

# ISIS





## 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.

# Hvala

.....  
*»Pomen, da si nekam izbran ali izvoljen, ni v tem, da postaneš nekdo, temveč, da nekaj narediš oziroma imaš priložnost narediti.«*  
 .....

Minila so polna štiri leta in še prgišče zraven od izvolitve predhodne ekipe Zdravniške zbornice. Mediji jih komentirajo kot burna, jaz bi jih ocenila kot izjemno delovna in z rezultati. Izpolnili smo, kar smo obljubili.

Postavili smo dom slovenskemu zdravništvu in zobozdravništvu za dandanes in vsa prihajajoča leta. Kar so mnogi sanjali v času konjunktura, smo mi uresničili v času recesije. Uresničiti sanje pomeni imeti znanje, odgovornost, poštenost, delavnost in predvsem pogum verjeti, da jih je mogoče udejanjiti in živeti.

Izpeljali smo informatizacijo zborničnih procesov. Sedaj je resnično mogoče nadaljevati delo na podlagi sklepov, rezultatov in dogovorov minulih let. Dokumente je mogoče najti elektronsko in njihovo iskanje ni odvisno od »zgodovinskega« spomina sodelujočih v procesu. Udejanjili smo elektronski list specializanta za spremljanje napredka pri specializaciji in kot zasnovo za osebni strokovni portfolio. To je neposredni prispevek zbornice približevanju EU.

Omogočili smo pridobiti naziv specialista na podlagi dela. Skrajšali smo postopke za nastop specializacije. Odpravili smo administrativne ovire v obsegu lastne pristojnosti. Za nadaljnje je potrebna sprememba zakonodaje.

Zagotovili smo zavarovanje za pravno pomoč in varstvo vsem članom, ki so tako pomoč potrebovali. Še več, organizirali smo pomoč članom v tiski, na neposreden in empatičen način.

Nismo se bali iskati novih rešitev. Povezali smo primarno in sekundarno raven v procesu obravnave bolnikov. Pripravili smo vse strokovne podlage, izračune in analize za vzpostavitev referenčnih ambulant. Pripravili smo tudi vse za poskusno testiranje projekta CIRS (*critical incidents reporting system*), da zagotovimo slovenskim zdravnikom in bolnikom tudi v prihodnje čim varnejše zdravstveno okolje. Prihajajoča ekipa ima priložnost to nadaljevati...

Bili smo tudi neuspešni. Kdor se zavzema za zdravnike, v medijih (javnostih) ne more biti priljubljen. Toda te bitke, ker mi je izraz vojna povsem tuj, ne moremo dobiti, dokler je med nami samimi toliko razdiralnih sil in posameznikov, ki jih uporabljajo. Težko je združevati, če nekdo, četudi pogosto le posameznik, aktivno razdira. Ne gre pozabiti, da se je Penelopa desetletje uspešno »brani-la« pred snubci, ko je ponoči razdirala, kar je podnevi spletla.

Najbolj znižuje ugled zdravništvu obrekovanje kolegov, ne glede na razlog. Sramovati se stanu, ker je to tisti trenutek medijsko všečno, pa je absolutna dekadenca! Redki so povzdignili glas proti takšni noriji in na tem mestu jim izrekam globoko spoštovanje za to častno dejanje. **HVALA.**



Mnogi so me spraševali, kako sem prenašala vso gonjo. Iskreno povedano: zelo, zelo težko! Vendar sem zmogla, ker je moja vest čista. Primer Kanič/Nekrep sem podedovala, ampak zaradi tega nisem na nikogar kazala s prstom. Naredila sem vse, kar je bilo v moji moči, kot zdravnica, kolegica ali uradna oseba. Opravičujem pa se vsem, ki sem jih nehote kakorkoli prizadela.

Spoštovanje se najprej podeli in šele nato pridobi. Tako, kot smo spoštljivi kot kolegi med seboj, toliko nas bo spoštovala tudi družba. Delovala sem za dobrobit tistih, ki so mi podelili zaupanje vodenja. Ob podpori izvrstnih sodelavcev tako v zbornici kot v ZD Izola, ob podpori fenomenalnih kolegov v ekipi, odborih, komisijah zbornice in ob iskreni podpori prijateljev in celo neznancev, ki so mi podali roko, ko je bilo najhuje. Vsem na tem mestu od srca izrekam: **HVALA!**

Ponovila bom citat **»Pogum je skupaj z ljubeznijo največji dar. Vsak človek je velikokrat poražen, a če sprejmemo poraz vedro, se iz tega kaj naučimo in poskušamo še enkrat drugače, bomo uresničili, kar smo si zadali.«** Rosanne Ambrose Brown, ker je primeren trenutku.

Rezultat volitev zame ni poraz. Je le priložnost za nekaj novega. Priložnost voditi slovensko zdravništvo sem imela. Z izvolitvijo za predsednico Zdravniške zbornice sem dobila priložnost zbrati ekipo, v kateri je bilo veliko častnih ljudi, priložnost nekaj narediti. Prizadevala sem si po svojih najboljših močeh, znanju in bontonu. Ponosna sem na vse, ki so prispevali svoj del. Rezultati so, čas pa bo pokazal, koliko so vredni.

*Hvala vam za priložnost nekaj narediti za slovensko zdravništvo, Vaša Gordana Kalan Živočec*







Avtor logotipa: Primož Kalan  
Oblikovanje naslovnice: Andrej Schulz

# Kazalo

## ■ UVODNIK

Hvala 3  
*Gordana Kalan Živčec*

## ■ ZBORNICA

Volitve predsednika zbornice 2012 9  
Pomembno obvestilo: odločba Urada RS za varstvo konkurence v zvezi z uporabo Pravilnika o zdravniški tarifi in Pravilnika o nadzoru upoštevanja zdravniške tarife 9  
Seminarji in delavnice za člane  
Zdravniške zbornice Slovenije 10  
Razpored seminarjev in prijave 14  
Seminar »Ne jemlji osebno« 15

## ■ PERSONALIA

Opravljeni specialistični izpiti 17

## ■ IZ EVROPE

Kiborgizacija – quo vadis 19  
*Boris Klun*  
Nemčija: Sodba o obrezovanju je pravno močna 19  
Študija o pomanjkanju zdravnikov:  
Dve minuti pred dvanajsto uro 20  
Psihiatrična ocena: Nevarne napovedi o nevarnem 20  
Delovanje (*Einsatz*) v gorah 22  
Stanje prijavljenih zdravnic in  
zdravnikov dne 1. avgusta 2012 22  
CIRSmedical.at 22  
Redek primer normalnega dogodka 23  
Dobra politika do obeh spolov  
(*Gender-Politik*) je v korist vsemu zdravništvu 24

## ■ ZDRAVSTVO

Ob letošnjem svetovnem dnevu ustnega zdravja 25  
*Vito Vrbič*  
Pomen primarnega zdravstva in preskrbljenost z  
zdravniki družinske in splošne medicine v Sloveniji 26  
*Igor Muževič*  
Zdravje za Zasavje – od podrobnejše analize okolja in  
zdravja v Zasavski regiji do odpravljanja razlik v zdravju 30  
*Tatja Kostnapfel Rihtar, Tatjana Berger, Marko Vudrag*

## ■ FORUM

Nadzor nad predpisovanjem zdravil 35  
*Iris Hvala Krušič*  
Ali smo res takšni? 36  
*Eldar M. Gadžijev*  
Odgovor na pisanje prof. Pavleta Kornhauserja 37  
*Diana Zajec*

## ■ INTERVJU

Intervju z neonatologinjo  
Ivico Ambrož Kopač, dr. med. 38  
*Štefan Grosek*  
»Ne poznam jaz lepš'ga svetá...«  
Jože Magdič, dr. med., specialist psihiatrije 41  
*Karolina Godina*

## ■ IZ ZGODOVINE MEDICINE

Razvoj porodništva in  
porodničnic v osrednji Sloveniji skozi čas 45  
*Zvonka Zupanič Slavec*

## ■ OBLETNICA

Profesor dr. Rudi Pavlin, dr. med. – 90-letnik 55  
*Dušan Sket*  
Praznik slovenskih ortodontov 56  
*Zvonka Zupanič Slavec*  
Zbornik ob 20. obletnici delovanja  
Miroslava Milačiča v Sloveniji 58  
*Ljubo Marion*

## ■ ZANIMIVO

Kamničan dr. Niko Sadnikar, stoletni  
spomin na medicino in umetnost 59  
*Zvonka Zupanič Slavec*

## ■ MEDICINA

Ginekologija 64  
*Borut Kobal*  
Poraba antibiotikov v slovenskih bolnišnicah v letu 2011 64  
*Milan Čizman, v imenu članov Nacionalne komisije za smiselno  
porabo antibiotikov v Sloveniji*  
Integrativna medicina danes ali jutri 67  
*Zmago Turk*

- Polifarmakoterapija in komplementarne metode zdravljenja – 5. Zdravčevi dnevi 68  
*Erika Zelko*
- Delavnica o ugotavljanju možganske smrti in vzdrževanju mrtvega darovalca 70  
*Danica Avsec, Vesna Paver Eržen*
- Priporočeni postopki za mikroskopski pregled krvnega razmaza 72  
*Helena Podgornik*
- Na sledi svetovnim trendom izobraževanja v medicini: Objektivni strukturiran klinični izpit 74  
*Marko Zdravković, Tamara Todorović, Sebastjan Bevc*
- Mednarodni izpit iz estetske kirurgije pri World Academy of Cosmetic Surgery 79  
*Boštjan Mlakar*
- Evropski izpit je potrdil kakovost slovenskega znanja iz oftalmologije 80  
*Marko Hawlina*
9. slovenski oftalmološki kongres 81  
*Marko Hawlina*
- Novosti na področju fetalne medicine 83  
*Darija Strah*
22. Svetovni kongres ultrazvoka v ginekologiji in porodništvu 85  
*Darija Strah*
- Srečanje udeležencev izmenjave in njihovih nemških mentorjev v Mostarju 87  
*Joachim Gross*
- Širine in perspektive sodobne biološko-medicinske antropologije 88  
*Maruška Vidovič*
- **STROKOVNE PUBLIKACIJE**
- New Challenges in Communication with Cancer Patients 91  
*Alojz Ihan*
- Društvo Medicinski razgledi – strokovna medicinska revija in še marsikaj 92  
*Saša Ilovar, Ana Dovč*
- **S KNJIŽNE POLICE**
- Arthur Schnitzler: Traumnovelle 93  
*Marjan Kordaš*
- Vinko Möderndorfer: Nihče več ne piše pisem 94  
*Marjan Kordaš*
- Potovanje po Andih od Ognjene zemlje do Venezuele 95  
*Ana Lasič*
- Helen Exley: Draguljček – štoski za vsak dan 96  
*Nina Mazi*
- **STROKOVNA SREČANJA** 97
- **MALI OGLASI** 110
- **ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU**
- Morski motivi podaljšujejo poletje v razstavišču UKC Ljubljana 111  
*Ksenija Slavec*
- Nedosegljiva 113  
*Tomaž Rott*
- Smisel življenja 113  
*Tomaž Rott*
- Skrite sanje 113  
*Tomaž Rott*
- Sreča 113  
*Tomaž Rott*
- Srečanje 114  
*Tomaž Rott*
- Tragikomedija 114  
*Tomaž Rott*
- Štiriperesna deteljica 114  
*Tomaž Rott*
- Jesenska žalost 114  
*Andrej Rant*
- Kako počasi se mrači 114  
*Andrej Rant*
- Kobila si 114  
*Andrej Rant*
- Pepetov Pavle 115  
*Andrej Rant*
- Predstavev pesniške zbirke Andreja Ranta Zlati klas v Domus Medica 115  
*Velimir Vulikič*
- Razstava situlske umetnosti v Novem mestu 117  
*Vesna Džubur*
- **SISI**
- Besedne igre 121  
*Tomaž Rott*
- **ZAVODNIK**
- Presque vu 122  
*Aljš Rozman*



## Impressum

LETO XXI., ŠT. 11, 1. november 2012  
natisnjeno 9150 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.zdravniskazbornica.si>  
T: 01/ 30 72 100, F: 01/ 30 72 109  
E: [gp.zzs@zss-mcs.si](mailto:gp.zzs@zss-mcs.si)  
Transakcijski račun: 02014-0014268276

### PREDESEDNIK / PRESIDENT

prim. Andrej Možina, dr. med.

### UREDNIŠTVO / EDITORIAL OFFICE

Dunajska cesta 162, p. p. 439,  
1001 Ljubljana  
W: <http://www.zdravniskazbornica.si>  
Isis online: ISSN 1581-1611  
T: 01/ 30 72 152, F: 01/ 30 72 109  
E: [isis@zss-mcs.si](mailto:isis@zss-mcs.si)

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

prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.  
E: [alozj.ihan@m.uni-lj.si](mailto:alozj.ihan@m.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](mailto: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 Marinček, 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](mailto: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 22,

1000 Ljubljana

## Navodila avtorjem

Rok oddaje vseh prispevkov za objavo v reviji Isis je do 5. v mesecu za naslednji mesec. Članke oddajte v elektronski obliki. Dolžina člankov je omejena na 30.000 znakov – štetje brez presledkov (velikost 12 pt, oblika pisave times new roman).

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

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

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

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

## Poročila s strokovnih srečanj

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

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

## Nekrologi

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

## Izjava uredništva

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

## Letna naročnina

Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 49,20 EUR, če je prejemnik glasilav v tujini, se dodatno zaračunajo stroški poštnine po veljavnem ceniku Pošte Slovenije. Posamezna številka za nečlane stane 4,47 EUR. 8,5-odstotni davek na dodano vrednost je vračunan v ceni. Poština je plačana pri pošti 1102 Ljubljana.

# ISIS

## Sodelovali

**Prim. Danica Avsec**, dr. med., svetnica, Zavod RS za presaditve organov in tkiv Slovenija-transplant  
• **Tatjana Berger**, univ. dipl. biolog, Ljubljana • **Doc. dr. Sebastjan Bevc**, dr. med., Univerzitetni klinični center Maribor • **Izr. prof. dr. Milan Čížman**, dr. med., višji svetnik, Nacionalna komisija za smiselno porabo antibiotikov v Sloveniji • **Ana Dovč**, študentka medicine na MF v Ljubljani • **Vesna Džubur**, dr. dent. med., Ljubljana • **Prof. dr. Eldar M. Gadžijev**, dr. med., Preddvor • **Mag. Karolina Godina**, dr. med., Celje • **Doc. dr. Štefan Grosek**, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo • **Dr. Joachim Gross**, dr. med., Ambulanta dr. Bossman, Koper • **Prof. dr. Marko Hawlina**, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, Očesna klinika • **Iris Hvala Krušič**, dr. med., ZD Grosuplje • **Prof. dr. Alojz Ihan**, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • **Saša Ilovar**, študentka medicine na MF v Ljubljani • **Prim. Gordana Kalan Živčec**, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • **Prof. dr. Boris Klun**, dr. med., Ljubljana • **Doc. dr. Borut Kobal**, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Ginekološka klinika • **Marija Kopljar**, dr. med., Maribor • **Akad. prof. dr. Marjan Kordaš**, dr. med., Ljubljana • **Dr. Tatja Kostnapfel Rihtar**, mag. farm., Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana • **Ana Lasič**, dr. med., Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj • **Izr. prof. dr. Ljubo Marion**, dr. dent. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani • **Mag. Nina**

**Mazi**, dr. med., Ljubljana • **Doc. dr. Boštjan Mlakar**, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani • **Igor Mužević**, dr. med., Inicijativni odbor Sindikata zdravnikov družinske medicine Slovenije – PRAKTIK.UM • **Izr. prof. dr. Vesna Paver Eržen**, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Kirurška klinika • **Doc. dr. Helena Podgornik**, spec. med. biokem., Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za hematologijo • **Andrej Rant**, dr. dent. med., Ljubljana • **Prof. dr. Tomaž Rott**, dr. med., Ljubljana • **Asist. Aleš Rozman**, dr. med., Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik • **Prof. dr. Dušan Sket**, dr. med., Ljubljana • **Ksenija Slavec**, študentka medicine na MF v Ljubljani • **Darija Strah**, dr. med., Diagnostični center Strah, Domžale • **Tamara Todorović**, dr. med., Univerzitetni klinični center Maribor • **Prim. prof. dr. Zmago Turk**, dr. med., Maribor • **Dr. Maruška Vidovič**, Inštitut za varovanje zdravja RS • **Prof. dr. Vito Vrbič**, dr. dent. med., Ljubljana • **Dr. Marko Vudrag**, dr. med., Zavod za zdravstveno varstvo Nova Gorica • **Prim. dr. Velimir Vulikič**, dr. dent. med., Domžale • **Diana Zajec**, novinarka in urednica Zdravja, Delo • **Marko Zdravković**, dr. med., Univerzitetni klinični center Maribor • **Asist. mag. Erika Zelko**, dr. med., ZD Murska Sobota • **Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec**, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Inštitut za zgodovino medicine



# Volitve predsednika zbornice 2012

Volilna komisija v sestavi predsednik Borut Rijavec, dr. med., Tomaž Pehant, dr. dent. med., Anamarija Ziherl, dr. med., in Ciril Trček, dr. med., je 10. 10. 2012 ugotovila rezultat volitev predsednika Zdravniške zbornice Slovenije.

1. Volitve predsednika Zdravniške zbornice Slovenije so potekale v sredo, 10. 10. 2012. Volitve so se opravile z glasovanjem po pošti.
2. Volilni listi za volitve predsednika zbornice so bili po pošti posredovani 9.247 članom zbornice z volilno pravico, kolikor jih je bilo na dan 14. 9. 2012 vpisanih v register zdravnikov.
3. Volitev predsednika zbornice se je udeležilo 4.939 članov zbornice z volilno pravico, volilna udeležba je bila 53,41-odstotna.
4. Posamezen predsedniški kandidat/-ka je prejel/-a:

- prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med., je prejela 971 glasov ali 19,77 odstotka.
  - prim. Andrej Možina, dr. med., je prejel 2.691 glasov ali 54,80 odstotka.
  - prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med., je prejel 1.249 glasov ali 25,43 odstotka.
5. Kandidat prim. Andrej Možina, dr. med., je prejel več kot 50 odstotkov veljavnih glasov in s tem postal naslednji predsednik Zdravniške zbornice Slovenije. Mandat je verificirala skupščina zbornice na seji dne 23. 10. 2012.

Vsem članom, ki so z oddajo glasu omogočili veljavnost volitev, se zahvaljujemo za izkazano zaupanje v Zdravniško zbornico Slovenije, primariju Andreju Možini, dr. med., pa čestitamo za dosežen rezultat.

## Pomembno obvestilo: odločba Urada RS za varstvo konkurence v zvezi z uporabo Pravilnika o zdravniški tarifi in Pravilnika o nadzoru upoštevanja zdravniške tarife

Urad Republike Slovenije za varstvo konkurence (UVK) je z odločbo št.: 306-32/2010-33 z dne 26. 9. 2012 ugotovil, da je Zdravniška zbornica Slovenije kršila 6. člen Zakona o preprečevanju omejevanja konkurence (ZPOMK-1) in od 1. 5. 2004 dalje tudi 81. člen Pogodbe o ustanovitvi Evropske skupnosti (PES), sedaj 101. člen Pogodbe o delovanju Evropske unije (PDEU), s tem, ko je na 24. redni seji skupščine zbornice z dne 22. 4. 1995 in z dne 10. 6. 1995 sprejela Pravilnik o zdravniški tarifi (Ur. l. RS, št. 54/1995) in Pravilnik o nadzoru upoštevanja zdravniške tarife (Ur. l. RS, št. 54/1995). UVK ugotavlja, da sta pravilnika veljala v obdobju od 23. 9. 1995 do 30. 5. 2012 in da je zbornica s pravilnikoma določila način vrednotenja in obračunavanja zdravniških ter zobozdravniških storitev, navedenih v Pravilniku o zdravniški tarifi, način nadzora zdravniške tarife in ukrepe ob ugotovitvi neupoštevanja zdravniške tarife, s čimer je zbornica določala cene oziroma druge pogoje poslovanja na trgu opravljanja zdravniških in zobozdravniških storitev, kar predstavlja sklep podjetniškega združenja, katerega cilj je preprečevati, ovirati ali izkrivljati konkurenco na ozemlju Republike Slovenije in na skupnem trgu.

V zvezi z ugotovljenimi kršitvami je UVK zbornici naložil, da vse svoje člane izrecno obvesti o naslednjem dejstvu:

**Določbe Pravilnika o zdravniški tarifi**, ki je bil objavljen v Uradnem listu RS, št. 54/1995 **in določbe Pravilnika o nadzoru upoštevanja zdravniške tarife**, ki je bil objavljen v Uradnem listu RS, št. 54/1995, **so prepovedane, nične in ne veljajo**.

Iz navedenega sledi, da so zasebni zdravniki in zobozdravniki pri določanju cen svojih storitev popolnoma svobodni, pri čemer se ne smejo več držati določil zgoraj navedenih pravilnikov. **Posebej opozarjamo, da je potrebno iz vsakega cenika izbrisati tudi navedbo, da je cenik oblikovan na podlagi Pravilnika o zdravniški tarifi.**

Celoten izrek odločbe UVK-ja se nahaja na spodnji povezavi:

[http://www.uvk.gov.si/si/zakonodaja\\_in\\_dokumenti/ostali\\_dokumenti/arbiv\\_odlocb/odlocba239/](http://www.uvk.gov.si/si/zakonodaja_in_dokumenti/ostali_dokumenti/arbiv_odlocb/odlocba239/)

V skladu z navedenim izrekom odločbe je Zdravniška zbornica Slovenije iz svojega statuta črtala določila, ki se nanašajo na zdravniške tarife.

# Seminarji in delavnice za člane Zdravniške zbornice Slovenije

November

## Ne jemljite osebno

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. 15.

November

## Kako rečem »NE« brez občutka krivde (delavnica)

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?

## 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

## Nujna medicinska pomoč za doktorje dentalne medicine (delavnica)

Namen tečaja je, da osveži in obogati znanje in veščine s področja temeljnih postopkov oživljanja in defibrilacije ter prepoznavanja in pravilnega ukrepanja ob nekaterih nujnih stanjih (tujki v zgornjih dihalih, akutni koronarni sindrom, akutna možganska kap, motnje zavesti, anafilaktična reakcija).

**Tečaj je namenjen doktorjem dentalne medicine in njihovim timom.**

Tečaj obsega:

- predstavitev vzrokov za nenaden zastoj življenjskih funkcij,
- prepoznavo zastoja življenjskih funkcij,
- pravilno ukrepanje ob zastoj življenjskih funkcij (temeljni postopki oživljanja in uporaba avtomatskega defibrilatorja),
- uporabo pripomočkov pri oživljanju,
- skrb za varnost in uporabo zaščitnih sredstev pri oživljanju,
- shemo aktivacije službe nujne medicinske pomoči,
- predlog seznama opreme, ki se uporablja za nujna stanja,
- reševanje zapletov, ki se pojavljajo med oživljanjem,
- prepoznavanje in ukrepanje ob tujkih v zgornjih dihalih, akutnem koronarnem sindromu in akutni možganski kapi,
- prepoznavanje, najpogostejši vzroki in ukrepanje ob nenadnih motnjah zavesti,
- prepoznavanje in ukrepanje ob anafilaktičnih reakcijah.

**Tečaj je sestavljen iz teoretičnega in praktičnega dela,** ki sta prilagojena posebnostim obravnave nujnih stanj v zobni ambulanti. Praktični del je sestavljen iz vaj na modelih in ravnanja z opremo. Simulacija primerov je pripravljena tako, da predstavimo primer pacienta v zobni ambulanti, zobozdravnik in njegova medicinska sestra pa morata pravilno ukrepati. Ostali opazujejo dogajanje, na koncu sledi analiza ter ocena pravilnosti ukrepanja.

Tečaj vodi mag. Mitja Mohor, dr. med., spec. splošne in urgentne medicine, vodja službe NMP ZD Kranj s sodelavci.

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 prerokbe (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 življenja. Spremembe (in s tem učenje) pa so edina stalnica na tej poti.

Še odgovor na to, kdo naj se potruzi, 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 olepša vsaj svoj svet s tem, da išče notranji mir in moč ter na ta način doseže harmonijo tudi v svoji okolici.

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 konfliktna situacija**. 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

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«.

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.

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.

Prihaja  
jeseni

## Seminar o utrujenosti

Utrujenost je pogost simptom, ki privede bolnika v ambulanto, 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 psihosocialni 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 specialistom, 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	KOTIZACIJA
1.	<b>Komunikacija in razumevanje drugačnosti</b> <i>(seminar)</i>	<b>november:</b> 5. 11.	9.00–16.00 9.00–16.00	na spletu	5,5	120 EUR (DDV vključen)
1.1	<b>Verbalna in neverbalna komunikacija</b> <i>Delavnica traja 1 dan ali 2 popoldneva</i>	<b>november:</b> 6. 11. ali 13. in 14. 11. (2 popoldneva)	9.00–16.30 16.00–19.30	na spletu	6	144 EUR (DDV vključen)
1.2	<b>Učinkovito reševanje konfliktov</b> <i>Delavnica traja 1 dan ali 2 popoldneva</i>	<b>november:</b> 7. 11. ali 20. in 21. 11. (2 popoldneva)	9.00–16.30 16.00–19.30	na spletu	6	144 EUR (DDV vključen)
1.3	<b>Ali ste že kdaj ugriznili morskega psa?</b> <i>Delavnica traja 1 dan ali 2 popoldneva</i>	<b>november:</b> 8. 11.	9.00–16.30	na spletu	-	144 EUR (DDV vključen)
1.4.	<b>Kako rečem »NE« brez občutka krivde</b> <i>Delavnica traja 1 dan ali 2 popoldneva</i>	<b>november:</b> 9. 11.	9.00–16.30	na spletu	-	144 EUR (DDV vključen)
2.	<b>Specializirani intenzivni tečaj slovenskega jezika za zdravnike in zobozdravnike</b>	<b>november:</b> 12. 11. (pon. in sre.)	17.00–20.30	na spletu	-	440 EUR (vključuje tečaj in dodatno gradivo)
3.	<b>Seminar o utrujenosti</b>	<b>v pripravi</b>	9.00–16.00	na spletu	v postopku	ni podatka
4.	<b>Ne jemlji osebno</b>	<b>november:</b> 22. 11.	9.00–16.00		5	glej str. 15
5.	<b>Nujna medicinska pomoč</b> <i>Delavnice za dr. dent. med. Program in informacije najdete na zbornični spletni strani</i>	<b>november:</b> 17. 11.	8.00–15.30	na spletu	8	147 EUR (DDV vključen)

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

12. <sup>00</sup>	<b>Prof. dr. Blanka Kores Plesničar, dr. med., svetnica: Vrednote in vrednostni sistemi</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iz vrednot izhajajoča praksa in v bolnika usmerjeni pristop</li> <li>• Iz vrednot izhajajoča praksa in kako jo uporabimo pri sebi</li> <li>• Samopomoč in pomoč – altruizem ali resnične možnosti</li> </ul>
12. <sup>30</sup>	Razprava
12. <sup>45</sup> – 14. <sup>00</sup>	Odmor za kosilo
14. <sup>00</sup>	<b>Metka Komar, univ. dipl. ekon.: Ujetniki prepričanj: kako v komunikaciji presežem občutek nemoči in ga spremenim v moč?</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zakaj prepričanja (misli) usmerjajo naše življenje, tudi tista, ki smo jih izgradili v otroštvu, in nas danes bolj zavirajo kot podpirajo?</li> <li>• Kako prepoznamo in spremenimo (preokvirimo) prepričanja, ki nas omejujejo?</li> <li>• Ali lahko spremenim medosebne odnose, če spremenim svoja prepričanja?</li> </ul>
14. <sup>30</sup>	Razprava
14. <sup>45</sup>	<b>Asist. Marko Gričar, dr. med.: Kako (pre)živeti poklicno in osebno</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vsakdo je rad spoštovan</li> <li>• Čigavo življenje živimo?</li> <li>• Ali res ne jemati osebno?</li> </ul>
15. <sup>15</sup>	Razprava
15. <sup>30</sup>	<b>Prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med.: Ko zdravnik ostane sam z vprašanji in strahovi</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nekaj odgovorov, kako od nemoči k moči</li> </ul>
15. <sup>45</sup>	Razprava
16. <sup>00</sup>	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 upokoenci imajo 30 % popust. Za nečlane ZZS je kotizacija 30 % višja.

**Prijave:** E: [mic@zss-mcs.si](mailto:mic@zss-mcs.si)

**Informacije:** Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: [mic@zss-mcs.si](mailto:mic@zss-mcs.si)

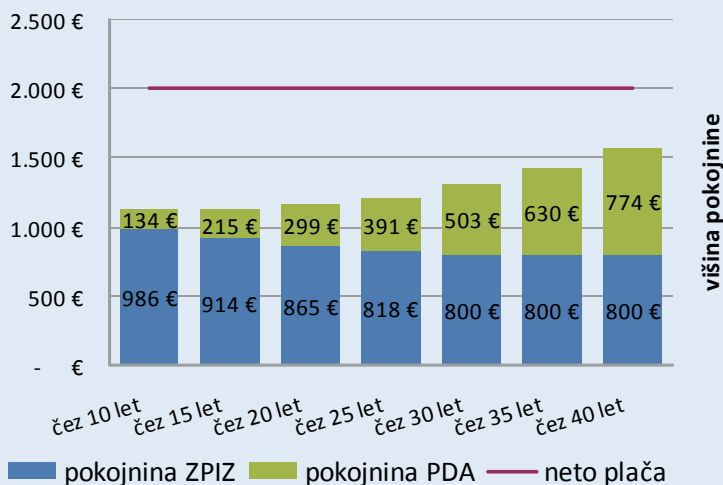
## Izkoristite možnost znižanja dohodnine

# DODATNO POKOJNINSKO ZAVAROVANJE

Zaradi vedno slabših demografskih projekcij bo sistem obveznega pokojninskega zavarovanja za zagotavljanje pokojnin vsako leto na hujši preizkušnji. Povprečna starostna pokojnina iz obveznega pokojninskega zavarovanja danes znaša 60 % plače, v prihodnjih desetletjih pa **bo upadla na 40 % plače**, kar bo premalo za zagotovitev dostojnega življenja.

**Zaradi davčne olajšave** je dodatno pokojninsko zavarovanje najugodnejša oblika varčevanja za starost, saj se vplačane premije do višine 5,844 % bruto plače (vendar ne več kot 2.755 € letno) zavarovancu odštejejo od osnove za plačilo dohodnine, zaradi česar je tovrstno varčevanje ugodnejše od varčevanja na banki.

**Posameznik z 2.000 € neto plače bi si z vplačilom maksimalne premije dodatnega pokojninskega zavarovanja (208 € mesečno) v letu 2012 lahko znižal svojo dohodnino za 1.023 €.**



Graf levo prikazuje z zeleno, koliko dodatne pokojnine si posameznik lahko privarčuje po različnem številu let varčevanja, in njegovo redno pokojnino z modro.

**Za leto 2012 si lahko znižate dohodnino za 1.023 €.**

Za vse člane Zdravniške zbornice Slovenije in njihove zaposlene ter družinske člane je Pokojninska družba A, d.d., pripravila ugodno ponudbo dodatnega pokojninskega zavarovanja. Več o posebni ponudbi lahko izveste na spletnih straneh ZZS ali na spodnjih kontaktih.

# Opravljene specialistični izpiti

**Katja Adamič**, dr. med., specialistka pnevmologije, izpit opravila s pohvalo 31. 8. 2012

**Simona Lucija Avčin**, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 3. 9. 2012

**Špela Baznik**, dr. med., specialistka urgentne medicine, izpit opravila s pohvalo 6. 7. 2012

**Sara Bertok**, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 5. 9. 2012

**Iva Blajič**, dr. med., specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila 10. 7. 2012

**Oliver Čeprnja**, dr. med., specialist radiologije, izpit opravil 28. 9. 2012

**Katja Černe**, dr. med., specialistka fizikalne in rehabilitacijske medicine, izpit opravila s pohvalo 20. 9. 2012

**Amra Djerzić**, dr. med., specialistka radiologije, izpit opravila 20. 7. 2012

**Srečko Dobrecovič**, dr. med., specialist radiologije, izpit opravil s pohvalo 21. 9. 2012

**David Drobne**, dr. med., specialist gastroenterologije, izpit opravil s pohvalo 21. 9. 2012

**Anja Grčar**, dr. med., specialistka patologije, izpit opravila 21. 9. 2012

**Tadeja Hernja Rumpf**, dr. med., specialistka fizikalne in rehabilitacijske medicine, izpit opravila 28. 8. 2012

**Tomaz Jakomin**, dr. med., specialist splošne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 17. 9. 2012

**Sabina Jakše Hren**, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila s pohvalo 24. 7. 2012

**Katja Jarm**, dr. med., specialistka javnega zdravja, izpit opravila 10. 7. 2012

**Žiga Rok Jensterle**, dr. med., specialist urgentne medicine, izpit opravil 28. 9. 2012

**Marko Jevšek**, dr. med., specialist radiologije, izpit opravil 26. 9. 2012

**Pija Jober Lozej**, dr. med., specialistka fizikalne in rehabilitacijske medicine, izpit opravila 12. 9. 2012

**Keti Jovanova**, dr. dent. med., specialistka parodontologije, izpit opravila 27. 9. 2012

**Sabina Jurkovnik**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 25. 9. 2012

**Uroš Kastelic**, dr. med., specialist radiologije, izpit opravil s pohvalo 30. 7. 2012

**Pavel Kavčič**, dr. med., specialist radiologije, izpit opravil s pohvalo 25. 7. 2012

**Barbara Kit**, dr. med., specialistka urgentne medicine, izpit opravila s pohvalo 3. 7. 2012

**Matjaž Kolenc**, dr. med., specialist medicine dela, prometa in športa, izpit opravil 3. 7. 2012

**Doroteja Kuhar**, dr. med., specialistka javnega zdravja, izpit opravila 24. 9. 2012

**Primož Levart**, dr. med., specialist otorinolaringologije, izpit opravil 9. 7. 2012

**Valerij Melanič**, dr. med., specialist psihiatrije, izpit opravil 18. 7. 2012

**Leonida Miklavič**, dr. med., specialistka otorinolaringologije, izpit opravila 11. 7. 2012

**Janez Mohar**, dr. med., specialist ortopedske kirurgije, izpit opravil s pohvalo 22. 8. 2012

**Lea Mogilnicki**, dr. med., specialistka oftalmologije, izpit opravila 11. 7. 2012

**Muamer Mušić**, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil 25. 9. 2012

**Jošt Paučič**, dr. med., specialist otorinolaringologije, izpit opravil 26. 9. 2012

**Samo Plut**, dr. med., specialist gastroenterologije, izpit opravil s pohvalo 18. 9. 2012

**Maja Ravnik**, dr. med., specialistka internistične onkologije, izpit opravila s pohvalo 6. 7. 2012

**Petra Regvat**, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila 27. 9. 2012

**Ana Rogić Rebec**, dr. med., specialistka radiologije, izpit opravila s pohvalo 31. 8. 2012

**Petra Rogina Skvarč**, dr. med., specialistka infektologije, izpit opravila 28. 9. 2012

**Petra Štrus**, dr. med., specialistka otroške in mladostniške psihiatrije, izpit opravila 22. 8. 2012

**Anna Marija Tašev**, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila 12. 7. 2012

**Nataša Vrhkar**, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila s pohvalo 31. 8. 2012

**Ženja Tomažinčič**, dr. med., specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila s pohvalo 4. 9. 2012

**Gaudencio Lucas Trip**, dr. med., specialist pnevmologije, izpit opravil 31. 8. 2012

**Suzana Albina Žigon**, dr. med., specialistka fizikalne in rehabilitacijske medicine, izpit opravila 31. 7. 2012

Čestitamo!

Kulturno-umetniško društvo  
Kliničnega centra in Medicinske fakultete  
dr. Lojz Kraigher

Inštitut za anatomijo  
Inštitut za histologijo in embriologijo  
Inštitut za patologijo  
Inštitut za sodno medicino  
Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani

vabijo na

## 43. KONCERT ZDRAVNIKOV ob XLIII. MEMORIALNEM SESTANKU PROFESORJA JANEZA PLEČNIKA

s podelitvijo

diplome profesorja Janeza Plečnika


in

priznanja profesorja Franceta Hribarja




Četrtek, 6. decembra 2012, ob 19. uri

Dvorana Marjana Kozine (Velika dvorana), Slovenska filharmonija,  
Kongresni trg 10, Ljubljana


### Spored

A. Vivaldi – Gloria  
*Vokalna skupina Univerzitetnega  
kliničnega centra  
Vox Medicorum*  
*Mešani pevski zbor dr. Bogdan Derč  
Pevski zbor študentov Medicinske  
fakultete Cor*  
*Godalni komorni orkester Pro Medico  
Domagoj Jugovič, orgle*  
  
S. Avsenik – Viharnik vrh gora  
(arr. S. Avsenik ml., besedilo I. Sivec)  
J. Privšek – Pred mano je poletje  
(besedilo G. Strniša)  
B. Anderson, B. Ulvaeus –  
Angeli živijo  
(arr. Č. Sojar Voglar in M. Vidic)  
F. Lederer - Lesičjak – Pesem o  
rojstvu  
(arr. in besedilo L. Kramolc)  
*Mešani pevski zbor dr. Bogdan Derč,  
zborovodja: Venčeslav Zadravec*



L.- C. Daquin –  
Variacije na božično temo  
*Domagoj Jugovič, orgle*  
  
J. Brahms –  
Trio v Es-duru za rog, violino in  
klavir, op. 40, *Andante*  
*David Bele, rog  
Andrej Gubenšek, violina  
Polona Maver Vodičar, klavir*  
  
F. Liszt –  
Madžarska rapsodija št. 6 v Des-duru  
*Andrej Babnik, klavir*  
  
A. Skale, E. Budau – Ptica brez kril  
*Sekstet Inflammatio musicae:  
Hotimir Lešničar, klavir  
Jernej Podboj, saksofon  
Tine Malgaj, kitara  
Gašper Kren, kontrabas  
Kamil Berro, tolkala  
Barbara Čokl, vokal*



A. Hačaturjan –  
*La Valse* iz baleta Maškerada  
(arr. F. Avsenek)  
*Ljubljanski zdravniški orkester  
Camerata Medica  
dirigent: Franc Avsenek*  
  
F. Chopin –  
Nokturno v Es-duru, op. 9  
(arr. F. Avsenek)  
*Ljubljanski zdravniški orkester  
Camerata Medica  
Andrej Gubenšek, violina  
dirigent: Franc Avsenek*  
U. Koder – Cvetje v jeseni  
(arr. F. Avsenek)  
*Ljubljanski zdravniški orkester  
Camerata Medica  
Alja Koren, mezzosopran  
Andrej Babnik, klavir  
dirigent: Franc Avsenek*  
Spored oblikoval Andrej Babnik  
Koncertni del programa vodi Zvonka  
Zupanič Slavec

Vstop prost

# Kiborgizacija – quo vadis

Kiborgizacija je nov pojem, večinoma slabo poznan. Pomenil naj bi človeško bitje, ki so mu vgradili nekatere umetne dele, torej nekakšen hibrid med živim in neživim.

Dokler so bile to le zobne plombe ali kakšen mostiček, ni to nikogar zanimalo. Ko pa so se pojavili umetni kolki, nožne proteze, titanovi kolenski sklepi, radiofrekvenčni čipi in še kaj, je to pričelo postajati ne le vprašanje denarja, temveč tudi etike, pa recimo temu kiborgetike.

Spominjamo se, kako uspešno je nastopil na zadnji olimpijadi južnoafriški tekač O. Pistorius v teku z obojestranskima podkolenskima protezama. Tako morda ni daleč od razmišljanja nekaterih, da bodo na igrah leta 2032 nastopili le kiborgizirani hibridi, »normalni« ljudje pa na paraolimpijskih.

Obstajajo prijazne slike in sheme, kaj vse bi bilo mogoče zamenjati ali dodati. Od (sedaj) možnih 30 jih je realiziranih 23. Seveda je mogoče nadomestne dele tudi seštevati.

Kiborgizacijo pospešuje tudi kronično pomanjkanje donorjev. Umetno srce je (bo) gotovo alternativa, ki je draga, toda pri roki.

Slika ostankov kremiranja navaja na misel, da utegne bodoči mrliški oglednik odločiti tudi o tem, ali naj se pokojnik pokoplje ali kremira. Leta 1997 je bilo na Nizozemskem ustanovljeno podjetje, ki zbere letno iz ostankov kremiranja 250 ton kovin (kobalt, krom, titan), ki bodo služile za izdelavo avtomobilov, letal in električnih vetrnic. Angleščina ima za to že strokovni izraz. *Afterlife*.

Dokler so stvari tekle v zgornjih okvirih, ni to nikogar motilo, razen finančnikov. Toda vsako stvar je mogoče obrniti tudi v



Ostanki kremiranja

nasprotno smer. Vedno se lahko stvari obrnejo v zgodbo o dr. Jekyllu in mr. Hydu.

Informacijsko kiborgiziranje z vgradnjo radiofrekvenčnih čipov (povsem enostavno, v prvi interdigitalni prostor na roki) bi dopuščalo možnost globalizacije uniformnosti mišljenja, branja misli, kontrole gibanja, orgazme brez seksa in popoln nadzor vsega delovanja in mišljenja.

Kiborgiziranje je torej na pohodu in se bo le še širilo. Enako, kot se bo širil seznam etičnih (kiborgoetičnih) vprašanj.

Vir: Liječniške Novine, september 2012

Prevedel in priredil Boris Klun

E-pošta: [boris.klun@gmail.com](mailto:boris.klun@gmail.com)

## Nemčija: Sodba o obrezovanju je pravnomočna

Sporna sodba Deželnega sodišča v Kölnu, da versko obrezovanje dečkov ustreza ugotovitvi stanja (*Tatbestand*), da gre za telesno poškodbo, je od nedavnega pravnomočna. Tožilstvo se je reviziji odpovedalo, saj ni videlo nobene možnosti za uspeh. Sodba je tako v Nemčiji kot v mednarodnem prostoru izzvala ostre kritike. Namreč, tovrstno delovanje (obrezovanje, op. prev.) odrivati v ilegalnost naj bi ogrozilo zdravje

otrok, saj naj bi odtlej obrezovanje opravljali ljudje brez ustrezne kvalifikacije. Judovske in islamske skupnosti ter Nemška škofovska konferenca vidijo sodbo kot grob poseg v versko svobodo.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 15/16, 15. avgust 2012

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

E-naslov: [marjan.kordas@mf.uni-lj.si](mailto:marjan.kordas@mf.uni-lj.si)





# Študija o pomanjkanju zdravnikov: Dve minuti pred dvanajsto uro

Utegne se zgoditi, da bo leta 2030 v Avstriji 3000 ali celo 7600 zdravnikov premalo. Če se določilo o medicinski kvoti ne bo podaljšalo, bo primanjkljaj zdravnikov lahko celo 10.000. Na voljo je torej približno 15 let, da se uveljavijo ukrepi z nasprotnim delovanjem.

Trenutno je Avstrija s 4,7 zdravnikov na 1000 prebivalcev prav v svetovnem vrhu glede gostote zdravnikov. Sicer se število delujočih zdravnikov še vedno povečuje (danes je v Avstriji štirikrat več zdravnikov kot pred 40 leti), a pomanjkanje zdravnikov se že čuti na podeželju.

Glede na pomanjkanje zdravnikov se za strategijo v prihodnosti predvidevata dva scenarija, za delo z zmanjšanim številom zdravnikov, po drugi strani pa naj se uvedejo ukrepi

za zmanjšanje izseljevanja mladih diplomantov za razbremenitev zdravnic in zdravnikov na delovnem mestu ter za dejavnosti, s katerimi bi se povečala privlačnost za delovanje kot zdravnik s koncesijo.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 15/16, 15. avgust 2012

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

**Opomba:** V tej številki ÖÄZ se s pomanjkanjem zdravnikov ukvarja več člankov, ki opozarjajo, da je varčevanje v zdravstvu napačno izhodišče, ki utegne privedi v stanje, ko bo Avstrija imela »medicino dveh razredov«.

E-naslov: [marjan.kordas@mf.uni-lj.si](mailto:marjan.kordas@mf.uni-lj.si)

## Psihiatrična ocena: Nevarne napovedi o nevarnem

Koliko je hude zločince mogoče zdraviti in koliko je ponovitev (zločina) izključena, je enako negotovo kot kaka druga enoznačna diagnoza.

»Praviloma so psihopatološke metode razmeroma eksaktne,« meni sodni izvedenec prof. R. Haller, specialist za psihiatrijo in nevrologijo. Da so izvedenci (*die Gutachter*) v primeru Breivik prišli do popolnoma nasprotujočih si sklepov, se iz medicinskega stališča ne ujema. »Eni menijo, da je deloval v obsedenosti, drugi pa ga imajo še za prištevnega. Ta ugotovitev ima sicer pravno gledano skrajne posledice, diagnostično pa je meja komaj vidna (*verschwindend*). Se pa vsi strinjajo, da je Breivik motena osebnost in da ga bo treba nadzorovati vse življenje.«

Vprašanje o prištevnosti temelji obvezno na vprašanju o svobodni volji. Krivda in odgovornost predpostavljata svobodno voljo. »Brez svobodne volje ni odgovornosti. Doživljamo se kot bitja, ki so za svojo dejavnost odgovorna,« meni prof. M. Rhonheimer, profesor za etiko in politično filozofijo na Filozofski fakulteti Papeške univerze Santa Croce v Rimu.

Pa je človek zares gospodar svoje volje? Interdisciplinarno razpravljanje o svobodni človekove volje je staro, a prepričljivega odgovora še vedno ni. Človekovo determiniranost, ki so jo v prejšnjih časih zagovarjali verski in psihoanalitični dejavniki, danes zagovarjajo nevrobiološke raziskave. Vendar se za temi stališči skriva predstava o svetu, ki je kavzalno

sklenjen, ima jasno zvezo med vzrokom in posledicami (delovanjem).

»Kazensko pravo je glede tega vprašanja pragmatično. Zakoni so utemeljeni tako, da domnevajo, da je človek v svojih odločitvah načelno svoboden ter za svoje vedenje odgovoren – razen takrat, ko gre za strogo opredeljene duševne bolezni in motnje,« meni Haller. Sodobni filozof Rüdiger Safranski zato meni, da »... zlo je cena svobode«.

Psihiatrija se je – v nasprotju s filozofi in teologi – doslej komaj kaj ukvarjala s pojmom *zlo*. »Fenomen zla je preveč kompleksen in preveč meglen, da bi ga lahko opredelili medicinsko,« meni Haller. Slika motenosti, ki se zlu še najbolj približa, je t.i. *maligni narcizem*. Sindrom, ki sestoji iz nesocialnosti, sadizma, narcizma in paranoidne usmerjenosti.

Vendar ni dokazano, da bi obstajala prisilna dispozicija za zlo. Rhonheimer nasprotno meni, da ima človek prirojeno dispozicijo za *dobro*. »Naš razum lahko na naraven način prepozna načela dobrega delovanja in se tako usmerja k *dobremu*.«

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 15/16, 15. avgust 2012

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

E-naslov: [marjan.kordas@mf.uni-lj.si](mailto:marjan.kordas@mf.uni-lj.si)





# Delovanje (*Einsatz*) v gorah

Bad Goisern, Windischgarsten, Ebensee ali Grünau/Almtal: Za zdravnice in zdravnike, ki delujejo v teh ali podobnih krajih, so nesreče v gorah vsakdanjost. V mnogih primerih ponesrečenca v dolino prenese helikopter, če pa je mrak ali slabo vreme, pa helikopter ne more poleteti. Potem pridejo gorski reševalci. Če je le mogoče, je v moštvu tudi zdravnica ali zdravnik. Delovna področja so npr. podhladitev, omrzline in zmrzline, internistični nujni primeri, kot je infarkt srca, oskrba ran, razpočne rane, sončarica in hipertermija, odrgnine in zlomi kosti. Razlika od normalnih razmer je omejenost zdravil in sredstev, ki gredo v nahrbtnik. Obvezilni material, protibolečinska sredstva, EKG (s priborom) so sicer standard, splošne anestezije ter drugih reči z večjimi orodji pa ni. »Zdravnik se mora znati v improvizaciji, pa tudi telesno mora biti v vrhunski kondiciji, vse do meja telesne zmogljivosti,« meni dr. Tobias Huber, asistent zdravnik za anesteziologijo in intenzivno medicino v LKH Vöcklarbruck

ter deželni zdravnik gorske reševalne službe (*Landesarzt der Bergrettung OÖ*).

Zahtevane kvalifikacije:

- dokazljive alpinistične izkušnje (npr. knjižica pohodov, *Tourenbuch*);
- zaželene izkušnje v nekem področju (npr. smučanje, plezanje);
- diploma *Notarzt* (ni obvezna, vendar zaželena);
- opravljenih štiri ali pet tehničnih tečajev (poletje, zima, ledenik) v celotnem trajanju treh tednov s tematiko: plezanje, vremenslovje, bivakiranje, orientacija z GPS ter zemljevidi itn.

Vir: OÖ Ärzte, št. 236, julij/avgust 2012

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

E-naslov: [marjan.kordas@mf.uni-lj.si](mailto:marjan.kordas@mf.uni-lj.si)

## Stanje prijavljenih zdravnic in zdravnikov dne 1. avgusta 2012

Skupno stanje	5675
prijave	36
odjave	28
zdravniki splošne medicine (v praksi)	983
specialisti (v praksi)	1112
zdravniki splošne medicine (nesamostojni)	983
specialisti (nesamostojni)	1512
zdravniki splošne medicine (Wohnsitzärzte)	134
specialisti (Wohnsitzärzte)	69
turnusni zdravniki (stažisti)	872
prijavljenih pri Štajerski zbornici, vendar ne v seznamu Avstrijske zbornice	622

Vir: AERZTE Steiermark, september 2012

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

**Opomba I:** *Wohnsitzarzt* je zdravnik (redni član zbornice), ki izvaja zdravniško dejavnost, ki pa nima svoje ordinacije. Profil delovanja: Nadomeščanje zdravnikov, kot obratni zdravnik, honorarno zdravniško delo, pisanje ocen (*Gutachten*).

**Opomba II:** Po podatkih na spletu (Wikipedia) ima Štajerska (stanje 1. 1. 2012) 1.213.255 prebivalcev. Če odštejem zdravnike, ki niso v seznamu Avstrijske zbornice, je v Štajerski približno 5000 aktivnih zdravnikov oz. en zdravnik na 240 prebivalcev. (Ne)primerljivo s Slovenijo?

E-naslov: [marjan.kordas@mf.uni-lj.si](mailto:marjan.kordas@mf.uni-lj.si)

Stand der gemeldeten Ärztinnen und Ärzte	
am 1. August 2012	
Arztinnen	5.675
Ärzte	36
Wipps	28
Ärztin (Wohnsitzärztin) in Praxis	983
Arzt (in Praxis)	1.112
Ärztin (Wohnsitzärztin) (nesamostojni)	983
Arzt (Wohnsitzarzt)	1.512
Ärztin (Wohnsitzärztin) (turnusni)	134
Arzt (Wohnsitzarzt) (turnusni)	69
Arzt (Wohnsitzarzt) (stažisti)	872
Arzt (Wohnsitzarzt) (prijavljen, vendar ne v seznamu)	622

## CIRSmedical.at

### Primer meseca: Spontani pnevmotoraks, predklinično neugotovljen

Prvi primer prihaja iz urgentne medicine (*Notfallmedizin*), na *CIRSmedical* pa ga predstavlja zdravnica/zdravnik urgentne medicine z 10-letnimi izkušnjami.

Nekega delovnega dne zvečer je bil(-a) zdravnica/zdravnik poklican(-a) na neko kliniko za rehabilitacijo za pomoč pacientu z dihalno stisko. Moški v starostni skupini od 71 do 80 je

imel dispnejo med mirovanjem in govorom. Sedeči položaj za avskultacijo je bil za pacienta možen le ob velikem naporu. Še večji napor je bilo, da si je oblačila potegnili navzgor, tako je bila možna avskultacija le na ipsilateralni strani. Slednja je bila komaj slišna. Zdravnica/zdravnik je postavil(-a) diagnozo »*Silent lung* pri akutnem napadu astme«. Uvodna terapija je izboljšala

subjektivno stanje pacienta. Dejansko pa je bil spontani pnevmotoraks diagnosticiran šele v bolnišnici. Slednji predklinično ni bil prepoznan zato, ker pacient ni bil preiskan v celoti, ter tudi zato, ker se je pacient preiskave otepal. Ob tem pa pacient ni bil kakorkoli oškodovan.

Kot posebno neugodno okoliščino je zdravnica/zdravnik navedla(-el) utesnjen prostor in pacientova tesna oblačila. Dodatni dejavniki, ki so prispevali k neljubemu dogodku, so bili komunikacija znotraj tima ter dejavniki s strani pacienta (jezik oz. govor, omejitve, zdravstveno stanje).

Kot nasvet samemu sebi (*take-home message*) je zdravnica/zdravnik zapisal(-a) tole: »Pacient ima dvojje pljuč, ki ju je treba avskultirati primerjalno.«

Komentar specialista za CIRS-medical:

»Nedvomno je preiskava pacienta v tesnem prostoru zelo težavna. Predvsem, če se pacient upira. Poleg avskultacije, ki naj bi bila uspešna, tudi če pacient oblačila potegne navzgor (popolno slačenje ni vedno možno), je perkusija tista, ki usmeri.

Slavni *zvok škatle* je prav gotovo usmerjevalec.

Predpogoj pa je, da se perkutirata in avskultirata obe pljučni krili.«

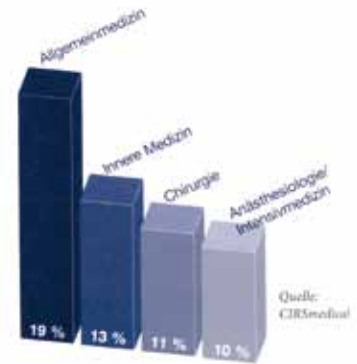
V prihodnje bodo v pomoč prenosni ultrazvočni aparati.

Vir: AERZTE Steiermark, september 2012

Prevod in priredba:  
Marjan Kordaš

**Opomba:** Prispevek sem prevedel skoraj v celoti. Presunila me ni le dosledna uporaba pojma »zdravnica/zdravnik«, temveč iskrenost (samokritičnost) predstavitev ter stvaren komentar specialista CIRS. (Ne)primerljivo z razmerami v Sloveniji?

E-naslov: [marjan.kordas@mf.uni-lj.si](mailto:marjan.kordas@mf.uni-lj.si)



## Redek primer normalnega dogodka

### Zasedba zavarovalniškega mesta (*Kassenstelle*) splošne medicine v Heiligenblutu na začetku leta je med koroškim zdravništvom izzvala precejšnjo pozornost

Večini zdravnic in zdravnikov se je zdelo bolj primerno, da se črtajo s čakalnega seznama, in tako je mladi kolegici uspelo. Četudi je komaj dokončala svoje izobraževanje ter nekajmesečno delovanje kot zdravnica sekundarijka. Normalen primer zdravniške kariere – hiter študij, staž (*Turnus*), nekaj dodatnega izobraževanja, nato pa začetek dela kot zdravnica s koncesijo (*niedergelassene Kassenärztin*) – je za dr. Heleno Ranacher tako postal resničnost. In to v času, ko koncesionarska mesta pogosto zasedajo več kot petdeset let stare kolegice in kolegi; njen primer je tako izjemno redek dogodek.

Vrh tega je dr. Ranacher »svoje« koncesionarsko mesto dobila v domačem okolju. Pokrajina in ljudje so ji bili znani že ob prevzemu ordinacije. Medtem ko imajo druge zdravnice in zdravniki upravičeno velik »rešpekt« pred pokrajino, oddaljeno od osrednje Koroške, se lahko prebivalci Heiligenbluta od 2. maja 2012 veselijo, da imajo zdravnico, ki pozna ne le krajevno kulturo, temveč tudi cestno omrežje.

Njena ordinacija je v prvem nadstropju bančne stavbe; na njeni zadnji strani je možen dostop tudi z avtomobilom. Prostori so sveže obnovljeni in kar vabijo. Gospa dr. Ranacher ima v Johanni in Sylvii Mager na voljo dve sodelavki, ki imata dolgoletne izkušnje v ordinacijski dejavnosti in ki lahko pomagata hitro in kompetentno.

Že med študijem je dr. Ranacher izkazovala zanimanje za interno medicino, še posebej za nefrologijo. V laboratorijskem področju se lahko analizira mala krvna slika ter drugi standardni parametri. Za bolj obsežne preiskave se vzorci po pošti pošljejo drugam. EKG je na voljo ne le v ordinaciji, temveč – kot je za urgentno zdravnico samoumevno – tudi pri obiskih na domu. Za oskrbo ran je na voljo presenetljivo obsežna oprema, ki prihrani kar dolgo pot do Lienza ali celo do Spittala ob Dravi. V ordinaciji dr. Ranacherjeve je na voljo tudi rentgen za oskrbo enostavnih kostnih poškodb.

Zunaj poklicnega vsakdanjika je dr. Helene Ranacher navdušena smučarka in gornica. Že večkrat se je povzpela na Grossglockner, med drugim tudi čez greben Stüdl. Premagala pa je tudi druge velike vrhove, Friedrichskopf, Georgskopf ali Hochgall. Kot logična posledica je tik pred koncem svojega izobraževanja v alpinistični in višinski medicini. Kar zadeva področje muz, igra dr. Ranacherjeva na štiri glasbene instrumente, pri srcu pa ji je sakralna glasba, predvsem duhovna dela Josepha Haydna.

Dejstva z vidika stanovske politike: Zasedba podeželskih ordinacij se bo morda v prihodnosti oblikovala zelo težavno. Po drugi strani pa bo to velika priložnost za mlade kolegice in kolege, ki jim ne primanjkuje poguma in odločnosti. Zanimanju te poklicne skupine je treba dati vso pozornost. Gospe dr.



Heleni Ranacher v Heiligenblutu želimo dolgo, srečno poklicno življenje z zdravjem ter uspešnostjo.

**Curriculum vitae:** Odraščala je v Döllachu, kjer tudi stanuje. Matura na BORG (*Bundes Obestufen Real Gymnasium*) Lienz, študij medicine v Gradcu, promocija v novembru 2007, staž (*Turnus*, KH Spittal/Drau), en mesec sekundariata v nezgodni kirurgiji (KH Spittal/Drau), osem mesecev sekundariata v interni medicini (LKH Villach), urgentna zdravnica v postojanki NEF (*Notarzteinsatzfahrzeug*) Spittal/Drau, koncesionarka (*Kassenärztin*) v Heiligenblutu za okoliš (*Sprengel*) Heiligenblut - Winklern - Stall.

Dr. Helene Ranacher, zdravnica splošne medicine, urgentna zdravnica (NEF Spittal/Drau)

Ordinacijski časi:

PO: 7.30–12.00, 17.00–18.30

TO: 7.30–12.00

SR: 7.30–12.00, 17.00–18.30

ČE: 7.30–12.00

PE: 7.30–12.00

V tem okolišu (*Sprengel*) poleg dr. Helene Ranacher delajo še trije zdravniki, ki oskrbujejo nekaj več kot 8.000 prebivalcev ter številne turiste; v tem območju je namreč več kot 300.000 nočitev na leto.

Celoletna helikopterska služba:

*Christophorus 7*, Nikolsdorf

*Alpin-Heli*, Zell am See

*RK1*, Friesach

Vir: Kärntner Ärztezeitung št. 9, september 2012

Prevod: Marjan Kordaš

**Opomba:** Mlada zdravnica, opisana zgoraj, je seveda izjema, vse ostalo pa skoraj zagotovo kar pravilo. Tudi dejstvo, da so za nujne primere na voljo kar trije helikopterji! Zato sem članek – razen tehničnih podatkov o oddaljenosti do hospitalnih ustanov, do specialistov ter o komunikacijskem omrežju – skoraj v celoti prevedel.

E-naslov: [marjan.kordas@mf.uni-lj.si](mailto:marjan.kordas@mf.uni-lj.si)

## Dobra politika do obeh spolov (*Gender-Politik*) je v korist vsemu zdravništvu

Bolj znosne delovne razmere, ki omogočijo boljšo skladnost med zasebnim življenjem in kariero. To je poglavitni cilj na novo zasnovanega Referata (pri Koroški zdravniški zbornici, *op. prev.*) za oba spola in družinske zadeve. Vodja referata, dr. Bettina Moswitzer, je prepričana, da ta problematika zadeva vse zdravništvo. »Ne gre za določanje kvot, za prednostno obravnavanje ali celo za feministične vidike. Gre le za prizadevanje, da bi v zdravniškem poklicu ustvarili razmere za bolj ustrezno delo kolegic **in** kolegov – vselej s pogojem vnaprej o enakopravnosti in enakih možnostih,« pojasnjuje dr. Moswitzerjeva.

Poleg slednje, vodje, so v referatu še štiri zdravnice: dr. V. Wachter-Lakomy, dr. G. Gritsch-Olipp, dr. S. Hamed Hashemi in dr. B. Zuschnig.

Z uvedbo tega referata je Koroška zdravniška zbornica naredila dosleden korak naprej na poti, usmerjeni v prihodnost.

Vir: Kärntner Ärztezeitung št. 9, september 2012

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

**Opomba:** Vsekakor se mi zdi, da bi morale kolegice v Sloveniji narediti nekaj podobnega, zadevo »vzeti v roke« ter tako svojim kolegom postati prave in resnične partnerice. Članek je vredno prebrati v celoti. Morda celo prevesti in objaviti v *Isis*, pa četudi bo morda težko razumljiv, saj je zelo naravnani na razmere v avstrijskem zdravništvu.

E-naslov: [marjan.kordas@mf.uni-lj.si](mailto:marjan.kordas@mf.uni-lj.si)



# Ob letošnjem svetovnem dnevu ustnega zdravja

Vito Vrbič

Stomatološka sekcija Slovenskega zdravniškega društva (SS SZD) je 12. septembra 2012 v prostorih SZD izvedla odlično organiziran dan ustnega zdravja (UZ). Po uvodnih besedah predsednika Gorazda Sajka, dr. dent. med., je doc. dr. Marjan Premik najprej opozoril na pomen tega obeležja, nato pa sistematično in izčrpno orisal pomen UZ ter vpliv zobnih in ustnih bolezni na splošno zdravje prebivalstva. Nato je nanizal odprta vprašanja in probleme UZ v okviru sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji, kot npr.:

- Ne poznamo nobenega strateškega javnozdravstvenega dokumenta, ki bi obravnaval strategijo razvoja oralnega zdravja v Sloveniji.
- Niti Ministrstvo za zdravje (MZ) niti nacionalni Inštitut za varovanje zdravja (IVZ) nimata vzpostavljenih dejavnosti, ki bi se ukvarjale s socialnomedicinskimi vprašanji UZ.
- Obe navedeni instituciji, kakor tudi zavarovalnica (ZZZZ), ne sodelujejo ustrezno s stomatološko stroko, kar se kaže v odsotnosti nacionalnega programa oralnega zdravja.
- Sedanji sistem financiranja zobozdravstvenega varstva je izrazito pomanjkljiv ravno na področju preventive (ki edina

daje rezultate v smislu izboljšanja zdravja in zmanjšanja incidence bolezni).

V nadaljevanju je prof. dr. Martina Drevenšek, predsednica RSK za stomatologijo in svetovalka ministra za zdravje, navedla nekatere ukrepe, ki jih pripravlja stroka in RSK v zvezi z danes obravnavano problematiko.

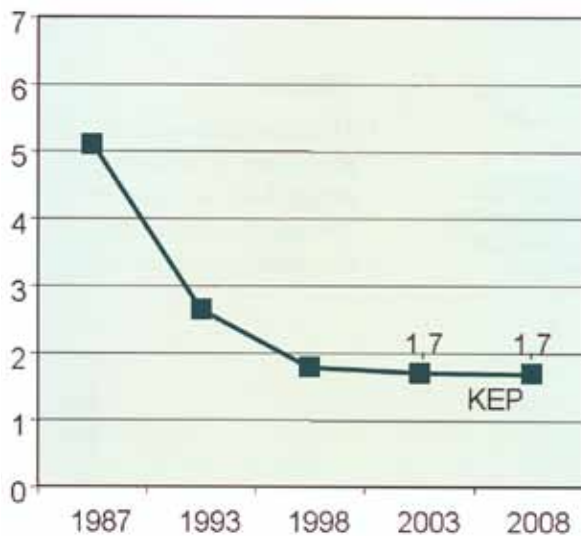
Nato je prim. mag. Tatjana Leskošek Denišlič, dr. dent. med., poročala o poteku letošnjega, 29. tekmovanja za čiste zobe ob zdravi prehrani, ki poteka v organizaciji SS SZD. V to tekmovanje je vključenih 98 odstotkov vseh osnovnih šol v Sloveniji in odločno prispeva k boljšemu UZ šolarjev. Pri tem je pomembno prav to, da se tekmovanje izvaja skoraj povsod (98 odstotkov OŠ), torej tudi na področjih, kjer šolarji iz kakršnih koli razlogov niso deležni drugih preventivnih ukrepov. Pri dnevni kontroli ustne higiene v šolah sodelujejo preventivne sestre, zobozdravnice/-iki in prosvetni delavci. Vsako leto izberejo na regionalnih tekmovanjih najboljše posameznike in razrede oz. šole, katere nato nagradijo na skupni prireditvi v dvorani Tivoli, kjer se zbere okrog 3.000 šolarjev iz vse Slovenije. O prireditvi redno poroča tudi Isis.

Predsednica Zdravniške zbornice Slovenije prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med., je dala priznanje Stomatološki sekciji in zdravnikom za opravljeno preventivno delo na področju zobozdravstvenega varstva.

V razpravi smo se ponovno dotaknili neodgovornosti ustreznih republiških zdravstvenih ustanov tudi v povezavi s Svetovno zdravstveno organizacijo (SZO). Ta je pred dvema letoma uvrstila zobne in ustne bolezni med najpogostejše kronične bolezni poleg že obstoječih štirih (raki, diabetes, žilne in srčne bolezni ter respiratorne bolezni), ki zahtevajo od človeštva največji smrtni davek. Naša zdravstvena služba se proti navedenim štirim boleznim že dolgo uspešno in sistematično bori, medtem ko se na omenjeno uvrstitev SZO glede zobnih in ustnih bolezni še ni odzvala, kot da se ni nič zgodilo.

Nadalje smo obravnavali pomanjkanje epidemioloških podatkov o stanju ustnih bolezni. V Sloveniji je stroka že imela zgrajen poročevalski sistem, ZZZS je daljše obdobje zbiral in obdeloval podatke o evidenci in rezultatih preventivnih pregledov zob in ustne votline v mladinskem zobozdravstvu. Ko pa je ZZZS z vednostjo in privoljenjem MZ predal zadevo IVZ, je stvar tam zastala kljub kopičenju dostavljenih podatkov.

Minilo je že 25 let, odkar smo leta 1987 v sodelovanju s SZO izvedli obširno raziskavo o stanju UZ hkrati v vseh republikah in pokrajinah takratne Jugoslavije. Analiza je obsegala zobni karies, parodontopatije, zobne in čeljustne anomalije ter



Vrbič, 2008

Graf 1: Povprečno število zob s Kariesom, Ekstrakcijami in Plombami (KEP) pri 12-letnikih v Sloveniji v zadnjih dvajsetih letih.



potrebe po zdravljenju in oskrbljenost prebivalstva z zobnimi protetičnimi nadomestki. To obdobjo raziskavo naj bi ponovili vsakih pet let, vendar do tega v preostalih predelih bivše Jugoslavije ni prišlo zaradi vojnega stanja in drugih ovir, v Sloveniji pa smo jo ponovili v istem obsegu še leta 1993 in 1998 kot sestavni del raziskovalnega projekta Oralno zdravje, nato pa po prenehanju projekta še leta 2003 in 2008 samo pri 12-letnikih v vseh devetih zdravstvenih oz. geografskih regijah. Tako stroka kot SZO najpogosteje uporabljata za prikaz stanja zobnega kariesa prav podatke za to starost (12 let). Oceno stanja kažeta dva kazalca:

- Povprečno število karioznih, ekstrahiranih in plombiranih zob (KEP) na osebo, ki je v 20-letnem obdobju upadlo od 6,1 na 1,7 in v zadnje obdobju stagnira (graf 1).
- Odstotek otrok z zdravimi zobmi (neprizadetimi s KEP). Medtem ko takih otrok v začetku raziskave sploh ni bilo, se je njihov delež nato precej strmo zvišal na 40 odstotkov (kar je doseglo le malo evropskih držav), vendar je žal v zadnjem obdobju začel upadati (graf 2).

Tako stanje smo v Sloveniji dosegli z odlično organizacijo mladinske zobozdravstvene službe in z ustreznim preventivnim programom, se pa stanje slabša zaradi več razlogov, med drugim tudi zaradi v uvodu omenjene brezbrzičnosti odgovornih republiških zdravstvenih ustanov. To je zgrešena in kratkovidna zobozdravstvena politika, ker taka populacija (*caries-free*), če bi tudi v višji starosti zadržala tako stanje, ne bi bila porabnik sredstev zavarovalnice, ki pa tako in tako namenjeni za zobozdravstveno varstvo na letni ravni le 45 EUR na osebo.



Graf 2: Odstotek 12-letnikov z zdravimi zobmi (brez kariesa, ekstrakcij in plomb) v Sloveniji v zadnjih 20 letih.

Kakšen je bil odziv v medijih na opisno obeležje dneva UZ, doslej še nismo ugotovili, razen razgovora v Odmevih na nacionalni TV isti dan, ko se je voditeljica pogovarjala o UZ s povabljenim zobozdravnikom in zobozdravnikom. Razgovor oz. vprašanja so se nanašala samo na zobozdravstveni turizem in na cene zobozdravstvenih storitev pri nas (v Ljubljani in na obrobju) ter v drugih državah, o samem UZ pa nič.

## Pomen primarnega zdravstva in preskrbljenost z zdravniki družinske in splošne medicine v Sloveniji

Igor Muževič

Družinska oz. splošna medicina ima prav posebno mesto v zdravstvu. Zdravstvene politike po svetu in različne mednarodne zdravstvene organizacije, kot je npr. SZO, v Sloveniji pa Urad RS za makroekonomske analize in razvoj – UMAR, ministrstvo in občasno tudi ZZS, čedalje bolj prepoznavajo pomen, ki ga ima primarno zdravstvo za kakovostno zdravstveno oskrbo prebivalstva.

Dobro razvita primarna zdravstvena raven pripomore k manjši zbolewnosti in umrljivosti prebivalstva, k nižjim stroškom in k večji enakosti zdravstvene obravnave prebivalcev iz različnih družbenoekonomskih okolij. Dokazi o pomembnosti primarne

ravni so razvidni iz številnih raziskav. Ena največjih poznavalk in raziskovalk primarne zdravstvene ravni v ZDA in svetu, žal že pokojna dr. Barbara Starfield z univerze Johns Hopkins, je v nešteto znanstvenih publikacijah dokazovala, da je močno in kakovostno primarno zdravstvo ključno za dobro in pravično distribucijo zdravstvene oskrbe prebivalstva po vsem svetu.

Starfieldova je dokazala, da je tako za razvite države kot za države v razvoju z dobro razvitim primarnim zdravstvom značilna nižja stopnja splošne umrljivosti, umrljivosti zaradi srčno-žilnih zapletov, rakavih obolenj ter umrljivosti otrok. V primarnem zdravstvu vsak dodatni zdravnik na 10.000

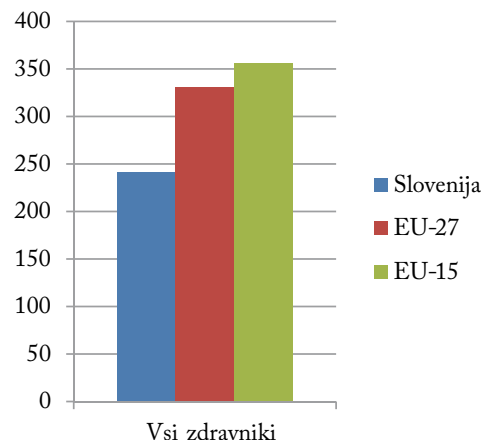


prebivalcev, upoštevajoč družbenoekonomske okoliščine, zniža stopnjo umrljivosti za 6 odstotkov, zmanjša stopnjo hospitalizacije za 6 odstotkov in obisk urgentnih služb za 10 odstotkov. Družinski zdravniki pogosteje ugotovijo klinično pomembne interakcije med zdravi kot drugi specialisti. Dokazano je, da imajo bolniki, ki obiskujejo specialiste drugih strok, ne da bi predhodno obiskali zdravnika na primarni ravni, slabšo, bolj invazivno in dražjo zdravstveno oskrbo. Dobro razvita primarna raven omogoča tudi boljšo zdravstveno oskrbo ljudem, ki živijo v slabših družbenoekonomskih okoljih in imajo otežen dostop do drugih specialistov.

V ZDA so dokazali, da je za regije s previsoko stopnjo preskrbljenosti prebivalstva s specialisti drugih kliničnih strok značilna povečana stopnja umrljivosti. Število drugih specialistov na prebivalca nad določeno mejo je imelo negativen učinek na zdravje prebivalstva. Večje število specialistov naj bi pomenilo tudi večje število manj izkušenih zdravnikov. Specialist v tem primeru povprečno napravi manj posegov, pridobi manj izkušenj in zato nudi slabšo zdravstveno oskrbo bolnikom. Poleg tega je za zdravstveno dejavnost pogosto značilno, da ponudba spodbuja povpraševanje. Zato se pri prevelikem številu različnih specialistov poveča število dragih in nepotrebnih preiskav in posegov, kar ima lahko škodljive posledice za zdravje bolnikov in za stanje v zdravstveni blagajni. Teh povezav niso opazili pri visokem številu zdravnikov v primarnem zdravstvu. Kljub tem podatkom pa ne smemo pozabiti, da še tako dobro razvito primarno zdravstvo nikakor ne more nadomestiti ustrezno razvite sekundarne in terciarne ravni.

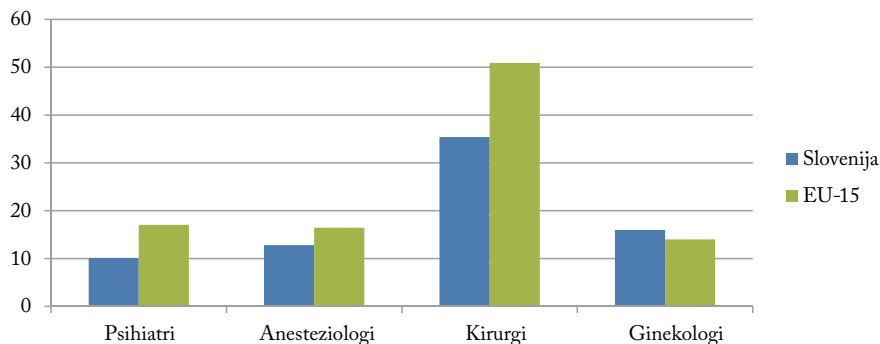
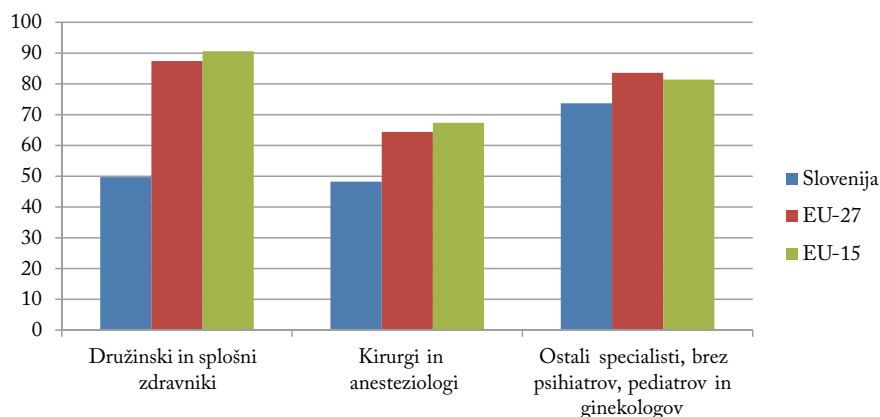
Poleg dokazanega pomembnega učinka na zdravje populacije pa je pomemben podatek tudi, da je obravnava v primarnem zdravstvu veliko bolj stroškovno učinkovita kot obravnava na sekundarni in terciarni ravni.

Glede na opisane pozitivne učinke dobro razvite primarne ravni se je potrebno vprašati, kakšno je stanje primarnega zdravstva v Sloveniji? Družinski in splošni zdravniki čutimo preobremenjenost ob vsakodnevem delu in intuitivno vemo, da nas je premalo. Naši bolniki in kolegi pa lahko v medijih občasno zasledijo, da imamo v Sloveniji premalo družinskih zdravnikov. Vendar nikjer ni bilo na enem mestu objavljeno, koliko družinskih in splošnih zdravnikov primanjkuje, kako se pomanjkanje



Graf 1: Število zdravnikov na 100.000 prebivalcev v Sloveniji in EU v letu 2010 (vir: IVZ, Eurostat, SZO).

kaže primerjalno z drugimi specialisti, kolikšno je pomanjkanje glede na posamezne regije in kakšne so posledice pomanjkanja družinskih in splošnih zdravnikov. V nadaljnjem besedilu bom z javno dostopnimi podatki poskusil odgovoriti na nekatera zastavljena vprašanja.



Grafa 2 in 3: Število zdravnikov po specializacijah na 100.000 prebivalcev v Sloveniji in EU v letu 2010 (vir: IVZ, Eurostat, SZO).

Regija	Število družinskih in splošnih zdravnikov na 100.000 prebivalcev	Absolutno število družinskih in splošnih zdravnikov
Pomurska	36,86	44
Podravska	44,27	143
Koroška	17,87	13
Savinjska	39,61	103
Zasavska	44,96	20
Spodnjeposavska	39,89	28
Jugovzhodna Slovenija	43,54	62
Osrednjeslovenska	54,90	292
Gorenjska	46,75	95
Notranjsko-kraška	57,41	30
Goriška	49,53	59
Obalno-kraška	43,34	48
Slovenija	45,70	937

Tabela 1: Število družinskih in splošnih zdravnikov po posameznih regijah Slovenije v letu 2011 (vir: IVZ).

Začel bom pri številu vseh zdravnikov na prebivalca v Sloveniji ter podatke primerjal z državami EU. Iz grafa 1 je razvidno, da je v Sloveniji glede na povprečje EU približno 30 odstotkov premalo zdravnikov. Ta podatek je javnosti dobro znan in služi kot dobro izhodišče pri pogajanjih o zdravstveni organizaciji, obremenjenosti zdravnikov in ustrezni plačilni politiki. Žal pa ta podatek ne pove veliko o tem, katerih specialistov najbolj primanjkuje. Na ta način je onemogočeno argumentirano vplivati na zdravstveno politiko, da bi se okrepile kadrovske najbolj podhranjene veje medicine.

Veliko več informacij pridobimo, če si pogledamo podatke iz grafov 2 in 3.

Ugotovimo lahko, da je izrazito pomanjkanje zdravnikov v Sloveniji posledica hudega pomanjkanja posameznih skupin specialistov. Najbolj očitno je pomanjkanje specialistov družinske in splošne medicine ter zdravnikov z licenco iz splošne medicine. Ta skupina zdravnikov je kar 40 odstotkov slabše zastopana na prebivalca, kot je povprečje v EU-27.

Prikazane podatke prepoznavna tudi UMAR v Poročilu o razvoju 2012: »Slovenija najbolj zaostaja po številu splošnih zdravnikov (leta 2010 jih je bilo 49,8 na 100.000

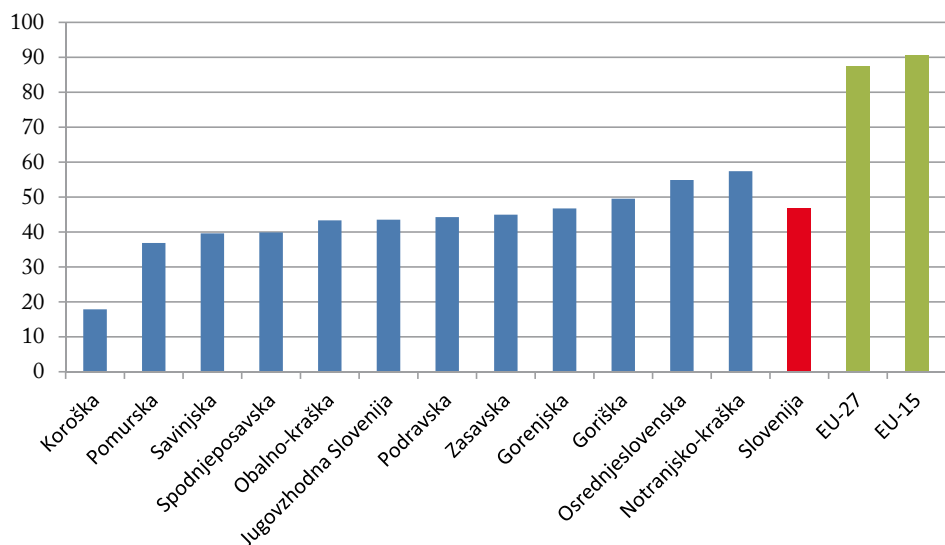
prebivalcev; EU-27 leta 2009: 87,4), kar je problematično tako z vidika dostopnosti do zdravstvenih storitev kot tudi z vidika stroškovne učinkovitosti zdravstvenega sistema (vloga »vratarjev«; možnost prenosa določenih storitev na primarno raven).«

Kljub birokratski opredelitvi je razveseljiv podatek, da je tudi na makroekonomski ravni prepoznana vloga družinskih in splošnih zdravnikov. Iz grafov pa je razvidno, da tudi psihiatri in kirurgi številčno niso v zavirljivem položaju. Večina drugih specialistov pa bistveno manj zaostaja za povprečjem EU.

Zelo zanimivi so tudi podatki, navedeni v tabeli 1 in prikazani v grafu 4. Iz teh podatkov je razvidna zastopanost zdravnikov družinske in splošne medicine po posameznih regijah. Vidimo lahko, da je stanje glede na število zdravnikov v EU kritično prav v vseh regijah in da bo potrebno zastaviti strategijo za okrepitev primarne ravni, če želimo v luči negativnih demografskih trendov še naprej imeti vzdržan zdravstveni sistem ter zadovoljivo zdravstveno stanje prebivalcev Slovenije. Nikakor pa ne smemo spregledati, da je na Koroškem stanje že tako alarmantno, da bi bila potrebna takojšnja državna intervencija za okrepitev primarne ravni v tej regiji.

Za natančnejše razumevanje podatkov iz tabele 1 in grafa 4 je potrebno navesti, da so zajeti v letu 2011 zaposleni specialisti in specializanti družinske in splošne medicine, vključno s tistimi, ki ne delajo v osnovnem zdravstvu. Od 937 zdravnikov jih 43 (4,6 odstotka) ni delalo v osnovnem zdravstvu, 215 (23 odstotkov) pa je bilo specializantov. V podatkih ni zajetih 151 zdravnikov, ki imajo licenco iz splošne medicine brez opravljene specializacije, so pa zajeti v podatkih v grafu 1 in 2.

Pomembno je poudariti, da specializanti zaradi kroženja vsaj polovico časa specializacije ne delajo v ambulanti družinske



Graf 4: Število družinskih in splošnih zdravnikov po posameznih regijah Slovenije na 100.000 prebivalcev v letu 2011 in v EU leta 2010 (vir: IVZ, Eurostat, SZO).

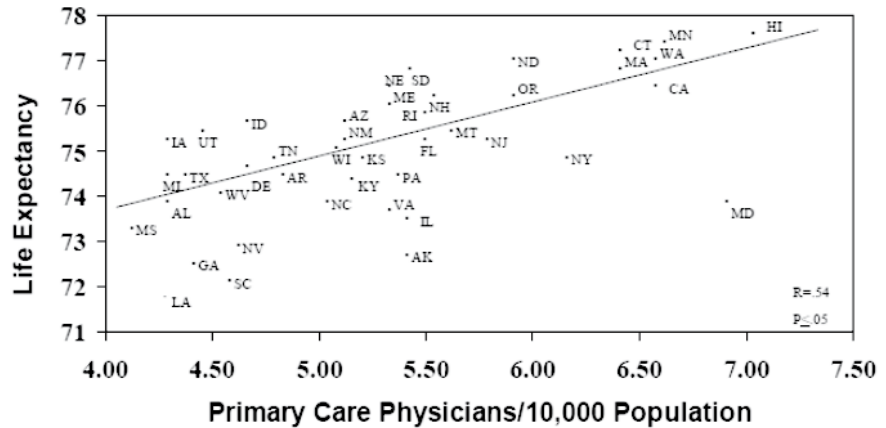
medicine. Nekateri se iz različnih razlogov odločijo, da bodo zamenjali specializacijo. Ne smemo pozabiti še, da precej družinskih in splošnih zdravnikov opravlja izključno urgentno službo, kar dodatno zmanjšuje delež zdravnikov v ambulantah družinske medicine.

Zanimivi in zaskrbljujoči so tudi podatki iz tabele 2. V tabeli so podatki povprečne starosti moških in žensk ob smrti ter številu družinskih in splošnih zdravnikov po regijah. Vzroki za različno starost ob smrti so sicer številni, ampak je vseeno razviden zanimiv trend. V regiji z najmanj zdravniki družinske/splošne medicine namreč moški umirajo 4,1 leta prej, ženske pa 2,8 leta prej kot v regiji, ki je najbolj preskrbljena s temi zdravniki. Ti podatki so skladni z raziskavo, opravljeno v ZDA, kjer je bilo večje število zdravnikov na primarni ravni nedvomno povezano z višjo pričakovano starostjo prebivalcev ob smrti (graf 5).

Notranjsko-kraška regija ima zaradi odsotnosti regionalne bolnišnice le 110 zdravnikov na 100.000 prebivalcev, medtem ko je v Sloveniji povprečno skoraj 250 zdravnikov na 100.000 ljudi (glej graf 1). Kljub temu ima ta regija najvišjo starost moških in žensk ob smrti. Očitno odsotnost regionalne bolnišnice nima negativnega vpliva na umrljivost lokalnega prebivalstva. Kot je razvidno iz tabele 2, pa ima v Sloveniji ravno Notranjsko-kraška regija največji delež družinskih in splošnih zdravnikov. Ti podatki so povsem skladni z izsledki raziskav dr. Starfieldove.

Regija	Število družinskih/splošnih zdravnikov na 100.000 prebivalcev	BDP na prebivalca (EUR)	Starost moškega ob smrti	Starost ženske ob smrti
Koroška	17,87	12.958	68,9	79,2
Pomurska	36,86	11.359	70,7	79,6
Savinjska	39,61	15.396	70,5	78,4
Obalno-kraška	43,34	18.848	71,9	78,3
Goriška	49,53	16.358	73,0	80,7
Notranjsko-kraška	57,41	12.518	73,0	82,0

Tabela 2: Povprečna starost prebivalcev ob smrti, število družinskih in splošnih zdravnikov (2011) ter BDP na prebivalca po posameznih regijah Slovenije v letu 2010 (vir: IVZ, SURS).



Graf 5: Število zdravnikov na primarni ravni in pričakovana življenjska doba v posameznih področjih ZDA (vir: Shi, Starfield et al., 1999).

Osvobodilno in Podravska regija sem izključil iz tabele 2, saj ju težko primerjamo z drugimi regijami, ker je tu prisoten UKC, ki zdravi ljudi iz vse Slovenije, poleg tega imajo tu družinski in splošni zdravniki opredeljenih veliko prebivalcev drugih regij, ki delajo v Ljubljani ali Mariboru.

Prispevek sem napisal pred zaključkom volitev za predsednico oz. predsednika Zdravniške zbornice Slovenije. Vsi kandidati so v svojih predstavitvah v ospredje postavili razvoj družinske in splošne medicine. Ena izmed kandidatov raziskuje obremenitve zdravnikov družinske medicine v Sloveniji, tako da so ji omenjeni podatki dobro znani. Prepričan sem, da bosta tudi ostala kandidata prebrala prispevek in dokazala, da se njuno prizadevanje za razvoj družinske medicine ne bo zaključilo z obljubami iz predvolilnih programov.

E-naslov: [sindikatzdm@gmail.com](mailto:sindikatzdm@gmail.com)  
 Spletna stran: [www.sindikatzdm.si](http://www.sindikatzdm.si)

**Literatura:**

1. Shi L, Starfield B et al. Income inequality, primary care, and health indicators. *J Fam Pract.* 1999 Apr;48 (4): 275–84.
2. Starfield B. Primary care: an increasingly important contributor to effectiveness, equity, and efficiency of health services. *SESPAS report* 2012. Gac Sanit, 2012.
3. Starfield B, Shi L et al. The Effects Of Specialist Supply On Populations' Health: Assessing The Evidence. *Health Affairs*, 2005.

**Viri:**

4. [http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=46&pi=5&\\_id=29&\\_PageIndex=0&\\_5\\_groupId=185&\\_5\\_newsCategory=&\\_5\\_action>ShowNewsFull&pl=46-5.0](http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=46&pi=5&_id=29&_PageIndex=0&_5_groupId=185&_5_newsCategory=&_5_action>ShowNewsFull&pl=46-5.0)
5. [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/public\\_health/data\\_public\\_health/database](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/public_health/data_public_health/database)
6. <http://www.stat.si/doc/pub/REGIJE-2012.pdf>
7. [http://www.umar.gov.si/fileadmin/user\\_upload/publikacije/pr/2012/04/14\\_zmogljivostizdravstva.pdf](http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/pr/2012/04/14_zmogljivostizdravstva.pdf)
8. <http://data.euro.who.int/bfad/>

# Zdravje za Zasavje – od podrobnejše analize okolja in zdravja v Zasavski regiji do odpravljanja razlik v zdravju

## Predstavitve rezultatov projekta

*Tatja Kostnapfel Rihtar, Tatjana Berger, Marko Vudrag*

**Namen.** Z namenom, da bi dolgoročno prispevali k zmanjševanju razlik v zdravju v Zasavju, smo zastavili projekt »Zdravje za Zasavje«.

**Metode dela.** Projekt, ki je potekal v letih od 2007 do 2010, je bil sestavljen iz več podprojektov. Podprojekti Proučitev absentizma, Proučitev vpliva okoljskih dejavnikov na breme raka ter Proučitev vpliva okoljskih dejavnikov na breme bolezni dihal so bili raziskovalni podprojekti, pri njih pa so bile uporabljene standardne raziskovalne metode. Podprojekta Opolnomočenje ljudi za krepitev zdravja in Zmanjševanje vpliva vedenjskih dejavnikov tveganja sodita med javnozdravstvena ukrepanja, do ljudi pa se je v njih pristopalo z okroglimi mizami, delavnicami in ostalimi aktivnostmi.

**Rezultati.** Rezultati raziskovalnih podprojektov so pokazali, da je odstotek bolniškega dopusta v Zasavju od 134 do 173 odstotkov slovenskega povprečja, da imajo prebivalci Zasavja statistično značilno večje tveganje za pljučnega raka, da imajo prebivalci nekaterih območij znotraj Zasavja večje tveganje, da bodo zboleli za rakom, kot preostalo prebivalstvo in da je bilo kroničnih bolezni dihal med otroki, ki bivajo na bolj onesnaženih območjih, 2,5-krat več ( $p=0,019$ ), pogostih akutnih bolezni dihal pa 1,8-krat več ( $p=0,024$ ) kot pri tistih, ki bivajo na malo onesnaženih območjih. Za zmanjšanje neenakosti v zdravju so bile v prvem dvoletnem obdobju izvedene dve okrogli mizi, dve delavnici ter zaključna okrogla miza, v drugem dvoletnem obdobju pa predstavljena okrogla miza, deset zdravstvenovzgojnih delavnic ter zaključna konferenca projekta.

**Zaključek.** V projektu se je učinkovito pokazalo na probleme, ki prispevajo k neenakosti v zdravju v Zasavju, ter začelo uspešno ukrepati v smeri njihovega zmanjševanja.

## Uvod

Neenakosti v zdravju in socialno-ekonomske neenakosti predstavljajo v današnjem času največji izziv zdravstvenih politikov po vsem svetu. Med dejavniki, ki

povzročajo neenakosti do zdravja, so različna stopnja gospodarske razvitosti posameznih območij, geografske in kulturne značilnosti ter zgodovinski in drugi razlogi. Okolje, v katerem ljudje živijo, vpliva na zdravje oziroma ima velik vpliv na enakosti v zdravju ter na možnosti za uspešno in kakovostno življenje (1).

Slovenija je po vseh kriterijih uvrščena med razvite države, kljub temu pa so znotraj njenih meja prisotne neenakosti v zdravju (2, 3). Kazalniki zdravja kažejo, da imajo prebivalci Zasavja slabše zdravstveno stanje kot prebivalci drugih območij Zdravstvene regije Ljubljana (4, 5). Indeks človekovega razvoja HDI (Human Development Index), ki ga spremlja UMAR, na primer kaže, da je v letih 2002 in 2003 za Zasavsko regijo (HDI: 0,842) zaostaja le še Pomurska regija (HDI: 0,830), medtem ko je imela najvišji indeks v državi Osrednjeslovenska regija (HDI 0,906) (6, 7). Zasavska regija leži v osrednjem delu Slovenije in je z 264 km<sup>2</sup> najmanjša v državi in zajema območje občin Hradnik, Trbovlje in Zagorje ob Savi. V regiji živi 45.367 prebivalcev, kar je 2,2 odstotka prebivalstva Slovenije. Stopnja registrirane brezposelnosti je bila decembra 2008 8,3 odstotka in je presegala stopnjo na ravni države, v letih 2009 in 2010 je še naraščala. Zasavje ima značilno socialno sestavo prebivalstva, izrazito dnevno migracijo ter onesnaženost okolja (8). Splošna umrljivost in umrljivost do 65. leta starosti sta v zasavskih upravnih enotah višja, kot je slovensko povprečje; v letu 2005 je bila splošna umrljivost za 25 odstotkov večja od slovenskega povprečja; prezgodnja umrljivost pa za 52 odstotkov večja od slovenskega povprečja (9). Rodnost je v zasavski regiji za leto 2006 nižja (8,4 živorojenih otrok na 1000 prebivalcev) kot v Sloveniji (9,4 živorojenih otrok na 1000 prebivalcev), umrljivost pa je višja (9,7 na 1000 prebivalcev) glede na Slovenijo (9,1 na 1000 prebivalcev), s tem je tudi naravni prirastek v Zasavju negativen (-1,3, Slovenija 0,3) (10). V regiji so zabeležili najvišjo stopnjo umrljivosti pri dojenčkih (7 na 1000 živorojenih otrok) ter visoko stopnjo t.i. prezgodnje umrljivosti.

Neenakost v zdravju prebivalcev Zasavja v odnosu do drugih prebivalcev Zdravstvene regije Ljubljana je delno družbeno-ekonomska. Velik del neugodne slike, ki jo kažejo kazalniki zdravja, je namreč pogojen s slabimi družbeno-ekonomskimi pogoji na tem območju (11). Med vedenjskimi dejavniki lahko na prvo mesto postavimo kajenje, še posebej kajenje v zaprtih prostorih (12). Druga neenakost do zdravja v Zasavju je okoljska. Kot kažejo različne raziskave (13–17), je ta neenakost zelo velika in s primernimi analizami bi velik del bremena bolezni prebivalcev Zasavja lahko povezali z izjemnim onesnaženjem okolja na tem območju.

Z namenom, da bi dolgoročno prispevali k zmanjševanju razlik v zdravju in do zdravja pri prebivalcih Zasavske regije v primerjavi s prebivalci drugih regij Slovenije, smo zastavili projekt »Zdravje za Zasavje – od podrobnejše analize okolja in zdravja v Zasavski regiji do odpravljanja razlik v zdravju«. Temeljni cilji projekta so bili proučitev vpliva okoljskih dejavnikov na zdravje ljudi v tej regiji in opolnomočenje ljudi za krepitev zdravja ter zmanjševanje vpliva vedenjskih dejavnikov tveganja.

## Metode dela

Projekt je potekal v letih od 2007 do 2010. Nosilec projekta je bil Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana (ZZV LJ), izvajalci pa poleg ZZV Ljubljana še Zavod za varstvo pri delu, Onkološki inštitut Ljubljana, enota Epidemiologija in register raka, Katedra za javno zdravje Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, ZZV Nova Gorica, občine Hrastnik, Trbovlje, Zagorje ob Savi ter lokalne skupnosti v Zasavju. Projekt je bil sestavljen iz več podprojektov. Nekateri med njimi so bili raziskovalni, drugi pa javnozdravstvena ukrepanja.

## Proučitev absentizma

Podprojekt je izvajal Zavod za varstvo pri delu Ljubljana. Kazalnike absentizma se je proučevalo za obdobje od 2004 do 2006. Za analizo so bile uporabljene ustrezne zbirke podatkov Inštituta za varovanje zdravja RS. Izračunani so bili naslednji kazalniki (18): odstotek bolniškega dopusta, ki pomeni odstotek izgubljenih koledarskih dni na enega zaposlenega delavca, Indeks onesposabljanja, ki pomeni število izgubljenih koledarskih dni na enega zaposlenega delavca, Indeks frekvenca, ki pomeni število primerov bolniškega dopusta na 100 zaposlenih delavcev, Indeks resnosti (teže), ki pomeni število izgubljenih koledarskih dni na eno odsotnost z dela.

## Proučitev vpliva okoljskih dejavnikov na breme raka

Podprojekt je izvajal Onkološki inštitut Ljubljana, enota Registri raka in epidemiologija. V analizi se je uporabilo podatke Registra raka za Slovenijo. Analize so bile narejene za obdobje med leti 1996 in 2005 (19). V prvem delu raziskave se je primerjalo pojavljanje raka v regiji Zasavje z ostalo Slovenijo, v drugem delu pa se je iskalo morebitne razlike v zbolevanju za rakom znotraj regije.

Naselja v okolici vsakega obrata so bila razvrščena v tri območja. V prvo območje so bila razporejena naselja, ki so od obrata oddaljena do 2 km, v drugo območje tista, ki so od obrata oddaljena med 2 in 5 km, v tretje območje pa tista naselja, ki so od obrata oddaljena 5 do 10 km. Za vsako območje posebej so bila izračunana tveganja prebivalcev tega območja, da bodo zboleli za rakom, in primerjana s tveganjem prebivalcev v celotni Zasavski regiji. Povprečno tveganje vseh Zasavcev je označeno z »1«. Rezultat tveganja v posameznem območju, ki je večji kot 1, pomeni, da je tveganje prebivalcev tega območja, da bodo zboleli za rakom, večje od povprečnega tveganja v celotnem Zasavju. Prebivalci na območjih, kjer je tveganje enako 1, so enako ogroženi, da bodo zboleli za rakom, kot povprečen prebivalec Zasavja.

## Proučitev vpliva okoljskih dejavnikov na breme bolezni dihal

Podprojekt je izvajala Katedra za javno zdravje Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani. Podatki so bili zbrani v presečni raziskavi v začetku leta 2008. Ciljna populacija so bili otroci, stari od 6 do 12 let. K sodelovanju v raziskavi je bila povabljena celotna populacija (20).

Podatki so se zbirali s pomočjo vprašalnika, ki je bil dopolnjen vprašalnik, uporabljen v raziskavi Proučevanje razširjenosti kroničnih obolenj dihal pri otrocih na območju občine Zagorje ob Savi (17). Opazovana izida sta bili prevalenci kroničnih in pogostih akutnih bolezni dihal. Pri tem so bili v skupino kronično bolnih uvrščeni le tisti otroci, katerih starši/skrbniki so v raziskavi odgovorili, da je bila bolezen potrjena s strani osebnega zdravnika ali zdravnika specialista. Povezanost med opazovanima izidoma in stopnjo onesnaženosti območij se je ocenjevalo z univariatnimi in multivariatnimi statističnimi metodami.

## Opolnomočenje ljudi za krepitev zdravja

Podprojekt je izvajal ZZV Ljubljana v sodelovanju z ZZV Nova Gorica. Zdravstveni delavci in sodelavci ZZV Ljubljana in ZZV Nova Gorica so v sodelovanju z lokalno skupnostjo organizirali okroglo mizo, delavnice, stojnice in zaključno konferenco projekta, s katerimi so se namenili izboljšati povezave med posameznimi skupinami in organizacijami znotraj regije (mreženje), s čimer bi se izboljšale tudi zmožnosti dostopa do programov krepitev zdravja. Za delavce kot posebej ogroženo skupino je bila organizirana posebna različica delavnice Čili za delo v smislu aktivnosti za boljše zdravje, večjo motiviranost, delovno vzdušje in zadovoljstvo zaposlenih v Zasavju (21).

## Zmanjševanje vpliva vedenjskih dejavnikov tveganja

Podprojekt je izvajal ZZV Ljubljana v sodelovanju z ZZV Nova Gorica. Zdravstveni delavci in sodelavci ZZV Ljubljana in ZZV Nova Gorica so pripravili deset zdravstvenovzgojnih izobraževalnih delavnic v regiji pod delovnim naslovom: »Približajmo zdravje občanom«, s katerimi naj bi se spodbujal



zdrav način življenja. Spremljali smo število vključenih v usposabljanja in izobraževanja oziroma udeleženi v delavnicah in pridobljeno znanje o krepitvi zdravja.

## Rezultati

### Proučitev absentizma

Ugotovljeno je bilo, da je bil odstotek bolniškega dopusta v Zasavju v vseh treh letih višji kot v Sloveniji (18). Leta 2004 je bil v Sloveniji 4,84 odstotka, leta 2005 4,71 odstotka in leta 2006 4,20 odstotka. V Zasavju je bil v istem obdobju v letu 2004 7,54 odstotka (to je 155,8 odstotka slovenskega povprečja), leta 2005 8,16 odstotka (to je 173,2 odstotka slovenskega povprečja) in leta 2006 5,61 odstotka (to je 133,6 odstotka slovenskega povprečja). Pri ostalih treh indeksih je bil v Zasavju indeks onesposabljanja v vseh treh letih višji kot v Sloveniji, indeks frekvence v vseh treh letih nižji kot v Sloveniji in indeks resnosti (teže) v vseh treh letih višji kot v Sloveniji. V proučevanem triletnem obdobju se je bolniški dopust v Sloveniji zniževal, v Zasavju pa ne. V Zasavju so višje zastopane bolezni obtočil in neoplazme. Ostala patologija je podobna slovenski, le da je, kot kažejo dosedanje analize, teža precej večja, kar se potem zrcali v odstotku bolniškega dopusta in njegovi frekvenci. Za bolezen dihal ugotavljamo, da je njihov delež v Zasavju manjši (na število aktivnih prebivalcev) kot v Sloveniji, da pa izstopa njihova resnost. Med obolenji dihal so višja, kot je v to v slovenskem povprečju, obolenja pod šifro J18: pljučnica (neopredeljen povzročitelj) in obolenja pod šifro J44: druge vrste kronične obstruktivne bolezni pljuč.

### Proučitev vpliva okoljskih dejavnikov na breme raka

Leta 2005 je v statistični regiji Zasavje za rakom zbolelo 248 prebivalcev: 136 moških in 112 žensk, kar je skoraj dvakrat več kot leta 1971 (128 primerov). Med primeri iz leta 2005 je imelo 60 bolnikov stalno prebivališče v občini Hrastnik, 108 v Trbovljah, 80 pa v Zagorju ob Savi (19). Pri moških je bil med zbolelimi v letih od 1996 do 2005 najpogostejši rak pljuč, sledita mu rak debelega črevesa in danke ter rak prostate. Pri ženskah je najpogostejši rak dojke, sledita mu kožni rak ter rak debelega črevesa in danke (19). Pri primerjavi tveganj posameznih rakov v Zasavju z ostalo Slovenijo je bilo ugotovljeno, da imajo prebivalci Zasavja statistično značilno večje tveganje za pljučni rak. Pri moških je statistično večje še tveganje za rak glave in vratu, pri ženskah pa za rak debelega črevesa in danke (19). Na podlagi statistično značilnega testa za linearnost se lahko s 95-odstotno zanesljivostjo trdi, da se tveganje za rak z večanjem razdalje od vira onesnaževanja manjša (19).

### Proučitev vpliva okoljskih dejavnikov na breme bolezni dihal

Vabilu za sodelovanje v raziskavi se je odzvalo 65,5 odstotkov povabljenih otrok in njihovih staršev oziroma skrbnikov

(1172/1790) iz Zasavja (20). Rezultati so pokazali, da je bila prevalenca kroničnih bolezni dihal med otroki, ki bivajo na nič ali malo onesnaženih območjih vseh treh občin Zasavja, 3,6 odstotka, med tistimi, ki bivajo na srednje onesnaženih območjih, 6,6 odstotka, medtem ko je bila med tistimi, ki bivajo na močno in zelo močno onesnaženih območjih, 8,9 odstotka. Na močno in zelo močno onesnaženih območjih je bilo tako tega opazovanega pojava 2,5-krat več kot na nič in malo onesnaženih območjih. Razlika med območji je bila statistično značilna ( $p = 0,019$ ) (20). Prevalenca pogostih akutnih bolezni dihal je bila med otroki, ki bivajo na nič ali malo onesnaženih območjih vseh treh občin Zasavja, 8,2 odstotka, med tistimi, ki bivajo na srednje onesnaženih območjih, 12,5 odstotka, medtem ko je bila med tistimi, ki bivajo na močno in zelo močno onesnaženih območjih 15,0 odstotka. Na močno in zelo močno onesnaženih območjih je bilo tako tega opazovanega pojava 1,8-krat več kot na nič in malo onesnaženih območjih. Razlika med območji je bila statistično značilna ( $p = 0,024$ ) (20).

### Opolnomočenje ljudi za krepitev zdravja

Opolnomočenje prebivalcev Zasavja za samostojno delovanje v smislu krepitve zdravja je potekalo s pomočjo okroglih miz, delavnic, stojnic in zaključne konference. Udeležili so se je številni voditelji, načrtovalci in izvajalci iz vseh družbenih segmentov (zdravstvo, šolstvo, politika, gospodarstvo, uprava, znanost), zasebni, nevladni in civilni sektor, mediji ter predstavniki občin. Pripravili smo tudi samostojno spletno stran Zdravje za Zasavje (<http://www.zdravje-zasavje.si>) ter izoblikovali logo. Vse akcije so bile medijsko podprte, saj je bil takšen metodološki pristop osnova za aktivno izvedbo vzgojno-izobraževalnih aktivnosti in promocije zdravja v regiji – »Približajmo zdravje občanom«, ter organizacija in uspešna odmevna mednarodna konferenca »Odpravljanje neenakosti v zdravju v Zasavju«.

### Zmanjševanje vpliva vedenjskih dejavnikov tveganja

Ukrepanje v smislu zmanjševanja vpliva vedenjskih dejavnikov tveganja je med prebivalci Zasavja potekalo s pomočjo zdravstvenovzgojnih delavnic. Izvedli smo delavnice: dejavniki tveganja in zdravje, ocena tveganosti za kronične nenalezljive bolezni, prepoznavanje in zmanjševanje stresa, tveganje za bolezen srca in ožilja, telesna dejavnost in zdravje, preprečevanje in zgodnje odkrivanje raka, čezmerna telesna teža in debelost, odločil(a) sem se, da bom prenehal(a) kaditi, osnove zdrave prehrane in prehranjevanja s pomočjo piramide zdrave prehrane in zdravega krožnika, zdravo kuhanje (prikazi priprave zdravih jedi) ter kronične bolezni in lokalna problematika. Delavnice so se sklenile z zaključnim pohodom, ki se ga je udeležilo preko 50 udeležencev, tudi družin z majhnimi otroki. Pred pohodom je bila predstavljena tudi nordijska hoja.



## Razprava

Rezultati raziskovalnih podprojektov so pokazali na nekatere probleme, ki so zagotovo povezani z okoljsko neenakostjo do zdravja, pri čemer gre pri nekaterih za vpliv onesnaženosti naravnega okolja, pri nekaterih pa za združen vpliv onesnaženosti naravnega okolja in negativnih dejavnikov družbenega okolja. Nedvomno je na negativen vpliv onesnaženosti naravnega okolja pokazal podprojekt Proučitev vpliva okoljskih dejavnikov na breme bolezni dihal. Kroničnih bolezni in pogostih akutnih bolezni dihal je bilo med otroki, ki bivajo na bolj onesnaženih območjih, bistveno več kot pri tistih, ki bivajo na malo onesnaženih območjih. Tem rezultatom bi lahko kdo oporekal, da imajo omejeno vrednost v smislu tega, da se za onesnaženost okolja niso uporabili podatki, ki jih nudi Agencija RS za okolje (ARSO) (23). Mi se te omejitve zavedamo, vendar pa je bilo v projektu bistveno premalo časa, da bi se izvedla poglobljena raziskava, ki bi upoštevala dejanske meritve onesnažil v Zasavju. V nadaljevanju raziskovanja v tej smeri bi morali poleg modeliranja okoljskih parametrov uporabiti tudi druga sodobnejša orodja (24–27), kot vir podatkov pa uporabiti tudi rezultate drugih študij (28). Smiselno bi bilo uporabiti tudi metodologijo sklapljanja okoljskih in zdravstvenih podatkov, ki jo priporoča Svetovna zdravstvena organizacija (29). Podobna študija je bila pri nas že izvedena na Goriškem (30, 31). Ne glede na pomanjkljivosti so rezultati študije ponudili dovolj dobro oceno za nadaljnje delo projektne skupine.

Podprojekt Proučitev vpliva okoljskih dejavnikov na breme raka je pokazal, da imajo prebivalci Zasavja statistično značilno večje tveganje za pljučnega raka (pri moških je večje še tveganje rakov glave in vratu, pri ženskah pa rakov debelega črevesa in danke) in da imajo prebivalci nekaterih območij znotraj Zasavja večje tveganje, da bodo zboleli za rakom kot preostalo prebivalstvo. V nadaljevanju raziskovanja bi bilo potrebno v multivariatnih modelih dodati še vplive družbenega okolja, ki imajo tudi veliko vlogo pri pojavljanju vrst rakov, ki so pogostejši v Zasavju.

Podprojekt Proučitev absentizma je pokazal, da je odstotek bolniškega dopusta v Zasavju krepko nad slovenskim povprečjem. Indeks onesposabljanja v Zasavju je bil v vseh treh letih višji kot v Sloveniji, indeks frekvence v vseh treh letih nižji kot v Sloveniji in indeks resnosti v vseh treh letih višji kot v Sloveniji. Vsi ti kazalniki kažejo na to, da v Zasavju koristi bolniški dopust sicer manj ljudi kot v povprečju v Sloveniji, vendar pa je odsotnost dolgočasnejša kot v povprečju v Sloveniji. Pri interpretaciji teh rezultatov moramo biti previdni, saj so vzroki za takšno sliko številni.

Podprojekta Opolnomočanje ljudi za krepitev zdravja in Zmanjševanje vpliva vedenjskih dejavnikov tveganja sta za prebivalce Zasavja potekala skupaj z njimi, saj so bile aktivnosti za ljudi organizirane v sodelovanju z lokalno skupnostjo. Te aktivnosti so nedvomno vzpodbudile lokalno skupnost k razmišljanju in ukrepanju za bolj zdrav življenjski slog.

Glavni dosežki so bili naslednji: a) z zagotavljanjem strokovnega izobraževanja in usposabljanja smo izboljšali zmožnosti dostopa do poznavanja programov krepitve zdravja; b) z vključevanjem prebivalcev Zasavja v zdravstvenovzgojne delavnice smo spodbujali zdrav način življenja; c) z aktivnostmi, ki so bile usmerjene v povečanje števila članov mreže, vključenih v izvajanje programov promocije zdravja na različnih ravneh, smo izboljšali povezave med posameznimi skupinami in organizacijami v Zasavju in d) s spodbujanjem zdravega delovnega okolja po načelih programa »Čili za delo« smo prispevali k začetku izboljševanja razmer na delovnem mestu tudi v Zasavju. Za Zasavje bi bilo potrebno narediti strategijo za krepitev zdravja in akcijski načrt za zmanjševanje neenakosti v zdravju, podobno kot je bilo to narejeno za Pomursko regijo (32). Eden od ključnih pogojev za ohranjanje in krepitev zdravja ter preprečevanje bolezni je zdravo okolje, tako naravno kot družbeno (33).

## Zaključek

Zaključimo lahko, da se je v projektu učinkovito pokazalo na probleme, ki prispevajo k neenakosti v zdravju, prav tako pa smo bili uspešni v smislu opolnomočenja lokalnih skupnosti v smislu krepitve pozitivnega zdravja in ukrepanje v smislu zmanjševanja vpliva vedenjskih dejavnikov tveganja. Seveda pa je to šele začetek na dolgi poti do zmanjševanja razlik v zdravju prebivalcev Zasavja v primerjavi z ostalimi prebivalci Slovenije.

## Zahvale

Pri nastajanju tega prispevka smo uporabili poročila posameznih podprojektov našega projekta. Za dovoljenje se toplo zahvaljujemo izvajalcem teh podprojektov prof. dr. Marjanu Bilbanu (podprojekt Proučitev absentizma), prof. dr. Maji Primic Žakelj in doc. dr. Vesni Zadnik (podprojekt Proučitev vpliva okoljskih dejavnikov na breme raka) ter prof. dr. Lijani Zaletel Kragelj, prof. dr. Ivanu Erženu, asist. dr. Jerneji Farkaš Lainščak in asist. Andreji Kukec (podprojekt Proučitev vpliva okoljskih dejavnikov na breme bolezni dihal). Zahvaljujemo se tudi sodelavcem na podprojekti Opolnomočenje ljudi za krepitev zdravja in Zmanjševanje vpliva vedenjskih dejavnikov tveganja, Leonidi Kralj, dr. Rudiju Zupanu, dr. Magdaleni Lušič, dr. Nataliji Vidregar, ter ostalim sodelujočim iz občin, lokalnih skupnosti ter Regionalnega centra za razvoj. Zahvaljujemo pa se tudi prebivalcem Zasavja, še posebej ravnateljem osnovnih šol ter otrokom in njihovim staršem oziroma skrbnikom, predstavnikom nevladne organizacije Eko krog ter predstavnikom gospodarskih družb in podjetij v Zasavju. Brez njihovega sodelovanja projekta ne bi mogli izpeljati.

## Literatura:

1. World Health Organization, Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Geneva: World Health Organization; 2008.
2. Zaletel Kragelj L, Eržen I, Fras Z. Interregional differences in health in Slovenia: I. Estimated prevalence of selected cardiovascular and related diseases. *Croat Med J.* 2004; 45: 637–643.

3. Zaletel Kragelj L, Eržen I, Fras Z. Interregional differences in health in Slovenia: II. Estimated prevalence of selected behavioral risk factors for cardiovascular and related disease. *Croat Med J.* 2004; 45: 644–50.
4. Zdravstveni statistični letopis zdravstvene regije Ljubljana za leto 2004. Ljubljana: Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana; 2006.
5. Zdravstveni statistični letopis zdravstvene regije Ljubljana za leto 2005. Ljubljana: Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana; 2007.
6. Javornik J, Korošec V (urednici). Poročilo o človekovem razvoju – Slovenija 2002/2003. Ljubljana: Urad za makroekonomske analize in razvoj; 2003.
7. Artnik B. Povezanost družbeno-ekonomskih in geografskih dejavnikov z vzroki smrti v Sloveniji: doktorska disertacija. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani; 2006.
8. Statistični urad Republike Slovenije. Slovenske regije v številkah. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije; 2009.
9. Zdravstveni informacijski sistem. Zbirka podatkov o umrlih. IVZ RS, 2001–2005.
10. Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana. Zdravstveni statistični letopis 2006. Zdravstvena regija Ljubljana. Nekateri kazalci 1997–2006. Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana; 2008.
11. Hanžek M (urednik). Poročilo o človekovem razvoju 1999. Ljubljana: Urad za makroekonomske analize in razvoj; 1999.
12. Koprivnikar H, Zaletel Kragelj L. Breme kajenja v Zasavju in odnos prebivalcev Zasavja do kajenja. *Zdrav Var.* 2009; 48: 95–104.
13. ERICO. Onesnaženost okolja in naravni viri kot dejavniki razvoja v zasavski regiji – modelni pristop. Velenje: ERICO; 2001.
14. Levanič T, Slapnik A. Dendroekološka analiza rasti smreke (*Picea abies* (L.) Karst.) v okolici dveh termoelektrarn. *Zbornik gozdarstva in lesarstva* 2006; 79: 3–18.
15. Plut D. Geografske zasnove sonaravnega načrtovanja regionalnega napredka Zasavske regije. *Dela* 2002; 18: 505–516.
16. Inštitut za energetiko. Delež velikih nepremičnih virov emisij pri obremenjevanju zraka v Zasavju ter njihov vpliv na kakovost zraka v Zasavju. Končno poročilo. Ljubljana: Inštitut za energetiko; 2007.
17. Eržen I, Vertačnik G, Podkrajšek D, Juričič M, Uršič A, Zadnik V, Zaletel Kragelj L. Proučevanje vpliva okolja na pojav določenih bolezni in povečano stopnjo umrljivosti prebivalcev na območju občine Zagorje ob Savi. Zaključno poročilo. Celje: Zavod za zdravstveno varstvo Celje; 2006.
18. Bilban M. Prikaz zdravstvenega absentizma v regiji Zasavje v primerjavi s celotno Republiko Slovenijo (2004–2006). Zaključno poročilo. Ljubljana: zavod za varstvo pri delu; 2008.
19. Zadnik V, Primic Žakelj M, Žagar T. Razširjenost rakavih bolezni v Sloveniji in Zasavju. *Onkološki Inštitut Ljubljana, Epidemiologija In Register Raka*, 2008.
20. Kuček A, Zaletel Kragelj L, Eržen I, Farkaš Lainščak J. Raziskava »Bolezni dihal in nekatere druge bolezni pri šolskih otrocih v Zasavju v povezavi z onesnaženostjo zraka«. Katedra za javno zdravje, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Ljubljana, 2008.
21. UKC Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa. Čili za delo [spletna stran]. Dostopno na URL: <http://www.cilizadelo.si/>. Pristop: 12. 12. 2011.
22. Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana. Zdravje za Zasavje [spletna stran]. Dostopno na URL: [www.zdravje-zasavje.si](http://www.zdravje-zasavje.si). Pristop: 12. 12. 2011.
23. Ministrstvo za okolje in prostor, Agencija Republike Slovenije za okolje. Agencija Republike Slovenije za okolje [spletna stran]. Dostopno na URL: [www.arso.gov.si](http://www.arso.gov.si). Pristop: 12. 12. 2011.
24. Zadnik V, Žagar T, Drobne S, Primic-Žakelj M. Estimation of cancer burden in Brežice municipality, a community neighboring Krško nuclear power plant in Slovenia. *Croat Med J.* 2008; 49: 257–266.
25. Erlih S, Eržen I. Geografski vzorci pojavljanja bolezni dihalnih poti otrok v občini Koper. *Zdrav Var.* 2010; 49: 19–27.
26. Ivartnik M, Eržen I. Uporaba modela IEUBK za napoved vsebnosti svinca v krvi otrok pri raziskavah in sanaciji okolja v Zgornji Mežiški dolini. *Zdrav Var.* 2010; 49: 76–85.
27. Eržen I, Kuček A, Zaletel Kragelj L. Air pollution as a potential risk factor for chronic respiratory diseases in children: a prevalence study in Koper municipality. *Health Med.* 2010; 4: 945–954.
28. Eržen I. Ocena izpostavljenosti otrok svincu v celjskih vrtcih. *Zdrav Var.* 2011; 50: 113–120.
29. Briggs D, Corvalan C, Nurminen M, editors. Linkage methods for environment and health analysis. General guidelines. Geneva: World Health Organization, Office of Global and Integrated Environmental Health; 1996.
30. Šimac N. Onesnaženost zraka z ozonom na Goriškem – ocena vplivov na zdravje ljudi : specialistična naloga s področja javnega zdravja. Nova Gorica: Zavod za zdravstveno varstvo Nova Gorica; 2008.
31. Šimac N, Hladnik M, Zaletel Kragelj L. Vpliv temperature na troposferski ozon na Goriškem. *Zdrav Var.* 2011; 50: 121–130.
32. Buzeti T, Maučec Zakotnik J. Program MURA – Vlaganje za zdravje in razvoj v Sloveniji. Murska Sobota: Center za zdravje in razvoj; 2007.
33. Dahlgren G, Whitehead M: European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2. Liverpool: WHO Collaborating Centre for Policy Research on Social Determinants of Health University of Liverpool, 2006.

E-naslov: [tatja.kostnapfel@zsv-lj.si](mailto:tatja.kostnapfel@zsv-lj.si)



# Nadzor nad predpisovanjem zdravil

*Iris Hvala Krušič*

V septembru sem imela v petih letih že tretji nadzor ZZZS nad predpisovanjem zdravil, ki pa ga ni opravil predstavnik območne enote kot že dvakrat do sedaj, ki je štel kapljice halo-peridola, mililitre laktuloze, število predpisanih škatlic zdravil, preverjal dovolj visoko ogroženost za bolezni srca in ožilja pri jemanju statinov, ampak je prišel kar vodja Oddelka za zdravila s pomočnico. Razlog pa tokrat ni bil visok količnik med stroški predpisanih zdravil in številom opredeljenih bolnikov, katerih število za zdravnike v socialnovarstvenih ustanovah znaša 304 na tim, temveč polifarmacija nasploh. Resda izstopam po količinah predpisane laktuloze, ker so vsa druga odvajala na negativni listi in se s tem finančno bremeni varovance domov, v katerih delam, problem polifarmacije pa vidim predvsem v tem, da imam zelo stare, polimorbidne ali psihično zelo prizadete bolnike, kakršnih v splošnih ambulantah ni, so pa tudi pod nadzorom raznih specialistov na sekundarni ravni ali takih, ki imajo pogodbo s socialnovarstveno ustanovo (SVU).

Nadzorni zdravnik je s problematiko in načinom dela v domovih slabo seznanjen. Ne pozna sistema, da pravzaprav večina SVU določa, koga bo pregledal psihiater, ne pa domski zdravnik, ki bi moral imeti pri tem glavno besedo. Psihiatrični pregledi za kategorizacijo nege varovancev so zloraba psihiatrije. No, tu se z njim strinjam, čeprav je res, da so tudi vpisi domskega zdravnika poleg navodil za zdravljenje podlaga za razvrščanje varovancev v ustrezno kategorijo zdravstvene nege, ki jo domovi zaračunajo ZZZS. Ne more verjeti, da mora bolnik s Huntingtonovo boleznijo dobivati več antipsihotikov hkrati (za zmanjšanje stranskih učinkov posamičnega antipsihotika), vse z namenom, da se zmanjša nemir, agresijo, zgbiki pa še vedno ostajajo, on pa jih je pripisal ekstrapiramidnim stranskim učinkom. Ne priznava jemanja statinov zaradi pleotropnih učinkov pri bolnikih po CVI (cerebrovaskularni insult), če so po kapi ostali nepomični, čeprav imajo hkrati še periferno arterijsko okluzivno bolezen in posledično že amputacije. Saj vemo, da gre hudič ponavadi na velik kup...

Domski zdravniki, bodoči gerontologi, naj bi po njegovem mnenju presojali, ali je psihiatrična terapija za naše varovance primerna (zakaj potem rabimo psihiatrični izvid), psihiatri ne bi smeli uvajati antidementivov, če ni bil narejen preizkus spoznavnih sposobnosti in spremljan njihov učinek. Če izvidi niso spisani korektno ali pa so pomanjkljivi, jih mi ne bi smeli upoštevati. V strokovno pomanjkljivost le-teh pa se ni spuščal, domski zdravnik bi to moral sam ovrednotiti. Predlagala sem mu, da če pri nadzorih opaza nepravilnosti, za katere ni pristojen presojati in ukrepati (finančno upravičen predpis zdravil), naj sproži razpravo ali napiše prispevek za Isis, tako kot to sedaj počnem jaz, ali pa predlaga Zdravniški zbornici druge vrste nadzor nad specialisti, ki samo sledijo najnovejšim smernicam in ne upoštevajo omejitev predpisovanja.

No, osebnim zdravnikom pripisuje prevelika pooblastila in kompetence presojanja o pravilnosti predpisovanja zdravil, četudi po izvidu specialista. Zakaj pa potem napotujemo svoje bolnike k specialistom, če ne zato, ker nimamo ustreznega znanja in diagnostično-terapevtskih zmogljivosti? Težko je biti na prvi liniji, kjer te napadajo ZZZS, specialisti, bolniki, svojci, pa tudi zavodi, kjer delamo, vsak s svojimi potrebami in zahtevami.

Zdravniki splošne medicine, družinski in še posebno domski zdravniki, ki smo zaradi narave dela še posebej podvrženi finančnim nadzorom, večkrat opažamo, da specialisti na sekundarni in terciarni ravni vehementno priporočajo taka in drugačna zdravila po najnovejših smernicah, ne upoštevajo oziroma ne poznajo pa omejitve predpisovanja v breme ZZZS. Niti receptov zanje ne napišejo, to moramo narediti osebni zdravniki, ki nam je s tem naloženo tudi presojanje, ali naj bolnik zdravilo, ki bi mu koristilo, plača ali naj ga pač ne prejema. Ne vem, ali specialisti ne prejemajo biltena Recept, ker mogoče ambulantno podpišejo premalo receptov, da bi jim ga ZZZS avtomatično poslal (čeprav se da kvoto za to izpolniti že z osebnimi recepti), pa tudi z vestnim podpisovanjem receptov za zdravila, ki jih indicirajo, bi mogoče dosegli kvoto za finančni nadzor, morda ne upoštevajo navodil in omejitev ali pa ZZZS ne opravlja nadzorov na sekundarni in terciarni ravni, ker ima pooblastila le za finančni nadzor, ne pa tudi strokovno presojo.

Marsikdaj pogrešam pomoč in nasvete kliničnih farmacevtov, ki bi preučili stranske učinke in interakcije med zdravili, istočasno pa se (vsaj jaz) otepamo pogostih obiskov »strokovnih sodelavcev« iz različnih farmacevtskih podjetij, ki nam predstavljajo zdravila, katerih potem zaradi omejitev ne moremo predpisovati. Zaposlitev svetovalcev tudi za primarno raven bi verjetno pripomogla k zmanjšanju stroškov za polifarmacijo, zdravljenje in hospitalizacijo zaradi neželenih učinkov zdravil, pa tudi malce več laktuloze je cenejše kot pregled pri abdominalnem kirurgu zaradi trdovratne obstipacije in suma na ileus.

Nadzorni zdravnik meni, da obstaja pri vsakem našem bolniku točka, ko je treba prenehati z agresivno terapijo, da imamo domski zdravniki pooblastila in avtoriteto za te odločitve. Da, jaz se te točke zavedam, po drugi strani pa sem bila že tarča izsiljevanja svojcev, pisanja pritožb na zdravstveno inšpekcijo, Ministrstvo za zdravje, obveščanja medijev, kar se ne preneha niti po smrti bolnice, ker sem se odločila za paliativno oskrbo glede na strokovno oceno in njeno željo, brez njihovega dovoljenja, čeprav sem jih s tem seznanila. Težko je biti zdravnik v takih razmerah in vsakodnevno sprejemati odločitve, za katere se bo vedno našel nekdo, ki se z njimi ne bo strinjal. Če nas ne vodi načelo, da delamo v dobro bolnika, ne pa v dobro svojcev, SVU, zavarovalnice, potem nas ne vodi nič.



Poostreni nadzori so verjetno tudi posledica krize, kjer je treba vsak cent dvakrat obrniti in prihraniti, porabnike pa kaznovati, začeti pa je treba pri majhnih ribah (to smo zdravniki na primarni ravni). Je mogoče glede na demografske trende in dogajanja okrog pokojninske reforme sklepati, da so naši bolniki samo v breme zdravstveni in pokojninski blagajni, družbi pa popolnoma nekoristni, ker niso potrošniki splošnih dobrin, ne plačujejo davkov in prispevkov, predstavljajo nam samo strošek in obremenitev? Pa ko hudo zbolijo, jih zvlečemo iz groba, da (p)ostanejo rastlinice, ki jim potem pripada še dodatek za

pomoč in postrežbo? Je to res, se to še komu zdi, a si ne upa povedati? Tukaj se morala in etika zelo razhajata.

Na koncu mi sicer niso zaračunali kazni, izdali so le priporočila o predpisovanju odvajal ter zahtevo po boljši dvosmerni komunikaciji s psihiatrom s poudarkom na večji avtoriteti domskega zdravnika. Zavedam se, da so sredstva za zdravstvo omejena, vendar sama tega problema ne morem reševati. K sodelovanju pozivam vse.

Če sem preveč »fizolofirala«, si skuhamte pasulj...

E-naslov: [irisbvala@gmail.com](mailto:irisbvala@gmail.com)

## Ali smo res takšni?

*Eldar M. Gadžijev*

Ko ljudje doživijo razočaranja, so seveda reakcije nanje močnejše, globlje in bolj neposredne, kot kadar o takih stvareh samo slišimo. In tako je morda celo dobro, da ljudje kdaj doživijo kakšno slabo izkušnjo, predvsem če so potem pripravljene na tem spregovoriti. Če ne bomo govorili, se namreč zgrešene reči ne bodo popravljale. Dogajalo se bo, da bomo tonili v vse slabše medsebojne odnose, v zavistne reakcije, privoščljivost, celo v ignoranco in v ravnanja, skregana s Hipokratovo prisego in z zdravniško etiko.

Večkrat smo že brali in slišali o tem, kako današnja generacija kolegov včasih, ali pa kar prevečkrat, nima takega odnosa do svojih starejših upokojenih kolegov in celo do svojih učiteljev, kot bi ga od zdravnikov, humanistov in etično visokih strokovnjakov pričakovali.

Zakaj je tako? Ali moramo tudi zdravniki zaradi slabe klime v družbi, zaradi krize, tudi krize vrednot, zato ker menimo, da ne zaslužimo dovolj in da je naše delo premalo cenjeno, izgubljati svoje dostojanstvo in svojo stanovsko solidarnost? Mislim, da ne! Prav mi bi morali biti tisti, ki bi ostalim pokazali, da svoje vrednote cenimo, gojimo in smo zavezani našim prisegam, deontologiji in etiki.

Vsak zdravnik v javni ustanovi je na nek način vpet v odnose in organiziranost te ustanove in seveda mora ravnati pri svojem delu v skladu s temi odnosi in s tam utečenim delovnim redom. Vsak pa vendarle ostaja tudi samostojen, odgovoren za svoje odločitve in ravnanja. Ob tem pa je samokritičnost, pripravljenost za posvet in skupinska obravnava predvsem »težjih« primerov tisto, kar opredeljuje odgovornega strokovnjaka, kot zdravnika, ki predvsem želi delati dobro. Seveda je človeško razumljivo, da kirurg želi operirati, da hoče rešiti primer in se dokazati. Pri tem je največji problem biti pošten do sebe, kritičen do svojega znanja, sposobnosti in spretnosti. Nikoli ne bomo vsi enako dobri, enako spretni in sposobni. Lahko imamo veliko poglobljenega znanja, pa nam pač roka ne teče tako kot nekemu, ki je manj podučen, pa mu je dana spretnost. Pri svojem delu sem nemalokrat srečal take situacije in poskušal,

kadar se je le dalo, združevati moči in sposobnosti v ekipah, kjer so bili takšni in drugačni kirurgi, eni bolj spretni in drugi bolj polni znanja, da bi lahko skupaj kar najbolje reševali kirurške probleme.

Individualizem današnjega časa je žal hudo prevzel tudi kirurge. Skoraj vsak bi rad vse operiral, vsak je najboljši, drugi mu jemljejo bolnike... Individualizem mora imeti svojo jasno mejo. Meja je tam, kjer se konča največja dobrobit za bolnika. Ampak kako to izpeljati, kako to omogočiti? Zato imamo vodje! Zame je kirurški oddelek še vedno podoben vojaški enoti. Tu ni prostora za samoupravljanje in kvazidemokratičnost. Mora veljati hierarhični red, ker je odgovornost poklica zame celo večja kot v vojski: tam gre za učinkovito ubijanje za reševanje svojih takšnih ali drugačnih interesov, tu gre za učinkovito reševanje življenj in zdravljenj, za preprečevanje trpljenja! Pa more to zagotoviti nebrzdani individualizem, da vsek počne s »svojimi« bolniki, kar se mu zdi, da je edino prav? Ne in predvsem ne v javni ustanovi!

Če vodje niso sposobni imeti vpogleda v praktično vse primere, ki so obravnavani na nekem oddelku, ne morejo biti vodje. In zato naj bi vodje tudi bili strokovno najmočnejši, hkrati pa sposobni organizirati in komunicirati na kolegialni ravni, kljub hierarhično najvišjemu položaju.

In sedaj dve bolj nenavadni zgodbi: ena o čakanju in druga o pričakovanju.

Kolegu, upokojencu, ki je še po malem pomagal v neki zdravstveni ustanovi, se zgodi poslabšanje njegove že prej prisotne težave. Operacija pred leti v zelo urejeni ustanovi mu je za več let zagotovila dobro kakovost življenja, pri čemer pa je bil opozorjen, da bo prišlo verjetno enkrat do težav na ravni pod operiranim predelom.

Ob sočasnem zdravljenju kronične bolezni in stranskih učinkih predvsem kortikosteroidov se je pač zgodilo hudo poslabšanje. Bolečine so stopnjevito najprej zajemale eno spodnjo okončino, prešle še na drugo in trpljenje je naraščalo. Spanca ni bilo

več... Kolegi so mu svetovali strokovnjaka, ki veliko in na manj invaziven način rešuje take primere. Sledil je klic, povabilo na razgovor in s slikami pravkar napravljene magnetnoresonančne preiskave se je kolega znašel pri strokovnjaku. Vse lepo in prav, korektno in primerno, ob upoštevanju hude časovne stiske v ambulanti, kjer je bil pač »padalec«. Ker je verjel v stanovsko solidarnost in razumevanje, se zato ni počutil nič slabo in čeprav se je zavedal, da verjetno tudi še kdo od čakajočih hudo trpi, je pač menil, da ima nekakšno pravico biti deležen kolegialnega reševanja problema. Pa ga je izjava, da se bo verjetno dalo operirati nekje znotraj enega meseca, prizadela. Da pri njih pač tudi kolegi ne morejo preskočiti reda čakajočih.

Kolega je bil začuden, saj je vendarle šlo za neko urgenco in se je stanje slabšalo iz dneva v dan. Kdo ve, kaj je botrovalo take-mu principu. Modra kratek stik med kirurgom in vodstvom ali pa zavist v drugi smeri. Potem so se med čakanjem težave povečale do nevzdržnosti, peroralno zastrupljanje s tabletami je bilo slabo učinkovito, blokade so mu pomagale vse krajši čas. Pravi, da je bolečina »udarila« v glavo. Nemir, nejevolja in zgroženost nad slabljenjem moči v nogah so pripeljali do tega, da je kolega »ponorel«. Pisal je na forum, kjer je bil še vedno član, in potožil nad svojim položajem. Dva kolega sta se baje takoj izredno korektno odzvala in lažje mu je bilo pri duši, saj je vendarle še kdo tak, kot bi pričakoval, da bo zdravnik z empatijo. Od tistih, ki so imeli v rokah platno in škarje, pa nič... In tako je čakal... čakal in trpel.

Potem vendarle klic po telefonu: v torek boste operirani! In olajšanje in vse je bilo lepše in nič več tako hudo in vse je bil pripravljen odpustiti... ampak vendar je ostal okus pelina.

Zavedam se, da je zgodba pač ena od mnogih, da je morda zaradi naših spremenjenih lastnosti in ravnanja nekaterih trpljenje mnogih bolnikov, anonimnih, nemočnih in obupanih, še hujše.

## Odstop, ki bi bil samo znamenje poraza (Isis, 1. oktober 2012)

# Odgovor na pisanje prof. Pavleta Kornhauserja

Na izmišljene očitke glede mojega profesionalnega dela, nanizane v zapisu prof. Pavleta Kornhauserja »Odstop, ki bi bil samo znamenje poraza« v oktobrski številki glasila Isis, v katerem Kornhauser kritično ocenjuje moje pisanje, preprosto moram odgovoriti.

V novinarstvu delam več kot dvajset let. Ves ta čas, ko sem pisala o akutnih in aktualnih temah na področju zdravstva, sem dosledno ravnala v skladu z etičnimi prvinami novinarskega delovanja in pisanja. To mora biti, če želi biti prodorno in pomagati pri izboljšavah, tudi konstruktivno kritično, kar pa, kot vemo, prof. Kornhauserja ni všeč.

Predolgo sem bil v zdravstvu, da bi me kdo prepričal v to, da ni vedno možno hudih primerov hitro reševati. To pač vedo tudi laiki. Zagovorniki bolnikovih pravic imajo polne roke dela, mediji prežijo, da v interesu kapitala, oblasti, tako imenovanega gospodarstva in gospodarstvenikov zmanipulirajo vsako zgodbo v napad na vse zdravnike in predvsem na njihovo zbornico. Zbornica je vendarle center moči in predvsem razni revanšistični, agresivni, od želje po oblasti zblojeni politiki bi jo radi čim prej oslabili.

In še druga bolj nenavadna zgodba.

Mati enega od poznanih zdravnikov se je znašla v urgentni ambulanti zaradi poslabšanja stanja s hudo slabostjo in bolečinami v trebuhu. Njen drugi sin, sicer v družboslovnem poklicu, je svojega brata zdravnika prosil za pomoč, da bi bila mati čim hitreje in ustrezneje obravnavna. Ampak naš kolega je zavrnil pomoč in posredovanje... Vsi, ki smo slišali za to, smo se zgražali in se spraševali, kakšno zamero lahko človek goji do svoje matere, kako lahko tak človek ponoči spi ter kje je njegova zavezanost Hipokratovi prisegi. Če nekdo lahko goji zamero do enega od staršev in ga ima pravico tudi sovražiti, pa mu vendar, ker je zdravnik, nobena zamera ne sme preprečiti, da bolniku ali poškodovanemu pomaga po svojih najboljših močeh.

Tudi »uveljavljenim« strokovnjakom naj bi bila empatija vodilno gonilo pri njihovem ravnanju, pa žal ni vedno tako. Težko je preseči samega sebe, lastni sebični ego, vendar pa prav tako preseganje daje človeku pravo dostojanstvo, ugled in spoštovanje. Če nekdo ni znal prav pomagati ali se pogovoriti o primeru s kolegi zato, ker je, čeprav zmotno, menil, da sam problem dovolj obvlada, je to pač huda napaka, vendarle manjša od zavrnitve pomoči. Žal pa prav taki primeri ne pridejo vedno niti v medije, kaj šele pred sodnike.

Svojih neprijetnih izkušenj pri sodelovanju s prof. Kornhauserjem v javnosti nikoli nisem pojasnjevala; zdaj jih bom, ker sem bila izzvana k temu. Profesorja so namreč – v času revizij pred začetkom gradnje nove pediatrične klinike – moji sodelavci zalotili, nepovabljenega, v redakciji, ko je za mojo mizo pregledoval dokumente o omenjenih zadevah. Takrat je receptor profesorja odpeljal z Dela in obenem dobil navodilo glede njegovih prihodov v našo časopisno hišo. Vrata za sodelovanje si je na ta način zaprl sam.

*Diana Zajec,  
novinarka in urednica Zdravja, Delo*

# Intervju z neonatologinjo Ivico Ambrož Kopač, dr. med.

Štefan Grosek

**Spoštovana Ivica Ambrož Kopač, dr. med., poznam vas že zelo dolgo, saj kot pediater intenzivist večkrat prihajam v Bolnišnico za ginekologijo in porodništvo Kranj po novorojenčke, ki potrebujejo intenzivno zdravljenje v naši intenzivni enoti. Sprejeli ste nas vedno s toplim nasmeškom in veseljem, da smo prišli po novorojenčka, ki mu bomo pri nas lahko pomagali. Danes pa bi se želel z vami pogovarjati o vaši poklicni poti pediaterinje neonatologinje, o novorojenčkih in neonatologiji, ki ste ji posvetili vse življenje. Vendar najprej, od kod izhajate in kako, da ste se odločili za medicino?**

Od rojstva živim v Ljubljani, in to v prelepem Trnovem, od katerega sem se morala ločiti trikrat. Že v predšolskem in v šolskem obdobju sem bila na daljšem zdravljenju na očesni kliniki v Zagrebu, kjer so mi povrnil vid. Sledilo je krajše bivanje v Postojni. V tamkajšnjem zdravstvenem domu sem se zaposlila kot splošna zdravnica. Na delo s pacienti in sam kraj imam lepe spomine. Ker gre v tretje rado, kakor pravimo, sem nekaj let preživela v Kranju, kjer sem dobila specializacijo iz pediatrije. Za študij medicine sem se odločila po premisleku in posvetu s prijatelji, čeprav sem že od otroštva sanjala o pedagoškem poklicu. Moram priznati, da si nisem mislila, da me bo študij medicine tako navdušil in zasvojil.

**Ali je bilo mesto na neonatologiji v BGP Kranj vaše prvo delovno mesto? Če ne, kje ste začeli in kako, da ste se odločili ravno za kranjsko porodnišnico?**

Kot sem že omenila, je bila Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo v Kranju moje drugo delovno mesto. Ker me je delo z otroki navduševalo, sem se že kot zdravnica splošne prakse v Postojni zanimala za pediatrijo, vendar tam za to ni bilo potrebe, zato sem se prijavila na razpisano mesto v Kranju.

**Kaj je tisto, kar vas je najbolj prevzelo, da ste se odločili za delo z novorojenčki, trenutni navdih, slučajna izbira ali kaj drugega? Kdo vam je bil vzgled ali pomoč na začetku?**

Rekla bi, da je bila to premišljena odločitev. Moja vzornica je bila dr. Šič, pediaterinja v Postojni. Njeno delovno področje je imelo velik razpon, saj je obvladovala celotno populacijo od novorojenčkov do najstnikov. To je bila tudi moja želja, ker sem zelo rada delala tako s predšolskimi otroki kot najstniki, s katerimi sem se dobro razumela, znala sem jim prisluhiti. No, potem sem pristala in ostala neonatologinja v kranjski porodnišnici. To okolje me je vzpodbudilo, da sem se odločila še za enega otroka v času specializacije, kajti kasneje ni bilo več možno misliti na naraščaj, saj sem bila v porodnišnici s skoraj 3000 novorojenci letno tri leta edini neonatolog.

**Kako bi najbolje opredelili, kaj je to neonatologija? S katerimi problemi se najpogosteje srečuje pediater neonatolog v vaši porodnišnici?**

To je lepo in zanimivo delo z novorojenci in njihovimi materami. Začetki so bili težki, saj je bilo veliko zelo grdih anomalij, ki so po ukinitvi žirovskega rudnika drastično upadle. Bilo je tudi veliko dihalnih stisk, nezrelih novorojencev, zahirančkov, infektov, tudi seps, zlatenic, ki so bile kar trdovratne, z visokimi vrednostmi bilirubina. Imeli smo tudi primere intrakranialnih krvavitev, saj so bili porodi včasih zelo težki, dolgotrajni, vitamin K, ki ga danes redno apliciramo po rojstvu kot preventivno sredstvo, pa so v nekem obdobju odsvetovali.

**Neonatologija je v zadnjih 20–30 letih kot vse stroke doživela nepričakovan razvoj. Kaj je bilo najbolj zanimivo pri vašem delu na začetku vaše poti in kaj v, da tako rečem, »zrelem« obdobju?**

Že omenjena patologija mi je pomenila izziv, saj sem bila presrečna, kadar se je vse dobro ali vsaj zadovoljivo izteklo. Zahvala gre tudi sodelavkam medicinskim sestram, s katerimi smo ustvarile odlični tim. Z



Levo je pomočnica direktorice za zdravstveno nego Lea Ahčin, diplomirana medicinska sestra, na sredi je direktorica Bolnišnice za ginekologijo in porodništvo asist. Andrejka Cerkenik Škafar, dr. med. Desno je Ivica Ambrož Kopač, dr. med.



znatno izboljšano prenatalno oskrbo nosečnic je bilo tudi naše delo v kasnejšem obdobju dosti manj stresno. S sobivanjem mater in novorojencev smo imeli manj infektov, hiperbilirubinemij, lahko smo se bolj posvetili tudi materam, jih poučevali in jim svetovali. V 90. letih smo uvedli nove preiskave z novimi aparaturami. Z UZ-aparatom smo začeli pregledovati kolke, ledvice, glavico, uvedli smo presejalni pregled za sluh, kožno vrednotenje bilirubina in laboratorijske preiskave z minimalnim odvzemom novorojenčkove krvi. Nova pridobitev sta bila monitorja za nadzor vitalnih funkcij, ki sta zmanjšala potrebo po invazivnih posegih. Postali smo tudi novorojenčkom prijazna porodnišnica, saj smo poudarjali sobivanje in dojenje.

**Kako ste doživljali obdobje, ko je bilo dojenje nekako potisnjeno v stran v smeri umetne hrane, in kako danes, ko je dojenje ponovno dobilo nazaj najpomembnejše mesto v prehrani novorojenčka?**

Moram reči, da sem se po svojih močeh trudila za dojenje že od prvega dne, a žal sem v prvih letih mojega delovanja naletela na razumevanje le pri redkih sestrah, zdravnikih in materah. Danes je lepo videti doječe matere in osveščene partnerje, ki jih pri tem podpirajo. Za boljšo osveščenost imajo zasluge tudi mediji.

**Ali so pogovori z mamicami, ki so prvič rodile, drugačni kot z mamicami, ki so rodile že drugič ali tretjič?**

Seveda. Matere prvorodke so pogosteje nebolgljene, potrebujejo več pomoči, nasvetov, mnogokrat so tudi bolj zadržane in imajo več težav z dojenjem. Žene po enem ali več porodih so bolj samozavestne, zlasti če niso imele slabih izkušenj s prejšnjimi porodi oziroma rojstvi otrok.

**Danes so po statističnih podatkih Inštituta za varovanje zdravja RS prvorodke stare čez trideset let, za razliko od vrsto let nazaj, ko so rojevale mlajše. Ali se to kaj pozna pri otročnicah in pri vašem stiku z njimi?**

Starejše prvorodke pristopajo k otrokom bolj odgovorno, želijo čim več informacij, nekatere pa so negotove in potrebujejo več vzpodbude. Mlajše prvorodke so bolj spontane, sproščene in veliko manj sprašujejo.

**Kaj se je spremenilo na bolje med vašim dolgoletnim strokovnim delom v neonatologiji?**

Boljša opremljenost porodniškega oddelka, bolj izobražen kader, prijaznejši porodi brez bolečin, kar je ugodno tako za mamico kot novorojenca. S sobivanjem in zgodnjim dojenjem smo zmanjšali število hiperbilirubinemij in potrebe po ek-sangvinih transfuzijah. Manj je težjih infektivnih stanj zaradi boljše prenatalne oskrbe mater in našega zgodnjega odkrivanja perinatalnih infekcij z laboratorijskimi mikrometodami ob sodelovanju mikrobiologov.

**V članku prof. Alistaira G. S. Philipa v reviji *Pediatric Research* (2005) o razvoju neonatologije sem zasledil, da je bila beseda neonatologija in neonatolog prvič uporabljena leta 1960. Kdo so bili prvi neonatologi v Sloveniji in kdaj se je ta beseda začela uporabljati pri nas?**



Kot mi je znano, je bila pionir na neonatalnem področju prof. dr. Konjajev na Pediatrični kliniki v Ljubljani, njeno delo je nadaljevala dr. Erjavec.

**Razvoj neonatologije se je začel tudi z miniaturizacijo predvsem odvzemov krvi za krvne preiskave? Kako ste se odločali za preiskave krvi nekdanj, ko je bila potrebna za vsako preiskavo večja količina krvi kot danes?**

Bolj redko. V nekaterih primerih smo si pomagali s testnimi lističi, zato je bil marsikateri latentni infekt prezrt ali odkrit pozneje, saj so bili novorojenci z materami hospitalizirani po sedem dni, po carskih rezih pa tudi 12 do 14 dni.

**Zelo veliko veste o zlatenici novorojenčka ali rumenički, kot ji vi pravite. Danes je hudih oblik rumeničke zelo malo oziroma so skoraj izginile. Kaj je po vašem mnenju pripomoglo, da je tega manj?**

Prav gotovo je k zmanjševanju hiperbilirubinemij pripomoglo zgodnje dojenje, že v porodni sobi, odkrivanje zgodnjih infektov, manjše število zelo nezrelih novorojencev.

**Slovenija ima med državami v Evropi perinatalno mortaliteto med najnižjimi. Kaj vse je po vašem mnenju pripomoglo, da so rezultati tako dobri, da ne rečem odlični?**

Zelo skrbna pre- in perinatalna oskrba žena in 24-urno spremljanje novorojenčkovega zdravstvenega stanja. To nam je uspelo z uvedbo pediatrične dežurne službe, z dobro opremljenostjo porodnega bloka in oddelka za bolne novorojence. Izkazalo se je, da pripravljenost na domu ne ustreza več, novorojenec potrebuje takojšnjo pomoč, najbolje je, da je pediater že kar

pri porodu. Tako smo prisotni pri carskih rezih, prematurusih, ročni pomoči oz. pri medeničnih porodih, zeleni plodovnici, vakuumskih porodih.

**Profesor neonatologije Alex F. Robertson je v Journal of Perinatology (2003) opisal tri različna obdobja neonatologije, ki jih je naslovil Reflections on Errors in Neonatology: I. The »Hands-Off« Years, 1920–1959; II. The »Heroic« Years, 1950–1970; in The »Experienced Years«, 1970–2000. V njih na odkrit način opisuje zmete pri zdravljenju novorojenčkov v Ameriki. Ali se vi spominjate kakšnih ukrepov zdravljenja, ki so bili najprej sprejeti kot zelo obetavni, nato pa so se pokazali, da so slabi ali celo škodujejo? Kako smo se/ste se lahko pri nas izognili takim zmotam?**

Na žalost so bile zmete tudi pri nas. Z dodatnim izobraževanjem in ob upoštevanju tujih izkušenj smo jih postopoma odpravljali. Začeli smo opuščati uporabo kortikosteroidov za dozorevanje pljuč, aplikacijo bikarbonata, bolj pazljivo smo dozirali koncentracijo kisika, zlasti pri nedonošenčkih. Kot primer naj omenim, da smo po doktrini zelo nezrelim novorojencem nudili oskrbo v inkubatorju in jim tako omogočili osnovne pogoje, kot so toplota, primerna vlažnost, kisik in hrana v iv. obliki. Tako oskrbljene smo sprva sami premeščali na Pediatrično kliniko v Ljubljani, kasneje z ustanovitvijo intenzivne terapije pa so transport izvajali intenzivisti iz otroške kirurgije. Šele z ustanovitvijo intenzivne enote na novi Kliniki za ginekologijo in porodništvo v Ljubljani smo začeli transportirati matere v primeru grozečega prezgodnjega poroda, kajti izkazalo se je, da je mati najboljši inkubator.

**Če se malo odmakneva od strokovnih tem in se posvetiva izobraževanju. Kako postaneš neonatolog v Sloveniji, kako poteka izobraževanje pri nas?**

Sama sem se želela izobraziti kot splošni pediater. Moja neonatologija je bila plod prebiranja literature, obiskovanja predavanj iz tega področja, pogovorov z izkušenimi kolegi. Nekateri kolegi so si znanje nabirali v Zagrebu. Danes je veliko znanja že



doma, mladi kolegi se lahko izobražujejo v Kliničnem centru v Ljubljani in Mariboru, verjetno pa že tudi v EU in svetu.

**Kaj vse je »naloga« neonatologa ob rojstvu otroka, kdaj se neha skrb za njega?**

Čim hitrejši pregled ob prisotnosti matere. Če je potrebno, odredimo preiskave in se odločimo za primerno terapijo, seveda pa je treba vsa opažanja podeliti z materami, da vedo, kaj je z otrokom, katere preiskave in zakaj smo se zanje odločili, kakšno terapijo bo njihovo dete dobilo. Včasih je potrebno spremljanje otrokovega stanja še ambulantno. Od 28. dne starosti dalje prevzame skrb za otroka pediater v otroškem dispanzerju oziroma zasebni ambulanti.

**Kako bi opisali delo v BGP, ki je s približno 1.600 porodi letno srednje velika porodnišnica. Zakaj naj bi porodnice rojevale v njej? Katere so po vašem mnenju prednosti in slabosti?**

Delo z novorojenci traja 24 ur. Ob dveh stalnih pediatrijah so v tim vključene tudi medicinske sestre, dežurni pediatri in anesteziisti, ki nam po potrebi prijazno priskočijo na pomoč. Dokler ni bila uvedena dežurna služba tudi za pediatra, sva bili v pripravljenosti le dve pediatrijni, kar je bilo za obe zelo stresno in prizadeti sta bili tudi najini družini. Do moje specializacije je dr. Simoniti celo sama orala ledino v naši porodnišnici. Opravila je izredno veliko in požrtvovalno delo. Po njeni upokojitvi sva nadaljevali delo z dr. Škafar.

V našo porodnišnico so prihajale žene iz mnogih krajev prejšnje skupne države predvsem zaradi znanih ginekologov, s stalno pediatrično službo pa je bilo delo porodničarjev nadgrajeno. Prednost je predvsem v individualnem pristopu, slabosti ne vidim.

**Zdrav novorojenček je želja vsakega starša. Kako podate prve informacije staršem, kaj poudarite staršem?**

Materi oziroma staršem čestitam, zlasti če imam pred seboj mnogorojko – ženo, ki se je odločila za večje število otrok, nato obrazložim otrokovo zdravstveno stanje, za katero so starši najbolj zainteresirani. Lepo je poročati, kadar je otrok zdrav in je z njim vse v redu.

**In če je novorojenček bolan? Kako pristopite k mami in očetu, če novorojenčkovo stanje ni v redu ali so prisotne kakšne hujše okvare?**

V teh primerih informacijo še skrbneje oblikujem, tako da starše čim manj prizadenem, ko jim posredujem otrokovo zdravstveno stanje. Starši naj začutijo, da sočustvujem z njimi, zlasti v primerih, ko je medicina nemočna.

**Kako se odločate, kdaj mora biti novorojenček premeščen v intenzivno terapijo Kliničnega oddelka za otroško kirurgijo ali na Klinični oddelk za novorojenčke UKC Ljubljana?**

Odločamo se doktrinarno. Če ima dete dihalno stisko zaradi kateregakoli vzroka, je mesto takega novorojenca na intenzivnem oddelku UKC. Sem sodijo tudi kirurški pacienti in vsa urgentna

stanja. Na Klinični oddelek za novorojenčke pa premeščamo novorojence, ki potrebujejo nadaljnjo diagnostično obdelavo.

**V nekem članku sem pred kratkim prebral, da je sodobna družba, družba discipliniranja, ko mora biti vse na svojem mestu, za vsako stvar obstajajo nasveti, kako naj ženska nosi, rodi, doji, kako naj vzgaja otroka. Nešto to knjig, revij, sodobnih elektronskih novotarij, ki naj bi pripomogle k zdravemu razvoju novorojenčka in otroka in dobremu počutju porodnice in matere? Kaj je dobrega v tem in kaj slabega po vašem mnenju?**

Mislím, da osnovne napotke le mora dobiti zlasti mlada mati oziroma mati, ki rodi prvega otroka. Priporočam jim, da dobro opazujejo svojega otroka, logično razmišljajo in se po potrebi posvetujejo s strokovnjaki pri premagovanju prvih težav. Materam svetujem, naj ne primerjajo svojih otrok z otroki iz domačega ali tujega okolja, celo ne z otroki, ki so že v družini, ker je vsak otrok svet zase in ga ne moremo ukalupiti.

**Kako bi komentirali, da morajo starši do 60. dne poskrbeti za zdravstveno zavarovanje otroka, če ne, postane**

**samoplačnik. Zakaj ni avtomatično zavarovan takoj z uro in minuto rojstva? Ali je to ostanek kakšnih časov, ko je bila smrtnost še velika in so raje malo počakali, ali pa kaj drugega?**

To pa težko komentiram, nisem pravi naslov.

**Za konec pa še eno vprašanje. Vaša velika ljubezen, kot sem zasledil iz pogovorov z vami, je glasba. Je še kaj, kar vam izpolnjuje in razveseljuje življenje?**

Še kar nekaj stvari je, ki mi lepšajo življenje. Poleg vnukov še vse, kar je lepo, kar me duhovno bogati. Poleg glasbe in plesa, likovne umetnosti me navdušuje umetnostna zgodovina, arhitekturni dosežki, fotografija, gledališka umetnost. Rada sem tudi v družbi prijetnih in zanimivih ljudi.

**Spoštovana Ivica Ambrož Kopač, dr. med., pediatrija in neonatologinja iz BGP Kranj, najlepša hvala za pogovor.**

Tudi Vam iskrena hvala, da ste mi prisluhli.

E-naslov: [stefan.grosek@kclj.si](mailto:stefan.grosek@kclj.si)

## »Ne póznam jaz lepš'ga svetá...«<sup>1</sup>

Jože Magdič, dr. med., specialist psihiatrije

*Karolina Godina*

Jože Magdič, rojen leta 1943 v prekmurski vasi Lipa, v občini Beltinci, se je po dolgem izobraževanju – Zadar, Murska Sobota (Gimnazija Murska Sobota z maturo, 1961), Ljubljana (Medicinska fakulteta, 1966), Ljubljana, Zagreb (specializacija iz nevropsihiatrije, 1971), Zürich (podiplomski študij iz analitične psihologije, 1975), Tübingen (doktorska disertacija: Nevroze otrok in mladostnikov, 1978) – ustalil v svoji zasebni psihiatrični ordinaciji (1992–2012) v sklopu prijazne hišice v Cankarjevi ulici, v Rakičanu blizu Murske Sobotice. Ta je tudi dom Magdičeve družine. Z ženo Marijo, sr. med. sestro, imata tri že zaposlene otroke: sina Mihaela, hčerki Katarino in Barbaro. Ponosen je na svoje vnukinje: Viko, Nušo in Miro. Psihiater Jože Magdič, dr. med., letos zaključuje svoje aktivno zdravniško obdobje, čez pol leta pa svojih 70 let. To je bil tudi razlog, da sem poklicala v deželo belih tulpič, Prekmurje<sup>2</sup>, in ga prosila za pogovor za slovenske zdravnike. Za pripravljenost in ljubeznivost se temu po duši in srcu Prekmurcu, hitre hoje, srebrnih las in zvedavih oči, iskreno zahvaljujem.

**Spoštovani Jože, moj rojak, sošolec iz gimnazijskih let v Murski Soboti, kolega iz istega letnika na Medicinski fakulteti v Ljubljani, potomec naših dedov, otrok naših**

**dni! Pregovor ameriških Indijancev pravi: »Če hočemo drugega človeka razumeti, moramo najprej prehoditi miljo v njegovih mokasinih.« Najini mokasini so z istega skupnega pašnika, ki čuva pepel naših dedov. Ta prostor in stvari, ki se v njem nahajajo, so z nama vred povezane kot kri, ki povezuje družino. Zato nama ne bo treba menjati mokasinov. V mladosti sva hodila po makadamskih poteh Dolinsko-Ravenskega Prekmurja. Te so bile najlepše takrat, ko je ob zlati pšenici ob njih valoval nežen, kakor nebo moder lan. Da, lan – rastlina Slovanov, naših pradedov. Kje so že tisti časi, ko je bilo laneno blago domače proizvodnje na prvem in častnem mestu?**

**Na naši skupinski fotografiji maturantov 4. a in 4. b razreda soboške gimnazije leta 1961, objavljeni v mojem članku »Bili smo ptice istega gnezda, pevci iste pomladi...« v reviji Isis leta 2009, manjkaš. Pretreslo me je, ko si mi pojasnil, da si naš maturantski spreved po Murski Soboti spremljal skrit na klopi soboškega parka, ker nisi imel praznične obleke, da bi se ga udeležil. Kakšne spomine imaš na mladost? Kdo te je navdušil za študij medicine? Kdaj si se odločil za specializacijo iz nevropsihiatrije?**

Odraščal sem v podeželski, katoliški, kmečki družini z mlajšo sestro in bratom. Delno se še spomnim konca 2. svetovne vojne, raznih vojsk in topov, kar je pustilo na meni močan vtis. Povojno otroštvo na deželi je bilo svojevrstno naporno,

<sup>1</sup> Naslovni verz je iz pesmi Slovenska Krajina katoliškega duhovnika Jožefa Klekla st. (Krajna, 1874–1948, Murska Sobota).

<sup>2</sup> Ime Prekmurje je dal in prvi uporabil v svojem referatu na mirovni konferenci v Parizu leta 1919 jugoslovanski izvedenec, katoliški teološki profesor dr. Matija Slavič (Križevci pri Ljutomeru, 1877–1958, Ljubljana).





Psihiater Jože Magdič, dr. med., kot ustanovni predsednik Lions kluba Murska Sobota leta 1991 (foto: Katarina Magdič).

povezano z lakoto in tudi s strahom zaradi negotovih političnih razmer. Tako sem vstopil v osnovno šolo v rojstni vasi Lipa. Moja prva ocena je bila »cvek«, ki ga še danes vidim pred sabo. Sem namreč levičen, moral pa sem pisati z desno roko, kar je bilo nepojmljivo in je posledično dalo slabo oceno. Tega takrat nisem mogel dojeti.

Kot najstarejši otrok sem bil določen za prevzem posestva. Zato so bila na prvem mestu kmečka dela. Moje šolanje je bilo zaradi tega moteno s pogostim izostajanjem od pouka. Učiteljica slovenščine je odkrila pri meni nadarjenost za slovenski jezik in me ocenila s 3. Temu se še danes čudim. Pozneje mi je pojasnila, da je srednja ocena zato, ker imam talent za ta jezik. Samozavest mi je dvignila odlična ocena iz nemščine v 7. razredu osnovne šole. Od takrat sem vzljubil učenje. Soseda mi je svetovala vpis v semenišče v Zadru, kamor je mariborska škofija pošiljala svoje pripravnike za bogoslovni študij. Po treh letih sem spoznal, kakor tudi moj duhovni voditelj, slovenski duhovnik Franjo Skuhala, da to ni v Božjem načrtu. Z dobro podlago zadrške klasične gimnazije sem z lahkoto napravil vse izpite za 3 leta nazaj in za 4. letnik na Gimnaziji v Murski Soboti ter kot gostujoči dijak maturiral v prvem roku.

Doma smo živeli še vedno v revščini, zato ni bilo denarja za maturantsko obleko. Tako sem skrivaj na klopi soboškega parka opazoval maturantski sprevod sovrstnikov. Po maturi sem nihal med pravom, zgodovino in medicino. Prevladala je medicina, za kar mi ni žal. Med služenjem vojaških obveznosti na Vojnomedicinski akademiji v Beogradu sem se odločil za specializacijo

iz nevropsihiatrije. Tako sem v sebi združil družboslovje in medicino.

**Dr. Jože Zadavec (1935–2002), specialist splošne medicine, raziskovalec zdravstvene tradicije na prekmurski zemlji, trdi, da ima Prekmurje bogato zdravstveno tradicijo. Zdravstveno kulturo so tu prvi zasejali Ivanovci, redovniki enega najstarejših viteških redov, ki je bil ustanovljen leta 1048. Zdravilstvo so zatem tu nadaljevali templjarji. Znano je, da je bila prva »bolnica« na tem ozemlju v gradu pri Gradu na Goričkem.**

**S prekmursko zemljo in z njenimi ljudmi si povezan kot s popkovino. V katoliškem tedniku Družina 1998 odločno protestiraš, da bi izraz prekmurska identiteta nadomestil izraz pomurska identiteta, kar je tudi žaljivo za zgodovinsko ponosne Prleke. Trdiš, da o Pomurju lahko govorimo le z vidika politike in gospodarstva, ne pa z vidika duše. Ta je lahko le prekmurska ali prleška. Kot psihiater si deloval v več krajih domovine in po svetu. Nam lahko zaupaš, kakšno je danes duševno zdravje Prekmurcev? Katere duševne bolezni so tu pogostejše kot v drugih predelih Slovenije?**

Duševno zdravje Prekmurcev danes ni na zavidljivi ravni. Izpostavljeni so vsestranskim stresom, kar pogojuje vedno pogostejšo izgorelost. Posledično je v porastu depresija, ki prehaja pogosto v agresivnost. Ne spomnim pa se, da bi moj bolnik napravil samomor. To pripisujem moji 24-urni dnevni stalni pripravljivosti za telefonske pogovore, ki so praviloma uspešni. Tako se je prejšnjo soboto ob 23 h ponovno odločil za življenje in zapustil tirnice soboške železnice mladi oče dveh otrok, čeprav ni bil moj bolnik. Najpogostejša diagnoza je depresija, ki je zaradi agresivne zavrtosti prekmurskega značaja verjetno tudi vodilna v Sloveniji. Samo dva psihiatra v zdravstveni shemi Prekmurja – to kaže na porazno zdravstveno politiko v tem delu Slovenije.

**V Sobotni prilogi Večera 2007 si o Prekmurcih in prekmurstvu razmišljal z etnologinjo Jelko Pšajd, sociologom Alojzom Kavašem in profesorico slovenskega jezika ter književnosti Marjanco Ferko Omahen. Omenil si prekmurski sindrom. Nam lahko razložiš ta pojem?**

Tudi sam se štejem med arhetipe prekmurskega človeka z določenimi osebnostnimi lastnostmi, zaradi katerih se Prekmurci razlikujemo od ostalih Slovencev. Menim, da smo sestavljeni iz treh pralikov: slovanskega, germanskega in azijskega oziroma madžarskega. Govorim o prekmurskem sindromu, ki je povezan s tem, da smo bili toliko časa na prepihu zgodovine, da nas je to izučilo. Gre za obliko introvertnega, pasivnega odpora in preživetja, morda zatohlega, morda podlega, ko ne upamo nikomur povedati v obraz vsega tistega, kar mu gre. Se pa potem obnašamo kot »užaljena nevesta«. Sprejemam trditev, da smo lahko terapevti gorenjske in ljubljanske duše. Zakaj pa ne? Če se z nekom, ki živi v »ihtavi« Ljubljani, pogovorim, bo pripravljen tudi kaj prispevati za naš turizem. V Prekmurje ne kličem veleindustrije, ampak opozarjam na naš naravni dar, našo elementarno psihično sposobnost za kolektivno psihoterapevtsko



Psihiater Jože Magdič, dr. med., s soprogo Marijo in sodelavcem na področju dušeslovja, prijateljem, katoliškim duhovnikom Izidorjem Velebirjem, župnikom v Ljutomeru, leta 2007 (foto: Katarina Magdič).

komunikacijo, ki na pozdrav odzdravi. Sem za to, da postanemo neke vrste »terapevtska oaza« Slovenije.

**Priznani slovenski pisatelj, Drago Jančar, je na 45. študijskih dnevih Draga 2010 za Demokracijo 2010 povedal, »da sta danes opij za ljudstvo televizor in internet, ki ponujata videz, ne pa vsebine, in morda na ta način spet prihaja do poskusa ustvarjanja tehnoloških skupnosti oziroma množičnega reševanja človeškega bivanja, kot je bilo to pod diktaturami... Zato si bosta kultura in literatura morali znova postaviti visoke kriterije ter se izogibati banalizacije in relativizacije vrednot...« Si se v svoji zasebni ordinaciji pri prekmurskih bolnikih srečal s tem pojavom?**

Vsekakor. Zasvojenost s televizorjem in internetom je prisotna tudi v Prekmurju. Posledična nespečnost naruši bioritem, nato družinske odnose. Kaže se tudi v nezainteresiranosti na delovnem mestu ali v nezainteresiranosti iskanja le-tega. Zelo težko je takega človeka iztrgati iz začaranega kroga osame. Strinjam se z Dragom Jančarjem, »da je potrebno ponovno postaviti visoke kriterije v kulturi in v literaturi in se tako izogniti banalizaciji in relativizaciji vrednot.« Le tako bo možna ponovna vrnitev iz teme v svetlobo dneva.

**V Družini 1998 praviš: »Dobro tisočletje je prekmurski človek ohranil posebnost svoje kulture. Moč njegovih prednikov je bila v blagi, mehki, a hkrati neuklonljivi duši; petrolejka prekmurske kulture je najprej gorela po naših domovih v potrpežljivem čakanju boljših časov... Sedaj je čas poglobljenega iskanja duhovnih vrednot.« Si danes še istega mnenja? So te Prekmurci v tem pogledu razočarali?**

Da, tudi danes sem istega mnenja. Prepričan sem v neuklonljivost prekmurske duše in sposobnost, da petrolejka prekmurske kulture ne bo ugasnila. Zato sem potrpežljiv spremljevalec te duše čez ovire na njeni sedanji poti.

**Najin rojak, katoliški duhovnik, profesor primerjalne književnosti Jože Zadavec je v Koledarju Goriške Mohorjeve 2012 med drugim zapisal: »...Mladi se sporazumevajo le še v angleščini, ki jo govorijo novi lastniki prekmurskih domačij (v petih letih, odkar je Slovenija stopila v EU, so Irci, Škoti, Angleži, v zadnjem času pa tudi Rusi v Pomurju odkupili 638 nepremičnin, v vseh slovenskih pokrajinah pa 3200).« So Prekmurci še sposobni obvarovati temelj svoje samobitnosti?**

Prekmurci so v svoji težki zgodovini preživel in bodo preživel. Zato me to posebej ne skrbi, kakor tudi ne prihod posameznikov iz drugih narodov. Kakor prihajajo v svoji zagnanosti, tako tudi odhajajo, kar je razumljivo. Njihove korenine niso tukaj. So pa tudi svojevrstna obogatitev za našega človeka.

**Prekmurje ima visoko stopnjo nezaposlenosti prebivalstva. To se gotovo odraža tudi v številnejših obiskih pri psihiatru. Starostniki pogosto zapuščajo domove za ostarele, da bi svoje nezaposlene otroke razbremenili plačila zanje. Si se srečal tudi z »domačo« izgorelostjo? Kako si jo reševal kot psihiater?**

Pri svojem delu sem se pogosto srečeval z »domačo« izgorelostjo, kakor tudi z izgorelostjo na delovnem mestu. V letošnji marčevski številki revije Isis je slovenski psihiater Peter Kapš, dr. med., iz zasebne psihiatrične ordinacije v Novem mestu odlično predstavil delovanje psihiatra in psihoterapevta v celotnem obsegu dela. Zato tega ne bi ponavljal. Tudi sam pri obravnavi izgorelih (skrbniki, negovalci, medicinske sestre, zdravniki, socialni delavci, pedagogi) skušam najprej razložiti mehanizme nastanka motenj, jim pomagati poiskati vzroke, da jih lahko odpravijo, in jih ob tem spodbuditi k iskanju ustreznih pomoči ali krepitevi virov lastne energije in zadovoljstva.

**Eden najbolj prepoznavnih prekmurskih alternativcev iz 80. let, sociolog Alojz Kavaš, ki se predstavlja kot »marginelec s periferije«, predsednik Društva Mozaik, pravi: »... Ni problem rehabilitirati obrobne socialne skupine. Gre za to, da je sedaj čas za rehabilitacijo elite, ki se je »upičila« v neoliberalizem in je zanj dobro le tisto, kar prihaja od drugod. Težava Prekmurcev je v tem, da izgubljam sami sebe, kar je naše, nam nič ne pomeni, pomemben je »ameriški način življenja...«. Meniš tudi ti, da je treba krhkemu prekmurstvu vedno znova prisluhniti in ga sproti oživljati?**

Tako je. Vedno znova je treba ponavljati, da je prekmurstvo krhek lokalni logotip, potreben naše pozornosti in spodbud. Zato sem tudi z veseljem pristal na ta pogovor za slovenske zdravnike. Nadalje sprašuješ za moje bolnike, predstavnike tukajšnje elite. Tudi ti iščejo oporo v psihiatrični ordinaciji kot navadni ljudje in nočejo biti predstavniki elite, čeprav so na družbeni lestvici v to potisnjeni. Pesti jih predvsem obstoj delovne organizacije, ki jo predstavljajo, in so srečni, če smejo biti navadni ljudje. Njihove težave so največkrat neznane njihovim

podrejenim. Zato tudi njih razumem in jim z vsem spoštovanjem poskušam pomagati ob enakem plačilu.

**V nemškem Tübingenu si leta 1978 zagovarjal doktorsko disertacijo »Nevroze otrok in mladostnikov.« Je iskal psihiatrično pomoč pri tebi tudi ta del prekmurske populacije?**

Moja zasebna psihiatrična ordinacija služi le polnoletnim osebam. Žal v Pomurju ni pedopsihiatra, zato dobijo otroci in mladostniki lahko tovrstno pomoč v UKC Maribor. So pa pogosto prihajali njihovi starši po strokovne nasvete zanje in usmeritev v ustrezne ambulante izven Pomurja.

**Pred nekaj leti je pri založbi Tangram izšlo delo nemške psihoterapevke Alice Miller »Drama je biti otrok in iskanje resnice o sebi.« Avtorica in pisca spremnega eseja psiholog Bernard Stritih in psihiater Miran Možina, dr. med., so predstavili slovenskim bralcem osrednji psihološki problem mnogih ljudi, »dramo individuacije nadrejenih, pridnih in ubogljivih ljudi v zahodni kulturi.« V svojem eseju pišeta: »Ko (...) gledamo na probleme človeštva ob koncu 20. stoletja, se eksistencialna situacija človeka danes kaže bistveno drugače kot na začetku stoletja. Če se je šele človeku 20. stoletja odprlo upanje, da lahko preživi tudi, če stopi na samotno pot individuacije, potem za človeka ob koncu tega stoletja velja, da lahko preživi le, če stopi na pot individuacije. Zato tisto, kar so nekoč negovali le izjemni posamezniki, danes postaja splošna nuja.« Se strinjaš z njuno trditvijo? Ti tvoje 20-letno nepretrgano delo v psihiatrični ordinaciji v Prekmurju to potrjuje?**

V celoti se strinjam. Velik sovražnik današnjega človeka je kolektivizem, zgledovanje po plitkih življenjskih predstavah, ki vodijo v materialno in duhovno osiromašenje. Prepogosto je bil ta pojav kolektivističnega pojmovanja življenja v moji psihiatrični ordinaciji.

**Izjemen poznavalec Prekmurja, rojen v Beltincih, etnolog in slavist profesor dr. Vilko Novak (1909–2003) je pred desetletji zapisal: »V dušo prekmurskega človeka se je katoliška vera tako globoko vtisnila, da tvori še danes eno osnovnih potez ljudskega značaja.« Si kot prekmurski psihiater in dolgoletni član Združenja slovenskih katoliških zdravnikov kdaj razmišljal o tem? Lahko Novakovo stališče potrdiš tudi danes?**

Da, pogosto sem razmišljal in trpeče razmišljam o tem, da se spovednice praznijo, psihiatrične ordinacije pa so preobremenjene s problemi, ki so jih naši predniki reševali v pogovorih z duhovniki. V osnovi je prekmurski človek še vedno veren in kot tak je skozi stoletja tudi preživel in bo preživel.

**V Slovenski konferenci – Svetovnega slovenskega kongresa, katere član si že od leta 1991, ugotavljamo, da so se s širitvijo EU in v tem okviru z vstopom Slovenije in Madžarske odprle nove, ugodnejše možnosti. Vprašanje pa je, kako se uresničujejo. Je tudi za Prekmurce**

**zaskrbljujoče in krivično, da je stalno kršeno pravilo recipročnosti na škodo porabskih Slovencev ob evropsko zgledni ravni pravic madžarske manjšine na ozemlju Slovenije ob stalno manjši skrbi za matično prebivalstvo?**

Vsekakor je potrebno pozorno spremljati in podpirati uresničevanje pravic slovenskih manjšin v sosednjih državah, pa tudi avtohtonih manjšin drugih narodov v RS v želji, da živijo in se razvijajo v sožitju s svojimi sosedi. Vlada RS in Državni zbor sta dolžna zaščititi pravilo recipročnosti in skrbeti dosledno na obeh straneh meje za njegovo izvajanje. Pričakujem pa tudi individuacijo porabskih Slovencev, ki so jim z vstopom v EU dane večje možnosti za dostojnejše življenje, kakor tudi večjo individuacijo matičnega prebivalstva Prekmurja.

**Si dolgoletni član Slovenskega zdravniškega društva in prvi predsednik Lions kluba Murska Sobota. Kot krščanski demokrat si deloval pred več kot 20 leti v Državnem zboru RS. Od leta 1992 do 1997 si bil član Državnega sveta RS in nekaj let občinski svetnik v Murski Soboti. Kako gledaš danes na Prekmurce z zornega kota: zdravnik – politik, mož, oče? So Prekmurci prepričani, »da so družine najpristnejše in najnaravnejše skupnosti na zemlji in da je v dobro urejenem in uglašnem družinskem življenju najtrajnejše in najtrdnjše zagotovilo za obstoj države« (Adalbert Stifter: Politični spisi)?**

Prekmurci hrepenijo po zdravem družinskem življenju, vendar pa težko kljubujejo, posebno mladi, kolektivizmu in liberalizmu. Njihova pozitivna prizadevanja hromijo izumetničeni zgledi nadaljevanj.

**Pri pridobivanju podatkov za najin pogovor v tvoji okolici v Murski Soboti so mi posebej naročili, naj ne pozabim izpostaviti tvojega zgledega odnosa do prizadetega fanta, ki si mu birmanski boter. V slovenskem zdravniškem prostoru so verjetno taki primeri redki, kaj praviš o tem?**

Prizadetost polnoletnega prekmurskega fanta, ki je vključen v delo na prekmurski Ekosocialni kmetiji, temelji na cepljenju v otroštvu v febrilnem stanju, kljub opozorilom matere pred posegom. Temu je sledil encefalitis s posledično mentalno retardivnostjo. Zato sta mati in oče poiskala pomoč pri meni in me prosila sinu za birmanskega botra. Omogočil sem mu socialno rehabilitacijo, kar usmerjam v pogostih srečanjih z njim. Ta nama obema pomenijo obogatitev. Meni kot psihiatru pa je še posebej dan vpogled v nevrologijo zgodaj nastale poškodbe možganov, ki jo lahko tako zasledujem izven ambulante.

**Tvoje sporočilo mladim bralcem revije Isis! Če bi se vrnila mladost, bi se še enkrat pridružil ljudem v belem?**

Hvaležen sem Stvarniku, da smem biti zdravnik. Prepričan pa sem, da mora biti vsak zdravnik najprej dober človek. Ljubezen do človeka je najmočnejša varovalka pred zdravnikovi-mi strokovnimi napakami. Kljub naporom več desetletnega zdravnikovanja še nisem omagal in bi se ponovno odločil samo za psihiatra.



Medicinska Ljubljana

# Razvoj porodništva in porodnišnic v osrednji Sloveniji skozi čas

Zvonka Zupanič Slavec

V meščanskem špitalu, ki je stal na mestu sedanje Kresije ob Tromostovju, sta bili s po eno sobo leta 1789 odprti prva porodnišnica pri Slovencih in najdenišnica. Ob francoski okupaciji Kranjske in zasedbi Ljubljane sta bili ustanovi preseljeni v samostojno stavbo ob današnji Dalmatinovi ulici. Porodnišnica je imela eno sobo s šestimi posteljami za nosečnice, porodno sobo s tremi posteljami, eno sobo z 12 do 14 posteljami za otročnice in dvoje manjših sob za 1. in 2. razred. Leta 1870 je Alojz Valenta porodnišnico preuredil in razširil z nekaj ginekološkimi posteljami, da je nastal prvi ginekološki oddelek (*Frauenklinik*). Ob potresu leta 1895 so stavbo podrli, porodnišnica je leto dni delovala v barakah v današnjem Miklošičevem parku, naslednje leto pa se je kot ginekološki in porodniški oddelek vselila v 3. paviljon novozgrajene deželne bolnišnice na Zaloški cesti, kjer pa je že kmalu nastala prostorska stiska in jo je Alfred Valenta začasno rešil s prizidkom. Po prvi svetovni vojni je nemogoče prostorske razmere rešil novi predstojnik oddelka Alojz Zalokar s pridobitvijo azila za neozdravljivo bolne (hiralce) na Šlajmerjevi ulici, kjer je leta 1923 nastala samostojna Bolnica za ženske bolezni in porodništvo, ki je imela ginekološki, porodniški in septični oddelek ter okoli 200 bolniških postelj za matere in novorojenčke. Ob sebi je imela tudi babiško šolo za vso Slovenijo. Leta 1946 je bila Bolnica za ženske bolezni vključena

v Klinične bolnice, tedanji predstojnik Pavel Lunaček pa je vse več porodnic pritegnil v porodnišnico. Ponovna prostorska stiska je leta 1957 pripeljala do nove rešitve, ustanovitve Mestne porodnišnice na Ulici stare pravde v Ljubljani, ki pa so jo leta 1972 preselili v prostore nove zgradbe Kliničnega centra, ustanovo pa ukinili. Nadaljnja rast prebivalstva je prinašala tudi vse več porodov in po dolgoletnih prizadevanjih za novogradnjo je bila leta 1987 odprta Porodnišnica Ljubljana, ki je prinesla številne novosti, predvsem 24-urno sobivanje otročnic z novorojenčki. Porodnišnica je imela ob odprtju veliko število bolniških postelj: 30 za nosečnice, 128 za porodnice, 138 za novorojenčke, od tega 36 na Enoti za intenzivno terapijo in nego novorojencev. Je pa kasneje zaradi krajšanja hospitalizacij in upadanja števila porodov (od 8000 letno ob odprtju na manj kot 5100 v letu 2003) spremenila namembnost nekaterim prostorom.

## Razvoj porodništva skozi čas

Na razvoj porodništva so lokalno vplivale medicinske, kulturnoantropološke, socialne, verske in druge okoliščine. K samemu porodu so pristopali v različnih kulturah na svojevrstne načine, skupna pa jim je bila želja po rojstvu zdravega otroka in ohranitvi zdravja matere.

Dolgo si ljudje niso znali razložiti mehanizmov poroda in so ga uvrščali med naravne pojave, poznane iz vsakdanjega življenja, kot so letni časi, ciklus rodovitnosti zemlje, plimovanje morja, lunine mene... V svoji **nevednosti** so bili tudi **vraževerni** in so z najrazličnejšimi obredi in predmeti **odganjali morebitno zlo**, ki bi lahko preprečilo varen porod. V **antiki** so v dogajanja vpletali svoj parnas, tako sta na porod vplivali boginji Artemida v Stari Grčiji in Diana v Starem Rimu. Pri Egipčanih sta bili to boginji Meshkenet in Hathor. Visoka porodna umrljivost mater in otrok je klicala po oblikovanju porodne pomoči, ki so jo tradicionalno nudile ženske. Dolgo časa so porodicam **pomagale starejše ženske**, ki so imele lastne porodne



V času francoske okupacije Kranjske (1809-1813) je porodnišnica dobila samostojno stavbo z okoli 20 bolniškimi posteljami ob današnji Dalmatinovi ulici v Ljubljani (fotoarhiv Inštituta za zgodovino medicine MF UL).



Po potresu v Ljubljani leta 1895 je ginekološko-porodniški oddelek leto dni prebil v pomožnih barakah med današnjo Dunajsko in Miklošičevo ulico (fotoarhiv Inštituta za zgodovino medicine MF UL).



Na razvoj porodništva na Slovenskem je vplival porodničar po rodu z Moravske, dr. Alojz Valenta (1830-1918), ki je tisti čas veljal za porodničarja evropskega slovesa. Leta 1890 je izvedel prvi carski rez na Slovenskem z ohranitvijo maternice (fotoarhiv Inštituta za zgodovino medicine MF UL).

izkušnje in so upoštevale **empirično znanje**, ki se je prenašalo iz roda v rod. Znale so voditi porod, a ob zapletih porodnicam in novorojencem velikokrat niso znale pomagati.

**Srednjeveški čas** je v zahodnem svetu porodno pomoč v veliki meri polagal v **božje roke**, a so jo konkretno nudile **porodne pomočnice**, babice, ki so z več ali manj znanja opravljale svojo vlogo. Tudi nauke o naravni zaščiti pred neželjeno nosečnostjo so **zeliščarice**, **babice** ali t.i. **modre žene** skrbno ohranjale vse do časa strašne kuge sredi 14. stoletja, ki je drastično zmanjšala evropsko populacijo. Vladajoči fevdalni družbeni red je uvedel novo populacijsko politiko in jo leta 1520 zapisal v delo Čarovniško kladivo (*Malleus maleficarum*), z njo posegel v **nadzor rojstev** ter v čarovniških procesih skorajda iztrebil zeliščarice in babice. Posledično so bila naslednja stoletja veliko bolj polna otrok.

V evropskem prostoru so se v srednjem veku porodnice priporočale devici Mariji in drugim priprošnjikom, molile za srečen porod, vera pa jim je pomagala prestatati porodne bolečine. Novorojence so ob nevarnosti, da bi umrli, lahko krstile tudi babice, da bi bili odrešeni izvirnega greha in zveličani. Ob začetku poroda so k porodnici navadno poklicali laično osebo oziroma starejšo ženske, ki so pomagale pri porodu. Ker poroda niso razumeli, so ga povezovali z mistiko in je bil rodni prostor neredko zatemnjen; v njem so gorele sveče, ki naj bi izganjale zle duhove. Pogosti so bili dolgotrajni porodi, ki so porodnico izčrpavali in so se večkrat končali tudi s smrtjo matere in/ali otroka. Pri mnogorodnicah pa je po številnih porodih neredko nastopila atonija maternice in so porodnice izkrvavele. Možje so se zato večkrat poročali in imeli pod istim krovom otroke različnih žena. Porodnice so pred porodom pisale testamente,

da bi zagotovile dedovanje za svoje otroke. Ženske so rojevale večinoma doma, leže na hrbtu ali čepe, včasih tudi na posebnih porodnih stoli. Načini porajanja so se razlikovali od kulture do kulture in se še dandanes ohranjajo med prvobitnimi skupnostmi. Babice so lahko porod pospeševale z različnimi sredstvi, zelišči, nekatere so bile vešče tudi notranjega obrata plodu v maternici, če lega ni bila ugodna. Otročnica je po porodu dojenčka običajno dojila, le med zelo premožnimi sloji so najemali dojilje. Matere so po porodu ponavadi prvi mesec počivale in bile deležne skrbne nege in prehrane. Za slovenski kulturni prostor so znana nekatera poročila o porajanju kmečkih žena v najskromnejših okoliščinah, na tleh na otepu slame, po porodu pa so pogosto počivale le zelo kratek čas. Zato je bila med njimi prisotna **visoka poporodna obolevnost in umrljivost**.

Tudi **porodnih bolečin**, ki so se jih porodnice vedno bale, saj veljajo za najhujše, dolgo niso znali uspešno lajšati. Najpogostejše so proti njim uporabljali naravne droge, kot so **mak** (*Papaver somniferum*), **mandragora** (*Mandragora officinarum*) in črni zobnik (*Hyoscyamus niger*). Tudi alkoholne pijače niso bile neobičajne. **Odkritje anestetikov** v 19. stoletju, **oksidula** (Humpry Davy, 1800), **etra** (William T. G. Morton, 1846) in **kloroforma** (James Y. Simpson, 1847) je vpeljalo v porodništvo **protibolečinsko terapijo**. Škotski zdravnik Simpson (1811-1870) je v vodenje poroda prvi uvedel anestezijo. Uporabil je kloroform, ki ga je nanese na blago in ga kot masko položil porodnici na nos in usta. Četudi je bil analgetični učinek kloroforma očiten, ga strokovna javnost še dolgo ni sprejela v redno uporabo. Njegovo širjenje je znatno pospešila angleška kraljica Victoria (1819 – 1901), ki ga je le šest let po odkritju sprejela ob porodu.





Stavba porodnišnice na Zaloški cesti, vseljena leta 1896. V njej so nato domovali oddelki za bolezni ušes, nosu in grla, kakor tudi prvi rentgenski in onkološki zavod. Porodnišnica se je iz nje izselila leta 1923 (fotoarhiv Inštituta za zgodovino medicine MF UL).

Z napredkom medicine je tudi porodništvo dobivalo nova sredstva za pomoč. Med tehničnimi pripomočki je bilo pomembno **odkritje porodnih klešč – forcepsa** – v 17. stoletju. Z njimi so pri zastajanju ploda v porodnem kanalu prijeli njegovo glavico in ga pomagali izvleči. Izum porodnih klešč pripisujejo Angležu **Petru** (the Elder) **Chamberlenu** in njegovi družini, ki je izum precej časa držala zase. Tudi tukaj je uporabo pospešila vplivna osebnost, angleška princesa Charlotte of Wales (1796-1817), ki je umrla ob težkem porodu. V porodniški stroki so se zato odločili, da zastale porode pospešijo s porodnimi kleščami.

V primeru zapletov so v porod postopoma posegali tudi operativno. Pogosto porodnica ni mogla roditi, umrl je plod ali porodnica ali pa celo oba. Iskali so načine, kako bi te smrti preprečili. **Carski rez** je zato najverjetneje najstarejša urgentna operacija, ki jo pozna človeštvo. Zapis o njegovem izvajanju prihajajo iz vseh koncev sveta, razen iz arabsko-perzijskega, kjer je vera prepovedovala humane sekcije. Skozi stoletja se je razvil princip **nujnega reševanja ploda iz mrtve porodnice**, kar so uzakonili že v antiki. Kot pripoveduje že starogrška mitologija, naj bi bila na tak način rojena celo bog veseljačenja Dioniz in zaščitnik medicine Asklepij. Rimski kralj Numa Pompilius iz 8. stoletja pr. n. št. je osnoval rimsko pravo in je v **kraljevem zakonu** (*lex regia*) ukazal, da morajo izvesti trebušno sekcijo pri vsaki ženski, ki je umrla v visoki nosečnosti, ne glede na to, ali za otroka obstaja možnost preživetja, da bi lahko ločeno pokopali mater in otroka. Kasneje se je ta zakon preimenoval v **cesarski zakon** (*lex caesarea*) in operacija je postala **cesarska operacija**. Zaradi pogostih smrtnih izidov so **carski rez** **časoma prepovedali**. Šele z uvedbo nove operativne tehnike, ki jo je leta 1876 vpeljal milanski ginekolog **Edoardo Porro** (1842–1902),



Nekdanji Cesarja Franca Jožefa I. azil za neozdravljivo bolne na Šlajmerjevi ulici 3, zgrajen leta 1904 na pobudo dolgoletnega predsednika sanitetnega sveta za Kranjsko in višjega zdravstvenega svetnika dr. Emila Bocka star., je leta 1923 postal Bolnica za ženske bolezni in porodništvo. Stavba je nudila okoli 200 bolniških postelj za porodnice in novorojenčke, danes pa služi ginekološki dejavnosti (foto Vlastja Simončič).

je **carski rez** postal tako **obvladljiv poseg**, da je zagotavljal preživetje ploda in matere. Pri tem so upoštevali higienske predpise in temeljne prvine sodobne kirurgije, tj. antiseptiko (Joseph Lister, 1867) in aseptiko (Ernst Bergmann, 1891), pa tudi anestezijo (eter, William T. G. Morton, 1846). **Prvi carski rez** z ohranitvijo maternice je pri Slovencih v Ljubljani izvedel **dr. Alojz Valenta** leta 1890.

Še eden izmed porodnih zapletov je bil v razvoju porodništva velikega pomena. To je bila **poporodna mrzlica**, ki je v dobi pred antiseptiko terjala številna življenja porodnic. V 18. stoletju je zaradi nje npr. v velikih evropskih mestih, kot sta Pariz ali Dunaj, umrlo okoli 20 odstotkov porodnic. Ameriška raziskovalca Alexander Gordon in Oliver Holmes sta vsak zase opazovala pojav poporodne mrzlice. Prvi je ugotovil, da se je pogosteje pojavljala pri porodnicah, ki so imele porodno pomoč, zato je bil prepričan, da je bolezen nalezljiva. **Oliver Holmes**, profesor anatomije na Univerzi v Harvardu (Boston, ZDA), pa je spoznal, da so porodnice umirale pri zdravnikih, ki so opravljali tudi anatomske sekcije, in to objavil leta 1843.

Ne da bi vedel za Holmesovo odkritje, je do enakih spoznanj prišel madžarski zdravnik **Ignaz Philip Semmelweis** (1818–1865). Deloval je v dunajski porodnišnici, kjer so imeli dva oddelka, na enem so se šolali medicinci, na drugem pa babice. Na prvem je bila 16-odstotna poporodna sepsa, na drugem pa le 2-odstotna. Semmelweis je domneval, da se okužba z rokami prenaša iz obdukcijevih dvoran na porodnice, zato je vpeljal **umivanje rok s klorovo raztopino** (kalcijev hipoklorid). Rezultat je bil izjemen: sepsa je padla z 11,4 odstotka leta 1846 na 1,27 odstotka leta 1848! Kljub izjemnemu Semmelweisovemu rezultatu ga nadrejeni niso poslušali. Leta 1861 je spoznanje





Pogled na »rdečo hišo« in Leonišče, ki sta predstavljala ljubljansko ginekološko-porodniško kliniko po 2. svetovni vojni (foto Vlastja Simončič, 1967).

tudi popisal v svoji knjigi. Šele bakteriološka odkritja so potrdila Semmelweisova spoznanja, pomembnost higiene rok in upoštevanje antiseptičnih načel v vseh bolniških in porodniških prostorih ter s tem uspešno preprečevanje poporodnega umiranja mater. Proti poporodni sepsi sta se na Kranjskem prva

borila zdravnika dr. Alojz Valenta (1830–1918) in dr. Janez Bleiweis – vitez Trsteniški (1808–1881).

Znanost je nenehno napredovala, porajala so se nova in nova spoznanja in odkritja, ki so vplivala tudi na razvoj porodništva, manjšo umrljivost otrok in porodnic ter višjo kakovost življenja.

Prosvetljeni zdravniki so se zavedali problemov porajanja in so svoje izkušnje zapisali v svoja zgodnja dela o porodu. Med zgodnjimi **pisci o porodu** je angleški zdravnik **Thomas Raynalde**, ki je leta **1540** prvi temeljito popisal porod in knjigo naslovil *The Birth of Mankynde* (Rojstvo človeštva). Dobro stoletje kasneje, leta **1668**, je francoski zdravnik **François Mauriceau** izdal temeljno knjigo o porodu *Traité des Maladies des Femmes Grosses* (Obravnava pomembnih ženskih bolezni). Zaradi strokovnosti in praktične uporabnosti je bila knjiga široko sprejeta in prevedena v številne svetovne jezike.

**Porod** so praktično **v vseh kulturah skozi stoletja vodile ženske** (babice), za moškega je bilo porajanje tabu in njegova prisotnost moralno sporna. Moški se pojavi v porodni sobi šele v renesančnem času, in to najprej pri Francozih. Dolgo je trajalo, preden je bil sprejet zdravnik ginekolog in porodničar, v 18. in 19. stoletju pa se je pojavljal že vse pogosteje. Še proti koncu 19. stoletja so v razvitih deželah stare celine nosečnice iz premožnejših slojev porajale doma ob »slepi asistenci« porodničarja, ki se je ženske med porodom dotikal pod obleko. Demistifikacija



Ginekolog in porodničar prim. Alojz Zalokar (1887-1944), ravnatelj Bolnice za ženske bolezni in porodništvo v Ljubljani od leta 1922 do smrti leta 1944, je zaslužen, da je Ministrstvo za ljudsko zdravstvo v Beogradu kupilo veliko stavbo s posestjo, ki je pripadala azilu za neozdravljivo bolne, za žensko bolnišnico (fotoarhiv Inštituta za zgodovino medicine MF UL).



Prim. Alojz Zalokar s sodelavci pri carskem rezu v tridesetih letih 20. stoletja (foto Rudolf del Cott).



Po letu 1945 je babiška šola v Ljubljani, ustanovljena leta 1753, zelo zaživela in vzgajala babiško osebje za vse slovenske porodnišnice (foto Vlastja Simončič).



Prof. dr. Pavel Lunaček (1900–1955) je po drugi svetovni vojni zelo pospešil prehod porajanja iz domov v porodnišnice in s tem znižal umrljivost porodnic in novorojenčkov (fotoarhiv Inštituta za zgodovino medicine MF UL).

pogleda na žensko spolovilo je pripomogla k temu, da je tudi porod postal strokovno nadzorovan. K dvigu ravni porodništva so postopoma prispevali tudi razvoj higiene, prosvetljevanje porodnic in javnosti nasploh.

Babice so bile s svojim bogatim izkustvenim znanjem tudi po vstopu porodničarjev v njihovo področje še naprej v pomoč pri nezapletenih porodih. Ko je tako porodništvo iz rok babic prehajalo v zdravniške roke, je nastajalo med njimi precej trenj. Babice namreč ob zahtevnejših porodih velikokrat niso bile kos nalogi. Tukaj je njihovo mesto prevzel **porodničar**, s temeljitim poznavanjem medicine in šolan za obvladovanje poroda z vsemi možnimi zapleti. V evropskem prostoru babice še dandanes v porodnišnicah ohranjajo svoje mesto in vodijo porode, ki tečejo brez zapletov, v ZDA pa so porodi popolnoma prešli v roke ginekologov porodničarjev in je vse več carskih rezov.

## Babištvo pri Slovencih

S prosvetljenstvom in zdravstvenimi reformami, ki jih je v avstro-ogrsko zdravstvo v času vladavine cesarice Marije Terezije (1717–1780) vnesel flamski zdravnik Gerhard van Swieten (1700–1772), so dobile slovenske porodnice boljše pogoje za uspešno rojevanje. Ustanovljene so bile kar štiri **babiške šole**: v **Ljubljani** in Celovcu (1753), Gradcu (1759) in Trstu (1815). Od leta 1924 je obstala le še ljubljanska šola, ki je v času od 1857 (od takrat obstajajo zanesljivi podatki) do 1984 izobrazila 2.630 babic. Prvotno je šolanje trajalo nekaj mesecev, v času kraljevine Jugoslavije pa leto in pol.

Z nastankom babiških šol so kirurgi izgubili možnost delovanja v porodništvu, razen če so opravili izpit tudi za porodničarja. Vsaka babica, ki se je izučila za svoj poklic pri patronu kirurgije, kot je bil uraden naziv absolventa Mediko-kirurškega liceja, je morala od časa do časa na preizkušnjo še k okrožnemu kirurgu ali fiziku. Leta 1782 so bili v Ljubljani, Celovcu in Gradcu ustanovljeni mediko-kirurški liceji, v katerih so se izobraževali porodničarji. Ob licejih so bili tudi porodniški oddelki (v Ljubljani od leta 1789), v njih so potekale klinične vaje. **Prvi učitelj porodništva** je bil v Ljubljani **Franc Klopstein**, ki ga je leta 1782 nasledil Belsazar Hacquet (1739–1815). Tako so se postopno šolale babice tudi v slovenskem prostoru, sprva v nemškem, nato v slovenskem jeziku. Posebnega pomena je bila leta 1782 izdana prva **knjiga o babištvu v slovenščini**, *Prašanja inu odgovori čez všegarstvu* (porodništvo), ki je hkrati prvi medicinski učbenik v slovenskem jeziku. Njegov avtor, magister porodništva **Anton Makovic** (1750–1802), jo je pripravil po predlogi dunajskega kirurga Raphaela Steideleja (1737–1821). Z njo je v slovenski prostor vpeljal **slovensko babiško izrazoslovje**, ki je bilo velikega pomena, saj številne babice niso obvladale nemškega jezika. Slovenska babiška terminologija se je postopoma spreminjala in bila že leta 1788 v 2. knjižni izdaji istega dela bolj dorečena. Makovčevemu učbeniku sta leta 1788 sledila *Podvuzhenje sa Babice* in *Ushegarske bukve za babice na desheli*.

Na Štajerskem je učenje temeljilo na Kömmovem (1799–1851) učbeniku *Bukve od porodne pomozhi za porodne pomozhnize na*





Soba v porodnišnici na Šlajmerjevi ulici v Ljubljani v šestdesetih letih 20. stoletja z babcami, ki otročnicam prinašajo novorojenčke v dojenje (foto Vlastja Simončič).

*kmetih* (1840), v Trstu pa na Benellijevem učbeniku (1880). Leta 1818 je Valentin Vodnik prevedel v lepo slovenščino zelo razširjen babiški priročnik Jana Matouška *Porodničarski Vuk sa Babize*.

Še več znanja so babice pridobile z reformo pouka na mediko-kirurškem liceju leta 1833, ko je Anton Melzer (1781–1871) predaval porodništvo za babice in bodoče magistre porodništva. Po letu 1848, ko je bil ukinjen mediko-kirurški licej v Ljubljani, na Slovenskem nismo mogli več izobraževati lastnih kirurgov in magistrstov porodništva, ampak le še babice. Zato je pomen babiških šol na Slovenskem ponovno porasel. Sredi 19. stoletja je imela Kranjska skupno 340 aprobiranih (izprašanih) babic.

Na nadaljnji razvoj slovenskega porodništva je vplival porodničar po rodu z Moravske, **dr. Alojz Valenta** (1830–1918), ki je tisti čas veljal za **porodničarja evropskega slovesa**. V strokovnih krogih je vzbujal veliko pozornost z lastno analizo razlage mehanizma poroda in porodne pomoči pri zoženih in osteomatičnih medenicah ter z modifikacijo carskega reza po Porroju. Pomembni so tudi njegovi predlogi študijske reforme in spremembe učnega načrta ne le na Babiški šoli, temveč prav tako na dunajski Medicinski fakulteti. Izdal je dva babiška učbenika v slovenskem jeziku: *Porodoslovje za babice* (1860) in *Učna knjiga za babice o porodnoslovju* (1886). V letu 1872 je Valenta v dunajskem strokovnem časopisu objavil tudi članek o detomorih na Kranjskem in pozval oblast, da ustanovi najdenišnico. Kranjski deželni odbor je leta 1872 izdal instrukcijo za babico in njeno pomočnico v slovenskem jeziku, ki je urejala delokrog terenskih babic. Valenta se je posebno zavzel za gradnjo nove Deželne civilne bolnice na **Zaloški cesti** v Ljubljani, kamor je bila po potresu leta 1896 **preseljena porodnišnica** skupaj z ginekološkim oddelkom. Vselili sta se v **tretji paviljon**, kjer je danes Klinika za otorinolaringologijo.

Alojz Valenta je izdajal tudi letna poročila o ginekološko-porodniškem delu v Deželni civilni bolnici v Ljubljani, njegovo delo pa je nadaljeval njegov sin ginekolog in porodničar **Alfred Valenta pl. Marchthurn** (1869–1926), ki je predelal



Stavba stare porodnišnice (in ginekološke klinike) je s hodnikom povezana z novo stavbo (foto Blaž Bertoncej, 2012).

dva očetova učbenika in novega naslovil *Učna knjiga za babice* (1903) ter ga kasneje dopolnil (1911). Objavljal je tudi strokovne članke. Po očetovi upokojitvi je postal direktor in bil učitelj na Babiški šoli.

Slovenski prostor je z babiškimi šolami dobival vse več šolanega osebja in tudi slovenskih učbenikov. Ne smemo pa pozabiti, da številne porodne pomočnice na deželi niso bile pismene, babic pa ni bilo dovolj. Zato je bila na obrobjih dežele oskrba porodnic neredko neustrezna.

## Od zdravstvene zaščite porodnic do zaščite otrok

Po Makovčevi zaslugi so v Ljubljani v **meščanskem špitalu** leta **1789 odprli porodniški oddelk** in najdenišnico. V času Ilirskih provinc (1809–1913) so Francozi potrebovali bolnišnične prostore za svoje vojake in so prepovedali vodenje bolnišnice dotedanjemu redu usmiljenih bratov, zato jo je prevzela Mestna občina. Ta je iz meščanskega špitala (sedanje Kresije) preselila **porodnišnico** in najdenišnico v stavbo na **Dalmatinovi ulici**, kjer je danes park pred sodiščem. Od leta 1816 so v porodnišnico brezplačno sprejemali noseče ženske, če so s potrdilom dokazale, da so brez imetja. Od leta 1820 je civilna bolnišnica rasla in imela leta 1842 82 postelj na kirurškem in medicinskem oddelku, v porodnišnici pa **21 postelj**. 17. marca 1832 je gubernij določil pristojbino za oskrbovanje v bolnišnici in porodnišnici za 1.–3. razred, siromaki so bili oskrbljeni brezplačno. 11. februarja **1836** je gubernijska okrožnica uredila tudi **sprejemanje nosečih žensk v porodnišnice**. Ko je leta **1849** bolnišnica prešla pod upravo kranjskih deželnih stanov, je vodenje porodnišnice in najdenišnice prevzel **dr. Bernhard Pachner pl. Eggenstorf** (1803–1881), leta **1861 dr. Janez Bleiweis – vitez Trsteniški** (1834–1909), 13. maja **1871** pa **primarij porodnišnice in prof. Babiške šole dr. Alojz Valenta pl. Marchthurn**. Istega leta so **odpravili deželni najdeniški zavod**; takrat se je porodnišnica omejila na eno sobo za otročnice in eno sobo za porodnice. Da

bi dobili še eno sobo za matere z novorojenci, so leta 1873 naredili pregradno steno, število postelj pa se je povečalo s **petnajst na enainvajset**. Leta 1890 je bilo v **porodnišnico** sprejetih **186 mater in 168 otrok**, imela je **20 postelj**, povprečna **ležalna doba porodnic** je bila **17 dni**, povprečni oskrbovalni stroški so znašali 1 gld in 55 kr na dan, umrljivost porodnic je znašala 0,55 odstotka, otrok pa 6,55 odstotka.

Pri Slovencih velja za začetek razvoja ginekologije ustanovitev ginekološkega oddelka leta 1870 v Deželni bolnici v Ljubljani pod vodstvom dr. Alojza Valente. Ginekološki oddelek se je skupaj s porodnišnico leto dni po velikem ljubljanskem potresu leta 1896 preselil v paviljon 3 (na mestu današnje ORL-klinike) nove bolnišnice ob Zaloški cesti. Porodnišnica je zaradi v potresu uničene hiše na današnji Dalmatinovi ulici vmesno leto prebila v zasilnih barakah med današnjo Dunajsko in Miklošičevo cesto. Četudi se je ginekološko-porodniški oddelek preselil v novo bolnišnico, so bili prostori že v samem začetku premajhni, zato je takratni vodja dr. Alfred Valenta pl. Marchthurn rešil problem z dograditvijo prizidka. Tako je nadalje tekla dejavnost vse do konca prve svetovne vojne. Po vojni ginekološko-porodniški oddelek ni imel možnosti za širjenje, zato se je za njegovo usodo zavzel novi primarij **Alojz Zalokar** (1887–1944). Ministrstvu za ljudsko zdravstvo v Beogradu je predložil statistične podatke o rodnosti v osrednji Sloveniji in izjemno skromnem številu porodniških postelj ter ga s tem prepričal, da je odobrilo sredstva za nakup večjega objekta. Izbrali so hiralnico oziroma t.i. **Cesarja Franca Jožefa I. azil za neozdravljivo bolne** na takratni Stari poti 3, za katero je bila 16. oktobra 1921 sklenjena kupna pogodba med prodajalko Kranjsko hranilnico v Ljubljani in kupcem državnim zakladom Kraljevine Srbov, Hrvatov in Slovencev. Kupnina je znašala 18 milijonov kron oz. 4,5 milijona dinarjev. Poslopje, gospodarske stavbe in obsežni vrt so odtlej pripadali **samostojni Bolnici za ženske bolezni in porodništvo**, katere ravnateljstvo je 3. oktobra 1922 prevzel prim. Zalokar. Stavbo so prilagodili potrebam bolnišnice, kolikor se je to dalo, a vsem zahtevam ni



Stavba Mestne porodnišnice na Ulici stare pravde v Ljubljani je med leti 1957 in 1972 domovala v nacionaliziranih prostorih Doma duhovnih vaj arhitekta Jožeta Plečnika ob cerkvi sv. Jožefa na Poljanah (fotoarhiv Inštituta za zgodovino medicine MF UL).

zadoščala. Prve porodnice in ginekološke bolnice je bolnišnica sprejela **23. januarja 1923**, 20. marca istega leta pa jo je slavnostno **odprl** vodja higienskega oddelka Ministrstva za zdravstvo v Beogradu in začetnik sodobnega javnega zdravstva v tedanji Jugoslaviji **dr. Andrija Štampar**.

**Prim. Zalokar** si je prizadeval, da bi čim več nosečnic iz mestnega predela in okolice rojevalo v porodnišnici, zato je tudi ta porodnišnica postopoma, kljub 143 posteljam za porodnice in 59 posteljam za novorojenčke v letu 1937, postajala premajhna in so jih morali odklanjati. V 15 letih obstoja (do leta 1938) je bilo v t.i. rdeči hiši, ker je imela rdečo fasado, 25.383 porodov. Posebno skrb je prim. Zalokar posvetil vzgoji in izobraževanju ginekološkega osebja in batic. Leta 1921 je napisal učbenik *Predavanja o porodništvu za učenke državne babiške šole v Ljubljani*. Prim. Zalokar je prvi na Slovenskem ustanovil **posvetovalnice za nosečnice in materinski dom**, vključen v program varstva matere in otroka. Od **porodniških operacij** sta se v njegovem času najbolj uveljavili *sectio caesarea classica* in *sectio caesarea cervicalis transperitonealis*. Med drugimi porodniškimi operacijami je bilo največ ročnih pomoči z ekstrakcijo ploda.

Med **drugo svetovno vojno** je ljubljanska porodnišnica s svojim osebjem in prostorskimi možnostmi nudila čvrsto podporo ne le vsem porodnicam, ampak tudi partizanskim aktivistkam in Osvobodilni fronti. V Kočevskem rogu so v začetku leta 1944 uredili partizansko porodnišnico z oddelkom za novorojenčke in dojenčke. Vodila jo je dr. Božena Grosman. Leta 1944 je prim. Zalokar umrl in njegovo mesto je prevzel **dr. Vito Lavrič** (1906–1997).

### Klinična bolnišnica za ginekologijo in porodništvo

Po drugi svetovni vojni je vodenje Bolnice za ženske bolezni in porodništvo za dr. Vitom Lavričem (1906–1997), ki jo je vodil le leto dni po Zalokarjevi smrti (1944), prevzel **prof. dr. Pavel**



Stavba Porodnišnice Ljubljana, odprte leta 1987, ki je prinesla okoli 300 postelj za porodnice in novorojenčke ter tudi oddelek za patološko nosečnost in neonatološki oddelek (foto Blaž Bertonec, 2012).





Del Ginekološke klinike je njena predavalnica, nastala iz nekdanje bolnišnične kapele, ukinjene po 2. svetovni vojni (foto Blaž Bertonec, 2012).

**Lunaček** (1900–1955), ki se je ponovno srečal s prostorsko stisko. Delno jo je rešil z dozidavami in prezidavami njenih stavb in vključitvijo nacionaliziranega sanatorija Leonišče. Prof. Lunaček je vložil veliko truda v prehod porodništva z domov v porodnišnice. Tako se je postopoma nižala tudi umrljivost mater in otrok. Slovenska ginekologija s porodništvom pa se je v tem času naglo razvijala. Ljubljanska Bolnica za ženske bolezni se je leta 1945 spremenila v Klinično bolnišnico za ginekologijo in porodništvo, ki je strokovno delo razširila še na pedagoško in znanstvenoraziskovalno dejavnost. Leta 1945 so na kliniki pričeli uporabljati penicilin, prvega šolanega anesteziologa pa so dobili leta 1952.

**Prof. Pavel Lunaček** je bil pobudnik širjenja ginekološko-porodniške preventive na Slovenskem, zato so po Sloveniji ustanavljali **posvetovalnice za nosečnice, ginekološke disperzerje in materinske domove**. Takšni dosledni ukrepi so v precejšnji meri **zmanjšali patologijo nosečnosti** in znižali odstotek perinatalne umrljivosti. Nezrele nedonošenčke so z ginekološke klinike premeščali na Pediatrično kliniko. Tudi indikacije za porodniške operacije so se precej razširile. Poudarek je bil tisti čas zlasti na **urgentnem** porodništvu. Stroka se je vse bolj specializirala, transfuzija krvi je zagotavljala večjo obporodno varnost, uveljavilo pa se je tudi pre-, ante- in postnatalno varstvo žensk. Na porodniškem oddelku so zaposlili stalnega **pediatra neonatalologa**, katerega skrb so bili novorojenčki. Ustanovili so tudi **materinski dom** za čakajoče matere iz oddaljenih krajev.

Zaradi **povečanega števila sprejemov** porodnic so Kliniko leta **1957** razbremenili z ustanovitvijo **Mestne porodnišnice**, ki je dobila prostore v nacionalizirani Plečnikovi stavbi Duhovnih



Leta 1983 so ljubljanski porodničarji praznovali rojstvo prvega otroka, spočetega z biomedicinsko pomočjo – zunajtelesno oploditvijo in prenosom zarodka v maternico. Vodilna strokovnjaka sta bila profesorja Helena Meden Vrtovec in Tomaž Tomaževič (foto Jelka Simončič).

vaj ob cerkvi sv. Jožefa na Ulici stare pravde v Ljubljani in jo je vodil porodničar **Ivan Pavšič** (1907–1986). Ob izgradnji **novih stavb Kliničnega centra** so jo leta **1972 preselili** tja, v tej stavbi pa je začel delati **Inštitut za načrtovanje družine**, ki je postal tudi regionalni raziskovalni center Svetovne zdravstvene organizacije. Pouk na Babiški šoli se je v petdesetih letih povečal skoraj za dvakrat, saj so babice takrat postale vse bolj preventivne delavke na področju varstva mater in otrok pred porodom in po njem. Leta **1981 so v Sloveniji razpustili vse babiške šole** in je bil pouk za vse zdravstvene delavce enoten. Popolnejše znanje iz porodništva se je dosegalo z enoletnim podiplomskim šolanjem. Izredna poklicna zavzetost babic in nekaterih ginekologov je bila tudi povod, da se je leta **1996 šolanje babic ponovno organiziralo**.

V **osemdesetih letih** je prišlo do **velikega napredka** na področju skrbi za novorojenčke in nedonošenčke, medicinske genetike in obravnave neplodnosti. Spoznavanje vzrokov in zdravljenje neplodnosti je povezano z izsledki sodobne endokrinologije in andrologije, endoskopskih preiskovalnih postopkov, mikrokirurškega zdravljenja ter zunajtelesne oploditve in prenosa zarodka v maternico. Ginekološka klinika je razvila tudi **psihoprofilaktično pripravo na porod** in razne **metode za lajšanje bolečin pri porodu ali porodniških operacijah**. Sistematično so uvajali in razvijali spremljanje poteka poroda z aparati. **Ultrazvok** je prinesel nove možnosti za spremljanje plodu in nosečnosti. V okviru **zdravljenja neplodnosti in načrtovanja družine** so čvrsto postavili indikacije in uvedli novo operativno tehniko. S **citogenetskimi preiskavami** so začeli odkrivati kromosomske nepravilnosti plodu in dedne bolezni. Kliniki se je leta 1983 posrečila **zunajtelesna oploditev** in prenos zarodka pri dotlej neozdravljivih primerih neplodnosti



Prva porodnišnica v Ljubljani je leta 1789 dobila svojo sobo v stavbi meščanskega špitala na mestu današnje Kresije, kjer je temna plošča na stavbi (fotoarhiv Zgodovinskega arhiva Ljubljana).

z rojstvom prvega otroka. Z novo računalniško obdelavo je bila mogoča primerjava uspešnosti in odklonov pri porodni pomoči in varstvu novorojenčkov.

## Nova porodnišnica

Maja 1979 je na Ginekološki kliniki (GK) Kliničnega centra v Ljubljani izbruhnila epidemija težkih okužb z bakterijo *Salmonello Thompson*, v kateri je nekaj novorojenčkov tudi umrlo. Ta tragični dogodek je bil povod za sestavo posebne skupine, ki je preučila razmere in nekaj mesecev kasneje podala poročilo o stanju na ginekološkem in porodniškem oddelku Ginekološke klinike ter predlagala možne rešitve. Porodi so takrat potekali v stavbi stare porodnišnice in v porodnem bloku nove stavbe Kliničnega centra. Prostorske razmere na obeh lokacijah so omogočale približno **8000 porodov letno** (20–30 dnevno), med porodnicami je bilo 95,64 odstotka občank Ljubljane, le 4,36 odstotka jih je rojevalo v Ljubljani iz drugih regij. V prostorih obeh stavb je delalo isto osebje, bistveno pa so se razlikovali higienski pogoji in možnosti udobja.

Oktobra 1979 se je oblikoval iniciativni odbor za gradnjo nove porodnišnice. Leta 1983 je bil razpisan natečaj za predprojekt, **temeljni kamen** pa je bil postavljen **januarja 1985**. Čeprav je bila gradnja zelo zahtevna, je bila nova porodnišnica nared v samo 23 mesecih: 22. aprila 1987 je bil uspešno opravljen tehnični pregled. Sprva je bilo število načrtovanih postelj veliko:

30 za nosečnice, 128 za porodnice, 138 za novorojenčke, od tega 36 na Enoti za intenzivno terapijo in nego novorojencev. Novogradnja je uvedla za tiste čase revolucionarno spremembo organizacije, saj je predvidela **24-urno sobivanje matere in novorojenca** (*rooming-in*). Tak pristop naj bi bistveno zmanjšal tveganje za prenos bolnišničnih okužb, izboljšal delež **izključno dojenih novorojenčkov**, hkrati pa materi omogočal **takojšnje navezovanje stika z otrokom**. Ob koncu gradnje je bilo največ težav z nabavo nove osnovne opreme, porodnih postelj in postelj za otročnice, ki jih proračun ni predvideval. Dne **16. maja 1987 je bila nova porodnišnica slavnostno odprta** za javnost in se je imenovala **Porodnišnica Ljubljana**, 14. septembra istega leta je republiška sanitarna inšpektorica izdala soglasje za selitev v nove prostore in **6. oktobra 1987 je v njej zajakal prvi novorojenček**.

Zaradi zmanjševanja števila rojstev od 8.000 letno ob odprtju na manj

kot 5.100 v letu 2003 ter skrajševanja ležalne dobe porodnic (s 5–6 dni na 3 dni pri porodnicah po naravnem porodu ter z 10–12 dni na 4 dni pri porodnicah po carskem rezu) je prišlo do sprememb namembnosti posameznih oddelkov, predvsem za sprejem bolnih in ogroženih nosečnic. Po letu 1997 so v Porodnišnici ustanovili **Perinatalni dnevni center za enodnevno obravnavo**; uredili so **ultrazvočne ambulante** – za izvajanje posegov pri plodu (amniocenteze, biopsije horionskih resic, kordocenteze), za ultrazvočne preiskave v zgodnji nosečnosti (merjenje vratne svetline za ugotavljanje povečanega tveganja za trisomijo 21).

Junija 1998 je Porodnišnica Ljubljana v okviru akcije Svetovne zdravstvene organizacije ter **Unicefa** kot prva v Sloveniji izpolnila merila za pridobitev naziva **Novorojenčku prijazna porodnišnica**, saj so v njej omogočili stalno sobivanje matere in novorojenčka, osebje pomaga materam dojiti že v porodni sobi, novorojenčki so dojeni glede na njihovo zahtevo in ne dobivajo dodatkov adaptiranega mleka ali čaja (seveda le, kadar tak dodatek ni medicinsko upravičen), matere lahko ob težavah pri dojenju pokličejo za nasvet tudi po odpustu iz porodnišnice. Zaradi izkušenj lastne **Enote za intenzivno nego in terapijo novorojencev** so spodbujali matere, ki so bile ločene od svojega novorojenčka, da so zadržale mleko: tudi pri najbolj nezrelah ali bolnih novorojenčkih so jim omogočali čim bolj zgodnje stike



(tudi z metodo kengurujčkanja – kožni stik med materjo in otrokom), naučili so jih načinov ohranjanja, izbrizganja in shranjevanja mleka.

## Sklep

Porodništvo se je na Slovenskem postopoma razvijalo skozi 225 let in z vse večjim strokovnim znanjem izboljševalo skrb za nosečnice, porodnice, otročnice in novorojenčke. Ob tem je silovito upadla umrljivost porodnic in novorojenčkov, s tem pa se je tudi večala nataliteta naroda. Tako je bilo leta 1828 v porodnišnici v Ljubljani rojenih 185 otrok, od tega je bilo sedem mrtvorojenih, leta 1880 je bilo na Kranjskem 18.687 živorojenih otrok in 313 mrtvorojenih. Leta 1921 je imela takratna Dravska banovina 31.994 živorojenih otrok in 795 mrtvorojenih (2,4 odstotka). Za obdobje od 1965 do 1969 imamo podatek, da je bila povprečna umrljivost dojenčkov na 1.000 živorojenih 26,3, mrtvorojenost 9,7, perinatalna umrljivost 24,2 in postnatalna 12 odstotkov. Razvoj porodništva je pripomogel, da je dandanes porod varen in stopnja umrljivosti nizka. V ljubljanski porodnišnici, ki se po teh rezultatih uvršča v sam mednarodni vrh, je leta 2009 znašala maternalna umrljivost 9/100.000 porodnic, korigirana perinatalna umrljivost (brez smrtnih malformacij) pa 5,4/1000 rojenih otrok.

## Literatura:

- Akerman R. Carski rez. V: Medicinska enciklopedija, zv.1. Zagreb: Jugoslavenski leksikografski zavod, 1967.
- Andolšek - Jeras L. Kako smo gradili porodnišnico. Desetletnica Porodnišnice Ljubljana. Ljubljana: Združenje za perinatalno medicino, SZD, ur. Cerar V., Novak - Antolič Ž. Ljubljana, 1997: 9–15.
- Arhiv Republike Slovenije; <http://arsq.gov.si/Query/detail.aspx?ID=23905>.
- Borisov P. Ginekologija na Slovenskem od začetkov do leta 1980. Ljubljana: SAZU, 1995.
- Cvahte S. et al. Zdravstveno stanje prebivalstva SR Slovenije, Ljubljana, 1972: 29.
- Der Kaiserschnitt: Über die Anfänge des Kaiserschnittes; Ciba-Zeitschrift No. 128 (4706–10), april 1952.
- Gradišek A. 50 let Klinične bolnice za porodništvo in ženske bolezni v Ljubljani. Obzor Zdrav Neg 1974; 8 (1): 41–42. 1983; 17: 41–2.
- Grosman B. Nekoč je bilo. Ljubljana: Kurirčkova knjižnica, 1967.
- Heinsohn G, Steiger O. Uničenje modrih žensk: prispevki k teoriji in zgodovini prebivalstva in otroštva. Ljubljana: Študentska organizacija Univerze, 1993.
- Holmes, O.W. (1842–3). On the contagiousness of puerperal fever. New England Quarterly Journal of Medicine (503–30). In: Richard Gordon: Great Medical Disasters, 1983: 147.
- Jeršič M. Zdravje na Kranjskem v letih 1881–1890. V: Cvahte S. et al, Zdravstveno stanje prebivalstva SR Slovenije, Ljubljana, 1972.
- Jesenšek M. Jezik v prvem slovenskem priročniku za babice. V: Med medicino in literaturo (ur. Zupanič Slavec Z.). Ljubljana: Inštitut za zgodovino medicine MF UL, 1995: 243–8.
- Kralj B. Ob 250-letnici Babiške šole v Ljubljani – zgodovinski oris. Obzornik zdravstvene nege 2004; 38 (1): 7–11.
- Lavrič V. 200 let ljubljanske babiške šole (1753–1953). Ljubljana, 1953.
- Lavrič V. Babištvo, Enciklopedija Slovenije, zv. 1. Ljubljana, MK, 1987: 166–7.
- Lavrič V. Ginekologija, Enciklopedija Slovenije, zv. 3. Ljubljana, MK, 1989: 215–6.
- Lipič F. V. Topografija Ljubljane, (ur. Zupanič Slavec Z.). Ljubljana: ZDZZKS, 2003.
- Makovitz A; Steidele, Raphael Joannes: Lehrbuch über die Geburtshilfe für Hebammen auf dem Lande: aus dem grossen Lehrbuche Raphael Johann Steidele's heraus gezogen, in das krainerische übersetzt, nun das zweytemal aufgelegt, und vermehret von Anton Makovitz ... Laibach, 1788.
- Meden Vrtovec H. 80 let Ginekološke klinike v Ljubljani. ISIS, april 2004: 50–4.
- Novak F. Penicilin v porodništvu in ginekologiji. Zdrav Vestn 1946; 15: 92–5.
- Pajntar M. Rojstvo. Enciklopedija Slovenije, zv. 10. Ljubljana: MK, 1996: 260.
- Pecker A. Gynäkologie und Geburtshilfe vom Altertum bis zum Anfang des 18. Jahrhunderts. In: Illustrierte Geschichte der Medizin (Sournia, Poulet, Martiny), zv. 3. Paris: Andreas, 1978: 1023–73.
- Pintar I. Razvoj porodništva na Slovenskem. Zdrav Vestn 1950–1951; 20: 188–91.
- Pirc B, Pirc I. Zdravje v Sloveniji. 1. knj. Ljubljana: Higienski zavod, 1937.
- Porodništvo. V: Medicinska enciklopedija, zv. 8. Zagreb: Jugoslovenski leksikografski zavod, 1963.
- Puhar A. Prvotno besedilo življenja. Oris zgodovine otroštva na Slovenskem v 19. stoletju. Zagreb: Globus, 1982.
- Rainer S. Porodništvo. Enciklopedija Slovenije, zv. 9. Ljubljana, MK, 1995: 150–2.
- Semmelweis I. P. Die Ätiologie, der Begriff und die Prophylaxis des Kindbettfiebers. Wien, 1861. Glej tudi: [http://en.wikipedia.org/wiki/Ignaz\\_Semmelweis](http://en.wikipedia.org/wiki/Ignaz_Semmelweis) in [http://en.wikipedia.org/wiki/Puerperal\\_fever](http://en.wikipedia.org/wiki/Puerperal_fever). Pridobljeno: 14. 10. 2010.
- Statistični podatki Ginekološke klinike UKC Ljubljana za leto 2009.
- Trojner Bregar A, Cerar MV, Zupanič Slavec Z, Verdenik I. Indications for caesarean delivery between 1955 and 2005. Wien Klin Wochenschr 2008 (120), št. 23/24: 761–5.
- Trojner Bregar A. Dejavniki rasti incidence carskih rezov v ljubljanski porodnišnici med leti 1955 in 2005. Magistrsko delo. Ljubljana, 2006.
- Zalokar A. Pet let ginekologije in porodništva. Ljubljana, 1925.
- Zalokar A. Poročilo o ginekološkem in porodniškem delu v l. 1920–1936. Ljubljana, 1937.
- Zupanc F. Krain und seine öffentliche Gesundheit vom Jahre 1881 bis inclusive 1890. Laibach, 1893.
- Zupanič Slavec Z. Razvoj javnega zdravstva na Slovenskem med prvo in drugo svetovno vojno. Dr. Ivo Pirc (1891–1967) – utemeljitelj javnega zdravstva na slovenskem : [strokovna monografija]. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2005.

E-naslov: [zvonka.slavec@gmail.com](mailto:zvonka.slavec@gmail.com)



# Profesor dr. Rudi Pavlin, dr. med. – 90-letnik

*Dušan Sket*

90 let našega jubilaranta je priložnost, da se ozremo na njegovo prehojeno življenjsko pot.

Življenjska pot je profesorja Pavlina takoj po diplomi na Medicinski fakulteti v Ljubljani leta 1949 pripeljala na Inštitut za patološko fiziologijo (Pafi). Kot je sam zapisal v spominskem zapisu: »1. septembra 1949, sončnega jutra, sem se okoli 8. ure s kolesom pripeljal na inštitut...«

Kot vsak fakultetni pedagoški delavec, je šel skozi vse pedagoške stopnje od asistenta, docenta, izrednega do rednega profesorja. V tem času se je ob ustanovitelju inštituta profesorju Andreju Župančiču tako rekoč spojil s pojmom Pafi.

Seveda ga vsaka generacija medicincev in stomatologov, pa tudi farmacevtov, pozna v svojem obdobju študija (ta razpon generacij obsega 43 let!). Poznajo ga kot široko razgledanega patofiziologa, katerega zanimiva predavanja so vedno stremela k povezavi z bodočim delom, ki študente čaka po študiju. Poznali so ga kot zahtevnega, a razumevajočega učitelja, ki je znal študentu prisluhniti tudi pri izpitu. Po upokojitvi ustanovitelja inštituta profesorja Župančiča je leta 1974 prevzel predstojništvo in inštitut vodil do svoje upokojitve leta 1992. Pod njegovim budnim, a strpnim vodstvom smo vsi takrat mlajši sodelavci svobodno razvijali svoje pedagoške sposobnosti. Na njegovo pobudo je inštitut začel izdajati »Izbrana poglavja iz patološke fiziologije«, radi smo jih pisali, izšlo je več letnikov, danes je to obsežen učbenik. Na Medicinski fakulteti je več let vodil komisijo za doktorate, bil je prodekan v študijskem letu 1975/76 in še kakšna druga funkcija v fakultetni komisiji in izven fakultete ga je doletela.

Patofiziološki inštitut je bil v prvih desetletjih po ustanovitvi gonilo raziskovalnega dela na Medicinski fakulteti. Profesor Pavlin je preučeval encima acetilholin esterazo in monoamin oksidazo, za kar se je izpopolnjeval v raziskovalnih laboratorijih v Angliji, na Švedskem in v Švici. Po začetnem delu z Warburgovo tehniko je uvedel meritve na izoliranih živčnih celicah z mikrogazometrično metodo, t.i. elektromagnetnim ponirkom. Metodo je na inštitutu tehnično razvijal profesor Miro Brzin. Aparatura je omogočala meritve aktivnosti holin esteraz in monamin oksidaz v različnih vrstah izoliranih živčnih celic, pa tudi v drugih vrstah celic, npr. v odontoblastih. S temi originalnimi raziskavami na mikrokemični ravni je raziskoval aktivnost omenjenih mediatorskih encimov v izoliranih celicah iz možganov poskusnih živali v različnih poskusnih razmerah, od staranja do delovanja zdravil in drog. Z leti je objavil vrsto raziskovalnih člankov v mednarodnih revijah, nastopal je na mednarodnih simpozijih, bil je član mednarodne organizacije za raziskave možganov (IBRO) ter Mednarodnega društva za nevrokemijo. V svojem laboratoriju je izšolal več doktorjev znanosti, bil je tudi moj učitelj. Leta 1989 je dobil Kidričevo nagrado za življenjsko delo na področju nevrokemije, nagrada je enakovredna današnji Zoisovi nagradi.

Poleg objavljanja znanstvenoraziskovalnih člankov pa je znal vedno poskrbeti za strokovne objave, ki so nudile teoretično podporo praktičnemu zdravniku. Zelo pomembno in odmevno je bilo tudi delo profesorja Pavlina na področju slovenskega medicinskega jezika. Nemogoče je naštetati vse strokovne knjige, zbornike, učbenike in članke, ki jih je skrbno pregledoval in preoblikoval v lep slovenski strokovni jezik. O problematiki slovenskega medicinskega jezika je napisal tudi več strokovnih člankov.

Profesor Pavlin je znal najti čas tudi za praktične izkušnje z bolniki. V ambulanti za železniške delavce, pri zdravstveni oskrbi gojencev doma »Malči Belič« in v svojem okolišu na Viču (predel Ljubljane) je pomagal in svetoval marsikateremu bolniku. Gotovo so mu tako pridobljene izkušnje pomagale ustvariti življenjski moto: teorija bodi zdravniku v oporo, ne pa v oviro pri delu z bolnikom.

Ljubitelji šaha, med njimi tudi zdravniki iz Kliničnega centra ter učitelji Medicinske fakultete, člani šahovske sekcije pri kulturnem društvu »dr. Lojz Kraigher«, ga poznajo kot izvrstnega šahista, tudi sam sem okusil ostrino njegovega šahovskega uma.

Posebnega občudovanja pa je vredno strokovno delo profesorja Pavlina po upokojitvi od leta 1992 do danes. Vsak delovnik pride zgodaj zjutraj v svoj kabinet, ki si ga je uredil v fakultetnih prostorih, nedaleč od inštituta. Tako ga tudi redno srečujemo na inštitutu. Je aktiven član CMK, študira in piše strokovne članke. Po upokojitvi je v Zdravniškem vestniku objavil vrsto študijskih člankov s področja aterogeneze in farmakoterapije, namenjenih praktičnemu zdravniku. Nadaljuje z lektorskim delom in s kritičnimi objavami o strokovnem medicinskem jeziku. V letih od 1998 do 2003 je vodil tudi delovno komisijo za medicinsko pisanje pri Zdravniškem vestniku.

Sodelavci Inštituta za patološko fiziologijo ga skoraj nikdar nismo videli slabe volje in mrkega obraza. Vedno zna s pogledom, kretnjo in besedo privabiti človeku nasmeh na obraz. Takšnega si želimo še naprej, delovno razpoloženega in dobrega zdravja.

E-naslov: [dusan.sket@mf.uni-lj.si](mailto:dusan.sket@mf.uni-lj.si)



# Praznik slovenskih ortodontov

## 20 let Farčnik-Milačičeve šole nesnemne ortodonske tehnike

Zvonka Zupanič Slavec

S svečanimi zvoki slovenske himne, ki jo je zaigral Zdravniški orkester Camerata medica, se je v petek, 28. septembra 2012, v dvorani Zdravniške zbornice Slovenije začelo srečanje slovenskih ortodontov ob 20-letnici delovanja Miroslava Milačiča, dr. dent. med., na področju čeljustne in zobne ortopedije v Sloveniji. Slavnostni zbor 80 slovenskih ortodontov se je priklonil svojim učiteljem in obudil spomin na dve desetletji složnega in uspešnega dela »Milačič-Farčnikove šole« čeljustne in zobne ortopedije. V uvodnem nagovoru je voditeljica programa prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec pozdravila pokrovitelja srečanja, Zdravniško zbornico Slovenije, s predsednico prim. Gordano Kalan Živčec, predstavnico Ministrstva za zdravje prof. dr. Martino Drevenšek, organizatorje srečanja Katedro za čeljustno in zobno ortopedijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani (naprej MF UL) s predstojnico, prof. dr. Majo Ovsenik, in Zavod za ortodontijo in maksilofacialno kirurgijo Orthos z vodjo, zaslužnim profesorjem ljubljanske univerze, prof. dr. Francijem Farčnikom. Pozdravila je tudi dekana MF UL prof. dr. Dušana Šuputa, prodekana prof. dr. Ljuba Mariona, sedanje in predhodne predsednike Slovenskega ortodonskega društva, prim. dr. Kristo Sever Cimerman, dr. Rastka Zorca, prim. dr. Metoda Rejc Novak, vse člane Slovenskega ortodonskega društva in Slovenskega zdravniškega društva ter goste iz tujine, prof. dr. Jadranko Štefanac Papić, prof. dr. Maria Legoviča, prof. dr. Mladena Šlaja, doc. dr. Nikolića iz Novega Sada, prof. dr. Abbasa Zaherja, bivšega podpredsednika Svetovnega združenja ortodontov iz egiptovske Aleksandrije, ter sorodnike Miroslava Milačiča.

Voditeljica je slavnostno predstavila jubilaranta Miroslava Milačiča in njegovo življenjsko pot: diplomiral je iz stomatologije leta 1962 na Univerzi v Beogradu, specialistični izpit iz ortodontije opravil leta 1986, bil do leta 1975 predstojnik Oddelka za pedontologijo in ortodontijo na Mestni polikliniki v Beogradu, od leta 1979 pa vodi zasebno ortodonsko ordinacijo v Sionu v Švici. Med leti 2005 in 2010 je bil gostujoči učitelj pri podiplomskem izobraževanju specializantov čeljustne in zobne ortopedije na Centru za čeljustno in zobno ortopedijo na Univerzitetni stomatološki kliniki ter Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. Leta 2006 je prejel nagrado *Pro Universitate Labacensi* Univerze v Ljubljani. Je član Evropskega odbora za ortodontijo (*European Board of Orthodontists*) in je eden izmed prvih devetih članov te komisije.

Miroslav Milačič je nosil v sebi znanje, zamisli, ustvarjalno energijo in v 20 letih med leti 1992 in 2012 pripeljali slovenske ortodonte do obilice kompetentnega novega ortodonskega znanja. In kaj se je dogajalo v teh 20 letih uporabe nesnemne ortodonske tehnike na Slovenskem?

Pionir v uporabi nesnemnih ortodonskih aparatov v Sloveniji je bil Mariborčan Milan Jež, ki je tesno sodeloval s svojim

v Nemčiji delujočim rojakom Vladimirjem Žuro. Tehnika je temeljila na zahtevnem zvijanju žičnih lokov, kar je od ortodonta terjalo obilo spretnosti.

V sedemdesetih letih prejšnjega stoletja pa je ameriški ortodont Lawrence F. Andrews povzročil v ortodontiji pravo revolucijo in zahtevno tehniko zdravljenja ortodonskih bolnikov z zvijanjem žičnih lokov nadomestil z enostavnim in izjemno učinkovitim nosilcem ter to poimenoval aparat ravne žice (*straight wire appliance*). Prof. dr. Franc Farčnik se je s to tehniko seznanil na enem izmed evropskih ortodonskih kongresov.

Miroslav Milačič in prof. Farčnik sta se spoznala že leta 1974, nato sta se redno srečevala na mednarodnih ortodonskih srečanjih, predvsem v takratnem jugoslovanskem prostoru. Ta srečanja so potekala v tesni povezavi s prof. dr. Milanom Markovićem, predstojnikom Katedre za ortodontijo Stomatološke fakultete Univerze v Beogradu. Ko je prof. Farčnik videl uspeh te tehnike, se je zanjo navdušil in bil prepričan, da bi jo bilo treba razširiti tudi v slovenski prostor. Ker takrat vsi slovenski zdravniki še niso govorili angleško, je bilo tudi jezikovno lažje prenašati znanje iz jugoslovanskega prostora.

Leta 1992 je prof. Farčnik povabil Miroslava Milačiča v Ljubljano, kjer je priredil srečanje s slovenskimi navdušenci za fiksno ortodontijo. Iz te skupine je še v istem letu nastalo Slovensko ortodonsko društvo. Njen dolgoletni vodja in *spiritus movens* je postala prim. dr. Metoda Rejc Novak. Ista skupina ortodontov je leta 1994 organizirala 2. tečaj nesnemne ortodonske tehnike. Od leta 1994 naprej pa vse do leta 2004 je ta skupina vsako leto organizirala enega ali dva tečaja nesnemne tehnike, na vseh srečanjih pa je predaval Miroslav Milačič. V začetnih letih so se trikrat srečali v Mariboru, kjer so pomembno vlogo odigrali takratni predsedniki Slovenskega ortodonskega društva, kolegi prim. Krista Sever Cimerman, prim. Majda Korpar in Rastko Zorec.



Prof. dr. Franc Farčnik in Miroslav Milačič prejemata priznanje Zdravniške zbornice Slovenije za zasluge pri podiplomskem izobraževanju na področju čeljustne in zobne ortopedije. Levo prof. dr. Maja Ovsenik, desno prim. Gordana Kalan Živčec.

Srečanja so bila dobro obiskana in se jih je običajno udeleževalo od 40 do 60 strokovnjakov. Prihajali so vsi slovenski specialisti in specializanti ortodontije, prejeli so isto strokovno znanje in tako ustvarili enotno strokovno doktrino. Doktrina se je krojila na Katedri za čeljustno in zobno ortopedijo, ki jo je vodil prof. dr. Farčnik, ter je tako postopoma nastala Farčnik-Milačičeva šola čeljustnoortopedске obravnave bolnikov.

Najpomembnejše znanje pa so slovenski slušatelji ortodontije prejeli med leti 2005 in 2010, ko je na Centru in Katedri za čeljustno in zobno ortopedijo MF UL zelo primanjkovalo strokovnega kadra. Tako je na pobudo prof. Ovsenikove (Vodje Centra in predstojnice Katedre) Miroslav Milačič postal gostujoči učitelj, »visiting clinical professor«, na Centru za zobno in čeljustno ortopedijo Univerzitetne stomatološke klinike in ves čas deloval tudi v tesni povezavi s Katedro za čeljustno in zobno ortopedijo MF v Ljubljani ter prihajal enkrat mesečno poučevati za obdobje enega tedna. Pri tem je širjenje ortodontskega znanja čvrsto podpiral direktor Stomatološke klinike, akademik prof. dr. Uroš Skalarič, ki je gostujočemu profesorju letno podaljševal učne pogodbe.

O dveh pomembnih obdobjih nastajanja novega ortodontskega znanja pri Slovencih sta spregovorila protagonista le-tega, za prvo desetletje od 1992 do 2002 prof. dr. Franc Farčnik in za sledeče obdobje prof. dr. Maja Ovsenik.

Tak je okvir nastanka pomembne ortodontske šole, ki je v slovenski prostor po zaslugi prof. Farčnika in Miroslava Milačiča prinesla nesnemno ortodontsko tehniko.

Po tem vsebinskem uvodu je zbrane nagovorila predsednica Zdravniške zbornice Slovenije prim. Gordana Kalan Živčec. S predsednico srečanja prof. dr. Majo Ovsenik sta zaslužnima strokovnjakoma Miroslavu Milačiču in prof. dr. Franciju Farčniku podelili priznanja za izjemen prispevek v procesu podiplomskega izobraževanja na področju čeljustne in zobne ortopedije.

Svečanost je polepšala ortodontska himna, za katero je besedilo v latinskem jeziku napisala prim. Krista Sever Cimerman, uglasbil pa jo je Slavko Avsenik mlajši. Ta se je srečanja tudi sam udeležil. In o čem govori besedilo?

Vsi smo ortodonti, svojo stroko ljubimo,  
delujemo za znanost, obraze polepšujemo.

Diagnoze, terapije, nepravilnosti so vsakodnevne zadeve,  
ki jih ortodonti premagujemo.

Zato naj živi, raste in cveti ortodontija!

Zdravniški orkester Camerata medica je pod taktirko violista prof. Francija Avseneka himnično odigral slovensko ortodontsko himno, slavnostni zbor pa je čutil veselje ob svojem dobro opravljenem strokovnem delu.

Zbrane je tople nagovoril tudi dekan MF UL prof. dr. Dušan Šuput. Govoril je v imenu Odseka za dentalno medicino MF UL in poudaril pomen strokovnega dela Miroslava Milačiča tako za napredek v stroki kot tudi pri pedagoškem delu v okviru MF UL, nato so se zvrstili referati najzaslužnejših, prof. dr. Franca Farčnika o prvih desetih Milačičevih seminarjih v Sloveniji in prof. dr.



Specialista čeljustne in zobne ortopedije Staša Melink in Dejan Pirtovšek pregledujeta Zbornik prispevkov ob 20. obletnici delovanja Miroslava Milačiča v Sloveniji.



Udeleženci strokovnega srečanja ob 20. obletnici delovanja Miroslava Milačiča v dvorani Domus Medica ob igranju ortodontske himne. V prvi vrsti sedijo od leve proti desni: prof. dr. Ljubo Marion, ga. Nastja Babšek Omahen, tajnica MF UL, prof. dr. Dušan Šuput, dekan MF UL, prof. dr. Maja Ovsenik, prof. dr. Franc Farčnik, prim. Gordana Kalan Živčec, Miroslav Milačič, Miroslav Milačič ml.

Maje Ovsenik o Miroslavu Milačiču na Centru za čeljustno in zobno ortopedijo med leti 2005 in 2010.

Predsednica srečanja prof. dr. Maja Ovsenik je podelila priznanja in častna članstva Društva za strokovni razvoj ortodontije za izjemen prispevek pri organizaciji kongresa Evropskega združenja ortodontov v Portorožu junija 2010. Prejeli so jih prof. dr. Franc Farčnik, Miroslav Milačič, Anamarija Čigon in prof. dr. Nataša Hren Ihan.

Prof. Ovsenikova je predstavila tudi zbornik ob 20. obletnici delovanja Miroslava Milačiča v Sloveniji, v katerem je zbrano 20-letno delo celotne ekipe Farčnik-Milačičeve šole, prof. Farčnika in njegove naslednice prof. Ovsenikove.

Slavnosti del programa je sklenil Miroslav Milačič s svojim pogledom na slovensko ortodontijo, po njem pa je nadaljeval z jubilejnim predavanjem o sodobnih pogledih na eno- in dvostopenjsko obravnavo čeljustnih in zobnih nepravilnosti.

E-naslov: [zvonka.slavec@gmail.com](mailto:zvonka.slavec@gmail.com)



# Zbornik ob 20. obletnici delovanja Miroslava Milačiča v Sloveniji

Ljubo Marion

Leto 2010 je pomenilo za slovensko ortodontijo in njeno strokovno in znanstveno udejstvovanje pomemben vrh in nekakšno prelomnico, saj smo vse od leta 1991, ko naj bi se to prvič zgodilo, gojili tiho željo ponovno organizirati na domačih tleh srečanje evropskih ortodontov, kar se je uresničilo s 86. kongresom Evropskega združenja ortodontov v Portorožu.

Po letu 2010 smo začutili potrebo izliti naše delo in naša prizadevanja pri podiplomskem izobraževanju bodočih specialistov v nekakšen večji in vseobsegajoč zaključek. Ker je čas od leta 1992 do 2012 objemal tudi dvajsetletno obdobje, ko je v Sloveniji deloval Miroslav Milačič, smo se odločili, da mu v priznanje pripravimo svečano proslavo pod pokroviteljstvom Zdravniške zbornice Slovenije in njene predsednice prim. Gordane Kalan Živčec ter ob tej svečanosti izdamo Zbornik. Zbornik sta pripravila in izdala Katedra za čeljustno in zobno ortopedijo MF in Zavod Orthos. Urednica zbornika je prof. dr. Maja Ovsenik, tehnični urednik je g. Jura Štok (Katedra za čeljustno in zobno ortopedijo), recenzenti pa prof. Farčnik, prof. Marion, prof. Ihanova, doc. Pavličeva in prof. Stefanac Papić z Univerze v Zagrebu.

Zbornik, ki obsega 320 strani, prinaša pregled dvajsetletnega delovanja tako Miroslava Milačiča kot vseh njegovih strokovnih sodelavcev iz tujine in Slovenije. Poleg uvodnika urednice prof. Ovsenikove in pokroviteljice srečanja, predsednice Zdravniške zbornice, sestavljajo Zbornik trije deli.

V prvem delu so zbrani prispevki njegovih najožjih strokovnih sodelavcev in prijateljev, v drugem delu so zbrani strokovni in znanstvenoraziskovalni prispevki učiteljev in asistentov MF UL, ki so nastali kot plod interdisciplinarnega sodelovanja v okviru strokovnih konzilijev v stomatologiji: prof. dr. Nataše Hren Ihan, doc. dr. Alenke Pavlič, doc. Igorja Kopača, asist. dr. Ecija

Severja, doc. dr. Ksenje Rener, asist. dr. Čedomirja Oblaka, ter znanstvenoraziskovalni prispevki s področja čeljustne in zobne ortopedije asist. dr. Primožičeve in asist. Bojane Krneta. V tretjem delu pa so zbrani prispevki njegovih učencev, ki jih je v 20 letih svojega podiplomskega izobraževanja strokovno vodil po korakih odlične ortodontske obravnave v skladu z zahtevami evropskega odbora za ortodontijo (mag.

Anita Fekonja, Gabrijela Vremec, Sanda Lah Kravanja, Daniela Kramberger, Martina Zore Albreht, Katja Arko Kampuš, Alenka Krišelj, Uroš Mezeg, Elizabeta Zaletel, Anja Toth, Boštjan Lavriša, Aleksander Sapač, asist. Jure Volk, Martina Mikac Cankar, Mojca Lajh). Primeri čeljustnoortopedske obravnave pacientov v vseh starostnih obdobjih in različnih stopenj težavnosti so predstavljeni z obsežno čeljustnoortopedsko diagnostiko, z načrtom zdravljenja ter ovrednotenjem uspešnosti zdravljenja s kazalcem kakovosti po EF-indeksu in s kazalci kakovosti po projektu kakovosti EuroQual (Isis, Farčnik in sod. 2012).

Najzahtevnejši primeri interdisciplinarne oskrbe pacientov, predstavljeni med zadnjimi v zborniku, so primeri s prirojenimi skeletnimi funkcionalnimi in estetskimi nepravilnostmi čeljustnic in obraza. Te je mogoče uspešno obravnavati le s kombiniranim ortodontsko-kirurškim pristopom. Prof. Ihanova in doc. Kansky, specialista oralne in maksilofacialne kirurgije, ortodontsko pripravljene paciente oskrbita s kirurškim posegom na čeljustnicah.

S ponosom smo lahko v Zbornik vključili prispevke vodilnih ortodontov iz tujine: dr. Weilanda (Gradec, Avstrija), dr. Turpina (Seattle, ZDA) in dr. Kokicha, ter pisma strokovnih sodelavcev iz bivših jugoslovanskih republik: dr. Filipovičeva (Sarajevo), dr. Štefančeva (Zagreb) in strokovnih sodelavcev iz Slovenije (dr. Hermani, dr. Rejc Novak, dr. Čigon, dr. Vidošević). Med prispevki je posebno vredno omeniti pismo, ki ga je iz ZDA poslal Miroslavu Milačiču ugledni avtor tehnike ravnega loka (*straight wire appliance*), njegov učitelj in vzornik dr. Andrews in mu zapisal misel: »Tehnika ravnega loka« je kot penicilin – ne pomaga tistim, ki ne poznajo njegovega delovanja!

Zgodovinski oris delovanja Miroslava Milačiča v obdobju od leta 1992 do 2002, od prvega do zadnjega tečaja tehnike ravnega loka, je prof. Farčnik spremljal z anketami. Analize anket opisujejo razcvet tehnike ravnega loka v Sloveniji. Obdobje po desetih letih tehnike ravnega loka pomeni že uveljavljeno Farčnik-Milačičevo šolo čeljustnoortopedske obravnave v Sloveniji, ki je bila sprva močno povezana z delovanjem Slovenskega ortodontskega društva, kasneje pa je bila pod okriljem Centra in Katedre za čeljustno in zobno ortopedijo MF UL pod vodstvom predstojnice prof. Ovsenikove.

Priporočljivo je branje prispevka Miroslava Milačiča o njegovem pogledu na slovensko ortodontijo. Zaključil ga je z mislijo kitajskih mislecev:

»Kadar kuješ svojo srečo, ne tolči drugih po prstih.«



# Kamničan dr. Niko Sadnikar, stoletni spomin na medicino in umetnost

*Zvonka Zupanič Slavec*

Človek je lahko plastovit kot čebula in v posameznih delih skriva kopico interesov, znanja in dosežkov. Vsaka stroka je bogatejša, če ima v svoji sredini močne osebnosti: druženje z njimi je polno presenečenj in pravo bogatenje spoznavanja in vedenja. Če je človeku življenje naklonjeno in mu narava nameni skoraj sto let, se v tem času v bistri glavi lahko nabere pravi zaklad znanja in iz tega izide nekaj najpresežnejšega – MODROST. In takega modrega kolega med slovenskimi zdravniki – dr. Nikolaja Sadnikarja – smo ljubiteljski zgodovinarji medicine obiskali v organizaciji Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije in Inštituta za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani. Znameniti Kamničan nas je 11. junija 2012 pri 97 letih sprejel nasmejan na vratih svojega doma in Sadnikarjeve zbirke v Kamniku. Gostoljubja ni izkazal le s svojim sprejemom, ampak nas je tudi spominsko neokrnjeno popeljal skozi zgodbo svojega življenja in družinsko zbirko. Slednja je vsestransko izstopajoča v slovenskem kulturnozgodovinskem prostoru.

Naš Niko, kot ga kličemo kolegi, se je obiska iskreno razveselil, saj je tudi sam dolgoletni član Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, le da mu zadnja leta noge več ne dovoljujejo daljših poti od doma. Javlja se nam s pismi in nas pokliče po telefonu. Sedečim v nekdanji sprejemnici Sadnikarjevega doma, ob mogočni hrastovi mizi, obdani z nepregledno množico eksponatov, nam je najprej povedal, da je bila zgodovina od nekdanj njegova prva ljubezen, a je njegov oče Josip Nikolaj Sadnikar (1863–1953) okrajni živinozdravnik v Kamniku, njemu in njegovemu bratu Demetru predlagal, naj se opri-meta konkretnjših poklicev in imata humanistiko le za duhovno hrano. Tako je šel starejši brat po očetovih stopinjah in končal študij veterine, Niko pa študij medicine. Podobna zgodba glede odločitve za študij je bila že pri Josipu Nikolaju, ki si je prav tako želel študirati slikarstvo, pa mu mati ni dovolila. Družina Josipa Nikolaja Sadnikarja je sinova od malega vzgajala v zavedna in ponosna Slovenca ter ozaveščena intelektualca, ki sta srečevala pomembne sopotnike

slovenske kulture in umetnosti, za katere je bila Sadnikarjeva hiša vedno odprta. V njihov dom, ki ima zbirko od leta 1893, sta zahajala slikarja Ivana Kobilca (1861–1926) in Ferdo Vesel (1861–1946). Prihajali so umetniki, ki niso imeli od česa živeti, pa jim je Josip Nikolaj vedno našel delo ter priskrbel hrano in streho nad glavo. Eden izmed njih je bil rezbar, ki je Sadnikarjevim rezbaril imenitna vrata za pritlične prostore doma, v sprejemnici in salonu, in še druge umetniške izdelke. Za vsakega od okoli tisoč predmetov, ki so v sedanji Sadnikarjevi zbirki, Niko pozna njegovo zgodbo. Ekspoziti so kot otroci z imeni in priimki, vezani na posamezne družinske člane, ki so jih zbrali. Nikova mama je imela rada predvsem porcelan, zato krasijo stene in police umetelno rezljanih kredenc dragocene, ročno izdelane in poslikane skodelice in krožniki najboljšega nemškega in francoskega porcelana (*Alt Wien, Meissen ...*), vredni že ob nakupu okoli 600 nemških mark za skodelico s krožnikom. Stene krasijo slike lokalnih in tujih slikarjev, med njimi so izstopajoča dela Tintoretta (1518–1594), Maksima Gasparija, Ivane Kobilce, Ferda Vesela in drugih.

Josip Nikolaj Sadnikar je v domači sprejemnici gostil različne slovenske umetnike. K njim so prihajali številni kiparji in slikarji, med njimi Rihard Jakopič (1869–1943) in drugi slovenski impresionisti, pisatelji Oton Župančič (1878–1949), Fran



Mogočna Sadnikarjeva hiša na Šutni 33 v centru Kamnika je hkrati družinski dom in od leta 1893 sedež Sadnikarjeve kulturno-umetniške zbirke. Foto Duša Fischinger, 2012.



Milčinski (1867–1932) in drugi, zgodovinar in politik Anton Koblar (1854–1928) in drugi velikani duha. Josip Sadnikar je odkril Maksima Gasparija (1883–1980), ki ga je dal stric kot siroto v Kamniku v uk za trgovskega vajenca. Tam ga je Josip Nikolaj Sadnikar spoznal za likovno nadarjenega in ga kot mecen poslal na študij slikarstva na Dunaj. Zanimivo je, da je Gaspari na Dunaju spoznal Splitčana Ivana Meštrovića (1883–1962), ki je prišel na študij kiparstva, in sta nato na Dunaju skupaj bivala. V Sadnikarjevi zbirki na to spominja kip, avtoportret 19-letnega Meštrovića, ki ga je Gaspari za 500 kron odkupil za Sadnikarjevo zbirko z mecenovimi sredstvi.

Vrhunec je Sadnikarjeva zbirka doživela v prvi Jugoslaviji, ko so jo v času med obema svetovnjima vojnama obiskovali ministri, celo premier in kraljeva družina Karađorđević, ki je prišla na ogled 12. avgusta 1936. Za Karađorđeviče je Josip Nikolaj Sadnikar rekel, da si ni mislil, da bodo njegove starine tako zanimive, da jih bodo gledale celo kronane glave! Knez Pavle Karađorđević je npr. prišel na obisk z Brda pri Kranju; po poklicu je bil umetnostni zgodovinar in je študiral v Parizu. Imel je izjemno znanje in je bil nad eksponati zelo navdušen. Zbirko sta iz kraljevih družin obiskala tudi kralj Peter II. Karađorđević in »kronprinz« Evgen Habsburški. Njen veliki občudovalec je bil tudi ljubljanski župan Ivan Hribar, ki je podobno kot Josip Nikolaj Sadnikar prijateljeval z lekarnarjem Hočevarjem z Vrhnike, ki se je poročil s sestro Josipa Nikolaja Sadnikarja. Hribarjeva hči Zlatica Hribar (1913–2000) pa je bila docentka otorinolaringologije na ljubljanski medicinski fakulteti in je pomembno povezovala slovenske in hrvaške zdravnike tudi kasneje, tako da so dvakrat obiskali Sadnikarjevo zbirko. Nekoč je prišlo na obisk kar 91 zdravnikov! O vsem zapisanem pričajo

vpisi v zlato knjigo Sadnikarjeve zbirke, ki je dragocen ohranjenec pomena te zbirke do sredine 20. stoletja. Tej znameniti prvi knjigi, ki so jo že pred vojno poimenovali Zlata knjiga Kamnika, so potem sledile še druge lepe in bogate spominske knjige številnih obiskovalcev in občudovalcev imenitne Sadnikarjeve muzejske zbirke.

Zbirko krasi izjemno lepo stilno pohištvo, ki ga je Josip Nikolaj Sadnikar kupoval na terenu, ko je ob svojem živinozdravniškem delu občasno naletel na dragocene primerke in jih dal restavrirati. Najstarejša med pohištvo je poznogotska omara iz mekinjskega samostana, nato sledijo kredence iz cerkve v Podgorju (3 km iz Kamnika), kjer so na osrednji površini izrezljane Luthrove rože, pa ena iz graščine Kolovrat. Ena izmed vitrin je iz kleti frančiškanskega samostana v Ljubljani. Videl je oče Josipa Nikolaja Sadnikarja, ki je bil v Ljubljani zlatar in pasar, napisal sinu Josipu pismo, da jo je šel ta sam pogledat in jo odkupil ter dal restavrirati. Posebej lepa je pisemska omarica iz leta 1721, pozornost pa zbuja tudi omara Napoleonovega generala Marmonta.

Leta 1964 je Zvezni izvršni svet iz Beograda izdal odlok, da morajo vsi kraji z nad 30.000 prebivalci ustanoviti lokalne muzeje, v katerih mora biti predstavljen tudi Narodnoosvobodilni boj. Tako je takrat tudi Kamnik moral ustanoviti mestni muzej, a zanj niso imeli eksponatov. Prišli so k Sadnikarjevim in jih povprašali, če bi dali svojo zbirko v muzej. Brata sta se dogovorila in predala vse muzejske predmete iz treh sob v prvem nadstropju doma, pritlični del zbirke pa sta obdržala. Oddala sta okoli 1500 eksponatov.

Sedaj sta lastnika zbirke Sadnikarjev sin in njegov nečak. Če bi zbirko prodali, si naš kolega Niko želi, da bi ohranila sedanjo postavitev in da eksponati ne bi šli v vitrine. Vodstvo po muzejski zbirki je prevzela soproga Sadnikarjevega nečaka, Valerija Sadnikar, ki nas je tudi delno vodila po zakladih zbirke v nekdanjem domačem salonu in pokazala veliko naklonjenost ohranitvi družinske tradicije. Med pripovedovanjem so se našemu kolegu utrinjali spomini tudi na najbolj mračni del njegovega življenja, ko ga je med 2. svetovno vojno skupaj z bratom zajel gestapo in odgnal v Begunje, od koder sta se uspela rešiti. Dr. Niko se je nato umaknil na Hrvaško, kjer je deloval kot partizanski zdravnik, kirurg in dočakal svobodo.

Priložnostni obisk smo tudi izkoristili, da smo dr. Niku Sadnikarju izročili posebno priznanje Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije za dolgoletno ohranjanje zdravstvene tradicije in predano sodelovanje z društvom. Dr. Sadnikar je bil ganjen in je prof. Zvonki



Zdravniki si ogledujejo Sadnikarjevo galerijo slik. Posebej lep del Sadnikarjeve zbirke predstavljajo slike najpomembnejših slovenskih slikarjev s preloma 19. v 20. stoletje, Riharda Jakopiča, Ferda Vesela, Ivane Kobilce in številnih drugih. Foto Duša Fischinger, 2012.

Slavec javno izrekel veliko priznanje, da je prva in vodilna zgodovinarica medicine na Slovenskem in je njeno delo pri ohranjanju slovenske zdravstvene tradicije presežnega pomena. Poklonil ji je Kamniški zbornik za leto 2012, kjer je dr. France Malešič imenitno predstavil zlato knjigo Sadnikarjeve zbirke.

Da pa si lažje predstavljamo življenje in delo našega kolega, pogledajmo njegovo življenjsko zgodbo, ki jo je objavila Občina Kamnik leta 2003 ob imenovanju dr. Nika Sadnikarja za častnega občana svojega mesta. Predlog je poslal tudi Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani.

### Nikolaj Sadnikar – doktor medicine, muzealec, turistični organizator, publicist in ...

»Nikolaj (Niko) Sadnikar je bil rojen 19. aprila 1916 v družini znamenitega Kamničana, veterinarja in muzealca Josipa Nikolaja Sadnikarja, tretjega častnega meščana mesta Kamnik.

Osnovno šolo je končal v Kamniku, gimnazijo v Ljubljani, medicinsko fakulteto v Ljubljani in Zagrebu, kjer je konec leta 1940, tik pred vojno, tudi diplomiral in bil promoviran za doktorja zdravilstva. Kot mlad zdravnik se je vrnil v Kamnik, bil aretiran, odpeljan v koncentracijsko taborišče v Begunje in se po odpustitvi še istega leta po očetovem nasvetu umaknil na Hrvaško, kjer je v bolnicah Osijek, Vukovar in Đakovo opravljal zdravniški staž na kirurgiji. V oktobru 1943 je bil kot specializirani kirurg mobiliziran v hrvaško domobranstvo, kjer je kot kirurg deloval do avgusta 1944, ko je prebegnil v partizane in po desetih dneh nadomestil šefa mobilne kirurške ekipe VII. divizije. Kot partizanski kirurg je bil soudeležen pri bitkah na Hrvaški Zagori, v Vrbovcu, Koprivnici, Podravini, Posavini in Kalniku, vse do osvoboditve mesta Bihać 28. marca 1945, ko je nevarno zbolel in bil zaradi hudega ledvičnega obolenja prepeljan h korpusni kirurški ekipi in od tam v bolnico v že osvobojenem Ogulinu.

Konec avgusta 1945 se je kot invalid rekonvalescent prvič spet lahko vrnil v Kamnik, bil nato dodeljen za upravnika ranjencev v Petrinji, od tam na mesto šefa baze I. stopnje sanitete Zagreba ter kot 35-odstotni invalid postal upravnik bolnice JNA v Portorožu. Zdravniški izvidi mu niso dopuščali nadaljevati dela kirurga, zato se je preusmeril v rentgenologijo. Po specialističnem izpitu iz rentgenologije leta 1957 mu je bilo dodeljeno mesto specialista rentgenologa v vojni bolnici v Ljubljani, kjer je bil leta 1980 kot polkovnik upokojen. Kot izkušen zdravnik specialist je leta 1972 pomagal tudi pri ustanovitvi rentgenološkega oddelka v zdravstvenem domu Kamnik in bil 14 let, vse do leta 1986, njegov vodja.

### Kamnik je njegova velika ljubezen

Drugo polovico njegovega zelo vsestranskega in široko plodnega aktivnega dela, po upokojitvi leta 1980, je posvetil Kamniku. Vsakodnevno ga lahko srečujemo na poljih širokega preučevanja in raziskovanja številnih odkritih, še neodkritih ali pa le pozabljenih kulturnih vprašanj tega mesta.

### Zanimanje za staro in sodobno zgodovino

Primarno zanimanje Nika je osredotočeno zlasti na staro zgodovino in še posebno na razvaline Starega gradu, prek katerih je uspel povezati mesto Kamnik z bavarskim mestom Andechs, od koder izhaja ta srednjeveška plemiška družina, ki je ustanovila mesto Kamnik. Še naprej preučuje zgodovino Andeških grofov. Občudovanja so vredna njegova raziskovanja srednjeveškega razvoja kamniških posvetnih in sakralnih stavb, pa tudi opozorila arheologom na še popolnoma neraziskano obzidje starega mestnega jedra, kot tudi nešteti skrivnosti, ki jih skriva staro pokopališče okoli farne cerkve na Šutni.

Njegova ljubiteljska dejavnost ni usmerjena zgolj v pretekla stoletja, pač pa tudi v številna protislovja, ki jih sproža in odpira naš sedanji razvoj, nazadovanje klasične proizvodnje in zaostajanje razvoja terciarnega in kvartarnega sektorja kot dveh perspektivnih motorjev in nosilcev gospodarskega razvoja občine in mesta Kamnik. Je tudi kritik zanj in za mnoge strokovnjake nesmotrnih in celo zgrešenih pozidav na Malem gradu in pod njim. Sedanjo pozidavo Stražnega stolpa, pa tudi »protipožarno čuvajnico«, ki jo omenja Valvasor, ter restavracijo romanske kapele ocenjuje kar kot zgodovinsko pomoto, če že ne zablodo. Znani so njegovi predlogi, kako daljnoročno urediti stacionirani in gibljivi promet, ob čemer je potrebno poudariti njegovo zamisel o gradnji zahodne obvoznice, ki bi rešila prometni kaos v Kamniku in omogočila tekoč pretok mimo mestnega jedra.

### Muzejska zbirka

Njegov oče Josip Nikolaj Sadnikar, neutrujen zbiralec in hranitelj starih predmetov in umetnin, mecen in od leta 1889 prvi živinozdravnik v okraju Kamnik, je leta 1893 osnoval prvo muzejsko zbirko v Kamniku. To je bila prva zasebna muzejska zbirka na Slovenskem, odprta za javnost, ki je bila ob njegovi smrti 1952 ena največjih tovrstnih zbirk. Po očetovi smrti sta za zbirko skrbel Nikova mama Štefanija in brat Demeter. Leta 1964 je del zasebne zbirke, 1468 predmetov, prevzel kamniški muzej na Zapricah. Od svoje vrnitve v Kamnik je Niko skupaj z bratom Demetrom skrbel in je tudi po njegovi smrti doslej še vedno skrbel za zasebno zbirko na Šutni 33, ki vsebuje več kot tisoč predmetov. Še danes z veseljem in izčrpno razlago obiskovalcem pokaže sleherni predmet iz svojega muzeja.« (<http://www.kks-kamnik.si/sadnikar/>)

### Spominske plošče in druga obeležja

Na pobudo dr. Nika Sadnikarja in v njegovi organizaciji so bila postavljena obeležja zaslužnim Kamničanom: slikarju Ivanu Vavpotiču, igralki Mariji Veri, prevajalcu Biblije Juriju Japlju, slikarjem družine Koželj na Šutni, relief graditelju kamniške proge Alojzu Prašnikarju, doprni kip umetnostnemu zgodovinarju in akademiku Francetu Steletu v Tunjicah, plošča očetu Josipu Nikolaju Sadnikarju, ustanovitelju evropsko znanega muzeja, ki je pred nemškimi okupatorji uspel ohraniti med drugim tudi spominsko ploščo Kamničana generala Rudolfa Maistra, plošča slikarju Fortunatu Bergantu in spomenik



Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije se je s priznanjem Niku Sadnikarju skromno oddolžilo za dolgoletno predano sodelovanje. Desno predsednica Društva prof. dr. Jana Furlan, levo predstojnica Inštituta za zgodovino medicine MF UL prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec. Foto Duša Fischinger, 2012.



Dr. Nikolaj Sadnikar je pri svojih 97. letih vse zbrane navdušil predvsem s svojo modrostjo ter z razgibano življenjsko zgodbo in pripovedovanjem o družinski zbirki. Foto Duša Fischinger, 2012.



Pogled na del bogate in raznolike zbirke porcelana v Sadnikarjevi zasebni zbirki. Levo kip – avtoportret 19-letnega znamenitega hrvaškega kiparja Ivana Meštrovića, s katerim je na Dunaju bival Maksim Gaspari. Slednjega je odkril Josip Nikolaj Sadnikar in ga kot mecen izobrazil za kiparja. Foto Duša Fischinger, 2012.

rektorju univerze v Freiburgu dr. Juriju Karlu Starovasniku na Malem gradu. S spominskimi ploščami je izredno zavzeto sodeloval pri oblikovanju podobe starega Kamnika in ga tako prenovljenega predstavljal domačemu in predvsem zunanjemu svetu. Opominja še, da ta akcija ni popolna, kajti spominsko ploščo zasluži tudi spomin na Jakoba Zupana, skladatelja prve slovenske opere »Belin«, spomenik županu in zdravniku dr. Maksu Samcu in njegovemu sinu akademiku in soustanovitelju univerze v Ljubljani dr. Maksu Samcu, pevki evropskega slovesa Valeriji Heybalovi, slikarju in kiparju Jakobu Savinšku in še marsikomu iz vidne in zaslužne plejade kamniških razumnikov, umetnikov in gospodarstvenikov.

Ob najdbi okostja mamuta v Nevljah pri Kamniku ob tako imenovanem Mamutovem mostu je bil star 22 let. Na njegovo pobudo je bil kraj najdbe zaznamovan s spominsko tablo. Velika želja vseh Kamničanov je, da bi to obeležje na primernem mestu dopolnila še skulptura mamuta v naravni velikosti, že izgotovljeno delo kamniškega rojaka, slovenskega kiparja Miha Kača.

## Pisec, govornik

Veliko pomembnih nekrologov in drugih dogodkov je zapisal v glasila Kamniški občan, Kamniški zbornik, Zdravniški vestnik in Delo. Več kot deset let je na radiu Slovenija z novinarjem Matjažem Brojanom soustvarjal oddajo Sledi časa, v kateri je karakteristično, enkratno in neponovljivo pripovedoval o zgodovini Kamnika in njegovih pomembnih ljudeh ter nas opominjal na vse še neodkrito. Mnogim je s svojim izrednim spominom še danes dragocen vir informacij.

## Turizem

Dr. Sadnikar je dolga leta sooblikoval turistično podobo Kamnika. Oživil je Turistično društvo in bil 18 let zelo aktiven podpredsednik. Skoraj dvajset let je bil turistični vodnik po Sloveniji in tujini. Skupaj z dr. Svetozarjem Frantarjem in Božom Matičičem je postavljaj prve temelje in zamisli o »dnevu narodnih noš v Kamniku«, pri organizaciji katerih je bil kasneje zelo dejaven.

## Šport

Njegovo življenje je prepleteno tudi s športom, predvsem z nogometom, plavanjem in planinstvom. Sodeloval je pri ustanovitvi športnega društva in športnih sekcij, v kamniškem nogometnem klubu je bil aktiven igralec v letih od 1928 do 1937. Član Planinskega društva Kamnik je vse od leta 1956. Ob 100-letnici društva je sodeloval pri pripravi Planinskega zbornika.

## Filatelija

V raznih filatelističnih društvih po Sloveniji in na Hrvaškem, kjer je študiral in služboval po drugi svetovni vojni, je član vse od leta 1926, ko je v šoli kot 10-letni deček že začel s filatelijo. Takrat se je najbolj navdušil za znamke »Verigarji« kot simbol osvoboditve Slovencev izpod avstrijskega jarma. Avtor teh znamk je znameniti Kamničan, akademski slikar Ivan Vavpotič. V kamniško filatelistično društvo se je Niko včlanil leta 1971 in



je vsa leta predsednik nadzornega odbora. Njegova specialnost pri filateliji je zbiranje znamk združene Evrope od leta 1956.

### Priznanja in odlikovanja

Za dolgoletno požrtvovalno delo je Niko Sadnikar prejel mnoga priznanja. Rdeči križ Slovenije mu je leta 1984 ob 40-letnici obnove in delovanja podelil jubilejno priznanje za krepitev solidarnosti, humanih odnosov med ljudmi, napredek znanstvene kulture in aktivnost pri razvoju organizacije RK Slovenije.

Filatelistična zveza Slovenije mu je ob odprtju nove pošte na Duplici leta 1988 podelila diplomu za zbirko Oprema upravnika pošte Kamnik od leta 1885 do 1912, Filatelistično društvo Ivan Vavpotič Kamnik pa leta 1999 ob svoji 50-letnici priznanje ob odprtju filatelistične razstave, na kateri je dr. Sadnikar med drugimi sodelujočimi razstavljal zbirko znamk EUROPA CEPT.

Za dolgoletno sodelovanje pri organizaciji in izvedbi prireditve Dnevi narodnih noš sta mu kamniško turistično društvo in občina podelila častni znak za zaslužno in uspešno delo v planinski organizaciji. Občina Kamnik mu je ob občinskem prazniku leta 1988 podelila zlato plaketo za prizadevno delo v kamniških društvih, za ohranjanje kulturnega življenja, ohranjanje očetove zbirke, za 18-letno aktivno delo v Turističnem društvu Kamnik in za postavitev spominskih plošč in drugih obeležij številnim kamniškim slikarjem, pisateljem in drugim umetnikom.

Leta 2005 mu je Slovensko zdravniško društvo, katerega član je od leta 1957, za dolgoletni in nesebični prispevek k razvoju in napredku društva ter k rasti ugleda zdravniškega poklica podelilo naziv častni član.

Na slavnostni seji mestnega sveta občine Maribor so mu ob občinskem prazniku in v počastitev prvega državnega praznika, 23. novembra 2005, v spomin našemu velikemu rojaku in domoljubu generalu Rudolfu Maistru podelili visoko spominsko priznanje mestne občine Maribor in Zveze DGM Slovenije za njegov prispevek k ohranjanju spomina na Rudolfa Maistra v njegovem rojstnem mestu.

Številnim priznanjem se je leta 2005 pridružila medalja Ruske federacije za 60-letnico zmage nad fašizmom.

Za vsestranske aktivnosti in zasluge, ki so trajnega pomena za razvoj in promocijo občine in mesta Kamnika v nacionalnem in evropskem prostoru, mu je občinski svet občine Kamnik ob občinskem prazniku leta 2003 podelil naziv **častni občan**, najvišje občinsko priznanje.

Nika Sadnikarja smo še nedavno tega redno srečevali na raznih kulturnih prireditvah: slikarskih razstavah, prireditvah v kamniškem muzeju in zanimivih dogajanjih v Budnarjevi hiši. Srečevali smo ga tudi med tistimi vojnimi veterani – navdušenci, ki so v okviru slovenskega društva generala Rudolfa Maistra ustanovili društvo istega imena v njegovem rojstnem mestu, »zibelki v naročju planin«, v čigar insignije je tako originalno in enkratno vtkano ime tega največjega nacionalnega junaka.

### Zahvala

Za pomoč pri pripravi članka se zahvaljujem kamniškemu kolegu, pediatru Francetu Malešiču, enemu najboljših poznavalcev Sadnikarjeve zbirke med slovenskimi zdravniki.

### Viri:

1. Zvonka Zupanič Slavec: intervju z dr. Nikom Sadnikarjem 11. junija 2012.
2. Obrazložitev podelitve priznanja častnega občana 2003.
3. France Malešič: Zlata knjiga Kamnika. Kamniški zbornik 2012.
4. Vera Mejač: Kamnik je njegova velika ljubezen (Ob 90-letnici dr. Nika Sadnikarja), Kamniški zbornik, 2006.  
Sadnikarjev muzej <http://www.kks-kamnik.si/sadnikar/>
5. <http://nakamniskem.si/castni/sadnikar/index.php>

E-naslov: [zvonka.slavec@gmail.com](mailto:zvonka.slavec@gmail.com)



Mogočna rezljana vrata v Sadnikarjevi sprejemnici in salonu so delo rezbarja, ki mu je bil Josip Nikolaj Sadnikar mecen. Foto Duša Fischinger, 2012.

### Popravek

V članku Dr. Franc Košmelj, objavljenem v oktobrski številki revije Isis na str. 63-64, je po nesreči izpadlo ime avtorice. Članek je napisala Vida Košmelj Beravs.

Avtorici in bralcem se iskreno opravičujemo in prosimo za razumevanje.

*Uredništvo*



K naslovnici revije: začetki in sodobnost naših medicinskih učbenikov

# Ginekologija

*Borut Kobal*

Težko bi dejali, da je število slovenskih del s področja humane reprodukcije skromno. Slovenski ginekologi so avtorji številnih del, ki pokrivajo ožja področja ginekologije in porodništva od neplodnosti do učbenikov kirurških tehnik. Na drugi strani so v zadnjih letih zaradi potreb Visoke šole za zdravstvo nastala številna nova strokovna dela, z njimi pa tudi učbenik Ginekologija.

Žal lahko slovenske učbenike ginekologije in/ali porodništva za študente medicine preštejemo na prste ene roke. V bibliografski bazi podatkov najdemo prvi učbenik porodništva leta 1944, avtorja Ivana Pintarja z naslovom *Porodništvo: za zdravnike in medicince*, ki je strokovni javnosti slabo poznan. Starejše generacije slovenskih ginekologov se bolj spominjajo izvrstne 2. dopolnjene izdaje *Porodništva* izpod peresa prof. Vita Lavriča iz leta 1959. Življenje v prejšnji skupni državi je botrovalo temu, da so slovenski avtorji sodelovali pri učbeniku prof. Asima Kurjaka *Ginekologija i perinatologija*, ki pa takrat, v 80. letih, ni bil napisan v slovenščini. Profesorja Marjan Pajntar in Živa Novak Antolič sta z novim slovenskim učbenikom *Nosečnost in vodenje poroda* leta 1994 ponovno oplemenitila slovensko strokovno besedo na tem področju.

Izdajo učbenika *Izbrana poglavja iz ginekološke in porodniške propedeutike* je tako treba gledati skozi prizmo zorenja zavesti o lastnem znanju Katedre za ginekologijo in porodništvo Medicinske fakultete v Ljubljani in potrebe po izpolnitvi praznine, ki je vladala na tem področju v slovenski strokovni literaturi. Zadnja prispevka s to tematiko, ki pa sta zajela le tehniko ginekološke in porodniške preiskave, sta bila prispevka prof. Srečka Rainerja in prof. Slavice Lotrič Pentek, objavljena v Medicinskih razgledih leta 1986.

V zadnjih desetletjih je razvoj tehnike močno obogatil klasično propedeutiko, vsaka od tehnoloških pridobitev pa je pridobila svoje osnove, s katerimi je definirala med zdravim in bolnim. Zlitje le-teh s klasično propedeutiko je, še posebej na področju ginekologije in porodništva, dalo zdravniku povsem nova obzorja pri odkrivanju bolezni v reproduktivnem zdravju žensk. Sodelavci Katedre smo tako želeli ustvariti delo, po katerem bi lahko posegli študentje, specializanti ali mladi specialisti ginekologije in porodništva, ki bi

jim zagotovilo zadosti široke osnove pri temeljni obravnavi bolezni ženskih rodil in nosečnosti.

Učbenik vsebuje izvrstni prispevek o anatomiji male medenice sodelavcev Anatomskega inštituta Medicinske fakultete v Ljubljani, ki poleg opisa in topografskih odnosov ustrezno terminološko opredeli področja in organe v mali medenici. K temu je dodano poglavje o anatomskih spremembah v nosečnosti. Spremenjen je koncept fiziologije menstrualnega ciklusa, ki v svoje središče postavlja dogajanje v jajčnikovih foliklih in posledične odgovore v tarčnih organih. Ločeno je dodano poglavje o fiziologiji v nosečnosti, ki zajame hormonske in temeljne spremembe na vseh organskih sistemih, h kateremu pripenjamo poglavje o laboratorijskih preiskavah v nosečnosti.

Sledijo poglavja iz klasične ginekološke propedeutike o anamnezi in ginekološkem pregledu pri nenoseči ženski in nosečnici ter propedeutika poroda, puerperija ter dojenja.

Propedeutika pri neplodnem paru in različnih bolezenskih stanjih na rodilih danes zahteva sočasne napredne diagnostične postopke, od klasičnih in naprednih radioloških preiskav do uporabe ultrazvoka in invazivnejših postopkov – histeroskopije in laparoskopije. S temi poglavji smo želeli zapolniti vrzeli pri podiplomskem študiju, verjamemo pa, da bodo poglavja koristna tudi za specialiste ginekologije in porodništva. Ta so napisana tako, da omogočajo pridobiti osnovno znanje o posamezni tehniki in so tako ustrezen temelj za nadgradnjo v specializiranih delavnicah ali tečajih. Slednje velja še posebej za poglavja o ultrazvoku, histeroskopiji in laparoskopiji. Podobno lahko trdimo za področje uroginekologije, kjer so v učbeniku podane osnove obravnave urinske inkontinence z razlago specifičnih testov.

Iz osnovne ideje posodobitve temeljev kliničnega pregleda ženskih rodil in nosečnice je tako zraslo delo, ki je to idejo preseglo v vseh pogledih. Učbenik sledi modernemu pristopu pri tovrstni obravnavi in ponuja tako osnovne kot subspecialne diagnostične postopke na način, kot jih uporabljamo v vsakdanji ginekološki in porodniški praksi pri nas.

E-naslov: [borut.kobal@guest.arnes.si](mailto:borut.kobal@guest.arnes.si)

## Poraba antibiotikov v slovenskih bolnišnicah v letu 2011

Critical important antimicrobials – CIA

*Milan Čižman, v imenu članov Nacionalne komisije za smiselno porabo antibiotikov v Sloveniji\**

18. novembra 2012 že petič obeležujemo evropski dan ozaveščanja o antibiotikih. Namen dneva je povečati ozaveščanje

o ogroženosti javnega zdravja zaradi povečane odpornosti mikrobov na antibiotike in o pametni rabi antibiotikov. Namen

prispevka je prikazati rabo antibiotikov v slovenskih bolnišnicah v letu 2011 z namenom, da se izboljša.

Protimikrobna zdravila so med najpogostejše predpisovanimi zdravili v ambulantah, kot tudi v bolnišnicah. Raziskave kažejo, da prejema antibiotike (protibakterijske učinkovine) vsak dan od 1 do 3,9 odstotka prebivalcev in da jih dnevno prejema v bolnišnicah med 15 in 60 odstotkov bolnikov.

Ocenjujejo, da jih do 50 odstotkov predpisujemo neutemeljeno in nepravilno. Nesmotna raba antibiotikov je glavni vzrok za nastanek odpornih bakterij, slaba higiena in slab nadzor nad bolnišnično higieno pa za njihovo širjenje. Poraba protiglivičnih in protivirusnih učinkovin je v primerjavi z antibiotiki nizka, vendar narašča in pomembno vpliva na stroške za zdravila.

Nacionalno spremljanje rabe antibiotikov nam omogoča ugotavljanje trendov porabe, ki zahtevajo nadaljnjo analizo, primerjave med podobnimi tipi bolnišnic in oddelkov, merjenje učinkovitosti ukrepov, povratno obveščanje predpisovalcev, kar je koristno izobraževanje, analizo povezav med porabo in odpornostjo, izboljšanje varnosti bolnikov z zmanjšanjem okužb z odpornimi bakterijami, raba enako učinkovitih, vendar cenejših antibiotikov omogoča zmanjšanje stroškov in mednarodne primerjave.

Nacionalno spremljanje bolnišnične porabe protimikrobnih zdravil smo vključili v letu 2011 med kazalnike kakovosti. Namen vključitve je bil preveriti sposobnost vsake bolnišnice, da zbira podatke o porabi protimikrobnih zdravil (protibakterijskih, protiglivičnih, protivirusnih), ki jo nato izrazimo v definiranih dnevni dozah (DDD) na 100 bolnišničnooskrbnih dni (BOD)

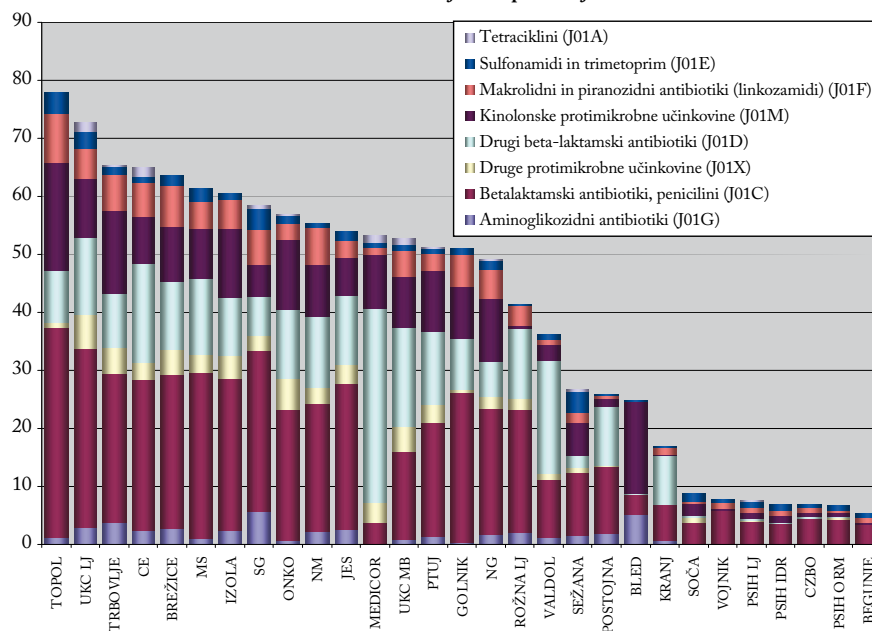
in DDD na 100 sprejemov. Celotna poraba in struktura porabe sta v povezavi z odpornostjo bakterij in nizka odpornost bakterij je lahko kazalnik kakovosti in količine predpisovanja teh zdravil v bolnišnici. Poročamo o porabi antibiotikov v vseh slovenskih bolnišnicah v letu 2011 (slika 1, slika 2).

V Sloveniji je bila v letu 2011 najvišja poraba izražena v DDD/100 BOD oziroma v DDD/100 sprejemov v bolnišnici Topolšica. Njihova povprečna ležalna doba je bila 9,1 dan, kar pomeni da je v tem času skoraj 80 odstotkov bolnikov prejelo antibiotik. Tudi stroški na bolnika so bili za antibiotike v omenjeni ustanovi najvišji. Visoka poraba na bolnika (DDD/100 sprejemov) je poleg v UKC Ljubljana, ki je terciarna ustanova, tudi v manjših bolnišnicah, kot sta bolnišnici Sežana in SB Brežice, in presenetljivo tudi v nekaterih psihiatričnih bolnišnicah. V psihiatričnih bolnišnicah je bila povprečna ležalna doba od 32 do 40 dni in v tem času je velika možnost, da pride do bolnišnične okužbe. V povprečju vsak psihiatrični bolnik, ki je hospitaliziran, prejme tri odmerke antibiotika. Poraba, izražena v DDD/100 BOD, v UKC Maribor ni primerljiva z UKC Ljubljana in splošnimi bolnišnicami, ker v njihovo porabo vključujemo tudi porabo protimikrobnih zdravil na psihiatričnem oddelku, ki ima veliko bolnišničnooskrbnih dni (51.647). Brez psihiatrije bi bila njihova poraba več kot 61 DDD/100 BOD.

V letu 2011 smo v Sloveniji med antibiotiki najpogostejše predpisovali peniciline (41 odstotkov), ki jim sledijo cefalosporini (22 odstotkov), kinoloni (15 odstotkov), makrolidi in linkozamidi (8 odstotkov), drugi antibiotiki (6 odstotkov), aminoglikozidi (3 odstotke) in trimetoprim/sulfametoksazol (3 odstotke). V drugih evropskih državah je bil v letu 2010 delež predpisanih penicilinov od 9 do 52 odstotkov, cefalosporinov od 9 do 67 odstotkov, tetraciklinov od 0,6 do 12 odstotkov (Nizozemska), makrolidov in linkozamidov od 3 do 15 odstotkov, kinolonov od 6 do 21 odstotkov, trimetoprim/sulfametoksazola od 0,6 do 6,2 odstotka (ESAC-net še neobjavljeno).

Ne vemo, kakšna bi morala biti optimalna celotna poraba v bolnišnicah in kakšna naj bi bila optimalna struktura rabe antibiotikov. Zdravniki naj bi predpisovali antibiotike le bolnikom z bakterijskimi okužbami in pri temu predpisovali čim več antibiotikov z ozkim spektrom. V letu 2010 je bila poraba v evropskih državah v povprečju 1,8 DDD/1000 prebivalcev na dan, najnižja je bila na Nizozemskem 1,1 in najvišja v Latviji 3,0 DDD/1000 prebivalcev na dan (izvzeta je Finska, ki med bolnišnično porabo vključuje tudi

Poraba DDD / 100 BOD V SLOVENIJI 2011  
UKC MB vključno s psihiatrijo



Poraba antibiotikov v slovenskih bolnišnicah v letu 2011, izražena v definirani dnevni dozi/100 bolnišničnooskrbnih dni.

porabo v domovih za starejše občane). V Sloveniji je bila poraba 1,7 DDD/1000 prebivalcev na dan. V letu 2011 je bila poraba v splošnih bolnišnicah in v obeh kliničnih centrih 59,8 DDD/100 BOD oziroma 318,5 DDD/100 sprejemov ob povprečni ležalni dobi 5,4 dni. V primerljivih bolnišnicah (učne in splošne) v letu 2007 je bila poraba na Švedskem 279,8 in na Danskem 288,7 DDD/100 sprejemov (Čižman M in sod.). Na Nizozemskem je bila v letu 2009 ob povprečni ležalni dobi 4,5 dni poraba 69,8 DDD/100 BOD oziroma 314 DDD na 100 sprejemov (Kwint HM et al.). Na porabo antibiotikov vpliva število postelj in povprečna ležalna doba. Večje število postelj omogoča večje število hospitalizacij bolnikov, manj intenzivno zdravljenje in število DDD/100 BOD je nižje. Krajša hospitalizacija intenzivira delo in zviša porabo antibiotikov, izraženo v DDD/100 BOD.

Primerjava kaže, da predpisujemo v Sloveniji v bolnišnicah prepogosto antibiotike v primerjavi z evropskimi državami, kjer je predpisovanje bolj smiselno. Bolj pogosto predpisovanje v Sloveniji nam kažejo tri točkovno prevalenčne raziskave, ki smo jih opravili v Kliničnem centru v letih 2006, 2008 in 2009 in smo ugotovili, da vsak dan prejema antibiotik v UKC Ljubljana od 32 do 35 odstotkov bolnikov (SPS Interna, SPS Kirurgija, Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja), v Evropi 30 odstotkov, da pogosteje zdravimo bolnike s kombinacijo antibiotikov, pogosteje predpisujemo cefalosporine in karbapeneme, pogosteje zdravimo bolnišnične okužbe in pogosteje traja kirurška profilaksa več kot en dan v UKC kot v povprečju v evropskih državah, ki so sodelovale pri omenjenih raziskavah (od 69 do 84 odstotkov proti 57 odstotkom) (Rožič M in sod.).

## Kritično pomembna protimikrobna zdravila (angl. Critical important antimicrobials – CIA)

Svet evropske skupnosti je 22. junija 2012 sprejel sklep o posledicah protimikrobne odpornosti v zdravstvenem in veterinarskem sektorju – pobuda »Eno zdravje« (Uradni list Evropske unije).

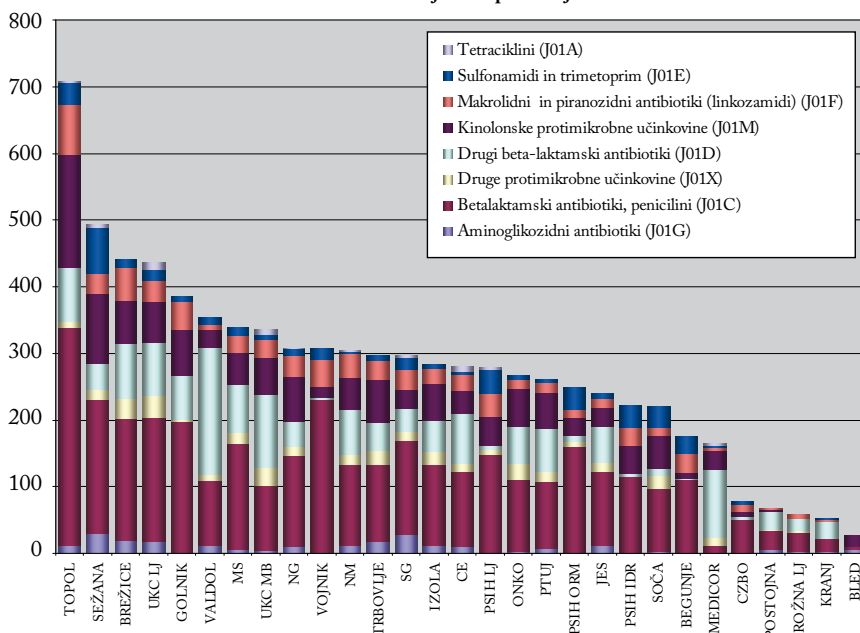
V omenjeni informaciji Evropski svet poudarja, da sta mikrobiološka diagnoza in standardno testiranje odpornosti temelja za pravilno izbiro protimikrobnega zdravljenja in deeskalacijo začetnega izkustvenega zdravljenja, s čimer se zagotovi najustreznejša uporaba protimikrobnih zdravil. Poudarja, da mora biti uporaba kritično pomembnih antibiotikov in novih protimikrobnih zdravil v humani in veterinarski medicini omejevalna (restriktivna) in da bi se kritično pomembni antibiotiki v prihodnosti v čim večji meri uporabljali le v humani medicini. Kritično pomembne antibiotike je opredelila Svetovna zdravstvena organizacija in Svetovna organizacija za zdrave živali. V letu 2012 prištevamo med kritično pomembna protimikrobna zdravila fluorokinolone, cefalosporine 3. in 4. generacije in karbapeneme. Protimikrobna odpornost narašča po vsem svetu in ti antibiotiki so zadnja izbira za zdravljenje številnih hudih okužb. Cilj je znižati rabo teh učinkovin na najmanjšo možno mero, da jih bomo še uporabljali za zdravljenje okužb, ki ogrožajo življenje. Karbapeneme naj bi uporabljali le v humani medicini, in to samo v bolnišnicah. Evropski svet poziva članice, da pripravijo in izvajajo nacionalne smernice za zdravljenje ljudi in živali s protimikrobnimi zdravili, s katerimi bo zagotovljena preudarnejša raba teh zdravil in posledična

manjša protimikrobna odpornost. Države naj bi oblikovale in izvajale smernice in programe komuniciranja za izobraževanje in usposabljanje delavcev v zdravstvu in veterini glede primerne rabe protimikrobnih zdravil in metod za zmanjšanje prenosa patogenov, vključno z nadzorom okužb in ukrepov za higieno v humani in veterinarski medicini.

Kdaj naj bi uporabljali omenjene antibiotike?

- za izkustveno zdravljenje, za hude okužbe, če pričakujemo, da drugi razredi antibiotikov ne bi bili učinkoviti, ali če je bila uporaba drugih antibiotikov neuspešna;
- pred uvedbo moramo obvezno narediti mikrobiološke preiskave. Po izolaciji povzročitelja in določitvi občutljivosti ponovno ocenimo, ali nadaljujemo z istim antibiotikom oziroma po možnosti spremenimo terapijo (deeskalacija);

Poraba DDD / 100 SPREJEMOV V SLOVENIJI 2011  
UKC MB vključno s psihiatrijo



Poraba antibiotikov v slovenskih bolnišnicah v letu 2011, izražena v definirani dnevni dozi/100 sprejemov.

- trajanje terapije naj bo minimalno za ozdravljenje;
- izogibati se moramo indikacijam, ki niso navedene v povzetku temeljnih značilnosti zdravila;
- za kirurško profilakso jih moramo uporabljati le v posebnih okoliščinah;
- karbapeneme predpisujemo samo v humani medicini, če je okužba povzročena z mnogotero odpornimi bakterijami oziroma pri zelo hudih okužbah, kjer je sum na okužbo z mnogotero odporno bakterijo;
- države morajo prilagoditi priporočila za zdravljenje okužb s temi antibiotiki in jih sporočiti predpisovalcem;
- v priporočilih morajo prilagoditi odmerke z upoštevanjem tveganja za razvoj odpornosti.

V vseh slovenskih bolnišnicah moramo omejiti rabo kritično pomembnih protimikrobnih antibiotikov z namenom, da bomo v bodočnosti še lahko zdravili okužbe, ki jih povzročajo večkratno odporne bakterije.

## Vloga Ministrstva za zdravje

V letu 2011 smo sprejeli dodatek k Pravilniku o strokovnem nadzoru izvajanja programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb, v katerem so načrtovani strokovni nadzori o smotrni rabi protimikrobnih zdravil v slovenskih bolnišnicah (Uradni list RS št. 10/2011). Namen nadzorov je bil analiza rabe antibiotikov v bolnišnici in svetovanje za izboljšanje predpisovanja. Tričlansko komisijo naj bi imenoval minister za zdravje na

predlog Nacionalne komisije za smotrno rabo protimikrobnih zdravil pri ministrstvu, pristojnem za zdravje. Redni strokovni nadzor naj bi se opravil najmanj enkrat na pet let po programu, ki ga določi minister. Nacionalna komisija za smotrno rabo protimikrobnih zdravil je v letu 2011 in 2012 predlagala obiske treh bolnišnic in določila člane, vendar minister za zdravje ni potrdil strokovnih nadzorov, tako da se svetovalno delo komisije še ne izvaja. Vtis je, da protimikrobna odpornost v Sloveniji za Ministrstvo za zdravje še ni problem.

\*Bojana Beović, Silvestra Kobal, Manica Mueller Premru, Silva Pečar Čad, Milena Radoha Bergoč, Branko Šibanc, Jelka Reberšek Gorišek, Silva Jenko, Tonka Poplas Susič, Bernarda Kociper, Tom Bajec, Anton Svetlin.

### Literatura:

1. Cizman M; Slovenian Consumption Study Group. Nationwide hospital antibiotic consumption in Slovenia. *J Antimicrob Chemother.* 2011; 66: 2189–91.
2. Kwint HM, et al. Intensification of antibiotic use within acute care hospitals in the Netherlands. *J Antimicrob Chemother.* 2012; 67: 2283–2288.
3. Rožič M, Čizman M. Točkovno prevalenčne raziskave predpisovanja protimikrobnega zdravljenja v UKC Ljubljana. Infektološki simpozij 2011.
4. Uradni list Evropske unije: Sklepi Sveta z dne 22. junija 2012 o posledicah protimikrobne odpornosti v zdravstvenem in veterinarskem sektorju – pobuda »Eno zdravje«. /2012/C 211/02/, 18. 7. 2012
5. Uradni list RS, št. 10/2011 z dne 18. 2. 2011. Pravilnik o strokovnem nadzoru izvajanja programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb.

E-naslov: [milan.cizman@mf.uni-lj.si](mailto:milan.cizman@mf.uni-lj.si)

# Integrativna medicina danes ali jutri

Zmago Turk

»Integrativna medicina danes« je osnovni moto razmišljanja na že 4. Evropskem kongresu integrativne medicine, ki bo te dni potekal v Firencah. Pričakujejo okoli 1200 zdravnikov in drugih sodelavcev, ki se ukvarjajo z zdravstvenimi posegi, ki vplivajo na človekovo zdravje.

Osnovna razmišljanja, ki se projicirajo na tako visokih združenjih v Evropi in po svetu, so ugotovitve, da se skoraj polovica človeštva zdravi z metodami zdravljenja, ki niso vedno usklajene z veljavnimi doktrinami sodobne, znanstvene, šolske medicine. Te metode večinoma niso strokovno preverjene, niso pod kontrolo zdravstvenega sistema, še manj pa pod kontrolo davčnega sistema in države.

V ZDA so že pred desetletji ustanovili posebne inštitute za integrativno medicino, ki so vezani na najmenitnejše svetovne klinike, kot so Harvard, Stanford, Jale in druge. Ameriko so posnemali tudi v Evropi, že leta 1998 so ustanovili prvi Inštitut za integrativno medicino na kliniki Charite v Berlinu. Pozneje so jih ustanavljali v Parizu, na Karolinski univerzi na Švedskem, v Rimu in na drugih znamenitih strokovnih klinikah. Novoustanovljeni inštituti so ustanovljeni in financirani zato, da poizkušajo strokovno preveriti alternativne in komplementarne oblike zdravljenja, ki so se širile po evropskem prostoru brez strokovnega nadzora.

Tako so komplementarne oblike, kot so akupunktura, kiropraktika, homeopatija, fitoterapija, body mind medicina, ayurveda in druge, prišle pod znanstveno kontrolo odličnih medicinskih strokovnjakov, ki so v preverjanje vključevali sodobne analitične in preiskovalne metode. Da bi v sistem preverjanja pritegnili tudi čim več ljudi, so ustanavljala posebna združenja za integrativno medicino kot civilna društva, običajno pod vodstvom zdravnikov, vendar vključujoč tudi razne zdravilce in druge alternativce, s katerimi so poskušali najti skupno pot do raziskav in preverjanj ter ugotovitev koristnosti, predvsem pa neškodljivosti tega zdravljenja za paciente. Na evropskih in svetovnih kongresih integrativne medicine so tako združeni terapevti prikazovali svoje metode zdravljenja ljudi in prikazovali tudi dokazljivost uspehov teh terapij.

V povezavi z nemškim združenjem in v zadnjih letih tudi s srbskim združenjem za integrativno medicino želimo tudi v Sloveniji ustanoviti takšno civilno družbo – »Združenje za integrativno medicino.« Združenje se je sprva organiziralo zgolj znotraj komplementarnih oblik, v zadnjem letu pa poskušamo to združenje preusmeriti tudi v zdravniške kroge, saj zdravniki ugotavljamo, da večina uporabnikov komplementarnih in alternativnih oblik skriva svojo udeležbo v tem zdravljenju pred izbranimi zdravniki in specialisti



posameznih strok. Vse to vodi v zmedo, interakcijo, nesporazume, pogosto tudi do škodljivih posledic.

Združenje bo imelo svoj ustanovni sestanek **10. novembra ob 9.00** v zdravilišču Terme Vivat v Moravskih Toplicah. Ta sestanek bo povezan tudi s prvim Kongresom integrativne medicine v Sloveniji, kot predavatelji bodo povabljeni znameniti zdravniki iz Evrope, predvsem iz Nemčije, Madžarske in Srbije. Predstavniki srbskega zdravniškega društva so nam ponudili tako strokovno kakor organizacijsko pomoč pri pravno-formalni ustanovitvi takšnega združenja. Sodelovanje je obljubila varuhinja človekovih pravic in drugi slovenski strokovnjaki, sodeloval bo tudi predstavnik Ministrstva za zdravje dr. Robert Medved, ki bo predstavil stališča ministrstva do tega področja. Kongres organizira univerza iz Salzburga Alma Mater Europaea – enota ESM v Mariboru. Pripravili so zelo zanimiv strokovni program. Kotizacije na kongresu ne bo, vabljeni so predvsem zdravstveni delavci, ki jih to področje zanima.

Združenje bo imelo različne vrste članov, predvsem bodo nosilci projekta redni člani, tj. visokošolsko izobraženi zdravstveni delavci in delavci sorodnih strok (biologi, kemiki, fiziki, psihologi, psihoterapevti), ki bodo sestavljali strokovni svet, v katerem bodo člani posameznih modulov združenja. Samo združenje in strokovni svet bodo vodili zdravniki.

Drugi možni člani bodo pridruženi člani, kar pomeni, da se bodo lahko včlanili v ta segment ljudje, ki se ukvarjajo z zdravilstvom oz. z eno od metod, ki jih opravljajo kot terapevtsko metodo in imajo za to določeno izobrazbo, pridobljeno v raznih institucijah po svetu, vendar registrirano zgolj kot podjetniško dejavnost, brez strokovnega preverjanja. Ponujamo tudi članstvo podpornim članom, to so razne organizacije, ki se ukvarjajo s prodajo prehrabnih dopolnil, ortopedskih in drugih pripomočkov, poslovneži, ki želijo pristopiti z namenom, da dokažejo svojo koristnost v tem sistemu. Znotraj združenja bodo ustanovljene posamezne sekcije, kot npr. sekcija za akupunkturo, sekcija za homeopatijo, fitoterapevtska sekcija in podobno, s svojim strokovnim svetom in s svojimi internimi pravniki delovanja. Vrhovni strokovni svet združenja bo nadziral tudi te strokovne svete in delovanje posameznih modulov. Uvedene bodo

etične norme združevanja, ki bodo veljale za vse člane združenja. Zastavljena bo članarina, podobna članarini v SZD. Osnovni cilji združenja so:

- uvajanje standardiziranih izobraževanj na področju vseh oblik integrativne medicine, pod vodstvom medicinskih šol;
- uvajanje kliničnih poti pri postavljanju diagnoz in načinih zdravljenja v integrativni medicini;
- stalno podiplomsko izobraževanje članov združenja glede na njihovo izobrazbo, zanimanje in sposobnost;
- vključevanje v raziskovalne projekte v okviru razpisov znanstvenih institucij, posebej razpisov, ki jih že zdaj oblikuje Evropska skupnost v 7. in 8. okvirnem programu.

Ne nazadnje se bo združenje povežalo tudi z državnimi institucijami, posebej pri pripravi zakona o zdravilstvu in izbiri tistih zdravilskih metod, ki predvsem ne škodijo bolniku, ter njihovi ločitvi od šarlatanstva in prevarantstva. Po letu 2013 je pričakovati absolutno demokratizacijo izbire terapevtskih metod, ki je danes že uveljavljena tako v Evropi kot drugod na zahodu. Pacient bo lahko izbral zdravljenje po lastni želji, zato je potrebno zdravilske metode preveriti in morda tiste z dobrimi rezultati, podprtimi z dokazi, vključiti v sistem zdravstvene oskrbe.

Ustanovitev združenja in pozneje preko njega organizacija podiplomskega izobraževanja po bolonjskem sistemu sta prva koraka, kako približati integrativnost terapevtskih postopkov, ki so bili doslej označeni kot alternativa, komplementarnost, nekonvencionalnost, v sistem preverjanja, nadzora, upravljanja in predlaganja.

Trdno upamo, da bomo s takšnim načinom organizacije pripomogli k boljši preglednosti dogajanj, ki za sedaj nimajo nadzora. Slovenske zdravnike želimo bolje obvestiti o teh metodah, da bodo lahko meritorno svetovali svojim pacientom.

Natančnejše informacije o namenu združenja je moč dobiti po elektronski pošti [info.dimsslo@gmail.com](mailto:info.dimsslo@gmail.com) ali [zmago.turk@uni-mb.si](mailto:zmago.turk@uni-mb.si).

Program in možnost sodelovanja bomo objavili v strokovnih medijih.

## Polifarmakoterapija in komplementarne metode zdravljenja – 5. Zdravčevi dnevi

*Erika Zelko*

Na tokratnih že 5. Zdravčevih dnevih se nas je zbralo 63 udeležencev. Ker je bila letošnja tema Polifarmakoterapija in komplementarne metode zdravljenja, bom skušala zaključke delavnic predstaviti s pomočjo vodij delavnic, saj so bila mnenja udeležencev ob različnih temah izjemno pestra in zagotovo uporabna za stroko ter zakonodajo.

Problematika polifarmakoterapije se ne odraža samo v ekonomskih kazalcih, ampak postaja pereč strokovni problem, ki se bo zagotovo še povečal z naraščanjem starosti prebivalstva. Hospitalizacije, ki so del neučinkovite kombinacije preveč ali napačno predpisanih številnih zdravil, so tudi v Sloveniji postale vsakdanja stalnica bolnišničnega dela zdravstvenega osebja. Dobrodošel je torej projekt kliničnega farmacevta, ki tokrat izjemoma ne

bo očitek ZZZS, da skrbi samo za ekonomsko plat zdravljenja, ampak je pohvalna poteza, s pomočjo katere bomo pridobili tudi v stroki. Poskusni projekt sodelovanja kliničnega farmacevta na primarni ravni obravnave bolnika z zdravnikom družinske medicine se bo pričel ravno v Pomurju, kjer imamo neslavno prvo mesto pri številu bolnikov s polifarmakoterapijo.

**Delavnico »Interakcije med zdravili, primeri iz prakse« sta vodila prim. mag. Jurij Fürst, dr. med., spec., in Alenka Premuš Marušič, mag. farm., spec., ki sta takole strnila vtise:**

»V skupini smo razpravljali o dveh primera bolnikov s polifarmacijo. Ob predstavitvi primerov so že udeleženci sami predlagali kar veliko možnosti za optimiziranje zdravljenja. S poglobljenim znanjem o presnovi zdravil, neželenih učinkih, interakcijah in z možnostjo vpogleda v baze interakcij pa je bilo mogoče še bolj optimizirati terapijo in povečati varnost bolnikov.

Večino terapij je bilo mogoče optimizirati že s podrobnim pregledom predpisanih zdravil in odmerkov, za kar baze o interakcijah niso bile potrebne. Pri določenih kombinacijah zdravil pa je pregled interakcij (klinično pomembnih, npr. tip D in X) dobrodošel. Govorili smo o ustrezni izbiri antibiotikov glede na indikacijo in interakcijah kinolonskih antibiotikov, o prilagajanju zdravljenja pri astmi in izbiri ustrezne terapije, o kombinacijah ACE-inhibitorjev z ostalimi skupinami zdravil za zdravljenje hipertenzije itd. Oba primera sta bila primera starostnikov, zato smo razpravljali tudi o nekaterih zdravilih v terapiji, ki za starostnike niso primerna in obstajajo boljše alternative (po PRISCUS-listah »Potentially Inappropriate Medications in the Elderly«).

Udeleženci so na željo prejeli tudi seznam interakcij z zdravili brez recepta oz. nekaterimi prehranskimi dopolnili, ki je bil predstavljen tudi med predavanji v petek.«

**Naslednjo delavnico z naslovom »Zdravnik v primežu uradne medicine« je vodila Zdenka Čebašek Travnik:**

»Obravnavali smo več vprašanj:

- Ali ima pacient pravico, da se zdravi (lajša simptome kronične bolezni) z marihuano?
- Kako bi to področje lahko uredili?
- Ali se zdravniki s svojimi pacienti pogovarjajo tudi o komplementarnih oblikah zdravljenja?
- Kaj bi se moralo spremeniti pri zdravnikih, da bi se na področju komplementarne medicine stvari uredile?

Skupno več predlogov:

- sistemsko vprašanje ureditve zakonodaje na področju medicinske rabe marihuane – registrirati kot zdravilo;
- odnos med pacientom in zdravnikom:
  - rutinsko ne sprašujejo o tem, pač pa le, ko gre za kronične bolezni,
  - pogovora ne zavračajo in ne spremenijo odnosa do pacienta,
  - kaj svetovati pacientom;

- izobraževanje zdravnikov o komplementarni medicini v okviru uradne medicine (MF, ZZZS, Slovensko zdravniško društvo, posamezna strokovna združenja); prvo tovrstno srečanje;
- pridobitev informacij (register) o vseh oblikah komplementarne medicine, dostopen tako zdravnikom kot pacientom;
- spremeniti Pravilnik o zdravniških licencah.«

**V tretji delavnici, ki jo je vodila Darja Boben Bardutzky, so udeleženci ob pomoči tehnike motivacijskega intervjuja prišli do naslednjih zaključkov:**

»Na skupinah sem udeležencem najprej predstavila pogovor zdravnika s pacientko po načelih motivacijskega intervjuja (MI). Želela sem pokazati, da pomanjkanje časa ni pravi izgovor za neuporabo drugačnega pristopa, kot je npr. MI, in da tu ne gre za tehniko manipuliranja, pač pa za način razmišljanja o pacientih in o naših dejanskih možnostih vplivanja na njihovo motivacijo za spremembe vedenja. Z drugimi besedami to pomeni, da so pomembna naša prepričanja o tem, kaj deluje na motivacijo, kakšen pomen dajemo medsebojnim odnosom in koliko smo pripravljeni sprejeti pacienta kot enakovrednega sogovornika, katerega odločitve spoštljivo sprejemamo.

Pogovarjali smo se tudi o tem, kako naj se odzove zdravnik, če se nanj obrnejo pacienti z vprašanjem o komplementarnih metodah. Ugotovili smo, da zanimanje zdravnika za vse možnosti, o katerih v zvezi s svojim zdravljenjem razmišlja ali jih celo uporablja pacient, krepi njun odnos zaupanja in sodelovanja. Zdravnikovo poznavanje nekaterih metod bi bilo smiselno, saj bi tako lažje ocenil, kako so dejansko (ne)komplementarne, in bi bolj kompetentno lahko izrazil svoje mnenje, ne da bi deloval kot nekdo, ki brezpogojno »brani« uradno medicino. Dober, zaupljiv stik med zdravnikom in pacientom bi z večjo verjetnostjo preprečil popolno prekinitev dialoga, skrivno uporabo neodobrenih metod in omogočal, da se pacient mirno vrne nazaj k svojemu zdravniku, tudi potem, ko je zaradi napačne izbire prišlo do poslabšanja stanja.

Poudarili smo zelo pomembno vlogo družinskih oz. splošnih zdravnikov, saj so tisti, ki največ vedo o pacientu, ki nekako držijo vse niti posameznika v svojih rokah (vedo vse diagnoze, poznajo vso terapijo, tudi neuradno) in tako lahko najbolje pomagajo pacientu pri izbiri in izvajanju zdravljenja.

**Delo v četrti skupini je povzel njen vodja Janko Kersnik:**

»Glavni poudarki so bili, da je medicina samo ena in da različne oblike KAM (komplementarne in alternativne medicine) segajo na sivo področje, ki zakonsko ni najbolje urejeno. Zdravniki imajo preko svojih bolnikov raznolike izkušnje s ponudniki KAM. Z zdravljenjem se morajo ukvarjati medicinsko izobraženi strokovnjaki, ne glede na to, ali gre za uradno šolsko medicino ali katero koli drugo obliko, zato pozivamo zakonodajalca, da posodobi predpise, saj sedanje ostro zavračanje tega, da bi zdravniki z licenco smeli izven rednega delovnega časa izvajati tudi druge oblike zdravljenja, ni najbolj produktivno. S tem se bo varnost uporabe KAM močno



povečala. Pomemben del zdravniškega dela je tudi anamneza samozdravljenja, ki zajema tudi uporabo KAM. Pomembna naloga zdravnika družinske medicine je, da z bolnikom vzpostavi in vzdržuje ustrezen odnos, kamor sodi tudi zaupanje. Ne glede na praviloma pretežno odklonilni odnos zdravnikov do uporabe KAM naj v pogovoru z bolniku prevladuje informiranje o pomenu izvajanja učinkovitih medicinskih ukrepov, spodbujanje bolnikov, da teh ukrepov ne opustijo, tudi če se zatečejo po dodatno pomoč k izvajalcem KAM. Na uporabo le-teh gledamo predvsem kot na prispevek k boljšemu počutju in s tem boljši kakovosti življenja tistih bolnikov, ki verjamejo v učinkovitost KAM. Možnost svetovanja ustreznih dopolnilnih oblik zdravljenja s strani zdravnikov je omejena, ker zdravniki na splošno z njimi nismo sistematično seznanjeni,

predvsem pa ni nobenega zagotovila, da samooklicani zdravniki resnično sledijo vsem zahtevam posamezne zdravilske stroke. Predlaganih je bilo več oblik seznanjanja z dopolnilnimi metodami, ki so primerne za samoomejene bolezni in stanja in kot podporno zdravljenje. Poleg izobraževanja, kot so bili Zdravčevi dnevi, bi bil koristen praktikum KAM-zdravljenja.«

V zaključkih delavnic se nekako odraža delo udeležencev ter predavateljev, ki so pripravili odlična predavanja ter predstavitev področij, vključno s študenti in primerom, ki nas je vse v celoti prevzel. Ravno ob primeru bolnika smo vsi udeleženci zaključevali, da mora biti in ostati šolska medicina v službi človeka tista, ki pomaga, svetuje, pojasnjuje ter spremlja.

V zborniku, ki je izšel, boste našli del našega dela ter vzdušja, ki je bilo v Moravskih Toplicah tradicionalno odlično. Naslednje leto se bomo srečali na že 6. Zdravčevih dnevih, katerih temo so izbrali udeleženci in bo obravnavala **postopke rehabilitacije, fizikalne terapije ter zdraviliškega zdravljenja v ambulanti zdravnika družinske medicine.**

Ostajamo zvesti drugačnosti, čeprav nam to lahko nekoliko oteži financiranje srečanja. Ob tej priložnosti bi se zahvalila vsem sponzorjem, ki nas kljub drugačnosti podpirajo in nam pomagajo uresničevati smeje načrte. Poskušali bomo ostati zvesti kakovosti dela v delavnicah, zato ne bomo večali števila udeležencev, torej si čim prej rezervirajte drugi vikend v septembru 2013, da se vidimo in srečamo v Prekmurju.

E-naslov: [zelko.e@siol.net](mailto:zelko.e@siol.net)

## Delavnica o ugotavljanju možganske smrti in vzdrževanju mrtvega darovalca

*Danica Avsec, Vesna Paver Eržen*

31. avgusta in 1. septembra 2012 je v organizaciji Slovenija-transplanta in UKC Ljubljana (UKCL), pod pokroviteljstvom TAIEX (Technical Assistance and Information Exchange) in v sodelovanju z RHDC Croatia (Regional Health Development Center Croatia) potekala 2. mednarodna delavnica o diagnostiki možganske smrti in vzdrževanju mrtvega darovalca. Delavnica je bila namenjena predstavnikom 11 držav jugovzhodne Evrope. Izobraževanje je bilo sestavljeno iz predavanj in praktičnega dela, ki je bil izveden v Medicinskem simulacijskem centru (MSC), na KO za anesteziologijo in perioperativno intenzivno terapijo ter na Nevrološki kliniki, UKCL. Udeleženci izobraževanja so bili predsedniki združenj za intenzivno terapijo držav JV Evrope in vodje oddelkov za intenzivno terapijo.

Delavnica se je pričela v petek, 31. avgusta, s triurnim sklopom predavanj, kjer so domači in tuji strokovnjaki predavali o diagnostiki možganske smrti in vzdrževanju mrtvega darovalca. Predavali so asist. Primož Gradišek iz UKCL, prof. Francesco Proccacio iz Italije, dr. Nuria Masnou iz Španije ter dr. Mladen Ivanovski in dr. Ivančica Škarić s Hrvaške. Sklop predavanj je zaključila prim. Danica Avsec s predavanjem o vlogi zdravnikov v Enotah intenzivne terapije v programu za darovanje in presaditve. Po zaključku predavanj so se udeleženci, razdeljeni v štiri skupine, izmenično udeležili dveh dvournih praktičnih delavnic v MSC. Na prvi so se pod vodstvom strokovnjakov iz UKC Ljubljana asist. Primoža Gradiška in dr. Blaža Koritnika ter vodje Slovenija-transplanta prim. Danice Avsec učili postopkov diagnosticiranja možganske smrti na lutki. Na drugi praktični delavnici so udeleženci vadili postopke za vzdrževanje





mrtvega darovalca pod vodstvom prim. Dušana Vlahoviča in Petra Poredoša, dr. med. Praktični del delavnice sta koordinirala iz MSC Bojana Čosić, VMS, in tehnični sodelavec Andrej Bršan. S področja zdravstvene nege sta sodelovala Iza Repe, DMS, in zdravstveni tehnik Andrej Trobec iz Centra intenzivne terapije (CIT) UKCL. Poleg izvedbe praktičnih vaj v MSC smo udeležencem omogočili obisk CIT-a in Oddelka nevrološke intenzivne terapije (ONIT) v UKCL pod vodstvom strokovnjakov prof. Boriane Kremžar, Branke Ožek, dr. med., in prim. mag. Viktorja Šviglja. Vsi udeleženci so se zvrstili na obeh praktičnih delavnicah in obiskali enoti intenzivne terapije. V sklopu delavnic v MSC je prof. Vesna Paver Eržen predstavila pomen simulacijskega učenja na področju intenzivne medicine.

V soboto, 1. septembra, smo organizirali okroglo mizo o vlogi vodij v intenzivni terapiji v programu darovanja organov in zdravljenja s presaditvijo. V uvodnih predavanjih so bile predstavljene teme: Motivacija v timskem delu v enotah intenzivnega zdravljenja, Pomen sodelovanja znotraj tima in na nivoju bolnišnice v omenjenem programu ter Optimizacija donorskega programa s predstavitvijo uspešnega hrvaškega modela. Teme so predstavili antropologinja Lidya Raley iz Zagreba, dr. Nuria Masnou iz Barcelone ter doc. Željko Župan z Reke. Prof. Francis Delmonico iz ZDA pa je preko *skypa* predstavil izjemno zanimivo predavanje z naslovom Globalni konsenz glede ugotavljanja smrti.

Sledila je predstavitev aktivnosti posameznih držav udeleženk: Hrvaške, Srbije, Bosne in Hercegovine, Makedonije, Črne gore, Albanije, Romunije, Bolgarije, Moldavije, Izraela in Slovenije. Poročali so o stanju na področju donorskega programa in predstavili ključne ovire in težave, s katerimi se srečujejo pri svojem delu v enotah intenzivnega zdravljenja. Sledila je panelna razprava z naslovom Vloga nacionalnega združenja za intenzivno zdravljenje v razvoju nacionalnega programa darovanja organov in zdravljenja s presaditvijo. Omenjeno razpravo je vodila prof. Boriana Kremžar, na njej pa so sodelovali predsedniki nacionalnih združenj za intenzivno terapijo.

Ob koncu je prim. Avsec predstavila zaključke, v katerih so bila izpostavljena izhodišča za nadaljnje sodelovanje z nacionalnimi

združenji držav udeleženk, predvsem na področju izobraževanja in priprav smernic za zdravljenje hudih možganskih poškodb in obolenj. Za uspešen razvoj dejavnosti je nujno tudi interdisciplinarno sodelovanje s strokovnjaki in institucijami s področja intenzivne medicine, transplantacije ter z etičnimi komisijami na nacionalni in mednarodni ravni.

Sodelovanje Slovenije z državami SEEHN je uspešno tudi na drugih področjih. Na svečani podelitvi priznanj 13. oktobra 2011 na plenarni konferenci ministrov v Banjaluki sta priznanje za dolgoletno sodelovanje in podporo ter prispevek k razvoju Zdravstvene mreže JV Evrope prejela Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, ki od leta 2002 dalje sodeluje v aktivnostih Zdravstvene mreže JVE, kot predstavnik partnerske države in države donatorice, ter doc. dr. Andrej Marušič (posthumno) kot pobudnik sodelovanja.

Delavnico smo zaključili s testom, s katerim smo preverili znanje, ki so ga udeleženci pridobili na delavnici. Zadovoljstvo udeležencev s posameznimi segmenti delavnice smo preverili z anketo in rezultati so pokazali, da je bila organizacija delavnice odlična, kakor tudi predstavljene vsebine in izvedba. Povprečna skupna ocena je znašala 4,75 od možnih 5. Rezultate ankete prilagamo v tabeli.

Skupna ocena delavnice	4,75
Predavanja	4,68
Praktične delavnice v simulacijskem centru	4,77
Predstavitev dela na oddelkih CIT in ONIT	4,85
Okrogla miza	4,62
Nivo organizacije	4,74
Uporabnost pridobljenega znanja pri vsakdanjem delu udeležencev	4,68

E-naslov: [danica.avsec@slovenija-transplant.si](mailto:danica.avsec@slovenija-transplant.si)



# Priporočeni postopki za mikroskopski pregled krvnega razmaza

Helena Podgornik

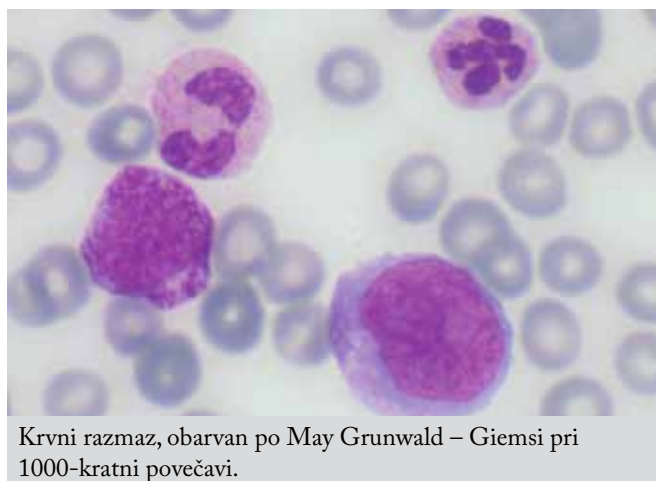
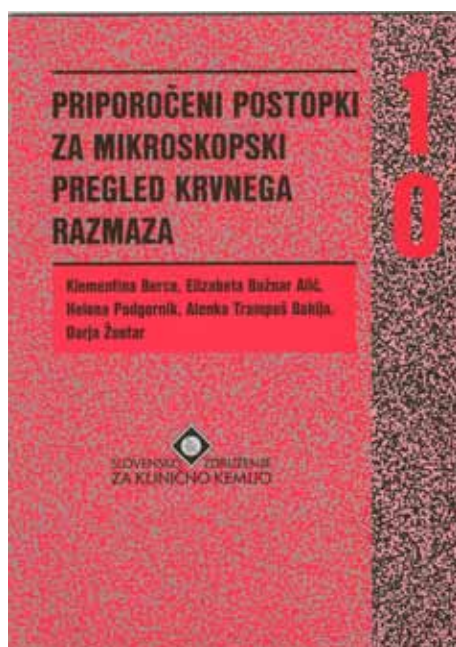
Letos spomladi je Slovensko združenje za klinično kemijo (SZKK) izdalo deseti zvezek zbirke knjižic »Priporočeni postopki« za delo v kliničnokemijskih laboratorijih Republike Slovenije, in sicer »Priporočeni postopki za mikroskopski pregled krvnega razmaza« (avtorice: Klementina Berce, Elizabeta Božnar Alič, Helena Podgornik, Alenka Trampuš Bakija, Darja Žontar. Recenzentka: Modrica Kobe). Že ob pripravi knjižice smo načrtovali, da bo pisni izdaji priporočenih postopkov sledilo intenzivno izobraževanje izvajalcev in naročnikov preiskave. SZKK je zato dalo pobudo, da vsebino na kratko predstavimo tudi v tem članku.

Slovenski klinični laboratoriji so se zelo razlikovali po kriterijih za izvajanje mikroskopskega pregleda krvnega razmaza (diferencialna krvna slika – DKS), načinu izdajanja izvidov preiskave, po opisih morfološko spremenjenih celic, pri semi-quantitativnih ocenah sprememb itd. Zaradi nedorečenosti pri tej preiskavi tudi komisije za pregled laboratorijev za izdajo dovoljenja za delo niso morale izdati ustreznih priporočil. Odločilna pobuda za nastanek priporočenih postopkov je tako prišla neposredno iz vrst laboratorijskega osebja, ki se je srečevalo s težavami pri izvajanju preiskave in zunanje kontrole kakovosti ter pri komunikaciji z naročniki. Razlog za tako stanje gre delno iskati tudi v pomanjkanju ustrezne slovenske literature. Avtorice smo k oblikovanju priporočil pristopile tako, da smo preverile različne načine opisovanja najdb, ki se uporabljajo v vsakodnevni praksi, ter naredile temeljit pregled obstoječe domače in uveljavljene

tuje literature. Kot zanimivost naj povem, da nedorečenosti niso kakšna slovenska posebnost. Tudi v tuji literaturi najdemo raznolika poimenovanja in pristope k rešitvi določenih problemov. Med strokovno ustreznimi rešitvami smo izbrale najenostavnejšo za vsakodnevno delo. Priporočene postopke smo pred izdajo predložile v pregled štirim izbranim zdravnikom specialistom, pediatru, hematologoma in infektologu.

Mikroskopski pregled krvnega razmaza je v priporočenih postopkih opredeljen kot osnovna preiskava, ki jo medicinski laboratorij mora izvajati. Če ni naročena, ima laboratorij dolžnost in popolno strokovno pristojnost, da na osnovi jasnih, vnaprej postavljenih meril preiskavo naredi, ko presodi, da je potrebna. Odločitev temelji na izsledku krvne slike iz hematološkega analizatorja, in sicer na osnovi odstopanj številčnih vrednosti ali/in opozoril. Priporočila navajajo zgolj okvirne številčne vrednosti in opozorila, dokončno oblikovanje meril pa prepuščajo specifičnosti dela posameznih laboratorijev. Zlasti v primeru specializiranih laboratorijev je smiselno, da merila uskladijo z naročniki preiskave.

Vrednotenje krvnega razmaza mora potekati sistematično za vse tri krvne slike, eritrocitno, levkocitno in trombocitno. Priporočeni postopki jih sicer obravnavajo ločeno, vendar se pri priporočenih rešitvah držijo čim bolj enotnega pristopa pri vseh treh celičnih vrstah. Za opisovanje kakovostnih sprememb v eritrocitni in trombocitni krvni sliki je uvedeno enotno stopnjevanje: *blaga*, *zmerna* in *izrazita* (npr. blaga anizocitoza, zmerna poikilocitoza, izrazita anizokromija). Semi-quantitativna ocena morfološko spremenjenih celic je poenotena z uporabo izrazov: *posamezni*, *maloštevilni* in *številni* (npr. posamezni mikrociti, maloštevilni hipogranulirani trombociti, številni ehinociti...).



Krvni razmaz, obarvan po May Grunwald – Giemsi pri 1000-kratni povečavi.

Pri **eritrocitni krvni sliki** so poleg podrobne opredelitve sprememb v obarvanosti, obliki, velikosti in vključkov posebej obravnavani eritroblasti. V knjižici so navodila za njihovo štetje in ustrezen popravek

številčne koncentracije levkocitov. Kvantitativni izsledki za delež posameznih oblik eritrocitov (shizociti, akantociti, bazofilno punktirani eritrociti) laboratorij izdaja le v posebnih primerih po predhodnem dogovoru z naročniki preiskave.

Pri **levkocitni vrsti** naj bi se morfološke nepravilnosti semi-kvantitativno zapisovale kot: *posamezni* (manj kot 1/3), *nekaj* (1/3 do 2/3) ter *večina* (pri več kot 2/3) nevtrofilnih/eozinofilnih/bazofilnih granulocitov (npr. večina nevtrofilcev hipogranuliranih). Poleg značilnosti posameznih razvojnih stopenj granulocitne, monocitne in limfocitne vrste so naštetje tudi morfološke nepravilnosti jedra in citoplazme granulocitne vrste. Upoštevaje poenotenje nomenklature v evropskem prostoru se limfociti, ki po morfoloških značilnostih odstopajo od običajnih malih in velikih limfocitov, ki jih najdemo v krvi zdravega, razvrščajo v eno od spodnjih skupin. Reaktivni limfociti je enoten izraz za morfološko heterogeno skupino transformiranih limfocitov, ki jih najdemo pri okužbah (imunoblasti, plazmacitoidni limfociti, virociti...). Atipični (neznačilni) limfociti pa je izraz, ki se nanaša na maligno spremenjene limfoidne celice, ki imajo lahko raznolike morfološke lastnosti in velikost (limfociti z izrazitimi jedrci, z nepravilnimi jedri, z lasastimi ali dlakastimi izrastki...). Laboratorijski kader mora biti usposobljen razlikovati normalne zrele limfocite od reaktivnih in atipičnih. Nadaljnje, podrobnejše diferenciranje (npr. dlakaste celice) pa laboratoriji lahko izvajajo, če razpolagajo z obširnejšim citomorfološkim znanjem. Sicer pa je potrebno opažanja z opisom morfoloških sprememb zabeležiti v opombe. Posebej je potrebno omeniti še mehansko poškodovane celice, ki jih zaradi pravih izračunov absolutnih vrednosti takrat, ko so številne in je njihov izvor jasen, diferenciramo v skupino, od koder izvirajo (npr. Gumprechtove sence pri kronični limfatični levkemiji med limfocite). Blaste (mieloblasti, monoblasti, limfoblasti) diferenciramo enotno, ne glede na to, če nedvoumno določimo njihovo poreklo, opažanja pa navedemo v opombe (npr. najdbe Auerjevih paličic).

Priporočila laboratorijem narekujejo pregled krvnega razmaza tudi pri majhni številčni koncentraciji levkocitov (pod  $1 \times 10^9/L$  celic). Če levkocitov zaradi majhnega števila ne diferencirajo, morajo opisati vsaj morebitne morfološke spremembe celic. Kadar je število diferenciranih levkocitov manjše od 100, je potrebno navesti skupno število diferenciranih celic.

Laboratorij mora poleg deleža posameznih levkocitov v izvidu vselej navesti tudi absolutne vrednosti, izračunane s pomočjo številčne koncentracije levkocitov. V dogovoru z naročniki preiskave absolutne vrednosti laboratorij lahko izda ločeno poleg absolutnih vrednosti, ki jih določi hematološki analizator, ali pa vrednosti analizatorja popravi. V izvidih morajo biti navedene referenčne

vrednosti za absolutno število posameznih podvrst levkocitov, ki jih normalno najdemo v krvi (nevtrofilci, eozinofilci, bazofilci, monociti, limfociti).

Pregled **trombocitne krvne slike** obsega velikost, granuliranost ter razporeditev trombocitov v razmazu. Za naročnike preiskave je verjetno najbolj zanimivo, kako mora ravnati laboratorij v primeru lažne trombocitopenije (psevdotrombocitopenija) zaradi trombocitnih skupkov (agregatov). Če je številčna koncentracija trombocitov manjša kot  $100 \times 10^9/L$ , ali če analizator opozori na prisotnost skupkov, je potrebno pripraviti razmaz in ga pregledati mikroskopsko. Če opazimo trombocitne skupke, je za določitev številčne koncentracije trombocitov potrebno kri ponovno odvzeti z Na-citratom ali Li-heparinom, kar sporočimo naročniku. Če tudi odvzem z drugim antikoagulantom ne reši problema nastajanja trombocitnih agregatov »in vitro«, številčna koncentracija trombocitov ne oddamo, ugotovitev pa zabeležimo v komentar. Trombocite lahko poskusimo prešteti še v Bürker-Türkovi številni komori, kar pa je omejeno na laboratorije, ki to metodo obvladajo in imajo na razpolago ustrezno opremo (fazno-kontrastni mikroskop).

Na osnovi doslej opravljenih izobraževanj laboratorijskega osebja predvidevamo, kje gre pričakovati največ sprememb in morebitnih zapletov pri uvajanju le-teh. Redki so laboratoriji, ki preiskave doslej niso izvajali, bistveno več pa je tistih, ki niso imeli postavljenih meril za izvajanje preiskave, ko ni naročena. Vpeljati bodo morali merila, jih jasno predstaviti naročnikom in jih po potrebi z njimi tudi uskladiti. Za naročnika je prednost v tem, da bo, če bo prišlo do sumljivih odstopanj v krvni sliki, preiskava izvedena, tudi če ne bo naročena. Zaradi nujnega podajanja absolutne vrednosti levkocitov in referenčnih območij zanje bodo nekateri laboratoriji morali spremeniti izvid. Pričakovati gre tudi večje število opomb oziroma komentarjev v izvidih, zlasti ker vrednotenje eritrocitne in trombocitne vrste doslej ni bilo povsod sistematično. Največje spremembe pa pričakujemo pri poenotenju izrazoslovja. Ker je pri poimenovanju različnih limfocitov vladala največja zmeda, bo tudi uvajanje sprememb tu najbolj težavno. Verjetno bodo nekatere predložene rešitve in poimenovanja sprva naleteli na ugovore in terjali dodatna pojasnila. Vendar verjamemo, da je v interesu laboratorijske stroke kot tudi zdravnikov – naročnikov preiskav, da začnemo uporabljati enotne postopke in izrazoslovje. Šele uporaba priporočenih postopkov v vsakdanji praksi bo pokazala pravo vrednost nekaterih rešitev. Že zdaj pa smo prepričani, da bodo pripomogla k zvečanju kakovosti dela laboratorijev in posredno izboljšala tudi obravnavo bolnika. To pa je njihov temeljni namen.

E-naslov: [helena.podgornik@kclj.si](mailto:helena.podgornik@kclj.si)

# Na sledi svetovnim trendom izobraževanja v medicini: Objektivni strukturiran klinični izpit

Marko Zdravković, Tamara Todorović, Sebastjan Bevc

Področje preverjanja in s tem zagotavljanja ustrezne usposobljenosti (angl. *competence*) v medicini je vse bolj aktualno še zlasti z raziskovalnega vidika. Tako ni nenavadno, da je marca letos pod naslovom *Assessment of Competence in Medicine and Healthcare Professions Education* (Ocenjevanje usposobljenosti v medicinskem in zdravstvenem izobraževanju) potekala že 15. Ottawska konferenca, tokrat v Kuala Lumpurju. Strokovnjaki, ki se udeležujejo konference, so primarno različnih poklicev, zdravniki s praktično vseh specialističnih področij, psihologi, informatiki, družboslovci itd. Skupen jim je interes raziskovanja izobraževanja v medicini. Očitna interdisciplinarnost velja ne le za preverjanje znanja, ki je bilo osrednja tema konference, ampak za celotno področje izobraževanja v medicini.

Tradicionalno se v našem prostoru preverja znanje študentov medicine zlasti s pisnimi vprašanji, bodisi esejskega bodisi izbirnega tipa, in ustnimi izpiti. Praktični del izpitov ponavadi poteka v slogu dolgega primera (angl. *long case*), ko študent temeljito vzame anamnezo in opravi klinični pregled enega bolnika ter o najdbah poroča izpraševalcu, ki pa študenta ponavadi ne opazuje med samim delom. S temi pristopi ni mogoče neposredno preverjati niti posameznih veščin niti odnosa med študentom in bolnikom, kaj šele oceniti celovito klinično usposobljenost študenta, saj se le-ta preverja na podlagi ugotovitev pri enem samem bolniku.

Od sedemdesetih let prejšnjega stoletja pa obstaja tudi drugačen način preverjanja znanja, ki ga zaradi številnih prednosti izvajajo na večini priznanih medicinskih fakultet po svetu. Ronald Harden, urednik revije *Medical Teacher* (s faktorjem vpliva 1,22 v letu 2011 ter petletnim 1,65), je leta 1975 skupaj s sodelavci prvi opisal t.i. objektivni strukturiran klinični izpit – OSKI (angl. *objective structured clinical examination – OSCE*), ki se je sprva razvijal za ocenjevanje veščin s področja interne medicine, kmalu pa so sledila še druga področja (1). V Sloveniji se OSKI že izvaja na specialističnem izpitu družinske medicine (2). Na mladi Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru pa je v zadnjih letih doživel razvoj na dodiplomskem študiju internistične propedeutike (3, 4). Morebitnih drugih vnosov v nam dostopnih podatkovnih bazah, ki bi govorile v prid obstoja OSKI na drugih področjih pri nas, do dne oddaje tega članka v objavo nismo našli.

## Kaj je OSKI?

OSKI je sodoben način preverjanja kliničnih veščin, komunikacijskih sposobnosti, kliničnega pregleda, praktičnih

posegov, interpretacije rezultatov preiskav, kliničnega odločanja, reševanja problemov, delovanja v timu ipd. Sestavljen je iz niza postaj, po katerih študenti krožijo, pri čemer vsako postajo ocenjuje drug ocenjevalec, lahko tudi dva, kar pripomore k večji objektivnosti. Na vsaki postaji dobi študent nalogo. Za izvedbo naloge na resničnih ali simuliranih bolnikih ima ponavadi od 5 do 10 minut časa, lahko tudi več, odvisno od narave le-te. Kot nam že ime pove, je torej OSKI (5, 6):

- **Objektiven.** Vsi študenti dobijo enake naloge v enakih okoliščinah in so ocenjeni po enaki ocenjevalni shemi. Študent dobi točko za vsak korak, ki ga je opravil pravilno, kar omogoča bolj objektivno ocenjevanje. Za korak, ki ga ni opravil, ali ga ni opravil pravilno, ali ga ni opravil v celoti, ne prejme točke. Tako se bistveno zmanjša variabilnost med ocenjevalci, ki je sicer precejšnja pri drugih načinih preverjanja znanja (npr. praktični izpit na oddelku, ustni izpit).
- **Strukturiran.** Za ocenjevanje obstaja vnaprej pripravljena shema, zato imajo postaje zelo specifične naloge. Vsi študenti dobijo identične in dovolj natančne informacije o nalogi na začetku vsake postaje.
- **Klinični izpit.** OSKI preverja aplikacijo kliničnega in teoretičnega znanja. Kjer se preverja tudi teoretično znanje, lahko ocenjevalec študentu na koncu postavi vprašanje, ki se ocenjuje z dodatnimi točkami. Tudi ta vprašanja so skrbno določena in enaka za vse študente. Lahko je kakšna postaja tudi v celoti sestavljena iz pisnih vprašanj izbirnega tipa, vendar ne kot temeljni del izpita.

Točkovanje in ocenjevanje v glavnem poteka na dva načina: s pomočjo globalnih ocenjevalnih lestvic (angl. *global rating scale*) ali s pomočjo kontrolnih seznamov (angl. *checklist*). Kontrolni sezname so bili prvotni način ocenjevanja v sklopu OSKI. Ocenjevalci na seznamu enostavno odključajo, če je študent določen korak v postopku izvedel ali ne. Takšen način ocenjevanja pa ima tudi svoje slabosti. Tako lahko študenti prilagodijo svoje delo glede na to, kako se jih bo ocenjevalo. Na primer, osredotočijo se lahko samo na vidik sporazumevanja med zdravnikom in bolnikom, če vedo, da se ocenjuje le-ta, ali pa se raje naučijo samo kontrolni seznam kot pa klinično veščino. Ker lahko kontrolni sezname zaradi svoje binarne narave spregledajo celostni vidik ocenjevanja klinične veščine, so se v OSKI pričele uporabljati tudi globalne ocenjevalne lestvice, ki ocenjujejo različne sklope veščin (na primer klinični pregled, sporazumevanje z bolnikom) na večstopenjski lestvici. Globalne



ocenjevalne lestvice so se izkazale za zanesljive pri ocenjevanju izvedbe kliničnih veščin, kadar študente ocenjujejo izkušeni in primerno izobraženi ocenjevalci. Tako je kontrolne sezname najprimerneje uporabljati v zgodnejših fazah učenja, globalne ocenjevalne lestvice pa za oceno bolj kompleksnih veščin (6). Primer kontrolnega seznama za orientacijski ultrazvočni (UZ) pregled trebuha s prenosnim UZ aparatom prikazuje tabela 1.

### Prednosti OSKI

Z uporabo OSKI povečamo zanesljivost in veljavnost ocenjevanja. Večja zanesljivost v primerjavi z drugimi načini preverjanja znanja vodi v bolj pošteno oceno kandidatovih sposobnosti, saj je končna ocena manj odvisna od ocenjevalca in lastnosti izbranega bolnika. Dejavniki, ki krepijo zanesljivost OSKI, so:

- Vnaprej določene in strukturirane ocenjevalne sheme.
- Študent opravi več postaj oziroma nalog, kjer se preverjajo različne veščine oziroma znanja na različnih primerih.
- Omejena pristranskost posameznega ocenjevalca.

Veljavnost OSKI kot merila za ocenjevanje uporabe znanja za delo v praksi, primernosti kliničnega razmišljanja in medosebnih odnosov je torej zelo visoka. Na podlagi rezultata OSKI pa žal ne moremo z enako zanesljivostjo sklepati o študentovem znanju na splošno, saj je OSKI usmerjen k zaključkom o kakovosti klinične aplikacije znanja in veščin. Visoka neposredna veljavnost OSKI kot metode preverjanja znanja se najbolje zagotovi z metodo odtisnjenja ali preslikave ciljev iz učnega načrta (angl. *blueprinting*), ko izbiramo postaje s primernim upoštevanjem samih izobraževalnih ciljev. Da nekdo, ki dobi višjo oceno, klinične veščine tudi resnično bolje obvlada, pa lahko le sklepamo, saj OSKI ostaja umetno ustvarjena situacija in bolj kot jo uspemo približati realnim okoliščinam, višja bo tudi njena posredna veljavnost. Eden izmed ukrepov za krepitev realnosti OSKI je racionalna uporaba časa za posamezne naloge. Za izvedbo meritve krvnega tlaka na primer namenimo le 5 minut, medtem ko je za nevrološki pregled okončine na voljo 10 minut. Če namenimo na koncu vsake postaje še čas za povratno informacijo, je OSKI hkrati odlična priložnost za samo učenje in posledično izboljšanje znanja študentov. Izkazalo se je tudi, da je ekonomsko upravičena uporaba OSKI omejena na ocenjevanje klinične usposobljenosti, teoretično znanje pa je bolj smiselno preverjati z drugačnimi ocenjevalnimi metodami (6).

### Kako sestaviti dober OSKI?

Prvi korak pri samem načrtovanju OSKI je določitev vsebine ocenjevanja. Klinične veščine, ki jih preverjamo, morajo tako sovpadati z učnimi cilji in stopnjo izobraževanja študentov, kar dosežemo z že prej omenjeno metodo preslikave učnih ciljev. Šele nato se lotimo pisanja materiala za posamezne delovne postaje in opravil, ki jih moramo opraviti pred, med in po samem OSKI (7):

- **Pisni material za posamezne postaje.** Pisni material je potrebno napisati vnaprej, tako da ga lahko pred samim

Točke	Korak
1	Pred vstopom v bolniško sobo potrkamo, nato pozdravimo.
1	Bolniku se predstavimo.
1	Bolniku razložimo namen pregleda.
1	Pridobitev soglasja bolnika, tudi glede lokacije (v bolniški sobi ali bolj intimni prostor).
2	Razkuzimo si roke.
1	Preverimo, ali je bolnik tešč vsaj 6 ur.
1	Bolnika prosimo, da leže na hrbet.
3	Na kožo trebuha naneseemo gel (opozorimo bolnika, da bo hladno) in z desno roko pravilno primemo sondo ter se orientiramo (oznaka na sondi se mora ujemati s položajem oznake na zaslonu, lahko si pomagamo tudi s hkratnim tipanjem sonde in gledanjem zaslona).
1	V epigastriju si v prečni (transverzalni) ravnini prikažemo abdominalno aorto (levo ob hrbtenici, pulzira) in spodnjo votlo veno (desno ob hrbtenici).
1	Sledimo prečnemu preseku abdominalne aorte od epigastrija navzdol do njenega razcepišča, enako ponovimo s spodnjo votlo veno.
1	Postopek ponovimo še z vzdolžnim (longitudinalnim) presekom aorte in spodnje votle vene.
1	UZ-sondo namestimo pod desni rebrni lok (DRL), bolnik naj globoko vdihne in dih zadrži; prikažemo si jetrni parenhim. Pregledamo vse segmente obeh jetrnih režnjev – sondo postavimo pod DRL, v epigastrij in interkostalno.
1	Poiščemo žolčnik (lahko si pomagamo tudi z barvnim dopplerjem).
1	Bolnika prosimo, naj ponovno vdihne, zadrži dih, in poiščemo desno ledvico (ledvico pregledamo v vzdolžni in prečni ravnini, lahko jo pregledamo pri bolniku, ležečem na trebuhu in/ali levem boku).
1	Pod levim rebrnim lokom v globokem vdihu prikažemo vranico in levo ledvico (ledvico pregledamo v vzdolžni in prečni ravnini, lahko jo pregledamo pri bolniku, ležečem na trebuhu in/ali desnem boku).
1	Suprapubično v vzdolžni in prečni ravnini poiščemo še mehur, pri moškem si prikažemo prostato, pri ženski maternico.
1	Bolniku pojasnimo rezultate preiskave.
1	Bolniku se zahvalimo za sodelovanje.
1	Razkuzimo si roke.

Tabela 1: Kontrolni seznam za preverjanje znanja izvedbe UZ-pregleda trebuha v zgodnji fazi izobraževanja/učenja (3. letnik) na postaji OSKI v predpisanem času 12 minut.





Študent 3. letnika dodiplomskega študija splošne medicine med testiranjem na postaji OSKI za UZ-pregled trebušne votline v Simulacijskem laboratoriju Medicinske fakultete Univerze v Mariboru. Od leve proti desni: model – Anja Eberlinc, študent – Bogdan Zdravković in ocenjevalec – Aleš Kodela.

ocenjevanjem pregledamo in preizkusimo. Za vsako postajo je tako smiselno imeti napisana jasna navodila za kandidata, ocenjevalca, seznam potrebnih pripomočkov, ocenjevalno shemo in navodila za ocenjevanje in čas trajanja naloge, v kolikor pa naloga na postaji zahteva sodelovanje simuliranega ali resničnega bolnika, pa še podatke o bolniku in scenarij za simuliranega bolnika.

- **Opravila pred OSKI.** Da bo OSKI potekal gladko, moramo že pred samim ocenjevanjem poskrbeti za nekatere podrobnosti. Prostori, v katerih se bo odvijal OSKI, morajo biti primerni za število študentov in število postaj, ki se bodo izvajale. Zraven prostorov za testiranje mora biti tudi prostor za zbiranje študentov. Potrebno je zagotoviti zadostno število ocenjevalcev in, v kolikor jih potrebujemo, tudi simuliranih bolnikov. Prav tako pripravimo seznam kroženja študentov po postajah, seznam opreme, ki jo potrebujemo, in zadostno število kopij ocenjevalnih shem.
- **Opravila na dan OSKI.** Na dan ocenjevanja v prostorih, kjer bo potekal OSKI, izobesimo oznake z imeni ali številkami postaj, s čimer omogočimo lažje kroženje študentov po postajah. Poskrbimo za ustrezno usmerjanje kandidatov, pri čemer je za to nalogo smiselno zadolžiti nekaj ljudi, ki poleg tega skrbijo tudi za upoštevanje pravil in tišino v prostorih, kjer poteka ocenjevanje. Ponekod ti pomočniki skrbijo tudi za oznanjevanje pričetka in konca posameznih postaj z zvončkom ali piščalko, medtem ko druge za to uporabljajo elektronske časovnike. Ne nazadnje pa je primerno pripraviti tudi prigrizke in pijačo za vse sodelujoče.
- **Opravila po OSKI.** Po ocenjevanju zberemo ocenjevalne liste in poskrbimo za prevoz morebitnih simuliranih ali resničnih bolnikov na dom ali bolnišnični oddelek. Na mestu je tudi pisna ali ustna zahvala vsem sodelujočim.

## Družbena odgovornost, varnost bolnikov in minimalni standardi

Živimo v času, ko mednarodna skupnost vse aktivneje išče odgovore glede družbene odgovornosti medicinskih fakultet, še posebej na področju varnosti bolnikov. Pričakuje se, da naj bi študenti, pripravniki, specializanti in tudi specialisti različnih strok številne posege z zapleti in interakcijami med člani zdravstvenega tima vadili na ustreznih simulatorjih, še preden pristopijo do resničnega bolnika. Podobno počne letalstvo za zagotavljanje usposobljenosti in pripravljenosti pilotov na morebitne neprijetne dogodke med upravljanjem letal. Analogija se izkaže za zelo smiselno tudi v medicini. Tako se sprašujemo, kaj vse naj diplomanti obvladajo in do katere stopnje, kaj naj znajo izvajati samostojno, kaj pod nadzorom zdravnikov in kakšne sposobnosti komunikacije in profesionalnosti se od njih pričakuje. Vse to je seveda potrebno

nekako izmeriti oziroma ovrednotiti in na tem mestu se OSKI izkaže za zelo primerno metodo, ki bi v slovenskem prostoru, še posebej na dodiplomskem študiju medicine, kjer se tradicionalno daje poudarek na teoretičnem poznavanju obolenj, predstavljal pomembno dodano vrednost v usposobljenosti naših diplomantov.

V Sloveniji za izobraževanje v zdravstvu odmerimo kar nekaj denarja, pa vendar ostaja vprašanje, kakšna so utemeljena pričakovanja družbe glede na vložena sredstva. Ugotovimo lahko, da je kakovostna priprava in izvedba izobraževalnih programov zelo odvisna od finančnih sredstev, ki pa se žal z leti zmanjšujejo. Glede na izkušnje iz prakse, pogovorov s kolegi študenti in zdravniki tako v Ljubljani kot Mariboru, se težave pojavljajo že na ravni dodiplomskega izobraževanja, saj vsi študenti nimajo enakih možnosti za praktično izobraževanje. Veliko je namreč odvisno tako od učnih ustanov, oddelkov, mentorjev kot tudi samega interesa študentov. Korak k rešitvi teh težav bi torej bila zagotovitev minimalnih standardov na področju usposobljenosti študentov medicine, torej najprej na dodiplomski ravni. Koliko različnih posegov, na primer odvzemov venske krvi, naj opravi vsak študent na določeni stopnji študija do diplome? Kolikokrat naj to opravi na simulatorju in na kolegu študentu, preden lahko pristopi k izvedbi na bolnikih? Podobno velja tudi za jemanje anamnez in opravljanje kliničnih pregledov. Pri opredelitvi teh minimalnih standardov pa bi veljalo slediti svetovnim trendom, morda celo ciljati v preseganje svetovnih minimalnih standardov.

Kako aktualna je ta tema v Evropi in svetu, priča dejstvo, da je ena izmed nedavnih konferenc na področju izobraževanja v medicini izbrala kot temo Raznolikost v času standardizacije (ASME Annual Scientific Meeting, Edinburgh, 2011: *Diversity in an age of standardisation*). Glede na vsebino konference lahko ugotovimo, da pri nas nujno potrebujemo natančne

opredelitve minimalnih standardov na področju dodiplomskega izobraževanja, da bi se nato lahko tudi mi posvetili temu, kako omogočiti individualen razvoj in raznolikost glede na interese posameznih študentov. Zelo naravno in smiselno se zdi zaporedje praktičnega izobraževanja: vaje na osnovnih simulatorjih, vaje na kolegih študentih (predvidoma zdrava populacija), vaje na naprednejših simulatorjih s patološkimi simulacijami primerov, na standardiziranih bolnikih in nato v vsakodnevni praksi, torej v realnem delovnem okolju zdravnika.

## Začetki OSKI v Mariboru

Potem ko smo vzpostavili laboratorij za učenje kliničnih veščin, smo v študijskem letu 2010/2011 pričeli z izvajanjem izbirnega predmeta izbrane vsebine in novosti v propedeutiki, pri katerem študenti:

1. Osvojijo večšine jemanja anamneze in izvedbe kliničnega pregleda, preden pristopijo k bolniku.
2. Vadijo izvedbo več praktičnih posegov na simulatorjih.
3. Pridobivajo pedagoške izkušnje, saj so v proces poučevanja aktivno vključeni študenti zaključnih letnikov.

Vsi trije cilji so odraz vestnega sledenja trendom na področju izobraževanja v medicini.

Pred pričetkom študijskega leta 2010/2011 je potekal izbor tutorjev študentov in njihovo izobraževanje, ki so ga izvedli prof. dr. Radovan Hojs, doc. dr. Sebastjan Bevc, doc. dr. Robert Ekart, asist. Viljemka Nedog, asist. dr. Iztok Holc in koordinator tutorjev Marko Zdravković. Povsem upravičeno je bilo vprašanje, ali so tutorji študenti primerni in sposobni učiti mlajše kolege? Opravili smo raziskavo, v kateri so tutorji opravljali enak OSKI kot njihovi študenti, seveda brez vednosti o nameri primerjave rezultatov med skupinama. Ugotovili smo, da so bili tutorji statistično značilno hitrejši pri izvedbi posameznih nalog ( $p = 0,03$ ), te razlike pa ni bilo zaznati v številu doseženih točk ( $p = 0,19$ ). Vsi študenti so se strinjali, da rezultat OSKI objektivno odraža stopnjo obvladavanja testirane spretnosti, 94 odstotkov se jih je popolnoma strinjalo s trditvijo: »Čutim se dovolj dobro usposobljenega/-o za izvedbo priučenih veščin tudi na bolnikih.« Delo, usposobljenost in znanje tutorjev pa so ocenili kot odlično. Tudi mentorji so opazili pomembno razliko v znanju na kliničnih vajah med študenti, ki so opravljali izbirni predmet, in tistimi, ki ga niso. Zaključili smo, da so naši tutorji študenti sposobni uspešno prenašati klinične veščine na mlajše kolege (8). Rezultati in zaključki naše raziskave sovpadajo s tistimi v že objavljeni literaturi (9, 10).

Študenti so se tako uspešno naučili usmerjenih kliničnih pregledov in jemanja anamneze s štirih izbranih področij interne medicine: srčno-žilno, dihalno, trebušno in lokomotorno. Naučili so se tudi več praktičnih posegov: merjenje krvnega tlaka, nastavljanje in odstranjevanje infuzije, jemanje venske krvi, vstavljanje in odstranjevanje trajnega urinskega katetra, izvedbe rektalnega pregleda in za hiter osnovni pregled trebušne votline uporabiti tudi prenosni ultrazvok.

Po uvedbi novih učnih metod smo preverili tudi dinamiko pozabljanja osvojenih veščin, zato smo dva meseca po OSKI študente še enkrat nenapovedano ocenili na dveh postajah (odvzem venske krvi in nastavljanje infuzije). Primerjava rezultatov obeh ocenjevanj ni pokazala statistično pomembnih razlik niti v točkah niti v času, porabljenem za izvedbo nalog (11).

## Razvoj OSKI v Mariboru

Danes je izvajanje izbirnega predmeta v svojem drugem letu obstoja. OSKI z desetimi postajami je tako letos uspešno zaključilo kar 40 študentov, kar je skoraj 50 odstotkov vpisanih v 3. letnik. Naša želja je, da bi ob izboljšanih prostorskih zmožnostih v novi stavbi Medicinske fakultete Univerze v Mariboru ustrezno vključili vsebine, ki se obravnavajo danes še pri izbirnem predmetu, v učni načrt interne medicine s propedeutiko v 3. letniku. S tem bi dosegli zeleni cilj, da bi bili vsi naši študenti ustrezno usposobljeni na simulatorjih pred stikom z bolniki, katerih varnost je nedvomno na prvem mestu. Tako bi na področju praktičnega usposabljanja študentov medicine zabeležili prave minimalne standarde in začetek jasnega razvoja usposobljenega diplomanta za točno določene vsebine. Ustrezno opremljen simulacijski laboratorij je seveda ključen za učinkovito izvedbo naših prizadevanj. Zraven nenehna usposabljanja osebja, študentov tutorjev in učiteljev mentorjev si tako prizadevamo za vzpostavitev vrhunsko opremljenega Simulacijskega laboratorija Medicinske fakultete Univerze v Mariboru.

## Teoretični primer integracije različnih kliničnih veščin v učni načrt

V primeru uspešne integracije različnih veščin v predmete različnih letnikov študija bi lahko dosegli višjo stopnjo prepletenosti predmetov in smiselne povezanosti. Naj zadevo ilustriramo s teoretičnim primerom: 3. letnik na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru med drugim zajema tudi predmete interna medicina s propedeutiko, kirurgija, anesteziologija, radiologija in klinična biokemija. Integracija različnih veščin v ta letnik bi bila torej lahko videti takole: pri interni medicini bi študenti prvi mesec vadili jemanje anamneze in izvedbo usmerjenih kliničnih pregledov s simuliranjem drug na drugem, vzporedno pa bi se izvajala predavanja iz propedeutike. Sledili bi dve ocenjevanji, in sicer klasično z izbirnimi vprašanji, ki bi preverjalo samo stopnjo znanja propedeutike (teorijo), ter OSKI z osmimi postajami, ki bi ocenil uporabo kliničnih veščin: jemanje anamneze, štirje usmerjeni pregledi, poslušanje patoloških srčnih in dihalnih fenomenov, rektalni pregled in merjenje krvnega tlaka. Po uspešno zaključenih preverjanjih znanj in veščin bi študenti pričeli s kliničnimi vajami, kjer bi te veščine in znanja varno utrjevali na bolnikih in pripravili dva primera zapisa anamneze in kliničnega pregleda, prav tako za oceno.

V drugem semestru bi te veščine nadgradili z uporabo tehnično naprednejših simulatorjev: ultrazvok trebuha, primer obravnave bolnika z akutnim koronarnim sindromom in eno izmed metod invazivne diagnostike (koronarografija, bronhoskopija,

gastroskopijska ali kolonoskopijska). Vzporedno bi bilo smiselno vključiti določene kirurške veščine, na primer sterilno oblačenje, šivanje rane, rektalni pregled za oceno prostate, jemanje venske krvi, vstavljanje in odstranjevanje urinskega katetra ipd. Pri anesteziologiji bi se študenti učili vstavljanja venskih kanil, nameščanja in odstranjevanja infuzij, intubacije, temeljnih in nadaljnjih postopkov oživljanja ipd. Pri radiologiji bi se učili odčitavanja različnih diagnostičnih posnetkov in nadaljnega ukrepanja, pri klinični biokemiji ustreznega beleženja odvzetih vzorcev itd. Vsak izmed teh predmetov bi imel svoje mini OSKI. Ob zaključku študijskega leta pa bi se pripravil OSKI visoke vrednosti (angl. *high stakes OSCE*), ki bi na izbranih postajah z vseh teh področij ocenil študente, pri čemer bi bilo uspešno opravljeno ocenjevanje pogoj za vpis v višji letnik ter osnova, na kateri bi se gradilo usposabljanje študentov v nadaljnjih letih dodiplomskega študija. Uspešna izvedba tega medpredmetno povezanega programa v 3. letniku bi zahtevala primerno infrastrukturo, zadostno izobražen kader in seveda zainteresiranost vseh vpletenih v učni proces v 3. letniku študija.

## Primeri uporabe OSKI po svetu

Ob pregledu vključenosti OSKI kot načina preverjanja znanja po svetu hitro ugotovimo, da zahodnoevropski in severnoameriški prostor uporabljata OSKI že vsaj trideset let (1). V zadnjih desetletjih pa smo pričali velikemu razmahu uporabe preverjanja znanj in veščin z OSKI tudi drugod.

V Aziji so že v devetdesetih letih prejšnjega stoletja uvajali OSKI na Japonskem in ga do leta 2002 uspešno uvedli na vse njihove medicinske fakultete. Razvoj OSKI pri njih je sovpadal z močnimi pritiski s strani javnosti, študentov medicine in medijev za izboljšanje obstoječih načinov izobraževanja in je bil torej produkt reform učnih načrtov medicinskih fakultet (12). Od leta 1994 razvijajo uporabo OSKI tudi v Južni Koreji, od leta 2005 v Pakistanu, v Vietnamu pa so OSKI leta 2006 uvedli na področju ginekologije in porodništva (13, 14). Temu aktivnemu razvoju na področju uporabe OSKI kot načina preverjanja usposobljenosti so sledile tudi mnoge druge azijske države, vključno s Tajvanom, kjer so leta 2004 določili 92 temeljnih kliničnih veščin, ki skupaj tvorijo minimalne zahteve usposobljenosti njihovih diplomantov. Ugotovili so, da so OSKI, standardizirani bolniki, simulacije in modeli najboljše metode za preverjanje dveh tretjin teh veščin (15).

Zbornik izvlečkov 15. Ottawске konference (16) nas je seznanil z dejstvi, da ima Kazakh National Medical University v Kazahstanu že desetletje izkušenj z izvajanjem OSKI, v Sudanu na Al Neelain University so uvedli OSKI na področju javnega zdravja, angleška Manchester University pa že od leta 2006 sodeluje z medicinskimi fakultetami v Ugandi in jim pomaga pri uvedbi OSKI. Po svetu se izvaja tudi OSKI z uporabo standardiziranih bolnikov na mednarodni ravni, z uporabo mednarodnih ocenjevalcev, ki potujejo med fakultetami.

Če se vrnemo v evropski prostor, lahko ugotovimo, da je OSKI v razmahu tudi v vzhodnoevropskih državah, kot je Romunija.

Letos je v Temišvaru v Romuniji potekala 16. Graška konferenca (vsakoletna konferenca o kakovostnem poučevanju v soorganizaciji avstrijskega združenja za visokošolsko didaktiko), v okviru katere so nekatere večje romunske medicinske fakultete na okrogli mizi predstavile svoje dosežke na področju reform svojih učnih načrtov. Doseči želijo namreč predvsem boljšo povezavo med predkliničnimi in kliničnimi učnimi področji, ki bi temeljila na postopnem pridobivanju različnih kliničnih znanj in veščin ter sistematičnem transdisciplinarnem povezovanju pridobljenih znanj in veščin. S tem ciljem v mislih uvajajo v učne načrte učenje različnih kliničnih veščin, učenje s pomočjo simulacij, e-učenje, učenje na podlagi problemov (angl. *problem-based learning – PBL*) in učenje v skupinah (angl. *team-based learning – TBL*) ter tako prehajajo s pristopa, ki je usmerjen na učitelja in učno vsebino (angl. *teacher-centred model, content-centred model*), na pristop, ki se osredotoča predvsem na študenta in učenje (angl. *student-centred model in learning-centred model*) (17).

## Zaključek

V različnih kulturnih okoljih se je OSKI uveljavil kot (trenutno najbolj) ustrezen način preverjanja klinične usposobljenosti študentov medicine. Ugotovljamo, da kulturno okolje samo po sebi ni ovira za njegovo implementacijo. Kot novo okolje s pozitivno izkušnjo na dodiplomskem študiju se je svetu pridružil tudi Maribor, saj smo tudi na Medicinskem fakulteti Univerze v Mariboru (fotografija) uspešno implementirali prvi OSKI. Cilj ostaja umestiti OSKI med druge načine preverjanja znanja za zagotovitev izgradnje usposobljenega diplomanta za vnaprej določene klinične veščine oziroma minimalne standarde.

S tem in nadaljnjimi prispevki pod skupnim nadnaslovom »Na sledi svetovnim trendom izobraževanja v medicini« želimo primarno spodbuditi nenehno izboljševanje dodiplomskega študija medicine, sekundarno pa tudi sodelovanje Slovencev pri ustvarjanju mednarodnih prispevkov s področja izobraževanja v medicini, ne samo s področja ocenjevanja z OSKI. Za vzpostavitev enotne terminologije v izobraževanju v medicini v našem prostoru smo pripravili tudi prvi predlog slovarčka (tabela 2).

Angleško	Slovensko
Medical Education	Izobraževanje v medicini
Objective structured clinical examination (OSCE)	Objektivni strukturiran klinični izpit (OSKI)
High-stakes OSCE	OSKI, ki je pogoj za napredovanje v naslednji letnik študija: OSKI visoke vrednosti
Blueprint	Metoda preslikave ciljev iz učnega načrta
Checklist	Kontrolni seznam
Global rating scale	Globalne ocenjevalne lestvice
Competence	Usposobljenost

Tabela 2: Slovarček s področja izobraževanja v medicini.



**Literatura:**

1. Harden RM, Stevenson M, Wilson Downie W, Wilson GM. Assessment of clinical competence using objective structured examination. *Brit Med J* 1975; 1: 447–51.
2. Kolšek M, Švab I, Rotar Pavlič D, Bulc M. Introducing performance-based assessment of family physicians. *Med Teach* 2003; Vol. 25(1): 63–6.
3. Todorović T, Zdravković M. Priročnik za tutorje : izbrane vsebine in novosti v propedeutiki : študijsko leto 2011/2012. Maribor: Medicinska fakulteta, Univerza v Mariboru; 2011.
4. Fluher J, Todorović T, Pivec N, Zdravković M, Bevc S. Učenje kliničnih veščin: OSKI. In: Hojs R, Krajnc I, Pahor A, Skok P, Skalický M, eds. 23. srečanje internistov in zdravnikov družinske medicine »Iz prakse za prakso«; 2012 Maj 25–26; Maribor, Slovenija. Maribor: Univerzitetni klinični center; 2012. p. 21–6.
5. Harden RM. What is an OSCE? *Med Teach* 1998; Vol.10(1): 19–22.
6. Boursicot KAM, Roberts TE, Burdick WP. Structured assessments of clinical competence. In: Swanwick T, ed. *Understanding medical education: evidence, theory and practice*. Wiley-Blackwell; 2010. p. 246–59.
7. Bouriscot K, Roberts T. How to set up an OSCE. *Clin Teach* 2005; Vol. 2(1): 16–20.
8. Zdravković M, Hrzič R. Student versus peer tutor OSCE performance. In: *Programm und Abstracts zum VI. SkillsLab Symposium in Wuerzburg; Wuerzburg, Germany. Wuerzburg: Universitaet Wuerzburg und Univerzitaetsklinikum Wuerzburg; 2011.*
9. Hudson JN, Tonkin AL. Clinical skills education: outcomes of relationships between junior medical students, senior peers and simulated patients. *Med Educ* 2008; 42(9): 901–8.
10. Graziano SC. Randomized surgical training for medical students: resident versus peer-led teaching. *Am J Obstet Gynecol* 2011; 204(6): 542.e1–4. Epub 2011 mar 16.
11. Todorović T, Zdravković M. What happens with clinical skills competency in long-term following peer teaching? In: *Inspire... and be inspired. AMEE 2011 Abstract book; 2011 Aug 29–31; Vienna, Austria. Vienna: An International Association for Medical Education (AMEE); 2011. p. 289–90.*
12. Onishi H, Yoshida I. Rapid change in Japanese medical education. *Med Teach* 2004; Vol. 26(5): 403–8.
13. Smith J, Plotkin M, Vinh TQ, Thanh CN, Huu NV, Ha NTT, Velden T. Introduction of OSCE for clinical assessment in obstetrics and gynaecology in Hue, Vietnam. *South East Asian J Med Educ* 2008; 2: 25–30.
14. Quadri KH, Rahim MF, Alam AY, Jaffrey T, Zaidi Z, Igbal M. The structure and function of a new clinical skills and medical informatics laboratory (SCIL) in a developing country – a two year institutional experience. *J Pak Med Assoc*; 2008; 58(11): 612–15.
15. Liu M, Huang YS, Liu KM. Assessing core clinical competencies required of medical graduates in Taiwan. *Kaohsiung J Med Sci* 2006; 22(10): 475–83.
16. *Assessment of Competence in Medicine and the Healthcare Professions. Abstracts – 15th Ottawa Conference; 2012 Mar 9–13; Kuala Lumpur, Malaysia. Dosegljivo na: www.ottawaconference.org*
17. Serban DN et al. Improved medical education by systemical correlation of preclinical and clinical skills. In: *16. Grazer Konferenz - Curriculum planning and assessment. 2012 Apr 19–21; Timisoara, Romania. Timisoara: Österreichischen Gesellschaft für Hochschuldidaktik; 2012. p. 35–6.*

E-naslov: [markozdravkovic@gmail.com](mailto:markozdravkovic@gmail.com)

# Mednarodni izpit iz estetske kirurgije pri World Academy of Cosmetic Surgery

*Boštjan Mlakar*

World Academy of Cosmetic Surgery (WAOCS) je mednarodna neprofitna organizacija s sedežem v Švici, ki združuje zdravnike, ki se ukvarjajo z estetsko medicino in kirurgijo. Njen osnovni cilj je vzpostavitev kontinuiranega izobraževanja s področja estetske medicine in kirurgije za zdravnike, s poudarkom na varnosti pacientov, ki se za takšne posege odločajo. Člani združenja so specialisti različnih strok (dermatologi, otorinolaringologi, maksilofacialni kirurgi, splošni/abdominalni kirurgi, plastični kirurgi, oftalmologi itd.), ki se ukvarjajo tudi z estetskimi posegi in operacijami. WAOCS je nastala po vzoru American Academy of Cosmetic Surgery (AACCS) in sledi filozofiji njenega ustanovitelja dr. Richarda C. Websterja, ki je poudarjal pomen interdisciplinarnega sodelovanja, učenja in poučevanja drugih.

V okviru WAOCS je možno opravljati izpit, t.i. »board certification«, iz različnih stopenj, odvisno od zdravnikove osnovne specializacije, dolžine izobraževanja iz estetske kirurgije in medicine, verificiranih in fotodokumentiranih posegov, ki jih moraš predhodno predložiti ustrezni komisiji združenja, itd. Izpit lahko opravljate iz: estetske medicine, dermatološke estetske





kirurgije, estetske kirurgije obraza, estetske kirurgije telesa, prsi in okončin ter splošne estetske kirurgije. Cilj takšnih izpitov je standardizirati izobraževalni program in vzpostaviti standarde, ki bodo prispevali k varnosti pacientov. Pisni izpit je enoten za vse stopnje in zajema 200 vprašanj (*multiple choice*). Delež pisnih vprašanj po področjih je: prsi (10–14 odstotkov), oblikovanje telesa (4–8 odstotkov), liposukcija (10–14 odstotkov), obraz (31–35 odstotkov), dermatologija (15–18 odstotkov), ACLS (8–12 odstotkov) in kirurške osnove (8–12 odstotkov). Piše se štiri polne ure. Ustni izpit je naslednji dan.

Ker sem opravljal izpit iz splošne estetske kirurgije, je tudi ustni izpit trajal štiri ure. Vsak kandidat je dobil časovni in prostorski raspored za vstop v različne sobe. V vsaki sta bila dva kirurga – izpraševalca, ki sta imela pripravljena dva fotodokumentirana »*case report*«. V polovici primerov ni bilo dovolj samo izbrati metodo ali natančno opisati potek operacije, temveč si moral razrešiti tudi kirurški ali nekirurški zaplet, ki je nastal med ali po posegu oz. operaciji. Zapleti so bili tudi anesteziološki, npr. kako se odzoveš na bradikardijo, anafilaktični šok, kakšni

so znaki zastrupitve z lidokainom, kako doziraš intralipid itd. Eden od ciljev združenja je namreč povečati varnost pacientov, zato je bilo že pri pripravah na izpit na t.i. »*board review course*« rečeno, da če ti umre pacient, zanesljivo padeš. Zato sem tudi anesteziološke priprave vzel zelo resno, tako da nisem študiral le EKG, temveč ob pomoči anesteziologa intubiral tudi mnoge svoje paciente za holecistektomijo.

Izpit je vsekakor treba vzeti resno. Na teoretični izpit sem se intenzivno pripravljaval več kot leto dni, pa sem še vseeno izpustil dejstvo, da je kajenje marihuane lahko eden od vzrokov ginekološke mastije. V štirih urah sem imel izpit pred desetimi kirurgi, ki so bili večinoma »stari mački« ameriškega odbora za kozmetično kirurgijo (AACS). Da sem opravil, sem izvedel šele čez nekaj tednov. In da ne pozabim, izpit je treba opravljati vsakih deset let.

Naslednji izpiti bodo 3. in 4. decembra v Frankfurtu. Več o organizaciji in izpitu si pogledajte na [www.waacs.org](http://www.waacs.org). Obveščam vas tudi, da smo ustanovili Slovensko združenje za estetsko medicino in kirurgijo. Za več informacij mi lahko pišete na [bostjan.mlakar@siol.com](mailto:bostjan.mlakar@siol.com).

## Evropski izpit je potrdil kakovost slovenskega znanja iz oftalmologije

Marko Hawlina

Letošnji evropski izpit iz oftalmologije je potekal 27. in 28. aprila 2012 v Parizu in je bil doslej najštevilčnejši. Udeležilo se ga je 358 kandidatov in 192 izpraševalcev iz 27 evropskih držav. Izpita so se v letošnjem letu udeležili trije slovenski mladi oftalmologi: Rok Grčar, dr. med., Gregor Hawlina, dr. med., in Mojca Plešnik, dr. med. Izpraševalci smo bili prof. dr. Branka Stirn Kranjc, prof. dr. Brigita Drnovšek Olup, prof. dr. Dušica Pahor in prof. dr. Marko Hawlina.

Izpit poteka v dveh delih. Pisnemu delu z 260 vprašanji sledi ustni del, ki je razdeljen v štiri subspecialnosti. Vsako od štirih področij sprašujeta dva izpraševalca, ki ne smeta biti iz kandidata tove ustanove. V kolikor bi imel kandidat težave z razumevanjem jezika, je v pripravljenosti na voljo nekaj profesorjev, ki niso razvrščeni v žirije in lahko priskočijo na pomoč, ki pa je seveda lahko le jezikovnega značaja.

Na večer po izpitu so vsi kandidati in izpraševalci povabljeni na skupno večerjo in druženje, ki je že nekaj let zapored potekalo v prenovljeni tovarni »L'Usine« na obrobju Pariza. Kandidati imajo priložnost v neformalnem okolju spoznati znana imena evropske oftalmologije, kar mnogim veliko pomeni.

Rezultati so znani naslednji dan ob 12. uri in so izobešeni na hodniku kongresnega centra. Objavijo se le imena tistih, ki so izpit opravili. Vsako leto izpita ne opravi okrog 10 do 15 odstotkov kandidatov, kar je pravzaprav malo. Razlog za to je deloma dejstvo, da je pristop k izpitu dovoljen le kandidatu,

ki je predložil potrdilo predstojnika in nacionalnega delegata EBO, ki s svojim podpisom potrda, da je na izpit pripravljen.

Letos je med 358 kandidati prvo mesto v skupnem seštevku dosegel dr. Gil Santos iz Portugalske, v pisnem delu je bila



Naše kandidate so letos izpraševali profesorji iz Nemčije, Irske, Švice, Italije in Hrvaške. Vsaka dvojica profesorjev izpraša kandidata iz ene od štirih skupin področij iz oftalmologije na podlagi kliničnih primerov. Spredaj Mojca Plešnik, dr. med., levo Gregor Hawlina, dr. med., in zadaj Rok Grčar, dr. med.

najboljša dr. Utine Yildirim iz Turčije, naš Rok Grčar, dr. med., pa je bil v skupnem seštevku odlični drugi. Tako je ponovil uspeh Marka Šulaka, dr. med., iz leta 2011 in Uladzimirja Butkevicha, dr. med., ki je enako uvrstitev dosegel v letu 2010. Ob številnih uspehih iz preteklih let je to le utrdilo sloves slovenske oftalmologije v očeh izpraševalcev, kar je najboljši pokazatelj kakovostnega znanja. Naj spomnim, da so se v preteklih letih zlasti izkazali tudi asist. dr. Martina Jarc Vidmar s prvim mestom na prvi slovenski udeležbi na izpitu v letu 2005, Peter Preskar, dr. med., v letu 2009 s prvim mestom v pisnem delu in leta 2009 Petra Schollmayer, dr. med., s tretjim mestom v skupnem seštevku. Večina slovenskih kandidatov pa se je uvrščala do 15. mesta med preko 300 kandidati.

Na zaključni svečanosti je bila podeljena tudi letošnja nagrada za delo in zasluge na področju izobraževanja v oftalmologiji, imenovana po prof. Petru Eustaceju z Irske, ki je zasnoval prvi evropski izpit v letu 1995. Nagrada je bila prvič podeljena v letu 2011, prva prejemnica je bila dolgoletna nekdanja predsednica EBO, prof. dr. Gisele Soubrane, ki je bila tudi začetnica izpitov v Parizu. Letos je to prestižno nagrado prejel prof. dr. Jean Jacques de Laey, dolgoletni predstojnik klinike v Gentu v Belgiji in generalni tajnik mednarodnega združenja oftalmologov (ICO). Prof. de Laey je bil eden prvih predsednikov EBO in vseskozi aktiven član mnogih izobraževalnih institucij na področju oftalmologije, danes je generalni sekretar International Council of Ophthalmology. Oba nagrajenca je EBO soglasno izbral na predlog slovenskega oftalmološkega združenja.

Evropski izpit postaja vse bolj množičen in sprejet v večini držav EU, prav tako pa je znak pomena tega dogodka, da preko 190 izpraševalcev zanj žrtvuje svoj prosti čas in tudi potne stroške. EBO namreč izpraševalcem krije le stroške ene nočitve.



Letošnji najbolje uvrščeni kandidati v pisnem in skupnem seštevku s predsednikom EBO, Wagihom Aclimandosom iz Velike Britanije (peti z leve) in generalnim sekretarjem, prof. dr. Petrom Ringensom (prvi z leve) z Nizozemske. Naš Rok Grčar, dr. med. (tretji z leve), je osvojil odlično drugo mesto v skupnem seštevku, prvi pa je bil letos med 358 kandidati dr. Gil Santos iz Portugalske.

O izpitu je z izjavami udeležencev poročala revija Eurotimes, ki jo prejema 28.000 oftalmologov ([www.ebo-online.org](http://www.ebo-online.org)). O načinu in poteku izpita pa je bil letos objavljen tudi članek v strokovni reviji Acta Ophthalmologica (History and future of the European Board of Ophthalmology Diploma examination. Mathysen DG, Aclimandos W, Roelant E, Wouters K, Creuzot-Garcher C, Ringens PJ, Hawlina M, Tassignon MJ. Acta Ophthalmol. 2012 May 3).

Evropski izpit je test odličnosti in instrument poenotenja znanja na področju celotne Evropske unije. Za Slovenijo je praktično redna uvrstitev naših kandidatov na vodilna mesta najboljša izkaznica kakovosti dela in izobraževanja, za kar so zaslužni vsi mentorji in seveda tudi kandidati, na katere smo lahko ponosni.

E-naslov: [marko.hawlina@gmail.com](mailto:marko.hawlina@gmail.com)

## 9. slovenski oftalmološki kongres

Združen s kongresom držav jugovzhodne Evrope (SEEOS), 33. kongresom oftalmologov regije Alpe-Jadran in 34. simpozijem slovenskih in hrvaških oftalmologov

*Marko Hawlina*

Med 28. in 30. junijem je v kongresnem centru hotela Bernardin v Portorožu potekal 9. slovenski oftalmološki kongres, združen s kongresom držav jugovzhodne Evrope (SEEOS), 33. kongresom oftalmologov regije Alpe-Jadran in 34. simpozijem slovenskih in hrvaških oftalmologov. Kongres, ki

je imel preko 500 udeležencev iz 28 držav, je povezal oftalmologe iz širše regije ter tudi nekoliko bolj oddaljenih držav, hkrati pa tudi dal priložnost slovenski oftalmologiji, da se predstavi v najboljši luči. Program je potekal vzporedno v



Sproščeno vzdušje med udeleženci kongresa iz 28 držav, med katerimi je bilo veliko znanih imen v oftalmologiji. Na otvoritveni svečanosti, kjer je udeležence pozdravil tudi minister za zdravje dr. Tomaž Gantar, smo podelili tudi častna priznanja Združenja oftalmologov Slovenije in diplome novim evropskim specialistom.

**štirih dvorana, v predverju pa je bila organizirana obsežna razstava oftalmološke opreme.**

Kongresni program je počastilo 12 tujih plenarnih predavateljev iz držav zahodne Evrope in ZDA, ki so na svojih področjih referenčni strokovnjaki v svetovnem merilu. Prof. dr. Richard Abbott je kot bivši predsednik pozdravil udeležence tudi v imenu ameriške akademije za oftalmologijo. Poleg plenarnih predavateljev je kongres obogatilo tudi preko 50 regionalnih vodij področij, ki so kot vabljeni predavatelji počastili kongres, med njimi 17 slovenskih. Kongres je bil razdeljen v slovenski in mednarodni del. Slovenski program (brez sestrskega) je potekal v slovensčini in je obsegal 47 predavanj. Mednarodni program je obsegal 238 predavanj, od katerih je bilo 58 slovenskih predavateljev. Z videom je bilo predstavljenih 24 del (16 slovenskih in osem tujih). Avtorsko kazalo zbornika je obsegalo 421 imen (od tega 73 slovenskih) (soavtorjev) iz skupaj 28 držav.

Častni gost kongresa je bil prof. dr. David Taylor, znameniti pediatrični oftalmolog iz Londona, ki je po 40-minutnem predavanju o razvoju ganglijskih celic mrežnice prejel tudi naslov častni član našega združenja. Diplomsko mu je vročila prof. dr. Branka Stirn Kranjc, pediatrična oftalmologinja in predstojnica očesne klinike.

V okviru kongresnega programa je bil izveden tudi simpozij za učenje učiteljev, ki ga je pripravilo Mednarodno združenje za oftalmologijo (International Council of Ophthalmology – ICO) in ga je vodil predsednik odbora za izobraževanje ICO prof. dr. Karl Golnik iz ZDA.

Prav tako je bil ob kongresu izveden tudi program oftalmoloških medicinskih sester, ki ga je organizirala njihova sekcija. S



Predstavniki držav združenja South East European Ophthalmological Society (SEEOS). Z leve: doc. dr. Edita Files Bradarić iz Črne Gore, prof. dr. Magdalena Antova Velevska iz Makedonije, dr. Ante Barišić s Hrvaške, prof. dr. Mahmut Kaskaloglu iz Turčije, prof. dr. Janos Nemeth z Madžarske, prof. dr. Marko Hawlina, prof. dr. Petja Vassileva iz Bolgarije, prof. dr. Nadiya Bobrova iz Ukrajine, prof. dr. Daniela Selaru iz Romunije, prof. dr. Eugen Bendelic iz Moldove, prof. dr. Slobodanka Latinović iz Srbije, prof. dr. Mustafa Sefić iz Bosne in Hercegovine in dr. Cesare Forlini iz Italije. SEEOS je hitro rastoče mednarodno združenje, ki združuje 17 evropskih držav. Država organizatorica kongresa prevzame predsedstvo združenju za tekoče leto, Slovenija bo predsedovala združenju SEEOS do 10. kongresa, ki bo v juniju prihodnje leto na Ohridu v Makedoniji.

svojo strokovnostjo so pokazale komplementarno znanje, ki je bistven element optimalne oskrbe očesnih bolnikov.

Na odprtju, ki ga je z nagovorom počastil tudi minister Tomaž Gantar, dr. med., smo podelili tudi priznanja Združenja oftalmologov Slovenije (ZOS). Častna člana sta postala prim. dr. Irena Brovet Zupančič in prim. Bojan Gračner, dr. med., višji svetnik. Združenje oftalmologov Slovenije je podelilo tudi tri priznanja tujim oftalmologom, in sicer prof. dr. Giuseppe Ravalicu, ki je dolga leta vodil očesni oddelek univerzitetne bolnišnice v Trstu ter je bil skupaj s prof. dr. Gorazdom Kolarjem eden pobudnikov organiziranja oftalmologov v Združenju Alpe-Jadran. Drugi nagrajenec je bil prof. dr. Zdravko Mandić, ki je bil dolgoletni predsednik hrvaškega društva oftalmologov in ima velike zasluge za prijateljske odnose med slovenskimi in hrvaškimi kolegi.

Podelili smo tudi diplome lanskim in letošnjim novim evropskim specialistom, ki so opravili specialistični izpit v organizaciji evropskega odbora za oftalmologijo (European Board of Ophthalmology, EBO) v Parizu. Novim specialistom so podelili



diplome njihovi glavni mentorji, združenje pa je prispevalo knjižno darilo.

Združenje SEEOS je podelilo priznanje dr. Rolfu Greweju, ki je ob svoji 80-letnici zaokrožil tudi pomembno in častno funkcijo »zunanjega ministra« nemškega oftalmološkega združenja (DOG). Dr. Grewe je v svoji bogati karieri spletel številne prijateljske stike z različnimi oftalmološkimi združenji in pokazal zavzet interes za integracijo novih vzhodnoevropskih držav v zahodnoevropska združenja in jih povezoval z DOG.

Družabni program je bil glede na vroče junijske dni na prostem. Svečana večerja je bila v laguni hotelov Bernardin. Za glasbeni program sta poskrbela znana slovenska jazz umetnika, Mia Znidarič in Steve Klink, spremljal pa ju je Big Band študentov Medicinske fakultete v Ljubljani, ki so večer zaokrožili tudi s

svojimi priredbami znanih jazz standardov. Bili smo ponosni na njihovo glasbeno znanje, zavzetost ter simpatičen nastop.

Ob kongresu smo izdali tudi suplement Zdravniškega vestnika, ki je z 22 članki predstavil slovensko oftalmologijo ter obeležil 120-letnico očesne klinike v Ljubljani. Elektronsko je dostopen na naslovu: <http://ojs.sz.d.si/index.php/vestnik/issue/view/85>

Po številnih odzivih je kongres izpolnil svoj namen, predvsem v poglobljanju našega znanja, pa tudi v iskrenem prijateljskem povezovanju med kolegi iz regije centralne in jugovzhodne Evrope, ki so pohvalili strokovnost in kakovost slovenske oftalmologije, pa tudi organizacijo kongresa, ki je bil doslej največji tovrstni dogodek pri nas. Več o kongresu je dostopno na spletni strani [www.zos2012.si](http://www.zos2012.si)

E-naslov: [marko.bawlina@gmail.com](mailto:marko.bawlina@gmail.com)

## Novosti na področju fetalne medicine

### Darija Strah

Od 24. do 28. junija 2012 sem se ponovno mudila v Grčiji, saj se je Svetovni kongres fetalne medicine iz lanskoletne Malte preselil na grški otok Kos. Tokrat se nas je zbralo okoli 1500 zdravnikov z vsega sveta. Kongres je potekal v znamenju vseh zadnjih novih dognanj fetalne medicine, tudi mesto Kos in otočani so nam pričarali vzdušje, ki je drugačno od vsakodnevnega poročanja medijev o zaskrbljujoči ekonomski situaciji te države. Pa proč s politiko, saj smo se simbolno zbrali v rojstnem kraju Hipokrata, očeta naše slovesne prisege in zasnov temeljev moderne medicine, ki veljajo še danes. Rojen je bil leta 460 pr. Kr. in svoja opažanja ob zdravljenju dolga leta beležil prav na tem otoku. Zaradi zgodovine medicine, novih možnosti v razvoju prenatalne diagnostike in dobre grške hrane mi je letošnji kongres eden od najljubših doslej. Kljub ponovni stari navadi profesorja Nicolaidesa – dolge ure predavanj, kot ponavadi 8 do 9 ur dnevno. A to pač je FMF, na tem področju nič novega...

Profesor Nicolaides je bil seveda zopet v svojem elementu in kot po navadi je zbral vse najpomembnejše predavatelje s področja perinatologije, fetalne medicine, neonatologije, genetike, fetalne kirurgije in strokovnjake za fetalno magnetno resonanco. Predavanja so bila zelo kakovostna, pregledna in resnično zanimiva, tako da je bil kongresni center ves čas polno zaseden. Opisala vam bom nekatera pomembna in zanimiva predavanja, seveda pa moram tudi zapisati, da se nas je kongresa iz Slovenije udeležilo šest zdravnikov: Andreja Trojner Bregar, Sonja Levak Hozjan, Marija Predič Georgijev, Nataša Tul Mandić, Faris Mujezinović ter Darija Strah. Avtorica prispevka sem s soavtoricama Ksenijo Geršak in Majo Pohar Perme v obliki plakata predstavila raziskavo *Presejanje za DS v prvem*

*trimesečju pri 13.049 slovenskih nosečnicah z nizkim tveganjem za kromosomopatije.* Stopnja odkrivanja Downovega sindroma (DS) znaša 85 odstotkov ob 2,8 odstotka lažno pozitivnih izvidov, na kar smo lahko ponosni, saj naši rezultati presegaajo priporočeno stopnjo odkrivanja DS, ki jo predpisuje Fetal Medicine Foundation.

Celodnevni program letošnjega kongresa je zajemal predstavitve posameznih svetovnih laboratorijev, ki se intenzivno ukvarjajo z razvojem diagnostike kromosomskih nepravilnosti iz materine plazme – neinvazivne prenatalne diagnostike. S posebnimi postopki, ki so bili lansko leto še malo zanesljivi, letos pa je stopnja odkrivanja postala precej višja, poskušajo iz materine krvi izolirati posamezne proste fragmente fetalne DNA, ki izhajajo iz placent. Prvič jih je dokazal leta 1997 Denis Loo. V materini krvi jih je moč izolirati od 7. gestacijskega tedna dalje, nivo je od poznega prvega trimesečja skozi drugo trimesečje stalen, vendar so seveda ti delci zelo zelo majhni, dolgi povprečno 162 bp. Pri pozitivnem testu neinvazivne diagnostike je vedno potrebno potrditi diagnozo še s klasično obliko invazivne diagnostike, brez tega so večkratna priporočila, da nosečnosti samo na podlagi presejanja ne prekinjamo, zelo na mestu. Negativen rezultat pa je specifičen le za posamezno kromosomsko nepravilnost, ki je bila testirana. Pa vendar, ali so tri najpogostejše kromosomske nepravilnosti trisomije 21., 13. in 18. kromosoma dovolj široko diagnostično okno, da bi lahko zaupali le trem nepravilnostim? Kaj pa Turnerjev sindrom, triploidija, druge avtosomne triploidije, neuravnotežene translokacije, močno izraženi mozaiki, de novo translokacije? In skupina klinično manj izraženih, pa vendar kromosomskih nepravilnosti, kot so XXX, XXY, XYY, uravnotežene translokacije





Prefrontalni prostor kot kromosomski označevalec za Downov sindrom v drugem trimesečju nosečnosti. Avtorica slike: Darija Strah

in blago izraženi mozaiki? Še posebej hiperdiploidije so bile pri neinvazivnih metodah diagnosticirane napačno. Vrednost ultrazvočne diagnostike in klasičnih invazivnih postopkov je glede na sedanje mnenje seveda na mestu, še posebej ob dejstvu, da je stopnja odkrivanja trisomije 18 manjša zaradi nizke koncentracije prostih fragmentov fetalne DNA. Klasična biopsija horionskih resic ima zelo zanemarljivo stopnjo nepravilne diagnoze, od 0,05 do 0,1 odstotka.

Ali že kaj vemo o neinvazivni diagnostiki za dvojčke? Do sedaj je bila objavljena le ena študija na 25 parih, izsledkov je seveda do sedaj še premalo, še posebej so problematični dvojčki z diskordantno rastjo. Počakajmo torej na novosti na tem področju, natančna, dosledna in redna ultrazvočna diagnostika vsekakor predstavlja zlati standard vodenja večplodne nosečnosti. Kaj pa nosečnice z nizkim tveganjem za kromosomopatije, torej mlajše in vsekakor številčno večinske predstavnice bodočih mater? Tudi o teh do sedaj ni podatkov, saj so bile vse študije, ki so bile predstavljene, narejene na nosečnicah z visokim tveganjem za kromosomopatije. Znano je, da je frakcija proste fetalne DNA pri nosečnicah s povečano telesno težo manjša, ni še znanih povezav s trajanjem nosečnosti, raso nosečnice ali posamezno starostjo nosečnice. Spola iz krvi ne moremo napovedati, ta podatek nam nudita ultrazvočna preiskava ali invazivna diagnostika. Cena testov, ki so na voljo na trgu, je trenutno precej visoka: cene se gibljejo povprečno nad 1000 ameriški dolarji, torej dosegajo nekako dvakratno ceno sedanje invazivne diagnostike.

Končni zaključki diagnostike prostih fragmentov fetalne DNA so: še vedno moramo nosečnico seznaniti z različnimi možnostmi presejalnih testov, kot so sekvenčno serumsko in/ali ultrazvočno sledenje, prosta fetalna DNA iz krvi nosečnice, ob povišanem tveganju ali pozitivnem DNA-testu genetsko svetovanje in ena od različnih možnosti invazivne diagnostike, kot

sta biopsija horionskih resic in amniocenteza z ali brez dodatnih FISH ali QPCR. O vsaki metodi moramo poznati stopnjo odkrivanja, zavedati se moramo, da obstajajo nepravilnosti, ki jih s presejalnimi metodami ne moremo odkriti, mozaiki so lahko napačno diagnosticirani, diagnostika podedovanih bolezni, ki se dedujejo po Mendljevih zakonih in mikrodelcih, do sedaj temelji izključno na invazivni diagnostiki. Vsekakor bo ob vseh novih visokotehnoloških postopkih neinvazivne fetalne diagnostike dvodimenzionalna ultrazvočna preiskava visoke resolucije z dodatnimi možnostmi, kot sta doplerska in tridimenzionalna preiskava, še vedno temeljna izbira vodenja nosečnosti.

Predavanje o vplivu povišane telesne teže nosečnice je bilo tudi poučno: povečan BMI ima vpliv na višjo pogostnost zadržanega splava od 12. do 22. tedna, intrauterino smrt po 24. tednu, pojav diabetesa mellitusa, arterijske hipertenzije, preeklampsije, makrosomije in posledičnega carskega reza ali nepravilno potekajočega poroda z zastojem ramen, pooperativnih zapletov. Pogoste so žal tudi prirojene nepravilnosti, neo- in perinatalna obolenstva in umrljivost. Pomembno je predkonceptijsko svetovanje, osveščanje o škodljivosti debelosti, redno kontroliranje nosečnice in izobraževanje o zdravem prehranjevanju. Gestacijska sladkorna bolezen pri nosečnici namreč pri njenih otrocih lahko v 10 odstotkih povzroči pojav sladkorne bolezni, še posebej morajo biti pozorni pediatri, če opazijo prekomerno pridobivanje telesne teže pri otroku v prvih dveh letih.

Mladi raziskovalci pri profesorju Nicolaidesu so predstavili predavanje *Fetalni profil pri trisomiji 21 in 18 v drugem trimesečju*. Znano je, da je DS povezan z določeno stopnjo subkutanega edema, ki se lahko izrazi z zatilno brazdo ali pa edemom frontonazalnega predela med nosno kostjo in kožo nad njo. Prvič je prenatalni edem opisal znani izraelski profesor Maymon leta 2005 in izraelski zdravniki imajo meritev frontonazalnega predela vključeno v svojo morfološko oceno ploda v drugem trimesečju. Ultrazvočno določiš mandibulo-maksilarno linijo, ki poteka od konca nosne kosti, preko konca maksile in sredi mandibule. Linija, ki se nadaljuje od profila navzgor v smeri čela, tako omeji prostor do kože, ki pokriva čelo. Razdelimo ga na dve dolžini: d1, ki je razdalja med frontalno kostjo in kožo čela, ter d2, ki poteka od kože čela do linije. Tako lahko izračunamo razmerje d2/d1, ki je povprečno okoli 0,97. Razmerje manj kot 0,4, običajno 0,2, je značilno za DS. Meritev je lahka in ponovljiva, zato bi jo bilo vsaj ob sumu na morebitno kromosomopatijo vredno vključiti v usmerjeno ultrazvočno preiskavo.

Še veliko zanimivega smo slišali, zelo zanimivo se mi je zdelo predavanje, ki poskuša razložiti nastanek edema ploda v prvem trimesečju, ki je posledično viden kot povišana nuhalna svetlina. V samostojnem prispevku mislim pisati o predavanju uglednega ameriškega profesorja Eugena Pergamenta z naslovom *The Big Bang theory of the origin of increased NT*, ki govori o zarodnih celicah nevralnega grebena.

Na koncu je profesor Nicolaides zaključil kongres s kratkim, a zelo jedrnatim predavanjem in pomenljivim naslovom *Turning the pyramid of pregnancy care*, ki ji je dodal obdobje od 1. do 8.

tedna nosečnosti. Abnormna migracija zarodnih celic nevrhalne grebena, ki se lahko izrazi v otolaringoloških malformacijah, traheobronhialnih nepravilnostih in povzroči pojav povečane nihalne svetline, se dogaja prav v tem času. Z vsemi znanimi dejstvi lahko večino zapletov in stanje ploda napovemo v 12. tednu. Določimo trajanje nosečnosti, napovemo tveganje za vse večje strukturne napake, aneuploidije, možen zastoj rasti ali pojav preeklampsije. Določimo stanje delovanja ščitnice, oceno tveganja za razvoj gestacijskega diabetesa in prezgodnjega poroda, makrosomije in težjega poroda ter tveganje za intrauterino smrt ploda. Zato ni potrebno, da zdravnik vodi nosečnico z 10 do 14 obiski, temveč z zelo natančnim, obširnimi pregledom v 12., 20. in 41., tednu ter po potrebi natančnim nadzorom v obdobju med 12. in 32. tednom. Samo izmerjena nihalna svetlina

že dolgo ni več zadostna, pogledjmo takrat tudi obrazni kot, nosno kost, retronasalni trikotnik, pogledjmo pretok skozi aorto in duktus venosus, določimo intrakranialno svetlino. Pri visokih vrednostih NS pogledjmo strukturo srca, če nam ultrazvočna aparatura to omogoča. Odvzemimo nosečnici kri, saj je dvojni hormonski test pokazatelj tudi drugih resnih zapletov, kot je zastoj rasti, pojav preeklampsije in seveda tudi aneuploidije. V bodočnosti nas kot možna izbira pri ugotavljanju določenih kromosomopatij čaka neinvazivna fetalna diagnostika. Vendar naj naše delo še naprej ostane ocenjevano vsako leto, saj se le tako lahko doseže tisto, kar medicina in ljudje, pa tudi mi sami terjamo od sebe: natančnost, sledenje novim dognanjem ter nadzorovana kakovost. In s tem uspeh.

E-naslov: [darija@strah.si](mailto:darija@strah.si), [darija.strah@siol.net](mailto:darija.strah@siol.net)

## 22. Svetovni kongres ultrazvoka v ginekologiji in porodništvu

*Darija Strah*

Od 8. do 12. septembra letos je v Københavnu na Danskem potekal 22. Svetovni kongres ultrazvoka v ginekologiji in porodništvu, na katerem se nas je zbralo preko 1.500 udeležencev. Lansko leto je potekal v Los Angelesu, drugo leto pa se kongres seli v Sydney v Avstraliji, datum je že znan: od 6. do 10. oktobra 2013.

Letošnjemu kongresu sta predsedovala Ann Tabor, ki je obenem tudi predsednica International Society of Ultrasound in Obstetric and Gynecology (ISUOG) in Olav Bjørn Petersen, znana in ugledna profesorja z velikim prispevkom k razvoju znanja na področju perinatologije in ginekologije. Osvetlili so razvoj kongresa do sedaj in »belega« časopisa, kot skrajšano pravimo reviji *Ultrasound in obstetrics and gynecology*. Revija, ki zajema najpomembnejša strokovna dela s področja ultrazvočne diagnostike, postaja ena najpomembnejših publikacij naše stroke z rastočim faktorjem vpliva (*impact factor*), ki trenutno znaša 3,007.

Kongres je letos potekal z dvema tematskima predkongresnima sklopoma: Razvoj plodovega centralnega živčnega sistema in Novosti na področju dopplerjevih preiskav pri plodu. Kongres sam pa je kot običajno zajemal vrsto zanimivih sklopov posameznih tem, kot so diagnostika srčnih napak, živčevja, skeletnih anomalij, nove tehnologije v diagnostiki ploda in ginekoške diagnostike, novi presejalni testi na področju prenatalnega presejanja ploda, patologija medeničnega dna, ovarijska diagnostika in varna uporaba ultrazvočnih preiskav pri plodu.

Z vprašanjem varnosti diagnostičnega ultrazvoka v perinatologiji oziroma učinkov na plod se vedno znova srečujemo pri uvedbi novih, tehnološko naprednejših aparatov ali pri pripravi odgovora na vprašanje bodočih staršev. ISUOG vsako leto eno izmed svojih tematik posveti sklopu varnosti, ponavljanju

znanja že znanega in osveščanju zdravnikov, saj vemo, da tej temi ob vsakodnevem preobsežnem delu ne posvetimo dovolj pozornosti. Namen vedno vnovičnega osveščanja nastaja zaradi treh dejstev: obseg kliničnih indikacij se širi, vedno več nosečnic je pregledanih in pri razvoju ultrazvočnih aparatov se razvijajo metode z novimi, akustično močnejšimi izhodnimi močmi ultrazvočnega valovanja.

Letošnje predavanje z naslovom **Doppler: možni biološki učinki** je predstavila dr. Gail ter Haar iz Velike Britanije. Odločila sem se predstaviti njeno predavanje in ga razširiti tudi s priporočili, ki so trenutno veljavna s strani svetovne organizacije International Society of Ultrasound in Obstetric and Gynecology – ISUOG.

Smernice ISUOG o uporabi dopplerja v prvem trimesečju vsebujejo naslednja priporočila:

1. Pulzni doppler ne sme biti uporabljen rutinsko.
2. Pulzni doppler se diagnostično sme uporabljati pri celostni opredelitvi ploda za oceno tveganja za kromosomopatijo.
3. Termalni indeks (TI) pri nastavitvah v perinatologiji mora znašati na monitorju ultrazvočnega aparata manj kot 1 in čas izpostavitve mora biti najkrajši, kot je možno: običajno znaša od 5 do 10 min., ne sme presegati 60 min.
4. Če se plod preiskuje v namene raziskovanja, učenja ali usposabljanja mladih zdravnikov, veljajo enaka priporočila kot v točki 3. Priporočljivo je nosečnici ponuditi privolitev po pojasnilu.
5. V namene izobraževanja naj bi se vedno razpravljalo tudi o varnosti, načinih nastavitvev in pomenu izhodne moči ter možnih bioloških učinkih dopplerja na plod.

6. Pri oceni pretoka v uterinih arterijah nosečnice v prvem trimesečju je malo verjetno, da so potrebna določila varnosti za plod, saj je le-ta izven območja okna pregledovalnega pulznega vala.

Bioleške spremembe nastanejo kot posledica interakcije ultrazvočnih valov z molekulami tkiva zarodka. Ali so ti učinki dovolj močni, da lahko povzročijo poškodbo in spremembe genov, celic ali DNK? Mehanizma neželenega delovanja pulznega dopplerja sta segrevanje in kavitacija. Tretji možni neželeni učinek ultrazvočnega valovanja so drugi mehanski učinki – radiacijske sile, ki povzročajo tokove v tekočinah in sopojuje med mejami posameznih tkiv. Vplivi so dokazani *in vitro*, na živalskih modelih in z epidemiološkimi študijami pri človeku.

## Segrevanje

Segrevanje je odvisno od časa izpostavitve in frekvence. Vpliv segrevanja je najmočnejši na kosti ploda in je različen tudi glede na trajanje nosečnosti – napredujoča mineralizacija okostja. Bioleške spremembe so odvisne od stopnje in časa segrevanja. Vseeno so na segrevanje občutljiva tista tkiva, ki se najhitreje delijo. Posebna pozornost raziskovanja je namenjena delom možganovine, ki so najbližje lobanji, saj so občutljivi na vpliv segrevanja. Diagnostična ekspozicija, ki *in situ* povzroči dvig temperature tkiva za do 1,5 stopinje Celzija nad fiziološkim območjem normalne temperature (37 stopinj Celzija), je sprejemljiva za klinično uporabo. Diagnostična ekspozicija, ki dvigne zarodkovo/plodovo temperaturo nad 41 stopinj Celzija oziroma za več kot 4 stopinje Celzija za več kot 5 minut, je ovrednotena kot potencialno škodljiva. Posledice segrevanja lahko privedejo do teratogenih učinkov.

Teratogeni učinki segrevanja v posameznih razvojnih obdobjih:

1. Preimplantacijska doba:
  - biološki dogodek: embrionalne hitro deleče se celice;
  - patogeni mehanizem: celična smrt;
  - neželeni učinek: smrt in resorpcija ali normalen razvoj brez nepravilnosti.
2. Faza zgodnjega zarodka:
  - biološki dogodek: formiranje nevrnalne cevi, očesa, srca in vretenc;
  - patogeni mehanizem: celična smrt, disrupcija genske indukcije, vpliv na celične membrane in migracijo celic nevrnalnega grebena, razrast nevrnalnega tkiva;
  - neželeni učinek: splav, nepravilnosti nevrnalne cevi, napake vretenc in srca, mikroftalmia, kolobom in slepota.
3. Faza fetalnega razvoja:
  - biološki dogodek: nevrogeneza, migracija živčnih celic, razvoj organov in drugih plodovih struktur;
  - patogeni mehanizem: celična smrt, disrupcija genske indukcije organogeneze, motena proliferacija, poškodba placente;

- neželeni učinek: splav, mrtvorojenost, mikroencefalija, motnje pozornosti, epilepsija, nepravilno zapiranje sprednje trebušne stene, Moebius sekvenca, manjkajoči prsti ali posamezni zobje, katarakta, spremenjen mišični tonus.

4. Faza razvoja ploda do poroda in pospartalna rast:

- biološki dogodek: proliferacija glialnih celic in mielinizacija, migracija živčnih celic, razvoj organov in drugih plodovih struktur;
- patogeni mehanizem: celična smrt, disrupcija genske indukcije, motena proliferacija glialnih celic in zakasnela mielinizacija, nepravilen razvoj žilja;
- neželeni učinek: nevrološke motnje širokega spektra.

## Akustična kavitacija

Kavitacija je pojav nastanka mehurčkov v medijih, ki so izpostavljeni ultrazvočnemu delovanju. Mehurčki so povprečno veliki okrog 1 mikrometra in stabilno oscilirajo. Če se kavitacija spremeni v inercialno, se mehurčki povečajo in nato hitro kolabirajo. Pri tem sprostitjo dovolj energije, da poškodujejo okolišnje strukture. Učinka, ki nastaneta pri tem, sta lokalno visoko segrevanje in pritisk. Plodova tkiva niso sestavljena tako, da bi vsebovala tudi plin, prag do nastanka kavitacije je dovolj visok, da so ultrazvočne preiskave v okviru sedanjih diagnostičnih indikacij varne pred tem pojavom (v študijah na živalih so dokazali pojav kavitacije v tkivih, ki so mejila na plinasto stanje, pojavile so se krvavitve v pljučih in črevesju). Pri preiskavah s kontrastnimi sredstvi se ustvarijo pogoji nastanka mikromehurčkov in lahko nastanejo tudi plinaste vakuole, ki pod določenimi pogoji povzročijo kavitacijo. Preiskave s kontrastnimi sredstvi se v perinatologiji pri plodu ne uporabljajo.

## Termični in mehanični indeks

*On screen-labeling* oziroma označevanje parametrov na monitorjih ultrazvočnih aparatov, ki so pomembni za oceno varnosti preiskave, predpisujejo AIUM/NEMA-standardi. Prikazani parametri temeljijo na proizvajalčevih eksperimentalnih in



Simona Čopi, Stanko Pušenjak in Darija Strah pri pridobivanju novega znanja.



modeliranih podatkih. Med njimi je najpomembnejši termični indeks – TI, ki je pomemben za oceno segrevanja ploda. Pove nam razmerje med porabljeno in zahtevano močjo, ki se dejansko porabi, da se tkivo segreje za 1 stopinjo Celzija. Ker je temperatura segrevanja odvisna od vrste tkiva in predvsem prisotnosti kosti, so TIS, TIB in TIC oznake, ki nam opišejo termalne indekse mehkih tkiv, tkiv z vsebovano kostjo in vpliv na tkivo, ki ima kost na površini blizu ultrazvočnemu tipalu, npr. kranium. TI 1 pove porabljeno moč za segretje tkiva za 1 stopinjo Celzija. TI 2 pomeni dvakratno porabljeno moč, vendar ne pomeni, da se je tkivo segrelo za 2 stopinji Celzija, saj je različno segrevanje seveda odvisno od posamezne vrste tkiva.

### Mehanični indeks

Mehanični indeks – MI je ocena maksimalne amplitude pritiska tlaka v tkivu. Pove nam relativno tveganje mehanskih učinkov valovanja in kavitacije. FDA predpisuje, da je dovoljeno uporabiti MI do 1,9 za vse vrste diagnostičnih preiskav, razen oftalmološke (tu je dovoljen MI do 0,23).

### Priporočila varne uporabe ultrazvočnih preiskav pri plodu

ALARA (*As low as reasonably achievable*) princip preiskav naj bo vedno naše vodilo. Vedno uporabimo najmanjšo možno izhodno moč, ko začnemo s pregledom, in jo po potrebi prilagajamo. Vedno naj bo pregled večinoma v B-modu, barvni

in spektralni doppler uporabimo glede na indikacijo, torej le, kadar je potrebno. Zaželeno je, da sta TI in MI vedno vidna na monitorju. Posebno moramo biti v 2. in 3. trimesečju pozorni na TIB, saj je najboljši pokazatelj segrevanja. Poznati moramo svoje nastavitve in spremembe TI, kadar nastavitve spreminjamo. Posebno pozorni moramo biti pri febrilni nosečnici, saj takrat dodaten vpliv segrevanja na plod seveda ni zaželen. TI več kot 1,5 naj se ne uporablja, razen kadar želimo s preiskavo doseči specifično diagnostično ugotovitev, ob tem naj bo čas, ki je potreben za preiskavo, minimalen.

Pregled naj se zaključi v najkrajšem možnem času, da pridobimo vse potrebne klinične podatke in lahko postavimo diagnozo.

Objavljene študije do sedaj niso dokazale vpliva ultrazvočnih preiskav ploda na telesno težo, maligne bolezni v otroštvu, nevrološki razvoj otroka, razvoj govora in pojav pisanja z levo roko. Epidemiološki podatki tudi v zadnjih letih ne ugotavljajo dodatnih tveganj pod pogojem, da so priporočila o varnem načinu ultrazvočnih preiskav uveljavljena in uporabljena v vsakdanji klinični praksi.

Morda nam bo ta prispevek v pomoč in opomnik, da se ob našem vsakdanjem delu ozremo na monitor in poiščemo TI, MI ter pogledamo naše nastavitve. Za plodovo varnost, za našo mirno vest.

E-naslov: [darija@strah.si](mailto:darija@strah.si), [darija.strah@siol.net](mailto:darija.strah@siol.net)

# Srečanje udeležencev izmenjave in njihovih nemških mentorjev v Mostarju

## 10. srečanje delovne skupine IPPNW – programa izmenjav za študente medicine iz bivših jugoslovanskih republik

*Joachim Gross*

IPPNW (International Physicians for the Prevention of Nuclear and non-nuclear War – mednarodni zdravniki za preprečevanje jedrskih in drugih vojn) je zveza nacionalnih zdravniških organizacij iz 62 držav. Predstavlja 200.000 zdravnikov, študentov medicine in zdravstvenih delavcev, ki jih združuje skupen cilj – ustvarjanje miroljubnih in varnih razmer v svetu brez grožnje z jedrsko vojno. Organizacijo IPPNW je leta 1978 ustanovil znan ameriški kardiolog prof. Bernhard Lown, izumitelj defibrilatorja in kardioverterja. Že takoj od začetka delovanja je združila znane zdravnike in medicinske znanstvenike in s svojimi političnimi akcijami pomembno vplivala tudi na končanje hladne vojne. Leta 1984 je prejela Unescovo nagrado za mir, leta 1985 pa Nobelovo nagrado za mir. IPPNW je edina mednarodna zdravstvena organizacija, ki

se posveča preprečevanju atomske vojne in opuščanju jedrskega orožja. **Mednarodna kampanja IPPNW zavrača Natovo doktrino o atomskem orožju, ki pravi, da v določenih primerih Nato lahko uporabi atomsko orožje za prvi udarec. IPPNW zahteva odpravo vsega atomskega orožja na svetovni ravni s prepovedjo s strani Združenih narodov, tako kot je bilo lansko leto prepovedano vojskovanje z bakteriološkim in kemičnim orožjem.**

Ob izbruhu zadnje vojne na področju nekdanje Jugoslavije je skupina zdravnikov nemške sekcije IPPNW iz Würzburga organizirala mrežno sodelovanje z zdravniki in študenti nekdanjih jugoslovanskih republik z namenom, da se z njihovim povezovanjem pripomore k procesu sprave med državami na območju



Od leve proti desni: študentka medicine Iva Buljan (Mostar, BiH), dr. Filip Filipovič (Beograd, Srbija), dr. Monika Gottstein (Frankfurt, Nemčija), Joachim Gross, dr. med. (Nemčija, Slovenija), dr. Wolfram Braun (Würzburg, Nemčija), Maja Bavdaž Gross, (Koper, Slovenija), študentka medicine Diana Mejzindi (Priština, Kosovo), prof. Ulrich Gottstein (Frankfurt, Nemčija), dr. Renate Geiser (Würzburg, Nemčija), dr. Mersika Basič (Sarajevo, BiH), dr. Nevena Eremič (Novi Sad, Srbija) na srečanju IPPNW v Mostarju. Fotografija je posneta v naravnem parku Kravice.

nekdanje Jugoslavije. V zadnjih 17 letih je bilo v Würzburg vsako leto povabljenih od šest do osem študentov, v zadnjih letih predvsem iz južnih držav s področja nekdanje Jugoslavije: običajno po dva študenta iz Srbije, dva iz Bosne, dva s Kosova in dva iz Makedonije na štiri tedne praktičnega dela v Misijsko bolnišnico, ki je učna bolnišnica Univerze Würzburg. Poleg medicinskega učnega načrta je program obsegal tudi razprave o promoviranju miru in medkulturnem razumevanju. Iz teh študentov medicine je v teh 17 letih nastalo približno 80 mladih zdravnikov iz skoraj vseh republik nekdanje Jugoslavije, ki so med sabo vzpostavili mrežo prijateljskih in strokovnih vezi. V zadnjih letih je bil program osredotočen predvsem na južne balkanske države, ki še vedno potrebujejo spodbude za pomirjanje in spravo.

Poleg študentske prakse v Nemčiji pa so v vseh teh letih potekala srečanja udeležencev in njihovih nemških mentorjev v različnih krajih po nekdanjih jugoslovanskih republikah, od koder so prihajali študentje, zdaj mladi zdravniki, specialisti, znanstveniki in nekateri celo docenti in univerzitetni profesorji. Srečanje, organizirano od 8. do 10. junija 2012 v Mostarju v

Bosni in Hercegovini, je bilo že 10. srečanje v eni od novih držav nekdanje Jugoslavije. Obsegalo je družabno druženje z obiskom naravnega parka Kravice, ogledom Mostarja in nove splošne bolnišnice ter strokovni del s predavanji.

Dr. Wolfram Braun (Würzburg, Nemčija) je pozdravil goste v imenu skupine IPPNW iz Würzburga in se zahvalil organizatorjem iz Mostarja za njihovo delo. Prof. Ulrich Gottstein (Frankfurt, Nemčija) je predaval o vlogi zdravnikov pri vzdrževanju miru in opisal razvoj mednarodnih mirovnih akcij. Študent medicine

Timothy Moor-Schmeil (Göttingen, Nemčija) je predaval o konceptu projekta študentov medicine »Medical Peace Work« in njihovem *on-line* tečaju (projekt je pripravljen predstaviti tudi študentom zainteresiranih medicinskih fakultet – <http://www.medicalpeacework.org>).

Dr. Josip Lesko (Mostar, BiH) je predstavil raziskavo o zlorabi alkohola v Bosni in različnih možnostih preventive. Dr. Ursula Völker (Tübingen, Nemčija) je predstavila položaj repatriiranih otrok na Kosovu in vpliv repatriacije na njihovo psihosocialno zdravje. Študentka medicine Katharina Thilke (Münster, Nemčija) je predstavila teoretični in praktični model treninga na delavnici nenasilne komunikacije. Joachim Gross, dr. med. (Koper, Slovenija), je predstavil nove metode promocije zdravja v medicini dela in predaval o izkušnjah v raznih podjetjih v Nemčiji in Sloveniji.

Namen tega srečanja v Mostarju je bil tudi krepitev čezmejnih prijateljskih in strokovnih vezi in stikov med različnimi generacijami medicincev, ki so bili na delovni praksi v Würzburgu.

E-naslov: [gross.joachim@web.de](mailto:gross.joachim@web.de)

## Širine in perspektive sodobne biološko-medicinske antropologije

*Maruška Vidovič*

Tako smo naslovili tretjo mednarodno Antropološko šolo, ki je potekala na Inštitutu za varovanje zdravja RS v Ljubljani (IVZ). Program šole je predstavil nekaj razsežnosti antropologije – tako imenovane »vseobsežne vede o človeku« – ter nova znanja in perspektive bogate in hitro razvijajoče se vede. Na šoli so sodelovali v svetu priznani antropologi, predavatelji iz Zagreba, Sarajeva, Dunaja in domači. Izvedbo programa so finančno podprli trije donatorji.

Na IVZ smo začeli z novimi sodobnimi pristopi in koncepti v biološko-medicinski antropologiji pred več kot dvajsetimi leti. Takrat smo dobili tudi prvi obširen antropološki raziskovalni projekt v okviru javnega zdravja, ki smo ga izvajali v izoliranih populacijah zaprte hribovske doline, skupaj s kolegi iz Zagreba, ki so že takrat imeli veliko izkušenj z izoliranimi populacijami jadranskih otokov. S holističnim analitičnim pristopom smo naredili obsežne antropološko-medicinsko-genetske raziskave,

ki so še danes podlaga za vse nadgradnje antropoloških raziskav v izoliranih populacijah. Na tretji Antropološki šoli so bili uvodoma predstavljeni naši začetki na področju sodobne populacijske, biološko-medicinske antropologije z raziskavami na projektu »Populacijske strukture Slovenije«, ki se lahko izvajajo na več ravneh in so zasnovane v glavnem na analizah demografskih, seroloških, morfoloških in fizioloških podatkov. Nad raziskovalnim projektom in nad našim pionirskim delom na projektu je bdel tedanji dekan Medicinske fakultete v Ljubljani. Raziskave na raziskovalnem modelu izoliranih populacij kontinuirano nadaljujemo in nadgrajujemo še danes ter sledimo sodobnim raziskovalnim trendom. Naše antropološke raziskave so primerljive z raziskavami v svetu in so uspešno vključene v številna mednarodna sodelovanja.

Poudarek na vse večjem prepoznavanju pomena biološko-medicinske antropologije je bil prav tako v uvodnem programu. Najprej je bilo govora o antropologiji sami in zgodovinskem razvoju vede kot znanstvene discipline. Nato pa tudi o njenih povezavah in aplikativnosti v javnem zdravju oziroma medicini.

Vizualna antropologija, kot posebna razvijajoča se nova veja v različnih časovnih obdobjih, njen pomen in tokovi razvoja so bili naslednja točka izobraževalnega znanstvenega programa. Seznanili smo se z bistvom vizualne antropologije, ki je postala opazna od sredine devetdesetih let, in kako so se novi vizualni pristopi vključili v sodobno antropologijo. Dobri antropologi so se usposabljali v risarskih tehnikah, da bi tako uspeli čim bolj prikazati različne antropološke situacije. Razvoj sodobnih fotografskih in filmskih tehnik pa je to odlično nadomestil

ter prevzel močno vlogo v antropoloških situacijah in njihovih predstavitev. Zelo zanimivo je bilo poslušati zagrebškega predavatelja, filmskega režiserja in antropologa, ki dela in razvija to novo praktično uporabno vejo v sodobni antropologiji, vejo, ki vzpostavlja bogate vizualne komunikacije.

V okviru biološko-medicinske antropologije obravnavamo tudi molekularno antropologijo, ki je zastopana v forenzični antropologiji. Več kot odlično predavanje sarajevskega predavatelja o DNK-analizah ostankov iz različnih zgodovinskih obdobj je to tudi pokazalo. Sarajevska skupina znanstvenikov z *Inštituta za genetsko inženjerstvo i biotehnologiju* je v svetu dobro poznana. Njegov inštitut je eden od vodilnih v svetu za identifikacijo žrtev vojne in nesreč s pomočjo DNK-analiz. Tako so strokovnjaki forenziki iz omenjenega inštituta pomagali, da se ugotovi identiteta žrtev po cunamiju, terorističnem napadu v New Yorku in tornadu Katrina ter ob drugih primerih. Znane so tudi njihove analize masovnih grobišč iz druge svetovne vojne v Sloveniji. Izvedenske dejavnosti njihovega forenzičnega laboratorija so testiranje očetovstva, testiranje biološkega sorodstva in testiranje DNK-analiz za potrebe policije. Poznane so njihove znanstvene raziskave, kot so genetične analize arheoloških skeletnih ostankov in raziskave genetičnih parametrov različnih populacij Balkana ter populacijskogenetske raziskave.

Populacijska genetika predstavlja metodološko orodje oziroma »sodobne tehnike« pri antropoloških populacijskih raziskavah in je prinesla v antropologijo veliko vzpodbud in novih možnosti. V drugem predavanju prav tako sarajevskega profesorja so bile

## Vrtoglavi stroški

Upoštevač aktualne sodobne trende se na področju javnega zdravstva obetajo številni novi izdatki, ki bodo stroške v zdravstvu poglani v vrtoglave višine. Japonci napovedujejo, da bo do leta 2030 več kot polovica njihove populacije trpela zaradi posledic preobremenjenosti, napetosti in stresa – bolnih medčloveških odnosov. Skandinavce skrbi alkoholizem, Grke in Turke kajenje, Američane pa debelost. Vsem pa je skupna zaskrbljenost zaradi nezdravega prehranjevanja in pomanjkanja gibanja. Raziskovalci in analitiki z nove celine napovedujejo, da bo do leta 2030 več kot polovica prebivalcev zvezne države na nasprotni strani Atlantika predebelih. Izsledki znanstvenih študij zdravstvenih ekonomistov pa pričajo, da bo zdravljenje epidemije debelosti novo celino stalo najmanj vrtoglavih 66 milijard dolarjev. Denar, ki ga v zdravstveni blagajni danes seveda sploh še ni na voljo, hkrati pa trenutno tudi nihče še ne ve, kako in kje ga bodo našli. V isti sapi pa si tamkajšnji zdravniki prizadevajo, da bi debelost vsaj malo zaježili in omejili delež predebele populacije, preden bo nova celina zapadla v težko ozdravljivo epidemijo debelosti.

Viri: Contemporary Health, Medicine Today, Financial Times

Nina Mazi

E-naslov: [isisnima@yahoo.com](mailto:isisnima@yahoo.com)





predstavljene populacijskogenetske analize kot možni pokazatelji zgodovinskih migracij *Homo sapiens*. Tudi to predavanje je bilo odlično.

Geometrična morfometrija je pri nas manj poznana. Predavateljica antropologinji z Univerze na Dunaju sta predstavili metode, ki parametrizirajo obrazne značilnosti. Morfometrija je uporabno orodje za kvantifikacijo anatomskih objektov in pokaže, kako morfologija korelira z drugimi biološkimi dejavniki. Podatki nudijo možnost rekonstruirati grafično reprezentacijo strukture in statistične obdelave. Ta tematika je bila za nas nova in je vzbudila veliko zanimanja. Njuno zadnje predavanje je predstavilo celo morfometrijo v povezavi s primerjavami obrazov in avtomobilov. Te pogumne primerjave so povzročile zelo živahne razprave med udeleženci šole. Ker so bile njune teme usmerjene na značilnosti obraza v različnih obdobjih, je bilo ob tem tudi prikazano staranje obraza.

Slovensko-ameriško projektno sodelovanje z raziskavami zdravja in staranja na populaciji v Selški dolini pa je bilo predstavljeno s strani IVZ. Predstavljeno je bilo terensko delo v izbrani zaprti hribovski dolini in njenih izoliranih populacijah, metode dela ter rezultati enega segmenta zbranih podatkov z vidika samoocene zdravstvenega stanja in jemanja predpisanih zdravil. To je sugeriralo oceno zdravstvenega stanja preiskovancev v Selški dolini, ki se je pokazalo kot razmeroma dobro.

S pripovedjo in številnimi fotografskimi posnetki smo se seznanili tudi z delom in življenjem na Oddelku za antropologijo največje ameriške univerze *Ohio State University*. Dvostranski projekt, sofinanciran s strani ARRS, je omogočil izmenjalno

enomesečno raziskovalno delo na obeh institucijah. Omenjeni ameriški oddelek za antropologijo zajema najširša področja antropologije v učnem in raziskovalnem pomenu s številnimi interdisciplinarnimi povezavami. Vse njihove antropološke raziskave pa imajo za svoj končni cilj »bolezen in zdravje« v sedanjosti, preteklosti in prihodnosti.

Tretja antropološka šola na IVZ je predstavila številna nova znanja, antropološke posebnosti in zanimivosti, povezane z javnim zdravjem in medicino. Predvsem je pokazala, s kako hitrimi in velikimi koraki se razvija biološko-medicinska antropologija v svetu. Šola je vzbudila veliko zanimanja med slušatelji, zato se bomo potrudili, da bomo nadaljevali z antropološkimi izobraževalnimi programi, in prepričani smo, da bo vsaka naslednja antropološka šola boljša od prejšnje. Z uspešno predstavitvijo smo dobili tudi nov zagon za nadaljevanje raziskav na področju biološko-medicinske antropologije na IVZ in tudi velik izziv za organizacijo četrte antropološke šole.

V jeseni pripravljamo na 5. slovenskem kongresu preventivne medicine v Portorožu 2. mednarodni simpozij »Anthropology and Public Health«, kjer bo sodelovalo še več uglednih znanstvenikov iz sveta in predstavilo biološko-medicinsko antropologijo kot »antropologijo prihodnosti«. Upamo tudi, da nam bo uspelo ob tem ponuditi knjigo »Anthropology and Public Health« s številnimi zanimivimi znanstvenimi antropološkimi članki, ki so jih prispevali strokovnjaki antropologi iz Amerike, Avstralije in različnih delov Evrope.

E-naslov: [Maruska.Vidovic@ivz-rs.si](mailto:Maruska.Vidovic@ivz-rs.si)

## Ehinaceja

Kljub temu, da večina ljudi nima nobenih težav po jemanju preparatov ehinaceje, so možni stranski učinki. Nekateri od njih vključujejo slabost, bolečine v sklepih, zgago in nespečnost. Nepredvidljivi stranski učinki so lahko posledica onesnaženja z zelišči, zdravili ali tudi s težkimi kovinami.

Ehinaceja je zeliščni dodatek prehrani, namenjen zdravljenju navadnega prehlada. Veliko ljudi je prepričanih, da ehinaceja nima stranskih učinkov, ker je »naravna«. Kljub temu lahko vsak naravni izdelek, ki služi v medicinske namene, povzroča stranske učinke. Čeprav obstaja več dokumentiranih stranskih učinkov ehinaceje, jo večina ljudi prenaša povsem dobro.

Nekatere klinične študije so dokazale stranske učinke ehinaceje:

- slabost in bruhanje
- bolečine v trebuhu
- driska in zaprtje
- zgaga
- vročina
- suha usta
- bolečine v sklepih ali v mišicah
- neprijeten okus
- vneto grlo ali rane v ustih
- šumenje ali pekoča bolečina v ušesih
- nespečnost
- dezorientacija
- vrtoglavica
- alergijske reakcije, kot so:
  - izcedek iz nosu
  - srbeče ali vlažne oči
  - izpuščaji
  - srbenje

- otekanje ust ali grla
- težko dihanje

Ob alergijski reakciji se je treba takoj obrniti na zdravnika.

Nepredvidljivi stranski učinki ehinaceje so lahko posledica raznih onesnaženj v določenih izdelkih. Ker zeliščni in drugi dodatki prehrani niso ozko vezani na zdravila, ki se lahko dobijo na recept, so lahko onesnaženi z drugimi zelišči, zdravili ali tudi težkimi kovinami. Da bi se izognili takšnim težavam, poiščite izdelek najboljšega proizvajalca.

Vir: <http://cold.emedtv.com/echinacea/echinacea-side-effects.html>

Marija Kopljar

E-naslov: [marijakopljar@yahoo.com](mailto:marijakopljar@yahoo.com)

# New Challenges in Communication with Cancer Patients

A. Surbone, M. Zwitter, M. Rajer, R. Stiefer (eds). Springer, 2013

Kot pripadnika objektivno maloštevilnega naroda me vedno razveseli, če na platnicah zanimive mednarodne knjižne izdaje vidim slovensko ime. Ker vem, da naše institucije zaradi masnih zakonov ne morejo imeti take teže, da bi iz samoumevne inercije, podprte z ustreznimi interesi in financami, (re)producirale nek osrednji položaj v tej ali oni stroki. V materialnem svetu ideje sicer nekaj veljajo, ampak osrednjo težo dobi vedno tista, za katero je zainteresirana večja masa ljudi. In tam, kjer vsi iščejo, se tudi več najde in imajo rezultati večjo težo. Toliko o masnem zakonu, ki je pač naravna danost. Po drugi strani pa ima posameznik, kjerkoli se že nahaja, vedno možnost, da s svojim angažiranjem in energijo vzdržuje strokovno kondicijo do te mere, da se enakovredno vključuje v mednarodne strokovne razprave in iskanja.

Zato sem med nedavnim uličnim srečanjem s prof. Zwitterom precej prostodušno ali celo nevljudno mimo njegovega pozdravnega vprašanja segel h knjigi, ki jo je držal v roki. Moje oči počasi nagibajo k daljšim pogledom, zato mi ni ušlo ime na platnicah in potem sem izprosil na posodo še sveže tiskano knjigo, ki bo glede na letnico izšla v naslednjem letu.

Nad 500 strani debela knjiga vsebuje poglavja številnih strokovnjakov, ki govorijo o zelo aktualni temi – kako voditi komunikacijo in terapevtski odnos z onkološkim

bolnikom. Številna poglavja je mogoče razvrstiti v več področij: Najprej gre za večino poštenega, a hkrati bolniku prilagojenega sporočanja o resnici bolezni, s katero je bolnik soočen. Pri tem ne gre le za jasna sporočila o bolezni, pač pa še bolj za poznavanje vsega, kar tako sporočilo sproža v bolniku, v

njegovih svojcih in širši okolici. Prav bolnikova okolica, zlasti najozja družina, je posebej poudarjeno področje, o katerem je potrebno imeti veliko znanja in človeških veščin, da bolnik, ki je telesno že tako ali tako oslabiljen, ne postane nemočna žrtev v škarjah med terapevtskimi načrti zdravnika in potrebami in pogosto nezavednimi željami in strahovi njegove okolice. Zdravnik se mora nenehno zavedati, da je bolnik z diagnozo malignega obolenja vržen v povsem novo življenjsko situacijo, ki v temelju spreminja koordinato njegovega življenja in je ne obvlada niti on niti njegova okolica. Kot bi človeka golega in bosega in brez ustreznih veščin preselili v brazilsko džunglo.

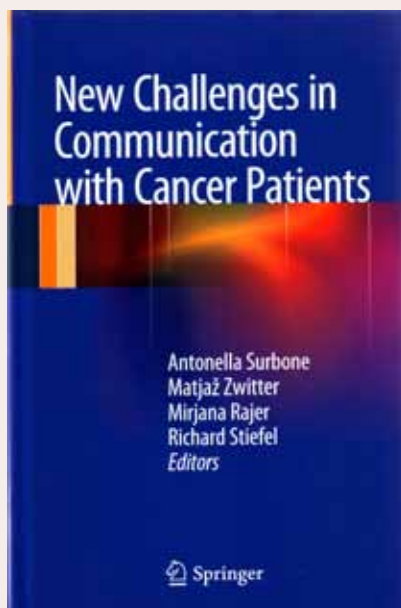
Medicina dela napako, če se ob tem zameji zgolj na svoje smernice, ki sledijo ukrepom za maksimalni čas preživetja pri določeni diagnozi – kar pomeni, da se ukvarja pretežno z rastjo oz. zaviranjem tumorja in veliko manj s pacientom. Celostna medicinska obravnava namreč pomeni, da pacient hitro in organizirano in brez negotovega iskanja dobi cel paket informacij, življenjskih veščin, orientacij in pomagal, ki ga iz prestrašenega, paničnega, v džungli izgubljenega bitja spremenijo v človeka, ki živi lastno usodo. Zato mora zdravnik poznati številne socialne, materialne in kulturne razlike in nianse, ki določajo dojemanje bolezni, družinske odnose in vloge. Morda je tu položaj slovenskega zdravnika zaradi naše zaprte, uniformne kulture nekoliko lažji kot ameriškega, kjer raznolikost kultur od zdravnika zahteva domala etnološko specializacijo. Enako velik napor pa mora slovenski zdravnik vložiti v lastno razčiščevanje odnosa do smrti, minljivosti, empatije. Brez lastne osebnostne zrelosti je nemogoče varno voditi bolnika, ki hočeš-nočeš stopa po robu prepadne stene, s katero še nikoli v življenju ni imel izkušenj.

In na koncu vsebuje knjiga tudi zelo kakovostne razprave o modernih komunikacijskih sredstvih, ki olajšajo odnos med zdravnikom in bolnikom. Kje je mesto osebne komunikacije, kam pa lahko vskočijo elektronska sporočila, računalniški terapevtski vodniki in programi ali možnosti, ki jih ponuja svetovni splet.

Vsekakor lepa knjiga in iskrene čestitke njenemu uredniku!

*Alojz Ihan*

E-naslov: [alozj.ihan@mf.uni-lj.si](mailto:alozj.ihan@mf.uni-lj.si)



# Društvo Medicinski razgledi – strokovna medicinska revija in še marsikaj

Saša Ilovar, Ana Dovč

51. leto že študenti medicine skrbimo za to, da letno izhaja strokovna recenzirana medicinska revija *Medicinski razgledi*. Trudimo se objavljati zanimive pregledne članke, izobraževalne klinične primere in raziskovalne članke v slovenskem jeziku. Prijetno sodelujemo z zdravniki vseh specialnosti in v zadnjem času vedno več tudi s študenti medicine, med katerimi zavest o objavljanju člankov vedno bolj raste. Dejavno organiziramo tudi različne dogodke; novembra se nam tako obetajo Dnevi Medicinskih razgledov s simpozijem *Etika v medicini* in Študentskim medicinskim raziskovalnim kongresom.

V vseh letih od ustanovitve leta 1951 se je razvijal in dodeloval koncept revije, poleg tega pa smo rastle tudi študentje uredniki – bogatili smo se z izkušnjami, z idejami, z medsebojnim sodelovanjem ter sprejemanjem znanja in izkušenj od naših predhodnikov. Skrben izbor in urjenje uredniškega odbora nam ne omogoča samo izdajo štirih številk revije letno s kakovostnimi in poučnimi članki slovenskih raziskovalcev in klinikov, temveč tudi dodatne projekte, ki so vsi namenjeni zviševanju ravni strokovne medicinske literature v slovenskem jeziku.

Najbolj viden izmed teh projektov je dogodek Dnevi Medicinskih razgledov, ki je prvič potekal leta 2009. Bistvo Dnevov smo opredelili predvsem kot vzpodbujanje izmenjave informacij med izkušenimi zdravniki, raziskovalci in pisci biomedicinskih prispevkov ter študenti izven okvira študija. Dve leti zapored smo organizirali med študenti in zdravniki zelo priljubljene delavnice in predavanja na temo pisanja medicinskih prispevkov, kar smo lansko leto nadgradili z bolj praktičnim sklopom predavanj o izvedbi raziskovalne naloge in pisanju Prešernovih nalog.

Če so bili prva tri leta Dnevi Medicinskih razgledov usmerjeni bolj v študente in mlade zdravnike, pa bo tema letošnjega sklopa predavanj zanimiva prav za vse, ki se ukvarjajo z medicino. V začetku novembra tako v sodelovanju s Slovenskim združenjem za intenzivno medicino in Kliničnim oddelkom za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo pripravljamo simpozij *Etika v medicini*. V torek, 13. novembra 2012, od 16. ure dalje boste lahko vsi, ki vas tematika zanima, prisluhnili predavanjem, preko katerih bodo ugledni slovenski strokovnjaki skušali osvetliti področje bioetike v medicini. Izvedeli bomo, kaj nam je lahko v pomoč pri odločanju ob stiku z etično dilemo in kako je v Sloveniji s pravno urejenostjo tega področja. Predavatelji nam bodo spregovorili še o pomembnosti komunikacije med zdravnikom in bolnikom, etiki pri raziskovalnem delu in drugih aktualnih temah. Predstavili nam bodo etične dileme sodobne klinične medicine in udeležene spodbudili k zavestni uporabi načel bioetike v zdravniški praksi.

Naslednji dan, 14. novembra 2012, pa se lahko v okviru Dnevov Medicinskih razgledov udeležite 4. študentskega medicinskega raziskovalnega kongresa, ki je pravzaprav prenovljeni Kongres študentov raziskovalcev Medicinske fakultete. Ta je potekal prvič že leta 1989 pod vodstvom prof. dr. Marije Gubina, nato pa vsakoletno najprej v organizaciji profesorjev, kasneje pa študentov do 19. zaporednega kongresa 2007. Po enoletnem premoru je takratno uredništvo Medicinskih razgledov dalo pobudo, da krog sodelujočih razširi tudi na študente mariborske medicinske fakultete in študente drugih fakultet z raziskovalnim delom v biomedicini, kar odseva tudi sprememba imena kongresa. Letos se bodo že tradicionalno študenti predstavili s svojimi raziskovalnimi deli v obliki kratkih predavanj in predstavitev plakatov, s čimer želimo ustvariti ugodno okolje za izmenjavo mnenj, idej in raziskovalnih interesov, ki je za dobrega znanstvenika tako pomembna.

V uredništvu nam vsekakor ne primanjkuje dela, saj poleg urejanja člankov in izdajanja revije ter organizacije vseh dogodkov izdajamo tudi zbornike prispevkov za kongrese in učbenike. Vse to prispeva k izpolnitvi osnovnega namena Medicinskih razgledov, torej izdajanja kakovostne študijske literature v slovenskem jeziku; še zlasti kjer je obstoječe učno gradivo pomanjkljivo, zastarelo ali pa za študente manj uporabno. Zaradi strogih načel uredniškega dela, ki se prenašajo iz generacije v generacijo, naročniki zbornikov že vedo, da je naše delo odgovorno in profesionalno, nekateri od izdanih učbenikov pa so doživeli že večkratni ponatis.

Zaradi vsega naštetega se študenti pogosto zatečejo k nam, ko iščejo zanesljive informacije o ustrezni literaturi za študij. To vlogo smo se leta 2009 odločili izkoristiti za organizacijo Sejma študijske literature, ki omogoča priročno in ekonomično kroženje zapiskov in študijske literature. Poleg spoznavanja in povezovanja študentov v začetku študijskega leta s sejmom spodbujamo tudi ekološki odnos do okolja.

Vedno smo veseli kakršnih koli nasvetov, komentarjev, prošenj tudi od vas, ki niste del uredništva. Vabimo vas k ogledu naše spletne strani [www.medrazgl.si](http://www.medrazgl.si), lahko se oglasite po elektronski pošti [info@medrazgl.si](mailto:info@medrazgl.si) ali v naših prostorih na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Verjamemo, da s skupnim trudom lahko rastemo še naprej in si tega tudi želimo.





# Arthur Schnitzler: Traumnovelle

Reclams Universal-Bibliothek, 2006, 123 str.

Moje tokratno branje se je začelo neobičajno, s slovenskim prevodom (**Sanjska novela**. Društvo Apokalipsa, Ljubljana, 2008, 112 str.). Vendar me je kmalu začelo motiti, kako je prevajalka poslovenila dunajsko nemščino, ponekod celo narečje. Zato sem branje prekinil ter med razmišljanjem o prebranem začetnem delu novele začel iskati nemški izvirnik. In ko sem ga čez nekaj dni našel, sem seveda začel brati od začetka, vendar tokrat s (pozitivnim? negativnim?) predsodkom védenja, da je leta 1999 režiser Stanley Kubrick po tej noveli posnel film. Pred nekaj leti sem si ga ogledal, a na srečo ne do konca.

Novela opisuje nekaj dni iz zakonskega življenja Albertine ter njenega soproga Fridolina, po poklicu zdravnika. Ko vpričo Albertine oče Fridolin svoji hčerkici prebere pravljico za lahko noč, jo varuška odpelje spat. Ko tako starša ostaneta sama, se Fridolin spominja maškerade prejšnjega dne, ko se je obeh zakoncev – pa četudi si Albertine in Fridolin po občutkih in čutih medsebojno popolnoma pripadata – ponovno dotaknil dih pustolovščine, svobode in nevarnosti. In med svojimi pogovori drug iz drugega poskušata izveliči najrazličnejša priznanja, ki bi utegnili vzbuditi medsebojno nezaupanje. In očitno z istim namenom si povesta svoje zadnje sanje. Ko končata, Fridolina nenadoma pokličejo k nekemu bolniku. Takoj odide od doma, a ko prispe, je bolnik že umrl. Fridolin napiše potrdilo o smrti ter odide, a ne domov. Najprej se ustavi v stanovanju mladoletne cipe, a se je ne dotakne. Zavrže tudi idejo, da bi se vrnil v stanovanje pravkar preminulega bolnika ter izkoristil dejstvo, da je njegova hči zaljubljena v Fridolina. Končno v bližnji kavarni sreča mladostnega prijatelja, pianista. Slednji pove, da občasno, z zavezanimi očmi igra klavir na nekakšnih skrivnostnih orgijah, na katerih imajo nagi moški maske, nage ženske pa so zakrinkane s pajčolanom.

Fridolin si uspe izposoditi masko ter se prikraati na orgijo. Tu pa neka maskirana ženska – očitno cipa, tako kot vse ostale ženske – Fridolina takoj prepozna in ga posvari, naj odide, dokler še ni prepozno. In ker Fridolin noče oditi, orgijaši brž prepoznajo, da ne sodi mednje, in mu z obraza strgajo masko. A tik preden ga obsodijo na kazen, se spet oglasi ista ženska in prosi, naj namesto Fridolina vzamejo njo. Vodja orgijašev jo sicer opozori s pripombo »... saj veš, kaj s tem jemlješ nase« in ona vztraja ter odgovori »da, vem, kaj je to«. Kaj je to, Fridolin lahko le ugiba; brž ko ga odvedejo ven, se znajde v kočiji, ki ga odpelje daleč stran od prizorišča. Pa vendar se Fridolinu uspe vrniti domov, k ženi, ki se zbudi in soprogu opiše, o čem je pravkar sanjala. Njene sanje so zanj tako pohujšljive, da se mu zdi njegov nedavni orgiastični doživljaj prav nedolžen; sklene ga doživeti do kraja ter se tako soprogi maščevati. Preden ob njej zaspi, se počuti, kot da bi spal ob smrtnem sovražniku.

Naslednjega dne poišče hišo, v kateri je bila orgija, in ko jo opazuje, se mu približa neznan střežaj in mu preda pismo z opozorilom, naj preneha s svojim raziskovanjem. On pa kar nadaljuje in še isti dan izve, da je v nekem hotelu nepričakovano – zaradi

samomora ali celo umora – preminula baronica Dubieski. Ker je zdravnik, Fridolin poišče njeno truplo ter ugotovi, da je pokojna zelo verjetno prav tista ženska, ki se je na orgiji zanj žrtvovala ter zato umrla. Pretresen se pozno ponoči vrne domov. Ko zagleda spečo soprogo, sklene, da ji bo svojo zgodbo o orgiji nekoč povedal, vendar tako, kot da so bile sanje. A preden se uleže zraven nje na posteljo, na blazini najde masko, prav tisto, ki jo je nosil na orgiji. Prav na koncu svojih moči se zgrudi na posteljo. In ko na svojem čelu začuti ženino roko, ji reče, da ji želi povedati vse. In ko konča, jo vpraša:

»Kaj naj storiva zdaj?« In ona mu odgovori:

»Hvaležna morava biti usodi, menim, da sva iz vseh pustolovščin – resničnih in sanjskih – ušla neprizadeta.«

»Pa veš to prav zagotovo?« vpraša on.

»Tako zagotovo, kot slutim, da resničnost ene noči kot tudi ne resničnost enega človeškega življenja hkrati ne pomeni njegove najgloblje resnice.«

»In nobene sanje,« tiho vzdihne on, »niso samo sanje.«

\*

Ko iščem sporočilo te izvrstne novele, se velja spomniti:

- Albertine je svoje želje, vse svoje strasti doživela do kraja, *konzumirala* v sanjah. Fridolin pa je vse ženske – bolnikovo hčer, mladoletno cipo ter žensko na orgiji – doživljal kot resničnost, vendar prvih dveh ni hotel, zadnje ženske pa ni mogel *konzumirati*. Edino, kar je bilo resnično in hkrati tudi *konzumirano* (izvršeno), je bila neznan ženska (cipa), ki je na orgiji Fridolina (od)rešila in zanj umrla.
- Albertine in Fridolin sta si svoje sanje pripovedovala tako, da sta se sicer medsebojno spraševala, sanj pa nista ne komentirala (tj. vzela na znanje) ne drug drugemu očitala morebitnih prekrškov partnerske (zakonske) zvestobe. Kljub temu je Fridolin globoko v svoji notranjosti svoji soprogi zameril spotakljivost v njenih sanjah.

Nekje sem prebral, da je Schnitzler svojo **Traumnovelle** pisal med ločitvenim postopkom od žene. Nekod drugod pa, da novela obravnava zakonsko krizo. Oboje je sicer mogoče, a za sporočilo novele nepomembno. Namreč, zakon je pravna (juridična) kategorija, pogodba med dvema strankama. S partnerskim odnosom ali celo z ljubeznijo nima opraviti – nič. V (svetem) zakonu gre le za to, da stranki A in B izpolnujeta pogodbo (njene zapovedi in prepovedi), in če je tako, je vse lepo in prav. Če pa ni tako, stranka npr. A obtoži stranko B, da krši pogodbo. Stranka A očita (obtožuje), stranka B pa zanika (se brani). In v tem primeru sploh ni pomembno, kaj je resnica, še posebej zato, ker gre navadno (tudi) za premoženje. Izhod je odvisen od pretvarjanja, sprenevedanja ali celo laganja obeh strank, od spretnosti vseh vpletenih

ljudi, največ pa seveda od odvetnikov – in ker gre za pravo (ius), je pomembna le (raz)sodba, *kriv* ali *ni kriv*.

Albertine in Fridolin sta bila sicer tudi zakonca, a očitno nobena od njiju ni zanimalo, kdo je kriv oz. ni kriv. Oba je zanimalo le eno: resnica. Lahko morda sanjska (virtualna) resnica, morda resnična (realna) resnica. In le obe zvrsti resnice utegneta odgovoriti, kaj je težava. In ker gre za dva, sta oba odgovorna zanj. In če je tako, je jasno, da medsebojnih očitkov ni in ne more biti. Fridolin je bil sicer ogorčen, da ga je Albertine v sanjah pribila na križ, namenil ji je celo maščevanje, ki pa je izpuhtelo brž, ko je dognal, da ga je (od)rešila ženska – prav zato, ker je bila prostitutka! Se pravi: resničen dogodek je omogočil razložiti *stanje duha* obeh partnerjev in Albertine – spet ženska – je Fridolinu povedala, kako naprej – za oba.

Po moji presoji se **Sanjski noveli** pozna, da je nastaja (ja)la v času, ko je Sigmund Freud deloval s svojo psihoanalizo. Med katero analitik vodi svojega pacienta, da prosto asociira ter tako prepozna mehanizme svoje podzavesti. In tako je očitno, da sta

(bila) Albertine in Fridolin oba izmenično bodisi pacient bodisi analitik. Z govorjenjem o sebi (samo o sebi!) si je vsak od njiju omogočil avtorefleksijo.

Menda je Schnitzler kar dolgo tuhtal, preden je svoj zapis naslovil **Sanjska novela**. Po moji presoji je naslov izvrsten; ne le v Schnitzlerjevih časih, temveč tudi dandanes je odnos te vrste, ko se Albertine in Fridolin pogovarjata brez očitkov, ko jima je edino vodilo prepoznavanje resnice, res *sanjski partnerski* odnos.

Optimističen konec me je presenetil. Skoraj kot tisti »... in potem sta živela srečno do konca svojih dni.« A to je le videz. Albertine in Fridolin sta sicer izbojevala bitko, nista pa dobila vojne. Izbojevana bitka je le spoznanje, kako se bojevati proti svojim iracionalnim strastem. Se pravi, če bosta imela srečo, se bosta bojevala do konca svojih dni...

*Marjan Kordaš*

E-naslov: [marjan.kordas@mf.uni-lj.si](mailto:marjan.kordas@mf.uni-lj.si)

## Vinko Möderndorfer: Nihče več ne piše pisem

Mladinska knjiga, Ljubljana, 2011, 229 str.

Branje na začetku je en sam užitek. Skoraj nekakšen esej o klasičnem načinu pisanja pisem. S črnimol in peresom, morda z nalivnim, na list papirja, kar seveda pomeni, da je vsaka (vsaka!) poteza nepovratna, ireverzibilna. Vidi se vsaka napaka ter zasnova sporočila; ali je zgradba logična ali ne in ali je tako sporočilo (naslovniku) razumljivo ali ne. Izvrstno je napisano poglavje, kako je Iván svojemu sošolcu Pavletu poskusil napisati pismo na roko, kolikokrat je začel, kolikokrat je list papirja zmečkal in vrgel v koš – zato, ker si ni upal napisati resnice ter tistega, kar je prav, a se je pretvarjal, da tega noče zapisati ter (iz)povedati.

A kmalu nato se v knjigi začenja pojavljati vse bolj nasilna seksualna motivika. Ob prvem vložku te vrste sem prvič pomislil, da bi prenehal. Sicer imam kar dobre živce, silno težko pa prenašam (spolno) nasilje, v prvi vrsti moškega do ženske. A sem se discipliniral in bral naprej, menim, da do str. 184/185. Tokrat sem sklenil, da ne le, da ne bom več bral naprej, temveč da bom knjigo zalučal v smeti. Po daljšem premoru pa sem se spomnil, da mi je nekoč neka zdravnica (!) povedala tole: »Vsako knjigo je vredno prebrati; morda le zato, da na koncu vidiš, da je ni vredno prebrati.«

Premori med mojim branjem so bili tako vse daljši in zadnji, tik pred str. 208/209, je trajal nekaj ur. Potem pa z branjem nobenih težav več. Katarza je malo pocukrana, žal pa Iván nič ne pove o mehanizmu svoje naravnost strahotne spolne izkrivljenosti. A – kot je opredeljeno v anglosaškem sodstvu – resnica, vsa resnica ter samo resnica o Ivánovem dejanju, izrečena skoraj na koncu knjige, me je tako usekala, da sem bil nekaj časa kot omamljen...

Zgodba se začne s pismom, ki ga piše Pavle svojemu nekdanjemu sošolcu Ivánu, češ da bi se morala sestati in pogovoriti. Ker Iván ne odgovori, mu Pavle napiše drugo pismo z obvestilom, da je izvedel, da je umrla Sonja, njuna nekdanja sošolka. In ker so bili vsi trije kot gimnazijci dobri prijatelji, se spodobi, da Iván in Pavle poiščeta Sonjin grob. In ko iščeta grob, se počasi razkriva in končno razkrije resnica Pavletu. Iván pa resnico v bistvu seveda pozna, se ji vseskozi poskuša izmikati, a se ji končno ne more izmakniti. Gre za resnico o njih, ki so bili kot gimnazijci – pred 30 leti – nerazdružljiva trojka. Medtem ko je bil Iván takrat v vseh pogledih – tudi pri dekletih – uspešen, je bil Pavle nerodnež in naivnež. Kmalu se je zaljubil v Sonjo in ko mu je uspelo spraviti jo v posteljo, je bil presrečen. Četudi skoraj še najstnik, je načrtoval poroko in seveda otroke. Iván, četudi vanjo ni bil zaljubljen, pa je Pavletu zavidal, da je osvojil lepotico Sonjo. In ko je slednja Ivánu zaupala svojo stisko, strašno nadrobnost ob smrti svojega očeta, je to izkoristil ter izsilil, da se mu je vdala brez besed, kot ovca. Z izsiljevanjem je seveda nadaljeval ter se naslajal z grozovitostjo, sprva da »...fukam Pavletovo punco...«, nato pa celo, da »...ker jo fukam jaz, je ne more on...«. Iván si privoščil celo, da tolaži Pavleta, ker se mu Sonja izmika. Tako se Ivánova grozovitost nadaljuje in stopnjuje, in ko doseže svoj vrhunec, Sonja izgine.

Bojim se, da v tej kratki obnovi ni mogoče ustrezno prikazati, kako se Iván pretvarja, izvija, izmika, morda celo laže samemu sebi, da ja ne bi *uvidel* resnice o dogodkih v preteklosti, pa čeprav resnico vseskozi *vidi*.

Se pravi:

Začetek zgodbe je Pavletovo prepričanje (vera), da imata z Ivánom t.i. *skupno preteklost*. Konec zgodbe pa je Pavletovo spoznanje, da je to utvara. Iván in Pavle nimata **nič** skupnega, tudi preteklosti ne. Ivánova preteklost je – milo rečeno – pretvarjanje, Pavletova preteklost pa je vera(!), da Iván ni (bil) takšne vrste, ki bi se pretvarjal. No, Pavle je bil zaradi te svoje vere morda naiven, ni pa bil pokvarjen, tako kot je bil Iván.

Sicer pa se velja spomniti, da pretvarjanje, ki – bolj ali manj, zavedno ali nezavedno – izkorišča naivnost oz. vero v dobrotomernost, sodi med standardne gradnike orožarne za »mojstrenje« medčloveških odnosov!

Po mojem je zgodba **Nihče več ne piše pisem** kar dober *remake* znamenitega romana **Damage** (Josephine Hart). V slednjem ženska izbere moškega in ga »ljubi« tako ter le tako dolgo, dokler ga ne uniči. In ko je uničen, postane nezanimiv, zato ga odvrže kot junjo. Po tem romanu so naredili tudi film **Shame** (Sramota); če se prav spomnim, sem ga po televiziji videl trikrat, do konca pa zdržal le enkrat samkrat. V Möderndorferjevi zgodbi pa sta vlogi obrnjeni; na str. 140/141 je opisan Ivánov koncept, da mora njegova »ljubljenka« ženska tudi »malo« trpeti. Kaj pomeni »malo«, je opisano na str. 184/185, z vso grozljivostjo pa na str. 226/227.

Če spet uporabim E. Fromma, je **Nihče več ne piše pisem** zgodba o človeški uničevalnosti. Človek, ki ne more (ne zna, noče) ljubiti produktivno, »ljubi« destruktivno, uničevalno.

Na srečo Iván s svojimi ženskami ni imel vedno sreče po svoji meri. Zadnja (tj. njegova žena) ga je dala na čevlji, še preden jo je uspel uničiti. Odtlej se Iván preživlja s prevajanjem pogošnih kriminalk. V njih kriminalca *Brazgotinec* ljubi ženske tako, da jih ubije in požre njihovo maternico. Tistih mest v izvorniku romana, ki niso dovolj povedna, Iván ne prevaja, temveč priredi tako, da

lahko bralec bolj »uživa« v spolni psihopatologiji. Svojo osamljenost ter prisilno spolno abstinenco pa Iván preganja s *prostitutko na klic*. Tovrstno srečanje je opisano, če se prav spomnim, s tremi vložki. Vsi so nekakšno branje *samo za trden želodec in močne živce*. Seveda Iván – tako da spet laže sam sebi – poskuša uničiti tudi njo. Na srečo pa ona, prekaljena profesionalna poznavalka moške izkrivljenosti, Ivánovo past takoj prepozna in se mu izmakne ter za vedno izgine spred očmi...

Prek Ivánovega koncepta, da je vsak zapis v bistvu ireverzibilen, se spominjam svojega stališča, da sta v človekovem bivanju (resnično) ireverzibilna le dva dogodka: nastanek življenja (spočetje oz. rojstvo) ter konec življenja (smrt). Oboje seveda zadeva – kot etična kategorija – tudi (žensko-moški) odnos. Zunaj tega, vendar kot kategorijo človekovega dostojanstva, sem v zadnjih letih dodal še eno kategorijo, ki je po mojem ireverzibilna: da moški udari žensko. Ko (če) se to zgodi, se odnos ireverzibilno uniči. No, Möderndorfer meni, da se moško-ženski odnos lahko ireverzibilno uniči tudi z eno samo(!) besedo (str. 226/227). Pravzaprav gre za dve besedi, vendar za eno misel.

Kaj je sporočilo?

Iván je bil človek, ki ni imel občutka za tisto, kar poimenujemo *človeško dostojanstvo*. Ne za sebe ne za svojega bližnjega. Bil je invalid in njegova katarza, kot je opisana v knjigi, je malo verjetna.

Sporočilo knjige je, ne kaj *početi*, temveč česa *ne početi*. Se pravi: ne živeti tako, da bi človek kršil svoje ali svojega bližnjega dostojanstvo.

Marjan Kordas

E-naslov: [marjan.kordas@mf.uni-lj.si](mailto:marjan.kordas@mf.uni-lj.si)

## Potovanje po Andih od Ognjene zemlje do Venezuele

Letos poleti sem bila na potovanju. Na potovanju, a vendar drugačnem, kot ga opisujete ostali. Pod roke mi je namreč prišel sveže izdan potopis Mojce Stritar z naslovom *Od glave do pet*. Izkazal se je za nadvse primerno branje med norostjo številnih poletnih dežurstev mlade zdravnice, urejanjem papirjev za menjavo službe in pričetek specializacije ter med nešteti birokratskimi in finančnimi preprekami na poti do lastnega, zaenkrat še bodočega doma, skratka v času, ko zaradi vseh obveznosti enostavno ne moreva na čisto pravi, dolg dopust.

Knjiga je napisana z besedami mlade in pogumne popotnice, ki za osem mesecev odpotuje povsem sama v neznanu. Za seboj pusti stanovanje, za katerega ima najet kredit, odpove redno delovno razmerje na precej zaželenem delovnem mestu, se za nekaj mesecev poslovijo od družine in prijateljev, si oprta Berto – svoj ljubljeno nahrbtnik – in s privarčevanimi evri v žepu odleti preko Atlantika.

V Argentini nas najprej popelje v Ande, kjer opisuje treking in vse lepote in začetne zagate popotovanja, osebne stiske, ki so ob tem prišle na dan, slikovito opisuje lokacije, ki so tako ali drugače povezane s Slovenijo (knjiga je zanimiva tudi z vidika narodne zavesti, saj je na poti našla precej sledi Slovencev iz preteklosti). Mojca je obiskala vulkansko pokrajino, hipijevska mesta, največjo kolonijo pingvinov izven Antarktike ter tudi konec (ali začetek – po želji) našega okroglega sveta.

Popotovanje se nadaljuje v Čile, v narodni park, kamor gredo po





njenih besedah na trekning prav vsi, avtorica opiše tridnevno plovbo skozi čilske fjorde, Chiloé, megleni otok sredi Pacifika, več vulkanov, nadaljuje po domnevnih pristajališčih NLP-jev, rudnikov, toplicah in visokih vrhovih, najbolj suhi in po avtoričinih besedah verjetno tudi najgrši puščavi na svatu Atacama.

Zakaj bi vam vnaprej pokvarila noro zabavno branje? Izvolite nadaljevati pot v Bolivijo, Peru, Ekvador, Kolumbijo, Venezuelo in... spet domov. Mene je knjiga vsak večer tako pritegnila, da sem nato še vso noč sanjala o prigodah v Južni Ameriki!

Knjiga je napisana resnično iskreno, opisuje tako dejstva kot avtoričina osebna občutja. Najbolj me je pritegnilo, da Mojca ni bila navadna »instantna« turistka, ki obišče nek kraj in teče skozenj,

samo da lahko reče, da je bila tam, temveč prava popotnica z vsemi pripadajočimi bonusi. Njena razmišljanja so zabavna, za morebitnega bodočega popotnika pa so zanimivi tudi opisi vseh izletov in krajev, ki jih je zares vredno videti, ter tistih, ki se jih je mogoče bolje ogniti. Prvi nasmeh ob stiku s knjigo pa mi je pričaral že kratek odlomek z zadnje strani platnic: »V novem okolju sem bila tujec, ki hodi na ženska stranišča, čeprav ima kratke lase, in v polomljeni španščini poskuša pojasniti, da mu brki še ne rastejo, ker je pač punca.«

Nedvomno popestri delovni vsakdan in pelje misli daleč stran!

Ana Lasič

E-naslov: [ancksha@gmail.com](mailto:ancksha@gmail.com)

## Helen Exley: Draguljček – štoski za vsak dan

Mladinska knjiga, 2012

Vrsta znanstvenoraziskovalnih študij je doslej že potrdila vsaj blagodejnost, če ne celo zdravilnost smeha in dobre volje. Smeh naj bi se ponašal z učinkovitim preventivnim, pa tudi kurativnim delovanjem v primeru številnih bolezni, motenj, poškodb in psihosomatskih oziroma psihosocialnih zapletov. Ugodno naj bi vplival na srce in ožilje, živčevje, prebavila, dihala, izločala, endokrini sistem, kožo in še marsikaj... Zato ni dobrega vikenda, počitnic ali praznikov brez veselega smeha. V svojo knjižno počitniško malho sem letos z navdušenjem potisnila tudi drobno knjižico z več kot 250 šalami in smešnimi risbami, ki človeka navdušujejo, zabavajo in razveseljujejo lahko vse leto. In čeprav izdajatelj poudarja, da je zbirka šal in zabavnih risb zelo primerna za otroke vseh starosti, odraslih pa pri tem sploh ne omenja, se ob njej lahko resnično razvedrijo, brezskrbno poveselejo in imenitno zabavajo vse generacije.

Pred meseci sem se udeležila posvetovanja o zdravem življenjskem slogu, na katerem je kolega iz ZDA predlagal, da bi v železen repertoar anamnestičnih vprašanj morali brezkompromisno uvrstiti tudi vprašanje: Ali se pogosto smejete? Ste se danes že nasmejali? oziroma Ali poskrbite, da se vsak dan vsaj malo zabavate? Na podlagi pridobljenih odgovorov bi nato lahko izvedli poglobljeno analitično študijo o vplivu smeha na zdravje in vitalnost ali še bolje na pojavnost določenih motenj, bolezni in poškodb.

Helen Exley, avtorica knjižice z veselimi risbami in zabavnimi šalami, prisega na smeh kot zdravilo, poživilo in eliksir mladosti. O sebi pravi, da se najbolj zabava in najpogosteje nasmeji pri svojem delu. Koliko zdravnikov in njihovih sodelavcev ji lahko iskreno pritrudi? Kaj pa bolniki, so v stiku s svojimi zdravniki oziroma terapevti in njihovimi sodelavci sploh kdaj deležni kančka veselja? Še hujši deficit veselja in smeha kot pri zdravnikih je bržčas prisoten pri zobozdravnikih. Da bi ga omilili, bi lahko v čakalnicah poskrbeli za kako knjigo oziroma revijo z veselo, zabavno vsebino, podobno pričujoči izpod peresa Helen Exley.

Kot hudomušna avtorica, publicistka in solastnica oziroma direktorica družinskega podjetja, Exleyeva pravi, da v ožji izbor kandidatov za njene sodelavce sodijo le ljudje z veselimi srcem in nasmehom na ustnicah. V njihovem podjetju Helen Exley Gift-books doslej še niso zaposlili čemernega, turobno razpoloženega posameznika. In če je koga kdaj zaneslo v mrakobne vode, so ga hitro spet spravili v tokove veselja.

Sicer pa, kdo se ne bi razveselil ob pogledu na kombinacijo hudomušnih risb, opremljenih s smešnimi komentarji, ob katerih se človeku usta kar sama raztegnejo v nasmeh? Kdor hoče uživati v preprostem veselju, naj si na pisalno mizo ali nočno omarico postavi knjižico s šalami Helen Exley. Ker je majhna in priročna, si jo lahko vtaknete tudi v žep, šolsko oz. službeno torbo ali celo v najmanjšo torbico in si z njo popestrite minutko ali dve prostega časa.

Ste morda že slišali tole?

»Gospod doktor, pri vas se že v čakalnici počutim, kot bi bil neviden. Ko stopim v vašo ordinacijo, pa se ta občutek samo še stopnjuje,« zaupa bolnik zdravniku, ki ga vpraša, kako se počuti.

In kako se na njegove besede odzove zdravnik?

Vznemirjen pokliče sestro in ji reče:

»Sestra, prosim, da mi duhov ne pošiljate več v ordinacijo!«

Za vesel in spodbuden konec pa še tale:

Bolnik: »Povejte mi prosim, ali so krofi zdravi?«

Zdravnik: »Še nikoli nisem videl bolnega krofa...«

Nina Mazi

E-naslov: [isisnima@yahoo.com](mailto:isisnima@yahoo.com)

### 5. ob 9.00 • KOMUNIKACIJA IN RAZUMEVANJE DRUGAČNOSTI (seminar) podroben program na spletni strani zbornice: W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> omejeno	<b>kotizacija:</b> 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	<b>k. točke:</b> 5,5
<b>vsebina:</b> 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.		<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , 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>

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> omejeno	<b>kotizacija:</b> 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	<b>k. točke:</b> 6
<b>vsebina:</b> Delavnica je namenjena vsem zdravstvenim delavcem. Udeleženci delavnice bodo vadili osnove komunikacije: jasno izražanje in tehnike aktivnega poslušanja ter razumevanja sporočil.		<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , T: 01 30 72 191

### 6. ob 19.00 • GASTRO JOURNAL CLUB: VIRUSNI HEPATITISI – NOVOSTI V ZDRAVLJENJU KRONIČNE OKUŽBE

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	<b>organizator:</b> Društvo mladih gastroenterologov Slovenije v sodelovanju s KO za gastroenterologijo, UKC Ljubljana, Živa Mrevlje, Samo Plut	<b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:gastrojournalclub@gmail.com">gastrojournalclub@gmail.com</a>	

### 7. ob 9.00 • UČINKOVITO REŠEVANJE KONFLIKTOV (delavnica 2) podroben program na spletni strani W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> omejeno	<b>kotizacija:</b> 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	<b>k. točke:</b> 6
<b>vsebina:</b> Delavnica je namenjena vsem zdravstvenim delavcem. Udeleženci delavnice se bodo naučili in vadili, kako uspešno razreševati konfliktno situacije.		<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , 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>

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> omejeno	<b>kotizacija:</b> 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	<b>k. točke:</b> predvidoma 6
<b>vsebina:</b> 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		<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , 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

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	<b>organizator:</b> Društvo mladih internistov Slovenije v sodelovanju z Interno kliniko, UKC Ljubljana, Andrej Škoberne, Blaž Mrevlje	<b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:internajournalclub@gmail.com">internajournalclub@gmail.com</a>	

## 8.–10. ob 15.00 • 54. TAVČARJEVI DNEVI

<b>kraj:</b> PORTOROŽ, Grand hotel Bernardin	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 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	<b>k. točke:</b> 20
<b>vsebina:</b> podiplomsko strokovno srečanje je namenjeno družinskim zdravnikom, specializantom, specialistom interne medicine		<b>organizator:</b> Katedra za interno medicino, prof. dr. Pavel Poredoš, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> 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: <a href="mailto:interna@mf.uni-lj.si">interna@mf.uni-lj.si</a>

9. ob 9.00 • KAKO REČEM »NE« BREZ OBČUTKA KRIVDE podroben program na spletni strani W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> omejeno	<b>kotizacija:</b> 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	<b>k. točke:</b> predvidoma 6
<b>vsebina:</b> Delavnica je namenjena vsem zdravstvenim delavcem. Udeleženci delavnice bodo vadili, kako se postaviti zase in ohraniti dostojanstvo sogovornika.		<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , T: 01 30 72 191

## 9. ob 8.00 • VIII. MARIBORSKO ORTOPEDSKO SREČANJE »HRBTENICA V ORTOPEDIJI«

<b>kraj:</b> MARIBOR, Hotel City	<b>št. udeležencev:</b> do 100	<b>kotizacija:</b> zdravniki 150 EUR z vključenim DDV, fizioterapevti in medicinske sestre 50 EUR z vključenim DDV, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje je namenjeno specialistom in specializantom ortopedije, travmatologije, nevrokirurgije, fiziatrom, fizioterapevtom, pediatrom, zdravnikom družinske medicine in medicinskim sestram		<b>organizator:</b> UKC Maribor, Oddelek za ortopedijo, Medicinska fakulteta Maribor, doc. dr. Matjaž Vogrin, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.ortopedija-mb.si">www.ortopedija-mb.si</a> , informacije: Slavica Keršič, posl. sek., Tina Muzlovič, univ. dipl. zgod., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26

## 9. ob 9.00 • 5. SLOVENSKI SIMPOZIJ O KILAH Z MEDNARODNO UDELEŽBO podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, UKC	<b>št. udeležencev:</b> 100	<b>kotizacija:</b> 50 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> simpozij in delavnica sta namenjena splošnim kirurgom, specializantom, zainteresiranim za področje herniologije		<b>organizator:</b> Herniološko združenje Slovenije, asist. mag. Jurij Gorjanc, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> informacije: Jurij Gorjanc, E: <a href="mailto:info@kile.si">info@kile.si</a>

## 9. ob 9.00 • DELAVNICA: PERKUTANA TRAHEOTOMIJA podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, UKC Ljubljana, I. nad., I. klet	<b>št. udeležencev:</b> 30	<b>kotizacija:</b> 100 EUR neto	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> učna delavnica je namenjena intenzivistom, anesteziologom, kirurgom, pulmologom, internistom, otorinolaringologom, medicinskim sestram		<b>organizator:</b> KO za torakalno kirurgijo, KO za anestezijo in IT, Nevrološka klinika, prof. dr. Miha Sok, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> 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: <a href="mailto:kstenija.potocnik@klj.si">kstenija.potocnik@klj.si</a>

## 9. ob 8.00 • MALA ŠOLA NEUROLOGIJE: POČASEN IN TRESOČ BOLNIK PRI DRUŽINSKEM ZDRAVNIKU podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Nevrološka klinika, Klinični oddelek za bolezni živčevja, Zaloška cesta 2	<b>št. udeležencev:</b> 25	<b>kotizacija:</b> 150 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Strokovno izobraževanje je namenjeno družinskim in vsem drugim zdravnikom, ki bi radi osvežili svoje znanje nevrologije. Namenjeno je boljšemu prepoznavanju, zdravljenju in vodenju bolnikov v ambulanti družinskega zdravnika.		<b>organizator:</b> Klinični oddelek za bolezni živčevja UKC Ljubljana in Katedra za družinsko medicino MF v Ljubljani, doc. dr. Maja Trošt, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Anka Žekš, KO za bolezni živčevja, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, E: <a href="mailto:anka.zeks@klj.si">anka.zeks@klj.si</a> , informacije: Anka Žekš, T: 01 522 23 11, F: 01 522 30 37



## 9. ob 14.30 • SREČANJE SLOVENSKEGA DRUŠTVA ZA SKUPINSKO ANALIZO

**kraj:** LJUBLJANA, Center za izboljšanje psihiatrije, Njegoševa 4**št. udeležencev:** 25**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** \*\*\***vsebina:** učna delavnica je namenjena vsem zdravnikom**organizator:** Slovensko društvo za skupinsko analizo, Vladislava Stamos, dr. med.**prijave, informacije:** Psihiatrična bolnišnica Begunje, Begunje 55, Begunje na Gorenjskem, Vladislava Stamos, T: 04 533 52 246, 040 893 673, E: [vladka.stamos@pb-begunje.si](mailto:vladka.stamos@pb-begunje.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:** 8**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](mailto: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 Skalarič, dr. dent. med.**prijave, informacije:** Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije, Peter Goltes, T: 051 212 869, F: 01 434 49 2010. ob 8.00 • ULTRAZVOČNI PREGLED MOŽGANOV NOVOROJENČKA IN DOJENČKA podroben program na W: [www.nedonosencek.net](http://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

## 12. ob 17.00 • SPECIALIZIRANI TEČAJ SLOVENSKEGA JEZIKA ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE

**kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** omejeno**kotizacija:** 440 EUR za 99 ur tečaja**k. točke:** kreditnih točk ni**vsebina:** tečaj je namenjen vsem tujim zdravnikom, ki želijo izboljšati znanje slovenskega jezika**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar**prijave, informacije:** prijave: E: [mic@zss-mcs.si](mailto:mic@zss-mcs.si), informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: [mic@zss-mcs.si](mailto:mic@zss-mcs.si)

## 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](mailto:ziva.novak@guest.arnes.si) in vedno tudi E: [meta.kovacic@obgyn.mf.uni-lj.si](mailto: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:** 3,5**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](mailto:miha.orazem@medrazgl.si), Miha Oražem, Črt Zavrnik, T: 01 524 23 56, F: 01 524 23 56, E: [info@medrazgl.si](mailto:info@medrazgl.si)

## 13. ob 19.00 • MEDICAL STUDENT JOURNAL CLUB: MIOKARDNI INFARKT BREZ DVIGA ST SPOJNICE (NSTEMI). PROBLEM BASED LEARNING MODUL

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, srednja predavalnica	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> debatni klub za zdravnike, medicinske sestre, študente	<b>organizator:</b> študenti MF Univerze v Ljubljani v sodelovanju z JC-skupino, Aleksandar Gavrić	<b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:medicalstudentjournalclub@gmail.com">medicalstudentjournalclub@gmail.com</a>	

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>

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> omejeno	<b>kotizacija:</b> 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	<b>k. točke:</b> 6
<b>vsebina:</b> Delavnica je namenjena vsem zdravstvenim delavcem. Udeleženci delavnice bodo vadili osnove komunikacije: jasno izražanje in tehnike aktivnega poslušanja ter razumevanja sporočil.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , T: 01 30 72 191	

## 14. ob 15.00 • VODENJE KRONIČNEGA BOLNIKA: »KRONIČNA BOLEČINA« podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> MARIBOR, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca, Vošnjakova 2–4, Multimedijska predavalnica (VI. nadstropje)	<b>št. udeležencev:</b> 60	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 3
<b>vsebina:</b> učna delavnica za zdravnike družinske medicine in specializante družinske medicine	<b>organizator:</b> Združenje zdravnikov družinske medicine, doc. dr. Marija Petek Šter, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1104 Ljubljana, E: <a href="mailto:kdrmed@mf.uni-lj.si">kdrmed@mf.uni-lj.si</a> , T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10	

## 14. ob 13.00 • AKTUALNO V ZDRAVLJENJU SLADKORNE BOLEZNI

<b>kraj:</b> MARIBOR	<b>št. udeležencev:</b> 120	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> predavanje je namenjeno vsem zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom	<b>organizator:</b> UKC Maribor, Klinika za interno medicino, Oddelek za endokrinologijo in diabetologijo, prim. Miro Čokolič, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:kongresi@ukc-mb.si">kongresi@ukc-mb.si</a> , 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

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	<b>organizator:</b> Društvo mladih kardiologov Slovenije v sodelovanju s KO za kardiologijo, UKC Ljubljana, Blaž Mrevlje, Gregor Poglajen, David Žižek	<b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:cardiojournalclub@gmail.com">cardiojournalclub@gmail.com</a>	

## 15.–17. • OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME

<b>kraj:</b> KRANJSKA GORA, Hotel Lek	<b>št. udeležencev:</b> 20	<b>kotizacija:</b> 250 EUR	<b>k. točke:</b> 20
<b>vsebina:</b> delavnica je namenjena zdravnikom splošne/družinske medicine, specializantom interne medicine	<b>organizator:</b> Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, prof. Mitja Košnik, dr. med., prof. Stanislav Šuško, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: spletna prijavnica: W: <a href="http://www.klinika-golnik.si">www.klinika-golnik.si</a> , informacije: Irena Dolhar, T: 04 256 94 93, E: <a href="mailto:irena.dolhar@klinika-golnik.si">irena.dolhar@klinika-golnik.si</a>	

## 15.–17. ob 9.00 • JAVNO ZDRAVJE – PRILOŽNOST ZA SPREMINJAJOČO SE DRUŽBO

<b>kraj:</b> PORTOROŽ, Hoteli Bernardin	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 200 EUR, enodnevna 120 EUR, po 20. 6. 2012 240/120 EUR, člani sekcije za preventivno medicino imajo 20 EUR popusta	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> 5. kongres preventivne medicine z mednarodno udeležbo	<b>organizator:</b> Sekcija za preventivno medicino, SZD, Alenka Kraigher	<b>prijave:</b> E: <a href="mailto:kongres.spm@gmail.com">kongres.spm@gmail.com</a> , informacije: Tatjana Berger, T: 041 760 350, F: 01 244 14 71, E: <a href="mailto:sekcija.spm@gmail.com">sekcija.spm@gmail.com</a>	

## 15.–17. ob 10.00 • 5. KONGRES RADIOLOGOV SLOVENIJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Hotel Union	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 300 EUR za radiologe, 100 EUR za specializante radiologije, medicinske sestre in radiološke inženirje	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> kongres je namenjen radiologom, radiološkim inženirjem, medicinskim sestram	<b>organizator:</b> Združenje radiologov Slovenije, predsednik združenja: asist. mag. Dimitrij Kuhelj, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.radiologija.si/registration">http://www.radiologija.si/registration</a> , informacije: W: <a href="http://www.radiologija.si/introduction">http://www.radiologija.si/introduction</a> , Katarina Mate, E: <a href="mailto:katarina.mate@gmail.com">katarina.mate@gmail.com</a>	

## 16. ob 8.00 • LEŠNIČARJEV SIMPOZIJ

<b>kraj:</b> LAŠKO, Kongresni center	<b>št. udeležencev:</b> 50–70	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> 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	<b>organizator:</b> 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	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Oddelek za infekcijske bolezni in vročinska stanja SB Celje, Oblakova 5, 3000 Celje, informacije: T: 03 423 30 00, int. št. 3194, M: 041 696 313, F: 03 423 39 88, E: <a href="mailto:gorazd.lesnicar@quest.arnes.si">gorazd.lesnicar@quest.arnes.si</a>	

## 16. ob 8.00 • MALA ŠOLA NEVROLOGIJE: PARKINSONOVA BOLEZEN – PROGRAM ZA MEDICINSKE SESTRE

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Nevrološka klinika, Klinični oddelek za bolezni živčevja, Zaloška cesta 2	<b>št. udeležencev:</b> 25	<b>kotizacija:</b> 150 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno izobraževanje o parkinsonovi bolezni za sestre, fizioterapevte, delovne terapevte, logopede, za vse, ki se ukvarjajo z nevrološkim bolnikom	<b>organizator:</b> Klinični oddelek za bolezni živčevja UKC Ljubljana, Lidija Ocepek, DMS	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Anka Žekš, KO za bolezni živčevja, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, E: <a href="mailto:anka.zeks@kclj.si">anka.zeks@kclj.si</a> , informacije: Anka Žekš, T: 01 522 23 11, F: 01 522 30 37	

## 16.–17. ob 11.30 • IX. ŠOLA ANTIKOAGULACIJSKEGA ZDRAVLJENJA

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, SZD, Dalmatinova 10	<b>št. udeležencev:</b> omejeno	<b>kotizacija:</b> celotni program šole: 130 EUR + DDV, prvi dan programa šole: 50 EUR + DDV	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Celotni program šole je namenjen začetnikom v AK-ambulantah. Prvi dan šole je namenjen osvežitvi znanja za zdravnike, ki že vodijo AK-ambulante	<b>organizator:</b> Sekcija za antikoagulacijsko zdravljenje in preprečevanje tromboemboličnih bolezni, SZD, doc. dr. Alenka Mavri, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: do 9. 11. 2012, W: <a href="http://www.trombo.net">www.trombo.net</a> , informacije: E: <a href="mailto:alenka@trombo.net">alenka@trombo.net</a>	

## 16.–17. ob 8.00 • MIKROKIRURGIJA V OFTALMOLOGIJI – UČNA DELAVNICA: OSNOVE MIKROKIRURŠKE TEHNIKE V OFTALMOLOGIJI IN PRAKTIKUM

<b>kraj:</b> MARIBOR, UKC, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, 16. nadstropje, dvorana prim. dr. Zmaga Slovana	<b>št. udeležencev:</b> do 36	<b>kotizacija:</b> 200 EUR + 20 % DDV	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> učna delavnica je namenjena oftalmologom – specializantom in mlajšim specialistom	<b>organizator:</b> UKC Maribor, Oddelek za očne bolezni, MF Maribor, Katedra za oftalmologijo, prof. dr. Dušica Pahor, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:Info.ofta@ukc-mb.si">Info.ofta@ukc-mb.si</a> , 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

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, predavalnica v stavbi C	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 6
<b>vsebina:</b> podiplomsko izobraževanje je namenjeno specializantom internistične onkologije, specializantom drugih strok, vsem zdravnikom, ki se pri vsakdanjem delu srečujejo z bolniki z maligno boleznijo	<b>organizator:</b> Sekcija za internistično onkologijo pri SZD in Onkološki inštitut Ljubljana, asist. mag. Erika Matos, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> 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 podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Mod- ra dvorana, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> do 100	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> občni zbor je namenjen članom Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije	<b>organizator:</b> Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, predsednik Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije Primož Rus, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijavi ni potrebno pošiljati, informacije: pisarna Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana, T: 01 433 85 35	

### 17. ob 8.00 • TEČAJ IZBRANIH POGLAVIJ IZ NUJNE MEDICINSKE POMOČI ZA EKIPJE V ZOBOZDRAVSTVU

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> omejeno	<b>kotizacija:</b> 147 EUR	<b>k. točke:</b> 8
<b>vsebina:</b> Tečaj je namenjen doktorjem dentalne medicine in njihovim timom. Namen tečaja je, da osveži in obogati znanje in veščine s področja temeljnih postopkov oživiljanja in defibrilacije ter prepoznavanja in pravnega ukrepanja ob nekaterih nujnih stanjih (tujki v zgornjih dihalih, akutni koronarni sindrom, akutna možganska kap, motnje zavesti, anafilaktična reakcija).	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, mag. Mitja Mohor, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a>	

### 19. ob 19.30 • KONCERT ŠTUDENTOV MEDICINSKE FAKULTETE UNIVERZE V LJUBLJANI

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Linhartova dvorana Cankarjevega doma	<b>št. udeležencev:</b> 600	<b>vstopnina:</b> vstopnine ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> 7. tradicionalni koncert študentov medicine	<b>organizator:</b> Študenti medicine v sodelovanju z MF Univerze v Ljubljani in KUD KC in MF dr. Lojz Kraigher, Mateja Lasič	<b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:konzertstudentov2012@gmail.com">konzertstudentov2012@gmail.com</a>	

### 20. ob 19.00 • PEDIATRIC JOURNAL CLUB: VREDNOTENJE IZVIDA KRVNE SLIKE V SPLOŠNI AMBULANTI

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	<b>organizator:</b> Društvo mladih pediatrov Slovenije v sodelovanju s Pediatrično kliniko, UKC Ljubljana, Damjan Osredkar, Anja Radšel	<b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:peditricjournalclub@gmail.com">peditricjournalclub@gmail.com</a>	

### 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>

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> omejeno	<b>kotizacija:</b> 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	<b>k. točke:</b> 6
<b>vsebina:</b> Delavnica je namenjena vsem zdravstvenim delavcem. Udeleženci delavnice se bodo naučili in vadili, kako uspešno razreševati konfliktno situacije.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , T: 01 30 72 191	

### 21. ob 13.00 • PRIMERI DOBRE IN SLABE PRAKSE – DRUGO STROKOVNO SREČANJE ISPO SLOVENIJA 2012 podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, URI – Soča, Linhartova 51, COP, sejna soba, II. nadstropje	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 30 EUR	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> Namen srečanja je predstaviti primere dobre in slabe prakse, pomen timskega dela in sodelovanja strokovnjakov različnih specialnosti in iz različnih ustanov.	<b>organizator:</b> ISPO Slovenija, prof. dr. Helena Burger, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:ispo.slovenija@gmail.com">ispo.slovenija@gmail.com</a> , Maja Mlakar, T: 01 475 84 50	



## 22. ob 9.00 • SEMINAR NE JEMLJI OSEBNO

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> omejeno	<b>kotizacija:</b> do 12. 11. 2012: 110 EUR (DDV je vključen), od 13. 11. 2012: 140 EUR (DDV je vključen), pripravniki in upokojeanci imajo 30 % popust	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> seminar je namenjen vsem zdravstvenim delavcem, ki se srečujejo s stiskami pacientov in sodelavcev	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:mic@zzs-mcs.si">mic@zzs-mcs.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: <a href="mailto:mic@zzs-mcs.si">mic@zzs-mcs.si</a>	

## 22. ob 19.00 • INTERNA JOURNAL CLUB: DESET NAJPOMEMBNEJŠIH STVARI, ZA KATERE SI INTENZIVIST ŽELI, DA BI JIH VEDELI TUDI DRUGI INTERNISTI

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	<b>organizator:</b> Društvo mladih internistov Slovenije v sodelovanju z Interno kliniko, UKC Ljubljana, Andrej Škoberne, Blaž Mrevlje	<b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:internajournalclub@gmail.com">internajournalclub@gmail.com</a>	

## 22.–23. • XXI. STROKOVNO SREČANJE SEKCIJE ZA HIPERTENZIJO

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Hotel Mons	<b>št. udeležencev:</b> 200	<b>kotizacija:</b> 90 EUR, za študente, sekundarije, upokojeince kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje (sodobno obravnavanje AH in pridruženih bolezni) je namenjeno družinskim zdravnikom, specialistom interne medicine, kardiologije, nefrologije, specializantom	<b>organizator:</b> Sekcija za arterijsko hipertenzijo, asist. mag. Jana Brguljan Hitij, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:tina.mali@hipertenzija.org">tina.mali@hipertenzija.org</a> , 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

<b>kraj:</b> NOVO MESTO, Hotel Krka	<b>št. udeležencev:</b> 60	<b>kotizacija:</b> 350 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> učna delavnica je namenjena specializantom (intenzivno zdravljenje pri poškodbah – transplantacija, nevrologija, organizacija, etika)	<b>organizator:</b> Slovensko združenje za intenzivno medicino, Primož Gradišek	<b>prijave, informacije:</b> 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: <a href="mailto:simona.rojs@kclj.si">simona.rojs@kclj.si</a>	

23. ob 9.00 • SVEČANA AKADEMIJA OB 40. OBLETNICI ZD LOGATEC podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LOGATEC, Narodni dom Logatec, Tržaška cesta 44	<b>št. udeležencev:</b> 80–100	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> 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	<b>organizator:</b> Zdravstveni dom Logatec, prim. Jasna Čuk Rupnik, dr. med., spec. ped.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:tajnistvo@zd-logatec.si">tajnistvo@zd-logatec.si</a> , informacije: Vlasta Justin, T: 01 750 82 20, F: 01 750 82 21	

## 23. ob 14.00 • SMERNICE ZA OBRAVNAVO OTROKA S TUBERKULOZO, OBRAVNAVA OTROKA Z VROČINO

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Plaza Hotel, Bratislavska cesta 8	<b>št. udeležencev:</b> okoli 150	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje je namenjeno pediaterom in šolskim zdravnikom	<b>organizator:</b> Združenje za pediatrijo SZD, Margareta Seher Zupančič, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> informacije: E: <a href="mailto:nevenka.lepin@kclj.si">nevenka.lepin@kclj.si</a> , T: 01 522 29 65	

## 23. ob 7.30 • IZZIVI PRI ZDRAVLJENJU BOLEZNI ZAKLOPK: II. MITRALNA ZAKLOPKA

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, UKC Ljubljana, Zaloška c. 7, predavalnica 1	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 100 EUR	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje je namenjeno kardiologom, kardiovaskularnim kirurgom, anesteziologom, internistom, infektologom in specializantom vseh naštetih področij	<b>organizator:</b> Društvo slovenskih kardiokirurgov in Klinični oddelek za kirurgijo srca in ožilja UKC Ljubljana, prof. dr. Borut Geršak, dr. med., višji svetnik	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:natasa.mihelic@kclj.si">natasa.mihelic@kclj.si</a> , <a href="mailto:annette.godler@kclj.si">annette.godler@kclj.si</a> , 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

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Hotel Mons	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> specialisti 120 EUR, ostali 70 EUR, DDV je vključen	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> podiplomski seminar je namenjen specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, družinske/splošne medicine in pediatrije/šolske medicine ter drugim zdravstvenim delavcem	<b>organizator:</b> Slovensko društvo za reproduktivno medicino, prof. dr. Bojana Pinter, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si">martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si</a> ali W: <a href="http://www.obgyn-si.org/ad2012">www.obgyn-si.org/ad2012</a> , informacije: T: 01 522 60 20, F: 01 522 61 30, E: <a href="mailto:martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si">martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si</a>	

### 23. ob 15.00 • KAKOVOST IN STROKOVNOST V MEDICINI DELA podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Lek, Verovškova ulica 57	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 50 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> posvet z mednarodno udeležbo je namenjen specialistom MDPŠ	<b>organizator:</b> SZD – Združenje medicine dela, prometa in športa in KIMDPŠ, Andrea Margan	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Alenka Škerjanc, KIMDPŠ, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, informacije: Andrea Margan, Alenka Škerjanc, T: 01 522 43 34 ali 01 522 21 32, E: <a href="mailto:alenka.skerjanc@kclj.si">alenka.skerjanc@kclj.si</a>	

### 23.–24. ob 8.00 • 4. BANIČEVI DNEVI – ZOONOZE podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> RADENCI, Konferenčna dvorana hotela Radin	<b>št. udeležencev:</b> 150	<b>kotizacija:</b> 120 EUR (DDV je vključen), kotizacije ni za upokojene zdravnike, študente, sekundarije, specializante	<b>k. točke:</b> 9
<b>vsebina:</b> strokovno izpopolnjevanje je namenjeno vsem zdravnikom, mikrobiologom in laboratorijskim delavcem	<b>organizator:</b> Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD, Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota in Splošna bolnišnica Murska Sobota, mag. Iztok Štrumbelj, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> 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 <a href="http://www.imi.si">www.imi.si</a> ), informacije: Iztok Štrumbelj, E: <a href="mailto:iztok.strumbelj@zzv-ms.si">iztok.strumbelj@zzv-ms.si</a> , Zdenka Horvat Šardi, E: <a href="mailto:zdenka.horvat-sardi@zzv-ms.si">zdenka.horvat-sardi@zzv-ms.si</a> , ZZV Murska Sobota, T: 02 530 21 10, F: 02 530 21 11	

### 23.–24. ob 14.00 • IX. DERMATOLOŠKI DNEVI

<b>kraj:</b> MARIBOR, Hotel Habakuk	<b>št. udeležencev:</b> do 100	<b>kotizacija:</b> 50 EUR z vključenim DDV, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje, simpozij je namenjen dermatologom in ostalim zdravnikom	<b>organizator:</b> UKC Maribor, Oddelek za kožne in spolne bolezni, Združenje slovenskih dermatovenerologov MF UM, prim. doc. Jovan Miljković, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> 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: <a href="mailto:brigita.giber@ukc-mb.si">brigita.giber@ukc-mb.si</a>	

### 23.–24. • 7. MARIBORSKI KONGRES

<b>kraj:</b> MARIBOR, Hotel Habakuk	<b>št. udeležencev:</b> omejeno	<b>kotizacija:</b> 200 EUR + DDV za zdravnike, 100 EUR + DDV za SMS/ZT, DMS/VMS, farmacevte, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> kongres je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom in fizioterapevtom, ki sestavljajo strokovno skupino v osnovnem zdravstvu	<b>organizator:</b> Katedra za družinsko medicino v Ljubljani, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini, Združenje zdravnikov družinske medicine, Zavod za razvoj družinske medicine	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="https://www.e-medicina.si/mariborski-kongres/prijavnica">https://www.e-medicina.si/mariborski-kongres/prijavnica</a> , informacije: Nina Štojs, T: 01 438 69 14, F: 01 438 69 10, E: <a href="mailto:nina.stojs@gmail.com">nina.stojs@gmail.com</a> , W: <a href="http://www.e-medicina.si/mariborski-kongres">http://www.e-medicina.si/mariborski-kongres</a>	

### 23.–24. ob 12.00 • XXXIII. PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE: SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2 podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, UKC, Zaloška cesta 7	<b>št. udeležencev:</b> 30	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> podiplomska šola je namenjena družinskim zdravnikom	<b>organizator:</b> UKC Ljubljana, Interna klinika, KO za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove, doc. dr. Andrej Janež, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:diabetessola@gmail.com">diabetessola@gmail.com</a> , 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

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, UKC Ljubljana, I. nad., I. klet	<b>št. udeležencev:</b> 30	<b>kotizacija:</b> 100 EUR neto	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> učna delavnica je namenjena kirurgom, anesteziologom, pulmologom, splošnim zdravnikom, reševalcem, medicinskim sestram	<b>organizator:</b> UKC Lj., KO za torakalno kirurgijo, prof. dr. Miha Sok, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> 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: <a href="mailto:ksenija.potocnik@kclj.si">ksenija.potocnik@kclj.si</a>	

## 29. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: ARITMIJE PRI ŠPORTNIKIH

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	<b>organizator:</b> Društvo mladih kardiologov Slovenije v sodelovanju s KO za kardiologijo, UKC Ljubljana, Blaž Mrevlje, Gregor Poglajen, David Žižek	<b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:cardiojournalclub@gmail.com">cardiojournalclub@gmail.com</a>	

## 29.–30. ob 8.40 • SIMPOZIJ SKUPINE SPINE EXPERTS GROUP

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Cankarjev dom, Kulturni in kongresni center	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 250 EUR do 30. oktobra 2012, kasneje 300 EUR, specializanti 100 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> simpozij je namenjen ortopedom, nevrokirurgom, travmatologom, anesteziologom, revmatologom	<b>organizator:</b> Slovensko združenje za hrbtenico in Oddelek za ortopedsko kirurgijo, Univerzitetni klinični center, prof. dr. Rok Vengust	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.seg2012Ljubljana.si">www.seg2012Ljubljana.si</a> , informacije: Cankarjev dom, Kulturni in kongresni center, Prešernova 10, Alenka Kregar, T: 386 1 241 71 33, F: +386 1 241 72 96, E: <a href="mailto:alenka.kregar@cd-cc.si">alenka.kregar@cd-cc.si</a>	

## 30. ob 9.00 • 1. SREČANJE O KEMIJSKI VARNOSTI: KEMIJSKE NESREČE NA DELOVNEM MESTU podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Hotel Mons	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 120 EUR z DDV	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> 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.	<b>organizator:</b> Sekcija za klinično toksikologijo SZD v sodelovanju s Centrom za zastrupitve, doc. dr. Miran Brvar, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> Sekcija za klinično toksikologijo SZD, Center za zastrupitve, Interna klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, E: <a href="mailto:miran.brvar@kclj.si">miran.brvar@kclj.si</a> , T: 041 605 420, F: 01 434 76 46, E: <a href="mailto:miran.brvar@kclj.si">miran.brvar@kclj.si</a>	

## 30. ob 7.00 • 1. ŠOLA TUMORJEV PREBAVIL (RAK DEBELEGA ČREVESA IN DANKE) podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica, stavba C, Zaloška cesta 2	<b>št. udeležencev:</b> 80	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> šola je namenjena vsem, ki jih to področje zanima	<b>organizator:</b> Onkološki inštitut Ljubljana, Katedra za onkologijo, Sekcija internistične onkologije pri SZD, doc. dr. Janja Ocvirk, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Tajništvo sektorja internistične onkologije, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, informacije: Lidija Kristan, T: 01 587 92 82, F: 01 587 93 05, E: <a href="mailto:lkristan@onko-i.si">lkristan@onko-i.si</a>	

## 30. ob 8.00 • MALA ŠOLA NEVROLOGIJE: DEMENCA podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Nevrološka klinika, Klinični oddelek za bolezni živčevja, Zaloška cesta 2	<b>št. udeležencev:</b> 25	<b>kotizacija:</b> 150 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> 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.	<b>organizator:</b> Klinični oddelek za bolezni živčevja UKC Ljubljana in Katedra za družinsko medicino MF v Ljubljani, asist. Milica Gregorič Kramberger, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Anka Žekš, KO za bolezni živčevja, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, E: <a href="mailto:anka.zeks@kclj.si">anka.zeks@kclj.si</a> , informacije: W: <a href="http://www.kobz.si">www.kobz.si</a> , Anka Žekš, T: 01 522 23 11, F: 01 522 30 37	

## 30. 11. – 1. 12. ob 9.00 • PSIHOTERAPEVTSKI UKREPI ZA VSAKDANJO RABO 4 podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> BEGUNJE, Psihiatrična bolnišnica	<b>št. udeležencev:</b> 100	<b>kotizacija:</b> 120 EUR	<b>k. točke:</b> 14
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje je namenjeno družinskim zdravnikom, psihiatrom	<b>organizator:</b> Psihiatrična bolnišnica Begunje, direktor Damijan Perne, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prim. Andrej Žmitek, dr. med., T: 04 533 52 48, F: 04 530 72 21, E: <a href="mailto:andrej.zmitek@b-begunje.si">andrej.zmitek@b-begunje.si</a>	

## 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

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, UKC, Zaloška cesta 7, predavalnica 1	<b>št. udeležencev:</b> 80	<b>kotizacija:</b> 360 EUR z DDV, kotizacije ni za študente medicine – omejeno na prvih osem prijavljenih	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Interaktivna predavanja in 8 učnih delavnic: Temeljni postopki oživljanja (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.	<b>organizator:</b> Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, Kirurška klinika, UKC Ljubljana, prim. Ivan Vidmar, dr. med., svetnik	<b>prijave, informacije:</b> 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: <a href="mailto:karmen.boh@klj.si">karmen.boh@klj.si</a>	

## 30. 11. – 1. 12. • SESTANEK PULMOLOŠKE SEKCIJE

<b>kraj:</b> PORTOROŽ, Hotel Bernardin	<b>št. udeležencev:</b> 120	<b>kotizacija:</b> ni podatka	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> simpozij o motnjah dihanja v spanju (multidisciplinarni pogled) je namenjen zdravnikom pnevmologom, internistom, splošnim zdravnikom (jezik: slovenski)	<b>organizator:</b> Združenje pnevmologov Slovenije, prim. Nadja Triller, dr. med., Jasmina Gabrijelčič, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.zps-slo.si/">http://www.zps-slo.si/</a> , informacije: E: <a href="mailto:irena.dolhar@klinika-golnik.si">irena.dolhar@klinika-golnik.si</a> , T: 04 256 94 93	

## 30. 11.–2. 12. ob 8.00 • EVROPSKI TRAVMA TEČAJ – TIMSKI PRISTOP

<b>kraj:</b> še ni podatka	<b>št. udeležencev:</b> 24	<b>kotizacija:</b> 750 EUR	<b>k. točke:</b> 20
<b>vsebina:</b> tečaj je namenjen vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.szum.si">www.szum.si</a> , E: <a href="mailto:info@szum.si">info@szum.si</a> , informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402	

## 1. ob 9.00 • ODONTOGENE BOLEZNI ČELJUSTNE VOTLINE podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> BRDO PRI KRANJU, Kongresni center Brdo	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> do 7. novembra 200 EUR, po tem datumu 250 EUR, na dan seminarja 300 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> podiplomski seminar je namenjen doktorjem dentalne medicine	<b>organizator:</b> Katedra za maksilofacialno in oralno kirurgijo MF v Ljubljani, Klinični oddelek za maksilofacialno in oralno kirurgijo UKC v Ljubljani, ZMOKS, prof. dr. Nataša Ihan Hren	<b>prijave, informacije:</b> prijave: ZMOKS, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: Ani Klopčič, Nataša Ihan Hren, T: 051 381 557, F: 01 522 24 95, E: <a href="mailto:celesnikovi.dnevi@klj.si">celesnikovi.dnevi@klj.si</a>	

## 4. ob 19.00 • GASTRO JOURNAL CLUB: PREKOMERNA TELESNA TEŽA JE POVEZANA S POVEČANIM TVEGANJEM TUMORJEV PREBAVIL

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	<b>organizator:</b> Društvo mladih gastroenterologov Slovenije v sodelovanju s KO za gastroenterologijo, UKC Ljubljana, Živa Mrevlje, Samo Plut	<b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:gastrojournalclub@gmail.com">gastrojournalclub@gmail.com</a>	



### 5. • 21. SPOMINSKO SREČANJE AKADEMIKA JANEZA MILČINSKEGA: IZVEDENSTVO PRI OCENJEVANJU ZMOŽNOSTI PRESTAJANJA ZAPORNE KAZNI IN SODELOVANJA NA SODNIH OBRAVNAVAH

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, velika predavalnica, Korytkova 2	<b>št. udeležencev:</b> ni podatka	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> srečanje je namenjeno zdravnikom izvedencem ter zdravnikom vseh specialnosti, pravosodju in policiji	<b>organizator:</b> Inštitut za sodno medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, prof. dr. Jože Balažič	<b>prijave, informacije:</b> Inštitut za sodno medicino, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, E: <a href="mailto:tajnistvo.ism@mf.uni-lj.si">tajnistvo.ism@mf.uni-lj.si</a> , E: <a href="mailto:joze.balazic@mf.uni-lj.si">joze.balazic@mf.uni-lj.si</a> , 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

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	<b>organizator:</b> Društvo mladih internistov Slovenije v sodelovanju z Interno kliniko, UKC Ljubljana, Andrej Škoberner, Blaž Mrevlje	<b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:internajournalclub@gmail.com">internajournalclub@gmail.com</a>	

### 6.–8. ob 9.00 • ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT PROVIDER COURSE

<b>kraj:</b> IG PRI LJUBLJANI, IC URSZR, Zabrv 12, Ig	<b>št. udeležencev:</b> 16 (možnost opazovalcev)	<b>kotizacija:</b> 750 EUR + DDV	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> tečaj »nadaljevalni postopki oskrbe poškodovancev« je namenjen vsem zdravnikom, ki se ukvarjajo s poškodovanci	<b>organizator:</b> Zdravniško društvo ATLS Slovenija, Roman Košir, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.atls.si/">http://www.atls.si/</a> , E: <a href="mailto:prijave@atls.si">prijave@atls.si</a> , informacije: Roman Košir, T: 031 541 202	

### 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

<b>kraj:</b> ZREČE, Terme Zreče	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 12
<b>vsebina:</b> učne delavnice so namenjene sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantov s področja družinske medicine	<b>organizator:</b> 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	<b>prijave, informacije:</b> 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: <a href="mailto:kdrmed@mf.uni-lj.si">kdrmed@mf.uni-lj.si</a> . Udeleženci bodo na srečanju prejeli zbornik, ki bo obravnaval omenjene teme.	

### 7.–9. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

<b>kraj:</b> IZOLA	<b>št. udeležencev:</b> 24	<b>kotizacija:</b> 490 EUR	<b>k. točke:</b> 12
<b>vsebina:</b> tečaj je namenjen vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.szum.si">www.szum.si</a> , E: <a href="mailto:info@szum.si">info@szum.si</a> , informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402	

### 11. ob 19.00 • PEDIATRIC JOURNAL CLUB: NOVOSTI V ANTIBIOTIČNEM ZDRAVLJENJU

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	<b>organizator:</b> Društvo mladih pediatrov Slovenije v sodelovanju s Pediatrično kliniko, UKC Ljubljana, Damjan Osredkar, Anja Radšel	<b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:pediatricjournalclub@gmail.com">pediatricjournalclub@gmail.com</a>	

### 13. ob 9.00 • TTT – TRAINING THE TRAINERS – UČENJE UČITELJEV

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Očesna klinika in Simulacijski center UKC Ljubljana	<b>št. udeležencev:</b> 8–10	<b>kotizacija:</b> 200 EUR	<b>k. točke:</b> 7
<b>vsebina:</b> učenje učiteljev je namenjeno mentorjem specializantov, študentov	<b>organizator:</b> Svet za izobraževanje UKC Ljubljana, prof. dr. Živa Novak Antolič	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:ziva.novak@guest.arnes.si">ziva.novak@guest.arnes.si</a> in vedno tudi E: <a href="mailto:meta.kovacic@obgyn.mf.uni-lj.si">meta.kovacic@obgyn.mf.uni-lj.si</a> , 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: URAVNAVANJE 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](mailto:cardiojournalclub@gmail.com)

14. ob 9.00 • **GLAVOBOL IN NEVROPATSKA BOLEČINA 2012** podroben program na spletni strani zbornice

**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](mailto:andreja@glavobol.com), T: 0590 11234, F: 01 430 23 14

14. ob 7.30 • **5. DELAVNICA KLINIČNE ARITMOLOGIJE IN INVAZIVNE KARDIALNE ELEKTROFIZIOLOGIJE** podroben program na spletni strani zbornice

**kraj:** LJUBLJANA, Univerzitetni klinični center, predavalnica 1 **št. udeležencev:** 150 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** mednarodna delavnica je namenjena aritmologom, kardiologom, internistom, specializantom kardiologije in interne medicine **organizator:** KO za kardiologijo, UKC Ljubljana, Društvo za napredek kardiologije in Služba za kardiologijo Pediatrične klinike, UKC Ljubljana, doc. dr. Matjaž Šinkovec, dr. med. **prijave, informacije:** prijave: KO za kardiologijo (ga. Irena Orel), UKC Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, informacije: doc. dr. Matjaž Šinkovec, dr. med., T: 01 522 28 44, F: 01 522 28 28

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](mailto: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](mailto: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](mailto: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

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 12
<b>vsebina:</b> učne delavnice so namenjene sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantov s področja družinske medicine	<b>organizator:</b> 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	<b>prijave, informacije:</b> 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: <a href="mailto:kdrmed@mf.uni-lj.si">kdrmed@mf.uni-lj.si</a> . Udeleženci bodo na srečanju prejeli zbornik, ki bo obravnaval omenjene teme.	

## 15. ob 19.00 • MEDICAL STUDENT JOURNAL CLUB: PARKINSONIZEM. PROBLEM BASED LEARNING MODUL

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, srednja predavalnica	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> debatni klub za zdravnike, medicinske sestre, študente	<b>organizator:</b> študenti MF Univerze v Ljubljani v sodelovanju z JC-skupino, Aleksandar Gavrić	<b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:medicalstudentjournalclub@gmail.com">medicalstudentjournalclub@gmail.com</a>	

## 17. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: NOVOSTI PRI OBRAVNAVI BOLNIKOV Z ISHEMIČNO MOŽGANSKO KAPJO

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	<b>organizator:</b> Društvo mladih kardiologov Slovenije v sodelovanju s KO za kardiologijo, UKC Ljubljana, Blaž Mrevlje, Gregor Poglajen, David Žižek	<b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:cardiojournalclub@gmail.com">cardiojournalclub@gmail.com</a>	

## 22. ob 19.00 • PEDIATRIC JOURNAL CLUB: POMEN INHALACIJ PRI ZDRAVLJENJU BRONHIOLITISA

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	<b>organizator:</b> Društvo mladih pediatrov Slovenije v sodelovanju s Pediatrično kliniko, UKC Ljubljana, Damjan Osredkar, Anja Radšel	<b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:peditricjournalclub@gmail.com">peditricjournalclub@gmail.com</a>	

## 24. ob 19.00 • INTERNA JOURNAL CLUB: DESET NAJPOMEMBNEJŠIH STVARI, ZA KATERE SI NEFROLOG ŽELI, DA BI JIH VEDELI TUDI DRUGI INTERNISTI

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	<b>organizator:</b> Društvo mladih internistov Slovenije v sodelovanju z Interno kliniko, UKC Ljubljana, Andrej Škoberne, Blaž Mrevlje	<b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:internajournalclub@gmail.com">internajournalclub@gmail.com</a>	

## 25. ob 9.00 • 1. SLOVENSKO SREČANJE O KLINIČNI FARMAKOLOGIJI: VARNA UPORABA ZDRAVIL podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Hotel Mons	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 120 EUR z DDV	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje je namenjeno vsem zdravnikom, predvsem zdravnikom družinske medicine, urgentne medicine, interne medicine, pediatrije, nevrologije in psihiatrije, in farmacevtom v lekarnah	<b>organizator:</b> Sekcija za klinično toksikologijo SZD v sodelovanju s Centrom za zastupitve, Nacionalnim centrom za farmakovigilanco, Inštitutom za farmakologijo in eksperimentalno toksikologijo Medicinske fakultete v Ljubljani ter Slovenskim društvom farmakologov, doc. dr. Miran Brvar, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Sekcija za klinično toksikologijo SZD, Center za zastupitve, Interna klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, E: <a href="mailto:miran.brvar@kclj.si">miran.brvar@kclj.si</a> , informacije: Miran Brvar, T: 041 605 420, F: 01 434 76 46, E: <a href="mailto:miran.brvar@kclj.si">miran.brvar@kclj.si</a>	

## 25.–27. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

<b>kraj:</b> IG, IC Ig	<b>št. udeležencev:</b> 24	<b>kotizacija:</b> 490 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> tečaj je namenjen vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.szum.si">www.szum.si</a> , E: <a href="mailto:info@szum.si">info@szum.si</a> , informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402	

## 31. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: MESTO NIACINA V SODOBNI OBRAVNAVI HIPERLIPIDEMIJ

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	<b>organizator:</b> Društvo mladih kardiologov Slovenije v sodelovanju s KO za kardiologijo, UKC Ljubljana, Blaž Mrevlje, Gregor Poglajen, David Žižek	<b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:cardiojournalclub@gmail.com">cardiojournalclub@gmail.com</a>	

### 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](mailto:info@zobozdravnik-trebnje.si).

### ODDAMO

Oddam zobno ordinacijo v Ljubljani – Koseze. Informacije T: 041 308 108.

### ODDAMO

Oddamo prostore za zdravstveno in zobozdravstveno dejavnost na Koprski 94a v Ljubljani. Prostori so ob velikem parkirišču in blizu avtobusne postaje.

Informacije: Dental design, d. o. o., T: 041 674 175

### PRODAMO

Prodam vilo v Sostrem pri Ljubljani. Primerna je za bivanje in v pritličju za poslovne prostore (zdravstvena ordinacija, uradništvo, fitnes klub).

Možno večje število parkirnih mest. Dodatne informacije: T: 031 358 866

## 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*



# Morski motivi podaljšujejo poletje v razstavišču UKC Ljubljana

Slike poklonjene bolnišnici

*Ksenija Slavec*

Galerija Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani je v mesecu oktobru zažarela v živahnih barvah poletnih kolonij slikarjev Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher (nadalje KUD). Vsa ta dela zapolnjujejo prav vsak kotiček galerije, tudi tiste skrivne stene ob stopnišču v klet. Premnogi obiskovalci bodo lahko dolgo hodili od slike do slike, da pregledajo vse, ki jih je ustvarilo skoraj 70 slikarjev Likovne skupine ljubljanskega bolnišničnega KUD-a. Dela navdušujejo s svojo lahkotnostjo tem, ki so krajinske, pejsaži, tihožitne, figuralne, nekaj malega pa je tudi abstrakcije. Tudi tehnike slikanja so poletno lahkotnejše, v veliki meri akvarelna. Šopki različnega poletnega cvetja in trpežnih cinij nagovarjajo bolnike, ki so glavni obiskovalci galerije. Ti bodo kmalu premagali svojo bolezen, saj jim bo hospitalizacija z zdravstveno pomočjo in umetniško spodbudo izboljšala kakovost življenja oziroma jim približala sožitje z boleznijo. Medicina, ki je znanost in umetnost hkrati, se s svojimi zaposlenimi trudi psiho-fizično zdraviti bolnike, zato jim ob strokovnem delu ponuja tudi duhovno hrano in umetniško spodbudo.

Zbranim je slikarsko kolonijo predstavil likovni terapevt in podpredsednik Likovne skupine Janez Milkovič - Jano, ki je povedal: »Tokrat predstavljamo slikarska dela, ustvarjena letos na Velem Lošnju in v Savudriji. Člani likovne skupine KUD-a KC in MF dr. Lojz Kraigher se obeh kolonij udeležujemo že tradicionalno, kjer slikarji doživljamo nekaj dni odmika od utečenih vsakdanjosti in se prepuščamo namenom, ki jih narekuje srce in udejanjajo energije duše. Spregovorijo barve in njih oblike. Slike izražajo sproščeno pristnost pristopov in izvedb. Do izraza so prišle ustvarjalne različnosti slikark in slikarjev. Vidimo slike v tehnikah pastela, akvarela, akrila, trganke in risbe. Temu ustreza stilna raznoličnost. Zastopan je realizem, poetični realizem, ekspresija in večplastna abstraktnost. Pri tem je izražena zavidljiva raven tankočutnosti, iznajdljivosti in poguma. Razstava je zato polna pozitivne dinamike, izražene v meditativnem miru, ali notranji divjosti. V tistih dneh prihaja do odkritosrčnih in konstruktivnih izmenjav mnenj o načinih pristopov in izvedb. Likovni koloniji tako vsestransko odprto družita strokovnost in družabnost, kar ustvarja pravo vzdušje za razvoj umetniških zmožnosti.«

Na platnih so se predstavili razstavljavci: Saša Boljkovac, Zdravko Dolinšek, Emilija Erbežnik, Blaža Fečur, Nada Fišer, Janez Goltes, Jure Godec, Višnja Grubišič, Karel Hruza, Elvira Kaljanac, Ivo Kolar, Biserka Komac, Jože Kovačič, Ivanka Kraševac Prešern, Judita Mandelc Kuncič, Marjan Miklavec, Jano Milkovič, Ljudmila Pačnik, Tone Pačnik, Andreja Peklaj,

Roman Planko, Ivan Žan Prešern, Edi Sever, Franc Skerbinek, Draga Soklič, Ljubo Soklič, Marija Strnad, Zorka Svatina Ciman, Pavle Ščurk, Mira Uršič, Zdenka Vinšek in Erika Železnik.

## Dixieland ansambel ljubljanske korenine

Redko razstavišče Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani tako polno zaživi, kot je ta torek, izbrani dan, ko se v njem polnokrvno predstavlja umetnost. Dixieland ansambel ljubljanske korenine sestavlja sedem odličnih glasbenikov, ki so že v študentskih letih v različnih ansamblih igrali dixieland glasbo. Pred dobrimi desetimi leti so se spet zavedli glasbenih korenin in začutili, da jih lahko oživijo. Nastal je orkester ljubljanske korenine. Drevo, ki je pognalo, kljub njihovim letom lepo uspeva, saj ga zalivajo z mladostnim muziciranjem. Pravijo, da se zgodi, da se kakšna veja na drevesu posuši, ampak z energijo njihove glasbe, ki jih pomlajuje, kmalu zrastejo nove korenine in igrajo naprej v svoje veselje in veselje svojih poslušalcev.

V zadovoljstvo vseh prisotnih so ljubljanske korenine igrale same znane in večno lepe dixieland evergrine: Alexander's Ragtime Band (Irwing Berlin), Raggie Time (H. Rosenstein), Sweet Georgia Brown (Bernie & Pinkard & Casey), Margie (Con Conrad & Russel Robinson), On The Sunny Side Of The Street (Jimmy McHugh), Exactly Like You (Jimmy McHugh), Some Of These Days (Shelton Brooks), Come Back Home To Indina (James S. Hanley), What A Wonderful World (Georg David & Bob Thiele), When The Saints Marching In (Dave Bartholomew & Antoine Domino), Please Don't Talk About Me (Facts Waller).

Dixieland ansambel ljubljanske korenine sestavljajo: Marko Mišjak – trobenta (tokrat gost, v odsotnosti Jerneja Groznika), Mitja Kajfež – klarinet, Miklavž Dobovišek – pozavna, Črtomir Kristan – klavir, Tomaž Mancini – bas kitara, Jože Završnik – banjo in Zenon Umiastowsky – bobni.



Razstavo je predstavil likovni terapevt Jano Milkovič (foto Tomaž Rott).



Dixieland ansambel Ljubljanske korenine s kirurgom prim. Jožetom Završnikom je razgrel zbrane na kulturno-umetniški prireditvi v UKCL (foto Tomaž Rott).

Njihov vodja je ljubljanski travmatolog prim. Jože Završnik, ki ni le duhovito povezoval programa, ampak tudi dobro pel. Koliko talentov nosijo v sebi tile glasbeniki! Pozavnist je bil še poseben korenjak, saj je v svojo pozavno krepko pihal kljub zlomljenemu rebri, ki si ga je nesrečno prisluzil pri iskanju gob v aktualni gobarski sezoni.

### Poezija prof. dr. Tomaža Rotta

Vsak nosi v sebi svoj svet, nekateri so duhovno še posebej tankočutni, bogati in čuteči. Slednjim je umetnost blizu, če ne celo kruh. Skozi debela tri desetletja dela v KUD-u se je ljubljanski patolog prof. dr. Tomaž Rott velikokrat pojavljal v vlogi umetnika: kot pevec Plečnikovega kvinteta, reden obiskovalec koncertov, fotograf na razstavah, pisec različnih besedil, pa tudi pesmi. Za tokratno prireditev je izbral nekaj liričnega, nekaj pletenega v spomin pevki zbora Vox medicorum Mojci Golež in nekaj duhovitega na račun predsednice KUD-a. Slednje se glasi:

#### Vivat, crescat, floreat in academia immortalium

Je živa sploh še tvoja nežna duš'ca?  
Al' jo pobrala je golniška suš'ca?  
Nič več!, si praviš, a že zdaj obljubljaš,  
da rada v nova se poglavja zgubljaš.

Že dvojna vrata smrti si razkrila,  
še tretja, tam vrh glave, boš odkrila,  
saj hitro najde se dan nevrologov  
in ne uideš iz njih mračnih logov.

Pa saj te vodi to v nesmrtno kroge  
– se zdi, da to so le nadloge –  
ko ud vrhunske znanosti postaneš,  
če prej ne, ko že hladne roke maneš,  
ko »flos« v apelu »vivat« že odcveta,  
ko v tebi so relikvije poleta.

### Galerija Medicinske fakultete v Ljubljani

To stalno razstavišče KUD-a je sedaj še posebej zaživelo, saj je v samo predverje dobilo stalno razstavo portretov prvih učiteljev popolne Medicinske fakultete po letu 1945. 34 portretov je s kredo sepio zrisal slikar KUD-a Henrik Krnec, slike pa so objavljene v istoimenski monografiji prof. dr. Zvonke Zupanič Slavec, ki je bila pobudnica projekta. Vodstvo Medicinske fakultete v Ljubljani s svojim dekanom prof. dr. Dušanom Šuputom čuti pomen učiteljev za svojo ustanovo, zato so s ponosom trajno razstavili njihove portrete, ki so avli Medicinske fakultete tudi v okras.

### Galerija Nevrološke klinike Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani

V veliko veselje vseh, ki vnašamo spodbudno okolje v bolnišnično mesto, je zaživela tudi lepa nova galerija na Nevrološki kliniki UKCL, kjer obiskovalce že pri vходу prijazno pozdravi umetnina A. G. Gaberija: Angelci lepo pojejo iz leta 2008. Za to steno je proti atriju stavbe lepo umeščena galerija s čakalnico, kjer se pogledi bolnikov in njihovih spremljevalcev, kakor tudi vsega osebja spočijejo na umetniških delih. Tukaj zadnje mesece razstavljajo umetniki KUD-a: fotografinja Andreja Peklaj, likovni terapevt Jano Milkovič in drugi, vodstvo Nevrološke klinike pa se je povezalo z vodstvom KUD-a, da strnejo izkušnje in moči v dobro kulturne spodbude v procesih zdravljenja. Trenutno razstavišče zapolnjujejo slike akademske oblikovalke in slikarke KUD-a Biserke Komac. Dobrodošli tudi v tej galeriji!

Cenjeni bralci, prijazno Vas vabimo na naslednji KUD-ov dogodek v UKCL, ki bo v torek, 13. novembra 2012, ob 16.30. uri ob življenjskem jubileju mentorja Likovne skupine KUD-a, akademskega slikarja Janeza Kovačiča. Zapel bo imenitni Kranjski oktet s svojim umetniškim vodjem Andrejem



Prireditev je s prebiranjem svojih pesmi razgibal dolgoletni podpredsednik KUD-a, patolog prof. dr. Tomaž Rott (foto Ksenija Slavec).

Ropasom. V Mali galeriji bo slike rož razstavila slikarka KUD-a Blaža Fečur.

## Vabilo KUD-a k sodelovanju

Ker je pred nami nova sezona delovanja, bi radi vse zainteresirane povabili v KUD-ove skupine:

Likovna skupina – predsednik doc. dr. Tone Pačnik (041 551 500, [tone.pacnik@guest.arnes.si](mailto:tone.pacnik@guest.arnes.si))

Mala galerija – vodji Biserka Komac (041 640 980, [biserka.komac@amis.net](mailto:biserka.komac@amis.net)) in Jano Milkovič (051 312 764)

Galerija Medicinske fakultete – vodji Martina Mezgec in Petra Krt (030 334 838, [martina.mezgec@gmail.com](mailto:martina.mezgec@gmail.com), 041 246 093, [petra.krt@gmail.com](mailto:petra.krt@gmail.com))

Vokalna skupina KC Vox medicorum – predsednica Polonca Mali, dr. med. (041 922 947, [polonca.mali@ztm.si](mailto:polonca.mali@ztm.si))

Mešani pevski zbor dr. Bogdan Derč – predsednica Anamarija Vrbič (01 543 82 21, [ana-marija.vrbic@ztm.si](mailto:ana-marija.vrbic@ztm.si))

Pevski zbor študentov Medicinske fakultete COR – predsednica Kamala Klobučar (051 252 223, [kamala.cor@gmail.com](mailto:kamala.cor@gmail.com))

Etno pevska skupina Cintare – predsednica Judita Strmcnik (041 382 770, [judita.strmcnik@siol.net](mailto:judita.strmcnik@siol.net))

Zdravniška komorna glasbena skupina PRO MEDICO – predsednik Andrej Gubensek, dr. med. (041 279 358; [andrej.gubensek@gmail.com](mailto:andrej.gubensek@gmail.com))

Študenti – instrumentalisti – vodja Mateja Lasič (040 950 020, [matejalasic@yahoo.com](mailto:matejalasic@yahoo.com))

Folklorna skupina COF – predsednik Emil Novak (031 639 762, [emil.novak@hotmail.com](mailto:emil.novak@hotmail.com))

Šahovska skupina – predsednik Bojan Peršl (040 705 825, [bojan.persl@klj.si](mailto:bojan.persl@klj.si))

Zdravnike in študente medicine vključuje tudi Zdravniški orkester CAMERATA MEDICA – predsednica Marina Klemencič (040 352 658, [marina.klemencic@gmail.com](mailto:marina.klemencic@gmail.com))

E-naslov: [Ksenija.slavec@gmail.com](mailto:Ksenija.slavec@gmail.com)

## Nedosegljiva

*Tomaž Rott*

V tebi je zora,  
a v meni mrak.  
Kot noč in dan  
razpeta v drugem svetu.  
Ni moč se srečati,  
kot zora jutranja,  
večerni mrak.  
Rad bi kot mrak  
povezal noč in dan,  
rad bi kot noč  
povezal zoro z mrakom,  
...rad bi bil tebi bliže...

## Smisel življenja

*Tomaž Rott*

Naj dan ne mine, da je prazen,  
naj ne premaga te bojazen,  
kaj le počneš na širnem svetu?  
Če to se vprašaš, še živiš  
in iščeš smisel.  
Če najdeš ga, je dan bogat,  
življenje tvoje pa zaklad.  
Smrt konec je povedi.  
Če slednja je bogata,  
polna življenja,  
izpoljenega hrepenenja  
in rodovitna v vseh pogledih,  
je to počitek, končni sen  
po truda in življenja  
polnem času.

## Skrite sanje

*Tomaž Rott*

Kar iščemo so sanje,  
ko najdemo jih, vanje  
bojimo se stopiti,  
želimo jih le skriti  
za dolge dni tihote,  
za dolge dni samote,  
ko zmanjka vse dobrote.  
Mar smo že pozabili,  
kaj v sebi smo že skrili  
in nismo znova odprli,  
kar radi bi uzrli.

## Sreča

*Tomaž Rott*

Sreča je  
srečanje s teboj,  
živeti polno  
doživljati ljubezen.  
Nemiren sem od  
tihega miru  
moje ljubezni.

### Srečanje

*Tomaz Rott*

Naj pozabim živo iskro,  
ki žari v očeh?  
Naj pozabim za vse čase  
tvoj vabljivi smeh?  
Naj pozabim nežne  
vranjeve lase,  
v njih bi rade se zgubile  
moje le roke?  
Naj pozabim nežno čutnost,  
ki ti zre z oči?  
Saj namenjena ni meni,  
drugim se medi.  
Naj razgovor zdaj utihne,  
ko začel se ni?  
Naj zaprem oči za vedno?  
Kaj, ko vidim te!  
Tam globoko v srcu mojem  
vedno spremljaš me.  
Ko se dan prevesi v temo,  
tvoj obraz žari,  
ko utrujen utrnem veke,  
ugledam tvoje oči.

### Tragikomedija

*Tomaz Rott*

Tragikomedija, ko več ne veš,  
kaj smešno je in kaj boleče,  
niti za koga smeh je.  
Le bolečina meni je ostala.  
Besede tvoje, ljubezni polne  
vse vročekrvne,  
oddane so na drug naslov.  
Zame ni vejice, in ni vprašaja,  
zame še pike ni, le dva klicaja.  
Še ta sta nehote izzvana  
in z jezo neupravičeno  
meni poslana.

### Štiriperesna deteljica

*Tomaz Rott*

Povej mi lepotica,  
kam ptica se je vzpela,  
zapela lep pozdrav  
ljudem sred' širnih trav.  
Veselo in igraje  
še iščejo najraje  
tro-eno-listno zel,  
da sreča bi prispela,  
bolest bi onemela.  
So trave posušene,  
zeli ni več nobene  
strasti nepotešene  
le blodijo zgubljene.

---

E-naslov: [tomaz1945@yahoo.com](mailto:tomaz1945@yahoo.com)

### Jesenska žalost

*Andrej Rant*

Jesenska žalost v dušo se pogreza,  
čemeran, pust večer blede;  
listje že si je otresla breza,  
z minulostjo vsa krhka govori.  
Ura vse krajše čase meri,  
za oknom dež škreblija;  
kam grejo dnevi in večeri?  
Mračni se že in lega že tema...  
Morda pa le še kdaj posije sonce;  
stisk roke, nasmeha mil objem;  
morda pa le še Sreča zveže konce  
poti, ki k dobrim vodijo ljudem!

### Kako počasi se mračí

*Andrej Rant*

Kako počasi se mračí,  
ko zvon večer oznani,  
kako gladina vode se blešči,  
ko mesec vanjo se ozre zaspani!  
Vse tiho je in vse miruje,  
besede sladke veter le šepeče,  
ko preko tvojih las čez trave vleče;  
od rok k prsim vroč poljub potuje.  
Zdaj srca tketa si usode,  
nevidne v odsevu vode;  
zdaj Sreča svoje sanje snuje  
in nova si življenja kuje.

### Kobila si

*Andrej Rant*

Kobila si, ki v jutru rezgeta,  
v diru blisk si in žareči plamen,  
ko podkve udarjajo v kamen  
in griva v vetru plapola!  
Jaz žrebec sem, razgret,  
ki vonj ga vabi, tvoj rezget;  
kot Pegaz s krili bom oba  
popeljal prav do sinjega neba!



## Pepetov Pavle

*Andrej Rant*

Pepetov Pavle vsako popoldne  
v zaprašen folksvagen se je zvalil,  
k Frtunovcu v gostilno je zavalil  
za senčno mizo pod kostanji.  
Ure in ure je tam tiho ždel  
in ni se zmenil za ta svet vsakdanji  
in praznih steklenic ni štel...

V nebo odsotno je strmel,  
s krvavimi, podplutimi očmi  
in o prežiti dobi, o krivicah mlel –  
o vsem, kar v življenju človeka doleti...

In ni in ni dojel,  
kako so mu pobrali vse,  
kako je v lagerju trohnel,  
da ga je žena zapustila,  
o prijateljih v nesreči in še in še...

Nekoč je bil premožen,  
da je kulak, je bil obtožen,  
da ščuva, proti režimu govori,  
in takšen službe ne dobi...

Vse to premleva mu spomin...  
A v eni stvari bil si je edin –  
da ta režim bo kmalu vzel hudir:  
»Tončka, daj mi še en pir!«

Čas je izbrisal vse!  
Tončko je vzela rana smrt,  
gostilno, kostanje, senčni vrt,  
režim, vse je pobral hudir.  
Na Fari Pavle mirno spi,  
brez piva našel je svoj mir.

E-naslov: [andrej.rant@yahoo.com](mailto:andrej.rant@yahoo.com)

## Predstavitev pesniške zbirke Andreja Ranta Zlati klas v Domus Medica

*Velimir Vulikić*

V četrtek, 6. septembra, je bila v avli Zdravniške zbornice predstavitve pesniške zbirke našega kolega Andreja Ranta »Zlati klas«. Kot že naslov pove, je knjiga izbranih 161 pesmi žetev pesnikovega skoraj polstoletnega poetskega ustvarjanja. Po uvodnem pozdravu predsednice Zdravniške zbornice prim. Gordane Kalan Živčec je navzoče nagovoril še prof. dr. Eldar Gadžijev in pojasnil, kako je prišlo do ideje o knjižni izdaji Rantovih pesmi. Andrej Rant je že več kot dve leti objavljaval po štiri pesmi v vsaki številki revije Isis. Ker je bil odmev bralcev zelo pohvalen, je on kot tedanji urednik revije Isis predlagal Andreju Rantu, da bi Zdravniška zbornica izdala zbirko vseh njegovih pesmi, objavljenih v reviji, z namenom, da bi knjiga postala darilo zbornice specializantom stomatologom ob slavnostni podelitvi specialističnih diplom. Avtor je ob pomoči Zdravniške zbornice in njene predsednice dogovor tudi uresničil in tako je julija izšla Rantova četrta pesniška zbirka »Zlati klas«.

Po obeh uvodnih govornikih je akademik dr. Kajetan Gantar, podpredsednik SAZU, predstavil svojo oceno knjige, ki jo tudi delno objavljamo:



Z leve: akademik dr. Kajetan Gantar in Andrej Rant, dr. dent. med. (foto mag. Aleksander Igličar).

## ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

»Ko sem odprl knjigo Andreja Ranta in si v njej bral predgovor, sem se začel spraševati, če morda medicina in poezija vendarle nista tako daleč vsaksebi, kot si navadno predstavljamo. Najbrž res ni slučaj, da so že stari Grki istemu bogu – Apolonu – zaupali dva resorja, zdravilstvo in poezijo: v Apolonu so častili boga zdravilstva in očeta čudodelnega zdravnika Asklepija, hkrati pa tudi voditelja in zaščitnika Muz, ki navdihujejo ustvarjalce devetih pesniških žanrov.

In ko sem nato v njegovi zbirki prebral nekaj pesmi, ki so se me dotaknile in me zares pretresle, sem se vprašal: Ali ni to tisti magični čar poezije, ki ga je Aristotel v svoji Poetiki označil z izrazom *katarza*? Najbrž vam je znano, da že od nekdaj velja Aristotelova Poetika za nepogrešljiv ključ poezije, manj znano pa, da je bil Aristotel sin zdravnika in da je *katarza* prvotno terminus technicus antične medicine. *Katarza* pomeni izčiščenje škodljivih in odvečnih snovi v organizmu – v prenesenem pomenu izčiščenje strasti in psihoterapevtski učinek poezije, na kar je že pred poldrugim stoletjem opozoril Jacob Bernays.

Takšne in podobne misli so mi rojile po glavi, ko sem vzel v roke in bral knjigo Andreja Ranta, ki me je prevzela že s svojo harmonično ubrano zunanjo formo in domiselnim naslovom, še bolj pa s svojo apolinično čisto urejenostjo, čeprav iz nje včasih zvenijo tudi dionizično razigrani, neobvladljivi akordi.

Zunanjo formo te knjige je avtor, ki ni samo poet in zdravnik, ampak tudi numizmatik (častni član slovenskega Numizmatičnega društva), sam zasnoval in ji po numizmatiki dal domiselno ime – po zlatniku britanskega kralja Kunobelina (1. st. Kr.), na katerem je upodobljen žitni klas.

G. Rant v poeziji ni začetnik – objavil je že tri pesniške zbirke (Telohi 1984, Zornice 1998, Izpovedi 2006), poleg tega pa vrsto

pesmi v reviji Isis. Svoji zadnji zbirki, ki zajema vseživljenjsko pesniško žetev, bi težko dal lepši, bolj domiselni naslov. Njegova knjiga ni samo pesniška, ampak hkrati likovna umetnina, tem bolj, ker nas ob pesmih preseneča tudi s svojimi izvirnimi, nič manj domiselnimi grafikami: zbirko je obogatil s 30 miniaturnimi grafikami.

Kot vsaka žetev, tako tudi Rantova pesniška žetev ni muha enodnevnica, ampak plod naporenega in vztrajnega snovanja, obdelovanja in izčiščevanja. Gre za žetev, ki ni rezultat raznih provokacij, novatorskega hlastanja za vsako ceno, s kakršnim se spogledujejo nekateri naši sodobni verzifikatorji. Rantova žetev organsko raste iz bogatega humusa naše domače in svetovne pesniške tradicije. Svojih vzorov ne taji in ne zanika, vendar ni njihov epigon, ampak občudovalec, včasih skorajda tekmeec. Med domačimi pesniki se očitno zgleduje ob Murnu in Kosovelu, morda tudi ob Simonu Jenku, rojaku s Sorškega polja, še bolj pa ob Janezu Menartu, ki ga je osebno poznal. Menart je bil, kot znano, vzor perfekcionizma. In kot je vse naše življenje pestro, raznoliko in vsestransko, takšna je tudi Rantova zbirka: v bistvu je kalejdoskop vsega, kar se nam dogaja od rojstva do smrti. Vse je razporejeno v dvanajst tematskih ciklov, ki neopazno, skoraj spontano prehajajo drug v drugega.

Med temi cikli je eden prvih, najnežnejši, posvečen erotiki. Čeprav je bila ljubezen že nič kolikokrat opevana, tako da se zdi erotična tematika že izčrpana, nas Rant tudi tu preseneča z novimi skritimi biseri, ki bi bili lahko v ponos vsaki antologiji ljubezenske lirike. Celó če najde kdaj navdih pri drugem umetniku, nas preseneča s svojo igrivostjo, npr. v pesmi *Ciklamni*, ki jo je zasnoval po znani Cankarjevi črtici. Eden najbolj presenetljivih tematskih ciklov, ki mi je (razumljivo) posebej pri srcu, je



Prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med., prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med., akademik dr. Kajetan Gantar, Andrej Rant, dr. dent. med. (foto mag. Aleksander Igličar).

posvečen antiki. V njem se erotika izpoveduje skozi mitološke motive Ovidijevih Metamorfoz. Čeprav so se tudi ob motiviki Ovidijevih Metamorfoz navdihovali že nešteti evropski pesniki, slikarji, glasbeniki, mojstri čopiča, dleta in opere, od renesanse do danes, nas avtor preseneča z drznimi interpretacijami teh mitov iz doslej še neopaženih zornih kotov. Vendar naš pesnik ni le občudovalec antičnih motivov, ampak poet, ki ga veže nešteto čustvenih vezi na korenine rodu, na ožjo in širšo domovino, na skrivnosti narave, in ne nazadnje tudi na odgovorno in plemenito poslanstvo zdravniškega poklica. Tako kot lov, ki se odraža v občutenih lovskih pesmih, je dr. Rantu blizu tudi folklor, ljudsko izročilo. Iz ljudskega izročila je spletel venec izklesanih balad. Mislim, da bi bil tega tudi Aškerc, naš največji mojster balade, ki letos praznuje stoletnico svoje smrti, nadvse vesel. Eno največjih umetnin v tem ciklu nedvomno predstavlja *Mrtvaški ples*. V njem je znamenita motivika hrastoveljskih fresk našla kongenialnega besednega umetnika. Presenetljiv in neponovljiv je plesni ritem pesmi, ob kateri se bralcu groteskno zazdi, kot da ga smrt vabi v svoj zadnji strastni nepopustljiv objem.

Ob poetičnem snovanju pa avtor tudi svojega poklica ni zatajil, ampak ga je dostojno ubesedil. Eno najlepših in najbolj pristrčnih umetnin je ustvaril ob pogledu na svoje krotke in neboljane paciente. Ne smemo pozabiti, da je svoje zobozdravniško znanje posvečal prizadetim otrokom z motnjami v razvoju, saj je bil dolga leta zdravnik v ambulanti Zavoda Janeza Levca.

Kot sem uvodoma poudaril, *Zlati klas* ni samo pesniška, ampak hkrati tudi likovna umetnina. Ne le zaradi svoje zunanje

opreme in grafičnih implantatov, ampak zato, ker je hkrati tudi arhitektonska umetnina. Pesmi v zbirko niso brez reda nametane, ampak skrbno pretehtano razporejene v cikle, ki se organsko prepletajo in neopazno prelivajo drug v drugega. Podobno kot antične zbirke se tudi ta začne z evokacijo, ne z Muzami, ampak s Pegazom, z uvodnim triptihom, ki zveni forte, fortissimo. Temu uvodnemu triptihu čisto na koncu zbirke odpeva zaključni triptih, ki izzveni nasprotno – piano, pianissimo. Tu je ciklus pesmi o minevanju. Tu je veličasten poklon pesnikovemu genialnemu vzorniku Janezu Menartu. In kot je imela druga pesem v uvodnem triptihu latinski naslov *Poeta nascitur*, ki se začne s pesnikovim rojstvom, tako ima latinski naslov tudi ena predzadnjih, ki pa omenja smrt, a obenem smrt tudi zanika: *Non omnis moriar*. In kot se prva pesem začne s figuro mitičnega konja Pegaza in odmevnega topota njegovih kopit, tako temu odpeva zadnja pesem, ki izzveni s svetopisemsko podobo kamnitega angela, kako razprostira krila nad nemimi grobovi. Tako se lok pesniške zbirke pne od rojstva do smrti, od uvodnega hrupa in topota (*verz, v rezget ujet, drvi, kot galop udarja v kamen*) do absolutne tišine, v kateri *vse je tibo, vse miruje, v večnost s časom oddaljuje...*«

V nadaljevanju večera je Gantarjeve analitične poglede dopolnjeval Andrej Rant z recitiranjem posameznih pesmi, ki jih je podal z doživetim zanosom. Ves večer je minil v vznemirljivem vzdušju iskrivih misli in lepote verzov žive pesniške besede, ki nas je poslušalce prevzela s svojo magično močjo.

## Razstava situlske umetnosti v Novem mestu

Vesna Džubur

V teh vročih avgustovskih dneh sem se odpravila v Novo mesto. Namen mojega obiska je bil ogled razstave z naslovom »Odsevi prazgodovine v bronu – situlska umetnost Novega mesta«. Razstava je bila pripravljena v okvirju projektov Evropske prestolnice kulture in Novega mesta kot partnerja Evropske prestolnice kulture. Že 1. junija 2012 so bile v Dolenjskem muzeju, ki je istočasno proslavljal 62. rojstni dan, predstavljene monografija, razstava in zloženka o situlski umetnosti, katerih avtor je Borut Križ, univ. dipl. arheolog in kustos Dolenjskega muzeja Novo mesto.

Novo mesto, metropola dolenjske regije, gospodarski, univerzitetni in kulturni center, zibelka farmacevtske tovarne zdravil Krka, vedno brezhubno urejena s svojo lepoto, lepoto reke Krke, ki nosi v sebi skrivnosti igrivih barv, vsakič očara in se v njej vedno začuti skladnost med naravo, človekom in svetom. Z novo razstavo in monografijo je predstavljeno bogastvo

kulturno-estetske arheologije – dediščina, ki nam obiskovalcem na ta način približa prazgodovino ter zgodovino samega mesta.

S svojo dolgo, bogato politično, gospodarsko in kulturno zgodovino, ki je ne srečujemo samo v muzeju kot v ustanovi, ki varuje kulturno dediščino, temveč tudi na drugih mestih, se Novo mesto upravičeno uvršča med pomembnejša kulturna središča v Evropi.

### Arheološka dediščina Novega mesta

Arheološka dediščina Novega mesta je izjemno bogata in vsekakor v ponos mestu. Uvršča se med znamenita arheološka najdišča v Sloveniji, tudi v Evropi. Številne izkopanine, razstavljene v Dolenjskem muzeju, vzbujajo zanimanje, ne samo pri domači javnosti, ampak tudi v mednarodnih svetovnih





krogih. Arheološka preteklost Novega mesta temelji na izsledkih raziskovanja gradišč in grobišč.

Izkopanine so pokazale, da je bilo Novo mesto že stoletja pred našim štetjem pomembna naselbina z močnim gospodarskim potencialom. Za razumevanje prazgodovine Novega mesta velja poznati približen čas pojavljanja pomembnejših kultur oziroma kako je razdeljena prazgodovina.

### Do leta 4000 pr. n. š.

Prazgodovina se deli na tri obdobja: kameno, bronasto in železno. Najdaljša doba je kamena ali paleolitik. Dokaz za obstoj človeka v tem času so različni kamniti izdelki, razvoj pa se ugotavlja prek geološke zgradbe. Kamena doba je razdeljena na tri podobdobja, starejše, srednje in mlajše. Skozi vsa obdobja je opazen razvoj prebivalstva.

Prvo obdobje se konča leta 8000 pr. n. š., srednje traja do leta 6000 pr. n. š., mlajša kamena doba pa traja do leta 4000 pr. n. š. To je čas, v katerem prebivalci postavljajo naselbine. V času bakrene dobe, ki je trajala od 5000 do 3000 pr. n. š., je bila značilna uporaba bakra, sodobnejši način življenja, ki ni potekal

na primitivni ravni, pojavile so se socialne razlike med prebivalstvom, obdelava kovin kot zahtevne obrti in pridobitev znanja z Vzhoda.

Konec bakrene dobe prinaša začetek bronaste dobe, ki je trajala do 8. st. pr. n. š. V tem obdobju je značilna kulturna razslojenost prebivalstva ter žarni pokop. To obdobje je tako znano kot kultura žarnih grobišč.

Za 8. st. pr. n. š. je značilen začetek železne dobe, ki se deli na starejšo in mlajšo. Starejša je trajala do 3. st. pr. n. š., mlajša do prihoda Rimljanov. Železna doba je doba, v kateri se spreminjala kultura bivanja in ki jo je zaznamovalo halštatsko obdobje, poimenovano po Hallstattu, mestu ob Hallstattskem jezeru, znano po rudnikih soli.

### Prazgodovinske naselbine v Novem mestu

Najstarejša naselbina – prazgodovinsko gradišče je bilo zgrajeno na Marofu. Po Kettejevem drevoredu se povzpemo na Marof, od koder se odpira čudovit razgled na mesto. Raziskave so pokazale, da je bil Marof naseljen v 8. st. pr. n. š. v času kulture žarnih grobišč. V gradišču na Marofu so prebivali in vladali prazgodovinski oblastniki – halštatski knezi in njihovi nasledniki.

### Slovenija v železni dobi – halštatska kultura

V evropskem prostoru predstavlja Slovenija jedro jugovzhodno-alpske halštatske kulture. Ta kultura je zaznamovala Novo mesto in radikalno spremenila način pokopavanja na Dolenjskem. Premik v kulturi mrtvih pomeni zavestno monumentalizacijo grobne arhitekture kot trajnih spomenikov hierarhično že trdno urejene plemenske družbe.

V halštatski dobi umrlih niso sežigali, temveč so jih z osebno opremo in obrednimi posodami pokopali v iztegnjeni legi na hrbtu. Grobovi se med seboj razlikujejo po številu in vrednosti dodatkov, kar priča o tem, da je bilo plemstvo rodovne skupnosti razdeljeno na več družbenih slojev. Na podlagi značilnih grobnih inventarjev se ločijo ženski grobovi (z nakitom, statvenimi utežmi, vretencem za preslice) in grobovi bojnikov z orožjem, čelado, garnituro orožja, konjsko opremo in bronastimi posodami. Halštatski grobovi v Novem mestu so bili izjemno bogato opremljeni in strokovnjaki menijo, da so bili tu pokopani aristokrati – halštatski knezi.

Za njihove grobove so značilne sestavine: nadpovprečno bogat grobni inventar, bogate bojne opreme, bogate noše, pivske posode, oprema za jezdenje konja. Grobni dodatki so iz dragocenih materialov. K svečani noši sodijo fibule, zapestnice, nanožnice, uhani, ogrlice iz jantarja ali raznobarnih steklenih jagod ter pasne garniture. Oborožitev so sestavljali bronasti prsni oklep, bronaste čelade, več železnih sulic, bronasta ali železna sekira, nož, meč, prsni oklep.



Dragocene posode za hrano in pijačo v grobovih halštatskih vladarjev so izdelane iz bronaste pločevine: figuralne in neokrašene situle – vedrice, rebraste ciste, trinožni kotlički, bronaste ročke. Med lončenimi posodami v bogatih grobovih izstopajo lepo oblikovane rdeče ali črno pobarvane vaze. Nekatere so okrašene z geometrijskimi vrezanimi okrasi.

## Halštatski grobovi v Novem mestu

Iz različnih obdobij halštatskega časa so izkopali tri knežje grobove. V izkopaninah iz 7. st. pr. n. š. v Kandiji so našli dvodelni oklep, orožje, lončene posode. V drugem grobišču, ki je ravno tako v Kandiji, so našli bronasto čelado, garniture orožja, nakitne predmete in dve figuralno okrašeni situli. Najdbe so iz 4. st. pr. n. š. ob zatonu halštatske novomeške kneževine. Tretje grobišče je bilo najdeno na Kapiteljski njivi in je vsebovalo: čelado, zakrivljen meč, dve sekiri, dve sulici, nož, bronasto iglo in lončene posode.

Pokazatelj življenja v halštatskem času je situlska umetnost, ki označuje likovno izražanje v tanki bronasti pločevini. Ideja situlske umetnosti je nastala na Bližnjem vzhodu že ob koncu 2. st. pr. n. š., v času razcveta sredozemske trgovine in feničanskih trgovskih stikov, vzpona grških mestnih držav in ustanavljanja njihovih kolonij po vsem Sredozemlju. Prišlo je do stikov grške civilizacije z Etruščani na Apeninskem polotoku. Ti so jo posredovali prebivalcem Alp.

Osnovna zamisel likovne predstavitve je bila predhodno narisana na notranji strani pločevine, potem pa je bila z uporabo manjših kovinskih dlet in konic izdelana likovna predstava na zunanji strani. S tolčenjem po notranji strani je bil ustvarjen plitev relief, pripoved pa je bila tako dodatno poudarjena. Vse figure so predstavljene v gibanju v profilu. Pripovedi in okrasi na situlah so prikazani v conah, v vodoravnih pasovih, ki so med seboj ločeni z enim ali dvema plastičnima rebroma. Situle, nastale v 5. in 6. st. pr. n. š., z več figuralno okrašenimi pasovi z bogato pripovedjo predstavljajo slavnostne sprevede pešcev, konjenikov in potnikov, dvoboje z glasbenimi in športnimi nastopi. V 4. st. pr. n. š. postaja figuralno okrašen pas krajši, ostale pasove izpolnjujejo geometrijski okrasi. Pri najmanjših situlah človeški liki dokončno izginejo in ohranijo le sprevede rogatih živali.

## Situlska umetnost Novega mesta

Arheološka izkopavanja v Novem mestu so močno obogatila arheološki fond tega območja, kronološko so osvetlila kulturnozgodovinske najdbe iztekajoče se halštatske kulture. Novomeške najdbe bodo raziskovalcem služile kot dokaz pri razlaganju dolenske halštatske kulture. Med novomeškimi izkopaninami najvidnejše mesto poleg nakita zavzemajo odkrite figuralno okrašene situle – umetnine širšega mednarodnega pomena.

Situlska umetnost je svoje ime dobila po bronastih posodah – situlah (lat. situla pomeni vedro – žara). Situlska umetnost predstavlja umetniški izraz prazgodovinske Evrope in



prazgodovinskih ljudi, ki so med 7. in 4. st. pr. n. št. na območju med Alpami, Jadranom in Donavo v tanko bronasto pločevino vrezali in vtkali podobe svojega življenja. Upodobljeni so ljudje v različnih opravilih v prazničnih oblačilih in pokrivalih z orožjem, nakitom in raznimi predmeti. Prikazane so tudi živali, ki so imele pomembno vlogo v obrednem in duhovnem življenju. Umetniki so prikazovali tudi živalski in rastlinski svet, v nekaterih primerih pa so prikazovali bogove in bajeslovna bitja.

Mojstri, ki so se ukvarjali s situlsko umetnostjo, so se imenovali torevti. Situlska umetnost ni najdena samo na vedrih, ampak tudi na drugih predmetih iz bron: na pokrovih kovinskih posod, nožnicah mečev, pasnih sponah, narebrenih cistah, valjastih uhanih, čeladah. Upodobitve so prilagojene takratnem znanju in dojetju sveta. Situlska umetnost je več kot umetniška vrednost, je tudi dokumentarna vrednost. Največ ostankov situl izhaja iz Novega mesta in kažejo posebnost tega prostora.

Pripovedujejo o ekonomskem vzponu tukajšnje družbe in dokazujejo obstoj lastnih situlskih delavnic, ki so sledile osnovnemu trendu z dodajanjem novosti v ikonografiji (bronasti pas v celoti okrašen v situlskem stilu, prikazan je lov, ribolov z mrežo, lov na zajce, različne ptice, konji, volk). Na ta način ponujajo spoznanje likovne govorice (prikazujejo potnike na štirikolesnem vozu, lovca z lokom, karavano z jezdci, tudi prizore boja

in smrti). Situle iz Novega mesta sodijo v bogato zakladnico svetovne kulturne dediščine, so bogat prispevek Dolenjske v času nastajanja evropske civilizacije. S tem se je postavila ob bok evropskim centrom davnih likovnih ustvarjalcev.

Muzeji kot ustanove pomembnega družbenega pomena so dokumentacija izpopolnjenih zbirk in spominov na davne ustvarjalce, so pa tudi pomembna alternativna izobraževalna institucija, hkrati pa tudi prostor za sproščeno in koristno preživljanja časa.

Na koncu pa vse pohvale organizatorjem, strokovnjakom in sodelavcem Dolenjskega muzeja, ki so s svojim obsežnim znanjem in delom uspeli jasno prikazati prazgodovinsko pripoved Novega mesta.

Fotografije so s spletne strani Dolenjskega muzeja.

### Literatura:

1. Gorjanc, V.: Arheološke izkopanine na Dolenjskem, Pedagoška fakulteta, 2010.
2. Knez, T.: Nove situlske umetnine, 1960.
3. Križ, B.: Dežela situl. Ljubljana, Založba Viharnik, 2008.
4. Novo mesto skozi čas, 1990.

E-naslov: [vesna.dzubur@yahoo.com](mailto:vesna.dzubur@yahoo.com)

Študenti medicine

v sodelovanju z

Medicinsko fakulteto Univerze v Ljubljani,  
Kulturno-umetniškimi društvom Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher,  
Društvom študentov medicine Slovenije

vabimo na

## 7. TRADICIONALNI KONCERT ŠTUDENTOV MEDICINSKE FAKULTETE UNIVERZE V LJUBLJANI

v ponedeljek, 19. novembra 2012, ob 19.30

v Linhartovi dvorani Cankarjevega doma

Predstavili se bodo solisti, različne zasedbe, pevska zbor Medicijske fakultete COR in Oražnovnega doma, Big Band Medicinske fakultete, kot gostje bodo nastopili študenti medicinskih fakultet iz Maribora, Zagreba in Reke.

Vstopnine ni, koncert bo dobrodelen, prostovoljni prispevki pa bodo namenjeni humanitarno-medicinskim odpravam Kenija, Madagaskar, Malavi in Uganda v letu 2013.

Vstopnice rezervirate na e-poštni naslov [koncertstudentov2012@gmail.com](mailto:koncertstudentov2012@gmail.com) in prevzamete uro pred začetkom koncerta pred Linhartovo dvorano.

# Besedne igre

*Tomaž Rott*

Martin in Martini,  
vsak ima nekaj  
dobrega v sebi,  
eden živi, drugi poživlja.

Pijanec je srka,  
če ga napiješ,  
lahko nasrka,  
če ga naliješ,  
postane crka.

Enà-kost  
še zdaleč ne pomeni,  
da dobi vsak  
eno kost.

Če poje Or-fej,  
težko bi rekli  
fuj in fej.

Razlika med mostom Golden **Gate** in  
Billom **Gates**om je v tem,  
da ima slednji (verjetno) vedno gate.

Iz geografije:  
na Hrvaškem so Bosanci,  
v Sloveniji pa Hrvatini.

Žabe navadno  
na lepih »krakih«,  
še boljši so žabji kraki  
pohani, v tatarski omaki.

Najprej je roka,  
nato zaroka,  
bogata poroka  
in razporoka,  
ter oporoka.

Ažbe  
Žabe anagram slikarja,  
ki zamorko črno ustvarja,  
žabe žabarjem podarja.

Kobilica  
Čprav ime ji radoživost vzklika  
še bolj uživanje, ki ga naslika –  
iz platna kar dehti pijača prava,  
ki sreba stara jo gospa –  
mmm... mamljiva kava.

Ostroge  
vzpodbudijo konja,  
ostrige  
bojda konjenika.

V atrofiji of  
V beluših uš  
V naturizmu turizem  
V nesreči sreča  
V potoku otok  
V otroku rok  
V sardinah srd

V Rabatu ni rabata

Vlomilka src  
tudi brez ključa  
ukrade ti tvoj mir.

Gospo-dične  
so res dične, tudi mične.  
Kot starejše  
so gospe,  
nič več dične,  
so še mične?.

Hokejist Be-ravs  
Ko drsal je po ledu,  
imel je rad hud ravš.

Skladalec predmetov  
navadno ni skladatelj.  
Če note sklada  
med črtovjem,  
lahko navdih je vseh poetov.

Kdor opravlja  
fizično delo,  
navadno ni fizik.

Nasmeh je  
razpotegnjen meh  
obraz.

Smeh je meh,  
ki ti raztegne  
usta do ušes in čeznje.

Lahko ga zmerjaš:  
Kakšen ksiht imaš?  
Lahko razbijem ti fasado!  
Verjetno pa težko ga vprašaš:  
kakšno pročelje imaš?

HUBERT vedno  
TREBUH nosi.  
Če ne opazi ga z očali,  
naj pogleda v ogledalu.

HUBERT vedno TREBUH skriva.  
Če zrcali svoje ime,  
Hubert le v svoj trebuh zre.

Če se potapljaš,  
večkrat to počneš,  
če se utapljaš  
zadnjič svet ta zreš.

Če si v roju (os),  
še zdaleč nisi v raju.

Stikač le išče,  
stiskač pa skriva.

Grižan je prebivalec Griž,  
lahko še prenašalec griže.

Razlika med frizerjem  
in frezarjem  
je trdota rezanega materiala.

Fanti POLITI-kanti  
na Švedskem bi končali  
v policijski kanti,  
pri nas pa le v politiki kanti.

Poli-tiki  
na srečo večkrat tonejo  
kot Kon-Tiki.

Sind-IKALIS-ti so nevarni veljaki,  
saj v njih zrcalijo silaki.

Pen-drek  
pero je,  
s katerim narediš  
en velik .....

V Nici je ribar-nica,  
v ribarnici je Nica.

Kdaj rabiš očala?  
Ko namesto low fares  
prebereš love affairs.

Rajnik na žalost ima trajnik.

E-naslov: [tomaz.1945@yahoo.com](mailto:tomaz.1945@yahoo.com)

# Presque vu

Aleš Rozman

Tete Rousse, pol dveh zjutraj. Trudim se biti »civil«. Trudim se biti zunaj okvira, tak kot vsi drugi, zgolj človek. Če je le možno, anonimn. Brez nalepk, ki bi ustvarjale predsodke. Gledati svet na način, ki ni podprt z dokazi. Ne uporabljati pridevnikov dobro – slabo, zdravo – škodljivo. Gledati svet na način, da bom sploh še kdaj kaj videl. V tistem trenutku mi je bilo jasno, da sem zares zabredel. Pa vendar; čeprav sem bil buden, to stanje ni bilo povsem enako budnosti. Že same okoliščine so jasno kazale na to.

Takrat mi je bilo dovolj nedeljskih kosil in druženj, ki se sprevržejo v dajanje nasvetov za to in ono težavo. Neskončnih debat, kaj je zdravo in kaj ni. Druženj s kolegi, ki vsako stvar presoajo skozi oči tveganja in preživetja. Odgovornosti za vsak masten zrezek in kremšnito.

Biti popotnik je podobno kot biti zadnji elektron na orbiti z novo energijo. Vznemirljivo je, ker se bo nekaj zgodilo. Dan, ki prihaja, bo morda prinesel spremembo, spoznanje, lahko bo tudi zadnji – kdo ve? In prav za svojo notranjo pot sem imel tistega dne časa na pretek. Saj veste, kako hodijo planinci: molče, sem ter tja kakšna beseda, pa je. Noč je bila razmeroma topla, zvezde blizu, ves zunanji svet pa omejen na ozek snop svetlobe iz čelne svetilke. Vsega skupaj je bilo tako malo, da sem se kasneje prvih nekaj ur poti do Dome du gouter, ko se je naredil dan, spominjal večinoma zgolj po potovanju po svojem notranjem svetu. Misli pa so se vozile na vlaku asociacij, skakljale iz ene oaze v drugo, se ponekod zadržale malo dlje, ponekod pa malo manj. Prav nič niso bile podobne zanosnemu prepletu lirike in modrosti iz knjig velikih avanturistov preteklih generacij.

Spominjal sem se poti, ki sem jih napravil, in sprememb, ki so jih prinesle. Sprva je šlo za odkrivanje novih dežel in navad, ki jih do takrat nisem poznal. Tu so bile selitve, povezane s študijem. Neštete poti po številnih knjigah različnih vsebin. Filmi so posebne vrste potovanja in nekateri so se me dotaknili in me spremenili. Potovanje po svetovih ljubezni. In ko se vsega nabere dovolj, potovanje po notranjosti, bodisi v senci drevesa ali v oblaku močnih zelišč. Pivske poti so podobne hoji po puščavi, ker od njih nič ne ostane. Včasih v sliki vidim dušo nekega človeka, včasih v orkestralnem delu ni nič drugega kot skladovnica not. Okusi in vonji me vračajo v daljne dežele, včasih celo v otroštvo. V hipnotskem transu dobiš občutek, da se vračaš v prejšnja življenja. Ko hodiš po žerjavici, JE vroče! Kako je, če več tednov ne ješ? Kaj se zgodi, ko

pretečeš maraton? Ko zležeš na visoko goro, ko je zrak redkejši?

Zgodilo se mi je takrat, da sem se znašel zares visoko. Da sem se na tem svetu počutil doma in da je bilo dobro tako, kot je bilo. Da je bilo v moji duši toplo in da bi komu rad kaj podaril. Komurkoli. Takrat v meni ni bilo mojega poklica in ni bilo želje, da bi pomagal. Rad bi zgolj delil lepoto, ki sem jo čutil v sebi. To je bilo zaradi vseh slik in vtisov, ki sem jih nabiral na svojih poteh. Do narave, bitij in na koncu tudi do ljudi, ki so mi vse to omogočili, sem začutil globok val hvaležnosti in ljubezni. Takrat sem bil zgolj korak od zadnjega poglavja v Siddharti, tako blizu. Skoraj sem že razvozlal, kaj je bistvo bivanja, samo še misel, morda dve. Pravzaprav sem že čutil tisti občutek, le besed še ni bilo. Le še en korak, da stopim »čez! In v trenutku, ko bi se iz pare morala izkondenzirati vodna kapljica, se je oblak počasi razblinil. Nekaj časa sem še obupano pogledoval v vse smeri, kot bi hotel najti zgodbo čudovitih sanj, iz katerih sem se pravkar prebudil, pa so bledele hitreje, kot bi jih uspel ozavestiti. Nekaj lepega je bilo, a kaj natančno?

E-naslov: [ales.rozman@klinika-golnik.si](mailto:ales.rozman@klinika-golnik.si)



Alessandro Fantini – Presque vu



## 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 4,47 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 XX<sup>th</sup> dynasty shows her as a symbolic picture. This image and her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people, the drops of blood from the goddess Isis.

### The President of the Medical Chamber

Prim. **Andrej Možina**, 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. **Bojana Beović**, 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

**Mihael Demšar**, M. D.

### The president of the Hospital health care committee

Assist. **Valentin Sojar**, M. D., MBA, FEBS

### 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

**Božidar Visočnik**, M. D.

### The president of the Private practice committee

**Helena Mole**, 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.

