadi niso dovolj specifični. Hospitalizacija lahko traja več dni ali mesecev, specifične terapije ni, zdravljenje je le simptomatsko, pogosto je potrebna intenzivna medicinska nega. Tudi po končani hospitalizaciji je dokaj pogosto potrebno večletno zdravljenje s psihofarmaki (postencefalitični sindrom) kot tudi rehabilitacija (delovna, psihoterapija in govorna terapija).

	Encepur® K	Encepur®	FSME IMMUN 0,25 ml Junior	FSME IMMUN 0,5 ml
<b>Dovoljenje</b>	Nacionalna licenca		EU-licenca: datum: 15. 06. 2005 (MR Procedure number: AT/H/126/01/II/08-10, AT/H/126/02/II/07-10)	
<b>Sev virusa</b>	Karlsruhe K23		Neudörfl	
<b>KME-virus</b>	0,75 µg	1,5 µg	1,2 µg	2,4 µg
<b>Adsorbens</b>	0,5 mg Al-hidroksid	1 mg Al-hidroksid	0,175 mg Al <sup>3+</sup>	0,35 mg Al <sup>3+</sup>
<b>Sledovi ali ostanki iz procesa</b>	neomicin, gentamicin, klortetraciklin		neomicin, gentamicin, formaldehid	
<b>Stabilizator</b>	<b>Saharoz</b> (Ph. Eur. definira za cepiva 25 mg kot maksimum, mejne količine lahko povzročajo stranske učinke)		<b>Humani Albumin</b> 0,25 mg (0,1 %), »stabilizator« – imunski modulacijski učinek	<b>Humani Albumin</b> 0,5 mg, (0,1 %), »stabilizator« – imunski modulacijski učinek
<b>Tehnologija proizvodnje</b>	300 ml vrtljive steklenice Celične kulture piščančjih fibroblastov		45l bioreaktor Fibroblasti piščančjih zarodkov	

Tabela 1. Lastnosti cepiv proti KME

KME postaja vedno večji javnozdravstveni problem v Evropi in ostalih delih sveta, čeprav ga je možno zelo uspešno preprečiti s cepljenjem. Ostali preventivni ukrepi, kot so nošenje posebne obleke in/ali uporaba zaščitnih sredstev (repelentov) proti klopm niso zanesljivi, profilaksa s specifičnimi hiperimunoglobulini po izpostavljenosti virusu klopnega meningoencefalitisa ni dovolj varna in je v večini držav ne izvajajo.

### Razširjenost virusa in prenosi

Endemična področja bolezni so omejena na centralni predel Slovenije (Gorenjska, Štajerska, Koroška), znotraj tega območja veljata ljubljanska in celjska kotlina s pripadajočim nižjim hribovitim območjem za področji z velikim tveganjem. V zadnjem času poročajo o okužbah na območjih, ki v preteklosti niso veljala za posebno okužena. Kot najpomembnejši velja prenos s pikom klopa, navajajo tudi prenos preko mleka (neprekuhan – virus je toplotno labilen) in z uživanjem sira. V Avstriji so leta 2008 opisali pojav KME pri družini, ki je jedla kozji sir, od sedmih ljudi so se pri štirih razvili klinični znaki KME.

### Klop

V razvoju klopa poznamo štiri stadije (jajce, ličinka, nimfa in spolno zrela odrasla žuželka). Normalen razvojni cikel traja tri leta (od dve do šest let). Čeprav živijo ličinke in nimfe na glodavcih, lahko klop na vsaki razvojni stopnji piči človeka. Klop je kužen vse življenje, virus KME se naseli v žlezah slinavkah in po vbodu klopa zelo hitro pride do prenosa virusa na človeka.

Klopi živijo v prsti in pri iskanju toplokrvnega gostitelja priplezajo od 20 do 70 cm visoko po travi in grmovju. Klopi so razširjeni na zaraščenih, slabo kultiviranih površinah, zanje so idealen biotop visoka trava z grmovjem, robovi jas in gozdna podrast. Klopi prezimijo v listju, v skorji drevesnih debel in v površinskih zemeljskih plasteh. Kadar je temperatura nižja od 5 do 7° C, klopi mirujejo, od februarja in vse do novembra pa je nevarnost, da nas bo klop pičil, realna.

### Klinična slika

Za KME je značilen dvofazni potek.

*Inkubacija:* 7–14 dni (2–28 dni)

*Prva faza* (začetno obdobje)

- slabo počutje,
- glavobol,
- povišana telesna temperatura (po navadi ni višja od 39° C, traja 2–7 dni),
- bolečine v mišicah,
- prebavne težave (redkeje),
- bolečine v žrelu (redkeje).

Laboratorij

- meningitisni znaki negativni,
- likvorski izvid normalen,
- *prost interval* (interval brez temperature in simptomov) 1–20 dni.

*Druga faza* – meningoencefalitična faza

- ponoven porast telesne temperature (ponavadi preko 39° C),
- hud glavobol,
- slabost in bruhanje,
- otrdelost vratu,
- tresenje rok in jezika (razmeroma pogosto),
- težave z mišljenjem in koncentracijo,
- hujše motnje zavesti (včasih) – paraliza mišic rok in nog (redko, v srednji Evropi približno 5 odstotkov bolnikov, možna ohromitev dihalnih mišic).

### Posebnosti pri klinični sliki

- Pri večini bolnikov (70–98 odstotkov) se bolezenski znaki ne razvijejo kljub temu, da bolniki imajo viremijo in da se po okužbi razvijejo protitelesa.
- Okrog 20 odstotkov zbolelih zazna le drugo fazo bolezni.
- Zelo redko se okužba pokaže le s prvo fazo bolezni, ki ji ne



	Encepur®	FSME IMMUN Junior	FSME IMMUN 0,5ml
Starostna skupina	> 12 let	1–16 let, izjemoma > 6 mesecev.	> 16 let
Standardna shema	0 / 1–3 m / 9–12 m	0 / 1–3 m / 5–12 m	
Hitra shema	3 odmerki (0 / 7d / 21d) poživitveni odmerek: 12–18 mesecev	2 odmerka (0 / 14d) 3. odmerek: 5–12 mesecev	
Poživitveni odmerek	5 let	5 let	5 let
Poživitveni odmerek – starejši	> 50 let: 3 leta		> 60 let: 3 leta
Rok uporabe	24 mesecev	30 mesecev	

Tabela 2. Shema cepljenja proti KME

sledi druga, meningoencefalitična faza.

- Teža bolezni s starostjo narašča, pri otrocih dve tretjini simptomatskih okužb poteka v obliki meningitisa, pogostnost sekvel 2 odstotka.
- Pri populaciji nad 50 let sta pogostejša encefalitis in mielititis, potek bolezni je težji, med hospitalizacijo je potrebna bolj intenzivna nega (asistirana ventilacija), tako hospitalizacija kot potrebna rehabilitacija sta daljši, sekvele so zelo pogoste.

## Terapija

Specifičnega zdravljenja za KME ni, zdravljenje je simptomatsko:

- zniževanje telesne temperature,
- lajšanje bolečin,
- kritje tekočinskih in elektrolitskih potreb,
- poskus zmanjšanja otekanja možganovine.

## Cepljenje

Od preventivnih ukrepov je edino zanesljiva odlična aktivna imunizacija. V Sloveniji je na tržišču že dlje časa cepivo FSME Immun, tako za odrasle (0,5 ml) kot otroke (0,25ml) – proizvajalec Baxter, ter Encepur 0,5 ml – proizvajalec je Novartis Vaccines and Diagnostic (tabela 1).

## Shema cepljenja

Shema cepljenja za obe cepivi ni enaka, razlike so prikazane v tabeli 2.

Bazično cepljenje sestoji iz treh odmerkov. Za doseganje imunosti pred glavno sezono klopotov je najbolje dati prva dva odmerka v zimskih mesecih. Če začnemo s cepljenjem šele zgodaj spomladi, uporabimo hitro shemo cepljenja. Cepivo apliciramo intramuskularno v nadlaket (m. deltoideus). Pazimo, da ne pride do naključnega injiciranja v žilo.

Kontraindikacije so preobčutljivost na zdravilno učinkovino, pomožne snovi ali ostanke proizvodnega

procesa ter huda preobčutljivost na jajčne in piščančje beljakovine (anafilaškična reakcija po peroralnem zaužitju jajčnih beljakovin).

Previdnostni ukrepi: cepljenje lahko povzroči alergijsko reakcijo pri osebah, alergičnih na lateks, intravaskularna injekcija lahko povzroči hudo preobčutljivostno reakcijo in šok.

Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu moramo preložiti, če ima oseba akutno febrilno okužbo.

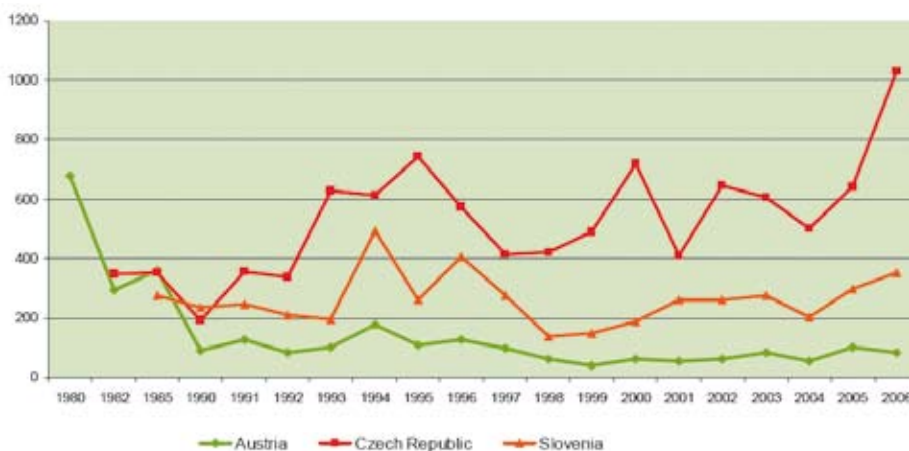
Pri sočasnem cepljenju z drugimi cepivi je bolje aplicirati cepivo na druga mesta, še bolje pa je cepiti na drugo okončino.

Ni znano, ali lahko cepivo FSME IMMUN 0,5 ml prehaja v materino mleko. Velja, da smemo cepivo FSME IMMUN 0,5 ml uporabljati pri nosečnicah in doječih materah le takrat, če je nujno za doseganje zaščite proti okužbi z virusom KME.

## Neželeni učinki

Opisane so prebavne motnje (slabost, bruhanje), limfadenopatija, glavobol ter mialgija in artralgijska.

Splošne težave in spremembe na mestu aplikacije:



Slika 1. Število KME v letih 1980–2006 v Avstriji, Sloveniji in Češki.

Vir: 9<sup>th</sup> Annual Meeting of the International Scientific Working Group on Tick-Borne Encephalitis (ISW-TBE). January 25–26, 2007.

- zelo pogosti: bolečina na mestu injiciranja, občutljivost na mestu injiciranja,
- pogosti: utrujenost, občutek bolehnosti,
- občasni: otekanje na mestu injiciranja, eritem na mestu injiciranja, zatrdlina na mestu injiciranja, zvišana telesna temperatura.

Stopnja zaščite: ocenjena stopnja zaščite je nad 90 odstotkov po drugem cepljenju in več kot 97 odstotkov po opravljenem programu osnovnega cepljenja (trije odmerki).

### Varnost

V letu 2007 je bilo glede na podatke IVZ prijavljenih šest stranskih učinkov po cepljenju proti KME (14,3 na 100.000 cepljenih), prijavna stopnja stranskih učinkov pri cepljenju proti tetanusu je bila 17,8 na 100.000 cepljenj. 47,2 odstotka bolnikov je navajalo lokalne reakcije po cepljenju (bolečino, rdečino in oteklino – minile so brez intervencije), pri eni četrtini prijav je šlo za splošne neželene učinke (povišana telesna temperatura), preostala četrtina pa je navedla lokalne in splošne reakcije.

V letu 2007 je bilo zaradi resnih neželenih učinkov po cepljenju hospitaliziranih osem ljudi (šest mlajših od enega leta), nobeden ni bil cepljen proti KME.

### Zgled Avstrije

V Avstriji so začeli s cepljenjem v letu 1981, takrat so registrirali preko 700 bolnikov s KME. Odločili so se za cepljenje vseh prebivalcev in zato ponudili regresirano cepivo po 30 odstotkov nižji ceni. V ozaveščanju so sodelovali in še vedno sodelujejo tako zdravniki kot farmacevti. Rezultati so izjemni, tako je incidenca v letu 2006 padla na 84 primerov, kar pomeni skoraj 90-odstotno zmanjšanje. Ocenjujejo, da so s pomočjo cepljenja preprečili vsaj 2800 novih primerov KME, najmanj 20 bolnikov pa bi ob tem umrlo (slika 1).

### Stanje v Sloveniji in naše izkušnje s cepljenjem proti KME

Program imunoprofilakse in kemoprofilakse opredeljuje, da je cepljenje proti KME obvezno za vse osebe, ki so pri svojem delu ali pri praktičnem pouku izpostavljene okužbi z virusom klopnega meningoencefalitisa. Poleg tega pa je cepljenje proti KME priporočljivo za vse osebe, starejše od enega leta, ki bivajo na endemskem območju ali predvidevajo aktivnosti na endemskem območju. V Sloveniji največji delež cepljenih predstavljajo osebe iz zadnje priporočene skupine. V zadnjih letih narašča poraba cepiva proti klopnemu meningoencefalitisu, v letu 2008 smo cepili 46.718 ljudi, od tega je dobilo prvo dozo 12.579 ljudi. Kljub temu je delež cepljenih v Sloveniji še vedno zelo nizek – okrog 10 odstotkov.

Statistike kažejo, da je incidenca KME v Sloveniji večja od 10 na 100.000, verjetnost, da zbolimo za KME na endemskem področju, je tako še precej večja. V Indiji je incidenca tifusa (odvisno od pokrajine) od 10 do preko 100 na 100.000 prebivalcev, tifus pa je celo ozdravljiv z antibiotiki, zato je skoraj

nerazumljivo, zakaj ljudem za turistično pot v Indijo (za 7–14 dni) svetujemo cepljenje, na drugi strani pa zelo malo osebnih zdravnikov svetuje svojim varovancem, da se cepijo proti KME, čeprav ti svoje delovne obveze kot tudi razne športne aktivnosti vse leto opravljajo na prostem.

V Sloveniji so ljudje prepričani v delovanje »preventivnih ukrepov«, največ se jih po aktivnostih tušira, več kot polovica se jih pregleda, okoli 40 odstotkov jih uporablja repelente oz. zaščitno obleko, 20 odstotkov ljudi se izogiba krajev, kjer bi lahko bili klopi. Skoraj 50 odstotkov je dobilo informacijo o obstoju cepiva pri znancih, sledijo sredstva javnega obveščanja, le 20 odstotkov pa je informacijo dobilo pri svojem zdravniku. Na drugi strani pa bi preko 90 odstotkov želelo, da bi jim informacijo posredoval družinski zdravnik. V skupini necepljenih bi se več kot 80 odstotkov cepilo, če bi vedeli, da obstaja varno zdravilo. Več kot polovica preiskovancev, ki so se cepili, se je po cepljenju počutilo bolj varne pri aktivnostih v naravi.

V naši ambulanti smo cepili okrog 200 ljudi, med njimi kar veliko otrok. Pred cepljenjem smo preverili kontraindikacije, ljudem z aktivno febrilno okužbo smo svetovali preložitev cepljenja. Pri skoraj 40 ljudeh smo cepili z dvema cepivoma (KME in cepivo proti gripi oziroma proti hepatitisu), kljub temu pa sta samo dva navedla blage stranske učinke (bolečina, rdečina), en cepljenec pa je navedel rahlo povišano temperaturo.

Ker pri bolnikih s KME v dokaj velikem deležu ostanejo trajne posledice, na drugi strani pa je KME bolezen, ki se jo da preprečiti (98-odstotno) s pomočjo cepljenja, je treba naše bolnike osveščati o nujnosti cepljenja proti KME.

### Zaključki

Klopni meningoencefalitis je virusna bolezen, ki jo prenašajo klopi, bolezen po navadi zahteva hospitalizacijo, ki je pogosto dolga, smrtnost je od 0,5 do 1 odstotka.

Trajne posledice KME so pogoste (35- do 58-odstotne).

Specifičnega zdravljenja za KME ni.

Cepljenje je zelo učinkovita in varna zaščita proti KME, stopnja zaščite je nad 90 odstotki po drugem cepljenju in nad 97 odstotki po opravljenem programu osnovnega cepljenja (trije odmerki).

Za osebe, ki bivajo na okuženih območjih ali pa nameravajo na teh območjih bivati krajši čas (počitnice, izleti v naravo), je cepljenje zelo priporočljivo.

Otroke cepimo proti KME s cepivom za otroke, spodnja starostna meja za cepljenje otrok proti KME je eno leto.

Literatura je na voljo pri avtorju.

### Izjava o konfliktu interesov

Podpisani prim. asist. mag. Gojmir Žorž, dr. med., avtor članka »Klopni meningoencefalitis v ambulanti družinske medicine«, predvidenega za objavo v glasilu Isis, izjavljam, da članek ni naročen s strani farmacevtske industrije in ne vsebuje reklamnih sporočil za katero od v članku omenjeni cepiv.

# Uporaba opioidov za zdravljenje kronične bolečine, ki ni posledica rakave bolezni

*Marija Cesar Komar, Jelka Pirc*

IASP – International Association for the Study of Pain je v novembrski številki glasila *Pain – Clinical Updates*, ki ga prejmejo vsi člani, objavila članek: *U. S. Opioid Risk Management Initiatives*. Avtorica Jane C. Ballantyne obravnava aktualen problem, kako preprečiti nepravilno uporabo in zlorabo opioidnih učinkovin in hkrati bolnikom s kronično bolečino omogočiti varno zdravljenje in nemoten dostop do opioidov. Ugotavlja sedanje stanje v ZDA, obseg in posledice nepravilnega predpisovanja opioidov, obravnava problem zlorabe in odvisnosti od opioidov, ki se predpisujejo na recept, in predstavi ukrepe, ki jih je sprejela FDA (Food and Drug Administration).

S problemom nepravilnega predpisovanja opioidov za zdravljenje kronične bolečine, ki ni posledica rakave bolezni, se srečujemo tudi v slovenskem prostoru. Misliva na prehitre odločitve za zdravljenje z močnimi opioidi, visoke, vendar pogosto neučinkovite odmerke, pomanjkljivo vodenje zdravljenja z opioidi, bolniki pogosto niso seznanjeni z značilnostmi zdravila in pastmi, ki jih tako zdravljenje prinaša, nimamo bolnikovega obveščene pristanka. Morebitne napake, ki bi nastale s preveč liberalnim predpisovanjem opioidov za zdravljenje kronične bolečine, ki ni posledica rakave bolezni, bi lahko imele dolgotrajne, resne posledice, vidne morda šele čez nekaj let.

Ker želimo strokovno pravilno, etično in varno uporabo opioidnih zdravil in ker smo odgovorni ljudem, z dovoljenjem IASP objavljamo dele članka (prevod) in vabiva kolege in odgovorne k razmisleku in ukrepanju.

## Prevod delov članka z dovoljenjem IASP

### Ameriška prizadevanja za preprečevanje škode, ki jo povzroča zdravljenje z opioidi

10. februarja 2009 je FDA sklicala sestanek vseh vpletenih v predpisovanje opioidov. Udeležence so obvestili o novih postopkih, ki jih bo FDA uvedla za nadzor nad nepravilno uporabo opioidov in za zaustavitev naraščajoče odvisnosti od opioidov, ki se predpisujejo na recept. Na srečanju so se slišala različna mnenja. Zahteve po strožji kontroli so bile največkrat podprte z družinskimi tragedijami, ki so jih povzročile zlorabe analgetikov. Na drugi strani je bila nezdravljena bolečina, ki lahko povzroča resnično trpljenje, sicer manj vidno. Treba je doseči ravnotežje, ki ga dobimo, potem ko odstranimo čustvene plasti iz retorike in predsodkov in se osredotočimo na dejstvo,

kaj opioidi lahko naredijo in česa ne morejo. Opioide je vsekakor potrebno vključiti v racionalno zdravljenje bolečine, vendar na način, da širša populacija ob tem ne bo izpostavljena nevarnostim napačne, nepredvidne uporabe. To je velika odgovornost vsake humane družbe.

### Ali je posredovanje nujno?

Zakaj namerava vlada ZDA posredovati prav zdaj? Ameriški zakoni o zdravilih so podobni zakonom drugih razvitih narodov, za indikacijo – bolečina, so nespremenjeni od zgodnjih let 20. stoletja. Omejitve predpisovanja opioidov za zdravljenje bolečine je bila nenamerna posledica teh zakonov. Kasneje so zagovorniki zdravljenja bolečine ponovno dosegli možnost uporabe opioidov (bolečina) in zdelo se je, da ni potrebna nobena radikalna sprememba zakonodaje več. V zadnjih letih pa so se občutno spremenile navade predpisovanja, predvsem predpisovanja novejših oblik opioidov (nove dolgotrajno delujoče oblike). Te učinkovine so pomenile velik komercialni interes farmacevtske industrije, ki je zato nudila izdatno, aktivno podporo zagovornikom zdravljenja bolečine z opioidi. Ni presenetljivo, da je bil njihov interes usmerjen prav na uporabo opioidov pri bolnikih s kronično bolečino – na obsežno populacijo z neizpolnjenimi potrebami. Nenadoma je bilo v ZDA več bolnikov na opioidni terapiji kot kadarkoli prej. Vzporedno z naraščanjem porabe opioidov je naraščala tudi zloraba in posledice le-te se kažejo sedaj. Raziskave kažejo, da je zloraba opioidov, ki se predpisujejo na recept, tako narasla, da je preseгла zlorabo prepovedanih drog. Odvisniki zaradi čistosti, relativne varnosti in enostavne dostopnosti raje posegajo po učinkovinah, ki se predpisujejo na recept. Nacionalna raziskava o uporabi drog in zdravju ugotavlja, da je zloraba prvič predpisanih opioidov narasla s 628.000 v letu 1990 na 2,4 milijone v letu 2004 in da je število odvisnikov, ki so bili sprejeti na zdravljenje zaradi zlorabe predpisovanih opioidov med leti 1997 in 2002, naraslo za 186 odstotkov. Zadnje čase (2007) raziskave odvisnosti od opioidov, ki se predpisujejo, kažejo na izenačeno pojavljanje števila odvisnikov med odraslo populacijo (ocena je 5,2 milijona uporabnikov v preteklem mesecu) in upad števila odvisnikov med mladostniki v starosti od 12 do 17 let. Od leta 2002 do 2007 je med mladimi odraslimi v starosti od 18 do 25 let naraslo število uporabnikov opioidov, ki se predpisujejo, od 4,1 odstotka na 4,6 odstotka, v starostni skupini 26 let ali več pa od 1,3 odstotka na 1,6 odstotka. Veliko skrb zbujajo tudi podatki o alarmantnem naraščanju nenamernih smrti zaradi intoksikacij z opioidi, ki se predpisujejo na recept. Centri za nadzor in preprečevanje bolezni so med letoma 1999 in 2004 poročali o naraščanju

števila teh smrti za kar 68 odstotkov. V zahodni Virginiji so več kot 90 odstotkov nenamernih smrti zaradi zastrupitev povzročili preveliki odmerki opioidov. In le manj kot 50 odstotkov od prizadetih je dobilo opioide predpisane na recept, kar kaže, da so se odvisniki pogosto poslužili nedovoljenih dejanj. Nacionalna raziskava (2007) je pokazala, da odvisniki 56,5 odstotka opioidov, ki se predpisujejo na recept, dobijo od prijateljev ali sorodnikov, 18,1 odstotka dobijo pri enem zdravniku, 14,1 odstotka kupijo pri prijateljih ali sorodnikih in 4,1 odstotka prihaja od prodajalcev drog ali tujcev. Podatki iz omenjenih raziskav sporočajo, da problem zlorabe predpisovanih opioidov in problem škode, ki jo zloraba povzroča zdravju prizadetih, ni samo posledica zlorabe tistih opioidov, ki so jih bolniki dobili za zdravljenje bolečine, temveč ima širše razsežnosti. V določenem okolju je namreč prisotna velika količina predpisovanih opioidov in nihče nima nadzora nad njimi. Zaradi nastalega stanja so oblasti zaskrbljene in so se odločile, da posežejo v dogajanje.

**V zadnjih letih so se spremenile navade predpisovanja, predvsem oblik opioidov s podaljšanim sproščanjem, in pojavila se je tudi izdatna, aktivna podpora zagovornikom zdravljenja bolečine s strani farmacevtske industrije.**

### Ali je to izključno ameriški problem?

Douglas Throckmorton, namestnik direktorja Centra za oceno zdravil in raziskave (CDER), opisuje porast nepravilne uporabe in zlorabe predpisovanih opioidov v ZDA kot »družbeno krizo«. Je to izključno ameriški problem ali je to problem, ki preti tudi drugim deželam? ZDA imajo zelo učinkovit mehanizem spremljanja zlorabe drog (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) in prav tako razvit zgodnji opozorilni sistem. Značilni za ZDA so kompleksni kulturni, religiozni in politični dejavniki, ki vplivajo na občasna nihanja med premajhno in preveliko porabo opioidov. Del problema v ZDA je tudi naglica, s katero je bila opioidna terapija, ob uspešnem sodelovanju marketinga, uvedena v vsakodnevno prakso. Tradicionalna previdnost pred dolgotrajnim zdravljenjem z opioidi je izzzvenela. Zagovorniki zdravljenja bolečine

so bili prepričljivi v dokazovanju, da imajo bolniki z bolečino pravico do zdravljenja z opioidi. Medicinska praksa je to dejstvo sprejela, vendar brez prave mere kritičnosti do tako zahtevnega procesa, kot je zdravljenje kronične bolečine z opioidi.

Številni dejavniki, ki so se združili in ustvarjajo sedanjo krizo, so verjetno specifični za ZDA, lahko pa se pojavijo tudi v drugih liberalnih družbah, ki »ponujajo« opioide.

### Katero ukrepe je izbrala vlada ZDA?

FDA že vrsto let izvaja določene ukrepe za omejevanje neželenih učinkov zdravil. Ukrepi predpisujejo obvezna navodila za zdravljenje in vložne lističe v omotih zdravil, predpisujejo način posredovanja informacij (npr. informacije o oceni tveganja in ukrepih za ublažitev posledic nepravilne uporabe opioidov za zdravstvene ustanove in javnost, širjenje informacij v strokovnih krogih).

Velik izziv je program »Osnove za varno uporabo«. Ta program ima veliko možnosti, da bo spremenil sedanje stanje v ZDA. Vsebuje posebne zahteve, kot so:

- zdravniki, ki predpisujejo opioide, morajo opraviti posebno izobraževanje ali pridobiti določene izkušnje ali posebna potrdila;
- lekarne, zdravniki in zdravstvene ustanove, ki izdajajo opioide, morajo pridobiti posebna potrdila;
- opioidi se lahko izdajajo le v določenih zdravstvenih ustanovah (npr. v ambulantah, kjer poteka infuzijsko zdravljenje, bolnišnice);
- opioide lahko dobijo le bolniki, ki jim je zagotovljeno varno zdravljenje in je to potrjeno z npr. laboratorijskimi testi;
- vsakemu bolniku je zagotovljeno nadzorovano vodenje zdravljenja z opioidi;
- vsak bolnik, ki se zdravi z opioidi, je vključen v register.

FDA bo izdajala pooblastila in zakonska soglasja za pripravo ocene tveganja in ukrepov za ublažitev posledic nepravilne uporabe opioidov farmacevtskim družbam. Opioidni analgetiki, ki bodo potrebovali oceno tveganja, so:

### Popravek

V februarski številki Izide smo znotraj članka **Zlom kolka** – najpomembnejši zaplet **osteoporoze** avtorja **doc. dr. Tomaža Kocjana, dr. med.**, na neprimernem mestu objavili oglas za zdravilo, namenjeno zdravljenju osteoporoze. Avtor nas je opozoril, da oglas znotraj članka škodi njegovemu ugledu nepristranskega strokovnjaka in postavlja pod vprašaj njegovo izjavo o konfliktu interesov, kjer je zapisal, »da ne gre za reklamno sporočilo za katerokoli od v članku omenjenih zdravil, pač pa za povzetek priporočil neodvisnih mednarodnih organizacij ESCEO in IBMS«.

Do objave oglasa znotraj članka je prišlo po nesreči, za kar se avtorju iskreno opravičujemo.

*Uredništvo Izide*

1. vsi opioidi s podaljšanim sproščanjem, s potjo vnosa na usta (hidromorfon, morfij, oxycodon, oximorfon);
2. metadon (indikacija: bolečina);
3. transdermalni fentanyl.

Podrobnosti o predlaganih ukrepih za preprečevanje posledic nepravilne uporabe učinkovin so dostopni na spletni strani FDA.

**Izobraževanje in raziskave imajo ključno vlogo pri zagotavljanju pravic bolnikov, da za zdravljenje bolečine dobijo opioide in da se sočasno z ukrepi zmanjšujejo pogubni učinki nepravilne uporabe, zlorabe in prevelikih odmerkov opioidov.**

Na svetu so milijoni ljudi, ki trpijo bolečine zaradi omejenega dostopa do opioidov. Omejen dostop je po- gojen s strahom vlad, da bi med njihovimi ljudmi prišlo do zlorabe opioidov, posebej še v deželah tretjega sveta. ZDA želijo pripraviti racionalne mehanizme za nadzor nad nepravilno uporabo in zlorabo opioidov in sočasno omogočiti pravico bolnikom, da se ob pravilni indika- ciji zdravijo z opioidi. Pomembno sporočilo ameriških izkušanj je, da obstaja način, ki bo bolnikom z bolečino omogočil varno zdravljenje z opioidi in sočasno prepre- čeval njihovo zlorabo.



<b>Editorial Board</b>
<i>Editor-in-Chief</i>
John C. Ballantyne, MD, FRCA Anesthesiology, Pain Medicine USA
<i>Advisors Board</i>
Michael J. Cousins, MD, DSc Pain Medicine, Palliative Medicine Australia
Walter Adam Cantorcinhas, MD Internal Medicine, Pediatrics USA
Patricia A. McGrath, PhD Psychology, Pediatric Pain USA
R.B. Waldrop, MD Pain Medicine, Palliative Medicine USA
Mauro T. Smith, PhD Pharmacology Australia
Christa Sommer, MD Neurology Germany
Nathan M. Wilson, PhD, PT Physical Therapy The Netherlands
<i>Production</i>
Stephanie Embree, Assistant Editor
Kathleen E. Nowak, Program Coordinator
Mark Benak, Marketing and Communications Manager
<b>Upcoming Issues</b>
Musculoskeletal Pain Animal Models AIDS Neuropathy

Volume XVII, Issue 6

November 2009

## U.S. Opioid Risk Management Initiatives

On February 10, 2009, the U.S. Food and Drug Administration (FDA) held a meeting of stakeholders about new approaches that the FDA might adopt to control the growing problem of prescription opioid abuse and misuse, and to open a dialogue. What was remarkable about that meeting was that it was the voices for tighter controls—mostly campaigners galvanized by a family tragedy involving analgesic misuse—that dominated the proceedings. The other participants—campaigners for the just treatment of pain with opioids—were overwhelmed by the emotional force of tale after tale of loss related to opioid misuse. Who could fail to be moved by the death of a young person from schoolyard Percocet? Yet suffering from untreated pain is equally real, even if less visible. There is a balance to be had, and that balance lies in trying to peel away the emotional layers, the rhetoric and the prejudices, and in focusing on what opioids can and cannot do and on how to include them in rational pain therapy without exposing the population at large to the dangers of careless use. That much is the responsibility of any humane society.

### Is Intervention Needed?

Why in the U.S. government seeking to intervene now? U.S. drug laws are similar to those in other industrialized nations, and they have remained more or less stable (at least in terms of pain indications) since they were first instituted early in the 20th century. Restrictions of opioid prescribing for pain was an unintended consequence of the drug laws, but pain advocacy effectively restored opioid treatment for pain, and no radical change in the laws seemed necessary. In recent years, though, there has been a marked change in prescribing habits, related in large part to the advent of “designer” opioids (new long-acting formulations) producing heightened commercial interest and to the increasingly active sponsoring of pain advocacy by the pharmaceutical industry.<sup>1</sup> Not surprisingly, interest was focused on the use of opioids in patients with chronic pain—a large population with an unmet need. Suddenly, more patients than ever were being treated with opioids, especially in the United States<sup>2,3</sup> (Table 1). As opioid use in the United States has increased, so has opioid misuse,<sup>4,5</sup> and the adverse consequences of such rapid popularization are now becoming clear (Fig. 1). In some surveys, rates of prescription opioid abuse in the United States have overtaken those of illicit opioid abuse as addicts have increasingly favored prescription drugs because of their purity, relative safety, and easy availability<sup>6,7</sup> (Fig. 2). In 2004, the National Survey on Drug Use and Health reported that the number of first-time abusers of prescription opioids increased from 628,000 in 1990 to 2.4 million in 2004 and that treatment admissions for primary abuse of prescription opioids increased by 180% between 1997 and 2002.<sup>8,9</sup> More

*Supported by a grant from Endo Pharmaceuticals, Inc., USA*

# Nova štirifazna oralna hormonska kontracepcija – prednost boljšega psihičnega in fizičnega počutja ženske

*Darija Strah*

Nova kombinirana hormonska oralna tabletk je edinstvena po sestavi obeh komponent, tako estrogenske kot progesteronske. Edina izmed dosedanjih kombiniranih tabletk posnema naravni ciklus s svojo hormonsko sestavo in posebnim načinom jemanja, štirifaznim odmerjanjem 26 aktivnih in 2 placebo tabletk. Zagotavlja boljše psihično in fizično počutje za uporabnico. V fazi registracije je dodatna indikacija za zdravljenje menoragij zaradi dokazane statistično značilne krajše prekinjivne krvavitve. Ali pomeni tudi večanje varnosti na področju hemostaze in metabolnih učinkov na telo,

nam bodo odgovorile številne študije v teku. Nova tabletk je bila predstavljena lanskega marca v Benetkah na 13. Svetovnem kongresu humane reprodukcije, podrobneje pa slovenskim porodničarjem in ginekologom na 4. kongresu ginekologov in porodničarjev Slovenije v Portorožu novembra 2009.

Večina kombinirane oralne kontracepcije (KOK) se dandanes loči le po progesteronski komponenti, na osnovi katere imajo posamezne tabletk različno biološko delovanje na telo. Pri vseh dosedanjih je v različni koncentraciji prisotna vedno ista estrogenska komponenta, sintetični etinilestradiol (EE).

Viri spolnih hormonov v hormonskih pripravkih so nativno sintetični ali polsintetični hormoni. Naravnih nimamo. Pridobivamo jih iz soje ali mehiške korenine jam, biološka učinkovitost naj bi bila enaka. Sintetični hormoni so etinilestradiol, derivati progesterona in testosterona (pregnani in nonpregnani oziroma estrani in gonani) in derivati spironolaktona. Progestagene razdelimo na: naravni progesteron, ki ga v Sloveniji nimamo, retroprogesteron-didrogesteron, derivate progesterona, ki so pregnani (nomezolacetat, medroksi-progesteron acetat, klormadinon acetat, ciproteron acetat) in derivate C-19 nortestosterona: estrani (linesterol, noretisteron, levonorgestrel, noretisteron acetat) ter gonani (norgestrel, dezogestrel, gestoden, norgestimati), in derivate spironolaktona (drospirenon). Novonastali dienogest opisujem podrobneje, saj je novost in ima značilnosti tako pregnanov kot estranov.

V preteklosti so poskušali dodajati različne estrogene: estriol, estradiol, estradiol cyclo-octyl acetat, estradiol valerat. Vendar so bili pri eno- in dvofaznem načinu jemanja rezultati nezadovoljivi zaradi slabe kontrole ciklusa. Tudi progestageni so bili različni: noretisteron acetat, dezogestrel, ciproteronacetat, dienogest. Zaradi nestabilnosti ciklusa in izvencikličnih krvavitev je bilo večina teh tabletk v monofazni obliki jemanja opuščeni. Redka oblika kombinirane KOK z dvofaznim načinom jemanja je registrirana na Finskem: estradiolvalerat in ciproteronacetat za ženske po 40. letu ali za ženske s kontraindikacijami za jemanje običajnih KOK. Opisanih je kar 20 do 40 odstotkov izvencikličnih krvavitev ali spottingov ter zelo dobra inhibicija ovulacije.

### Kakšno je delovanje estradiol valerata v primerjavi z etinilestradiolom?

Estradiol valerat (E2V) je valeratni ester 17 $\beta$  estradiola (E2). Farmakokinetika med njima je zelo podobna. 2 mg E2V sprošča 1,5 mg E2. Pri prehodu skozi črevo se del hidrolizira v obliko E2 in valerat, nadaljnja hidrolizacija poteka v jetrih. E2 se v telesu spreminja v estriol (E3), estron (E1) in estronsulfat. EE se v telesu pri prehodu skozi jetra ne spreminja, še vedno se nahaja v telesu kot EE. Naravni

estrogen – estradiol (E2) se razlikuje od do sedaj vedno uporabljenega etinilestradiola v dosedanjih KOK po hitrejšem metabolizmu, različni biološki razpoložljivosti in različno močnem delovanju na estrogenske receptorje. Biološke učinke estrogena lahko primerjamo le po učinkih, ki jih ima na določene tarčne organe. Vpliv estrogena je seveda različen glede na različen organ, npr. maternica ali jetra. Biološki učinek estradiol valerata (E2V) v primerjavi z EE lahko primerjamo samo na nivoju specifičnega tarčnega organa. Biološki učinek 2 mg E2V je primerljiv z učinkom 20  $\mu$ g EE v naslednjih procesih: supresija FSH in inhibicija ovulacije ter stimulacija endometrija. Pri zorenju vaginalnega epitelijskega učinek večji. Manjši biološki učinek je opazen pri sintezi jetrnih encimov SHBG in angiotensinogena.

Znano je, da kombinirana KOK viša tveganje za pojav trombemoličnih zapletov, vendar je tveganje še vedno nižje kot v času nosečnosti ali med porodom. Na vprašanje, ali se tveganje pri KOK, ki sproščajo E2, v primerjavi s KOK, ki sproščajo EE, razlikuje, bo treba počakati izsledke klinične študije EURAS, ki je v teku. Naravni estrogeni so morda zaradi manjšega odmerka in s tem manjšega učinka na hemostazo in nivo lipidov povezani z nižjo verjetnostjo globoke venske tromboembolije kot EE.

### Kaj pa progestagenska komponenta?

Progestagensko komponento predstavlja nov progestagen dienogest (DNG), derivat 19 - C nortestosterona s pregnanom podobnimi in svojstvenimi lastnostmi. Ima kratek razpolovni čas, visoko biološko razpoložljivost po oralni aplikaciji in močan učinek na endometrijski. Slabo inhibira izločanje gonadotropinov, zato potrebujemo odmerke v miligramskem območju, vendar ima dober, 40-odstotni antiandrogeni učinek. Ne povzroča interakcij z drugimi transportnimi proteini in veliko ga je prostega v plazmi. Njegov biološki učinek je odlična inhibicija ovulacije že v koncentraciji 2 mg dnevno ter močno delovanje na endometrijski, kar zagotavlja dobro kontrolo ciklusa z malo izvencikličnimi krvavitvami. Poleg tega je dokazana tudi dodatna kontraceptivna prednost zaradi zadebeljenosti

## Jasnost in odločnost

Raziskava, ki so jo leta 2009 izvedli med uporabniki zdravstvenih storitev v Veliki Britaniji, je pokazala trije:

1. Da bolniki nimajo (veliko) razumevanja za težave zdravnikov oziroma da se jim finančni, organizacijski in ostali problemi, s katerimi se njihovi zdravniki srečujejo pri svojem delu, zdijo majhni ali celo trivialni – nepomembni v primerjavi s težavami, ki jih imajo pacienti.
2. Bolniki in njihovi svojci so prepričani, da jim zdravniki posvečajo premalo časa in pozornosti, tako strokovne kot tudi občloveške. Glavnina prostovoljcev, sodelujočih v raziskavi, meni tudi, da jim izbrani zdravnik ni naklonjen, saj jih obravnava preveč rutinsko in neosebno.
3. Svojemu zdravniku želi glavnina sporočiti, naj bo jassen, razumljiv in odločen, pa tudi kar se da prijazen. Kako naj bolnik ve, kaj hočejo zdravniki od njega, če mu tega ne povedo na jassen, preprost in razumljiv način? Na konkretna vprašanja pričakujejo natančne, vsebinsko določene odgovore – splošnih fraz in nedorečenih odgovorov ne potrebujejo.

Vir: Medical Survey Report 2009

Nina Mazi

cervikalne mukoze. Klinične izkušnje z DNG so že znane, saj so v svetu registrirane tabletko s 30 µg EE in DNG, monoterapija za endometriozo ter nadomestno hormonsko zdravljenje z manjšim odmerkom E2V in DNG.

## Dinamično odmerjanje mesečnega odmerka

Za izboljšanje psihičnega in fizičnega počutja ženske so na podlagi dolgotrajnih raziskav pri predhodnem sekvenčnem dvo- ali trifaznem odmerjanju v sedanjih tabletki določili prav poseben način odmerjanja. Novo odmerjanje je dinamično, poimenovano »estrogen step down – progestin – step up«. Tako zagotovimo zanesljivo kontraceptivno učinkovitost, dobro kontrolo ciklusa ter manjšo pogostnost stranskih učinkov zaradi stabilnega nivoja hormonov v telesu. V pretisnem ovoju je 28 tabletk, 26 jih ohrani stabilni nivo hormonov v telesu, 27. in 28. tabletk sta neaktivni. Zaradi posnemanja dobrega počutja ženske v naravnem ciklusu takoj po menstruaciji začnemo s prvima dvema tabletkami s 3 mg E2V, tretji do sedmi dan dodamo 2 mg DNG in zmanjšamo E2V na 2 mg. Osmi do petindvajseti dan je tabletk enaka s 3 mg DNG in enako vsebnostjo E2V 2 mg. Petindvajseti in šestindvajseti dan tabletk vsebuje le še E2V 1 mg, DNG ni več. Zadnja dva dni sta tabletk brez aktivne vsebine. Navidežno zelo zapleteno odmerjanje omogoča posnemanje prednosti naravnega estrogena v ženskem telesu ob odlični kontraceptivni učinkovitosti ter kontroli ciklusa. Nivo estrogena v telesu je stabilen, podoben tistemu, ki je v telesu izmerjen v zgodnji folikularni fazi. Plazemski nivo tako znaša med 37 in 63 pg/ml in ravno to je vzrok, da naj bi se ženska uporabnica skozi ves čas psihično počutila kar se da najbolje, brez sprememb razpoloženja, predmenstrualnega sindroma, občutkov napihnenosti in razdražljivosti. Prednosti za uporabnico so torej na dlani, informacija za uporabo pa je preprosta: le ena tabletk dnevno.

## Zdravljenje menoragij

Klinične prednosti nove tabletk so številne, izhajajoč iz raziskave uporabnic med 18. in 50. letom. Kontraceptivna učinkovitost, izražena s Pearlovim indeksom, znaša 0,79, za ženske med 18. in 35. letom 1,01, upoštevajoč napako pri uporabi in napako metode. Največja prednost pa je dokazano statistično značilno krajša prekinitvena krvavitve. Povprečna dolžina krvavitve znaša pet dni, pri novi tabletki pa je omejena na štiri dni. Tudi delež tihih, odsotnih krvavitve je v času uporabe nove tabletk tudi do 20-odstoten v primerjavi s 5- do 10-odstotnim pri uporabi ostalih tabletk. Zato je trenutno v fazi registracije dodatna indikacija za zdravljenje podaljšanih/močnih menstruacij. To bi bil do sedaj edini oralni kontraceptiv, namenjen tudi zdravljenju menoragij.

V teku sta študiji INAS in EURA. Prva bo beležila redke zaplete, povrnitev fertilitnosti, izhoda morebitne nosečnosti, učinkovitost pri mladostnicah. Druga bo podrobneje obravnavala vpliv na hemostazo in pogostnost globoke venske tromboze ter ustrezno sledenje. Trenutni izsledki kažejo, da starost ženske uporabnice pri izključitvi vseh dejavnikov tveganja ne

igra pomembnega tveganja, tabletk je varna za uporabnice do 50. leta. Vseeno je zaradi omejenih kliničnih izkušenj tveganje za VTE neznano in je ženskam z visokim tveganjem za srčnožilne zaplete ne predpisujemo. Pač pa lahko že trdimo, da ima precej nižji vpliv na metabolne parametre kot tabletk z EE.

## Komu predpisati novo tabletko?

Upoštevamo vsa dosedanja priporočila za varno rabo kontracepcije, ki si jih lahko preberete na: [www.who.int/reproductive-health/publications/med](http://www.who.int/reproductive-health/publications/med), in predloge slovenskih smernic na: [www.obgyn-si.org](http://www.obgyn-si.org).

## In kaj pričakujejo vse bolj osveščene ženske od nas, zdravnikov?

Ženske od zaščite pričakujejo, da bo enostavna za uporabo, varna, zanesljiva in s čim manj stranskimi učinki. Zato je pomembno, da imajo možnost izbire različnih vrst zaščite, ki ustrezajo individualnemu načinu življenja, ne bodo imele negativnega vpliva na telo in bodo morda celo izboljšale ali pripomogle k večjemu razumevanju spolnega življenja. Ženska si želi kontracepcijo, ki jo zlahka začne ali preneha jemati, hitro povrnitev zmožnosti zanositve, da jo lahko sama uporablja, da sredstvo ne moti spolnosti, dobro uravnava krvavitve, dismenorejo in menoragije ter PMS, telesno težo in vsebnost vode v telesu ter ima dobrodejne vplive na kožo. Želijo se izogniti slabosti in napetosti v dojkah, spotingom, spremembam razpoloženja in spolnega poželenja ter glavobolom. Ter seveda recept, tokrat bel, s podatkom, da stane škatlica 12,87 EUR.

Predstavitveni simpozij v Benetkah in slovensko predstavitev v Portorožu je odlično predstavila mednarodno ugledna strokovnjakinja, ki je vodilna zdravnica na področju proučevanja spolnosti, prof. dr. Alessandra Graziottin. Naša predavateljica Andreja Štolfa, dr. med., spec., nas je v Portorožu navdušila s predavanjem Pravilno predpisovanje tablet qlaira. Predstavitveni strokovni sestanek je potekal pod okriljem farmacevtske družbe Bayerhealthcare, Bayer Schering Pharma.

## Izjava o konfliktu interesov

Podpisana Darija Strah, dr. med., spec., avtorica članka Nova štirifazna oralna hormonska kontracepcija – prednost boljšega psihičnega in fizičnega počutja ženske, izjavljam, da je članek napisan z namenom obveščanja slovenskih porodničarjev in ginekologov s strokovno vsebino novosti na področju hormonske kontracepcije in zanj nisem prejela nobenega nadomestila.

Letno poročilo

# Slovenija-Donor v letu 2009

Miha Tonejc, Matjaž Jeras

Pred vami je šesto zaporedno poročilo o delovanju slovenskega registra prostovoljnih, nesorodnih darovalcev kostnega mozga oziroma krvotvornih matičnih celic (KMC), Slovenija-Donor (SD), tokrat za leto 2009.

Leta 2009 smo bili z našim delom do sedaj najuspešnejši, saj smo v register vpisali 3354 novih darovalcev, ob tem pa se je povprečna starost članov znižala. To je za bolnike izrednega pomena, saj so rezultati presaditev KMC, odvzetih mlajšim darovalcem, boljši. Nekoliko se je povečal tudi delež moških darovalcev, kar tudi prispeva k večji uspešnosti presaditev, saj se je v praksi izkazalo, da so prav mlajši moški najprimernejši darovalci KMC. K tako velikemu vpisu je največ pripomoglo izjemno angažiranje svojcev bolnikov, ki se kljub temu, da se znajdejo v težkem položaju, ko se soočijo s hudo boleznijo svojih najbližjih, nesebično razdajajo in organizirajo pomoč še za druge paciente, ki potrebujejo presaditev KMC. Iskreno se jim zahvaljujemo, saj brez njihove pomoči ne bi vpisali toliko novih članov.

Veseli smo, da smo v lanskem letu za 13 slovenskih bolnikov našli ustrezne darovalce KMC med člani tujih registrov, za 4 pa med člani našega registra. Omogočili smo tudi presaditve 3 bolnikom iz tujine, za katere so svoje KMC darovali izbrani člani registra SD. Prepričani smo, da se bo trend povečevanja naše uspešnosti nadaljeval in da bomo ob koncu leta 2010 lahko poročali o novih mejnikih in dosežkih našega registra.

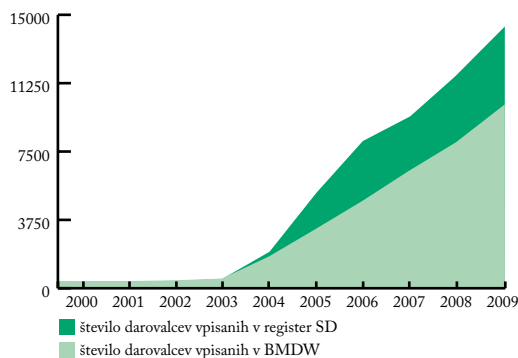
## Statistični podatki o aktivnostih registra SD

### Vključevanje novih nesorodnih darovalcev KMC (NDKMC)

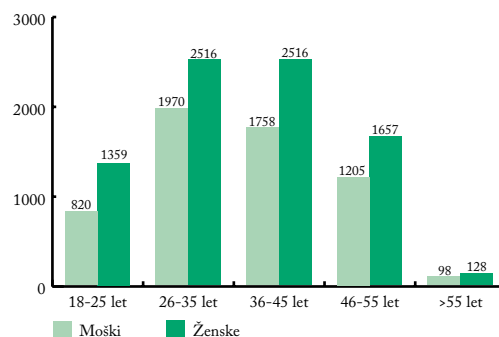
V letu 2009 smo pridobili 3354 novih darovalcev. Tako je bil konec leta 2009 v register SD vpisanih 14.466 darovalcev (Slika 1).

Največ članov registra SD je ženskega spola, med njimi pa prevladujeta starostni skupini med 26 in 35 let ter med 36 in 45 let. Moških darovalcev v najmlajši starostni kategoriji, to je med 18. in 25. letom, je 820, ženskih darovalk pa je v enaki kategoriji 1359. Med člani registra, ki so stari od 26 do 35 let, je 1970 moških in 2516 žensk, med tistimi, starimi od 36 do 45 let, pa 1758 moških in 2516 žensk. V skupini darovalcev od 46 do 55 let je 1205 moških in 1657 žensk, najstarejših (> 55 let) je 98 moških in 128 žensk (Slika 2).

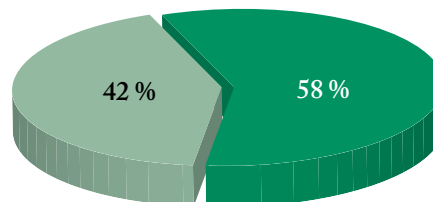
Konec leta 2009 je bilo torej od vseh 14.029 v register SD vpisanih aktivnih članov 8178 (58 odstotkov) žensk in 5851 (42 odstotkov) moških (Slika 3). Ker vsak, ki se vpiše v register, dobi zaporedno številko SD, ki je hkrati identifikacijska koda



Slika 1. Naraščanje števila v register SD vpisanih nesorodnih darovalcev ter deleža članov, katerih podatke o fenotipih tkivnih antigenov HLA smo posredovali v podatkovno bazo svetovnega registra BMDW.



Slika 2. Porazdelitev NDKMC, članov registra SD, glede na spol in različne starostne kategorije



Slika 3. Deleža moških (42 odstotkov) in ženskih (58 odstotkov) NDKMC, članov registra SD

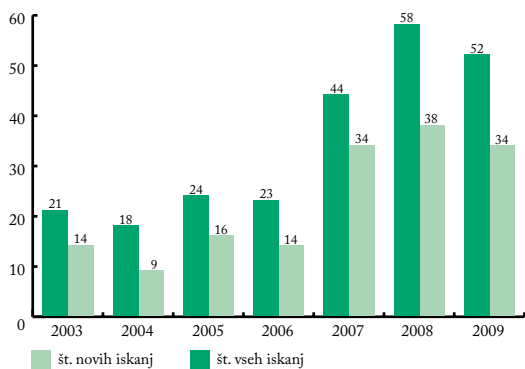


darovalca in se nikoli ne ponovi, nastane razlika med številom vpisanih (14.466) in dejanskim številom aktivnih članov (14.029). To razliko predstavljajo tisti nekdanji člani SD, ki smo jih zaradi različnih razlogov izpisali iz registra (Slika 3).

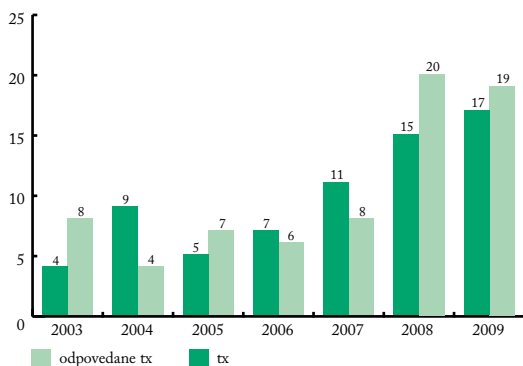
## Število iskanj NDKMC in število presaditev nesorodnih KMC za slovenske bolnike

Leta 2009 smo opravili 52 iskanj, pri čemer je bilo 34 novih (Slika 4).

Lani smo v Sloveniji izvedli 17 presaditev nesorodnih KMC, 19 pa jih je bilo odpovedanih (Slika 5).



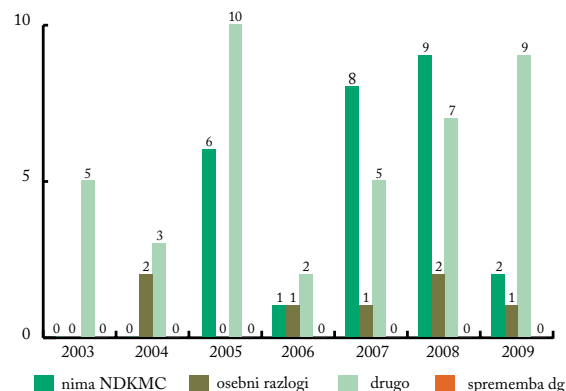
Slika 4. Število vseh bolnikov, za katere smo v posameznem letu iskali tkivno skladne NDKMC, in delež novih bolnikov, za katere smo iskanje začeli v aktualnem letu.



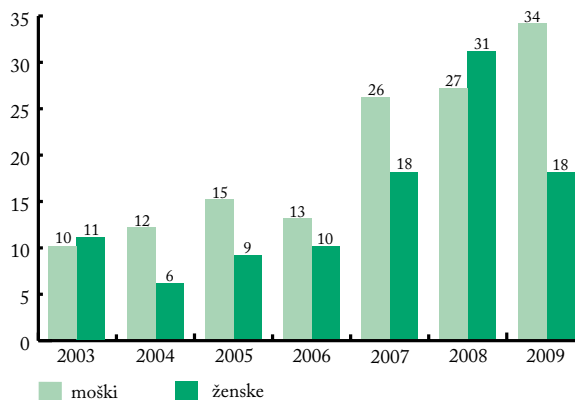
Slika 5. Število opravljenih in odpovedanih presaditev (Tx)

Vsem bolnikom žal nismo uspeli najti tkivno skladnih NDKMC, za nekatere izmed njih pa ponovno sprožimo postopek iskanja vsakih šest mesecev. Žal so nekateri med njimi med postopkom iskanja umrli zaradi poteka oziroma zapletov bolezni. Nekaj pacientov je presaditev kot način zdravljenja odklonilo zaradi osebnih razlogov. Bolnikov s spremenjeno diagnozo bolezni pa tudi v letu 2009 nismo zabeležili. Ostali razlogi za prekinitve postopka iskanja NDKMC so bili: uspešno zdravljenje bolezni na drug način, avtologna, alogenska sorodna ali alogenska haploidna transplantacija KMC, molekulska remisija ali pa poslabšanje bolezni (Slika 6).

Med vsemi bolniki, za katere smo iskali NDKMC, je bilo v letu 2009 34 moških in 18 žensk (Slika 7).



Slika 6. Število bolnikov, za katere nismo našli ustreznih NDKMC: število tistih, ki so umrli zaradi zdravstvenih zapletov, še preden smo lahko zaključili postopek iskanja in presaditve; število tistih, ki so po začetku postopka iskanja iz osebnih razlogov odklonili presaditev; število bolnikov, za katere smo postopek iskanja NDKMC prekinili zaradi spremembe diagnoze bolezni ali zaradi drugih razlogov.



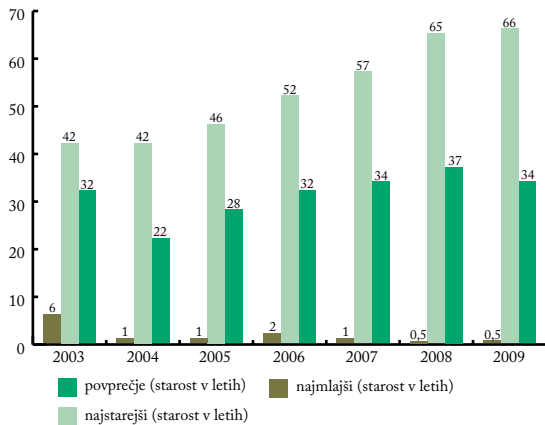
Slika 7. Število bolnikov glede na spol, za katere smo v posameznem letu iskali NDKMC.

Povprečna starost bolnikov v letu 2009 je bila 34 let, najmlajši je bil star 0,5 leta, najstarejši pa 65 let (Slika 8).

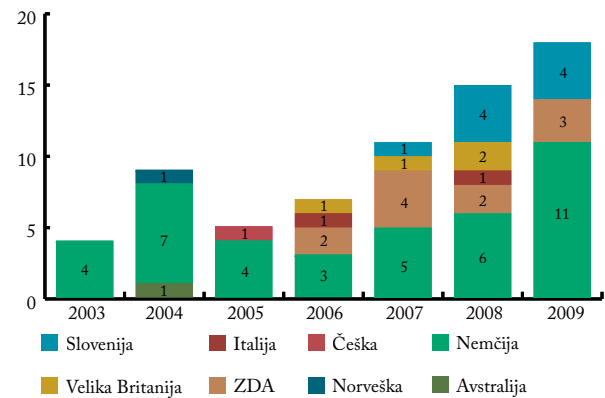
Lani smo za slovenske bolnike našli 4 darovalce v Sloveniji ter 11 v nemškem in 3 v ameriškem registru (NMDP), pri čemer je eden od bolnikov prejel kostni mozeg od enega darovalca in nato KMC od drugega darovalca (Slika 9).

V letu 2009 smo obravnavali: 2 bolnika z aplastično anemijo (AA), 7 bolnikov z akutno limfoblastno levkemijo (ALL), 17 z akutno mieločno levkemijo (AML), 2 s kronično limfocitno

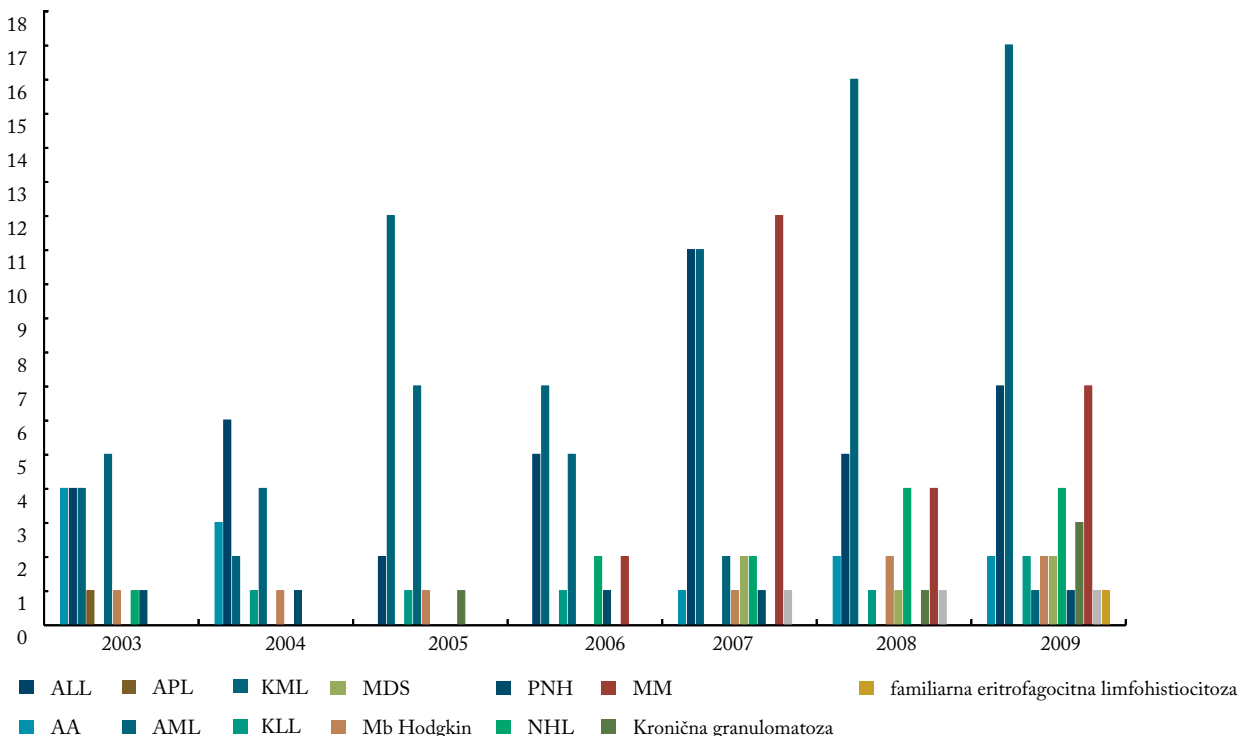
levkemijo (KLL), 1 s kronično mieločno levkemijo (KML), 2 s Hodgkinovo boleznijo (Mb Hodgkin), 2 z mielodisplastičnim sindromom (MDS), 4 z ne-Hodgkinovim limfomom (NHL), 7 z multiplim mielomom (MM), 3 s kronično granulomatozo, 1 s familiarno eritrofagocitno limfohistiocitozo in 1 s paroksizmalno nočno hemoglobinurijo (PNH) (Slika 10).



Slika 8. Prikaz starostne strukture obravnavanih slovenskih bolnikov po letih.



Slika 9. Prikaz števila za slovenske bolnike izbranih nesrodnih darovalcev KMC po državah



Slika 10. Število bolnikov, za katere smo iskali NDKMC, glede na diagnozo njihove bolezni.

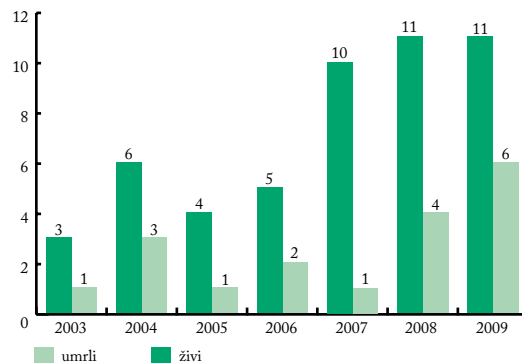
Leta 2009 je bilo po presaditvi živih 11 bolnikov (65 odstotkov), 6 pa jih je umrlo (Slika 11).

## Število iskanj NDKMC v registru SD in število odvzemov KMC slovenskih darovalcev za tuje bolnike

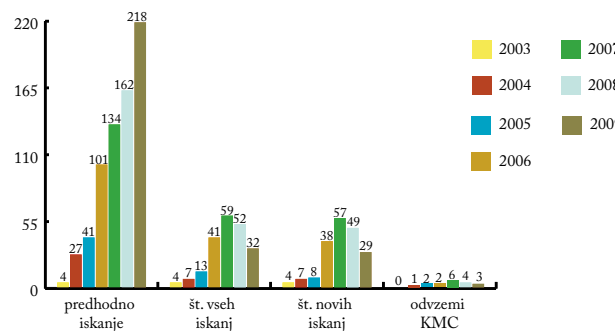
V letu 2009 smo v registru SD ciljano iskali darovalce za 32 tujih bolnikov in našli ustrezne NDKMC za 3 izmed njih; poleg tega pa smo opravili tudi 218 predhodnih iskanj (Slika 12).

## Sodelujoči donorski centri

Dejavnost transfuzijske medicine v RS je v procesu reorganizacije. Transfuzijski oddelki nekaterih SB so bili priključeni oziroma so v postopku priključitve Zavodu Republike Slovenije za transfuzijsko medicino (ZTM) in so se preimenovali v Centre za transfuzijsko dejavnost (CTD): CTD Slovenj Gradec, CTD Novo mesto, CTD Nova Gorica, CTD Izola, CTD Jesenice in CTD Trbovlje. Transfuzijska centra Celje in Maribor delujeta samostojno v okviru SB Celje in UKC Maribor. Tako je nekaj donorskih centrov, ki so prej pogodbeno sodelovali z registrom SD, postalo sestavni del ZTM. CTD Trbovlje je še v postopku pridobitve naziva donorski center.



Slika 11. Kratkoročno preživetje bolnikov po presaditvi nesrodnih KMC



Slika 12. Število tujih bolnikov, za katere smo iskali NDKMC med člani registra SD: število vseh in delež novih iskanj za bolnike iz tujine ter število odvzemov KMC pri izbranih darovalcih, članih registra SD.

Zavod RS za transfuzijsko medicino:

<b>CTD Izola</b> SB Izola, Polje 35 6310 Izola Tel. 05 66 06 230, 01 54 38 357	<b>CTD Nova Gorica</b> (v postopku priključitve) SB Nova Gorica Ulica padlih borcev 13 6290 Šempeter pri Novi Gorici Tel. 05 33 01 173	<b>CTD Slovenj Gradec</b> SB Slovenj Gradec Gosposvetska 3 2380 Slovenj Gradec Tel. 02 88 23 482, 01 54 38 350
<b>CTD Novo mesto</b> SB Novo mesto, Šmihelska 1 8000 Novo mesto Tel. 07 39 16 574, 01 54 38 340	<b>CTD Jesenice</b> SB Jesenice, Titova 112 4270 Jesenice Tel. 04 58 68 308	<b>CTD Trbovlje</b> SB Trbovlje Rudarska cesta 9 1420 Trbovlje Tel. 01 54 38 346

UKC Maribor

Center za transfuzijsko medicino:

<b>UKC Maribor</b> Center za transfuzijsko medicino Ljubljanska 5 2000 Maribor Tel. 02 32 12 275	<b>SB dr. Jožeta Potrča Ptuj</b> UKC Maribor, Center za transfuzijsko medicino, Enota za transfuzijsko dejavnost Ptuj Potrčeva 23-25 2250 Ptuj Tel. 02 74 91 436	<b>SB Murska Sobota</b> UKC Maribor, Center za transfuzijsko medicino, Enota za transfuzijsko dejavnost Murska Sobota Ulica dr. Vrbnjaka 6 9000 Murska Sobota Tel. 02 51 23 100
--	--	---

Potencialni donorski center:

**SB Celje**

Center za transfuzijsko medicino  
Oblakova 5  
3000 Celje  
Tel. 03 42 33 592

V letu 2009 smo širom Slovenije izvedli 13 skupinskih vpisov novih članov v register SD.

## Sklad Hipokrat

V skladu Hipokrat, ki obstaja pri Rdečem križu Slovenije, se je v letu 2009 žal zbralo zelo malo prostovoljnih denarnih prispevkov, namenjenih za financiranje tipizacije tkivnih antigenov

HLA članov registra SD. V sklad se stekajo finančna sredstva, ki jih posamezniki med drugim lahko prispevajo tudi tako, da na številko 1919 pošiljajo sporočila SMS, in sicer s ključno besedo »Zdravje« ter na ta način vsakič prispevajo po 0,89 EUR. Fizične in pravne osebe lahko denar za tipizacije HLA nakažejo na **TR Bank Unicredit št. 2900-0003377785**. Nad uporabo sredstev sklada bdi dr. France Arhar.

Finančna sredstva pa lahko donatorji nakažejo tudi neposredno Centru za tipizacijo tkiv na Zavodu RS za transfuzijsko medicino, Šlajmerjeva 6, 1000 Ljubljana, ki kot edini mednarodno akreditirani laboratorij v Sloveniji izvaja tipizacije HLA članov registra SD, in sicer na **TR št. 01100-6030926339**.

*Poročilo pripravil mag. Mihael Tonejc, dr. med, spec. transf. med., sodelavec*

# Mednarodni študentski seminar organizacije IPOKRATES na Pediatrični kliniki v Ljubljani

*Tina Bregant*

IPOKRATES (International Postgraduate Organisation for Knowledge transfer, Research And Teaching Excellent Students) je mednarodna neprofitna organizacija, ustanovljena leta 1980, ki se ukvarja s prenosom znanja, izobraževanjem na področju dodiplomskega in podiplomskega študija ter znanstvenimi raziskovanji na področju medicine, biomedicine ter interdisciplinarnih ved. Mednarodno priznani strokovnjaki, največ jih je s Harvarda, pod nadzorom Strokovnega odbora IPOKRATES vodijo seminarje, delavnice in tudi raziskave širom Evrope in Severne Amerike.

S študentskimi seminarji IPOKRATES sem se srečala kot študentka medicine Medicinske fakultete v Ljubljani. Tudi kot specializantka zelo rada sodelujem na podiplomskih seminarjih. Letos se mi je zdelo, da bi lahko organizirala seminar splošne pediatrije za naše študente. Saj ne, da se dolgočasim na poročniškem dopustu, le priložnost se mi je zdela dobra: nova in lepa pediatrična klinika; pridna dojenčica, ki se pusti pregledati (in pocrkljati) tudi študentom; profesor s Harvarda, ki še ni bil v Sloveniji; več mojega prostega časa kot sicer, ko manevriram med službo in otroki; zagreti študenti.

Tako smo od 18. do 24. oktobra, torej dober teden posvetili učenju pediatrije pod naslovom »**Signs, Symptoms and Interpretation in General Pediatrics**«. Med zapletenimi

metaboličnimi potmi, prehrano, pazljivim jemanjem anamneze, seznamom težav in tudi diagnoz je večje krmaril prof. Clifford Lo iz ustanove Children's Hospital Harvard Medical School, Boston. Problemsko naravnano učenje in z dokazi podprta medicina sta zahtevala kritično misel študentov in njihovo budnost duha. Študenti so se izkazali kot pridni in delovni, večji kliničnega pregleda, razgledani in zelo vedoželjni. Znali so tudi nastopati in z vsakim nastopom so bili s predstavitvijo bolnika v angleščini bolj suvereni. Drži pa, da na seminarju nismo izkusili veliko frontalnega učenja, nedinamičnih in dolgočasnih monologov. Prizadevali smo si za razpravo in dopolnjevanje kamenčkov v mozaik znanja celotne skupine.

Na zelo prijeten način smo se veliko naučili, spoznali zanimive ljudi, pregnali velik babbav pred pregledovanjem otrok in tudi kakšnega študenta in študentko navdušili za pediatrijo. Ob tem se zahvaljujem za pomoč direktorju Pediatrične klinike, prof. Kendi, ter zdravnikom in sestram, ki so nam omogočili stik z zanimivimi bolniki.

# Kompetentnost v estetiki

Igor Potočnik

V Budimpešti je 27. in 28. novembra 2009 potekalo mednarodno vzhodnoevropsko zobozdravstveno srečanje, namenjeno predstavitvi sodobnih možnosti estetske obnove zob. Srečanje je organiziral eden vodilnih svetovnih proizvajalcev na področju kompozitne in porcelanske tehnologije zobozdravstvenih materialov, tovarna Ivoclar-Vivadent iz Liechtensteina. Udeležilo se ga je preko 600 zobozdravnikov in zobotehnikov, udeleženci smo prihajali iz celotnega področja držav vzhodne Evrope, okrog 40 iz Slovenije.

Sam sem se na pot v Budimpešto odpravil z avtomobilom, kar se je izkazalo kot dobra odločitev. Madžarske avtoceste so dobro urejene, brez gradbišč in skoraj prazne. Zdi se, da so jih gradili brez aneksov. Pravo nasprotje razmeram pri nas.

Namen seminarja je bil predstaviti sodobne možnosti estetskih rešitev na področju nadgradenj na zobnih implantatih, inlay/onlay indirektna tehnika ter kompozitnih plombirnih materialov in tehnik plombiranja. Organizator pa je za predavatelje povabil nekaj uglednih strokovnjakov iz srednjeevropskega prostora. Posebno pozornost so namenili možnostim, ki jih ponuja nova litijevo-disilikatna porcelanska zmes. Zaradi tehničnih razlogov je uporaba zaenkrat zamejena na izdelavo posameznega zoba. Predstavljene so bile vse klinične faze postopka, od izdelave šablone za natančno določitev lege bodočega zobnega vsadka s pomočjo 3D rentgenske slike, do drobnih kliničnih trikov, ki določijo estetiko porcelanske konstrukcije na vsadkih, posebej na meji z dlesnijo.

Sodobne tehnike preparacije kompozitnih plomb temeljijo na ohranjanju naravnih trdih zobnih tkiv, očitna pa je tudi težnja po poenostavitvi preparacije, predvsem pri inlay-onlay tehnikah. Zahrta po preparaciji nad nivojem dlesni je bila utemeljena že pred časom, danes pa tehnologija omogoča tudi visoko estetiko takih rešitev. Poudarjeno je bilo, da se zobozdravniki prehitro odločajo za oskrbo s polnimi prevlekami tudi v statusih, ki jih je danes mogoče kakovostno rešiti z inlay-onlay tehnikami, včasih celo z direktno kompozitno plombo. Največ pozornosti so predavatelji namenili večni dilemi: mejni indikaciji za kompozitno plombo in indikaciji za alternativno rekonstrukcijo zobne krone z inlay-onlay porcelansko tehniko. V predstavitvi kliničnih tehnik je bilo čutiti vpliv ameriške šole estetskega zobozdravstva, ki ima na srečo tudi svojo svetlo stran: tehnika kompozitne plombe je po estetski in tehnični plati dovršena – v največji meri ublaži slabosti (npr. krčenje med strjevanjem) in kolikor je mogoče izkorišča kvalitete kompozitnih plombirnih materialov (npr. možnosti imitacije incizalne transparence in drugih morfoloških značilnosti naravne zobne krone). Tehnološki razvoj je možnosti plombiranja pomaknil globoko v polje indikacij za inlay-onlay tehnike, le-te pa so prevzele precej prostora indikacijam za polno prevleko. Ker se prostor indikacij

med različnimi tehnikami vse bolj prekriva, je odločitev za izbiro tehnike vse bolj individualna.

Kot dopolnilo zgoraj omenjeni temi so predavatelji predstavili priporočila o izboru adhezivnih sredstev pri adhezivnih tehnikah oskrbe zoba. To ni lahka naloga, glede na dejstvo, da je na trgu že sedma generacija adhezivnih sredstev, ki se po svojih lastnostih, sestavi, številu komponent in načinu delovanja med sabo močno razlikujejo. Paradoksalno je verjetno najkvalitetnejša prva generacija adhezivnih sredstev, na področju samojedkajočih adhezivov se ji približa dvokomponentni adheziv, vendar le pod pogojem, da ločeno jedkamo sklenino. Področje adhezivne tehnologije je bilo in ostaja področje različnih mnenj, zato je priporočilo vrhunskega strokovnjaka še bolj dragoceno.

Za večerno vzdušje je organizator presenetil z zabavnim programom, ki je bil za razliko od podobnih tovrstnih programov na drugih srečanjih tokrat res zabaven. Najprej je nastopil čarovnik, z glasbenim programom pa smo se vrnili v osemdeseta leta, kjer ni manjkal imitator Michaela Jacksona, Abbe..., med poslušalce pa so se v karnevalskih ritmičnih pomešale brazilske plesalke. No, po polnoči je večina vseeno omagala.

Sobotno dopoldne je bilo namenjeno kliničnemu prikazu prejšnji dan predstavljenih tem. Na odru so postavili zobozdravniški stol in s pomočjo videotehnologije na veliki ekran prenašali sliko terapevtskih postopkov v pacientovih ustih. Prikazali so pripravo zob za



polno keramično prevleko, ki so jo s pomočjo CAD/CAM-tehnologije na odru tudi takoj izdelali. V nasprotju s komornim vzdušjem na domačih srečanjih, se je ob delu razvila živahna razprava, tudi z nekaterimi manj prijetnimi vprašanji in odprtimi dilemami. V drugem delu pa so predstavili sodobno tehniko plombiranja za plombo 3. razreda z novim IPS Empress Direct kompozitnim sistemom. Uporaba silikonskega ključa in inovativna namestitve celofanske matrice sta ob poznavanju optičnih in tehničnih lastnosti kompozitnega materiala dali zavidljiv estetski rezultat. Prikazano presega možnosti uporabe v vsakodnevni klinični praksi slovenskega zobozdravnika koncesionarja predvsem zaradi časovnih in finančnih okvirjev, v katerih dela. Tolažimo se lahko s tem, da je tak način dela »nadstandarden« tudi za večino zahodnoevropskih zobozdravnikov, ki delajo za zdravstvene zavarovalnice.

Popoldne smo, vsak na svoj način, posvetili ogledu praznično okrašene Budimpešte in preverjanju odlične madžarske kuhinje.

Glede na dejstvo, da celoten vzhodnoevropski trg pomeni le 4 odstotke svetovne prodaje tovarne Ivoclar-Vivadent, velja pozdraviti idejo o tovrstnem srečanju. Ker je bil namen kongresa predstaviti nove izdelke za leto 2010, je bila komercialna nota srečanja pričakovana. Kljub temu pa smo lahko v predstavljenem programu našli tudi strokovne presežke. Le-te so zagotovili predavatelji z mednarodno veljavo, ki svoj ugled potrjujejo tudi s kritično presojo predstavljenih tem. Zato menim, da je bil obisk srečanja koristen.

### Izjava o konfliktu interesov

Podpisani doc. dr. Igor Potočnik, dr. dent. med., avtor članka Kompetentnost v estetiki, predvidenega za objavo v reviji Isis, izjavljam, da sem članek napisal na prošnjo podjetja Ivoclar-Vivadent. Moj članek ne vsebuje reklamnih sporočil, ki bi se kakorkoli nanašala na izdelke tovarne Ivoclar-Vivadent.



## Vabljeni na 86. kongres Evropskega združenja ortodontov

Portorož, od 15. do 19. junija 2010

Prvič v zgodovini naše države bo v Sloveniji potekal kongres Evropskega združenja ortodontov (European Orthodontic Society, EOS), združenja, ki ima več kot 100-letno tradicijo delovanja. Posebno vlogo in odličnost dajejo društvu njegovi dolgoletni cilji, zazrti v prihodnost, ki podpirajo razvoj ortodontije in vseh njenih vidikov ter njeno povezanost s sorodnimi področji medicine in znanosti. Kongres si vsakokrat prizadeva predstaviti najnovejše dosežke stroke in tehnologije ter jih prenesti na vse veje dentalne medicine, ki se opravljajo v zasebni praksi ali bolnišnicah in univerzah po vsej Evropi.

Zato sta tokratna organizatorja, Medicinska fakulteta, Katedra za čeljustno in zobno ortopedijo, in Slovensko ortodontsko društvo, strokovnemu programu posvetila posebno pozornost. Teme kongresa so zastavljene interdisciplinarno, da so zanimive tako za ožjo stroko, ortodontijo, kot za specialiste stomatoloških in medicinskih strok. Ustno zdravje je namreč pomemben pokazatelj zdravja prebivalcev ter vse bolj pomembno pri celoviti obravnavi pacienta. Zato zobozdravniki, kirurgi, specialisti oralne in maksilofacialne kirurgije, stomatološke protetike, otroškega in preventivnega zobozdravstva, parodontologije in ustnih boleznih, zobnih in ustnih boleznih, izkoristite enkratno priložnost in prisluhnite predavanjem najuglednejših in najvidnejših predstavnikov ortodontije tako iz Evrope kot sveta – v Sloveniji. Strokovni prispevki s področja estetike so zanimivi tudi za plastično in estetsko kirurgijo ter za estetsko zobozdravstvo.

Nadvse ponosni smo, da so naši pokrovitelji Slovenska akademija znanosti in umetnosti, župan mestne občine Ljubljana, g. Zoran Janković, župan mestne občine Piran, g. Tomaž Gantar, dr. med., pridružila so se nam tudi številna vodilna svetovna podjetja.

Kongresi Evropskega združenja ortodontov imajo zelo trdno tradicijo in so vedno zelo dobro obiskani. Tokrat pričakujemo preko 2000 udeležencev, zato se vam na kongresu ponuja tudi možnost, da srečate znance in prijatelje iz stroke, predvsem pa navežete nove stike in sodelovanja.

Dodatne informacije in prijave na spletni strani: <http://www.eos2010.si/>

Doc. dr. Maja Ovsenik,  
dr. dent. med.  
Predsednica EOS 2010

Prof. dr. Franc Farčnik,  
dr. dent. med.  
Predsednik znanstvenega odbora EOS 2010 Katedra za čeljustno in zobno ortopedijo Medicinska fakulteta Hrvatski trg 6 1000 Ljubljana



# 86<sup>TH</sup> CONGRESS OF THE EUROPEAN ORTHODONTIC SOCIETY

**JUNE 15 - 19, 2010  
PORTOROŽ, SLOVENIA**



**www.eos2010.si**  
E-mail: info@eos2010.si

## CONGRESS TOPICS

1. *Biotechnology and the Future in Orthodontics,*
2. *Contemporary Diagnostics and Treatment Approaches,*
3. *Class III Malocclusion,*
4. *Free Topics*

## SHELDON FRIEL MEMORIAL LECTURE

*Professor Urban Hägg*  
*The Facial Profile - Changes With and Without Treatment*

## PRE-CONGRESS COURSES

- I. *Biomechanical Aspects in Orthodontic Treatment*  
*Professor Andrea Wichelhaus* Sponsored by Forestadent
- II. *Active and Passive Self-Ligation: Clarification from Controversy*  
*Dr Friedrich Byloff, Dr Alan Bagden, Professor Hans-Peter Bantleon* Sponsored by Speed/Ormco

## POSTGRADUATE COURSE

*Time: The Fourth Dimension in Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*  
*Dr Tiziano Baccetti* Sponsored by Dentaureum

## POST-CONGRESS COURSES

- I. *Role of high-precision three-dimensional surface images in understanding facial morphologies and planning virtual treatment*  
*Dr Chung How Kau* Sponsored by 3dMd
- II. *The Incognito System in Lingual Orthodontics*  
*Dr Dirk Wiechmann* Sponsored by 3M Unitek

## EBO EXAMINATION PRESENTATION

*Dr Miroslav Milačić* Switzerland  
*Dr Frank Weiland* Austria

## ORGANISING COMMITTEE

*Dr Maja Ovsenik* President  
*Professor Franc Farčnik* Chairman of the Scientific Committee  
*Dr Evgenij Komljanec* Chairman of the Organising Committee  
*Dr Jasmina Primožič* Secretary

## KEYNOTE SPEAKERS

*Dr Tiziano Baccetti* Italy  
*Dr Alan Bagden* USA  
*Dr Friedrich Byloff* Austria  
*Dr Renato Cocconi* Italy  
*Dr Nataša Ihan Hren* Slovenia  
*Professor Fraser McDonald* UK  
*Dr Peter Ngan* USA  
*Professor Stephen Richmond* UK  
*Professor Jože Trontelj* Slovenia  
*Dr David Turpin* USA  
*Dr Frank Weiland* Austria  
*Professor Andrea Wichelhaus* Germany  
*Dr Dirk Wiechmann* Germany

Early registration deadline - **March 31, 2010**

# Zdravi športniki specialne olimpijade

Marta Tome

Iskreni in veseli ljudje lahko prinašajo sonce, tudi če je dan siv, deževen in pust. Tako smo doživljali 28. november 2009 strokovni delavci v zdravstvu, prostovoljci, v dvorani Krim na Galjevici v Ljubljani, kjer je potekal košarkarski turnir v okviru Specialne olimpijade. Zbrali smo se namreč, da bi spremljali zdravje športnikov, udeležencev turnirja. Tekmovale so ekipe varstveno-delovnih centrov, centrov za usposabljanje in delo, zavodov in enot zveze Sožitje ter šol s prilagojenim programom. V času med posameznimi tekmami so potekali pregledi udeležencev.

Specialna olimpijada je mednarodni športni program, namenjen osebam z motnjo v duševnem razvoju. Tekmovalci so glede na sposobnosti razdeljeni na manjše skupine, znotraj katerih se lahko pomerijo s sebi enakimi. Tekmovanja potekajo v različnih športih na različnih težavnostnih stopnjah. Tako ima vsak tekmovalec priložnost za zmago. Zdravstveno osebje, ki spremlja igre, je vključeno v program SOHA (Special Olympics Healthy Athletes). Namen programa zdravih športnikov Specialne olimpijade je izboljšati zdravstveno stanje posameznikov, svetovati lokalnim zdravstvenim delavcem, izšolati strokovnjake, ki bi lahko tudi na lokalni ravni pomagali ustanovam (zavodom, šolam, vrtcem), razširiti znanje o ljudeh s posebnimi potrebami ter zbirati in analizirati podatke o zdravstvenem stanju oseb z motnjo v duševnem razvoju.

Zdravstveno osebje je sodelovalo v programu *Special Smile*, ki ga za Slovenijo koordinira doc. dr. Alenka Pavlič, *Healthy Hearing*, ki ga koordinira asist. mag. Saba Battelino, in *Fun Fitness* s koordinatorko Saško Benedičič. V programu *Fun Fitness* so preizkušali gibljivost in moč posameznika, v programu *Healthy Hearing* pa pregled ušesnih kanalov, merjenje slišnosti in pregled srednjega ušesa.

V programu *Special Smile*, kjer smo ugotavljali zdravje ustne votline, smo pregledali 84 športnikov – 38 deklet in 46 fantov. Njihova povprečna starost je bila 22 let. Nesaniran karies je imelo 21 odstotkov preiskovancev, 44 odstotkov plombirane zobe, 18 odstotkov manjkajoče zobe in 18 odstotkov poškodovane zobe. Gingivitis smo ugotovili pri 31 odstotkih preiskovancev. Velika razlika je bila med tistimi, ki imajo možnost redne zobozdravstvene oskrbe in so deležni ustne higiene s strani staršev ali osebja v domovih, kjer bivajo, in tistimi, ki tega nimajo. Ustna higiena in dostopnost do zobozdravnika sta namreč ključnega pomena za ohranitev zdravih zob in obzobnih tkiv. Marsikdo od preiskovancev je imel zaradi izgubljenih zob, poškodb ali destruiranih zobnih kron v ustih tudi protetične nadomestke. Kar nekaj nadomestkov ni bilo primerno vzdrževanih ali pa je šlo celo za premalo skrbno izbrano indikacijo. Osebe z motnjo imajo namreč velikokrat pridružene še druge sistemske bolezni, jemljejo različne vrste zdravil, imajo navadno kratkotrajno pozornost, so nepredvidljive in je delo z njimi težje. Prilagoditi moramo izbiro terapije ter vrsto in kakovost materialov.

Specialna olimpijada s svojim programom omogoča vsakemu udeležencu, da s prilagoditvijo vaj, opreme ter po potrebi s pomočjo trenerja doživi uspeh. Uspeh je tisti, ki krepi človekovo samopodobo, občutek lastne vrednosti in večja samostojnost. Vsi tekmovalci so zmagovalci zaradi svojega truda pri izvedbi vaje, premagovanju strahu, ovir in doseganju cilja. Tako moramo tudi strokovni delavci, ki se srečujemo z osebami z motnjo v duševnem razvoju, premagati svoj strah in ovire ter vložiti več truda, da bi skupaj s takimi pacienti dosegli cilj. Tako bomo zmagovalci tudi mi.



Demonstracija umivanja zob



Strokovna ekipa programa *Special smile*



Strokovno srečanje

# Stres pri naših delavcih in vloga zdravnika medicine dela

Tihomir Ratkajec

Združenje za medicino dela, prometa in športa je 4. in 5. decembra 2009 organiziralo strokovno srečanje z delavnicami o soočanju s stresom v medicini dela.

Zaradi ekonomske krize se morajo podjetja prestrukturirati, da bi ostala konkurenčna. To zahteva neprestano prilagajanje delavcev novim in spremenjenim razmeram, pri čemer se lahko pojavlja stres, preobremenitve in trpinčenje. Svet je pretresel primer francoskega Telekoma z velikim številom samomorov. In kako je v Sloveniji? Položaj delavcev, ki ostanejo v podjetju (»preživelci«), je mogoče slabši kot položaj odpuščenih, saj zanje ni posebej poskrbljeno. Podatki EFILCW, 2007, kažejo na zelo nizko stopnjo zadovoljstva z delom, visoko intenzivnost dela in nizko avtonomijo slovenskih delavcev.

Metoda Dodič Fikfak je definirala prestrukturiranje kot vsako spremembo proizvodnje. V fazi prestrukturiranja je obet tveganja (OR) za **slabo zdravje** 2,5-krat večji in po štirih letih je zdravje še vedno 2,1-krat slabše kot pri tistih, ki niso doživeli prestrukturiranja. V takšnem obdobju se poveča resnost bolniškega dopusta, število boleznih gibal, uporaba psihotropnih zdravil in skupna umrljivost za 5,1-krat. **Duševne in vedenjske motnje** so drugi vzrok bolniške odsotnosti pri osebah, ki opravljajo delo v skrajšanem delovniku (ker le toliko zmorejo ostati na delovnem mestu). Število delavcev, ki so na bolniškem dopustu, hitro narašča zaradi **reakcije na hud stres**, eden je povprečno doma 25 dni. V porastu je tudi število primerov **depresivnih motenj**, čeprav je skupna odsotnost zaradi bolezni v padanju.

Radovan Starc je govoril o **kroničnem stresu, vključno s stresom v povezavi z delom**, kot o psiho-nevro-endokrino-immunološkem dogajanju, ki je v povezavi z metaboličnim sindromom (MS). Metabolični sindrom povzroča 2,5-krat večjo umrljivost v splošni populaciji. Vse več je dokazov, da je debelost povezana s pretirano simpatično aktivnostjo, da je večja debelost v povezavi z nižjo občutljivostjo na inzulin, da proste maščobne kisline poškodujejo pankreas in povzročijo rezistenco na maščobe v črevesju. Ljudje, ki imajo mejni krvni tlak, imajo višjo aktivnost simpatikusa. Simpatikus pa neposredno sprošča renin-angiotenzin II, vpliva na hipertrofijo levega prekata in na konstrikcijo ožilja.

Avtor tega prispevka sem predstavil izsledke doktorske raziskave o vplivu psihosocialnih in konvencionalnih dejavnikov na ishemično bolezen srca (IBS) pri moških delavcih. Ugotovil sem, da je tveganje za IBS večje pri: večjih delovnih zahtevah, slabšem obvladovanju dela, vodstvenih nalogah, kadilcih, pri tistih z višjimi trigliceridi in LDL-holesterolom. Domnevam, da psihosocialni dejavniki

vplivajo na IBS in na nizek HDL-holesterol, ki verjetno prispeva k vnetnemu procesu pri aterosklerozi.

Izredno lep pregled o stresu v delovnem okolju in osnove o reševanju stresa je prikazal Marjan Bilban. Glavne povzročitelje stresa na delovnem mestu prikazuje spodnja tabela.

<b>Delo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zahtevnost dela</li> <li>• hitrost, spremenljivost, pomembnost dela</li> <li>• samostojnost pri delu</li> <li>• delo v izmeni, trajanje dela</li> <li>• fizično okolje (hrup, kakovost zraka: temperatura, prah...)</li> <li>• izolacija na delovnem mestu (delo v skupini, samostojno)</li> </ul>
<b>Vloga organizacije dela</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• stopnja odgovornosti (odgovornost za druge)</li> <li>• konflikti vlog (konfliktne zahteve dela, številni nadzorniki, vodstvo)</li> <li>• nejasnost vlog (nejasnost pri delitvi odgovornosti, pri pričakovanjih)</li> </ul>
<b>Možnost napredovanja</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nazadovanje, napredovanje</li> <li>• zagotovljeno delo (strah pred odpustitvijo zaradi ekonomskih razlogov ali pomanjkanja dela)</li> <li>• možnost napredovanja</li> <li>• celostno zadovoljstvo pri delu</li> </ul>
<b>Odnosi pri delu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• z nadzorniki, nadrejenimi</li> <li>• s sodelavci</li> <li>• s podrejenimi</li> <li>• grožnje z nasiljem, nadlegovanje...</li> </ul>
<b>Organizacijska struktura, vzdušje pri delu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sodelovanje pri odločitvah</li> <li>• način vodenja</li> <li>• način sporazumevanja</li> </ul>

Osnova za reševanje problemov v zvezi z stresom je poznavanje virov, ki vodijo v stresne situacije. Pomembni so predvsem naslednji ukrepi:

- bodite si na jasnem glede svojih zmoglosti (pomeni, da ne vozite z največjo hitrostjo, pač pa s hitrostjo, ki jo zmorete);
- mislite pozitivno, ne negativno (vedno je pot, ki vodi naprej, le najti jo je treba);

- naučite se sprostiti (v mirnem kotičku, izbrišemo vse motnje, ki se pojavljajo v zavesti...);
- od časa do časa si odpočijte (ne mislite na nič), zlasti če ste zasvojeni z delom;
- kontrolirajte poživila (delujejo le začasno).

Bolje bomo obvladali stres, če si bomo na jasnem, kaj lahko spremenimo. Ne predajmo se popolnoma, ne postanimo pasivni do tistega, česar trenutno ne moremo spremeniti. Stres lahko obvladamo z oblikovanjem svojih stališč in vedenja. Lahko se naučimo, da konfliktna situacije rešujemo z dogovarjanjem in prilagajanjem ter kompromisi, namesto da si s prevladovanjem za vsako ceno ali zanikanjem konfliktnih situacij nakopljemo težave. Naslednji pomembni načini obvladovanja stresnih situacij so:

- umik (enostaven umik iz stresnih razmer: umik iz skupine, sprememba dela, premestitev k drugemu nadrejenemu...);
- načrtovanje delovnih ciljev (realno opredeljevanje ciljev, ki so dosegljivi in ne privedejo do neprestanih preprirov, kaj je narejeno in kaj ne);
- razumevanje za osebne probleme (veliko pomenita razumevanje za probleme in morebitna pomoč pri reševanju tistemu, ki je v težavah).

Darja Boben Bardutzky je spregovorila o oceni nevarnosti stresa za naše telo, o zavedanju stresne situacije in vedenjski reakciji na njo. Svoj fiziološki odgovor na psihološke stresne situacije začnemo oblikovati s primarnimi in sekundarnimi ocenami. Naši možgani neprestano vrednotijo tok dogodkov, ki smo jim priča. V tem ocenjevalnem procesu klasificiramo dogodke kot znane in neznanе ter kot ogrožajoče in manj ogrožajoče. Sočasno načrtujemo različne vedenjske strategije za obvladovanje teh nenadnih dogodkov. Vzporedno z vrednotenjem in vedenjskimi prilagoditvami doživljamo čustva, ki nam signalizirajo, kako uspešne so naše vedenjske strategije, in spodbujajo dodatna vedenja. Vedenjski psihologi so prepričani, da najprej ocenimo dogodek glede na to, kako ogrožajoč je za nas. S sekundarno oceno pa ovrednotimo svoje možnosti za obvladanje ogrožajočih situacij. Z drugimi besedami – naša ocena določi naravo in obseg naših reakcij. Novejši pogledi govorijo o hierarhiji obvladovanja situacije, ki vključuje hipotalamus, limbični sistem in možgansko skorjo (zavest). Nekaj vzpodbudnih študij pa govori o tem, da lahko pozitivna čustva in močna socialna podpora okrepijo funkcije imunskega sistema in izboljšajo zdravje. *»Če bi rekel pacientom, naj si zvišajo raven imunoglobulinov ali T-celic, nihče ne bi vedel, kako naj to naredi. Če pa bi jih lahko naučil, kako naj imajo globoko in iskreno radi sebe in druge, bi do teh istih sprememb prišlo avtomatično.«* Ko ozavestimo nove vsebine, lahko tudi izbiramo med različnimi možnostmi in se bodisi odločamo za znane načine odziva in vedenja bodisi se učimo novih.

O zdravilnih vrtovih in souporabi neravnega okolja za lajšanje simptomov stresa je spregovorila Zora Vadnjak Gruden. Določeni vidiki naravnih pokrajin (drevesa, trava, mirna voda) imajo statistično dokazan pozitivni učinek na zmanjšanje oz. izboljšanje čustvenih, vedenjskih, fizioloških parametrov stresnega odziva pri ljudeh. Tak učinek so po nekajminutnem opazovanju narave opazili tudi pri bolnikih, ki so doživljali akutni stres.

Vrt ali vrtu oziroma naravnemu okolju podobni prizori zmanjšajo bolečino in potrebo po uporabi in jakosti zdravil proti bolečini. Vsi učinki, ki jih ima vrt kot zdravilno okolje na bolnike, nastanejo kot posledica njihove zmožnosti za zmanjševanje različnih vidikov stresa. V večini raziskav se je izkazalo, da lahko omilijo stres in preko tega delujejo tudi na druge izide zdravljenja. Vrt bolniku omogoča boljši občutek nadzora nad situacijo, krepi socialno podporo in socialno mrežo, daje mu možnost fizične aktivnosti in dostop v naravo in odvrta pozornost od trenutno žalostnih misli.

## Delavnice o obvladovanju stresa

Udeležence, bilo nas je več kot 30, so najbolj navdušile delavnice o obvladovanju stresa. V dveh delavnicah smo aktivno sami sodelovali in poročali o našem lastnem stresu in načinu obvladovanja tega. Med predavanji smo imeli prikaz meditacije, pranajama dihalne tehnike in sprostilne vaje. Kolegi so nam tudi predstavili svoje izkušnje z delavnicami o stresu. Jadran Kleibencetl je poudaril, da mora zdravnik medicine dela podjetju (vodilnim in delavcem) predstaviti zdravstveno stanje delavcev in nato organizirati strukturirano delavnico. Kohezivnost je boljša v majhnih skupinah. Udeleženci morajo občutiti empatijo do svojih sodelavcev in skušati odpraviti svoje obrambne mehanizme. Ob tem se uporabljajo vedenjske tehnike (dihalne, imaginativne-kaj slišim, vidim in čutne zaznavne tehnike). Delavnice so izvedli v zdravstveni organizaciji z medicinskimi sestrami, v šolah z učitelji, z vzgojitelji, z delavci v kovinskopredelovalni industriji, z delavci v upravni enoti, z delavci v gradbeni delovni organizaciji. Bile so brezplačne in na koncu delovnega časa.

Tridnevni seminar »Stress-management za vodilne delavce« (SM) se vedno odvija izven domačega kraja, v mirnem delovnem okolju, poudarja Bojan Lovše. Zagotovljeni morajo biti pogoji bivanja in prehrane, tako da udeleženci ne zapuščajo delovnega okolja. Pomembni so delovni prostori za skupinsko (10 do 12 udeležencev) in individualno delo. Seminar SM, predavanja in praktično delo, vodi samostojno en sam trener. Uporabljajo se različni pripomočki (plakati, žogice, elastični trakovi, glasba), izvajajo vaje, igre, igre vlog, pohode s palicami; vse aktivnosti vključujejo pravilo dobrega počutja.

Kako je pooblaščen zdravnik pristopila k reševanju stresa pri delavcih na čakanju na delo v trenutku recesije v gospodarstvu, je prikazala Irena Manfredo. Zaradi dobrega sodelovanja s podjetjem v krizi in potrebe delavcev po pomoči in nasvetih so organizirali delavnico o stresu. Udeležencem, v vsaki skupini jih je bilo 20, sta po predstavitvi osnovnih pojmov razdelili vprašalnik o tveganju za stres. Preko komentarja rezultatov sta zdravnik in psihologinja predstavili možne izhode in način reševanja stresne situacije. O »coachingu« kot orodju za upravljanje s stresom je govorila psihologinja Mia Bone. To je tehnika, ki sproži miselne procese udeležencev. V središču je posameznik ali tim in so osredotočeni na prihodnost, sprašujejo se, kaj je prvi korak, kako naprej, čeprav jim sam »coach« ne nudi odgovorov. Izhodišče je, da smo ustvarjalni, da se zavemo svojih možnosti, da smo aktivnejši v soočanju s stresom.

## Zaključki

Gospodarske spremembe (recesija, prestrukturiranje podjetij) imajo za posledice spremembe v duševnem zdravju delavcev, o čemer govori porast bolniških izostankov zaradi reakcij na hud stres in depresivnih motenj ter porast uporabe antidepresivov.

# Simpozij o akutnem pankreatitisu

Zdenko Kikec

Zdravniki Splošne bolnišnice Slovenj Gradec smo konec decembra pripravili simpozij o akutnem pankreatitisu. Akutni pankreatitis (AP) je bolezen, s katero se v vsakodnevni praksi pogosto srečujemo. Kar v 15 odstotkih poteka v hudi obliki, zato je potrebna hitra postavitev diagnoze, opredeliti njegov vzrok, predvideti moramo možnosti težkega poteka, natančno beležiti življenjske funkcije v prvih dneh zdravljenja in spremljati klinično stanje bolnika vse dni hospitalizacije. Nujna je multidisciplinarna obdelava, v kateri sodelujejo internist, radiolog, pogosto tudi specialist intenzivne medicine, v najtežjih primerih tudi abdominalni kirurg in anesteziist. Vse to nas je vodilo, da smo pripravili simpozij z naslovom »Akutni pankreatitis od A do Ž.« Nanj smo povabili vse zdravnike, zaposlene v SB Slovenj Gradec, in specialiste splošne in družinske medicine iz koroške regije.

V začetku simpozija je mag. Jana Makuc, specializantka interne medicine, predstavila analizo obravnave bolnikov v SB Slovenj Gradec v letih 2006 in 2007. Le-ta je pokazala, da je bila povprečna starost zbolelih 54,2 leta, prevladovali so moški (76,6 odstotka), zdravljenje je potekalo v skladu s sprejeto doktrino Slovenskega združenja za gastroenterologijo in hepatologijo. Analiza je pokazala dokaj velik delež etiološko nepojasnjenih (37,8 odstotka) akutnih pankreatitisov.

Miroslav Vujasinović, specialist internist, je poleg klinične slike prikazal številne možne vzroke nastanka akutnega pankreatitisa, izpostavil pa pomen alkohola, žolčnih kamnov, trigliceridov in zdravil. Kljub številnim diagnostičnim možnostim ostane etiološko neopredeljenih okoli 20 odstotkov akutnih pankreatitisov. V svojem izčrpnem predavanju je poudaril nujnost protibolečinske terapije, zadostno hidracijo in kontinuirano spremljanje bolnikovega stanja, da dovolj zgodaj prepoznamo poslabšanje bolnikovega stanja in morebitne zaplete.

Z velikim zanimanjem smo sledili prispevku specialiste radiologije mag. Simone Lavre, ki je na praktičnih primerih prikazala vlogo in možnosti slikovne diagnostike bolnikov z akutnim pankreatitisom v fazi diagnostične obdelave

in kasnejšega spremljanja. CT abdomna ima svoje mesto v primeru diagnostične dileme ali pri hudo potekajočem akutnem pankreatitisu, vendar šele takrat, ko postanejo nekroze trebušne slinavke vidne, to je vsaj tri dni po začetku obolenja.

Pravočasen in zadosten vnos hranil na parenteralen, še bolje pa na enteralen način je pri bolnikih z akutnim pankreatitisom zelo pomemben. Naše izkušnje s tem in možnosti vstavitve ter hranjenja preko nazojunalne sonde pri hudih oblikah obolenja je predstavil internist Klemen Mojšker.

Način obravnave bolnikov s hudim potekom akutnega pankreatitisa, ki zahteva zdravljenje v intenzivni enoti oddelka za interno medicino ali kirurgijo, sta v skupnem prispevku podala specialistka anestezije Jasna Uranjek in internist Martin Tretjak. Najzahtevnejši bolniki potrebujejo neprekinjeno spremljanje kardiovaskularnega in respiratornega sistema in skoraj v vseh primerih tudi antibiotično terapijo.

Jasna Humar, specialistka kirurgije, je pojasnila, kdaj je v zdravljenju akutnega pankreatitisa potrebno kirurško zdravljenje. To je nujno, kadar se inficirajo nekroze trebušne slinavke, se pojavi absces ali velike ciste, ki povzročajo simptome.

Pred živahno in sproščeno razpravo je internist Zdenko Kikec na kratko povzel najpomembnejša dejstva vseh predavateljev in predstavil predlog klinične poti zdravljenja akutnega pankreatitisa v SB Slovenj Gradec. Po treh urah smo se vsi udeleženci strinjali, da so takšna srečanja dobrodošla in nujna zaradi medsebojnega spoznavanja, izmenjav izkušenj, določitve klinične poti in razreševanja strokovnih dilem. Naslednji simpozij bomo pripravili maja 2010 in bo namenjen krvavitvam iz prebavil.



Od leve proti desni: Martin Tretjak, Jasna Uranjek, Jasna Humar, Zdenko Kikec, Klemen Mojšker, Miroslav Vujasinović in Simona Lavre

# Aleksej Kansky in Jovan Miljković: Kožne in spolne bolezni

*Elko Borko*

Konec leta 2009 je na knjižne police prišla druga dopolnjena izdaja učbenika *Kožne in spolne bolezni*. Težko pričakovani učbenik, ki sta ga pripravila glavna avtorja in sočasna strokovna urednika prof. dr. Aleksej Kansky, redni profesor dermatologije na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani, in doc. dr. Jovan Miljković, docent dermatologije na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru, je učbenik dermatologije za dodiplomske in podiplomske študente medicine obeh slovenskih medicinskih fakultet. V pogojih slovenske zaprtosti v svoje ozke akademske okvire je takšen nov pristop vreden pozornosti, pohvale in posnemanja.

Prvo izdajo tega učbenika iz leta 2002 so napisali slovenski strokovnjaki Dermatovenerološke klinike v Ljubljani in Katedre za dermatovenerologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani ter nekateri ugledni člani Združenja dermatovenerologov Slovenije, med njimi je bila večina z Oddelka za kožne in spolne bolezni Splošne bolnišnice Maribor. Učbenik je bil zaradi svoje strokovno bogate vsebine in sodobne oblikovne zasnove pozitivno ocenjen in dobro sprejet med študenti in številnimi zdravniki ter drugimi zdravstvenimi delavci, ki se med svojim delom srečujejo s spremembami na koži in drugimi tovrstnimi problemi. Zato je prva izdaja knjige že pred leti pošla in so novonastale razmere zahtevale ponovno izdajo primerne gradiva. Tako se je porodila zamisel o drugi izdaji učbenika, ki pa je zahteval manjše popravke in potrebne posodobitve v skladu z razvojem stroke v zadnjih letih.

Vsebina učbenika in razdelitev vsebine je v novi izdaji enaka kot je bila v prvi. Tako ima učbenik še vedno 37 poglavij, od katerih je prof. Kansky samostojno napisal sedem poglavij, pri dodatnih sedmih pa je bil prvi avtor ali soavtor. Sourednik doc. Miljković je prispeval dve poglavji, v štirih pa je bil prvi avtor ali soavtor. V poglavju, ki obravnava bolezni ven spodnjih udov, zasledimo novi avtorici, Tanjo Planinšek Ručigaj in Nado Kecelj Leskovec, v poglavju »Virusne bolezni kože in sluznic« pa uveljavljenega strokovnjaka za tovrstne bolezni, prof. Maria Poljaka. Ostala poglavja so prispevali avtorji, ki so sodelovali že pri pisanju prve izdaje. V učbeniku so številne barvne fotografije, ki dopolnjujejo besedilo in pomagajo pri razumevanju gradiva.

Spremembe in dopolnila nove izdaje niso obsežna, najdemo pa jih v tistih poglavjih, kjer so v preteklih letih nastale pomembne strokovne spremembe, in v tistih delih, ki so bili po mnenju strokovno usposobljenih ocenjevalcev prve izdaje premalo natančno ali, bolj povedano, preveč poenostavljeno zapisani. Tako je poglavje »Bakterijske okužbe kože« opazno predelano. Podobno velja še za naslednja poglavja: »Fotodermatoze«, »Kožni limfomi in pseudolimfomi« ter »Bolezni ven spodnjih udov«.

Zaradi teh sprememb se je obseg učbenika le malo povečal. Učbenik je napisan pregledno in, kar je posebna odlika, ki jo lahko pripišemo urednikoma in lektorici, v lepem, razumljivem jeziku.

Učbenik *Kožne in spolne bolezni* je sodoben učbenik in ta ocena temelji na razumljivem podajanju osnovnega znanja in prikazu najnovejših dosežkov na vseh področjih dermatovenerologije. V začetku branja kratice za razčlenitev besedila motijo, po daljšem pregledu pa se da ugotoviti, da ima to določene prednosti. Natančen bralec bo opazil v posameznih poglavjih določene razlike, ki jih urednika nista mogla povsem odpraviti, saj je učbenik skupinsko delo priznanih strokovnjakov, ki se zanimajo za različna področja, ki jih obravnavajo v učbeniku. To stilistično neskladje se izredno učinkovito uravnava z redno uporabo kratic za razčlenitev besedila.

Skupinska zasnova učbenika pogosto vodi do ponavljanja, tako npr. okužbe s humanimi virusi papiloma obravnavajo kot virusne bolezni kože in sluznic, kakor tudi med spolno prenosljivimi okužbami. Prav tako pa so v učbeniku nekatera poglavja, ki po svoji vsebini sodijo v druge veje medicine, npr. med nalezljive bolezni, otroške bolezni, ginekologijo ali pa še kaka druga zdravstvena področja, vendar zaradi zasnove učbenika ta krajša ponavljanja ne motijo, saj se nevsiljivo vklopijo v celoto učnega gradiva.

Zaradi vseh prednosti, ki jih ima druga izdaja učbenika »Kožne in spolne bolezni«, bo učbenik zadovoljil strokovne potrebe študentov medicine obeh slovenskih medicinskih fakultet, zdravnikov pripravnikov in specializantov, prav tako pa tudi številne zdravstvene delavce sorodnih vej medicine ter družinske zdravnike. Po zaslugi sponzorjev je lepo opremljena in slikovno bogata knjiga dostopna po ugodni ceni v vseh knjigarnah, kar ji zagotavlja tudi širši krog bralcev, ki jih zanima razumljivo in sodobno medicinsko besedilo.



# Moj otrok mora v bolnišnico, kako mu lahko pomagam?

Dušica Pleterski Rigler

Zdravljenje v bolnišnici je dogodek, o katerem, dokler smo zdravi in so zdravi tudi naši svojci in prijatelji, ne premišljamo veliko. Zgodi se, da zaradi izrazitega poslabšanja zdravja pridemo v bolnišnico nenadoma in nepričakovano. Včasih pa je sprejem v bolnišnico načrtovan zaradi postopkov, potrebnih za prepoznavo bolezni ali zaradi zdravljenja. Ne glede na opisane okoliščine se znajdemo v novem okolju, z novimi pravili in v vlogi bolnika. Sodobna bolnišnična pravila se vse bolj prilagajajo celostnim potrebam bolnika. Ob upoštevanju in spoštovanju strokovnih zahtev glede zdravljenja je potrebno v zdravstveni oskrbi tudi sodelovanje bolnika in njegovih bližnjih. Izkušnje kažejo, da je v takih pogojih zdravljenje učinkovitejše in hitreje, čas bivanja v bolnišnici krajši in zadovoljstvo vseh vpletenih večje.

Še posebej pomembno je v bolnišnici ustvariti ugodne pogoje za zdravljenje otrok. Otroci namreč, glede na svojo stopnjo razvoja, doživijo bolezen in bivanje v bolnišnici na njim svojski način, ki je odvisen od njihove zrelosti, izkušenj in vzorov. Eno izmed najbolj stresnih doživetij za otroka je občutek zapuščenosti in izgube ljube osebe, kar vodi tudi v poslabšanje zdravstvenega stanja in zmanjšano odpornost na obremenitve ter posredno zmanjšuje uspeh zdravljenja. Vse bolj je postalo očitno, da je potrebno hospitalizacijo prilagoditi otrokovim potrebam in upoštevati, da se z njegovo starostjo potrebe spreminjajo. Starši so za otroka najpomembnejši in njihova vloga med prebolevanjem njegove bolezni je velika. Upoštevati je treba, da starše taka situacija potisne v čustveni precep. Zaradi otrokove bolezni so prestrašeni in zaskrbljeni, po drugi strani pa morajo otroku nuditi primerno oporo, da bo bolezen in zdravljenje v bolnišnici občutil čim manj boleče. V taki situaciji tudi sami potrebujejo pomoč in oporo. Bivanje staršev ali njihova stalna prisotnost na otroških oddelkih bolnišnic prinaša v ta okolja spremembe in lahko tudi nesporazume. Med starši, otrokom, zdravstvenimi delavci in njihovimi sodelavci se mora, v korist bolnega otroka, razviti sodelovanje in zaupanje. Staršem bo mnogo lažje, če bodo seznanjeni z dogajanjem in spoznanji o tem, kako otroci sprejemajo nenadne spremembe in bolezen, ter nekaj malega o tem, kako lahko pomagajo tudi sebi.

**Forum za pravice otrok v bolnišnici**, ki deluje v okviru Zveze prijateljev mladine Slovenije (ZPMS), je izdal dve publikaciji, ki sta namenjeni v prvi vrsti staršem in tudi zdravstvenim delavcem, njihovim sodelavcem in vsem, ki se v bolnišnicah srečujejo z bolnim otrokom.

»**Moj otrok je napoten v bolnišnico**« je zgibanka, ki posreduje kratko informacijo o tem, kaj pomeni, če se zdravnica ali zdravnik odloči napotiti otroka v bolnišnico, in kaj se tam dogaja. Primereno bi bilo, da starši in otrok dobijo zgibanko iz rok zdravnice ali zdravnika, ki jim je napisal napotnico za bolnišnico, zlasti, če še

nimajo podobne izkušnje. Lahko bi jo dobili tudi v bolnišnici, takrat ko izročijo napotnico, če je niso prejeli prej.

»**Moj otrok mora ostati v bolnišnici**« je brošura, namenjena staršem in otrokom, ki prvič potrebujejo zdravljenje v bolnišnici. V prvem delu so pojasnila za starše malčkov, to je otrok do treh let starosti. Drugi del je namenjen staršem starejših otrok in mladostnikov. Vsebina bo zanimiva tudi za otroke, zdravstvene delavce, njihove sodelavce in pedagoge. Prispevka sta napisali avtorici, klinični psihologinji, Barbara Žemva in Ljubica Vrba, ki sta več desetletij svojega strokovnega dela na Pediatrični kliniki v Ljubljani posvetili bolnim otrokom in njihovim staršem. V sedanjem času sta strokovnjakinji z najbogatejšimi izkušnjami na tem področju pri nas. Brošuro naj bi dobili starši, ko je njihov otrok prvič sprejet v bolnišnico. Verjetno je najbolje, da potem, ko se po namestitvi otroka situacija nekoliko umiri, dobijo starši knjižico iz rok medicinske sestre ali zdravnika na oddelku.

Obe publikaciji je oblikovala in opremila s prikupnimi ilustracijami Alenka Vuk. Tiskanje publikacij sta podprla Ministrstvo za zdravje in Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve. Distribucijo zloženke pediatrom je z razumevanjem sprejela Zdravniška zbornica Slovenije. Prevzem brošure je za bolnišnice organiziran na sedežu ZPMS.

Forum za pravice otrok v bolnišnici – ZPMS je izdal obe publikaciji z namenom in ciljem, da bi staršem in otrokom nudili pomoč pri premagovanju strahov in skrbi, ki jih spremljajo v času bolezni in zdravljenja otroka v bolnišnici.



# Egyd Gstättner: Dekle v jezeru

Marjan Kordaš

## Pripoved.

Austriaca, sodobna avstrijska proza. Mohorjeva, Celovec, 2007, 133 str. Prevod: Jože Plešej.

Zgodba je pripoved v prvi osebi in iztočnica je trditev – pravzaprav citat – da so v življenju (kadilca) pomembni le trije dogodki: rojstvo, odpoved tobaku, smrt. Knjigo sem prebral skoraj na dušek, se ponekod neizmerno zabaval, ponekod mi je zaprlo sapo, ponekod sem zmajal z glavo in končno zamahnil z roko. Ker se dogaja okoli (dobesedno: okoli!) Vrbskega jezera na avstrijskem Koroškem, mi je slovenski prevod – četudi res dober prevod – iz določenih razlogov zvenel nekako preveč »slovensko«. Torej sem si priskrbel še nemški izvirnik (**Das Mädchen im See. Erzählung**. Edition Atelier, Wien, 2005). Bral sem ga precej dlje kot slovenski prevod, ju primerjal in kar pogosto tuhtal, koliko se ujemata besedili in njuna sporočilnost.

Pripovedovalec (verjetno kar Gstättner sam) svojo zgodbo spleta okoli prelomnega dogodka v svojem življenju, okoli infarkta srca. Očitno je bil dober jedec, morda tudi pivec, seveda tudi kadilec. Imel je srečo (ali smolo), da je bil ta način življenja spodbuda za pisateljsko ustvarjalnost, ne pa za zdravje: kdor mnogo piše, pač mora mnogo sedeti. Zato infarkt srca! In nato: Zdravniki! Zdravila! Zdrav način življenja! Gibanje!

Gstättner žal ne pove, zakaj je za gibanje izbral kolesarjenje. A če se prav spomnim, vsak dan 40 km ob Vrbskem jezeru. Morda je prav to dejstvo spodbudilo oblikovalca slovenskega prevoda knjige, da je na naslovni platnici upodobil kolo... žal nekakšno podrtijo. Očitno oblikovalec knjige ni prebral ali pa je spregledal, da avtor kolesari na kolesu z vzmeteno prednjo vilico... A to je le lepotni spotikljaj kolesarja, ki za dobro kolesarjenje hoče tudi dobro kolo...

Domnevam, da vsak kolesar razvije svojo filozofijo kolesarjenja. In ker se je Gstättner ob začetku svojega kolesarjenja tudi ustavljal, je to počel ob vaških pokopališčih. Namesto navdiha iz vdih cigaretnega dima zdaj Gstättnerja k pisanju navdahne Otilija pl. Herbert, ki ... je pramati literature na Koroškem in je žal takoj po rojstvu umrla. Otilija je namreč – kakor pravijo – napisala edino koroško pesem v molu in se je, stara komaj 22 let, 26. septembra 1847 smrtno ponesrečila na Vrbskem jezeru ... naj bi se ponoči tistega 26. septembra odpravila s čolnom na jezero, da bi se sredi jezera sestala z neznanim ljubčkom. ... (str. 15).

A četudi je knjiga podnaslovljena kot pripoved, je hkrati tudi skoraj esej. Po eni strani sprehod skozi preteklost in sedanost, hkrati primerjava neprimerljivih reči. Dialog z Otilijo – ki ga seveda samo posluša – in ta dialog z enim govorcem Gstättner primerja z nezmožnostjo dialoga v množici, npr. med

kolesarskim maratonom okoli Vrbskega jezera, ko množica kolesarjev ne spregovori ne ene same besede...

Svoj dialog s pokojno Otilijo pl. Herbert preplete po eni strani s svojo boleznijo, po drugi strani pa s kulturo, ki se je »dogajala« ob obalah Vrbskega jezera. Med drugimi so to Johannes Brahms, Gustav Mahler in Ingeborg Bachmann.

Preplet z Brahmsom je izvrstno, tragikomično ali celo groteskno opisan na str. 72–76. Med Brahmsovim koncertom (sonata za klavir in klarinet v Es-duru, 2. stavek, allegro appassionato!!!) v hotelu Park ob Vrbskem jezeru, avtor pove »... da sem moral allegro appassionato kar dvakrat zapustiti po prstih in se splaziti v stranišče, ... kjer sem sral krvavo blato. ...« (str. 74). Sočnost tako nemškega izvirnika kot slovenskega prevoda se nekoliko zmanjša, ker se v obeh jezikih uporablja *flatulenca*, pa četudi oba jezika poznata bolj ustrezen ter zvočno poveden izraz!

V svojem mono(dia)logu se pripovedovalec največ ukvarja z Gustavom Mahlerjem, ki si je ob prelomu predpreteklega stoletja ob Vrbskem jezeru sezidal hišo in nedaleč od nje



svojo *Komponierhäuschen* (hišico za komponiranje) z ločenim straniščem. Tako Gstättnar svoji Otiliji prebira dolge in številne odlomke iz pisem Gustava Mahlerja (iz Celovca) svoji soprogi Almi Mahler (na Dunaj). In ker je Otilija le poslušalec, Gstättnar lahko po mili volji razpreda svoje misli o ljubezni, o (svetem) zakonu in kakšno je bilo ljubezensko življenje slavnega Gustava Mahlerja ter soproge Alme, ki je privolila v življenje v senci svoje moža... Zaradi svoje bolezni se Gstättnar nekako medicinsko primerja z Mahlerjem in njegovo hčerko Ano Marijo, imenovano *Putzi*. Ki je stara komaj pet let leta 1907 umrla zaradi škrlatinke. Ki je star komaj 51 let leta 1911 umrl zaradi bakterijskega endokarditisa. Da če bi hči in oče živela danes, Putzi verjetno sploh ne bi zbolela, Mahlerja pa bi verjetno ozdravili. Tako kot je – čeprav na smrt bolan – v bistvu ozdravel tudi pripovedovalec Gstättnar. In če bi se slednji rodil v prihodnjem stoletju bi morda lahko še vedno kadil. Takole sklepa:

... Nekaj let po moji smrti bodo odkrili kadilski gen, ki bo pokazal, da je bilo moje telo že nekaj generacij prilagojeno na nikotin in da je summa summarum z nikotinom delovalo bolje in ustrežnejše kot brez njega. Nekaj let po moji smrti bodo iznašili čudovito zdravilo proti flatulencam, pa še eno proti hiperlipidemiji, pa še eno proti slabokrvnosti na splošno; zdravilo proti srčnemu infarktu, zdravilo proti boleznim srca starih staršev, zdravilo proti genom, zdravilo proti zdravilom, zdravilo proti zdravnikom. Zaradi tedaj najnovejšega stanja medicinskega spoznanja, ki se bo v vsem razlikovalo od današnjega barbarškega, neusmiljenega, nečloveškega strokovnega znanja, bodo vsaj nam ustvarjalnim ljudem dovolili v miru kaditi, v miru popivati, v miru jesti mastno meso in marcipanove kroglice ter nam dovoliti, da se bomo v miru smejali. ... Prizanesljivo se bodo smehljali ničlam in nekadilskim teroristom ter vsak stavek začeli z oprostilnimi besedami: »Pri takratni stopnji znanja...« ... Prišel sem sto let prezgodaj na svet. Ali sto let prepozno. Zdaj prav gotovo ni pravi čas ... (str. 97–98).

Med svojimi kolesarjenji Gstättnar duhovito obere še množico drugih reči. Seveda nimam namena, da bi jih našteval, kaj šele opisoval. Ko človek prebere knjigo, ve le to, da sploh ne more vedeti, kako se je življenje spremenilo v komaj 100 letih. Da človek iz tistega časa ne bi mogel dojeti današnjih samoumevnosti, npr. računalnika, elektronske pošte, svetovnega spleta. Ne bi mogel razumeti, zakaj se dandanes na obalah Vrbskega jezera lahko zjutraj zbere množica ali motoristov, ali avtomobilistov, ali kolesarjev, ali turistov, da pa zvečer izginejo brez sledu.

In obratno: Danes ni mogoče razumeti, da so dekleta Otilijine starosti takrat živela le za en sam dogodek, ki je bil cilj in smisel življenja: poroka. Da ko se je Otilija slabo počutila, se je s kočijo odpeljala v Celovec k zdravniku, ki ji je svetoval puščanje krvi – kar pa je Otilija odklonila in srečno živela še nekaj dni, da je lahko odveslala na jezero in izginila.

Imenitno branje! Proti koncu privlačnost sicer nekoliko popusti, menim pa, da je to avtorjev načrt. Sicer jadikuje, da zaradi prepovedi kajenja nima več pisateljskega navdiha, a njegova pripoved dokazuje prav nasprotno. In bralec lahko primerja nekadilca s kadilcem. Če za slednjega veljajo trije pomembni dogodki – rojstvo, odpoved tobaku, smrt – za nekadilca veljata le dva. Kdo torej živi bolj bogato življenje? Kadilec ali nekadilec?

Knjiga **Dekle v jezeru** je pravzaprav razprava o vprašanju, kaj je sreča. Dandanes sicer človek zna več in ponekod celo živi bolje kot pred 150 leti, cilj ali celo smisel življenja pa nista ne bližje, ne manj nedojemljiva. Vedno sta bila in vedno bosta človekova subjektivna kategorija.

### Dnevni pregled medijev

Zdravniška zbornica Slovenije nudi od začetka tega leta dalje preko spletnih strani svojim članicam in članom dodatno storitev – dnevni pregled medijev. Zavedamo se namreč, da marsikdo ne utegne vsak dan prebrati časopisov, redno poslušati radijskih poročil in spremljati televizijskih dnevnikov. Kljub temu pa verjetno želi biti seznanjen z aktualnimi dogodki na področju zdravstva. To ne zajema zgolj delovanja Zdravniške zbornice Slovenije, našega odzivanja in predstavljanja stališč, temveč celotno aktualno dogajanje na zdravstvenem področju v Sloveniji.

Vsak delovni dan (do desete ure dopoldne) tako na intranetnih straneh Zdravniške zbornice Slovenije objavljamo pregled nacionalnih slovenskih medijev, ki ga za nas pripravlja zunanji izvajalec. Pregled zajema jutranje članke s področja

zdravstva v Dnevniku, Delu, Večeru, Financah in Slovenskih novicah ter prispevke prejšnjega večera v informativnih oddajah TV Slovenija, Radia Slovenija, POP TV in Kanala A.

Pregled medijev je objavljen v »pdf« formatu, kar pomeni, da za branje potrebujete enega od ustreznih programov, predlagamo Adobe Reader. Če ga nimate, si ga lahko brezplačno naložite na <http://get.adobe.com/reader/>.

Za dnevni dostop do pregleda medijev, ki je objavljen na intranetni strani (Aktualno na zbornici/Pregled medijev: <https://INTRA.zdravniskazbornica.si/intra/zzs.asp?FolderId=990>), potrebujete uporabniško ime in geslo, ki ste ju v začetku julija lani prejeli po pošti. Če ste dopis z geslom in uporabniškim imenom izgubili ali imate težave pri registraciji, nas pokličite na telefon 01 30 72 100 oziroma pošljite elektronsko pošto na naslov: [info@zzs-mcs.si](mailto:info@zzs-mcs.si).

# 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>4. ob 8.00 • 6. SOOČENJE MNENJ SPECIALISTOV – INTERAKTIVNA KONFERENCA: OBRAVNAVA BOLNIKA Z ŽILNIMI BOLEZNIMI</b> podroben program na spletni strani zbornice			
LJUBLJANA Dvorana Smelt, Dunajska 160	ni omejeno	interaktivna učna delavnica je namenjena vsem zdravnikom	Univerzitetni klinični center Ljubljana, KO za gastroenterologijo, Rado Janša
<b>5. ob 9.00 • MANJ JE VEČ – MINIMALNO INVAZIVNA TERAPIJA V VSAKODNEVNI PRAKSI</b>			
BRDO PRI KRANJU Kongresni center Brdo pri Kranju	ni omejeno	seminar je namenjen zobozdravnikom	Stomatološka sekcija SZD, Aleksandar Velkov, dr. dent. med.
<b>5. ob 7.00 • ČETRТА ŠOLA O MELANOMU</b> podroben program na spletni strani zbornice			
LJUBLJANA Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, stavba C, predavalnica	70	učna delavnica je namenjena specialistom in specializantom splošne medicine, medicine dela, prometa in športa, dermatologije, plastične in splošne kirurgije, internistične onkologije, radioterapije	Onkološki inštitut Ljubljana, Sekcija za internistično onkologijo SZD, doc. dr. Janja Ocvirk, dr. med.
<b>5. ob 12.00 • XXVI. ORTOPEDSKI DAN: HRBTENICA – KLINIČNE POTI ZDRAVLJENJA</b>			
LJUBLJANA Ortopedska klinika, Zaloška 9, predavalnica	80	srečanje je namenjeno družinskim zdravnikom, fiziotrom, ortopedskim kirurgom ter nevrokirurgom, še posebno pa specializantom vseh omenjenih vej medicine	Ortopedska klinika, UKC Ljubljana, prof. dr. Vane Antolič, dr. med., višji svetnik
<b>5.–6. ob 12.30 • VI. ŠOLA ANTIKOAGULACIJSKEGA ZDRAVLJENJA</b>			
LJUBLJANA Slovensko zdravniško društvo, Dalmatinova 10	25	podiplomski seminar je namenjen vsem zdravnikom	Sekcija za antikoagulacijsko zdravljenje in preprečevanje tromboemboličnih bolezni, Alenka Mavri
<b>5.–6. ob 8.00 • 4. MEDNARODNO SREČANJE ZA REFRAKTIVNO KIRURGIJO</b> podroben program na spletni strani zbornice			
LJUBLJANA Hotel Union, Miklošičeva 1	100	mednarodno strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom specialistom in specializantom oftalmologije ter vsem ostalim zdravstvenim delavcem ter strokovnjakom s tega področja	Društvo za razvoj minimalno invazivne kirurgije in Morela okulisti, Center za očesno refraktivno kirurgijo, Vesna Morela, dr. med., in mag. Kristina Mikek, dr. med.
<b>6. • FLEBOLOŠKA ŠOLA – 2. STOPNJA</b> podroben program na spletni strani zbornice			
LJUBLJANA predavalnica na Dermatovenerološki kliniki	30	flebološka šola za zdravnike	UKC Ljubljana, Dermatovenerološka klinika
<b>6. ob 9.00 • UČINKOVITO ZDRAVLJENJE NEPRAVILNOSTI RAZREDA II</b> podroben program na spletni strani zbornice			
LJUBLJANA Stomatološka klinika, predavalnica	100	seminar je namenjen doktorjem dentalne medicine	Katedra za čeljustno in zobno ortopedijo, doc. dr. Maja Ovsenik, dr. dent. med.
<b>11. ob 9.00 • OKUŽBA Z VIRUSOM HEPATITISA C PRI UŽIVALCIH DROG</b>			
BRDO PRI KRANJU	ni podatka	simpozij	Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Koordinacija centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od drog

prijave, informacije	kotizacija	k. točke
prijave: KO za gastroenterologijo, Japljeva 2, 1000 Ljubljana, Melita Šušmelj, E: melita.susmelj@kclj.si, informacije: Rado Janša, Melita Šušmelj, T: 01 522 26 39, F: 01 433 41 90	kotizacije ni	7
informacije in prijave: Stomatološka sekcija SZD, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, Aleksandar Velkov, Katarina Jovanovič, T: 041 648 316, 041 703 347, F: 01 434 25 84, E: stomatoloska-sekcija.szd@ordinacija.net	150 EUR	7
informacije in prijave: Andreja Mavec, E: amavec@onko-i.si, <b>prijava možna do 26. 2. 2010 (zadnji dan prijave)</b>	kotizacije ni	8
informacije: ga. Irena Cotman, Ortopedska klinika v Ljubljani, Zaloška 9, 1000 Ljubljana, T: 01 522 41 74, F: 01 522 24 74, E: irena.cotman@kclj.si	200	***
prijave: W: www.trombo.net, informacije: Alenka Mavri, E: alenka@trombo.net, W: www.trombo.net	120 EUR	8
<b>informacije in prijava:</b> T: +386 1 510 23 40, F:+386 1 510 23 42, E: kmikex@morelaokulisti.si, W: www.lj-refractive.com	specialisti 250 EUR (za oba dneva), 100 EUR (za en dan), specializanti 100 EUR	v postopku
informacije in prijave: Verica Petrovič, tajnica Dermatovenerološke klinike UKC, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: 01 522 42 80, F: 01 522 43 33, E: verica.petrovic@kclj.si	180 EUR, za specializante in sekundarije kotizacije ni	***
informacije in prijave: Katedra za čeljustno in zobno ortopedijo, Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana, doc. dr. Maja Ovsenik, dr. dent. med., T: 01 522 43 74, E: srecanja.kczo@gmail.com	350 EUR za specialiste, 250 EUR za specializante	***
informacije in prijava: ga. Simona Rojs, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 21 10, E: simona.rojs@kclj.si	kotizacije ni	***

kraj št. kandidatov vsebina organizator

**11.–13. ob 9.00 • XI. PODIPLomsKA ŠOLA: BOLEZNI LEDVIC IN ARTERIJSKA HIPERTENZIJA**  
podroben program na spletni strani zbornice

LJUBLJANA UKC Ljubljana, predavalnica 1	ni omejeno	podiplomska šola z učnimi delavnicami je namenjena zdravnikom splošne medicine, specialistom interne medicine, internistom	Slovensko zdravniško društvo, Slovensko nefrološko društvo, doc. dr. Damjan Kovač, dr. med.
--	------------	--	---

**12. ob 7.30 • AKUTNA MOŽGANSKA KAP**  
podroben program na spletni strani zbornice

LJUBLJANA Poslovna stavba Smelt, Dunajska 160	do 500	strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom družinske in splošne medicine, nevrologom, internistom, radiologom, fiziatrom, intenzivistom, farmacevtom in vsem, ki želijo izpopolniti svoje znanje s področja obravnave bolnikov z akutno možgansko kapjo	Sekcija za možganskožilne bolezni pri Slovenskem zdravniškem društvu in Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni ob strokovnem sodelovanju zdravnikov UKC Ljubljana, UKC Maribor in drugih slovenskih in tujih strokovnjakov, doc. dr. Bojana Žvan
--	--------	---	---

**12.–13. • XXVIII. PODIPLomsKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE: SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2**  
podroben program na spletni strani zbornice

LJUBLJANA Univerzitetni klinični center Ljubljana	25	podiplomska šola je namenjena zdravnikom družinske/splošne medicine in tudi ostalim zainteresiranim zdravnikom	Univerzitetni klinični center Ljubljana, Interna klinika, KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni
--	----	--	--

**12.–13. • UČNA DELAVNICA O TEŽKI INTUBACIJI – PODIPLomsKI SEMINAR**  
podroben program na spletni strani zbornice

LJUBLJANA Univerzitetni klinični center Ljubljana	50	podiplomski seminar	KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, Kirurška klinika, UKC Ljubljana in KO za pljučne bolezni in alergije, Interna klinika, UKC Ljubljana v sodelovanju s Slovenskim združenjem za anesteziologijo in intenzivno medicino SZD in Društvom za razvoj pulmologije
--	----	---------------------	--

**13. ob 8.00 • OTORINOLARINGOLOŠKI DAN 2010**  
podroben program na spletni strani zbornice

LJUBLJANA Medicinska fakulteta Ljubljana, Korytkova ulica 2, srednja predavalnica	ni omejeno	podiplomski seminar je namenjen zdravnikom v osnovnem zdravstvu, otorinolaringologom	Klinika za ORL in CFK, UKC Ljubljana, Združenje otorinolaringologov Slovenije SZD, Medicinska fakulteta UL, prof. dr. Irena Hočvar Boltežar
--	------------	--	---

**17. 3., 18. 3., 23. 3., 24. 3. in 25. 3. • 9. PODIPLomsKI TEČAJ IZ DIABETOLOGIJE ZA SPECIALIZANTE IN SEKUNDARIJE**  
podroben program na spletni strani zbornice

LJUBLJANA Stara travmatologija, Zaloška 2	25	podiplomski tečaj, sestavljen iz učnih delavnic, je namenjen specialistom interne medicine in pripravnikom	Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, UKC Ljubljana, Jelka Zaletel Vrtovec
--	----	--	--

**18.–19. ob 9.00 • 45. PODIPLomsKI TEČAJ IZ KIRURGIJE – KIRURŠKI DNEVI**  
podroben program na spletni strani zbornice

LJUBLJANA UKC Ljubljana, predavalnica 1	50	podiplomski tečaj je namenjen specialistom kirurgije, sekundarijem	Kirurška klinika, UKC Ljubljana, Združenje kirurgov Slovenije, asist. dr. Anže Kristan, dr. med.
--	----	--	--

prijave, informacije	kotizacija	k. točke
prijave: Klinični oddelek za nefrologijo, Hospitalni oddelek, UKC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, informacije: doc. dr. Damjan Kovač, dr. med., doc. dr. Jelka Lindič, dr. med., prof. dr. Marko Malovrh, dr. med., asist. dr. Jernej Pajek, dr. med., T: 01 522 31 10, F: 01 522 24 08, E: damjan.kovac@kclj.si	200 EUR	***
prijave: Društvo MŽB, Mala ulica 8, 1000 Ljubljana, informacije: Andreja Merčun, E: andreja@mozganska-kap.info, T: 05 90 11 234, F: 01 430 23 14	75 EUR z DDV, kotizacije ni za študente medicine, specializante nevrologije, upokojene zdravnike, organizatorja in vse, ki bodo pomagali pri izvedbi strokovnega srečanja	v postopku
prijave: E: franc.mrevlje@kclj.si, informacije: T: 522 31 36 ali 522 28 37	kotizacije ni	v postopku
<b>prijave:</b> ga. Sabina Perko, tajništvo, KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, Kirurška klinika, UKC Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, T/F: 01 522 22 34, E: sabina.perko@kclj.si	200 EUR + DDV (vključuje predavanja in vaje ter pisno gradivo)	***
prijave: E: tatjana.zeleznik@kclj.si, informacije: ga. Tatjana Železnik, dipl. ekon., E: tatjana.zeleznik@kclj.si, F: 01 522 48 15	100 EUR	8
prijave E: jelka.zaletel@kclj.si, informacije: Jelka Zaletel Vrtovec, T: 01 522 39 90, E: jelka.zaletel@kclj.si	kotizacije ni	v postopku
informacije in prijave: ga. Saša Rus, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, Kirurška klinika, UKC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 47 88, F: 01 522 22 09, E: sasa.rus@kclj.si	teoretični del 80 EUR, teoretični in praktični del 180 EUR	v postopku

kraj št. kandidatov vsebina organizator

## 19. ob 8.30 • PREKINITEV NOSEČNOSTI Z ZDRAVILI V 1. IN 2. TRIMESEČJU podroben program na spletni strani zbornice

LJUBLJANA Predavalnica Ginekološke klinike, Šlajmerjeva 3	80	seminar je namenjen specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, medicinskim sestram, babicam	UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, sodelujoči center SZO za raziskovanje in izobraževanje na področju reproduktivnega zdravja in Evropsko združenje za kontracepcijo in reproduktivno zdravje, Združenje za perinatalno medicino, SZD, Andreja Štolfa Gruntar, dr. med.
---	----	--	--

## 19.–20. ob 9.00 • MEDICINA V IZREDNIH RAZMERAH podroben program na spletni strani zbornice

PORTOROŽ Kongresni center LifeClass (hotel Slovenija)	ni omejeno	podiplomski seminar je namenjen specializantom in specialistom splošne in družinske medicine, anesteziologije, urgentne medicine, vseh operativnih strok, organizatorjem zdravstvene službe v izrednih razmerah, diplomiranim zdravstvenikom in zdravstvenim tehnikom iz reševalnih postaj, PHE in iz urgentnih ambulant v bolnišnicah	Splošna in učna bolnišnica Celje, Medicinska fakulteta Ljubljana, Medicinska fakulteta Maribor, Društvo travmatologov Slovenije, Ministrstvo za zdravje RS, prof. dr. Radko Komadina, dr. med., svetnik, predstojnik Oddelka za raziskovalno delo in izobraževanje SB Celje
---	------------	--	---

## 19.–20. ob 9.00 • 13. SCHROTTTOVI DNEVI

LJUBLJANA Cankarjev dom, Linhartova dvorana	250	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske/ splošne medicine, specializante, lekarniške farmacevte, zdravnike specialiste MDPŠ in ostale, ki jih vsebine zanimajo	Katedra za družinsko medicino, Združenje zdravnikov družinske medicine in Zavod za razvoj družinske medicine
--	-----	---	--

## 26.–27. ob 16.00 • 21. ZBOR ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE podroben program na spletni strani zbornice

OTOČEC konferenčna dvorana Šport hotela na Otočcu	250	srečanje je namenjeno zasebnim zdravnikom in zobozdravnikom	Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije in Zdravniška zbornica Slovenije
--	-----	---	--

## 26.–27. ob 9.00 • INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2010 – NOVOSTI V INFEKTOLOGIJI, OKUŽBE PRI STAROSTNIKI podroben program na spletni strani zbornice

LJUBLJANA UKC Ljubljana, predavalnica 1	ni omejeno	simpozij je namenjen vsem zdravnikom	Sekcija za kemoterapijo SZD, Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo MF, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana, prof. dr. Bojana Beovič, dr. med.
--	------------	--------------------------------------	---

## 26.–27. • 21. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: Z DOKAZI PODPRTA REHABILITACIJA (EVIDENCE BASED REHABILITATION) podroben program na spletni strani zbornice

LJUBLJANA Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Linhartova 51 (predavalnica v 4. nadstropju)	ni omejeno	strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom specialistom fizikalne in rehabilitacijske medicine, družinske medicine, ortopedije, travmatologije, nevrologije, specializantom, drugim zdravstvenim delavcem ter ostalim strokovnjakom s tega področja	Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Katedra za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, Medicinska fakulteta Ljubljana
---	------------	---	---

## 26.–27. ob 15.00 • ASTMA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE S SPECIALIZIRANIMI UČNIMI DELAVNICAMI (Vzporedno bo potekala tudi Astma šola za sestre)

LJUBLJANA Pediatrična klinika, Bohoričeva 20	30	šola je namenjena pediatrom	Pediatrična klinika, Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo, asist. mag. Andreja Borinc Beden, dr. med.
---	----	-----------------------------	--

prijave, informacije	kotizacija	k. točke
informacije in prijave: UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, Enota za raziskovalno delo, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, Martina Pečlin, T: 01 522 60 20, F: 01 439 75 90, E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si	specializanti, med. sestre, babice, zdravstveni delavci 20 EUR, specialisti 50 EUR	***
prijave in informacije: SB Celje, prof. dr. Radko Komadina, T: 03 423 30 96, F: 03 423 30 99, E: sbcrdi@guest.arnes.si	100 EUR (brez vštetea DDV)	6
Katedra za družinsko medicino Ljubljana, Poljanski nasip 58, ga. Ana Artnak, T: 01 438 69 15 ali E: kdrmed@mf.uni-lj.si	250 EUR	v postopku
prijave niso potrebne, rezervacijo za nočitev/večerjo pošljite neposredno na kraj dogodka, informacije: pisarna Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Vojkova 4, 1000 Ljubljana, T: 01 433 85 35, F: 01 439 76 00, in Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, T: 01 30 72 123	kotizacije ni	***
prijave: Tajništvo Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, informacije: Simona Rojs, T: 01 522 42 20, 01 522 21 10, F: 522 24 56, E: simona.rojs@kclj.si	120 EUR z DDV	***
prijave in informacije: najpozneje <b>do 22. marca 2010</b> : Ela Loparič, URI – Soča, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 84 41, F: 01 437 65 89, E: ela.loparic@ir-si	200 EUR (za oba dneva), 100 EUR (za en dan), 100 EUR (za specializante in sekundarije) - DDV je vključen	10
informacije in prijave: Pediatrična klinika, Bohoričeva 20, Mihaela Jurčec, E: mihaela.jurcec@kclj.si	200 EUR	***

# STROKOVNA SREČANJA

**MAREC**

kraj	št. kandidatov	vsebina	organizator
<b>26.–27. ob 16.00 • AKUTNI KORONARNI SINDROM V SLOVENIJI 2010</b> podroben program na spletni strani zbornice			
BLED Hotel Golf	ni omejeno	podiplomski simpozij je namenjen vsem zdravnikom	Društvo Akutni koronarni sindrom v Sloveniji, prof. dr. Marko Noč, dr. med.
<b>26.–27. ob 8.00 • ODGOVORNOST V ZDRAVSTVU – 19. POSVETOVANJE MEDICINA IN PRAVO</b>			
MARIBOR Univerza Maribor, Slomškov trg 15, Velika dvorana	ni omejeno	posvet in učna delavnica sta namenjena vsem zdravnikom in pravnikom ter študentom obeh strok	Zdravniško društvo Maribor in Pravniško društvo Maribor v sodelovanju z Univerzo Maribor, prim. Jelka Reberšek Grošek, dr. med.
<b>26.–28. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA</b>			
BLED Hotel Jelovica	28	tečaj je namenjen vsem zdravnikom	Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.

**APRIL**

kraj	št. kandidatov	vsebina	organizator
<b>8. ob 8.30 • UČNA DELAVNICA ZA SRČNE SPODBUJEVALNIKE – MARIBOR 2010</b> podroben program na spletni strani zbornice			
MARIBOR Hotel Habakuk, dvorana Priol	50	učna delavnica je namenjena specializantom interne medicine, specialistom interne medicine, družinske medicine	UKC Maribor, Oddelek za interno in intenzivno medicino, dr. Zlatko Pehnc, dr. med.
<b>9.–10. ob 8.30 • ŠOLA URGENTNE NEUROLOGIJE</b>			
ŠMARJEŠKE TOPLICE	45	delavnica s področja urgentne neurologije je namenjena specialistom in specializantom družinske medicine, specializantom neurologije, psihiatrije in interne medicine	Združenje nevrologov Slovenije, prof. dr. Anton Mesec, dr. med.
<b>9.–10. • SIMPOZIJ O KIRURŠKEM IN NEKIRURŠKEM ZDRAVLJENJU PRSNO-LEDVENE HRBTENICE</b> podroben program na spletni strani zbornice			
LJUBLJANA Ortopedska klinika	ni omejeno	simpozij je namenjen ortopedom, travmatologom, nevrokirurgom, fiziatrom, zdravnikom družinske medicine, ki se ukvarjajo s patologijo hrbtenice	Slovensko združenje za hrbtenico in Oddelek za ortopedsko kirurgijo, Univerzitetni klinični center Ljubljana, doc. dr. Rok Vengust, dr. med.
<b>9.–10. • X. KOKALJEVI DNEVI</b> podroben program na spletni strani zbornice			
KRANJSKA GORA Hotel Kompas, Borovška 100	170	strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike, patronažne sestre in reševalce	Sekcija mladih zdravnikov družinske medicine in Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. Marko Drešček, dr. med., Jože Prestor, dipl. zdrav., asist. Zalika Klemenc Ketiš, dr. med., Ljubica Kolander Bizjak, dr. med., prim. prof. dr. Janko Kersnik, dr. med., Jožica Krevh
<b>9.–11. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA</b>			
BLED Hotel Jelovica	28	tečaj je namenjen vsem zdravnikom	Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.

prijave, informacije	kotizacija	k. točke
prijave: E: blaz.mrevlje@gmail.com, informacije: Marko Noč, Blaž Mrevlje, E: blaz.mrevlje@gmail.com, T: 041 665 627	kotizacije ni, udeleženci dobijo brezplačno pogostitev in Priporočila AKS - navodila 2010	***
informacije in prijave: UKC Maribor, Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, Jelka Reberšek Gorišek, Majda Petek, E: j.grosek@ukc-mb.si, T: 02 321 26 22, F: 02 321 26 57	200 EUR z DDV, za upokojene zdravnike in pravnike ter študente kotizacije ni	***
prijave: W: www.szum.si, E: info@szum.si, informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402	490 EUR	15

prijave, informacije	kotizacija	k. točke
prijave: UKC Maribor, Slavica Keršič, Ljubljanska ulica 5, informacije: Slavica Keršič, E: slavica.kersic@ukc-mb.si, T: 02 321 28 04	kotizacije ni	***
prijave: Nevrološka klinika, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, Anka Žekš, informacije: Anka Žekš, T: 522 23 11, 522 30 37	kotizacije ni	***
prijave: W: www.spineslovenia.si, E: registration@cd-cc.si, Cankarjev dom, Kulturni in kongresni center, Prešernova 10, SI-1000 Ljubljana, Alenka Kregar, E: alenka.kregar@cd-cc.si, T: 386 1 24 17 133, informacije: Ortopedska klinika, Irena Cotman, T: 386 1 522 41 74, F: 386 1 522 24 74, E: irena.cotman@kclj.si	300 EUR ob plačilu do 9. februarja 2010, kasneje 360 EUR, 150 EUR specializanti	***
prijave: Jožica Krevh, Uprava Osnovnega zdravstva Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, F: 04 202 67 18, T: 04 208 25 23, E: jozica.krevh@ozg-kranj.si, marko.drescek@matimi.si, informacije: W: http://www.drmed.org/index.php?k=4&n=731	zdravniki: 150 EUR + DDV, ostali: 100 EUR + DDV, enodnevna kotizacija: 100 EUR + DDV	***
prijave: W: www.szum.si, E: info@szum.si, informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402	490 EUR	15



# STROKOVNA SREČANJA

APRIL

kraj	št. kandidatov	vsebina	organizator
<b>10.–11. ob 9.00 • 5. UČNA DELAVNICA CYRIAXOVE ORTOPEDSKE MEDICINE</b>			
MARIBOR Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, Univerzitetni klinični center Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor	25	učna delavnica je namenjena specializantom in specialistom FRM in drugim zdravnikom	Inštitut za FRM, UKC Maribor in Zdravniško društvo Maribor, prim. dr. Breda Jesenšek Papež, dr. med.
<b>16. • OSNOVE OTROŠKE DERMATOLOGIJE I</b> podroben program na spletni strani zbornice			
LJUBLJANA UKC Ljubljana, Dermatovenerološka klinika	30	izobraževanje za pediatre in zdravnike družinske medicine	Dermatovenerološka klinika UKC Ljubljana
<b>16.–17. ob 10.00 • 16. SLOVENSKI PARODONTOLOŠKI DNEVI</b> podroben program na spletni strani zbornice			
BLED Festivalna dvorana	ni omejeno	strokovni seminar je namenjen vsem zobozdravnikom, zobnim asistentkam, zobnim tehnikom, ustnim higienikom	Združenje za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo, SZD, akad. prof. dr. Uroš Skalarič, dr. dent. med.
<b>16.–17. • XX. SREČANJE PEDIATROV V MARIBORU in VII. SREČANJE MEDICINSKIH SESTER V MARIBORU</b> podroben program na spletni strani zbornice			
MARIBOR Kongresni center Habakuk	ni podatka	srečanje pediatrov in medicinskih sester	Univerzitetni klinični center Maribor, Klinika za pediatrijo, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Katedra za pediatrijo, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije
<b>16.–17. ob 9.00 • REDNI STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SLOVENIJE IN ZDRUŽENJA ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO SZD</b> podroben program na spletni strani zbornice			
PODČETRTEK Hotel Sotelia	60	sekcijski sestanek je namenjen specialistom in specializantom hematologije, interne medicine, onkologije, pediatrije in transfuzijske medicine	Združenje hematologov Slovenije in Združenje za transfuzijsko medicino SZD, doc. dr. Uroš Mlakar, dr. med., Snežna Levičnik Stezinar, dr. med.
<b>17. • 5. POSVET O KRONIČNI KORONARNI BOLEZNI: NOVOSTI V ZDRAVLJENJU KORONARNE BOLEZNI</b> podroben program na spletni strani zbornice			
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 bodo podrobno predstavljene vse novosti v zdravljenju koronarne bolezni. Interaktivni način s prikazom tipičnih primerov iz vsakdanje prakse bo zagotovil sodelovanje vseh, tako udeležencev kot predavateljev. Poslušalec bo obnovil znanje, se seznanil z novostmi in dobil napotke za sodobno in celovito zdravljenje bolnikov s kronično koronarno boleznijo	Društvo za izobraževanje in raziskovanje v medicini
<b>22.–23. • 3. DELAVNICA IN SIMPOZIJ O ZDRAVLJENJU RAKA DANKE</b>			
LJUBLJANA	ni omejeno	delavnica in simpozij sta namenjena onkologom, radiologom, kirurgom	Onkološki inštitut Ljubljana, Sekcija za onkološko kirurgijo SZD, asist. mag. Ibrahim Edhemović, dr. med.

prijave, informacije	kotizacija	k. točke
prijave: dragan.lonzaric@ukc-mb.si, informacije: prim. dr. Breda Jesenšek Papež, dr. med., in asist. Dragan Lonžarić, dr. med., T: 02 321 16 80, 02 321 16 76	200 EUR	***
informacije in prijave: Verica Petrovič, Dermatovenerološka klinika, UKCL, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, T: 01 522 42 80, E: verica.petrovic@kclj.si	180 EUR, TRR: številka 01100-6030277894, sklic na številko: - Osnove otroške dermatologije - 299 30 34 / 7204599	***
informacije in prijave: doc. dr. Rok Gašperšič, Center za ustne bolezni in parodontologijo, Stomatološka klinika, Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana, T: 01 522 49 98, 041 338 705, E: rok.gaspersic@mf.uni-lj.si, rezervacija prenočišč: Albatros Bled, T: 04 57 80 350, F: 04 57 80 355, E: info@albatros-bled.com	250 EUR (zobozdravniki), 150 EUR (zobne asistentke, tehniki, ustni higieniki), za študente kotizacije ni	***
informacije in prijave: glej program na spletni strani zbornice	glej program na spletni strani zbornice	***
prijave ob registraciji, informacije: doc. dr. Uroš Mlakar, dr. med., T: 01 522 31 34, F: 01 522 27 22	kotizacije ni	***
prijave in informacije: do 10. 4. 2010, Boris Krajačič, T: 07 332 25 50, E: medicons@siol.net	kotizacije ni	v postopku
prijave: Kongres, d.o.o., C. Dolomitskega odreda 44, 1000 Ljubljana, informacije: Mojca Sojar, W: www.kongres.si, T: 05 901 22 85, E: info@kongres.si	250 EUR	***

# STROKOVNA SREČANJA

APRIL

kraj	št. kandidatov	vsebina	organizator
<b>22.–23. ob 9.00 • 5. SIMPOZIJ O KRONIČNI RANI, OKUŽBI MEHKIH TKIV IN SKELETA Z MEDNARODNO UDELEŽBO</b>			
PORTOROŽ Hotel Slovenija	180	simpozij (novosti v zdravljenju ran, okužb in biomedicinskega inženiringa tkiv) je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram	Klinični oddelek za kirurške okužbe, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Kirurška klinika, prof. dr. Dragica Maja Smrke, dr. med.
<b>24. ob 8.50 • BOLNIK Z RAKOM IN NJEGOVA OBRAVNAVA V PRIMARNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU podroben program na spletni strani zbornice</b>			
BLED Festivalna dvorana, Cesta svobode 11	omejeno	strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom. Program je oblikovan s posebnim poudarkom na skupinskem pristopu k reševanju obravnavanih vsebin v obliki predavanj	Združenje zdravnikov družinske medicine, Zavod za razvoj družinske medicine, Katedra za družinsko medicino MF v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino MF v Mariboru

MAJ

kraj	št. kandidatov	vsebina	organizator
<b>7. ob 9.00 • 6. KOGOJEVI DNEVI – URGENTNA STANJA V DERMATOVENEROLOGIJI podroben program na spletni strani zbornice</b>			
LJUBLJANA Hotel Mons	300	srečanje je namenjeno družinskim zdravnikom	Dermatovenerološka klinika Ljubljana, v. d. predstojnika Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med.
<b>7.–8. ob 8.00 • KAKOVOST IN VARNOST V TRANSFUZIJSKI MEDICINI – STROKOVNO SREČANJE OB 60. OBLETNICI TRANSFUZIJSKE DEJAVNOSTI V UKC MARIBOR Z MEDNARODNO UDELEŽBO</b>			
MARIBOR UKC Maribor, 16. nadstropje kirurške stolpnice	do 150	simpozij z učno delavnico je namenjen vsem zdravnikom in zdravstvenim delavcem	UKC Maribor, Center za transfuzijsko medicino, Lidija Kovač, dr. med.
<b>7.–9. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA</b>			
BLED Hotel Jelovica	28	tečaj je namenjen vsem zdravnikom	Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. Vlahovič, dr. med.
<b>13.–16. ob 8.30 • MEDNARODNI DNEVI MEDICINE ŠPORTA SLOVENIJE</b>			
MARIBOR Hotel Habakuk	do 300	mednarodni kongres z učnimi delavnicami je namenjen zdravnikom, športnim trenerjem, fizioterapevtom, medicinskim sestram, teme: medicina in nogomet, sindromi preobremenitve v športu, prehrana športnika, medicina športa in kardiologija, doping	UKC Maribor, Olimpijski komite Slovenije, Univerza v Mariboru, Matjaž Ugrin
<b>14.–15. ob 14.00 • BOLEZNI ŠČITNICE, PODIPLomsKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE</b>			
LOGARSKA DOLINA Hotel Plesnik	30	strokovno izobraževanje za zdravnike	Slovensko združenje za nuklearno medicino, prof. dr. Sergej Hojker, dr. med.
<b>14.–15. ob 8.00 • XI. NOVAKOVI DNEVI – KONTROLA KAKOVOSTI PERINATALNEGA VARSTVA</b>			
BLED Hotel Astoria	ni omejeno	strokovno srečanje je namenjeno specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, babicam, medicinskim sestram, teme: analiza perinatalnih rezultatov, kazalci kakovosti, kontrola kakovosti	Združenje za perinatalno medicino SZD, KO za perinatologijo, Ginekološka klinika, UKC Ljubljana, Ginekološko-porodniški oddelek Splošna bolnišnica Jesenice in Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj, asist. dr. Tanja Premru Sršen, dr. med.

prijave, informacije	kotizacija	k. točke
prijave: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za kirurške okužbe, Njegoševa ulica 4, 1000 Ljubljana, E: tajnistvo.koko@kclj.si, informacije: Spletno stran za konferenco najdete: spletna stran UKC LJ – kirurška klinika, klinični oddelek za kirurške okužbe ali W: <a href="http://www3.kclj.si/index.php?m=3&amp;s=10&amp;odd=0&amp;o=1">http://www3.kclj.si/index.php?m=3&amp;s=10&amp;odd=0&amp;o=1</a> ali <a href="http://www.sasma.si">www.sasma.si</a> , Janja Nikolič in Nataša Klemenčič, T: 01 522 24 20, 01 522 23 19, F: 01 522 23 98	350 EUR za zdravnike, 250 EUR za medicinske sestre	***
prijave: Zavod za razvoj družinske medicine, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, lahko tudi F: 01 438 69 10 ali E: <a href="mailto:info@zrdmidfm.si">info@zrdmidfm.si</a>	130 EUR (DDV ni vključen), za medicinske sestre in zdravstvene tehnike 90 EUR	v postopku

prijave, informacije	kotizacija	k. točke
informacije: Verica Petrovič, Dermatovenerološka klinika Ljubljana, tajništvo, T: 01 522 42 80, F: 01 522 43 33, E: <a href="mailto:verica.petrovic@kclj.si">verica.petrovic@kclj.si</a>	180 EUR do 10. 4. 2010, nato 230 EUR, za specializante in sekundarije kotizacije ni	***
prijave: UKC Maribor, Slavica Keršič, Ljubljanska cesta 5, 2000 Maribor, T: 02 321 28 04, E: <a href="mailto:slavica.kersic@ukc-mb.si">slavica.kersic@ukc-mb.si</a>	kotizacije ni	***
mag. Dušan prijave: W: <a href="http://www.szum.si">www.szum.si</a> , E: <a href="mailto:info@szum.si">info@szum.si</a> , informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402	490 EUR	15
informacije in prijave: Slavica Keršič, UKC Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, T: 02 321 28 04, 051 420 741	200 EUR za zdravnike, 100 EUR za ostale, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	***
informacije in prijave: doc. dr. Simona Gaberšček, dr. med., Slovensko združenje za nuklearno medicino, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 051 687 352, F: 01 522 22 37, E: <a href="mailto:simona.gaberscek@kclj.si">simona.gaberscek@kclj.si</a>	100 EUR	***
informacije in prijave: UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, Enota za raziskovalno delo, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, Martina Pečlin, T: 01 522 60 20, F: 01 439 75 90, E: <a href="mailto:martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si">martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si</a> , W: <a href="http://www.obgyn-si.org/nd-2010">www.obgyn-si.org/nd-2010</a>	130 EUR specializanti, babice, medicinske sestre, 260 EUR specialisti	***

# STROKOVNA SREČANJA

MAJ

kraj	št. kandidatov	vsebina	organizator
<b>20. ob 8.30 • I. STIKI ZDRAVSTVENE NEGE: ZDRAVSTVENA NEGA V OKOLJU, KI ZAGOTAVLJA VARNO IN KAKOVOSTNO OBRAVNAVO BOLNIKA</b>			
CELJE Celjski dom, Krekov trg 3	ni omejeno	seminar z mednarodno udeležbo je namenjen zdravnikom in medicinskim sestram	Visoka zdravstvena šola v Celju, doc. dr. Zlatka Felc
<b>21.–22. • 36. SREČANJE DELOVNIH SKUPIN: KAKOVOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA V DRUŽINSKI MEDICINI</b> podroben program na spletni strani zbornice			
LJUBLJANA Dvorana GIO, Dunajska 160	ni podatka	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>21.–22. • 28. RADENSKI DNEVI</b>			
RADENCI Hotel Radin, Terme Radenci d.o.o., Zdraviliško nas. 12, 9252 Radenci. Rezervacije: T: 02 520 27 20, 02 520 27 22 F: 02 520 27 23, E: info@terme-radenci.si	120-150	redno letno srečanje Združenja kardiologov Slovenije z mednarodno udeležbo. Glavna tema: Farmakoterapija v srčno-žilni medicini, dva skupna simpozija z ESC: akutni koronarni sindrom, srčno popuščanje, proste teme. Srečanje je namenjeno kardiologom, internistom, zdravnikom splošne/ družinske medicine, ostalim specialistom	Združenje kardiologov Slovenije, prof. dr. Miran F. Kenda, dr. med.
<b>22. • IX. MEDNARODNI MEDICINSKI DUATLON IN VII. POLETNI MEDICINSKI TEK</b>			
BRDO PRI KRANJU	ni omejeno	športna prireditev za zdravnike	prof. dr. Milivoj Veličkovič Perat
<b>28. ob 8.30 • ŠOLA ZA SLUŠNE APARATE</b>			
MARIBOR UKC Maribor, 16. nadstropje kirurške stolpnice	80	seminar in učna delavnica sta namenjena zdravnikom, ki imajo opravka z naglušnimi in uporabniki slušnih aparatov	UKC Maribor, ORL in MFK, Majda Spindler, dr. med.
<b>28.–29. ob 14.00 • 23. ONKOLOŠKI VIKEND: KAKOVOST OBRAVNAVE BOLNIKOV NA ONKOLOŠKEM INŠTITUTU LJUBLJANA – USMERITVE ZA PRIHODNOST</b>			
POROTOROŽ Kongresni center Bernardin	150	strokovno srečanje je namenjeno zdravstvenim delavcem in sodelavcem s področja onkologije	Kancerološko združenje SZD in Onkološki inštitut Ljubljana, doc. dr. Janez Žgajnar, dr. med.
<b>30. • 11. DRŽAVNO PRVENSTVO V GOLFU</b>			
VOLČJI POTOK Alboretum, golfsko igrišče		državno prvenstvo v golfu	Slovensko zdravniško športno društvo Medicus, prim. Marko Demšar, dr. med.

\*\*\* Zbornica nima podatka o številu kreditnih točk, ker organizator še ni podal ali sploh ne bo podal vloge za njihovo dodelitev.

prijave, informacije	kotizacija	k. točke
prijave: info@vzsce.si, Jerneja Kronovšek, T: 03 428 79 00, F: 03 428 79 06, E: info@vzsce.si, informacije: Visoka zdravstvena šola v Celju, Mariborska cesta 7, 3000 Celje, Jerneja Kronovšek, T: 03 428 79 00, F: 03 428 79 06, E: info@vzsce.si	80 EUR	v postopku
prijave: Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, F: 01 438 69 10, 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. Prijavnica in informacije tudi na W: <a href="http://www.drmed.org">http://www.drmed.org</a>	kotizacija (DDV ni vključen) za udeležbo na predavanjih za zdravnike znaša 160 EUR, za medicinske sestre in zdravstvene tehnike 110 EUR. Pri zgodnji prijavi zdravnika in medicinske sestre istega tima do 30. 4. 2010 je kotizacija 200 EUR	v postopku
prijave: Združenje kardiologov Slovenije, Ul. stare pravde 6, 1000 Ljubljana, ga. Saša Radelj, informacije: T: 01 43 42 100, F: 01 43 42 101, E: sasa.radelj@kclj.si	300 EUR, 150 EUR za sekundarije, med. sestre in zdrav. teh, na srečanju samem 350 EUR oz. 200 EUR, za upokojene člane Združenja kardiologov Slovenije in študente kotizacije ni	***
informacije: prof. dr. Milivoj Veličković Perat, T: 031 318 161, E: mvelickovicp@guest.arnes.si	ni podatka	***
prijave: slavica.kersic@ukc-mb.si, informacije: Slavica Keršič, T: 02 321 28 04, F: 02 321 28 26	50 EUR z vključenim DDV	***
prijave: Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: Amela Duratović, T: 01 587 96 25, F: 01 587 94 00, E: aduratovic@onko-i.si	150 EUR (z DDV), kotizacije ni za predstavnike nevladnih organizacij (največ trije iz posameznega društva)	***
***	***	***



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...)

Predstavniki ali strokovni vodja \_\_\_\_\_

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

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

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

Višina kotizacije \_\_\_\_\_

Brezplačna kotizacija  da  ne za upokojene zdravnike in študente

## MALI OGLASI

ZASEBNA ZOBNA  
ORDINACIJA ZOBKI, D.O.O.

zaposli

## zobozdravnika (m/ž)

- redno ali honorarno za nedoločen čas,
- koncesijska ordinacija za mladino,
- samoplačniška ordinacija za odrasle,
- samostojno delo,
- dober delovni čas,
- dobri pogoji.

Pogoji:

- dokončana izobrazba dentalne medicine,
- opravljen strokovni izpit.

Ponudbe pošljite po pošti na naslov ZOBKI, d.o.o.,  
Putrihova 1, 1000 Ljubljana ali  
E: Marjan.Lah@siol.net.

## ODDAM

Na zanimivi lokaciji na Dunajski cesti v visokem podprtiličju oddamo prostor v sklopu centra za nego obraza in telesa, primeren za zdravstveno ordinacijo. Prostor je velik 70 m<sup>2</sup> s souporabo skupnih prostorov (hodnik, recepcija, čakalnica, moški in ženski WC, WC za osebje) v izmeri pribl. 30 m<sup>2</sup>. Adaptacija celotnega centra se že pričinja, zato je idealen trenutek, da se dogovorimo in se prilagodimo vašim željam in zahtevam.

Za nadaljnje informacije pokličite na T: 041 796 096,  
g. Miha Majerle

## ODDAM

Na zanimivi lokaciji v Bežigravskem dvoru – na križišču Peričeve in Topniške ulice v Ljubljani – oddamo poslovni prostor v izmeri 57,8 m<sup>2</sup>. Zajema štiri prostore, manjšo kopalnico, dvoje sanitarij in garderobo. Prostor je primeren za ordinacijo, fizioterapijo, kozmetični salon ali drugo. V celoti je bil kakovostno prenovljen leta 2009. Oprema je moderna in izdelana po naročilu. Cena najema znaša 1.100,00 EUR/mesec + stroški. Odkup inventarja po dogovoru. Vseljivo takoj. Možnost najema parkirišča v garažni hiši.

Vabimo vas, da nas pokličete, da se dogovorimo za ogled, ob katerem bi vam posredovali podrobnejše informacije.

Agencija Tomc, d.o.o., Komenskega ulica 16, Ljubljana, T: 01 432 00 64, 041 344 343.

## ODDAM

Garni sport hotel Prebold odda v najem prostore (pribl. 400 m<sup>2</sup>), ki so primerni za zdravstvene dejavnosti, ter dodatne prostore, primerne za skladiščenje medicinskih pripomočkov. Velik lasten parkirni prostor in stranski dovozi za transport ter garaže. V neposredni bližini zdravstveni dom, šola, pošta, trgovina, banka in avtobusna postaja. Avtocesta je oddaljena 2,5 km.

Informacije: g. Sebastjan Glušič,  
T: 00 386 41 608 374,  
00 386 (0) 3 703 40 60

## ODDAM

Sodoben, moderen diagnostični center na zanimivi lokaciji odda ordinacije različnih velikosti, primerne za opravljanje specialističnih dejavnosti.

Informacije: T: 041 744 640

## PRODAM

V Novem mestu gradimo naselje hiš Urbanje. Nudimo visok standard proizvodnje. Prodamo samostojno hišo v izmeri 168 m<sup>2</sup>, zgrajeno do III. p.g.f., z zemljiščem v izmeri 565 m<sup>2</sup>. Hiša je bila zgrajena leta 2009. Prodajna cena, vključno z DDV v višini 8,5 %, znaša 235.000 EUR. Na spletnem naslovu [www.urbanje.si](http://www.urbanje.si) je možen virtualni ogled vzorčne hiše. Vabimo vas, da nas pokličete, da se dogovorimo za ogled, na katerem bi vam posredovali podrobnejše informacije.

Agencija Tomc, d.o.o., Komenskega 16, Ljubljana, T: 01 432 00 64, 041 344 343.

## Cenik malih oglasov



- razpisi za delovna mesta v enotni obliki - brezplačno
- razpisi za delovna mesta (oglas): 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





## ZDRAVNIK SPECIALIST ANESTEZIOLOGIJE IN REANIMATOLOGIJE (m/ž)

- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice;** nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice, Černelčeva 15, 8250 Brežice; rok prijave 15 dni
- **Splošna bolnišnica Novo mesto;** nedoločen čas; Splošna bolnišnica Novo mesto, Šmihelska cesta 1, Kadrovska služba, 8000 Novo mesto; rok prijave 15 dni
- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje;** nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska c. 9, 1420 Trbovlje; rok prijave 30 dni

## ZDRAVNIK SPECIALIZANT ANESTEZIOLOGIJE IN REANIMATOLOGIJE (m/ž)

- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje;** nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska c. 9, 1420 Trbovlje; rok prijave 30 dni

## ZDRAVNIK SPECIALIST DRUŽINSKE/SPLOŠNE MEDICINE (m/ž)

- **Zdravstveni dom Izola,** lahko tudi specialist pediatrije oz. šolske medicine; nedoločen čas; Zdravstveni dom Izola, Kadrovska služba, Oktobrske revolucije 11, 6310 Izola, T: 05 663 50 53; rok prijave 8 dni
- **Zdravstveni dom Kočevje,** delo v splošni ambulanti in urgentni službi zdravstvenega doma; nedoločen čas; Zdravstveni dom Kočevje, Roška cesta 18, 1330 Kočevje
- **Zdravstveni dom Logatec,** ambulanta splošne medicine in ambulanta za nujno medicinsko pomoč; lahko tudi zdravnik po končanem sekundarijatu; nedoločen čas; Zdravstveni

dom Logatec, Notranjska 2, 1370 Logatec; rok prijave 15 dni

- **Zdravstveni dom Osnovno varstvo Nova Gorica,** urgentna ambulanta; nedoločen čas; Zdravstveni dom Osnovno varstvo Nova Gorica, Rejčeva ulica 4, 5000 Nova Gorica; rok prijave 15 dni
- **Javni zavod Zdravstveni dom Ptuj,** lahko tudi specialist šolske medicine ali pediatrije; nedoločen čas; JZ Zdravstveni dom Ptuj, Potrčeva 19 a, 2250 Ptuj; rok prijave 30 dni
- **Javni zavod Zdravstveni dom Radeče,** opravljen podiplomski tečaj iz varstva otrok in žena; nedoločen čas; Javni zavod Zdravstveni dom Radeče, Ulica OF 8, 1433 Radeče, direktorica Ingrid Kus Sotošek, dr. med., T: 03 568 02 00
- **Zdravstveni dom dr. Janeza Oražma Ribnica,** ambulanta v socialnovarstvenem zavodu in splošna ambulanta v Ribnici in Loškem Potoku; nedoločen čas; Zdravstveni dom dr. Janeza Oražma Ribnica, Majnikova ulica 1, 1310 Ribnica; rok prijave 15 dni
- **Zdravstveni dom dr. Janeza Oražma Ribnica,** delo v splošni ambulanti v Zdravstveni postaji Sodržiča; nedoločen čas; Zdravstveni dom dr. Janeza Oražma Ribnica, Majnikova ulica 1, 1310 Ribnica; rok prijave 15 dni
- **Zdravstveni dom Sevnica,** lahko tudi specializant družinske medicine z opravljenim licenčnim izpitom; nedoločen čas; Zdravstveni dom Sevnica, Trg svobode 14, 8290 Sevnica, direktorica Vladimira Tomšič, T: 07 816 15 00
- **Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah, ZP Rogaska Slatina;** nedoločen čas; Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah, Celjska cesta 16, 3240 Šmarje pri Jelšah, direktorica Irena Nunčič, univ. dipl. ekon., univ. dipl. prav., T: 03 818 37 30; rok prijave 30 dni
- **Osnovno zdravstvo Gorenjske Kranj, OE Zdravstveni dom Škofja Loka;** lahko tudi specializant družinske medicine ali zdravnik brez specializacije po opravljenem

sekundarijatu; nedoločen čas; Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Škofja Loka, Stara cesta 10, 4220 Škofja Loka; rok prijave do zasedbe razpisanega delovnega mesta

- **Zdravstveni dom Trbovlje,** tri prosta delovna mesta, lahko tudi zdravnik po končanem sekundarijatu; nedoločen čas; Zdravstveni dom Trbovlje, Kadrovska služba, Rudarska cesta 12, 1420 Trbovlje; rok prijave 8 dni
- **Zdravstveni dom Zagorje;** nedoločena čas; Zdravstveni dom Zagorje, Cesta zmage 1, 1410 Zagorje ob Savi, T: 03 565 50 46, E: info@zdzagorje.si; rok prijave 30 dni

## ZDRAVNIK SPECIALIZANT DRUŽINSKE MEDICINE (m/ž)

- **Javni zavod Zdravstveni dom Radeče,** lahko specializant pediatrije; nedoločen čas; Javni zavod Zdravstveni dom Radeče, Ulica OF 8, 1433 Radeče, direktorica Ingrid Kus Sotošek, dr. med., T: 03 568 02 00

## ZDRAVNIK SPECIALIST GINEKOLOGIJE IN PORODNIŠTVA (m/ž)

- **Zdravstveni dom dr. Božidarja Lavriča Cerknica;** polni delovni čas ali vsaj 28 ur tedensko; Zdravstveni dom dr. Božidarja Lavriča Cerknica, Cesta 4. maja 17, 1380 Cerknica, T: 051 601 313
- **Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj;** nedoločen čas; Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Potrčeva cesta 23, 2250 Ptuj; rok prijave 8 dni
- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje;** nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska c. 9, 1420 Trbovlje; rok prijave 30 dni

- **Javni zavod Zdravstveni dom Velenje**; nedoločen čas; Zdravstveni dom Velenje, Vodnikova 1, 3320 Velenje; rok prijave 15 dni

## ZDRAVNIK SPECIALIZANT GINEKOLOGIJE IN PORODNIŠTVA (m/ž)

- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje**; nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska c. 9, 1420 Trbovlje; rok prijave 30 dni

## ZDRAVNIK SPECIALIST INFЕКТОLOGIJE (M/Ž)

- **Splošna bolnišnica Novo mesto**; nedoločen čas; Splošna bolnišnica Novo mesto, Šmihelska cesta 1, Kadrovska služba, 8000 Novo mesto; rok prijave 15 dni

## ZDRAVNIK SPECIALIST INTERNE MEDICINE (m/ž)

- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice**; nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice, Černelčeva 15, 8250 Brežice; rok prijave 15 dni
- **Splošna bolnišnica Novo mesto**; nedoločen čas; Splošna bolnišnica Novo mesto, Šmihelska cesta 1, Kadrovska služba, 8000 Novo mesto; rok prijave 15 dni
- **Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj**, lahko tudi specializant interne medicine (za določen čas do dokončanja specializacije); nedoločen čas; Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Potrčeva cesta 23, 2250 Ptuj; rok prijave 8 dni
- **Bolnišnica Topolšica**; nedoločen čas; Bolnišnica Topolšica, Topolšica 61, 3326 Topolšica, T: 03 898 77 10
- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje**; nedoločen čas;

Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska c. 9, 1420 Trbovlje; rok prijave 30 dni

## ZDRAVNIK SPECIALIZANT INTERNE MEDICINE (m/ž)

- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje**; nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska c. 9, 1420 Trbovlje; rok prijave 30 dni
- **Bolnišnica Topolšica**; nedoločen čas; Bolnišnica Topolšica, Topolšica 61, 3326 Topolšica, T: 03 898 77 10

## ZDRAVNIK SPECIALIST KLINIČNE MIKROBIOLOGIJE (m/ž)

- **Bolnišnica Topolšica**, lahko tudi specializant klinične mikrobiologije; nedoločen čas; Bolnišnica Topolšica, Topolšica 61, 3326 Topolšica, T: 03 898 77 10

## ZDRAVNIK SPECIALIST MEDICINE DELA, PROMETA IN ŠPORTA (m/ž)

- **Ambulanta doktor Lovše**, lahko tudi specializant medicine dela, prometa in športa; nedoločen čas; Kopitarjeva 2, 2000 Maribor, T: 02 229 72 14, E: marketing@lovse.si

## ZDRAVNIK SPECIALIST NEVROLOGIJE (M/Ž)

- **Splošna bolnišnica Novo mesto**; nedoločen čas; Splošna bolnišnica Novo mesto, Šmihelska cesta 1, Kadrovska služba, 8000 Novo mesto; rok prijave 15 dni

## ZDRAVNIK SPECIALIST OFTALMOLOGIJE (m/ž)

- **Splošna bolnišnica Novo mesto**; nedoločen čas; Splošna bolnišnica Novo mesto, Šmihelska cesta 1, Kadrovska služba, 8000 Novo mesto; rok prijave 15 dni

## ZDRAVNIK SPECIALIST PATOLOGIJE (m/ž)

- **Splošna bolnišnica Novo mesto**; nedoločen čas; Splošna bolnišnica Novo mesto, Šmihelska cesta 1, Kadrovska služba, 8000 Novo mesto; rok prijave 15 dni

## ZDRAVNIK SPECIALIST PEDIATRIJE (m/ž)

- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice**; nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice, Černelčeva 15, 8250 Brežice; rok prijave 15 dni
- **Zdravstveni dom Celje**, dispanzer za predšolske otroke; nedoločen čas; Zdravstveni dom Celje, Uprava, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, s pripisom: za razpis, T: 03 543 42 70, Mojca Jereb Kosi, dr. med.; rok prijave 15 dni
- **Zdravstveni dom dr. Božidarja Lavriča Cerknica**; nedoločen čas; Zdravstveni dom dr. Božidarja Lavriča Cerknica, Cesta 4. maja 17, 1380 Cerknica, T: 051 601 313
- **Zdravstveni dom Logatec**; določen čas 12 mesecev; Zdravstveni dom Logatec, Notranjska 2, 1370 Logatec; rok prijave 15 dni
- **Univerzitetni klinični center Maribor**, dva zdravnika za potrebe Otroške kirurgije; nedoločen čas; Univerzitetni klinični center Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor; rok prijave 8 dni
- **Splošna bolnišnica Novo mesto**; nedoločen čas; Splošna bolnišnica Novo mesto, Šmihelska cesta 1,

Kadrovska služba, 8000 Novo mesto; rok prijave 15 dni

- **Javni zavod Zdravstveni dom Radeče**; nedoločen čas; Javni zavod Zdravstveni dom Radeče, Ulica OF 8, 1433 Radeče, direktorica Ingrid Kus Sotošek, dr. med., T: 03 568 02 00
- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje**; nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska c. 9, 1420 Trbovlje; rok prijave 30 dni
- **Zdravstveni dom Trbovlje**, nedoločen čas; Zdravstveni dom Trbovlje, Kadrovska služba, Rudarska cesta 12, 1420 Trbovlje; rok prijave 8 dni
- **Javni zavod Zdravstveni dom Velenje**; nedoločen čas; Zdravstveni dom Velenje, Vodnikova 1, 3320 Velenje; rok prijave 15 dni
- **Zdravstveni dom Zagorje**; nedoločena čas; Zdravstveni dom Zagorje, Cesta zmage 1, 1410 Zagorje ob Savi, T: 03 565 50 46; E: info@zd-zagorje.si; rok prijave 30 dni

## ZDRAVNIK SPECIALIZANT PEDIATRIJE (m/ž)

- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje**; nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska c. 9, 1420 Trbovlje; rok prijave 30 dni

## ZDRAVNIK SPECIALIST PULMOLOGIJE (m/ž)

- **Zdravstveni dom dr. Božidarja Lavriča Cerknica**, lahko tudi specialist interne medicine z dodatno usposobitvijo iz pulmologije; za poln delovni čas ali vsaj 15 ur na teden; Zdravstveni dom dr. Božidarja Lavriča Cerknica, Cesta 4. maja 17, 1380 Cerknica; T: 051 601 313
- **Splošna bolnišnica Novo mesto**; nedoločen čas; Splošna bolnišnica Novo mesto, Šmihelska cesta 1, Kadrovska služba, 8000 Novo mesto; rok prijave 15 dni

- **Bolnišnica Topolšica**, lahko tudi specialisti interne medicine; nedoločen čas; Bolnišnica Topolšica, Topolšica 61, 3326 Topolšica, T: 03 898 77 10
- **Zdravstveni dom Zagorje**; določen čas do 20. 7. 2011; Zdravstveni dom Zagorje, Cesta zmage 1, 1410 Zagorje ob Savi, T: 03 565 50 46, E: info@zd-zagorje.si; rok prijave 30 dni

## ZDRAVNIK SPECIALIST PSIHIATRIJE (m/ž)

- **Javni zdravstveni zavod Psihiatrična bolnišnica Idrija**; (dve delovni mesti) lahko tudi zdravnik brez specializacije z licenco; nedoločen čas; Psihiatrična bolnišnica Idrija, Služba za kadre in organizacijo, Pot sv. Antona 49, 5280 Idrija, z oznako »za razpis delovnega mesta«; rok prijave 15 dni

## ZDRAVNIK SPECIALIST RADIOLOGIJE (m/ž)

- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice**; nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice, Černelčeva 15, 8250 Brežice; rok prijave 15 dni
- **Splošna bolnišnica Novo mesto**; nedoločen čas; Splošna bolnišnica Novo mesto, Šmihelska cesta 1, Kadrovska služba, 8000 Novo mesto; rok prijave 15 dni
- **Osnovno zdravstvo Gorenjske Kranj, OE Zdravstveni dom Škofja Loka**; nedoločen čas, 20 ur na teden; Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Škofja Loka, Stara cesta 10, 4220 Škofja Loka; rok prijave do zasedbe razpisanega delovnega mesta
- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje**; nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska c. 9, 1420 Trbovlje; rok prijave 30 dni

## ZDRAVNIK SPECIALIZANT RADIOLOGIJE (m/ž)

- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje**; nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska c. 9, 1420 Trbovlje; rok prijave 30 dni

## ZDRAVNIK SPECIALIST ŠOLSKE MEDICINE (m/ž)

- **Zdravstveni dom Kočevje**, lahko tudi zdravnik specialist pediatrije, delo v šolskem oziroma otroškem dispanzerju; nedoločen čas; Zdravstveni dom Kočevje, Roška cesta 18, 1330 Kočevje
- **Zdravstveni dom Šentjur**, lahko tudi zdravnik specialist pediatrije, delo in vodenje šolskega dispanzerja v ZD Šentjur; nedoločen čas, zaposlitev takoj; Zdravstveni dom Šentjur, Cesta Leona Dobrotinška 3 b, 3230 Šentjur

## ZDRAVNIK SPECIALIST SPLOŠNE KIRURGIJE (m/ž)

- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice**; nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice, Černelčeva 15, 8250 Brežice; rok prijave 15 dni
- **Splošna bolnišnica Novo mesto**; nedoločen čas; Splošna bolnišnica Novo mesto, Šmihelska cesta 1, Kadrovska služba, 8000 Novo mesto; rok prijave 15 dni
- **Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj**; nedoločen čas; Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Potrčeva cesta 23, 2250 Ptuj; rok prijave 8 dni

## ZDRAVNIK SPLOŠNE MEDICINE (m/ž)

- **Prva zdravstvena asistenca, d.o.o.**, lahko tudi zdravnik specialist splošne/

družinske medicine; nedoločen čas; Prva zdravstvena asistenca, d.o.o., Savska cesta 3, 1000 Ljubljana; rok prijave 15 dni

- **Javni zavod Zdravstveni dom Ptuj**, lahko tudi zdravnik specialist splošne/družinske medicine; nedoločen čas; JZ Zdravstveni dom Ptuj, Potrčeva 19 a, 2250 Ptuj; rok prijave 30 dni
- **Zdravstveni dom Šentjur**, lahko tudi zdravnik specialist splošne/družinske medicine, delo v splošni ambulanti ZP Planina pri Sevnici; nedoločen čas, zaposlitev takoj; Zdravstveni dom Šentjur, Cesta Leona Dobrotinška 3 b, 3230 Šentjur
- **Bolnišnica Topolšica**; nedoločen čas; Bolnišnica Topolšica, Topolšica 61, 3326 Topolšica, T: 03 898 77 10
- **Javni zavod Zdravstveni dom Velenje**, štiri zdravnike, lahko tudi zdravnik specialist splošne/družinske medicine; nedoločen čas; Zdravstveni dom Velenje, Vodnikova 1, 3320 Velenje; rok prijave 15 dni

**ZDRAVNIK Z OPRAVLJENIM PROGRAMOM SEKUNDARIJATA IN OPRAVLJENIM LICENČNIM IZPITOM (m/ž)**

- **Javni zavod Zdravstveni dom Radeče**; nedoločen čas; Javni zavod Zdravstveni dom Radeče, Ulica OF 8, 1433 Radeče, direktorica Ingrid Kus Sotošek, dr. med., T: 03 568 02 00

**ZOBOZDRAVNIK SPECIALIST ČELJUSTNE IN ZOBNE ORTOPEDIJE (m/ž)**

- **Zdravstveni dom dr. Božidarja Lavriča Cerknica**, za polovični delovni čas; Zdravstveni dom dr. Božidarja Lavriča Cerknica, Cesta 4. maja 17, 1380 Cerknica, T: 051 601 313

**ZOBOZDRAVNIK SPECIALIST OTROŠKEGA IN PREVENTIVNEGA ZOBOZDRAVSTVA (m/ž)**

- **Zdravstveni dom Laško**, lahko tudi zobozdravnik (določen čas – nadomeščanje v času porodniškega dopusta); nedoločen čas; Zdravstveni dom Laško, Kidričeva 5 b, 3270, informacije T: 03 734 36 00, direktor Marko Ratej, dr. med.; rok prijave 15 dni

**ZOBOZDRAVNIK SPECIALIST PARODONTOLOGIJE (m/ž)**

- **Javni zavod Zdravstveni dom Ptuj**; nedoločen čas; JZ Zdravstveni dom Ptuj, Potrčeva 19 a, 2250 Ptuj; rok prijave 30 dni

**ZOBOZDRAVNIK SPECIALIST PROTETIKE (m/ž)**

- **Javni zavod Zdravstveni dom Ptuj**; nedoločen čas; JZ Zdravstveni dom Ptuj, Potrčeva 19 a, 2250 Ptuj; rok prijave 30 dni

**ZOBOZDRAVNIK (m/ž)**

- **Zdravstveni dom Ivančna Gorica**, zobozdravnik za odraslo populacijo; določen čas – 16 mesecev; Zdravstveni dom Ivančna Gorica, Kadrovska služba, Cesta II. grupe odredov 16, 1295 Ivančna Gorica
- **Osnovno zdravstvo Gorenjske Kranj, OE Zdravstveni dom Škofja Loka**; določen čas (nadomeščanje med porodniškim dopustom) v šolski zobni ambulanti; Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Škofja Loka, Stara cesta 10, 4220 Škofja Loka; rok prijave do zasedbe razpisanega delovnega mesta

- **Zasebna zobna ambulanta KARKOS, d.o.o.**; honorarna zaposlitev; KARKOS d.o.o., Brajnikova 20, Ljubljana, T: 041 708 108, E: karkos@t-2.net

- **Zasebna zobna ordinacija ZOBKI, d.o.o.**; redno ali honorarno za nedoločen čas; v koncesijski ordinaciji za mladino in samoplačniški ordinaciji za odrasle; ZOBKI, d.o.o., Putrihova 1, 1000 Ljubljana ali E: Marjan.Lah@siol.net

- **Zobozdravstveni center Alfa Dental, d.o.o.**, za delo v samoplačniški ordinaciji za odrasle; določen čas (12 mesecev) z možnostjo zaposlitve za nedoločen čas, nastop dela s 1. 4. 2010; Alfa Dental, d.o.o., Železnikova ulica 4, 2000 Maribor; rok prijave 15 dni

- **Zdravstveni dom Radeče**, za delo v otroškem in mladinskem zobozdravstvu; nedoločen čas; Zdravstveni dom Radeče, Ulica OF 8, 1433 Radeče, T: 03 568 02 00, v.d. direktorice Ingrid Kus Sotošek, dr. med.; rok prijave 15 dni

- **Zdravstveni dom Trbovlje**, nedoločen čas; Zdravstveni dom Trbovlje, Kadrovska služba, Rudarska cesta 12, 1420 Trbovlje; rok prijave 8 dni

- **DENTAL DESIGN, d.o.o.**, delo v koncesijski in samoplačniški ordinaciji; DENTAL DESIGN, d.o.o., Javorškova 9, 1315 Velike Lašče, T: 041 406 640, Saša Savič, dr. dent. med.

**LOGOPED – univ. dipl. defektolog (m/ž)**

- **Osnovno zdravstvo Gorenjske Kranj, OE Zdravstveni dom Škofja Loka**; nedoločen čas; Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Škofja Loka, Stara cesta 10, 4220 Škofja Loka; rok prijave do zasedbe razpisanega delovnega mesta

Ob izidu knjige *Ars medici* 2009

# Poslanstvo umetnosti med zdravniki

Milica Čeplak Štivan

Prizorišče je v glavni stavbi Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana (UKC). Nad zasneženim mestom jasno modro nebo in vseokrog lesket sončnega popoldneva. Svečnica, 2. februarja 2010. Tak lep praznični dan je pozdravil težko pričakovano jubilejno knjigo Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher (KUD). V velikem razstavnem prostoru smo se nagnetli do zadnjega koticčka. Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., predsednica KUD-a z najdaljšim, kar 17-letnim stažem, je bila tokrat ne le v vlogi organizatorke in voditeljice prireditve, ampak tudi knjižne promotorka. S prisrčnim nastopom je nagovorila častne goste in nestorje – ustanovne člane KUD-a, ustanovitelje, predstavnike sponzorjev, ugledne goste in vse navzoče. Slavčeva, *spiritus agens* KUD-a, duhovno gibalno tradicionalnih kulturnih prireditev za bolnike v UKC, vsestranska ustvarjalka, je svečano naznani-la: »Rodila se je knjiga! Ko se rodi knjiga, je podobno rojstvu otroka ... « in visoko dvignila prvi izvod knjige *Ars medici* 2009, nato jo je ljubeče stisnila k prsim. V avditoriju je vzvalovilo, saj je naslovnica v živo rdeči barvi sveže oksigenirane krvi takoj vzbudila zanimanje vseh. Pravkar natisnjena je prišla v počastitev vseslovenskega kulturnega praznika. Občutila sem, kako nas vse zajema radostno pričakovanje.

Ko sem pozneje odvila svoj izvod obsežne knjige velikega A4-formata iz zaščitne folije, me je naravnost očarala. Kakšno veličastno delo! Poklon dr. Zvonki Zupanič Slavec in uredniškemu odboru – prof. dr. Bojani Boh, doc. dr. Tonetu Pačniku in prof. dr. Tomažu Rottu. Slavčeva, ki je spisala tri izmed štirih knjižnih poglavij, je kot urednica z večšo roko poznavalke (sama je avtorica številnih knjig s področja zgodovine medicine) iz množice gradiva odbirala in izbrala vsebinsko najbolj izpovedno liriko, fotografije, citate, našla najboljše načine predstavitev velike družine članov KUD-a, povezane v skupine ljubiteljev različnih zvrsti umetnosti. Morala se je odločat izmed nešteti-h motivov... Koliko ur prostovoljnega dela, fizičnih in psihičnih naporov je bilo vloženi-h v to delo, si je težko predstavljati, še manj izmeriti! »Pomagala mi je moja družina, moji trije otroci, predvsem hčerka Ksenija, študentka medicine, kot tajnica uredništva. Samo najbližjim lahko rečem: prosim te, naredi to, pomagaj mi, stori ono...« je Slavčeva povedala na predstavitvi in se iskreno zahvalila poimensko vsem sodelujočim in neimenovanim, ki so prostovoljno prispevali svoje moči in znanje. Koliko pa je vložila svoje energije v pridobivanje nujno potrebnih sredstev za knjigo, iskanje sponzorjev in donatorjev v teh finančno sušnih časih, ni povedala. Kdor je kdaj poskusil kaj podobnega, ta ve: Za iskrim konjem se vedno dviga prah! Simbolična slika »vlečnega konja«, ki so jo KUD-ovci podarili predsednici ob njeni 15-letnici vodenja KUD-a, pove vse!

Knjiga *Ars medici* 2009 je oris pestrega in bogatega življenja KUD-a in njegovih ljubiteljskih skupin skozi 30 let. Potreben je bil izostren posluš in jasen notranji uvid, da je ohranjena suverenost v različnosti, usklajena v skupno podobo, v okvir jubilejne knjige. Vsi pisci so se potrudili po najboljših močeh. Zaradi različnih težav so se prispevki rojevali časovno različno, tudi z velikimi zamudami... Ohranjati mirno kri, biti vključen in strpen tudi v zadregah, ko se naberejo preko vsake mere, resnično ni lahko. Vodja knjižnega projekta dr. Slavčeva je znala krmariti tudi v razburkanem valovju in pripeljati z dobro voljo varno do cilja – izida knjige. Upravičeno zasluži vse priznanje!

*Ars medici* 2009 je vsebinsko, slikovno in oblikovno izredno bogata knjiga o lepoti ustvarjanja, o ljubezni, o življenju in delu na področju različnih zvrsti ljubiteljske kulture. Izjemno zahtevno delo sta pri tem opravili oblikovalki skoraj 300 strani obsegajoče knjige, KUD-ova slikarka Biserka Komac in arhitektka oblikovalka Metka Žerovnik. Okrog 550 objavljenih arhivskih in sodobnejših barvnih fotografij so posneli Biserka Komac, Tomaž Rott, Jelka Simončič in številni drugi. Zahteven in zelo lep barvni natis pa je delo tiskarne Impress iz Ivančane Gorice. Izid knjige so podprli: ustanovitelj UKC in MF Ljubljana, Zdravniška zbornica Slovenije, JSKD, Generacija medicincev 1977/1978 in Grazia, d.o.o., Ljubljana. »Ljubezen in hvaležnost sta energija veselja,« nas je poučil znanstvenik dr. Masaro Emoto, ko je pred leti predstavil v Cankarjevem domu v Ljubljani svoje delo *Sporočilo vode*. Naj ta energija zlahkni in osrečuje vse, ki so s svojo srčnostjo in razumevanjem pripomogli izidu te čudovite knjige!

»Človek je bogat, kadar je srečen, kadar je dober, kadar je človeški,« so besede Bena Zupančiča, pisatelja in idejnega očeta Knjižničarske sekcije KUD-a, ki so natisnjene na notranji, živo rdeči strani v knjigi. Kot radi rečemo: beseda je dala besedo in... od malega raste veliko, od prijateljskega druženja podobno čutečih, iz vrst zdravnikov ljubljanskih klinik in MF je z leti ideja prerasla neformalni način delovanja in se pred tridesetimi leti uradno združila v KUD. Poimenovali so ga po dr. Lojzu Kraigherju, zdravniku in pisatelju, utemeljitelju ljubljanske MF. Zavzemal se je za kakovost študija medicine in kot pisatelj ter ljubitelj umetnosti soustanovil Centralno medicinsko knjižnico na MF.

Kaj pomeni kakovost v času študija, najbolje vedo mladi, ki jih s svojimi zgledi oblikujejo njihovi univerzitetni učitelji. Ker so sami širokih pogledov in premorejo kot ljubitelji umetnosti tudi visoko srčno kulturo, so pravi pedagogi, vodijo in vzgajajo mladino in se razdajajo z iskrenim pedagoškim erosom. Tak učitelj je nenehno v stiku z umetnostjo, kot ustvarjalec, poustvarjalec ali obiskovalec kakovostnih kulturnih dogodkov, ki jih lahko priporoča svojim študentom ali jih celo sam povabi tja. Lep



Številni so se udeležili praznika kulturnega delovanja KUD-a ob izidu njegove knjige. V prvi vrsti so KUD-ovi predsedniki profesorji Anton Dolenc, Fedor Pečak, Pavle Kornhauser in Zvonka Zupanič Slavec (foto: Tomaž Rott).

zglede je (ne prvič!) v tem prof. Slavčeva, ki npr. vsako leto pelje študente na ekskurzijo po medicinskem Dunaju. Naj bo svet mladih duhovno bogat!

Takole je dr. Slavčeva zapisala v uvodnem prispevku Poslanstvo umetnosti v bolnišnici: »Verjamemo, da s svojo volontersko in unikatno dejavnostjo, ki humanizira medicino, prispevamo k boljšemu počutju bolnikov in zdravstvenega osebja, hitrejšemu in uspešnejšemu zdravljenju ter s tem dodajamo svojim ustanoviteljem presežnost, ki jo posnemajo tudi druge domače in tuje bolnišnice.«

Ob portretnih fotografijah najuglednejših zdravnikov, ki so vodili KUD skozi tri desetletja, se spoštljivo priklonim in s hvaležnostjo pomislim, da so vgradili v tkivo društva svoje najboljše ustvarjalne moči. To so: prof. dr. Ivan Franc Lenart, patolog in violončelist, pobudnik kulture v zdravstvu; prof. dr. Anton Dolenc, patolog, forenzik in slikar, ustanovni član in prvi predsednik KUD-a od 1979 do 1982, gonilna sila društvene slikarske dejavnosti; prof. dr. Fedor Pečak, ortoped in predsednik KUD-a od 1982 do 1986, začetnik folklornega delovanja KUD-a; prim. mag. Matjaž Bidovec, pediater in predsednik KUD-a med leti 1986 in 1988; prim. prof. dr. Pavle Kornhauser, pediater, ustanovni član in predsednik KUD-a od 1989 do 1993, *spiritus movens* glasbenega življenja v KUD-u; prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, zdravnica, zgodovinarica medicine, sedanja predsednica, ki že od 1993 zelo uspešno vodi več kat 500-člansko društvo s trenutno desetimi različnimi skupinami ljubiteljskih kulturno-umetniških zvrsti. Je tudi predstojnica Inštituta za zgodovino medicine in profesorica MF za medicinsko humanistiko.

V knjigo *Ars medici* 2009 je urednica zbrala dragocene, o samih začetkih pa bolj skromne zapise. Zato pa je kot urednica te jubilejne knjige dala veliko prostora kasnejšemu razvoju in uveljavljanju društvenega ustvarjanja v slovenski javnosti, s predstavitvijo posameznih skupin vseh, v KUD-u združenih

zvrsti ljubiteljske kulture. Za to pisanje je povabila predsednike oziroma predstavnike skupin, jih spodbujala in jim svetovala pri izbiri najboljšega gradiva, ga urejala in sooblikovala glade na osnovni uredniški koncept publikacije.

V poglavju Kulturno življenje pred in prva leta po ustanovitvi KUD-a je prof. dr. Tomaž Rott slikovito opisal nastajanje moškega kvinteta, ki so ga poimenovali po patologu, prof. dr. Janezu Plečniku. V vrsti najzgodnejših dogodkov je oživil hvaležen spomin na svojega takratnega mentorja, predstojnika Inštituta za patologijo, prof. dr. Ivana Franca Lenarta. Z njegovim sodelovanjem in zavzetostjo so ustanovili Zdravniški godalni kvartet Mašera, v katerem je tudi Lenart sam igral violončelo. Prvi zdravniški koncerti pred 40 leti so bili vrhunec in zaključek vsakoletnega Plečnikovega memorialnega druženja zdravnikov, ki so še danes poznani v javnosti kot zdravniški koncerti.

Petje v kvartetu mladih zdravnikov na specializaciji na Inštitutu za patologijo je vsem še danes dragocen spomin. Ni bil slučaj, da so po delu in v stiku z neizogibnim koncem materialnega življenja iz vsega srca zapeli prosečo in tolažbo iščočo pesem Angelček, varuh moj. V osemdesetih letih so dosegli s Kvintetom patologov najvidnejše uspehe. Vztrajno so z delom pevsko znanje nadgrajevali, se izpopolnjevali v interpretacijah skladb, vse do naziva »najboljše male vokalne skupine« na srečanju malih vokalnih skupin v Velenju leta 1980 in 1981. Tudi na Radijskem tekmovanju so dobili nagrado za doseženo drugo mesto.

Hrepenenje po ljubiteljskem soustvarjanju, poustvarjanju, razdajanju rodi Ženski vokalni nonet ortopedske klinike in Medicinski oktet, ki je bil predhodnik mešanega pevskega zbora *Vox medicorum*. Na Pediatrični kliniki se zberejo pevke in pevci, pred pomladjo leta 1981, okrog svoje kolegice Marjance Grdiša in ustanovijo Mešani pevski zbor dr. Bogdan Derč. Kakor pomlad v naravi se razpirajo cvetovi ljubiteljstva pod okriljem KUD-a. Iz tistih let ohranjene fotografije zgovorno pričajo o

prvih nastopih, samostojnih koncertih za bolnike, ki so pred dobrim desetletjem postali redne mesečne kulturne prireditve v obeh razstavnih prostorih UKC kot veselo pričakovana in z navdušenjem sprejeta stalnica.

Likovno sekcijo predstavi doc. dr. Tone Pačnik, klinični psiholog in njen sedanji predsednik: »Likovna sekcija od vsega začetka (1980) združuje svoje člane z akademskimi likovnimi ustvarjalci« in nadaljuje z besedo likovnega kritika, prof. dr. Mirka Juterška: »... kar je dajalo in še danes daje njihovim likovnim stvaritvam raven in ugled resnih sodobnih likovnih prizadevanj.« Akademski slikar Leon Koporc (1926–2003) ima v zgodovini KUD-a posebno, častno mesto. Bil je predan volonterski umetniški vodja Likovne sekcije kar 23 let, od začetkov v letu 1980 pa vse do smrti. V knjigi ga predstavlja njegova slika Prerokba iz leta 1996. Bil je dragoceni mentor in učitelj, ki je svoje znanje in izkušnje nesebično razdal ljubiteljem likovnega ustvarjanja v KUD-u. Prof. dr. Ludvik Tabor (1924–1997), radiolog in eden najvidnejših začetnikov slikarskega dela med zdravstvenimi delavci UKC, slikar akvarelist, je ob odhodu v pokoj med drugim dal tole priporočilo: »... Spričo vsega, kar ponuja, že naravnost vsiljuje, sodobna materialistično naravnana civilizacija prenapetega življenjskega vsakdana, je umetnost zatočišče, v katerem si spet lahko uredimo razbito duševnost. Umetnost in narava sta človeku izvir možnosti in danosti, da v času, katerega živimo, obstane in ne potone.« Njegov akvarel Zaplana iz leta 1989 ga predstavlja z bogato zeleno, z barvo srca in upanja v boljši svet.

Likovna sekcija šteje danes 64 članov, ki se udeležujejo slikarskih kolonij, razstavljajo na samostojnih in skupinskih razstavah v Galeriji UKC in MF, občasno pa tudi v razstavnih prostorih drugih likovnih društev po Sloveniji in v tujini. Mnoga njihova dela krasijo bolnišnične prostore. V letu 1991 je vodstvo KUD-a izdalo lepo likovno-literarno monografijo *Ars medici*. Naslednica tega dela je *Ars medici 2009*, ki je pravkar izšla. Vsak likovnik je v njej predstavljen z veliko barvno fotografijo svojega likovnega dela, opremljenega z naslovom, angleškim prevodom, tehniko dela, dimenzijami originala, s fotografijo avtorja in njegovimi podatki o razstavah in priznanjih. K vsaki barvni fotografiji so objavljene izbrane pesnitve, kot v paru, ki so jih prispevali literati iz KUD-a oziroma so jih spesnili zdravstveni delavci. Med njimi je več pesnic in pesnikov, ki so že izdali samostojne pesniške zbirke. Med zdravniki so se predstavili: Anton Dolenc, Dušan Sket, Tomaž Rott, Duška Meh, Alojz Ihan, Andrej Rant, Rafael Podobnik in Veronika Dintinjana. Slike in pesmi so sočna paša za dušo! Ko začutiš harmonijo barvnih odtenkov s pretanjenimi zvoki pesniških metafor in občutiš globino izpovedi. »Homo hominis Deu!« (Feuerbach) ali slovensko: Človek človeku bog! – in ne volk. Za pokušino sem izbrala pesem Tu in Zdaj, ki jo je k svoji fotografiji Jezersko napisala Andreja Peklaj (1948), ustanovna članica Likovne sekcije KUD-a, ker je tako polna optimizma:

*Nekje je prostor, kjer je vse Tu / In čas, ko je vse Zdaj / Kjer nič ni za naprej in prav nič za nazaj, / Kjer Vse je v Nas in mi smo Vse /*

*In Vse je Eno, pravično v naša srca položeno.*

*A to ni za um, le srcu je mogoče prav dojeti / Ko skozenj najbolj čista, nedolžna luč zasveti, / Ki vsa nasprotja spreminja v harmonijo, / na tisočen način igra nebeško simfonijo.*

*Ko bomo vedeli, da z drugim smo zato, / Da sebe prepoznamo / In le ko sebe ljubimo, lahko ljubezen damo, / Nam razodeta bo skrivnost Izvira večna / In naša srca bodo zopet tiba, srečna.*

*Spoznali bomo, da ne le tam zgoraj bog ve kdaj, / Za nas je sleherni trenutek, že Zdaj in Tu, na Zemlji Raj.*

V nadaljevanju spoznavam bogato kulturno-umetniško ustvarjanje in uveljavljanje ljubiteljskih skupin, ki so se povezovale v KUD dr. Lojz Kraigher. Predstavitve posameznih skupin prihajajo izpod peres njihovih sedanjih predstavnikov. Urednica jih v povzetku na koncu knjige, ki je tudi preveden v angleški jezik, označuje takole: »Ponekod so to bolj historiat, drugod spomini ali ujetje aktualnega trenutka. Pestrost KUD-ovega kolektiva z nad 500-glavo množico raznorodnih umetniških duš ravno s sprejemanjem palete različnosti omogoča njihovo svobodo izražanja. Glasbena in likovna dejavnost sta zvočni in upodabljaljoči esperanto, razumljiv povsod po svetu, knjižno delo pa je medij predvsem za pisno in upodabljaljoče izražanje. Zato so v tej knjigi v večji meri našla svoje mesto likovna dela KUD-ovih slikarjev, fotografov in kiparjev. Ker pa vizualna umetnost nagonarja k literarni dopolnitvi, so slike pospremljene z izbranimi pesmimi literatov iz KUD-ovih oziroma zdravstvenih vrst.«

Povzemanje vseh predstavitev KUD-ovih sekcij v knjigi bi daleč presehalo obseg tega zapisa, zato bom le v enem ali dveh stavkih naštel KUD-ove skupine, prav tako pa tudi prireditve za bolnike v Kliničnem centru in skrbno arhiviranje njihovih številnih nastopajočih, ki bodo morda dale pobude še drugim okoljem za organizacijo podobnih kulturnih dogodkov. Dr. Slavčeva v knjigi piše: »Te z najrazličnejšimi umetniškimi nastopi in razstaviščno dejavnostjo prinašajo v bolnišnično okolje toplino, domačnost in duhovno spodbudo. KUD-ova filozofija namreč izhaja iz psihofizičnega doživetja človeka, predvsem bolnika, in šolski medicini dodaja duhovni pol. Posebno knjižno poglavje je posvečeno zdravniškemu koncertu, ki v Ljubljani neprekinjeno potekajo že 40 let, od leta 1971. Dolga tradicija tovrstnega glasbenega druženja slovenskega zdravništva je svetovni unikum.«

KUD-ove skupine so predstavljene z izborom fotografij in v besedi. Sledijo si takole:

Vokalno zdravniško skupino *Vox medicorum* predstavljajo avtorji mag. Tomaž Faganel, Polonca Mali in prim. dr. Matjaž Vrtovec, od ustanovitve Medicinskega okteta v oktobru 1979 do današnjega 20-članskega zbora, ki ga vodi Tomaž Faganel.

Mešani pevski zbor dr. Bogdan Derč predstavlja Janez Lah, podpredsednik današnjega 43-članskega zbora. Od ustanovitve 1. marca 1981 na Pediatrični kliniki je zbor pet let vodila Marjanca Grdiša Vidic. Vsa nadaljnja leta je umetniški vodja zbora Vencil Zadavec, tudi odlični solist. Moto zbora je Pesem za zdravje.

COR – Mešani pevski zbor študentov medicine predstavlja Barbara Stojanov in Monika Vombergar. Od leta 1996 se združujejo študenti medicine in po napornem študiju želijo aktivno sprostitev ob glasbi. Ime zbora spominja na srce, saj ves 28-članski sestav združuje mlada srca v petju in ustvarjanju. Vodja zbora je Uršula Jašovec.

Pevsko skupino Cintare predstavlja predsednica Judita Strmčnik. Cintara je ljudski izraz za zdravilno rastlino tavžentrožo. Skupina pevk deluje od leta 2003, vodi jo Mira Nastran. Ohranjajo ljudsko glasbeno-vokalno izročilo vseh slovenskih pokrajin.

Zdravniško glasbeno komorno skupino Pro medico in njeno umetniško pot popisuje pediater prof. dr. Pavle Kornhauser, pianist in idejni vodja. Pro medico je edini klavirski kvintet v Sloveniji, ki že ves čas delovanja redno vadi in nastopa. Prof. Primož Lorenc je bil strokovni svetovalec ansambla, Pro medico nastopa na krajših in daljših, tudi celovečernih samostojnih koncertih ali na zdravniških prireditvah. Več let je s svojimi koncerti stalen gost prireditev Poletje v Stari Ljubljani.

Ljubljanski zdravniški orkester Camerata medica predstavljajo avtorji: prim. mag. Igor M. Ravnik, mag. Bogdan Lorber in dr. Mojca Božič Mijovski. V začetku delovanja je orkester vodil Franci Rizman, nato pa je dirigentsko palčico predal za 18 let mlademu dirigentu Andreju Ožbaltu, v zadnjem letu pa jih vodi prof. Franc Avsenek. Letno pripravijo dva premierna celovečerna koncerta predvsem klasične glasbe, sodelujejo pa tudi na koncertih z različnimi pevskimi zbori in solisti. V knjigi so objavljeni programi letnih koncertov od 1992 naprej.

Koncerte študentov MF popisuje mlada zdravnica in akademska pianistka Polona Maver. Od novembra 2006, ko je 18 glasbenikov tega ansambla prvič koncertiralo v mali dvorani Slovenske filharmonije, se je število nastopajočih v letu 2008 povzpelo na 60. Od leta 2009 skrbita za izvedbo študentskih koncertov medicina in pianista Andrej Babnik in Mateja Lasič. Objavljeni so programi izvedenih koncertov, ki kažejo na vse večje ambicije mladih glasbenikov.

Folklorno skupino COF predstavlja Mojca Šešek, prva njihova predsednica. Na pobudo prof. dr. Fedorja Pečaka, tedanjega predsednika KUD-a, so se zbrali v letu 1982 nekdanji plesalci AFS France Marolt in Folklorne skupine Tine Rožanc. Z 20 člani v letu 1985 so pod vodstvom Draga Vidoviča naštudirali splet belokranjskih in goriških plesov. Iz sprva rekreativne skupine so se z leti razvili v eminentno folklorno skupino, ki jo vse pogosteje vabijo na gostovanje tudi v tujino.

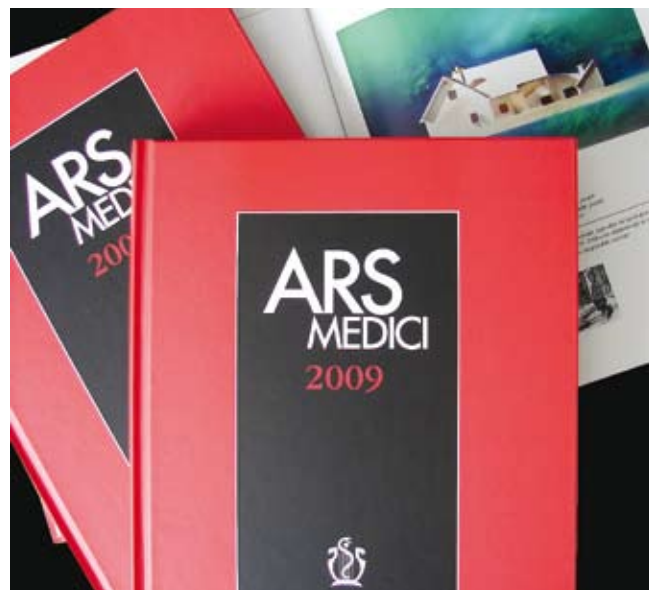
Medicinska dramska skupina Risorius je nastala na pobudo medicinke, ki je prevzela vlogo režiserke in umetniške voditeljice, Kaje Jamšek. Ta je popisala delovanje skupine od njenih začetkov leta 2005. Prvič so se preizkusili na odru s pravljичno igro Zvezdica Zaspanka Franeta Milčinskega - Ježka. Ime so si dali po smejalni mišici, da bi poudarili namen: nasmejati bolnike, občinstvo, zdraviti s smehom. Moto njihovega delovanja je Življenje ni le delo, je tudi igra.

Medicina je ustvarjalna, je umetnost, kot so o njej trdili že v davnini. In je znanost, je izumljanje novih, boljših poti do ozdravitve človeka, je bojevanje in je predaja neizogibnemu. Vedoželjnost in navdušenje, raziskovanje in čudenje, nenehno učenje in pošteno delo so nujni, terjajo pa ogromne napore posameznikov in strokovnih ekip ljudi v belem. Temelji, ki so jih pred več kot 30 (40) leti položili podobno čuteči zdravstveni delavci – prijatelji umetnosti, so danes pozidani s trdnimi vezmi soustvarjanja. Biti soustvarjalec in prijatelj je zlahka vrednota, dati v skupno delo vse svoje najboljše moči pa visoka šola sožitja.

KUD-ove skupine so izjemno bogato predstavljene z izborom fotografij in v besedi. Naj bralec radovedno poseže po knjigi in spozna ustvarjalnost vokalne zdravniške skupine Vox medicorum, mešanega pevskega zbora dr. Bogdan Derč, mešanega pevskega zbora študentov medicine COR, pevske skupine Cintare, zdravniške glasbene komorne skupine Pro medico, ljubljanskega zdravniškega orkestra Camerata medica, koncertov študentov MF, folklorne skupine COF, medicinske dramske sekcije Risorius in drugih.

Knjiga Ars medici 2009 ima poseben zven, zato bo še dolgo odmevala v javnosti. Iskreno ji želimo, da bi s svojo zlahka vsebino, rahločutno sporočilnostjo in bogato slikovitostjo navduševala najširši krog bralcev. Verjamemo, da zmore razveseliti tudi ljubitelje lepih umetnosti zunaj meja Slovenije, kot lepo darilo zdravstvenim delavcem, prijateljem. Napisali so jo ljudje plemenitih src, ki služijo ljudem z znanjem in ljubeznijo ter stopajo po poti srčnosti. Prepričana sem, da bo v izjemen ponos ustanoviteljema KUD-a – Univerzitetnemu kliničnemu centru in Medicinski fakulteti v Ljubljani. Naj bo ta presežnost teh ustanov razlog za vaš ponos in svoje promoviranje s kulturno višino svojih ustanov in njenih zaposlenih.

Knjiga je na voljo na KUD-ovem fizičnem in e-naslovu [kud@kudkcmf.si](mailto:kud@kudkcmf.si) ([www.kudkcmf.si](http://www.kudkcmf.si)).





Prireditve za bolnike

# Kot bi temo slepe ulice osvetlilo svetlo ozračje bogastva svetlobe

*Barba Štemberger Zupan*

Januarska prireditev za bolnike je bila izjemna po izboru umetnikov. KUD Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher sicer utečeno organizira mesečne prireditve za bolnike, a posamezne izstopajo. Januarska gotovo sodi mednje. V osrednji galeriji se je predstavil akademski slikar, prof. Darko Slavec, v mali galeriji fotografik Borut Grce Brut, prireditve pa je glasbeno obogatil harmonikar Nejc Grm. Prireditve je vodila in osrednjega razstavljalca v UKC povabila dolgoletna predsednica KUD-a prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec. Tako kot se je prireditve začela v prijetnem vzdušju, se je tudi končala z družabnim klepetom ob prigrizku, ki so ga kot vedno pripravili zaposleni v kuhinji UKC.

**Lahko bi se z vzpenjanjem po stopnicah oddaljil od spominov in realnosti in se začel dotikati neskončnega, neznanega nad nami, tistega, kar še pride...**

Darko Slavec, magister slikarstva in grafike, profesor na Katedri za oblikovanje tekstilij in oblačil, ki predava kar 21 predmetov s področja likovne umetnosti, oblikovanja in fotografije, je tudi soustanovitelj in predavatelj na Visoki strokovni šoli za risanje in slikanje v Ljubljani. Prevzel nas je s svojim opisom in razlago razstavljenih slik na platnih. Njegova dela so prežeta z izpovednostjo in estetiko, ki pa dosežejo dodatne presežke ob poznavanju avtorjevega razmišljanja, razumevanja življenja, vsega, kar nas obdaja in se nas kakor koli dotika. Njegova dela z naslovi »Kruh, svet in kozmos«, »Človek in vesolje«, »Sonce«... so prežeta z izrazito filozofskim pristopom. Opazno je, kako

premišljenemu, razumskemu pristopu sledi roka, ki ustvarja nov red. Avtor prikazuje mnoge simbole, a njegova dodatna eleganca je v distanci od čistega realizma. Vztraja v izvirnosti, ki pa ostaja prepoznavna in vzbuja prijetno občutje, hkrati pa nagovarja k razmišljanju.

Kruhu je Darko Slavec dodal slovesen, ne le mističen pridih, saj na njegovih slikah postane več kot nekaj vsakdanjega, deluje kot praznični oreh in še več, asociira na možgane, kar simbolično da misliti na specifičnost človeka, na moč razumevanja in razmišljanja. Barve kruha izražajo eksplozivno, hranljivo moč, ki daje energijo za življenje... Slike Darka Slavca na svojevrsten način komunicirajo z gledalcem, opozarjajo na vrednote iz domačega okolja, na civilizacijsko obstajanje, na uresničevanje neuresničenih sanj, na oblike življenj, ki dajejo nove zapletene celote, slike, ki častijo naravo, življenje in svetlobo... Žarijo v svoji specifičnosti. Sama bi si z veseljem izbrala kakšno sliko in jo postavila za hišni oltar umetnosti.

### Ni teme, ki ji ne bi sledila svetloba

Z digitalno grafiko sem se srečala prvič. Če pa se bom še kdaj, bom zagotovo kritičen opazovalec, saj me je ob prvem srečanju s tem izraznim potencialom razvajal Borut Grce Brut. To je bila izvrstna predstavitev z očarljivimi deli. Njegove fotografike so bile zaradi velikih formatov razrezane in razstavljene kot triptihi, kar pa jih je naredilo še bolj dostopne ogledu v mali galeriji KC. Pri svojem delu avtor uporablja različne fotografske tehnike, ki jih dodatno obdela in fotografije kolažira. V mali

Akademski slikar Darko Slavec je s svojim izjemnim ustvarjalnim opusom navdušil tudi najzahtevnejše okuse.



Na zbrane intenzivno sijajo Slavčeva sonca ...





Fotografik Borut Grce Brut je navdušil s svojo računalniško obdelavo slik.

galeriji je prikazal uspešen poizkus ozaveščanja nezavednega dela vidne zaznave, prekrivanje različnih gledišč, zaporedja trenutkov... s povsem avtorskim pristopom. Njegove fotografije so zbiranje vtisov, ki jih poizkuša zložiti v sliko, ki jo obdeluje tako dolgo, da jo začuti kot del sebe ali darilo za gledalca. Avtorjevo opazovanje in doživljanje narave za fotografiko ni dovolj. Tokrat je izražena tudi nadarjenost za delo z računalnikom. Tako predelane fotografije pridobijo pridih mističnosti. Na primer snežinke so kot pravljčni puh ali vesoljske meglice... Kakor za koga. Digitalni kolaž na meji abstraktnega. Borut Grce Brut je sicer novinar, ki se že dolga leta ukvarja s fotografijo.

### Vaja dela mojstra, če mojster dela vajo

Mladi, komaj sedemnajstletni Nejc Grm se je predstavil z glasbenim nastopom, z zvoki harmonike v klasični glasbi. Z glasbo se ukvarja od svojega sedmega leta starosti, harmoniko je začel



Nejc Grm, ki končuje glasbeni konservatorij, je pokazal zrelo igro za mladega harmonikaša.

igrati v glasbeni šoli v Litiji pod vodstvom Dušana Drobniča. Sedaj je dijak tretjega letnika Konservatorija za glasbo in balet v Ljubljani. S svojim nastopom nas je prepričal, da je nadarjen in marljiv glasbenik. Očarani nad izvedbo in lepimi zvoki smo z navdušenjem prisluhnili in opazovali umetnika, ki bo zagotovo uspešen.

Foto: Biserka Komac

## Pesniška zbirka

# Anton Dolenc: Harfa v molu

Tomaz Rott

Prof. dr. Antona Dolenca, nekdanjega predstojnika Inštituta za sodno medicino in več let tudi Inštituta za patologijo na Medicinski fakulteti v Ljubljani, gotovo ni treba predstavljati. Prav tako tudi ne njegovega priznanega slikarskega opusa, ki ga z leti dopolnjuje z izborom širše tematike ob ohranjanju uporabljenega barvnega loka. Ni čudno, da ima za enega od svojih pomembnejših dosežkov vključitev v društvo slovenskih slikarjev: »Večkrat sem se vprašal, ali mi pomeni večje zadoščenje diploma na medicinski fakulteti ali predlog komisije za sprejem v Društvo likovnih umetnikov Slovenije«.

Ne gre pozabiti Dolencove vloge pri oživitvi in politiki nevšečni uveljavitvi Slovenskega zdravniškega društva, kjer je bil predsednik v letih od 1967 do 1976 in od 1992 do 1996. Prav tako ne smemo pozabiti, da je bil ustanovni član in več let predsednik Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher.

Čeprav smo vedeli, da pesni, pa doslej s svojimi pesmimi ni stopil iz anonimnosti. Drugega marca letos bo na vsakomesečni prireditvi za bolnike ob 16.30 v avli Kliničnega centra dramski igralec Pavle Ravnohrib predstavil Dolencove pesmi iz pravkar izdane pesniške zbirke Harfa v molu, obogatene z njegovimi grafičnimi skicami, ki bo pozlatila avtorjevo letošnjo 80-letnico. Knjiga je izšla pri založbi Forma 7, pesmi zanjo je izbrala Marinka Svetina, predgovor pa je napisal Peter Svetina.

Iz predgovora Petra Svetine je zanimivo povzeti, da »Dolenc sodi v generacijo pesnikov Daneta Zajca, Toneta Pavčka in pripovednika Lojzeta Kovačiča. A ne le v abstraktno pojmovanje »iste generacije« – kot dijaki so živeli skupaj v Domu Ivana Cankarja na ljubljanskih Poljanah... Pri Antonu Dolencu je zanimiva njegova neprestana navezanost na umetnost. Ves čas je slikal... Ves čas pa je tudi pisal. Pesmi... Pesmi Antona Dolenca večina poznavalcev njegovega strokovnega, znanstvenega dela

in slikarskega opusa verjetno ne pozna, ker so... do zdaj ostale v rokopisu... za štiri obsežne zvezke» (preko dva tisoč pesmi). »Po datumih nastanka se da razbrati, da so nekatere pesmi nastajale v ciklusih, druge spet posamič, in to v razdobju več desetletij. Pesmi so snovno in tematsko raznolike: v rokopisu je najti tako ljubezenske in bivanjsko-refleksivne kot socialne in družbeno angažirane pesmi. Tudi oblikovno so si zelo različne, nekatere so zapisane v strogo metrično urejenem in rimanem verz, druge v svobodnem verz. ...; najbolj prepričljiv je Dolencev pesniški izraz v pesmih, ki govorijo o osamljenosti in odtujenosti ali o tragičnih usodah umrlih, s katerimi se je v svojem poklicu neprestano srečeval...«

Uvodna pesem govori »Mi harfa v molu poje o njih, ki so že v nič prešli, o njih, ki jih že davno ni... v spomin pozabljenih ljudi, ki s karavano so odšli tja v noč, kraljestvo svoje«.

Pesmi, ki v knjigi sledijo, so razdeljene z nekaj pomenljivimi podnaslovi: »Polno hrepenenja je moje srce« z ljubezenskimi pesmimi, ki se nadaljujejo pod naslovom »Sanje so za vse, samota pa je samo moja«, v katerih je čutiti več nostalgije za preživetim časom. Nekaj nostalgije je čutiti tudi v sklopu pesmi »Moja dolina«, kjer pa je izražena minljivost, v kateri lahko preživijo le spomini. Tu je tudi nekaj pesmi, ki bi jih lahko povezali z neizogibno smrtjo, do katere je prišlo tudi zaradi prikrivanelega nasilja. Naslov »Z belih hodnikov« je dovolj poveden, saj spoznavamo del avtorjevega vsakdanjika, pričakovanje neizbežne smrti in srečanje z njo, ki ne prizanaša nikomur. »Balade« opisujejo vso bedo in tragiko, ki jo lahko povzročijo nesreče, kazniva dejanja in z njihovimi posledicami se lahko sreča ter jih podoživlja sodni medicinec. Refleksivne so pesmi v sklopu »Kot da zbežalo je življenje«. »V mojih oknih gnezdi noč« začutimo samoto in resignacijo.

V današnjem svetu je mnogo ljudi osamljenih, saj se je včasih težko dvigniti »Ko svet utvar se ti sesuje, ko vse postane trpka laž in roke prazne, dušo imaš, samota s tabo povasuje«. »Sanje so za vse, samota je samo moja...«. Samota boli, še posebno, če se pred njo ne znamo in ne moremo umakniti v nov smisel življenja: »Človek, sam si obstal, še noč ne mara s teboj deliti svojih samot«. In vendar so trenutki, ko hočeš košček neizživetih sanj ohraniti le zase: »Hočem biti sam, ker boš takrat ti v meni, ki sem te pred svetom skrtil v prekate užaljenega srca, bila si cvet, ki ga hranila slanica neizjokanih solza, grenčica mojih sanj, obupov in dobre roke mojih davnih, mojih sanj«.

Verjetno bi bilo zanimivo ob vsaki pesmi poznati čas nastanka, da bi lažje razumeli, ali predstavljajo podnaslovi določeno časovno obdobje ali pa bolj verjetno vsebinski sklop pesmi iz različnih obdobj. Čas nastanka bi bil zanimiv tudi zato, da bi lahko videli, kako se z leti spreminja čustvena odzivnost in kako napreduje in se razvija literarna oblikovnost.

So ljudje, ki doživljajo življenje skorajda neobvladljivo spontano, iskreno, odprto navzven do okolice in soljudi, čustveno zavzeto tako v poklicnem kot osebnem življenju, z vsemi odenki od kipečega navdušenja, veselja, radosti, zadovoljstva do globoke

osebne prizadetosti, občutka nemoči, neizpoljenosti. So pa tudi drugačni, ki se racionalno in hladno obvladujejo v vsakršni situaciji, ne izstopajo od vnaprej začrtane poti, so v svoji zaprtosti nedostopni in tudi nepredvidljivi. To razlikovanje se vidi pri umetniškem ustvarjalnem delu in včasih še bolj pri podoživljanju kakršnegakoli umetniškega ustvarjanja. Umetnost nekaterih je lahko globoko racionalna, premišljena, urejena, vendar včasih vsaj navidez dolgočasna, nesmiselna in hladna, pri drugih pa kar kipi od včasih že kar nabuhle izraznosti, ki pa je ponekod tako toplo čutna, da te zdrami, presune. Nekateri so veliki poznavalci umetnosti, ki znajo razložiti vsak segment in ozadje likovne ali glasbene stvaritve in jih tako tudi doživljajo. Pri drugih pa so objektivne razlage odveč, pomemben je vtis ob prvem srečanju z umetnino: ali ga pusti nepotešenega ali pa v njem zbudi tako pozitivna ali celo negativna čustva in celo odpor. Ob tem se lahko čustva nezadržno razplamtijo.

Ob poeziji se lahko vprašamo, kdaj je možna spontanost, kdaj je možno čustveno angažirano ustvarjanje. Gotovo ne samo v mladih letih, ki kar kipijo od zagnanosti, navdušenosti. Res da se taka čustva z leti nekoliko umirijo, gotovo pa ne izginejo. Verjetno nosimo v sebi ista občutja, hotenja, želje, tako v mladosti kot v t.i. zrelih letih, kot pravi tudi Dolenc v zadnji pesmi zbirke: »...Znova rad bi kot pred leti, pozno v letno noč bedel. V parku z mladimi dekleti pesmi bi, romance pel... Misel res je še igriva, planov takih polna je, toda glava belosiva ve, da to nič več ne gre...«

Verjetno se čustveno bistveno ne spreminjamo, bodisi da smo bili v življenju morda tudi pretirano spontani, čustveni, preobčutljivi, dovzetni za drobne, vendar bogate in pomembne malenkosti, bodisi da smo obvladljivi, zadržani ali celo hladni. Naša notranjost se bistveno ne spreminja, verjetno pa nam življenjske izkušnje bogatijo in širijo pogled na življenje. To tudi omogoča plodno ustvarjanje tako v mladosti kot



v starosti. Žal se večinoma na slabše spreminja naša zunanost, naša »embalaža« se izrablja, notranjost pa ostaja.

Težko se je pravilno opredeliti do dela izrazito intimne narave, ki ima toliko različnih vzrokov, vzpodbud in nepoznanih dejavnikov. Strune harfe so v molu zazvene ob avtorjevih intimnih osebnih doživetjih, ob nepotešenem koprnenju ali doživljanju minljive strastne ljubezni: »...Rož bi ti dal, v naročje, ki sem ga prvi ljubil, v roke, ki so dobre šle čez moj trudni obraz...«, ki se je nostalgичno spominja in si riše nerealna pričakovanja: »...pa prišli bi znova časi, ki pozabljeni so že, bi se povrnilo vse, kot ponovljeni oglasi. Boš ob meni zadržela in ves tvoj, ves tvoj bom spet, bo prijazen najin svet, kot sva ga nekdanj živila.«, ki jih ne morejo nadomestiti hitro minljiva nadomestila: »Raztrgal čas je njen plakat, zabrisal je nasmeh njene. Pregnal želje nepotešene in mi ponudil plagiat...«

Verjetno pa je v določenih trenutkih ob nedosegljivosti občutil neizpoljenost osebnih želja in stremeljenj: »Polno hrepenenja je moje srce...«. »Poj mi, golobica, v somrake, ko čakam na korake, ki jih ni nikoli bilo, ko jočem v pomladi, ki so drugim podarjene, ki za tujce cveto...«. »V moje roke se je skrila moč življenja, ki mu niso dali zaživeti...«. In tedaj si želi tudi pozabiti boleče spomine: »...Tvoje ime bi razdal med ljudi, da me ne bi tiščal v oklepu zakovanih sanj... Zatajil bi ga, samo da bi uspel pozabiti, da si bila nekoč z menoj!«

Je mar tedaj prepoznal nedorečenost življenja, ki ga kot del večnosti spremlja med celotnim zemeljskim bivanjem? Verjetno se s tem lahko poistoveti marsikdo izmed nas. Je ta nedorečenost, stalno seganje po nedosegljivem iskanje večne Resnice? Tragično pa je, če se neuresničeno hrepenenje prevesi v sovraštvo: »...Zaprlem okna svojih pričakovanj, podrl stopnice daljnih želj in zabil

vrata hrepenenja... Sovražim njeno ime, ki mi ne da počitka«.

V molovski tonaliteti zazvenijo strune tudi ob drugih pesmih, ki govore o minljivosti življenja, vsega stvarnega in predvsem o njegovem osebnem odzivu na njegovo vsakodnevno delo sodnega medicenca. Ta se srečuje z vsakodnevno tragiko človeškega življenja, ko se postavljajo enostavna vprašanja, ki terjajo zahtevne odgovore, ki jih mnogokrat razumsko ni mogoče sprejeti, izraziti in doreči.

Dolenčeva pesniška zbirka nedvomno globoko odkriva njegovo intimo, ki jo je moč razbrati iz ljubezenskih pesmi, in njegovo odzivanje na dogajanje izven njegovega osebnega čustvenega sveta, odzivanje na kruto realnost življenja, s katerim se je v svojem delu vsakodnevno srečeval. Zato ni čudno in je povsem razumljivo, da ob verzih, ki so nežni, krhki, pogosto najdemo včasih tudi nekoliko motečo robotost. Moramo pa jo razumeti, saj se je malo ljudi ukvarjalo s človeško tragičnim in krutim delom in hkrati to odslikalo v pesmih. Ne zavedamo se, da lahko tako delo človeka psihično zlomi, stre ali celo odtuji od vsakdanjega življenja. Pesnikovo robotost bi lahko primerjal tudi s Tisnikarjevim slikarstvom, ki te zadene, gane, pa vendar se marsikdaj vprašaš, ali bi lahko doma vsak dan živel z njegovimi deli. V sebi imajo nedoločljivo moč, pred katero se branimo z begom.

Dolenčevo delo ponovno dokazuje, da mora vsak, ki se srečuje s človeškimi stiskami in vso bedo psihofizičnega življenja, poiskati novo moč in nove vzpodbude za svoje nadaljnje travmatizirajoče delo, tako z intenzivnejšo fizično dejavnostjo kot psihično krepitvijo, ki jo velikokrat nudi raznovrstna umetnost. In zato ni slučaj, da je poleg tekmovalnega ali rekreacijskega športa med zdravniki mnogo umetnikov in ljubiteljev lepih umetnosti.

## »Au«-foristična tinktura

# Kratki aforizmi v beli halji z geografskim poreklom

- Številni nočejo biti člani zdravniške zbornice (ZB) zato, ker jih je pripravljena sprejeti za člane.
- Prvo olimpijsko načelo za kolege, ki ne želijo biti člani ZB: »Ni važno sodelovati, važno je zmagati.«
- Drugo olimpijsko načelo za kolege, ki ne želijo biti člani ZB: »Važno je zmagati, tudi če ne sodeluješ.«
- Žabo se počasi dere, zdravnika počasi naredi, a hitro odere.
- Sovražim zdravnike. A kje bi sicer dobil bolniško?
- Bog ni ustvaril vseh zdravnikov po enakih merah, novinarji pa so jih.

# Abrahamovci 2009 Zdravniškega društva Velenje

*Marija Vidović*

Člani Zdravniškega društva Velenje smo 11. decembra 2009 organizirali srečanje za kolegice in kolege, ki so v tem letu srečali abrahama. Skupaj z glasbo iz njihovih prelomnih let – ob rojstvu, vstopu skozi velika šolska vrata, iz najstniških in gimnazijskih let ter v času študija – smo se vrnil v tista leta in se spomnili najpomembnejših dogodkov tistega časa. Abrahamovke 2009 so kolegice Vlasta Štrbenk, Jožica Lovrec Veternik, Majda Budna, Irena Blažič Lipnik in Vesna Pupič Gaberšek, abrahamovci pa kolegi Borut Stravnik, Metod Glavnik in Tomaž Smonkar. V krogu svojih stanovski kolegic in kolegov smo preživeli še en lep, nepozaben večer. Srečanje z abrahamovci je tradicija, s katero bomo zagotovo nadaljevali.



Abrahamovci v pričakovanju. Od leve: Irena Blažič Lipnik, Jožica Lovrec Veternik, Borut Stravnik, Vlasta Štrbenk, Vesna Pupič Gaberšek, Majda Budna, Metod Glavnik (foto: Zdenko Kikec).

# Enodnevni izlet upokojenih zdravnikov v Belo krajino

*Breda Poznič*

V Sekciji upokojenih zdravnikov pri SZD smo 13. novembra 2009 organizirali izlet v Belo krajino. Tokrat sem prvič sodelovala pri načrtovanju in izvedbi izleta. Nisem si predstavljala, koliko je poizvedovanj, časovnih uskladitev, rezervacij in preverjanja cen. Zbralo se nas je kar lepo število, prijave v »zadnjem trenutku«, kar je za nas starostnike samoumevno, ker prej nikoli ne vemo, kje nas čaka kaka nezgoda ali bolezen.

Bog vetrov Eol je do čistega pometa nebo, da se je naredil prekrasen sončen dan, ki ga ne prej ne kasneje ni bilo. Vožnja do prvega postanka pri gostišču Prepih na Gorjancih je minila hitro. Za popestritev je poskrbela naša predsednica Božena Skalicky Kuhelj in moja malenkost ter prof. dr. Kansky, ki je veliko povedal o bogu Mitri in mitrejih. Malo smo opisali lego Bele krajine, ki se stiska med Gorjance, Mirno goro, Kočevski rog in Kolpo, do nje pa vodi naša pot čez Gorjance, od leta 1914 tudi železnica in po drugi svetovni vojni še »Partizanska magistrala«. Povedali smo nekaj o jurjevanju, semiški ohceti, studencu večne mladosti pri Gospodični, pa o dobrem vincu metliški črnini, o gobarjenju, ko v času dobre letine otroci prodajajo jurčke kar ob poti. Preko prevala na Gorjancih

Vahte se pot prevesi v gričevnato pokrajino Bele krajine, obsijano od sonca, bleščejo se v tisočeri barvnih odtenkih zlate jeseni. Na levi strani opazimo zaselek Hrast, z unikatno grško-katoliško cerkvico Svetice, malo nižje pa okraj Suhor, ki izstopa s cerkvijo sv. Jožefa z dvojnimi zvonikom in značilno fasado. Kraj je poznan iz bojev med narodnoosvobodilno vojno. Nekaj kilometrov pred Metliko se na desni strani dviga griček s cerkvico Lokvica, kjer smo na kmečkem turizmu Matkovič deležni dobrega kosila.

Pred nami je Metlika, Cesta bratstva in enotnosti v gradnji in seveda novo krožišče – počitimo se kot doma. Šofer Drago nas odloži pred gradom v Metliki. Po strmi asfaltirani cesti, ki je preozka za avtobus, moramo peš. Grad je impozantna pozidava na peterokotni talni ploskvi. Omenjen je že leta 1456. V njem je cilj našega izleta: Belokranjski muzej Metlika. Ker smo najavljeni, nas kustos pričaka na vhodu, takoj odvede v dvorano, kjer si ogledamo 15-minutni film o bitju in žitju v Beli krajini. Izvemo, da je Bela krajina dobila ime po beli narodni noši in po belih brezah, ter vidimo toliko vsega zanimivega, česar pa nam ne tem izletu žal ne bo dano videti. Nato se pomikamo skozi prostore, ki obsegajo skoraj vse prvo nadstropje gradu. Vidimo izkopanine iz mlajše kamene dobe, arheološke

zbirke bronaste in železne dobe in obdobja Keltov in Rimljanov. Malo dlje postojimo pred odličkom reliefa mitreja, svetišča sončnega boga, katerega podoba je vklesana v skalno steno v manjši kraški vrtači ob kostanjevem gozdiču Judov pri Rožancu. Oltarni relief je verjetno nastal v 3. stoletju in predstavlja boga Mitro, ki ubije bika. Na reliefu vidimo sonce in luno, krokarja, kačo, škorpijona in psa. Mitraizem je bila vera v pravičnega boga sonca (svetlobo), maščevalca vseh krivic. Na levi strani oltarja so simboli dobrega in pozitivnega kot sonce, krokar, zvezda..., na desni slabega (teme): luna, škorpijon, pes, v sredini je žrtvovani krvaveči bik.

Relief propada, spada pa med najbolj privlačne arheološke spomenike Slovenije. Boga Mitro so častili predvsem plemstvo, trgovci in vojaki višjega stanu. V svetišču so se sestajali le moški na posvetih pred raznimi odločitvami. Da ne bi izpadla kot predavatelj, omenjam samo še predelavo lanu v platno, poslikavo pisanic, del lekarne iz leta 1886, lapidarij in še in še. Bilo je res vredno ogleda, a čas nas je prehitel in gasilski muzej, ki se nahaja prav tako v gradu in je bil prvotno cilj našega ogleda, smo morali pustiti za drugič. Že malo utrujeni smo se v skupinicah spuščali do Galerije Kambič, ki domuje v rojstni hiši akademika prof. dr. Vinka Kambiča. Imenovani je bil specialist ORL, zaslužni profesor in dekan Medicinske fakultete v Ljubljani, dolgoletni predstojnik Klinike za ORL. Poleg predanosti medicini je prosti čas posvetil umetnosti. Bil je velik ljubitelj slovenskih slikarjev, zlasti impresionistov. Hišo in vso svojo zbirko je zapustil mestu rojstva Metliki. Sedaj lahko v prvem nadstropju prezidane hiše občudujemo dela slikarjev Kregarja, Perka, Pavlovca, Mušiča in Bernka. Že od daleč nas pozdravlja akademikov portret, družbo pa mu dela še portret njegove soproge, operne pevke Vilme Bukovec. V manjši sobici lahko občudujemo bogato zbirko poslikav na steklo, najbolj pa nas impresionira manjši prostor, kjer je stena prekrita z diplomami, priznanji in odlikovanji prof. dr. Kambiča in z dokazi njegovih znanstvenih raziskav. Poslovimo se v spominski knjigi, s hvaležnostjo, da je vse to ponujeno v vednost nam in naslednjim rodovom.

Avtobus nas že čaka, ogledali si bomo Tri fare v Rosalnicah. Vidimo tri cerkvice znotraj visokega pokopališkega obzidja, ki

je verjetno deloma še ostanek protiturskega tabora. Vse to lahko preberemo na tabli pred vhodnimi vrati. To je znamenita romarska pot, ki se odlikuje po treh gotskih cerkvicah na enem prostoru. Omenja jo že Valvazor, ki meni, da je cerkve gradil viteški red templjarjev že v drugi polovici 12. stoletja. Cerkvice so zaprte, a za notranji ogled in razlago tako nimamo več časa. Severna cerkev je posvečena Žalostni Materi božji, srednja nosi ime Ecce homo – glej človek, južna pa je posvečena Lurški Devici Mariji. Pokopališče, ki je bilo še za časa moje mladosti drugačno, pa lahko opišem s stavkom: »Grob, podoben grobu, v črnem marmorju košati se, sodobnosti upira se!« Naredimo še eno spominsko fotografijo, pa nas po mobilnem telefonu že kličejo v Lokvico, ker se bo pogača ohladila. Pred razgibanim objektom, kjer se staro lepo zliva z novim, nas že čaka gospodinja, odeta v belo narodno nošo, na pladnju pa komaj drži vročo pogačo. Povabi nas, da si vsak odlomi košček, ker je okusna, dokler je topla.

Nato posedemo v prijetnem prostoru, ogrevanem z velikim kamnom, gospodar Matkovič pa že nosi na mizo šefane Martinove metliške črnine. Gospodinja, ki nas je prej sprejela, nam še malo razloži, kako se je razvijal kmečki turizem. Nekdo pa vzklikne: lačni smo! Pa jedi že prihajajo na mize, polnijo se kupice, pa le nazdravimo: čemu, komu – življenju vendar! Zopet se predolgo zadržujemo, hiter skok še v zidanico – a razočaranje, le kje so tisti lepi hrastovi sodi z zavidljivimi letnicami in inicialkami? Tu stoje le posode iz nerjaveče pločevine! Nekateri vzamemo še nekaj tekoče popotnice za na pot. Gospodinja nam maha v slovo, mi pa se zopet odgovemo izviru Krupe. Tolazimo se, da smo ga videli že na filmu v Belokranjskem muzeju.

Na poti prosim še malo za besedo, dokler ne potonemo v prijeten dremež. Mimo Semiča po Partizanski magistrali, zgrajeni v spomin na NOB, mimo Soteske in Žužemberka do Dvora, kjer je bila v 19. stoletju železolivarna, od koder so ti znameniti železni križi na starih pokopališčih, pa smo na Muljavi, kjer je izstop »za silo«. Omenim, da se je tu rodil Josip Jurčič in da v njegov spomin v gledališču na prostem vsako leto odigrajo kako njegovo delo.

Sledijo zahvale organizatorjem izleta, z željo, da se kmalu spet snidemo!

Udeleženci izleta pri cerkvah Tri fare v Rosalnicah



Sprejem udeležencev izleta pri gostišču Matkovič v Lokvichah



## 32. Iatrosski v Kranjski Gori

Katarina Turk

Leto je spet naokoli. Zdravniki in zobozdravniki (v moških in ženskih oblinah, vsi seveda ljubitelji zime in prijetnega druženja) smo se 5. februarja zopet srečali v Kranjski Gori. Spet smo se merili v veleslalomu in smučarskih tekih.

Vse po starem? Kje pa! Vsako leto je kaj novega. Med 116 udeleženci v veleslalomu in 29 v smučarskih tekih je bilo kar nekaj novih mladih obrazov, česar se je organizacijski odbor še posebno veselil. Morda smo prav zato morali dva teka veleslalomu odpeljati vsi nastopajoči, ne le prvih pet uvrščenih. Nekaj stalnih udeležencev smo pogrešali. Vrnili so se nekateri rekonvalescenti, nekateri smo se odločili za start na kombinacijsko zmago... Še posebej smo zaploskali našemu veteranu Cirilu Plešku, ki je s progo opravil brez problemov – ob nedavno vstavljeni umetni aortni zaklopki. Pri najboljšem skupnem času v veleslalomu se je tokrat izpisalo novo ime: Marin Knežević. Dr. Knežević, ker ste nam prehitro ušli in vam nismo mogli osebno izročiti Veseljevega pokala, naj vam bo to izziv za drugo leto, da rezultat ponovite in da vas v druženju po tekmah bolj spoznamo. Veseli pa bomo tudi, če se nam pridružite na Svetovnem prvenstvu zdravnikov in farmacevtov, ki bo letos med 25. in 27. marcem v avstrijskem Lechu. Vsi, ki vas tekmovanje zanima, si pogledjte spletno stran: [www.med-skiworldcup.com](http://www.med-skiworldcup.com)

Tokrat posamičnih rezultatov ne navajam, ekipno zmago pa so si zasluženo priborili Celjani. Ti menda veljajo za najbolje organizirano ekipo. Drugo mesto so zasedli Gorenjci. (Pa naj kot zanimivost vseeno navedem, da so vse letošnje točke za to ekipo prispevali splošni zdravniki iz Škofje Loke. Se že vidi, da so »terenci«.) Tretja je bila iz vseh slovenskih vetrov sestavljena ekipa Iatrosa, ki je za las prehitela četrtovrščene oftalmologe/kirurge.

Zelo dobro je bilo obiskano tudi spremljajoče **Posvetovanje športne medicine**. Petra Rupar iz Splošne bolnišnice Jesenice je predstavila poškodbe otrok in mladostnikov. Kar tretjina se jih zgodi ob športnih aktivnostih, poškodujejo se vse mlajši otroci. Sodobne metode zdravljenja so usmerjene k čim hitrejši aktivaciji otrok. Andrej Kunstelj pa je predstavil sodelovanje med Gorsko reševalno službo Slovenije in Bolnišnico Jesenice, ki je v letu 2009 oskrbela 65 odstotkov vseh poškodovancev v gorah. Večer smo zaključili v Hotelu Lek, z natančno vizualno analizo veleslalomskih voženj, za kar vsako leto poskrbi naš »kameraman« dr. Dušan Štajer. Vse to se je dogajalo ob dobri hrani in prijetni glasbi, nad vsemi rezultati pa je bdela in jih povezovala zdaj tudi že »naša« Eva Longyka.

In zmagovalci? Vsi, ki ste prišli v Kranjsko Goro.



Nekateri so izkoristili prosti čas in ugodno zimo in prišli dobro pripravljani.



Po odličnem bograču na kranjskogorski plaži so se začeli pogovori o sestavi ekipe za svetovno prvenstvo.



Zmagovalne ekipe s pokali in podmladkom

# Vici

»Za vas imam dobro in slabo novico,« reče doktor pacientu.  
 »Najprej mi povejte slabo novico,« reče pacient.  
 »Imate zelo težko neozdravljivo bolezen!«  
 »Kaj pa dobra novica?«  
 »Poimenovali jo bomo po vas.«

.....

»Te tablete vam sicer ne bodo pomagale,« je rekel doktor pacientu, »toda bistveno je, da nimajo stranskih učinkov.«

.....

Doktor izpolnjuje kartotečni list in vpraša:

»Kadite?«

»Ne.«

»Pijete?«

»Tudi ne.«

Doktor nekaj časa zre v pacienta, nato pa mu reče:

»Nekaj bom že našel, da vam bom prepovedal.«

.....

Pacient je vstopil v ordinacijo in rekel zdravniku:

»Moj prijatelj je imel spolno razmerje z neznano žensko in zdaj se boji, da se je okužil s kakšno spolno boleznijo.«

»Hm, najbolje bo, da slečete hlače in mi pokažete svojega prijatelja.«

.....

»Zob ste mi izpulili v petih minutah, pa za to hočete 50 evrov!«  
 »Če bi želeli, bi vam ga lahko pulil tudi dve uri!«

.....

»Ne morem se odločiti med tem, da grem na operacijo ali da umrem!« reče pacient doktorju.  
 »Z malo sreče imate lahko oboje,« reče doktor.

.....

Razgovor dveh kirurgov:

»Teoretično pacient Mihec sploh ne bi smel preživeti operacije!« je rekel prvi.

»No, vidite kolega, kaj napravi močna volja do življenja. Proti njej je tudi moderna medicina nemočna.«

.....

»Gospod doktor, bo moja operacija zelo draga?«  
 »Nič ne skrbite, to skrb lahko prepustite vašim dedičem!«

.....

»Gospod doktor, kaj pa če operacija ne bo uspela?« je prestrašeni pacient vprašal doktorja, tik preden so mu dali anestezijo.  
 »Tega pa ne boste doživeli!« ga je potolažil kirurg.

.....

»Kaj pravite?« zaskrbljeno vpraša pacient kardiologa, ki mu je pregledal delovanje srca.

»Hm. Nekoliko je res slabotno, vendar ste lahko mirni. Do konca bo že vzdržalo...«

.....

»Doktor, prišla sem vam izreči iskreno zahvalo!« je rekla pacientka, ko je vstopila v doktorjevo ordinacijo in mu na mizo postavila steklenico konjaka in modro kuverto.

»Oprostite...« je nekoliko zmedeno vprašal doktor, »ne spominjam se vas več. Ste vdova ali pacientka?«

.....

»Te tablete, ki sem vam jih predpisal, so tako močne, da jih lahko jemljejo le pacienti, ki so odličnega zdravja.«

.....

»Gospod doktor, ali imam samo jaz to bolezen?«  
 »Kje pa, na pokopališču je polno takih.«

.....

»Doktor, trenutno nimam denarja, da bi vam plačal zdravljenje. Vam bom pa v oporoki zapisal del premoženja. Ste za to?«  
 »Seveda sem! No, sedaj mi pa vrnite recept, ki sem vam ga napisal, da vam bom predpisal nekaj drugega.«

.....



# Razmišljanje o sporočilu knjige

Marjan Kordaš

Iz razlogov, navedenih spodaj, hočem tudi tokrat narediti kratek uvod. Bralec lahko ugiba, ali je resničen ali bolj ali manj prirejen ali celo izmišljen. Ob tem pa velja ne pozabiti, da so prav izmišljene zgodbe najbolj resnične:

V oktobru 2009 sem se povabil na obisk na Koroško, v vas Tuče, od koder je ob jasnem vremenu nepopisno lep razgled na Celovec in vso Krško dolino. Moj gostitelj in njegova soproga sta moj obisk vzela zares in napovedala tudi kosilo. Dogajanja od prihoda do kosila tu ne bom opisoval, pa četudi je pravzaprav prav to dvoje nekakšno ozadje, ki je temelj mojega zapisa. Tuhtam, ali je bilo naključje ali namen, da smo bili – kot pravimo – po pari: tri ženske in trije moški. Tako se je med kosilom – ki je bilo hkrati tudi popotovanje v moje otroštvo – zgradilo posebno vzdušje. Tudi zato, ker ni bilo ne osebnih, ne spolnih (v smislu angleškega pojma gender), ne medsebojnih jezikovnih pregrad.

K temu, zares posebnemu vzdušju sta prispevala še dva dejavnika:



- Nemka iz Nemčije, evangeličanka, ki se je preselila v slovensko okolje in se za silo naučila slovenščine. Ob mizi je sedela skoraj točno nasproti mene. Bila je videti zelo utrujena; preden je prišla, so mi povedali, da že dolgo skrbi za hudo bolnega moža, ki da bo verjetno kmalu umrl. In zares je že čez nekaj dni...
- Duhovnik, ki je sedel ob njej. Ki se je včasih nagnil v njeno smer in ji govoril v nemščini. Če pa se je obrnil k nam, je govoril slovensko in za sosedo nadrobno prevajal v nemščino. Očitno se nihče od nas ni menil ne za jezik, ne za vero, temveč predvsem za njuno vsebino. Zato sem temu duhovniku omenil tezo, da se je med svojim razvojem človek učlovečil takrat, ko je razvil govor(ico). Ko se je bolj razvil(a), je tako človek končno zmogel abstraktno razmišljati. Se vprašati, kdo je, kaj je, od kod prihaja – začel verovati. Da se človek od živali razlikuje zaradi svoje sposobnosti govoriti (in posledično misliti v besedah in besednih zvezah) ter verovati.

Zares: posebno vzdušje je bila pravzaprav vzajemnost. Ker smo o veri in govoru (jeziku) morebiti različno razmišljali, govorili v dveh jezikih, se pa – kljub razlikam – nismo poskušali prepričavati. Zdi se mi, da nismo iskali razlike, temveč bolj podobnost med vero in verstvom (religijo). Zaradi svojega poklica (poklicanosti?) in položaja je pri tem najbolj izstopal duhovnik. Sicer je zavrnil mojo domnevo, da je liberalec, da pa si upa temeljno literaturo interpretirati po svoje. In ob tem me je vprašal, ali morda poznam knjigo, ki jo je napisal njegov sošolec zdravnik, potem ko je hudo zbolel.

Ker sem odkimal, se je knjiga čez nekaj dni znašla na mizi pred mano:

Klaus Bolzano: Kranke Medizin? Die Kunst Arzt oder Patient zu sein (Bolna medicina? Umetnost biti zdravnik ali biti pacient). Goldegg Verlag, Wien, 2008, 211 str.

Avtor je knjigo posvetil svojemu učitelju Herbertu Braunsteinerju. Očitno sta se tako avtor kot založnik zavedala morebitne protislovnosti knjige. Zato nasproti posvetilu tale opomba:

»Avtor in založnik sta to delo pripravila kar najbolj skrbno. Kljub temu pa izključujeta kakršno koli jamstvo. Založba ter avtorji pa bodo hvaležni za morebitne odzive, napotke ali mnenja. Prosimo, da jih nam posredujete po elektronski pošti.«

Značilnost knjige je njena literarna oblika. Med branjem sem se moral kar disciplinirati. Sicer vedno trdim, da »... je med nebom in zemljo poleg medicine še marsikaj...«, a ob pretiranem poudarku (kaj je to?) bodisi religij bodisi zdravilsko-ezoteričnih bedarij moram paziti, da me ne zanese v načelno zanikanje. Avtorjevo ponavljanje nekaterih reči mi je bilo naporno, hkrati pa sem se zavedal, da gre za tematiko, ki je bila povedana že mnogokrat, da se s povedanim vsi vedno strinjamo, da pa vse

še vedno poteka po starem... V glavnem *nihil novum sub sole*, pa vendar vse novo. Posebej še nikoli slišana teza, da je biti pacient lahko – ali celo je – umetnost... Da je mnogo, mnogo bolje, če zdravnik ni farmakos, temveč zdravnik.

V uvodu avtor med drugim pove, da se je medicina v zadnjih desetletjih zelo razvila, da pa so prav zato nastale mnoge težave, med drugim tudi v odnosu zdravnik – pacient. Zato je pred nekaj leti za medicince v Innsbrucku pripravil predavanje – pravzaprav seminar – z naslovom Filozofski in teološki temelji medicine. Da se tako njegova knjiga ukvarja z dvema temama: Z umetnostjo biti zdravnik ali pacient ter z umetnostjo odnosa med njima, ki naj bi (oba?) ozdravila od (njune?) notranje bolezn. Avtor namreč razločuje (str. 198) med pojmom (ki sta po nemško-slovenskem slovarju skoraj sinonima za zdravljenje oz. ozdravljenje): *Gesundung* ter *Heilung*. Prvi naj bi bil popravo (morda nekako v smislu *restitutio*), ki omogoča normalno fizično delovanje organizma. Drugi pojem pa medicinsko pomeni *restitutio ad integrum*. V nemščini ga pa je nujno razumeti nekako v dvojici *heil* (slov.: zdrav, svet, zdravilen) oz. *unheil* (slov.: smola, razkroj, nesreča). Po nemški Wikipedii pojem *Heilung* pomeni zmago nad boleznijo in trpljenjem. Je vzpostavitev ali ponovna vzpostavitev telesne in duševne celovitosti. Da je po biblijskem razumevanju ozdravitev (*Heilung*) pogosto povezana z vero (npr. Izaija 53,4; Mt 9,22; Mk 10,52; Lk 17,19). Jaz, dvomljivec ter v vseh sistemih razkolnik in krivoverec, sem to trditev brž šel preverit (<http://www.biblija.net/biblija.cgi>) ter uvidel, da je teh povezav še precej več...

Sicer pa na str. 17–19 avtor ponuja zanimiv antropološki model za razlago mehanizma, prek katerega se je znotraj zgodnjih religij razvilo žrtvovanje človeka užaljenemu božanstvu. Popolno nasprotje pa je judovsko-krščanska tradicija, da sta si Bog in človek enakopravna(!), da je Bog složen (*solidaren*) s človekom v njegovem trpljenju.

Avtor citira Hipokratovo prisego, v komentarju pa predlaga, naj se izvirno besedilo »Prisežem na Apolona Zdravnika...« nado-mesti s »Prisežem Bogu, kot ga vsakdo razume...«

Namesto da bi poskušal pripraviti kak papirnat povzetek knjige, bom prepisal nekaj poudarkov:

Temeljna pomanjkljivost sodobnega človeka je, da je zgradil ter da vzdržuje t. i. družbo zavisti (*Neidegsellschaft*; str. 35).

Medicina je znanost negotovega, umetnost verjetnega (str. 121).

Za zdravnika je docela nepotrebno zakrivati, zagovarjati ali zanikati napake pri diagnozi ali terapiji. Zdravniki pač niso ne nezmotljivi bogovi ne brezhbno delujoči stroji (str. 136).

Zdravništvo je obsedeno z izvajanjem popolne, Evidence-based medicine. Ki pa hkrati pozablja, da je medicina še vedno le navigacija po skoraj neznanih morjih, o katerih ni na voljo

nobenega zemljevida (str. 141).

Pacient naj čuti, da mu zdravnik vseskozi govori tole: »Vstani in zavedi se samega sebe! Tvoje težave se lotiva skupaj! Sicer ti ne bom mogel pomagati!« (str. 152).

Knjiga me je spodbodla, da sem se vprašal, v čem se razlikujeta farmakos ter zdravnik. Za odgovor bom uporabil geslo, v času mojega eksperimentalnega dela pogosto napisano na vrata laboratorijev. Parafrazirano za zdravnika se glasi takole:

»Ni nujno, da mora biti človek do kraja nor, če hoče biti zdravnik. Pomaga pa!«

Menim, da ima Bolzanova knjiga kar nekaj sporočil. Ne eksplis-citno, v besedilu pa vendar dovolj implicitni se mi za zdravnika zdita pomembni dve:

- Umetnosti biti zdravnik se zdravnik uči vse življenje, a se je nikoli ne nauči. Umetnosti biti pacient pa se pacient začne učiti šele ko zboli. Vprašanje: ali se tega lahko začne učiti (že) takrat, ko je (še) zdrav? A kakor koli se že zdravnik ali pacient uči svoje umetnosti, sta obsojena (zares: obsojena!), da sta partnerja. In ker sta partnerja, sta za stanje in obliko svojega partnerstva enako (zares: enako!) odgovorna. Tako kot je človek kot posameznik obsojen na svobodo, je hkrati obsojen na (svojo) odgovornost. Zaradi (ne)odgovornosti se partnerstvo zdravnik – pacient ponekod razvija ugodno, v vzajemnost in medsebojno naklonjenost, drugod pa skrene neugodno, v razkol, medsebojno nezaupanje ali celo sovraštvo.
- Tako kot jezik, je tudi vera inherentna lastnost človeka. Slednja je lahko bodisi verstvo (religija: da je bil človek ustvarjen po božji podobi) bodisi vera, da je človek bitje, ki ima dušo in duha. In če je tako, je za človeka bistveno zaupanje. Kar pomeni, da človek lahko – če le hoče – zaupa (samo) samemu sebi. Se pravi: zdravnik zaupa samemu sebi; pacient zaupa samemu sebi. Če je tako in če hkrati bolezen terapevtsko ni infaustna, je morebitno partnerstvo neuničljivo ter obsojeno (zares: obsojeno!) na uspeh...

## 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

## The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is 49,20 EUR. A single issue costs 4,10 EUR. The tax is included in price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Printed 8500 copies. Postage for the Journal Isis paid at the 1102 Ljubljana post office.

The name of the journal is by the Isis, an Egyptian goddess, of all the gods and goddesses. The legend describes her as both the sister and the wife of Osiris, the first king in history. Isis had healing powers. She could also give new life into the body with her wings. According to the legend, her power extended all over the world. Each person is a drop of her blood. She was considered as the founder of medicine. A detail on a granite sarcophagus of Ramses III from the XX<sup>th</sup> dynasty shows her as a symbolic picture. This image and her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people, the drops of blood from the goddess Isis.

### The President of the Medical Chamber

Prim. **Gordana Kalan Živčec**, M. D.

[gordana.kalan-zivcecz@zzs-mcs.si](mailto:gordana.kalan-zivcecz@zzs-mcs.si)

### The vice-presidents of the Medical Chamber

Prof. **Mitja Košnik**, M. D., Ph. D.

**Sabina Markoli**, D. M. D.

### The President of the Assembly

**Uršula Salobir Gajšek**, M. D.

### The vice-president of the Assembly

**Diana Terlevič Dabič**, D. M. D.

## Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

### The president of the Educational council

Prof. **Matija Horvat**, M. D., Ph. D.

### The president of the Professional medical committee

Prof. **Radovan Hojs**, M. D., Ph. D.

### The president of the Primary health care committee

Assist. **Antonija Poplas Susič**, M. D., Ph. D.

### The president of the Hospital health care committee

Prof. **Mitja Košnik**, M. D., Ph. D.

### The president of the Dentistry health care committee

**Sabina Markoli**, D. M. D.

### The president of the Legal-ethical committee

Prim. assist. **Danica Rotar Pavlič**, M. D., Ph. D.

### The president of the Social-economic committee

**Jana Wahl**, M. D., M. Sc.

### The president of the Private practice committee

Prim. assist. **Dean Klančič**, M. D.

### The Secretary General

**Brane Dobnikar**, L. L. B.

### Public Relations Department

**Valentin Hajdinjak**, B. Sc.

### Legal and General Affairs Department

**Vesna Habe Pranjič**, L. L. B.

### Finance and Accounting Department

**Jožica Osolnik**, Econ.

### Health Economics, Planning and Analysis Department

**Nika Sokolič**, B. Sc. Econ.

### Training and Professional Supervision Department

**Moja Vrečar**, M. B. A.



## Tasks

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have a direct contact with the patients.

The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.

Maintaining a register of members and issuing membership cards.

Issuing, extending and revoking the doctors' licences for independent work.

Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.

Managing (planning, monitoring and supervising) the secondments of the two year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.

Organising professional seminars, meetings and other types of professional medical development.

The professional auditing and appraisal of each doctor practising in Slovenia.

Participating in the preparation of regulations, planning and staffing plans in health care issues.

Determining doctors' fees and

## The Medical Chamber Of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

participating in agreeing the prices of health care services.

Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.

Participating in the negotiation of collective contracts, and agreeing them on behalf of private doctors as employees, thereby managing the value of medical professional salaries.

Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.

Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.

Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find job.

Assisting members to find suitable locums during their absence.

Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.

Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.

Encouraging the cultural and social activities of members; organising the cultural, sporting and other social events and activities.

Monitoring alternative methods of treatment.

Detering prohibited and unacceptable medical practices.

Providing a free permanent consulting service to members.

Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.