

ISIS

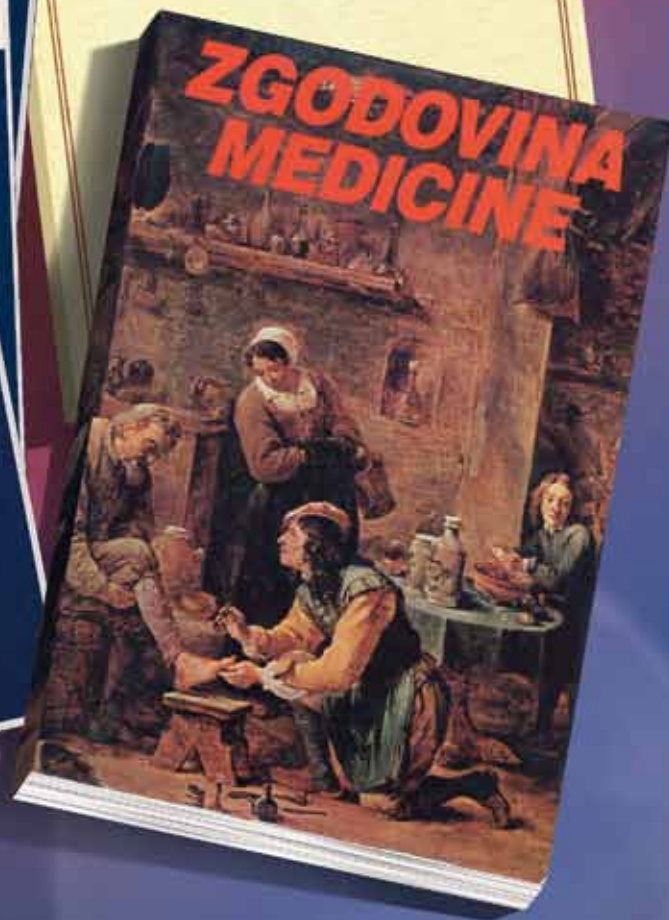
pregled razvoja
medicinske miselnosti
in odkritij 2

pregled razvoja
medicinske miselnosti
in odkritij 1

uvod v zgodovino
stomatologije

DR. I. PINTAR
KRATKA
ZGODOVINA
MEDICINE

**ZGODOVINA
MEDICINE**





Spoštovani zdravnice in zobozdravnice, zdravniki in zobozdravniki!

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

V STISKI NISI SAM!

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

Vam in vašim svojcem bomo
ANONIMNO nudili pomoč v težavah in
pomagali pri iskanju ustreznih rešitev!

Pokličite nas na
ANONIMNO telefonsko številko:

01 307 2222

vsak ponedeljek in četrtek
od 15. do 16. ure.

Kako naprej

Jernej Završnik

Skupščina Zdravniške zbornice novega sklica začena svoje stanovsko poslanstvo v času, ko sta se zdravnik in njegov bolnik znašla v hudem primežu javnofinančnih težav, vsem že dobro znanih izvorov in tudi razsežnosti, ki pomembno segajo na področje javnega zdravstva in ostrijo vprašanja o prihodnosti našega javnega zdravstva.

Res je, da so bile slabosti v sistemu javnega zdravstva in zdravstvenega zavarovanja sicer zaznane že pred ekonomsko-finančnimi kriznimi razmerami, ki smo jim jim priča, saj so že pred tem zaposlile zdravstveno politiko z reformnimi projekti. So pa krizne razmere težo in posledice teh slabosti samo še povečale. Medtem ko si je zdravstvena politika začela iskati somišljenike in zaveznike za uveljavitev reformno domišljenih nujnih sprememb, pa se je običajno razmeroma hitro zgodila neka druga sprememba: ministri so se menjali, ne da bi reformno zamišljeno začeli uresničevati, ker je pač prišel čas za spremembo na njihovem položaju. Reformne spremembe so obležale v predalih ministrstva in ostalo

je veliko vprašanje, kako naprej, ko za sproti naravnani in zapovedani varčevalni ukrepi samo še stiskajo zdravnika in bolnika v uvodoma omenjenem primežu.

Skupek sprememb in negotovosti pa je posegel tudi v sam temelj Zdravniške zbornice in silil tako strokovno kot laično javnost v oblikovanje lastnih, bolj ali manj kritičnih, mnenj do našega osnovnega poslanstva, da si Zdravniško zbornico vsekakor želimo in jo nujno potrebujemo.

Priprčan sem, da ne gre čakati, da bi zdravstvena politika kar sama poiskala vse rešitve, ki bi lahko zagotavljale nemoteno delovanje zdravstva. Zdravniška zbornica je prav gotovo med prvimi, tista, ki to tudi zmore in katero sedanje razmere kličejo k dialogu in konstruktivnemu premisleku, kaj narediti, da ne bodo slabosti v slovenskem zdravstvenem sistemu še naprej ovira pri izpolnjevanju zdravnikove dolžnosti, bolniku pa težko premostljiva ovira, kako do zdravja.

In na zavzeto sodelovanje v takem dialogu smo pripravljene, saj se ne vidimo samo kot zastopniki poklicnih in socialnih interesov svojih članov, ampak tudi soustvarjalci in pomembni akterji v oblikovanju potrebnih in jasnih, novih smernic. Kar nekaj diagnoz že kar predolgo skoraj kroničnih bolezni našega zdravstvenega sistema je pred nami. Za zdravljenje se kot najzahtevnejša vsekakor kaže odsotnost družbenega dogovora o prioritetah v zdravstvu. Prav dogovor o tem pa seveda terja končno odkrito besedo zdravstvene politike in zdravstvene zavarovalnice, kakšne račune in katerih ne zmore zdravstvena zavarovalnica poravnati iz košarice pravic, za katere je bilo zavarovancem doslej iz ust politikov prijetno slišati, da ne bodo varčevalno in reformno okrnjene.

Brez dvoma smo se zdaj le znašli v položaju, ko nam je lahko za zgled, kakor ravnati glede tega, kaj zmoremo in česa ne več, ravnanje skandinavskih držav in Velike Britanije, deloma pa tudi nekaterih naših evropskih sosed, ki so dovolj zgodaj zmogle potegniti mejo, do katere zdravstvene blagajne zmorejo poravnati račune za dogovorjene pravice, in katerih zdravstvenih storitev javno zdravstvo zavarovancem ne more zagotoviti, ker presegajo družbeni dogovor o zagotovljenem zdravstvenem varstvu na temeljih solidarnosti.

Zdravniški stroki ne manjka znanja in izkušenj, kaj glede na zahtevnost in razširjenost bolezni vsekakor sodi na seznam prioritete, ko gre za pravočasno odkrivanje in zdravljenje bolezni. Nekaj dilem, kaj uvrstiti na ta seznam, ko gre za bolniku in zdravniku dobrodošle novosti tehnološkega in medicinskega napredka, pa



UVODNIK

vendarle je. Vsaj zdravstvenemu politiku se ob uvrščanju novega, za prizadetega bolnika zelo dobrega ali celo dosti boljšega načina zdravljenja, pojavi vprašanje, kaj to pomeni ob finančno anemični zdravstveni blagajni, omejeni pri možnosti, kako poravnati račun za novost ob naraščanju stroškov za že uveljavljen način zdravljenja. Tu se ni mogoče izogniti iskanju odgovora na vprašanje, ali ni mogoče poiskati za novo in boljše denar tudi s skrbnim pregledom tistega, za kar že porabimo razpoložljiv zdravstveni evro.

Prepogosto se sliši, osebno želim verjeti, da zaradi pomanjkanja v izmenjavi informacij, o prevelikih razlikah »pri produktivnosti« notraj zdravstvenih ustanov in potrebi za normative zdravniškega dela. Zdravniška zbornica je bila ob Slovenskem zdravniškem društvu in sindikatu Fides podpornik in soustvarjalec predloga, kakšni naj bi bili normativi za zdravnikovo delo. In ta predlog je še vedno na mizi.

Še o prioritetah: ni dvoma, da mora o prioritetah, ko gre za zdravje, imeti prvo besedo stroka. Spet je bila Zdravniška zbornica zavzeto zraven, ko smo pred leti skupaj s Slovenskim zdravniškim društvom in klinikami ustanovili razširjene strokovne kolegije, najvišje strokovno telo zdravnikov, ki pa so se pozneje znašli v pristojnosti vsakokratnega ministra za zdravje. S tem so strokovne, zdravniške presoje o strokovnih doktrinah za zdravljenje padle v odvisnost od ministrstva, saj je možnosti za njihovo uveljavitev v prakso presodil ministrov oz. po njegovih merilih sestavljen Zdravstveni svet.

Do nedavnega je bilo slišati naša strokovna stališča in mnenja tudi v tem posvetovalnem telesu ministra za zdravje. Žal nas v njem ni več. Enako se je zgodilo zdravniškemu društvu in predstavnikom medicinskih fakultet. Naši kolegi v zdravniškem društvu so se ob tem in podobnih nepričakovanih in za konstruktivne dialoge in dogovore nezaželenih sporočil iz ministrove pisarne že odzvali: Slovensko zdravniško društvo bo ustanovitelj strokovnih svetov, ki se bodo neodvisno od vsakokratne zdravstvene politike opredelili tudi do najučinkovitejših načinov zdravljenja bolezni, ob jasni strokovni besedi, kaj je najboljše za bolnike, ministrstvu in zdravstveni zavarovalnici pa preostane odločitev, ali bo tej strokovni oceni za bolnika in strokovno delo zelo pomembnega prisluhnila.

Zdravniška zbornica ostaja in bo ostala pri svoji načelni drži, da so vsa pota, ki vodijo k skupnim, zaželenim ciljem, vredna pozornosti in konstruktivnega dialoga. S to vizijo in prizadevanjem želim poudariti in spodbujati pomen skupnega, usklajenega delovanja vseh zdravniških organizacij: Slovenskega zdravniškega društva, sindikata Fides, Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov in Zdravniške zbornice.

Ob koncu, spoštovane kolegice in kolegi, dovolite, da vas spomnim na naš ugled, pa tudi odgovornost, kar lahko izkažemo s svojim aktivnim prispevkom ob bližajočih se volitvah predsednice/-ka naše zbornice.

E-naslov: jernej.zavorsnik@zd-mb.si

Brezplačen seminar Urejene osebne finance

Spoštovani,

v UniCredit Bank se zavedamo, da se vsakodnevno srečujete z odločitvami, ki pomembno vplivajo na vaše finance. Zato vas kot partner Zdravniške zbornice Slovenije **vabimo na predavanje »Urejene osebne finance«, ki bo potekalo v četrtek, 18. oktobra 2012, ob 17. uri** v prostorih Zdravniške zbornice Slovenije, Dunajska 162, Ljubljana.

Strokovnjaki UniCredit Bank vam bomo predstavili zdrave temelje osebnih financ, da boste lažje sprejemali odločitve in načrtovali svojo finančno prihodnost.

PROGRAM

17.00	Prihod udeležencev
17.10	Pozdravni nagovor predstavnika vodstva UniCredit Bank
17.20–18.20	Urejene osebne finance , Luka Šepec, produktni specialist v oddelku osebnega bančništva, UniCredit Bank <ul style="list-style-type: none">• oblikovanje likvidnostne rezerve• izbira primernega življenjskega zavarovanja• varčevanje za pokojnino• oblikovanje naložbenih ciljev ter izbira ustreznih finančnih produktov za dosego finančnih ciljev
18.20	Razprava in druženje

Na dogodek se lahko prijavite po e-pošti: mic@zzs-mcs.si. Dogodek je za člane Zdravniške zbornice Slovenije brezplačen.

Veselimo se druženja z vami,

UniCredit Banka Slovenija, d.d.

Impressum

LETO XXI., ŠT. 10, 1. oktober 2012
natisnjeno 9000 izvodov
datum tiska: dan pred izidom
UDK 61(497.12) (060.55)
UDK 06.055:61(497.12)
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

**IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK /
PUBLISHED BY**

Zdravniška zbornica Slovenije
The Medical Chamber of Slovenia
Dunajska cesta 162, p. p. 439,
1001 Ljubljana
W: <http://www.zdravnikazbornica.si>
T: 01/ 30 72 100, F: 01/ 30 72 109
E: gp.zzs@zss-mcs.si
Transakcijski račun: 02014-0014268276

PRESEDNICA / PRESIDENT
prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med.

**UREDNIŠTVO / EDITORIAL
OFFICE**

Dunajska cesta 162, p. p. 439,
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

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

prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.
E: alozj.ihan@mf.uni-lj.si
T: 01/543 74 93

**TEHNIČNA UREDNICA,
LEKTORICA / EDITOR, REVISION**
Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.
E: marta.brecko@zss-mcs.si

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

prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.
izr. prof. dr. Vojko Flis, dr. med.
prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.
prof. dr. Anton Grad, dr. med.
prim. asist. Jana Govc Eržen, dr. med.
prof. dr. Boris Klun, dr. med.
akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.
prof. dr. Črt Marincčič, dr. med.
asist. mag. Marko Pokorn, dr. med.
prim. doc. 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, Marko Mastnak,
Simon Trampuš, Primož Kalan
VisArt studio
Kvants-VisArt d.o.o.
Koprska ulica 94, 1000 Ljubljana
T: 01/257 67 41

TRŽENJE / MARKETING
Zdravniška zbornica Slovenije
Dunajska cesta 162, p. p. 439,
1001 Ljubljana
T: 01/ 30 72 152, F: 01/ 30 72 109
E: isis@zss-mcs.si

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, Dunajska cesta 162,
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 – šteje 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
obravnate farmacevtske izdelke,
morate navesti konflikt interesov.

Ker izbrane prispevke honoriramo,
pripisite polni naslov stalnega bivališča,
davčno številko, davčno izpustavo,
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 med-
narodno udeležbo, mora poročilo vse-
bovati oceno obravnavanega področja
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 (naroč-
nike) je 49,20 EUR, če je prejemnik
glasila v tujini, se dodatno zaračunajo
stroški poštnine po veljavem ceniku
Pošte Slovenije. Posamezna številka za
nečlane stane 4,47 EUR, 8,5-odstotni
davek na dodano vrednost je vračunan v
ceni. Poštnina je plačana pri pošti 1102
Ljubljana.

ISIS

Sodelovali

Prim. asist. mag. Martin Bigec, dr.

med., Univerzitetni klinični center
Maribor, Klinika za pediatrijo •

Izr. prof. dr. Milan Čizman, dr.

med., višji svetnik, Univerzitetni
klinični center Ljubljana, Klinika za
infekcijske bolezni in vročinska stanja
• **Tadeja Gajšek, dr. med.,** Zdrav
slog, d. o. o., Pesnica pri Mariboru •
Matija Gorjanc, dr. med., dr. dent.

med., Implantološki inštitut, d. o.

o., Ljubljana • **Milica Gregorič**

Kramberger, dr. med., Univerzitetni
klinični center Ljubljana, SPS

Nevrološka klinika • **Prof. dr. Alojz**

Ihan, dr. med., Zdravniška zbornica

Slovenije • **Mag. Željko B. Jakelič,**

dr. dent. med., Zasebna ordinacija

Jakelič, Jesenice • **Dr. Helena Jeriček**

Klanšček, Inštitut za varovanje

zdravja RS • **Prim. Gordana Kalan**

Živčec, dr. med., Zdravniška zbornica

Slovenije • **Prof. dr. Boris Klun, dr.**

med., Ljubljana • **Prof. dr. Miloš F.**

Kobal, dr. med., Ljubljana • **Akad.**

prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.,

Ljubljana • **Prim. izr. prof. Pavle**

Kornhauser, dr. med., Ljubljana

• **Vida Košmelj Beravs, dr. med.,**

Kranj • **Rožanka Latinovič, dr.**

med., ZD Slovenj Gradec • **Klemen**

Lipovšek, dr. med., Zdravstveni

dom Litija • **Mag. Nina Mazi, dr.**

med., Ljubljana • **Prim. Andrej**

Možina, dr. med., Univerzitetni

klinični center Ljubljana, SPS

Ginekološka klinika • **Igor Mužević,**

dr. med., Iniciativni odbor Sindikata

zdravnikov družinske medicine

Slovenije – PRAKTIK.UM • **Miha**

Oražem, študent medicine na MF

v Ljubljani • **Cvijeta Pahljina, dr.**

med., Loče pri Poljčanah • **Prof.**

Miloš D. Pavlovič, dr. med., DCP,

d. o. o., Ljubljana • **Marija Predič**

Georgiev, dr. med., Štorklja, d. o. o.

Predič Georgiev Marija, Slovenj

Gradec • **Andrej Rant, dr. dent.**

med., Ljubljana • **Borut Rijavec, dr.**

med., Zdravniška zbornica Slovenije

• **Prof. dr. Tomaž Rott, dr. med.,**

Ljubljana • **Marija Seljak, dr. med.,**

Inštitut za varovanje zdravja RS •

Ksenija Slavec, študentka medicine

na MF v Ljubljani • **Prof. dr. Janez**

Tomazič, dr. med., Univerzitetni

klinični center Ljubljana, Klinika za

infekcijske bolezni in vročinska stanja

• **Prim. dr. Alenka Trop Skaza, dr.**

med., Zavod za zdravstveno varstvo

Celje • **Prof. dr. David B. Vodusek,**

dr. med., višji svetnik, Univerzitetni

klinični center Ljubljana, SPS

Nevrološka klinika • **Prof. dr. Vito**

Vrbič, dr. dent. med., Ljubljana •

Prim. asist. mag. Jernej Završnik, dr.

med., Zdravniška zbornica Slovenije •

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr.

med., Medicinska fakulteta Univerze

v Ljubljani, Inštitut za zgodovino

medicinske • **Prof. dr. Matjaž Zwitter,**

dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana



Naslovnica prikazuje temeljne slovenske učbenike zgodovine medicine in dentalne medicine. Nastali so skozi čas za študente osrednje slovenske medicinske fakultete v Ljubljani, ki bo kmalu slavila stoletnico obstoja.

Avtor logotipa: Primož Kalan
Oblikovanje naslovnice: Andrej Schulz

Kazalo

■ UVODNIK

Kako naprej 3
Jernej Završnik

■ ZBORNICA

Volitve predsednika zbornice 2012 8
Programi kandidatov za predsednico oz. predsednika Zdravniške zbornice Slovenije 9
Seminarji in delavnice za člane Zdravniške zbornice Slovenije 16
Razpored seminarjev in prijave 19
Seminar »Ne jemlji osebno« 20
Utrinki 22

■ IZ EVROPE

Tiomersal in alumij v cepivih ter cepljenje nosečnic proti gripi 24
Alenka Trop Skaza
Cepljenje in zdravstveni delavci 24
Alenka Trop Skaza
»Katastrofično leto ošpic« 2011 25
Prepir o možganski smrti 25
Računalniške igre: delujejo – vendar kako? 26
Grčija: Zdravstveni sistem pred sesutjem 26
Novi zakon uravnava lepotne operacije 26
125. plenarna skupščina ÖÄK: Wechselberger je novi predsednik 27
Iz julijske številke Liječničkih Novin 27
Boris Klun
Mali oglasi 28
Boris Klun

■ ZDRAVSTVO

Sindikata zdravnikov družinske medicine Slovenije – PRAKTIK.UM 29
Igor Mužević
Balonarska nesreča 23. 8. 2012, Ig, Ljubljana – Zgodba, pogled, utrinki in misli reševalca (ekipe NMP) 30

Kaj se je v zadnjem desetletju dogajalo na področju vedenj, povezanih z zdravjem, med mladostniki v Sloveniji? 32
Helena Jeriček Klanšček, Marija Seljak

■ FORUM

Razširjeni strokovni kolegiji pri MZ, strokovni sveti pri SZD – so what? 34
David B. Vodusek
Otroci niso last staršev 35
Pavle Kornhauser
Odstop, ki bi bil samo znamenje poraza 39
Pavle Kornhauser

■ INTERVJU

Intervju s kirurgom profesorjem Eldarjem Gadžijevom, ki je uresničil svojo življenjsko pot kljub številnim oviram 40
Pavle Kornhauser
Med zobozdravstvom in poezijo 48
Vito Vrbič

■ IZ ZGODOVINE MEDICINE

Razvoj psihiatričnih ustanov v Ljubljani: Bláznica v Civilni bolnici (1786–1881) in Umobolnica na Studencu (1881–) 50
Zvonka Zupanič Slavec

■ ZANIMIVO

175 let prisilne delavnice v Ljubljani (1847–2012) 58
Zvonka Zupanič Slavec
Dr. Franc Košmelj 63
Vida Košmelj Beravs

■ MEDICINA

Zgodovina medicine – med znanostjo in umetnostjo 65
Zvonka Zupanič Slavec
Raba palivizumaba v Sloveniji: ali smo racionalni? 66
Milan Čižman
Kaj nam pripovedujejo zgledi dobrih praks pri obravnavi bolnikov z demenco 68
Milica Gregorič Kramberger
Prva mednarodna konsenz konferenca o postopkih znotrajžilne termalne ablacije varikoznih ven 69
Miloš D. Pavlovič

- Obravnava kompleksnih implantoloških stanj: poenostavitev, ponovljivost, zanesljivost 71
Matija Gorjanc
11. mednarodni kongres fetalne medicine 73
Marija Predič Georgiev
- Motivacijski intervju 74
Klemen Lipovšek
16. mednarodni intenzivni tečaj bioetike 75
Miba Oražem
- Uvod v logoterapijo 76
Cvijeta Pabljina

■ STROKOVNE PUBLIKACIJE

- Ljubomir Erić in sodelavci:
 Psihodinamična psihiatrija I, II, III 78
Miloš F. Kobal

■ S KNJIŽNE POLICE

- Peter Handke: Die schönen Tage von Aranjuez.
 Ein Sommerdialog (Lepi dnevi v Aranjuezu. Poletni dialog) 85
Marjan Kordaš
- Helen Exley: Modrosti za današnji čas 87
Nina Mazi

■ V SPOMIN

- V slovo dr. Francu Hebru (1941–2012) 89
Tadeja Gajšek

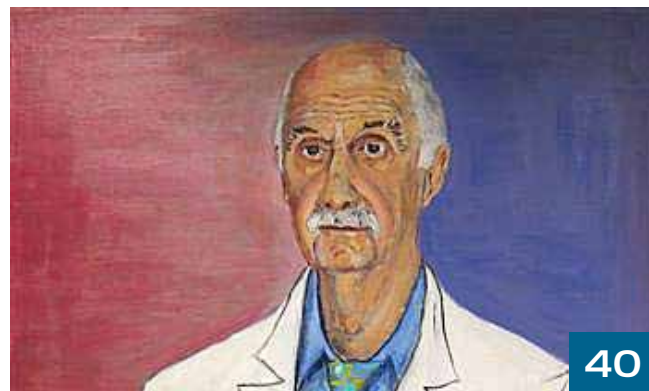
■ STROKOVNA SREČANJA 90

■ MALI OGLASI 109

■ ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

- Vedrina na prvi jesenski kulturno-umetniški prireditvi v ljubljanskem kliničnem centru 111
Ksenija Slavec
- Kako je lepa, tiha noč 114
Andrej Rant
- Kako lepo je biti srečen 114
Andrej Rant
- Kdo si ... 114
Draženka Latinović
- Preproste pesmi 115
Tomaž Rott

Intervju s kirurgom profesorjem Eldarjem Gadžijevom Pavle Kornhauser



40

Med zobozdravstvom in poezijo Vito Vrbič



48

- Kratki aforizmi v beli halji z geografskim poreklom 115
Janez Tomažič
- Alojz Ihan: Državljski eseji (Beletrina 2012) 116
- Vernar (2225 m) 118
Željko B. Jakelič

■ ZAVODNIK

- Pravica do dela 121
Martin Bigec

Volitve predsednika zbornice 2012



VABILO

*Spoštovana zdravnica, zobozdravnica, članica Zdravniške zbornice Slovenije,
spoštovani zdravnik, zobozdravnik, član Zdravniške zbornice Slovenije,
vljudno vas vabimo, da se udeležite*

VOLITEV

predsednika Zdravniške zbornice Slovenije.

Volitve bodo potekale 10. oktobra 2012

z glasovanjem po pošti.

Glasovanje po pošti poteka od dne prejema tega vabila do 10. oktobra 2012 do 14. ure.

VELJAVNOST VOLITEV

Statut zbornice določa, da so volitve predsednika zbornice veljavne le, če se glasovanja udeleži vsaj 50 % članov zbornice z volilno pravico, zato vas prosimo, da volilni list zagotovo izpolnite in oddate in tako omogočite veljavnost volitev predsednika zbornice.

Vašo voljo bo volilna komisija lahko upoštevala le, v kolikor bo vaš volilni list prejela do 10. oktobra 2012 do 14. ure, ko se bo pričelo štetje glasov. Zato vam priporočamo, da pošto zaradi zagotovitve njene pravočasne prispelosti

odpošljete najkasneje v petek, 5. oktobra 2012.

Prosimo, da se zaradi pomembnosti volitev z gotovostjo udeležite!

Borut Rijavec, dr. med.
predsednik volilne komisije

Volitve predsednika zbornice 2012

Spoštovani članice in člani zbornice, volivke in volivci,

seznanjamo vas, da lahko vsak član, ki iz kakršnegakoli razloga ni prejel volilnega lista, na dan volitev, 10. 10. 2012, med 8.00 in 14.00 uro, svoj glas odda osebno v tajništvu zbornice, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana.

Volilna komisija

Programi kandidatov za predsednico oz. predsednika Zdravniške zbornice Slovenije

Prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med., specialistka družinske in specialistka urgentne medicine

»Zaščitimo pravice, dostojanstvo in ugled zdravnikov in zobozdravnikov.«

Ker izhajam iz **družinske medicine**, poznam temeljne probleme v zdravstvu, kot urgentna zdravnica znam pa tudi **reševati** kritične. Že z dosedanjim delom sem dokazala, da so moja vrata vedno odprta, da znam **čuteče prisluhni** in tudi **iskreno pomagati**. V zaščiti strokovne neodvisnosti in samostojnosti zmorem povezati tudi najširšo ekipo.

Podpiram **zobozdravniško avtonomijo** in bom zagotovila uravnoteženo zastopanje zobozdravnikov v organih in odborih zbornice. Aktivno **odpravljam** ovire mladim, ko stopajo na svojo zahtevno, toda tudi lepo poklicno pot. **Prisluhnem** kolegicam in kolegom, na katerih sloni celoten zdravstveni sistem. **Upoštevam** izkušnje starejših, ki so prepogosto zanemarjene. Prizadevam si oblikovati uravnotežen zdravstveni sistem, da lahko zdravniki in zobozdravniki v njem nemoteno opravljamo najboljši poklic na svetu.

Ne morem izpolniti vseh pričakovanj, toda kar obljubim, tudi izpeljem. Temu sem predana, osebno in profesionalno. Kdor se učinkovito bori za zdravnike, bo težko priljubljen v javnosti. Zame pa so **povedali** bolniki in kolegi: »**Rada ima medicino, rada ima zdravnike.**«

Celotna ekipa je v preteklem mandatu za vas naredila:

1. **Izpeljali** smo projekt Domus Medica. O tem so mnogi sanjali. Mi smo ga uresničili!
2. Omogočili smo anonimni telefon za **pomoč zdravnikom** v stiski.
3. Uredili smo **zavarovanje pravne pomoči članom** – skupaj z zavarovalnico ARAG.
4. Uveljavili smo postopek **mediacije** kot učinkovite poti za reševanje sporov med zdravniki oz. zdravniki in pacienti.
5. Zagotovili smo **nemoten prehod** za nove zdravnike od diplome do specializacije, brez čakanja na prosta mesta. Uvedli smo elektronski list specializanta.
6. **Informatizirali** smo vse procese zbornice: intranet, tedenski Bilten, neposreden dostop do strokovnih gradiv, elektronski arhiv.
7. Pripravili smo strokovne podlage za **razbremenitev zdravnikov primarne ravni**. Uvedli smo referenčne ambulante.



8. Ponudili smo informacije o pravicah bolnikov za **pomoč zobozdravnikom** pri pojasnjevanju omejitev ZZZS; organizirali smo tudi **dostopna strokovna izobraževanja**.
9. Upokojenim zdravnikom smo **znižali članarino** in omogočili delo preko zdravniškega servisa za tiste, ki želijo nadaljevati z delom tudi po odhodu v pokoj.
10. Izvedli smo postopek **pridobitve specializacije na osnovi dela**, tako za primarno kot sekundarno raven.
11. Nudili smo pomoč pri pridobitvi koncesij in **zastopanje** pri koncendentih.
12. Vključili smo Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije v **Koordinacijo** zdravniških organizacij ter tvorno sodelovali z Medicinskima fakultetama, Fidesom in Slovenskim zdravniškim društvom.

Za prihodnji mandat je ekipa še širša in smo si postavili še višje cilje. **Vizijo** zbornice vidimo tako:

Zbornica predstavlja skupni glas zdravnikov in zobozdravnikov v družbi. Varuje samostojnost in neodvisnost

zdravniškega in zobozdravniškega poklica ter ekonomski in socialni položaj članov. Zbornica krepi ugled stroke, hkrati pa je varuh kakovostnega zdravstvenega sistema.

Na tej osnovi smo si postavili naslednje cilje.

Visoki standardi	Zagovarjamo visoke standarde in odličnost pri delu zdravnikov in zobozdravnikov. V zdravstvenem sistemu bomo tako delovali le zaupanja vredni zdravniki in zobozdravniki, kar dviguje tudi zaupanje bolnikov in ugled v družbi.
Zaščita zdravnikov in zobozdravnikov	Zaščitimo naše zdravnike in zobozdravnike, člane zbornice, pred nelojalno konkurenco, kakor tudi neutemeljenimi obtožbami. Vsak član mora imeti pravico do pravičnega postopka in dostojne obravnave.
Izstop zdravništva iz sistema javnih uslužbenecv	Vzpostavimo infrastrukturo za organiziranje zaposlitve v primeru izstopa zdravništva iz sistema javnih uslužbenecv. Izboljšajmo delovanje Zdravniške zbornice, da bomo še bolj učinkoviti v servisiranju svojega članstva.
Strokovna neodvisnost in samoregulacija	Okrepimo strokovno neodvisnost in samoregulacijo, kar je naša pravica in tudi dolžnost. Z izkušeno in k ciljem ter rezultatom zavezano ekipo bomo skupaj s člani na parlamentarn način oblikovali svoje cilje ter izdelali metodologijo za njihovo doseganje.
Domus Medica	Povečajmo finančno stabilnost stanovske organizacije, kar nam na dolgi rok edino omogoča neodvisnost in samostojnost. Z gradnjo Domus Medica (kredit je v večjem delu tudi že izplačan) znotraj finančnih zmognosti zbornice smo dokazali, da je možno s članskim denarjem ravnati gospodarno – in zagotovili tudi prihodnjim generacijam pogoje za nemoteno delovanje.
Znižanje članarine	To je tudi osnova za nove finančne vire, da lahko načrtujemo tudi znižanje članarine .
Zavarovanje zdravniške odgovornosti	Organizirajmo zavarovanje zdravniške odgovornosti , tudi za področje nekrivdne zdravniške odgovornosti, da dodatno povečamo zaupanje med zdravnikom in bolnikom.

Mojo ekipo kandidatov za člane izvršilnega odbora, kakor tudi drugih odborov in komisij zbornice sestavljajo priznani zdravniki in zobozdravniki:

izr. prof. dr. Mitja Košnik, dr. med., v. svet.; asist. dr. Dušan Šušterčič, dr. dent. med.; prof. dr. Rafael Ponikvar, dr. med., v. svet.; mag. Jana Wahl, dr. med.; prof. dr. Radovan Hojs, dr. med., v. svet.; doc. dr. Antonija Poplas Susič, dr. med.; prim. doc. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.; prim. Helena Reberšek

Gorišek, dr. med.; prim. asist. Dean Klančič, dr. med.; doc. dr. Zlatko Fras, dr. med.; Rok Šušterčič, dr. dent. med.; prof. dr. Borut Štabuc, dr. med.; prim. mag. Branko Mežnar, dr. med.; prof. dr. Jože Balažič, dr. med.; Nada Puharič, dr. dent. med.; izr. prof. dr. Vojko Flis, dr. med., in še mnogi drugi.

Naš moto je: OBLJUBIMO – IZPELJEMO!

Program je v celoti predstavljen na spletni strani:

<http://www.gordanakalan-zivcec.si>, kjer lahko preberete tudi dnevnik.

Nekaj za člane zanimivih misli, odgovorov in vprašanj, ki so dobili iztočnico v intervjuju v tedniku Medicina danes, 6. junija 2012, avtorice Lucija Petavs.

Kateri so glavni dosežki zadnjega mandata?	Splačalo se je potrpeti: Nova hiša stoji in dosegli smo nekatere zavidljive spremembe. Odpravili smo administrativne ovire v času od konca študija do specializacije. Mladi zdravniki lahko po diplomi in registraciji na zbornici že po štirih mesecih kandidirajo za specializacijo. Zadnjih 600 specializantov je imelo takšno pot. Imamo zavarovanje pravne zaščite za zdravnike, zaradi česar člani niso v nevarnosti, da bankrotirajo ob sodnih pregonih. Smo pa tudi zelo prepoznavni v evropskem prostoru, slovenska stališča so upoštevana. Zelo ponosna sem tudi na projekt referenčnih ambulant in dobrega sodelovanja primarne in sekundarne ravni.
Gotovo ste s čim tudi nezadovoljni?	Zelo mi je žal, da nam ni uspelo več narediti za zobozdravnike. Ta trenutek so naši zobozdravniki soočeni z resno grožnjo tuje nelojalne konkurence, saj se z možnostjo evropske nostrifikacije diplome v Bolgariji njihovo število zelo povečuje. V tem pogledu je treba zaščititi tudi državljane, saj je neka-kovostno opravljena storitev na koncu zelo draga. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije bo povsod iskal možnost, da skrči pravice, preventiva v zobozdravstvu pa je najcenejša.
Veliko zdravnikov meni, da ta hip ni osebe, ki bi se bila bolj sposobna pogajati z vlado. Drugi pravijo, da ste bolj sindikalistka kot predsednica zbornice. V kateri vlogi se vidite sami?	Res dobro poznam delovnopravno zakonodajo, šla sem kar skozi nekaj pogajanj, tudi sindikalnih. Kot zdravnici mi je uspelo narediti tudi korak naprej, na upravno področje, na kar sem zelo ponosna. Znam pretehtati, definirati cilj, ki ni nemogoč, in ga poskušam predstaviti drugi strani. Znam tudi reči »ne«, ko menim, da je stvar dosegla meje. Mislim, da to ni sindikalizem, da je to bolj večšina pogajanj. Menim, da ima zbornica znanje, pravno in ekonomsko, ki ga sindikat ne potrebuje in ga zato nima. Je pa področje sindikata precej bolj »marketinško« zanimivo.

Katero težavo zdravništva vidite kot največjo?

Da svoje identitete ne negujemo in je kar malo pozabljena. Del te identitete je tudi zbornica. **Stanovska identiteta** je naša stroka, torej **naša moč. Znanje nam daje ugled.** Zdravniki smo poseben del družbe, zahteve pri našem delu so izjemno visoke, smo poklic, ki je uvrščen v kazenski zakonik. Identiteta bo znova vzpostavljena, ko bomo postavili profesionalne interese pred osebne, ko stanovske identitete ne bomo žrtvovali za lastno korist, ko bomo cenili kolege.

Kako vidite vlogo upokojenih zdravnikov v prihodnjem mandatu?

Upokojeni zdravniki so vir izkušenj, modrosti in znanja. Zelo škoda bi bilo vse to izgubiti, ker nekateri, na hitro sprejeti zakoni, narekujejo, da se morajo upokojiti proti svoji volji in proti volji kolegov in pacientov. Upokojenim zdravnikom omogočimo **mentorstva** pri specializacijah ter jih bolj aktivno vključimo v strukturo zbornice, kjer bodo tvorno pripomogli k uresničevanju postavljenih vizij. Uresničimo projekt **varovanih stanovanj** za upokojene zdravnike, k čemur bomo pristopili, ko bodo zagotovljena zadostna sredstva tudi iz evropskih skladov. Ta sredstva obstajajo in imamo ljudi, ki so jih sposobni pridobiti.

Kako z mladimi?

Zbornico razvijamo in gradimo v duhu služenja zdravništvu tudi v prihodnje. Specializanti in mladi zdravniki so zelo pomemben člen tega razvoja. Umestimo mlade kolege v varno, urejeno okolje, v katerem bodo tudi sami **slišani in upoštevani.**

Samostojnost zobozdravnikov

Zobozdravniki in zdravniki imamo skupne cilje pri **zaščiti poklicnih** interesov, skrbi za visoko strokovno usposobljenost in **etičnosti** našega dela in jih najbolj učinkovito uresničimo v skupni in enotni zdravniški zbornici. Zaradi narave zobozdravniškega dela, specifičnih znanj, veščin, potreb, zahtev in ločenih specializacij pa je nujna večja avtonomnost zobozdravnikov. Ta je v statutu zbornice sicer zapisana, vendar ni učinkovita pri reševanju konkretnih vprašanj in problemov. Razkorak med zapisano in funkcionalno avtonomijo smo v dosedanjem mandatu že opazili in se bomo zaradi izboljšanja in večje učinkovitosti reševanja zobozdravniške problematike zavzeli za **popolno strokovno in funkcionalno avtonomijo** zobozdravnikov.

Vodstvo Zdravniške zbornice tvorno sodeluje z vsemi zdravniškimi organizacijami tako v Sloveniji kot v evropskem prostoru.

Z dosedanjim delom sem dokazala, da znam prislubniti kolegom v stiski, sprejemem dobre argumente, ne uklonim pa se pritiskom, ne glede na to, iz katere smeri prihajajo. Vem, da imamo vsakodnevne probleme in da družba kar naprej išče krivce za njih. Naš pristop je drugačen: imamo probleme in potrebujemo predane, odgovorne ljudi, da jih razrešijo.

*Kdo bo bolj kot ta predana ekipa **branil interese zdravnikov in zobozdravnikov**, zagotovil pomoč pri razreševanju vsakodnevnih perečih problemov in dvigoval zaupanje javnosti in bolnikov?*

OBLJUBIMO – IZPELJEMO

Rojena sem v Mariboru. Na Medicinski fakulteti v Ljubljani sem diplomirala leta 1986. Specialistični izpit iz splošne medicine sem opravila 1998. V letu 2008 sem prejela naziv primarijka. V letu 2012 sem pridobila naziv specialistka družinske medicine in na podlagi dolgoletnega dela tudi naziv specialistka urgentne medicine. Imenovana sem za **glavno mentorico specializantom** družinske medicine. Na Katedri za družinsko medicino v Ljubljani sodelujem pri izvedbi študentskih in specialističnih izpitov. Sem **nosilka specialističnega modula »Komunikacija s kliničnimi specialisti«**.

Več let sem bila **pogajalka Zdravniške zbornice** pri pogajanjih za Splošni in Področni dogovor. Leta 2009 sem **osebno** vodila celotna pogajanja za Splošni dogovor. V letih 2008–2012 sem vodila delegacijo Slovenije pri evropskem združenju družinskih zdravnikov – UEMO (European Union of General Practitioners). Leta 2009 sem bila izvoljena za **podpredsednico** evropskega združenja zdravnikov CEOM (Conseil européen des Ordres des médecins). Leta 2012 sem bila izvoljena za **notranjega revizorja** evropskega združenja CPME (Comité des médecins Européens). Sem aktivna članica različnih delovnih skupin v evropskih zdravniških združenjih.

Imenovana sem v evropsko mrežo za **HTA** (Health Technology Assessment) na strani izvajalcev. Poglobljeno poznam delovanje tako **evropskih** zdravniških organizacij kot tudi **Evropskega parlamenta** in komisij. Leta 2012 sem kot panelist sodelovala pri pripravi sprememb **evropske direktive** o priznavanju poklicnih kvalifikacij.

Področje mojega **raziskovalnega dela** so obremenitve z delom zdravnikov družinske medicine. Ukvarjam se tudi s procesi in metodologijo, ki naj izboljšajo komunikacijo med zdravniki v procesu zdravstvene oskrbe, s posebnim poudarkom na **komunikaciji med primarno in sekundarno** ravno glede na posebnosti posameznega področja, dodatno še v povezavi s področjem urgentne medicine.

V stanju družbene krize potrebujemo zdravniki in zobozdravniki usklajeno delovanje stanovske organizacije s predanim vodstvom.

Prim. Andrej Možina, dr. med.

Rojen sem leta 1953 v Ljubljani, specialist ginekologije in porodništva, zaposlen na Univerzitetni ginekološki kliniki KC v Ljubljani. Sem predsedujoči Združenju za ginekološko onkologijo in kolposkopijo Slovenije pri SZD. Bil sem poslanec ZZS v štirih mandatih od 1992 dalje, od 1994 član IO in v letih 1996–2004 podpredsednik ZZS. Moja kandidatura je podprta s strani petih regijskih odborov: mariborskega regijskega odbora, ljubljanskega regijskega odbora bolnišničnega in specialističnega zdravstva, obalno-kraškega regijskega odbora, primorskega regijskega odbora in ljubljanskega regijskega odbora osnovnega zdravstva.

Za kandidaturo sem se odločil že spomladi. Žal je bila kar resna bolezen razlog za mojo odpoved kandidaturi. Po intenzivnem kirurškem in onkološkem zdravljenju je moje zdravstveno stanje dobro, obeti glede eventualne ponovitve bolezni so spodbudni. Kolegicam in kolegom po Sloveniji zagotavljam, da sem povsem pripravljen in željan voditi ZZS. Zavedam se stanja duha kolegov in kolegic po Sloveniji in njihovega kritičnega pogleda na ZZS v zadnjem obdobju. Nekateri zadnji dogodki okoli volilnih zborov me navdajajo tudi s pomisleki o legitimnosti zastopanja zdravniške organizacije v takih razmerah. Verjamem v Domus Medica in ZZS je le del tega skupnega telesa. Skupaj z ostalimi zdravniškimi organizacijami in zdravstveno politiko želim soustvarjati takšne razmere v zdravstvu, ki bodo v prihajajočem obdobju kar najmanj boleče tako za nas kakor tudi za slovenske bolnike.

Predstavitev pogledov na aktualno stanje v zdravstvu:

- Slovensko zdravstvo je socialno pravično in temelji na načelih solidarnosti. To je bogastvo, ki ga je potrebno negovati.
- Slovensko zdravstvo je še v solidni kondiciji, zdravnikov je manj, kot je povprečje v EU, še posebej je zaskrbljujoče pomanjkanje in obremenitev splošnih zdravnikov. Mreženje bolnišnic je že 25 let enako, stopnja hospitalizacije je primerljiva, ležalna doba v bolnišnicah ni daljša. In če se kje močno razlikujemo od tujine, so to povprečni stroški na bolnika.
- Kot nosilci zdravstvenega varstva zagotavljamo zdravniki in zobozdravniki Slovenije EU primerljivo kakovostno medicino za znatno nižja finančna sredstva.
- Slovenijo čaka daljše obdobje resne ekonomske krize in protikriznih ukrepov. Ti bodo boleči v javnem sektorju, zdravstvo ne bo nikakršna izjema.
- Pravice obveznega zdravstvenega zavarovanja ne smejo biti statične in univerzalne in ne predmet cenenega populizma. Sem pristaš dinamičnega procesa na tem občutljivem družbenem področju.
- MZ mora prevzeti odlojučo vlogo zdravstvenega stratega v državi. Monopolni položaj ZZS ni perspektiva vzpostavljanju učinkovite in varne medicine v prihodnosti.
- Ožete pomaranče (bolnišnice) bodo morale poiskati skupaj z nosilci stroke in regulatorjem zdravstva načine, kako reorganizirati zdravstveno varstvo enake kakovosti z manj denarja.



- Slovenija ne izkorišča VŠ medicinskih sester v smeri večje samostojnosti poklica in racionalnosti medicinskih procesov.
- V slovenskem zdravstvu se ne prepozna v zadovoljivi meri skrbnika javnih zdravstvenih financ za točno določene projekte.
- Parazitizem v zdravstvu je globalni pojav, ki še v večji meri razjeda zdravstvene sisteme v tranzicijskih državah. Za javnozdravstvene finance »plače in dežurstva« niso odločujoči problem v primerjavi s procesi parazitiranja, nečednostmi v poslovanju, javnimi razpisi.
- Odpravljanje paradoksnih stanj v slovenski medicini bo dolgotrajno: težji kot je poseg in bolj kot je tvegan, slabše je nagrajen s strani financerja. To povzroča beg od težke/zahtevne/drage medicine.
- Uravnilovka nagrajevanja zdravnikov je v pogubo uspešnemu vodenju zdravstvenih ustanov, zdravniki jo sicer zavračamo, a hkrati ne moremo doseči sprememb.
- Samosvoja horizontalna hierarhija zdravstvene nege v Sloveniji simbolizira vzporedno medicino, ki v veliki meri draži zdravstvo in ne zagotavlja večje kakovosti zdravljenja.

Glavni cilji:

1. **Ponovno pridobiti zaupanje slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov v ZZS oz. v »Domus Medica« oz. krepitev sodelovanja med zdravniškimi organizacijami.**
 - Odpraviti birokratske ovire v postopkih ZZS.
 - Uveljaviti visoke etične standarde pri predstavljanju slovenskega zdravništva.

- Kakovostna pravna in druga pomoč članom.
 - Zagotoviti avtonomijo in pogoje za delo strokovnih svetov v SZD oz. Domus Medica.
 - Dati dvorano Domus Medica na razpolago strokovnim združenjem pod ugodnimi pogoji.
 - Temeljita presoja upravnih postopkov v okviru ZZS.
 - Pravočasne, argumentirane razprave med člani o višini članarine in obveznem/prostovoljnem članstvu.
 - Posebna skrb in zaščita specializantov in mladih zdravnikov, ki so največji kritiki ZZS. Poudarek zlasti na humanizaciji specializacij in odgovornosti mentorjev.
 - V skladu z pozitivnimi vrednotami kodeksa bomo v večji meri skrbeli za svoje učitelje in ostarele kolegice in kolege, ki so ustvarjali slovensko medicino.
2. Izkoristiti ves intelektualni potencial slovenskih zdravnikov in skupaj z regulatorji zdravstva v državi vzpostavljati razmere za učinkovito in varno medicino v času, ko se obetajo resne ekonomske restrikcije.
 - Največji poudarek in skrb pri odpravi strateškega zdravstvenega problema v Sloveniji: pomanjkanje splošnih zdravnikov in neustrezni pogoji njihovega dela.
 - Poseben poudarek »težki medicini« in ustvarjanju pogojev za najzahtevnejše in najbolj tvegane posege v medicini.
 - Intenzivirati sodelovanje med splošnimi zdravniki in specialisti v sklopu skupnih konferenc.
 - Uveljaviti v prakso standarde in normative ter zagotoviti ustrezne pogoje za varno medicino.
 3. Krepiti samoregulacijo zdravniškega in zobozdravniškega poklica z odgovornim opravljanjem javnih pooblastil.
 - Doseči strokovno odličnost s kakovostnim izobraževanjem.
 - Vestno in odgovorno opravljati preventivne strokovne nadzore.
 - Spremljanje procesov kakovosti, priporočila za izboljšanje.
 - Preprečevanje nelojalne konkurence in mazaštva.
 4. Omogočiti slovenskim zobozdravnikom popolno avtonomijo oz. samostojno zbornico.
 5. Povrniti omajano zaupanje javnosti v zdravniški stan.
 - Proaktivno sodelovanje z mediji.
 - Graditi na odprti organizaciji, ki temelji na resnični informaciji, sprejemanju kritik in tudi institucionalnem priznanju napak.

Program:

- *Projekt Domus Medica* ni končan s postavitvijo osrednje zdravniške in zobozdravniške hiše, pač pa je to šele njegov začetek. Izobraževalni procesi zdravnikov, strokovno-medicinska tematika in nadzori, področje delavnopravnega položaja zdravnikov, administrativne in podporne službe bodo na podlagi medsebojnih dogovorov med zdravniškimi organizacijami opredeljeni na novo. Fides, Slovensko zdravniško društvo in Zdravniška zbornica Slovenije, Združenje zasebnih zdravnikov bodo tudi v prihodnje znali poiskati poti še tesnejšega, medsebojno usklajenega in sinergističnega delovanja. **Brez dobro organizirane stroke – strokovni sveti SZD – ni razvoja slovenske medicine. Strokovni sveti morajo doseči visoko stopnjo profesionalnosti, učinkovitosti in etičnih vrednot. Brez njih Zdravniška zbornica ne more učinkovito nastopati pri sooblikovanju zdravstvene politike in izvajanju javnih pooblastil.**
- *Zagotoviti razmere, da bodo kolegi zobozdravniki lahko v celoti uresnili svojo željo po popolni avtonomiji oz. samostojni zbornici zobozdravnikov Slovenije.* Praksa v večini držav EU narekuje to dejanje, volja zobozdravnikov je jasna in jo bomo slovenski zdravniki spoštovali. Morebitni proces razdružitve bo postopen, demokratičen in kolegialen, z željo, da se odigra pod ostrejšem Domus Medica.
- *Zbornica bo posvetila največjo skrb rehabilitaciji družinske medicine.* Zagovarjali bomo znatno povečanje števila družinskih zdravnikov ter ustrezne delovne in stimulative pogoje. Usoda vse dražje medicine je v rokah družinske medicine. Spodbujali bomo interdisciplinarno obravnavo bolnikov družinskega zdravnika s specialisti v okviru skupinskih praks. Zglede dobre prakse med družinskimi zdravniki in bolnišničnimi specialisti na Nizozemskem je ZZS že promovirala v letih 1998–2002. Utečena praksa medicinsko zelo razvite države EU za Slovenijo ni bila zanimiva.
- *Skrb za t.i. »težko hospitalno medicino«.* V bolnišnicah – »ožetih pomarančah« in še posebej v večjih in univerzitetnih bolnišnicah se na posameznih segmentih odvija najtežja in najzahtevnejša medicina. Gre za intenzivne enote, urgentne službe, različne veje radikalnih kirurških dejavnosti, invazivne diagnostične preiskave. Koncentracije najtežjih bolnikov iz vse države zahtevajo največ znanja, tveganja so izrazito večja, prav tako psihofizične obremenitve. Ta medicina zahteva posebno skrb. To je pravo mesto delovanja za vse tiste, ki vse adute stavijo le na t.i. javno zdravstvo.
- *Posebna skrb za nadaljnji razvoj in varnost zasebnega zdravstva.* Zbornica mora skladno s temeljnimi akti zagotavljati ugodne razmere za razvoj in varnost zasebnega zdravstva. V 20-letni zgodovini nove družbene ureditve se zasebnemu zdravstvu namenja večja ali manjša pozornost, skladno z aktualnimi političnimi razmerami. ZZS vse od ustanovitve zavzema stališče, da zasebno zdravstvo simbolizira svobodni zdravniški poklic in je njegovo umeščanje v sistem

javnega zdravstva dobrodošlo tako z vidika konkurenčnosti, učinkovitosti, dostopnosti, prijaznosti do pacientov in dezin-vestiranja države z vidika javnofinančne vzdržnosti.

- Zbornica je naravni zaščitnik zasebnega zdravstva, ki je po svoji delovnopравни naravi najbolj ranljivo. V večji meri *se bo opredeljevala preko strokovnih forumov specialističnih dejavnosti* tudi do smiselnosti, varnosti in nevarnosti razvoja posamezne medicinske dejavnosti oz. opravila v zasebnem sektorju. Zbornica bo z argumenti ščitila varnost bolnika pred neupravičenimi pritiski na ceno zdravstvene storitve, tako v zasebnem sektorju kakor tudi v javnih zdravstvenih ustanovah.
- Zbornica bo spodbujala dobro klinično prakso med-sebojnega sodelovanja med zasebnim zdravstvom in zdravniki, zaposlenimi v javnih zavodih, kar je v interesu vseh slovenskih zdravnikov, zdravstvenih ustanov in predvsem varnosti bolnikov.
- Na posamezne sicer redke odločitve o podeljevanju koncesij naj v večji meri vplivajo *strokovni sveti specialističnih*

združenj, ki v največji meri poznajo specifikko opravljanja te dejavnosti v zasebni sferi tako z vidika kakovosti in potreb. S tako varovalko bi lahko velik del specialističnih storitev varno prenesli na zasebni sektor, razbremenili bolnišnice enostavne medicine in izboljšali dostopnost. Javno zdravstvo in zasebno delo sta kompatibilna v urejenih/transparentnih/nadzorovanih sistemih. Formula (ali, ali) je posledica pritiska politike na temelju negativnih pojavov, ki niso bili ustrezno regulirani.

Zaključek: Z vidika organiziranosti smo slovenski zdravniki in zobozdravniki nepripravljeni na prihajajoče restrikcije v zdravstvu. Ob klasičnih programskih zasnovah in ciljih, ki so bolj ali manj nespremenjeni že celo desetletje, je ta čas v ospredju zaupanje ali nezaupanje v osrednjo stanovsko organizacijo. V naslednjih dneh bomo na dom dobili pošto z volilnimi lističi. *Naj ne romajo v koš! Izrazimo svoj demokratični prav, stavimo na svojega aduta, toda dajmo Zdravniški zbornici Slovenije še eno možnost, da si s svojim delom ponovno pridobi zaupanje svojega članstva.* To je preizkušeno najbolj varna pot za slovenske zdravnike in zobozdravnike. Vse ostalo je tvegano, nepredvidljivo.

Prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

Spoštovane kolegice in kolegi,

ne želim vas utrujati z dolgim pisanjem. Mnogi me osebno poznate kot zdravnika na Onkološkem inštitutu, kot raziskovalca, kot predavatelja na številnih programih dodiplomskega in podiplomskega izobraževanja in kot predstojnika Katedre za medicinsko etiko in pravo Medicinske fakultete Univerze v Mariboru. Veliko tega, kar sem spodaj zapisal v svojem programu, sem že objavil v člankih v reviji Isis in v Delu. Namesto obširnega programa mi torej dovolite le kratek povzetek v sedmih točkah.

1. Ugled slovenskega zdravništva v javnosti

V zadnjih letih je ugled Zdravniške zbornice Slovenije in vsega slovenskega zdravništva močno padel. Nikogar ne želim obtoževati in vem, da predstavljanje zdravniškega stanu v javnosti ni lahko delo. Prav tako je res, da mediji in nekateri odvetniki dvomljivega slovesa niso izbirali sredstev, ko so nas obtoževali slabega dela, prikrivanja napak in neprimerne cehovske solidarnosti. Trdno verjamem, da si zdravniki in zobozdravniki (ter seveda naše drage kolegice) tako slabega ugleda ne zaslužimo. Nasprotno: če pogledamo na druga področja javnega delovanja (na primer na sodstvo, gospodarstvo, železnico, javni promet, politične stranke), potem nam je jasno, da je zdravstvo eden redkih sistemov, ki še dokaj dobro deluje.

Užaljenost ali malodušje zaradi dogodkov zadnjih nekaj let ne vodita nikamor. Dejstvo je, da smo brez podpore ali celo ob odkritem nasprotovanju javnosti hudo ranljivi. Ranljivi smo pri naših skupnih interesih in ranljivi smo kot posamezniki, kajti prav vsakomur od nas se lahko zgodi, da se znajde na zatožni klopi. Pri komunikaciji z mediji moramo zato obrniti nov list in se aktivno truditi za večje razumevanje javnosti.



2. Obvezno članstvo in racionalno poslovanje Zdravniške zbornice

Odločno zagovarjam obvezno članstvo v Zdravniški zbornici. Brez tega pravila bi Zdravniška zbornica postala društvo, izgubila bi vsa javna pooblastila in velik del svojega članstva. Eno zdravniško društvo že imamo, še enega ne potrebujemo. Obvezno

članstvo v Zdravniški zbornici je edina pot, da našim ljudem še naprej zagotavljamo kakovostno zdravstvo: strokovne smernice in normative, izobraževanje zdravnikov, podeljevanje in odvzemanje licenc za delo, strokovni nadzor in spoštovanje etičnih načel pri zdravniškem delu. Pri izvajanju teh nalog sodeluje več sto najbolj izkušenih slovenskih zdravnikov, zato je jasno, da jih ne more prevzeti nihče drug. Prenos javnih pooblastil od Zdravniške zbornice na Ministrstvo za zdravje (kar zagovarjajo nekatere politične stranke) bi vodil v popoln razpad sistema našega zdravstva.

Druga plat iste zgodbe je prizadevanje za racionalno poslovanje Zdravniške zbornice. Zbornica ni sama sebi namen, pač pa mora služiti interesom vseh zdravnikov – od mladih in še brezposelnih do upokojencev. Cilj je učinkovito, prijazno in racionalno poslovanje. Preučiti moramo vse možnosti za znižanje članarine.

3. Ločena zbornica za zobozdravnike?

Zelo se strinjam, da moramo zdravniki in zobozdravniki sodelovati na enakopravni osnovi. Želim si, da bi to sodelovanje nadaljevali v naši skupni zbornici. Ločeni zobozdravniški zbornici ne nasprotujem, če se bo zanjo odločila večina zobozdravnikov. Nespametno pa bi bilo, če bi se tako odločili samo zaradi osebnih zamer.

4. Vloga zdravnika na primarni ravni

Kakovost dela zdravnikov na primarni ravni je ključna, če želimo ohraniti in izboljšati kakovost zdravstvene obravnave v vsej piramidi zdravstva. Takšno spoznanje naj vodi do večje vloge zdravnikov družinske medicine pri diagnostiki, zdravljenju, spremljanju bolnikov po obravnavi na sekundarni ali terciarni ravni in pri paliativni medicini. Kadrovska okrepitev medicine na primarni ravni je nujna, ni pa dovolj. Da bi omejili nepotrebno, drago in pogosto tudi obremenjujoče pretakanje bolnikov na višji nivo, moramo namesto pavšalnega plačila zdravnikom družinske medicine zagotoviti plačilo vseh stroškov diagnostike, zdravljenja in hišnih obiskov.

5. Zdravo sožitje javnega in zasebnega zdravstva

Sobivanje javnega in zasebnega zdravstva je realnost, ki je ne more zanikati nobena reforma. Problem pa je, da je to sobivanje danes na zelo trhljih temeljih. Medsebojnega obtoževanja je mnogo več kot pa poskusov, da bi vse povezali v učinkovit, strokovno dober ter zdravstvenim delavcem in bolnikom prijazen sistem.

Glavni vir nesporazumov so neurejeni ekonomski odnosi. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije nas ne plačuje po opravljenem delu, pač pa po vnaprej dogovorjenem obsegu dela in po pavšalnih cenah, ki se močno razlikujejo od enega do drugega »izvajalca«. Zasebniki se pritožujejo, da je njihovo delo podcenjeno; javni zavodi poudarjajo, da jim ostajajo dražji bolniki in da ne morejo nadzorovati obsega dela v mejah, ki ga je vnaprej predpisala zavarovalnica. Javnim zavodom tudi nihče ne plača pedagoškega dela ali strokovnega nadzora.

Edina pot do zdravega sožitja javnega in zasebnega zdravstva so urejeni ekonomski odnosi. To mora biti ena od prioritet zdravstvene reforme, ki jo omenjam v 7. točki programa.

6. Varno delo zdravnikov in zaščita bolnikovih pravic

Osnovni pogoji za varno delo zdravnika so znanje, materialni pogoji ter spoštovanje strokovnih in časovnih normativov. Izkušnja iz razvitega sveta, na primer iz skandinavskih dežel pa nam kaže, da tudi ob idealnih pogojih zdravnik ni nezmožljiv. Medicina ni matematika in zdravnik se pogosto odloča na osnovi nepopolnih ali nezanesljivih podatkov.

Zdravniška napaka je skupen problem zdravnika in bolnika, zato ga ne smemo reševati v njunem konfliktu, pač pa v skupnem prizadevanju za odpravo vzrokov in posledic napak.

Odločno zagovarjam skandinavski model nekrivdne odškodnine bolniku, ki je v procesu diagnostike ali zdravljenja utrpel škodo zaradi nepričakovanega zapleta. Če pride do resnega nepričakovanega zapleta, naj torej zavarovalnica izplača bolniku odškodnino, ne da bi bilo za to potrebno dokazovati zdravnikovo krivdo. To je edina pot, da bomo zdravniki odkrito govorili o svojih napakah, jih analizirali in odpravljali vzroke zanje.

7. Dobro sodelovanje vseh zdravniških organizacij ter Ministrstva za zdravje in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije pri pripravi zdravstvene reforme

Pred nami je zdravstvena reforma, spet ena med mnogimi, ki smo jih načrtovali ali izpeljali v preteklih dveh desetletjih. Krizni časi dajejo misliti, da bo šlo zares in ne le za kozmetične popravke sistema.

Vsem dosedanjim reformam in verjetno tudi tej bo skupno eno zagotovilo ministra: pravice bolnikov ne bodo v ničemer prizadete. Ko pričakujemo znatno zmanjšanje sredstev za zdravstvo ter hkrati upoštevamo staranje prebivalstva, večjo obolevnost za kroničnimi boleznimi in dražja zdravila, teh besed ne moremo podpreti. Zdravniki ne smemo dopustiti, da bi se vse nerealne obljube in vse breme zdravstvene reforme prenesli v odnose med posameznim zdravnikom in bolnikom. Zdravniki zato upravičeno pričakujemo, da nas bodo že od vsega začetka povabili k pripravi zdravstvene reforme. Razumen minister mora vedeti, da reforma ne more nastati po zamisli nekaj uradnikov, pač pa le ob širokem sodelovanju tistih, ki bodo reformo prenesli v življenje.

Zaključek

V zaključku naj tem osnovnim sedmim točkam svojega programa dodam le eno besedo: sodelovanje. Vodenje osrednje slovenske zdravniške organizacije je zahtevna naloga, ki je nihče med nami ne more izpeljati brez odprtega sodelovanja z vsemi, ki si prizadevamo za boljše odnose med zdravniki, v našem zdravstvu in v celotni slovenski družbi.

Morda sem vas s svojim programom prepričal. Tudi če vas nisem, pa vas prosim: odpošljite glasovnico. Še ene neveljavne volitve bi bile za našo zbornico dodaten udarec k zmanjšanju njenega ugleda in položaja v slovenski družbi.

Vesel bom vaših predlogov, komentarjev in tudi kritike. Pišite mi na mzwitter@onko-i.si.

Vabim vas tudi, da obiščete mojo spletno stran: www.matjazwitter.si.

Seminarji in delavnice za člane Zdravniške zbornice Slovenije



Kdaj prijaznost postane ustrezljivost in z njo škodimo sebi?

Biti empatičen, sočuten in se poglobiti v občutenje soljudi je lepa vrednota, ki je v zdravniškem poklicu potrebna, saj nas prava lastnost naredi dobre strokovnjake in dobre ljudi. Kje pa so meje empatije in kdaj naj »vklopim« asertivnost – zagovarjam svoje meje tako, da sem prijazen/prijazna do soljudi?

Pacient tarna in se pritožuje, kako ga boli hrbtenica in da ne more delati. Diagnoza tega ne pokaže. Vse kaže na to, da hoče izsiliti bolniški dopust. Pacient pritiska. Kako rečem »ne«, da ohranim svojo strokovno avtoriteto in človeško dostojanstvo?

Kako in predvsem v katerih primerih rečem »ne« svojim otrokom, da nisem ustrežljiv/-a ali pretirano zahteven/-a, temveč se zavedam, da je »ne« najboljša rešitev, tudi če se sam/-a ne počutim tako.

Z asertivnim vedenjem se ne rodimo. Postaviti se zase in ohraniti dostojanstvo sogovornika je umetnost, ki se je učimo vse življenje. Zakaj se občasno, ko sem odločna ali se postavim zase – počutim krivo? Zakaj me situacije, ko prevladam, navdajo z občutkom krivde?

Velik izziv zdravnikov, zobozdravnikov in medicinskega osebja je empatija do pacientov, ki jo izvajamo tako, da ostanemo izven njihovega doživljanja, da ohranimo svoje meje. Včasih smo pri tem bolj uspešni, drugič manj.

Drug izziv pa so zahtevni pacienti (tudi sodelavci), ki grozijo, izsiljujejo in napadajo. **Kako se znajdemo v takih situacijah, da ohranimo dostojanstvo in svojo notranjo moč?**

V takih konfliktnih situacijah se telo odzove s stresom. Če se te situacije dogajajo pogosto, tako da si telo ne povrne svojega ravnovesja, pride do izčrpanosti, izgorelosti in do bolezni.

Zato je pravo vprašanje, kaj je preventiva v komunikaciji z ljudmi, ki nas potegnejo v svojo »komunikacijsko zanko«. Kako naj tem ljudem ne prevzemamo tistih težav, ki so samo njihove, sami pa opravimo svoje delo strokovno in s spoštovanjem do sočloveka. Rešujemo samo medicinski del ali rešujemo vse tegobe in težave, ki jih pacient nosi s sabo?

Podroben program si preberite na str. 20.

Vtisi udeleženske seminarja in delavnic o komunikaciji:

Prim. Dušica Pleterski Rigler, dr. med.: »Delavnic o veščinah komunikacije se z veseljem udeležujem. Vsakokrat pridobim nova znanja in spoznanja in želim ter pričakujem, da se bodo delavnice nadaljevale. Gospa Metka Komar pomaga odpirati teme in vprašanja in s svojo strokovnostjo kaže poti reševanja zadreg in konfliktov, ki so del našega vsakdana.«

November

Verbalna in neverbalna komunikacija (delavnica)

Udeleženci delavnice bodo vadili osnove komunikacije: jasno izražanje in tehnike aktivnega poslušanja ter razumevanja sporočil. Seznanili se bodo tudi z miselnimi programi – prepričanji, ter se naučili, kako jih prepoznavamo in kako jih spremenimo.

Cilji delavnice so:

- trening razumevanja sporočil,
- trening korakov aktivnega poslušanja,
- trening načinov jasnega izražanja,
- prepoznavanje in obvladovanje čustvenih odzivov,
- razumeti, da si z mislimi sami kreiramo prihodnost, in
- razumeti, da imamo vpliv na misli, ter zavestna izbira naravnosti (občutkov) – trening tehnike.

November

Učinkovito reševanje konfliktov (delavnica)

Konflikte večina ljudi zaznava kot negativne, ker imajo slabe izkušnje z njihovim razreševanjem. Vendar so konflikti tudi pozitivni, ker nas prebudijo, pripravijo do tega, da se postavimo za svoja mnenja in stališča ter se aktiviramo za spremembe. Udeleženci delavnice se bodo naučili in vadili, **kako uspešno razreševati konfliktno situacijo**. Ozavestili si bodo tudi, katere strategije zavzemamo v konfliktnih situacijah. Cilji delavnice so: trening strategij reševanja konfliktov, konfrontacija s sogovornikom, trening odstranjevanja ovir pri doseganju soglasja, prikaz in trening tehnike odpravljanja notranjih (osebnih) konfliktov.

November

Komunikacija in razumevanje drugačnosti (seminar)

Seminar je namenjen zdravnikom in zobozdravnikom, ki želijo osvojiti veščine komuniciranja, ter v nadaljevanju v obliki štirih delavnic nudi tudi **trening tehnik in samih načinov komuniciranja**. Udeleženci se bodo na seminarju seznanili z:

- neverbalno in verbalno komunikacijo,
- razumevanjem pomena odzivov v komunikaciji in obvladovanja čustev,
- vplivom samouresničujoče preokbe (placebo efekt) na zdravje,
- **razumevanjem dinamike konfliktov** in strategije njihovega učinkovitega reševanja ter
- razumevanjem ovir pri doseganju soglasja v komunikaciji.

Dodajanje novih spretnosti v svojo zbirko komuniciranja je osebni razvoj; to je notranja rast. Zavedanje, da smo lahko še boljši, je sestavni del evolucije človeka. Iskanje novega, boljšega, drugačnega je gibalno življenje. Spremembe (in s tem učenje) pa so edina stalnica na tej poti.

Še odgovor na to, kdo naj se potru-di, da bomo komunicirali bolje: če bi se vsi, bi bil svet takoj boljši in lepši. Morda je pričakovanje tega preveč idilično. **Lahko pa vsak od nas naredi en korak v to smer** – in lepša vsaj svoj svet s tem, da išče notranji mir in moč ter na ta način doseže harmonijo tudi v svoji okolici.

November

Oktober

Ali ste že kdaj ugriznili morskega psa? (delavnica)

Kako se soočiti z ljudmi, ki želijo vedno imeti prav in nas s tem prisilijo, da se postavimo v podrejen položaj?

Dialog se je sprevrgel v napad. Sogovornik je začel zagovarjati svoje mnenje in kar koli povemo, nas ne sliši. Samo on/ona ima prav in nihče drug. Samo njena/njegova rešitev je prava in absolutno prava.

»Morski pes« se je postavil v pozicijo moči – nihče mi nič ne more – jaz bom zmagal. S takim sogovornikom imamo dve možnosti: borimo se z močjo ali argumenti.

Če se odločimo za »borbo« z argumenti, se je potrebno naučiti oblikovati argumente. Pred tem pa se je potrebno naučiti, kako ohranimo naravnost notranje moči, ko nas napadajo.

Na delavnici bomo vadili oboje: ohraniti notranje ravnovesje ob napadu in oblikovati argument, s katerim lahko prepričamo »morskega psa«.

V pripravi

Delavnica za zasebne zdravnike in zobozdravnike

Delavnica je namenjena zasebnim zdravnikom in zobozdravnikom. Udeleženci se boste ob praktičnih primerih seznanili s predpisi in načini izvedbe le-teh s področja računovodstva: obvezen pobot, multikompenzacija, financiranje v zasebni dejavnosti, nadzori in inšpekcije ter drugo. Podroben program bo objavljen v naslednji številki revije Isis in na spletnih straneh zbornice.

December

November

Oktober

Specializirani intenzivni tečaj slovenskega jezika za zdravnike in zobozdravnike

Ker je v zadnjem obdobju v slovenskem zdravstvenem sistemu pričelo z delom kar nekaj tujih zdravnikov oziroma se za delo pri nas šele potegujejo in pogosto nimajo dovolj dobrega znanja slovenskega jezika, smo pristopili k organizaciji intenzivnega tečaja slovenskega jezika, ki je prilagojen prav zdravnikom in zobozdravnikom. Pri pripravi programa tečaja so namreč poleg slavistov in učiteljev slovenskega jezika sodelovali tudi strokovnjaki s področja medicine.

Prihaja jeseni

Seminar o utrujenosti

Utrujenost je pogost simptom, ki privede bolnika v ambulantno, vendar mu v medicinski literaturi posvečajo malo pozornosti. Običajno utrujenost spremljajo še drugi simptomi, ki nam pomagajo usmeriti diagnostični postopek. **Utrujenost lahko opredelimo kot občutek pomanjkanja energije** za opravljanje vsakdanjih opravil ali **občutek izčrpanosti** med ali po običajnih dejavnostih. Sindrom kronične utrujenosti je samostojna oblika, za katero so določeni strogi kriteriji, etiologija pa še ni pojasnjena.

Med bolniki, ki jih obravnavajo zdravstvene ustanove na primarni ravni, jih od 21 do 33 odstotkov išče zdravniško pomoč zaradi utrujenosti.

Priznani strokovnjaki vam bodo predstavili možne vzroke, fiziološko dogajanje, somatske in psihične znake ter **priporočljivo ukrepanje**, ko pri posamezniku ugotovimo (dolgotrajnejše) stanje utrujenosti. **Kakšno vlogo imajo psiho-socialni dejavniki?** Kakšna je preventiva?

Predstavljeni bodo praktični napotki, kako preprečevati utrujenost. Kdaj je to bolezen in **kako jo je treba zdraviti?** Dotaknili se bomo psihosomatskega področja in se seznanili s tem, katere terapije oz. postopki vzdrževanja psiho-fizične kondicije so učinkoviti. Kaj lahko naredimo sami, ko smo utrujeni, in kaj lahko svetujemo svojim pacientom? kateri so opozorilni znaki, ki jih moramo znati prepoznati?

Seminar je namenjen predvsem zdravnikom splošne/družinske medicine, vsem specializantom, specialistom interne medicine, prav tako pa tudi vsem ostalim zdravnikom in zobozdravnikom.

Redna mesečna srečanja

To so srečanja udeležencev delavnic in so brezplačna. Na srečanjih boste lahko ponovili, kar smo se učili. Potekala bodo vsako prvo sredo v mesecu od 16.00 do 19.30. Najprej bomo na kratko ponovili temo, ki jo bomo obravnavali na srečanju, nato boste vadili – igre vlog, tako kot na delavnici. Imeli boste možnost ponoviti, podeliti svoje dobre in manj dobre izkušnje, ko ste v praksi izvajali nove veščine, in seveda boste lahko spraševali.

Vtisi udeležence seminarja in delavnic o komunikaciji:

Melita Franko, dr. dent. med.: »Absolutno bi se vsak zobozdravnik/zdravnik moral udeležiti teh delavnic! Včasih se ob svojih »problemih« v službi počutim tako sama in zdijo se mi neresljivi. Ko se tu pogovorimo, jih rešujemo in slišim še o hujših »problemih« svojih kolegov, začutim, da v svoji stiski nisem sama, in spet se počutim dobro, normalno in svet je spet lep.«

Razpored seminarjev in prijave

ŠT.	NASLOV STROKOVNEGA SREČANJA	DATUM	URA	PRIJAVNICA	SPI TOČKE
1.	Komunikacija in razumevanje drugačnosti <i>(seminar)</i>	november: 5. 11.	9.00–16.00 9.00–16.00	na spletu	5,5
1.1	Verbalna in neverbalna komunikacija <i>Delavnica traja 1 dan ali 2 popoldneva</i>	november: 6. 11. ali 13. in 14. 11. (2 popoldneva)	9.00–16.30 16.00–19.30	na spletu	6
1.2	Učinkovito reševanje konfliktov <i>Delavnica traja 1 dan ali 2 popoldneva</i>	november: 7. 11. ali 20. in 21. 11. (2 popoldneva)	9.00–16.30 16.00–19.30	na spletu	6
1.3	Ali ste že kdaj ugriznili morskega psa? <i>Delavnica traja 1 dan ali 2 popoldneva</i>	oktober: 2. in 9. 10. (2 popoldneva) november: 8. 11.	16.00–19.30 9.00–16.30	na spletu	predvidoma 6
1.4.	Kako rečem »NE« brez občutka krivde <i>Delavnica traja 1 dan ali 2 popoldneva</i>	oktober: 16. in 23. 10. november: 9. 11.	16.00–19.30 9.00–16.30	na spletu	predvidoma 6
2.	Specializirani intenzivni tečaj slovenskega jezika za zdravnike in zobozdravnike	september: 10. 9. 2012 do 5. 12. 2012 (pon. in sre.)	17.00–20.30	na spletu	-
3.	Seminar o utrujenosti	jeseni	9.00–16.00	na spletu	v postopku
4.	Ne jemlji osebno	november: 22. 11.	9.00–16.00		
5.	Nujna medicinska pomoč <i>Delavnice za dr. dent. med. Program in informacije najdete na zbornični spletni strani</i>	oktober: 27. 10. november: 17. 11.	8.00–15.30	na spletu	v postopku

Svoja vprašanja in predloge lahko pošljete na: mic@zss-mcs.si. Za dodatne informacije pokličite na 01 30 72 191 (ga. Mojca Vrečar) ali obiščite našo spletno stran <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

SEMINAR »NE JEMLJI OSEBNO«

ORGANIZATOR

Zdravniška zbornica Slovenije

LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162
22. november 2012 od 9.00 do 16.00

PREDLOG PROGRAMA:

8. ³⁰	Registracija
8. ⁵⁵	Pozdravne besede
9. ⁰⁰	Prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med.: Ko zdravnik ostane sam z vprašanji in strahovi
	<ul style="list-style-type: none"> • Do kod zmorem? • Moč in nemoč medicine • Ali je bila narejena napaka?
9. ¹⁵	Izr. prof. dr. Peter Pregelj, dr. med.: Ozaveščanje naših reakcij
	<ul style="list-style-type: none"> • Agresivnost, asertivnost, pasivnost • Motivacija • Ugodje
9. ⁴⁵	Razprava
10. ⁰⁰	Prof. dr. Zoran Grubič, dr. med.: Duševnost kot igra molekul
	<ul style="list-style-type: none"> • Zakaj je človeški organizem tak, kot je, ter kaj in kakšna je zato njegova duševnost? • Depresija – spremembe na celični in molekularni ravni • Zakaj lahko depresija tudi boli?
10. ³⁰	Razprava
10. ⁴⁵ – 11. ¹⁵	Odmor za kavo
11. ¹⁵	Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.: Delovna izgorelost in zdravstvena rezerva
	<ul style="list-style-type: none"> • Zdravstvena rezerva kot fizična, presnovna in imunska prilagodljivost na povečane obremenitve • Fiziološki parametri prenaprezanja pri športu, delu, življenjskih ambicijah in kompulzivnih vedenjskih slogih • Jadranje med gorečnostjo in izgorelostjo
11. ⁴⁵	Razprava

12.⁰⁰

Prof. dr. Blanka Kores Plesničar, dr. med., svetnica: Vrednote in vrednostni sistemi

- Iz vrednot izhajajoča praksa in v bolnika usmerjeni pristop
- Iz vrednot izhajajoča praksa in kako jo uporabimo pri sebi
- Samopomoč in pomoč – altruizem ali resnične možnosti

12.³⁰

Razprava

12.⁴⁵–

Odmor za kosilo

14.⁰⁰

14.⁰⁰

Metka Komar, univ. dipl. ekon.: Ujetniki prepričanj: kako v komunikaciji presežem občutek nemoči in ga spremenim v moč?

- Zakaj prepričanja (misli) usmerjajo naše življenje, tudi tista, ki smo jih izgradili v otroštvu, in nas danes bolj zavirajo kot podpirajo?
- Kako prepoznamo in spremenimo (preokvirimo) prepričanja, ki nas omejujejo?
- Ali lahko spremenim medosebne odnose, če spremenim svoja prepričanja?

14.³⁰

Razprava

14.⁴⁵

Asist. Marko Gričar, dr. med.: Kako (pre)živeti poklicno in osebno

- Vsakdo je rad spoštovan
- Čigavo življenje živimo?
- Ali res ne jemati osebno?

15.¹⁵

Razprava

15.³⁰

Prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med.: Ko zdravnik ostane sam z vprašanji in strahovi

- Nekaj odgovorov, kako od nemoči k moči

15.⁴⁵

Razprava

16.⁰⁰

Zaključek seminarja

Seminar je namenjen vsem zdravstvenim delavcem, ki iščejo rešitve za osebne stiske in stiske pacientov. Seminar je oblikovan tako, da bo veliko priložnosti za neposredne razprave in izmenjavo mnenj.

Kotizacija: do 12. 11. 2012: 110 EUR (DDV je vključen), od 13. 11. 2012: 140 EUR (DDV je vključen), pripravniki in upokojeanci imajo 30 % popust. Za nečlane ZZS je kotizacija 30 % višja.

Prijave: E: mic@zsz-mcs.si

Informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zsz-mcs.si

Utrinki



Odprtje Domus Medica.



Odprtje Kluba Domus Medica.



4. neformalno srečanje CAD.



Podpis pogodbe za Domus Medica.



Podpis Viribus Unitis.



Patetična simfonija.



Prva seja Skupščinskega sveta na novi lokaciji.



Skupščina.

Tiomersal in alumij v cepivih ter cepljenje nosečnic proti gripi

V juniju je zasedal odbor za varnost cepiv (Global Advisory Committee on Vaccine Safety – GACVS), ki je ekspertno klinično in znanstveno svetovalno telo pri Svetovni zdravstveni organizaciji. Iz poročila o srečanju je razvidno, da so (med drugim) ponovno obravnavali varnost/tveganje tiomersala in aluminija v cepivih. Zakaj? V zvezi s tiomersalom je bil (je še) prisoten strah in zaskrbljenost, ker naj bi tiomersal v cepivih povzročal motnje v nevrološkem razvoju, vključno z avtizmom. Podobno je z aluminijem.

Tiomersal je v dveh cepivih, ki sta se v zadnjih letih uporabljali v Sloveniji, služil kot konzervans, in sicer v enem od cepiv proti pandemski gripi in v cepivu proti hepatitisu B. Namenoma sem zapisala v pretekliku, saj so vsa aktualna cepiva v Sloveniji brez tiomersala. Tiomersal je prisoten tudi v številnih zdravilih in kozmetičnih izdelkih.

Tiomersal vsebuje skoraj 50 odstotkov živega srebra, ki se v telesu metabolizira v etil živo srebro z razpolovno dobo od 3 do 7 dni. Etil živo srebro se izloča z blatom in se ne kopiči v krvi, za razliko od metil živega srebra. Kumulativni odmerek etil živega srebra, ki ga človek prejme s cepivi, ne doseže koncentracije, ki bi bila nevarna. Meja detekcije tiomersala je 25 ng.

Tiomersal je bil zaradi obtožb, da povzroča nevrološke okvare, vključno z avtizmom, odstranjen iz večine cepiv v ZDA. Kljub temu število otrok z avtizmom v ZDA narašča.

Aluminijeve spojine so adjuvansi, ker v cepivih povečajo imunski odziv na cepiva. Vsebujejo ga skoraj vsa inaktivirana cepiva, ki se pri nas uporabljajo v rutinskem programu cepljenja. Dnevna meja izpostavljenosti aluminiju je 2 mg/kg telesne teže, običajna koncentracija aluminija v cepivih ne presega 0,5 mg/odmerek.

Glavni vir aluminija je hrana, poleg tega so aluminijeve soli prisotne v številnih kozmetičnih izdelkih, npr. antiperspirantih in zdravilih. Z jemanjem antacidnih zdravil, ki vsebujejo $\text{Al}(\text{OH})_3$, se dnevni vnos aluminija preko hrane od povprečnih 5 do 10 mg poveča za 100-krat.

Večina aluminija, ki se absorbira iz prebavil, se izloči z urinom v manj kot 24 urah. Do sedaj ni dokazov, da bi bil aluminij v cepivih v vzročni povezavi z motnjami avtističnega spektra.

GACVS je ponovno pregledal varnost cepljenja nosečnic proti gripi. Nosečnice so še posebej dovzetne za okužbo, gripa pri njih lahko poteka z resnimi zapleti. Pregled poročil o varnosti cepljenja nosečnic s trivalentnim inaktiviranim cepivom brez adjuvansa je potrdil priporočila za varno cepljenje nosečnic ne glede na višino nosečnosti.

V ZDA je bilo v obdobju od 1990 do 2009 proti gripi cepljenih skoraj 12 milijonov nosečnic. V primerjavi z nosečnicami, ki niso bile cepljene, ni razlik v maternalni smrtnosti in zapletih v nosečnosti, vključno s prirojenimi malformacijami. Prav tako je bilo v sezoni pandemske gripe varno cepljenje nosečnic ali z adjuvantnim ali neadjuvantnim cepivom proti influenci A(H1N1)pdm09. Preliminarni podatki nekaterih raziskav poleg varnega cepljenja nosečnic proti gripi prinašajo spodbudne rezultate pri novorojenčkih cepljenih nosečnic. Cepljene nosečnice so rodile manj otrok z nizko porodno težo, njihovi otroci pa so imeli statistično značilno manj z gripo povezanih pljučnic.

Vir: Weekly epidemiological Record, julij 2012

Alenka Trop Skaza

E- naslov: Alenka.Skaza@zzv-ce.si

Cepljenje in zdravstveni delavci



V prvih osmih mesecih 2011 je bilo v Evropi zabeleženih 29.000 bolnikov z ošpicam, največ v Franciji. Osem bolnikov je umrlo, pri 24 pa je prišlo do akutnega encefalitisa. Kje so razlogi za to?

Med boleznimi, ki jih preprečujemo s cepljenjem, so po ocenah Svetovne zdravstvene organizacije ošpice na drugem mestu po vzroku smrtnosti med otroki, mlajšimi od pet let. Zaradi njih vsako leto umre več kot pol milijona otrok. Ošpice lahko potekajo brez zapletov, lahko pa se pojavijo zapleti, od vnetja srednjega ušesa, pljučnice, encefalitisa, subakutnega

sklerozantnega panencefalitisa, zaradi ošpic pa umre od 1 do 3 promile bolnikov.

V reviji *Eurosurveillance*, ki je v juniju 2012 pridobila faktor vpliva 6,15, je bil objavljen zanimiv pregledni članek o vlogi zdravstvenih delavcev in cepljenju proti ošpicam, mumpsu in rdečkam z naslovom *Healthcare workers role in keeping MMR vaccination uptake high in Europe: a review of evidence*. Rezultati velike evropske študije, v katero je bilo vključenih 6.611 staršev otrok, mlajših od treh let, so pokazali, da so zdravstveni delavci

za starše najpomembnejši in najzanesljivejši vir informacij o cepivih.

Hkrati avtorji ugotavljajo, da je precepljenost proti ošpicam, mumpsu in rdečkam odvisna od znanja zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev o cepivih in cepljenju. V primerih, da je bilo znanje s tega področja pomanjkljivo, je bila precepljenost med uporabniki njihovih storitev nižja in obratno. Zanimiv je podatek iz Italije. 88 odstotkov od 156 italijanskih pediatrov je vedelo, da je cepljenje proti ošpicam vključeno v program cepljenja, samo 35 odstotkov pa jih je poznalo shemo cepljenja! V Italiji sicer rutinsko cepljenje otrok izvajajo splošni in družinski zdravniki ter pediatri.

Kako pa so na cepljenje otrok proti ošpicam, mumpsu in rdečkam v letu 2008 gledale nemške babice? Približno ena četrtna od 549 babic ni podpirala cepljenja, preko 40 odstotkov pa jih je menilo, da so ošpice pomembne za otrokov osebnostni razvoj. Več kot 10 odstotkov babic se ni strinjalo s trditvijo, da se zaradi ošpic lahko umre.

Vir: Healthcare workers role in keeping MMR vaccination uptake high in Europe: a review of evidence, spletni naslov <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20206>

Prevod in priredba: Alenka Trop Skaza

E-naslov: Alenka.Skaza@zsv-ce.si

»Katastrofično leto ošpic« 2011

Z več kot 35.700 primeri je bilo v letu 2011 stanje v Evropi pri ošpicah »katastrofalno«. Tako so izjavili strokovnjaki Inštituta za virologijo Medicinske univerze Dunaj. Najbolj prizadeta je bila Francija (15.076 primerov), sledijo pa Italija, Romunija, Španija in Nemčija. Več kot 90 odstotkov infekcij je prizadelo slednje dežele. Od tega 1482 pnevmonij, 27 encefalitisov in osem smrtnih primerov – šest v Franciji ter po eden v Romuniji in Nemčiji. Tudi v Avstriji je bilo 122 primerov ošpic in se je v primerjavi z leti 2010 in 2011 približno podvojilo. Najbolj prizadet je bil Dunaj (približno

55 primerov), sledita Tirolska in Štajerska. Največ (48 primerov) je bilo pri osebah, ki niso bile cepljene; prizadeti so bili tudi otroci in dojenčki. Od cilja SZO, da bi ošpice do leta 2015 iztrebili, je Evropa še bolj oddaljena kot prej.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 13/14, 15. julij 2012

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

E-naslov: marjan.kordas@mf.uni-lj.si



Prepir o možganski smrti

Z uvedbo umetnega predihavanja ter visokih tehnologij intenzivne medicine pred približno 40 leti so postala običajna merila za ugotavljanje smrti neuporabna. Zdaj velja po vsem svetu soglasje o nastopu smrti, ko obstoji dokaz za odpoved možganov zaradi propada tkiva. Zato je možno zaključiti intenzivno terapijo brez pravnih zapletov ter organe odzvati brez hudih etičnih pomislekov. Zato je tem bolj presenetljivo, da se je v Nemčiji – med noveliranjem zakonodaje o odvzemu organov – ponovno raznela čustvena debata o teh smernicah, ki so se uveljavile v zadnjih desetletjih.

Nasprotniki teze o možganski smrti podtikajo, da je definicija možganske smrti namerno naravnana tako, da bi se čim lažje pridobili organi za transplantacijo. Trdijo, da je umetno predihavano telo, katerega zastoj srca se preprečuje od zunaj, živa oseba, pa četudi so njeni možgani že docela propadli, ki je praktično kar »obglavljena«, ki umetno vegetira in ki je

kljub vsem medicinskim naporom obsojena na razpadanje. Pri možgansko mrtvi osebi na noben način ni mogoče doseči stabilnega stanja – razen če gre za napačno diagnozo.

Smrt človeka je opredeljena kot ločitev duše in telesa. Seveda je to neugotovljivo. Ob tem se pri teh prepirih pozablja, da merila za ugotovitev smrti temeljijo na konvenciji, določeni s soglasjem medicinskih strokovnjakov. Zagotovo v medicinski znanosti danes ni dvoma, da je najbolj zanesljiv dokaz smrti dokaz o možganski smrti.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 13/14, 15. julij 2012

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Opomba: Članek je napisal prof. dr. J. Bonelli, specialist za interno in intenzivno medicino ter direktor Inštituta za medicinsko antropologijo in bioetiko na Dunaju.

E-naslov: marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Računalniške igre: delujejo – vendar kako?

Računalniške igre delujejo, sporno pa je, kako delujejo. Tako je dokazano, da je povezanost med nasilnimi računalniškimi igrami ter agresivnostjo večja, kot je povezanost med rakom na pljučih ter pasivnim kajenjem na delovnem mestu.

»Moj otrok se ure in ure raje igra z računalnikom, kot pa da bi se srečeval s prijatelji.« Starši so zaskrbljeni in ne razumejo, kaj na računalniku privlači otroke. Mnenja so različna: beg pred resničnim življenjem, drugi pa menijo, da gre za prostočasno dejavnost, ki spodbuja igro. Strokovnjaki, ki proučujejo povezavo med računalniškimi igrami in socialnim vedenjem, razpravljajo o možnosti, da gre za zasvojenost.

Nekateri ugotavljajo, da že majhni otroci radi pritiskajo na gumbe. To lahko opazujemo na podzemni železnici. Otrok pritisne na gumb in tako sproži neki dogodek. Računalniške igre ponujajo v tem smislu obilo možnosti. Ne smemo pozabiti na doživetje ob uspehu. »Pri računalniških igrah uspeh sicer ni podarjen, obstoji pa skušnjava, da se izbere lažja pot. Z računalnikom je lažje biti uspešen kot pa v resničnem življenju.«

Odrasel človek lahko loči med virtualnim in realnim svetom, pri otroku pa je tovrstno (raz)ločevanje lahko problematično.

»Računalniške igre delujejo«, je prepričan prof. dr. T. Greitmayer (Inštitut za psihologijo, Univerza Innsbruck). »Kako pa delujejo, je odvisno od modusa. Kdor igra agresivne igre, se nagiba bolj k agresivnosti in manj k sočutju ter prosocialnemu vedenju.« Če pa agresivne računalniške igre ne spodbujajo agresivnosti na splošno, pa vsaj otopijo odnos do agresivnosti. Prosocialne ter kooperativne računalniške igre pa lahko delujejo tudi pozitivno.

Ni jasno, ali gre pri prekomerni tovrstni dejavnosti za zasvojenost ali le za obdobje (fazo). Podobno je kot pri alkoholu. Da se tako preganja strahove, depresije ter slabo počutje. Računalniške igre postanejo navarnost takrat, ko otrok ali mladostnik začne zane-marjati šolo, študij in delo. Takrat je zagotovo nujno ukrepati.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 13/14, 15. julij 2012

Prevod in priredba: Marjan Kordas

E-naslov: marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Grčija: Zdravstveni sistem pred sesutjem

Zaradi finančne krize je grški zdravstveni sistem tik pred sesutjem. Tako npr. v največji kliniki v Solunu ni mogoče opraviti nobene kardiološke preiskave ali operacije; ni denarja za nabavo medicinskih pripomočkov. Velepodjetja z zdravili in medicinskimi pripomočki dobavljajo bolnišnicam le ob plačilu. Tudi zavarovanci največje zavarovalnice EOPYY morajo zdravila v lekarnah plačevati z gotovino, račun pa nato poslati

zavarovalnici. Zavarovalnica potrebuje vsaj 1,5 milijarde EUR, sicer bo ves sistem razpadel.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 12, 25. junij 2012

Prevod in priredba: Marjan Kordas

E-naslov: marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Novi zakon uravnava lepotne operacije

S 1. januarjem 2013 bo začel veljati nov zakon, ki bo strožje nadzoroval lepotne operacije. Posegi brez medicinske indikacije bodo prepovedani pri osebah, mlajših od 16 let. Vrh tega bodo smeli tovrstne operacije izvajati le specialisti za plastično, estetsko in lepotno kirurgijo. Zdravniki drugih specialnosti bodo smeli določene estetske posege izvajati le, če bodo za to pooblašeni; zadevna dokazila bodo morali predložiti do 1. julija 2013. Poklicne oznake kot npr. »Beauty-Doc« bodo prepovedane;

dovoljene so le oznake »Estetski posegi« ali »Estetska medicina«. Kazen za neupoštevanje zakona je 15.000 EUR. Pri ponovitvi ali ob ogrožanju zdravja ali življenja je kazen celo do 25.000 EUR.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 12, 25. junij 2012

Prevod in priredba: Marjan Kordas

E-naslov: marjan.kordas@mf.uni-lj.si

125. plenarna skupščina ÖÄK: Wechselberger je novi predsednik

Konec junija je bil v Bregenzu za novega predsednika Avstrijske zdravniške zbornice (ÖÄK) izvoljen dr. Artur Wechselberger. Slednji je bil doslej predsednik Tirolske zdravniške zbornice. Sestava:

Predsedstvo ÖÄK:

- predsednik ÖÄK: dr. Artur Wechselberger
- prvi podpredsednik: dr. Karl Forstner
- drugi podpredsednik: dr. Harald Mayer
- tretji podpredsednik: dr. Johannes Steinhart
- referent za finance: dr. Herwig Lindner

Zvezni odbor za zdravnike s koncesijo (*Bundeskurie niedergelassene Ärzte*):

- načelnik (*Obmann*): dr. Johannes Steinhart
- prvi namestnik: dr. Gert Wiegele
- drugi namestnik: dr. Norbert Meindl
- referent za finance: dr. Walter Arnberger

Zvezni odbor za nastavljene zdravnike (*Bundeskurie angestellte Ärzte*):

- načelnik (*Obmann*): dr. Harald Mayer

- prvi namestnik: dr. Karlheinz Kornhäusl
- drugi namestnik: prim. dr. Dieter Kölle
- referent za finance: dr. Ludwig Gruber

Za vrhovni cilj svojega mandata si je novi predsednik Wechselberger zadal predvsem eno nalogo: ustvariti bolj privlačne delovne pogoje za zdravnike. »S tem stoji ali pade naše delo,« je izjavil novi predsednik.

Za načelnika odbora za nastavljene zdravnike sta se potegovala dva kandidata. Dr. Harald Mayer, ki je bil izvoljen, meni, da se v ambulantah opravlja vse več dela, ki ne sodi v to področje. Zavzemal se bo za ustrezne razbremenitve zdravnikov ter za ustoličenje novih poklicev za medicinsko podporo (*Medizinische Assistenz-Berufe*), ki naj bi v prihodnosti razbremenili zdravnika.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 12, 25. junij 2012

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

E-naslov: marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Iz julijske številke Liječničkih Novin

Polnih 37 strani so dobili referati in zaključki simpozija Mediji in zdravje, ki ga je organizirala v Matovunu Hrvaška zdravniška zbornica.

Minister za zdravje prof. dr. Rajko Ostojčić o nekaterih strateških usmeritvah v hrvaškem zdravstvu:

- Informatizacija na vseh ravneh; medsebojna horizontalna povezava. Trenutno je delno povezanih le 30 odstotkov vseh bolnišnic.
- Najti možnosti plačevanja po delu. Navaja primere, ko okulisti operira 15 katarakt mesečno, in drugi, ki jih operira 100, oba pa imata isto plačo.
- Energetska učinkovitost bolnišnic je naslednja naloga, saj je menda največji strošek vseh bolnišnic energetika!
- Pomanjkanje vseh vrst medicinskega osebja, kjer rešitve niso kratkoročne, če sploh. Le Medicinska fakulteta v Zagrebu (od štirih) bo povečala število vpisov. Število zdravnikov v starostni dobi med 55 in 60 leti je večje kot tisto med 25 in 30 leti.

Razmišlja se o ukinitvi staža.

V drugem referatu se omenja velika skrb za odliv zdravnikov in medicinskih sester po vstopu v EU

Preventiva je skoraj pozabljena. Število preventivnih obiskov na domu je padlo v primerjavi z letom 1990 za 85 odstotkov.

Nacionalna patologija:

Namestnik ministra za zdravje mag. Marijan Cesarik je naštel glavne skupine bolezni, ki so v veliki meri posledica slabih navad – debelost, nepravilna prehrana, telesna neaktivnost, kajenje, pretirana poraba alkohola in mamila.

- Preveliko telesno težo ima 60 odstotkov moških in 50 odstotkov žensk.
- Najnižjo telesno dejavnost je najti v skupini med 15. in 24. letom starosti, tam, kjer bi morala biti najvišja.
- Kajenje, ki kadilcem jemlje 15,8 leta življenja (tako Cesarik), je s 27,4 odstotki v starosti nad 18. letom nad večino članic EU.
- Pretirana uporaba alkohola (12,8 litra v letu 2009, nekoliko nad povprečjem v EU). Zaradi alkoholizma je letno hospitaliziranih 8500 moških in 1200 žensk.
- Za zasvojenostjo z mamili se zdravi 7500 oseb, zadnjih pet let je umrlo 150 oseb letno zaradi mamil ali z njimi povezanih vzrokov.

Med 50.000 umrlimi na Hrvaškem vodi pet bolezni: cirkulatorne (v padanju), novotvorbe (v porastu), poškodbe in zastrupitve, bolezni prebavil in dihalnih organov in sladkorna bolezen. Povprečna pričakovana življenjska doba na Hrvaškem je (v letu 2010) za

moške 73,5 leta, 6 let manj kot v državah EU z najvišjim pričakovanjem preživelosti, in za ženske 79,9 leta, kar je 5,4 leta manj.

P. S. Na skupinskih slikah udeležencev ne vidim niti enega s kravato, čeprav je ta menda hrvaški izum.

Vir: Liječničke Novine; 7, 2012

Prevedel in priredil Boris Klun

Mali oglasi

Liječničke Novine do nedavnega niso imele humorističnih prispevkov. Če me spomin ne vara, je bil prvi prav ponatis iz Izide pred nekaj meseci.

Pod naslovom Mali oglasi je izšel nekoliko makabrističen, toda duhovit članek o evtanaziji.

Vrata odpira prva ordinacija za evtanazijo na Hrvaškem

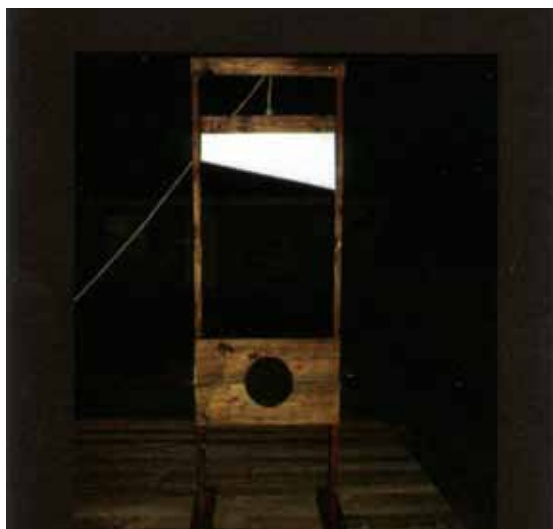
Pohitite ljudje, poceni je in neboleče.



Majica, ki jo potrošnik dobi brezplačno. Znanje angleščine je zaradi možnih nesporazumov obvezno.



Naslednji prosim.



Prenosna giljotina za gospodinjstvo paliativno oskrbo.



Ali bi šlo tudi na socialno zavarovanje?

Vir: Liječničke Novine; 7, 2012

Prevedel in priredil Boris Klun

Sindikata zdravnikov družinske medicine Slovenije – PRAKTIK.UM

Spoštovane kolegice in kolegi,

v torek, 11. septembra 2012, je bil v prijetnem in sproščenem vzdušju kluba Domus Medica ustanovljen Sindikat zdravnikov družinske medicine Slovenije – PRAKTIK.UM. Sindikat je bil ustanovljen z namenom, da bi z aktivnim vplivanjem na zdravstveno politiko postopno razbremenili družinske in splošne zdravnike, ki že vrsto let na škodo lastnega zdravja in družinskega življenja omogočajo nemoteno delovanje primarne zdravstvene ravni.

Danes smo družinski in splošni zdravniki v Sloveniji med najbolj obremenjenimi v Evropi in razvitem svetu, saj nas je številčno kar 40 odstotkov manj na prebivalca, kot je povprečje v državah Evropske unije. To se kaže z izredno visoko stopnjo izgorevanja na delovnem mestu, saj moramo poleg izredno obsežnih obveznosti v rednem ambulantnem delu opravljati še čedalje bolj zahtevno dežurno urgentno službo. Takšnih obveznosti družinski zdravniki v tujini večinoma ne poznajo. Ni presenetljivo, da družinske zdravnice v Sloveniji umrejo 13 let prej kot druge Slovenke. Presenetljivo pa je, da se nosilcem zdravstvene politike ta podatek ne zdi zaskrbljujoč.

Za mnoge družinske zdravnike je obravnava 50 do 100 bolnikov dnevno normalen del vsakdana. Med 24-urnim zagotavljanjem dežurne službe, ki je pogosto združeno z vzporednim ambulantnim delom, pa številka lahko naraste na 150 do 200 obravnavanih bolnikov v 24 urah. To delo opravljamo z vso moralno in kazensko odgovornostjo.

Družinski zdravniki obravnavamo vse od najosnovnejših zdravstvenih problemov bolnikov do najtežjih situacij na terenu, brez možnosti posvetovanja s kolegi, kjer pogosto minute odločajo o življenju in smrti. Smo zvesti sopotniki in pomembna opora našim bolnikom. Kljub čudovitemu poslanstvu, ki ga nudi malo drugih poklicev, se študenti medicine zaradi slabih delovnih razmer skoraj ne odločajo več za specializacijo iz družinske medicine. To dejstvo je glede na starostno strukturo izgorelih družinskih zdravnic in zdravnikov slaba popotnica za našo prihodnost in zdravstveno oskrbo bolnikov.

V novonastalem sindikatu PRAKTIK.UM menimo, da trenutno stanje kolegicam in kolegom ne omogoča opravljati poslanstva v primarnem zdravstvu. Našim bolnikom ne zadostuje 5 do 7 minut za kakovostno obravnavo njihovih zelo raznolikih zdravstvenih problemov.

Na žalost je politično delovanje v Sloveniji takšno, da se nosilci izvršilnih funkcij v zdravstveni politiki premalo odzivajo na utemeljena priporočila

strokovnjakov s področja osnovne zdravstvene dejavnosti. Ustava in zakonodaja pa omogočata le reprezentativnim sindikatom aktivno sodelovati pri oblikovanju zdravstvene zakonodaje. Zakon določa, da mora sindikat neprekinjeno delovati šest mesecev in imeti vsaj 15 odstotkov včlanjenih družinskih in splošnih zdravnikov, da se mu prizna reprezentativnost in s tem ustavno ter zakonsko določene posebne pravice.

Zato vas vabimo, da se nam pridružite pri oblikovanju močne skupnosti družinskih in splošnih zdravnikov. Sami daleč najboljše poznamo problematiko svojega dela. Prepričan sem, da lahko z izkušnjami in znanjem omogočimo lepšo prihodnost družinski medicini in s tem zagotovimo kakovostno zdravstveno oskrbo tudi naslednjim generacijam bolnikov.

Pristopna izjava, statut sindikata in zapisnik ustanovnega zbora bodo dosegljivi na naši spletni strani, ki je še v izdelavi. Do takrat lahko vse dokumente dobite tako, da svojo zahtevo naslovite na elektronski naslov sindikatzdm@gmail.com. Na ta naslov lahko pošljete tudi kakršnakoli vprašanja, mnenja in pobude v zvezi s sindikatom. Letna članarina bo znašala le 25 evrov, skladno s svojimi zmožnostmi pa lahko prispevate manj ali več. Bistvo našega sindikata je namreč v spodbujanju dialoga z nosilci zdravstvene politike in krepitevi sodelovanja med družinskimi in splošnimi zdravniki, zato menimo, da simbolična članarina zadostuje za pokritje stroškov našega delovanja.

Vabljeni k aktivnemu sodelovanju. Veseli bomo neprecenljive pomoči čisto vsake kolegice in kolega.

Igor Muževič, dr. med., specialist družinske medicine, predsednik Iniciativnega odbora Sindikata zdravnikov družinske medicine Slovenije – PRAKTIK.UM

E-naslov: sindikatzdm@gmail.com



Udeleženci ustanovnega zbora Sindikata zdravnikov družinske medicine.

Balonarska nesreča 23. 8. 2012, Ig, Ljubljana – Zgodba, pogled, utrinki in misli reševalca (ekipe NMP)

Zjutraj zveni alarm na budilki. Vstati bo treba, se pripraviti in oditi v službo. Delam v prehospitalni enoti nujne medicinske pomoči že deset let.

Običajen delavnik, kavica, pregled reševalnega vozila, opreme, čakamo na klic... dokaj mirno do osmih. Ponavadi ko je tako mirno, sledi zatišju nevihta. In žal je bilo res tako.

Telefon zazvoni ob osmi uri in na drugi strani linije je bilo slišati: »Padel balon v Ljubljani, 30 poškodovanih, pošljite tri razpoložljive ekipe.«

Adrenalin prevzame poglavitno vlogo. Iz faze jutranjega dremeža se kaj kmalu zbudi celotna ekipa in že vsak opravlja svoje delo. Defibrilator, torbe, dodatna oprema, avto zagnan, 2 reševalca, zdravnik in gasa proti Ljubljani. Med potjo klici, usklajevanje, pridobivanje dodatnih informacij, priprava opreme, v mislih ponovitev najbolj zahtevnih zdravstvenih posegov in postopkov. Še ena pot v neznano, nepoznano okolje, neznano dogajanje...

Po glavi švigajo neštete misli. Koliko je poškodovanih, kje so, kako hudo so poškodovani, ali bo dovolj opreme, dovolj ljudi, bomo kos situaciji, reševanju, kajti vsi reševalci vemo, da je kaos v množični nesreči neizogiben. Eno so vaje, drugo je realna situacija. Polni adrenalina s sireno drvimo proti mestu dogodka. Kot vedno ljudje v avtomobilih telefonirajo, poslušajo glasno glasbo, se ne umikajo, ne gledajo v ogledala, ne spremljajo prometa... dodatno ovirajo prosto pot reševalnemu vozilu na nujni vožnji, kar žal podaljša prihod na mesto dogodka...!!!

Že v semaforiziranem križišču za Ižansko cesto so nas policisti usmerili in cesto zaprli za ostali promet. Odlično!

Takoj smo vedeli, kam gremo. Nasproti že vozijo ostala reševalna vozila, polna oskrbljenih poškodovancev. Prispemo do križišča in vprašamo policista, kam sedaj, levo, desno. Nismo vedeli, kje se nahaja baza, in ravno tako nismo vedeli, da so poškodovanci razpršeni po poljih Barja v radiju enega kilometra. Kamorkoli si pogledal po polju, gasilska, reševalna, policijska vozila, helikopterji v zraku... zmešnjava, ljudje tekajo sem ter tja, usmerjajo, vpijejo, očividci, novinarji, svojci. Zmešnjava... Ozke ceste polne blata in v kolikor si zapeljal malce s poti, je vozilo ostalo v blatu. Previdno smo se z avtom odpravili bližje proti prvemu poškodovancu, ki je na tleh sredi polja le še podihaval. Po polju z avtom nismo mogli, saj bi obtičali, in treba se je bilo odločiti, kaj sedaj...

Hitro smo z vso opremo stekli do poškodovanca in pričeli z oživljanjem. Izvedli smo vse najbolj zahtevne

medicinsko-tehnične posege (oživljanje, intubacija, imobilizacija, oskrba opeklin...) za stabilizacijo pacienta in ob njegovi sreči in našem znanju nam je uspelo le-tega tudi stabilizirati. Kmalu nam je na pomoč prišla druga ekipa nujne medicinske pomoči z dvema gasilcema, skupaj s katerimi smo poškodovanca nesli v njihovo reševalno vozilo.

V nadaljnjo oskrbo ga je prevzela druga ekipa, mi pa smo se odpravili na pomoč drugemu poškodovancu, ki je bil že oskrbljen, vendar hudo opečen. Slednjega smo dokončno oskrbeli, ga naložili v reševalno vozilo in krenili v ljubljanski Univerzitetni klinični Center. Predali smo ga urgentni kirurški ekipi v centralnem urgentnem bloku.

Adrenalin prične malce popuščati. Umazani, preznojeni, žejni, lačni... reševalni avto v razsulu, poln blata, prazni kovčki, komprese, blatne aparature, izpraznjene baterije, imobilizacijska oprema... skratka, pol ure čiščenja, urejanja in vrnitev nazaj v bazo. Po ureditvi reševalnega vozila in dopolnjenju manjkajoče opreme že prejmemo naslednji klic o alergični reakciji. Ponovno se namestimo v reševalno vozilo, vklopimo opozorilna sredstva in nadaljujemo z našim poslanstvom...

A v mislih se pretakajo raznorazne misli, porajajo vprašanja, kaj bi lahko drugače, kaj ne, zakaj, kako itd... Koliko nam jih je uspelo rešiti? Koliko jih bo preživel? Koliko je bilo poškodovanih? Počasi se vračajo slike opeklin poškodovancev, hudo polomljenih udov, odprtih zlomov itd. Rutina? Navada? Že vse videno? Resda smo že veliko videli in dali skozi, pa vendar se množične nesreče s toliko hudo poškodovanimi ne dogajajo vsak dan.

Njihova kompleksnost reševanja je trd oreh tako za stroko, organizacijo kot za nas same v smislu psihofizične kondicije. Na temo psihološke pomoči ekipam nujne medicinske pomoči udeleženi v hudih nesrečah še vedno ni nič urejenega. Vsak se znajde in si pomaga sam, kakor ve in zna. Še dobro, da imamo tako dobre sodelavce, da si drug drugemu pomagamo.

Naša ekipa, kot tudi vse ostale, smo se maksimalno potrudili in dali vse od sebe, da smo nesrečne poškodovance oskrbeli kar se da hitro in strokovno. Pohvalili pa bi delo sprejemnih bolnišnic in osebja za profesionalnost, strokovnost in prijaznost.

Vsa zahvala gre tudi dispečerjem, ekipi helikopterske nujne medicinske pomoči www.Hnmp.info in vojaškemu helikopterju, policistom, gasilcem, civilni zaščiti, očividcem... za vso pomoč v tej tragični množični nesreči.

Plusi in minusi (trenutna ocena z našega vidika in udeležbe do analize nesreče):

- + Hiter dostopni čas in dobra organizacija.
- + Zadostno število ekip, opreme in strokovnega osebja intervencijskih služb (na našem delovišču) (vprašanje je, kako bi bilo z zagotavljanjem zadostnega števila opreme in ekip v primeru noči, zime, da bi bila lokacija bolj oddaljena in v drugem manjšem mestu – na vasi...).
- + Odlična komunikacija med intervencijskimi službami, pomoč ostalih intervencijskih služb in navigacija.
- Hude poškodbe, zahtevnost, kompleksnost in težavnost reševanja (razmočen teren, neurejene poti...).
- Nedostopen teren in velik radij lociranih poškodovancev, nekaj pogrešanih...
- Pogrešali smo več komunikacije prek ukw-zvez in z vodjo intervencije...

Organizacija je bila vzpostavljena že takoj na začetku. Moramo poudariti, da organizacija igra poglavitno vlogo v reševanju množične nesreče, seveda poleg oskrbe in pomoči vseh ostalih intervencijskih služb, zahtevnosti terena, okoliščin, situacije, strokovnosti osebja in izkušenj.

Množične nesreče se dogajajo vedno bolj pogosto. V zadnjem času dve avtobusni nesreči pri Kranju, ena pri Škofji Loki, železniška nesreča na Jesenicah in današnja balonarska nesreča pri Igu.

Modro bi bilo razmisliti o dodatnih usposabljanjih na temo množičnih nesreč in nakupu dodatne opreme za množične nesreče.

Bil pa bi že skrajni čas, da se preveri obstoj načrtov za množične nesreče slovenskih bolnišnic in usposobljenost ter seznanjenost zaposlenih, kajti nekateri preverjeni viri trdijo, da veliko bolnišnic sploh nima izdelanega načrta za ukrepanje v množičnih nesrečah. V kolikor ga bolnišnica ima, pa je z njim in vlogami posameznikov potrebno opolnomočiti zaposlene.

Citirali bi še odstavek iz diplomskega dela »Pripravljenost na množične nesreče«

»Svoj del k boljši pripravljenosti bo prispevala tudi enotna doktrina zdravstva Ministrstva za zdravje za delovanje ob množičnih nesrečah, ki jo že vsi nestrpno pričakujemo...

Nenehno prizadevanje za najvišjo raven pripravljenosti je odločilnega pomena za uspešno reševanje množične nesreče, saj nikoli ne vemo, kdaj, kje in v kakšnem obsegu nas doleti. Takrat bo ves trud poplačan.«

Izobraževanje in izkušnje ter pripravljenost na množične nesreče

V desetih letih smo obiskali kar nekaj izobraževanj, tečajev varne vožnje, internih usposabljanj, tako samoiniciativno kot službeno. Nobeno izobraževanje ni bilo odveč. Izkušnje so pri našem delu zelo dragocene.

Menimo, da so ekipe nujne medicinske pomoči zadovoljivo opremljene in dobro strokovno usposobljene za reševanje v takih hudih nesrečah. V prihodnje si želimo več izobraževanja, vaj in usposabljanj s področja množičnih nesreč, kajti množične nesreče se ponavadi zgodijo ob najslabšem možnem času in na najbolj težkem terenu. Zato je reševanje toliko bolj kompleksno in so znanje ter izkušnje še toliko bolj pomembni.

Tu bi pozvali vlado, ministrstvo za zdravje in ZZZS, naj začnejo konstruktivno, premišljeno načrtovati in se zavedati resnosti in pomembnosti dobre usposobljenosti in opremljenosti ekip nujne medicinske pomoči, saj so nam v zadnjem letu dni ukinili vsa izobraževanja, pričeli nižati kadrovske normative, zmanjševati finančna sredstva, znižali plače in dežurstva, ukinili tečaje varne vožnje, varčevati se je pričelo pri medicinski opremi in nakupih »novih« reševalnih vozil.

Želimo si, da bi se izobrazba posameznikov, ekip, financiranje in usposobljenost ter strokovnost ohranili vsaj na tej ravni tudi v prihodnje. **Zato naj o globokem varčevanju v nujni medicinski pomoči, preden ga še bolj poglobijo, odgovorni in politika dvakrat premislijo, kljub resnosti finančne krize.**

Denar je in vedno bo denar, natisnjen papir. Človeško življenje pa je le eno.

Kajti lahko se čez pet let zgodi, če bodo šle stvari navzdol, da na kraj množične nesreče ne bo moglo prispeti toliko reševalnih vozil, ekip, opreme, usposobljenih in strokovnih reševalcev, zdravnikov in bodo posledice ter umrljivost poškodovancev žal večje.

Glede nadaljnega zniževanja plač pa menimo, da bi bilo treba poiskati druge rezerve in nas pustiti pri miru, tako kot ostale zaposlene v zdravstvu, kajti plača je za naš poklic že zdaj mizerna glede na to, da smo 12 ur na cesti, v dežju, snegu, mrazu, rešujemo življenja, se stalno soočamo s hudimi poškodbami otrok in odraslih, stiskami, nosimo 150 kg težke paciente iz petega nadstropja ob treh ponoči, vidimo in občutimo na lastni koži marsikaj neprijetnega in pretresljivega, nenehno nosimo glavo na prodaj na cesti, terenu, v raznoraznih strelskih obračunih, požarih... se soočamo s prisilnimi hospitalizacijami... in še bi lahko naštevali... Vendar to delo opravljamo srčno in ponosno! Za borih 960 evrov na mesec s prevozom in malico (reševalec – zdravstveni tehnik v nujni medicinski pomoči).

Vsem poškodovancem želimo uspešno zdravljenje in okrevanje, vsem svojim preminulih pa izrekamo iskreno sožalje.

P. S. In za konec objave še prošnja reševalcev vsem udeležencem v prometu. Ko zagledate modre luči in zaslišite sireno reševalnega vozila, se čim prej varno umaknite in nam naredite prosto pot. Nikoli se ne vozimo z opozorilnimi sredstvi kar tako, malo za zabavo. Hvala :)

Ekipa NMP: zdravnik in dva reševalca

Vir: Zdravstveni blog <http://blog.zdravstvena.info>

Kaj se je v zadnjem desetletju dogajalo na področju vedenj, povezanih z zdravjem, med mladostniki v Sloveniji?

Helena Jeriček Klanšček, Marija Seljak

Zdravje otrok in mladostnikov je po mnenju številnih raziskovalcev (1, 2) pomemben napovednik zdravja odraslih in celotne populacije, po drugi strani pa je povezano z doseganjem razvojnih nalog mladostništva, pa tudi s šolsko uspešnostjo, z odnosi s starši in vrstniki itn. Spremljanje zdravja in vedenj, povezanih z zdravjem, še posebej mladostnikov, je ključno za prihodnost vsakega naroda. Zdravi mladostniki so dober obet za zdravo družbo v prihodnosti, zato moramo spremljati kazalnike zdravja in vedenj, povezanih z zdravjem, si prizadevati za krepitev zdravja in se ustrezno odzvati ob mogočih slabšanjih kazalnikov in neugodnih trendih.

V Sloveniji ni veliko periodičnih raziskav na področju zdravja mladostnikov, še manj pa je analiz trendov, ki bi dale vpogled v to, kaj se z mladimi in njihovim zdravjem dogaja skozi čas. Zato v nadaljevanju povzemamo glavne ugotovitve analize trendov v zadnjem desetletju, ki jo je pripravil Inštitut za varovanje zdravja in jo objavil na svoji spletni strani http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=61&pi=5&_5_Filename=attName.png&_5_MediaId=5550&_5_AutoResize=false&pl=61-5.3. Memimo namreč, da so podatki koristni in uporabni za zdravstvene delavce in vse, ki delajo z mladimi.

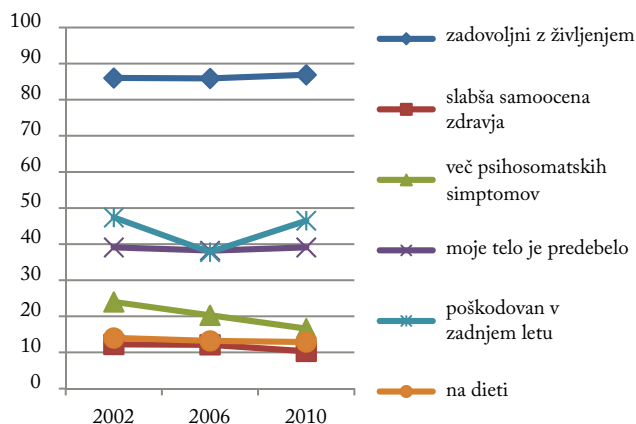
Metode in vzorec

Gre za analizo podatkov iz let 2002, 2006 in 2010, pridobljenih na všolani populaciji 11-, 13- in 15-letnikov, ki so bili zbrani s pomočjo mednarodnega vprašalnika raziskave Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (3). Gre za bogato bazo podatkov (leta 2002 n = 4514, leta 2006 n = 5130, leta 2010 n = 5436) o socialnem kontekstu (družina, šola, vrstniki), vedenjih, povezanih z zdravjem (prehranske in gibalne navade, odnos do telesa, teže itn.), tveganih vedenjih (alkohol, tobak, marihuana) in zdravstvenih izidih (samoocena zdravja, zadovoljstvo z življenjem, psihosomatski znaki, poškodbe...). Izbrane kazalnike smo spremljali od leta 2002 do leta 2010 ter primerjali med leti 2002, 2006 in 2010, med spoloma in po starosti.

Naše izhodiščno raziskovalno vprašanje je bilo, ali in kako so se kazalniki zdravja in vedenj, povezanih z zdravjem, spreminjali v obdobju od 2002 do 2010. Zanimalo nas je, kje zaznavamo ugodne in kje neugodne trende ter kakšni so ukrepi za izboljšanje kazalnikov. V nadaljevanju predstavljamo le ključne ugotovitve.

Ugodni trendi v samooceni zdravja

V obdobju od 2002 do 2010 se je zmanjšalo število mladostnikov, ki ocenjujejo svoje zdravje kot slabo in ki doživljajo več psihosomatskih simptomov (slika 1) – takšnih je približno desetina mladostnikov. V oceni zadovoljstva z življenjem med leti ni bistvenih razlik, razen pri dekletih, pri katerih se je delež zadovoljnih deklet povečal, čeprav so z življenjem še vedno bolj zadovoljni fantje. Ravno tako ni bistvenih razlik v deležih v doživljanju svojega telesa in številu poškodovanih v zadnjem letu, razen pri 13-letnikih, pri katerih zaznavamo višje

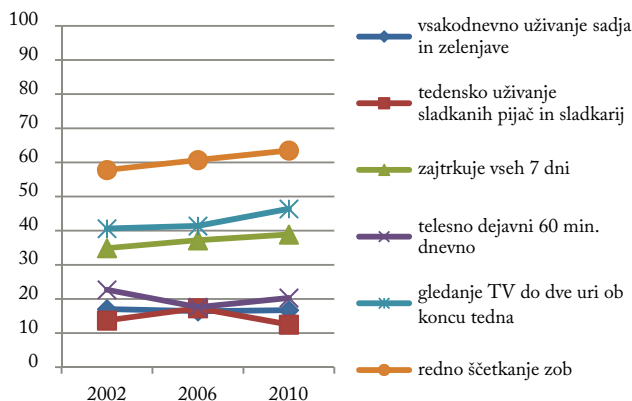


Slika 1: Deleži mladostnikov v izbranih kazalnikih zdravstvenih izidov leta 2002, 2006, 2010.

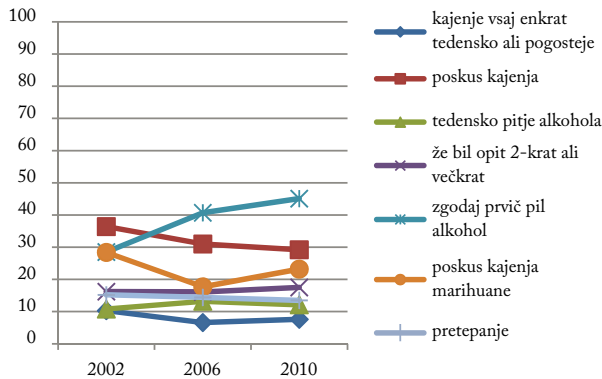
odstotke poškodb. Se je pa pri fantih povečal delež tistih, ki so na dietah in ki svoje telo ocenjujejo kot predebelo. Kljub temu so deleži deklet, ki so na dietah in ki svoje telo ocenjujejo kot predebelo, še vedno višji kot pri fantih.

Ugodni trendi v zajtrkovanju, manj ugodni pri telesni aktivnosti

V uživanju sadja, zelenjave, sladkarij in sladkanih pijač ne zaznavamo pomembnih razlik od leta 2002 do leta 2010, razen pri nekaterih kazalnikih (slika 2). Pri 11-letnikih npr. zaznavamo ugoden trend povečanega uživanja sadja in zelenjave, pri 15-letnih dekletih pa je neugodno zmanjšanje deleža tistih, ki redko uživajo sladkarije. Zadovoljni smo z znižanjem deležev tistih, ki nikoli ne zajtrkujejo, in



Slika 2: Deleži mladostnikov v izbranih kazalnikih življenjskega sloga leta 2002, 2006, 2010.



Slika 3: Deleži mladostnikov v izbranih kazalnikih tveganih vedenj leta 2002, 2006, 2010.

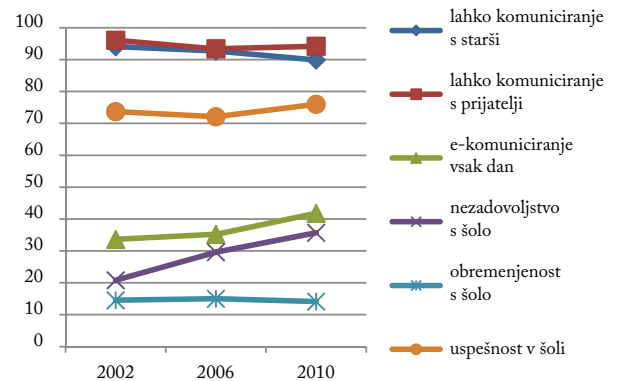
zvišanjem deležev v rednem vsakodnevem zajtrkovanju (med tednom in vseh sedem dni v tednu). Kljub temu smo glede deleža tistih, ki med tednom redno zajtrkujejo, v primerjavi s preostalimi državami, ki so vključene v raziskavo, na dnu. Zvišali so se tudi deleži pogostega ščetkanja zob. Veseli nas porast gledanja televizije skladno s priporočili – do dve uri dnevno med tednom in ob koncu tedna, skrb vzbujajoče pa je zmanjšanje telesne dejavnosti vsaj eno uro dnevno vseh sedem dni tedensko – predvsem pri fantih in v starostni skupini 11 let. To pomeni, da upad zaznavamo prav v skupinah, ki so najbolj telesno dejavne. Ob tem je treba opozoriti, da so pri dekletih in v starostni skupini 15 let deleži redno telesno dejavnih še vedno oz. vsa leta izjemno nizki. Tudi s skupnim deležem redno telesno dejavnih mladostnikov (20 %) ne moremo biti zadovoljni.

Tvegana vedenja zahtevajo posebno pozornost

V obdobju od 2002 do 2010 sicer beležimo ugodne trende v kajenju tobaka, vendar pa je to posledica znižanj med letoma 2002 in 2006. Med letoma 2006 in 2010 ni bilo bistvenih sprememb v kajenju pri fantih, med dekleti pa smo zaznali porast rednega (vsaj enkrat na teden ali pogosteje) in dnevnega kajenja, pa tudi upad poskusov kajenja med 11- in 13-letnicami. V obdobju od 2002 do 2010 se je pomembno znižala tudi uporaba marihuane, a podobno kot pri tobaku ugodne spremembe izvirajo iz obdobja od 2002 do 2006, medtem ko med letoma 2006 in 2010 uporaba marihuane pomembno narašča. V pitju alkoholnih pijač v opazovanem obdobju opazimo porast opijanja med dekleti in porast deleža tistih, ki so alkoholne pijače prvič poskusili pri 13 letih in manj. Na področju nasilja beležimo zvišanje deleža mladostnikov, ki so sodelovali pri trpinčenju, znižanje deleža tistih, ki so bili trpinčeni, medtem ko obseg pretepanja ostaja na podobni ravni.

Težje komuniciranje s starši in več nezadovoljstva s šolo

V obdobju od 2002 do 2010 se je med mladostniki poslabšalo komuniciranje s starši in z vrstniki o stvareh, ki jih resnično zanimajo, čeprav so odstotki tistih, ki lahko komunicirajo, še vedno zelo visoki. Mladostniki poročajo o večjem številu prijateljstev, predvsem dekleta in zlasti 15-letna dekleta o pogostejšem komuniciranju s prijatelji prek sodobnih tehnologij – spleta in telefonov. V obdobju od 2002 do



Slika 4: Deleži mladostnikov v izbranih kazalnikih socialnega konteksta leta 2002, 2006, 2010.

2010 sicer zaznavamo trend nižanja deleža mladostnikov, ki pogosto preživljajo večere zunaj s prijatelji, a med letoma 2006 in 2010 pogosto druženje s prijatelji ob večerih pri mladostnikih pomembno narašča. Mladostniki se v opazovanem obdobju čutijo enako obremenjene s šolo in tudi pri deležih podpore med sošolci ni pomembnih razlik, se je pa med vsemi mladostniki precej povečalo nezadovoljstvo s šolo, predvsem pri 13-letnikih, pri katerih je v letu 2010 že več kot polovica mladostnikov nezadovoljna. Nekoliko pa se je izboljšala že sicer visoka ocena uspešnosti v šoli, vendar predvsem pri 15-letnikih.

Zaključek

Zadovoljni smo, da se v obdobju od 2002 do 2010 večina analiziranih kazalnikov ni bistveno poslabšala, nekateri kazalniki so se celo izboljšali. To verjetno pomeni, da so bili številni ukrepi na področju zdravlja otrok in mladih od leta 2002 do leta 2010 učinkoviti. Kljub temu pa vsa raziskovana področja – od prehrane do tveganih vedenj in duševnega zdravlja – zahtevajo skrb in pozornost še naprej. Ukrepi morajo zajemati strateško, zakonodajno raven, ki bo omogočila zdrave pogoje in zdrave izbire vsem mladostnikom in njihovim staršem. Ključni so preventivni in promocijski programi in vsebine za različne ciljne populacije – bodoče starše, starše, mladostnike in pedagoške delavce v šolskem in zdravstvenem sistemu ter drugih okoljih. Ne smemo pa pozabiti tudi na ozaveščanje in dvigovanje zdravstvene pismenosti otrok in mladostnikov ter njihovih staršev.

Kot ključni izzivi in izstopajoča področja v zdravlju mladih se kažejo pogoste poškodbe, zgodnje pitje alkoholnih pijač, pogostejši poskusi kajenja, premalo uživanja sadja in zelenjave, prepogosto uživanje sladkanih pijač, premalo gibanja, debelost in težave v duševnem zdravlju. Tem temam bi morali posvečati več pozornosti tudi zdravstveni delavci v okviru individualnega dela z mladostniki in tudi v okviru preventivnih pregledov.

Literatura

- Burt MR. Reasons to invest in adolescents. *J Adolesc Health* 2002; 31 (2): 136–52.
- Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: A review of 27 community studies. *J Health Soc Behav* 1997; 38: 21–37.
- Jeriček Klanšček H, Roškar S, Koprivnikar H, Pucelj V, Bajt M, Zupanič T (ed.). Neenakosti v zdravlju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravlja RS, 2011.

E-naslov avtorice Helene Jeriček: Helena.Jericsek@rvz-rs.si

Razširjeni strokovni kolegiji pri MZ, strokovni sveti pri SZD – *so what?*

David B. Vodusek

V avgustovski številki Izide sta objavljena zanimiva intervjuja, ki ju je imel glavni urednik z aktualnim ministrom za zdravje dr. Gantarjem in s predsednikom SZD prof. Poredošem. Med drugim je urednik oba sogovornika povprašal o pobudi Slovenskega zdravniškega društva, da bi Strokovni sveti (SS SZD – ki so *in statu nascendi*) lahko opravljali tudi »funkcijo« sedanjih Razširjenih strokovnih kolegijev (RSK).

Minister je RSK-je označil kot potreben »posvetovalni organ MZ«. To je bil jasen odgovor ministra na vprašanje. Posredno je minister s tem dokončno »odgovoril« tudi na pobudo SZD. SZD je bil svojo pobudo predstavil (sedanjemu ministru – pobuda sama je že starejša) na sestanku predstavnikov Koordinacije slovenskih zdravniških organizacij z ministrom in njegovimi sodelavci poleti 2012. Sestanka sem se udeležil kot predsednik Glavnega strokovnega sveta SZD (GSS SZD). Tedaj je bilo ministrovo mnenje glede RSK – po moji oceni – še bolj odprto.

Tako moramo mi na SZD, pa tudi zdravništvo nasploh, stališče gospoda ministra vzeti na znanje brez polemike. Menim namreč, da nimamo razloga, da z njim polemiziramo. V nasprotju z nekaterimi kolegi mislim, da RSK niso »intrinzično naši«. »Zgodovinsko« je sicer res, da smo »zdravniki« (namreč SZD, ZZS in terciarne ustanove) RSK v določenem trenutku »osvojili« (v času ministra Kebra), vendar je MZ razmeroma hitro »vzelo« RSK nazaj pod svoje okrilje (v času ministra Bručana). Pa to nima, bi rekel, prav nobene »ideološke osnove«; RSK so bili v Sloveniji (tudi še pred osamosvojitvijo) vedno opredeljeni kot »posvetovalni organ ministra« in tudi imenovani s strani ministra (razen prej omenjenega kratkega interregnuma). MZ je pač od nekdaj želelo imeti posvetovalne organe; kdo mu bo odrekel pravico, da si jih izbere? Problem nastane šele, če temu organu pripišemo večji pomen, kot ga ima. Po moje bo minister nasvetom RSK prisluhnil, če bo imenovanim strokovnjakom zaupal; mi ostali pa bomo njihovo mnenje (oziroma posredno – ministrovo) lahko presodili – in z njim polemizirali, če bomo imeli argumente.

Seveda je res, da si je SZD »obetalo«, da bi SS SZD nadomestili RSK-je; to bi dalo SS SZD ne samo »formalno legitimacijo« (in nekaj finančne podpore),

ampak v kontekstu slovenskega »doživljanja avtoritet« bi bilo SS SZD predvidoma tudi »lažje« oblikovati in aktivirati (pač zaradi percepcij in motiviranosti številnih naših kolegov, ki menijo, da če je nekaj »ministrskega«, je dobro, če pa je »samo samoorganizirano«, ni pa nič). Sedaj se bodo okrepili glasovi naših kolegov, ki dvomijo, da SS SZD sploh potrebujemo, »saj imamo RSK-je«! V tem kontekstu je poteza MZ celo koristna – da se končno razčisti, kaj je civilnodružbena aktivnost, kaj pa »državna ustanova« (pri čemer ne bi želel, da bi izpadlo, da je »državna ustanova« nekaj slabega; ampak treba je vedeti, kaj je kaj...).

Kaj je torej s SS SZD?

SZD je formalno potrdil aktivnosti za vzpostavitev Strokovnih svetov na lanski Skupščini SZD. GSS SZD je v teku prve polovice 2012 že uspel imenovati večje število le-teh. Upam, da bomo v jeseni aktivnost zaključili; da bodo SS »po spisku« imenovani in bodo začeli delovati.

Kot predsednik Glavnega strokovnega sveta SZD sem vseskozi poudarjal predvsem potrebo SZD, da strokovne svete oblikuje zaradi potreb lastnega delovanja. Dejanska organizacijska oblika SZD (z zelo razpršenimi združenji in sekcijami) namreč ne omogoča hitrega in po strokah koordiniranega oblikovanja dobro pretehtanih in usklajenih strokovnih mnenj in stališč; med vodstvi posameznih združenj in sekcij in Glavnim strokovnim svetom SZD, kot glavnim strokovnim organom SZD (ki – mimogrede povedano – nima predstavnikov vseh strok), je prevelika »praznina«; to bi – bodo – zapolnili SS SZD. SZD »ima« torej odslej ne samo veliko združenj in sekcij za sledenje partikularnim strokovnim interesom; ima (imelo bo) točno določeno (omejeno) število SS za oblikovanje koordiniranih stališč posameznih strok (definiranih praviloma s specializacijo); in ima GSS za oblikovanje koordiniranih mnenj na ravni medicine.

Prof. Poredoš je polemiziral o sintagmi »najvišje strokovno telo na medicinskem področju«. Glede na sestavo združenj in sekcij SZD mu je gotovo možno pritrditi, da je »v SZD« koncentriranih več strokovnjakov določene stroke kot na posamezni kliniki (oziroma kliničnem oddelku). Vprašanje pa je, kako se

ti strokovnjaki združenj in sekcij aktivirajo, da oblikujejo določeno strokovno stališče. Tu naj bi SS SZD odigrali pomembno vlogo.

Nadalje: načelno so SS SZD »povsem **neodvisna** strokovna telesa« (namreč neodvisna od »politike«, »industrije« idr.), vendar pa je tudi res, da bo šele njihovo posamezno stališče pokazalo, v koliki meri so to poslanstvo v konkretnem primeru tudi izpolnili.

Podobno je težko *a priori* operirati z oznako »**najvišje**« oz. »**vrhunsko**« strokovno telo. Prestižni boji za »vrhunskost« niso nič nenavadnega, od nekdaj se odvijajo na ravni posameznikov oz. strokovnih ekip (klinik, fakultet idr.), najbolje pa je, če imamo za merilo kakšen objektivni vatel. Pri ministrovih svetovalcih pa gre še za dodatno dimenzijo: svojemu svetovalcu mora zaupati (in to je povsem razumljivo in sprejemljivo).

Medicinska stroka je dandanes tako razvejana, da je zelo težko vso »vrhunskost« koncentrirati v maloštevilnem strokovnem telesu; lahko pa takšno (imenovano) strokovno telo poskrbi (v kolikor ima »čiste interese«), da pridobi vsa relevantna strokovna mnenja, da bi končno ustrezno opredelila stališče do določenega strokovnega problema.

Imenovati določeno **telo** (npr. SS SZD) formalno kot »vrhunsko« je pravzaprav pleonazem in stvar lokalne kulture (gotovo, da si SZD ne sme izbrati »nizkokategornikov« – *mutatis mutandis* za RSK in ministra). Če bo v SS SZD določene klinične

stroke predstavnik UKCL in UKCM, obeh fakultet in še SB in koncesionarjev, je možno napovedati »za Slovenijo najboljše možno in usklajeno« mnenje; ampak to se bo moralo konkretno izkazati v praksi. Podobno z RSK; niso »najvišje vrhunski« samo zato, ker jih je imenoval minister; »najvišji posvetovalni organ« so zgolj v kontekstu »ministrovih posvetovalnih organov«, v kolikor jih ima več kot enega za določeno stroko. Ali pa so RSK tudi **posvetovalni organi vseh slovenskih zdravnikov**? – to je tu vprašanje! Kajti če so RSK **s strani stroke** priznani vrh stroke, potem naj ta stroka razpusti združenje – saj zakaj ga pa ima, če jim vse, kar je vredno strokovno vedeti in odločiti, pove RSK (in dodatno: vse, ki kaj pomenijo v določeni stroki, sproti določi vsakokratni minister)!?

Upal bi si trditi, da slovensko zdravništvo načelno podpira akcijo SZD. Ali bo SZD zmožgal aktivirati formalno ustanovljene strokovne svete, bo pokazal čas. Ne očitajmo pa ministru Gantarju, če ne bodo uspeli. Odvisno je samo od nas, aktivnih članov SZD.

P. S. Problem sobivanja RSK in SS je problematičen zgolj zaradi majhnosti naše kritične mase; kakšnega konflikta interesov jaz ne vidim. Če bodo v obeh telesih čisto drugi, deloma drugi ali pa isti strokovnjaki, si jaz ne bi belil glave. Dolžnost SZD je, da v SS imenuje prave strokovnjake, ne pa npr. izmed tistih, ki niso v RSK.

E-naslov: david.vodusek@kclj.si

Otroci niso last staršev

Ali se načela in uporaba medicinske etike glede na družbo in glede na čas v praksi spreminjajo?

*Pavle Kornhauser**

Ni poklica, ki bi bil v vsakdanjem delu tako povezan z deontologijo kot zdravniški. Spremlja nas že med študijem, zlasti pa, ko pridobimo naslov doktor medicine. Zdravniška etika in deontologija neredko presegata veljavne pravne predpise, zato moramo biti zdravniki dobro seznanjeni z lastnimi pravicami in dolžnostmi do bolnikov in prav je, da sodelujemo pri njenem oblikovanju in izvajanju.

Spominjam se, da sem kot bruc na zagrebški medicinski fakulteti z velikim zanimanjem poslušal predavanja profesorja Andrije Štamparja (ki je zlasti znan, da je bil prvi predsednik Svetovne zdravstvene organizacije, oblikovane leta 1945 v New Yorku) z naslovom Uvod v medicino s poudarkom na medicinski etiki. Študentje smo predavalnico vedno napolnili do zadnjega kotečka. Študij na ljubljanski medicinski fakulteti

je zaznamoval naš prvi in vodilni deontolog akademik Janez Milčinski, zdravnik in pravnik, prvi in dolgoletni predstojnik Inštituta za sodno medicino, ki je bil vzornik številnim generacijam naših zdravnikov in nesporna avtoriteta v teoriji in praksi medicinske etike. V svojih objavah in predavanjih je znal predstaviti in obenem modro razrešiti različne etične dvome, ki se pojavljajo v vsakdanjem delu zdravnika.

Ta kratek uvod naj mi olajša prehod v razmišljanja in v spomine, ko sem se pred štiridesetimi leti znašel pred etičnimi odločitvami, za katere do tedaj pri nas ni bilo nobenih izkušenj, kako jih razreševati. V ljubljanskem KC se je v prvi polovici sedemdesetih let prejšnjega stoletja oblikovala prva – tudi v naši bivši državi – enota za intenzivno terapijo (EIT) otrok, ki je postala republiško središče za vso Slovenijo za zdravljenje življenjsko ogroženih otrok, pri katerih le uporaba medicinskih naprav v podporo vitalnih organov (pljuča, srce, ledvice) omogoča preživetje. Naj še poudarim, da smo kmalu uvedli tudi prevoz teh hudo bolnih otrok, zlasti novorojenčkov in

* Prim. prof. Pavle Kornhauser, predstojnik Pediatričnega oddelka kirurških strok UKC v pokoju, izr. profesor pediatrije na Medicinski fakulteti v Ljubljani, predsednik Foruma zoper telesno kaznovanje otroka v družini pri Zvezi prijateljev mladine Slovenije

dojenčkov, v spremstvu pediatria in medicinske sestre – od leta 1977 tudi s helikopterjem – v naš center iz vseh otroških oddelkov in porodnišnic ter s tem zagotovili ustrezno zdravljenje tem otrokom iz vse Slovenije.

Kmalu smo bili soočeni z etičnimi odločitvami, zlasti pri novorojenčkih in dojenčkih na umetni ventilaciji, za katere smo ugotovili, da njihove bolezni ne bomo premagali, da so prej ali pozneje obsojeni na smrt. Spraševali smo se, koliko časa naj bodo priključeni na respirator. Spraševali smo se tudi, ali ni zahteven kirurški poseg etično vprašljiv pri otroku s hudo prirojeno napako, ko bo kakovost življenja nična, zlasti če je obenem možgansko okvarjen.

V letu 1971 sem bil v ZDA in tam izvedel o delovanju etičnih komisij v osrednjih bolnišnicah, ki so bile poklicane, da razišodijo, kako naj ukrepa zdravnik v EIT v etično dvomljivih situacijah. To so bili številni novo oblikovani odbori (v katerih je bil skoraj vedno tudi duhovnik), nekatera njihova mnenja in sklepi so postali obvezna stališča za vse zdravnike v ZDA. Tudi v Sloveniji je v tem času delovala republiška etična komisija, ki jo je vodil ginekolog profesor Srečko Rainer, vendar se je ukvarjala predvsem z vlogami za raziskovalne naloge, da niso etično sporne, nikoli pa z *ad hoc* odločitvami ob bolniški postelji hudo bolnega, kadar odpovedo življenjske funkcije. Profesor Janez Milčinski je soglašal, naj oblikujemo tudi v Ljubljani v pediatrični EIT klinično etično komisijo, kdaj otroka odklopiti od naprave za umetno predihavanje, saj ne bi bilo prav, da odgovornost prevzame le en zdravnik. V tej *ad hoc* komisiji so bili pediater intenzivist, nevrofiziolog (ki naj ugotovi možgansko smrt), nevrokirurg in sprva še sodni medicinec, ki je odpadel, saj ne more pozneje nastopiti kot tisti, ki ocenjuje pravilnost odločitve. Komisija se je sestala ob bolniški postelji ne glede na čas, ko je bila potrebna skupna odločitev, ki so jo člani komisije podpisali na stalnem obrazcu. Bili smo edina klinična etična komisija v KC (v Sloveniji, pa tudi v bivši državi). Menil sem – s tem se je brez zadržkov strinjal profesor Milčinski – da v odločitve nikoli ne vključimo staršev. Spraševal sem se, kakšno breme nalagamo staršem, ki bi lahko leta in leta čutili krivdo, da so se oni odločili za odklop otroka od respiratorja. Profesor Milčinski je napisal: *»Popolnoma se strinjam s stališčem, da za težke odločitve, kot je vzdrževanje vegetativnega življenja, ali pa therapia inutilis, pri bolniku, pri katerem ni več kaj storiti, v odločanje ne pritegnemo staršev«*. Obenem je dodal: *»V luči brezpogojne ohranitve življenja je nedovoljen in obsodbe vreden vsak ukrep ali vsaka opustitev, ki krajša življenje. Če pa presojamo tak primer s pametjo in s srcem, ali pomeni ohranitev in spoštovanje življenja isto? Pomeni tudi spoštovanje smrti.«* In še ena zanimiva in globoka misel profesorja, ko si je ogledal v EIT zelo zahtevno in raznovrstno opremo za intenzivno zdravljenje otrok: *»Mehanizacija in avtomatizacija medicinskih postopkov ne sme biti cilj, marveč samo sredstvo, ki bo zdravnika osvobodilo, tako da se bo rešen časovne stiske in šablonskih norm, miren in pomirjujoč lahko posvetil bolnemu človeku. Tako bo sodobna tehnika, ki jo dolžijo, da*

bo dehumanizirala medicino, prav nasprotno pomagala pri njegovi novi, globlji humanizaciji.«

Naj bom konkreten in iz spomina izluščim nekaj primerov, ki dokazujejo, kako je etična misel vezana na moralo kake družbe, na socialne in ekonomske razmere, v katerih živita zdravnik in njegov bolnik. Kot pediater sem bil po skopskem potresu iz Ljubljane razporejen v bolnišnico Prilep in prevzel vodenje njenega otroškega oddelka. Spoznal sem medicino »dežele v razvoju« ne le v bolnišnici, temveč kot edini pediater v okraju tudi v osnovni zdravstveni službi. V prilepski porodnišnici sem ugotovil pri novorojenčku, da nima odprtine za odvajanje blata in da gre za visoko *atrezijo rekti*. Kirurg je odklonil premostitveno operacijo, da bi nastavljal *anus praeter*, ker je izkušen vedel, da bi tako pohabljenega otroka starši tako in tako zavrgli. Z njim sem se moral strinjati in otroka nisem premestil na nek drug kirurški oddelek, kjer bi mu morda hoteli pomagati. Danes se sprašujem, ali sem prav (ne)ukrepal? Drug primer. Bil sem gost na simpoziju socialne pediatrije, ki ga je vodil predstojnik Münchenske otroške klinike, profesor Hellbrügge. V predavalnici je bilo več kot sto staršev mongoloidnih otrok in profesor jih je navdušeno nagovoril, da morajo biti srečni, da imajo otroke z Downovo boleznijo. Moje razmišljanje je ohladilo vzdušje, da ta trditev morda velja za Nemčijo z odličnim zdravstvom, ki lahko ustrezno skrbi za prizadete otroke, ne velja pa za nerazviti svet: kako naj se odloča neonatolog v Indiji ali v Afriki, četudi ima na razpolago respirator, ali naj mongoloida priključi v respiratorni stiski na dolgotrajno umetno ventilacijo?

Moji mlajši sodelavci(ke) so bili (in so tudi danes) vsakodnevno v preizkušnji, kolikokrat naj reanimirajo novorojenčka, pri katerem so dokazali hudo možgansko okvaro. Defenzivna medicina bo pri teh pogojevala še številne nepotrebne preiskave. V teh primerih ni enostavnega medicinskega odgovora, kolikokrat oživljati – kako dolgo podaljševati življenja. Ne glede na zapisano načela se zdravnik odloča zlasti po lastnih izkušnjah, po svojem pogledu na življenje in smrt, pa tudi po verskem prepričanju. Vedno me prizadene, ko srečam na cesti v vozičku že nekajletne naše nekdanje bolnike, ki so fizično in duševno hudo oškodovani in ki jih je po rojstvu sodobna medicina ohranila pri življenju. Starši zanje požrtvovalno skrbijo, vendar se morda zaradi takega niso odločili še za enega otroka.

Naj povem še eno izkušnjo, pri kateri sicer nisem upošteval (bodočih!) sklepov republiške etične komisije, menim pa, da sem opravil dobro delo. Šlo je za poškodovanega otroka Jehovovih prič, ki je nujno potreboval transfuzijo krvi, oče pa jo je kategorično zavračal. Kaj storiti? Otroka sem izoliral v bolniški sobi, dobil je uspavalo, zatem pa kri. Starši niso izvedeli za transfuzijo, otrok je v njihovi duševnosti tako ostal »neomadeževan«, čeprav nekateri trdijo, da Jehovci z razumevanjem sprejmejo odločitev zdravnika. Če je to res, zakaj takšen »cirkus« zaradi transfuzije krvi?

Danes je stališče državne etične komisije, ki jo že več kot desetletje vodi akademik profesor Jože Trontelj, da starši soodločajo pri odločitvah o življenju in smrti svojega otroka. Zaradi mojih

takratnih odločitev, ne samo mojih, tudi mojih sodelavcev, bi lahko danes kazensko odgovarjali, če bi nas starši tožili. Vendar se sprašujem: ali so starši res poklicani, da odločajo o usodi otroka, ali res zastopajo načelo *največje zdravstvene koristi* za svojega bolnega otroka? Kot zdravnik pediater sem bil pri nas prvi (tudi v bivših socialističnih državah!), ki sem opozoril javnost na pojav *trpinčenega otroka*, ko starši do smrti pretepajo lastnega otroka ali ga drugače poškodujejo. In nekaj let pozneje, ko sem v *Forumu zoper telesno kaznovanje otroka v družini* poudarjal, da je zoper pravice otrok, da staršem dajemo pravico, da pretepajo lastnega otroka iz »vzgojnih razlogov«, saj – **otrok ni last staršev**. Tudi v Zakonu o pacientovih pravicah (35. člen) izrecno piše, da je zdravnik tisti, ki odloča o *privolitveni sposobnosti mladoletnika za nek poseg*. Zakaj naj bo pravica staršev, da vztrajajo, da otrok ostane na umetni ventilaciji, čeprav njegov pristojni zdravnik(i) meni(jo), da je podaljševanje vegetativnega življenja nesmiselno in brezupno? Tak sklep obremenjuje zdravstveno osebje, hkrati pa je lahko drug bolnik bolj potreben takega načina zdravljenja in prikrajšan za medicinske aparature. Upoštevati moramo tudi po nepotrebnem visoke stroške zdravljenja. Zakaj »fetišiziramo« pravice staršev, saj so v medicini laiki? V kakšne neumnosti lahko vodijo zahteve staršev, naj ponazori tožba zoper mojega »naslednika«, da je v nasprotju z njihovo zahtevo odredil obdukcijo otroka, ki se je zdravil v EIT; moral se je zagovarjati na sodišču. In kar je še stopnjevalo moje ogorčenje, da sem predlagal medicinskemu vrhu UKC, naj javno zaščiti pediatra, odgovor medicinskega direktorja pa je bil, naj se zagovarja sam.

Glede odnosa zdravnika do Jehovovih prič naj orišem značilno osebno zgodbo. Ugledni profesor pediatrije na znani avstrijski kliniki me je prosil, naj podam pisno mnenje o njem kot človeku in zdravniku. Obtožen je bil malomarnega zdravljenja, ker je upošteval željo očeta zbolelega otroka in ni odredil transfuzije krvi. Otrok je umrl. Profesor je bil suspendiran, zaničevan po TV in v rumenem tisku. Ni mi znano, ali mu je moje pozitivno mnenje, da je odličen strokovnjak in dober človek, kaj pomagalo.

In še primer, v katerem smo se podredili staršem. Na kliniko smo sprejeli dojenčka z mielomeningokelo in že s prizadetostjo spodnjih okončin. Oče je odklonil kirurški poseg in otroka vzel s seboj, češ da ga bo premestil v drugo bolnišnico, v kar nismo bili prepričani. Glede na prognozo bolezni, ali smo storili prav?

Z etičnega vidika je bilo značilno mnenje komisije za transplantacijo ledvice v UKC, da jo odklanja pri otroku, ki živi v neprimernih socialnih razmerah, kjer predvidevamo, da starši ne bodo upoštevali navodil po kirurškem posegu. Kako bi se danes odločila republiška etična komisija?

Zadovoljen sem, ker so zanimanje za področje medicinske etike v pediatriji nadaljevali moji ožji sodelavci: veliko let docent Janez Primožič, ki ga je profesor Jože Trontelj vključil v republiško etično komisijo. V svoje razprave je vključil in ponazoril nove pojme v terminologiji etičnih komisij, resda so jih vsebinsko upoštevali že prej. Med pediatri se živo zanima za etične probleme primarijka Dušica Rigler Pleterski, ki je tudi

Ne bi bilo prav, da se ob tem prispevku ne bi zahvalil svojim dolgoletnim sodelavcem, brez njih naša EIT za otroke v ljubljanskem UKC zagotovo ne bi več kot desetletje kot edina v Sloveniji uspešno zdravila življenjsko ogroženih otrok ne glede na njihovo osnovno bolezen, tako s kirurškimi kot z »internističnimi« boleznimi, zlasti novorojenčkov v hudi dihalni stiski. Brez teh zdravnikov ne bi postala mednarodna znana in upoštevana. Zahvala velja v prvi vrsti kolegici dr. Meti Derganc (pozneje je bila imenovana za profesorico na ljubljanski MF), pionirki s področja intenzivnega zdravljenja novorojenčkov, ki je znanje pridobila v ZDA; docentu Janezu Primožiču, mojemu »nasledniku«, ki v svoji doktorski nalogi obravnava usodo novorojenčkov po dolgotrajni umetni ventilaciji, razvil je pri nas tudi nov način zdravljenja z »zunajtelesno membranozno oksigenizacijo pljuč« (ECMO). Kot izkušen pediater se je posvetil tudi analizi etičnih odločitev v sodobni pediatriji. Primarijki Andreji Gostiša, ki je pri nas prva uvedla oceno tope možganske poškodbe po t.i. *Glasgow coma scale* in je pri nas že leta 1975 prva izvedla peritonealno dializo pri novorojenčku. V »srednjo generacijo« mojih sodelavcev na kliniki spadajo še Brane Gaber (prvi je uvedel pH-metrijo pri gastroezofagealnem refluksu), asist. Silvo Kopriva (posvetil se je zlasti kronični umetni ventilaciji), primarij Ivko Vidmar (posvetil se je zlasti reanimaciji otroka v teoriji in praksi) ter docent Štefan Grosek, ki nadaljuje delo profesorice Mete Derganc na področju intenzivnega zdravljenja novorojenčkov, posveča se tudi medicinski etiki. Na tem mestu naj še poudarim zasluge medicinskih sester, brez njihovega znanja in požrtvovalnosti intenzivne terapije otroka ni. Uspelo mi je zbrati tim z več kot 100 usmerjenimi in dodatno šolanimi medicinskimi sestrami, tako smo dosegli normativ tri medicinske sestre na enega bolnika v pediatrični EIT, česar – lahko zatrdim – ni dosegla nobena klinika v Evropi. Ta EIT nadaljuje uspešno dejavnosti v UKC v novi stavbi Pediatrične klinike v sklopu Kliničnega oddelka za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo.

članica republiške etične komisije. V reviji Isis zasledimo glose – avtorji tehtno, obenem tudi kritično obravnavajo dogodke, ki zadevajo področje medicinske deontologije, naj navedem le profesorje Matjaža Zwittera, Berto Jereb in Alojza Ihana. V zadnjem obdobju med mojimi nekdanjimi sodelavci to delo nadaljuje docent Štefan Grosek, ki se uveljavlja tudi kot pisec zanimivih prispevkov v reviji Isis, zlasti s prikazom intenzivnega zdravljenja otrok, kjer združuje teorijo etičnih načel z lastnimi izkušnjami iz prakse in s tem želi pridobiti bralce, da je bolj razumljiv in obenem poučen.

V svoji zadnji objavi (glej Isis, junij 2012) avtor uvodoma navaja podatke o zgodovinskem razvoju intenzivne terapije in o medicinskih področjih, kjer ta rešuje življenja. Temeljito in obširno se je lotil razmišljanja, kaj pomeni *največja otrokova korist*, zlasti ko smo soočeni z brezupno bolnim otrokom in ugotovimo, da bi intenzivno zdravljenje le podaljševalo »njegovo trpljenje in obremenitve«. Docent Grosek pravilno poudarja, da je »napovedovanje zelo nevhvalno«. Zanimivo je njegovo razmišljanje, kako ukrepati pri hudi živčno-mišični bolezni, ko sicer s pomočjo umetne ventilacije akutno uspemo rešiti življenje, vendar se potem sprašujemo, ali narediti traheostomo in kronično predihavati pljuča na domu (če starši soglašajo). Sprašuje se, kako bi se starši odločili za takšno zdravljenje pozneje na osnovi

izkušeni, ko so bili soočeni z vsemi težavami pri zdravljenju in negi takega bolnika. Čeprav menim, da staršev ne vključujemo v odločitve »o življenju ali smrti« njihovenega otroka, zagovarjam sprotne izčrpne pogovore z njimi o poteku zdravljenja in o prognozi bolezni. Tako sodelovanje med zdravniki in starši spada v teorijo in prakso »humanizacije hospitalizacije otroka«. Za mene je v njegovem članku nov pojem »moralna fikcija«, ko govorimo o tem, da je nekdo brezupno bolan, in želimo prenehati z zdravljenjem (ali uporabljena beseda *otežiti* ni napačna?).

Kar pogrešam v prispevku docenta Štefana Groska, ko govori o razvoju intenzivne terapije otroka pri nas in o etičnih načelih, ki narekujejo dejavnost v EIT, da z nobenim podatkom (niti v seznamu literature) ne omenja, zakaj in kako se je ta nova stroka pediatrije razvila pri nas in postala ne le krajevno, temveč tudi mednarodno znana. Bili smo pionirji na tem področju v naši bivši državi, več kot desetletje edini v Sloveniji, ki smo zdravili življenjsko ogrožene otroke. Na osnovi naših izkušenj in rezultatov smo ocenili, da smo zmožni in upravičeni sklicati prvi mednarodni kongres intenzivne terapije otroka v Ljubljani leta 1981: sodelovalo je 500 udeležencev iz 47 držav sveta. Na mednarodnem pediatričnem kongresu dve leti pozneje v Manili na Filipinih sem bil določen za moderatorja teme o intenzivni terapiji, prvič se je to področje medicine pojavilo na nekem kongresu te pediatrične organizacije. V prispevku docenta Groska ni omenjen ne profesor Janez Milčinski, ne »ljubljska deontološka šola«, ki sta jo nadaljevala po Janezu Milčinskem profesorja Anton Dolenc in Jože Balažič, vsi trije predstojniki Inštituta za sodno medicino ljubljanske MF. Obravnavali so tudi etične dvome v EIT. Te podatke bi obvezno pričakovali v obsežnem preglednem prispevku.

Leta 1981 sem naslovil odprto pismo na urednika Zdravstvenega (zdravniškega) vestnika z naslovom: Smotnost, doslednost in poštenost pri navajanju medicinskega vira. Kot urednik sem avtorjem vrnil rokopis, naj ga dopolnijo, če sem ugotovil, da niso ustrezno navedli domačih izkušenj. Zakaj v uporabljeni literaturi navajati številne tuje avtorje, objave kolegov oziroma lastnih učiteljev pa zamolčati? Ali takšni avtorji menijo, da bo tako njihov prispevek bolj pomemben, ali je to posledica »neznanja«, ali je morda avtorjem nerodno, da bi pohvalili domače dosežke? Kakorkoli že, zdravniki bi morali biti ponosni, da lahko navedejo, kako uspešni so bili njihovi predhodniki.

In ne nazadnje, naj poudarim vlogo Republiške etične komisije pri Ministrstvu za zdravje RS, ki je pod vodstvom akademika profesorja Jožeta Trontlja pridobila nesporno avtoriteto ne le na področju medicinske deontologije. S številnimi prispevki v strokovnem slovstvu, pa tudi v javnih občilih, ki zadevajo dejavnost zdravnika v enoti za intenzivno terapijo, profesor Trontelj daje odgovore in obenem navodila, kako ukrepati pri bolniku v EIT, da so zaščitene njegove pravice. Brez dvoma bo razvoj medicine in medicinske tehnologije prinesel nove izzive in tudi spremembe v danes priznanem »etičnem kodeksu«. Upajmo, da ne pod vplivom politikov in verskih ločin.

Domača literatura:

- Balažič J. Medicinska deontologija s filozofijo. Ljubljana: Katedra za sodno medicino in medicinsko deontologijo MF; 2006.
- Dolenc A. Medicinska etika in deontologija. I. in II. Ljubljana: Tangrem; 1993 in Ljubljana: Mihelač; 1997.
- Dolenc A. Odgovornost do bolnega otroka. In: H. Peče, ed. 12. Derčevi dnevi – Zbornik predavanj. Ljubljana: Pediatrična klinika; 1991: 19–34.
- Grosek Š. Kako razumeti načelo »največje koristi« oziroma »najboljšega interesa« v neonatalni in pediatrični intenzivni enoti pri otroku, ki postane brezupno bolan. ISIS junij 2012. 51–9.
- Kornhauser P. Pogled trideset let nazaj: razvoj etične misli na področju intenzivne terapije otroka. Slov. Pediatr. 1998; 27–32.
- Kornhauser P. Pomen sodelovanja s profesorjem Janezom Milčinskim za razvoj etične misli na področju intenzivne terapije otroka pri nas. In: Medicinska etika. Medicinsko izvedenstvo. 1999. Balažič Š, Kornhauser P, ed. Inštitut za sodno medicino MF v Ljubljani, januar 2003, 42–50.
- Kornhauser P. Smotnost, doslednost in poštenost pri navajanju medicinskega vira. Zdrav. Vestn. 1981; 419–20.
- Kornhauser P. Youth without corporal punishment for our children. Ljubljana: Zveza prijateljev mladine Slovenije; 2009.
- Milčinski J. Medicinska etika in deontologija. Ljubljana: Univerzum; 1982.
- Milčinski J. Zdravnik in smrt. Pro medico 1969; 4: 1–14.
- Milčinski J. Ethical problems of the pediatric intensive care. Introductory lecture. Jug. Pedijatr. 1981; 24 suppl 1: 1.
- Neubauer D, Grosek Š, Primožič J. Etične odločitve pri otroku z napredujočo nevrološko okvaro. Slov. Pediatr. 1998; suppl 2: 42–6.
- Pavlič Rotar D, Pleterski Rigler D et al. Obravnava mladinskih pacientov brez vednosti in vnaprejšnjega soglasja staršev. ISIS december 2011. 14–7.
- Primožič J. Etika in intenzivno zdravljenje otrok. Med. Razgl. 1998; 37 suppl. 4: 109–11.
- Primožič J. Etična razmišljanja ob kritično bolnem otroku. In: Vidmar I, Derganc M, ed. Knjiga predavanj 9. izobraževalnega seminarja; november 2005; Ljubljana. Ljubljana: KC, 43–5.
- Primožič J. Etične odločitve pri kritično bolnem otroku. Slov. Pediatr. 1998; suppl. 2: 17–21.
- Primožič J, Gostiša A, Kornhauser P. Usoda otrok, ki se zdravijo v enoti za intenzivno terapijo. In: Kornhauser P, ed. Zbornik predavanj XXI. podiplomskega tečaja kirurgije. Ljubljana: Kirurška klinika; 1988. 208–12.
- Rainer S. Slovenska bioetika skozi čas. Unesco Glasnik 1995; 4: 1–2.
- Stražisar Š, Milčinski J. Uresničevanje pravice vedeti in odločati pri intenzivnem zdravljenju otrok. Med. Razgl. 1982; 21: 115–8.
- Stražisar Š, Milčinski J: Etični in pravni problemi zdravstvenih delavcev pri oskrbi novorojenca z respiratorno stisko. Zdrav. Vestn. 1978; 47: 75–7.
- Trontelj J. Stališče državne komisije za medicinsko etiko o ravnanju z umirajočimi in o evtanaziji. Zdrav. Vestn. 1997; 66 (5): 267–9 in 270–1.
- Trontelj J. Etična vprašanja klinične genetike v pediatriji. In: Kržišnik C, Battelino T, ed. Izbrana poglavja iz pediatrije. Ljubljana: Katedra za pediatrijo MF v Ljubljani, 1999.
- Trontelj J. O odrekanju kirurških posegov Jehovovim pričam. Državna komisija za medicinsko etiko. ISIS maj 2002. 48.
- Trontelj J. O etiki zdravniškega poklica nekoč in danes. Zdrav. Vestn. 2012; 1–3.
- Trontelj J. O pravici usmrtitve novorojenega otroka. Nov korak pri hoji po etično spolzkem klancu? Družina 2012; 61: 24.

Za objavo je Sobotna priloga dnevnika Delo 5. septembra prejela spodnje pismo, ki kritično ocenjuje pisanje novinarka Diane Zajec, ker pristransko piše o dejavnosti Zdravniške zbornice Slovenije in njene predsednice. Pismo objavljamo v celoti.

Odstop, ki bi bil samo znamenje poraza

Preseneča, zakaj Delo posveča tako veliko pozornost Zdravniški zbornici Slovenije, njeni predsednici primarijki Gordani Kalan Živčec, v zadnjih dneh pa zlasti volitvam v tej stanovski organizaciji. Če bi do volitev prišlo npr. v Slovenskem zdravniškem društvu, bi Delo objavilo, kdo je novi predsednik in morda poročilo o občnem zboru ter kdo od uglednih osebnosti se je udeležil tega dogodka. Očitno se je odgovorna novinarka za zdravstvo Diana Zajec odločila, da se bo osebno vključila v dogajanja.

Naj pojasnim, da sem zdravnik, v letih, ki so blizu devetdesetim, zato nimam nobenega interesa, da bi se opredelil za enega od treh kandidatov za vodilno mesto zbornice; tudi zato, ker bi pač osebno karkoli od njih pričakoval. Ob dosedanji predsednici sta se prijavila še dr. Matjaž Zwitter, profesor onkologije, humanist in ploden pisec s področja medicine, ter dr. Andrej Možina, primarij ljubljanske Ginekološke klinike, uveljavljeni strokovnjak in znan po uspešnem delu v zdravniških organizacijah. Prepričan sem, da bo vsak od kandidatov, če bo izvoljen, uspešno vodil naše stanovsko združenje.

Sprašujem, zakaj novinarka Diana Zajec uporabi vsako priložnost, da javno kaj negativnega napiše o dosedanji predsednici zbornice, ki končuje svoj prvi mandat. Pred dnevi, 3. septembra, je na drugi strani našega vodilnega časopisa z mastnimi črkami dala naslov svojemu prispevku: Podpora Andreju Možini, ter obširno razlaga – sicer z besedami nesojenega kandidata za predsednika, zakaj naj bi zdravniki glasovali za dr. Možino.

Pred več kot štiridesetimi leti sem sodeloval z novinarko Marijo Namorš, ki je v dnevniku Delo »pokrivala« zdravstvo; potem desetletja z novinarko Dragico Bošnjak, slednja je bila vedno dobrohotno usmerjena do zdravstva in do zdravnikov, sicer tudi kritična, nikoli pa žaljiva (danes piše o znanosti, vendar pogosto vključuje razvoj medicine); žal pri Diani Zajec v njenih prispevkih pogrešam te značilnosti. Je pametna, zna biti prodorna in iznajdljiva, vendar čutiš, da je pri pisanju pod vplivom svojih svetovalcev.

Mnenja sem, da naslov prispevka Diane Zajec: *Odstop* (govora je o upravnem postopku v zadevi Nekrep), četudi ga je izrekla predsednica zbornice, zavaja, saj ne gre »za poraz, ali za zmago«; če bi v ponovljeni razpravi dr. Gordana Kalan Živčec spremenila prvotni lastni sklep, bi to pomenilo znamenje ne poraza, temveč nedoslednosti, da zaradi zunanjih pritiskov odstopa od svojih stališč in svobode lastne vesti. In naj še povem svoje mnenje, da so bila pred dvajsetimi leti zgrešena prizadevanja oblikovalcev statuta nove Zdravniške zbornice, naj se v pravice in dolžnosti

predsednika vključi sklep, da vodi postopek o kaznovanju zdravnika. Stanovska organizacija naj zagovarja in štiti pravice svojih članov, nikakor naj ne bo sodni organ, kar je skregano z načeli medicinske deontologije. Za neetična in kazenska dejanja zdravnikov pa naj bo pristojna in jih ocenjuje državna medicinska etična komisija pri Ministrstvu za zdravje.

In še nekaj besed o zadevi Nekrep. Ni zdravnika, ki v svojem poklicnem delovanju, zlasti če je odgovoren na kakem zahtevnem medicinskem področju, ne bi storil napake. Pridobitniški odvetniki bi pri vseh teh lahko sprožili odškodninske zahteve. Veliko zdravnikov bi pri strogih kriterijih za kaznovanje zgubilo »licenco« – pravico opravljanja poklica; če bi tožilci terjali in uresničili zaporne kazni, pa bi morala država zgraditi nove boljševalnice. Pediatrinja, sicer po poklicu moja kolegica, je res usodno spregledala pravilno diagnozo redke bolezni (ki se pojavlja enkrat na milijon prebivalcev) in ni bila dovolj pozorna in marljiva, da bi jo skušala odkriti. Obsojam jo, ker ni bila obzirna do staršev, da je verjetno pod vplivom vzdušja v bolnišnici – *saj na kliniki v Mariboru tudi mi obvladamo diagnostiko in intenzivno terapijo (!)* – ni takoj poiskala nasveta in pomoči v ljubljanskem UKC. Ni se znala ali hotela živeti v trpljenje staršev in jim nuditi psihološke podpore. Vendar, vzeti zdravnici administrativno kot kazen pravico, da zdravi otroka, je za prizadetega za vse življenje hud udarec, nesorazmeren za storjeno napako.

Zato razumem dvome predsednice zbornice, ko nastopa kot tožilka in obenem sodnica naše stanovske organizacije. Če bi se prostovoljno izločila iz postopka v zadevi Nekrep, bi bil to res poraz – vendar ne njen, temveč vrednot poštenosti in pravičnosti. Zato ji lahko le čestitamo. In tudi za vse njene dosežke, zlasti za gradnjo – za kako civilno združenje – veličastnega osrednjega zdravniškega doma Domus Medica. Znano mi je, da so njeno kandidaturo za ponovno izvolitev podprli vodilni funkcionarji zbornice. Naj sklenem z nekoliko hudomušno oceno primarijke Gordane Kalan Živčec, ki jo je podal profesor Eldar Gadžijev, ugledni kirurg UKC Ljubljana in Maribor: »Sedanja predsednica je »borka«, ki se včasih zaleti, včasih »leti«, ki pa je vendar čuteča in dobro hoteča, ki bi bila rada mama in ata, pa to vedno ne gre. Če bi bila moški, bi imela verjetno pol manj težav!«

Pavle Kornhauser,
Skapinova 19, Ljubljana

Intervju s kirurgom profesorjem Eldarjem Gadžijevom, ki je uresničil svojo življenjsko pot kljub številnim oviram

Pogovarjal se je pediater profesor Pavle Kornhauser

Odgovor na prvo vprašanje pričakujejo številni vaši kolegi in znanci: vaše ime in priimek zvenita tuje, od kod izvira vaš rod? Danes lahko v Sloveniji zasledimo več teh priimkov, ali ste vsi v sorodstvu?

Očetov rod se začinja z nekim Nestorovom, ki je bil pregnan na Kavkaz ali pa je tja pobegnil, ker je prišel navzkriž z oblastjo, in ki je, da bi preživel med dagestanskimi gorci, šel na hadž v Meko ter postal Hadži Nestorov; pa še oženil se je z Avarko (pripadnico najštevilnejšega naroda v Dagestanu), ki je bila sorodnica slavnega imama Šamila. Njegov prvi sin je bil kasneje poimenovani »Stari Magomed«, o katerem je napisana razprava v arabščini. Dolga leta je bil glavni kirurg kavkaškega polka ruske carske vojske. Ker je bil trd, zopr in neugoden kirurg, so ga pri njegovih stotih letih kolegi na gostiji po zmagi nad Turki, tako pravijo, zastrupili. Po tradiciji je vsak prvorojeni sin v rodbini postal zdravnik. Moj oče Magomed Abusupijanovič je bil komsomolec (komunistična mladina, nekaj takega kot danes podmladki pomembnih strank) in se je tradiciji uprl. Študiral je šel montanistko. Pa je v prepiru težje poškodoval nekega študenta, zato je bil kaznovan z izgonom v Sibirijo. Vplivni sorodnik ga je bil pripravljen rešiti »izgona«, če bi šel študirat medicino. In je seveda šel, ker Sibirija takrat pač ni bila to, kar je danes.

Moj oče je bil kot major in kirurg Rdeče armade med 2. svetovno vojno ujet pri Kišinjevu. Nemci bi ga bili »kremirali«, ker so ga imeli za gorskega Juda, pa ga je rešilo znanje korana. Ker ni hotel kot zdravnik delati za Nemce, so ga – kot mi je sam pripovedoval – kot Dagestanca »dali h konjem«. Z nemško vojsko se je tako znašel v Trstu, kjer je takrat zoper fašiste že uspešno nastavljal eksploziv Azerbajdžanec Mehdi Hüseyinzadeh – Mihajlo, zagotovo največji partizanski diverzant. V januarju 1944 je uspel oče še z enim rojakom prebegniti iz Trsta v Brkine, ko je zvedel, da so tam partizani Istrskega odreda. Ti so ga z veseljem sprejeli, saj so potrebovali zdravnika. Po njegovih navodilih so postavili bolnišnico, ki jo je poimenoval »bolnica Zalesje«. Bolnišnica je bila ustrezno opremljena, da je lahko deloval tudi kot kirurg. Pomladi istega leta je bila zaradi pljučnice v njegovo bolnišnico s terena poslana aktivistka Marina Lenarčič, ki je potem ostala pri njem kot bolničarka. Rojena je bila velika ljubezen in usoda je hotela, da sta se poročila in me v Brkinih tudi spočela. Kasneje so bolnišnico odkrili Nemci in so partizani z osebjem

bolnišnice ranjence ter bolnike preselili na Kočevsko, kjer je oče nadaljeval kirurško dejavnost.

In naj odgovorim še na drugi del vašega vprašanja: poleg mojih otrok – Andrej je kirurg, Aljoša filozof in socialni delavec in Arijana magistrica oblikovanja – na Slovenskem ni drugih Gadžijevih iz Dagestana. Že dolga leta pa živi in dela pri nas glasbeni pedagog profesor Stauš Gadžijev, Azerbajdžanec, ki je naučil klavirskega igranja kar lepo število Slovencev.

Razen priimka ste, seveda, pravi Slovenec. Verjetno ste tekom let pridobili stike (sorodstvene ali prijateljske) z vašo nesojeno domovino. Kakšna je skrivnostna država Dagestan, kakšna sta njena zgodovina in tradicija?

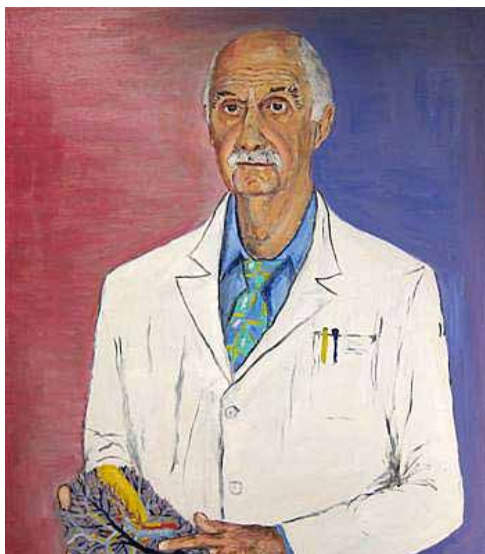
Kljub imenu se počutim Slovenec, čeprav sem imel v mladosti kar dosti težav, ker so me le imeli za tujca. V Dagestanu imam dva (pol)brata in dve (pol)sestri, s katerimi imam redne stike in se občasno tudi obiskujemo: jaz v Mahačkali, oni pa v Ljubljani. Dagestan je za dve Sloveniji velika avtonomna republika znotraj Ruske federacije, kjer živi približno 3 milijone etnično pisanega prebivalstva. Nekaj ducatov etničnih skupin in jezikov ni ovira, da je ruščina prvi uradni jezik in tudi jezik sporazumevanja med predstavniki različnih narodnosti. Dagestan pomeni v bistvu »domovina gora«, ali po naše kar Gorenjska, leži na severnem Kavkazu in ob Kaspijskem jezeru. Je pa to nenavadna in nevarna dežela, po tradiciji uporniška, z danes zelo močnimi



muslimanskimi skrajneži, ki zagovarjajo šeriatsko pravo in celo načrtujejo dolgotrajno gverilo s ciljem ustanoviti islamsko šeriatsko državo. Dagestan ima veliko naravnih lepot, veliko vinogradov – v glavnem za izdelavo konjaka – in v gorah črede ovac ter ogromne kavkaške ovčarje, menda najhujše ovčarske pse. Odkrili so tudi vrelce nafte in plina. Najvišja gora je Bazardyuzi Peak s 4.466 m. Sicer je tam še deset štiritisočakov, žal sedaj nedostopnih, ker so tam muslimanski skrajneži s »kalašniki«.

Moji spomini na domovino gora se začenjajo pred 47 leti, ko sem bil prvič tam in sem tudi, lahko bi rekel, prvič videl očeta, ki je že konec leta 1946 moral iz Ljubljane z rusko vojsko nazaj v »Sozuz«. Takrat naj bi šla tudi midva z materjo, pa je njen oče to preprečil. Presneto dobro se je odločil, kajti očeta so takoj po prihodu vtaknili v zapor, saj bi se kot ruski oficir ob zajetju baje moral sam pokončati, kar je pričakoval Stalin. Ko sem bil prvič tam, je bila Sovjetska zveza še kako živa. V Mahačkali, glavnemu mestu Dagestana, je bilo veliko vojaške industrije, vrtele so se številne naftne črpalke, topla voda je bila zastoj in imeli so le dve majhni džamiji. Zabavljali so čez Hruščova, ki jim je vsilil gojenje koruze, v gorah pa so še hvalili Stalina, ker je

bil »zverinski človek«, kar je pri teh upornikih pač kakovost. Potem so s spremembami, ki so zajele tudi ta del sveta, dvignili glave islamisti (tako živahno kot pri nas klerikalci), in vzniknile so številne džamije, pa vile ali bolje dvorci povzpethnih prevarantov in tajkunov (kar tudi pri nas ni neznano), zacvetelo je potrošništvo z vsem, kar predvsem slabega prinaša s seboj. Ko sem bil kmalu po vojni v Čečeniji na obisku pri svojih sorodnikih v Mahačkali, je bilo tam polno bradatih vahabitov in nikamor nisem smel sam brez spremstva katerega od moških sorodnikov. Ob zadnjem obisku pa so povsod štrleli v zrak minareti in ljudje so bežali z ulic, čim se je pojavilo policijsko vozilo: pa ne, da bi se bali njih, ampak ker so takrat (in še danes) skrajneži najraje napadali policijska vozila.



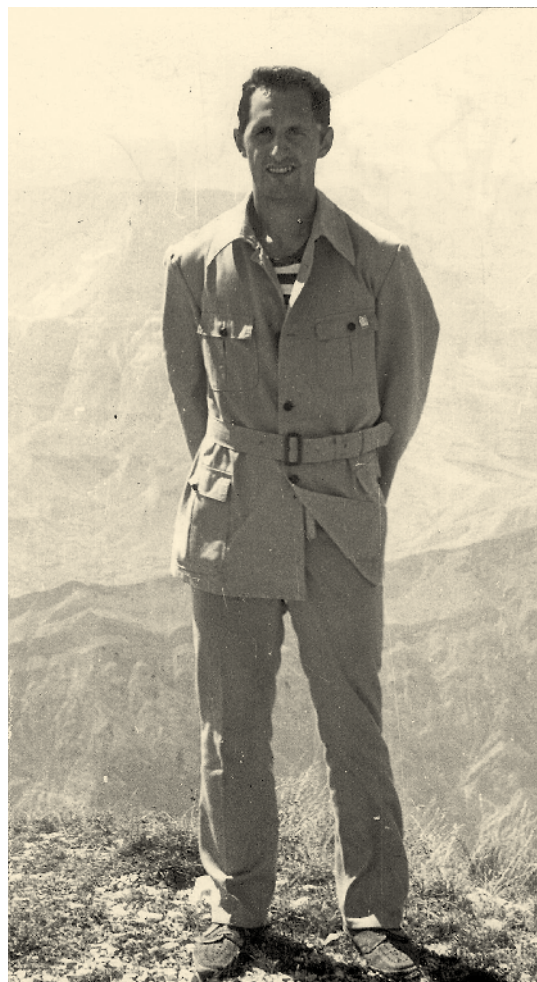
Avtoportret (olje na platnu, 150 x 100 cm).



Oče, mama in jaz v svobodni Ljubljani.

Znano pa je, da ste iz Dagestana v Slovenijo pritegnili nečakinjo Džamiljo, ki je maturirala v prestolnici Dagestana, v Mahačkali. V Ljubljani je uspešno končala študij medicine in je pred kratkim dobila specializacijo iz ginekologije in porodništva v bolnišnici Izola. Povejte, ali je njej ali vam žal, da je zapustila domače okolje in se šolala ter zaposlila v tujini?

Povabil sem jo k nam na študij medicine, ker sem videl, da je tam medicinska fakulteta zanič. Sprva sem predvideval, da bo šla po študiju nazaj v Dagestan, in tudi ona je tako načrtovala. No, pa je potem nanoslo drugače, kar je verjetno iz že zgoraj povedanega povsem razumljivo. Ni ji žal, da je ostala v Sloveniji, seveda pa čuti domotožje in neko razpetost med dvema zelo različnima svetovoma. Dejstvo je, da so na Kavkazu vezi med sorodniki, pa tudi druge, predvsem družinske vrednote bistveno pomembnejše in močnejše kot pri nas. Moram pa reči, da sem Džamilje vesel in sem tudi ponosen nanjo, saj se je lepo vključila v naše okolje in je odgovorna, skrbna ter delavna zdravnica.



V Dagestanu leta 1965.



Proslavljamo Aljošev prvi rojstni dan.

Kako se spominjate svoje mladosti, šolanja in družinskega življenja? Pričakujem nekaj besed o tem, kako ste doživeli čas kot študent, vaše dodatne aktivnosti, spomine na ljubezen, na politične izzive.

V mladosti sem bil pač edinec mame samohranilke, ki je bila kar naprej v skrbeh zame, sicer pa se je trudila, da bi čim manj pogrešal moško roko. Živeli smo pri stari mami in starem očetu za Bežigradom in tam sem bil tja do gimnazijskih let »na dvorišču«, ali bolje na ulici, »capo di banda«. Takrat smo še brcali žogo iz cunj in »rabutali« sadje po vrtovih vil. Po klasični gimnaziji – grško sem se učil le eno leto – sem se uspel vpisati na MF v Ljubljani. Kaj drugega že zaradi tradicije ni prihajalo v poštev. Pač nisem bil tako zagrizen »komsomolec« kot moj oče. Všeč mi je bila sicer tudi arhitektura, najbrž zato, ker kot arhitekt nisi ne inženir ne umetnik, pa hkrati vsakega nekaj, pa še moj najboljši prijatelj Damjan Gale je šel na ta faks. Moja študentska leta niso bila tako zabavna in pestra, predvidevam, kot »oražnovcev« in tudi v »Pajzlu« sem bil žal malo. Bolj ali manj sem bil osamljeni jezdec, dokler se nisem resno zblížal z bodočo ženo in materjo najinih otrok Marjetko Gollji. Bilo je romantično in lepo, le pri izpitih sva bila izmenjajoče sreče. Bil sem član ZK (v družini so bili vsi idealisti), vendar slabo aktiven, saj sem vendar študiral. Sem pa organiziral prvi kongres študentov medicine Jugoslavije. V okviru študentske izmenjave sem bil v Lundu na Švedskem, kjer je bilo pa prav zabavno... Naj še omenim, da štipendije, ki bi mi denarno olajšala študij, nisem imel.

Zakaj ste se odločili za specializacijo kirurgije?

Zagotovo je bil odločujoč očetov in pradedov kirurški zgled ali tradicija. Me je pa po končani fakulteti mikala tudi intenzivna



V operacijski dvorani UKC Ljubljana (1998).

terapija in reanimacija, pa so rekli, da bi zato moral specializirati najprej anestezijo. No, pri tem me je minila želja po – kot jo imenujem – adrenalinski specializaciji in sem potem dobil specializacijo iz kirurgije na travmatologiji in začel tudi tam kmalu dvigovati raven svojega adrenalina. Prvi bolnik, ki sem mu šival kožo na glavi, je umrl...

Kolega Gadžijev, povejte nam besedo, dve o svojih spominih na prva leta kirurgije, zakaj ste se pozneje odločili za abdominalno kirurgijo. Ali ste še doživeli vladavino profesorja Božidarja Lavriča? Kakšen je vpliv učitelja? O tem smo malo poučeni. Saj so za kirurgijo pomembni ročna spretnost, lastnosti kirurga naj bi bile upornost, doslednost, določen pogum, pridnost, vzdržljivost, ne sme ga zgrabiti panika, biti mora kos hitrim odločitvam.

Ko sem začel specializacijo, je bil spomin na profesorja Božidarja Lavriča še zelo živ, njega samega pa nisem več doživel. Če grem po vrsti: najprej so me šolale instrumentarke, pa nekaj starejši kolegi specializanti in pač tisti kolegi, ki sem jim asistiral. Včasih je bilo to bolj v stilu »drži kljuko in gobec«, včasih pa sem le doživel kakšen poduk, spoznal kakšno kirurško skrivnost ali »finto«. Na travmatologiji me je največ naučil asistent Branko Korošec, ki je znal izrazito lepo delati s tkivi; »na abdomnu« me razen profesorja Mitje Koviča, in v bolnišnici Šiška doktorja Bojana Pipa, drugi niso »učili«, sem se pa pozneje veliko naučil še od profesorja Vladimirja Žaklja, od primarija Pavleta Abramiča, pa tudi od takrat še asistenta dr. Staneta Repšeta. Ko sem končeval malo podaljšano specializacijo, mi je profesor Kovič ponudil, da pridem na oddelek za abdominalno kirurgijo. Izpit iz splošne kirurgije sem delal pri njem, pri profesorju Bogu Skrgetu in profesorju Franju Zdraviču. Pred izpitom mi je profesor Kovič naročil, naj grem do profesorja Skrgeta in mu povem, da bom po izpitu delal na abdominalni kirurgiji. In ko me je profesor Skrget vprašal, zakaj hočem s »travme«, sem mu rekel, da zato, ker imajo pri njih nered. Skoraj je šel fizično name, tako je bil jezen. Na »abdomnu« mi je bilo všeč, saj je vendar »abdominalna« kraljica kirurgije. Pri profesorju Koviču sem bil *Mädchen*

für Alles (deklira za vse), ampak sem se zato navadil »garati« in skrbeti za več reči hkrati.

Vpliv učitelja na specializanta je v kirurgiji vsekakor lahko odločujoč in pomembno je, kako se s specializantom »ujameta«. Noben učitelj se ne bo dosti ukvarjal s specializantom, če ta ne bo pripravljen na vse, kar se od njega pričakuje. V mojih časih je bilo značilno, da za specializanta ura ni obstajala, da si lahko pozabil na to, da imaš družino, in da si pred odhodom domov obvezno napisal vse tekoče popise bolezni. Kako je danes, ne vem, vem pa, da vse, kar operiraš, enkrat zapusti ta svet, če pa nekoga kaj dobrega ali kirurško koristnega naučiš, to znanje vsaj nekaj časa ostaja in se morda še nadaljuje. Ta misel je lahko poziv kirurgom, ki tako radi operirajo, pa premalo mislijo na prenašanje znanja. Mirnost ob najtežjih trenutkih, prava odločitev, enostavna rešitev, osnovana na znanju in izkušnjah, ter razmišljati »nekaj potez naprej« ob zaupanju v ekipo so poleg lastnosti, ki ste jih našli v vprašanju, tiste, ki naj jih ima dober kirurg. V mojih časih o vrednosti dela in o zaslužku nismo veliko razpravljali, skromne plače pa smo kar lep čas dobivali še v gotovini. Tudi če bi bila možnost, popoldne ne bi delal izven bolnišnice, saj je vesten kirurg pogosto prihajal popoldne nazaj poskrbet za svoje operirance, pa še od dopoldanskega dela smo bili neredko utrujeni.

V našem zdravstvu v bivšem socialističnem sistemu zdravniki nismo doživljali kritik, javnih napadov na strokovno delo, tožb na sodišču. Ali je možno, da si postal starejši kirurg s področja abdominalne kirurgije, ne da bi spregledal perforirani slepič? Iznajdljivi in denarja žejni odvetniki bi vsakega takega lahko tožili. Ali vas možnost kazenskega postopka psihološko bremeni oziroma ali »defenzivna medicina« vpliva na vaše ukrepanje, ko se odločate za diagnostiko in za zdravljenje, da storite več ali manj?

Strinjam se, vsi smo se kdaj zmotili, ampak ob tem se je problem mirno rešil, čeprav je znal predstojnik koga poklicati k sebi in se je ta potem vrnil iz šefove sobe z rdečimi ušesi...

Dokler sem delal, nisem mislil, da bi zaradi možne tožbe kardakoli napravil manj ali več, kot je bilo po mojem prepričanju potrebno. »Defenzivna medicina«, ko se zdravnik zaradi lastne varnosti loteva nepotrebnih preiskav in predvsem lažjih posegov, zame ni medicina in tisti kirurg, ki se boji velike kirurgije, naj pač dela majhno ali pa pusti kirurgijo in naj gre v kakšen laboratorij ali pa naj bi šel študirat na primer humanistiko ali teologijo.

Nevsakdanja je vaša življenjska pot na kirurški kliniki. Zakaj ste jo zapustili in odšli v takrat podeželsko bolnišnico, kamor so vas povabili za predstojnika? Ali ste ocenili, da je bolje biti »prvi v Galiji, kot drugi v Rimu«, v kar ne verjamem? Lahko po toliko letih – sine ira et studio – pojasnite, zakaj ste sprejeli ločitev od dotedanjega družinskega življenja, saj je pot od Ljubljane do Maribora – takrat avtocesta še ni bila v celoti zgrajena – huda obremenitev za človeka...

Ker me je zanimala kirurgija jeter, žolčnega sistema in trebušne slinavke (t.i. »hepato-pankreato-biliarna« – HPB-kirurgija),

sem imel ob širjenju abdominalne klinike na del 3. nadstropja oddelek, kjer smo pretežno operirali bolnike s tako patologijo. Imel sem dobro ekipo in dobro nam je šlo. V Maribor sem šel zato, ker žal skupaj s profesorico Sašo Markovič nisva uspela postaviti na noge multidisciplinarnega jetrnega centra, kjer bi s celostnim pristopom obravnavali bolezni jeter, žolčnega sistema in trebušne slinavke. Taki HPB-centri so se takrat začeli pojavljati po svetu in so se izkazali za izredno učinkovite in koristne. Naša majhnost, včasih kar pritlehnost, zavist pomembnih kolegov in tudi njihov strah pred izgubo kakšnega bolnika so bili dovolj močni, da ni šlo. Ali pa nisem znal poiskati prave botre in sem verjel, da bodo pomembni kolegi v UKC in vodstvo podprli zamisel in nama pomagali. Tudi »Saška« takrat še ni bila tako blizu oblastem kot sedaj in ni imela prave podpore. Profesor Dušan Keber pa je takrat nekako ogorčeno celo dejal: »Ja, pa saj to bi bil *center of excellence*, to pač ne gre«.

Pristal sem v Mariboru, kot prvi v štajerski »Galiji« (beri kirurgiji), kamor sta me iz Ljubljane zvalila novi direktor kolega Gregor Pivec in takratni predstojnik splošne in abdominalne kirurgije v mariborski bolnišnici kolega France Grandovec. Takrat sem tudi že bolj malo skrbel za družino, ker so bili otroci že veliki in so se začeli odnosi doma (po moji zaslugi) krhati. V Mariboru so mi dali tudi dvosobno stanovanje blizu bolnišnice, tako da sem večkrat prespal tam, kadar sem bil utrujen, in sem se takega načina življenja počasi navadil.

Kako ste se vživeli v mariborsko okolje, kaj ste jih naučili, ali so vas vsi sprejeli za učitelja?

V mariborski bolnišnici so me lepo sprejeli. Čutil sem, da je bilo nekatere malo strah, drugi so bili zadržani, tretji so hoteli od mene čim več. Težav, vsaj pomembnejših, ni bilo in štajerska odkritost, neposrednost mi je bila všeč. Prva stvar, ki sem jo naredil, je bil sestanek z medicinskimi sestrami in to se mi je pogosto povrnilo v dobrem. V njihovih »raportnih zvezkih« je vedno vse pisalo o bolnikih... Na bolnišničnih šefovskih sestankih smo se znali tudi skregati in si povedali vse v obraz, ampak po sestanku smo se skupaj smejali in se prijateljsko razšli. Moram reči, da nisem srečal kaj dosti hinavščine, od zadajšnjega rovarjenja in spletkarjenja, kar je bilo v Ljubljani bolj običajno. Lahko pa, da takšen odnos v Mariboru do mene ni prišel. No, sem se pa enkrat sam odločil za »nizek udarec«: nekega jutra sem po skupnem sestanku šefov, nenapovedan, šel po vseh oddelkih od vrha kirurške stolpnice navzdol in terjal, da mi pokažejo svoje reanimacijske vozičke... Od takrat naprej se je vedelo, kje so in kako priti do njih. Zadovoljen sem tudi, da je v času mojega bivanja vsem postalo jasno, da je treba tudi raziskovati, več pisati članke ter se klinično obnašati in da je redni profesor več od izrednega.

Koliko zaslug sem imel tudi sam pri tem, da je v tem času Maribor dobil MF in kliničnost, bi težko presodil, zagotovo pa sem imel vpliv na miselnost in nekoliko drugačen pristop do problemov, poleg tega pa sem prispeval kar veliko za kliničnost potrebnih točk, pa raziskovalni program in projekte v takrat regionalno bolnišnico. Ko se je v Mariboru ponovno začelo s



Z mariborsko kirurško ekipo proslavljamo upokožitev kolega Cimermana (2006).

pobudo za MF, sem bil najprej odločen zagovornik ideje, da naj bo v Mariboru najprej podružnica ljubljanske MF. Pozneje so me prepričali, da z Ljubljančani ne bo šlo tako dobro, kot je šlo v Splitu ali na Reki z Zagrebom. Pa sem začel »navijati« za samostojno MF in res je nastala še mariborska MF. Nekako logično je bilo, da sem postal tudi prvi predstojnik kirurške katedre nove MF. Razočaran pa sem bil in sem še vedno zaradi odnosa enega od trojice res zaslužnih mož za pridobitev MF za Maribor, ki smo jim rekli kar triumvirat. Tako sem mu enkrat, v stilu štajerske odkritosti, »napel« vse, kar se je nabralo v meni v zvezi s hudo krivičnim odnosom tega moža do enega od članov »triumvirata«. Iz moje sobe je res šel z rdečimi ušesi, ampak spremenilo se ni nič. Sicer sem se dobro vživel v Mariboru, dobil dobrega prijatelja odvetnika Borisa Kaca in vsako leto užival tudi pri obiskih festivala na Lentu.

Kdaj je dozorela odločitev, da se vrnete v Ljubljano? Ali je imel onkološki inštitut prednost?

Dogovarjal sem se z onkologijo in z UKC. Imel sem pač svoje »muhe«: nisem bil več pripravljen dežurati, pripravljen pa sem bil biti kirurg svetovalec. Ja, ko si enkrat oficir, greš težko za prostaka. Ker s svojo vrnitvijo nisem želel vznemiriti in zmotiti svojih kolegov na abdominalni kirurški kliniki, jim na nek način odžirati operacij, pri tem pa ne dežurati, sem se odločil za Onkološki inštitut. Pa še nekakšen izziv je bil, čeprav so moji učenci v Ljubljani in Mariboru menili, da ni prav, če bi v Sloveniji deloval še en »jetrni« oddelek.

Kako gledate na onkološko kirurško dejavnost na posebnem inštitutu, ali je ta delitev v Ljubljani ustrezna, dognana? Znano mi je, da medsebojni odnosi Kirurške klinike UKC in Onkološkega inštituta niso bili vedno primerni. Naj povem anekdoto: spominjam se pogovora s profesorico Boženo Ravnikar, dolgoletno predstojnico Onkološkega inštituta, ko sem leta 1971 kot predsednik gradbenega odbora UKC in kot medicinski direktor



Uredništvo medicinske revije Isis ob prevzemu uredništva 10 let nazaj; z leve: prof. dr. Zoran Arnež, akad. prof. dr. Jože Trontelj, doc. dr. Danica Rotar Pavlič, urednica Beti Bobnar, akad. prof. dr. Marjan Kordaš; v drugi vrsti: prof. dr. David Vodusek, prof. dr. Alojz Ihan, prof. dr. Boris Klun, prim. mag. Franci Urlep, prim. asist. mag. Martin Bigec in glavni urednik prof. dr. Eldar M. Gadžijev.

stopil do nje s predlogom, da bi se povezali s podzemnim hodnikom; odklonila je ter izjavila, da onkologija ne bo sodelovala, ker ne potrebuje Kliničnega centra...

Mislim, da ni slabo, če imamo poseben inštitut, kjer se pač izvaja del onkološke kirurgije. Modelov, takih in drugačnih, je pač več in glede na našo majhnost bi bila za marsikoga drugačna organiziranost onkološke kirurgije bolj primerna za Slovenijo. Pa je pač tako, kot je.

Zdi se mi pomembno, da je organiziranje področja tako, da je za bolnika najboljše. Danes je sicer bolj pomembno, da se finančno ne dela izguba ali da se tako ali drugače pridobivati denar. Sem pa še vedno prepričan, da gojenje »vrtičkov« (čeprav sem ga imel tudi sam) ni smiselno. Na onkologiji sem pričakoval večjo povezavo med oddelki, več zaupanja in tudi organiziranega sodelovanja v smislu, kot sva si s profesorico Aleksandro Markovič zamišljala jetrni center. Povezanost strokovnjakov za neko patologijo ne le prek konzilijev, ampak dejanska, organska, kjer sedijo internist, kirurg in diagnostik skupaj ne le na jutranji konferenci ali na predavanjih, ampak ob konkretnih problemih skupnih bolnikov na skupnem oddelku. No ja, zgodnje peteline zakoljejo in moj pogled na stvari je kljub moji starosti pač še vedno »heretičen«. Morda pa tudi ni več poštenega interesa, da bi bile reči tako organizirane, kar bi bilo najboljše za bolnika. Medicina je postala, žal, predvsem biznis!

Čeprav izredno zaposlen z dejavnostjo v operacijski dvorani, ste se posvetili tudi eksperimentalni kirurgiji. Povejte, kako. Znana je vaša knjiga kot plod sodelovanja z anatomom, profesorjem Deanom Ravnikom *Atlas of applied internal liver anatomy* pri Springerjevi založbi.



V Sečoveljskih solinah (olje na platnu, 30 x 40 cm).

Eksperimentalno delo se je začelo najprej na Veterinarski fakulteti, kamor je naš predstojnik abdominalne kirurgije, profesor Vladislav Pegan, hodil z ekipo na urjenje iz transplantacije jeter na živalih. Mene pa je zanimalo, če bi lahko z veterinarji izvajali študije poškodb jeter, s pomočjo veterinarja kirurga dr. Janoša Butinarja smo uspeli izpeljati nekaj raziskav. Začeli smo s poskusi s ponovljivo poškodbo jeter ob uporabi umerjenega samostrela. Pri teh poskusih je največ napravil in ima za uspešnost največ zaslug kirurg, kolega Miloš Wahl, ki ima še danes tisti samostrel. Potem smo »pogrunтали«, kako meriti tlak objetrne tamponade na psu, in te dobre pa tudi enostavne izsledke tudi objavljali. Za potrebe mednarodne hepatobiliarne šole, ki sva jo s profesorico Sašo Markovičevico organizirala kmalu po osamosvojitvi in je živela šest let, pa smo začeli z izdelavo modelov notranjih jetrnih struktur. Delo in pomoč profesorja Deana Ravnika sta bila pri tem odlojučna in tudi najbolj pomembna. Ko je profesor Stig Bengmark, takrat mednarodna »korifeja« jetrne kirurgije, videl te modele, naju je spodbudil, da sva napisala knjigo, ki je izšla pri Springerjevi založbi in so jo potem »na šverc« prevedli še Japonci.

Kakšna je bila vaša aktivnost s študenti? Ali ste bili redni asistent, ali vas je veselilo pedagoško delo? Prepričan sem, da ste bili nagrajeni za vaše delo.

Vem, da na fakulteti dolgo nisem imel mesta učitelja. Pa vendar sem kot profesor, na mestu pedagoškega sodelavca – asistenta, dobil Oražmovo priznanje MF za pedagoško delo v letu 2002. Ja, s študenti sem sicer rad delal, ampak ne preveč. Raje sem se ukvarjal s specializanti in učenjem zahtevnejše kirurgije. Mentor študentom praktično nisem bil, pač pa sem bil mentor nekaj magistrantom in doktorandom. Sem pa v Ljubljani in Mariboru vedno imel kolege iz drugih republik in držav, ki so se učili pri

meni jetrne in biliarne kirurgije. Enkrat mi je ljubljanski predstojnik dejal, da ni dobro, da vse, kar znam, posredujem kolegom od drugod... Drugič pa mi je moj ljubljanski učenec očital, da sam manj pride na vrsto pri asistiranju, ker imam kar naprej tuje ob sebi. Tako je to, kot pravijo »tam na jugu«: »Učiniš dobro, nemaš kome«, ali še boljše: »Dobar čovjek, govnu brat«. (Prevajal ne bom!) Pa mi ni žal, saj vem, da je bilo to dobro delo in je le znanje tisto, ki res velja. In pomembno je, kaj smo, in ne, kaj imamo! Če se prav spomnim, sem še v socialističnih časih dobil »srebrni orden za delo«. Medicinska fakulteta mi je dala že omenjeno Oražmovo priznanje, od gastroenterološkega združenja sem dobil »častno članstvo« in Zdravniška zbornica Slovenije mi je podelila Hipokratovo priznanje. Kaj bi še hotel več razen boljše penzije?!

Kaj pa vaša dejavnost v zdravniških in političnih (tudi sindikalnih in »samoupravnih«) organizacijah?

V zdravniških organizacijah sem kljub pikrim pripombam, da hočemo že za vsak organ imeti odbor, ustanovil sekcijo za hepato-biliarno-pankreatično (HPB) medicino in bil predolgo njen predsednik. K zdravniški zbornici me je zvabil kolega Marko Bitenc in sprejel sem mesto prvega predsedujočega Odboru za strokovno-medicinska vprašanja. Takrat na srečo še ni bilo toliko pritožb in že s prijaznim odgovorom na pisno pritožbo si lahko marsikaterega bolnika ali svojca pomiril. Potem sem prevzel uredništvo revije Isis.

Politika je kurba in kurbal se nisem. Pa sem vendarle iz idealizma bil član KP. V UKC sem bil nekaj časa predsednik delavskega sveta. So že vedeli, zakaj so to mesto zaupali »smrkavcu«. Pač nisem mogel napraviti kaj dosti škode samoupravljanju. Sem pa vendarle dosegel, da je profesor Martin Benedik, ki so ga na hitro »odnesli« z mesta predstojnika kirurgije, dobil za zasluge prvo mesto svetnika. »Zabavno« pa je bilo še, ko sem napisal prispevek o tem, kako samoupravljanje ni primerno za kirurgijo, prav tako kot ne za vojsko: tako pri kirurškem delu kot v vojski mora delovati hierarhija, in to zaradi reda in učinkovitosti. Na partijski šoli za Bežigradom so te moje zapisane misli še nekaj časa prikazovali kot primer zgrešenega pogleda na samoupravljanje. Še danes se čudim, zakaj me kot člana ZK niso poklicali na zagovor.

Posebno pozornost posvetimo vaši vlogi glavnega urednika revije Isis, ki ste jo prevzeli od primarija Francija Urlepa. Zakaj so vas predlagali za urednika? Ali ste odklanjali objavo prispevkov, ki so bili neustrezni? Presenetilo me je, da Isis ni objavil skoraj nič o »zadevi Nekrep« – ali je bilo to prav?



Podelitev Hipokratovega priznanja v letu 2011.

Primarij Franci Urlep - Aci me je kar izbral in me tudi prepričal, da sem prevzel mesto urednika, čeprav me je bilo kar malo strah, saj so v uredniškem odboru sedeli sami pravi gospodje. Spoznala sva se na sestankih Izvršilnega odbora zbornice, kjer sem bil prisoten kot predsednik Odbora za strokovno-medicinske zadeve in sem očitno nanj napravil dober vtis, pa me je »potunkal« in se sam rešil uredništva. Ko sem po desetih letih sam poskusil izpeljati zamenjavo na podoben način, so me poučili, da tako pač ne gre... *Quod licet Jovi, non licet bovi!* No, Izido je v začetku mojega mandata v bistvu vodila Beti Bobnar, ki je bila mama revije, duša in kritik. Kot miren človek z njo nisem imel težav in sva dobro vozila, tako sem pač bolj počasi prevzemal vajeti v roke. Res, odklanjali smo prispevke, ki bi bili lahko žaljivi, in tudi preveč strokovne prispevke, saj so sodili v strokovne, ne pa v stanovsko revijo (ki pa kljub temu prinaša točke piščočim, ki so jih radi zbirali). Vzdušje v uredništvu je bilo vedno dobro, prijetno, pogosto je bil to tudi debatni klub, spominjanje na preteklost, kar je bilo pač razumljivo glede na sestavo. Nekateri člani so to prenehali biti, nekatere smo kljub temu, da jih skoraj nikoli nismo videli, zadrževali v uredništvu, da so nam dvigali ugled. Eni so bili zelo aktivni, predvsem profesor Marjan Kordaš, eni vedno zelo modri, a humoristi: profesor Boris Klun in profesor Matjaž Zwitter, pa profesor Božidar Vodusek, dokler je zdržal z nami.

V »afero« Nekrep se uredništvo ni spuščalo, ker smo vendarle tudi glasilo zbornice, ki je bila že tako hudo vpletena v primer. Pa vendar smo objavili pismo očeta pokojnega Bora Nekrepa: kar številni so bili proti objavi pisma, ker da smo vendar pač glasilo članstva, ki je bilo o vsem že obveščeno na več načinov. Takrat sem vztrajal pri objavi in dobil podporo tudi akademika profesorja Jožeta Trontlja, da z objavo pisma ničesar ne izgubimo. Z neobjavo pa bi zagotovo »prilili olja« na ogenj razočaranja in jeze staršev ter javnosti.

Kako ocenjujete vlogo zdravniške zbornice, kako pa dejavnost predsednice, kolegice Gordane Kalan Živčec?

Zbornica nam je potrebna in prav je, da je članstvo obvezno. Tisti, ki ne vedo, kako smo bili zdravniki v družbi nemočni,

preden smo jo zopet dobili, ne morejo razumeti, kako zelo jo potrebujemo. Moj predstojnik profesor Mitja Kovič mi je nekoč razlagal, zakaj nas nekateri ljudje ne marajo: »Zato, ker so odvisni od nas, zato, ker jim lahko vtaknemo prst v rit, pa se ne smejo pritožiti.« Grobo, ampak presneto res. Sedanja predsednica je »borka«, ki se včasih zaleti, včasih »leti«, ki pa je vendar čuteča in dobro hoteča, ki bi bila rada mama in ata, pa to vedno ne gre. Če bi bila moški, bi imela verjetno pol manj težav!

Sem pediater, ki je na Pediatričnem oddelku kirurških strok v UKC desetletja prispeval, da se je uresničila vizija prvega predstojnika ljubljanske Kirurške klinike, profesorja Božidarja Lavriča (bil je tudi osebni zdravnik maršala Tita), da naj otroke kirurško zdravi izkušen ožje usmerjen specialist kirurg, ne pa »splošni otroški kirurg« (imenoval jih je »otročji«); v tim naj bo vključen stalni oddelčni pediater, ki naj prevzame tudi organizacijske naloge. »Ljubljanski model otroške kirurgije« se je uveljavil na vseh kirurških oddelkih v Sloveniji, znan je tudi v tujini. Ob tem kirurškem otroškem oddelku se je razvila pri nas prva in vodilna enota za intenzivno zdravljenje otrok. Sprašujem vas, kot uglednega kirurga, za vaše mnenje o tej originalni rešitvi »otroške kirurgije«, ki se je pokazala, da je za otroka optimalna.

Zavedamo se, da je bistveni namen in cilj »ljubljskega modela« čim bolj kakovosten in slovenskim razmeram ter relativno majhni populaciji prilagojen način kirurške oskrbe otrok.

Zato je prav, da smo ponosni na tak model, kot ga imamo in ga cenijo tudi tujci, ter ga še naprej vzdržujemo, saj zagotavlja visoko raven kirurške oskrbe otrok in sprejem življenjsko ogroženih v vrhunski center za otroško intenzivno terapijo.

Presenečeni smo bili nad vašo likovno razstavo v avli UKC. Doslej nismo vedeli, da ste izredno nadarjen slikar. Vaš avtoportret je izreden. Zakaj niste želeli uradnega odprtja razstave? Ali ste se tudi likovno šolali, kdo so bili vaši mentorji?

Slikanje je moje veselje. Ko slikam, se čas ustavi, ničesar drugega ni... Mešanje barv je poseben občutek, ampak samouk ostaja samouk, marsikaj mu (mi) manjka, marsičesa ne zmoreš, tako kot bi želel. Potrebno bi se bilo šolati, se izpopolnjevati, česar nisem nikoli utegnil ali pa se mi ni dalo. Nekaj napotkov mi je v mladih letih dal mamin bratranec Janez Lenassi, akademski kipar. Oče je dobro risal, slikal pa je tudi naš ata, mamin oče, ki je bil sicer obrtnik tapetnik in pred vojno tudi sedlar. Uradnega odprtja razstave nisem želel, ker nisem član kulturnega društva KC in ker ne maram »cirkusa«. Zadovoljen sem pa bil, ker so mi omogočili, da sem slike predstavil predvsem kolegom. Bila so obdobja več let, ko nisem slikal, res pa je, da sem risal skoraj vsak dan, in to so bile skice načrtovanja in predvsem izvedbe operacij. V UKC Ljubljana sem kar dolgo obdobje na zadnjo stran temperaturnega lista risal operacije, ki sem jih napravil, in teh je bilo na stotine. Če komu od kolegov kaj razlagam, pač več povem s skico kot z besedo. Slikam sicer z oljnimi barvami,

poskušam tudi z akrilom, rad bi tudi gnetel glino ali rezal v les, pa puščam to za naslednje življenje...

Hobiji, ja saj ni bilo časa! V gimnaziji sem se šel atletiko. Najprej sem skakal v daljino in poskušal troskok, pa sem ugotovil, da imam prekratke noge. Potem sem metal kopje, pa me je začel bolati komolec. Pri treningu z nategovanjem gume za pridobivanje moči pri izmetu kopja sem si prislužil mikrotravme na hrbtenici in sedaj imam trd križ. Na srečo sem šport pustil kmalu potem, ko sem začel s študijem na MF, ker nisem bil dovolj brihten, da bi lahko študiral in se šel še šport. Alpinizem bi se šel, žal sem vrtoglav in pač občudujem gore iz primerne razdalje.

Povejte nam, profesor Gadžijev, še kakšen podatek iz vašega družinskega življenja.

Kako bi vsi radi prebrali kaj skrivnostnega ali pikantnega, pa ne bom povedal nič posebnega! Večji del življenja sem bil zaskrbljen zaradi tega ali onega in moral sem krmariti med željami matere in potrebami družine, poskušal sem usklajevati različne interese in zato sem bil potem najraje kar v operacijski dvorani! No, to je že ena od mojih skrivnosti, ki to ni več. V sedanji novi družinski zvezi sem srečen. Ob tem pa imam lepe odnose s svojo prvo družino, s prvo ženo in z otroki, pa še dva čudovita vnuka imam. Imel sem velikega prijatelja Damjana Galeta in najini družini sta bili kot ena. Dolga leta smo se imeli zelo lepo. Potem je umrl. Imam nekaj prijateljev in krog dobrih znancev, vendar zelo malo prijateljujem.

Sedaj ste upokojeni, kako ocenjujete kakovost življenja včeraj in danes, kaj pričakujete jutri? Kaj svetujete mladim zdravnikom, zlasti kirurgom, da bi bili zadovoljni v poklicu?

Kakovost življenja je zelo relativna, glede na to, kaj od življenja pričakuješ, kaj si želiš, kaj misliš, da potrebuješ. Z leti na srečo vse manj. Z medicino sem povsem prekinil in samo še plačujem članarine. Medicino »fura« farmacija in proizvajalci medicinske opreme, pa naj ti svetujejo, kako naprej, da se bo dalo z medicino še naprej dobro služiti... Na bolnika kot celoto, z njegovo dušo in ne samo telesom, pa žal ne gleda skoraj nihče več, saj ne utegne ob normah in takšnih ter drugačnih pritiskih v tej že res nepravni državi. Glavno, da nas kdo ne bo tožil... Kolegi bodo lahko zadovoljni, ko bo njihov položaj v družbi in državi bistveno drugačen, ko bodo vrednote, kot sta poštenost in skromnost, zamenjale pohlep in potrošništvo.

Čeprav gre za osebno zadevo, je prav, da napišemo, kako je vaša huda bolezen morala vplivati na vaše življenje, na vrednote: ali ste dvomili o vaših terapevtih, o medicinskih sestrah, o uspešnosti zdravljenja? Danes, ko ste zdravi, kakšni so vaši pogledi na medicino in tudi o zaupanju človeka, ki je bolan, da bo ozdravel?

Očitno nimam kaj dosti proti »slačnemu« in je kar nekaj zasebnosti v tem intervjuju že šlo »papa«. Kaj hočemo, bralci pač radi berejo »skrivnosti«. Sem hematološko rakav bolnik, zdravljen na skoraj vse možne načine in z zdravili, ki so me obdržala sicer pri življenju, hkrati pa sem si od vsega začetka zdravljenja prislužil vse možne

zaplete. Pa vendar sem globoko in iskreno hvaležen svojemu hematologu, primariju Jožetu Pretnarju, pa tudi kolegu Petru Borinu, ki mi je na začetku bolezni v Mariboru tako prijazno stal ob strani. S sestrami sem imel povsod odlične izkušnje in jih od srca spoštujem. Je pa bila bolezen, ki je bila morda »nagrada« za moje grehe, tista, ki me je ustavljala, me spreminjala in še poglobila v meni močno prisotno empatijo, me opozorila, da je poleg kirurgije na svetu še kaj drugega, in me končno tudi pripravila do tega, da sem prenehal s kirurškim delom in praktično povsem zapustil področje medicine. Na podeželju, pod Storžičem živim v hiši z velikim vrtom ob starem gozdu in potoku, kjer živim s svojo drago mirno in zadovoljno življenje upokojenca; za mojo fizično aktivnost pa skrbi velika »kuža« pasme kavkaški ovčar. Posvečam se delu na vrtu, občudujem naravo okoli sebe, se veselim cvetlic, pa tudi kače in hrošča, sem veliko na svežem zraku. Tudi slikam, rišem, veliko berem. Berem o duhovnosti, berem poezijo, ne berem pa časopisov in ne gledam televizije. Zaupam svojim terapevtom, še bolj pa sami Naravi in se zavedam, da je naša usoda odvisna tudi od nas samih.

Profesor Gadžijev, hvala, da ste privolili v intervju, ki sem ga sicer načrtoval že pred leti. Takrat ste me zavrnil, da ga prelagate na čas, ko ne boste več glavni urednik Izide. Prepričan sem, da ga bodo sedaj z zanimanjem in naklonjenostjo brali ne le člani zdravniške zbornice, ki revijo redno prejemajo, saj je zgodba o vašem poreklu, zlasti pa uspešna in nevsakdanja življenjska pot lahko za vzor, kako obvladati vse hude preizkušnje in kako uresničiti svoje cilje. Uveljavili ste se kot ožje usmerjeni kirurg, obenem tudi kot znanstvenik, za razvoj kirurgije na Slovenskem so vaše zasluge neprecenljive. Prišli ste v Maribor, ko so se prizadevanja za uresničitev druge medicinske fakultete v državi bližale žarišču: vaš vpliv, vaši nasveti so, o tem ne dvomimo, prispevali, da se je načrt uspešno utiril. Vaši sodelavci, tudi podrejeni, na različnih oddelkih, kjer ste delali, vas poznajo kot umirjenega, skromnega garača, ki se ne peha za zunanjim bliščem. V najbolj ustvarjalnih letih vas je prizadel krvni rak: uspešno ste ga premagali, pravijo, da ste že drugi dan po zaključku kemoterapije ponovno prevzeli zahtevne operativne posege. Upam, da z vprašanji nisem vrtal v vaše osebno življenje, da boste pri branju pričujočega intervjuja tudi vi začutili zadovoljstvo, da vaše življenje ni potekalo zaman.



Med zobozdravstvom in poezijo

Intervju z Andrejem Rantom, dr. dent. med.

Vito Vrbič

Pred nami je zanimiva knjiga, vaša četrta pesniška zbirka »Zlati klas«. Čestitamo! Kako je prišlo do ideje, do njenega nastanka?

Več kot dve leti sem svoje pesmi pošiljal v Isis, po tri ali štiri na številko. Nisem vedel, da bodo kolegom tako všeč, zato me je presenetil telefonski klic tedanjega urednika, prof. Eldarja Gadžijeva. Na razgovoru mi je predlagal, da bi zbornica izdala te objavljene pesmi v knjižni obliki. Potem smo to tudi uresničili.

Te dni ste na Zdravniški zbornici svojo pesniško zbirko tudi predstavili. To je za ustvarjalca gotovo pomemben dogodek?

Seveda. Rad bi se ob tej priložnosti zahvalil Zdravniški zbornici za vzpodbudo in pomoč pri izdaji knjige, seveda pa tudi za predstavitev. »Zlati klas« je, kot nakazuje že naslov, izbor mojih najboljših pesmi, ki so nastajale v različnih obdobjih mojega življenja. Predstavitev je pomembna, ker opozori javnost na delo, ki morda ne bi bilo toliko opaženo. Pa še nekaj – pesem je predvsem govornica, živa beseda, šele tedaj pesniška misel zaživi v vsej lepoti, to da poeziji drugo dimenzijo.

Zanima me, kako gre skupaj zobozdravstvo in poezija ter kaj menite o zdravstvu in glasbi? O slednjem je v prejšnji številki revije Isis prof. Klun zapisal, da je

svojevrsten fenomen, da imamo zdravniki nagnjenje do glasbe v vseh oblikah.

Oboje je umetnost, oboje je ustvarjanje. Apolon je bog zdravilstva in pesništva. Res pa je, da je medicina eksaktna veda, pesništvo pa bolj izpoved duše, občuteno dožemanje življenja in sveta. Oboje pa družijo srce, ljubezen do ljudi in do življenja. Zdravniki praviloma nismo brezdušni ljudje. Poklic zahteva empatijo, dušo, umetnost pa tudi. Pesem, posebno pa glasba je najčistejši izraz duše, glasba je univerzalna umetnost, ki daje človeku, homo sapiensu, posebno vrednost.

Kdaj ste v sebi začutili klic muze in pričeli s pesništvom?

V drugi gimnaziji, davnega leta 1964. Pesnik se rodi, po duši si pesnik, občutljiv in ranljiv. Ko pa sem pri »petošolski« ljubezni odkril, da ne rabim več sheme za sestavljanje verzov, da mi jih uho samo pove, sem spoznal svoj dar in se zavedel svojega pesniškega poslanstva.

Kako nastane pesem?

Z idejo, ki pride kot preblisk. Pojavi se vodilni verz, ki je temeljni kamen pesmi. Potem sledi kombiniranje besed in rim v verz. Temu sledi »klestenje« odvečnih besed in »poliranje« verzov. Potem je treba pesem odložiti v predal za mesec ali dva in potem vidiš, kaj je treba še popraviti. Zadnjič je deževalo in sem

dobil vodilni verz »za oknom dež škreblija«. Iz tega je nastala razpoloženjska jesenska pesem, ki jo boste lahko prebrali v prihodnji številki. Predvsem pa mora biti verz tekoč in pesem melodična.

Vaša poezija vsebuje pesmi zelo različnih vsebin.

Saj življenje tudi napolnjujejo različne vsebine, različna občutja in situacije. Napišeš to, kar življenje prinaša, kar tare človeka, refleksivna poezija, pesmi, ki so bolj filozofske, pa razpoloženjske, pa ljudske motive, pa vojne motive, ki so kot odsevi prejšnjih dob. Večinoma so moje pesmi lirične, je pa med njim tudi nekaj takih z izrazito epsko vsebino.

Pesmi ste tudi sami ilustrirali. Kako to?

Umetnost je v osnovi enovita, nastaja v glavi in se jo lahko izrazi



Vito Vrbič in Andrej Rant ob predstavitvi njegove pesniške zbirke v Zdravniški zbornici Slovenije 6. 9. 2012.

na različne načine. Imam risarski, slikarski in kiparski dar, ki pa jih nisem utegnil tako razviti kot pesniškega. Kot zobozdravnik sem vsak dan »modeliral« zalivke, pri zobozdravstvu je estetika izjemnega pomena. Nekaj svojih pesmi sem tudi upodobil v kipih in v reliefih v žgani glini, ki sem jih tudi razstavljal na vseh štirih slikarskih bienalih zdravnikov in zobozdravnikov v Galeriji Krka v Ljubljani. Seveda, kip je tridimenzionalen in mnogo zahtevnejši od risbe. To sem spoznal, ko se nekaj motivov svojih pesmi, kot na primer Orfej in Evridika ali Pan in nimfa, upodobil v žgani glini. Ilustracije – risbice so hitri krokiji, ali se posrečijo ali pa ne. Zanje moraš biti razpoložen, prav tako kot za ustvarjanje pesmi.

Poznam vašo knjigo Karni in Veneti v Britaniji in v Alpah. Kako pa to, da ste raziskovali na področju evropske prazgodovine?

Po končanem študiju stomatologije sem ob delu študiral še arheologijo. Vzrok je bila želja po vedenju, ki s prebrano literaturo širi obzorja. Gradivo za knjigo sem pripravljaval trideset let. V njej sem odgovoril na kar nekaj pomembnih vprašanj naše davne preteklosti.

Kako je potekal vaš zobozdravniški vsakdan?

Zelo različno, v glavnem je bil sestavljen iz dela v ambulanti, iz dnevnih administrativnih poslov in iz sestankovanja. Če pogledam v kakšno staro beležnico, se zgrozim, koliko prazne slame smo mlatili na raznih sestankih, zlasti v časih TOZD-ov.

Ves čas ste delali v mladinskem zobozdravstvu. Ali ste si kdaj zaželeli, da bi svoje delo poglobili s specializacijo iz otroškega zobozdravstva ali iz ortodontije?

V bistvu sem ves čas svoje zaposlitve delal kot specialist iz zobozdravstva za otroke z motnjami v razvoju, specializacije, ki je pri nas še danes ni. Izobraževal sem se ob delu in iz prakse. Nova znanja sem ves čas črpal na mednarodnih kongresih IADH v tujini in v tej organizaciji tudi sodeloval. Edina specializacija iz ortodontije, ki mi je bila na voljo, je bila v ZD Ljubljana TOZD Center leta 1986, pa še te nisem dobil zaradi lokalne kadrovske kuhinje.

Kakšen pa je vaš pogled na medicino?

Medicina ne sme postati brezdušna industrija. Zdravnik se mora posvetiti vsakemu bolniku posebej, individualno, in pa v timu kolektivno, z vso odgovornostjo. Vsak bolnik je kot človek enkrat, svet zase, z vsemi individualnimi telesnimi in duševnimi lastnostmi. Je pa celota in nikoli ga ne smemo obravnavati parcialno. Vsakomur izmed nas pomeni življenje ves svet, veselje, zato je življenje dragoceno. Ko umreš, izgubiš vse. Medicina je danes po obsegu in razvejanosti ogromna, enciklopedično obsežna. Svetovni splet nam je lahko

v veliko pomoč, misliti je pa treba s svojo glavo in na medicinski način.

Kakšen mora biti po vašem mnenju zdravnik?

Zdravnik se rodi, nagnjenost in veselje do medicine je že v njem, šola ga izuči, praksa ga utrdi. Zdravnik mora imeti poleg znanja v sebi še mnogo lastnosti, da lahko v popolnosti izpolnjuje svoje poslanstvo. To so vedoželjnost, da nenehno izpopolnjuje znanje na svojem področju, vztrajnost in potrpežljivost. Biti mora dovolj močna osebnost, da ga poklic ne zlomi in da ne otopi v vsakdanjem delu. Predvsem pa mora imeti v sebi ljubezen in pravilen odnos do življenja in do ljudi.

Kaj menite o odgovornosti zdravnika in o zdravniških napakah?

Zavedati se moramo dragocenosti življenja, kaj pomeni za bolnika bolezen in trpljenje, zato mora zdravnik narediti vse, kar zmore, v njegov prid. Vemo pa, da so meje, ki jih postavlja narava, vemo za zaplete v bolezenskih stanjih in splete okoliščin, ko ne moreš pravilno presoditi, kaj bo bolnika rešilo. Po obdukciji je veliko pametnih. Ljudje, zlasti novinarji, ki s tako lahkoto obsojajo zdravnike, nas pogosto v slabšalnem tonu označujejo kot »bogove v belem«. To je neumno in krivično. Če bi bili zdravniki res bogovi, ljudje ne bi bolevali in ne bi umirali. Popolnoma sem prepričan, da nobena zdravniška napaka ni bila storjena namerno ali iz nedopustne malomarnosti. Res pa je, da smo zdravniki in zobozdravniki različni, smo samo ljudje in kot taki tudi zmotljivi. Zato globoko preziram mrhovinarje v odvetniških vrstah, ki iz tuje nesreče vlečejo denar in nočejo videti, da vsak zdravnik, če je res zagrešil napako, sam najbolj trpi, pa ga kljub temu pribijejo na križ, ga javno medijsko linčajo in mu uničijo življenje.

Kaj pa menite o zdravništvu in politiki?

Zdravnik mora praviloma biti visoko moralen človek. Če jemljemo njegovo poslanstvo širše, potem mu ne sme biti vseeno, v kakšni družbi živi. Biti mora borec za resnico, svobodo in napredek, za vse, kar je družbi v korist.

Imate kakšno sporočilo mladim zdravnikom?

Da, mislite z lastno glavo, ravnajte po vesti, spoštujte tradicijo in ne pozabite na slovenski jezik!

Medicinska Ljubljana

Razvoj psihiatričnih ustanov v Ljubljani: Bláznica v Civilni bolnici (1786–1881) in Umobolnica na Studencu (1881–)

Zvonka Zupanič Slavec

Ljubljanska zdravstvena in socialna zgodovina sta večinoma zgoščeni v njenem vzhodnem delu. Kot bi vse bolezni, še posebej nalezljive in duševne, čakale novo upanje z vzhajajočim soncem in novim dnem ... Pokopališče pri cerkvi sv. Petra je v svoje okolje sredi 16. stoletja pripeljalo prve lazarete za kužne bolnike, tem so preko šentpeterske vojašnice in 1881. leta kranjske bláznice na Studencu sledile po velikem potresu 1895 še osrednja ljubljanska splošna bolnišnica, leta 1899 vojaška bolnišnica na Zaloški cesti ter večje in manjše zdravstvene ustanove, od Medicinske fakultete do Onkološkega inštituta, Zavoda za transfuzijsko medicino, Reševalne postaje ... Skratka: na vzhodu Ljubljane je nastalo veliko bolnišnično mesto, kjer se življenja porajajo in ugašajo. Za duševne bolnike pa je ljubljanski Studenec prinesel kot studenčnica čiste vode upanja v boljši vsakdan norih, bláznih, umobolnih, duševno prizadetih ali kakorkoli se je že v duhu časa imenovalo te bolnike. Prav humani pristop k duševnemu bolniku predstavlja prosvetljski presežek novodobne medicine, ko sence duha stopijo v luč vse obsežnejšega znanja mlade vede psihiatrije, ko na duhu bolni niso več stigma družbe, ki bi jih bilo treba skrivati na obrobju družbe, ko jim je povrnjeno človeško dostojanstvo in nova spoznanja socialne

psihiatrije ter zdravljenje z zdravili prinašajo novo upanje za dolgo odrinjene del humane patologije.

Popisani historiat prve slovenske psihiatrične bolnišnice kaže počasen razvoj, od prvih bolniških postelj v civilni bolnišnici na Ajdovščini, samostojne stavbe ob njej leta 1821, njenega širjenja v prisilne delavnice leta 1873, pa novozgrajene bláznice leta 1881, njenega širjenja skozi čas, dokler od tamkajšnjih 200 bolniških postelj v letu 1881 pred drugo svetovno vojno to doseže skoraj 1.000 postelj na različnih lokacijah v Ljubljani. Primerjalno s splošno ljubljansko bolnišnico je to 2/3 njenih takratnih posteljnih zmogljivosti, kar kaže na izjemno obsežnost patologije duha.

Pri Slovencih se je skozi 225 let psihiatrija spodbudno razvijala in po drugi svetovni vojni našla svoja delovišča po vsej Sloveniji.

Uvod

Skozi zgodovino človeštva spremljamo krut odnos posameznikov in družbe do duševnih bolnikov. Zaradi nepoznavanja izvora duševnih bolezni in terapevtske nemoči so te bolezni tisočletja pripisovali mračnim iracionalnim silam, bolnike pa povezovali z demoni in satanom ter se jih bali in z njimi



Pionir psihiatrije Francoz dr. Philipp Pinel (1745–1826).



Angleški zdravnik dr. John Conolly (1794–1866) je leta 1840 prvi vpeljal v psihiatrijo nenasilje do duševnih bolnikov (google image).



Pionir slovenske psihiatrije dr. Karel (Karol) Bleiweis – vitez Trsteniški (1834–1909) (fotoarhiv Inštituta za zgodovino medicine MF UL).

nedostojanstveno ravnali. Bláznike so tudi preganjali, jih kamnali, »zdravili« z eksorcističnimi obredi in mučenji ter celo sežigali na grmadi. Stopnjevanje pa je gonja proti duševni abnormnosti doživela v blodnjavih evgeničnih uničevanjih nacističnega stroja, ki je s pomorom »odpadnikov« človeške vrste poskušal ustvariti brezhibno raso. Tudi tukaj je v ozadju bolni um ... Kljub vsemu pa so znanstveniki od nekdanj racionalno razmišljali o vzrokih duševnih boleznih in jih kmalu uvrstili med običajno humano patologijo, ki pa je bila (in ostaja) raziskovalcem v številnih pogledih težko razumljiva in nedotakljiva.

Psihiatrija, ki preučuje duševne motnje, jih zdravi ter vodi in varuje duševno motene osebe, se je v Evropi kot znanost uveljavila šele v začetku 19. stoletja. Od spoznanj antičnih mislecev Alkmaiona iz Krotona (5. stol. pr.n.št.), ki je duševno bolezen pojmoval kot možgansko motnjo, do grškega zdravniškega velikana Hipokrata (460–370 pr.n.št.), ki je duševne bolezni razumel kot naravni pojav (epilepsija ni nič bolj sveta bolezen od vseh drugih boleznih ...), so trajala stoletja, preden je francoski razsvetljski zdravnik Philipp Pinel (1745–1826) v svojem epohalnem učbeniku *O oblikah in zdravljenju duševnih motenj* duševno bolnim prinesel načela svobode in enakosti. Njegovo delo predstavlja mejnik sodobne psihiatrije. Vzporedno z novimi spoznanji pa so se razvijale tudi nove metode in načini zdravljenja duševnih boleznih.

Zdravljenja psihiatričnih bolnikov brez nasilja »*norestraint*« je leta 1840 vpeljal angleški zdravnik John Conolly (1794–1866). To je bila izjemna metodološka prelomnica v obravnavi duševnih bolnikov in od takrat naprej se je tudi drugod začelo uveljavljati zdravljenje le s primernimi zdravili in obzirnostjo, v primeru neuspeha pa z osamitvijo za 2 do 3 ure, kar je prinašalo dobre rezultate. Vsak stik z bolnikom se je zgodil le z največjo mirnostjo, da so se izognili njegovemu prevelikemu razburjenju. Za posebne primere samomorilskih ali izjemno nesnažnih bolnikov pa so v Angliji in tudi drugod še vedno uporabljali



Tony Robert-Fleury: Dr. Philipp Pinel snema okove psihiatrični bolnici v pariški ženski umobolnici Salpêtrière (barvna litografija, 1795; google image).

prisilne jopiče. V francoski prestolnici je prišlo do prelomnega dejanja v razvoju psihiatrije, ko je dr. Pinel odstranil verige z duševnih bolnikov, s tem tvegala lastno življenje in postal slavni zdravnik bláznih, njihov zaščitnik in hkrati začetnik sodobne psihiatrije. Časovno je bil pred številnimi v razvitem svetu, saj so marsikje šele sredi 19. stoletja nemirne duševne bolnike prenehali zapirati v kletke. Ponosni smo lahko, da so se ti visoki ideali o spoštovanju dostojanstva teh bolnikov že čez nekaj desetletij prenesli tudi na Kranjsko. Sicer pa je bil tudi v Cerkljah na Gorenjskem rojeni zdravnik Franc Köstl, primarij graške umobolnice in prvi profesor psihiatrije na praški medicinski fakulteti, hkrati pa svak najpomembnejšega zdravnika 19. stoletja na Slovenskem, dr. Frana V. Lipiča, med pionirji zdravljenja psihiatričnih bolnikov v sproščenem naravnem okolju. Hkrati je spoznal povezavo med endemično golšavostjo in kretenezmom. Pa kaj vemo o tem velikiem slovenskem zdravniku?

Psihiatrija na Slovenskem

Za začetek psihiatričnega skrbstva pri Slovencih štejemo konec 18. stoletja, ko so nekdanji samostan bosonogih avguštincev (diskalceatov) v Ljubljani preuredili za potrebe ljubljanske civilne bolnišnice in so v njem predvideli tudi sobe za »mirne in besneče bláznike«. Psihiatrična klinika, vodilna slovenska psihiatrična ustanova, se je razvila iz Deželne bláznice Studenec. Velike zasluge za ustanovitev le-te ima pionir slovenske psihiatrije, dr. Karel Bleiweis – vitez Trsteniški (1834–1909). Poleg te bolnišnice, ki je z leti rasla in spreminjala svoje ime, so bile v naslednjih desetletjih na slovenskih tleh ustanovljene tudi druge ustanove: oddelek za živčne in duševne bolezni v Deželni civilni bolnici (1895), bolnišnica za duševne bolezni v Novem Celju (1931), oddelek za kronične duševne bolnike v Zavetišču sv. Jožefa v Ljubljani. Pred drugo svetovno vojno je tako psihiatrična služba upravljala s 1.400 posteljami. Med drugo svetovno vojno je okupator zasedel večino psihiatričnih ustanov v Ljubljani, zaradi slabe prehrane in pomanjkanja prostora pa so bolniki množično zbolevali za tuberkulozo in umirali. Tako je imela

slovenska psihiatrija ob koncu druge svetovne vojne le še 700 postelj, kar je predstavljalo hudo oviro v skrbi za duševno motene osebe. Postopoma so to odpravili z dodelitvijo številnih zgradb psihiatriji, npr. starih gradov, vojašnic in nekdanjih zaporov, sočasno pa so se izobrazevali tudi strokovni kadri za to panogo.

Bláznica v Civilni bolnici v Ljubljani

Prvo umobolnico je Ljubljana dobila že leta 1827, načrti zanjo so obstajali že od leta 1819, graditi pa so jo začeli leta 1821. Bila je del Civilne bolnice na Ajdovščini v Ljubljani. Zgrajena je bila kot dvanadstropni paviljon v obliki paralelograma, namenjena 36 bolnikom. Na vsakega strežaja, ki je prejel mesečno plačo 12 forintov, sta prišla dva bolnika in dve bolnici. Umobolnici so v stavbi bivali ločeno po spolu in »umirjenosti«: za mirnejše je bil namenjen prvi

del z dvema večjima delavnicama, za »besne« – težje prilagodljive – pa je bil podaljsek s 24 majhnimi celicami, ki so gledale na dvo-rišče. Notranja oprema celic je bila asketska: dvojna vrata, železna in lesena, ena stena je bila prosta, ob drugi pa sta bila železna postelja in stol. Dne 10. avgusta 1826 je bil predpisan deželni red za te duševne bolnike, ki je predpisoval, kaj mora obsegati zapis o sprejetju bolnika: vpis lokalnega upravnega organa ali stranke, od katerih so prišla navodila za sprejetje v umobolnico; prošnja za sprejem, kjer npr. piše, zakaj ga pošiljajo (se čudno vede, je očitno zblaznel ...); dotedanji potek bolezni; obstajala so tudi določila, koliko časa prej je treba posameznika prijavititi, da se zanj v bláznici najde prostor itd.

Glavni deželni zdravnik kranjske bláznice v tridesetih letih 19. stoletja je bil dr. Ivan Zhuber, katerega zapisi prinašajo tudi podatke o naraščanju »stalnih« bolnikov in strukturi bolnikov po boleznih. Med njimi so prevladovali manični in versko otožni bolniki.

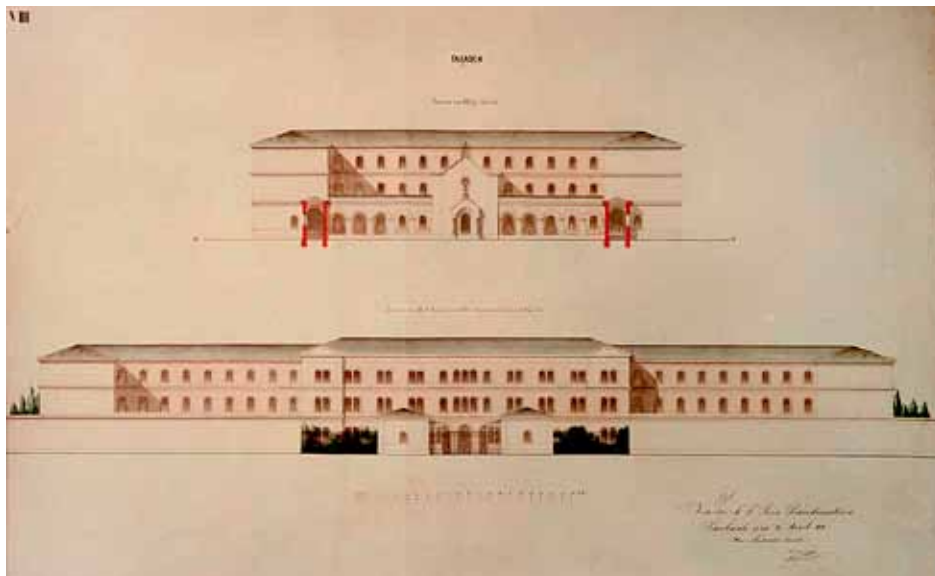
Rastoče število bolnikov je terjalo večjo umobolnico in sredi 19. stoletja so načrtovali novogradnjo, a je zaradi marčne revolucije leta 1848 vse zastalo in so leta 1873 problem prostorske stiske prehodno rešili z vselitvijo šestdesetih duševnih bolnikov v prostore Prisilnih delavnic na Poljanskem nasipu (58) v Ljubljani. Leta 1871 je vodenje vseh blázničnih oddelkov prevzel dr. Karel Bleiweis, le-ti pa so leta 1879 obsegali že 263 bolniških postelj. Ker je bil dr. Bleiweis tudi politik, je v letu 1875 pri c.-kr. deželnem zdravstvenem svetu ponovno, a tokrat uspešno, sprožil pobudo za novogradnjo in posledično je deželna vlada kupila živalski vrt knezov Auerspergov (*Tier Garten*) ali t.i. Krisperjevo posestvo na Studencu. Tam je bilo dovolj prostora za različne delavnice za duševne bolnike, kot tudi za bolnišnično gospodarstvo z živino, s polji, zelenjavnim vrtom, sadovnjakom in drugim. Ker je bil prej na posestvu živalski vrt, se je bláznice prijelo ime zverinjak. Takšno okolje naj bi bilo spodbudno za duševno bolne. Projektantsko delo za umobolnico je prevzel inženir Josip Priesl, pri čemer je sodeloval z deželnim inženirjem Franom Witschlom, strokovni svetnik pa je bil dr. Bleiweis.

Kranjska deželna umobolnica Studenec

Ta se je osamosvojila iz ljubljanske Civilne bolnice, ko je 3. januarja 1881 slavnostno odprla vrata svojim bolnikom na novi lokaciji na Studencu. Kmalu se je bláznica uradno preimenovala v Kranjsko deželno umobolnico Studenec. Bolnišnico so gradili postopoma in je imela najprej dve paviljonski stavbi, v naslednjem letu pa so zgradili še dva dvonadstropna

paviljona. Leta 1899 so nadgradili nadstropje prvotnima paviljonoma. Ob odprtju leta 1881 je imela umobolnica 150 bolniških postelj in je bila po takratnih avstrijskih standardih zelo sodobno zasnovana. Skupni stroški bolnišnice na Studencu (vključno z nakupom zemljišča, zidavo, sredstvi za vzdrževanje in popravilo) so znašali 233.691 gld. 28 kr. in od te vsote se je za nove stavbe porabilo 133.527 gld.

Natančne podatke o umobolnici na Studencu prinaša izvirno poročilo iz tistega časa. Zapis navaja, da se je leta 1890 na Kranjskem zdravilo v bolnišnici 61 umobolnih na 100.000 prebivalcev, leta 1889 73 in leta 1888 61. Če te podatke primerjamo s stanjem v drugih avstrijskih deželah, ugotovimo, da se je na Kranjskem leta 1888 zdravilo več duševnih bolnikov, kot je bilo avstrijsko povprečje, ki je znašalo 59 oseb na 100.000 prebivalcev. Iz teh primerjav je tudi razvidno, da se je na Predarlškem tega leta zdravilo na 100.000 prebivalcev 158 oseb, v Bukovini pa samo 17. Ob upoštevanju vseh duševno bolnih na Kranjskem pa poročilo ugotavlja, da je bilo leta 1890 v bolniški oskrbi samo 38 odstotkov bolnikov (44 odstotkov leta 1889) in da je bila leta 1890 za 3,6 umobolnih na razpolago samo ena bolniška postelja. To stanje je bilo slabše kot avstrijsko povprečje in slabše kot v sosednih slovenskih deželah, na Goriškem, Štajerskem, Koroškem in Tržaškem. Leta 1890 je bilo 533 umobolnih zunaj bolnišnic ali 111 na 100.000 prebivalcev (1889. leta 453 ali 93 na 100.000 prebivalcev). Poročilo obe skupini obravnava v ločenih poglavjih. Na zdravljenju je bilo leta 1890 53 odstotkov moških in 47 odstotkov žensk; 61 odstotkov je bilo samskih, 34 odstotkov poročenih, 5 odstotkov ovdovelih. Po starostnem sestavu je bilo največ bolnikov (14,6 odstotka in 14,9 odstotka) v starosti od 25 do 30 in od 30 do 35 let, nato je odstotek polagoma upadal.



Prvotni načrt Deželne bláznice Studenec iz osemdesetih let 19. stoletja. Projektant je bil inženir Josip Priesl v sodelovanju z deželnim inženirjem Franom Witschlom. Strokovni svetnik je bil dr. Bleiweis (fotoarhiv Inštituta za zgodovino medicine MF UL).

Poročilo deli bolnike, ki so se zdravili leta 1890 na Studencu, glede na diagnozo takole: duševne motnje z ohromelostjo (10 odstotkov), duševne motnje z epilepsijo (6 odstotkov) in »pijan-ska bláznost« (2 odstotka). Vzroki za bolezen, ki so jih ugotovili, so navedeni v poročilu po spolu. Pri moških so bili zapisani naslednji vzroki obolevnosti: dednost 69, afekti 1, masturbacija 8, travma 14, nezmernost *in baccho et venere* (alkoholizem in spolne bolezni) 36, kronični encefalitis 13, epilepsija 5, sifilis 5, telesne bolezni 1, tifus 3, *febris intermittens* 8, influenza 2, želodčni katar in revmatizem po 1, revščina 3-krat. Pri ženskah so podatki nekoliko drugačni: dednost 34, afekti 26, travma, nezmernost *in venere* po 1 primer, menstruacijske motnje 6, kronični encefalitis 3, nevroza in histerija 22, epilepsija 3, telesne težave 12, tifus, *febris intermittens*, influenza, želodčni katar in revščina 1-krat, *puerperium* (poporodna depresija) 3-krat, variola 4-krat.

Na koncu poročila je navedeno, da je povprečna doba zdravljenja duševnega bolnika trajala 227 dni in da so znašale takse za oskrbni dan za I. razred 3 goldinarje, za II. razred 2 goldinarja in za III. razred 80 krajcarjev. Iz poročila je še razvidno, da se je število duševnih bolnikov v obravnavanem desetletju gibalo med 432 in 581 ali med 89 in 120 na 100.000 prebivalcev. Poročilo tudi navaja, da je bilo med bolniki zunaj bolnišnic v letu 1890 41,83 odstotka takih, ki so bili duševno bolni od otroštva.

»Blaznice (norišnice), kakoršne morajo biti, in kaj je njih namen«

Leta 1875 je v Kranjskem deželnem zboru prvi slovenski psihiater, nestor slovenske psihiatrije, družbeni, politični in kulturni delavec prim. Karl Bleiweis – vitez Trsteniški (1834–1909) predstavil odmevni referat »Blaznice (norišnice), kakoršne morajo biti in kaj je njih namen«. Predavanje je izdal v posebni publikaciji, pa tudi v treh nadaljevanjih v *Kmetijskih in rokodelskih novicah* in v posvetilu zapisal: »V pojasnilo našim županstvom, častiti duhovščini in v obče prijateljem človeštva.«

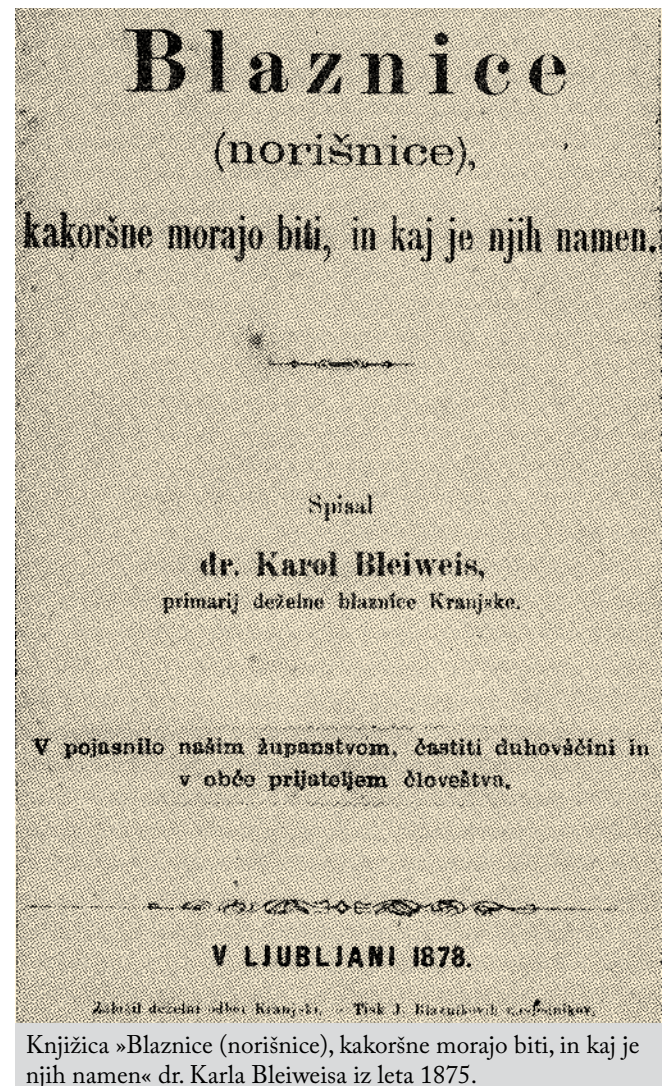
Kateri vsebinski razlogi so avtorja pripeljali do pisanja tega referata in v čem je njegova epohalnost? Kot primer je dr. Bleiweis najprej navedel staro norišnico, ki je bila le del ljubljanske civilne bolnišnice, prvotnega samostana diskalceatov in kasneje samostana usmiljenih bratov. Le majhen del je bil namenjen za potrebe bláznih, ki so jih po prihodu zaprli v skromne kolibe. Poslopje, kjer se je kasneje nahajala bláznica, so leta 1827 prenovili, tako da je imelo 24 majhnih sob z dvojnimi vrati in majhen vrt zunaj hiše. V bláznici so lahko nastanili 37 pacientov, mirni bolniki so bivali v dveh delavničnih sobah.

Potrebe po širitvi poslopja so bile sprva majhne, saj so imeli v letih med 1828 in 1832 le 36 bolnikov. Kasneje je število bolnikov skokovito naraslo in v sedemdesetih letih 19. stoletja letno doseglo kar okoli sto novih sprejemov, kar je pripeljalo do nujne po širjenju in novogradnji.

Dr. Bleiweis je v svoji knjižici poudaril pomen dobrovoljnosti, inteligence in neutrudnosti sodelujočih ter opozoril na še vedno prisotne predsodke do bláznih, in to ne le med laično

javnostjo, ampak tudi med izobraženci. Zaradi tega odločitev, da se prepusti bolnega sorodnika psihiatrični ustanovi, ni bila nikoli sprejeta nepremišljeno. Miselnost, da so blázniki le bolniki s simptomi, ki odgovarjajo njihovi bolezni, se je namreč začela razširjati šele v začetku 19. stoletja, postala pa je temelj ravnanja s psihično bolnimi tistega časa.

Nadalje je dr. Bleiweis menil, da je »pravo spoznanje telesne bolezni blaznega prvi in najbolj imeniten korak zdravljenja«, in je v podporo svoji trditvi navedel dva primera iz lastne prakse: prvi se navezuje na mlado Slovenko, ki si je zaradi revščine morala poiskati službo v Trstu, kjer je zaradi hudih telesnih naporov zbolela z visoko temperaturo in šenom. Po treh dneh od doma je zblaznela: kričala je, da je pogubljena in ne sme živeti, imela je preganjavico, strašne občutke ponoči in podnevi, imela je halucinacije strašnih prikazni, ki so jo spravljale v nemir. Da bi se rešila teh občutkov, si je želela vzeti življenje najprej s stekleničko petroleja, ki ga je spila, potem se je obesila na vrata,



Knjižica »Blaznice (norišnice), kakoršne morajo biti, in kaj je njih namen« dr. Karla Bleiweisa iz leta 1875.

vendar so jo pravočasno rešili. Ko ji to ni uspelo, je poskusila pojesti tri »solde« in precej velik križ z rožnega venca, ki ji ga je odstranil sam dr. Bleiweis. Ko jo je dr. Bleiweis zdravil zaradi znamenj slabokrvnosti, se je telesno okrepila, postala bolj mirna in se znebila halucinacij ter je zanjo upal, da bo popolnoma ozdravela. Podobno je opisal še primer nekega fanta.

Dr. Bleiweis je tudi zapisal, da bláznice v njegovem času niso bile več »vetrišnice«, ampak le drugačne bolnišnice, ki nameravajo ozdraviti ozdravljive in oskrbovati neozdravljive. Kot v bolnišnice naj bi tudi v bláznice prihajale tri vrste bolnikov: taki, ki tam ozdravijo, taki, pri katerih njihova bolezen narekuje stalno vračanje, in taki, ki jim domači ali občina ne morejo pomagati in ostanejo v bláznici do smrti. Dr. Bleiweis je tudi ovrigel dotedanje mišljenje o neozdravljivosti duševnih boleznih: *»Ni tedaj res, da le bolezní uma so neozdravljive in da se le te bolezní lože in večkrat ponavljajo, kakor druge bolezní«*, vendar je dodal, da so duševne bolezní vseeno težje ozdravljive izven ustanove kakor s primerno nego v bláznicah.

V času nastajanja Bleiweisovega zapisa so se bláznice še delile na tiste, za ozdravljive, in druge, za neozdravljive bolnike, a so delitev že opuščati. Bolj primerno se je piscu zdelo, da so v isti ustanovi z istim osebjem med seboj ločeni ti bolniki le po prostori bivanja, saj je to zaradi posebnega poznavanja bolezní neozdravljivih terapevtsko pomembno za druge bolnike. S svojimi pripovedmi in opisovanji simptomov jim lajšajo tegobe, odpravljajo predsodke o boleznih in jim vlivajo upanje. Prav tako so neozdravljivi bolniki dobri v opravljanju koristnih del za ozdravljive, jim delajo družbo, sami pa so radi v bláznici in cenijo njen kolektiv. Dr. Bleiweis je prav tako menil, da kakor je nepotrebna ločitev na ozdravljive in neozdravljive bolnike, je tudi pogojno nepotrebna »ločitev po lastnostih bolezní in različnih osebnostih«.

V svoji študiji je dr. Bleiweis kot glavni nalogi bláznice navedel, da ozdravljive bolnike popolnoma ozdravijo, pri neozdravljivih pa, da se odpravijo vsaj najbolj nadležne »prikazni«, oziroma če so popolnoma neozdravljivi, da se jim priskrbi primerno postrežbo. Nujno je razumevanje, da gre za ljudi, ki so »bolni na umu ali na čutnicah«, in grobo ravnanje z njimi, verbalno ali fizično, ne bo nič pomagalo. Potrebna je le previdna zdravniška obravnava, predvsem pa dobra hrana, kot so: mleko, pečenka, juha, jajca, vino, makov sok in kloral.

Pri »navadnih boleznih« mora zdravnik paziti, da je spodbuden in prijazen, enako je z duševno bolnimi, vendar pa se težjih primerov le ne da obravnavati samo tako. Včasih je bolje, da se z bolniki čim manj občuje, se jih čim manj sprašuje ali jih tolaži, sploh se jim pa ne grozi, saj je to brez pomena. Dovolj je le dobro opazovanje za postavitev diagnoze in zdravljenje. Bolniki z duševnimi boleznimi so zelo občutljivi in potrebujejo veliko miru, včasih celo osamitve, če so nevarni sebi ali drugim. V takih primerih bi bilo pretirano sočustvovanje z njimi in upoštevanje njihovih želja zanje celo slabo.

Avtor sam navaja, da se je v duševstvu oziroma psihiatriji veliko spremenilo že v času pisanja njegovega prispevka: opuščene so bile na primer mnoge naprave, ki so bile prej potrebne za zadrževanje bláznih. Ustanove se tudi niso več toliko trudile iskati posebnih razvedril za bolnike z ozdravljivimi boleznimi, ampak so se bolj posvečale neozdravljivim, ki so v bolnišnicah bivali več let ali celo življenje.

Dr. Bleiweis je trdil, da ni nič boljšega za duševno zdravje bolnikov kot dobro odmerjeno delo. Seveda se ni dalo vseh bolnikov pripraviti do tega, na primer hudo bolnih, ki potrebujejo veliko miru in pozornosti, ali pa takih, ki so se delu upirali. Zdravnik bi po Bleiweisovem mišljenju moral pri bolnikih po dolžnosti vzbujati veselje do dela. To se je poskušalo doseči tudi z nagrajevanjem s priboljški, kot so kava, tobak in vino. Za vsakega bolnika naj bi bilo izbrano delo po njegovem stanu in prejšnji službi (rokodelstvo, mehanična dela, pisarniška dela) ter duševnem stanju. To pa ni bilo nujno tako, za vse so namreč zdrava dela na vrtu, opravila v hiši in na polju, kaj in koliko, pa naj bi jim odmeril zdravnik.

V bláznicah je potrebno poskrbeti tudi za počitek in razvedrilo s prijetno družbo, plesom, kegljanjem, kartanjem, kramljanjem ob kavi ali pivu, sprehajanjem po vrtu ali z daljšimi izleti. Poskrbeti je treba za dostopnost primernega čtiva, spodbujati veselje do petja ali druge zabave. Dr. Bleiweis je celo prirejal plesne veselice, ki so potekale brez večjih nemirov in kjer so se bolniki sprostiti. Uživali so celo najbolj melanholični bolniki, tisti bolj divji pa so se pomirili za dalj časa in se je njihovo duševno stanje začelo izboljševati.

Kakor je bilo potrebno poskrbeti za delo in razvedrilo, je nadalje razmišljal dr. Bleiweis, je pomembno poskrbeti tudi za versko udejstvovanje: skupne maše, prejetanje zakramentov, pogovori z duhovnikom, ni pa se smelo dovoljevati, da bi misel na pokoro ali versko premišljevanje kakorkoli oviralo okrevanje bolnikov. Dr. Bleiweis je opozarjal na versko zmernost.

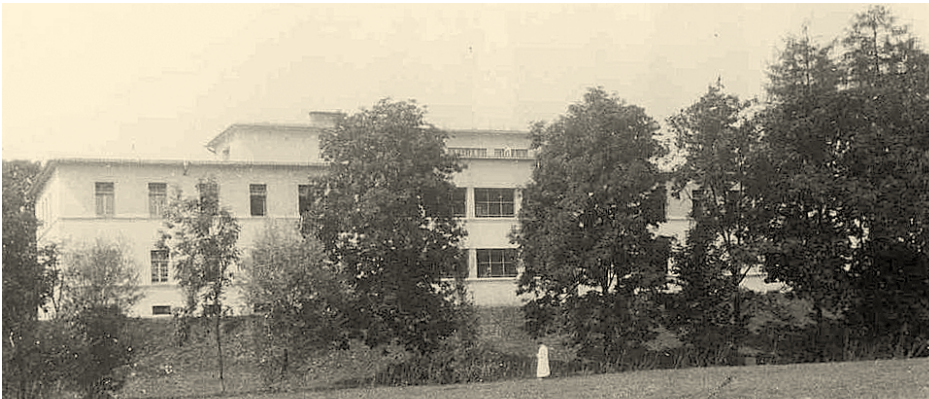
Z vsem zapisanim naj bi se bolnikom duševno stanje izboljšalo popolnoma ali pa vsaj toliko, da lahko sčasoma zapustijo bláznico in kot aktivni člani družbe bivajo zunaj nje. *»Za neozdravljive duševne bolnike pa je dr. Bleiweis zapisal: »Bláznica mora priskrbeti človeku primerno bivanje in jih tako obvarovati še hujšega duševnega propada; ozirati se je tedaj treba previdno na njihove telesne slabosti, za katere morajo imeti do zadnjega dibljaja primerno in dostojno postrežbo. Tako ravnanje je dolžnost humanitete in naloga bláznice.«*

Posebno pozornost je dr. Bleiweis posvetil pozivu in opozorilu javnosti, kako naj ravnaajo z bolnikom, za katerega menijo, da bi moral v tako ustanovo. Predvsem je posvaril pred tem, da bi se bolnika spravilo tja pod pretvezo, da ga peljejo nekam drugam. To po izkušnjah le še oteži in podaljša zdravljenje. Za primer je navedel gospoda K., paraličnega bolnika, ki se je imel za popolnoma duševno zdravega in sam ne bi nikoli privolil v to, zato so ga domači spravili v bláznico, rekoč, da ga peljejo v Ljubljano v neko trgovino. Ko je izvedel, kje je pristal, je začel

Umobolnica Studenec v 20. stoletju

tako kričati in divjati, da so ga morali osamiti. Potem se ni želel dotakniti hrane, kljub odličnem teku pred hospitalizacijo, in je začel halucinirati vse do delirija. Po dolgem času se je gospod K. le umiril. Namesto z goljufijo, pa je dr. Bleiweis trdil, da je bolje, da se bolniku pove, da ga peljejo »k zdravniku, v čegar hiši bode našel še več enako bolnih ...« in da bodo tam zanj znali poskrbeti, saj je zdravnik posebej specializiran za take primere. Potrebna je le energija, če tja ne želijo prostovoljno.

Za splošno ravnanje s tistimi, ki nenadno zblaznijo, pa je dr. Bleiweis svetoval takojšnjo hospitalizacijo, ker duševni bolniki v taki ustanovi okrevajo hitreje, saj imajo na voljo več medicinskih pripomočkov in zdravil za lajšanje njihovih simptomov. To je dobro za vso družbo, ki preko občin plačuje zdravljenje. Dr. Bleiweis je še opozoril, da so do tedaj pošiljali v bláznice že skoraj neozdravljive bolnike, kar je slabšalo uspehe zdravljenja in prognozo bolezni ter z daljšanjem hospitalizacije višalo stroške.



Najvažnejši dogodek za deželne dobrodelnice zavode je bilo 3. januarja 1881 odprtje deželne bolnišnice za duševne bolezni na Studencu. 22 moških in 26 žensk, ki so se zdravili zaradi duševnih bolezni na psihiatričnem oddelku ljubljanske civilne bolnice, so pripeljali na Studenec že 27. in 28. decembra 1880.



Pogled na osrednjo upravno stavbo psihiatrične klinike Studenec v začetku leta 1935 (fotoarhiv Inštitut za zgodovino medicine MF UL).

Rast prebivalstva mesta Ljubljana je na ozemlju osrednje Slovenije koncentrirala tudi duševno bolne, zato je rasla potreba po bolniških posteljah zanje. V letu 1912 je bolnišnični kompleks na Studencu štel že sedem stavb in imel 204 bolniške postelje, leto prej pa je bilo tam hospitaliziranih 510 bolnikov. Pogoji dela in bivanja so bili zelo skromni. Leta 1920 je psihiatrična bolnica prevzela še prostore prisilnih delavnic na Poljanskem nasipu. Po prvi svetovni vojni leta 1918 so umobolnico preimenovali v Bolnišnico za duševne bolezni Ljubljana–Studenec. Leto zatem je prešla pod državno upravo, zdravstveni odsek za Slovenijo in Istro, in tako do leta 1928 predstavljala del Splošne bolnice v Ljubljani. V slednji so od vselitve na Zaloško cesto leta 1895 na interni oddelek sprejemali tudi duševne bolnike, ki pa jih je pred prvo svetovno vojno prevzel novoustanovljeni oddelek za živčne in duševne bolezni. Z letom 1935 je slednji zaradi metodološke podpore z elektroencefalografom sprejemal le še nevrološke bolnike.

Potrebe po širjenju dejavnosti pa so se še nadaljevale in leta 1934 in 1938 so na Studencu dogradili še dva bolniška paviljona z dodatnimi 160 posteljami. Psihiatrično osebje pa je vodilo še eno psihiatrično depandanso s 120 bolniškimi posteljami v nekdanjem Zavetišču sv. Jožefa v Ljubljani na Vidovdanski ulici. Tako je imela v času pred 2. svetovno vojno psihiatrična dejavnost v osrednji Sloveniji 472 postelj na Studencu, 398 postelj na Poljanskem nasipu in 120 postelj v Zavetišču sv. Jožefa, skupno torej 990 bolniških postelj. Ta visoka številka kaže na izjemno pomembno patologijo časa, ki pa je bila prej zelo zapostavljena. Naj za primerjavo zapišem še, da je v istem času osrednja ljubljanska bolnišnica štela 949 bolniških postelj (1938). V Dravski banovini je bila leta 1931 le še ena psihiatrična bolnišnica, in sicer v Novem Celju s 380 posteljami. Med drugo svetovno vojno jo je čakala grozovita usoda, ker je padla pod evgenično filozofijo okupatorskega terorja in so leta 1941 vsi hospitalizirani končali v plinskih celicah gradu Hartheim pri Lienzu v Avstriji.

Bleiweisovo ravnateljsko delo je na Studencu po njegovi upokojitvi leta 1909 prevzel prim. Stevo Divjak (1868–1938), ki je zavod vodil do leta 1934. Leta 1934 je

ravnateljsko mesto psihiatrične bolnice prevzel dr. Fran Gerlovič (1887–1944) in bil na tem mestu do leta 1944, ko so ga okupatorji ustrelili. Strokovni predstojniki so bili še psihiatri prim. Fran Göstl (1865–1945), prim. Alfred Šerko (1879–1938), prim. Mihael Kamin (1898–1944) in prof. Janez Kanoni (1904–1977).

Med drugo svetovno vojno so Nemci zasedli 2/3 bolnišnice in jo uporabljali za vojaške namene. Bolnišnica je bila tudi postojanka Osvobodilne fronte. Pod vodstvom dr. Janeza Kanonija je bolnišnica po letu 1945 zaživela in postala Klinična bolnišnica za psihiatrijo, ki se je skozi povojna desetletja intenzivno razvijala, večala prostorske zmožnosti s pridobitvijo nekdanjih prisilnih delavnic na Poljanskem nasipu, preimenovalih v Center za mentalno zdravje, in po razpadu Jugoslavije še dela vojaške bolnišnice ob Zaloški cesti. Leta 1998 se je Psihiatrična klinika oddvojila od Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani in postala samostojna ustanova. Na Studencu deluje kot Klinični oddelek za klinično psihiatrijo, na Zaloški 29 kot Klinični oddelek za mentalno zdravje, na Poljanskem nasipu 58 kot Enota za zdravljenje odvisnih od alkohola in na Polikliniki, Njogoševa 4, kot Center za izvenbolnišnično psihiatrijo.

Leta 2001 so na Studencu dogradili novo, naj sodobnejšo bolnišnico za intenzivno psihiatrično zdravljenje, leto kasneje so prenovili stavbe bivšega vojaškega psihiatričnega oddelka na Zaloški 29, v katerih deluje Center za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog, leta 2005 so dogradili naj sodobnejšo bolnišnico za starostniško psihiatrijo, čaka jih pa še gradnja Enote za zdravljenje odvisnih od alkohola, ki sedaj deluje v neustreznih prostorih na Poljanskem nasipu.

Bližnja preteklost slovenske psihiatrije

V Sloveniji so bili leta 1994 za zdravljenje, rehabilitacijo in nego duševno motenih oseb na voljo stacionarni psihiatrični zavodi: Psihiatrična klinika v Ljubljani, Psihiatrična bolnišnica



Pogled na kompleks stavb Psihiatrične klinike Ljubljana (foto Blaž Bertonec, 2012).



Stavba E Psihiatrične klinike Ljubljana (foto Blaž Bertonec, 2012).

Begunje na Gorenjskem, Psihiatrična bolnišnica Idrija, Psihiatrična bolnišnica Vojnik, Psihiatrični oddelek mariborske Splošne bolnišnice, Psihiatrična bolnišnica Ormož, Zavod za duševno in živčno bolne Hrastovec-Trate, Pedopsihiatrični oddelek Pediatrične klinike v Ljubljani in Center za mentalno zdravje kot odsek Psihiatrične klinike.

Psihiatrične ustanove so imele leta 1993 več kot 2.300 postelj, bolnike pa je oskrbovalo nad 130 psihiatrov. Med oskrbovanci so prevladovala shizofrenska sanja, duševna manjrazvitost, sindrom odvisnosti od alkohola in organska psihotična stanja. Povprečna starost bolnikov je bila 47 let. Pod okriljem Psihiatrične klinike v Ljubljani od leta 1970 delujeta register hospitaliziranih psihiatričnih bolnikov RS ter register samomorov in samomorilnih poskusov v RS.



Zavietišče sv. Jožefa na Vidovdanski ulici v Ljubljani, zgrajeno 1875, je nudilo 120 postelj za duševne bolnike, a jih niso oskrbovali psihiatri (foto Duša Fischinger, 2012).

Kakor v ostalih evropskih državah in ZDA, tudi v Sloveniji poteka v psihiatričnem skrbstvu t. i. dezinstucionalizacija. Gre za prizadevanje, da bi zmanjšali stacionarni posteljni fond, ki je namenjen duševno motenim osebam, hkrati pa se razvijajo polstacionarne in ambulantne ustanove za obravnavanje psihiatričnih bolnikov. Psihijatrija na Slovenskem pred letom 1945 ni imela javne ambulantne mreže, saj se je ta služba razmahnila šele po letu 1954, ko je bil ustanovljen psihiatrični dispanzer pri Bolnišnici za duševne in živčne bolezni Ljubljana Polje, ki je od leta 1998 samostojna Psihiatrična klinika Ljubljana. Ta se je z leti razširila v Center za izvenbolnišnične psihiatrične dejavnosti. Od leta 1992 deluje v Sloveniji še 16 specialističnih psihiatričnih ambulant.

Časovni pregled psihiatrične dejavnosti v Ljubljani

1786 – v Civilni bolnici prve bolniške postelje

1821 – začetek gradnje posebne stavbe bláznice ob Civilni bolnici

1841 – zamisel o gradnji bláznice izven mesta

1873 – v Prisilnih delavnicah pridobi začasno (stalno) mesto 60 duševnih bolnikov

1875 – prim. Karel Bleiweis v kranjskem deželnem zboru predstavi znameniti referat o bláznicah

1881 – odprtje novogradnje, imenovane »Kranjska deželna bláznica Studenec«

1889 – 190 bolniških postelj

1920 – prisilne delavnice preuredijo v duševno bolnišnico s skoraj 400 posteljami

1934 in 1938 – na Studencu dogradijo dva paviljona s skupno 160 posteljami

1940 – na Studencu 472 postelj, v prisilnih delavnicah 398 postelj, v zavetišču sv. Jožefa 120 postelj. Tedaj je bila v Sloveniji le še ena bolnišnica za duševne bolezni, v Novem Celju, s 380 posteljami

po 1945 postane Klinična bolnišnica za psihiatrijo

od 1998 – Psihiatrična klinika Ljubljana

Zahvala

Za branje in sugestije se zahvaljujem psihiatrinji prof. dr. Martini Tomori.

Literatura

1. Milčinski L. Psihijatrija. Enciklopedija Slovenije, zv. 9. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1995.
2. Lipič FV. Topografija c.-kr. deželnega glavnega mesta Ljubljane z vidika naravoslovja in medicine, zdravstvene ureditve in biostatike. (Ur. Zupanič Slavec Z.) Ljubljana: Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, 2003.
3. Radics P. Zgodovina deželne civilne bolnice v Ljubljani. Ljubljana, 1887.
4. Arhiv Slovenije – SI AS 431 Kranjska deželna bláznica Studenec, 1819–1905 (Fond).
5. Jeršič M. Zdravje na Kranjskem v letih 1881–1890. V: Cvahte S et al. Zdravstveno stanje prebivalstva SR Slovenije. Ljubljana: Zavod SRS za zdravstveno varstvo, 1972.
6. Bleiweis K. Bláznice (norišnice) – kakoršne morajo biti in kaj je njihov namen. Ljubljana: Deželni odbor Kranjski, 1878.
7. Divjak S. Kranjska deželna umobolnica na Studencu. Liječ Vjies 1912; (34) 5: 259.
8. Uradni list Deželne vlade za Slovenijo, Kraljevina SHS. Ljubljana 15. 9. 1919.
9. Kanoni J. et al. Pota in cilji slovenske psihiatrije nekoč in danes. V: Smerdu F (ur.). Poslanstvo slovenskega zdravnika. Ljubljana, 1965.
10. Ziherl S, Čebašek Travnik Z, Zupanič Slavec Z. The extermination of psychiatric patients in occupied Slovenia in 1941. *Int. J. Ment. Health*, 2007; 36 (1): 105–10.
11. Kostnapfel J. Slovenska psihiatrija. *Isis* 2010 (19), maj: 47–52.
12. Psihiatrična klinika Ljubljana – zgodovina: <http://www.psih-klinika.si/predstavitev/zgodovina/>. Stik: 19. 7. 2012.
13. Milčinski L. Psihijatrija. Enciklopedija Slovenije, zv. 9. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1995.
14. Današnje stanje skrbi za duševno abnormne in motene osebe v Sloveniji, ur. L. Milčinski, S. Stikovič. Ljubljana, 1994.

Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani naproša vse lastnike starih medicinskih fotografij, da z njimi obogatijo nacionalno zgodovinskomedicinsko fototeko. Prav tako naproša lastnike Biltena Kliničnega centra Ljubljana, da ga predajo, če ga ne potrebujejo.

Poznavanje prehojene strokovne poti nas navdaja s ponosom in nas usmerja k nadaljnjemu razvoju. Vnaprej hvala.

Naslov: Zaloška 7a/I, 1000 Ljubljana, e-naslov: zgodovina.medicine@mf.uni-lj.si, tel.: 01 522 45 49, 041 327 935

175 let prisilne delavnice v Ljubljani (1847–2012)

Od prevzganjanja »prisilnikov« in poboljševanja mladoletnih prestopnikov do psihiatričnega zdravljenja

Zvonka Zupanič Slavec

Le lučaj od ljubljanskega bolnišničnega mesta čez Ljubljano, nekaj korakov zahodno od Mrtniškega mosta se v bogato zelenje odeva najprej stara pristava, za njo pa ogromna dvonadstropna stavba v obliki črke U. Stari Ljubljančani jo poznajo kot prisilne delavnice, drugi kot bolnišnico za duševne bolezni, tretjim je bližja pod imenom Center za mentalno zdravje, nekateri pa govorijo o sodobnem centru za zdravljenje odvisnosti od alkohola. Historična stavba skratka, ki je v svoji 175-letni tradiciji odigrala veliko vlog. Streho je nudila številnim osebam, ki pa jim je bilo in ostaja skupno, da so sodile na obrobje družbe in se je ljudi, ob pripovedovanju njihovih življenjskih zgodb, lotevalo nelagodje. V prisilnih delavnicah so od leta 1847 poskušali s prisilnim delom prevzganjati berače, tatove, lenuhe, počestnice in druge. Imenovani so se ustanove bali bolj kot zaporov, ker je bilo v njej potrebno delati od jutra do večera pod strogim nadzorom in trdim režimom. Od leta 1885 so v prisilni delavnici odprli tudi poboljševalnico za mladoletne prestopnike, med leti 1873 in 1882 so začasno sprejeli še del duševnih bolnikov ljubljanske bolnišnice, nato pa z zmogljivostjo okoli 250–300 mest spreobračali »prisilnike« vse do leta 1914, ko jih je morala večina na fronte prve svetovne vojne. Po vojni so se prisilne delavnice razdelile na jetnišnice, kaznilnice in prisilne delavnice s poboljševalnim programom. Prisilna delavnica v takratnem Poljanskem predmestju 58 je bila ukinjena; nova država je vpeljala podobno žensko ustanovo v Begunjah, moško pa v Stari Gradiški na Hrvaškem. Od takrat stavba na Poljanskem nasipu že skoraj 100 let služi večinoma psihiatrični dejavnosti.

Kmetijske in rokodelske novice so leta 1844 objavile zapis: »Naše milostljivo c.k. poglavarstvo si vseskozi prizadeva, tudi nevarne lenuhe poboljšati in druge ljudi pred njih hudobijami obvarovati: ravno zato je tudi, ni davnej, sklenilo, take lenuhe, postopače, vlačugarje, rokolnače in kar je še take derhali več, is dežele ispraviti in jih v delavnice potakniti, kjer bodo z ojstro šibo k vsakdanjemu delu siljeni, več ali manj let, dokler se bodo do dobrega poboljšali.«

Ljubljanske prisilne delavnice so bile ustanovljene 14. oktobra 1847 in so obstajale do 1. junija 1920. V njih so »vzganjali za poštenost in delavnost«. Že Stari Rimljani so kaznovali

prestopnike s prisilnim delom, skozi zgodovino pa se je ta način prevzgoje izgubil in se je ponovno pojavil v času razsvetljenstva, ko so spet ustanovili temnice in strahovalnice za kaznjence. Na tak način so se borili proti »delomrznosti, beračenju in vlačugarstvu«. Postopoma so občine domačinom sicer dopustile beračenje, tujce pa so pri tem preganjale. Prva prisilna ustanova je bila v Ljubljani ustanovljena leta 1754 na Ljubljanskem gradu in se je imenovala strahovalnica.

Brata Schluderbach, cistercijanska meniha, sta se veliko ukvarjala z reveži, še posebej Lovrenc, rojen leta 1756, ki je v svoji oporoki zapisal, da se njegovo premoženje v desetih letih nameni za gradnjo prisilne delavnice v Ljubljani, ali se razdeli med mestne reveže. Občina Ljubljana je sama prispevala nekaj



Glavni vhod nekdanjih prisilnih delavnic s Poljanskega nasipa (foto Blaž Bertonec, 2012). Namen prisilnih delavnic v času prosvetljenstva je bil »obvarovati« družbo pred ljudmi, ki so ji bili v oviro ali breme, istočasno pa so jih prisilno navajali na delo. Želeli so, da ob izpustitvi iz ustanove ne bi ponovno zašli na stranska pota in da bi se preživljali sami.



Pogled v atrij mogočne stavbe v obliki črke U (foto Blaž Bertonec, 2012).

Prisilne delavnice so sprva lahko sprejele okoli 80 oseb, pred prvo svetovno vojno pa so imele kar 300 mest. »Prisilniki« so delali pod strogim nadzorom paznikov ter predli in krtačili predivo in volno, tkali platno, pa tudi šivali in pletli.



Stranski trakt prisilnih delavnic, ki ga delno zaseda tudi Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete v Ljubljani (foto Blaž Bertonec, 2012).

sredstev in kupila Gadnerjev mlin ob Ljubljani. Cesar Ferdinand pa je z odlokom 30. novembra 1844 iz državne blagajne namenil še 50.000 goldinarjev, ki pa naj bi jih vračali deset let. 1. aprila 1845 je bil ustanovljen poseben sklad za prisilno delavnico, podjetnika Benjamin Pichler in Mihael Starc pa sta začela z gradnjo. Dokončana je bila septembra 1847, odprta pa 15. oktobra istega leta.

S posebnim cesarskim odlokom je bilo ukazano, da morajo zaporniki opravljati dela, kot so: presti predivo in volno, krtačiti platno, volno in podobno, tkati, plesti, šivati in opravljati druga domača dela, ki so sicer bolj znana kot ženska dela. V prisilne delavnice so s Kresije ali deželnega poglavarstva napotili vse tiste, ki so s svojim razuzdanim obnašanjem motili okolico: rokovnjače, tiste, ki se niso pokorili policistom, potepuhe in lenuhe ter »zanikrnike«, ki so se izogibali delu. Najkrajša doba bivanja v delavnici je bila šest mesecev, najdaljša pa tri leta.

Delež žensk v prisilnih delavnicah je bil majhen, od leta 1855 naprej so bivale v ženski delavnici Lankovice pri Gradcu. Ljubljanska prisilna delavnica je postopoma postala pomembnejša, kot je bilo prvotno mišljeno: vanjo so sprejemali ne le moške iz Koroške, Štajerske in Primorske, ampak celo iz Dalmacije in Benečije. Postala je centralna prisilna delavnica, kar je Ljubljani prinašalo tudi gmotno korist. A zaradi širjenja njenega namena jo je bilo kmalu potrebno povečati. Dogradili so nova poslopja: kovačnice, perilnice, sušilnice, vozarne, hleve, gnojišča, novo skladišče, shrambe za les, pa stanovanja za zavodovega preglednika, duhovnika in višjega paznika, posebna stanovanja za 16 pazniških rodbin, k njim so uredili tudi vrtove. Položili so tudi kanalizacijo in potegnili električno razsvetljavo, opremili modernejšo kuhinjo ter uredili prostore z novo opremo. Zaradi varovanja »prisilnikov« pa so morali kupiti tudi mrežna vrata za

hodnike, da bi preprečili upore in pobege različnih »pokornikov«. Vse to so uredili do leta 1894.

Ker je imela ustanova veliko prostora, je ob hudem pomanjkanju bolniških postelj za duševne bolnike med leti 1873 in 1882 sprejemala tudi te obeh spolov, dokler se ni zanje odprla novogradnja, t.i. blaznica na Studencu.

Sprva je bila prisila delavnica na Poljanskem nasipu enotna in skupna ustanova za širši, s slovenskim življem poseljeni prostor, leta 1885 pa je država začela ustanavljati prisilne delavnice tudi v krajih zunaj Ljubljane in uvedla t.i. pobiljševalnice za osebe, mlajše od 18 let. Odlok »o prisilnih delavnicah in popravnicah« iz tistega časa pravi, da naj bi pobiljševalnice skrbele za »blagonravno (moralno) in pobožno odgojo popravlancev in pa za izučbo v delu, kakršno se prilega njihovim sposobnostim ter bi jih utegnili v bodoče živiti«. Ta oddelek za mladoletnike je bil dodeljen zavodskemu duhovniku in posebnemu učitelju. Polovico moških korigendov (mladoletnih prestopnikov v pobiljševalnem oddelku prisilne delavnice) so izučili za krojače ali čevljarje, drugo polovico pa so zaposlili na polju ali vrtu, za kar je ustanova dokupovala zemljišča.

V desetletjih pred prvo svetovno vojno je število moških »prisiljencev« ves čas naraščalo in doseglo vrhunec pri številu 300. Tretjina izmed njih je bila zaposlena v zavodovih obratih kot čevljarji, krojači, tkalci, mizarji in knjigovezi, manj nadarjeni ali telesno slabotni pa so se ukvarjali s hišnimi deli ali s pripravljanjem papirnih vreč. Približno dve tretjini korigendov so pod strogim nadzorom dnevno pošiljali na delo izven prisilne delavnice.

Leta 1909 je deželni zbor preuredil oddelek za korigende v »posebno vzgajališče za zanemarjeno mladino«, kamor so sprejemali dečke v starosti od 14. do 18. leta, v ustanovi pa so se šolali kot v



Vhod v glavno stavbo s parkovne oziroma dvoriščne strani (foto Blaž Bertonec, 2012). V okviru projekta »Ljubljana – moje mesto« je bila leta 2011 stavba prisilnih delavnic, ki je arhitekturni spomenik, vpisana v register kulturne dediščine (ESD 5931 Ljubljana – prisilne delavnice). V naslednjih letih naj bi bila s sofinanciranjem prenovljena.

obrnih šolah. Mogoč je bil tudi pogojni izpust iz zavoda. V tej vlogi so bile prisilne delavnice dobro orodje proti prestopnikom, saj so se jih le-ti bali in jim je bilo ljubše, če so jim zvišali zaporno kazen, kakor da so jih poslali tja na prisilno delo.

Leta 1915 je prva svetovna vojna pobrala vse prisiljenke, sposobne za vojsko. Prosta mesta so uporabljali za nastanitev duševno bolnih, oddelek za vzgajališče »zanemarljene mladine« pa je deloval naprej. Po končani vojni je nova oblast ukinila prisilno delavnico, razpustila njeno osebje, ustanovi pa dala novo funkcijo: razglasila jo je za umobolnico.

Leta 1921 je nova država Srbov, Hrvatov in Slovencev razglasila zakon o zaščiti javne varnosti in reda v državi, ki je predvideval naslednje: »Osebe, ki se potepajo, pijančujejo ali izvršujejo nečisto obrt, pa ne morejo dokazati, da se preživljajo na pošten način, pospravijo v prisilno delavnico, oziroma, če so še maloletne, v zavod za vzgojo in moralno popljšanje nedoletnikov.« Ker pa prisilne delavnice v Ljubljani ni bilo več, je



Vhod v prisilne delavnice z dvoriščne strani. Tukaj se sedaj večinoma gibljejo bolniki, ki se zdravijo zaradi odvisnosti od alkohola (foto Blaž Bertonec, 2012).

nova država pod okriljem kaznilnic ustanovila oddelke za prisilne delavce: za moške v Stari Gradiški, za ženske pa v Begunjah na Gorenjskem. Po ukinitvi leta 1920 je strah pred prisilnimi delavnicami izginil in stopnja kaznivih dejanj med potepuhi se je povečala.

Za prikaz zapisa o »prisiljencu« pogledimo zabeležko cesarsko-kraljeve policijske direkcije iz Ljubljane za 16-letnega prestopnika iz leta 1848: »... tako od mesta in deželnega sodišča v Ljubljani kot tudi kazenskega sodišča je bil zaradi svojega storjenega hudodelstva tatvine *ab instantia* Anton Klemenčič, rojen v Ljubljani, 16 let star, sin tukajšnjega paznika inkvizicijske hiše Klemenčiča, odpuščen in izroččen mestu in deželnemu sodišču na podlagi opombe, vsebovane v poizvedovalni tabeli, naj se kot zelo nevarna oseba izroči v prisilno delavnico. Policijska direkcija je popolnoma istega mnenja s spoštovanim mestom (magistratom) in deželnim sodiščem glede tega, že večkrat kaznovanega in nepopoljšljivega potepuha (vagabunda) in se potem taistega preda slavnemu magistratu k zakoniti pripravi v prisilno delavnico.«

Še primer 31-letne prostitutke iz leta 1848: »... včeraj zvečer je bila tukaj pridržana v mestu zaradi ponočnega klatenja poznana, razuzdana (zanikrna), nešteto-krat zaprta punca (vlačuga) Agnes (Neža) Vidic, 31 let stara, katoliške veroizpovedi, samska, tukaj rojena, tačas stanujoča v Poljanskem predmestju št. 58. Potem ko ta nepopoljšljiva, delomrzna, zelo nemoralna in pijači zelo vdana punca (vlačuga) kljub vsem prejetim opominom in popravnim kaznim na noben način ni zaposlena, temveč neprenehoma sledi razuzdanemu življenju, se jo preda za sprejem v prisilno delavnico.«

In primer potepuha iz leta 1907: »... znani Anton Petrovčič recte Ludovik se klati po svetu, od koder potem prihajajo od raznih občin terjatve za povračilo podpor temu lopovu, ki je bil že okrog 40 krat radi vlačuganja zaprt. Tako tirjata zdaj Metković in Split. Lani je obrazil celo Tirolsko, del Bavarske in Zgornjo Italijo. Iz Italije so ga za vedno izgnali. Skoro od vsake tirolske sodnije smo dobili vprašanje o »glasu« tega poštenjaka. Zato je zadnji čas, da se ga korenduje, da ga ne bomo nadalje po nepotrebnem plačevali njegovih strokovno-znanstvenih potovanj.«

Toliko za ilustracijo.

Denar od opravljenega dela je šel prisilni delavnici, da so lahko pokrivali sprotne stroške (hrana, bivanje, oblačila), če pa so prisiljenci ustvarili presežek, so ga lahko dobili sproti (če so ustrezali pogojem – napredovali v višji razred) oziroma ob koncu bivanja. Delali so ob vseh delavnikih, v poletnih mesecih (od 1. aprila do 30. septembra) od pol petih zjutraj do osmih zvečer, ostale mesece pa od pol šestih zjutraj do osmih zvečer.

Hišni red ustanove je določal, da ob sprejemu padejo prisiljenci v tretji razred. V spalnicah in sobah, kjer so delali, so morali biti mirni in tihi, sob pa brez dovoljenja niso smeli zapuščati. V prostem času jim je bilo sicer dovoljeno govoriti, vendar ne o svojih prekrških. Med seboj si niso smeli sposojati, menjati ali podarjati stvari. Pri delih, ki so jih opravljali zunaj, niso smeli nikogar ogovarjati. Skrbeti so morali tudi za osebno higieno. Delovni dan je bil strogo določen: ob pol petih poleti, ob pol šestih pozimi je čuvaj odprl vrata spalnic in prisiljenci so odšli v delovne sobe. V spremstvu vojaške straže in čuvajev so se na dvorišču ali na hodniku umili, se vrnili v delovne sobe, se oblekli in kleče zmolili rožni venec. Uro po vstajanju so pričeli z delom. Ob sedmih so dobili kos kruha in nadaljevali z delom do enajstih dopoldne. Sledila je ura časa za kosilo in molitev pred in po njem. Če jim je ostalo kaj časa do pol enih, so se lahko ločeno sprehodili po vrtu. Sledilo je delo do pol petih, ko so dobili kruh in večerjjo, za tem pa še delo do pol osmih zvečer. Tisti, ki so se morali učiti krščanskega nauka in se udeleževati pouka, so trikrat tedensko popoldne prenehali z delom in se učili z duhovnikom. Redno je učenje krščanskega nauka potekalo ob nedeljah in praznikih, ko so vstajali uro kasneje ter se le učili, ne pa tudi delali. Ob tem strogem prisilniškem režimu so se za čuda smeli prisiljenci celo pritožiti oskrbniku, če so menili, da se z njimi ravna nepravilno.

Za sprejem v prisilno delavnico so bili primerni vsi, ki so imeli opravka s policijo, izrecno poudarjeno – rokovnjači, lenuhi, postopači, tisti, ki so zganjali nemir. Ne glede na prestopke pa tja niso bili poslani: otroci, mlajši od 14 let, norci, slepi in gluhonemi, doječe matere z otroki, bolniki s kužnimi boleznimi ali tisti, katerih zdravstveno stanje je bilo tako slabo, da ne bi mogli opravljati dela, ali kaznjenci.

Razsojali so na podlagi poročil lokalnih oblasti in mnenj duhovnikov, ki so posredovali opise okoliščin, v katerih je živel posameznik. Ta rzsodba je bila v pristojnosti kresije ali višjega

deželnega urada. Pred vstopom jih je moral pregledati zdravnik, ki je tudi prej že odredil, kako bodo z njim ravnali. Ob prihodu so se morali umiti in preobleči, odvzeto jim je bilo vse, kar so prinesli s seboj. Vse to so shranili do njihove izpustitve. Oskrbnik jih je razporedil v razrede, ki so se razlikovali po zaslužku in hrani. Imenovali so se prisilni delavci ali »pokorivniki«, ne pa jetniki. Bili so strogo ločeni po spolu.

Razdeljeni so bili na tri razrede: 3. – najslabši razred (zaslužek ostane hiši), v ostalih dveh pa ostane zaslužek njim. Polovico so lahko porabili za hrano, obleko ali darila sorodnikom (ne pa sotrpinom) že med bivanjem, pol pa so dobili ob izpustitvi. V sobah so bili pripadniki vseh razredov, da bi se opazile razlike med njimi. V višji razred so lahko prišli, če so opravili več dela, kot je bilo naročeno. Vsak je dobil knjižico, v katero so zapisovali, koliko in kakšno delo je opravil.

Do dodatne hrane in njuhanca so bili upravičeni iz svojega zaslužka le tisti iz višjih razredov, kajenje tobaka je bilo prepovedano. Posteljno perilo, obleko, sveče in kurjavo je priskrbelo hiša, stroške pa so morali kriti delavci. Zahtevano je bilo »milosrčno, poučno, mirno ravnanje z njimi, brez nestrpnosti, pretepanje je bilo strogo prepovedano« (razen če je bila taka kazen). Zaposleni so se smeli pogovarjati z njimi le v zvezi z delom, pogovor med delavci pa je bil prav tako prepovedan.

Kazni so bile odrejene na podlagi fizičnega stanja delavcev; začelo se je z opominjanjem in karanjem na samem, karanjem pred ostalimi delavci, prepovedjo sprehajanja po vrtu, težjim delom, omejevanjem hrane, vklenitvijo v železne okove, postom ob kruhu in vodi, zaporom v ječi na samem in glede na okoliščine sključeno v okovih, pretepanjem s šibo in na koncu s prestopom v nižji razred. Kazni so bile dodeljene tudi v odvisnosti od resnosti prekrška; manjši prekrški so npr. bili prepri, manjši pretep, neopravljeno dodeljeno delo, zanikrnost pri opravljanju le-tega, poškodovanje orodja iz malomarnosti, nespodobno vedenje do nadrejenih in grdo govorjenje. Večji prekrški pa so bili: namerno poškodovanje orodja za delo, upiranje nadrejenim z besedami ali s silo, večji in večkratni pretepi, manjše tatvine v hiši, govorjenje zoper vero, nevarni naklepi, poskus pobega. Ob hujših prestopkih so bili prisiljenci izročeni pristojnim uradom in kaznovani po zakonu.

Prisiljenci so se morali v delavnicah obvezno učiti tudi pisanja, računanja in branja ter se udeleževati božjih opravil. Če so lažje zboleli ali so sumili, da le-to hlinijo, so jih premestili v posebno sobo; če pa so zboleli huje, so bili premeščeni v bolnišnico. Prisilni delavec je bil lahko odpuščten iz delavnice, če se je poboljšal in so zanj upali, da bo tudi zunaj nje poprijel za delo. Za izpustitev je moral biti prisilni delavec v prvem razredu, se dobro obnašati, zanj je moral duhovnik pritrditi, da je dovolj poučen v krščanskem nauku, da že dalj časa ni storil nobene prekrška, obljubiti je moral, da se bo lepo obnašal in si na prostosti poiskal delo. Lokalna oblast ga je morala podpirati pri iskanju poštenega zaslužka. Odpuščali so po naročilu oskrbnitva, s strinjanjem duhovnika in vodstva deželnega urada.



Atrij mogočne avstro-ogrske stavbe se razširi v lep park z mogočnimi drevesi in zelenicami za sproščeno bivanje hospitaliziranih (foto Blaž Bertonec, 2012).

Dandanes smo pri prevzgoji mladih prepričani, da represivne ustanove mladih ne poboljšajo in ne rešujejo vzgojnih problemov. Potrebno je sistematično vzgojno delo na dolgi rok.

Do leta 1866 je bila uprava prisilne delavnice v rokah deželne vlade, potem pa jo je izročila kranjskemu deželnemu odboru, pod pogojem, da se namembnost ustanove ne spremeni. Pri tem si je deželna vlada pridržala pravico za policijski in disciplinski nadzor. Povprečno je bilo v letu 1871 v delavnici 197 moških in 27 žensk. Moški so se ukvarjali s tkanjem, krojaštvom, čevljarstvom, mizarstvom, izdelovanjem papirnatih zavitkov in škatlic za vžigalice, ženske pa so šivale, predle in pletle.

Po končani prvi svetovni vojni prisilne delavnice niso oživili. Zgradbo je pokrajinska vlada namenila umobolnici, osebje pa razpustila. Tako se je končalo delovanje prisilne delavnice v Ljubljani.

Ob sodobni družbeni krizi, ko so zapori polni in ko ni videti, da bi se položaj kmalu spremenil, bi bilo dobro razmišljati o t.i. družbeno koristnem delu za ljudi, ki zabredejo na kriva pota, in bi primerno organizirana delovna prevzgoja prispevala k »zdravljenju od kriminala« in morebiti zmanjšala njegovo prisotnost v družbi.

Sodobnejše generacije zdravnikov in drugih imajo stavbo prisilnih delavnic v spominu kot psihiatrično ustanovo. Njenega delovanja se prof. dr. Martina Tomori spominja takole: »V stavbi bivših prisilnih delavnic je bil v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja ustanovljen Center za mentalno zdravje kot enota Psihiatrične klinike. V nekaj zaporednih letih so tam pričeli



Cvetje bolnikom povsod polepša bivanje (foto Blaž Bertonec, 2012).

Zanimivo je mišljenje Sculla iz leta 1993, ki o ustanovah, podobnih prisilnim delavnicam, misli, da duševne bolnišnice, zapori, prisilne delavnice in druge podobne ustanove niso postale tovarne zdravja, poštenja in narodnega bogastva, temveč odlagališča, v najboljšem primeru skladišča odvečne delovne sile.

delovati hospitalni oddelki z dodatno izvenbolnišnično (ambulantno) službo, na katerih so strokovni timi uvedli najsodobnejše metode psihiatrične dejavnosti. Na t.i. Nočnem oddelku so se pacienti s psihozo vključevali v proces rehabilitacije, mnogi od njih so z oddelka hodili v službo.

Z delom je začel PHP – Oddelek za psihiatrično hitro pomoč (kasneje Enota za krizne intervencije), Oddelek za socialno in forenzično psihiatrijo, Psihoterapevtski oddelek, pa Oddelek za mladostnike – prvi v takratni Jugoslaviji. Oddelki so bili odprti, ob koncu tedna so hodili pacienti domov. Dejavnosti na oddelkih so potekale po načelu terapevtske skupnosti, kar je bilo za takratno psihiatrijo domala revolucionarno. Metode terapevtskega dela so se dopolnjevale s terapevtskimi pristopi, ki so se v istem času razvijali in uveljavljali v sodobni psihiatriji v Evropi in ZDA: s skupinsko in individualno psihoterapijo, psihodramo, ustvarjalno terapijo, družinsko terapijo. V tej stavbi zastavljeni sodobni terapevtski pristopi so se kasneje širili v druge enote Psihiatrične klinike in druge psihiatrične bolnišnice v Sloveniji.«

Zahvaljujem se prof. dr. Martini Tomori za pomoč pri zapisu.

Literatura:

1. Anžič S. Postlana postelja kranjskim lenuhom in potepuhom. Kronika 2002, št. 2: 313–326.
2. Anžič S. Skrb za uboge v deželi Kranjski: socialna politika na Kranjskem od srede 18. stoletja do leta 1918. Založnik Zgodovinski arhiv, 2002.
3. Sunčič M. K zgodovini ustanavljanja prisilne delavnice v Ljubljani. Prispevki za novejšo zgodovino XLVII, 2007, št. 1.: 7–22

4. Dolenc M. »Usoda« ljubljanske prisilne delavnice. Kronika 1937, št. 2: 72–76.
5. Studen A. Prisilna delavnica v Ljubljani. V: Slovenska kronika XIX stoletja (1800–1860). Ljubljana: Nova revija, 2001: 296–297.
6. Flaker V. Prostor in socialno delo: [http://www.fsd.uni-lj.si/mma_bin.php/\\$fid/2011022412291641/\\$fName/prostor+in+socialno+delo.pdf](http://www.fsd.uni-lj.si/mma_bin.php/$fid/2011022412291641/$fName/prostor+in+socialno+delo.pdf). Pridobljeno 8. 8. 2012.
7. http://www.ppmol.org/urbanizem5/upload/documents/LMM_razpis_2010_sklep_podp_100628.pdf. Pridobljeno 8. 8. 2012.

Dr. Franc Košmelj

Obersstabstabsarzt aus Eisern /Železniki/ Bezirk Krainburg in Krain, med domačini poimenovan kot g. generalštabni zdravnik (*I. 4. 1846, †I3. 7. 1913)

V hišnem ustnem izročilu je ostalo malo zamegljenih podatkov o prvem zdravniku našega rodu. Po večkratnih preselitvah in oddaljenosti dogajanj so se pisanja in dokumenti porazgubili. Starejši, ki so še marsikaj vedeli, da bi lahko zadostili moji radovednosti, so pomrli. Ni se vedelo, kje in kdaj je maturiral, kdaj se je vpisal na katero medicinsko fakulteto (Dunaj, Praga, Padova?), kdaj je diplomiral itd. Nejasnost je še povečala nedavna izdaja knjige dr. Alojza Cindriča, ki opisuje vse Slovence od leta 1848 do 1918, ki so diplomirali na različnih fakultetah dunajske univerze. Med njimi ni priimka Košmelj.

Pred nekaj leti sem se z vprašanji sama obrnila na dunajsko medicinsko fakulteto, od koder sem dobila negativen odgovor. Nato sem prosila za pomoč znanega zgodovinarja prof. dr. Jožeta Žontarja, ki mi je ljubeznivo pomagal s svojimi zvezami v tujini. Obrnil se je na Österreichisches Staatsarchiv na Dunaju. Po dogovoru, da nosim vse stroške iskanja, sem končno dobila z Dunaja obsežno število fotokopiranih dokumentov. Večina dokumentov, 12 listov formata 42 x 30 cm, je ročno napisanih na tiskanih predlogah z natančno, lepo čitljivo pisavo.

V vojaški službi je preživel 34 let, 4 mesece in 20 dni. (Ob pregledovanju dokumentov je nastopila zame večja težava, ker so vsi ročno izpisani stolpci napisani v gotici. Tiskano gotico lahko berem, za pisano pa sem potrebovala pomoč germanistov.) Zanimivo je, da so pisana in tiskana imena mest in priimkov pravilno napisana v latinici, tudi pisan priimek Košmelj s š s strešico. (Sedaj mi je šele postalo jasno, zakaj je bilo tako pomembno lepopisje kot najbolj osovržen predmet v osnovni šoli. Navodilo: »Tanko gori, debelo doli,« in pisano ležeče proti desni. Pisalnih strojev ni bilo in še leta so ljudje lahko brez težav brali napisano.) Seveda se v tridesetih letih nekoliko razlikujejo pisave različnih predpostavljenih piscev,

ki so v določene rubrike vpisovali najmanjše podatke in spremembe napredovanj, pohval, odlikovanj, plače, letnic in številnih mest, kamor je bil premeščen v letih za toliko let, mesecev, dni itd. Vse pa je bilo drobno napisano, razumljivo z zelo tankim peresom(?), v kaligrafski gotski pisavi.

Zanimivo je, da je že od leta 1873 dalje pisano, po kolikem času lahko napreduje, za koliko se mu tedaj poveča plača in kdaj lahko dobi določeno odlikovanje. Pred prevzemom odlikovanja mora prevzemnik najprej plačati določeno takso!

Na desnem robu velikih personalnih listov so z lepo veliko pisavo v latinici napisani kraji, kamor je bil zdravnik premeščen in za koliko časa. Prestavljen je bil v mnogo krajev Avstro-Ogrske, kjer so imeli večje vojaške enote. Nekaj krajev mi je neznanih. Po zapisanem sodeč je bil nekakšen višji vojaški nadzornik nad vojaki, ki so služili dolgi vojaški rok. Nemška imena krajev so napisana v latinici, kot na primer: Triest, Dignano(?), Gorz, Budapest, Pistjan(?) Brod, Krupa, Sarajevo, Trencsin, Capo d'Istria, Laibach, Pregrada in Kroatien, Pola, Triest, Villach, Laibach, Tarvis, Graz, Temesvar dvakratkrat, Herculesbad(?), Zara dvakrat, Graz, Nagy Varad(?), Sarajevo.

Največ časa je preživel dvakrat v Zadru. (List Novice – gospodarske, obrtniške in narodne je objavil v številki 19, leta 1900, da je štabni zdravnik gospod dr. Fran Košmelj v Zadru imenovan za šefa zdravnika 6. divizije. Nedavno sem zasledila v hrvaškem turističnem reklamnem letaku, da je bil vojaški zdravnik, Slovenec dr. Fran Košmelj leta 1900 imenovan za častnega člana mesta Zadar.)

Skoraj vsakoletno je bil ocenjen s strani svojih nadrejenih v samih presežnikih. Posebna ocena predstojnika ob času končane službe v določenem kraju je bila napisana na personalni list, ko je zapustil kraj. Za

današnje mišljenje je skoraj neverjetno, skozi kakšna sita je šel ob nastopu in opravljanju službe, kaj vse so preiskovali in zapisovali: čin, znanje jezikov (slovensko, nemško, italijansko), obnašanje, zdravstveno stanje in sposobnost za opravljanje službe (»Velik, vitek, zdrav in simpatične zunanosti in popolnoma sposoben za vojaško službo«), raven znanja, podkovanost na strokovnem, znanstvenem in poklicnim področju, poznavanje sanitetne službe in administracije, vodenje vojaško-sanitetne službe v miru in vojni, odlike za poveljnika bolnišnice itd.

Študijsko leto 1891/92 je preživel na kirurški kliniki v Gradcu, 1896 je zaključil bakteriološki tečaj. 1894 je dobil cesarjev zlati križec za zasluge s krono. 1903 posebne spretnosti: »Jezdec, telovadec, plavalec, mečevalec, hribolazec«. (Ko se danes razburjamo zaradi birokracije, menim, da je med njima precej podobnosti.)

Nekje sem zasledila, da je vojska imela svojo medicinsko fakulteto. Ponovna pomoč profesorja zgodovine je to potrdila. Napisani so bili še manjkajoči podatki: »F. K. je bil rojen 1. aprila 1846. 30. julija 1867 je maturiral na Višji gimnaziji v Ljubljani, nato se je vpisal na medicinsko-kirurško akademijo cesarja Jožefa na Dunaju in bil 5. aprila 1873 promoviran za doktorja celotnega zdravilstva.«

Kasneje sem dobila še podatke iz Zgodovinskega arhiva Ljubljana (Lju. 184) o I. državni gimnaziji v Ljubljani – Klasična gimnazija Ljubljana. Vsebujejo natančne podatke o 56 (šestinpetdesetih) maturantih leta 1867, VIII. razreda gimnazije. 12 od teh je odličnjakov, med njimi tudi F. K. Vse to je natiskano v latinici, le prepis spričevala na izredno velikem formatu spričevalnega lista je z najboljšimi ocenami ročno napisan v gotici. (Med maturanti sem zasledila tudi Leona Lotriča iz Železnikov, o katerem ni ničesar znanega.) Zanimivo je tudi, da je večina krajev rojstva napisana z nemškimi imeni, le nekateri manjši kraji nimajo nemških imen, na primer Lučine, Podgora, Strajne, Žilice, Vrbnje, Vodice so napisani v slovenščini.

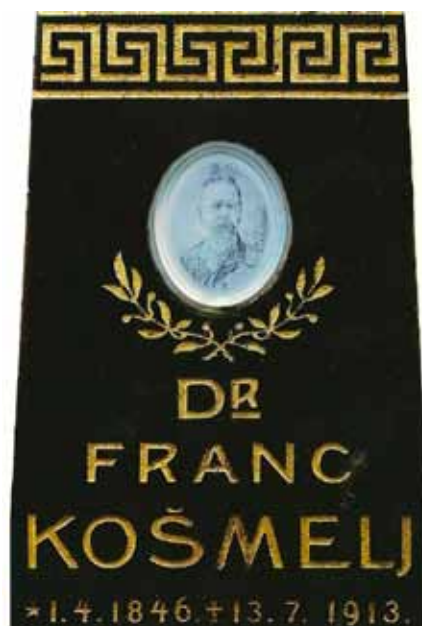
F. K. je bil rojen v veliki hiši kot drugi od treh sinov premožnemu očetu Jakobu. Bil je neporočen. Doma so imeli redko obrt strojenja kož drobnice in divjadi v irhovino – *Weisgerberai*. Po 34 letih vojaške službe je leta 1907 kljub nasprotovanju predstojnikov zaprosil za upokojitev. Umrl je mesec dni pred smrtjo najmlajšega brata Jožefa. Na Dunaju je neznanega leta pomagal slovenskim študentom po češkem vzoru ustanoviti telovadno društvo Sokol. Prostore so najeli v neki gostilni sredi mesta, kjer so telovadili. (Ustno izročilo.)

Prav tako je bil med ustanovitelji Sokola leta 1908 v Železnikih. Do svoje smrti je bil njun mecen. Bil je zaveden Slovenec.

V oporoki je zapustil veliko vsoto denarja Sokolu v Železnikih, nečakom in revnim študentom medicine. Če ni teh, naj dobivajo podporo revni študentje Železnikarji drugih fakultet. Izvzeti so samo študentje bogoslovja. Naložbeni denar v bankah je med I. svetovno vojno zaplenila država Avstrija.

V očetovi hiši ni bilo naslednika, ki bi lahko še vodil irharsko obrt. Na prisilni razprodaji je kupil veliko hišo z vrtom stare gostilne pri Meru (župan v času Francozov). Lastnica je bila mlada vdova Adela, žena bližnjega sorodnika Luke K., župana in gostilničarja, ki je nenadoma umrl v enainštiridesetem letu. Žena je bila razvajena hči edinka krajevnega zdravnika in kasneje moža. Ker ni znala delati in gospodariti, je zaradi nadaljevanja udobnega življenja hitro zapravila posest. Zdravnik je v soglasju z bratom razprodal in deloma zamenjal rodno hišo in posest. Z bratovo družino so se preselili k Meru. V pokoju je sam večkrat živel v Ljubljani, kjer je tudi umrl. Pokopali so ga v Železnikih, kjer ima na pokopališču lep visok spomenik v obliki obeliska iz črnega marmorja in z obledelo fotografijo.

Ime nekdanj uspešnega zdravnika je v strokovnih in laičnih krogih danes popolnoma neznano. Nanj spominja samo spomenik na pokopališču.



Slaba, obledela edina slika zdravnika na nagrobnem spomeniku.

K naslovnici revije: začetki in sodobnost naših medicinskih učbenikov

Zgodovina medicine – med znanostjo in umetnostjo

Zvonka Zupanič Slavec

Znanje je za oblikovanje strokovnjaka najvažnejše: je tisto, do česar se mora posameznik dokopati sam, in hkrati najvrednejše, česar mu ne more nihče odvzeti. Zato učitelji s pisanjem učbenikov opravljajo pravo poslanstvo, saj slušateljem na vseh ravneh posredujejo zakladnice znanja.

Že Hipokrat je v svojem knjižnem korpusu eno izmed knjig posvetil zgodovini medicine in v njej zapisal, da je pomembno prebiranje del starih avtorjev, ker ideje vedno prehitujejo svojo materializacijo. Zavedamo se, da je zamisel kraljica vsega in to vodi do novih odkritij, kar zgodovina medicine interpretira s široko kontekstualizacijo v prostoru in času.

Leta 1919 ustanovljena nepopolna Medicinska fakulteta v Ljubljani je leta 1934 vpeljala v učni program predmet zgodovina medicine. Prvo predavateljsko mesto je honorarno zasedel ljubljanski ginekolog doc. dr. Ivan Pintar (1888–1963), ki je do leta 1963 svoje znanje prenašal na študente. V letu 1950 je po nemškem vzoru izdal učbenik *Kratka zgodovina medicine* (392 strani), prvo tovrstno knjigo v maternem jeziku. Med leti 1976 in 1991 je ginekolog prof. dr. Peter Borisov (1921–2011) zasedal redno delovno mesto učitelja zgodovine medicine. Vpeljal je ločena predavanja za študente splošne medicine in takratne stomatologije ter pripravil zanje skripta iz zgodovine medicine – Pregled razvoja medicinske miselnosti in odkritij – 1. in 2. del (1980, 800 strani) in zgodovine stomatologije – Kratak pregled zgodovine stomatologije (1986, 120 strani). Iz tega je nadalje pripravil monografijo *Zgodovina medicine* (1985, 2. izdaja 2007). Od leta 1992 uči zgodovino medicine in dentalne medicine zdravnica prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, ki je med študijska gradiva dodala lastna knjižna dela predvsem iz zgodovine medicine na Slovenskem, med njimi *Endemski sifilis – škrljevska bolezen na Slovenskem* (2000), *Razvoj Slovenskega zdravniškega društva* (2001), *Razvoj javnega zdravstva na Slovenskem med prvo in drugo svetovno vojno* (2005), *Razvoj slovenske kirurgije srca* (2008), *Tuberkuloza: kuga 19. in 20. stoletja pri Slovencih* (2009), *Prvi učitelji popolne Medicinske fakultete v Ljubljani po letu 1945* (2011), *Dr. Ivan Oražen* (1998) idr. Pred izidom je še knjiga *Zgodovina medicine na Slovenskem*, ki predstavlja tudi razvoj stroke na nacionalnih tleh. Številni znanstveni in strokovni članki, kot srečanja zgodovinarjev medicine Pintarjevi dnevi (10 zbornikov, 1995–2007), prav tako prinašajo gradiva, pomembna za pedagoško delo.

Poleg akademskih zgodovinarjev medicine pripravljajo kompilatorna dela tudi honorarni pisci.

Zgodovina medicine, ki jo v svetu že dolgo imenujejo medicinska humanistika, je interdisciplinarno raziskovalno področje, ki

medicino obravnava z zgodovinske, filozofske, sociološke, psihološke, etnološke, etične, religiozne in še kakšne plati razvoja. V okviru tega predmeta na ljubljanski medicinski fakulteti bodoče zdravnike in zobozdravnike vzgajamo in oblikujemo iz zgodovinskomedicinske izkušnje za razumevanje razvoja stroke, poistovetenje z njo in njenim timskim delom. Vzgajamo jih tudi za visok in human odnos do bolnika. Razumevanje razvoja medicine študenta umesti v mednarodno zdravniško skupnost, kjer strokovnjaki z interdisciplinarnih področij skupno vrtijo kolo razvoja.

V razvoju naravoslovja je bil antični racionalni odnos do raziskovalnega dela tisti, ki je pripeljal do eksperimenta, brez katerega ne bi bilo nadaljnjih medicinskih odkritij. Študenta medicine in dentalne medicine je potrebno zato ozavestiti o svobodi ustvarjalnega mišljenja, a ga hkrati seznaniti z zablodami in prevarami v medicini, mejami raziskovalnega dela, s senčnimi platmi evgenike, ki se je izrodila v nacistično iztrebljanje »manjvrednih« ljudi.

Zgodovinskomedicinska spoznanja študente nenehno presenečajo: genialni raziskovalci so namreč uspeli naravi iztrgati množico skrivnosti. In prav navedeni učbeniki prinašajo ta spoznanja. Koliko stoletij je bilo potrebnih, da je sir William Harvey odkril krvni obtok (1628), in kako se je s tem spremenilo razumevanje delovanja človeškega telesa in njegovega zdravljenja! Podobno so od nekdaj verjeli, da se zgubljeni kri lahko nadomesti s transfuzijo, a je bila ta neuspešna, dokler ni Karl Landsteiner (1900) odkril krvnih skupin. Dolgo je tudi trajalo, preden je bila dešifrirana pot nastanka človeškega ploda, odkriti jajčna celica in semenčica (17. stol.), danes pa se iz tega silno poglobljenega znanja rojevajo celo »otroci iz epruvete«! Veličastna odkritja mikroorganizmov, antibiotikov in drugih zdravil, dramatični koraki v razvoju kirurgije, izjemni tehnološki dosežki v medicini, pomen socialne medicine in preventive ter množica drugega so nadaljnja vsebina zgodovinskomedicinskih učbenikov.

Zgodovina medicine je filozofija stoke, ki spremlja njen razvoj od prakorenin z etnomedicino do znanstvene medicine in zna potegniti meje med tistim, kar je v dobrobit bolnika, in šarlatanstvom. Pri vsem tem pa se nenehno izpostavlja pomen zdravnikovega poštenja in dostojanstvenega odnosa do bolnika.

Historia docet – in prav zgodovina medicine preko bogate historične izkušnje uči zdravnika, da bi s svojim znanjem ne imel v rokah le orodja za vsakdanje delo, ampak da bi mu znanje z izkušnjami prinašalo modrost odločanja v umetnosti zdravljenja in preprečevanja bolezni. Obvarovala naj bi ga tudi pred občutkom, da sme in zmore vse, ter pred posledičnimi napakami.

Raba palivizumaba v Sloveniji: ali smo racionalni?

Milan Čizman

Palivizumab (synagis®) je rekombinantno, humanizirano, monoklonsko protitelo, pridobljeno z DNK-tehnologijo v mielomskih celicah miši. Indicirano je za preprečevanje hospitalizacije otrok zaradi hude okužbe spodnjih dihal z respiratornim sincicijskim virusom (RSV), ki jih takšna bolezen zelo ogroža. Palivizumab se veže na F-beljakovino zunanje površine RSV, zaradi česar se zmanjša prenos RSV iz celice na celico in prepreči zlitje (združevanje) okuženih celic. Zdravilo dajemo v mišico enkrat mesečno pet zaporednih mesecev. Začnemo v začetku sezone RSV, običajno v novembru, z namenom, da se zmanjša tveganje za zbolevanje zaradi RSV. Priporočeni odmerek je 15 mg/kg telesne mase.

Učinkovitost in varnost palivizumaba so dokazali v dveh multicentričnih s placebom kontroliranih, randomiziranih kliničnih raziskavah (1, 2). V omenjenih raziskavah so ugotovili, da palivizumab zmanjša tveganje za hospitalizacijo otrok z gestacijsko starostjo ≤ 35 tednov z ali brez bronhopulmonalne displazije (BPD) za približno 55 odstotkov (10,6 odstotka placebo vs. 4,8 odstotka palivizumab) oziroma zniža hospitalizacijo otrok s hemodinamsko pomembno prirojeno srčno napako (VCC) za 45 odstotkov (9,7 odstotka placebo vs. 5,3 odstotka palivizumab) (1, 2). Ugotovili so še znižano incidenco sprejemov v intenzivno enoto (1,3 odstotka vs. 3 odstotke oziroma 2 odstotka vs. 3,7 odstotka) ter znižanje števila umetno ventiliranih otrok: 0,2 odstotka vs. 0,7 odstotka (nesignifikantno znižanje) ter 1,3 odstotka vs. 2,2 odstotka (41-odstotno znižanje). V prvi raziskavi, v katero sta bila vključena 1502 otroka z RSV-okuzbo, niso ugotovili vpliva na smrtnost in razliko v neželenih učinkih. Potrebno pa je bilo dati palivizumab 17 otrokom, da so preprečili eno hospitalizacijo (1).

Palivizumab je zelo drago zdravilo. Sedanja cena v Sloveniji znaša za ampulo, ki vsebuje 50 mg palivizumaba, 511,68 EUR in za 100 mg ampulo 849,65 EUR, oboje brez DDV. Pomeni, da je cena 5-mesečnega dajanja za 3,3 kg težkega dojenčka 2558 EUR oziroma za 10-kilogramskega otroka 6806 EUR, oboje brez DDV. Zaradi visokih stroškov zdravila so bile narejene v številnih državah stroškovne analize in priporočila za rabo zdravila.

Večina farmakoeconomiških analiz je pokazala, da so stroški za palivizumab višji kot zmanjšanje stroškov zaradi hospitalizacije otrok z RSV-okuzbo. Z nedavno objavljeno sistematsko analizo so v Angliji ugotovili, da palivizumab ni farmakoeconomiško učinkovit, če ga uporabljamo neselektivno, pri vseh otrocih, ki so se rodili z gestacijsko starostjo ≤ 35 tednov z ali brez BPD ali VCC (3). Analiza podskupin je pokazala, da je palivizumab morda stroškovno učinkovit za nekatere podskupine, če smo pripravljeni plačati za QALY (Quality Adjusted Life Year

– pridobljena leta zdravstveno kakovostnega življenja) 30.000 angleških funtov (38.100 EUR). Različni rezultati analiz so bili odvisni od vključitve smrtnosti za RSV (ni dokazano, morda če bi vključili veliko otrok) in/ali predpostavke o dolgotrajnih posledicah RSV-okuzbe (huda RSV-okuzba povzroči astmo, ne pa, da predispozicija za astmo povzroča hudo RSV-okuzbo) (4).

Priporočila za rabo palivizumaba so v svetu različna. Na eni strani je Avstralija, ki ne uporablja palivizumaba, ker je zdravilo farmakoeconomiško neučinkovito (5). V drugih državah je malo razlik pri rabi palivizumaba pri otrocih z BPD ali VCC, večje so razlike pri rabi pri nedonošenčkih brez omenjenih bolezni. Japonci dajejo palivizumab vsem dojenčkom < 36 tednov gestacijske starosti, Norvežani, Nizozemci dojenčkom < 32 tednov in Švedski < 26 tednov gestacijske starosti (4). Nedavna objavljena raziskava na Nizozemskem, ki je bolj omejevalna, priporoča palivizumab samo za otroke z BPD v prvem letu življenja v mesecih z največjim tveganjem (od novembra do januarja). Otrok s prirojeno srčno napako raziskava ni obravnavala (6). V Angliji so naredili farmakoeconomiško analizo in ne priporočajo palivizumaba za nedonošenčke brez BPD ali VCC. Glavna dejavnika pri odločitvi za palivizumab sta pri otrocih z BPD ali VCC kronološka starost otroka ob začetku sezone RSV in gestacijska starost (7). Poleg teh dveh skupin prihaja palivizumab v poštev še pri otrocih s kombinirano imunsko pomanjkljivostjo < 2 leti, dokler ni imunska motnja odpravljena, in otrocih na dolgotrajnem umetnem predihavanju. V Švici priporočajo palivizumab le pri dojenčkih ≤ 12 mesecev s srednje težko ali težko BPD ali za otroke, ki potrebujejo kisik na domu (8). V Srednji Evropi imajo najširša priporočila v Avstriji, državi, po kateri povzemamo naša priporočila (9).

Kaj pa Slovenija?

V Sloveniji smo objavili priporočila za uporabo palivizumaba prvič v letu 2002 in so bila objavljena v Zdravniškem vestniku (10). Od 2002 do 2005 je bila poraba palivizumaba le v bolnišnicah. Leta 2005 je Zdravstveni svet pri Ministrstvu za zdravje odobril rabo palivizumaba v Sloveniji, tako da je začel Inštitut za varovanje zdravja RS (IVZ) nabavljati palivizumab prvič v letu 2006. V letu 2006 je druga skupina avtorjev pripravila priporočila, ki so bila objavljena v Uradnem listu (11). V priporočilih so dodali prvotnim priporočilom dejavnike tveganja za otroke, rojene v 26. do 28. tednu gestacijske starosti, in sicer sorojenec v predšolski dobi ali več sorojencev v šolski dobi, slabe socialne razmere in kajenje v domačem okolju. Zadnja indikacija je res težko opravičljiva. V letu 2007 so dodali priporočilom še otroke z VCC, s pomembno hemodinamsko motnjo, ki jih niso natančno definirali (12).

Nato je delovna skupina, ki je bila predhodno ustanovljena na pobudo proizvajalca cepiva, vsako leto pripravljala nova priporočila,

s tem da ni bilo novih izvirnih raziskav in tudi avtorji delovne skupine niso objavili nobene meni znane raziskave, da bi utemeljili spreminjanje priporočil. Zdravniki Infekcijske klinike s soavtorji smo analizirali vse hospitalizirane otroke v UKC Ljubljana v letu 2000 do 2006 in poslali prispevek za objavo v Zdravniškem vestniku (13). V raziskavo smo vključili 812 otrok z dokazano RSV-okuzbo. Ugotovili smo, da so bili stroški zdravljenja v bolnišnici posameznih skupin otrok z dejavniki tveganja brez zaščite s palivizumabom od 38.000 do 197.200 EUR, z palivizumabom pa med 100.800 do 1.330.300 EUR. Zaključili smo, da zaščita otrok z BPD in nedonošenčkov v Sloveniji ni ekonomsko upravičena in da je upravičena le za otroke z VCC. Prispevek je bil zavrnjen s strani recenzenta in ni bil nikoli objavljen.

Zaradi širjenja indikacij je vlogo ponovno obravnaval Zdravstveni svet v letu 2009 in jo odobril. Takrat je Zdravstveni svet opozoril predlagatelja IVZ, da je raziskava stroškovne učinkovitosti znanstveno dvomljiva zaradi neobstoječe empirične analize in poneverjene literature. Nova stroškovna analiza kasneje ni bila več opravljena. Zaradi novih indikacij v priporočilih so stroški za palivizumab naraščali iz leta v leto in v letu 2011 narasli na 1.463.223 EUR brez DDV ter predstavljajo 31 odstotkov sredstev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja za izvajanje programa cepljenja za leto 2011. V letu 2011/2012 je seznam prejemnikov za palivizumab vključeval po podatkih IVZ 254 otrok, kar je skoraj dvakrat več kot v letu 2008/2009 in predstavlja približno 1,15 odstotka vseh živorojenih otrok. Ta odstotek je bistveno višji, kot ga navajajo po izračunih v Angliji in Nemčiji, kjer naj bi ali je prejelo palivizumab približno 0,3 odstotka živorojenih otrok (14, 15). Ker se v literaturi navajajo vedno novi dejavniki tveganja za okužbo z RSV (nevromišične bolezni, imunska pomanjkljivost, Downov sindrom, cistična fibroza itd.), obstaja nevarnost še nadaljnega širjenja indikacij za palivizumab, namesto omejevanja, kot ga izvajajo v marsikaterih ekonomsko dobro stoječih državah, vključno z ZDA (16). Slovenija ima veliko pomanjkanje finančnih sredstev za zdravila, zato bi bilo potrebno natančno proučiti sedanje indikacije in povečati izobraževanje staršev in zdravnikov o pomenu okužb z RSV in možnostih njihovega preprečevanja tudi brez pasivne imunoprofilakse ter morda narediti strokovno neodvisno stroškovno analizo.

Literatura:

1. IMpact Study Group. Palivizumab, a humanized respiratory syncytial virus monoclonal antibody, reduces hospitalization from respiratory syncytial virus infection in high-risk infants. The IMpact-RSV Study Group. *Pediatrics* 1998; 102: 531–7.
2. Feltes TF, et al. Palivizumab prophylaxis reduces hospitalization due to respiratory syncytial virus in young children with hemodynamically significant congenital heart disease. *J Pediatr* 2003; 143: 532–40.
3. Wang D, et al. Palivizumab for immunoprophylaxis of respiratory syncytial virus (RSV) bronchiolitis in high-risk infants and young children: systematic review and additional economic modeling of subgroup analyses. *Health Technology Assessment* 2011; 15: 5.
4. Neovius K, et al. Cost-effectiveness analysis of palivizumab as respiratory syncytial virus prophylaxis in preterm infants in Sweden. *Acta Paediatrica* 2011; 100: 1306–14.
5. Isaacs D. Palivizumab and the importance of cost effectiveness. Palivizumab and indication creep. *BMJ* 2009 Jul 6;339:b2724. doi: 10.1136/bmj.b2724.
6. Rietveld E, et al. Passive immunisation against respiratory syncytial virus: a cost-effectiveness analysis. *Arch Dis Child* 2010; 95: 493–98.
7. http://www.db.gov.uk/prod_consum_db/groups/db_digitalassets/@db/@ab/documents/digitalasset/db_120395.pdf
8. Aebi C, et al. Konsensus Statement zur Pravention von Respiratory Syncytial Virus (RSV) – Infektionen mit dem humanisierten monoklonalen Antikörper Palivizumab (Synagis®) – Update 2004. *Paediatrica* 2004; 15: 12–16.
9. Österreichische Gesellschaft für Kinder – und Jugendheilkunde (ÖGKJ). Konsensuspapier zur Prophylaxe der RSV-Infektion mit Palivizumab und Post-RSV_Atemwegserkrankung. *Monatsschr Kinderheilkd* 2008; 156: 381–3
10. Pokorn M, et al. Strokovna izhodišča za uporabo specifičnih monoklonskih protiteles (palivizumab) za preprečevanje okužb z respiratornim sincicijskim virusom (RSV) v Sloveniji. *Zdrav Vestn* 2002; 71: 645–6.
11. Uradni list 2006; 30: 3154.
12. Uradni list 2007; 22: 2734.
13. Mrvič T, et al. Ocena ekonomske upravičenosti uporabe pasivne zaščite s palivizumabom pri omejenih skupinah otrok v Sloveniji (neobjavljeno)
14. Burls A, et al. Decision-making under conditions of uncertainty-what can we learn from palivizumab? *Acta paediatrica* 2011; 100: 1302–5.
15. Simon A, et al. Use of palivizumab in Germany data from 2002–2007. *Klin Pediatr* 2011; 223: 292–8.
16. Committee on Infectious Diseases. Modified Recommendations of use of palivizumab for prevention of respiratory syncytial virus infections. *Pediatrics* 2009; 124: 1694.

E-naslov: milan.cizman@mf.uni-lj.si

Bolniški dopust pod drobnogledom

Skandinavski strokovnjaki, ki so vzeli pod drobnogled odsotnost z dela zaradi (vsaj uradno!) bolezni, motenj in poškodb, so s poglobljenim preučevanjem v zadnjih petih letih prišli do zanimivih spoznanj. Med njimi je največ pozornosti strokovne javnosti (zdravnikov, psihologov, farmacevtov in ostalih terapevtov) pritegnila naslednja trojica ugotovitev: 1. ženske so pogosteje na bolniškem dopustu kot moški (predvsem na račun nege otrok in ostalih družinskih članov), 2. več kot tretjina bolniških izostankov se začne v ponedeljek (ljudje zbolijo čez vikend oziroma vztrajajo na delu do vikenda v upanju, da se bodo konec tedna lahko pozdravili, pa jim to ne uspe, del bolniškega dopusta pa vedno odpade tudi na »plavi ponedeljek«) in 3. največ bolezenske odsotnosti z dela zdravstvene statistike (zlasti v visoko razvitem svetu in v urbanem okolju) beležijo na začetku leta, v mesecu januarju. Pri načrtovanju, oblikovanju, izbiri in izvajanju ukrepov za znižanje bolniškega dopusta se je zato smiselno usmeriti predvsem na omenjena tri področja. Hkrati pa upoštevati, da postaja v času krize in recesije bolniški dopust tudi vse pomembnejši element socialne politike.

Viri: Gesundheit, Eurostat, Health Today

Nina Mazi

Kaj nam pripovedujejo zgledi dobrih praks pri obravnavi bolnikov z demenco

Milica Gregorič Kramberger

Staranje prebivalstva in podaljševanje pričakovane življenjske dobe sta splošna epidemiološka fenomena družbe. Tudi Slovenija sodi med države z visokim deležem starega oziroma starajočega se prebivalstva, posledica česar je bistveno povečana pojavnost obolenj, neposredno povezanih s staranjem. Med temi ima demenca, ki bo po strokovnih napovedih v naslednjih desetletjih dosegla stopnjo epidemije, bistveno pre malo pozornosti. Problematike demence se v Sloveniji žal premalo zavedamo že v strokovnih zdravstvenih krogih. Po preteklem izjemno dolgem obdobju osamljene vloge psihiatrov v oskrbi dementskih (in še to zgolj v zmernej in predvsem v težkih/končnih fazah bolezni) se pri nas postopno krepi aktivna vloga družinskih zdravnikov, šele v zadnjih letih pa se v obravnavo dementskih aktivno vključujejo tudi specialisti nevrologi, usmerjeni v področje nevrodegenerativnih bolezni.

O zaostanku za primerljivimi centri po svetu lahko govorimo le v socialnem, političnem oziroma organizacijskem, nikakor pa ne tudi v strokovnem smislu oziroma prisotnosti učinkovitih zdravil. Temeljna ovira hitrejšega razvoja pri nas je prepoznavanje pomena širine problematike demence ne le kot zdravstvenega problema, marveč problema, katerega učinki se neposredno raztezajo na demografsko, ekonomsko in socialno področje. Nепrepoznavanje problematike se izrazito oziroma zelo neposredno kaže v obliki neorganizirane, kadrovske in finančno podhranjene politike urejanja dostopnosti ustrezne oskrbe bolnikov z demenco. V Sloveniji prav tako nimamo organizirane geriatrične zdravstvene veje, kar je še eden od slovenskih »manjkov« v primerjavi z razvitimi »klinikami za spomin« po svetu. Zato je mogoče trditi, da je nastopil čas za aktivno reševanje problematike demence tudi pri nas. Ne hitro, z velikimi rezi, ker teh ni mogoče pričakovati, marveč vsaj postopno izboljševanje kakovosti, učinkovitosti in organiziranosti obravnave bolnikov z demenco in njihovih svojcev, kar bo ne nazadnje in zagotovo imelo pozitivne učinke na družbo kot celoto.

V pregledu slovenskega napredka oziroma razvojnih mejnikov je treba izpostaviti Center za kognitivne motnje (CKM) na Kliničnem oddelku za bolezni živčevja, Nevrološke klinike v Ljubljani, ki je bil ustanovljen konec leta 2008. V okviru CKM od tedaj deluje ambulantna dejavnost za bolnike s kognitivnimi motnjami. Dnevna CKM-ambulanta je primarno namenjena obravnavi bolnikov z neopredeljenim začetnim kognitivnim upadom in z zgodnjimi fazami demenc. Z obravnavo želimo bolnike diagnostično opredeliti in priporočiti možne načine

zdravljenja oziroma oskrbe ter vzpostaviti aktivno sodelovanje s specialisti družinske medicine in s psihiatri. Glede na široke diagnostične možnosti (strukturna in funkcijska slikanja možganov, likvorska diagnostika biomarkerjev demence, EEG in drugo), je ambulanta CKM ustrezna tudi za obravnavo bolnikov s hitro potekajočim neopredeljenim kognitivnim upadom, mlajših bolnikov s kognitivnimi motnjami ter obravnavo bolnikov, ki imajo pridružene druge nevrološke simptome/znake oziroma že znane nevrološke bolezni.

Na svoji poti k boljši obravnavi naših bolnikov z demenco smo v CKM naredili doslej še nekaj dodatnih korakov. V letu 2010 smo pričeli z organizacijo t.i. Male šole nevrologije na temo demence. Gre za aktivna enodnevna izobraževanja o praktičnih vidikih obravnave dementskega bolnika. Srečanje je namenjeno specialistom in specializantom družinske medicine, pripravljamo ga dvakrat letno v spomladanskem in jesenskem terminu. Letos bo jesensko srečanje 7. decembra. V mesecu oktobru 2012 bomo prvič pripravili tudi t.i. »Kognitivni dan« – izobraževanje o multidisciplinarni obravnavi bolnikov z demenco z gosti iz tujine. Izobraževanje bo namenjeno vsem, ki sodelujejo pri obravnavi dementskega bolnika.

In kaj delajo v tujini? Podobni centri ali »klinike za spomin« (*memory clinic*) imajo v svetu že dolgoletno tradicijo in dragoocene izkušnje. V zahodni Evropi je dobro organiziran in multidisciplinaren način obravnave bolnikov s kognitivnimi motnjami/demenco utečena praksa, po izkušnjah in uspešnosti pa v tem nedvomno odstopajo skandinavske države. V okviru prestižnega inštituta – Karolinska Institutet v Stockholmu na Švedskem – že vrsto let zelo uspešno deluje raziskovalni center Karolinska Institutet-Alzheimer's Disease Research Center – KI-ADRC. Ta v neposrednem sodelovanju s kliniko za spomin na Karolinska University Hospital Stockholm-Huddinge opravlja številne predklinične in klinične raziskave. Dolgoletno uspešno delovanje omenjenega centra pod vodstvom prof. dr. Bengta Winblada je obrodilo že številne svetovno odmevne objave raziskav s področja genetike, patogeneze, epidemiologije, klinične slike in zdravljenja Alzheimerjeve bolezni in drugih demenc ter s področja blage kognitivne motnje.

Na KI-ARDC in kliniki za spomin na University Hospital Huddinge sem bila pol leta na delovnem obisku ter se seznanila s številnimi aktivnostmi obeh institucij. Klinika za spomin je namenjena multidisciplinarni obravnavi predvsem mlajših bolnikov (do 65 let starosti) z začetnim kognitivnim upadom.

Večinoma obravnavajo bolnike z začetno obliko Alzheimerjeve bolezni in blago kognitivno motnjo.

Večino svojega obiska sem delovala na kliniki za spomin. Aktivno sem sodelovala pri rednih diagnostičnih sestankih celotnega multidisciplinarnega tima strokovnjakov, ki obravnava posameznega bolnika. Izjemen vtis je naredila odlična organiziranost celotne klinike z rednimi dejavnostmi in individualnim pristopom k obravnavi bolnika, v kateri brez izjeme sodelujejo člani multidisciplinarnega tima. Multidisciplinarni tim sestavljajo nevrolog, psihiater, geriatler, gostujoči specializanti, specializirane diplomirane medicinske sestre, klinični psihologi, logoped, delovni terapevt in socialni delavec. Tedensko je v individualno diagnostično razpravo o bolnikih vključen tudi nevrolog.

Klinika ima zelo aktiven stik tudi z napotnimi zdravniki. Ti po pošti ali preko »skupnega zdravstvenega omrežja« posredujejo ključne podatke o bolniku, napotno vprašanje, dotedanje bolezni, socialne podatke, podatke o terapiji, razvadah in opravljenih dotedanjih preiskavah z izvidi. Po zaključeni obravnavi na kliniki napotni zdravnik in drugi ustrezni profili prejmejo izvid, ki poleg diagnoze vsebuje tudi natančno pripravljeno priporočilo za nadaljnjo obravnavo. Vse to brez dvoma bistveno povečuje učinkovitost delovanja klinike.

Pravzaprav me ni presenetilo, da so vse in vsaka posamična od teh storitev (pregled pri zdravniku, psihologu, logopedu, pogovor z DMS... telefonski pogovor – svetovanje) opredeljene kot posamična storitev in kot take tudi finančno in časovno ocenjene. Tedaj sem si zaželela, da tudi pri nas med opravljanjem ambulant ne bi bilo prepogostih prekinitev dela zaradi odgovarjanja na telefonske klice, zapuščenja ambulate zaradi nenadnih nujnih opravil npr. na oddelku, da ne govorim o nujnosti opravljanja vizite za oddelčne bolnike pred začetkom ambulate.

V lepem spominu mi je ostalo še prijetno urejeno okolje klinike. To nikakor ne spominja na zdravstveno institucijo, prej na toplino doma. Tudi ura do dve posvečenega časa individualnemu bolniku, brez drugih motečih dejavnikov, so mi dali občutiti vse pozitivne razsežnosti dobrih razmer za delo. Verjamem, da to občutijo še toliko bolj bolniki, svojci in člani tima.



Z leve: prof. Dag Aarsland, dr. Vesna Jelic, dr. Milica G. Kramberger, prof. Maria Eriksdotter Jönhagen, prof. Bengt Winblad.

Izkušnje, ki jih pridobimo na kakovostnih ustanovah v tujini, so izredno dobrodošle in kar kličejo, da pozitivne strani, ki smo jih spoznali, prenesemo v svoje delovno okolje. Izpostaviti velja:

1. mednarodno sodelovanje med institucijami: postavili smo temelje za nadaljnje klinično in raziskovalno sodelovanje med CKM KOBŽ in KI-ADRC, ki aktivno poteka v okviru skupnih projektov;
2. potrditev, da so dobronamerno sodelovanje z ljudmi (sodelavci, bolniki, svojci, tuji...), ustrežna organiziranost, odgovornost in prijaznost ključni dejavniki, ki določajo kakovost življenja – nas zdravnikov oziroma vsega zdravstvenega osebja, kakor seveda tudi bolnikov.

In če vemo, s čim nam pandemija demence v bližnji prihodnosti grozi kot posameznikom, še bolj pa družbi kot celoti, katere staranja ne moremo ustaviti, nam mora biti cilj pravzaprav zelo jasen: obravnava bolnikov z demenco mora biti večplastna, širša, zajeti in omogočiti mora kakovost življenja v najširšem smislu tako bolnikov kakor tudi svojcev. Bomo zmogli? Zagotovo, saj je to navsezadnje nuja.

E-naslov: milica.kramberger@gmail.com

Prva mednarodna konsenz konferenca o postopkih znotrajžilne termalne ablacije varikoznih ven

Miloš D. Pavlović

Letos, 25. in 26. maja, je pod pokroviteljstvom Mednarodne unije za flebologijo (*Union Internationale de Phlébologie; UIP*) na otoku Hvar (Hrvaška) potekala prva Mednarodna

konsenz konferenca o postopkih znotrajžilne termalne ablacije varikoznih ven (ETA, angl. *Endovenous Thermal Ablation*). Strokovnjaki iz petih evropskih držav, med njimi tudi

iz Slovenije, in ZDA so razpravljali o standardih tovrstnih postopkov ter pripravili dokument, ki bo objavljen še v letošnjem letu. Namen omenjenega dokumenta je na istem mestu predstaviti smernice za kakovostno in usklajeno izvajanje postopkov ETA.

Konferenci je predsedoval prof. dr. Eberhard Rabe z Univerze v Bonnu (Nemčija), ostali člani skupine strokovnjakov pa so bili: dr. Sanja Schuller Petrović (Dunaj, Avstrija), dr. Felizitas Pannier (Bonn, Nemčija), dr. Miloš D. Pavlović (Ljubljana, Slovenija), dr. Olivier Pichot (Grenoble, Francija), dr. Nick Morrison (Phoenix, ZDA) ter Uldis Maurins (Riga, Latvija).

Po analizi dostopne literature, lastnih izkušenj ter razpravi je skupina oblikovala priporočila za postopke ETA (na prvem mestu radiofrekvenčno ter lasersko zaporo obolelih ven), od izbire in priprave pacientov, indikacij in kontraindikacij, zahtevane dokumentacije, izvajanja postopkov, načina spremljanja do pooperativne nege. Posebna pozornost je bila posvečena minimalnim zahtevam za usklajeno zbiranje podatkov ob ultrazvočnem pregledu, posegu ter dokumentiranju učinkov in stranskih učinkov zdravljenja.

Znotrajžilni postopki, za katere zaenkrat še ni zadostnih podatkov o učinkovitosti in varnosti (npr. ablacija ven z vodno paro ali zapora žil s posebnim lepilom), so bili na srečanju le omenjeni. Za vrsto ukrepov pred in po posegih, ki se različno izvajajo v različnih državah in centrih (npr. zahtevane laboratorijske preiskave pred posegom, antitrombotična profilaksa in kompresija po posegu), je bilo doseženo priporočilo, da se flebologi držijo lokalnih predpisov, seveda le v primerih, ko so takšni predpisi na voljo. Tako, na primer, ni medicinskih razlogov, da bi se pred posegom v lokalni tumescenčni anesteziji zahtevale kakršnekoli laboratorijske preiskave (razen če ni posebne indikacije na podlagi anamneze in kliničnega pregleda), nadalje ni nobenih dokazov o koristnosti rutinske antitrombotične profilakse ali trajanju in vrsti kompresije po posegih ETA. Uporaba novih sistemov za oceno tveganja za globoko vensko trombozo (npr. Caprinijev skor) je preostra za bolnike, ki so podvrženi ETA. Vendar pa bi glede na nizko incidenco globoke venske tromboze (< 1 odstotkom) pri bolnikih po ETA morebitne klinične študije zahtevale preveliko število preiskovancev in zato najverjetneje ne bodo nikoli izvedene. Posebej so bile obravnavane tehnične težave, do katerih lahko pride med izvajanjem samega posega, ter predstavljene možne rešitve takšnih situacij.



Udeleženci Mednarodne konsenz konference na Hvaru. Z leve: Miloš Pavlović, Olivier Pichot, Sanja Schuller Petrović, Felizitas Pannier, Uldis Maurins, Eberhard Rabe in Nick Morrison.

Tehnološki napredek v zadnjih petih letih je omogočil razširitev indikacij, in sicer predvsem glede na vrsto zdravljenih žil, njeno dolžino in položaj v odnosu na safensko fascijo. V smislu zahtevnosti postopka, varnosti ter učinkovitosti, tako kratkoročne kot dolgoročne (3 do 4 leta), imajo znotrajžilni termalni posegi nedvomno prednost pred standardno visoko ligacijo in stripingom.

Člani skupine strokovnjakov upajo, da bodo oblikovalci zdravstvene politike in zavarovalnice v vseh okoljih upoštevali znotrajžilne termalne postopke kot sodobni standard v zdravljenju boleznih varikoznih žil. Trenutno je na omenjenem področju očitna neenakost v različnih državah: v ZDA in nekaterih državah EU (npr. Avstrija, Nizozemska, Velika Britanija, kmalu tudi Francija) in zunaj nje (npr. Makedonija) stroške tovrstnih postopkov v celoti krije zdravstveno zavarovanje. Kljub višji ceni samega posega so postopki znotrajžilne termalne ablacije celovito in dolgoročno gledano cenejši za državo in pacienta (ne zahtevajo bolniškega dopusta, zapleti po posegu so v primerjavi z ostalimi postopki redkejši, dolgoročna učinkovitost in kakovost življenja sta za pacienta boljši).

Avtorji navedenega dokumenta menijo, da bodo dokončne smernice dostopne do konca leta vsem zdravnikom prek spletne strani UIP.

E-naslov: milos.pavlovic@dcp.si

Obravnavna kompleksnih implantoloških stanj: poenostavitve, ponovljivost, zanesljivost

Poročilo s tridnevnega strokovnega srečanja v Marseillu, Francija

Matija Gorjanc

Francoska implantologija je za slovenskega zobozdravnika, oralnega ali maksilofacialnega kirurga precejšnja neznanka. Vzporejanje in primerjava z nekaterimi implantološkimi vesilicami, kot so Nemčija, Švica, Švedska ali Združene države Amerike, sta otežena iz vsaj dveh razlogov: Francozi precej ljubosumno varujejo svojo jezikovno ekskluzivnost, kar nefrankofonski strokovni javnosti že vnaprej zastira vpogled; kljub solidnim proizvajalcem implantatnih sistemov pa si nobeden od njih ni uspel izboriti sorazmernega kosa globalne implantološke proizvodnje, ki v navezi z raziskovalnimi institucijami in medijsko-mnenjskimi centri oblikuje svetovne razvojne smernice.

Zato sem se toliko bolj vneto lotil prilagajanja urnikov in obveznosti, ko se je v začetku junija ponudila priložnost za udeležbo na implantološkem srečanju v Branemarkovem oseointegracijskem centru dr. Palaccija iz Marseilla (www.palacci.com). Predavateljska zasedba je bila obetavna: poleg gostitelja, ki bi mu glede na prikazano kirurško strast in temperament lahko pripisali rdečo, sta modro in belo barvo s francoske zastave poosebljala prof. Franck Renouard iz Pariza s svojo preko implantologije segajočo modrostjo (bralci ga morda poznajo kot soavtorja uspešne monografije iz 90. let: »Risk Factors in Implant Dentistry« ali kot bivšega predsednika Evropske akademije za oseointegracijo) in dr. Christian Richelme, umirjeni in redkobesedni protetik iz Marseilla.

Že prvo jutro, po katerem se, kot pravijo, dan pozna, je nakazalo, da bo srečanje nekonvencionalno. V petnadstropni stavbi v središču Marseilla, kjer je povsem na vrhu oseointegracijski center, sta bili pokvarjeni obe dvigali. Za nas, pretežno mladonoge udeležence kratko razgibanje, a šele kasneje sem se zavedel, da so morali do operacijske sobe na enak način priti vsi, povprečno okoli 70 let stari pacienti, katerih operacije smo spremljali v živo. Po medsebojni predstavitvi smo izrazili svoja pričakovanja in pričeli z delom. Medtem ko se je ekipa dr. Palaccija nemudoma lotila priprave pacienta, je prof. Renouard pripravil kratek pregled postopkov dviga sinusnega dna. Izkazalo se je, da ima zelo slabo mnenje o postopkih transalveolarnega dviga sinusnega dna s pomočjo osteotomov ali izpeljanih tehnik (balonski dvig). V smislu varnosti je izpostavil prednosti lateralnega, torej odprtega pristopa. Zaradi boljše preglednosti in po njegovem mnenju manjše nevarnosti perforacije Schneiderjeve membrane je zagovarjal odstranitev kostnega pokrova

po osteotomiji, kar se bistveno razlikuje od v Sloveniji največ uporabljane osteoplastične tehnike, kjer rotacijski premik okrog osi kranialne osteotomije omogoči formiranje kostne strehe subantralnega prostora. Ta vidik se mu ni zdel bistven. Opozoril je na vaskularne zaplete in pokazal številne primere. Medtem se je dvignil zastor, ki je pokrival stekleno steno, ki je ločila seminarsko sobo od operacijske dvorane, in pričeli smo v živo spremljati implantacijo osmih vsadkov v brezzobelo zgornjo čeljustnico ob istočasnem obojestranskem dvigu sinusnega dna. Izkazalo se je, da je ekipa dr. Palaccija uigrana, on sam pa kirurg z dolgo kilometrino in veliko izkušnjami. Ni bilo zaznati negotovosti ali oklevanja, operacija je tekla v južnih ritmih.

Lateralno osteotomijo je izvedel kar z velikim karbidnim hruškastim svedrom, česar gotovo ne kaže priporočati začetnikom, a na srečo je prof. Renouard situacijo zaznal in jo ustrezno pokomentiral. Schneiderjeva membrana je bila dvignjena en-dva-tri, sicer na eni strani res z nekajmilimetrsko perforacijo, ki pa se je izkazala kot odlično izhodišče za živahno razpravo med udeleženci na drugi strani stekla. Pripravo ležišč za vsadke je kirurg izvedel brez vodilne plošče, pri pozicioniranju si je pomagal z ozobljeno spodnjo čeljustnico, očitno pa je bilo, da si je nekaj svobode pri postavitvi vsadkov lahko privoščil tudi zaradi bolj širokogrudnega števila vsadkov. Ne dvomim namreč, da bi večina kolegov v Sloveniji napela vse sile, da bi pacienta z enako klinično situacijo oskrbela z zgolj šestimi vsadki. Prišli smo do točke, ko je bilo potrebno rešiti zaplet s perforirano sluznico. Pristopil je član ekipe, katerega vloga do tega trenutka ni bila povsem jasna. Dr. Joseph Choukroun. S kratko predstavitvijo je pojasnil, da je anesteziolog, ki ima svojo ambulanto za zdravljenje bolečine v ne preveč oddaljeni Nici. Poleg tega, da je med operacijo poskrbel za sedacijo pacienta (žal ni bilo mogoče izvesti, kakšno, vsekakor je bil pacient pri zavesti), je ob predoperativni uvedbi intravenskega dostopa odvezel nekaj kubičnih centimetrov krvi in iz nje pripravil s trombociti obogateno fibrinsko membrano (PRF). Postopek, ki je precej podoben pripravi s trombociti obogatene plazme (PRP), je natančneje opisan v literaturi (1). Dr. Palacci je z membrano pokrnil perforacijo in subantralni prostor dogradil s prehidriranim in kolageniziranim kortikospongioznim kostnim nadomestkom. Z enakim materialom je nadomestil preostale kostne primanjkljaje vzdolž maksimalnega alveolarnega grebena, lateralni okni pa je ponovno prekril s fibrinskima membranama. Navkljub



relativno velikim kostnim primanjkljajem je nato vse vsadke opremil z začasnimi nazidki, med njimi rano zaprl in operacijo končal. Pristopil je dr. Richelme, ki je nemudoma odvzel odtise in jih odposlal v zobotehnični laboratorij v seseščini. Po živahni razpravi smo se nadihali vročega marsejskega zraka na strešni terasi in nadaljevali z operacijo vertikalne kostne dograditve v interkaninem področju zgornje čeljustnice.

Vsakdo, ki nekaj ve o implantologiji, je sedaj gotovo zastrigel z ušesi, ali pa so se mu celo naježili lasje. Klinična slika je bila resnično kompleksna. Edini nekoliko mlajši pacient je bil eden najboljših francoskih borcev v taekwondoju. Zato je podatek o etiologiji izgube dveh sekalcev nekoliko odveč. V ordinaciji dr. Palaccija je prišel po dveh neuspešnih implantacijah, izid katerih je bila skoraj centimetrska recesija vzdolž mezialne koreninske površine podočnika. Izgubljen je bil tudi ta. Od mediane linije do prvega ličnika se je tako raztezal obsežen obokan kostni primanjkljaj, ki se je končeval le slab centimeter pod nosnim dnom. Sam se tega ne bi upal lotiti drugače kot s kostnimi presadki ali celo distrakcijsko osteogenezo (dopuščam možnost, da glede na pacientov poklic slednja ne prihaja v poštev), no, dr. Palacci pa je pokazal več optimizma. Po široki izpostavitvi preostale kostnine je njeno površino osvežil, nato pa v vertikalni smeri vanjo zavrtel tri po 2 mm široke vijake, katerih naloga je bila opora kolageniziranemu kortikospogioznemu kostnemu nadomestku. Tudi tukaj je za prekritje uporabil PRF, precej znanja in spretnosti pa je pokazal tudi pri mobilizaciji in transpoziciji mukoperiostalnega režnja, s katerim je brezhিবno pokrili dograjeni greben. Seveda ni bilo moč pričakovati anatomske korekcije, a če bo uspel po nekaj mesecih doseči ustrezno primarno stabilnost vsadkov v tako slabih pogojih, bo kirurški cilj najbrž dosežen. Dan smo zaključili z vstavitvijo imediatnega mostička pri dopoldanskem operirancu, ki se je nato otečeno smehljajoč odpravil domov preko petih nadstropij stopnic.

Naslednji dan je s svojim predavanjem nastopil drugi gost, ki je dopolnjeval francosko trojico: dr. Ulf Nannmark iz švedske Göteborga. Kot član ekipe prof. Branemarka si je pridobil bogate klinične in raziskovalne izkušnje, sedaj pa poleg dela v zasebni praksi posveča svoj čas še raziskovanju biomaterialov.

Predstavil je bistvene prednosti in pomen kolagena v kombinaciji s kostnimi nadomestki živalskega izvora, ki jih je podprl z lastnim raziskovalnim delom (2). Ocenil je, da ima dodatek kolagena prednosti tako pri začetku osteogeneze kot pri hitrejši resorpciji biomateriala. Dr. Palacci, ki je takšno stališče podprl z uporabo izključno kolageniziranih materialov v svoji praksi, se je nato lotil prav nič enostavne operacije. Na podoben način kot dan prej si je zastavil implantacijo v skorajda brez zobni zgornji čeljustnici, v kateri pa je istočasno odstranil še nekaj zob in nato vstavljene vsadke tudi takoj obremenil z začasnimi mostički. Ker je bila atrofija kostnine še nekoliko izrazitejša, se je tveganju pomanjkljive primarne stabilnosti pri področjih z najbolj ozkimi grebeni izognil tako, da je vsadke

postavil na nebno stran in s tem preprečil vestibularno dehiscenco. Ob tem je precej pozornosti seveda namenil še sprejemljivemu protetičnemu položaju in ustrezni kostni dograditvi. Bistro in pogumno, a še zdaleč ne brez tveganj.

Tretji dan je pomenil vrhunec poučevanja implantologije po francosko. Že navsezgodaj nas je pred hotelom čakal avtobus in nas odpeljal v uro in pol oddaljen vinograd na obrobju naravnega rezervata Camargue, kjer se Rona s široko delto razleže proti Sredozemskemu morju. Pričakala sta nas gospodar in menedžerka vinske kleti: prof. Franck in dr. Nadine Renouard, soproga, ki je opustila zobozdravniško prakso v Parizu in se posvetila ekološkemu vinogradništvu (www.scamandre.com). V opojnem mraku in hladu vinske kleti, sedeč poleg ogromnih sodov, smo dopoldanski strokovni program izpolnili s predavanji prof. Renouarda o uporabi kratkih vsadkov kot alternativni kompleksnim dograditvenim postopkom, dr. Palacci pa je slikovito predstavil še nekaj svojih najzahtevnejših zdravljenj. Še en kontrast, ki jih tudi sicer ni manjkalo. Čeprav sodelavca in prijatelja, sta si namreč protagonista izobraževanja različna tako po videzu kot po značaju. Prvi gostobeseden in sproščen »južnjak, ki cel dan srka pastis«, drugi »zadržan, ohol in ciničen pariški profesor« (samoopredeljujoči citati iz osebnih pogovorov z obema). Na ta račun ni manjkalo značilnega francoskega humorja, s katerim sta (samo)ironično razbijala trenja, ki so bila občasno neizogibna. Ne upam si niti pomisliti, kako bi se takšni dialogi končali v Sloveniji. Ni bila le implantologija tisto, česar se je bilo mogoče učiti v Marseillu.

Literatura:

1. Dohan DM et al. Platelet-rich fibrin (PRF): A second-generation platelet concentrate. Part I: Technological concepts and evolution. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2006; 101: E37–44.
2. Nannmark U, Sennarby I. The bone tissue responses to prehydrated and collagenated cortico-cancellous porcine bone grafts: a study in rabbit maxillary defects. *Clin Implant Dent Relat Res*. 2008; 10: 264–70.

E-naslov: matija.gorjanc@mf.uni-lj.si

II. mednarodni kongres fetalne medicine

Marija Predič Georgiev

V junijski izdaji revije Isis sem v članku »Obisk Kings College Hospital v Londonu« pisala o svojem obisku mednarodnega tečaja »Advanced in Fetal Medicine«, ki ga je vodil prof. Kypros Nicolaides (Velika Britanija) in je potekal v Londonu, letos gostitelju poletnih olimpijskih iger. Tokrat bom pisala o 11. mednarodnem kongresu fetalne medicine, ki je potekal od 24. do 28. junija 2012 in ga je prav tako vodil prof. Kypros Nicolaides, vendar je bil organiziran v Grčiji, državi, kjer se je rodila ta športna tradicija, oziroma na otoku Kos.

Grčija ni znana le po olimpijadi, ampak je zibelka evropske civilizacije ter »mati« veliko filozofom, ki jih štejemo za očete sodobne znanosti. Eden takšnih je Hipokrat, oče medicine, ki se je rodil prav na otoku Kos. Na Hipokrata vedno pomislimo, ko govorimo o Hipokratovi zaprisegi. Zaprisegi, ki jo da vsak zdravnik in govori o tem, da moramo vedno služiti in delati najbolje v interesu bolnikov.

Kljub temu, da sem se imela priložnost že četrtrič udeležiti kongresa, me ta kongres vedno znova in znova navduši. Kongres je potekal v prekrasnem kongresnem centru in je gostil 1500 udeležencev iz vsega sveta. Kongres, kot je prof. Nicolades povedal v svojem zaključnem govoru, je bil vsebinsko razdeljen tako, da smo se sprehodili od spočetja otroka do njegovega rojstva.

Na začetku kongresa so bila predvsem predavanja, ki so obravnavala različne teme, in sicer: neplodnost in zapleti ob zanositvi, selekcija embrijev pri multipli nosečnosti, zdravljenje neplodnosti s postopki OBMP, spočetje z darovanimi celicami ter policistični jajčniki, ki so vzrok za neplodnost in zaplete v nosečnosti. Med uvodnimi predavanji me je osebnost najbolj pritegnilo zelo zanimivo predavanje o plodnosti oziroma kako je bilo nekoč, kako je sedaj ter kaj so izzivi za prihodnost.

Nato so sledila podobna predavanja, o kakršnih sem pisala že v junijski številki revije. Z velikim veseljem sem ponovno poslušala o odkrivanju hemofilije s kariotipizacijo, dveh merilih za preeklampsijo, o zapletih v nosečnosti, o ugotovitvah, da že pri NT (nuhalni svetlini) upoštevamo razvoj možganov, in podobno. V tem sklopu predavanj je bila prikazana uporaba fizikalnih preiskav v fetalni medicini, pa tudi novi testi v nosečnosti in mikrobioloških preiskavah, z invazivnimi in neinvazivnimi metodami, ki jih uporabljamo pred inplatacijo. V tem sklopu predavanj sem bila navdušena nad posnetki operacij fetalnega pacienta med nosečnostjo.

Na koncu kongresa smo imeli veliko čast poslušati nagovor prof. Nicolaidesa. Najprej se je dotaknil zelo neprijetne teme oziroma podal svoja mnenja o zapletih, ki nastanejo pri fetalnem pacientu. Posebej je govoril o tem, kako težko je povedati staršem za Downov sindrom. Javno pred vsemi se je retorično vprašal, ali nismo mi zdravniki tudi moralci oziroma ali nismo tudi mi tisti, ki lahko odločamo o tem, kdo bo živel in kdo ne? Posebej za starše je odločitev, ali prekiniti nosečnost ali ne, zelo težka. V nagovoru je profesor omenil tudi primer

pokrajine v Španiji, Katalonije, kjer delajo skrining populacije ter se zalagajo za odkrivanje vseh genetskih nepravilnosti v svoji populaciji. Ko je govoril o genetiki, je pohvalil predavanje 79-letnega prof. Eugena Pergamenta (ZDA), genetika, ki je na zanimiv način opisal genetske nepravilnosti.

Ena izmed zadnjih misli, ki jih je podal profesor, je bila, da naj bi se porod začel po »dogovoru« med materjo in otrokom. Misel je prikazal tudi na prosojnicah s pristrčno sliko fetusa, ki v rokah drži uperjeno pištolo. Povedal je, da je bil prav fetus devet mesecev »terrorist« v trebuhu svoje mame, tako kot vsi ostali. Ugnezdil se je v mamo, povečal njen krvotok, telesno maso, obremenil njene ledvice, srce in jetra. Vendar ker profesor kot moški v svojem trebuhu nikoli ni imel možnosti »gostiti takega terorista«, mislim, da če bi vprašali njegovo mamo, bi nam ta povedala, da je bila to zanjo sladka in zelo čustvena izkušnja. To vem iz lastnih izkušenj, saj sem sama kot mama to dvakrat občutila, s hčerko in sinom, ki sta mi sedaj podarila vsak po enega vnuka.

Omenila bi, da sem tudi sama bolj aktivno sodelovala na kongresu (slika), saj sem pripravila poster, ki ponazarja čustveno povezanost med starši in nerojenim otrokom. Ponosna sem, ker me je prof. Nicolaides osebno pohvalil, ko sem mu izročila fotokopijo posterja.

Dnevi kongresa so minili zelo hitro, kajti poleg koristnih predavanj so organizatorji z »grškimi začimbami« uspešno popestrili čudovite vroče večere – uživali smo ob grški glasbi, kulinariki in pijači. V kongresni dvorani so nam uprizorili tudi Hipokratovo prisego.

Za zaključek bi rada povedala, da združenje Fetal Medicine Foundation vsako leto organizira mednarodni kongres, ki ga vodijo svetovno znani strokovnjaki ter mladi raziskovalci, ki predstavljajo in razpravljajo o novostih in smernicah v fetalni medicini. Kongresa se je dobro udeležiti vsaj enkrat, saj daje poseben poudarek kliničnim raziskavam za kakovostni razvoj fetusa oziroma fetalnega pacienta ter skrbi za nosečnico in njenega otroka.

E-naslov: drmarija_predic@yahoo.com



Motivacijski intervju

Mednarodni tečaj, Cardiff, Velika Britanija, 11. in 12. junij 2012

Klemen Lipovšek

Kot specializant družinske medicine ne delam prav dolgo. Pa vendar se mi je ob spoznavanju pacientov, dela v ambulanti ter na kliničnih oddelkih pričelo kmalu postavljati vprašanje, kako »premakniti« ljudi. Polimorbidni bolniki s prekomerno telesno težo, na večinski terapiji, pa vendar popolnoma nemo-tivirani za spremembo. Prav neverjetno se zdi, da bolnike po miokardnem infarktu skrbi, da bodo prikrajšani za »dobro hrano«. Sam sem si predstavljal, da je, če se človek sreča z bližino smrti, to brezpogojna motivacija za spremembo.

Tukaj nastopi naša vloga, vloga medicinskega osebja, vendar jo kaj slabo opravljamo. Navadno nastopimo kot bič božji in v izjemno negativni konotaciji odpredavamo, da **mora** bolnik nehati kaditi, da **mora** shuššati, **mora** pričeti z rekreacijo! Če ne, se mu bodo zamašile koronarke, femoralke, dobil bo nevropatijo, ledvično odpoved, ne nazadnje tudi miokardni infarkt in bo umrl zaradi ventrikularne fibrilacije.

Takšne metode so zastarele in kontraproduktivne, kar potrjujejo tudi študije. Nismo sodniki, temveč vodniki bolnika po njegovem lastnem zdravju. Če se sam postavim v vlogo bolnika pred takšno brezpogojno, strogo avtoriteto v belem, me ima, da bi se zaprl v majhno sobo, zastrl okna, naročil voz hitre prehrane, si ob gledanju najljubše nanizanke prižgal cigareto in odprl pivo. Saj meni ne bo nihče pameti solil! Šalo na stran, verjetno je nekaj na tem.

Imel sem srečo, da sem lahko na priporočilo prof. Marka Kolška, dr. med., ter s podporo moje mentorice Milojke Juteršek, dr. med., obiskal tečaj motivacijskega intervjuja, ki se je odvijal 11. in 12. junija v Cardiffu v Veliki Britaniji pod vodstvom ustanoviteljev metode, dr. Stephena Rollnicka in dr. Williama R. Millerja.

Seminar se je pričel s prikazom, kako naš terapevtski refleks, da bi stvari postavili na pravo mesto, pri ljudeh naleti na različne vrste odpora in doseže ravno nasprotni učinek. Tako smo se lotili dvodnevnega raziskovanja načinov, kako v človeku najti in vzpodbuditi njegovo lastno željo po spremembi.

Osnovna stvar pri procesu je, da se postavimo v vlogo empatičnega poslušalca in bolnika vodimo, da sam najde pot do svoje želje po spremembi. Končni cilj pa je seveda, da spremembo udejanji v vsakdanu. Metoda sledi štirim osnovnim korakom: kako se povezati s klientom (angl. *engaging*), kako se osredotočiti na določen cilj (angl. *focusing*), kako vzbuditi željo po spremembi (angl. *evoking*) in nazadnje kako načrtovati izvedbo cilja (angl. *planning*).

Da bi vzpostavili kreativen terapevtski odnos, je najpomembnejše zares prisluhniti, brez obsojanja, ter se upreti skušnjavi stvari takoj »popraviti« (angl. *the righting reflex*). Z vprašanji

odprtega tipa, s pritrjevanjem (angl. *affirmation*), sposobnostjo zrcaljenja (angl. *reflection*) težav bolniku ter s povzemanjem (angl. *summarizing*) pravkar slišanege damo bolniku priložnost, da sam odkrije težavo in najde pot iz nje. Zelo pomembno je, da je poslušalec empatičen, kar pa ne pomeni, da se identificira z bolnikom in deli z njim svojo izkušnjo. V resnici je empatija sposobnost pravilno razumeti govorečega in mu občutke zrcaliti s ponovitvijo povedanega ali s parafraziranjem.

Ko si pridobimo bolnikovo zaupanje, sledi faza osredotočanja na konkretni cilj, kar običajno določi oseba sama (npr. znižanje telesne teže ob diagnozi diabetesa). Seveda lahko pri tem tudi usmerjamo bolnika, na primer določimo droben cilj v naslednjih treh mesecih.

Srce motivacijskega intervjuja pa je, da v zgodbi ujamemo delčke t.i. govora o spremembi (angl. *change talk*), kar so lahko drobci razmišljanja o neugodnosti nekega početja, občutku ujetosti, želji po spremembi... Te občutke ali želje v bolniku utrdimo in spodbujamo. Uporabimo podobne tehnike kot pri vzpostavljanju odnosa: elaboracijo (povejte mi malo več o tem), afirmacijo (to se mi zdi odlična ideja), refleksijo (torej se vam zdi, da vam kajenje škodi) in povzemanje. Ključ je pomagati bolniku iz ambivalence v spremembo s tem, da mu stojimo ob strani in ga ne obsojamo, ne glede na to, kako se bo odločil.



Predavatelja dr. Stephen Rollnick (levo) in dr. Williama R. Miller.

Ko želja po spremembi dovolj zraste v človeku in je zadostno motiviran, skupaj naredimo še konkreten načrt (npr. izguba treh kilogramov v treh mesecih). Ob tem vedno svetujemo z dovoljenjem bolnika (Vam smem svetovati?), saj s tako spoštljivim odnosom utrdimo bolnikovo samostojnost in si pridobimo njegovo zaupanje ter sodelovanje.

Zanimivo je bilo videti, kako s takšnim popolnim spoštovanjem integritete in avtonomije posameznika pri odločanju o lastnem zdravju lahko pripeljemo človeka do velike spremembe. Seminar se je zaključil s primerom, ko so hišnika, kadilca, brez želje oziroma ideje o tem, da bi prenehal kaditi, prosili, ali ga lahko uporabijo kot primer ponazoritve tehnike motivacijskega intervjuja. Seveda je pristal, ni vedel, za kaj gre, vendar je po polurnem pogovoru popolnoma sam določil cilj, da bo do svojega rojstnega dne prenehal kaditi.

Ko prebiram svoj prispevek, vidim, da je tehniko težko opisati, na papirju deluje suhoparno, v resnici pa lahko ta živi dialog med osebama primerjam s plesom. S popolnim spoštovanjem

partnerja rahlo vodimo, da sam napravi plesne korake, mi samo določamo smer. Če smo pregrobi, ga lahko prevrnemo, če smo prenežni, nam bo stopil na nogo.

Tehnika je že dolgo del usposabljanja družinskih zdravnikov v Angliji. Ker trenutno opravljam del kroženja v Londonu, opažam, da je osebe tukaj mnogo bolj izobraženo glede komunikacije in tako naprednejše kot pri nas. Iz svojega pripravnštva se spomnim primera starejše gospe brez kognitivnih motenj, ki so jo pripeljali v operacijski blok, ona pa ni vedela, da sploh potrebuje operacijo. Menim, da je znanje zelo uporabno in bi bilo potrebna že pri dodiplomskem izobraževanju vseh nas, ki bolnika usmerjamo na poti k njegovemu zdravju.

Zahvaljujem se prof. dr. Marku Kolšku, dr. med., in mentorici Milojki Juteršek, dr. med., da sta mi pokazala novo pot in mi omogočila obisk tečaja, ter profesorici slovenščine Juditi Marolt, ki je poiskala vse izgubljene vejice v tem prispevku.

E-naslov: klemen.lipovsek@gmail.com

16. mednarodni intenzivni tečaj bioetike

Miha Oražem

Med 9. in 20. julijem je v Vidmu v sosednji Italiji potekal dvotedenski mednarodni intenzivni tečaj bioetike. Tokratni je bil že 16. po vrsti in organizatorji pod vodstvom prof. Alfreda Tenoreja so ga poimenovali »Multicultural Bioethics in an Era of Globalization«. V svoji zgodovini je seminar, ki je bil ustanovljen z namenom združevanja »bio« znanja z osnovnimi humanističnimi pogledi in veščinami, po več let gostoval v Vidmu, Catanzaru, Pragi in se naposled ponovno ustalil v Vidmu. Letos je imelo 46 udeležencev iz enajstih držav priložnost slišati 31 predavateljev z različnih področij medicine in drugih znanosti, povezanih z medicinsko etiko, ki so sistematično in kakovostno predstavili skoraj celotno področje bioetike.

Dotaknili smo se dilem ob začetku in koncu življenja, etike raziskovanja, etike v pediatriji, ekonomskih težav in posameznih drugih vprašanj, s katerimi se ta disciplina ukvarja. V prvi vrsti je to izobraževanje namenjeno študentom medicine, ki se želijo malo bolj poglobljeno seznaniti s temeljnimi koncepti bioetike, vendar nekatere države pošiljajo tudi določen odstotek študentov drugih smeri, kot sta na primer pravo in filozofija, ki so neločljivo povezane z medicinsko etiko. V manjšem številu se tečaja udeležujejo tudi specializanti. Tudi zanje je program zelo smiseln, saj imajo že več lastnih kliničnih izkušenj in bolj realen pogled na resnost dilem, s katerimi se srečujemo v medicini. Izredno pestra zasedba udeležencev je »multikulturalnosti« iz naslova tečaja dala pravi pomen, še posebej ob izmenjavi mnenj in izkušnjah v manjših skupinah. Čeprav se države, iz katerih smo prihajali, med seboj očitno razlikujejo v zakonodaji in

mentaliteti, je bilo čutiti, da so vendarle nekateri ključni etični pomisleki univerzalni.

Delo je bilo intenzivno in je zapolnjevalo ves dan. Dopoldanskim predavanjem, posvečenim temi tistega dneva, je sledil forum, ki je izpostavil določeno problematiko. Udeleženci smo bili razdeljeni v več manjših skupin, sestavljenih iz predstavnikov različnih narodnosti, in glede na vnaprej pripravljen raspored sta dve izmed skupin temo, predstavljeno na forumu, bodisi zagovarjali ali pa ji nasprotovali. Po živahni in argumetirani razpravi, ki se je vsakič znova razvila, smo glasovali o postavljenem vprašanju in iskali morebitne razlike v razmišljanju med spoloma in primerjali naš pogled s stališči predavateljev, ki so tudi posebej glasovali. Na ta način smo obravnavali dileme ob zamrzovanju človeških zarodkov, doping in reverzni triazi, vprašanje znane celične linije HeLa, transhumanizem, primer Eluane Englaro ter druga bolj ali manj klasična vprašanja bioetike. Takoj po kratkem premoru za kosilo so zopet sledila predavanja in nato razprave v manjših skupinah. Med celotnim tečajem pa smo v drugače sestavljenih skupinah udeleženci samostojno pripravljali predstavitev izbrane tematike (npr. evtanazija, splav, kakovost življenja, zdravstveni sistem v luči temeljnih človekovih pravic...) za t.i. *self-directed workshops*, ki so potekale zadnji dan. Zanimivo je bilo na primer slišati izkušnje Nizozemcev z evtanazijo, kljub temu pa je bilo med udeleženci prevladujoče mnenje, da to ne more biti del zdravniškega poklica.

Glavna organizacijska sila tečaja je omenjeni prof. Alfred Tenore, specialist pediater, ki je vrsto let deloval v ZDA, tudi New Orleansu, od koder vsako leto prihaja na seminar v Videm kar nekaj študentov, specializantov in tudi predavateljev. Poleg njegovih zaslug za prenove študija medicine v Italiji je v zadnjem času znan kot predsednik Evropske akademije za pediatrijo (angl. *European Academy of Paediatrics*, EAP), ki deluje po zgledu Ameriške akademije za pediatrijo in v okviru *The European Union of Medical Specialists* (UEMS) zastopa pediatrijo, kot specialistično sekcijo. Pod okriljem EAP deluje več delovnih skupin. Naj posebej omenim skupino za etiko, ki ji predseduje prof. David Neubauer in član katere je tudi doc. Štefan Grosek.

Kljub temu, da se že dalj časa govori o pomembnosti celostne osebnosti zdravnika, pa je aplikacija v klinično medicino pogosto težavna. Tudi zaradi tega smo na tečaju vsak dan prediskutirali po več resničnih kliničnih primerov, načinov njihovega reševanja in njihovih možnih izhodov. Skoraj vedno smo se ob tem znašli v zadregi, saj dileme nikoli niso bile enostavne in hitro rešljive. Če pomislimo, da se je v klinični praksi nemogoče izogniti tako strokovnim kot tudi etično zahtevnim situacijam, lahko kaj hitro uvidimo, da se ta vidik zdravniškega dela resnično premalo poudarja, odločitev pa je treba sprejeti vedno, saj »ne sprejeti odločitve« tudi pomeni odločitev. Bodočemu oziroma mlademu zdravniku je lahko v veliko oporo poznavanje pristopa k etični dilemi. Beauchamp in Childress sta v ta namen pred dobrimi tridesetimi leti na podlagi starogrške filozofije in judeo-krščanskega izročila predstavila štiri temeljna načela bioetike, ki v nespremenjeni obliki veljajo še danes: načelo avtonomije posameznika, načelo dobroteljnosti, načelo neškodljivosti in načelo pravičnosti. Definitivne in konkretne rešitve sicer ne dajejo, ponujajo pa dobrodošlo vodilo pri soočanju s problemom, saj dobra rešitev nikoli ne more biti škodljiva in nepravilna. Pomembno je torej, da v dani situaciji etično dilemo razumemo, identificiramo vse vpletene osebe, identificiramo vse pomembne etične komponente in razjasnimo vse možne rešitve. Omenjeni pristop nam olajša iskanje odgovorov na etična vprašanja, seveda pa moramo biti z njim najprej seznanjeni. Dobra skrb za bolnika vedno postavlja dve

vrsti vprašanj. Prva se nanašajo na to, *kaj lahko* zdravnik naredi za bolnika. Veliko težje pa je odgovoriti na vprašanje, *kaj naj* zdravnik naredi zanj.

Vendar pa se etika v medicini nikakor ne začne šele z dilemo. Po mnenju prof. Tenoreja je najbrž najdragocenejša stvar v medicini, ki jo imamo, prav odnos med zdravnikom in bolnikom. S tem, ko se slednji zaupa zdravnikovi skrbi, ustvari etične dolžnosti, ki so dokončne in globoke. Zdravnik, ki ga odlikujejo humanitarne značilnosti, je sočuten, spoštljiv, zaupanja vreden, zanesljiv in vesten. In te lastnosti so vsaj tako nujne kot profesionalno, medicinsko znanje.

Čeprav smo močno občutili neformalno geslo tečaja »*this is an intensive course*«, so se organizatorji potrudili tudi s spremljevalnim programom. Izvrstne večerje, koncerti in pokušina furlanskih vin so bili dobrodošla večerna osvežitve. Predvsem tisti, ki so prišli iz bolj oddaljenih držav, so se med vikendom navdušeno odpravili na ogled prazničnih Benetk, sam pa sem ameriški delegaciji z veseljem razkazal nekaj slovenskih naravnih in kulturnih znamenitosti. Tečaj smo slovesno zaključili s podelitvijo potrdil o udeležbi, gala večerjo in kulturnim programom, ki smo ga v veliki meri pripravili skupaj z udeleženci iz Srbije, kot gost pa je nastopil tudi tenorist Roberto Costi, zadnji Pavarottijev učenec.

Omenjena dva tedna, ki smo ju posvetili proučevanju in razmišljanju o včasih prezrtih, a neizogibnih vidikih zdravniškega poklica, nas nista zgolj napolnila z novim teoretičnim znanjem, temveč predvsem utrdila v prepričanju, da je pravilna komunikacija temeljni kamen vsakega odnosa tudi v medicini in osnova etičnega ravnanja. Izredno dragoceno izkušnjo tečaja pa zaokrožujejo številna nova prijateljstva, ki so se spletla v tem času. Ob tej priložnosti se zahvaljujem doc. dr. Štefanu Grosku in prof. dr. Davidu Neubauerju, ki sta mi omogočila udeležbo na seminarju, in naj zaključim z mislijo enega izmed predavateljev, enkratnega čilenskega profesorja Juana Pabla Bece: »*Vedno bodite hvaležni vašim bolnikom, kajti oni so naši največji učitelji.*«

E-naslov: miha.orazem@yahoo.com

Uvod v logoterapijo

Cvijeta Pahljina

Prakso in filozofijo logoterapije vam bom skušala približati s pomočjo zdravlilne pesmi, povzete iz knjige **Elisabeth Lukas**: Duhovna psihologija. Naslov pesmi je **Medvedja gosonica**, njen avtor pa je **Rudolf Otto Wiemer**:

Ni možnosti. Šest metrov asfalta. Dvajset avtomobilov na minuto. Pet tovrnjakov. En vlačilec, konji. Medvedja gosonica ne ve ničesar o avtomobilih, ne ve, koliko je širok asfalt. Ničesar ne ve o pešcih, kolesarjih, mopedistih. Ona ve le to, da je na drugi strani zelenje. Prekrasno zelenje, zelo verjetno užitno, in je nora na to zelenje. Zato mora na ono stran. Nima možnosti. Šest metrov

asfalta. Vendar ona gre. Giblje z svojimi nerodnimi nožnimi nastavki. Giblje se korak za korakom in glej jo, je na drugi strani.

Elisabeth Lukas, znamenita učenka **Viktorja Frankla (1905–1997)**, avtorja logoterapije, je uporabila to pesem v obravnavi dekleta s prehranjevalnimi motnjami. O tem pove naslednje:

»Sporočilo pesmi je kot na dlani, čeprav bi se lahko razumelo tudi narobe. Sporočilo se glasi: »Hodi svojo pot, naj te ne omajajo težave! Hodi brez zavor in brez strahu!« Je to vabilo k lahkomiselnosti? Je to morda popuščanje trenutnim muham?

Zagotovo ne. Tu ne gre za realne možnosti preživetja živalce, ki išče hrano. Simbol postavlja gosenico nasproti sijajnemu zelenju. Prav tako stoji človek nasproti cilju, ki ga privlači, s tem da ga občasno zgubi z vidika. S tem pa se poveča njegova moč. Sla gosenice po hrani je podoba človekovega hrepenenja po izpolnitvi smisla. Zaradi tega »mora«, pod vodstvom intuicije, priti na drugo stran, pri tem pa gre skozi področje nevarnosti, ob tveganju, da bo zavržen, ali celo povozen...

Spominjam se 16-letne pacientke, ki je po osmih mesecih zdravljenja na kliniki prišla domov nezdravljena. Terapija je bila usmerjena k urejanju njenega odnosa do hrane. Vendar se je stanje očitno slabšalo. Prenehala je obiskovati gimnazijo, prekinila je stike s prijateljicami, odnos z materjo se je močno slabšal, opustila je hobije, občutek samospoštovanja je bil izredno nizek. »Iz mene ne bo nikoli nič,« je bil stavek, ki sem ga slišala takoj na začetku. Šestnajst let in nobene prihodnosti? Nisem se veliko ukvarjala z zgodovino. V spremnem zdravniškem dopisu je bilo vse obširno napisano. Najprej je šlo za nasilje znotraj družinskega trikotnika, potem ločitev staršev, nato močan materin vpliv na izbiro poklica ter vse večji občutek osamljenosti. Kmalu se je začelo »nadomestno zadovoljevanje« s hrano, kar je imelo za posledico vse večjo telesno težo dekleta in vse večje posmehovanje sošolcev. Da bi se izognila vzdečku »debela prasicca«, je začela tiščati prst v usta po slehernem obroku in tako se je začela bulimija. Nastopile so faze skrajnega stradanje in divje »požrešnosti«, krvni obtok se je slabšal, mati je kričala nanjo, oče se zanjo ni več zmenil, vse je lezlo navzdol in grozilo s popolno polomijo. Zaskrbljeni učitelj je predlagal obravnavo pri psihologu. Psiholog je svetoval bivanje na kliniki, zdravniki so ji dajali pomirjevala in zahtevali disciplino, razpoloženje pa je nihalo med depresijo in uporom. Nekaj navržnih groženj s samomorom jo je pripeljalo v popolnoma zaprt prostor na oddelku, kjer so jo pustili dolgo in je končno postala povsem apatična. Ni ji bilo več pomoči, ni bilo nobene odrešilne perspektive, razen da so jo takšno vrnili k pretirano osorni materi.

Dekle je sedelo pred menoj in bralo pesem o gosenici »Šest metrov asfalta... 20 avtomobilov v minuti... ti na nerodnih nastavkih namesto nog... a je to tisto kar v sebi čutiš?« Dekle je jokalo in jokalo. »Ja, ravno to...« je govorila skozi solze. Čakala sem. Solze so pa tekle in tekle. Pustila sem ji dovolj časa, da se je izjokala. Potem sem ji rekla: »Jaz želim videti zelenje. Opiši mi zelenje za šestimi metri asfalta!« »Tam ni zelenja! Samo sivina je!« Bile so potrebne še ene solze, da sva se končno našli okrog zelenja. Potem je prišlo do zelo jasne vizije: zaključiti šolo, pridobiti nazaj prijatelje,

dvorili ji bodo, nosila bo lepe obleke, šla bo na letovanje z očetom!

»Izvrstno,« sem ji pritrdila, »samo naprej s svojimi nerodnimi nožnimi nastavki. Tarnanje in ustavljanje nista dovoljeni. Ozirati se na levo in desno tudi ni dovoljeno. Grem s teboj vse do konca asfalta.«

Nadaljevali sva s precej napornim delom: šolanje v priznani šoli, ki ji bo omogočilo študij naprej, integriranje v skupino »weight-watchers« z natančnimi informacijami o dietah in razumni prehrani, sprava z materjo in redni stiki z očetom, ure telovadbe, petja, plesa. Prve dobre ocene in na zdrav način znižana telesna teža so ji vrnile samozaupanje. Počitniško delo, zaslužen denar in dva fanta, ki sta ji dvorila, vse to je zelo prispevalo k napredku. Samo enkrat se je znašla v krizi vrnitve k starim vzorcem, vendar je to breme zgrešilo našo gosenico, ki je srečno prišla na ono stran asfalta.

V tem primeru je besedilo zgodbe ustvarilo svojo skrito obljubo. Obljubo, da lahko pridemo na drugo stran, tudi če ne vidimo nobene možnosti. Obljubo prihoda na drugo stran zahvaljujoč le lastnemu pogumu in vztrajnosti.«

Duhovna psihologija, str. 79–85, Elisabeth Lukas, 2006, UPT, Đakovo

Prevod: Cvijeta Pahljina

To zelo lepo in spodbudno besedilo ponazarja tisto, kar se dogaja v obravnavi pacienta s pomočjo logoterapije. Pomagamo mu poiskati smiselni cilj, ki je vreden njegovega življenjskega časa in energije. Ob tem spodbujamo vse njegove pozitivne zmožnosti. Pomagamo mu, da se odmakne od samega sebe in od strani ocenjuje, ali je pot, po kateri hodi, prava, ki je namenjena samo njemu in ki predstavlja njegov življenjski smisel. Logoterapija je posebna po tem, da upošteva človekovo duhovno razsežnost. V njej pa se nahaja naša svobodna volja, naša vest in naša potreba po smislu, smislu slehernega trenutka in smislu življenja, ki nam je dano, v njegovi celoti.

E-naslov: cvijeta.pahljina@siol.com

Ljubomir Erić in sodelavci: Psihodinamična psihiatrija I, II, III

Hermes IPAL, Ljubljana 2010/2011

Že nekaj časa je na naših mizah slovenski prevod Psihodinamične psihiatrije, ki jo je v znatnem delu napisal beograjski profesor psihiatrije dr. Ljubomir Erić, pridružili so se mu številni sodelavci, največ z Inštituta za mentalno zdravje v Beogradu.

Slovenski prevod je oskrbel psihoanalitik Matjaž Regovec, ki je poskrbel tudi za knjižne izdaje – nemajhen strokovni in finančni podvig. Posamezni slovenski psihiatri in psihoterapevti se izdajam v slovenskem jeziku priključujejo z uvodnimi besedami ali kar obsežnejšimi študijami (npr. v drugi knjigi psihiater M. Možina, v tretji pa psihoanalitik M. Regovec).

Ime dr. Ljubomira Erića in mnogih sodelavcev iz Beograda je večini slovenskih psihiatrov in psihoterapevtov starejše generacije dobro znano. Ob sodelovanju pokojnega prof. dr. Jožeta Lokarja in tudi samostojno smo se mnogi srečevali z njim in z beograjskimi kolegi, se seznanjali z njihovim delom in široko poučenostjo ter celo predlagali medsebojno strokovno dopolnjevanje. Kruta zgodovina razpada države je utrnila luč marsikateri pozitivni zamisli. Sedaj se sodelovanje z omenjenimi knjigami vrača. Slovenski psihiatriji in psihoterapiji bo v neposredno korist, saj smo v prejšnjem času spoznali širino in poučenost beograjskih kolegov, ki so imeli v središču države dostop do večjega števila svetovnih znanj in informacij. No, Slovenci smo se pohvalili z učinkovitejšo prakso...

Od celotnega opusa, ki bo obsegal šest delov, predstavljam I., II., in III. del. Vse tri knjige nosijo na ovitku podobo Sigmunda Freuda. Taka počastitev je umestna. Erić in njegovi sodelavci govorijo o psihodinamični psihoterapiji. Nehote nam pogled uide k »Dinamični psihiatriji« nemškega psihiatra in psihoterapevta Guntherja Ammona. Obe skupini proučevalcev izhajata iz dinamike nezavednega, nezavedno skušata razumeti in vključiti v terapevtski proces. Da se izognemo iznenačitvam z istim naslovom in poudarimo razliko, se pridružujemo Eriću, ki je svojim knjigam dodal predpono »psiho«-dinamične.

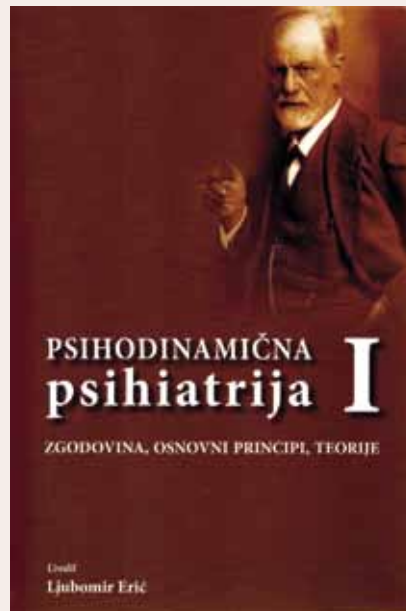
V prvem delu govori Erić o zgodovini, osnovnih načelih in teorijah. Izogne se temu, da bi začel kar s Freudom. Najprej predstavi nekatere pomembne začetnike, kot sta bila Janet in Charchot, nato pa sam, še bolj pa sodelavci znaten del prve knjige posvetijo prav Sigmundu Freudu, torej »klasični psihoanalitični teoriji – psihopatološkemu modelu« (Ivanka Jovanović Dunjić).

Še prej se profesor ozre na psihoanalitično misel v ožjem in širšem jugoslovanskem prostoru. Podrobneje razloži dogajanje v Srbiji, predvsem v Beogradu, se za kratek zapis sprehodi po Zagrebu, kjer je dolgo deloval edukant zgodnjega Freudovega kroga prof. dr. Stjepan Betelheim (1898–1970). Slovenijo omeinja – upravičeno – samo z njenim glavnim mestom.

Freudove zamisli, ki jih je bilo mnogo, večkrat nepreglednih, menjajočih se v času in v svojem pomenu, so natančno in obsežno predstavljene v svetovni in tudi domači literaturi (npr. Lešnik B. Odkritje sanj, Ljubljana, Studia humanitatis, 2000: 643–65). Zato nanje v prestavitvi prvega dela knjige predvsem opozarjam, skupaj z njihovimi začetniki in pozneje s tistimi, ki so Freudov nauk spremenili in dopolnili v teoriji in terapevtski praksi.

Freudovemu vsemogočnemu »gonu« so nekateri raziskovalci človekovega duha kmalu zoprstavili človeka in njegov ego (»ego psihologija«), ali pa celoto človeka, ki jo predstavlja, težko prevedljivi, »self« (»psihologija selfa«). Vzporednica je v teoriji objektivnih odnosov. Seznanimo se z neofreudovskim pristopom Karen Horneyeve in Ericha Fromma, dalje z interpersonalno in relacijsko psihoanalizo. Znanje nam dopolni nekajkrat omenjena francoska analitična šola z znanim Jaquesom Lacanom. Dinamične teorije so prikazane z njihovimi avtorji. Erić in sodelavci se poglobijo v njihove značilnosti za spoznavanje nazavednega in z njihovimi implikacijami za terapijo. Dodatno se knjiga zaustavlja še pri drugih dinamičnih teorijah. Sem uvrščajo psihoanalitično psihosomatiko, eksistencialno psihiatrijo in psihoterapijo, Gestalt terapijo Fritza Perlsa, transakcijsko analizo Erica Berneja, psihodramo Jacoba Morena. Prvi del med knjigami psihodinamične psihiatrije tako pomeni kar kompandij zgodovine, imen, teorij in prakse številnih dinamičnih gibanj in psihoterapij.

To, kar res predstavlja novum in obeta znanstveni preobrat na področju dinamične psihoterapije in tudi psihiatrije, je odločnejša vključitev dinamičnega v delovanje možganov. Psihično – zavestno in nezavedno – v tem premiku teorije in prakse res postane »tista možganska dejavnost, ki ustvarja in omogoča človekov kontakt s svetom in samim seboj« (Kobal). Ta usmeritev nosi v Erićevi knjigi naslov



»nevropsihoanaliza«. Reference, na katere se avtor sklicuje, so večji del novejšega in najnovejšega datuma.

Skovanko je v stroko uvedel nevropsiholog Mark Solms, ki je v devetdesetih letih 20. stoletja objavil več povezav dinamičnega z raziskovanjem v nevroznanostih. Uporabljene povezave so postale glavna os v nevropsihoanalitičnem gibanju. Še pomembnejša prizadevanja v tej smeri je vzpodbudil Eric Kandel, Nobelov nagrajenec, psihiater in psihoanalitik z »novim intelektualnim okvirom« za psihoterapijo in psihiatrijo.

Tisti, ki se ukvarjajo z dinamično psihiatrijo, morajo objektivno odgovoriti na vprašanje o obstoju in delovanju *nezavednega*. Do nezavednega vladata med »objektivnimi« strokovnjaki nezaupanje in odpor, mnogi njegov obstoj enostavno zanikajo.

Kandel je takšna stališča obžaloval, saj je po njegovem »psihoanaliza še najbolj koherentno in intelektualno razumevanje psihičnega življenja ljudi«. Treba jo je postaviti na nevrobiološko osnovo in s tem uresničiti zgodnjo Freudovo napoved, da bo vse psihično mogoče razložiti v okvirih kemičnega in fizikalnega.

Nezavedno je v celoti in objektivno mogoče izenačiti s proceduralnim ali implicitnim spominom. Strukture v limbičnem sistemu za to vrsto spomina so znane, pa tudi povezave z eksplicitnim, deklarativnim spominom, nad katerim dominira hipokampus. Z implicitnim spominom je, vendar ne nujno, povezana tudi potlačitev (represija), eden izmed kardinalnih pojavov človekove duševnosti, z odličnim mestom v dinamični psihoterapiji. Čeprav knjiga tega ne omenja, je objektivnost nezavednega mogoče še okrepiti s pojavom zažarevanja (kindling): dražljaji, ki stalno udarjajo na isto mesto, utrjujejo žarišče možganske odzivnosti in ga plastično razširijo na dodatne skupine nevronov. Sprejeti je mogoče domnevo, da znaten del dražljajev vstopa v možgane pod pragom zavesti ali docela nezavedno. Če je mogoče objektivno aktivnost možganov opazovati ali celo sprožiti v eksperimentalnih pogojih, »torej v neškodljivem laboratorijskem ambientu«, potem se verjetno daleč močnejši učinki pojavljajo v travmatičnih situacijah realnega življenja (Martin Conway).

Pot k objektivnemu razumevanju možganskega delovanja kot psihičnega vodi tudi preko tistih proučevanj, ki merijo na zgodnji otrokov razvoj. H. F. Harlow in sodelavci so razvojnim značilnostim iskali analogijo v opičjem svetu. Iz teh opazovanj in z dodatnim znanjem Anne Freud ter Reneja Spitzja je John Bowlby razvil objektivno sliko razvoja v otrokovi navezanosti in ločitvi s starši in/ali njihovimi nadomestili. Razumeli smo značilnosti deprivacije, hospitalizma in izgube enega ali obeh staršev ter njihovih nadomestil. Značilnosti vedenja je bilo mogoče povezati z vedenjem živali v ekperimentih, ki jih je v začetku 20. stoletja izvajal I. P. Pavlov in je opazovane spremembe upravičeno poimenoval kar »eksperimentalne nevrozke«.

Pavlovska znanstvena spoznanja o sicer tisočletja znanem asociativnem povezovanju dveh različnih dražljajev (»pogojnega in brezpogojnega«) je v nevropsihoanalizi že mogoče uporabiti kot dinamično/nezavedno. Žal je zaradi nekdanje kulturne pregrade med Zahodom in Vzhodom proučevalcem nevrodinamične

duševnosti še premalo znanega o številnih drugih objektivnih spoznanjih samega Pavlova in njegovih naslednikov: o hipnotičnih fazah, o zaščitni in prekomerni inhibiciji, o naravi duševnega »zloma« (rus. sriv), pa tudi o dominantah in navnanostih (Einstellung), ko nezavedno posega v konkreten zavestni odziv. (Nauk o pogojnih refleksih je na Zahod prinesel dolgoletni sodelavec Pavlova W. Horsley Gantt in pri tem je skoraj ostalo.)

Predzavestno zavestno ni sporno, saj nam informacije, ki neprestano pritekajo iz predzavestnega, omogočijo npr. tekoči govor. Poseben napor je potreben, da se vživimo v tisto nezavedno, ki po svoji, od zavesti neodvisni zakonitosti, večkrat odločujoče posega v značilnosti človekovega aktualnega in celostnega vedenja. Teh se loteva dinamična psihoterapija.

Nevropsihoanaliza je navdušila tudi slovenskega psihiatra G. V. Mrevljeta, ki je v svojem uvodu k prvi knjigi poleg vsega teoretičnega bogastva poudaril prav to pomembno dopolnitev v pojmovanju nezavednega. Pričakovati je vztrajno, seveda kritično približevanje vseh psihoterapij možganskemu modelu, ne da bi zanemarili obstoječe ugotovitve v dinamiki duševnosti, če so zrasle na izkušnji in neposrednem opazovanju, seveda brez špekulacij in od realnosti odtrganega mentaliziranja.

Druga knjiga psihodinamične psihiatrije obravnava teorije strahu in stanja strahu. Pri tem je na začetku potreben terminološki razmislek, ki bo v skladu s sprejetimi definicijami motenj v (slovenski) splošni psihopatologiji. Strah je naraven, »psihofiziološki« odziv na ogrožujočo osebo, živ ali neživ objekt in situacijo. Sicer pa govorimo o *tesnobi* (tudi bojzani, anksioznosti), ki se pojavlja brez in mimo ogrožujočega objekta ali situacije. V psihopatoloških okoliščinah se tesnoba razvije v grozavost (bolj poznano kot paniko) oz. dramatično organizirano v *panični napad*. Tako bomo Eriču in njegovim dejansko sledili pri opisovanju anksioznosti, tudi kadar govorijo o strahu, čeprav je res, da se oba izraza v knjigi stalno uporabljata promiscue.

V nasprotju z nemškim »Furcht« za manifesten strah, Freud uporablja termina »Angst«, kar povsem ustreza slovenskemu prevodu v tesnobo (anksioznost). Spet je znaten del knjige posvečen »psihoanalitičnim teorijam strahu« (L. Erić, Andreja Krajger Guzina).

Izhodišča psihoanalize o tesnobi so znana: v ospredju je »signalna teorija strahu«. Signal opozarja subjekt na njegovo ogroženost zaradi vdora nesprejemljivih nezavednih (predvsem seksualnih in agresivnih) vzgibov iz Onesa - Ida (L. Milčinski). Mimo Otta Ranka, ki je po svoje razložil in tudi dopolnil Freudovo misel o rojstvu kot o travmi in je po njunem mnenju porodna travma prva situacija, ki ustvari vzorec poznejše tesnobe, so o izvorihi tesnobe spregovorili tudi tisti, ki so spremljali razvoj otroka, kot sta bila Margareta Mahler in John Bowlby. Zadnji povezanosti mati-otrok ni pripisoval nagonске podlage, marveč čustveno povezovanje, ki kot primarni motivacijski sistem varuje tudi pred ogrožujočim zunanjim svetom. Vemo pa, da se v realnem življenju ta sistem neprestano ruši.

Kot je pri Eriću že v navadi, dinamična spoznanja dopolni in uporabno konfrontira z nevrobiologijo »strahu«. Razlago opravi Čedomir Todorovič, ki se najprej zaustavlja pri funkcionalni nevroanatomiji strahu. Ta se v manifestnem strahu opira na locus ceruleus ter adrenalinski in noradrenalinski hormonski odziv. Podlago tesnobi in njenim povišanim modalitetam (panika) pa najdemo v zvezi hipotalamus-amigdala in modularna organizacija periakveduktalne sivine. Funkcionalno so najbolj v ospredju amigdala. Ogrožujoč signal preko aktiviranja amigdale avtomatično izzove avtonomne, hormonalne in vedenjske spremembe, ki so povezane z anksioznostjo. Imajo podlago v nezavednem, implicitnem spominu.

Strukturni podlagi v organizaciji možganov se pridružujejo nevrokemični korelati anksioznosti in strahu. Todorovič podrobno opiše vlogo gama-maslene kisline (GABA), noradrenalina in serotonina. Obrne se do genetike, ki pokaže, da se pripravljeno za anksioznost pojavlja v posameznih družinah in v več generacijah. Težava je v iskanju genov – kandidatov. Tu je mnogo eksperimentiranja, pa še vedno ni zadovoljive jasnosti.

Todorovič aplicira nevrobiološka spoznanja na posamezne motnje, ki jih srečujemo tudi v kliniki in veljavnih klasifikacijah. Erić in sodelavci jih bodo uporabili v podrobnejših opisih posameznih kliničnih slik, kjer so – po zagotovitvi profesorja – pristop, razumevanje in terapija motenj integrativni (ker je integrativnost »uzurpirala« ena od psihoterapevtskih šol, bi bilo bolje govoriti o celostnem, torej »holističnem« pristopu v psihoterapiji – op.).

S takimi načeli v mislih se v drugi knjigi lotevajo fobičnih stanj: agorafobije, socialne fobije in specifičnih fobij. Zadnjih je toliko, kot je možnih življenjskih in situacijskih konstrukcij (J. Nemiah). Ostanimo pri najpogostejših: klavstrofobiji, strahu pred letenjem z letalom, strahu pred kačami in insekti.

Pri fobijah bi želeli odkriti njihovo etiologijo. Klasična psihoanaliza se zadržuje pri seksualnem izvoru posamezne motnje, kar je marsikdaj tudi res, vendar se sodobno bolj oziramo po neposrednih in posrednih življenjskih okoliščinah (vpliv staršev, ožje in širše družbe, zgodnje in poznejše čtivo v neposrednem učenju in/ali dodatnem kondicioniranju).

To vselej vodi k integrativnemu (»holističnemu«) zdravljenju teh motenj, pri čemer je izpostavljanje ogrožujočemu objektu ali situaciji v vedenjski terapiji za specifične fobije odlojučno uspešno. Pri agorafobiji, še zlasti pa socialni fobiji, ne gre zanamari partnersko-družinskega in psihoanalitičnega okvira, svoje mesto pa ima pri vseh fobijah tudi psihofarmakoterapija.

V nadaljevanju se v knjigi srečamo z osrednjim pojavom fobičnega strahu: s panično motnjo, še bolje s paničnim napadom, ki nas vznemiri z masivnimi telesnimi simptomi. Ne najdemo jim somatske podlage. Nadaljujemo z generalizirano anksiozno motnjo in tistimi stanji, kjer se anksioznosti pridruži še depresija (anksiozno-depresivna motnja).

Začetnim psihoanalitičnim premisam se je za panični napad v teku časa pridružilo nepregledno število razlag in hipotez, od katerih pa so sprejemljive predvsem tiste, ki izhajajo iz integrativnega modela (K. Shear): osebe so nagnjene k hitri nevrobiološki aktivaciji, ki izhaja iz podedovanih značilnosti temperameta, inhibiranega vedenja v neznanih situacijah in izraženega nevrotskega vedenja. Tudi behavioristi menijo, da dozdevno spontani napadi panike niso spontani, marveč jih vzgibljejo predhodne strašljive misli, predstave in občutja. Erić predstavi lasten model terapije paničnih napadov, ki ga imenuje »psihodinamičen integrativni model«: začne s psihoanalitično terapijo in nekaterimi njenimi modifikacijami, pridružuje ji partnersko/zakonsko terapijo. Predpiše tudi zdravlila.

V etiologiji generalizirane anksiozne motnje bi veljalo, da je med izvornimi dejavniki tudi stalna, ponavljajoča se informacija o svetu, ki je nevaren in ogrožujoč. Pri občutljivih genetskih in temperamernih osnovah osebnosti je povišano anksioznost pač pričakovati. Ne preseneča, da pri anksioznem pacientu pogosto najdemo tudi znake in simptome depresije, saj nekateri upravičeno menijo, da sta anksiozna in depresivna motnja del kontinuuma.

Prehajamo k osrednjemu poglavju motenj, ki jih Erić in njegovi poimenujejo *obsesivni spekter motenj*. V poglavitnem okviru je obsesivno-kompulzivna motnja (OKM). Ta je s svojimi znaki in simptomi najresnejša motnja med nevrozami, po uničujočem učinku za duševnost in celo telo bolnika pa ena najhujših med boleznimi sploh. Pretresljiva slika bolnika mnoge odvrača od pomisli o njeni psihogeni naravi. Vse bolj se definira kot biološka motnja možganov. Na biološki strani se raziskovalci zaustavljajo pri genetskih modelih, bolj je v ospredju disfunkcija bazalnih ganglijev. Zaradi uspešne terapije upoštevamo v etiologiji serotoninško hipotezo.

Tako se zdi, da so dinamične razlage v ozadju. Če se preamknemo v sodobni čas, najdemo v dinamiki oporo, ko skušamo razumeti specifične mehanizme obrambe, regresijo na prehojene razvojne poti in nenormalni vpliv nadzornih instanc, kot je arhaični, podčrtano primitivni superego. V analizi večkrat razkrijemo tisto, kar bi lahko poimenovali »sovražnost do sveta v celoti«, z mnogimi specifičnimi in neposrednimi sovražnostmi, ki jih razkriva simbolika posameznih ritualov in/ali kompulzij. Znano je, da je psihoanaliza pri večini pacientov z OKM neuspešna: bolnik svojo »sovražnost« vključi v negativni transfer do terapije in terapevta. Soglašamo z Erićem, da kaže vztrajati pri integrativnem pristopu in njegovem dinamičnem okviru. Kakšen od pacientov uvidi povezavo svoje analno-sadistične sovražnosti z ritualom ali kompulzijo in lahko kaj stori na sebi in zase. Psihokirurgijo so bolj ali manj opustili prav zaradi ugodnih učinkov zdravlil z inhibicijo serotoninškega privzema. Vedenjsko-kognitivna (psiho)terapija pa lahko ponudi postopke za obvladovanje avtomatskih in negativnih misli ter za dekonicioniranje posameznih ritualov in kompulzij.

Zaključni, kar znaten del druge knjige obravnava reakcije na intenziven stres in motnje prilagajanja. *Stres* je od časov H. Selyeja prešel v strokovni in običajni jezik, čeprav je izgubil nekaj

prvobitnega in pridobil precej običajnega pomena, tako da z njim vsi razumemo akutno reakcijo na travmo. Reakcija na stres ima svoje biološke in psihološke, v tem okviru tudi dinamične značilnosti. Povzemajo jih veljavne klasifikacije (MKB 10-1992 in DSM IV 1994 TR).

O učinkovitih načinih zdravljenja akutne reakcije na travmo je malo znanega. Izkušnje kažejo, da je za stabilizacijo potreben določen čas, neko število oseb iz doživete travme pridobi pozitivne vzpodbude za svoje življenje. Tisti, ki nadaljujejo z doživljanjem travme po prometni nesreči ali nasilnem kriminalnem dejanju, kasneje v 80 odstotkih izražajo posttravmatsko motnjo (V. Starčević).

Motnje v *prilagoditvi* trajajo daljši čas, ko se oseba ne more izravnati s stresogenim dogodkom in situacijami in/ali sprejeti njihovih posledic. Zdravljenje v sklopu stresnih reakcij se opira na suportivne terapije ali intervencije v krizi. Ne manjka posegov vedenjsko-kognitivne (psiho)terapije. Ljudje z istimi ali podobnimi odzivi na stres marsikaj pridobijo v skupinski psihoterapiji.

Posebno mesto v tem poglavju knjige ima posttravmatska motnja. Izkušnje svetovnih vojn, prve s t.i. »zitter-neurose«, druge s travmatskim odzivanjem vojakov na zahodnih frontah (»shell-shock«), z »jurišantskimi napadi« po partizanski vojni v Jugoslaviji (kar je H. Klajn opisal kot »ratno nevrozo Jugoslovca«), niso vzbudile tolikšnega strokovnega zanimanja, kot so ga vzbudile travmatske posledice vietnamske vojne. Lahko rečemo, da je ta vojna za psihiatrijo »rodila« posttravmatsko motnjo.

Iz vojnih razmer so jo prenesli na številne travmatske dogodke, ki na podoben način ogrožajo življenje. V sodnem izvedenstvu sem se npr. zavzemal, da je treba kot posttravmatsko motnjo šteti psihične in telesne posledice po kakršnem koli fizičnem napadu. Saj gre za skrajno življenjsko ogroženost posameznika, večkrat pa tudi njegovih bližnjih in drugih oseb.

Dinamično razmišljanje se glede etiologije zaustavlja pri dražljajski pregradi, ki jo travmatski dogodek premaga in vodi do zloma in razkroja osebnostnega funkcioniranja. Travma ni nikoli docela predelana, iste ali podobne življenjske okoliščine jo lahko vzpodbudijo ali jo vzdržujejo na bolezenski ravni. Prizadeta oseba izgublja vero v predvidljivost sveta in v zaščitno funkcijo dobrih objektov, tako notranjih kot zunanjih, pa vsak stik z »negativnimi objekti« sproži naval strahov. Mnoge projekcije so tako travmatske, da se oseba lahko brani le z odtujitvijo zavesti, spomina in/ali motoričnega vedenja, torej z *disociacijo* psihičnega funkcioniranja. Najhujše oblike posttravmatskega reagiranja, ki smo jih iz preteklosti in sedanosti pravkar imenovali, sodijo v disociativne motnje. Precipitirajočih faktorjev je ogromno in vsi imajo svoje mesto v razumevanju posttravmatske motnje. Posebno huda za travmo in njeno posledico so doživetja neposrednega sodelovanja v pobojih civilnega prebivalstva, tudi otrok. Vrnitev iz vojne in odnos družbe do nekdanjih vojakov po svoje prispeva k nadaljnji travmatizaciji, zapletejo jo neugodne družinske, delovne in

podobne življenjske razmere v svoji celoti. Behavioristi poudarjajo spoznavne odnose do travme, načine njenega kognitivnega predelovanja, posledično pa izogibanje novim travmatskim doživetjem.

Iz vseh spoznanj bi sledila terapija. Ni odveč spet poudariti integrativnega pristopa. V njegovem središču so odgovori o motiviranosti obolelega, »ali sploh razume svojo bolezen, ali razume, da potrebuje pomoč, ali jo želi in ali obstajajo pogoji, da jo sprejme«. Usmeritev v sedanost in prihodnost naj bo pomembnejša od življenja v travmatski preteklosti. V vedenjsko-kognitivnem pristopu z uspehom uporabimo izpostavljanje travmatski situaciji. Smisel uporabe zdravil je še nedorečen. Kljub terapevtski odločnosti smo pogosto pred zidom rentnih in odškodninskih zahtev.

Drugo knjigo zaključuje poglavje o »*psihofarmakološkem zdravljenju stanj strahu*«.

Tretja knjiga (III. del) Psihodinamične psihiatrije obsega humano seksualnost, seksualne motnje, motnje spolne identitete, kontroverze homoseksualnosti.

V prvih poglavjih se Erić ustavlja pri utemeljiteljih medicinske seksologije in najprej omenja Richarda von Kraft-Ebinga (1840–1902) z njegovim temeljnim delom: *Psychopathia sexualis*. Temno stran človekovega ambivalentnega odnosa do spolnosti med drugimi izboljšuje Henry Havelock Ellis (1858–1939), ki njene pojave že toliko humanizira, da to poudari v naslovu svoje knjige v petih delih: *Psihologija seksualnosti*. Veljalo je, da so seznanili pojavov in seksualnih motenj v knjigah in učbenikih najboljše med opisi človekovega vedenja, vendar se seznam postopoma krči. Ne povsem: če že marsikaj sprejemamo bolj tolerantno in z izbrisom patologije, pa npr. pri tistih pojavih, ko nekateri za svoj objekt izberejo otroka (ali jih tako oceni okolica), večkrat do nerazumnosti narašča nestrpnost, z moralnim in kazenskim obsojanjem (M. Lunaček, *Seksualnosti, Zbornik 10. Bregantovih dnevov*, Ljubljana 2006, 33).

Ob rojevanju psihoanalize se rodi nov pogled na seksualnost. Največja zasluga Sigmunda Freuda pri tem je, »da je v času največje seksualne hipokrizije meščanske družbe imel pogum sneti tančico skrivnosti s človeške seksualnosti in jo prikazati v njeni pravi naravi« (L. Erić).

Zastavimo navkrižje v razumevanju razvoja seksualnosti S. Freuda in Melanie Klain.

Seksualni nagon (»gon«) pri Freudu, z nezavedno organizacijo libida in nasprotjem med erosom ter thanatosom (ob mnogih teoretičnih spremembah in dopolnitvah), oblikuje psihoseksualni razvoj v tipičnih štadijih.

Prvo leto otrokovega razvoja prevladuje oralni stadij. Tako kot vsi ostali, izhaja iz otrokove »perverzne polimorfne dispozicije«, s čimer se razume, da so njegove aktivnosti – sesanje, masturbacija, igranje s telesom, hranjenje in iztrebki, izvori užitka za otroka in njegovo avtoerotičnost. V drugi polovici tega stadija prepoznavamo njegovo sadistično komponento, kot je grizenje

dojke. Otrok je še nesposoben, da bi razlikoval sebe od drugih, kar ga utrjuje v stanju »primarnega narcisizma«.

Drugi stadij poimenujemo analni ali analno-sadistični stadij. Karl Abraham (1924) je predlagal njegovo razdelitev na dve fazi. V prvi je analna erotika povezana z odstranjevanjem objekta, v drugi, sadistični, pa z njegovo destrukcijo. Mišljenje ostaja »narcisistično« kot primarni mentalni proces z omniscieno in omnipotenco v svojem osredju.

Falični stadij (tudi z dodatnim dopolnilom kot genito-uretralni stadij) prinaša v razvoj povečan aloseksualni odnos do objekta, ki doseže vrh v Ojdipovem kompleksu. Začne se diferenciacija po spolu z zavistjo po penisu (dekleta) in kastracijsko bojaznijo (dečki). Narašča zmožnost odložitve nagrade in sprejemanje zahtev realnosti. Ob tem se razvija otrokov ego, hkrati z zmožnostjo identifikacije z odraslimi. Tako razvojno opremljen otrok vstopi v stadij latence, ko se prvinske seksualne silnice (nevidezno) umirijo.

Melania Klain gradi svoj pogled na otrokov (seksualni) razvoj na nezavednih fantazmih, ki nastajajo v najzgodnejšem otroštvu, pozneje pa odločilno vplivajo na celotno duševno življenje. V najzgodnejšem otroštvu prevladuje fantazem, da bi ugriznil najbližjega od staršev. Fantazem se v poznejšem življenju nezavedno uresničuje v težnji po grizenju telesa drugega »objekta«. Otrok doživlja materine dojke kot nosilke posebnih značilnosti in odzivnosti.

Prvo leto otrokovega življenja pomeni bistveno orientacijo v njegovi poznejši celoti, torej v njegovi prihodnosti z vsemi težnjami v duševnem zdravju in/ali bolezni. Fantazmi z obrambami (projekcija, projekcijska identifikacija, cepljenje: »splitting«) v prvih tednih in mesecih življenja oblikujejo otrokovo *paranooidno shizoidno pozicijo*. V doživljanju deteta je svet preplavljen s strašljivimi, napadajočimi, kaznujočimi delnimi objekti. Izvor teh strahov pomeni projekcijo morilskega destruktivnega pritijske neukročenega nagona smrti na zunanji svet.

Otrok postane postopoma ozaveščen, da je sam izvor nagona smrti z njegovim oralnim grizenjem vred. Postane ozaveščen svoje odvisnosti od matere, to »spoznanje« določa *depresivno pozicijo*. V njej prihaja do zgodnjega (v primerjavi s Freudom) razvoja nadzorne strukture, ki jo dinamično imenujemo super-ego. Prvobitna zavist do starševskega para (ta je v prvem obdobju reprezentiran po delnih objektih: frustrirajočo dojko, ki je za otroka slab objekt, lahko nadomesti »(o)hranitveni« penis) je povezana s tem, da je Ojdipov kompleks zaznan mnogo prej kot po Freudu, torej že v prvih mesecih življenja.

Nadaljni razvoj je v stalnem naporu za ravnovesje med depresivno in paranoidno/shizoidno pozicijo in v obvladovanju anksioznosti, ki spremlja osnovne fantazme in vznikanja obramb, v prvi vrsti cepljenja (»splitting«) in projekcijske identifikacije.

M. Popović pri razlagi seksualne identitete ubira enostavnejša pota v primerjavi s teoretikom dinamične psihologije. Najprej se zaustavlja pri njenih bioloških osnovah. Biološki spol je – kot je znano – določen po hromosomih X in Y. Sprejemamo

jih kot predispozicijo. Odločneje posega v razvoj neposredno in posredno okolje. Otrokom nalagajo starši, družba in mediji njihovo žensko in moško vlogo. Sodelujejo tipični hormoni moške oz. ženske valence. Toda avtor upravičeno zaključuje, da biološki dejavniki ne morejo na zadovoljujoč način in docela pojasniti seksualne identitete. Zato se obrača k psihoanalitičnim teorijam. Čeprav ne zanikamo teorij, vrednih premisleka, interpersonalne psihoanalize in njenega pobudnika H. S. Sullivana, se skušajmo na kratko seznaniti s psihosocialnim razvojem, kot ga pojmuje Erik Erikson.

Erikson vsako od razvojnih obdobj za (spolno) identiteto pojmuje v dveh nasprotnih dvojicah. V prvem obdobju se vzpostavlja *zaupanje* proti *nezaupanju*, sledi stopnja *avtonomije* proti *ponižanju in dvomu*. Freudovi latenci bi odgovarjala stopnja *produktivnosti* proti *inferiornosti*, da bi ji sledila stopnja dosežene *identitete* v nasprotju z njeno *zmedo*. V doseženi identiteti (alias, v njeni zmedbi) izkažejo moški svojo privlačnost za nasprotni spol z »delovanjem«, ženske pa svojim »bivanjem« (Bankroft, 1939). Vendar je verjetno, da je različnost v spolni privlačnosti večslojna in da ima svojo socialno in psihološko, posamezniku določljivo raven.

Erić v nadaljevanju posveti obsežno poglavje seksualnemu vedenju. Vseh raznolikosti po stopnjah razvoja se dotakne in pri vseh pojavih razkriva strokovno, psihiatrično in psihoterapevtsko stališče, čeprav uvideva tudi vplive izven stroke, ki so socialne, moralne in verske narave. Od seksualnega vedenja dojenčkov in malčkov, preko otrok do pubertete in mladostnikov se vzpne do seksualnega vedenja odraslih, vključno s seksualnim aktom. Pri tem se opira na teorijo in najboljšo prakso v sodobni seksualni terapiji, izhodiščna priporočila W. H. Mastersa in V. Johnsonove (1970) dopolni s spoznanji drugih avtorjev. Zaveda se, da **spol** raziskovalca večkrat določa stališča, »saj se celo zakonski svetovalci vedejo različno, glede na to, katerega spola so« (M. Popović).

Čas je, da se vrnemo k motnjam, te se najprej kažejo v *seksualnih disfunkcijah*. Zakonca Erić se opreta na obe veljavni klasifikaciji, mednarodno in ameriško, in tako zmanjšata veljavnost pripombe S. Zihlerla v uvodni besedi, da sodobno pri disfunkcijah ne govorimo o »impotenci« in »frigidnosti«. Erića oba pojma še kdaj uporabita, vendar predvsem kot pojasnitev. Sicer pa disfunkcionalnosti predstavljata v štirih smereh: v motnjah seksualne želje, motnjah seksualnega vzbujenja, vključujoč erektilno disfunkcijo, motnjah orgazma pri ženskah in moških, vključno s prezgodnjo ejakulacijo, in v boleči disfunkciji. Zaključujeta s prislilno seksualno aktivnostjo – seksualno odvisnostjo.

Podrobnosti je za celo knjigo. V etiologiji ne moremo mimo dinamičnih opredelitev, mnoge motnje so razumljive predvsem ali izključno v dinamični razlagi. Po svoji integrativni orientaciji avtorja ne zanemarjata telesnih vplivov. Enako ravnata pri terapiji. Vlogo dinamičnih psihoterapij (različnih usmeritev) postavljata na prvo mesto, se pa zavzemata za specifično zasnovano psihoterapijo, namenjeno izključno zdravljenju seksualnih disfunkcij, za *psihoseksualno terapijo* (H. S. Kaplanova, 1974). Poudarjata pa, da se za stimulacijo erekcije vse pogosteje

uporabljajo *zdravila*. Zato v knjigi sledi poglavje »Farmakoterapija seksualnih disfunkcij« (T. Kažič).

Erić daje naslednjemu poglavju naslov *Parafilije*. Naslov vzbuja pomisleke. Še odmeva Freudovo poimenovanje teh motenj v okviru seksualnih *perverzij*, vendar je – zaradi zmanjšanja predodgovorov in terapevtske sprejemljivosti – primeren naslov »*motnje spolne preference*« (MKB 10), ki ga v tem poglavju najdemo le v drobnem tisku.

Poenostavimo stvari in ostanimo pri parafilijah. Iskanje vzrokov zanje je pomembno, vendar velja spoznanje, da »pri njih natančni osnovni mehanizmi in vseobsežne teorije vzročnosti čakajo na pojasnilo«. Če vendar poskušamo v tej smeri, se najprej ustavljamo pri Freudovi psihoanalizi, po kateri so perverzije zanikanje ali nepriznavanje kastracije s fiksacijo na otroško seksualnost. Temu – po pričakovanju – ugovarjajo angleški psihoanalitiki in teoretiki objektivnih odnosov. V ospredje postavljajo motnje teh odnosov v procesu razvoja. Tako je D. Winicott opozoril na »prehodni objekt« pri nastajanju fetišizma.

Prvi v vrsti parafilij je ekshibicionizem. Ta ima v svoji dinamiki veliko skupnega z drugimi parafilijami: voajer »gleda«, da bi »prejel« vablivo seksualno podobo, ekshibicionist »kaže« (spolni organ), da bi »prenesel« spolni poziv, froterist se dotika, da bi »občutil« bližino (Mone, 1980). Pri fetišizmu, seksualnem mazohizmu in sadizmu ter transvestitskem fetišizmu ne moremo mimo izvornih Freudovih ugotovitev o zanikanju (angl. denial) običajne seksualne vloge in kastracijskem strahu, čeprav je večkrat prepričljiva navezanost na »prehodne objekte«, po angleški psihoanalitični šoli. V ospredju zanimanja stroke in javnosti je pedofilija kot motnja, v kateri prevladuje narcisistična izbira objekta.

Lahko velja ugotovitev, da so različne dinamične terapije sicer priporočljive, so pa zaradi nizke motiviranosti ali nemotiviranosti prizadete osebe malo učinkovite. Po večini gre za to, da oseba sprejme svojo različnost in da je sposobna bolje obvladati vedenje v celoti, predvsem pa impulze, ki ogrožajo njo in druge. Vzpodbude za obravnavo so večinoma sodne narave, kar pa knjiga omenja le posredno. (Verjetno) sodni vidik ne sodi v psihodinamično psihiatrijo.

Samo s kratkimi opombami v knjigi se zavemo intenzivne težnje oseb s parafilijami, da bi svoje vedenje uvrstile med družbeno sprejemljivejše: v prakticanje s prostitutkami, s prebiranjem pornografije ali gledanjem takšnih filmov, v iskanju seksualnih uslug pri otrocih iz manj razvitih delov sveta, z (zlo)rabo interneta, v ponudbah za opazovanje delov ženskega telesa (peeping). Mogočna seksualna industrija je na voljo za denar in za blažitev parafilnih teženj v posamezniku v »sublimirani« in uradno dovoljeni obliki. Zato se psihoterapevt težko pojavi pred drugačno »ponudbo«, kadar pa se, gre navadno za človeka v hudi osebni stiski. Zaključno so v poglavju navedena zdravila, ki so priporočljiva pri parafilijah. Posebej je beseda o »antidrogenih«, ki pomenijo pri človeku »kemično kastracijo«, torej stvarno uresničitev kastracijskega kompleksa, kot ene, Freudu

očitanih, »fantazij« (M. Onfray, Freud je gradil na slepi fantaziji, Delo (po Spieglu), 2. maj 2011).

Poglavje o motnjah identitete v celoti predstavi M. Popović. Po udarek je na obeh motnjah: transseksualizmu in tranvestizmu, ki ga je treba razlikovati od tranvestitskega fetišizma. Pri zadnjem preoblačenje v obleke nasprotnega spola služi seksualnim manipulacijam, sam tranvestizem pa stalno ali menja obleke poudari človekovo spremembo v celostnem osebnostnem odnosu. Odnos pa je v obeh primerih vztrajna identifikacija z nasprotnim spolom. Dinamične razlage obeh motenj se ponujajo kar same po sebi, vendar jih avtor pomembno dopolnjuje z biološkimi in behaviorističnimi teorijami. V terapevtskem smislu se odpira največ vprašanj pri transseksualizmu: osebe trdno težijo k zamenjavi zunanjih spolnih znakov. Sami ali po terapevtovem preudarku prično jemati hormone, pričakujejo pa tudi kirurški poseg in v tem večkrat uspejo. Popović pričakuje ustrezno sodelovanje psihiatra, da se izključijo komorbidna stanja, med katerimi je pri moških pogosta motnja osebnosti. V 70. letih prejšnjega stoletja smo doživeli v Ljubljani pravi naval transseksualnih oseb, ki so želele kirurško spremembo spola. To bi jim omogočal odlični, žal pokojni plastični kirurg M. Godina, ki pa je zahteval predhodne preglede pri J. Lokarju (večkrat sem bil k njim pritegnjen tudi sam). Mnogo jih je bilo iz sosednje Italije in med njimi je bilo, po Popovićevih besedah, kar nekaj moških z osebnostnimi motnjami, pa tudi s pravimi psihozami. Srečevali smo vse, po Popoviću opisane, težave transseksualnih oseb po operativnem posegu, skupaj z njihovim (ne)zadovoljstvom z novim življenjem.

O homoseksualnosti obsežno govorita Erić in Regovec. Naslov poglavja je res kontroverzen, saj, kako govoriti v medicinski knjigi o problemu, ki ga (večina) ne ocenjuje kot medicinskega. Vendar ne moremo mimo doživljajskih zapletov in odzivov v družbi, zaradi katerih osebe iz tega kroga morda poiščejo pomoč psihoterapevta.

Etiologijo homoseksualnosti skušajo določiti iz vseh možnih smeri. O Freudovih stališčih bomo govorili v nadaljevanju, Erić pa se najprej ustavlja pri študiji Irvinga Biebra (1965), ki je postavil v središče vzrokov za homoseksualnost tipično mater. To sva z L. Bavconom storila pred 42 leti v monografskem zapisu o homoseksualnosti (Socialna patologija, Mladinska knjiga, Ljubljana 1969) in med drugim zapisala, da je imela v tipičnih primerih mati otroka z njegovo homoerotično prihodnostjo za svojega ljubljence, svoj ponos in veselje. Oče pa se ni zanimal zanj ali pa mu je bil kar odkrito sovražen in ljubosumen. Ni pomembnejših novih zamisli, ki bi zasenčile navedene ugotovitve. Se pa etiologija skuša dopolniti z naučenim vedenjem v zgodnjem otroštvu, z nevroendokrinologijo, z raziskovanjem raznih hormonskih okolij in ne nazadnje, z genetiko.

Homoseksualnost je v naši družbi sprejeta. Vendar je bila do tega trnova pot. Prav najina študija je bila podlaga uspešnim prizadevanjem Inštituta za kriminologijo v Ljubljani, da je Slovenija v svojem kazenskem zakoniku prva (in edina) v takratni Jugoslaviji **dekriminalizira** homoseksualnost med

odraslimi sporazumnimi moškimi. Humanistična prizadevanja so v prihodnjem zamenjala nekoliko trše besede iz leta 1969 in tako Erić Slovenijo upravičeno uvršča med tiste z dovoljenimi homoseksualnimi partnerstvi – z nihanji. Tu so še vedno odpori v delu javnosti, nasprotujejo ji tudi vodilne religije, katoliška in pravoslavna, muslimanska s hudo ostrino.

Terapevtsko se še vedno – v posebnih okoliščinah – srečamo z moškimi in ženskami iz tega kroga. Nič ni v nasprotju z Erićevimi ugotovitvami, če kot terapevtsko načelo povzamem L. H. Rubinsteina iz Portman klinike v Londonu (1962), da namen psihoterapije in socialne rehabilitacije homoseksualcev ni njihova »spreobrnitev« v heteroseksualce (pri morebitni, le prisotni, heteroseksualni težnji bi bila primerna psihoterapevtova pomoč!), marveč da se manj pogosto in manj impulzivno lotevajo svoje spolne aktivnosti na neprimeren način, pri tem pa jih zaradi občutij krivde neredko zadene udarec represije in/ali družbeni prezir. Njihovo notranje trpljenje je dober razlog, da se jim ga v psihoterapiji olajša.

M. Regovec je zaključno poglavje posvetil psihoanalitičnim teorijam seksualnosti. Spet se je zadržal pri Freudu, pozneje tudi pri Melanii Klein in njenih nadaljevalcih. Izhodišča obeh teorij sem že predstavil. Regovec usmerja svojo pozornost na homoseksualnost. Freud jo je opisal kot eno od seksualnih aberacij in jo imenoval seksualna inverzija. Njen izvor je pri moških povezoval z izbiro moškega objekta v razreševanju Ojdipovske situacije. V konkurenci z očetom, ki je njegov tekmeč pri osvajanju matere, se identificira z njim, svojo identiteto pa postopoma generalizira na druge moške. Ves prestrašen zaradi incestuoznih želja do matere je v strahu pred katerokoli žensko. Zanj je preprostejša erotična navezanost na moškega. Pri ženski homoseksualnosti se pokaže, da je ljubljena ženska nadomestek za mater.

Predstave M. Kleinove so mnogo bolj zapletene: po njenem otrok v vsakem primeru prehaja od oralno-sesalne fiksacije na

materino dojko na oralno-sesalno fiksacijo na očetov penis. To naj bi bil izvor resnične homoseksualnosti pri dečkih. Iz strahov in fantazmov, ki jih nekateri ne morejo obvladovati, se v poznejši orientaciji utrjuje *homoseksualna pozicija*. Pri moških so njene aktivnosti znane, pri ženskah pa je neobičajna intenzivnost oralne erotike in sadizma. Jezik (kot telesni organ) je v ženski homoseksualni aktivnosti zadovoljujoča substitucija penisa.

Vsi proučevalci homoseksualnosti tudi soglašajo, da so v pojavu kvantitativne razlike, od komaj zaznavne, pa močnejše, a še latentne, do manifestne homoseksualne orientacije. To dejstvo je potrdil tudi A. C. Kinsey (1953) s svojimi raziskovanji in je rezultate odgovorov v smeri homoseksualnosti, od komaj zaznavnih do manifestnih, predstavil v kontinuumu.

Eno vprašanje ima po nekaterih odgovor, drugi ga sprejemamo kot hipotezo, ki omogoča razumevanje ali pa zahteva drugačno proučitev: potlačitve homoseksualnih želja vodijo v *paranoio* (Freud). Kleinova se ne odreka tej domnevi in vidi uresničitev paranoidnih mehanizmov v občutjih zvezništva v seksualnem aktu, ki je uperjen proti staršem.

Regovec se vrača k homoseksualnosti po obdobjih: do 1950 leta v njeni patologizaciji, k prehodnemu obdobju med letoma 1950 in 1973 in k obdobju od leta 1973 dalje, ki pomeni deparatologizacijo in reintegracijo homoseksualizma v družbi.

Sprehodili smo se skozi tri knjige, kar je skupaj 1700 strani. Že sam obseg je edinstven. Še pomembnejša je vsebina, ki predstavlja dopolnitev znanja na posebnih strokovnih področjih, mimo tistih iz klinike in psihofarmakologije, za psihiatre, klinične psihologe, predvsem pa za psihoterapevte.

Miloš F. Kopal

E-naslov: milosfrancisek.kopal@amis.net



Peter Handke: Die schönen Tage von Aranjuez. Ein Sommerdialog (Lepi dnevi v Aranjuezu. Poletni dialog)

Suhrkamp Verlag, Berlin, 2012, 70 str.

Menim, da gre za najnovejše Handkejevo delo; napisal ga je med julijem in novembrom 2011. Za dramo z dvema igralcema, za moškega in žensko, ki se pogovarjata tako, kot da bi se šla dialog.

Na žalost ne gre opisovati ovinkov, po katerih sem nekaj časa dobesedno blodil, da bi dognal sporočilo tega izjemnega, pa tudi izjemno težkega besedila. Med prvim branjem sem omagal nekje v prvi četrtini, nato pa kar dolgo razmišljal. Celotno besedilo sem prebral precej pozneje, dvakrat, morda trikrat, posamezne kose pa celo večkrat.

Na začetku Handke oba protagonista opredeli preprosto z *der Mann* ter *die Frau*. Zavedati pa se je treba, da lahko imata izraza več pomenov (tudi v nemščini), še posebej pa, če bi ju razumeli v možnostih, ki jih ima slovenščina. Npr. med protagonistoma, ki sta opredeljena kot *moški* in *ženska*, ima pogovor zagotovo drugačen prizvok, kot pa če sta *mož* in *žena*.

Za začetek moje predstavitve se mi zdi nujno prevesti Handkejevo navodilo za scenerijo:

In spet eno poletje. In spet en lep poletni dan. In spet ena ženska in en moški za mizo na prostem, pod nebom. Vrt. Terasa. Nevidna, samo slišna drevesa, bolj slutnja kot sedanost, v lahнем poletnem vetru, ki – od časa do časa – daje ritem sceneriji. Miza je vrtna, precej velika, in moški in ženska si sedita nasproti, med sabo odmaknjena. Oba sta oblečena nevpadljivo poletno, ženska bolj v svetlem, moški bolj v temnem, brezčasna tako ona kot on. Brezčasni tudi obe pojavi sami, zunaj katere koli aktualnosti ali katerega koli zgodovinskega ali socialnega okvira; tudi oba bolj slutnja kot sedanost. Na začetku tako ona kot on, ne da bi se pogledala, dolgo prisluškujeta šumenju nevidnih listov, pod nebom, ki si ga predstavljamo daleč, tako blago kot blažeče, ki ga občasno prekrizajo kriki lastovk. Je tako, kot da bi z vsakim vzšumenjem dreves prešla ena ura ali ves dan.

Tematiko – ter nenavaden pristop obeh govorcev k njej – je najlažje in najbolje prikazati kar s prevodom začetnega dela besedila:

MOŠKI:
Kdo bo začel?

ŽENSKA:
Ti. Tako je bilo zamišljeno.

MOŠKI:
Da, tako je bilo zamišljeno. - Prvič, ti z moškim, kako je to bilo?

ŽENSKA:
(*tako kot moški z glasom, ki se – a ne vedno – ujema s scenerijo*):

Poglej vendar: kanja med drevesi, kot puščica. Ali pa je bil škarnik?

MOŠKI:

Bil je sokol. Kanje in škarniki krožijo visoko nad drevesi. Sokoli so tisti, ki skozi gozdove švigajo kot puščice, včasih zgoraj med krošnjami, drugič spodaj med debli. Več kot enkrat sem naletel na mrtvega sokola, ki je treščil v drevo. Je bil bolan? Prestar? Premlad? - Tvoja prva noč z moškim?

ŽENSKA:

Ni bila noč. In on, to ni bil moški. In jaz, jaz nisem postala ženska. In vendar je to bilo ljubezensko dejanje. On ali ono me je prevzelo in jaz sem se mu predala vsa. Iz dveh teles je nastalo eno telo, in to kakšno!

MOŠKI:

Pripoveduj!

ŽENSKA:

Pogosto si tako močno želim pripovedovati, predvsem o tej izkušnji – to zgodbo. A brž ko me nekdo nadleguje s »Pripoveduj!«: zagon usahne.

MOŠKI:

Danes je to drugače. Danes je drugačen dan. Je poletje, kot ga morda še nikoli ni bilo. Morda zadnje poletje sploh. In vrh tega te ne nadlegujem.

ŽENSKA:

Da, poletje je, morda zadnje tu. In bilo je tudi poletje, takrat na moj prvi ljubezenski dan, ki se ne more primerjati z nobeno poznejšo ljubezensko nočjo. Sadovnjak. Kokošje blato, sivo, belo, raztreseno po sveže pokošeni travi.

MOŠKI:

Lesena lestev v jablani.

ŽENSKA:

Uganil si.

MOŠKI:

In ti si pravkar praznovala osemnajsti rojstni dan.

ŽENSKA:

Nisi uganil, po eni strani. Bila sem še otrok, stara komaj deset. Po drugi strani: prav si uganil: Bil je moj rojstni dan. - Ali pa se morda motim, da je bila le nedelja? Katera koli nedelja v poletju? Drži pa tole: Bila sem praznično oblečena, belo, dolga bela obleka, bele kratke nogavice, beli čevlji, z nizkimi petami. - Te zgodbe nisem povedala še nikomur, še sebi ne. - Pa je to sploh zgodba?

(...)

MOŠKI:

In kako je bilo naprej? Ti in tvoj prvi moški v mesu in krvi? Kako? Kje? Kdaj? Kdo?

ŽENSKA:

Nobenega spomina, ne na meso ne na kri, vsekakor ne na mojo, niti ne na kakega posebnega moškega.

Iz načina, kako se pogovarjata, sklepam, da se moški in ženska poznata ne le dolgo, temveč tudi dobro. Kar pomeni prav vse možnosti in različice moško-ženskega odnosa. Očitno je, da sta se pred (tem) pogovorom srečala – ali celo srečevala – ter se dogovorila o pravilih, ki naj bi omogočila, da bi med sabo vzpostavila *dialog*. Najbolj pomembno pravilo – ki pa ni nikjer zapisano – je, da moški vprašanja le postavlja. Odgovarja pa le ženska. Slednja na nekem značilnem mestu pove, da je brez vprašanj slepa in nema. Dogovorjeni in zapisani pravili pa sta, da odgovor ne sme biti le »da« ali »ne«, ženskin odgovor mora biti razlaga ali vsaj komentar. Moški pa odgovorov ženske ne komentira.

Tako ženska pripoveduje. Včasih moškega prosi, naj jo prekine, on pa ji odvrne, naj prekine kar sama sebe. Pripoveduje, da ni bila tiste vrste ženska, ki bi se moškimi maščevala. Tako da bi prvega zapustila zaradi drugega, drugega zaradi tretjega – in tako naprej. Ne, bila je svoje vrste, ki je moškega – pravzaprav njegovo telo – imela za pajdaša (str. 43):

MOŠKI:

Ali so imeli tvoji moški pajdaši (*deine Komplizenmänner*) kako skupno značilnost?

ŽENSKA:

Da.

MOŠKI:

Dialog s samo enim »da« je v nasprotju z dogovorom. Pripoveduj.

ŽENSKA:

Sprva me je pri njih najbolj pritegnilo tisto, ker je manjkalo – česar ni bilo. Značilnost, kot jo pojmuješ ti, ki je ti moški niso imeli. Manjkal jim je, in to me je pritegnilo k njim in mi dajalo zaupanje, tisti pogled, ki je govoril: »Hočem te. Hočem te imeti. Lahko te imam. Tako kot lahko imam vse ženske. Tudi tebe. Celó tebe!« Manjkal jim je najbolj bistveno, pogled lovca ali celo divjega lovca. ... Njihove oči so govorile – ne, nič niso govorile – bilo je v njihovih očeh, zapisano v njihovih očeh: »Ta ženska, ti, ženska, si zame nedosegljiva. Te ženske, o nesreča, zame ne more biti. Nebo in zemlja bosta minila, minil bom jaz, in med mano in tabo se ne bo zgodilo nikoli nič!« In ta pogled žalosti, neozdravljive žalosti je bil tisto, kar me je vsakokrat odprlo za moškega.

In četudi v življenju ni nikoli fukala, še manj pa porivala (... *Außerdem habe ich nie im Leben gevögelt, geschweige denn gefickt*. ... str. 33), se je tako, s svojim moškim pajdašem, domnevno maščevala *njim*. In da si je kasneje domišljala, da svoje moške spreminja v svinje in da jih tako spremenjene lahko zaničuje. In končno (str. 53):

ŽENSKA:

... Nekoč sem ves dan z bolečino sedela ob odprtem oknu, in ves dan mi je zavesa v vetru nihala pred obrazom, kar je pomenilo: »Kje je moja ljubezen? Kje je *moj drugi*? Zakaj ne pride, se ne pokaže? Zakaj me ne najde?« In ta zavesa mi ni in ni nihala v vetru nihati v obraz. Da bi tako mojega drugega pritegnila k sebi. Ne, privlekla k sebi. Ojoj, dandanes videti resnični obraz ženske.

MOŠKI:

Zakaj ojoj?

ŽENSKA:

Ker je obsojen na samoto. Obsojen, da ostane sam.

MOŠKI:

Samo dandanes?

ŽENSKA:

Morda že od nekdaj. A dandanes morda tako kot še nikoli. Kot sem povedala: Je strahotno boleče, biti hkrati živ in osamljen.

Najbolj skrivnosten, zato pa tudi najbolj zanimiv je opis njene prve spolne izkušnje. Ki je bila morda celo platonična, a ji je kljub temu – ali prav zato – pričarala zavest o njeni ženskosti. Poznejše izkušnje pa so seveda bolj zemeljske, zato tudi bolj grde ali celo umazane, pa vendar očitno verodostojne.

Nekje na sredi se zdi, da ženska zvesto odgovarja na vprašanja moškega, da celo spoznava tisto, kar ji je bilo dotlej ne(spo)znano, da pa se nato začne umikati. Moškemu pove, da se mu zahvaljuje za vprašanja, ki jih *ni postavil*. In tudi moški ne vztraja (več). Pogovor se odmika od ženskega življenja ter se prestavlja v vsakdanje, tudi v vsakdanji hrup. In kmalu potem on njej izreče, da ni nobene ljubezni, ki bi bila srečna. Da je ljubezen le *lačna volkulja*.

Končno ona izreče njegovo ime, Fernando, in razgali svoja ramena, kot da bi se hotela sleči, rekoč: »... Poglej, tu, tista druga večnost,« in on ji odvrne, da so se lepi dnevi v Aranjezu nagnili proti svojemu koncu, da sta bila tu zaman, da se ni nasitil. »Lačen sem, Soledad.« In ona, Soledad (žalost, samota), mu odvrne: »Jaz sem pa žejna. Tako nenavadno je biti naga, celo če sem sama.«

In takrat se njun pogovor, morda celo dialog, (ne)pričakovano – konča.

Lepe dni v Aranjezu sem seveda bral kot zgodbo. Za dramsko izvedbo, z igralcem in igralko, pa sem kar precej razmišljal o Handkejevih navodilih, npr. o krikih ženske, ki so usklajeni s tišino, ki miru dajejo ritem. Kako naj moški v krogih pleše po odru. Najbolj povedna pa se mi zdijo navodila, kako se moški (očitno) vseskozi med pogovorom z žensko poigrava z jabolkom. Ki ga najprej kotali med rokama, ga zavali proti sebi, ga vrže njej in ona mu ga vrže nazaj – od izvedbe drame pa je odvisno, ali moški tokrat jabolko ujame ali dopusti, da jabolko pade na tla... Vsekakor pa prav na koncu moški vrže ženski jabolko nazaj, ona pa ne naredi nobene kretnje, da bi ga ujela. Namesto tega mu ženska odgovori: »Ti in tvoje večne čarne pravljice o jabolkih, Fernando. Poglej, tu, tista druga večnost.« In ob tem, ob jabolku,

se seveda spominjam svetopisemske zgodbe o Adamu in Evi, o človekovem spoznanju dobrega in zlega:

...

Bila pa sta oba naga, človek in njegova žena, a ju ni bilo sram.

Kača pa je bila bolj prekanjena kakor vse živali na polju, ki jih je naredil gospod Bog. Rekla je ženi: »Ali je Bog res rekel, da ne smeta jesti z nobenega drevesa v vrtu?« In žena je rekla kači: »Od sadu drevja v vrtu jeva, le z drevesa sredi vrta,« je rekel Bog, »ne jejta sadu, tudi dotikajta se ga ne, sicer bosta umrla!« Kača pa je rekla ženi: »Nikakor ne bosta umrla! V resnici Bog ve, da bi se vama tisti dan, ko bi jedla z njega, odprle oči in bi postala kakor Bog, poznala bi dobro in húdo.« Žena je videla, da je drevo dobro za jed, mikavno za oči in vredno poželenja, ker daje spoznanje. Vzela je torej od njegovega sadu in jedla, dala pa je tudi možu, ki je bil z njo, in je jedel. Tedaj so se obema odprle oči in spoznala sta, da sta naga. Sešila sta si predpasnika iz smokvinih listov. ...

Tedaj je gospod Bog rekel: »Glejte, človek je postal kakor eden izmed nas, saj pozna dobro in húdo. ...«

*

Če povzamem zgodbo, ki jo kot odgovore (na vprašanja) (iz)pove Soledad, je, da je kot ženska s svojimi moškimi preskusila vse, kar ji je bilo fizično mogoče. Pa vendar je jasno, da – razen prvega – noben od njenih številnih moško-ženskih odnosov ni bil *svoboden*. Četudi je potekal zunaj konvencionalnih zapovedi in prepovedi, je bil vsak stik le drugačna vrsta *nesvobode*.

Leposlovje so praviloma zgodbe, ki so izmišljene. A hkrati je znano, da so prav izmišljene zgodbe najbolj resnične. Tako mi ni treba ugibati, ali si je Handke odgovore (svoje) ženske preprosto izmislil ali pa jih je zapisal tako, kot jih je resnično slišal od nje.

In le od bralca (gledalca) je odvisno, kako vidi konec pogovora. Ki morda sploh ni konec, temveč le premor v njunem iskanju resnice o njej. Morda celo tako, da bosta v prihodnje zamenjala vloge; da bo vprašanja postavljala Soledad, odgovarjal pa bo Fernando...

Da konec njune zgodbe pomeni, da konca ni. Da ga sploh ne more biti?

Ko zdaj iščem sporočilo tega imenitnega Handkejevega dela, se spominjam svoje teze, da ima človekovo življenje samo en cilj, ki je hkrati (edini) smisel: postati tisto, kar človek *je*. Kar tudi pomeni, da človek hoče biti svoboden. Smisel, težko dosegljiv. Tudi zato, ker je nujen hkraten in stalen in enakopraven stik s sočlovekom. In znotraj tega je moško-ženski dialog, kot ga opisuje Handke, edini mehanizem, ki more ne le navzven, temveč tudi navznoter preseči, transcendirati, ločenost *ženskega* od *moškega* in obratno. In če je tako, je odnos zveza, ki je hkrati svoboda (obeh).

Sporočilo je, da med ljudmi, predvsem pa med moškimi in žensko, obstoji (prirojena?) duhovna pregrada, poimenovana *rdeča črta*. Da človek svojemu bližnjemu ali celo svojemu najbližjemu ne more (ne zna, noče) govoriti *o sebi, samo o sebi*, tako da gre *sebi do dna*. Da tako v končni konsekvenci ne more spoznati, ne kaj človek je ne kaj človek ni. In če je tako, *rdeča črta* vztraja, med partnerjema za vedno ostane nepremostljiv prepad in njun odnos je nesvobodna zveza, zares *lačna volkulja*, uničevalka, saj ne more razločevati med dobrim in zlom...

Partnerstvo ne more postati enakopravnost ter spoštovanje različnosti, temveč le obojestransko izkazovanje moči ali celo nasilja.

Marjan Kordaš

E-naslov: marjan.kordas@mfn.uni-lj.si

Helen Exley: Modrosti za današnji čas

MK Založba, Ljubljana, 2012

Dober zdravnik poleg zvrhane mere znanja, izkušenj in kompetenc premore tudi kanček nepogrešljive modrosti, s katero lahko bolnikom oziroma svojim varovancem v odločilnem trenutku pomaga premagati strah, negotovost, dvom, nezaupanje in vse ostalo, kar je povezano z njihovo nemočjo in stisko. Pomena in vloge modrosti se bolniki in zdravniki zavedajo že

tisočletja – staroegipčanski zdravniki, Hipokrat, Majmonides in njihovi nasledniki so zdravili z znanjem in modrostjo.

Modrosti in načela so večna, zato daleč presegajo posameznikovo razmišljanje, delovanje in bivanje. Zanimiva knjiga, ki prinaša modre misli in izreke

velikih duhov o medsebojnem spoštovanju in razumevanju, spoštovanju in občudovanju, ljubezni in sreči, pozornosti in odgovornosti, upanju in zaupanju, miru in spokojnosti, veselju in iskrici, dolžnosti in obveznosti, boleznih in zdravju, bogastvu in revščini..., je kot ustvarjena za poletno branje, navdih in razmislek o tistem, kar smo že doživeli, pa tudi o vsem, kar nas še čaka v življenju. Človeka opredeljuje tisto, v kar verjame.

Knjiga Modrosti za današnji čas bralcu ponuja pomoč in navdih za vrsto situacij in dogodkov v vsakdanjem življenju. Helen Exley je v knjigi zbrala globoke modrosti, ki so nastajale od antike do današnjih dni. Z njihovo pomočjo lahko zdravniki/strokovnjaki in bolniki/laiki v svoje življenje vnesejo kanček prepotrebne prijaznosti, iskrenosti, poštenja, poguma in radosti. Svoje bivanje obogatijo z zlahtnostjo in plemenitostjo, po kateri hrepeni sleherni človek, a jo le redki tudi dosežejo.

Potreba in želja po modrosti spremlja človeka od zibelke do groba. Najpomembnejša modrost je tista, ki se odraža v drobnih, na videz nepomembnih vsakdanjih rečeh – ki se pojavi mimogrede in kot utrinek sjet hitro izgine, tako da jo mnogi sploh ne opazijo – ne zaznajo, ne občutijo in ne doživijo. Človekovo bistvo se odraža v tistem, kar nenehno počne – misli, govori in dela. Modrost je povezana z odličnostjo (ki je/bi morala biti v zdravstvu pisana z veliko začetnico). Odličnost pa je po Aristotelu bližje običajni praksi oziroma ustaljeni navadi in ne enkratnemu, izjemnemu dejanju. Ali kot je kasneje zapisala anglosaška avtorica Jenny Craig: »Ni pomembno tisto, kar narediš od časa do časa. Svet lahko spremeniš le s tistim, kar počneš iz dneva v dan.« Kdor odličnosti še ni dosegel, ne sme obupati, saj je veliko bolj od tega, kje smo, pomembno, kam gremo oziroma kam si prizadevamo priti. Prvobitna antična modrost se zrcali v številnih posodobljenih oblikah, v katerih je čutiti navdih iz preteklosti. Tako je v modrosti Oliverja Schreinerja: »Zdi se mi, da je v življenju pomembno le to, da ne škoduješ drugim ljudem in da tolažiš tiste, ki so žalostni,« prisoten duh našega očeta Hipokrata in njegovega univerzalnega aksioma: »Primum nihil nocere.«

Od vsega, kar človeku modrost nakloni za čim bolj srečno in radostno življenje, je največ vredno, da najde pravega prijatelja oziroma sopotnika, ki ga spremlja skozi življenje, in da ob njem tudi sam postane najboljši prijatelj. Zato si Exleyjeva želi, da tečajji našega prijateljstva nikoli ne bi zarjaveli. Pravi prijatelj je človek, ki ti poda roko in se pri tem čudežno dotakne tudi tvojega srca. Svetu, ki se neumorno peha za materialnimi dobrinami, pa pričujoča knjiga prinaša

modrost preroka Mohameda, ki pravi, da je resnično človekovo bogastvo vse tisto, kar je dobrega naredil na tem svetu.

O tem, ali je človeku modrost v glavnem prirojena ali pridobljena, so mnenja danes deljena. Večina strokovnjakov in poznavalcev prisega na kombinacijo obojega – genov in okolja. Pronicljiva modrost mnogim dejansko ni bila položena v zibelko oziroma dana od zgoraj, marveč so si jo nabirali počasi in postopoma, korak za korakom na poti življenja. Si jo pridobili in pomnožili – prisluzili z opazovanjem, razmišljanjem, spraševanjem, spoznavanjem, preučevanjem in preverjanjem.

Med vrsto domiselnih in pronicljivih modrosti se človeka posebej dotakne vedno nekaj drugega. Njegova sprejemljivost za globokoumno poanto posamezne iskricice je namreč odvisna od vrste dejavnikov – tudi in predvsem od (trenutnega) počutja in razpoloženja. Čeprav človek ob prebiranju modrih misli iz knjige Helen Exley kmalu ugotovi, da se ga tiste najbolj elementarne modrosti dotaknejo in ga vznemirijo vedno in povsod. Mednje nedvomno sodi tudi modrost o naporih in prizadevanjih, ki pravi: »Ne razbijaj si glave in ne trudi se preveč, najboljše stvari se zgodijo same od sebe, ko jih najmanj pričakuješ.« Njej ob bok pa stopata legendarna resnica, razpeta med modrostjo in aksiomom: »Karkoli se zgodi, se zgodi z razlogom...« in veličastno spoznanje, da sleherni civilizacija sloni na poštenosti duha, veličini srca in iskrenosti dejanj.

Nina Mazi

E-naslov: isisnima@yahoo.com

Prošnja organizatorjem strokovnih srečanj

Ker veliko upokojenih zdravnikov z zanimanjem sledi razvoju stroke, ki so se ji posvečali vse svoje aktivno obdobje, se radi udeležujejo strokovnih srečanj – tudi tistih, ki jih uvrstimo v koledar strokovnih srečanj v reviji Isis in katerih programe objavljamo na spletni strani Zdravniške zbornice Slovenije.

Organizatorje zato prosimo, da upokojenim zdravnikom čim večkrat ponudijo možnost, da se brez plačila kotizacije udeležijo strokovnih dogodkov, nam pa dosledno sporočajo, ali so upokojeni zdravniki oproščeni plačila kotizacije ali ne, da bomo podatek lahko uvrstili v ustrezno rubriko.

Uredništvo

V slovo dr. Francu Hebru (1941–2012)

Dragi dr. Heber,

poiskala sem vas pred sedmimi leti. Redkobesednega, prijetnega, mirnega moža, zdravnika modreca, kot vas je imenoval dr. Rugelj. Takrat nisem vedela, kako globoko in v kake širine bo odzvanjalo moje poznavstvo z vami.

Bila sem na začetku specializacije iz ginekologije in porodništva. Ponosna, da vse bolj samostojno opravljam operativne posege ter delo v porodni sobi.

Vi ste že dolgo vrsto let opravljali delo družinskega zdravnika in se srečevali s stiskami ljudi. Z drugačnimi stiskami, ki razdirajo družine, uničujejo človeka, ki se ne zakrpajo tako zlahka kot kirurška rana.

Verjeli ste, da lahko pomagata ljudem tudi na drugačen način kot le z zdravili, če si pomoči resnično želijo. Spoznala sem veliko ljudi, ki so trpeli zaradi depresije, raznih psihosomatskih bolezni, nevroze, kroničnih bolečin v hrbtenici... S preprostimi sredstvi: tekom, planinarjenjem, branjem, pisanjem dnevnikov – avtoanalitičnim pisanjem, so ti ljudje ob vaši ljubeči, pa tudi očetovsko strogi podpori postopoma krepili samozaupanje ter prehajali na uspešnejšo pot.

Občasno ste mi dali vedeti, da bom lahko v celoti razumela in obravnavala človeka le kot družinska zdravnica. Sčasoma se je v meni nekaj zganilo in čeprav mi je bilo delo v ginekologiji in porodništvu v veselje, mi ni več zadoščalo. Ob vseh spoznanjih, ki sem jih pridobivala, sem tudi jaz začutila, da bom lahko celostno pristopala k človeku le kot družinska zdravnica. Tako sem pričela s specializacijo iz družinske medicine.

Sedaj, ko je za menoj že kar nekaj samostojnega dela v ambulanti, vse bolj razumem, zakaj ste ob delu v ambulanti ustanovili še Šolo za zdravo življenje in skladne medsebojne odnose. Vaša modrost, izkušnje, ki ste jih delili z nami, spoznanja, ki so se dotaknila in spremenila mene, mi pomagajo dojeti globino stiske sočloveka in poglobljajo mojo empatijo.

Nekje v daljavi slutim, da je to tudi moja pot.

Dr. Heber, človek, ki se tako dotakne sočloveka, nikoli ne odide. Živi naprej, v svojih delih, v ljudeh, ki jim je pomagal dojeti in razrešiti izvor stisk, v njihovih otrocih...

Pridružujem se misli dr. Ruglja, da ste združevali delo družinskega zdravnika in terapevta za bolezni



zasvojenosti in za druge ljudi v stiski ter ste kot tak bili prototip družinskega zdravnika in pravega holističnega družinskega zdravnika. Upravičeno je bilo Vaše delo leta 2011 odlikovano z redom za zasluge predsednika države.

Neizmerno sem Vam hvaležna,

Tadeja Gajšek

E-naslov: tadeja_3@yahoo.com

1.–3. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

kraj: NOVO MESTO	št. udeležencev: 24	kotizacija: 490 EUR	k. točke: 12
vsebina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.szum.si , E: info@szum.si , informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402	

2. in 9. ob 16.00 (dva popoldneva tvorita celoto) • ALI STE ŽE KDAJ UGRIZNILI MORSKEGA PSA? podroben program na spletni strani W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: posamezna delavnica: 144 EUR (DDV je vključen), za upokojene zdravnike 25 % popust, kotizacijo nakazati na TRR pri Poštni banki Slovenije, d. d., št.: SI56 9067 2000 0581 576, sklic: 104	k. točke: predvidoma 6
vsebina: Delavnica je namenjena vsem zdravstvenim delavcem. Udeleženci delavnice bodo vadili, kako se soočiti z ljudmi, ki želijo vedno imeti prav in nas s tem prisilijo, da se postavimo v podrejen položaj	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, E: mic@zss-mcs.si , T: 01 30 72 191	

3. • GOLNIŠKI SIMPOZIJ 2012: ULTRAZVOK PRSNEGA KOŠA V URGENTNI AMBULANTI

kraj: GOLNIK, velika posvetovalnica	št. udeležencev: 20, upošteva se vrstni red plačanih kotizacij	kotizacija: 150 EUR + DDV (vključuje udeležbo na 5. slovenskem pulmološkem kongresu, 5. in 6. oktober 2012)	k. točke: ***
vsebina: delavnica je namenjena zdravnikom pnevmologom, v pnevmologijo usmerjenim internistom, specializantom	organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Robert Marčun, dr. med., Alan Šuštič, dr. med., Mitja Lainščak, dr. med.	prijave, informacije: prijave: spletna prijavnica: www.klinika-golnik.si , T: 04 256 94 93, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	

4. • GOLNIŠKI SIMPOZIJ 2012: BRONHOLITIS

kraj: GOLNIK, Vurnikova predavalnica	št. udeležencev: 20, upošteva se vrstni red plačanih kotizacij	kotizacija: 150 EUR + DDV (vključuje udeležbo na 5. slovenskem pulmološkem kongresu, 5. in 6. oktober 2012)	k. točke: 6
vsebina: multidisciplinarna delavnica je namenjena zdravnikom pnevmologom, v pnevmologijo usmerjenim internistom, specializantom	organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Izidor Kern, dr. med.	prijave, informacije: prijave: spletna prijavnica: www.klinika-golnik.si , informacije: T: 04 256 94 93, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	

4. ob 8.00 • OBNOVITVENI TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

kraj: NOVO MESTO	št. udeležencev: 24	kotizacija: 190 EUR	k. točke: ***
vsebina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.szum.si , E: info@szum.si , informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402	

4. ob 19.00 • INTERNA JOURNAL CLUB: SEDANJOST IN PRIHODNOST INTERNE MEDICINE IN INTERNISTOV

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	organizator: Društvo mladih internistov Slovenije v sodelovanju z Interno kliniko, UKC Ljubljana, Andrej Škoberne, Blaž Mrevlje	prijave, informacije: E: internajournalclub@gmail.com	

4.–6. ob 8.30 • 6. KONGRES OTORINOLARINGOLOGOV SLOVENIJE SZD podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Hotel Slon	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 350 EUR + DDV do 29. 2. 2012, 400 EUR + DDV po 1. 3. 2012, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: kongres z mednarodno udeležbo je namenjen otorinolaringologom, onkologom, pediatrom, družinskim zdravnikom	organizator: Združenje otorinolaringologov Slovenije SZD, Klinika za ORL in CFK Ljubljana, prof. dr. Irena Hočevar Boltežar	prijave, informacije: Tatjana Železnik, E: tatjana.zeleznik@kclj.si , F: 01 522 48 15	

5. ob 9.00 • CVAHTETOVİ DNEVI JAVNEGA ZDRAVJA IN KONGRES ŠPORTNE REKREACIJE: »JAVNOZDRAVSTVENI POMEN TELESNE DEJAVNOSTI«

kraj: LJUBLJANA, Fakulteta za šport, velika predavalnica

št. udeležencev: ni omejeno

kotizacija: 144 EUR, znižana kotizacija 72 EUR za specializante in predstavnike društev in nevladnih organizacij

k. točke: ***

vsebina: strokovno srečanje za zdravnike (specialisti javnega zdravja, MDPŠ, družinske medicine, pediatri, fiziatri, internisti...), druge zdravstvene delavce (medicinske sestre, fizioterapevti), študente MF, ZF, FŠ, strokovnjake na področju izobraževanja otrok in mladostnikov, predstavnike društev idr.

organizator: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje, Janet Klara Djomba, dr. med.

prijave, informacije: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje, Vrazov trg 2, Ljubljana, informacije: asist. Janet Klara Djomba, dr. med., in Nina Košir, T: 01 543 75 40, F: 01 543 75 41, E: nina.kosir@mf.uni-lj.si

5.–6. ob 9.00 • RAZLIČNI VIDIKI KAKOVOSTI V ZOBOZDRAVSTVU

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk

št. udeležencev: ni omejeno

kotizacija: 150 EUR

k. točke: 8

vsebina: seminar je namenjen doktorjem dentalne medicine

organizator: Stomatološka sekcija SZD

prijave, informacije: informacije: Stomatološka sekcija SZD, Katarina Jovanovič, T: 041 703 347, F: 01 434 25 84, E: stomatoloska-sekcija.szd@ordinacija.net

5.–6. • 5. SLOVENSKI PULMOLOŠKI KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO

kraj: BLEDE, Hotel Golf

št. udeležencev: 150

kotizacija: 100 EUR + DDV, za upokojene zdravnike kotizacije ni

k. točke: 9

vsebina: Konferenca z mednarodno udeležbo je namenjena zdravnikom in medicinskim sestram. Teme: bronhialna astma, okužbe, varnost in kakovost v pnevmologiji. Jezik: angleški.

organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Združenje pnevmologov Slovenije, prof. Mitja Košnik, dr. med., prim. Nadja Triller, dr. med.

prijave, informacije: prijave: spletna prijavnica: www.klinika-golnik.si, T: 04 256 94 93, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si

5.–6. ob 9.00 • INVAZIVNI POSTOPKI ZDRAVLJENJA BOLEČINE – 15. SEMINAR SLOVENSKEGA ZDRUŽENJA ZA ZDRAVLJENJE BOLEČINE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, sejna dvorana

št. udeležencev: ni omejeno

kotizacija: kotizacije ni

k. točke: ***

vsebina: seminar je namenjen anesteziologom, nevrologom, fiziatrom, onkologom, splošnim zdravnikom

organizator: Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, prim. Slavica Lahajnar Čavlovič

prijave, informacije: prijave: E: mateja.lopuh@gmail.com, informacije: prim. Slavica Lahajnar Čavlovič, T: 041 764 646, E: slahajnar@onko-i.si

5.–6. ob 8.00 • SIMPOZIJ O MOTNJAH SPANJA

kraj: LJUBLJANA, Hotel Union

št. udeležencev: še ni določeno

kotizacija: 300 EUR do 10. septembra, kasneje 350 EUR, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni

k. točke: ***

vsebina: strokovno in znanstveno srečanje je namenjeno nevro(fizio)logom, nevrologom, pulmologom, internistom, družinskim (splošnim) zdravnikom

organizator: Sekcija za klinično nevrofiziologijo SZD in Inštitut za klinično nevrofiziologijo UKC Ljubljana, doc. dr. Leja Dolenc Grošel, dr. med.

prijave, informacije: prijave: W: http://www.kclj.si/ikn/DEJA/FAGA/F12_OS/, informacije: doc. dr. Leja Dolenc Grošel, dr. med., in Tone Žakelj, T: 01 522 15 00, 01 522 15 22, 01 522 15 09, F: 01 522 15 33, E: leja.dolenc@kclj.si, E: tone.zakelj@kclj.si

5.–6. • 18. ADA KONGRES O SPOLNO PRENOSLJIVIH BOLEZNIH IN OKUŽBAH KOŽE

kraj: BLEDE, Hotel Park

št. udeležencev: 100

kotizacija: 100 EUR zdravniki, študenti 30 EUR

k. točke: v postopku

vsebina: mednarodni kongres, na katerem bo obravnavana tematika s področja prenosljivih spolnih bolezni in anogenitalnih dermatoz, je namenjen dermatovenerologom, epidemiologom, ginekologom, infektologom, mikrobiologom, urologom, zdravnikom družinske medicine, zdravnikom specializantom, študentom

organizator: Združenje slovenskih dermatovenerologov, prim. doc. dr. Marko Potočnik, dr. med., dr. dent. med.

prijave, informacije: prijave: E: ada2012@promo-ag.si, informacije: Mina Kerič, E: ada2012@promo-ag.si, T: 01 438 24 70, 031 881 856

9. ob 19.00 • GASTRO JOURNAL CLUB: NAJBOLJŠA SKRB ZA BOLNIKA S KVČB – KAKO DALEČ SMO OD IDEALA?

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica

št. udeležencev: 50

kotizacija: kotizacije ni

k. točke: ***

vsebina: debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom

organizator: Društvo mladih gastroenterologov Slovenije v sodelovanju s KO za gastroenterologijo, UKC Ljubljana, Živa Mrevlje, Samo Plut

prijave, informacije: E: gastrojournalclub@gmail.com

11. ob 19.00 • **CARDIO JOURNAL CLUB: DIAGNOSTIČNI POMEN LOOP RECORDERJA PRI SODOBNI OBRAVNAVI ARITMIJ**

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	organizator: Društvo mladih kardiologov Slovenije v sodelovanju s KO za kardiologijo, UKC Ljubljana, Blaž Mrevlje, Gregor Poglajen, David Žižek	prijave, informacije: E: cardiojournalclub@gmail.com	

11.–13. ob 13.00 • **PODIPLOMSKI TEČAJ IZ PROTIMIKROBNEGA ZDRAVLJENJA** podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Hotel City, Dalmatinova 15	št. udeležencev: 30	kotizacija: 350 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: podiplomski tečaj za zdravnike, ki delajo na primarni ravni zdravstvenega varstva v Sloveniji	organizator: Sekcija za protimikrobno zdravljenje pri Slovenskem zdravniškem društvu, prof. dr. Bojana Beović, dr. med., višja svetnica	prijave, informacije: prijave: Tajništvo Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva ulica 2, 1525 Ljubljana, informacije: Simona Rojs, T: 01 522 42 20, F: 01 522 42 20, E: simona.rojs@kclj.si	

11.–13. ob 16.00 • **UVOD V LOGOTERAPIJO** podroben program na spletni strani zbornice

kraj: SLOVENSKE KONJICE, poslovna stavba »Konus«, Mestni trg 18	št. udeležencev: do 30	kotizacija: 20 EUR	k. točke: ***
vsebina: predavanja in delavnice so namenjeni zdravnikom, absolventom medicine	organizator: Zavod Žički tabor, Cvijeta Pahljina, dr. med., spec. psih., logoterapevtka	prijave, informacije: prijave: E: cvijeta.pahljina@siol.com , informacije: Cvijeta Pahljina, T: 070 707 340	

11.–14. ob 14.00 • **13. BREGANTOVI DNEVI** podroben program na spletni strani zbornice

kraj: PODČETRTEK, Terme Olimia, Hotel Sotelia	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: člani ZPS: polna 360 EUR, dvodnevna 288 EUR, nečlani: polna 420 EUR, dvodnevna 336 EUR, specializanti: polna 240 EUR, dvodnevna 192 EUR, študentje, upokojenci: polna 180 EUR, dvodnevna 144 EUR. Višina kotizacij velja do vplačil vključno 28. 9. 2012, kasnejša vplačila so 10 % višja. Kotizacija se nakaže na TRR ZPS: NLB - 02060-0051436422, sklic 00-750, vpišite ime in priimek udeleženca	k. točke: ***
vsebina: bienale, namenjen psihiatrom	organizator: Združenje psihoterapevtov Slovenije in Psihiatrična klinika Ljubljana, Miroslav Berič, dr. med.	prijave, informacije: Združenje psihoterapevtov Slovenije, Zaloška 29, Ljubljana, Katja Belšak, T: 01 587 49 30 (sreda 11.00–15.00), E: breganti@zpsi.si	

12. ob 16.00 • **KOGNITIVNI DAN** podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Kristalna palača	št. udeležencev: 40	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno nevrologom, psihiatrom, psihologom in nevroradiologom. Multidisciplinarni pristop k bolniku s kognitivno motnjo, vloga in vsebina psihološke in nevroradiološke obravnave. Predstavljena bodo stališča in priporočila strokovnjakov iz uveljavljenih kognitivnih centrov v tujini.	organizator: Nevrološka klinika, Klinični oddelek za bolezni živčevja, Center za kognitivne motnje, asist. Milica Gregorič Kramberger, dr. med., spec. nevrologinja	prijave, informacije: prijave: Anka Žekš, KO za bolezni živčevja, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, informacije: Anka Žekš, T: 01 522 23 11, F: 01 522 30 37	

12.–13. ob 8.00 • **4. MEDNARODNI KONGRES ŠPORTNE MEDICINE MARIBOR 2012** podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk	št. udeležencev: do 200	kotizacija: zdravniki specialisti 240 EUR z vključenim DDV, specializanti in fizioterapevti 120 EUR z vključenim DDV, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: kongres je namenjen specialistom in specializantom ortopedije, travmatologije, nevrokirurgije, strokovnjakom športne medicine, študentom medicine in upokojenim zdravnikom	organizator: UKC Maribor, Oddelek za ortopedijo, Katedra za medicino in šport Medicinske fakultete UM, NK Maribor, Nogometna zveza Slovenije, Olimpijski komite Slovenije, doc. dr. Matjaž Vogrin, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.SportsMedicineMaribor2012.com , informacije: Slavica Keršič, posl. sek., Tina Muzlovič, univ. dipl. zgod., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26	

12.–13. ob 8.30 • OSKRBA DIHALNIH POTI – UČNA DELAVNICA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, UKC, Ljubljanska ulica 5, 16. nadstropje kirurške stolpnice – mala predavalnica	št. udeležencev: 20	kotizacija: 240 EUR z vključenim DDV	k. točke: v postopku
vsebina: učna delavnica je namenjena specializantom anestezije, urgentne medicine, interne intenzivne medicine in ostalim	organizator: UKC Maribor, Oddelek za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin, Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta, prim. Zoran Zabavnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: prijavnico iz revije Isis pošljite na E: slavica.kersic@ukc-mb.si ali UKC Maribor, Center za odnose z javnostmi in marketing, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, informacije: Slavica Keršič, posl. sek., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26	

12.–13. ob 16.00 • EVROPSKI DAN DAROVANJA V SLOVENIJI 2012

kraj: MURSKA SOBOTA, Kino Park, Gledališka dvorana Grad	št. udeležencev: do 150	kotizacija: 55 EUR, za študente in upokojene zdravnike kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje, športno srečanje, ostale aktivnosti z mašo z namenom ozaveščanja strokovne in široke javnosti o darovanju organov in tkiv za namen zdravljenja s presaditvijo so namenjeni zdravstvenim in drugim strokovnjakom, ki se želijo spoznati s področjem darovanja in transplantacije organov in tkiv, športno srečanje in ostale aktivnosti pa so namenjeni tudi širši javnosti.	organizator: Splošna bolnišnica Murska Sobota v sodelovanju s Slovenija-transplantom in Evropskim središčem Maribor, Daniel Grabar, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Slovenija-transplant, E: barbara.ustar@slovenija-transplant.si , informacije: Barbara Uštar, Slovenija-transplant, T: 01 300 68 60, F: 01 300 68 66	

13. ob 9.00 • TEČAJ TEŽKE INTUBACIJE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Medicinski simulacijski center, 1. klet UKCL	št. udeležencev: 30	kotizacija: 200 EUR z vključenim DDV	k. točke: ***
vsebina: tečaj s predavanji in praktičnim delom je namenjen anesteziologom, intenzivistom, zdravnikom urgentne medicine...	organizator: UKC Ljubljana, Medicinski simulacijski center, Vesna Paver Eržen	prijave, informacije: prijave: W: www.kclj.si/msc , E: msc@kclj.si , informacije: Andrej Brlan, T: 01 522 72 48, Bojana Čosič, T: 01 522 88 10	

13. ob 11.00 • 31. ZDRAVNIŠKI TEK NA ROŽNIK (M 7,6 km, Ž 6 km)

kraj: LJUBLJANA, Tivoli, Koslerjeva dvorana Union	št. udeležencev: 50 in več	startnina: 20 EUR	k. točke: ***
vsebina: športna medicina, predava prof. dr. Anton Grad: Ne psihična, temveč fizična aktivnost nam izboljša umske sposobnosti!	organizator: Organizacijski odbor zdravniškega teka in Medicus, Bojan Knap	prijave, informacije: prijave: E: bojan.knap@kclj.si , informacije: Bojan Knap in Matija Horvat, T: 031 228 999, 01 522 22 97	

16. ob 19.00 • MEDICAL STUDENT JOURNAL CLUB: KAKO SE PRIPRAVI DOBRO PREDAVANJE? KAKO SE BERE IN PIŠE ZNANSTVENE ČLANKE?

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, srednja predavalnica	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: debatni klub za zdravnike, medicinske sestre, študente	organizator: študenti MF Univerze v Ljubljani v sodelovanju z JC-skupino, Aleksandar Gavrić	prijave, informacije: E: medicalstudentjournalclub@gmail.com	

16. ob 9.00 • TTT – TRAINING THE TRAINERS – UČENJE UČITELJEV

kraj: LJUBLJANA, Očesna klinika in Simulacijski center UKC Ljubljana	št. udeležencev: 8–10	kotizacija: 200 EUR	k. točke: 7
vsebina: učenje učiteljev je namenjeno mentorjem specializantov, študentov	organizator: Svet za izobraževanje UKC Ljubljana, prof. dr. Živa Novak Antolič	prijave, informacije: prijave: E: ziva.novak@guest.arnes.si in vedno tudi E: meta.kovacic@obgyn.mf.uni-lj.si , informacije: Živa Novak Antolič, Porodnišnica Ljubljana, Zaloška 11, 1000 Ljubljana, T: 01 522 62 55, F: 01 43 97 590	

16. in 23. ob 16.00 (dva popoldneva tvorita celoto) • KAKO REČEM »NE« BREZ OBČUTKA KRIVDE podroben program na spletni strani W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: posamezna delavnica: 144 EUR (DDV je vključen), za upokojene zdravnike 25 % popust, kotizacijo nakazati na TRR pri Poštni banki Slovenije, d. d., št.: SI56 9067 2000 0581 576, sklic: 104	k. točke: predvidoma 6
vsebina: Delavnica je namenjena vsem zdravstvenim delavcem. Udeleženci delavnice bodo vadili, kako se postaviti zase in ohraniti dostojanstvo sogovornika.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, E: mic@zss-mcs.si , T: 01 30 72 191	

17.–20. • 5. SLOVENSKI NEFROLOŠKI KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO

kraj: BLEED, Golf hotel	št. udeležencev: 300	kotizacija: 250 EUR	k. točke: ***
vsebina: vabljeni, pregledna predavanja, ustne predstavitve s področja nefrologije, dialize, transplantacije ledvice, arterijske hipertenzije so namenjena nefrologom, internistom, pediatrom, urologom, specialistom družinske medicine, radiologom, patologom ter vsem medicinskim sestram, ki se ukvarjajo z dializo, nefrologijo in transplantacijo ledvice	organizator: SZD – Slovensko nefrološko društvo, predsednik prof. dr. Rafael Ponikvar, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Mida Kandus, Tajništvo kongresa, UKCL, Klinični oddelek za nefrologijo, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, T: 01 522 31 21, F: 01 522 24 08, informacije: prof. dr. Jadranka Buturovič Ponikvar, dr. med., doc. dr. Andreja Marn Pernat, dr. med., UKCL, KO za nefrologijo, Center za dializo, T: 01 522 31 12, 01 522 33 28, F: 01 522 22 97 ali 22 98	

18. ob 9.30 • XX. SEMINAR »IN MEMORIAM DR. DUŠANA REJE«; REDKI RAKI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut Ljubljana, predavalnica, stavba C, Zaloška 2	št. udeležencev: 120	kotizacija: 50 EUR	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen zdravnikom, zdravstvenim sodelavcem, profesorjem in predavateljem zdravstvene vzgoje	organizator: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, izr. prof. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Trubarjeva 76 a, 1000 Ljubljana, informacije: Amalija Zdešar, T: 01 430 97 80, F: 01 430 97 85, E: info@protiraku.si	

18. ob 17.00 • UREJENE OSEBNE FINANCE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen vsem zdravnikom	organizator: UniCredit Bank in Zdravniška zbornica Slovenije, Luka Šepec, univ. dipl. ekon., produktni specialist v oddelku osebnega bančništva, UniCredit Bank	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 307 21 91, E: mic@zss-mcs.si	

18. ob 19.00 • INTERNA JOURNAL CLUB: DESET NAJPOMEMBNEJŠIH STVARI, ZA KATERE SI GASTROENTEROLOG ŽELI, DA BI JIH VEDELI TUDI DRUGI INTERNISTI

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	organizator: Društvo mladih internistov Slovenije v sodelovanju z Interno kliniko, UKC Ljubljana, Andrej Škoberne, Blaž Mrevlje	prijave, informacije: E: internajournalclub@gmail.com	

18.–20. ob 9.00 • UČNA DELAVNICA: »KIRURGIJA OČNICE IN SPREDNJE LOBANJSKE BAZE«

kraj: MARIBOR, UKC, Anatomijski inštitut, Ljubljanska ulica 5	št. udeležencev: do 30	kotizacija: zgodnja kotizacija 1.200 EUR z vključenim DDV (plačilo zgodnje kotizacije do vključno 1. 9. 2012), pozna kotizacija 1.440 EUR z vključenim DDV (plačilo pozne kotizacije do vključno 1. 10. 2012)	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica z mednarodno udeležbo je namenjena specialistom in specializantom otorinolaringologije in maksilofacialne kirurgije, kirurgom plastične kirurgije, travmatologom in okulistom, nevrokirurgom	organizator: UKC Maribor, AOCCMF, Medicinska fakulteta Maribor, Anatomijski inštitut, doc. dr. Bogdan Čizmarevič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: https://aocmf2.aofoundation.org/eventdetails.aspx?id=284&from=PG_COURSEDIRECTORY , informacije: Slavica Keršič, Tina Muzlovič, UKC Maribor, Center za odnose z javnostmi, T: + 386 (02) 321 29 40, F: + 386 (02) 321 28 26, Špela Tanaskovič, Metalka MEDIA, d.o.o., Dalmatinova ulica, 1000 Ljubljana, T: + 386 (01) 230 84 65, F: + 386 (01) 230 84 56	

19. ob 7.00 • OSMA ŠOLA O MELANOMU

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, stavba C, Zaloška cesta 2, predavalnica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 8
vsebina: šola je namenjena zdravnikom različnih specialnosti (družinske medicine, medicine dela in športa, dermatologije, kirurgije...)	organizator: Sekcija internistične onkologije pri SZD, Onkološki inštitut in Katedra za onkologijo, doc. dr. Janja Ocvirk, dr. med.	prijave, informacije: prijave: izključno na E: amavec@onko-i.si , informacije: Onkološki inštitut Ljubljana, tajništvo Sektorja internistične onkologije, Zaloška cesta 2, Ljubljana, Lidija Kristan, Andreja Mavec, T: 01 587 92 82, F: 01 587 93 05, E: amavec@onko-i.si	

19. ob 9.00 • RAMA – KLINIČNE POTI ZDRAVLJENJA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Ortopedska klinika, Zaloška 9	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 100 EUR, za upokojene zdravnike, študente, sekundarije, specializante kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: podiplomski seminar je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Ortopedska klinika Ljubljana, doc. Oskar Zupanc, dr. med., dr. Borut Pompe, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Ortopedska klinika, Zaloška 9, Ljubljana, Irena Cotman, informacije: Irena Cotman, T: 01 522 41 74, F: 01 522 24 74, E: irena.cotman@kclj.si	

19.–20. • 14. FAJDIGOVI DNEVI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: KRANJSKA GORA, Hotel Kompas	št. udeležencev: 250	kotizacija: 180 EUR + DDV. Omejeno število študentov pri predmetu družinska medicina, sekundarijev, specializantov družinske medicine in upokojenih zdravnikov bo oproščenih kotizacije. Svetujemo zgodnjo prijavo, ker so mesta omejena.	k. točke: 12
vsebina: strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike in patronažne sestre	organizator: Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Zavod za razvoj družinske medicine, Osnovno zdravstvo Gorenjske, asist. Aleksander Stepanovič, prof. dr. Janko Kersnik	prijave, informacije: prijave: W: http://www.e-medicina.si , informacije: Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	

19.–20. ob 9.00 • LYMSKA BORELIOZA 2012 podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, UKC, velika predavalnica	št. udeležencev: 120	kotizacija: 200 EUR (z vključenim DDV), kotizacije ni za študente in upokojene zdravnike	k. točke: 14
vsebina: Posvetovanje je namenjeno zdravstvenim delavcem, predvsem zdravnikom na primarni ravni, ki se srečujejo z lymsko boreliozo ali diagnostiko borelijskih okužb.	organizator: Društvo zdravstvenih delavcev za infektologijo, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja Ljubljana, prof. dr. Franc Strle, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKCL, tajništvo, Japljeva ulica 2, 1000 Ljubljana, informacije: Andreja Sorman, T: 01 522 21 10, F: 01 522 24 56, E: andreja.sorman@kclj.si	

19.–20. ob 9.00 • REDNI STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SLOVENIJE IN ZDRUŽENJA ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO SZD podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LAŠKO, Zdravilišče Laško, Hotel Wellness Park	št. udeležencev: 60	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 13
vsebina: strokovni sestanek je namenjen specialistom in specializantom hematologije, interne medicine, onkologije, pediatrije in transfuzijske medicine	organizator: Združenje za transfuzijsko medicino Slovenije SZD in Združenje hematologov Slovenije SZD, doc. dr. Uroš Mlakar, dr. med., Snežna Levičnik Stezinar, dr. med.	prijave, informacije: prijava ob registraciji, informacije: doc. dr. Uroš Mlakar, dr. med., T: 01 522 31 34, F: 01 522 27 22	

20. ob 9.00 • 1. SLOVENSKI SIMPOZIJ O FOTOTERAPIJI: SVETLOBNA TERAPIJA V MEDICINI

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: 100–120	kotizacija: zdravniki 40 EUR, fizioterapevti, medicinske sestre 20 EUR, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	k. točke: 3
vsebina: simpozij je namenjen vsem zdravnikom, fizioterapevtom, medicinskim sestram	organizator: Slovensko združenje za fotomedicino in fotobiologijo, Katedra za kirurgijo, MF Ljubljana, asist. mag. Igor Frangež, prof. dr. Vladimir Smrkolj	prijave, informacije: prijave: Slovensko združenje za fotobiologijo in fotomedicino, Skrbinškova 34, 1000 Ljubljana, informacije: Igor Frangež, T: 041 682 112, E: ifrangez@gmail.com , Tanja Kuralt, T: 051 303 951, E: tkuralt@gmail.com	

20.–21. • SLAVNOSTNA AKADEMIJA SLOVENSKE ANESTEZIOLOGIJE

kraj: LJUBLJANA, Cankarjev dom	št. udeležencev: 150, delavnice omejeno	kotizacija: vstop prost, razen za delavnice: 300 EUR, specializanti 200 EUR (brez DDV)	k. točke: v postopku
vsebina: Mednarodno strokovno srečanje s pridruženimi delavnicami UZ v anesteziji je namenjeno anesteziologom: Osnove prsnih organov in žilni pristopi I (število udeležencev omejeno)		organizator: SZD - Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino, prof. dr. Vesna Novak Jankovič, dr. med.	prijave, informacije: prijave na delavnico: W: www.szaim.org , E: szaim@mf.uni-lj.si

22.–25. ob 12.00 • 14. PODIPLOMSKI TEČAJ IZ HOSPITALNE DIABETOLOGIJE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, »stara travmatologija«, nasproti vhoda na staro travmatologijo, Zaloška 2	št. udeležencev: 25	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: podiplomski tečaj, sestavljen iz delavnic, je namenjen specializantom in specialistom interne medicine in drugih strok	organizator: KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, UKC Ljubljana, dr. Jelka Zaletel	prijave, informacije: dr. Jelka Zaletel, T: 01 522 39 90, F: 01 522 27 28, E: jelka.zaletel@kclj.si	

23. ob 19.00 • PEDIATRIC JOURNAL CLUB: KRITIČNA OCENA STROKOVNEGA ČLANKA

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	organizator: Društvo mladih pediatrov Slovenije v sodelovanju s Pediatrično kliniko, UKC Ljubljana, Damjan Osredkar, Anja Radšiel	prijave, informacije: E: peditricjournalclub@gmail.com	

25. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: NEINVAZIVNA VENTILACIJA PRI AKUTNEM IN KRONIČNEM SRČNEM POPUŠČANJU

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	organizator: Društvo mladih kardiologov Slovenije v sodelovanju s KO za kardiologijo, UKC Ljubljana, Blaž Mrevlje, Gregor Poglajen, David Žižek	prijave, informacije: E: cardiojournalclub@gmail.com	

25.–26. ob 10.30 • ZDRAVSTVO BREZ MEJA

kraj: BLEED, Festivalna dvorana	št. udeležencev: 150	kotizacija: prijava do 30. 9. 2012: 450 EUR (z DDV), prijava po 30. 9. 2012: 550 EUR (z DDV)	k. točke: v postopku
vsebina: Konferenca je namenjena vodstvom bolnišnic, zdravstvenih zavodov, zavarovalnic, zdravilišč, lekarn ter vseh drugih ponudnikov storitev v zdravstvu. Konferenca bo zagotovila najpomembnejše podatke o EU-direktivi o prostem pretoku pacientov in izmenjavo mnenj ter vzpodbudila sodelovanje med deležniki. Pripomogla bo k razumevanju, iskanju ter zagotavljanju najkakovostnejših storitev za paciente, obenem pa bo omogočila učinkovite in predvsem lažje priprave na prihajajoče spremembe.	organizator: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Meta Vesel Valentinčič	prijave, informacije: prijave: http://www.crossborderhealthcare-conference.eu/sl/prijava/spletna-prijava ali Univerzitetni klinični center Ljubljana, Služba za izobraževanje in razvoj kadrov, Bohoričeva 28, 1000 Ljubljana, informacije: E: sirk@kclj.si , Bojan Veberič in Tina Kofler, T: 01 522 90 20 in 01 522 90 22, F: 01 522 24 06	

25.–27. ob 9.00 • ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT PROVIDER COURSE

kraj: IG PRI LJUBLJANI, IC URSZR, Zabrv 12, Ig	št. udeležencev: 16 (možnost opazovalcev)	kotizacija: 750 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: tečaj »nadaljevalni postopki oskrbe poškodovancev« je namenjen vsem zdravnikom, ki se ukvarjajo s poškodovanci	organizator: Zdravniško društvo ATLS Slovenija, Roman Košir, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: http://www.atls.si/ , E: prijave@atls.si , informacije: Roman Košir, T: 031 541 202	

OKTOBER 2012

25.–27. ob 8.15 • 7. MEDNARODNA PODIPLomsKA KONFERENCA – ŠOLA PRAKTIČNE EPILEPTOLOGIJE

kraj: PREDDVOR, Hotel Bor**št. udeležencev:** 60**kotizacija:** 400 EUR, možna ločena prijava na simpozij ali šolo**k. točke:** 16

vsebina: Simpozij s pregledom funkcijskih preslikav možganov kot dodano vrednostjo za boljše razumevanje delovanja možganov v zdravju in bolezni. Šola s predavanji o kliničnih in raziskovalnih vidikih v epileptološki praksi, kliničnim delom in elektro-klinično diagnostiko, razmišljanjem in odločanjem v obravnavi bolnikov s trdovratnimi epilepsijami, seminarji s predstavitvami primerov udeležencev in sledenja bolnikov iz prejšnjih šol, poukom v majhnih skupinah s primeri iz klinične prakse v tradiciji praktične šole epilepsije, imenovane po Jeanu Bancaudu. Simpozij je namenjen specialistom in specializantom nevrologije, nevrologije, nuklearne medicine, pediatrije, psihiatrije in pedopsihiatrije, psihologom, EEG-asistentom, radiološkim in nuklearnomedicinskimi tehnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom ter ostalim sodelavcem, ki jih zanimajo problemi epileptologije.

organizator: Društvo Liga proti epilepsiji Slovenije, prim. Igor M. Ravnik, dr. med. spec.

informacije, prijave: Društvo Liga proti epilepsiji Slovenije, Ulica stare pravde 2, Ljubljana, Svetlana Simič, Jasna Žunko, T: 01 432 93 93, E: epilepsija@epilepsija.org

NOVEMBER 2012

5. ob 9.00 • KOMUNIKACIJA IN RAZUMEVANJE DRUGAČNOSTI (seminar) podroben program na spletni strani zbornice: W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>**kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** omejeno**kotizacija:** predavanje: 120 EUR (DDV je vključen), za upokojene zdravnike 25 % popust, kotizacijo nakazati na TRR pri Poštni banki Slovenije, d. d., št.: SI56 9067 2000 0581 576, sklic: 104**k. točke:** 5,5

vsebina: Seminar je namenjen zdravnikom in zobozdravnikom, ki želijo osvojiti večšine komuniciranja, ter v nadaljevanju v obliki treh delavnic nudi tudi trening tehnik in samih načinov komuniciranja.

organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar

prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si, informacije: Mojca Vrečar, E: mic@zss-mcs.si, T: 01 30 72 191

6. ob 9.00 • VERBALNA IN NEVERBALNA KOMUNIKACIJA (delavnica 1) podroben program na spletni strani W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>**kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** omejeno**kotizacija:** posamezna delavnica: 144 EUR (DDV je vključen), za upokojene zdravnike 25 % popust, kotizacijo nakazati na TRR pri Poštni banki Slovenije, d. d., št.: SI56 9067 2000 0581 576, sklic: 104**k. točke:** 6

vsebina: Delavnica je namenjena vsem zdravstvenim delavcem. Udeleženci delavnice bodo vadili osnove komunikacije: jasno izražanje in tehnike aktivnega poslušanja ter razumevanja sporočil.

organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar

prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si, informacije: Mojca Vrečar, E: mic@zss-mcs.si, T: 01 30 72 191

6. ob 19.00 • GASTRO JOURNAL CLUB: VIRUSNI HEPATITISI – NOVOSTI V ZDRAVLJENJU KRONIČNE OKUŽBE

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica**št. udeležencev:** 50**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** ***

vsebina: debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom

organizator: Društvo mladih gastroenterologov Slovenije v sodelovanju s KO za gastroenterologijo, UKC Ljubljana, Živa Mrevlje, Samo Plut

prijave, informacije: E: gastrojournalclub@gmail.com

7. ob 9.00 • UČINKOVITO REŠEVANJE KONFLIKTOV (delavnica 2) podroben program na spletni strani W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>**kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** omejeno**kotizacija:** posamezna delavnica: 144 EUR (DDV je vključen), za upokojene zdravnike 25 % popust, kotizacijo nakazati na TRR pri Poštni banki Slovenije, d. d., št.: SI56 9067 2000 0581 576, sklic: 104**k. točke:** 6

vsebina: Delavnica je namenjena vsem zdravstvenim delavcem. Udeleženci delavnice se bodo naučili in vadili, kako uspešno razreševati konfliktno situacijo.

organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar

prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si, informacije: Mojca Vrečar, E: mic@zss-mcs.si, T: 01 30 72 191

8. ob 9.00 • ALI STE ŽE KDAJ UGRIZNILI MORSKEGA PSA? podroben program na spletni strani W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162
št. udeležencev: omejeno
kotizacija: posamezna delavnica: 144 EUR (DDV je vključen), za upokojene zdravnike 25 % popust, kotizacijo nakazati na TRR pri Poštni banki Slovenije, d. d., št.: SI56 9067 2000 0581 576, sklic: 104
k. točke: predvidoma 6

vsebina: Delavnica je namenjena vsem zdravstvenim delavcem. Udeleženci delavnice bodo vadili, kako se soočiti z ljudmi, ki želijo vedno imeti prav in nas s tem prisilijo, da se postavimo v podrejen položaj
organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar
prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si, informacije: Mojca Vrečar, E: mic@zss-mcs.si, T: 01 30 72 191

8. ob 19.00 • INTERNA JOURNAL CLUB: DESET NAJPOMEMBNEJŠIH STVARI, ZA KATERE SI PULMOLOG ŽELI, DA BI JIH VEDELI TUDI DRUGI INTERNISTI

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica
št. udeležencev: 50
kotizacija: kotizacije ni
k. točke: ***

vsebina: debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom
organizator: Društvo mladih internistov Slovenije v sodelovanju z Interno kliniko, UKC Ljubljana, Andrej Škoberne, Blaž Mrevlje
prijave, informacije: E: internajournalclub@gmail.com

8.–10. ob 15.00 • 54. TAVČARJEVI DNEVI

kraj: PORTOROŽ, Grand hotel Bernardin
št. udeležencev: ni omejeno
kotizacija: 240 EUR z DDV do 30. 10. 2012, po tem datumu 300 EUR z DDV. Za specializante in mlade raziskovalce 120 EUR z DDV do 30. 10. 2012, po tem datumu 160 EUR z DDV
k. točke: 20

vsebina: podiplomsko strokovno srečanje je namenjeno družinskim zdravnikom, specializantom, specialistom interne medicine
organizator: Katedra za interno medicino, prof. dr. Pavel Poredoš, dr. med.
prijave, informacije: Katedra za interno medicino, Zaloška 7, Mojca Baraga, Bernarda Zver, T: 01 431 31 24, 01 522 52 85, 01 522 34 66, F: 01 431 31 24, E: interna@mf.uni-lj.si

9. ob 9.00 • KAKO REČEM »NE« BREZ OBČUTKA KRIVDE podroben program na spletni strani W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162
št. udeležencev: omejeno
kotizacija: posamezna delavnica: 144 EUR (DDV je vključen), za upokojene zdravnike 25 % popust, kotizacijo nakazati na TRR pri Poštni banki Slovenije, d. d., št.: SI56 9067 2000 0581 576, sklic: 104
k. točke: predvidoma 6

vsebina: Delavnica je namenjena vsem zdravstvenim delavcem. Udeleženci delavnice bodo vadili, kako se postaviti zase in ohraniti dostojanstvo sogovornika.
organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar
prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si, informacije: Mojca Vrečar, E: mic@zss-mcs.si, T: 01 30 72 191

9. ob 8.00 • VIII. MARIBORSKO ORTOPEDSKO SREČANJE »HRBTENICA V ORTOPEDIJI«

kraj: MARIBOR, Hotel City
št. udeležencev: do 100
kotizacija: zdravniki 150 EUR z vključenim DDV, fizioterapevti in medicinske sestre 50 EUR z vključenim DDV, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni
k. točke: ***

vsebina: strokovno srečanje je namenjeno specialistom in specializantom ortopedije, travmatologije, nevrokirurgije, fiziotrom, fizioterapevtom, pediatrom, zdravnikom družinske medicine in medicinskim sestram
organizator: UKC Maribor, Oddelek za ortopedijo, Medicinska fakulteta Maribor, doc. dr. Matjaž Vogrin, dr. med.
prijave, informacije: prijave: E: kongresi@ukc-mb.si, informacije: Slavica Keršič, posl. sek., Tina Muzlovič, univ. dipl. zgod., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26

9. ob 8.00 • MALA ŠOLA NEVROLOGIJE: PARKINSONOVA BOLEZEN IN DRUGE MOTNJE GIBANJA

kraj: LJUBLJANA, Nevrološka klinika, Klinični oddelek za bolezni živčevja, Zaloška cesta 2
št. udeležencev: 25
kotizacija: 150 EUR
k. točke: ***

vsebina: strokovno izobraževanje o parkinsonizmih za boljše prepoznavanje, zdravljenje in vodenje bolnikov v ambulantni družinskega zdravnika je namenjeno družinskim in vsem drugim zdravnikom, ki bi radi osvežili svoje znanje nevrologije
organizator: Klinični oddelek za bolezni živčevja UKC Ljubljana in Katedra za družinsko medicino MF v Ljubljani, doc. dr. Maja Trošt, dr. med.
prijave, informacije: prijave: Anka Žekš, KO za bolezni živčevja, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, E: anka.zeks@kclj.si, informacije: Anka Žekš, T: 01 522 23 11, F: 01 522 30 37

9. ob 9.00 • 5. SLOVENSKI SIMPOZIJ O KILAH Z MEDNARODNO UDELEŽBO

kraj: LJUBLJANA, UKC
št. udeležencev: 100
kotizacija: 50 EUR
k. točke: ***

vsebina: simpozij in delavnica sta namenjena splošnim kirurgom, specializantom, zainteresiranim za področje herniologije
organizator: Herniološko združenje Slovenije, asist. mag. Jurij Gorjanc, dr. med.
prijave, informacije: informacije: Jurij Gorjanc, E: info@kile.si

9. ob 9.00 • DELAVNICA: PERKUTANA TRAHEOTOMIJA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana, I. nad., I. klet	št. udeležencev: 30	kotizacija: 100 EUR neto	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica je namenjena intenzivistom, anesteziologom, kirurgom, pulmologom, internistom, otorinolaringologom, medicinskim sestram	organizator: KO za torakalno kirurgijo, KO za anestezijo in IT, Nevrološka klinika, prof. dr. Miha Sok, dr. med.	prijave, informacije: prijave: UKC Ljubljana, KO za torakalno kirurgijo, Zaloška 7, Ljubljana, informacije: ga. Ksenija Potočnik, T: 01 522 39 68, F: 01 522 24 85, E: ksenija.potocnik@kclj.si	

9.–10. ob 15.00 • DELAVNICA ZA MENTORJE V DRUŽINSKI MEDICINI: NOVOSTI NA PODROČJU UČENJA IN OCENJEVANJA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: 200	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: delavnica je namenjena sedanjim in bodočim mentorjem specializantov s področja družinske medicine	organizator: Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Zdravniška zbornica Slovenije, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD	prijave, informacije: prijave: Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si , informacije: Ana Artnak, doc. dr. Marija Petek Šter	

9.–10. ob 17.00 • XXVI. REPUBLIŠKI STROKOVNI SEMINAR ROGAŠKA 2012: STROKOVNA DOKTRINA STOMATOLOŠKE KLINIKE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: ROGAŠKA SLATINA, Kulturni dom	št. udeležencev: 300	kotizacija: zobozdravniki 230 EUR, ostali zobozdravstveni delavci 160 EUR	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zobozdravnikom, ustnim higienikom, medicinskim sestram, zobotehnikom	organizator: Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije, akademik prof. dr. Uroš Skalerič, dr. dent. med.	prijave, informacije: Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije, Peter Goltes, T: 051 212 869, F: 01 434 49 20	

10. ob 8.00 • ULTRAZVOČNI PREGLED MOŽGANOV NOVOROJENČKA IN DOJENČKA podroben program na W: www.nedonosencek.net

kraj: LJUBLJANA, prostori Ginekološke klinike, UKC Ljubljana, Šljajmerjeva 3	št. udeležencev: 20	kotizacija: do 1. 10. 2012: 200 EUR, kasneje 250 EUR, kotizacije ni za študente in upokojene zdravnike (dopoldanski – teoretični del)	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica je namenjena predvsem pediatrom – neonatologom in rentgenologom	organizator: Društvo za pomoč prezgodaj rojenim otrokom, strokovni vodja tečaja: prof. dr. Michael Riccabona, Gradec (A)	prijave, informacije: prijave: Društvo za pomoč prezgodaj rojenim otrokom, Zaloška 11, Ljubljana, informacije: asist. Lev Bregant, dr. med., Mojca Štos, tajnica, T: 01 522 60 11, 522 60 90	

13. ob 9.00 • NADALJEVANJE TTT2 – TRAINING THE TRAINERS – UČENJE UČITELJEV

kraj: LJUBLJANA, Očesna klinika in Simulacijski center UKC Ljubljana	št. udeležencev: 8–10	kotizacija: 200 EUR	k. točke: 7
vsebina: učenje učiteljev je namenjeno mentorjem specializantov, študentov	organizator: Svet za izobraževanje UKC Ljubljana, prof. dr. Živa Novak Antolič	prijave, informacije: prijave: E: ziva.novak@guest.arnes.si in vedno tudi E: meta.kovacic@obgyn.mf.uni-lj.si , informacije: Živa Novak Antolič, Porodnišnica Ljubljana, Zaloška 11, 1000 Ljubljana, T: 01 522 62 55, F: 01 43 97 590	

13. ob 16.00 • SIMPOZIJ ETIKA V MEDICINI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: 250	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: Simpozij je namenjen zdravnikom, zobozdravnikom ter študentom medicine in dentalne medicine.	organizator: Društvo Medicinski razgledi, SZIM, KOOKIT, Štefan Grosek, Urh Grošelj, Miha Oražem, Črt Zavrnik	prijave, informacije: E: miha.orazem@medrazgl.si , Miha Oražem, Črt Zavrnik, T: 01 524 23 56, F: 01 524 23 56, E: info@medrazgl.si	

13. ob 19.00 • MEDICAL STUDENT JOURNAL CLUB: MIOKARDNI INFARKT BREZ DVIGA ST SPOJNICE (NSTEMI). PROBLEM BASED LEARNING MODUL

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, srednja predavalnica	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: debatni klub za zdravnike, medicinske sestre, študente	organizator: študenti MF Univerze v Ljubljani v sodelovanju z JC-skupino, Aleksandar Gavrič	prijave, informacije: E: medicalstudentjournalclub@gmail.com	

13. in 14. ob 16.00 (dva popoldneva tvorita celoto) • VERBALNA IN NEVERBALNA KOMUNIKACIJA (delavnica 1) podroben program na spletni strani W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: posamezna delavnica: 144 EUR (DDV je vključen), za upokojene zdravnike 25 % popust, kotizacijo nakazati na TRR pri Poštni banki Slovenije, d. d., št.: SI56 9067 2000 0581 576, sklic: 104	k. točke: 6
vsebina: Delavnica je namenjena vsem zdravstvenim delavcem. Udeleženci delavnice bodo vadili osnove komunikacije: jasno izražanje in tehnike aktivnega poslušanja ter razumevanja sporočil.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, E: mic@zss-mcs.si , T: 01 30 72 191	

14. ob 15.00 • VODENJE KRONIČNEGA BOLNIKA: »KRONIČNA BOLEČINA« podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca, Vošnjakova 2–4, Multimedijska predavalnica (VI. nadstropje)	št. udeležencev: 60	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 3
vsebina: učna delavnica za zdravnike družinske medicine in specializante družinske medicine	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine, doc. dr. Marija Petek Šter, dr. med.	prijave, informacije: Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Kate-dra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1104 Ljubljana, E: kdrmed@mf.uni-lj.si , T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10	

14. ob 13.00 • AKTUALNO V ZDRAVLJENJU SLADKORNE BOLEZNI

kraj: MARIBOR	št. udeležencev: 120	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: predavanje je namenjeno vsem zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom	organizator: UKC Maribor, Klinika za interno medicino, Oddelek za endokrinologijo in diabetologijo, prim. Miro Čokolič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: kongresi@ukc-mb.si , informacije: Slavica Keršič, posl. sek., Tina Muzlovič, univ. dipl. zgod., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26	

15. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: NOVOSTI PRI OBRAVNAVI ODRASLIH S PRIROJENIMI SRČNIMI HIBAMI

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	organizator: Društvo mladih kardiologov Slovenije v sodelovanju s KO za kardiologijo, UKC Ljubljana, Blaž Mrevlje, Gregor Poglajen, David Žižek	prijave, informacije: E: cardiojournalclub@gmail.com	

15.–17. • OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME

kraj: KRANJSKA GORA, Hotel Lek	št. udeležencev: 20	kotizacija: 250 EUR	k. točke: 20
vsebina: delavnica je namenjena zdravnikom splošne/družinske medicine, specializantom interne medicine	organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, prof. Mitja Košnik, dr. med., prof. Stanislav Šuškovič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: spletna prijavnica: W: www.klinika-golnik.si , informacije: Irena Dolhar, T: 04 256 94 93, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	

15.–17. ob 9.00 • JAVNO ZDRAVJE – PRILOŽNOST ZA SPREMINJAJOČO SE DRUŽBO

kraj: PORTOROŽ, Hoteli Bernardin	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 200 EUR, enodnevna 120 EUR, po 20. 6. 2012 240/120 EUR, člani sekcije za preventivno medicino imajo 20 EUR popusta	k. točke: ***
vsebina: 5. kongres preventivne medicine z mednarodno udeležbo	organizator: Sekcija za preventivno medicino, SZD, Alenka Kraigher	prijave: E: kongres.spm@gmail.com , informacije: Tatjana Berger, T: 041 760 350, F: 01 244 14 71, E: sekcija.spm@gmail.com	

16. ob 8.00 • LEŠNIČARJEV SIMPOZIJ

kraj: LAŠKO, Kongresni center	št. udeležencev: 50–70	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: simpozij je namenjen infektologom, zdravnikom interne medicine, družinske medicine, pediatrom, mikrobiologom, epidemiologom, zdravnikom pripravnikom in specializantom ter medicinskim sestram, glavne teme: najpogostejše bolezni, ki jih prenašajo klopi, virusni hepatitis, bolnišnične okužbe, mišja mrzlica, antibiotiki, prikaz kliničnih primerov	organizator: Oddelek za infekcijske bolezni in vročinska stanja SB Celje v sodelovanju z Združenjem za infektologijo SZD in Zdravniškim društvom Celje, prof. dr. Gorazd Lešničar, dr. med., svetnik	prijave, informacije: prijave: Oddelek za infekcijske bolezni in vročinska stanja SB Celje, Oblakova 5, 3000 Celje, informacije: T: 03 423 30 00, int. št. 3194, G: 041 696 313, F: 03 423 39 88, E: gorazd.lesnicar@guest.arnes.si	

16. ob 8.00 • MALA ŠOLA NEUROLOGIJE: PARKINSONOVA BOLEZEN – PROGRAM ZA MEDICINSKE SESTRE

kraj: LJUBLJANA, Nevrološka klinika, Klinični oddelek za bolezni živčevja, Zaloška cesta 2	št. udeležencev: 25	kotizacija: 150 EUR	k. točke: ***
vsebina: strokovno izobraževanje o parkinsonovi bolezni za sestre, fizioterapevte, delovne terapevte, logopede, za vse, ki se ukvarjajo z nevrološkim bolnikom	organizator: Klinični oddelek za bolezni živčevja UKC Ljubljana, Lidija Ocepek, DMS	prijave, informacije: prijave: Anka Žekš, KO za bolezni živčevja, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, E: anka.zeks@kclj.si , informacije: Anka Žekš, T: 01 522 23 11, F: 01 522 30 37	

16.–17. ob 11.30 • IX. ŠOLA ANTIKOAGULACIJSKEGA ZDRAVLJENJA

kraj: LJUBLJANA, SZD, Dalmatinova 10	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: celotni program šole: 130 EUR + DDV, prvi dan programa šole: 50 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: Celotni program šole je namenjen začetnikom v AK-ambulantah. Prvi dan šole je namenjen osvežitvi znanja za zdravnike, ki že vodijo AK-ambulante	organizator: Sekcija za antikoagulacijsko zdravljenje in preprečevanje tromboemboličnih bolezni, SZD, doc. dr. Alenka Mavri, dr. med.	prijave, informacije: prijave: do 9. 11. 2012, W: www.trombo.net , informacije: E: alenka@trombo.net	

16.–17. ob 8.00 • MIKROKIRURGIJA V OFTALMOLOGIJI – UČNA DELAVNICA: OSNOVE MIKROKIRURŠKE TEHNIKE V OFTALMOLOGIJI IN PRAKTIKUM

kraj: MARIBOR, UKC, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, 16. nadstropje, dvorana prim. dr. Zmaga Slokana	št. udeležencev: do 36	kotizacija: 200 EUR + 20 % DDV	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica je namenjena oftalmologom – specializantom in mlajšim specialistom	organizator: UKC Maribor, Oddelek za očne bolezni, MF Maribor, Katedra za oftalmologijo, prof. dr. Dušica Pahor, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: Info.ofta@ukc-mb.si , informacije: pisarna Oddelka za očne bolezni UKC MB, tajnica oddelka Majda Jurkovič, T: 02 321 16 30, F: 02 331 23 93 in Center za odnose z javnostmi, marketing in informatiko, Slavica Keršič, posl. sek., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26	

16.–17. ob 12.00 • 8. DNEVI INTERNISTIČNE ONKOLOGIJE: RAK PRI STAROSTNIKU podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, predavalnica v stavbi C	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: podiplomsko izobraževanje je namenjeno specializantom internistične onkologije, specializantom drugih strok, vsem zdravnikom, ki se pri vsakdanjem delu srečujejo z bolniki z maligno boleznijo	organizator: Sekcija za internistično onkologijo pri SZD in Onkološki inštitut Ljubljana, asist. mag. Erika Matos, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Onkološki inštitut Ljubljana, Sektor za internistično onkologijo, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: Lidija Kristan, T: 01 587 92 82	

17. ob 9.00 • 27. OBČNI ZBOR STROKOVNEGA ZDRUŽENJA ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Mo-dra dvorana, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: do 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: občni zbor je namenjen članom Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije	organizator: Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, predsednik Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije Primož Rus, dr. med.	prijave, informacije: prijav ni potrebno pošiljati, informacije: pisarna Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana, T: 01 433 85 35	

20. ob 19.00 • PEDIATRIC JOURNAL CLUB: VREDNOTENJE IZVIDA KRVNE SLIKE V SPLOŠNI AMBULANTI

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	organizator: Društvo mladih pediatrov Slovenije v sodelovanju s Pediatrično kliniko, UKC Ljubljana, Damjan Osredkar, Anja Radšcl	prijave, informacije: E: peditricjournalclub@gmail.com	

20. in 21. ob 16.00 (dva popoldneva tvorita celoto) • UČINKOVITO REŠEVANJE KONFLIKTOV (delavnica 2) podroben program na spletni strani W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: posamezna delavnica: 144 EUR (DDV je vključen), za upokojene zdravnike 25 % popust, kotizacijo nakazati na TRR pri Poštni banki Slovenije, d. d., št.: SI56 9067 2000 0581 576, sklic: 104	k. točke: 6
vsebina: Delavnica je namenjena vsem zdravstvenim delavcem. Udeleženci delavnice se bodo naučili in vadili, kako uspešno razreševati konfliktno situacije.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, E: mic@zss-mcs.si , T: 01 30 72 191

21. ob 13.00 • PRIMERI DOBRE IN SLABE PRAKSE

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča, Linhartova 51, COP, sejna soba, II. nadstropje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 30 EUR	k. točke: ***
vsebina: posvet	organizator: ISPO Slovenija, prof. dr. Helena Burger, dr. med	prijave, informacije: E: ispo.slovenija@gmail.com , Maja Mlakar, T: 01 475 84 50	

22. ob 9.00 • NE JEMLJI OSEBNO

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: do 12. 11. 2012: 110 EUR (DDV je vključen), od 13. 11. 2012: 140 EUR (DDV je vključen), pripravniki in upokojenci imajo 30 % popust	k. točke: 5
vsebina: seminar je namenjen vsem zdravstvenim delavcem, ki se srečujejo s tiskami pacientov in sodelavcev		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si

22. ob 19.00 • INTERNA JOURNAL CLUB: DESET NAJPOMEMBNEJŠIH STVARI, ZA KATERE SI INTENZIVIST ŽELI, DA BI JIH VEDELI TUDI DRUGI INTERNISTI

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	organizator: Društvo mladih internistov Slovenije v sodelovanju z Interno kliniko, UKC Ljubljana, Andrej Škoberne, Blaž Mrevlje	prijave, informacije: E: internajournalclub@gmail.com	

22.–23. • XXI. STROKOVNO SREČANJE SEKCIJE ZA HIPERTENZIJO

kraj: LJUBLJANA, Hotel Mons	št. udeležencev: 200	kotizacija: 90 EUR, za študente, sekundarije, upokojence kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje (sodobno obravnavanje AH in pridruženih bolezni) je namenjeno družinskim zdravnikom, specialistom interne medicine, kardiologije, nefrologije, specializantom		organizator: Sekcija za arterijsko hipertenzijo, asist. mag. Jana Brguljan Hitij, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: tina.mali@hipertenzija.org , informacije: Tina Mali, asist. mag. Jana Brguljan Hitij, dr. med., T: 01 522 55 18 ali 01 522 54 95, F: 01 522 56 00

22.–24. • ŠOLA INTENZIVNE MEDICINE – IV. LETNIK

kraj: NOVO MESTO, Hotel Krka	št. udeležencev: 60	kotizacija: 350 EUR	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica je namenjena specializantom (intenzivno zdravljenje pri poškodbah – transplantacija, nevrologija, organizacija, etika)		organizator: Slovensko združenje za intenzivno medicino, Primož Gradišek	prijave, informacije: prijave: Simona Rojs, Klinika za infekcijske bolezni, Japljeva 2, Ljubljana, informacije: Simona Rojs, Peter Radšel, T: 01 522 42 20, F: 01 522 24 56, E: simona.rojs@kclj.si

23. ob 9.00 • SVEČANA AKADEMIJA OB 40. OBLETNICI ZD LOGATEC

kraj: LOGATEC, Narodni dom Logatec, Tržaška cesta 44	št. udeležencev: 80–100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: pregled zgodovinskih dejstev, izzivov organizacije in vodenja ter razprava o viziji ZD v prihodnje je namenjena direktorjem in strokovnim direktorjem ZD, zdravnikom in medicinskim sestram		organizator: Zdravstveni dom Logatec, prim. Jasna Čuk Rupnik, dr. med., spec. ped.	prijave, informacije: prijave: E: tajnistvo@zd-logatec.si , informacije: Vlasta Justin, T: 01 750 82 20, F: 01 750 82 21

23. ob 7.30 • IZZIVI PRI ZDRAVLJENJU BOLEZNI ZAKLOPK: II. MITRALNA ZAKLOPKA

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana, Zaloška c. 7, predavalnica 1**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** 100 EUR**k. točke:** v postopku**vsebina:** strokovno srečanje je namenjeno kardiologom, kardiovaskularnim kirurgom, anesteziologom, internistom, infektologom in specializantom vseh naštetih področij**organizator:** Društvo slovenskih kardiokirurgov in Klinični oddelek za kirurgijo srca in ožilja UKC Ljubljana, prof. dr. Borut Geršak, dr. med., višji svetnik**prijave, informacije:** prijave: E: natasa.mihelic@kclj.si, annette.godler@kclj.si, informacije: dr. Katja Ažman Juvan, dr. med., Nataša Mihelič Miletič, Annette Godler, T: 01 522 30 11

23. ob 9.00 • VIII. SPOMINSKI SESTANEK AKAD. PROF. DR. LIDIJE ANDOLŠEK - JERAS »KONTRACPCIJA DANES« podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Hotel Mons**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** specialisti 120 EUR, ostali 70 EUR, DDV je vključen**k. točke:** v postopku**vsebina:** podiplomski seminar je namenjen specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, družinske/splošne medicine in pediatrije/šolske medicine ter drugim zdravstvenim delavcem**organizator:** Slovensko društvo za reproduktivno medicino, prof. dr. Bojana Pinter, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si ali W: www.obgyn-si.org/ad2012, informacije: T: 01 522 60 20, F: 01 522 61 30, E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si

23. ob 14.00 • SMERNICE ZA OBRAVNAVO OTROKA S TUBERKULOZO, OBRAVNAVA OTROKA Z VROČINO

kraj: LJUBLJANA**št. udeležencev:** okoli 150**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** strokovno srečanje je namenjeno pediatrom in šolskim zdravnikom**organizator:** Združenje za pediatrijo SZD, Margareta Seher Zupančič, dr. med.**prijave, informacije:** informacije: E: nevenka.lepin@kclj.si, T: 01 522 29 65

23.–24. ob 8.00 • 4. BANIČEVI DNEVI – ZOONOZE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: RADENCI, Konferenčna dvorana hotela Radin**št. udeležencev:** 150**kotizacija:** 120 EUR (DDV je vključen), kotizacije ni za upokojene zdravnike, študente, sekundarije, specializante**k. točke:** 9**vsebina:** strokovno izpopolnjevanje je namenjeno vsem zdravnikom, mikrobiologom in laboratorijskim delavcem**organizator:** Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD, Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota in Splošna bolnišnica Murska Sobota, mag. Iztok Štrumbelj, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota, Tajništvo, Arhitekta Novaka 2 b, 9000 Murska Sobota (uporabite prijavnico za udeležbo, ki je objavljena na spletni strani www.imi.si), informacije: E: iztok.strumbelj@zvv-ms.si, Zdenka Horvat Šardi, E: zdenka.horvat-sardi@zvv-ms.si, ZZZV Murska Sobota, T: 02 530 21 10, F: 02 530 21 11

23.–24. ob 14.00 • IX. DERMATOLOŠKI DNEVI

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk**št. udeležencev:** do 100**kotizacija:** 50 EUR z vključenim DDV, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** strokovno srečanje, simpozij je namenjen dermatologom in ostalim zdravnikom**organizator:** UKC Maribor, Oddelek za kožne in spolne bolezni, Združenje slovenskih dermatovenerologov MF UM, prim. doc. Jovan Miljković, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: Oddelek za kožne in spolne bolezni UKC Maribor, Brigita Giber, tajništvo Oddelka za kožne in spolne bolezni UKC MB, T: 02 321 27 05, E: brigita.giber@ukc-mb.si

23.–24. • 7. MARIBORSKI KONGRES

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk**št. udeležencev:** omejeno**kotizacija:** 200 EUR + DDV za zdravnike, 100 EUR + DDV za SMS/ZT, DMS/VMS, farmacevte, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** kongres je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom in fizioterapevtom, ki sestavljajo strokovno skupino v osnovnem zdravstvu**organizator:** Katedra za družinsko medicino v Ljubljani, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini, Združenje zdravnikov družinske medicine, Zavod za razvoj družinske medicine**prijave, informacije:** prijave: W: <https://www.e-medicina.si/mariborski-kongres/prijavnica>, informacije: Nina Štojs, T: 01 438 69 14, F: 01 438 69 10, E: nina.stojs@gmail.com, W: <http://www.e-medicina.si/mariborski-kongres>

23.–24. ob 12.00 • XXXIII. PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE: SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2 podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, UKC, Zaloška cesta 7**št. udeležencev:** 30**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** v postopku**vsebina:** podiplomska šola je namenjena družinskim zdravnikom**organizator:** UKC Ljubljana, Interna klinika, KO za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove, doc. dr. Andrej Janež, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: E: diabetessola@gmail.com, informacije: Evelina Oltra, T: 01 522 35 64, M: 041 772 702, F: 01 522 93 59

24. ob 9.00 • DELAVNICA O TORAKALNI PUNKCIJI IN DRENAŽI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana, I. nad. I. klet	št. udeležencev: 30	kotizacija: 100 EUR neto	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica je namenjena kirurgom, anesteziologom, pulmologom, splošnim zdravnikom, reševalcem, medicinskim sestram	organizator: UKC Lj., KO za torakalno kirurgijo, prof. dr. Miha Sok, dr. med.	prijave, informacije: prijave: UKC Lj., KO za torakalno kirurgijo, Zaloška 7, Ljubljana, informacije: UKC Ljubljana, KOTK, ga. Ksenija Potočnik, prof. dr. Miha Sok, dr. med., T: 01 522 39 68, F: 01 522 24 85, E: ksenija.potocnik@kclj.si	

29. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: ARITMIJE PRI ŠPORTNIKI

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: debatan klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	organizator: Društvo mladih kardiologov Slovenije v sodelovanju s KO za kardiologijo, UKC Ljubljana, Blaž Mrevlje, Gregor Poglajen, David Žižek	prijave, informacije: E: cardiojournalclub@gmail.com	

29.–30. ob 8.40 • SIMPOZIJ SKUPINE SPINE EXPERTS GROUP

kraj: LJUBLJANA, Cankarjev dom, Kulturni in kongresni center	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 250 EUR do 30. oktobra 2012, kasneje 300 EUR, specializanti 100 EUR	k. točke: ***
vsebina: simpozij je namenjen ortopedom, nevrokirurgom, travmatologom, anesteziologom, revmatologom	organizator: Slovensko združenje za hrbtenico in Oddelek za ortopedsko kirurgijo, Univerzitetni klinični center, prof. dr. Rok Vengust	prijave, informacije: prijave: W: www.seg2012Ljubljana.si , informacije: Cankarjev dom, Kulturni in kongresni center, Prešernova 10, Alenka Kregar, T: 386 1 241 71 33, F: +386 1 241 72 96, E: alenka.kregar@cd-cc.si	

30. ob 9.00 • 1. SREČANJE O KEMIJSKI VARNOSTI: KEMIJSKE NESREČE NA DELOVNEM MESTU podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Hotel Mons	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 120 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: Srečanje je namenjeno zdravnikom medicine dela in urgentne medicine. Namen srečanja je predstaviti kemijske nesreče na delovnem mestu in ukrepe, skladne s smernicami, s katerimi lahko preprečimo ali ublažimo zastrupitve na delovnih mestih.	organizator: Sekcija za klinično toksikologijo SZD v sodelovanju s Centrom za zastrupitve, doc. dr. Miran Brvar, dr. med.	prijave, informacije: Sekcija za klinično toksikologijo SZD, Center za zastrupitve, Interna klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, E: miran.brvar@kclj.si , T: 041 605 420, F: 01 434 76 46, E: miran.brvar@kclj.si	

30. 11.–1. 12. 2012 ob 9.00 • PSIHOTERAPEVTSKI UKREPI ZA VSAKDANJO RABO 4 podroben program na spletni strani zbornice

kraj: BEGUNJE, Psihiatrična bolnišnica	št. udeležencev: 100	kotizacija: 120 EUR	k. točke: 14
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno družinskim zdravnikom, psihiatrom	organizator: Psihiatrična bolnišnica Begunje, direktor Damijan Perne, dr. med.	prijave, informacije: prim. Andrej Žmitek, dr. med., T: 04 533 52 48, F: 04 530 72 21, E: andrej.zmitek@b-begunje.si	

30. 11.–1. 12. ob 9.00 • »KRITIČNO BOLAN IN POŠKODOVAN OTROK – RAZPOZNAVA, ZDRAVLJENJE IN PREVOZ« Z UČNIMI DELAVNICAMI – XVI. IZOBRAŽEVALNI SEMINAR ZA ZDRAVNIKE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, UKC, Zaloška cesta 7, predavalnica 1	št. udeležencev: 80	kotizacija: 360 EUR z DDV, kotizacije ni za študente medicine – omejeno na prvih osem prijavljenih	k. točke: ***
vsebina: Interaktivna predavanja in 8 učnih delavnic: Temeljni postopki oživiljanja (TPO) – dojenček, Tekočinska reanimacija, Oskrba dihalnih poti, Etično razmišljanje pri življenjsko ogroženem otroku, Avtomatska zunanja defibrilacija, Intraosalna venska pot, Scenarij – Bolan otrok, Scenarij – Poškodovan otrok. Seminar je namenjen pediatrom na primarni, sekundarni in terciarni ravni, anesteziologom, zdravnikom urgentne in splošne medicine.	organizator: Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, Kirurška klinika, UKC Ljubljana, prim. Ivan Vidmar, dr. med., svetnik	prijave, informacije: prijave: Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, Kirurška klinika, UKC Ljubljana, Tajništvo, Bohoričeva 20, 1000 Ljubljana, informacije: prim. Ivan Vidmar, dr. med., svetnik, Karmen Boh, viš. upr. del., T: 01 522 81 97, 33 49, 48 29, F: 01 522 11 09, E: karmen.boh@kclj.si	

30. 11.–2. 12. ob 8.00 • EVROPSKI TRAVMA TEČAJ – TIMSKI PRISTOP

kraj: še ni podatka	št. udeležencev: 24	kotizacija: 750 EUR	k. točke: 20
vsebina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahović, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.szum.si , E: info@szum.si , informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402	

4. ob 19.00 • GASTRO JOURNAL CLUB: PREKOMERNA TELESNA TEŽA JE POVEZANA S POVEČANIM TVEGANJEM TUMORJEV PREBAVIL

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica **št. udeležencev:** 50 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** ***

vsebina: debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom **organizator:** Društvo mladih gastroenterologov Slovenije v sodelovanju s KO za gastroenterologijo, UKC Ljubljana, Živa Mrevlje, Samo Plut **prijave, informacije:** E: gastrojournalclub@gmail.com

5. • 21. SPOMINSKO SREČANJE AKADEMIKA JANEZA MILČINSKEGA: IZVEDENSTVO PRI OCENJEVANJU ZMOŽNOSTI PRESTAJANJA ZAPORNE KAZNI IN SODELOVANJA NA SODNIH OBRAVNAVAH

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, velika predavalnica, Korytkova 2 **št. udeležencev:** ni podatka **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** ***

vsebina: srečanje je namenjeno zdravnikom izvedencem ter zdravnikom vseh specialnosti, pravosodju in policiji **organizator:** Inštitut za sodno medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, prof. dr. Jože Balažič **prijave, informacije:** Inštitut za sodno medicino, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, E: tajnistvo.ism@mf.uni-lj.si, E: joze.balazic@mf.uni-lj.si, T: 01 543 72 00

6. ob 19.00 • INTERNA JOURNAL CLUB: DESET NAJPOMEMBNEJŠIH STVARI, ZA KATERE SI ANGIOLOG ŽELI, DA BI JIH VEDELI TUDI DRUGI INTERNISTI

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica **št. udeležencev:** 50 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** ***

vsebina: debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom **organizator:** Društvo mladih internistov Slovenije v sodelovanju z Interno kliniko, UKC Ljubljana, Andrej Škoberne, Blaž Mrevlje **prijave, informacije:** E: internajournalclub@gmail.com

6.–8. ob 9.00 • ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT PROVIDER COURSE

kraj: IG PRI LJUBLJANI, IC URSZR, Zabrv 12, Ig **št. udeležencev:** 16 (možnost opazovalcev) **kotizacija:** 750 EUR + DDV **k. točke:** ***

vsebina: tečaj »nadaljevalni postopki oskrbe poškodovancev« je namenjen vsem zdravnikom, ki se ukvarjajo s poškodovanci **organizator:** Zdravniško društvo ATLS Slovenija, Roman Košir, dr. med. **prijave, informacije:** prijave: W: <http://www.atls.si/>, E: prijave@atls.si, informacije: Roman Košir, T: 031 541 202

7. ob 8.00 • MALA ŠOLA NEVROLOGIJE: DEMENCA

kraj: LJUBLJANA, Nevrološka klinika, Klinični oddelek za bolezni živčevja, Zaloška cesta 2 **št. udeležencev:** 25 **kotizacija:** 150 EUR **k. točke:** ***

vsebina: Strokovno izobraževanje o demenci za boljše prepoznavanje, zdravljenje in vodenje bolnikov v ambulanti družinskega zdravnika je namenjeno družinskim in vsem drugim zdravnikom, ki bi radi osvežili svoje znanje nevrologije. **organizator:** Klinični oddelek za bolezni živčevja UKC Ljubljana in Katedra za družinsko medicino MF v Ljubljani, asist. Milica Gregorič Kramberger, dr. med. **prijave, informacije:** prijave: Anka Žekš, KO za bolezni živčevja, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, E: anka.zeks@kclj.si, informacije: W: www.kobz.si, Anka Žekš, T: 01 522 23 11, F: 01 522 30 37

7.–8. ob 8.30 • 29. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: UČENJE IN POUČEVANJE O OBVLADOVANJU TEŽAVNIH SITUACIJ V DRUŽINSKI/SPLOŠNI MEDICINI *podroben program na spletni strani zbornice*

kraj: ZREČE, Terme Zreče **št. udeležencev:** 50 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** 12

vsebina: učne delavnice so namenjene sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantov s področja družinske medicine **organizator:** Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prim. doc. dr. Mateja Bulc, prim. Darinka Klančar, doc. dr. Marija Petek Šter, prim. doc. dr. Davorina Petek **prijave, informacije:** Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si. Udeleženci bodo na srečanju prejeli zbornik, ki bo obravnaval omenjene teme.

7.–9. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

kraj: IZOLA **št. udeležencev:** 24 **kotizacija:** 490 EUR **k. točke:** 12

vsebina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom **organizator:** Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med. **prijave, informacije:** prijave: W: www.szum.si, E: info@szum.si, informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402

11. ob 19.00 • PEDIATRIC JOURNAL CLUB: NOVOSTI V ANTIBIOTIČNEM ZDRAVLJENJU

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica **št. udeležencev:** 50 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** ***

vsebina: debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom **organizator:** Društvo mladih pediatrov Slovenije v sodelovanju s Pediatrično kliniko, UKC Ljubljana, Damjan Osredkar, Anja Radšel **prijave, informacije:** E: peditricjournalclub@gmail.com

13. ob 9.00 • TTT – TRAINING THE TRAINERS – UČENJE UČITELJEV

kraj: LJUBLJANA, Očesna klinika in Simulacijski center UKC Ljubljana **št. udeležencev:** 8–10 **kotizacija:** 200 EUR **k. točke:** 7

vsebina: učenje učiteljev je namenjeno mentorjem specializantov, študentov **organizator:** Svet za izobraževanje UKC Ljubljana, prof. dr. Živa Novak Antolič **prijave, informacije:** prijave: E: ziva.novak@guest.arnes.si in vedno tudi E: meta.kovacic@obgyn.mf.uni-lj.si, informacije: Živa Novak Antolič, Porodnišnica Ljubljana, Zaloška 11, 1000 Ljubljana, T: 01 522 62 55, F: 01 43 97 590

13. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: URAVANANJE VOLEMIJE PRI AKUTNEM IN KRONIČNEM SRČNEM POPUŠČANJU – JE DIURETIK VEDNO POTREBEN?

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica **št. udeležencev:** 50 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** ***

vsebina: debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom **organizator:** Društvo mladih kardiologov Slovenije v sodelovanju s KO za kardiologijo, UKC Ljubljana, Blaž Mrevlje, Gregor Poglajen, David Žižek **prijave, informacije:** E: cardiojournalclub@gmail.com

14. ob 9.00 • GLAVOBOL IN NEVROPATSKA BOLEČINA 2012

kraj: LJUBLJANA, Gospodarsko razstavišče **št. udeležencev:** do 250 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** ***

vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom družinske in splošne medicine, nevrologom, algologom, farmacevtom, medicinskemu osebju in vsem, ki želijo izpopolniti svoje znanje na področju obravnave bolnikov z glavobolom in nevropatsko bolečino ali izvedeti več o tem simptomu **organizator:** Sekcija za glavobol – Združenje nevrologov 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, dr. Bojana Žvan, dr. Marjan Zaletel **prijave, informacije:** prijave: Društvo MŽB, Mala ulica 8, 1000 Ljubljana, informacije: Andreja Merčun, E: andreja@glavobol.com, T: 0590 11234, F: 01 430 23 14

18. ob 19.00 • MEDICAL STUDENT JOURNAL CLUB: MALIGNI MELANOMA. PROBLEM BASED LEARNING MODUL

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, srednja predavalnica **št. udeležencev:** 50 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** ***

vsebina: debatni klub za zdravnike, medicinske sestre, študente **organizator:** študenti MF Univerze v Ljubljani v sodelovanju z JC-skupino, Aleksandar Gavrić **prijave, informacije:** E: medicalstudentjournalclub@gmail.com

8. ob 19.00 • GASTRO JOURNAL CLUB: KAKO OHRANITI PRI ŽIVLJENJU BOLNIKA Z DEKOMPENZIRANO JETRNO CIROZO?

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica **št. udeležencev:** 50 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** ***

vsebina: debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom **organizator:** Društvo mladih gastroenterologov Slovenije v sodelovanju s KO za gastroenterologijo, UKC Ljubljana, Živa Mrevlje, Samo Plut **prijave, informacije:** E: gastrojournalclub@gmail.com

10. ob 19.00 • INTERNA JOURNAL CLUB: DESET NAJPOMEMBNEJŠIH STVARI, ZA KATERE SI KARDIOLOG ŽELI, DA BI JIH VEDELI TUDI DRUGI INTERNISTI

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica **št. udeležencev:** 50 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** ***

vsebina: debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom **organizator:** Društvo mladih internistov Slovenije v sodelovanju z Interno kliniko, UKC Ljubljana, Andrej Škoberne, Blaž Mrevlje **prijave, informacije:** E: internajournalclub@gmail.com

11.–12. ob 8.30 • 29. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: UČENJE IN POUČEVANJE O OBVLADOVANJU TEŽAVNIH SITUACIJ V DRUŽINSKI/SPLOŠNI MEDICINI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58

št. udeležencev: 50

kotizacija: kotizacije ni

k. točke: 12

vsebina: učne delavnice so namenjene sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantov s področja družinske medicine

organizator: Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prim. doc. dr. Mateja Bulc, prim. Darinka Klančar, doc. dr. Marija Petek Šter, prim. doc. dr. Davorina Petek

prijave, informacije: Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdmed@mf.uni-lj.si. Udeleženci bodo na srečanju prejeli zbornik, ki bo obravnaval omenjene teme.

15. ob 19.00 • MEDICAL STUDENT JOURNAL CLUB: PARKINSONIZEM. PROBLEM BASED LEARNING MODUL

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, srednja predavalnica

št. udeležencev: 50

kotizacija: kotizacije ni

k. točke: ***

vsebina: debatni klub za zdravnike, medicinske sestre, študente

organizator: študenti MF Univerze v Ljubljani v sodelovanju z JC-skupino, Aleksandar Gavrić

prijave, informacije: E: medicalstudentjournalclub@gmail.com

17. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: NOVOSTI PRI OBRAVNAVI BOLNIKOV Z ISHEMIČNO MOŽGANSKO KAPJO

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica

št. udeležencev: 50

kotizacija: kotizacije ni

k. točke: ***

vsebina: debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom

organizator: Društvo mladih kardiologov Slovenije v sodelovanju s KO za kardiologijo, UKC Ljubljana, Blaž Mrevlje, Gregor Poglajen, David Žizek

prijave, informacije: E: cardiojournalclub@gmail.com

22. ob 19.00 • PEDIATRIC JOURNAL CLUB: POMEN INHALACIJ PRI ZDRAVLJENJU BRONHIOLITISA

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica

št. udeležencev: 50

kotizacija: kotizacije ni

k. točke: ***

vsebina: debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom

organizator: Društvo mladih pediatrov Slovenije v sodelovanju s Pediatrično kliniko, UKC Ljubljana, Damjan Osredkar, Anja Radšel

prijave, informacije: E: pediatricjournalclub@gmail.com

24. ob 19.00 • INTERNA JOURNAL CLUB: DESET NAJPOMEMBNEJŠIH STVARI, ZA KATERE SI NEFROLOG ŽELI, DA BI JIH VEDELI TUDI DRUGI INTERNISTI

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica

št. udeležencev: 50

kotizacija: kotizacije ni

k. točke: ***

vsebina: debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom

organizator: Društvo mladih internistov Slovenije v sodelovanju z Interno kliniko, UKC Ljubljana, Andrej Škoberne, Blaž Mrevlje

prijave, informacije: E: internajournalclub@gmail.com

25. ob 9.00 • 1. SLOVENSKO SREČANJE O KLINIČNI FARMAKOLOGIJI: VARNA UPORABA ZDRAVIL podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Hotel Mons

št. udeležencev: ni omejeno

kotizacija: 120 EUR z DDV

k. točke: ***

vsebina: strokovno srečanje je namenjeno vsem zdravnikom, predvsem zdravnikom družinske medicine, urgentne medicine, interne medicine, pediatrije, nevrologije in psihiatrije, in farmacevtom v lekarnah

organizator: Sekcija za klinično toksikologijo SZD v sodelovanju s Centrom za zastрупitve, Nacionalnim centrom za farmakovigilanco, Inštitutom za farmakologijo in eksperimentalno toksikologijo Medicinske fakultete v Ljubljani ter Slovenskim društvom farmakologov, doc. dr. Miran Brvar, dr. med.

prijave, informacije: prijave: Sekcija za klinično toksikologijo SZD, Center za zastрупitve, Interna klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, E: miran.brvar@kclj.si, informacije: Miran Brvar, T: 041 605 420, F: 01 434 76 46, E: miran.brvar@kclj.si

31. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: MESTO NIACINA V SODOBNI OBRAVNAVI HIPERLIPIDEMIJ

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica

št. udeležencev: 50

kotizacija: kotizacije ni

k. točke: ***

vsebina: debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom

organizator: Društvo mladih kardiologov Slovenije v sodelovanju s KO za kardiologijo, UKC Ljubljana, Blaž Mrevlje, Gregor Poglajen, David Žizek

prijave, informacije: E: cardiojournalclub@gmail.com

1.–2. ob 8.30 • 29. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: UČENJE IN POUČEVANJE O OBVLADOVANJU TEŽAVNIH SITUACIJ V DRUŽINSKI/SPLOŠNI MEDICINI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: STRUNJAN, Zdravilišče Strunjan	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 12
vsebina: učne delavnice so namenjene sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantov s področja družinske medicine	organizator: Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prim. doc. dr. Mateja Bulc, prim. Darinka Klančar, doc. dr. Marija Petek Šter, prim. doc. dr. Davorina Petek	prijave, informacije: ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si . Udeleženci bodo na srečanju prejeli zbornik, ki bo obravnaval omenjene teme.	

5. ob 19.00 • GASTRO JOURNAL CLUB: ENDOSKOPSKE INTERVENCIJE V GASTROENTEROLOGIJI – KDAJ, PRI KOM IN S ČIM?

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	organizator: Društvo mladih gastroenterologov Slovenije v sodelovanju s KO za gastroenterologijo, UKC Ljubljana, Živa Mrevlje, Samo Plut	prijave, informacije: E: gastrojournalclub@gmail.com	

7. ob 19.00 • INTERNA JOURNAL CLUB: DESET NAJPOMEMBNEJŠIH STVARI, ZA KATERE SI RADIOLOG ŽELI, DA BI JIH VEDELI TUDI INTERNISTI

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	organizator: Društvo mladih internistov Slovenije v sodelovanju z Interno kliniko, UKC Ljubljana, Andrej Škoberne, Blaž Mrevlje	prijave, informacije: E: internajournalclub@gmail.com	

12. ob 19.00 • MEDICAL STUDENT JOURNAL CLUB: CEPLJENJE PROTI HPV – PREDNOSTI IN SLABOSTI. PROBLEM BASED LEARNING MODUL

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, srednja predavalnica	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: debatni klub za zdravnike, medicinske sestre, študente	organizator: študenti MF Univerze v Ljubljani v sodelovanju z JC-skupino, Aleksandar Gavrić	prijave, informacije: E: medicalstudentjournalclub@gmail.com	

14. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: MESTO OCT IN IVUS V VSAKDANJI PRAKSI INTERVENTNEGA KARDIOLOGA

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	organizator: Društvo mladih kardiologov Slovenije v sodelovanju s KO za kardiologijo, UKC Ljubljana, Blaž Mrevlje, Gregor Poglajen, David Žižek	prijave, informacije: E: cardiojournalclub@gmail.com	

19. ob 19.00 • PEDIATRIC JOURNAL CLUB: IZBOR ZDRAVIL ZA PREKINJANJE KRČEV

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	organizator: Društvo mladih pediatrov Slovenije v sodelovanju s Pediatrično kliniko, UKC Ljubljana, Damjan Osredkar, Anja Radšel	prijave, informacije: E: pediatricjournalclub@gmail.com	

21. ob 19.00 • INTERNA JOURNAL CLUB: DESET NAJPOMEMBNEJŠIH STVARI, ZA KATERE SI DIABETOLOG ŽELI, DA BI JIH VEDELI TUDI DRUGI INTERNISTI

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	organizator: Društvo mladih internistov Slovenije v sodelovanju z Interno kliniko, UKC Ljubljana, Andrej Škoberne, Blaž Mrevlje	prijave, informacije: E: internajournalclub@gmail.com	

28. ob 19.00 • **CARDIO JOURNAL CLUB: LOKALNO TROMBOLITIČNO ZDRAVLJENJE ŽILNIH TROMBOZ**

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica **št. udeležencev:** 50 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** ***

vsebina: debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom **organizator:** Društvo mladih kardiologov Slovenije v sodelovanju s KO za kardiologijo, UKC Ljubljana, Blaž Mrevlje, Gregor Poglajen, David Žižek **prijave, informacije:** E: cardiojournalclub@gmail.com

28. 2.–2. 3. ob 15.30 • **29. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: UČENJE IN POUČEVANJE O OBVLADOVANJU TEŽAVNIH SITUACIJ V DRUŽINSKI/SPLOŠNI MEDICINI** podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MORAVSKE TOPLICE **št. udeležencev:** 50 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** 18

vsebina: učne delavnice so namenjene sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantov s področja družinske medicine **organizator:** Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prim. doc. dr. Mateja Bulc, prim. Darinka Klančar, doc. dr. Marija Petek Šter, prim. doc. dr. Davorina Petek **prijave, informacije:** Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si. Udeleženci bodo na srečanju prejeli zbornik, ki bo obravnaval omenjene teme.

Zdravstveni dom Krško

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika s strokovnim izpitom - specializacija iz MDPŠ (m/ž)

Plačnik specializacije je Zdravstveni dom Krško.

Za vse dodatne informacije smo vam na voljo na T: 07 488 02 04, E: uprava@zd-krsko.si, internetna stran: www.zd-krsko.si

Vloge za zaposlitev sprejemamo do zasedbe delovnega mesta na naslov Zdravstveni dom Krško, Cesta krških žrtev 132 C, 8270 Krško ali po elektronski pošti.

Zdravstveni dom Krško

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)

Delovno mesto je mogoče zasesti takoj. Možnost nudenja službenega stanovanja. Zaposlitev za nedoločen čas s polnim delovnim časom v sodobno urejeni ordinaciji.

Za vse dodatne informacije smo vam na voljo na T: 07 488 02 04, E: uprava@zd-krsko.si, internetna stran: www.zd-krsko.si

Vloge za zaposlitev sprejemamo do zasedbe delovnega mesta na naslov Zdravstveni dom Krško, Cesta krških žrtev 132 C, 8270 Krško ali po elektronski pošti.

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

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

O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku, določenem z zakonom.

Zdravstveni dom Krško

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista medicine dela prometa in športa (m/ž)

Delovno mesto je mogoče zasesti takoj. Možnost nudenja službenega stanovanja. Zaposlitev za nedoločen čas s polnim delovnim časom v sodobno urejeni ordinaciji z dobro utečenim delovnim timom.

Za vse dodatne informacije smo vam na voljo na T: 07 488 02 04, E: uprava@zd-krsko.si, internetna stran: www.zd-krsko.si

Vloge za zaposlitev sprejemamo do zasedbe delovnega mesta na naslov Zdravstveni dom Krško, Cesta krških žrtev 132 C, 8270 Krško ali po elektronski pošti.

Zdravstveni dom Novo mesto

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista V/VI za področje pediatrije (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta in opravljen strokovni izpit,
- opravljen specialistični izpit s področja pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v RS,
- poskusno delo štiri mesece.

Zasebna zobozdravstvena ambulanta za odrasle in mladino Trebnje

objavlja prosto delovno mesto

zobozdravnika (m/ž)

za določen čas s polnim delovnim časom, z možnostjo podaljšanja za nedoločen čas.

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete, smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- tekoče znanje slovenskega jezika,
- samoiniciativnost in sposobnost samostojnega dela,
- odgovornost do dela.

Nastop službe je možen takoj ali po dogovoru.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev na E: info@zobozdravnik-trebnje.si

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

»Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije je javni zavod, ki zagotavlja zavarovancem v državi uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Z usposobljenimi in motiviranimi zaposlenimi, s sodobno tehnologijo in organiziranostjo želimo zavarovancem, partnerjem in drugim strankam nuditi odlične storitve.«

K sodelovanju vabimo komunikativne in dinamične sodelavce, ki želijo nadaljevati svojo poklicno kariero v Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

1. zdravnika/zdravnico – vodjo oddelka za nadzor v območni enoti Novo mesto za:

- vodenje sodelavcev in organiziranje, kontroliranje in usklajevanje dela v oddelku ter zagotavljanje zakonitosti in ažurnosti poslovanja,
- odločanje o pravicah zavarovancev v skladu z zakonom in pravili.

Poleg splošnih zahtev, določenih z zakonom, pričakujemo, da prijavljeni kandidati izpolnjujejo naslednje pogoje:

- doktor medicine, specialist medicine dela, prometa in športa ali druga ustrezna specializacija,
- 48 mesecev delovnih izkušenj,
- strokovni izpit iz splošnega upravnega postopka (izbrani kandidat, ki ob prijavi tega izpita ne bi imel opravljenega, ga bo dolžan opraviti najkasneje v roku šestih mesecev od dneva zaposlitve),
- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika.

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

Za dodatne informacije se lahko obrnete na nas po T: 07 393 35 05.

Vaše pisne prijave, s predstavitvijo dosedanjega dela in delovnih izkušenj ter dokazili o izpolnjevanju pogojev, pošljite do 31. oktobra 2012 na naslov: ZZZS – OE Novo mesto, Pravno kadrovski oddelek, Prešernov trg 7, 8000 Novo mesto oz. E: zaposlitev@zzzs.si.

2. zdravnika/zdravnico na Direkciji za:

- izvajanje finančno-medicinskih nadzorov in predlaganje ukrepov v primeru odstopanj.

Poleg splošnih zahtev, določenih z zakonom, pričakujemo, da prijavljeni kandidati izpolnjujejo naslednje pogoje:

- doktor medicine, specialist javnega zdravja ali specialist medicine dela, prometa in športa ali ustrezna druga specializacija,
- najmanj 48 mesecev delovnih izkušenj,
- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika.

3. zdravnike/zdravnice na Direkciji ter v območnih enotah Koper, Krško, Ljubljana, Ravne na Koroškem za:

- odločanje o pravicah v skladu z zakonom in pravili,
- izvajanje finančno-medicinskih nadzorov in predlaganje ukrepov v primeru odstopanj,
- podajanje izvedenskih mnenj.

Poleg splošnih zahtev, določenih z zakonom, pričakujemo, da prijavljeni kandidati izpolnjujejo naslednje pogoje:

- doktor medicine ali doktor medicine, specialist medicine dela, prometa in športa ali druge specializacije ali doktor dentalne medicine ali doktor dentalne medicine, specialist stomatološke protetike,
- najmanj 24 mesecev delovnih izkušenj,
- strokovni izpit iz splošnega upravnega postopka (kandidati, ki ob razpisu tega izpita ne bi imeli opravljenega, ga bodo dolžni opraviti najkasneje v roku šestih mesecev od dneva zaposlitve),
- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas, s polnim ali krajšim delovnim časom in trimesečnim poskusnim delom.

Za dodatne informacije, pod 2. in 3. točko, se lahko obrnete na nas po T: 01 307 74 10.

Svoje pisne prijave, s predstavitvijo dosedanjega dela in navedbo enote, kamor se prijavljate, pošljite do 31. oktobra 2012 na naslov: ZZZS, Direkcija, Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana oz. na E: zaposlitev@zzzs.si.

Od novih sodelavcev pričakujemo sposobnosti komuniciranja in reševanja problemov, sposobnosti organiziranja in analitičnega razmišljanja, sposobnost timskega dela, sposobnost hitre presoje in sodelovanja, predvsem pa profesionalnost in samoiniciativnost ter pripravljenost za pridobivanje specifičnih znanj s področja zdravstvenega zavarovanja. Pod točko 1 pa še sposobnost vodenja in ravnanja z ljudmi.

Novim sodelavcem nudimo dinamično delo v urejenem okolju ter možnost strokovnega izpopolnjevanja in razvoja.

Za delo v OE Koper je na razpolago dvosobno službeno stanovanje.

Kandidati bodo izbrani na podlagi izbirnega postopka, ki lahko vključuje tudi testiranje.

Kandidati bodo o izboru obveščeni v zakonsko določenem roku.

PRODAMO

Brežice – prodamo ali oddamo v najem kirurško ordinacijo v poslovnem centru na Trdinovi 1 v Brežicah, v izmeri 93 m². V sklopu ordinacije je ambulanta za male posege in administracijo, operacijska soba, predoperacijski prostor, čakalnica, WC za paciente (ločeno ženski, moški), čajna kuhinja ter garderoba z WC-jem in tuš kabino za osebje. Ordinacija je popolnoma opremljena ter ima telefon, kabelsko TV, internet, etažno plinsko gretje ter tri klimatske naprave. Nahaja se v prvem nadstropju in ima dostop z dvigalom. Možna je tudi druga zdravstvena dejavnost.

Informacije: Ivan Sakač, dr. med., T: 041 424 001

ODDAMO

Oddam zobno ordinacijo v Ljubljani – Koseze. Informacije T: 041 308 108.

Vedrina na prvi jesenski kulturno-umetniški prireditvi v ljubljanskem kliničnem centru

Ksenija Slavec

Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher (KUD) je 11. septembra 2012 po vročem poletju v razstavišče Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana (UKCL) ponovno prineslo vedrino popočitniško razpoloženih soustvarjalcev, svežino barv in glasbeni navdih kantavtorja in kitarista, absolventa medicine ljubljanske medicinske fakultete Benjamin Kovačiča. V Osrednji galeriji je razstavljal KUD-ov slikar Roman Planko, ki ga je predstavil akademski slikar Marjan Zaletel, v Mali galeriji pa se je predstavila Likovna sekcija Zlati žarek iz Sežane, ki deluje pod mentorstvom vodje Male galerije Jana Milkoviča.

Vabilo na prireditev je pospremila vélika misel neznanega avtorja, ki v času hude družbene krize opozarja na pomen ohranjanja človeškega značaja:

*Ko je izgubljeno premoženje,
ni nič izgubljenega;
ko je izgubljeno zdravje,
je marsikaj izgubljeno;
ko je izgubljen značaj,
je vse izgubljeno.*



Kantavtor in kitarist Benjamin Kovačič, absolvent ljubljanske medicinske fakultete, je z avtorskimi pesmimi in priredbami navdušil zbrane.

V tem duhu je tudi predsednica KUD-a prof. Zvonka Zupanič Slavec nagovorila zbrane z razmišljanjem slovenske filozofije in etičarke Fani Okič, ki preko analize prvobitnih kultur in razumevanja razvoja družbe analizira sodobno družbeno stanje. Razume ga kot posledico prevlade patriarhata in monoteizma. Ženski je bila skozi čas odvzeta vodilna vloga v oblikovanju etosa družbe, kar se pozna na številnih področjih: posledično je bilo marsikje narušeno človeško dostojanstvo in dandanes je vse več ljudi ponižanih in razžaljenih prav v tej najosnovnejši vrednoti, ki pogojuje človekovo samospoštovanje. Iztočnica je dala misliti zbranim poslušalcem zrelejših let, ki globlje doživljajo spreminjanje sodobne družbe in njeno silno materializacijo.

Glasbenik in skorajšnji zdravnik Benjamin Kovačič

Benjamin Kovačič se je s posebnim veseljem predstavil v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani, saj je to mesto, kjer je prebil študijska leta in se srečeval na vajah z bolniki ter ob bolniški postelji in svojih učiteljih prišel do statusa absolventa. Zato posebej čuti, kako pomembno je v zdravstvene ustanove, še posebej bolnišnice, prinašati veselje, spodbudo in s tem prežeti bolnike ter zdravstveno osebje.

Benjamin je kitarist in kantavtor. Z igranjem kitare in petjem je pričel že v osnovni šoli. Izkušnje je sprva nabiral v različnih zasedbah, nato pa začel samostojno pot. Kmalu, že pri petnajstih letih so nastale tudi prve avtorske pesmi, ki jih predstavlja na številnih nastopih. Kljub temu, da se uči pozavno in solo petje, ostaja kitarista njegova prva ljubezen. Pesmi nastajajo po navdihu in govorijo o raznovrstnih tematikah – potih in iskrenosti. Najpogosteje ga nagovorijo notranja občutja in navdihnejo priložnostni dogodki. V njegovi poetični duši kmalu nastane ogrodtje besedila, ko pa vzame v roke kitaro, se porodi pesem. Ženski lik in čustvena bližina sta osrednja motiva, glasba pa je zato čutno nabita in topla. Prikupen je bil tudi motiv njegove nečakinje, ki je izjavila, da ga ima rada do kosti, nakar je nastala prisrčna pesem.

Ben je bogat v svojem duhu in zna z nastopom in sproščenim moderiranjem resnično navdušiti. Srčnost, ki jo izžareva, bo kmalu napolnila njegovo zdravniško ordinacijo ali bolnišnično sobo, glasba pa mu bo kot ljubica krajšala čas. Naj skozi življenje uspešno združuje eno in drugo.



Slikarja Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra v Ljubljani je s pohvalami predstavila predsednica KUD-a prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec.



Umetnice likovne skupine Zlati žarek iz Sežane, ki so razstavljale v Mali galeriji. Njihov mentor je vodja Male galerije KUD-a Janez Milkovič - Jano.

Lahkotni akvareli Romana Planka

Razstavišča Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana razveseljujejo številne vsakodnevne uporabnike bolnišnice, predvsem bolnike in njihove sorce, kakor tudi zdravstveno osebje, študente medicine in drugih zdravstvenih šol ter naključne obiskovalce. Zato v njih KUD mesečno odpira nove razstave in prikazuje razstavljen dela v spodbudo mimoidočim. Preko teh razstavišč v UKCL živi koncept zdravilne moči upodabljajoče umetnosti.

Tokrat se je v osrednji galeriji predstavil KUD-ov slikar Roman Planko, ki je lahkotnost svojega čopiča prelil v različne motive, od krajine do cvetja. Ker je vrtnica njegov pogost motiv, ga je njegov predstavljalec, akad. slikar Marjan Zaletel imenoval kar vrtničar. Sicer pa: kaj je lepšega kot dobiti v dar naslikano vrtnico, ki nikoli ne ovne? Tudi sicer je govornik poudaril, da je Roman Planko s trdno voljo iz leta v leto bogatil svoje znanje in so bile KUD-ove slikarske kolonije njegova najpomembnejša učilnica. Z vsake izmed njih je bila katera slika, lahkotna, poletna, polna morja ali vonja rožmarina ...

Njegovo delo dobro pozna umetnostna zgodovinarica in likovna kritičarka Polona Škodič, ki je o razstavljavcu zapisala: »Likovna ustvarjalnost ljubiteljskega slikarja Romana Planka je tematsko razgibana, pripovedno pestra in usmerjena predvsem v tradicionalne krajinske motive kot tudi v različne tihožitne in druge figuralne kompozicije. Svoja likovna prizadevanja je tokrat strnil na svoji šesti samostojni razstavi, sicer pa je član Likovne skupine našega KUD-a od leta 2006.

Likovni talent in ljubezen do slikanja sta bila opazna že v mladosti, a so mu življenjske poti in poklicne obveznosti narekovale nekoliko drugačne odločitve, odmaknjene od tovrstne ustvarjalnosti. Vendar je v njem venomer tlela velika želja po slikanju in se mu – na srečo, čeprav šele pred leti, začela polno uresničevati. S svojimi deli je prijetno presenetil domačo kulturno javnost. Hkrati se je začel zavedati, da za slikarsko rast nista dovolj le talent in želja, temveč da je potrebno tudi strokovno pridobivanje znanja. Posvečal se je urjenju risbe, raziskovanju likovnih zakonitosti, barvnih vrednosti in preučevanju slikarskega objekta oziroma krajine. Spoznal je odlične mentorje, med njimi Marjana Zaletela - Janča (njegov mentor zadnja leta), kot tudi številne slikarske kolege in se hitro vključil v različne likovne tečaje in kolonije. V tej družbi je v zadnjih letih večkrat prerojal Slovenijo in se udeležil tudi vsakoletnih kolonij v Savudriji, na Velem Lošinju in Cresu. Ravno izmenjava mnenj in izkušenj med slikarji mu predstavlja dragoceno spodbudo in pomemben temelj napredovanja.

Tesna povezanost s podeželjem in naravo odseva skozi množična dela. Realistični pripovedi vnaša pritaženo impresivno ali celo blago ekspresivno obarvan izraz. Ima smisel za gradnjo kompozicije in občutek za perspektivo, kjer oblike neposredno modelira z barvo in s svetlobo. Še najraje slika v akvarelni tehniki, ki mu narekuje izziv, hkrati pa mu nudi veliko izraznih možnosti, kot so: prosojnost, svežina, mehko, jasnost barv in spontanost, pa naj gre za hitro slikanje na prostem ali bolj poglobljeno v domačem ateljeju. Sicer je nastalo kar precej del tudi v tehniki olja, akrila in pastela. Pot ga vodi od



Veder program kitarista Bena Kovačiča je navdušil avditorij. Nasmejano ga spremljajo predsednik Likovne skupine KUD-a doc. dr. Tone Pačnik, zakonca Planko in akademski slikar Marjan Zaletel.



Osrednje razstavišče ljubljanskega kliničnega centra so zapolnili akvareli Romana Planka.

visokogorja do morja, od prekmurskih do dolenskih vedut k stari podeželski arhitekturi, osamljenim domačijam, nasploh k značilni stavbni dediščini. Prepušča se toku reke in obalam, saj ga voda privlači tudi po slikarski plati. Poteze čopiča so lahko zelo drobne in mehke ali pa krepkeje, izrazite in hitre. Barvne lestvice, ki sledijo razpoloženskim občutjem, se gibljejo od umirjenih in pastelnih.

Planko posveča pozornost tudi drugim tematikam, kot so domišljena tihožitja in razni motivi iz živalskega sveta, sicer pa mu narava ves čas predstavlja neizčrpen vir doživetij in navdiha.

Svojo slikarsko nadarjenost razvija v polnem zamahu in v poglobljenem odnosu do upodabljače stvarnosti. Na prihodnji razstavi si bomo lahko ogledali izbor del iz njegove dokaj obsežne slikarske zbirke, ki so nastala v zadnjem obdobju.«

Gostje iz Sežane slikarsko nagovorile bolnike

V Mali galeriji nas je navdušila Likovna sekcija Zlati žarek, ki je del Fotokluba Žarek Sežana. Ustanovljena je bila v letu 2005. V sekciji delujejo štiri ljubiteljske fotografinke in amaterske slikarke Božica Mihalič, Tatjana Fičur, Marija Maruša Maraž in Dajana Čok. Kot fotografinke so v preteklih letih na natečajih doma in v tujini prejele veliko priznanj in nagrad, zadnja leta pa

se aktivno ukvarjajo s slikarstvom. V letih delovanja so imele že vrsto razstav (Kosovelov dom Sežana, Občina Sežana, Občina Divača, Občina Hrpelje - Kozina, Urad za intelektualno lastnino Ljubljana, Galerija Polje Ljubljana, Stolp na vratih Štanjel, Galerija Tartini Piran, GRC Logatec...). Aktivno se udeležujejo likovnih ex-tempor in humanitarnih prireditev. O njihovem delovanju je spregovorila tudi RTV SLO v letu 2008 ob njihovi razstavi v galeriji Stolp na vratih v Štanjelu. Članice likovne skupine že od ustanovitve sodelujejo z mentorjem, slikarjem Janezom Milkovičem - Janom, ki jih je tudi prijazno predstavil.

Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher s svojim delom navdušuje in v svoje vrste vabi vse tiste, ki si želijo duhovnega življenja ob delu v zdravstvu oziroma študiju zdravstvenih poklicev. Veseli bomo novih članov v zborih dr. Bogdana Derča, zdravniškem zboru Vox medicorum, etno pevski skupini Cintare, študentskem zboru COR, nadalje likovno-fotografski skupini, folklorni skupini COF, kakor tudi v zdravniškem orkestru, dramski skupini in pri drugih aktivnostih. Poglejte KUD-ov spletni portal in se pridružite (www.kudkcmf.si; kudkcmf@mf.uni-lj.si)!

Foto: Tea Šulek

E-naslov: ksenija.slavec@gmail.com

Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher

prijazno vabi zdravnike, ki se ukvarjajo z glasbo, da se javijo. Radi bi jih povabili k nastopom.

Kontakt: W: www.kudkcmf.si, E: kudkcmf@mf.uni-lj.si, T: 041 327 935

Kako je lepa, tiha noč

Andrej Rant

Kako je lepa, tiha noč;
visoko v nebu luna se smehlja,
na vroče prsi, na goli bok sijoč,
srebrni žarek z nama se igra...

V polsnu se duša zdrami;
bledijo zvezde, luna je zašla...
Jaz pa blazine vonjam še v omami,
kjer malo prej ležala sva oba.

Kako lepo je biti srečen

Andrej Rant

Kako lepo je biti srečen,
kako lepo je doživeti rajski dan,
ki nanj spomin ostal bo večen,
božanski dan, s soncem obsijan!

V hladni senčici srce drhti,
povsod pokoj; vonj trav objema eter
in topli, božajoči veter
v hrastih tiho šelesti...

Daj, da spet te krog pasu objamem,
da si poljubov sto in tisoč vzamem,
da spet začutim tvoj drhteč objem
v očeh ljubeč pogled uzrem!

Daj, da dušo do kraja ti napolnim
z ljubeznijo odkritega srca
in željo vsako ti izpolnim,
popeljem te na kraj sveta!

E-naslov: andrej.rant@yahoo.com

Kdo si ...

Draženka Latinović

Kdo si, človek,
križar ali
kristjan?

Koga ljubiš,
križ ali
križanega?

Komu zaupaš,
lesenemu drogu ali
Kristusu?

Koga spoštuješ,
žeblje v lesu ali
Jezusa brez krivde v telesu?

Komu se boš poklonil,
rablju ali
nedolžni žrtvi?

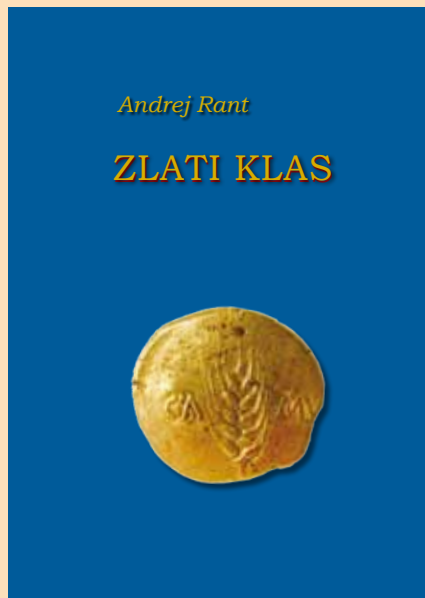
Komu bi privolil dati
svoje življenje,
morilcu ali tistemu,
ki preliva svojo kri,
moleč zate?

Kdo boš človek v prihodnje,
ubijalec ali miroljubnemu
sledilec?

Ko boš po sveti besedi
Resnico končno dojel,
in se Kristusove žrtve oprijel,
ne boš več v vojne drvel
in nikoli več križev in mečev vihtel,
temveč boš s srcem in dušo sprejel,
da bodo tvoji koraki, um in pogled
za vekomaj in vso večnost
pred sabo imeli Jezusov zgled.

E-naslov: dr.latinovic@gmail.com

Pesniško zbirko Andreja Ranta, dr. dent. med., »Zlati klas« (192 strani, 161 pesmi, ilustrirana, priložen DVD lanskega literarnega večera »Čar poezije«) lahko naročite pri založbi PRORANG, e-pošta: info@prorang.si, ali pri avtorju, e-pošta: andrej.rant@yahoo.com, GSM: 041 518 022. Knjigo (cena je 35 EUR) dobite po pošti po povzetju.



Preproste pesmi

Tomaz Rott

Pojdi od tod
s prvo jutranjo zarjo,
z zadnjim večernim mrakom,
pojdi s časom, ki mu ne bom
vedel odhoda, samo pojdi!
Tvoj glas je premočan,
liši te v vsakem koraku,
vsakdanjem delu,
v svoji izbi,
v korakih vsake skladbe,
lišim brezmejno.
Samo tvoje besede
mi počivajo v krvi.
Pravijo mi,
da sem zastrupljen.

•••••

Legel sem,
da bi poljubil zemljo
in tebe z njo vred,
ki si iz zemlje,
in posejal sem
kaleče seme
dozorelega upanja.

Zemlja je otrdela,
in se odela
s snežno preprogo,
in otrdelo
je moje telo
in ni pustilo
nobenih sledi.
Morda ne bom več

prepoznal
nove pomladi
in klasja
dozorelega upanja.

•••••

Vem, da odveč sem
v tem tvojem svetu.
Rad bi ubežal mu,
a v njem v razcvetu
ostalo je srce.
Počakaj,
da se cvet
v jutranji slani
osuje v nepovrat.
Morda boš vsaj takrat
enkrat le občutila,
da je ljubezen
dosegljiva, nezaželenena,
nerazumljena
v tebi sled pustila.

•••••

Zakaj tajiš,
da ti me ljubiš,
z ljubeznijo
nič ne izgubiš,
je dobrotljiva,
darežljiva
in nežna
koprneča sreča.
Nikdar utrjena
naj sveča

gori za vedno,
vedno redno.
Zakaj tajiš,
saj sreča trka
na vrata tvoja.
To krkanje,
to ni na vratih,
je bitje
mojega srca,
enakomerno
in nemirno
ob srečanjih
in mislih nate.

•••••

Srce se moje hrani
s tvojim glasom.
Tvoj molk rojeva
lakote praznino
in trpko bolečino.
In misel nate,
tvoje vse poti,
kjer izgubljen sem zate
med množico ljudi,
podarja mi brezupje.
Ljubezni tvoje zame ni,
razsuta
v druge je poti.

•••••

Najin pogovor zadnji
bil kruto je šegav.
Še v bolečini

ti je obraz sijal
v večni milini,
radosti življenja,
ki si ga vsem
z veseljem darovala.
Zaprte so oči
v tem zadnjem spancu.
In tvojo živo sliko
kropijo solzne kaplje.
Ne jočite,
le smejte se naprej,
meni bo lažja
brezmejna bolečina.
Smeh naj bo vaša
res vsakdanja hrana
in radost v licih
drugim še darujete.
Nikoli in nikdar
ne obupajte.
Naj to bo moja
oporoka:
življenje vredno več je,
ne le joka.
In popustila je
vsa bolečina,
ki me je vezala
v vsakdanjost
in nežne sanje
je prekrila
večna globina.

E-naslov: tomaz.1945@yahoo.com

»Au«-foristična tinktura

Kratki aforizmi v beli halji z geografskim poreklom

Janez Tomazič

Nekoč je živel tako bedast zdravstveni politik, da so to opazili tudi drugi zdravstveni politiki.

Med bolniki so priljubljeni posebno tisti kolegi, ki dajejo prednost bolniku in ne boleznim.

Nedavno je kolega predlagal, da bi se geji poročali z lezbijkami – vendar, ali niso že dovolj pretrpeli?

Moja definicija starosti se ves čas spreminja. Sedaj je že blizu 60.

E-naslov: janez.tomazic@kclj.si

Alojz Ihan: Državljanski eseji (Beletrina 2012)

Fiziologija moralnosti

Kako deluje človeški moralni procesor

Podobno kot za vsako človeško funkcijo imamo tudi za presojo družbenih posledic naših dejanj v možganih procesor, katerega funkcijo v splošnem jeziku imenujemo »moral«. Moralni možganski procesor opravlja napovedovanje verjetnih odzivov socialne okolice na naša ravnanja. Če hočemo preživeti, moramo znati preračunati, če so naša dejanja za druge tako moteča, da nas bodo verjetno kaznovali. Rezultat moralnega procesiranja je lahko »GO« (občutek mirne vesti) ali »NO GO« (občutek krivde in neprijeten stresni hormonski odziv zaradi verjetne kazni). Vsebine moralnih dilem so seveda raznolike, kot so raznolike nagrade in kazni, ki uravnavajo posameznika v določeni skupnosti in družbeni poziciji (celibat se lomi okoli seksa, športnik okoli dopinga, funkcionar okoli koruptivnosti, poslovnež ali politik okoli prevarantstva...). Na nivoju posameznika je mogoče dileme moralnega »procesorja« objektivno slediti (testi psiholoških in stresnih odzivov, možganska slikanja). Na nivoju družbe (družbena morala) je sledljivost skupinske morale zaradi raznolikosti družbenih vlog silno kompleksna, zato psihosociološke raziskave težko dajo uporaben rezultat.

Etika kot zavarovalniška pogodba

Pač pa je na družbenem nivoju lažje preučevati etiko – ubesedeno socialno pogodbo o dopustnem in nedopustnem ravnanju. Zlasti poklicne skupine zaradi skupinskih (cehovskih) interesov rade eksplicitno učvrstijo medsebojne poklicne odnose z etiko, tj. »zavarovalniško pogodbo«. Pravniki, zdravniki, vladni politiki, novinarji, vojaki – navidez gre pri njihovih etikah za etične obveznosti poklicne skupine do »uporabnikov« (bolnikov, strank, volivcev, civilistov na puškini muhi), branje podrobnosti pa razkriva, da so tovrstne etike bolj zavarovalniški dokumenti o medsebojni cehovski lojalnosti in nenapadanju. Podobno etično zavarovalniško pogodbo bi sicer lahko napisali tudi za celotno družbo, če bi bil interes, ampak ga očitno nikjer ni.

Ves svet deluje moralno!

Tudi sam se v tem tekstu ne bom ukvarjal z etiko, kajti (etične) besede se pretakajo v predelih možganske skorje, ki zelo malo vplivajo na naše obnašanje. Bistvene odločitve sprejemamo s konsenzom preživetvenih gonov, ki so tesno stanki s hormonskimi uravnavami. Tudi naš moralni procesor je tesno povezan z zaznavanjem stresnih hormonov (nevarnost!), zato je pri odločanju veliko pomembnejši od ubesedenih etičnih procedur, ki jih lahko en-dva-tri izbrišemo iz spomina – s Freudom ali tudi brez njega. Ko gre za človekovo socialno odločanje, se zato človek vedno obnaša predvsem moralno (tj. v strahu pred svojo socialno izvrženostjo). Izjema so psihopati, ki jim moralni

procesor ne deluje. Vsak normalen človek pa pri nemoralnem dejanju trpi zaradi moralnega stresa, tj. strahu pred kaznijo – in če to traja, se slej ko prej zruši v bolezen, depresivnost, izgorelost. Brez močnih pomagal (pomirjevala, droge) človek ne more daljši čas ravnati nemoralno, kajti kmalu se začne hormonsko povzročena nespečnost in telo gre kljub terapevtom kmalu k vragu. Zaključek: vsi ljudje, ki jih gledate v svoji okolici in na TV, večinoma delujejo moralno in s čisto vestjo!

Ergo – ste presenečeni nad logičnim zaključkom? Ves svet deluje moralno! Tudi tajkun, ki si v nekaj mesecih prisvoji milijardno premoženje, tudi bančnik, ki pričakuje milijonsko nagrado za popolnoma zavožene kreditne posle; in nenazadnje tudi slehernik, ki obrtnika raje plača »na črno«, namesto da bi poravnal svojo obvezo do države, v kateri živi. Vsi ti ljudje imajo pretežno čisto vest in glede na njihovo zdravstveno funkcioniranje sklepam, da delujejo moralno.

Urbana in vaška morala

Seveda pa so razlike v fiziologiji zadovoljevanja moralnega občutka v različnih kulturnih okoljih. Moralni procesor v vaški kulturi izoliranih kmetij in zaselkov napoveduje predvsem socialno (raz)sodbo maloštevilnih sosedov in sorodnikov. To so namreč tisti ljudje, od katerih je posameznik v malem okolju tradicionalno odvisen. Če



procesor oceni, da neposredna sorodniško-vaška okolica ne bo obsodila načrtovanega ali storjenega dejanja, je občutje »čiste vesti« doseženo. Drugače pa je v bolj organiziranih, bogatejših, hierarhično in administrativno kompleksnih kulturah. Tu veljajo vladarska pravila, zakoni, kazenske sankcije, tudi najbolj drastične. Namesto dialoga z neposredno okolico mora moralni občutek posameznika voditi dialog z »vladarjem in njegovim redom«. Posamezniku je v takih sistemih jasno, da ga mnenje sosedov in znancev ne bo obvarovalo vladarske eksekucije, če bo prekršil vladarska pravila. Ki so bila v tradicionalnih državah zapisana v pravnih zakonih s tako dolgo tradicijo, da so se že malčki iz obnašanja svojih staršev naučili jasno prepoznati življenjska področja, kjer absolutno velja vladarska morala. Davki, lastnina, sodne odredbe, državljska, trgovska, šolska in druga pravila.

Naša, se pravi slovenska kultura je hribovska, izolirana kmečka kultura. Zato moralnost ni vezana na posameznikov notranji občutek o tem, kar je absolutno prav (oz. kaj je »vladarski prav«), niti ni vezana na oblastne zakone (ki so nam bili vso zgodovino odtujeni); moralnost je locirana na maloštevilna mnenja neposredne socialne (vaške, družinske) okolice. V čemer se skriva velika past, kajti ko postanejo skupnosti kompleksne, cilji ambicioznejši in zgodovina viharna, se slovenska moralnost lahko neverjetno relativizira in spreminja. Enkrat je moralno ovaditi in ubiti partizana, čez par let je istim ljudem moralno metati kamenje v duhovnika, enkrat vpiti za Stalina, drugič proti njemu... Ko velja kolektivistična vaška morala, so mogoče tudi logično nezdržljive stvari.

Zares so imeli čisto vest in spali so kot dojenčki!

Zato nas lahko zaskrbi dejstvo, da je slovenska vaška morala kot mehanizem za podporo večjim in trajnejšim odločitvam preveč naključna, ker temelji na majhnem mnenjskem vzorcu bližnjih znancev. Če si v moralni dilemi, se ozreš na nekaj ljudi v okolici, in če nimajo nič proti, je tvoje dejanje moralno, pa čeprav morda ni zakonito. Taka muhasta morala je v bolj organiziranih družbenih formacijah in dolgoročnih družbenih procesih lahko izrazito nevarna. Primer so bili prevzeti podjetij: vodstvena ekipa se je socialno izolirala od delavcev in začela drug drugemu odsevati neko novokomponirano »vaško« moralo, po kateri je bilo milijonsko prisvajanje podjetij povsem normalno dejanje. Zares so imeli čisto vest in spali so kot dojenčki! V urbanih okoljih, kjer ne gre za motike in kose in vile, ampak za finančne in politične vzvode, ki tisočkrat presegajo mišično moč enega človeka, je slovenska vaška morala s svojo nezanesljivostjo (zaradi premajhnega mnenjskega vzorca, potrebnega za občutek »čiste vesti«) smrtno nevarna!

Moralnež vedno pomaga reproducirati trenutno stanje duha – kakršnokoli že je

Visoko moralni ljudje pri odločitvah sledijo svojemu moralnemu procesorju (manj pa svoji logiki in razumu nasploh), kar pa ne pomeni, da so take odločitve najboljše. Moralnež pri svojem odločanju predvsem upošteva moralno normo svojega

okolja – zato moralnež s svojimi odločitvami utrjuje in reproducira točno tisto okolje, s katerim se identificira. V najboljšem primeru torej visoko moralen človek deluje v smeri reprodukcije točno take družbe, kakršna je. V slabšem primeru, ko moralnež (vede ali nevede) živi zgolj moralo ozke interesne skupine, pa je lahko iskreno moralen človek kljub svoji čisti vesti izrazit družbeni škodljivec – v zgodovini smo imeli take med visoko moralnimi fašisti, klerikalci, komunisti, fundamentalisti. A tudi interesno neobremenjeni visoko moralni ljudje delujejo v smeri reprodukcije enakega družbenega stanja – v diktaturi reproducirajo diktaturo, v apartheidu reproducirajo apartheid, v fašizmu – fašizem, v komunizmu – komunizem, v klerikalizmu – klerikalizem, v birokratizmu – birokratizem, v neučinkovitosti in nekonkurenčni družbi reproducirajo neučinkovitost in nekonkurenčnost. Zato ker moralni občutek pritrjuje tistemu, kar je trenutno družbena moralna norma – čeprav gre za bolno družbo in še bolj bolno družbeno normo.

To vse pomeni, da je moralnež zelo koristno bitje v urejeni, konkurenčni družbi z razvito etiko. Razvita etična pravila so namreč znak stabilne družbene morale – šele daljši čas moralne stabilnosti omogoči družbi artikulacijo moralnih pravil v ubesedeno etiko. Zato, da opišemo, kako se pravzaprav obnašamo, potrebujemo ljudje pač veliko časa in veliko nadarjenih ljudi, ki znajo to ubesediti. Pri družbi, v kateri se moralna pravila nenehno spreminjajo, pa etika nima časa, da se sploh ubesedi – ker je v neurejeni družbi vsak besedni opis v času, ko nastane, že daleč za moralno prakso. In zato nadarjeni ljudje v moralno neurejenih družbah izgubijo veselje, da se z etiko tako zmešanih družb sploh ukvarjajo. Odsotnost etike je simptom prevrtljive družbene moralnosti.

Moralni ljudje so garancija, da sprememb nikakor ne bo

V urejeni, stabilni, uspešni družbi so torej moralni ljudje hvaljevredni stebri sistema. Ampak v neuspešni, izgubljeni, nekonkurenčni družbi taki stebri postanejo balast, ki družbo vleče v zanesljivo smrt. Slovenijo v sedanji ekonomski in življenjski propad niso pripeljale odločitve nekkih tujih kapitalističnih barab, ampak odločitve njenih najbolj moralnih voditeljev – ki so v povsem spremenjenem svetu želeli reproducirati socializem. 20 let smo pluli na ladji norcev in ve se, kdo so bili naši kapitani in krmarji – naredite seznam dosedanjih predsednikov države in vlade in finančnih in gospodarskih ministrov. Seštejte čas njihovega vladanja v mesecih (ponderirajte mesece predsednikov vlade s krat 3 in mesece predsednikov države s krat 2). In dobite reprezentančno deseterico (lahko tudi enajsterico, kakor želite). Točno to je ekipa, ki nas je s svojimi odločitvami pripeljala, kjer smo sedaj. Vsi po vrsti so visoko moralni Slovenci. Do stanja bolne družbe (če ne moremo preživeti brez infuzij, smo nedvomno bolniki na intenzivi) nas torej niso pripeljale odločitve nekkih prekletih, pokvarjenih, brezvestnih tujcev, ampak odločitve naše visoko moralne politične reprezentance. In ne sprenevedajmo se tudi mi, volivci: izvolili jih nismo zaradi njihovih državnih sposobnosti, ampak zaradi njihove moralnosti. Slovenija je postala bolna družba zaradi preveč

in ne zaradi premalo morale! In logičen sklep: Spremembo bolne družbe lahko izvedejo le ljudje, ki niso podvrženi diktatu družbene morale, ki so zmožni razmišljati zunaj njenih bolnih okvirov. Kateri pa sploh so taki ljudje?

Moralni procesor psihopata in preroka

Ena vrsta ljudi, ki funkcionira zunaj moralnih diktatov, so psihopati. Psihopati nimajo delujočega moralnega procesorja. Druga vrsta moralno neodvisnih ljudi so poslanci, preroki – ki so tako prepričani v neko svojo etično idejo, da jim ta zraste prek obrambnih refleksov moralnega procesorja. Tretja vrsta ljudi, ki lahko ponudijo nekaj novega, so – groza! – tujci iz urejenih družb (ki imajo svojo, neodvisno, z etiko podprto moralo). Ampak pozor, vsaka od teh vrst ljudi ima tudi svoje nevarnosti. Intervencija tujcev na primer skoraj nikoli ne pride kot prostovoljna, ampak kot nasilje – ker brezupno moralna družba tujcu nikoli ne bo prostovoljno dopustila uveljaviti spremembe.

Ker torej nikoli ne bomo prostovoljno pristali na tujce in uvoz njihove morale, se poukvarjamo z drugo vrsto rešilnih kandidatorov – s psihopati. Psihopat je človek, ki mu moralni procesor ne deluje – bodisi zaradi možganske okvare, bodisi zaradi genetske napake, bodisi zaradi ogromnih stresov v otroštvu, ki so uničili povezavo med procesorjem in tvorbo stresnih hormonov. V vsakem primeru nedelujoč moralni procesor psihopatu povzroči, da odločitev ne prilagaja svoji socialni okolici. To je največkrat zanj slabo – ker ga okolica kaznuje in izloči. Včasih pa psihopati dobijo družbeno moč – takrat postane za družbo zelo nevarno, kajti psihopat sprejema odločitve izključno na osnovi nagona po samoohranitvi – za rešitev lastnega položaja je pripravljen pogrti v smrt milijon ljudi, ne da bi trenil z očesom. Smo že doživeli – mnogokrat v zgodovini. In prav to je končni test psihopata – težko ga jasno identificirate v njegovih dobrih časih, takrat je rad prijazen in treplja otroke po ličkih in podpira umetnike in socialne projekte. Ko pa mu gre za kožo, je psihopat pripravljen na poteze, ki povsem brezumno prizadenejo druge, isti otroci, ki jih je trepljal po ličkih, lahko pristanejo v

človeški mesoreznici in psihopat sploh ne bo pomislil, da je to kaj posebnega. Primeri psihopatov so znani, Hitler in Stalin sta morda najbolj opisovana v zadnjem stoletju.

Preostane nam torej še poslanec (svetnik, prerok). To je človek, ki je iz lastne glave sproščiral tako samosvoj in od družbe odtrgan vrednostno-moralni sistem, da je popolnoma tuj obstoječemu moralnemu sistemu družbe. Tak človek na zunaj deluje zaradi svoje iskrenosti večji psiho od preračunljivega psihopata – tisto, kar se družbi zdi dobro, se njemu zdi nepomembno ali slabo; tisto, kar se družbi zdi nepomembno, se mu zdi bistveno. Moralna uravnava med prerokom in družbo ne deluje, zato družba preroka največkrat izvrže. Razen takrat, ko se družba znajde v brezizhodni situaciji in ji grozi popoln razpad ali potop.

Na žalost pa razlika med prerokom in psihopatom dolgo časa ni jasna. Prerok ima sicer občutek za potrebe drugih ljudi, in tudi vidi njihove stiske. Vendar vidi tudi rešitve, ki so daleč od družbene morale. Zato samo obupana, napol mrtva in razpadla družba sprejme take nove rešitve. In tudi to ni garancija, da bodo preroške rešitve pomagale. Opozorjam: ni nujno, da so rešitve preroka učinkovite in funkcionalne. Prerok je sicer dobronameren, vendar je tudi zmotljiv. Prerok za reševanje svoje kože ne bo nikoli neposredno poslal v smrt tisoč nedolžnih ljudi. Kar še vedno ne pomeni, da posledice preroških idej ne bodo v naslednjih desetletjih uničile stokrat več ljudi, kot bi jih bil psihopat zmožen lastnoročno poklati.

Reševanje bolne družbe je torej v vsakem primeru tvegana zoprtnja, brez kančka romantike – podobno kot si iz čiščenja zamašene greznice težko naredite kakšen poseben užitek. In kot se človek pri zamašeni greznici tolče po glavi, zakaj ni pazil, kaj meče v sekret, tako se tudi mi zdaj lahko tolčemo po glavi, zakaj pri zagonu nove države nismo porabili pet minut časa ter nekaj zdrave pameti in preventivno prebrali kako lekcijo iz te preplete demokracije. Pa bi imeli zdaj mir!

E-naslov: alozj.ihan@mf.uni-lj.si

Vernar (2225 m)

Željko B. Jakelič

Tempus fugit!

Kot ponavadi, sva se tudi letos s Tomažem dogovorila za ogled vrhov v Julijskih Alpah. Izbor gora je bil izredno težaven. Med številnimi gorami in vrhovi sva letos izbrala vrh, ki ni množično obiskan – Vernar. To je 2225 m visoka gora, ki se nahaja med Bohinjskimi vratci in Konjskim sedlom. Čeprav ob njegovem boku poteka ena najbolj obiskanih planinskih poti (pot Pokljuka–Triglav), pa Vernar le poredko dočaka obisk. S težko dostopnega vrha se odpira pogled na številne sosednje vrhove.

Že zelo zgodaj, bilo je nekaj čez 6. uro, sva se odpravila z Jesenic proti Mojstrani in od tam v dolino Krme, do Kovinarske kočice (870 m) in do parkirišča, ki je bilo na koncu makadamske poti! Glede na vremenske pogoje in na napoved, ki je bila izredno ugodna, sva se odločno napotila proti najinemu cilju.

Na poti skozi gozd sva srečala številne miši. Zakaj je letos »mišje leto«, sem prebral v pogovoru s prof. dr. Tatjano Avšič Županc, svetovno znano strokovnjakinja za virologijo z Inštituta za mikrobiologijo in imunologijo. Kot pravi, je letošnje leto tako imenovano mišje leto, kakršno se pojavlja na 3 do 5 let. Letos je izjemno povečana populacija malih sesalcev, večinoma gladavcev, zaradi mile zime z malo snega in preobilja



Vernar (2225 m)

hrane, predvsem žira in želoda. Mali sesalci so naravni rezervoar hantavirusov. Hantavirus so diagnosticirali pri rumenogrli miši, ki je bila ulovljena v vasi pri Dobrnici pri Žužemberku, od koder je potrjen prvi bolnik s **HMRS** (okrajšava za hemoragično mrzlico z renalnim sindromom, ki se imenuje še mišja mrzlica). Virus je bil tudi diagnosticiran leta 1985. Virusi se že nekaj časa poimenujejo po mestih, kjer so bili odkriti, in ne po najditeljih. Ta virus je dobil slovensko ime Dobrava, ki se od takrat pojavlja v vseh medicinskih učbenikih. Resnično je bilo zanimivo opazovati obnašanje miši, ki so kar letele po gozdni poti in se skrivale pred slučajnimi obiskovalci.

Žal ni bilo več časa za opazovanje, kajti morala sva naprej zaradi vremenske napovedi, ki je bila za planince izredno ugodna in obetajoča, a zaradi napovedi toplotne obremenitve v popoldanskih urah nevarna! Hodila sva strumno in brez oddiha, primerno hitro. Pot naju je vodila skozi grmičevje in po kamniti poti, ki je zahtevala še dodatno pozornost! Ko sva se že naveličala takšne poti, se je naenkrat odprl lep razgled na gore! Bilo je čudovito. Številni vrhovi okoli naju (Veliki in Mali Draški vrh, močan Tosc) so nama delali senco na poti proti Bohinjskim vratcem, od koder sva bila namenjena na Vernar.

Pot do Bohinjskih vratc je bila zelo zanimiva in zahtevna zaradi melišč, ki so nama onemogočala normalno hojo. Prav zaradi tega sva morala hoditi izredno previdno, kajti obstajala je velika možnost poškodb. Že ko sem pomislil na nevarnosti, sem se zdramil! Zaslišal

sem padajoče skale! Kaj? Ali je plaz? V trenutku, ko sem že mislil opozoriti Tomaža na nevarnost, sem zagledal gamsa, ki je z velikimi koraki in žvižgajoč prečkal najino pot.

Gams (*Rupicapra rupicapra*) je manjši votlorog, ki je v plečih visok do 75 cm. Na čelu so pri obeh spolih razviti rogovi, imenovani roglji, ki so smolnato črni, v spodnjem delu ravni, na vrhu pa zakrivljeni. Roglji začnejo rasti v prvem letu starosti in so kožna tvorba. Praviloma se gamsi poleti zadržujejo pod gozdno mejo, pozimi se spuščajo nižje. Kljub nepričakovanemu dogodku sva se nasmejala, kajti lahko bi bilo... Nadaljevala sva pot proti Bohinjskim vratcem (1979 m).

Sledil je še zadnji, najbolj zahteven del najine poti. Vzpon na Vernar. Zelo strma in zahtevna pot naju je vodila proti cilju. Tisti, ki so bili na Vernarju, vedo, da je vzpon na vrh zelo zahteven, nevaren ter zahteva izredno previdnost. Strmina, prepadi, zelo močno sonce, krhke in lomljive skale, vročina so bili še dodatni dejavniki, ki so zahtevali previdnost!

In končno. Srečno sva prispela na sam vrh – Vernar. Potem ko sva dala sušiti resnično mokra oblačila, sva uživala v čudovitem razgledu. Opazovala sva, opazovala... večino bohinjskih gora: Cesar (2098 m), Planino pod Mišelj vrhom (1645 m), Tosc (2275 m), Veliki Draški vrh (2243 m)... Poleg vrhov se je zelo lepo videl Triglavski dom na Kredarici (2515 m) in Dom Planika (2401 m).

Triglavski dom na Kredarici (2515 m) je najvišja slovenska planinska postojanka in najvišja slovenska meteorološka postaja. Zraven stoji kapela Marije Snežne. Dom se nahaja tik pod vrhom Kredarice (2541 m), na grebenu med Rjavino (2532 m) in Triglavom (2864 m) v Julijskih Alpah. Prvi dom je bil zgrajen leta 1896 po zamisli Jakoba Aljaža in nato trikrat povečan: leta 1909, 1954 in 1984.

Dom Planika pod Triglavom (2401 m) je planinska postojanka, ki stoji na planoti Ledine pod južnim ostentjem Triglava. Prva kočica, imenovana Triglavski tempelj, je bila postavljena že 18. septembra 1871. Leta 1877 je na tem mestu Nemško-avstrijsko planinsko društvo zgradilo novo Kočo Marije Terezije. 13. avgusta 1911 je bil poleg kočice postavljen Dom Marije Terezije. Po I. svetovni vojni je dom prevzelo Slovensko planinsko društvo (SPD) in ga preimenovalo v Aleksandrov dom. Koča je bila nato



Dom Planika na Kredarici

spremenjena v obmejno stražarnico. Leta 1945 je dobil sedanje ime. Leta 1987 so karavlo porušili, na njenih temeljih pa 19. avgusta 1992 zgradili večjo depandanso.

Res čudovito! Žal se nama je čas za opazovanje posameznih vrhov in lepot gora zelo hitro iztekel. Ko sva se posušila, okrepčala in poklepetala o lepotah, ki sva jih bila deležna, sva se začela previdno spuščati v dolino. Na poti proti Bohinjskim vratcem sva v travi zagledala nekaj planik, za katere še ni prišel čas dozorevanja. Bilo je prežgodaj!

Med tihim pogovorom nama je naenkrat pot prekrizala neka žival! No, ja! Bil je svizec, ki se mu je mudilo! Kam? Ne vem natančno!

Svizec (*Marmota marmota*) je glodavec, ki živi v Alpah. Živi v združbah v bližini ledenikov, kjer si svizci izkopljejo svoja domovanja. Za svizca je značilno zimsko spanje. Pri navadnem spanju, če je tako trdno, se telesna toplota živali ne zniža, čuti ne otopijo in žival se hitro prebudi, krvni obtok je normalen, srce utripa normalno. Pri zimskem spanju – hibernaciji – pa se zmanjšajo vse življenjske funkcije: prebava popolnoma preneha, včasih poteka le v presledkih, dihanje je lahno (komaj do 15-krat na uro), krvni obtok je počasen, srčni utrip je zelo upočasnen. Pri tem se telesna temperatura zelo zniža in se navadno ujame z zunanjo temperaturo. Naraščanje zunanje temperature povzroči, da se segreje tudi telo živali. Takrat se žival prebudi in začne živeti svoje normalno življenje. Zimsko spanje traja od 8 do 10 mesecev. Ko se poleti stali sneg in se okolica ogreje na 25° C, se svizci zbudijo in prilezejo ven za 2 do 4 mesece.

In ko sva že pomislila, da sva zgrešila **Vodnikov dom**, se je pojavil!

Dom stoji na majhni terasi ob vznožju zahodnega pobočja Tosca tik nad Velim poljem. Prvo leseno kočo je zgradila radovljiška podružnica SPD v spomin na 100-letnico vzpona slovenskega pesnika Valentina Vodnika na Mali Triglav 20. avgusta 1795. Poimenovali so jo Vodnikova koča in jo slovesno odprli 19. avgusta 1895. Leta 1909 so kočo razdrli, predstavili in obložili z lesom. Zaradi dotrajanosti koče in vedno večjega obiska so se odločili, da zgradijo novo postojanko, ki so jo gradili v letih od 1954 do 1958 (slovesno odprtje je bilo 31. avgusta 1958). Kočo so preimenovali v Vodnikov dom. Pozneje so dom večkrat popravljali in urejali notranjost, večjo obnovo pa so opravili leta 1986. Takrat so kamnito fasado obložili s skodlami.

S poti, ki naju je vodila proti Bohinjskim vratcem, se je dom videl v polni lepoti! Narava ni skoparila z lepoto in vidljivostjo! Mogoče si je bilo ogledati številne poti, ki so vodile proti Domu na Planiki okoli Tosca proti Pokljuki, številne peš poti proti... Ja! Enkratno! Ob razgledih na čudovite gore in klepetu sva prišla do Bohinjskih vratc, od koder sva se zadnjič zazrla na goro, od koder sva se pravkar spustila! Da sva bila gor? Nisem si mogel zamisliti, koliko energije sva porabila in kaj vse sva doživela!

Sledila je pot v dolino. Srečno in brez zapletov sva prišla do parkirišča v dolini Krme, kjer sva se umila in osvežila.

Glede na to, da je bil zelo vroč dan in da je bila toplotna obremenjenost izredno velika, se nama je prilegla ugodna vožnja skozi dolino Radovne do Pocarjeve domačije, do Mojstrane in potem še do Jesenic, kjer nas je čakalo praznovanje krajevnega praznika KS Mirka Roglja - Petka, Cirila Tavčarja in Staneta Bokala.

In na koncu še zaključne misli. Bilo je lepo in naporno. Kljub vsem težavam in pomanjkanju časa, ko nas vse preganja in ko živimo v hudem življenjskem tempu, ko čas postane vrednota, si je vredno in nujno vzeti čas zase ter obiskati številne gore, ki nas vztrajno kličejo in čakajo na naš prihod. V trenutku, ko prideš na cilj, pozabiš na vse težave in napor. Obenem pomisliš na trenutke, ki si jih je treba vzeti samo **in** izključno zase! In, na koncu, ne pozabiti na rek: *Tempus fugit!*

Pravica do dela

Martin Bigec

Pravzaprav se mora zgoditi recesija. Šele takrat se pojavijo pogoji, ko se nekatere vrednote, do sedaj same po sebi umevne, pokažejo v polnem sijaju. Kot medicinci bi recesijo lahko primerjali tudi z obremenitvijo telesa na cikloergometru, saj se hibe, ki so še klinično tihe, izkažejo šele takrat, ko telo obremenimo. V recesiji gospodarstvo stagnira. Polnijo se zavodi za zaposlovanje in polnijo se ulice. Ljudje izgubijo delo. Izgubijo temeljno vrednoto bivanja, ustvarjanje. Človek je delovno bitje, ustvarjeno za gibanje in spreminjanje svojega okolja okrog sebe. Zagotavljanje sredstev za preživetje, varnosti svojih družin in notranjega miru. Delo samo daje vrednost, delam, torej sem. Moje delo je zame ravno tako pomembno, kot je delo kolega, soseda ali predsednika države. Z njim ustvarjamo gibalno družbo, napredek, razvoj in upanje v prihodnost.

V zdravstvu je delo postalo že skoraj neobdignatiba, škodljivo, ker poveča stroške. Živo se spomnim obiska takratnega ministra za zdravje, kolega Dorjana Marušiča, ko smo ga povabili v Zdravstveni dom Radlje ob Dravi, da bi s svojo ekipo neposredno, na lastne oči in ušesa, z neposrednim kontaktom razumal ugotovil, kaj pomeni zdravstveno

varstvo in organizacija zdravstvenega varstva na najbolj oddaljenih točkah našega zdravstvenega sistema, v odročnih hribovskih krajih in oddaljenih, težko dostopnih zaselkih, kjer ni zdravnikov, ki bi lahko izvajali svoje osnovno poslanstvo: zdravili ljudi. V pogojih, kjer sem kot odgovorni delavec moral podpisovati delovne izkaze tudi po (težko prigranah) 250 do 300 ur mesečno in včasih tudi več. Nihče si mojih kolegic in kolegov ni upal vprašati, kako to zmorejo, kdaj imajo počitek, prav sramotno pa bi bilo vprašanje: kaj pa počnete v prostem času? Ne, raje sem vsakomur segel v roko, brez besed, stisk dlani, kot: bravo, kako bi sploh brez vas?? Takrat smo v odprtem pogovoru z ministrom, brez olepševanja in rokoko besed o dostopnosti zdravstvene službe, pravici slehernega državljana Republike Sloveniji do zdravstvenih storitev, enakosti do storitev nujne medicinske pomoči, bla, bla, bla, dostopnih časih itd., torej brez vseh teh definicij, ki v takšnih demografskih pogojih odpovejo, brez temeljite pomoči in organizacije službe izven splošnih kontekstov, ki veljajo za razvajene in pomehkužene pogoje urbanih, logistično udobnih centrov, predlagali, naj ministrstvo, kot temeljni predstavnik ljudstva, odredi kader z dekretom in ga zaposli tam, kjer ga ljudje potrebujejo.

Torej, na podeželju in v odročnih krajih, kjer zaradi sistema izobraževanja naših medicincev njihovo oko komaj kdaj uzre skozi špranjo priprtih vrat kakšnega »prisilnega« kroženja v času pripravnštva. Naši študentje namreč udobno študirajo (brez študijskih kreditov, kot v drugih državah, kjer jih je potrebno potem vračati oziroma odslužiti) na račun davkoplačevalskega denarja, torej naših ljudi. Ali niso isti ljudje, ki so vlagali v njihovo izobraževanje, upravičeni, da se jim ta denar tudi vrne? Torej, ali nimajo pravice, da se jim zagotovijo zdravniki iz sistema, za katerega pa je v prvi vrsti odgovorno ministrstvo, vlada in seveda tudi Zdravniška zbornica? Ali se sploh sme dopustiti kar prosti izbiri in naključju, kam se bo kdo zaposlil po končanem študiju, če pa sam ni investiral v pridobljeno znanje? Naš predlog je bil, da naj bi vsak zdravnik po opravljenem strokovnem izpitu šel za dve leti pridobivati izkušnje in pilit kolegialne odnose na primarno raven ter s tem izpopolnil marsikatero prazno nišo sistema. Mogoče bi s tem sploh spoznal sistem zdravstvenega varstva, predvsem pa potrebe in stiske ljudi. Morda bi jih mnogo tam tudi ostalo. Ministrstvo, ki na osnovi mreže zdravstvenega sistema natančno pozna



potrebe, lahko usmerja kadre tja, kjer so ljudje najbolj bolni in so zdravniki najbolj potrebni. Ministrav odgovor je bil kratek in jasen, živimo v Evropi, kjer veljajo zakoni o prostem pretoku delovne sile in kjer je to ena do temeljnih pravic...

Sedaj, v času vladnih ukrepov (sicer mi ni in ni jasno, v interesu koga, najmanj v interesu ljudi), pa prihaja do modifikacij teh pravic. Recimo v nadzoru dopolnilnega dela zdravnikov ali podjemnih pogodb. Kljub temu, da imamo tako dolge čakalne dobe, da v nekaterih centrih ni določenega kadra ali pogojev dela, drugje pa so zdravniki, ki bi bili pripravljene delati in oskrbeti ljudi, ki čakajo s svojimi bolečinami in hibami tudi več let, pa tega ne smejo storiti. Ne smejo delati. Ne smejo delati, recimo, preko določenih kvot ur (?!), ker bi jim to onemogočalo zakonsko predpisan počitek ali prosti čas! Kako nenadoma uporabimo dvojna merila. Tam, na terenu, z nenormalnimi obremenitvami kolegic in kolegov, z nezmožnostjo ukrepanja na sistemskem nivoju, se ne sme zagotoviti kadra in morajo ljudje leta in leta delati na robu zmožnosti, sedaj pa je v kontekstu nekkih »ukrepov« vse dovoljeno. Tudi omejevanje dela. V čigavem intresu? Prav gotovo ne v interesu ljudi, ki

čakajo na odrešitev svojih težav, prav tako tudi ne v interesu zdravnikov, ki so pripravljene delati, tudi ne v interesu zdravstvenih zavodov, ki bi radi tržili svoje prostore in zmogljivosti, torej, v čigavem interesu? Razumljivo bi bilo, da se omejitve sprejemajo, kadar bi bil presežek delovne sile, da bi omogočili pravično porazdelitev programov in storitev med večjim številom izvajalcev. Ko pa vlada pomanjkanje kadra in na drugi strani potrebe ljudi, so pa poteze, z milo besedo, nerazumljive, da ne žalimo tistih, ki jih krojijo.

Torej, ali imamo zdravniki pravico delati, če smo za to pripravljene žrtovati tudi tisti dragoceni družinski čas ali, kot piše v nekaterih priročnikih o zdravem načinu življenja, prosti čas? Z dodatnim zaslužkom zasluži zopet država, saj so dajatve skoraj 50-odstotne, in na eni strani z nerazumljivim omejevanjem dela dela se zavestno odpoveduje tudi temu zaslužku. Kot noji smo. Porinimo glavo v pesek in dovolimo, da so ljudje pač bolni. Zmignimo z rameni in si recimo, takšni so pač časi. Recesija je. Ukrepi so nujni.

E-naslov: martin.bigec@ukc-mb.si

Nadgradnja intranetnega portala Zdravniške zbornice Slovenije

V želji, da vam ponudimo najbolj kakovostne in aktualne informacije ter omogočimo čim bolj kakovostno izvedbo storitev, smo na Zdravniški zbornici Slovenije vzpostavili sodoben intranetni in internetni portal.

V okviru intraneta smo vzpostavili tudi povezavo s podatkovnimi bazami zbornice in vam preko spletnega portala omogočili dostop do večine informacij, ki jih vodimo o članstvu, kot so npr.: osebni podatki, izobrazba, licence, kreditne točke, zapolnitev, zasebnost, funkcije v zbornici itn.

Nekatere podatke lahko spreminjate tudi sami v rubriki »**Moji podatki**« (na desni strani).

Za vstop v intranetni portal potrebujete uporabniško ime in geslo. V kolikor ju še nimate, vas vabimo, da se obrnete na Milana Kokalja (milan.kokalj@zss-mcs.si), ki vam bo skupaj z natančnimi navodili posredoval uporabniško ime in geslo (slednjega boste ob prvem obisku zbornične intranetne strani seveda lahko spremenili).

Vabljeni k obisku internetnih in intranetnih strani Zdravniške zbornice Slovenije!

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 9000 copies. Postage for the Journal Isis paid at the 1102 Ljubljana post office.

The name of the journal is by the Isis, an Egyptian goddess, of all the gods and goddesses. The legend describes her as both the sister and the wife of Osiris, the first king in history. Isis had healing powers. She could also give new life into the body with her wings. According to the legend, her power extended all over the world. Each person is a drop of her blood. She was considered as the founder of medicine. A detail on a granite sarcophagus of Ramses III from the XXth dynasty shows her as a symbolic picture. This image and her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people, the drops of blood from the goddess Isis.

The President of the Medical Chamber

Prim. **Gordana Kalan Živčec**, M. D.

gordana.kalan-zivcec@zzs-mcs.si

The vice-presidents of the Medical Chamber

Prof. **Mitja Košnik**, M. D., Ph. D.

Sabina Markoli, D. M. D.

The President of the Assembly

prim. assist. **Jernej Završnik**, M. D., M. Sc.

The vice-president of the Assembly

Rok Šušterčič, D. M. D.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The president of the Educational council

Prof. **Rafaël Ponikvar**, 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.

Legal and General Affairs Department

Vesna Habe Pranjič, L. L. B.

Finance and Accounting Department

Nevenka Novak Zalar, B. Sc. Econ., M. Sc.

Health Economics, Planning and Analysis Department

Nika Sokolič, B. Sc. Econ.

Head of CME/CPD Activities

Mojca Vrečar, M. B. A.

Head of Postgraduate Medical Training,

Licensing and Registry Department

Tina Šapec, L. L. B.



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.

Deterring prohibited and unacceptable medical practices.

Providing a free permanent consulting service to members.

Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.