

ISIS





Zasebni zdravniki in zobozdravniki v Sloveniji danes

V skoraj dveh desetletjih prepočasnih sprememb v slovenskem zdravstvu se je za marsikdaj tvegano pot na področje zasebnosti odločilo več kot 1.500 zdravnikov in zobozdravnikov. V prostore in opremo so vlagali in še vlagajo lastna sredstva, kar je s strani države povsem prezrto. Skoraj devetdeset odstotkov zdravnikov zasebnikov je del javne zdravstvene mreže, imajo koncesije, a so že od začetka uvajanja zasebnosti v slovensko zdravstvo v zelo neenakopravnem položaju v primerjavi z večjimi javnimi zavodi (glede pogajalskega položaja z edino zavarovalnico, kandidiranja za dodatne programe, kritje morebitnih izgub, ne nazadnje tudi glede prostih dni zdravnikov in zobozdravnikov zasebnikov). Zasebniki brez koncesije so na drugi strani kljub sodno dokazani nujni za sistemske spremembe še naprej povsem izločeni iz javnega zdravstvenega sistema.

Zdravnik/zobozdravnik, ki deluje kot zasebnik, je za razliko od zaposlenega v javnem sektorju v resnici nosilec dejavnosti, tudi v poslovnem smislu. To hkrati prinaša dodatno odgovornost, pa tudi neodvisnost in dobršno mero svobode pri odločanju o organizaciji dela in porabi sredstev.

Nobenega opravičljivega razloga ni za zaviranje razvoja zasebno-javnega partnerstva v zdravstvu, pa vendar je Slovenija v Evropi na repu po deležu zasebnih postelj v bolnišnicah. Bi bilo učinkovitejše in preglednejše zdravstvo komu v napoto?

Zasebniki, združeni v skupinske prakse, bi lahko s sodobnim načinom organizacije dela in prednostmi, ki jih prinaša združevanje, pomenili tisti bistveni preskok, ki bi na področja osnovnega zdravstva pritegnil večje število mladih zdravnikov.

Odbor za zasebno dejavnost Zdravniške zbornice Slovenije je bil zaradi negativne medijske kampanje, spodbujane s strani nasprotnikov sprememb v slovenskem zdravstvu, pobudnik raziskave javnega mnenja o zasebnem zdravstvu v Sloveniji. Raziskavo je v mesecu septembru za Zdravniško zbornico Slovenije izvedla Mediana, vzorec pa je bil 1.000 anketiranih.

Rezultati raziskave

Splošno mnenje o slovenskem zdravstvenem sistemu je dokaj slabo – kar 47 odstotkov vprašanih meni, da je stanje slabo oz. zelo slabo. Prevladujoče mnenje je, da so zdravstvene storitve hitreje dostopne in bolj kakovostne za tiste,

ki so zanje pripravljeni plačati. Skoraj polovica vprašanih meni, da so storitve zasebnih zdravnikov bolj kakovostne kot v javnih zavodih, za storitve koncesionarjev meni tako 36 odstotkov sodelujočih v raziskavi.

Med tistimi sodelujočimi v raziskavi, ki so v zadnjem letu obiskali zdravnika, jih je s storitvami zdravnikov in zobozdravnikov v javnih zavodih zadovoljnih 60 do 64 odstotkov, če imajo vsaj enega zdravnika s koncesijo, je zadovoljnih 70 odstotkov, če pa so obiskali zdravnika zasebnika, je delež zadovoljnih s storitvami 78 odstotkov. Od 30 do 40 odstotkov vprašanih, ki obiskujejo zdravnika ali zobozdravnika v javnem zavodu, bi želelo zamenjati zdravnika za koncesionarja ali zasebnika, vendar tega ne storijo, ker je koncesionarjev premalo, s prehodom k zasebnikom pa oklevajo zaradi strahu pred visokimi cenami storitev.

Kljub vsemu navedenemu pa velja poudariti, da so bolniki, ki so v zadnjem letu obiskali zdravnika, v 90 odstotkih ob obisku od zdravnika dobili storitve, ki so jih pričakovali, in to v enaki meri v javnih zavodih in pri zasebnih izvajalcih.

V luči navedenih rezultatov in podatkov zdravniške zbornice o nadpovprečnem izobraževanju zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, je povsem nerazumljiva in nesprejemljiva izjava aktualnega ministra za zdravje g. Gantarja, da so zasebni izvajalci v Sloveniji premalo »preverjeno kakovostni«, da bi se jih končno enakopravno vključilo v slovenski in evropski zdravstveni sistem.

Rezultate raziskave javnega mnenja smo 4. novembra 2013 predstavili javnosti. Aktualna vprašanja novinarjev pa so se nanašala predvsem na uresničevanje evropske direktive o čezmejnem zdravstvenem varstvu. Zasebni zdravniki in zobozdravniki smo na pričakovane težave ob uveljavitvi direktive opozarjali že pred več kot letom dni, sedaj pa s pomočjo pravnih strokovnjakov intenzivno preučujemo možnosti sodnih poti za odpravo neenakosti domačih in tujih izvajalcev zdravstvene dejavnosti.

Helena Mole,
predsednica Odbora za zasebno dejavnost

E-naslov: molehelena@gmail.com



Detalj s kamnitega portala cerkve v Orvietu v Umbriji, ki z izjemno umetniško močjo prikazuje rojstva.

Rojstvo je bilo in ostaja največji čudež, začetek novega, enkratnega, neponovljivega individuuma, ki odločilno vpliva na življenje matere in očeta in je temelj družbe. Zato ni nič

čudnega, da je bil ta dogodek na različne načine nešteto krat upodobljen. Poleg metaforičnega prikaza rojstva so se nekateri slikarji lotevali tega tudi realistično in s tem v sodobnejšem času vse bolj demistificirali sam akt poroda.

Kazalo

■ UVODNIK

Zasebni zdravniki in zobozdravniki v Sloveniji danes 3

Helena Mole

■ ZBORNICA

Mladi in prenova pripravništva 7

Polona Lečnik Wallas

Podelitev listine o opravljenem specialističnem izpitu 7

Polona Lečnik Wallas

Iz dela zbornice 10

Seminarji in delavnice Zdravniške zbornice Slovenije 12

■ ČLANI ZBORNICE NAM PIŠEJO

Vprašanje Silvane Popov, dr. med. 14

Odgovor zbornice 14

Brane Dobnikar

■ AKTUALNO

Slavnostna 150. skupščina Slovenskega zdravniškega društva 16

Polona Lečnik Wallas

Novi častni člani Medikohistorične sekcije Slovenskega zdravniškega društva 17

Elko Borko

Razmišljanja ob delovanju laičnih psihosocialnih pomočnikov v Afganistanu 20

Anica Mikuš Kos

Moji pogovori z ljudmi 24

Miloš Židanič

■ IZ EVROPE

Svetovni dan ustnega zdravja na Hrvaškem (12. 9. – 12. 10. 2013) 26

Vito Vrbič

■ ZDRAVSTVO

Raziskava javnega mnenja o zasebnem zdravstvu v Sloveniji 27

Odgovor na članek »Sindrom ranljivega sistema, kako zdravstvena ustanova postane odlična« 29

David Mishaly, Uroš Mazič, Robert Blumauer

■ FORUM

Saj ni res, pa je 32

Marjan Fortuna

Norčevanje javne uprave iz slovenskih zobozdravnikov brez koncesije se – stopnjuje! 33

Domen Vidmar

Lep dan za nadzor 35

Irena Manfreda

Kdo je lahko mentor? 36

Tina Bregant

Pismo uredništvu 37

Matko Vasilij Cerar

Ogorčenje nad novinarskim poročanjem.

A ja? Pa kaj ...! 39

Jasna Čuk Rupnik

Milost 46

Nina Mazi

Koliko evrov dati na poti od Kapitlja do Trubarjeve? 47

Alenka Trop Skaza

■ INTERVJU

Iatrosski – že 35 let delovanja! 48

Polona Lečnik Wallas

■ IZ ZGODOVINE MEDICINE

Rojstvo skozi čas 50

Zvonka Zupanič Slavec, Ksenija Slavec

■ ZANIMIVO

Izkušnja (pomočnika) raziskovalca na Imperial Collegeu v Londonu 56

Andreja Saje, Aleš Porčnik

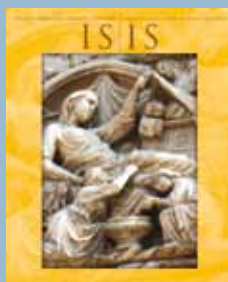
Breaking the silence – ko študentje medicine razbijejo tišino 57

Saša Premovič, Monika Sobočan

Razstava ustvarjalcev iz Gugginga v Pliberku 58

Vlasta Meden Klavžar

Naslovnice pripravlja
Zvonka Zupanič Slavec
Avtor logotipa: Primož Kalan
Oblikovanje naslovnice: Stanislav Oražem



Odgovornost kirurga po Hamurabijevem zakonu 60

Tomaž Jelačin

Študijski zakon 61

Lojze Števanec

■ POROČILA S STROKOVNIH SREČANJ

Razdiralno vedenje otrok in mladostnikov na
stičišču strokovnih služb 63

Marija Anderlub, Maja Drobnič Radobuljac

Letni kongres Svetovnega združenja
stomatologov FDI 66

Matjaž Gorkič

6. mednarodni simpozij »Inovacije in novi načini
zdravljenja srčnega popuščanja« 67

Gregor Poglajen

Delavnica Inner Ear Biology 68

Špela Kordiš

Mednarodna poletna šola »Tackling health
inequalities in practice« 70

Tatjana Krajnc Nikolič

XXVII. svetovni kongres Mednarodnega
združenja za preprečevanje samomora 72

Alja Videtič Paska

Mednarodni simpozij ob 10. obletnici
nevromodulacije v Mariboru 74

Tadej Strojnik

Aritmije/Pacing 2013 76

Luka Lipar, Igor Zupan

Okužbe, povezane z zdravstvom, v luči kazalnikov
kakovosti 77

Irena Grmek Košnik, Brigita Skela Savič, Simona Hvalič Touzery

XV. Fajdigovi dnevi 79

Renata Rajapakse

1. Slovenski nevrološki kongres 81

Dominika Novak Pibler

■ STROKOVNE PUBLIKACIJE

Eldar M. Gadžijev, Aleksandar R. Karamarković:
Resekciona hirurgija jetre 82

Vojko Flis

Uporabna dermatologija – Kožne bolezni in
tumorji v vsakdanji praksi 84

Jasna Blaha

■ S KNJIŽNE POLICE

Slike z razstave (odlomek) 86

Alojz Ihan

Alex Capus: Der Fälscher, die Spionin und der
Bombenbauer 88

Marjan Kordaš

■ STROKOVNA SREČANJA 92

■ MALI OGLASI 98

■ ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

Jesenski koncert v znamenju Schuberta 101

Polona Lečnik Wallas

Kipeči alpski vršaci in ritmi dixielanda 101

Ksenija Slavec

Nočne misli 106

Andrej Rant

Slovenska beseda 106

Andrej Rant

Razpet 106

Račael Podobnik

Prosto po Konfuciju 106

Račael Podobnik

Nezavedno 106

Račael Podobnik

Umetniška resnica 106

Račael Podobnik

Dolgega vročega julija 107

Franci Bečan

Utrinki iz Altaja 108

Eldar M. Gadžijev

51. tradicionalno srečanje slovenskih in hrvaških
upokojenih zdravnikov 110

Mojca Kos Golja

Drobci umetnosti, kulture in zgodovine
jugozahodne Turčije 114

Tomaž Rott

■ ZAVODNIK

Skrb za lastno zdravje 121

Vito Vrbič

Impressum

LETO XXII., ŠT. 12, 1. december 2013
natisnjeno 9250 izvodov
datum tiska: dan pred izidom
UDK 61(497.12) (060.55)
UDK 06.055:61(497.12)
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK / PUBLISHED BY

Zdravniška zbornica Slovenije
The Medical Chamber of Slovenia
Dunajska cesta 162, p. p. 439,
1001 Ljubljana
W: <http://www.zdravnikazbornica.si>
T: 01/ 30 72 100, F: 01/ 30 72 109
E: gp.zzs@zss-mcs.si
Transakcijski račun: 02014-0014268726

PREDSEDNIK / PRESIDENT

prim. Andrej Možina, dr. med.

UREDNIŠTVO / EDITORIAL OFFICE

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

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

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

TEHNIČNA UREDNICA, LEKTORICA / EDITOR, REVISION

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.
E: marta.brecko@zss-mcs.si

UREDNIŠKI ODBOR IN NOVINARIJ / 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.
prim. asist. Jana Govc Eržen, dr. med.
prof. dr. Boris Klun, dr. med., v. svet.
akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.
prof. dr. Anton Mesec, dr. med., svet.
prof. dr. Črt Marinček, dr. med., v. svet.
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., v. svet.
prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med., v. svet.
prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

TAJNICI UREDNIŠTVA / SECRETARY

Marija Cimperman

Slavka Sterle

OBLIKOVNA ZASNOVA / DESIGN

Andrej Schulz, Primož Kalan
VisArt studio, Ljubljana

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN PRIPRAVA ZA TISK – DTP

Stanislav Oražem,
Sanda Logar

TRŽENJE / MARKETING

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

TISK / PRINTED BY

Tiskarna Povše,
Povšetova 36 a, Ljubljana
T: 01/439 98 40

Vse pravice pridržane, ponatis celote ali posameznih delov je dovoljen le z dovoljenjem uredništva.
Lastnik blagovne znamke:
Zdravniška zbornica Slovenije,
Dunajska cesta 162,
1000 Ljubljana

Navodila avtorjem

Rok oddaje vseh prispevkov za objavo v reviji Isis je do 5. v mesecu za naslednji mesec. Članke oddajte v elektronski obliki (velikost črk 12 pt, oblika pisave times new roman). Dolžina člankov je omejena na 25.000 znakov – štetje brez presledkov. V kolikor bi radi v članku objavili tudi fotografije, naj bo članek sorazmerno krajši – 1000 znakov brez presledkov za vsako objavljeno fotografijo.

Za objavo so primerne digitalne fotografije, velike vsaj 1500 × 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 ali drugega podjetja in če v članku obravnavate farmacevtske izdelke ali medicinsko opremo, 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 zaustavljate preveč pri imenih predavateljev, ki za večino bralcev niso sporočilna.

Na koncu prispevka lahko navedete imena pravnih ali fizičnih oseb, ki so kakor koli prispevale, da ste se lahko udeležili ali organizirali srečanje (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 glasilca 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

Dr. **Marija Anderluh**, dr. med., UKC Ljubljana, SPS Pediatrična klinika • **Franci Bečan**, dr. med., Osnovno zdravstvo Gorenjske, ZD Kranj • **Jasna Blaha**, dr. med., Zasebna ambulanta družinske medicine, Ljubljana • Asist. mag. **Robert Blumauer**, dr. med., UKC Ljubljana, SPS Kirurška klinika • Prim. prof. dr. **Elko Borko**, dr. med., Maribor • **Tina Bregant**, dr. med., Ljubljana • Prim. dr. **Matko Vasilič Cerar**, dr. med., Ljubljana • Prim. **Jasna Čuk Rupnik**, dr. med., Ljubljana • **Brane Dobnikar**, univ. dipl. prav., Zdravniška zbornica Slovenije • Asist. dr. **Maja Drobnik Radobuljac**, dr. med., Psihiatrična klinika Ljubljana • Izr. prof. dr. **Vojko Flis**, dr. med., UKC Maribor • Prim. **Marjan Fortuna**, dr. med., Kranj • Prof. dr. **Eldar M. Gadžijev**, dr. med., v. svetnik, Preddvor • **Matjaž Gorkič**, dr. dent. med., Zdravstveni dom zobozdravstveno varstvo Nova Gorica • Dr. **Irena Grmek Košnik**, dr. med., Zavod za zdravstveno varstvo Kranj • **Simona Hvalič Touzery** • Prof. dr. **Alojz Ihan**, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • **Tomaž Jelačin**, dr. med., Koper • Akad. prof. dr. **Marjan Kordaš**, dr. med., Ljubljana • **Špela Kordiš**, dr. med., UKC Ljubljana • Prim. **Mojca Kos Golja**, dr. med., Ljubljana • Asist. **Tatjana Krajnc Nikolič**, dr. med., ZZV Murska Sobota • **Polona Lečnik Wallas**, univ. dipl. soc., Zdravniška zbornica Slovenije • **Luka Lipar**, dr. med., UKC Ljubljana • Mag. **Irena Manfreda**, dr. med., Medicina prometa, dela in športa, d.o.o., Zagorje ob Savi • Mag. **Nina Mazi**, dr. med., Ljubljana • Asist. mag. **Uroš Mazič**, dr. med., UKC Ljubljana, SPS Pediatrična klinika • **Vlasta Meden Klavara**, dr. med., ZD Nova Gorica • Prim.

Anica Mikuš Kos, dr. med., Slovenska filantropija • **David Mishaly**, dr. med., UKC Ljubljana • **Helena Mole**, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • **Dominika Novak Pihler**, dr. med., Murska Sobota • Prim. mag. **Rafael Podobnik**, dr. dent. med., Nova Gorica • Asist. dr. **Gregor Poglajen**, dr. med., Program za napredovalo srčno popuščanje in presaditve srca, KO za kardiologijo, UKC Ljubljana • **Silvana Popov**, dr. med., Zasebna splošna ambulanta Popov Silvana, dr. med., spec. spl. med., Makole • **Aleš Porčnik**, absolvent MF Ljubljana • **Saša Premovič**, Društvo študentov medicine Maribor • Mag. **Renata Rajapakse**, dr. med., Osnovno zdravstvo Gorenjske Kranj • **Andrej Rant**, dr. dent. med., Ljubljana • Prof. dr. **Tomaž Rott**, dr. med., Ljubljana • **Andreja Saje**, dr. med., SB Novo mesto • **Brigita Skela Savič** • **Ksenija Slavec**, dr. med., UKC Ljubljana • **Monika Sobočan**, Društvo študentov medicine Maribor • Prof. dr. **Tadej Strojnik**, dr. med., UKC Maribor, Oddelek za nevrokirurgijo • **Alojz Števanec**, dr. med., Tišina • Prim. dr. **Alenka Trop Skaza**, dr. med., ZZV Celje • Doc. dr. **Alja Videtič Paska**, Medicinska fakulteta Ljubljana, Inštitut za biokemijo • **Domen Vidmar**, dr. dent. med., VIDMAR & CO., zobozdravstvo, k. d., Ljubljana • Prof. dr. **Vito Vrbič**, dr. dent. med., v. svetnik, Ljubljana • Izr. prof. dr. **Igor Zupan**, dr. med., UKC Ljubljana, SPS Interna klinika • Prof. dr. **Zvonka Zupanič Slavec**, dr. med., MF Ljubljana, Inštitut za zgodovino medicine • Mag. **Miloš Židanik**, dr. med., Zdravstveni zavod Vaše zdravje, d.o.o., Maribor

Mladi in prenova pripravništva

Polona Lečnik Wallas

Zdravniška zbornica Slovenije je z namenom aktivnega vključevanja mladih zdravnikov in študentov zaključnih letnikov medicinskih fakultet organizirala okroglo mizo Mladi zdravniki in prenova pripravništva. Okrogla miza je potekala 13. novembra 2013 v Domus Medica. Udeležilo se je približno 80 mladih zdravnikov. Namen srečanja je bila razprava o stanju in morebitni prenovi pripravništva ter s tem prispevati k iskanju rešitev za problematiko na tem področju. Na okrogli mizi so sodelovali prim. Andrej Možina, dr. med., predsednik ZZS, izr. prof. dr. Bojana Beović, dr. med., predsednica Sveta za izobraževanje ZZS, asist. mag. Hugon Možina, dr. med., vodja IPP UKC Ljubljana in član Delovne skupine za pripravništvo ZZS, ter moderatorja mag. Andrej Bručan, dr. med., predsednik Delovne skupine za pripravništvo, in Ana Tolar, dr. med., specializantka FRM in članica Delovne skupine za pripravništvo ZZS.

Cilj okrogle mize je bil spregovoriti in dobiti povratno informacijo o stanju na področju izvajanja pripravništva, vsebini in programu pripravništva, problematiki izvajanja strokovnega

izpita, morebitnem prehodu na E-list zdravnika pripravnika in predlogih za spremembo pripravništva.

Razprava je bila živahna in je prispevala k sprejetju naslednjih sklepov:

- Predlaga se sprememba pripravništva (6 + 6 mesecev).
- Sprejemljiva čakalna doba za nastop pripravništva je 2–3 mesece.
- Glede na podane predloge, potrebe in možnosti je potrebno posodobiti seznam posegov in razpored zdravniškega pripravništva.
- Predlaga se prenos izvajanja strokovnega izpita na zbornico.
- Posodobi se program pripravništva in zbirka vprašanj za strokovni izpit ter seznam literature.
- Uvede se e-list zdravnika pripravnika.

E-naslov: polona.wallas@zzs-mcs.si



Podelitev listine o opravljenem specialističnem izpitu

Polona Lečnik Wallas

Podelitev listine o opravljenem specialističnem izpitu je svečan dogodek, ki se ga je tokrat udeležilo skupaj več kot 150 specialistov, njihovih sorodnikov in prijateljev. Modra dvorana Domus Medica je bila na lep novembrski večer skoraj polna, med zbranimi pa niso manjkali niti najmlajši.

Zaključeno specialistično usposabljanje je mejnik v karieri vsakega zdravnika specialista. Prejem licence s posameznega področja medicine odpira vrata v samostojnost. Bogato medicinsko znanje pa mora stopati z roko v roki z visokimi etičnimi načeli ter zavezanostjo h kakovostni obravnavi

pacienta, je v svojem govoru dejala predsednica Sveta za izobraževanje in usposabljanje zdravnikov pri Zdravniški zbornici Slovenije prof. dr. Bojana Beović. Poudarila je različnost zdravniškega poklica, predvsem v kontekstu dolgotrajnega in temeljitega študija medicine, in vsem položila na srce spoštovanje do drugih poklicev in drugih specialnosti. Skupaj s predsednico komisije za podiplomsko usposabljanje pri Odboru za zobozdravstvo ZZS mag. Natašo Jevnikar sta podelili listine kar 55 specialistom.

Po podelitvi listin o opravljenem specialističnem izpitu je trobentač Jure Gradišnik zaigral skladbi Nad mestom se dani in Granada, nato pa se je druženje nadaljevalo v predzdverju zbornice.

Vsem specialistom še enkrat iskrene čestitke!

Fotografije s podelitve so objavljene na intranetni strani ZZS (aktualno na zbornici – fotogalerija) <https://intra.zdravniskazbornica.si/intra/galerija-seznam.asp?FolderId=982>

E-naslov: polona.wallas@zzs-mcs.si





Iz dela zbornice

Nagovor predsednika ZZS ob obisku regij

Velja že dolgoletna tradicija, da zdravniške organizacije obiščejo slovenske zdravnike v njihovem okolju in se s strani članstva seznanijo s perečimi problemi, ki tarejo zdravstvo. Srečanja so različno obiskana, praviloma v manjših regijah bolj in, kot ponavadi, najmanj v velikih centrih. Po kratkih uvodnih predstavitvah aktualnih razmer v slovenskem zdravstvu so bile na vrsti vsebinsko živahne in tudi polemične razprave. Nekatere regije, še posebej Prekmurje, Gorenjska, Koroška, Posavje in Ptuj, so kadrovsko zelo deficitarne glede preskrbljenosti z zdravniki specialisti. Še posebej velja to za nekatere specialistične dejavnosti, kjer razmere ne zagotavljajo več normalnega in varnega dela. Zaskrbljujoča so opažanja zdravnikov, da za zdravnike ni volje po zaposlovanju, medtem ko se ostale zdravstvene sodelavce pospešeno zaposluje. Brez opaznih razlik tako bolnišnični, družinski in zasebni zdravniki izražajo vse večjo zaskrbljenost in tudi ogorčenje nad razmerami pri svojem delu in nasploh v zdravstvu. Še bolj zaskrbljujoča je apatičnost kolegov, tudi predstojnikov in direktorjev, z vidika perspektiv slovenskega zdravstva, vizije razvoja in nemoči vseh deležnikov pri strukturnih spremembah. V pričakovanju še slabšega finančnega položaja države in s tem zdravstva je bila pogosto prisotna misel o nujno potrebni enotnosti slovenskega zdravništva, a tudi o potrebnih zaostritvah do zdravstvene politike!

Drage kolegice in kolegi, kratek zapis obsežnega cikla pogovorov z vami po vsej državi. Malo dobrega in spodbudnega. Vsebinsko bogate in polemične razprave in zaupanje v stan v teh neprijetnih časih ostajajo edina spodbudna sporočila teh srečanj. Glede na čas in razmere je to vendarle več kot skromna popotnica za vodstva zdravniških organizacij.

Z najlepšimi pozdravi

Prim. Andrej Možina, dr. med.

Odziv odbora za zasebno dejavnost na izjavo ministra za zdravje

Odbor za zasebno dejavnost ZZS se je odzval na izjavo ministra za zdravje, da nad zasebnimi izvajalci v Sloveniji ni ustreznega nadzora, zato ne morejo zagotavljati ustrezne varnosti in kakovosti pri obravnavi bolnikov. Pismo je objavljeno na spletni strani ZZS: <https://intra.zdravniskazbornica.si/intra/zzs.asp?FolderId=587&ContentId=2132>

Nadomestne volitve v volilni enoti TR1 Zasavske regije

Na nadomestnih volitvah v volilni enoti TR1 (SB Trbovlje) Zasavske regije, ki so potekale 12. 11. 2013, je bil za novega poslanca skupščine Zdravniške zbornice Slovenije izvoljen Marko Rifel, dr. med.

Domus Medica za vas

Kongresni center Domus Medica vas vabi z novimi, nižjimi cenami za najem Modre dvorane in učilnic! Pošljite povpraševanje na mic@zss-msc.si in pripravili vam bomo ugodno ponudbo za vaš dogodek. Nudimo tudi možnost oglaševanja in obveščanja zdravnikov o vašem srečanju, pogostitev in pomoč pri organizaciji srečanja. Več informacij: <http://www.domusmedica.si/>

Clinical Key – nov način dostopa do strokovnih virov

Na intranetnem portalu Zdravniške zbornice: <https://intra.zdravniskazbornica.si/intra/zzs.asp?FolderId=587&ContentId=2125> je omogočen testni dostop do literature Clinical Key.

Vsebina portala: strokovne revije in knjige (nad 1100 knjig in nad 550 revij), vsebine se dnevno osvežujejo

in dopolnjujejo, arhiv od leta 2007, multimedijske vsebine (slike, posnetki, operacije), orodje First Consult za pomoč pri diagnozah, CME – izobraževanje in zbiranje točk že z iskanjem odgovorov na vprašanja in raziskovanjem na platformi, smernice, navodila za paciente, lista zdravil z indikacijami, kontraindikacijami, neželenimi učinki. Omogočen je neposredni izvoz izbrane vsebine v prezentacijo ali članek, skupaj z vsemi potrebnimi viri. Vsi zainteresirani se za **testni dostop** lahko obrnejo na Majo Ravnikar, m.ravnikar@elsevier.com.

Spletna stran, namenjena zobozdravnikom

Na intranetni strani Zdravniške zbornice Slovenije je na voljo nova podstran samo za zobozdravnike. Vljudo vabimo vse zobozdravnike k posredovanju informacij in novic.

€-izobraževanje Iskanje slovenske medicinske literature

Centralna medicinska knjižnica vabi na e-izobraževanje z naslovom **Iskanje slovenske medicinske literature**, ki je namenjeno predvsem zdravnikom in zobozdravnikom za spoznavanje načinov dostopa do strokovne literature v slovenskem jeziku. Udeležite se ga lahko preko spleta, in sicer z vašega računalnika doma ali v ordinaciji. Izobraževanje je brezplačno. Več informacij: <http://www.mf.uni-lj.si/cm/2808-iskanje-slovenske-medicinske-literature-katalog-cmk-biomedicina-slovenica>



Seminarji in delavnice Zdravniške zbornice Slovenije

NASLOV STROKOVNEGA SREČANJA	DATUM	SPI TOČKE	KOTIZACIJA
Ne dajte se preslepiti: trening odkrivanja zavajanja v komunikaciji (delavnica)	december: 3. 12. 2013	v postopku	190 EUR (DDV je vključen)
Laž in resnica v medosebnih odnosih (seminar)	december: 5. 12. 2013 maj: 22. 5. 2014	v postopku	40 EUR (DDV je vključen)
Nujna medicinska pomoč, delavnice za ekipe v zobozdravstvu	december: 7. 12. 2013	8	147 EUR (DDV je vključen)
Bolj zadovoljni ljudje so boljši profesionalci (delavnica)	december: 10. 12. 2013	v postopku	160 EUR (DDV je vključen)
Sprejemanje odločitev o prenehanju ali nadaljevanju zdravljenja (delavnica)	januar: 17. 1. 2014	5,5	150 EUR (DDV je vključen)
Učinkovito reševanje konfliktov s pacienti (seminar)	februar: 4. 2. 2014 maj: 8. 5. 2014	5,5	120 EUR (DDV je vključen), upokojeanci imajo 25 % popusta
Odnos s pacienti – Kako reči »ne« brez občutka krivde (seminar)	februar: 12. 2. 2014 maj: 13. 5. 2014	5,5	120 EUR (DDV je vključen), upokojeanci imajo 25 % popusta

Podroben program in prijavnico najdete na spletni strani zbornice www.zdravniskazbornica.si/. Prijavite se lahko tudi na e-naslov: mic@zzs-mcs.si.

Seminarji za osebno rast

Izvajalca: Polona Selič, univ. dipl. psih., in Andrej Juratovec, soc. del.

V programu za krepitev osebne moči bomo vzpodbudili udeležence, da se zavejo **strategij oblikovanja in doseganja ciljev in spoprijemanja s stresom** ter funkcionalnosti/konstruktivnosti teh strategij, spoznajo nove možnosti in ubesedijo lastne izkušnje. Pojasnili bomo, kako dojemamo lastno moč in učinkovitost in zakaj nam čustva povzročajo stres.

Bolj zadovoljni ljudje so boljši profesionalci

(delavnica) – december

Odgovorili bomo na vprašanja, ali je zadovoljstvo značilnost odnosa ali značilnost osebe oziroma oseb v odnosu, kako do zadovoljstva v zasebnem in profesionalnem življenju ter kaj pomeni **osebna moč in odgovornost za lastno življenje**. Zadovoljstvo bomo povezali z vrednotami, socialnimi vlogami in načrtovanjem. Ob koncu delavnice pričakujemo spremembo občutljivosti za pričakovanja in delovanje drugih, izboljšanje čustveno inteligentnega sporazumevanja ter oblikovanje koncepta osebne moči, kar vse varovalno deluje pred izgorevanjem.

Ne dajte se preslepiti

(delavnica) – december

Vadili bomo prepoznavanje besednih in nebesednih sporočil in njihove vloge, saj besede s svojim pomenom predstavljajo zgolj manjši del sporočila in sta več kot **dve tretjini sporočila nebesedni**, raba nebesednih sporočil v socialnih interakcijah pa pretežno nezavedna. Da bi tudi po delavnici razlikovali med lažjo in resnico, dobijo udeleženci za popotnico knjigo Novi odročnik: Nebesedno sporazumevanje za vsakdanjo rabo.

Laž in resnica v medosebnih odnosih

(predavanja) – december, maj

V predavanju bomo predstavili odkrivanje zavajanja. Poleg opazovanja je potrebno znati razbrati, poimenovati in interpretirati znake, ki jih opazimo. Ob zavajanju bo omenjen tudi strah, ki pogosto spremlja zavajanje, čeprav ne v vseh prevarah, ki smo jim izpostavljeni v vsakdanjem življenju.

Andrej Juratovec, socialni delavec kadrovske smeri in športni delavec, namenja posebno pozornost vprašanjem coachinga in

čustveno inteligentne komunikacije v različnih delovnih okoljih.

Polona Selič je doktorica klinične psihologije, visokošolska učiteljica socialne psihologije in kriminalistike, ukvarja se s poučevanjem in svetovanjem na področju medosebnih odnosov in kot raziskovalka na Katedri za družinsko medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani.

Učinkovito reševanje konfliktov s pacienti

(seminar) – februar, maj

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 seminarja se bodo naučili, **kako uspešno razreševati konfliktne situacije**. Ozavestili si bodo tudi, katere strategije zavzemamo v konfliktnih situacijah. Cilji seminarja so: trening strategij reševanja konfliktov, konfrontacija s sogovornikom, trening odstranjevanja ovir pri doseganju soglasja, prikaz in trening tehnike odpravljanja notranjih (osebnih) konfliktov.

Seminar vodi ga. Metka Komar.

Nujna medicinska pomoč za ekipe v zobozdravstvu

(delavnica) – december, ponovitve v 2014

Namen tečaja je, da osveži in obogati znanje in veščine s področja temeljnih postopkov oživljanja in defibrilacije ter prepoznavanja in pravičnega 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 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. Ob zaključku tečaja je preizkus znanja.

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

Sprejemanje odločitev o prenehanju ali nadaljevanju zdravljenja

(delavnica) - januar

Delavnica je namenjena predvsem tistim, ki delajo v intenzivni medicini, prav tako pa tudi vsem ostalim zdravnikom. Vsebina delavnice je pripravljena po zahtevah **programa specializacije iz intenzivne medicine** in vsebuje področja:

- etika v intenzivni medicini,
- sposobnost sprejemanja bolnikove volje,
- pisna privolitev,
- upoštevanje etičnih navodil bolnišnice,
- sposobnost razpravljanja ter sprejemanja odločitev o prenehanju ali nadaljevanju in omejevanju zdravljenja (tudi s svojci),
- sposobnost sprejetja odločitve o neoživljanju,
- upoštevanje želja družine pri načrtovanju zdravljenja (velja za neonatalno/pediatrično populacijo).

Delavnico vodi: asist. Urška Lunder, dr. med.

Odnos s pacienti – Kako rečem »NE« brez občutka krivde

(seminar) – februar, maj

Kdaj prijaznost postane ustrežljivost in z njo škodimo sebi?

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

- Pacient tarna in se pritožuje, kako ga boli hrbtnica in da ne more delati. Diagnoza tega ne pokaže. Vse kaže na to, da hoče izsiliti bolniški dopust. Pacient pritiska.
- **Kako rečem »ne«, da ohranim svojo strokovno avtoriteto in človeško dostojanstvo?**
- Zakaj se občasno, ko sem odločen ali se postavim zase – počutim krivega?

Seminar vodi ga. Metka Komar.

Vtisi iz seminarjev z Metko Komar:

»Veliko stvari iz seminarja sem sicer vedela že prej, a je bila dobrodošla osvežitev in osvetlitev v drugačni luči ter spodbuda za uporabo novih vzorcev v praksi. Glede na to, da je dobra komunikacija odločilna pri opravljanju poklica zdravnika, menim, da bi bila kakšna tovrstna delavnica nujna za vse medicine oz. (bodoče) zdravnike.«

Larisa Kragelj, dr. med.

Vprašanje Silvane Popov, dr. med.

Koga financiramo?

Tri vprašanja za ZZS (koliko zaposlenih, profil zaposlenih in preglednost poslovanja).

Predlog za ZZS – zmanjšati ali ukiniti članarino!

Na vprašanja sem dobila odgovore člana Nadzornega odbora.

Citiram: Generalni sekretar je dal zeleno luč za posredovanje informacij javnega značaja članom ZZS.

V letu 2011 je bilo povprečno zaposlenih za polni delovni čas 33,18 delavca (izračunano iz ur). K temu je treba prišteti še 1,35 študenta.

V letu 2012 pa 36,41 delavca in 0,60 študenta. Profil zaposlenih se vidi na spletni strani ZZS. Zaposlenih je seveda nekaj ekonomistov (mislim da 4), nekaj pravnikov (tudi neke 5), referentke za specializacije in register (teh je okoli 12), predsednik in podpredsednika, generalni sekretar, čistilka, informator v avli, okoli 6 tajnic, 2 računalničarja – informatika, 2 do 3 za stike z javnostjo, nekaj še za Isis in počasi pridemo na številko 36.

Podatki so na www.zdravniskazbornica.si.

Vprašanja za ZZS:

V letu 2011 je bilo zaposlenih 33, v letu 2012 že 36! Kaj delajo vsi ti zaposleni vsak dan 8 ur? Ali imajo toliko dela, da potrebujejo še pomoč študentov?

Glede preglednosti poslovanja sem dobila računovodsko poročilo za leto 2012. Citiram: Prihodki so v navedenem obdobju znašali 3.977.118 EUR. Največji delež, 66,1 odstotka, so prihodki iz članarine in so znašali 2.629.916 EUR.

5 odstotkov celotne članarine se je med letom namenilo delovanju skrbstvenega sklada, del članarine pokrivanju razlike med prihodki in odhodki glasila Isis, del za pokrivanje plačane zavarovalne premije članom Zavarovalnici Arag, preostali del pa za pokrivanje tekočega poslovanja zbornice.

Poslovni prihodki od opravljanja lastne dejavnosti so znašali 875,033 EUR. Med prihodki od opravljanja lastne dejavnosti so upoštevani med drugim: prihodki od objavljenih reklam v glasilu Isis, od prodaje glasila zunanjim naročnikom, prihodki od organiziranja seminarjev, od trženja dvorane in učilnic, prihodki od izpitov iz urgentnih stanj, specialističnih izpitov, modulov iz družinske medicine, zaračunavanja vodenja volonterskega opravljanja pripravništva (sem sodijo zdravniki, ki prihajajo iz tretjih držav) in prihodki iz vodenja specializacije za tiste specializante, ki specializacijo opravljajo izven javne zdravstvene mreže. Konec citata.

Iz proračuna je zbornica dobila 472,170 EUR. Torej: prihodki 3.977.118 EUR. Odhodki 3.665.459 EUR. Dobiček v letu 2012: 311.659 EUR.

Vprašanje za ZZS:

Kaj naredi zbornica z večletnim, verjetno milijonskim dobičkom?

Kaj imam jaz od zbornice? Že 13 let plačujem mesečno članarino (trenutno 33,09 EUR). Enkrat mesečno dobim revijo Isis. Enkrat na sedem let dobim odločbo glede licence. Enkrat sem imela redni strokovni nadzor.

Skratka – zmanjšate ali ukinite članarino oz. izvedite referendum z vprašanjem, kaj glede obvezne članarine mislijo tisti, ki financirajo zaposlene na ZZS?!

Lep pozdrav,

Silvana Popov

E-naslov: silvana.popov@gmail.com

Odgovor zbornice

Kolegici se zahvaljujemo za postavljena vprašanja in izpostavljene dileme in predloge. K njenemu razmišljanju lahko podamo naslednje informacije in pojasnila.

Zbornica ima svoje naloge opredeljene v zakonu ter v svojem statutu. Njeno finančno poslovanje – finančni načrt ter

zaključni račun, sprejme vsako leto skupščina zbornice, ki s tem zagotovi financiranje teh nalog, skladno z usmeritvami, ki jih daje izvršilnim organom zbornice.

Združevanje zdravnikov v zbornicah (združenjih) je v Evropski uniji pravilo, saj zdravniki le na tak, organiziran način lažje

uveljavljajo svoje poklicne, strokovne in ekonomske interese. Pri tem je tudi v Sloveniji temeljnega pomena samoregulacija poklica ter avtonomija, ki je v primerjavi z drugimi državami EU dokaj obsežna. Zdravniki bi si v tistih državah, kjer imajo zbornice ožja pooblastila kot pri nas, želeli širših pooblastil. Naj med drugimi številnimi nalogami poleg nalog javnih pooblastil omenimo še naslednje naloge zbornice: avtonomno sprejemanje kodeksa medicinske deontologije, ki ima naravo »državnega« predpisa, pogajanje za čim boljše pogoje za zavarovanje strokovne napake, zbornica ima sklenjeno zavarovanje in plačuje premijo za pravno zaščito vseh zdravnikov; sprejemanje pravilnikov za (samo)regulacijo zdravniškega poklica, pogajanje za Splošni dogovor za izvajanje zdravstvenih storitev (obseg programa in cene); zastopanje poklicnih in socialnih interesov zdravnikov; svetovalna dejavnost in zastopanje interesov svojih članov na pravnem, ekonomskem, analitskem, finančnem in drugih področjih; oblikovanje in dodelitev sredstev skrbstvenega sklada članov zbornice in zagotavljanje pomoči svojim članom in njihovim družinam; nudenje pomoči nezaposlenim zdravnikom; izdaja glasila Isis, elektronskega tedenskega Biltena z aktualnimi novicami ter drugih publikacij, pomirjanje sporov med zdravniki, organiziranje kulturnih in drugih družabnih dogodkov ter številne druge naloge.

Med nalogami zbornice je tudi izvajanje štirih javnih pooblastil, in sicer vodenje zdravniškega registra, izdaja in podaljševanje licenc, vodenje podiplomskega strokovnega usposabljanja (pripravištvu in specializacije) ter strokovni nadzor s svetovanjem. S strani države prejeti znesek za izvajanje nalog javnih pooblastil ne zadošča za izvedbo vseh nalog in jih mora zbornica financirati tudi iz svojih drugih prihodkov.

Za opravljanje svojih nalog mora imeti zbornica zaposlenih zadostno število strokovno usposobljenih ljudi, tako za administrativne in strokovne naloge kot tudi za vodenje zborničnih teles. Z zaupanimi sredstvi članov se ravna preudarno in racionalno, kar redno nadzira nadzorni odbor, sestavljen iz članov skupščine. V letošnjem letu smo zmanjšali delo preko študentskega servisa, tako da je trenutno to število zanemarljivo in smo imeli pomoč študentov le na nekaj dnevnih dogodkih pri oddaji dvorane, kar tudi zaračunamo organizatorju.

Na vprašanje, kaj je zbornica naredila z »verjetno večmilijonskim dobičkom«, lahko pojasnimo naslednje: zbornica je ves zbrani dobiček preteklih 15 let porabila za nakup nove poslovne stavbe v letu 2010, po tem letu pa del tekočih prihodkov porabi tudi za odplačilo anuitet (glavnica in obresti), ki izhajajo iz posojil, saj do tedaj zbrana sredstva niso v celoti zadoščala za plačilo kupnine. Celotni obrok kredita bilančno sicer ne sodi med stroške tekočega leta, ampak le del, ki se nanaša na obresti.

Vprašanja glede obveznega članstva in s tem tudi financiranja zbornične dejavnosti so povsem na mestu. Na koncu velja ob vseh argumentih, ki govorijo za ali proti obveznemu članstvu v zbornici, predvsem pretehtati vprašanje, ali si slovensko zdravništvo želi organizirano delovanje na nacionalni ravni, v strnjjenih vrstah, v pogovorih s politiko nastopati usklajeno in enotno, tako za dobrobit interesov zdravnikov, zdravniškega poklica, zdravniške samoregulative in ne nazadnje tudi za korist pacientov. O argumentih za in proti sta že razpravljala tudi izvršilni odbor in skupščinski svet zbornice, ki sta naklonjena obveznemu članstvu, prav tako so o tem razpravljali predstavniki zdravnikov pri Slovenski akademiji znanosti in umetnosti. V debatah se je izkazalo večinsko stališče, ki govori v prid obveznemu članstvu, saj koristi, ki jih le-to prinaša, opravičujejo in odtehtajo strošek članarine. Tudi vodstvu sindikata zdravnikov in zobozdravnikov Fides ter Slovenskega zdravniškega društva sta naklonjena obveznemu članstvu v zbornici ter tesnemu medsebojnemu sodelovanju zdravniških organizacij, ki se je, kljub kdaj različnim pogledom na posamezno vprašanje, v zadnjem letu izkazalo kot zelo koristno in uspešno.

Ker predvolilna obljuba predsednika zbornice še vedno velja, bodo opravljene dodatne razprave o tej tematiki, tudi na skupščini zbornice. Predstavljeni bodo vsi argumenti tako za kot tudi proti obveznemu članstvu in ko bo večina posojila za Domus Medica tekom prihodnjega leta odplačana, bo skladno z odločitvijo skupščine opravljen tudi referendum o obveznem članstvu.

Brane Dobnikar



Slavnostna 150. skupščina Slovenskega zdravniškega društva

Polona Lečnik Wallas

V Mariboru je 18. oktobra 2013 potekala slavnostna 150. skupščina Slovenskega zdravniškega društva (SZD), ki jo je društvo pripravilo skupaj z Zdravniškim društvom Maribor. Poleg osrednje stanovske teme, ki je obravnavala brezposelnost in obenem pomanjkanje zdravnikov, je bila obravnavana tudi strokovna tema Zdravje mladostnikov. Slovesnosti se je udeležil tudi predsednik Republike Slovenije Borut Pahor.

Predsednik Zdravniškega društva Maribor asist. Davorin Dajčman, dr. med., je bil glavni organizator skupščine SZD. Potekala je na mariborski medicinski fakulteti, ki je pred kratkim dobila novo stavbo z naj sodobnejšo tehnologijo. 150. skupščina SZD je potekala v duhu pereče situacije, v kateri so se danes znašli zdravniki. »V preteklosti je bilo storjenih nekaj napak, med katerimi je gotovo agresiven uvoz zdravnikov iz tujine. Anomalija na področju brezposelnosti na eni in nezasedenih zdravniških delovnih mest na drugi strani ima več razlogov. Gotovo pa je brezposelnost zdravnikov le fiktivna, saj dejstva kažejo pravzaprav na njihovo pomanjkanje. Država bo morala storiti veliko več kot poslati starejše zdravnike, ki so izpolnili pogoje, v pokoj, saj bi tako na nekaterih področjih ostali brez izjemnih strokovnjakov,« je opozoril predsednik Slovenskega zdravniškega društva prof. dr. Pavel Poredoš, dr. med.

Slovenski zdravstveni sistem je še vedno vzdržen

V slovenskem zdravstvenem sistemu so nujne strukturne spremembe, a tega se je treba lotiti preudarno, je v uvodnem

nagovoru povedal predsednik republike Borut Pahor. Stvari so še obvladljive, zato je zdaj treba mirno in razsodno stopiti v te spremembe. Slovenski zdravstveni sistem je še vedno vzdržen. Že nekaj let mu grozi, da se bo sesul, če ne bomo poskrbeli za to, da ga bomo s primernimi strukturnimi ukrepi ohranili, v marsičem pa tudi spremenili glede na nove izzive časa in prostora. Zdravstvene reforme se je treba lotiti dovolj zgodaj, saj ni bolj zahtevnega strukturnega posega v družbeno tkivo, kot je poseg v zdravstveni sistem, je bilo mnenje predsednika republike. Prav tako vidi iskanje rešitve samo v dialogu s stroko in obljubil je, da bo storil vse, kar je v njegovi moči, da se povezovanje in dialog vseh deležnikov začne čim prej.

Brezposelnost in pomanjkanje zdravnikov

Udeleženci srečanja so opozarjali predvsem na brezposelnost in pomanjkanje zdravnikov, kar je bila tudi ena od glavnih tem letošnje skupščine Slovenskega zdravniškega društva. Po besedah predsednika društva prof. dr. Pavla Poredoša, dr. med., v. svet., je nedopustno, da v Sloveniji primanjkuje zdravnikov, po drugi strani pa je med brezposelnimi okoli 200 mladih zdravnikov, ki se morajo zaradi pomanjkanja priložnosti doma zateči po službo v tujino. To je izjemna izguba intelektualnega potenciala in škoda za naše bolnike, ker ne dobijo storitev, kot bi jih sicer. Kljub temu je raven zdravniške oskrbe v Sloveniji še vedno visoka. Pogreša pa določitev prioritet v zdravstveni oskrbi in bolj konsistentno mrežo zdravstvenih ustanov. Kot eno od napak zdravstvene politike v preteklosti je navedel uvažanje

zdravnikov iz tujine.

Predsednik zdravniškega sindikata Fides Konrad Kuštrin, dr. med., je povedal, da je bilo vzgajanje dobrih strokovnjakov za tujino politična poteza prejšnjega ministra, ki je naredila veliko škodo. Druga tragična zgodba so odhodi zdravnikov. Odhod sto zdravnikov specialistov pomeni 20 milijonov evrov vrženih proč.

Na skupščini je bil potrjen sklep Glavnega strokovnega sveta SZD, da zdravnik ne sme biti razpisan hkrati na dve delovišči ter da pomanjkanje denarja v zdravstvenem sistemu ta hip





pomeni verjetno vodilni strokovni problem v Sloveniji. Blokada zaposlovanja namreč sili zdravnike, da v kadrovske stiski delajo na več deloviščih, s čimer se poveča verjetnost strokovnih napak. Še enkrat so javno pozvali k prednostnemu reševanju problema: tike brezposelnosti mladih zdravnikov, sicer si bodo ti poiskali delo v tujini.

Slovensko zdravniško društvo šteje več kot 4.300 članov in letos praznuje kar 153-letnico svojega delovanja. Je ena najstarejših srednjeevropskih zdravniških organizacij, saj deluje že od leta 1861. Ustanovitelj SZD je 13 regijskih zdravniških društev, sestavlja pa ga kar 70 strokovnih sekcij in strokovnih združenj. Njegovo delovanje se dopolnjuje z delovanjem Zdravniške zbornice Slovenije, ki ji je država podelila javna pooblastila za pravno formalno reguliranje zdravniškega poklica. Na drugi strani pa prav strokovne sekcije in združenja skrbijo za stalno izobraževanje zdravnikov vseh specialnosti. Ključni cilj delovanja SZD je prenos strokovnih spoznanj in sodobne medicinske doktrine slovenskim zdravnikom ter povezava slovenske medicinske znanosti s svetom. Strokovne sekcije

prirejajo sestanke, kongrese slovenskih zdravnikov, udeležujejo se mednarodnih sestankov.

Strokovna tema skupščine: zdravje mladostnikov

Strokovna tema letošnje skupščine je bila zdravje mladostnikov v drugem desetletju življenja, ko jih obravnavata pediatrija in šolska medicina. Strokovni del je pripravil podpredsednik SZD **prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.**, in je bil namenjen zdravju mladostnika. S strokovnjaki s področja pediatrije in epidemiologije so predstavili najpogostejše zdravstvene težave, ki so značilne za otroke v mladostni dobi. Predstavili so, kako se mladostnica in mladostnik odzivata na kronične bolezni in zakaj je potreben poseben pristop pri obravnavi teh bolezni. Poudarek je bil na boleznih, ki zaradi slabe ali nezadostne obravnave vodijo v poslabšanje zdravstvenega stanja v kasnejšem življenjskem obdobju, pogostejšo invalidnost ali celo smrt. Tema je bila še kako aktualna v luči spremenjenih družbenih razmer in pogojev zdravstvenega varstva, predvsem krčenja pravic in kadra, ki je potreben za uspešno obravnavo bolezni v mladostni dobi. V uvodu so osvetlili zgodovinski razvoj otroškega in mladinskega zdravstvenega varstva v Mariboru. Veliko preveč besed se danes vrti okrog tega, da so metode dela, kot je aktivno zdravstveno varstvo otrok in mladostnikov, dediščina polpretekle zgodovine naše skupne države. Prikazali so, da korenine sodobnega zdravstvenega varstva otrok s poudarkom na preventivi segajo v daljno leto 1924, ko o socializmu ni bilo še duha ne sluha.

Slovensko zdravniško društvo želi skozi svoje poslanstvo in delovanje preko stalnega izobraževanja zdravnikov prispevati h kakovostnejši in varni obravnavi pacienta v procesu zdravljenja. Samo na tak način se lahko obdrži korak s trendi po svetu in se slovenskim državljanom omogoči visoko kakovost življenja.

E-naslov: polona.wallas@zzs-mcs.si

Novi častni člani Medikohistorične sekcije Slovenskega zdravniškega društva

Elko Borko

Na slavnostni prireditvi ob 150. skupščini Slovenskega zdravniškega društva (SZD) v Mariboru 18. oktobra 2013 je predsednik Medikohistorične sekcije SZD prof. Elko Borko, dr. med., po podelitvi letošnjih priznanj, diplom in primarijotov slovesno predal listino o častnem članstvu

Medikohistorične sekcije trem članom SZD. Častni člani ene od najstarejših strokovnih sekcij SZD, ki ima svoj stalni sedež v Mariboru, so postali zasl. prof. Stanka Kranjc Simoneti iz Ljubljane, prim. Mitja Mrgole, dr. med., s Ptujja in prim. Aleksander Stergar, dr. dent. med., iz Maribora.

Zasl. prof. Stanka Kranjc Simoneti, dr. med.

Stanka Kranjc Simoneti se je rodila leta 1928 v Zagrebu, nato je živela in obiskovala gimnazijo v Mariboru ter se tu vključila v NOB s statusom borca pred septembrom 1943. Na Medicinski fakulteti v Ljubljani je diplomirala leta 1955 in dve leti kasneje opravila podiplomski tečaj Unicefa iz socialne ginekologije in pediatrije. Najprej je delala v Zdravstvenem domu Vič, leta 1958 se je zaposlila na Centralnem higienskem zavodu v Ljubljani, nato pa od 1961 do 1988 vodila enoto za zdravstveno varstvo žena in otrok v ustanovi, ki se je preimenovala v Zavod za zdravstveno varstvo in ki jo je vodil znani slovenski preventivni zdravnik Sašo Cvahte. V tem času je Stanka Kranjc Simoneti leta 1964 dokončala specializacijo iz higiene. Od leta 1985 je bila predstojnica Inštituta za socialno medicino. Na Medicinski fakulteti je opravljala naloge predstojnice Katedre za higieno, socialno medicino in medicino dela. S tako poglavljenim poznavanjem preventivne medicine je prevzela še naloge s področja preprečevanja splava in uvajanja sodobne kontracepcije.

S svojimi sodelavci je izdelala in uveljavila smernice zdravstvene statistike, uvedla zdravstveno vzgojo ter druge oblike pedagoške



Prof. dr. Stanka Kranjc Simoneti in predsednik MHS SZD prof. dr. Elko Borko ob podelitvi častnega članstva.

dejavnosti na področju sodobnega in celovitega načrtovanja družine. Stanka Kranjc Simoneti sodi med štiri pionirje načrtovanja družine v Sloveniji in se po svoji strokovni pomembnosti uvršča takoj za F. Novakom, L. Andolšek in B. Tekavčičem.

Pri svojem delovanju je tesno sodelovala s takrat vodilno ustanovo za področje načrtovanja družine, z Inštitutom za načrtovanje družine v Ljubljani, Ginekološko kliniko in drugimi zdravstvenimi ustanovami v Sloveniji, prav posebno pa še z ginekološkim oddelkom Splošne bolnišnice v Mariboru.

Svoje raziskovalno delo je zaokrožila leta 1976 z doktorsko disertacijo »Dinamika induciranege abortusa glede na širjenje sodobne kontracepcije«. Leta 1978 je bila izvoljena v naziv docentke, leta 1983 izredne profesorice in 1989 v naziv redne profesorice na Medicinski fakulteti v Ljubljani.

Od leta 1984 do 1988 je bila 38. predsednica Slovenskega zdravniškega društva in tako kot edina ženska vodila našo stanovsko organizacijo. V času njenega mandata so ponovno uvedli naziv doktor medicine in stomatologije, ponovno uvedli naziv primarij ter ustanovili državno nagrado dr. Potrča. V njenem mandatu se je uveljavil širši pogled na komplementarne oblike zdravstva in tako je bila v tistem času ustanovljena sekcija za akupunkturo.

Od ustanovitve Višje in nato Visoke zdravstvene šole Univerze v Mariboru je bila predavateljica socialne medicine. Za posebne zasluge pri pedagoškem delu na področju zdravstvene nege ji je bil leta 2001 podeljen naziv zaslužne profesorice Univerze v Mariboru. Je članica Medikohistorične sekcije od ustanovitve leta 1968 in še vedno aktivno deluje v delu našega društva. Lani je celovito predstavila življenje in delo prim. Božene Grosman, znane partizanske zdravnice in ustanoviteljice mariborskega otroškega oddelka leta 1946.

Primarij Mitja Mrgole, dr. med.

Primarij Mitja Mrgole, dr. med., je bil rojen leta 1926 na Ptuj. V rojstnem kraju živi in deluje vse do danes. Osnovno šolo je obiskoval na Ptuj, enako tudi gimnazijo, a je ni končal, ker so leta 1941 njegovo družino pregnali najprej na Hrvaško, od tam pa so pribežali na Dolenjsko. 1. decembra 1941 je kot gimnazijec novomeške gimnazije sodeloval v dijaških demonstracijah, zato so ga izključili iz vseh šol takratne Italije. 8. septembra 1943 se je kot 16-letni mladenič pridružil partizanom. Takoj po vojni se je vrnil domov, opravil gimnazijske izpite in se, enako kot njegov oče, odločil za študij medicine. Bil je študent prve povojne generacije na popolni Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani in zaključil študij leta 1952.

1. aprila leta 1953 je začel s stažem v Bolnišnici Ptuj, že po dveh letih pa je začel s specializacijo iz interne medicine, ki jo je končal leta 1959 z odličnim uspehom. Z dekretom Občinskega odbora Ptuj so ga leta 1961 imenovali za vršilca dolžnosti ravnatelja Zdravstvenega doma Ptuj. Že naslednje leto, po

upokojitvi ravnatelja prim. Kuharja, dr. med., ga je Okrajni ljudski odbor Maribor imenoval za ravnatelja Splošne javne bolnice Ptuj. Od združitve zdravstvenega doma z bolnišnico v Zdravstveni center Ptuj - Ormož je kot direktor centra delal do upokojitve leta 1983.

Veliko časa je posvetil razvoju bolnišnice in zdravstvenega varstva na Ptuj in v Ormožu. Kot večkratni predsednik občinskega sveta za zdravstvo in kot član komisije pri Okrajnem ljudskem odboru Ptuj za izdelavo mreže zdravstvenih postaj leta 1955 je tvorno vplival na razvoj zdravstva in organizacijo zdravstvene mreže v ptujskem okraju.

Leta 1996 je s pomočjo strokovnih vodij oddelkov izdelal večletni program razvoja in izgradnje bolnišnice. Zrasle so nove stavbe: kirurški oddelek s sodobnim operativnim blokom, oddelek za intenzivno nego in terapijo, oddelek za transfuzijo krvi, sodobna centralna bolnišnična lekarna, nov centralni laboratorij, očesna in ušesna specialistična ambulanta, centralna

sterilizacija, nova sodobna kuhinja s centralno razdelitvijo hrane in nekaj drugih organizacijskih enot.

Še posebej so bili ponosni na rentgenološki oddelek, ki je prvi v Sloveniji dobil takrat najsodobnejšo rentgensko opremo. Med prvimi so uvedli ultrazvočno diagnostiko. S premostitvijo ambulantnega dela fizikalne terapije iz bolnišnice v Ptujске toplice je omogočil toplicam pridobitev statusa zdravilišča.

Z naštetimi novostmi in hitrim razvojem bolnišnice so preprečili, da bi ptujška bolnišnica prenehala delovati. Od leta 1965 do 1973 je bil poslanec Socialno-zdravstvenega zbora Republiške skupščine. V drugem mandatu je bil predsednik odbora za zdravstvo in socialno zavarovanje. Ker je poznal zdravstveno in socialno stanje kmečkega prebivalstva, je kot član komisije za izdelavo Zakona o zdravstvu in zdravstvenem zavarovanju in kot predsednik Matičnega odbora osebno pripomogel, da so delavsko in kmečko zavarovanje združili. To je pomembno izboljšalo zdravstveno zavarovanje kmetov v Sloveniji.

V svojem prostem času se je in se še vedno najraje posveča cvetličnemu vrtu, od študentskih let pa do 80. leta starosti smučanju, poleti čolnarjenju. V prvih letih dela na Ptuj je bil tudi športni zdravnik in nekaj časa član upravnega odbora nogometnega društva Drava Ptuj. Dva mandata je bil predsednik Zveze borcev za vrednote NOB – Ptuj, danes pa je član te organizacije in tudi društva Generala Maistra Ptuj.

Primarij Mrgole je bil v samostojni Sloveniji dvakrat izvoljen za mestnega svetnika. Od leta 1999 do 2004 je bil tudi podžupan Mestne občine Ptuj. Leta 2002 je postal tudi častni občan Ptuja. Je dolgoletni član SZD, od leta 1969 Sekcije za partizansko zdravstvo ter od leta 1972 aktivni član Medikohistorične sekcije SZD.

Prim. Aleksander Sterger, dr. dent. med.

Rodil se je leta 1926 v Logatcu. V Mariboru je v letih od 1931 do 1941 obiskoval osnovno šolo in nižjo gimnazijo. Šolanje je nadaljeval julija 1941 v Ljubljani. Zaradi protesta pri uri italijanščine je bil decembra 1941 izključen in je zato moral dva razreda gimnazije opraviti zasebno. Leta 1944 se je zaposlil kot delavec v papirnici Vevče pri Ljubljani in ob delu obiskoval gimnazijo. Leta 1945 se je priključil brigadni ambulanti Cankarjeve brigade in bil kmalu razporejen kot sanitetni referent na področje takratne cone B. Demobiliziran je bil šele leta 1947.

Na medicinsko fakulteto se je vpisal leta 1945, s študijem pričel konec leta 1947 in na stomatološkem oddelku diplomiral leta 1955. Strokovni izpit je opravil leta 1958, na podiplomskem študiju III. stopnje javnega zdravstva na zagrebški medicinski fakulteti pa diplomiral 1971. Specialistični izpit iz stomatološke protetike je opravil leta 1975, naziv primarija so mu podelili leta 1987.



Prim. Mitja Mrgole, dr. med., med slavnostnim podeljevanjem častnega članstva.



Prim. Aleksander Sterger, dr. dent. med., se je zahvalil v imenu nagradencev za podelitev častnega članstva v Mediko-historični sekciji.

Leta 1956 se je zaposlil na takratni Zobni polikliniki v Mariboru, nadaljeval z delom v obratni ambulanti MTT Maribor do leta 1960, ko je bil imenovan za direktorja novoustanovljene Višje stomatološke šole v Mariboru. Zadolžili so ga, da je predaval dva predmeta: morfologijo zob in snemno protetiko v nazivu profesorja višje šole vse do njene ukinitve.

To je bila tudi prva medicinska šola na 1. stopnji fakultetnega študija, ki je bila ustanovljena na pobudo Medicinske fakultete v Ljubljani in Sveta za zdravstvo Republike Slovenije. V Zdravstvenem domu Maribor je od 1969 do 1974 delal kot vodja zobozdravstvene službe, od 1975 do upokojitve konec leta 2002 pa kot predstojnik specialistične zobozdravstvene službe za odrasle in specialist stomatološke protetike. Bil je član strokovnega kolegija, predsednik komisije za notranji strokovni nadzor v ZD Maribor, član Sveta za zdravstvo okraja Maribor ter Sveta za zdravstvo SR Slovenije, kakor tudi fakultetnega sveta MF Ljubljana. Opravljal je naloge člana in predsednika komisije za zobozdravstvene storitve pri območni skupnosti ZZZS Maribor, člana RSK za stomatologijo, člana komisije za zobozdravstvo ter člana komisije za strokovni nadzor Zdravniške zbornice.

Od leta 1956 je član Slovenskega zdravniškega društva, aktiven je bil tudi v Društvu zobozdravstvenih delavcev Slovenije, Stomatološki sekciji in Sekciji za stomatološko protetiko SZD. V Sekciji za stomatološko protetiko je bil član upravnega odbora in predsednik v letih od 1989 do 1992 in od 1994 do 1997. Primarij Aleksander Sterger je častni član Društva zobozdravstvenih delavcev Slovenije, Stomatološke sekcije in Sekcije za stomatološko protetiko SZD, dobil je srebrno plaketo Univerze v Mariboru, veliki zlati znak Sekcije za stomatološko protetiko SZD, srebrni grb mesta Maribor in častni znak svobode Republike Slovenije. Član Medikohistorične sekcije SZD je od leta 1972 in je še vedno aktiven z objavami in predavanji v okviru naše sekcije.

Vse nagrajence Medikohistorične sekcije SZD so udeleženci skupščine in gostje slavnostne prireditve nagradili s prisrčnim in dolgotrajnim aplavzom ter čestitkami, tako da bo slovesnost ostala vsem v lepem spominu.

E-naslov: elko.borko@guest.arnes.si

Razmišljanja ob delovanju laičnih psihosocialnih pomočnikov v Afganistanu

Anica Mikuš Kos

Program psihosocialne pomoči civilnim žrtvam nasilja v Afganistanu

O Afganistanu beremo in poslušamo vsak dan. Le nekaj podatkov: vojna traja 34 let; dežela ima okrog 30 milijonov

prebivalcev, med njimi milijon amputirancev, milijon do milijon in pol otrok živi na cesti – berači, dela, postava; to so bodisi otroci brez staršev, brezdomci bodisi otroci, ki morajo preživljati svoje družine.

Junija letos sem v Kabulu že drugič vodila petdnevni seminar za laične psihosocialne svetovalce iz 12 afganistanskih provinc.

Psihosocialni program je nadgradnja širokega programa ACAP (Afghan Civilian Assistance Program), katerega izvaja mednarodna organizacija IRD (International Relief and Development). Program je namenjen pomoči posameznikom in družinam, ki so civilne žrtve oboroženih spopadov. Vsebuje tri vrste pomoči: takojšnja pomoč žrtvam in svojcem po tragičnem dogodku (npr. finančna sredstva, potrebna za pogrebne svečanosti); zdravstveno pomoč in rehabilitacijo ter materialno pomoč, ki omogoča družini preživetje (npr. sredstva za odpiranje vaške trgovine, šivalni stroj, živino...) in psihosocialno pomoč.

Psihosocialna pomoč sloni predvsem na delovanju laičnih pomočnikov. Ti se pred pričetkom delovanja usposabljaajo za svoje delo. Njihovo delo spremljajo strokovnjaki (monitoring), ki jim nudijo strokovno pomoč, svetovanje pri problemih, ki jih laični pomočniki ne zmorejo sami reševati. Vodje timov laičnih pomočnikov se sestajajo vsakih šest tednov v Kabulu, da poročajo in razpravljajo o svojem delu. Gre za neke vrste intervizijske in supervizijske sestanke, v katerih sodelujem iz Ljubljane po skypu.

Delovanje laičnih psihosocialnih delavcev je nujno zaradi mnogih razlogov: strokovnjakov ni na voljo; malokdo je pripravljen delati v najbolj ogroženih provincah; ponekod domačini težko sprejemajo celo osebe iz drugih provinc lastne države; zahodni terapevtski pristopi so ljudem tuji in večinoma neustrezni okoliščinam.

Laični pomočniki nudijo družini kot celoti in posameznim članom družine čustveno podporo, aktivirajo vire pomoči znotraj družine in v skupnosti (mošaja, svet starih, šola), izvajajo laično svetovanje, prepoznajo osebe z najtežjimi motnjami, ki potrebujejo strokovno pomoč, in jih usmerjajo k strokovnjakom.

Med 70 udeleženci drugega seminarja, junija 2013, so bili ljudje z dokončano osnovno šolo ali srednjo šolo; vaški trgovci, pridelovalka medu, verski voditelji, učitelji, novinarji in dva zdravnika.

Metodika programa je slonela na interaktivnem in izkustvenem učenju. Predavanja so kratka, glavne metode dela so igranje vlog z refleksijami, skupinsko delo, različne vaje, plenarne razprave, predstavljanje primerov dobrih praks, analiza šibkih in močnih strani programa. Pomembni učitelji v programu so



Avtorica članka z udeleženci seminarja.

bili laični svetovalci z izkušnjami, ki so predstavljali svoje delo, dajali praktične nasvete in opogumljali novince.

Učinkov psihosocialnih programov ni lahko beležiti, še zlasti ne v okolju, kakršno je Afganistan. Organizatorji pač storijo, kar je možno in izvedljivo. Dosedanje ocene kažejo na učinkovitost in koristnost programa. Predvsem pa je pomembno, da je psihosocialni program izvedljiv, sprejemljiv za porabnike in zagotavlja dostopnost pomoči prizadetim družinam v najbolj oddaljenih in ogroženih področjih Afganistana.



Avtorica članka z udeleženkami seminarja.

Zakaj refleksija v Izidi?

Namen pričujočega sestavka ni prikazati poteka in vrednosti programa, temveč razmišljanja, ki jih je program sprožil pri avtorici. Sem upokojena otroška psihiatrinja z 20 leti izkušenj psihosocialnega delovanja na področjih, prizadetih z vojnimi dogajanjem in terorizmom (nekdanja Jugoslavija, Irak, Gaza, Čečenija, Ingušetija, Severna Osetija, Pakistan). Moja afganistanska izkušnja je ponovno obudila prejšnja razmišljanja in porodila nova razmišljanja o vlogi psiholoških in psihiatričnih strok v varstvu duševnega zdravja prebivalstva, prizadetega z oboroženim nasiljem, z množičnimi nesrečami, z revščino, pa tudi prebivalstva sploh. Razmišljanja se ne nanašajo na zdravljenje duševnih motenj z zdravili, temveč na mehko terapijo, ki jo označujemo s pojmi psihoterapija, svetovanje, psihosocialna pomoč.

Četudi Sloveniji ne grozijo oboroženi spopadi, ne sodi v manj razviti svet in ima dobro razvit sistem psihiatričnih in mentaln higienskih služb, se mi zdijo razmišljanja, ki jih predstavljam, pomembna tudi za naš prostor. Uporabna so za primer katere koli množične nesreče – naravne, tehnične, kar se seveda lahko zgodi tudi nam. Povezujejo se tudi z znanim dejstvom, da večina ljudi s psihosocialnimi težavami tudi v najbolj razvitih državah iz različnih razlogov ne koristi strokovnih služb in storitev. Tretji argument za objavo razmišljanj je konceptualne narave – kam postaviti delovanje in funkcijo stroke v prostoru celostnega eko-socialnega sistema, ki je vir pomoči posamezniku, družini ali skupnosti v stiski.

Delovanje laičnih psihosocialnih pomočnikov se je aktualiziralo v 90. letih prejšnjega stoletja ob razvoju humanitarne pomoči ljudem, katerih duševno zdravje je bilo ogroženo ali prizadeto zaradi vojn. V začetku balkanskih vojn smo govorili o psihološki pomoči, pozneje pa smo besednjak spremenili in uvedli naziv »psihosocialna pomoč«. Kaj kmalu se je namreč izkazalo, da v vojnih okoliščinah klinični psihoterapevtski modeli niso izvedljivi, sprejemljivi, učinkoviti. Med interesi za razvijanje specializirane strokovne pomoči (psihoterapije) in interesi

psihosocialne pomoči, to je v vsakdan in skupnost vgrajene nizkopražne pomoči travmatiziranim ljudem in ljudem, ki so doživeli najtežje izgube, se je razvila tekma. Poleg deljenosti mnenj o tem, kaj je bolj pomembno in koristno, je šlo tudi za obrambo prestiža psiholoških strok. Kot otroška psihiatrinja sem bila nemalokrat priča tekmi, kdo bo dobil projekte – tisti, ki želijo pomagati vsem otrokom, prizadetim zaradi vojne (v skladu z geslom SZO »Zdravje za vse«), ali tisti, ki želijo financiranje specializiranih ustanov za pomoč najbolj prizadetim (travmatiziranim) otrokom.

Nihče ni trdil, da so specializirane službe za najtežje prizadete nepotrebne. Toda v okoliščinah množičnih nesreč in v manj razvitem svetu se pojavljata dva stvarna problema. Prvi je, da zanemarljivo malo težko travmatiziranih ali drugače prizadetih oseb koristi specializirane terapevtske storitve, tudi če so razpoložljive. Možno pa je zajeti veliko število teh oseb v skupnostne programe (npr. za otroke v šolo ali mošejo vgrajene programe, pomoč laičnih psihosocialnih pomočnikov). Takšna pomoč je koristna in blagodejna tudi za najtežje prizadete, kar ne pomeni, da ne bi potrebovali tudi specializirane pomoči. Drugi problem je omejena količina denarja. Specializirani programi so dragi. Strokovno in hkrati etično vprašanje je, v kaj vložimo ta denar – v strokovne službe, ki zagotavljajo pomoč zelo majhnemu številu težko prizadetih, ali v razvoj skupnostnih modelov psihosocialne pomoči, v katere zajamemo veliko število oseb, tudi težko motenih, ki imajo korist od takih programov? Danes obče sprejeti uradni odgovor je, da je oboje potrebno – skupnostni modeli psihosocialne pomoči kot osnova in nadgrajeno delovanje specializiranih strokovnih institucij. To zveni modro, toda v stvarnosti je težko vzpostaviti ravnotežje med enimi in drugimi.

Kaj pa bogate države?

Večina člankov, ki govori o laični psihosocialni pomoči, že v prvih stavkih vsebuje besede »in low income countries«, s čimer izpostavlja prikladnost te oblike pomoči v revnih deželah v času oboroženih konfliktov in drugih množičnih nesreč, pa tudi v povojnem času. Koncept psihosocialne pomoči, v katerega sodi tudi laična pomoč, se je prvotno povezoval s humanitarno pomočjo, predvsem z odpravljanjem posledic psihičnih travm. Postopoma so se psihosocialni projekti vgradili tudi v razvojno pomoč revnim deželam. Koncept psihosocialne pomoči in njena praksa – slednja v znatno manjši meri kot koncept – postopoma prodirata tudi v varovanje duševnega zdravja prebivalstva razvitih držav. Večinoma so psihosocialni projekti namenjeni marginalnim skupinam – migrantom, revežem, odvisnikom. So pa tudi vse bolj pogosta strategija pomoči otrokom s težavami. Zato je vprašanje o mestu različnih pristopov v okviru psihosocialne pomoči v razvitem svetu, ki ni obremenjen z oboroženimi konflikti, zanimivo. Vredno je razmisleka, ker odpira nove horizonte zaščite duševnega zdravja prebivalstva.

Duševnozdravstvene ali psihosocialne motnje v razvitem in bogatem svetu so problem velikih epidemioloških, družbenih in



Delo v skupini.

ekonomskih razsežnosti (Evropa 11 odstotkov prebivalstva, ZDA 25 odstotkov prebivalstva). Neoliberalizem povzroča naraščanje števila ljudi, ki so depresivni, anksiozni. Obenem se v času kriz krčijo viri pomoči – tako državni in institucionalni kot skupnostni in družinski. V razmišljanje o konceptih in strategijah pomoči prebivalstvu bogatega sveta nas lahko popeljejo podatki o koriščenju strokovne mentalnohigienske pomoči. Na internetu najdemo takšne podatke: manj kot tretjina adolescentov z duševnimi težavami je v stiku s strokovnimi službami (Avstralija 2006). V začetku 21. stoletja še vedno 60 odstotkov oseb (v ZDA) s psihiatričnimi motnjami ni zdravljenih (<http://www.health.harvard.edu/mental>). Torej tudi v našem bogatem svetu le majhen del oseb, ki »zadoščajo« kriterijem klasifikacij psihosocialnih in psihiatričnih motenj, prejema strokovno pomoč. Ob tem se lahko vprašamo o socialni vlogi in odgovornosti stroke. Ali ne bi kazalo razmisliti, postaviti pod vprašaj našo paradigmo zaščite duševnega zdravja?

Preden se spustim v to razmišljanje, izjavljam, da ne bi želela manjšati pomena in vrednosti psihoterapije. Je strokovna disciplina, ki lahko pomaga ljudem, v svoje mreže lovi, pa tudi ujame, dele resnice o duševnosti (na primer psihoanaliza), organizira obstoječa znanja o človekovi duševnosti in socialnosti. Pri tem je vpeta v socialne razsežnosti. Njena socialna odzivnost se kaže v tem, da svoje cilje in usmeritve prilagaja družbenim zahtevam do posameznika. V sodobnem svetu je funkcija terapevtskih institucij tudi v tem, da nadomeščajo odsotnost drugih virov pomoči, kot so družina, socialna mreža. Poleg namena čim bolj pomagati ljudem v stiski, je pri prilagajanju stroke na delu tudi nagon preživetja stroke.

Poleg pomoči razmeroma majhnemu številu ljudi v stiskah, ima psihoterapevtska stroka širše varovalne učinke na duševno zdravje prebivalstva. Njena spoznanja omogočajo seznanjanje in osveščanje javnosti o čustvenih, psihosocialnih in razvojnih potrebah ljudi, o izvorih in pojavnih oblikah motenj, o možnostih preprečevanja in o varovalnih dejavnikih in procesih. Psihoterapija ima skupaj s sorodnimi strokami socialno moč, da na ravni družbe zagovarja vrednost duševnega zdravja in nujnost njegovega varovanja.

Pa vendarle se ob sorazmerno majhnem številu porabnikov strokovnega znanja in delovanja vprašamo, ali so tradicionalni in prevladujoči psihoterapevtski pristopi dovolj učinkoviti za večje število ljudi, zlasti tistih z motnjami, ki jih ustvarjajo sedanje delovanje družbe in družbeni konflikti, in ali so zares največ, kar lahko damo od sebe? Ali ne bi kazalo razmišljati o novih oblikah zaščite duševnega zdravja, ki bi imele večji javnozdravstveni značaj in bi v večji meri služile prebivalstvu? Spremljajoče vprašanje je, kolikšni del strokovne pomoči in kateri del strokovne pomoči je zamenljiv z manj učenimi in manj dragimi, večjemu številu ljudi dostopnimi in zanje sprejemljivimi strategijami. Ali ne bi stroka morala pričeti s procesom revizije svojega socialnega položaja in prispevka k varovanju duševnega zdravja prebivalstva?

Eden od odgovorov na vprašanje, kako razširiti domet stroke, je skupnostno delovanje. Pod **skupnostnim pristopom** običajno razumemo oblike zaščite duševnega zdravja, ki služijo velikemu številu oseb v ciljnih skupinah, gradijo na vključevanju v razne dejavnosti in socialne mreže, izboljšanju delovanja ljudi s težavami in obenem aktivirajo vire v skupnosti. Sem sodijo skupine samopomoči, pomoč prostovoljcev, programi, vgrajeni v temeljne institucionalne sisteme, kot so osnovno zdravstvo, šola, vrtec, ali vgrajeni v nevladne organizacije (društva, mladinski klubi, rekreativne in druge organizacije), v sosesko ali lokalno skupnost in v druga naravna socialna tkiva. Laična psihosocialna pomoč je sestavni del skupnostnega modela zaščite duševnega zdravja. Med skupnostne pristope uvrščamo tudi proaktivne oblike pomoči, pri katerih strokovnjak odhaja na teren, denimo v begunske centre ali v šole, in tam izvaja situaciji prilagojene oblike pomoči. Toda zdi se mi, da je koncept skupnostnega dela, in zlasti njegovo udejanje – ne v Evropi, v stagnaciji. Pri tem ima svojo vlogo razvoj neoliberalizma, v katerem je »vsak svojega življenja gospodar in krojač« in se solidarnostnim energijam in sinergijam na visokih ravneh odločanja pripisuje majhno vrednost.

Nimam odgovora na vprašanje, kako uresničiti vizijo »zdravje za vse« oz. »duševno zdravje za vse« ali »pomoč vsem s težavami«. Izraza sta v narekovaju, ker pod »vse« mislimo le na veliko število ljudi. Sprašujem pa se, ali se morda lahko česa naučimo iz izkušenj psihosocialnih programov revnega in z raznimi nesrečami obteženega sveta, kjer se je pokazalo, da je krepitev naravnih socialnih in človeških virov (socialnih mrež, solidarnosti, skupnosti) možna, uresničljiva in koristna oblika pomoči za ljudi v stiski.

Prvi korak bi vsekakor bila javna razprava o zaščiti duševnega zdravja, o družbeni funkciji in vlogi psiholoških, psihiatričnih in sorodnih strok, o učinkovitosti teh strok v epidemiološkem smislu. Razmišljanja o novih modelih pomoči ljudem v stiski, ki bi bili dosegljivi, sprejemljivi in koristni za večje število porabnikov, bi morala vključevati tudi aktiviranje ali krepitev virov iz okolja, ki pomagajo veliki večini ljudi, da obvladujejo in si opomorejo od travmatskih doživetij, izgub in drugih doživetij.

Ne domišljam si, da bi z novimi strategijami psihosocialne pomoči lahko spremenili naš svet. Ne mislim, da strokovnjaki s svojimi terapijami lahko preprečimo težave, ki jih poraja sedanji čas neoliberalizma. Razmišljam o tem, kako pomagati večjemu številu ljudi, da bi obvladovali tisto, kar ogroža njihovo duševno zdravje in dobrobit, da bi okrevali od prizadetosti, pa tudi, da bi se na konstruktiven način znali upreti socialnim pritiskom. Mimogrede, morda malo zunaj konteksta tega članka, danes obstojajo skupine mentalnohigienskih strokovnjakov, ki v opredelitev duševnega zdravja vključujejo tudi lastnost in zmogljivost konstruktivnega in nenasilnega upora zoper neugodna ekonomska in politična dogajanja. Mislim, da je čas za razmislek o tem, kako povečati svojo koristnost, izkoristek našega znanja in socialne moči.

E-naslov: kos.a@iol.net

Moji pogovori z ljudmi

Miloš Židanik

Lani za novo leto je bila v Leclercu akcija – cel piščanec za 1 evro. Če je lani niste ujeli, bo najverjetneje letos ponovitev. Ste pozorni na reklame na televiziji? Hofer in Lidl, pa tudi Mercator, najboljši sosed: akcije do –30 odstotkov – znižanje cen mesa in mesnih izdelkov na že smešno raven. Kako je to možno? Želimo sploh vedeti?

Na Čagoni, kjer smo zgradili hiško, imamo soseda (žal ne neposrednega), ki se ukvarja z biodinamiko. Ima živali in odločil se je za sonaravno kmetijstvo. Kot to pri teh zadevah teče – če želiš imeti certifikat, pride na dom komisija preverit, kako skrbiš za živali. Kmeti so člani komisije povedali, da ima pujs rilec (!), kar pomeni, da moramo zadovoljiti njegovo potrebo, da rije po zemlji. In zato je pujsji družini napravil leseno ogrado na prostem, izkopal dve blatni luknji za pujse in napravil leseno korito za vodo. In pujsi uživajo, da jih je veselje gledati.

Ta kmet je domačin in ima zelo veliko znancev in prijateljev kmetov. Bil je vesel, da nas je spoznal, ker sam med njimi velja za čudaka. Njegov znanec ima mamo pujso zaprto v betonsko ogrado, kjer lahko samo stoji in leže, niti obrniti se ne more – da ne poleže mladičev in da preživijo vsi mladiči iz legla. Njegova soseda poredi pujsa v dveh mesecih za 120 kg (!), ker rastne hormone po občutku meče v hrano. In njegov tretji znanec, kmet, želi od njega kupiti malega pujska za lastno vzrejo, ki bi ga zaprl v betonsko klet brez dnevne svetlobe. Pujska, navajenega druženja z mamo in sorojenci na prostem. Naš sosed še ne ve, ali bi mu ga prodal. In obsodil na dosmrtni zapor v samici.

Včeraj sem se pogovarjal z nekom, ki je državni uradnik na kmetijskem ministrstvu. Ko sem mu povedal za hitrost 120 kg v dveh mesecih, ji je prikimal in se razgovoril o velikih prašičjih farmah in tamkajšnjih pogojih pitanja. Pa o perutnini, ki ji lučka sveti 24 ur dnevno v glavo, da misli, da je ves čas dan in tako samo golta hrano in se – redi. In da so ti pitanci pravzaprav kanibali, ker jim vsa neizležena jajca zmeljejo v hrano. Vprašal sem ga, zakaj o tem nič ne spregovori, pa me je začudeno pogledal in rekel, saj to vsi vedo. Ker ni prepovedano, je pač – dovoljeno. Prepove se pa samo tisto, kar je nevarno za človeka – kot polaganje kostne moke s posledično spongiformno encefalopatijo. Žal se stranski učinki take reje na zdravju človeka pokažejo šele čez čas, ko je za marsikaterega človeka že davno prepozno. In žal, da mora zboleti človek, da se nekaj premakne v živinoreji.

Kmetje res vedo, kako v čim krajšem času zrediti žival, in zaposleni na kmetijskem ministrstvu tudi. Kaj pa mi potrošniki? Ki kupimo celo kuro za 1 evro. Bi jo kupili tudi, če bi to vedeli? Vse je samo vprašanje dobička. Stroški vzreje in iztržek od prodaje. Gre za industrijo, kjer je predmet industrije po naključju – živ.

In tu se zgodba pravzaprav šele začne. Kadarkoli kupimo meso v trgovini, takšno industrijo aktivno podpiramo. In še eno neprijetno retorično vprašanje, ki vedno vzbuja nelagodje in lahko povzroči, da boste na tem mestu nehali brati ta prispevek, pa vendar: mislite, da je takšno meso zdravo?

Na tem mestu bom spregovoril o drugem vidiku našega prehranjevanja, o našem procesiranju informacij. Na začetku o empatiji. O naši sposobnosti, da se vživimo v drugo živo bitje in da ga začutimo. Če koga vprašam, ali ima rad živali, bo temu vsak pritrnil. Odnos z domačimi živalmi (psi, mačke, konji, krave, pujsi ipd.) je namreč zelo varen. Ljudje sočloveka pogosto ranimo, živali pač ne. V odnosu so praviloma odprte in ljubeče, predane. Kako to, da taisti ljudje, ki imajo radi živali, živali lahko uživajo kot hrano?



V odnosu s sonaravno vzrejenim pujsom.

Pujsi so zelo inteligentne in igrive živali. Če jim pogledamo v oči, vidimo živo bitje in ne šunke. In ko ugriznemo v dunajski zrezek, ne vidimo pujsa ali telička, ampak zrezek, ki nima nobene zveze z živim bitjem. Kako to zmoremo? Ker smo nekaj naredili z našim procesiranjem informacij. Del tega postopka smo izrinili v neobstoj. Ker lahko samo tako ohranimo dobro samopodobo. To seveda potrebujemo – občutek, da smo dobri kot ljudje. Empatični, sočutni. In to samopodobo lahko ob tem, ko ugriznemo v šunko, ohranimo samo, če del svoje empatije izrinemo v neobstoj. Problem je samo, ker se nam to maščuje v odnosu s soljudmi. Empatija ne deluje namreč kot stikalo, ki ga poljubno zavestno vklapljam in izklapljam – v nekaterih odnosih jo bomo imeli, v drugih ne. Empatični pač ali smo ali pa ne.

Drug, bolj žalosten vidik tega procesa (izrinjanja svoje empatije v neobstoj) je, da ne želimo čutiti in zaznavati nečesa, kar bi

nam vzelo užitek. Se pravi, da sledimo principu užitka, namesto da bi delali to, kar je prav. Tu je jedro odvisnosti. Sledenje lastnemu užitku na račun ugasle empatije, ki nam to omogoči. Pa naj je to empatično zaznavanje živali v tem konkretnem primeru ali ljudi v primeru alkoholizma. Proces, kako to dosežemo, je isti.

Potem poslušam, da smo ljudje celo svojo zgodovino jedli živali, kar pomeni, da smo vsejedci – res je. Kot tudi, da smo celo svojo zgodovino klali ljudi. Pa je to prav? Ko otopimo čute za dožemanje trpljenja, jih otopimo za trpljenje živali hkrati z otopitvijo zaznavanja trpljenja ljudi. Sirija. Irak. Afganistan. In obratno – vsi se spomnimo slik s televizije, ko reševalci ob poplavih na suho spravljajo tudi živali. Kako bi se lahko ljudje počlovečili? Čisto preprosto – začnimo pri živalih, pa bomo postali človeški tudi z ljudmi.

In potem preidem na še eno zelo neprijetno področje. Mi smo zdravniki. Življenje naj bi nam bilo sveto. Empatija nam je pri našem delu zapovedana. Profesionalno naj bi bili zavezani promociji zdravja in zdravega načina življenja. Znamo biti zdravniki? Resnični zdravniki?

Na tem mestu grem na še eno, še bolj neprijetno področje. Pogovarjal sem se z gospodično, ki je imela zelo neprijetno izkušnjo na zaprtem psihiatričnem oddelku. Ob njeni izgubi občutka za realnost so jo zvezali, kar so naredili na zelo agresiven in ponižujoč način. Lahko bi izbrali drugačnega, če bi ji znali prisluhniti, in brez fizičnih vezi. Ta njena izkušnja je bila vezana na stik s srednjim medicinskim osebjem. Bolniki z izkušnjo hospitalizacije na tem oddelku točno vedo, kateri

tehniko uživajo pri uporabi prisilnih sredstev in pri poniževanju ljudi, ki so jim prepuščeni na milost in nemilost. Govorim o psihiatriji, pa bi lahko govoril tudi o kakšnem drugem oddelku, npr. o odnosu osebja do naju s soprogo v porodnišnici in o njihovi takratni potrebi po moči. Zdravniki govorimo o sebi, da smo nosilci zdravstvene dejavnosti, kar pomeni, da smo odgovorni za celoten zdravstveni proces. Bolniki na bolnišničnih oddelkih so še posebej ranljivi, ker so od osebja povsem odvisni. Zdravniki smo odgovorni, da jim omogočimo varno in spoštljivo okolje, sicer sploh ne bodo sodelovali z nami v terapevtskem smislu. Ne bodo nam mogli zaupati in se odpreti. (Potem pa se čudimo, od kod odtegnitev sodelovanja, in sprašujemo, ali obstajajo pravna sredstva, kako jih v enkrat že pisno privolitev sodelovanja sedaj prisiliti.) To pomeni, da je potrebno, da smo s svojimi čutili ne le pri bolnikih, ki so nam zaupani v terapevtski proces, temveč tudi pri osebju, ki je z našimi bolniki v stiku. Sicer bomo lahko bolnikom škodili, ne da bi se tega sploh zavedali – da jim škodimo in kako, ker se bo nespoštljiv odnos do njih dogajal zunaj našega odnosa z njimi. Podobno je bilo v domu upokojencev, kjer sem bil nekaj časa zaposlen kot konziliarni psihiater. Opozarjal sem na problem nespoštljivega odnosa osebja do varovancev. Potem mi pogodbe niso več podaljšali, seveda zaradi drugih razlogov.

Hočem povedati – ne vem, če si zdravniki lahko privoščimo pomanjkanje empatije in izrinjanje empatičnih sposobnosti, pa čeprav (po naših zaznavah) v zelo majhnem delu.

E-naslov: milos.zidanik@vasezdravje.si

Medicinska fakulteta v Ljubljani s sozaložnikom Zdravniško zbornico Slovenije

izdaja novo, peto razširjeno in dopolnjeno izdajo **SLOVENSKEGA MEDICINSKEGA SLOVARJA**

Slovar bo izšel v februarju 2014. Obseg slovarja bo v primerjavi z zadnjo knjižno izdajo povečan za okrog 10 %. Poleg tega bodo dopolnjene številne razlage zadnje izdaje.

Slovar bo obsegal 1320 strani formata A4 in vseboval okoli 74.000 razloženih gesel in geselskih stalnih zvez.

Redna cena bo 125 evrov, s **popustom ob prednaročilu pa 95 evrov.**

Interesenti lahko javijo svoje ime in naslov na

mts@mf.uni-lj.si

Po pošti bodo prejeli položnico za predplačilo. Rok za predplačilo je 15. januar 2014.
Slovar bo naročnikom takoj po izidu dostavljen po pošti.

Svetovni dan ustnega zdravja na Hrvaškem (12. 9.–12. 10. 2013)

Organiziran nastop hrvaških zobozdravniških strokovnih združenj

Smiselno urejeno gradivo so namenili pacientom stomatoloških ordinacij v reviji **Smile** pod naslovom **Pomen preventivnih ukrepov za ohranitev ustnega zdravja**.

Vsebina:

- **Letošnji mesec ustnega zdravja 12. 9. do 12. 10. 2013** – Predgovor je napisal predsednik Hrvaške komore dentalne medicine (HKDM) mag. H. Pezo in poudaril, da je letošnji mesec oralnega zdravja posvečen promociji preventive, predvsem mlajšim in starejšim prebivalcem. Navaja kraje in ustanove na Hrvaškem, kjer bo potekala promocija in kjer bodo na razpolago ustrezni propagandni materiali, pripomočki in ustrezne zobozdravniške ordinacije odprti vrat. Končuje z letošnjim priporočilom vodstva HKDM o oralnem zdravju: 2 + 2 + 2, kar pomeni 2 minuti pravega čiščenja zob, 2-krat dnevno redno čiščenje zob in 2-krat letno obisk zobozdravniške ordinacije.
- **Preventiva ustnih bolezni** – Uvodni članek je prispeval dekan Stomatološke fakultete v Zagrebu prof. dr. H. Brkić. V njem obravnava preventivo kariesa, zobnih erozij, parodontalne bolezni, karcinoma ustne votline in kserostomije.

- **Ali so učni programi dentalne medicine dovolj preventivno naravnani?** – Prof. dr. R. Gržić, MF na Reki, Študij dentalne medicine, navaja dokument skupščine dentalnih fakultet (iz leta 2004 v Cardiffu) o zahtevah dodiplomskega študija in omenja vlogo doktorjev dentalne medicine pri promociji ustnega zdravja v njegovem lokalnem okolju. Zaključuje s poročilom o zaskrbljujočem stanju kariesa učencev osnovnih šol na Reki, kljub izvajanju preventive.
- **Oralno zdravje** – Prof. dr. D. Biočina Lukenda, MF v Splitu, Študij dentalne medicine, razpravlja o optimalnem ustnem zdravju, o povezanosti splošnega in ustnega zdravja, o organiziranosti preventive in ciljnih skupinah prebivalstva.
- **Ustne bolezni spadajo med najbolj pogoste kronične bolezni nasploh** – Prof. dr. Z. Kaić, HKDM, Akademija medicinskih znanosti Hrvaške, ugotavlja, da je cilj letošnjega meseca ustnega zdravja pomembnejši od dosedanjih, ker sta Svetovna zdravstvena organizacija in Mednarodno zobozdravniško združenje (FDI) uspela doseči pri Združenih narodih, da so med najbolj pogoste nenalezljive kronične bolezni vključili tudi ustne bolezni. Avtor nadalje omenja, da so v Zagrebu leta 1903 ustanovili Zadrugo hrvaških stomatologov, katere člani so med drugim nudili brezplačno zobozdravniško pomoč revnim dijakom in promovirali ustno higieno. To zadnje je tudi namen knjige, ki jo je že leta 1900 izdal dr. Eugen Rado z naslovom Navodila za nego in čuvanje zob.
- **Oralno zdravje je del celokupnega zdravja** – V. Picek, dr. dent. med., je ta prispevek namenila staršem in jih poučuje o izrasti in čiščenju mlečnih in stalnih zob ter o zobozdravstveni oskrbi otrok.

Prevedel in priredil Vito Vrbić



Raziskava javnega mnenja o zasebnem zdravstvu v Sloveniji

Povzetek rezultatov

Metodologija

Raziskava je bila izvedena z metodo spletnega anketiranja v okviru Medianinega spletnega panela na reprezentativnem vzorcu 1.015 prebivalcev Slovenije, starejših od 18 let. Zbiranje podatkov je potekalo v septembru 2013.

Splošno mnenje o slovenskem zdravstvenem sistemu

Prebivalci Slovenije menijo, da je stanje v slovenskem zdravstvenem sistemu dokaj slabo – kar 47 odstotkov jih meni, da je stanje slabo oz. zelo slabo, le 10 odstotkov pa jih meni, da je stanje dobro oz. zelo dobro.

Skoraj vsi prebivalci Slovenije se strinjajo oz. popolnoma strinjajo, da do zdravstvenih storitev pridejo prej ljudje, ki so zanje pripravljeni plačati (94 odstotkov), hkrati pa imajo plačniki dostop do kakovostnejših zdravstvenih storitev (86 odstotkov). Kar 45 odstotkov anketirancev se strinja, da so storitve zasebnih zdravnikov bolj kakovostne kot storitve v javnem zdravstvu, enakega mnenja o storitvah koncesionarjev pa je 36 odstotkov sodelujočih. Le 14 odstotkov prebivalcev Slovenije meni, da ima v Sloveniji vsakdo dostop do kakovostnih zdravstvenih storitev.

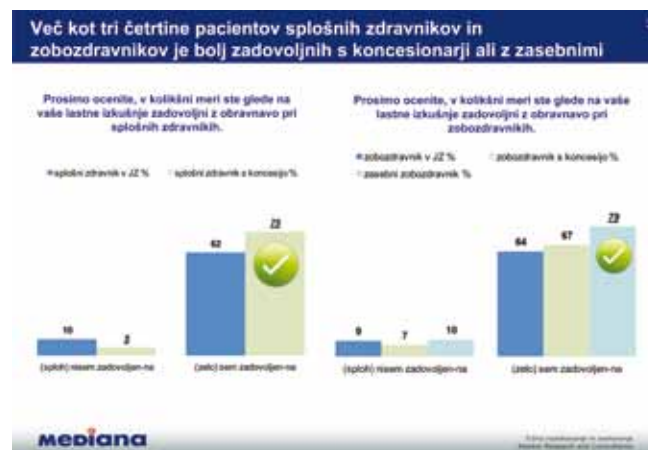


Pri vprašanju, ali v njihovem kraju po njihovem subjektivnem mnenju prebivalci storitve zasebnega sektorja uporabljajo več, manj, ali enako kot v povprečju v Sloveniji, so višjo uporabo zasebnega sektorja v svojem kraju ocenili prebivalci regije 01 (Ljubljana), manjšo pa prebivalci regij 02 (Maribor), 03 (Celje)

ter 04 (Kranj). Anketiranci menijo, da prebivalci Slovenije v največji meri uporabljajo storitve zasebnega sektorja pri zobozdravnikih, manj pa pri ostalih zdravnikih.

Uporaba zdravstvenih storitev

V preteklem letu je splošnega zdravnika obiskalo 80 odstotkov vseh anketirancev, zobozdravnika 64 odstotkov, ginekologa 54 odstotkov žensk, ki so sodelovale v raziskavi, 16 odstotkov anketirancev pa je s svojimi otroki obiskalo pediatra. Splošno zadovoljstvo z zdravniki v javnem zdravstvu se giba med 60 odstotki zadovoljnih ali zelo zadovoljnih pacientov pri ginekologih ter 64 odstotki pri zobozdravnikih. Prebivalci Slovenije so s storitvami zdravnikov koncesionarjev in zasebnih



zdravnikov zadovoljni v večji meri kot s storitvami zdravnikov v javnem zdravstvu – delež zadovoljnih med tistimi, ki imajo vsaj enega zdravnika koncesionarja, znaša 70 odstotkov, med tistimi, ki imajo vsaj enega zdravnika v zasebnem sektorju, pa se povzpne kar na 78 odstotkov.

Med anketiranci, ki obiskujejo zdravnike v javnem zdravstvu, bi se za menjavo z zdravniki koncesionarji ali zasebnimi zdravniki odločilo 30 odstotkov pacientk ginekologov in enak delež anketirancev, ki s svojimi otroki obiskujejo pediatra v javnem zdravstvu, 34 odstotkov pacientov splošnih zdravnikov in 40 odstotkov pacientov zobozdravnikov v tem sektorju. Le nizke deleže slednjih pa je dejansko že iskal možnost zamenjave za zdravnika v zasebnem sektorju – ta delež je najvišji pri zobozdravnikih (18 odstotkov), najnižji pa pri splošnih zdravnikih (8 odstotkov) in ginekologih (9 odstotkov).



Anketiranci se za menjavo zdravnikov v javnem zdravstvu z zasebnimi zdravniki najpogosteje ne odločijo, ker zdravnik s koncesijo ni na voljo (ne sprejema novih pacientov, je preveč oddaljen od njihovega kraja bivanja...), pri menjavi zdravnika v javnem zdravstvu za zasebnega zdravnika pa je največ anketirancev kot glavno oviro navedlo cene storitev.

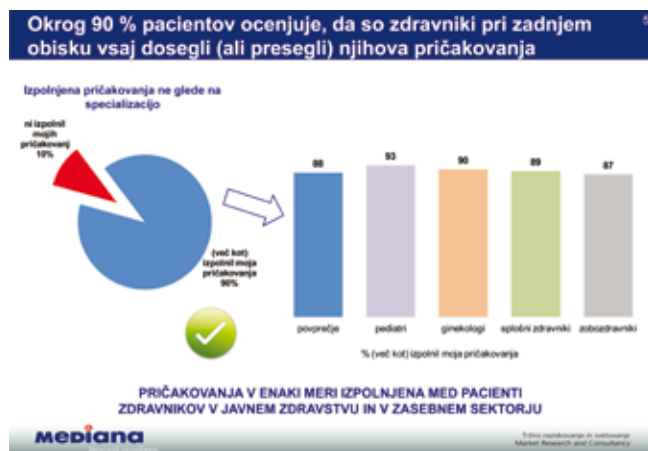
Ocena zdravstvenih storitev

Anketiranci so podrobneje ocenjevali štiri tipe zdravnikov – osebne (družinske) zdravnike, pediatre, ginekologe ter zobozdravnike. Ocenjevali so različne faze obiska – čas pred obiskom (dostopnost znotraj/izven delovnih ur, prilagodljivost terminov, termin pregleda in kontrole ipd.), dostopnost

ambulante (oddaljenost od kraja bivališča, možnost uporabe javnega prevoza...), sprejem s strani zdravnika oz. zdravstvenega osebja, potek zadnjega obiska (strokovnost in profesionalnost, svetovanje, diagnostiko, opremljenost ordinacije...), ustreznost predpisovanja zdravil in dodatnih specialističnih pregledov ter ne nazadnje uspešnost zdravljenja v celoti.

Ne glede na tip zdravnika in različne segmente, se ocene dostopnosti bistveno ne razlikujejo, nekoliko nižje ocene lahko zasledimo le med tistimi, ki v javnem sektorju obiskujejo splošnega zdravnika ali zobozdravnika (pri čemer so pri pacientih teh zdravnikov v zasebnem sektorju ocene višje). Pri ocenah elementov, povezanih s konkretnim obiskom, nekoliko v pozitivno smer izstopajo predvsem ginekologi, nižje ocene pa ponovno zasledimo med pacienti splošnih zdravnikov in zobozdravnikov v javnem sektorju. Še vedno lahko ne glede na sektor in specializacijo ugotavljamo, da so povprečne ocene elementov, povezane s potekom obiska, zelo visoke.

V povprečju je kar 90 odstotkov pacientov ocenilo, da je pri zadnjem obisku zdravnik dosegel ali presegal njihova pričakovanja. Ta delež zadovoljnih pacientov se ne razlikuje glede na tip zdravnikov, še bolj zanimivo pa je, da so bila pričakovanja v enaki meri izpolnjena med pacienti zdravnikov v zasebnem sektorju in pacienti zdravnikov v javnem zdravstvu.



Ne glede na sektor in tip zdravnika so izredno visoke tudi ocene zadovoljstva z uspešnostjo zdravljenja, saj se gibajo okrog ocene 4 na lestvici od 1 (»sploh nisem zadovoljen/-a«) do 5 (»zelo sem zadovoljen/-a«).

Odgovor na članek »Sindrom ranljivega sistema, kako zdravstvena ustanova postane odlična«

Spoštovani urednik!

V oktobrski reviji Isis je bilo v članku prof. dr. A. Robide, dr. med., v prikazu primera, v katerem je predstavil Sindrom ranljivega sistema – kako zdravstvena ustanova postane odlična, navedenih nekaj neresnic, obsodb brez dokazov, zavajanja in blatenje dobrega imena ustanove, programa in posledično vpletenih zdravnikov.

Obravnava bolnikov z najtežjimi napakami, ki potrebujejo kirurško zdravljenje, je zelo zahteven proces in zahteva usklajeno delovanje več strok. Kljub vsem optimalnim odločitvam in postopkom lahko pride do nezaželenega izida zdravljenja, ki vključuje tudi smrt bolnika. V kolikor gre za smrt otroka, smo vsi (od svojcev, sorodnikov, javnosti in vsega medicinskega osebja) še toliko bolj občutljivi in prizadeti.

Ocenjevanje dela tima zdravnikov, ki obravnava te bolnike, je zato zelo občutljivo področje in zahteva ocenjevalce z dobrim teoretičnim znanjem in mnogo lastnimi kliničnimi izkušnjami s podobnimi primeri. Nobena skrivnost ni, da v Sloveniji nimamo slovenskega strokovnjaka na ravni konzultanta pediatrične kongenitalne kardiokirurgije (trenutno ga šolamo s pomočjo tujega centra in gostujočega konzultanta), zato je povsem jasno, da takega strokovnjaka tudi v komisiji ni bilo. Vseh subspecialnih znanj in izkušenj vsi člani komisije niso imeli.

V primeru opisanega dogodka, kot je predstavljen v članku, je bil rezultat zdravljenja novorojenčka (odločitve in opravljeni posegi ter pooperativno zdravljenje) odpust dojenčka v domačo oskrbo v dobrem stanju skladno s prirojeno napako. Doma je otrok napredoval, pridobival na telesni teži in bil v starosti pet mesecev pripravljen za naslednjo načrtovano operacijo.

Bolnik – novorojenček se je rodil z napako in je potreboval prednostno operacijo, saj zaradi teže prirojene napake in klinične slike brez ustreznega zdravljenja ne bi preživel nekaj dni. Plan zdravljenja je bil sprejet na konziliju skupaj s tujim konzultantom. Operacija je bila izvedena štiri dni po konziliju. Do operacije ni prišlo do kirurške klinike oziroma operaterja (en sam v Sloveniji za omenjeno področje) nobeno pisno ali elektronsko sporočilo o nestrinjanju s predlaganim posegom. Strokovnega konflikta pred operacijo zato tudi ni bilo.

Pri zdravljenju bolnika primarno ni šlo za uvajanje novosti, ampak za iskanje najbolj optimalnega posega, ki je bilo prilagojeno bolnikovemu kliničnemu stanju. Uvedba novosti je bil sekundarni učinek. Novorojenček je bil sprejet v intenzivno enoto v šokovnem stanju in je za kardiorespiratorno stabilnost potreboval mehansko ventilacijo, inotropno podporo in diuretik. Kljub tej terapiji so se še vedno pojavljali znaki srčnega popuščanja.

Principi posega, ki je bil opravljen, so stari preko 60 let (s tehničnega vidika gre za modificirano izvedbo klasičnega posega). Omenjeni klasični poseg operater samostojno opravlja že šest let. Primerjava: v kolikor si usposobljen za menjavo sprednjega kolesa, potem znaš zamenjati tudi zadnji dve kolesi tricikla. Ni šlo za nov poseg, ampak za aplikacijo in modifikacijo starega posega pri bolniku s specifično napako. Uspešno opravljen poseg so potrdile pooperativne preiskave.

Trditev, da je bila ekipa (kirurgi, intenzivisti, pediatri) neusposobljena za pooperativno vodenje, ovrže dejstvo, da je letno v omenjeni bolnišnici obravnavanih 10–15 otrok, ki jih je treba zdraviti po ali pred operacijo v enoti intenzivne terapije po enakih principih kot tega bolnika. Ali sedaj ne smemo več zdraviti teh bolnikov? Smo na podlagi ugotovitev komisije neusposobljeni? V zadnjih šestih letih je bilo v omenjeni bolnišnici obravnavanih okoli 60–70 bolnikov s tako fiziologijo z operativno smrtnostjo nič in perioperativno smrtnostjo pod 2 % (1 bolnik) (perioperativna smrtnost za omenjene posege po rezultatih v Evropski kongenitalni bazi podatkov iz celega sveta znaša med 5 in 15 %). Iz omenjenih grobih, a poglobitvenih kazalnikov izhaja, da je ekipa zelo usposobljena za izvedbo operacije in pooperativno vodenje. Trditev o neustrezni pripravi na nov poseg je enostavno nesmiselna, saj gre pri izvedbi omenjenega posega za kombinacijo posegov, ki se že leta izvajajo rutinsko, njihovo izvedbo z lastnim kadrom pa je omogočil proces stalnega izobraževanja in ustaljenega sodelovanja s tujim centrom in tujim konzultantom.

Sodelovanje bolnišnice s kirurškim učnim centrom poteka zelo intenzivno že šest let in nam omogoča multidisciplinarno konzultacijo 24 ur na dan 365 dni v letu. Izveden poseg je le eden, ki je bil v zadnjih letih na novo opravljen v bolnišnici.

Analiza dogodka

Pri odločitvi se je upoštevala otrokova pravica do najbolj optimalnega strokovno utemeljenega načina zdravljenja. Izvedel se je poseg, ki je bolnika stabiliziral in pripravil za naslednji poseg. Naslednji poseg je deček uspešno prestal in je bil po zaključku zdravljenja odpuščen v domačo oskrbo.

Komisija je za analizo poteka zdravljenja za določene bolnika naredila primerjavo poteka zdravljenja dveh bolnikov z enako glavno diagnozo, katerih anatomija in klinična slika se je bistveno razlikovala in sta bila s tega pomembnega vidika neprimerljiva. Poseg, ki je bil izveden pri prvem bolniku, je bil pri drugem bolniku kontraindiciran zaradi anatomije napake. Oba bolnika sta glede na anatomsko različico napake in klinično stanje dobila optimalno terapijo, ki je potekalo v skladu z odločitvami konzilija. Oba sta bila po zaključku zdravljenja v stabilnem in primerljivem stanju odpuščena v domačo oskrbo. Ni šlo za diskriminacijo, ampak za prilagajanje zdravljenja anatomiji napake in klinični sliki novorojenčka. (Primer: mnogo bolnikov ima zožitve na koronarnih arterijah. Nekaterim zadostuje perkutano širjenje žil, drugi potrebujejo kirurško revaskularizacijo.)

Ne moremo trditi, da je mnenje komisije napačno, vendar za trditve in oceno metode zdravljenja, ki jo podaja komisija, ni prepričljive strokovne osnove v sodobni strokovni literaturi. Celo več, komisija je ocenjevala metodo (hibridni poseg), ki je kot primarno zdravljenje za zdravljenje napake sploh ne uporablja in tudi pri nas sploh ni bila izvedena (1). Za otrokovo napako je danes mogoč samo en način zdravljenja, in to je transplantacija prizadetega organa. Zaradi pomanjkanja ustreznih donorjev pa omenjenega zdravljenja niti pri nas niti v Evropi ne nudimo, niti ga ne moremo zagotoviti. Pri tovrstnih napakah se zato nudi le paliativno zdravljenje. Glede na objavljene smernice v svetovni literaturi, so pri tej napaki mogoči trije začetni pristopi zdravljenja. Izvedba klasične operacije, modificirana klasična operacija in izvedba predstopnje klasični operaciji. Danes ni več vprašanje, katera od metod je boljša, temveč katera je optimalna za določenega bolnika (1, 2, 3, 4). Nezadostno poznavanje sodobnih metod oz. osebno nestrinjanje z mednarodno uveljavljenimi standardi in priporočili ne more biti opravičilo za trditve o kršenju zakonodaje oz. neustreznem poteku zdravljenja.

Za izvedbo kompleksnejše operacije je možno uporabiti tri vrste materiala (lastno bolnikovo krpo, homografit ali krpo iz biološkega materiala). Ker ima homografit zelo dobre rezultate, ga je obravnavani bolnik med izvedbo kompleksnejše operacije tudi dobil. (Bolnišnica je po

potrebi prejela homografit v 12 urah – material, ki naj ne bi bil na voljo). Trditev, da bolnišnica nima ustreznega materiala, je zato neresnična.

Staršem je bilo razloženo klinično stanje, možne oblike zdravljenja (omenjena je bila tudi izvedba kompleksne operacije) ter sklep konzilija za izvedbo manj invazivnega posega, ki sta ga starša sprejela in zanj na ustreznem obrazcu tudi dala osveščen pisni pristanek za operacijo. Vse je del zdravstvene dokumentacije. Obrazec je bil izpolnjen in podpisan s strani staršev in kirurga.

Poročilo je bilo javno objavljeno in dostavljeno medijem. Komisija je v svojem poročilu jasno zapisala, da je bila škoda za bolnika med drugim tudi smrt bolnika, čeprav v poročilu za to ni navedla nobenega dokaza.

Zanikanje

Mediji so seznanili javnost z imeni in priimki kirurgov in osnutki poročila, še preden je bilo to uradno predano vodstvu bolnišnice. Mediji so pisali o vzročni povezavi med izvedbo posega in smrtjo. Osnova za to pisanje je zgoraj naveden zapis v poročilu komisije, kjer jasno piše, da je med drugim bila škoda za bolnika tudi smrt bolnika. Na podlagi tega zapisa novinarjem ni bilo težko najti povezave. Odgovornost za to pisanje vsekakor nosijo tudi člani komisije. Komisija je bila ustanovljena septembra 2012. Otrok je bil v času izdelave poročila doma. Smrt je nastopila naknadno in nepričakovano, med redno hospitalizacijo v sklopu programskih predoperativnih preiskav, pred nadaljnjim programskim kirurškim zdravljenjem.

Slepo sledenje odličnosti

Kakovost celotnega programa je bila javnosti in organom bolnišnice predstavljena po kompleksnosti in najpomembnejšem kazalniku kakovosti – perioperativna umrljivost (številki v števcu in imenovalcu sta znani). Ta podatek je bil nato primerjan z evropsko bazo podatkov za tovrstne centre, kjer zdravijo take napake. Povprečna perioperativna umrljivost v centrih, kjer delajo enako kompleksne operacije, je bila dvakrat večja od umrljivosti otrok v programu bolnišnice. Za posamezne zelo tvegane skupine bolnikov je bila celo nič v primerjavi s 4–7 % iz časov (9), ko so bili bolniki z enako napako napoteni na zdravljenje v tujino. O kakovosti naj si bralec ustvari sliko sam.

Poleg perioperativne smrtnosti se kakovost kirurškega zdravljenja primerja še s tremi drugimi glavnimi kazalci (umrljivost, čas mehanske ventilacije po operaciji in trajanje hospitalizacije od operacije do odpusta). Že omenjena baza razvršča centre po kakovostih po teh štirih glavnih kriterijih.

Perioperativna smrtnost je tudi glavni podatek, ki ga institucije navajajo pri predstavitvi svojega centra (10). Poleg glavnih kazalnikov se v bazo vnaša podatke 14 različnih skupin pooperativnih zapletov (s številnimi podskupinami) in eden od teh je tudi skupina nevroloških zapletov.

Iz literature je znano, da ima več kot 30 % bolnikov s prirojenimi srčnimi napakami mikrokranijo ali kromosomske anomalije, in to pred operativnim zdravljenjem (5, 6). Zelo težko, če ne nemogoče, pa je natančno ločiti, kaj je povzročilo pri bolnikih nevrološke sekvele: primarna bolezen pred zdravljenjem, intervencijski posegi pred operacijo na srcu, sama operacija ali pa je to posledica pooperativnega zdravljenja (5, 6, 7, 8). Te podatke je strokovno težko kritično analizirati oz. vrednotiti vpliv posameznih delov zdravljenja na končni izhod nevroloških posledic. Žvižgač je uspel najti trinajst bolnikov, ki jim je pripisal največje nevrološke okvare (med naštetimi so bili tudi otroci dokazano brez nevroloških simptomov), od cca 580 operiranih bolnikov.

Žvižgač

Zanimivo, kako ima lahko nekdo status žvižgača o kirurškem delu, ko pa je bil v zadnjih 10 letih manj kot desetkrat v operacijski dvorani pri operaciji. Je to standard, da lahko oseba, ki ni kirurg, postane žvižgač kirurškega programa? Je danes res tako lahko dobiti naziv žvižgač? In tudi med žvižgači jih je nekaj takih neupravičenih in negativnih.

Vsak žvižgač ne pomeni nekaj pozitivnega. Prav gotovo nastopanje v populističnih časopisih in medijih, z namenom diskreditiranja bolnišnice, kirurške klinike in zdravnikov, vključenih v ta program, ne predstavlja koristi za bolnike in slovensko medicino.

Zanikanje oz. dvom v verodostojnost uradnih podatkov je seveda pravica vsakogar, vendar pa je nasprotujoče si podatke oz. strokovna mnenja treba podkrepiti s preverljivimi analizami oz. študijami. Poskus diskreditacije strokovnih rezultatov programa na osnovi govoric oz. ocenjevanje celotnega programa na osnovi posameznih primerov pa je nestrokovno. Resno strokovno delo in strokovna debata lahko potekata le v skladu s strokovnimi standardi in v strokovnih krogih.

Lečeči zdravnik otroka, ki ga je obravnavala komisija, v času hospitalizacije, ko je nastopila smrt, je bil zdravnik žvižgač. – Ali gre morda tu za poskus preusmeritev pozornosti od pravih problemov?

Žalostno je tudi dejstvo, da je tudi pri zadnjem primeru zahtevnega kirurškega posega pri novorojenčku v kritičnem stanju, ki ga je ekipa bolnišnice izvedla samostojno, omenjeni žvižgač

nasprotoval, da ga izvede domača ekipa. Svojega nestrinjanja ni napisal pred izvedbo posega oz. ustrezno obvestil svojih in operaterjevih nadrejenih ter vodstva bolnišnice, da preprečijo izvedbo operacije, ampak je verjetno čakal na rezultat posega.

Žvižgač v strokovnem smislu pomeni veliko oviro razvoju programa, ki ima dobre rezultate glede na standarde. Žvižgač povzroča veliko stisko staršev, zdravnikov in javnosti, ko prebirajo novice o nepotrebnih smrtih in velikem številu zapletov. Vse trditve do sedaj so bile prikazane brez pravih strokovnih dokazov, analize ali primerjave z uveljavljenimi standardi. Njihov učinek pa je bilo blatenje ustanove, programa in posameznikov, ki so aktivno vključeni vanj. Največje žrtve takega ravnanja pa so starši bolnikov in bolniki sami.

Literatura:

1. Bacha EA. Individualized approach in the management of patients with hypoplastic left heart syndrome (HLHS). *Semin Thorac Cardiovasc Surg Pediatr Card Surg Annu.* 2013;16(1):3-6.
2. Feinstein JA, Benson DW, Dubin AM, Cohen MS, Maxey DM, Mahle WT, Pahl E, Villafañe J, Bhatt AB, Peng LF, Johnson BA, Marsden AL, Daniels CJ, Rudd NA, Caldaroni CA, Mussatto KA, Morales DL, Ivy DD, Gaynor JW, Tweddell JS, Deal BJ, Furck AK, Rosenthal GL, Ohye RG, Ghanayem NS, Cheatham JP, Tworetzky W, Martin GR. Hypoplastic left heart syndrome: current considerations and expectations. *J Am Coll Cardiol.* 2012;59(1):S1-42.
3. Sakurai T, Kado H, Nakano T, Hinokiyama K, Shiose A, Kajimoto M, Joo K, Ueda Y. Early results of bilateral pulmonary artery banding for hypoplastic left heart syndrome. *Eur J Cardiothorac Surg.* 2009 Dec;36(6):973-9.
4. Guleserian KJ, Barker GM, Sharma MS, Macaluso J, Huang R, Nugent AW, Forbess JM. Bilateral pulmonary artery banding for resuscitation in high-risk, single-ventricle neonates and infants: a single-center experience. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2013;145(1):206-13.
5. Limperopoulos C, Majnemer A, Shevell MI, Rosenblatt B, Rohlicek C, Tchervenkov C. Neurologic status of newborns with congenital heart defects before open heart surgery. *Pediatrics.* 1999;103(2):402-8.
6. Glauser TA, Rorke LB, Weinberg PM, Clancy RR. Congenital brain anomalies associated with the hypoplastic left heart syndrome. *Pediatrics.* 1990;85(6):984-90.
7. Dimitropoulos A, McQuillen PS, Sethi V, Moosa A, Chau V, Xu D, Brant R, Azakie A, Campbell A, Barkovich AJ, Poskitt KJ, Miller SP. Brain injury and development in newborns with critical congenital heart disease. *Neurology.* 2013;81(3):241-8.
8. Newburger JW, Bellinger DC. Brain injury in congenital heart disease. *Circulation.* 2006;113(2):183-5.
9. Hraška V, Sojak V, Kaldarova M, et al. Rezultati anatomske korekcije transpozicije velikih arterij na Slovaškem in v Sloveniji. *Zdravniški vestnik* 2000;697-8):495-498.
10. http://www.dbm.mhn.de/www/en/pub/dbm/kliniken_und_institute/kinderkardiologie.htm

David Mishaly, dr. med.,
mag. Uroš Mazič, dr. med., in
mag. Robert Blumauer, dr. med.

Saj ni res, pa je

Marjan Fortuna

Ko bolnišnice bijejo plat zvona in jim grozi blokiranje računov ter grozijo dobavitelji s prenehanjem dobave zdravil zaradi neplačevanja v razumnem roku, je hkrati neverjeten podatek, da smo v Sloveniji v letih 2010 in 2011 nadzorovano zavrgli več kot enainsemdešest ton (da, prav ste prebrali, ton!) zdravil. Koliko smo jih zmetali nenadzorovano dobesečno proč, pa je nemogoče ugotoviti. Po mojih izkušnjah gre v nič še mnogo več zdravil. A tudi z drugim materialom ravnamo zelo razsipno. Da tako ravnamo, pa nismo krivi samo zdravniki, ampak tudi bolniki. Znano je, da npr. zdravila za zniževanje krvnega tlaka po šestih mesecih jemlje le še dobra polovica bolnikov. Redno jemljejo zdravila predvsem bolniki, ki jih nujno potrebujejo in je zaradi nejemanja lahko neposredno ogroženo njihovo življenje (npr. inzulin).

Samokritično priznam, da tudi jaz predpisujem preveč zdravil. Resda so nekatera samo za lokalno uporabo ali po potrebi, pa vendar ob tako velikem številu različnih zdravil niti bog ne ve, kakšni so medsebojni stranski učinki. Koliko stane zdravljenje ali bolje odpravljanje stranskih učinkov rabe zdravil, lahko samo približno sodimo, če se primerjamo z drugimi. Tako v ZDA ocenjujejo, da je kar pet odstotkov sprejemov v bolnišnice zaradi stranskih učinkov zdravil. Od 11. do 13. oktobra 2013 smo samo na Internistični prvi pomoči obravnavali šest bolnikov zaradi stranskih učinkov zdravil, kar pomeni tri odstotke vseh pregledanih. Tu niso všteti bolniki, ki so namerno zaužili preveč zdravil. Da so stranski učinki zdravil lahko tako resni, da človek zaradi njih celo umre, in to ni tako redko, vemo vsi zdravniki in tudi mnogi bolniki, pa vendar ravnamo tako nespametno, da ne rečem nestrokovno. Krivi smo predvsem, če hkrati predpišemo eno ali več zdravil, ne da bi dobro poznali lastnosti, stranske učinke in medsebojno nevarne kombinacije zdravil. Moj nekdanji profesor na fakulteti je študentom medicine večkrat dejal, da bi morali zdravniki, preden predpišemo kako novo zdravilo, sami vzeti to zdravilo, da bi videli, kakšen vpliv ima na človeka. Če bi ravnali tako, bi nas verjetno imeli sodelavci in bolniki za nekoliko čudne, da ne rečem neumne. Pa vendar bi bil v tem nek smisel in bi morda bolj racionalno predpisovali zdravila.

Naslednji pomemben razlog je, da mnogo bolnikov kar zahteva to ali ono zdravilo in da jih predpisujemo različni zdravniki, ne da bi točno vedeli, kaj bolnik že jemlje, ker tega pogosto niti ne ve ali se ne spomni.

Zdravnik, ki ob obisku bolnika v ambulantni ne predpiše nobenega zdravila, v očeh bolnika in svojcev pogosto velja za slabega zdravnika in je nemalokrat deležen celo kritik in očitkov o neznanju in nesposobnosti.

Nemalokrat sem imel priložnost obravnavati bolnike, ki so imeli doma neverjetne zaloge zdravil. Seveda je mnogim tudi že potekel rok uporabe. Da pa ne bi mislili, da imajo prevelike zaloge zdravil samo bolniki, naj priznam, da tudi v bolnišnicah z zdravili ne ravnamo ravno racionalno in jih ne tako redko zavržemo, ker jim poteče rok uporabe. Trdim, da vsaj pri porabi zdravil in s tem zmanjšanju stroškov za zdravila rezerve so, potrebno pa je nekaj korenitih sprememb v naši miselnosti in sprememba zakonodaje. Že večkrat sem predlagal, da bi bolniki, ki so sprejeti v bolnišnico, prinesli s seboj vsa zdravila, ki jih sicer že jemljejo, in jih jemali tudi v času bivanja v bolnišnici.

Da pa ne ravnamo neracionalno samo pri predpisovanju zdravil, ampak tudi drugega potrošnega materiala, bom ilustriral še z dvema primeroma. Najprej bi omenil prehrano v bolnišnicah. Čeprav imamo razne diete, trdim, da bolniki prejemajo preveč hrane, pa če se to sliši še tako nenavadno. Ne gre toliko za kalorično vrednost kot količino hrane, ki jo bolniki prejmejo pri vsakem obroku. Vsak dan vidim, koliko hrane se vrača nazaj v centralno kuhinjo. Naslednji primer, ki je zelo nazoren in vsaj meni nerazumljiv, je, da sem nedavno zaradi poškodbe noge prejel bergle in ko sem vprašal medicinsko sestro, ki mi jih je izročila, kdaj naj jih vrnem, mi je odgovorila, da mi jih ni treba vrniti(!?). Ali smo res ta ko bogati, da ravnamo tako neracionalno?

Čeprav se že ponavljam, bom ponovno omenil, da bi po mojih izkušnjah dosegli bolj racionalno rabo in s tem manj stranskih učinkov, če bi za zdravila (do)plačevali vsaj simbolično participacijo, ki pa se je vsi otepajo. Saj ne, da bi bila ta tolikšna, da bi ogrozila zdravje bolnikov zaradi nejemanja, ampak zgolj tolikšna, da bi imeli ljudje občutek, da zdravila stanejo, in to veliko. O participaciji za hotelski del uslug v bolnišnicah ne bi zgubljal besed, saj praktično vsak dan srečujem bolnike, ki s tem, ko so v bolnišnici zlasti daljši čas, dobesečno varčujejo. Imamo tudi brezplačno obvezno šolanje, pa vendar otroci doplačujejo za šolsko prehrano, in niti ne tako malo. Ali je kakšna razlika? Nobene. Seveda bi bila vedno neka skupina bolnikov, ki nima nikakršnih dohodkov, oproščena

plačevanja participacije. Po zelo približni oceni bi s participacijo za hotelski del uslug v bolnišnicah pridobili znatna sredstva in tako znatno zmanjšali ali celo odpravili izgube bolnišnic. Saj ne da bi s participacijo ogrozili socialni položaj kogar koli. Plačevali bi le nek minimum stroškov, ki jih ima vsakdo za vsakodnevne potrebe. Pogosto slišim pomisleke, češ,

zakaj bi (do)plačevali za stvari, ki so zagotovljene z obveznim zdravstvenim zavarovanjem. V tem je bistvo nerazumevanja. S prispevki za zdravstvo plačujemo za preiskave in zdravljenje in ne za dokaj visok standard v naših bolnišnicah, ki ga mnogi niti doma nimajo. Prej ko bomo to spoznali in sprejeli, bolje bo za vse nas.

Norčevanje javne uprave iz slovenskih zobozdravnikov brez koncesije se – stopnjuje!

Domen Vidmar

V začetku leta sem na teh straneh predstavil problem konkurenčnosti zasebnih zobozdravnikov brez koncesije, ki sicer predstavljajo 11,5 odstotka vseh slovenskih zobozdravnikov in so v okviru nacionalnega zdravstva že vse od osamosvojitve v nesprejemljivo zapostavljenem položaju, ki ni v skladu z načeli demokracije, še manj z ekonomskimi načeli prostega trga in je poleg vsega tudi ustavno sporen. Ob pisanju tistih vrstic sem se zavedal, da objava mojega prispevka v tem smislu ne bo ničesar spremenila, prav tako pa si nisem predstavljal, da se bodo razmere za omenjeno skupino slovenskih zobozdravnikov še v istem koledarskem letu celo dodatno in korenito poslabšale.

Javna uprava bo namreč morala upoštevati evropsko direktivo o prostem pretoku blaga in storitev in sprejeti odlok, v okviru katerega bo vsak slovenski zdravstveno zavarovani upravičenec, ki bo v katerikoli drugi evropski državi sam plačal izvedbo ambulantnih zdravstvenih oz. zobozdravstvenih storitev, upravičen do povračila sredstev s strani ZZZS. Hkrati na ZZZS ne razmišljajo o tem, da bi bil zavarovanec upravičen do povračila sredstev tudi v primeru, ko je sam plačal izvedbo zobozdravstvenih storitev pri domačem slovenskem samoplačniškem zobozdravniku!

Si lahko predstavljate? Hrvaški zobozdravniki, na primer, h katerim slovenski pacienti že tako precej množično odhajajo, bodo tako postali še bolj konkurenčni v odnosu do naših domačih pacientov – medtem ko slovenske samoplačniške zobozdravnike isti ukrep postavlja povsem v kot, na zadnje mesto, za vse ostale evropske zobozdravnike. Naj ponazorim – kjer koli drugje v Evropi si bo slovenski pacient dal izdelati zalivko, bo doma upravičen do povračila s strani zdravstvene zavarovalnice. Pacient iz katere koli druge

evropske države, ki si bo kjer koli v Sloveniji, torej lahko tudi pri slovenskem samoplačniškem zobozdravniku brez koncesije, dal izdelati zalivko, bo ravno tako upravičen do povračila v svoji državi pri svoji zavarovalnici. Slovenski zavarovanec, ki si bo dal izdelati zalivko doma pri domačem zobozdravniku samoplačniško, pa ne bo upravičen do takšnega povračila. Zares genialno – unikaten slovenski izum, ki najverjetneje nima primerjave v svetovnem merilu. Ob tem se človek nehote vpraša, kako je kaj takšnega sploh mogoče. Zdi se, kot da zdravstvena uprava dobesedno sovraži ravno to skupino brezkoncesijskih zobozdravnikov in nas na vsak način hoče odriniti in uničiti.

V resnici takšna čustvena razlaga seveda ne bo prava. Ravno tako je malo verjetno, da bi bil ukrep, ki tako zmanjšuje ugled in vrednost skupini domačih strokovnjakov, ne nazadnje v nekem smislu zmanjšuje navzven tudi ugled vsej državi in v tem smislu pravzaprav pomeni svojevrsten avtogol, zares načrtovan in sprejet z namenom.

Edina razumna in logična razlaga, ki se mi ponuja – na nek način še bolj strašljiva – je, da bo do opisane absurde situacije prišlo »po nesreči«, nenačrtovano, ker na ravni uprave zdravstvenega varstva enostavno ni več nikogar, ki bi še imel celovit pregled in nadzor nad vsem dogajanjem. Na določeni ravni odločanja tako v nekem trenutku sprejmejo ukrep, ki je v njihovih očeh potreben in smiseln, isti ukrep pa je hkrati na neki drugi ravni istega sistema škodljiv in nekaj ruši, a ni nikjer več nikogar, ki bi to sploh opazil.

Celoten nacionalni zdravstveni sistem ni več nič drugega kot velikanski, predimenzioniran, zarjavel in davno odslužen star tanker, ki rine naprej le še z

inercijo lastne mase, medtem ko na komandnem mostu ni več krmarja oz. je ta že zdavnaj izgubil nadzor nad stroji in krmilom. Ni treba biti posebno pameten za oceno, kako se konča takšna plovba brez radarja skozi megleno okolje. Žalostno pri tem je, da bo škodo in posledice na koncu spet nosil isti kot vedno – mali človek, brez vpliva na dogajanje. In to na obeh straneh, v prvi vrsti seveda bolnik – pacient, z njim pa tudi posamezen zdravnik v svojem delovnem okolju, kjer se bo – eden ob preveč polni, drugi ob preveč prazni čakalnici – moral vsak po svoje boriti za preživetje. To ne pelje nikamor več!

Za našo generacijo letnika '60 in plus, ki bo mimogrede šla v zgodovino predvsem kot legendarno preseljena generacija, je prepozno za večje življenjske premike. Ukoreninjeni doma, prestari za odpiranje novih zgodb kje na tujem, premladi za hitro upokojitve bomo pač morali nase sprejeti vse, kar pride.

A vsaj mladi so v takšnih okoliščinah zagotovo upravičeni do tega, da dobijo s strani javne uprave preprost in jasen odgovor o načrtih in viziji, ki jih le-ta ima z našim zdravstvenim sistemom za prihodnost. Ni treba pisati dolgih esejev – lahko čisto na kratko, na primer samo z obkroženjem črke pred praviim odgovorom. Vendar, kot pravim, vsaj mladim vodstvo dolguje ta odgovor takoj. Ne v naslednjem letu, ne v naslednjem mesecu, ne jutri, ampak takoj!

Ali namreč: a) prav zares misli, da lahko v evropskem okolju 21. stoletja z glavo skozi zid v nedogled vztraja pri preživetem organizacijskem sistemu. Sistemu, ki temelji na realistični politiki dogovorne ekonomije in preprostega zagotavljanja sredstev za normirane plače vseh zaposlenih zdravstvenih delavcev, zanemarljivo dejstvo, da je osrednji subjekt zdravstvenega sistema bolnik in da je denar zdravstvenega zavarovanja bolnikov denar. Da je ta denar namenjen plačilu storitev njegovega zdravljenja, ne pa temu, da ga uprava svojeglavo usmerja k enim izvajalcem, medtem ko ga drugim odreja. Da z njim umetno oživlja ustanove, institucije, projekte, ki so sami po sebi ekonomsko mrtvi, in pri tem ohranja nepregleden način delitve zdravstvenega denarja, ki je takšen, da ponekod dobesedno navaja k določenim oblikam korupcije, hkrati pa poštemu in delavnemu zdravniku posamezniku ne omogoča, da bi bil na temelju dobro in korektno opravljenega dela tudi korektno nagraden ...

Ali morda: b) le obstaja realno upanje, da bo slovensko zdravstvo neke v prihodnosti doživelo preporod v sodobno demokratično organizacijsko obliko, kjer bo zavarovalniški denar, namenjen zdravljenju zdravstvenih zavarovancev, sledil svojemu pravemu lastniku – bolniku. Zdravstvene ustanove, male in velike, kot

izvajalci zdravstvenih storitev pa bodo imele možnost, da v konkurenci odprte ponudbe teh storitev dokažejo svojo sposobnost, strokovnost in učinkovitost, in bodo sposobni posamezniki za zavzeto in pošteno delo oziroma za rezultate svojega dela lahko tudi ustrezno nadstandardno nagradjeni ...

V primeru izbire odgovora a) bodo tako vsi sposobni, upanja polni mladi zdravniki ali zobozdravniki vsaj vedeli, pri čem so: da morajo namreč še isti hip zgrabiti medtem tako ali tako že pripravljen kovček in oditi ob prvi priložnosti v svet reševati svoje življenje. Tisti, ki bomo ostali tu, se bomo poskušali naučiti kakšno besedo bolgarščine ali romunščine, v upanju, da bomo morda kaj razumeli nove mlade zdravnike, ki bodo nadomestili naše domače kolege. In poskušali pri sebi vsaj sprejeti normalnemu človeku sicer nerazumljivo ureditev, kakršna je ta, da bo pacient, ki bo šel na poseg h kateremu koli zobozdravniku, na primer v Zagreb, Gorico, Celovec ali Lento, s strani našega zdravstvenega zavarovanja upravičen do povračila sredstev, če bo poseg opravil samoplačniško pri domačem zobozdravniku, pa ne!

Mislite si, kar si hočete, a za mene osebno takšno stanje ni normalno! Iskreno vam priznam, da me ob tem na trenutke ohromi strah za prihodnost in včasih res ne vem več, kaj naj storim in kakšno pot še lahko načrtujem za preostanek svojega aktivnega življenja.

K sreči lahko človek v najtežjih trenutkih, ko ne ve, ali bi se razjokal od nemoči ali razpočil od jeze, nekaj utehe vedno najde v starih univerzalnih resnicah življenja, kakršna je tale: »Ne v zraku, ne sredi oceana, ne v globokih gozdovih, ne na katerem koli koncu širnega sveta ni kraja, kjer bi se človek lahko izognil posledicam svojih dejanj.« Ali bolj preprosto po domače: »Za vsako rit raste palica!« In verjemite mi, dlje ko bo rastla, daljša bo.

E-naslov: domen.vidmar@volja.net



Lep dan za nadzor

Irena Manfreda

Lep dan za nadzor, sem pomislila na poti na svoj prvi nadzor, ko se je iz radia valila glasba skupine Dan D. Ko sem sprejela imenovanje ZZS za »nadzornega zdravnika«, sem se odločila, da bom na delo »nadzorovanega zdravnika« – specialista medicine dela, prometa in športa, gledala celostno. To pomeni, ali svojo dejavnost, ki ji rečemo »aktivno zdravstveno varstvo delavcev, športnikov in voznikov«, opravlja skladno z doktrino in zakonodajo, pri čemer bom kak nepodpisan izvid ali manjkajoč matični indeks na kartonu spregledala. V začetku oktobra smo imeli nadzorni zdravniki za področje medicine dela, prometa in športa sestanek, na katerem smo prečesali Pravilnik o strokovnih nadzorih, dobili vzorec zapisnika in slišali izkušnje kolegov, ki imajo pri nadzorih že kilometrino.

S kolegom, s katerim sva bila »nadzorna komisija«, sva prispela skoraj hkrati. Počakala sva nekaj minut, ker nadzorovani zdravnik večinoma opravlja delo družinskega zdravnika, zraven pa še medicino dela. Redni strokovni nadzor s svetovanjem je bil namenjen slednji. Najprej sva se v neformalnem pogovoru spoznala z zdravnikom, ki sem se ga spomnila z nekega srečanja pred več kot 10 leti, potem pa ga na naših izobraževanjih nisem več opazila (kar seveda ne pomeni, da ga ni bilo). Z licenco je bilo vse v redu in mu velja še nekaj let. Sledil je pregled vprašalnika, ki ga nadzorovani zdravniki prejmejo dva tedna pred nadzorom in iz katerega dobi zunanji opazovalec vpogled v obseg in vsebino dela. Najprej naju je presenetil vprašalnik. Nedosledno izpolnjen, številke o pregledih se že na prvi pogled niso ujemale. Da ne vodi statistike pregledov, je dejal, in da pač poleg kurative opravi še kak pregled natakarike ali prodajalke, ki ga le-ta potrebuje za zaposlitev. Poročil za podjetja ne piše. Pregleduje športnike – mlajše kategorije. Ko sva previdno vprašala za ocene tveganja, je po nekaj minutah našel zaprašen zvezek iz leta 2001. Da jih nima več in jih »ne dela, ker niso potrebne«.

V naslednjem koraku sva si ogledala prostore. Kar malo pretresena sva bila ob ogledu (fiziološkega) laboratorija. Kalibracija aparatur, usposobljenost laboranta, protokol obremenitvenih testiranj, navodila preiskovancem pri fizioloških preiskavah so bile teme, na katere nisva dobila odgovora. ADG snema v istem prostoru, kot je laboratorij, brez tihe komore. Izmenja je si vprašujoče poglede sva naključno izbrala 12 folij z

izvidi in jih pregledala vpricho nadzorovanega zdravnika. Folij, pravim, ker v tej ambulanti ne uporabljajo kartonov. Prebila sva se čez listke z laboratorijskimi izvidi in izvidi preiskav in jih poskušala sortirati v smiselnem zaporedju. Večina pacientov je imela proteinurijo in vprašanje o kalibraciji aparatov je ponovno obviselo v zraku. Tudi izvidi spirometrije so si bili zelo podobni, razvlečeni, kar nama je dalo misliti, da sestra, ki izvaja spirometrijo, pacientom ne da ustreznih navodil. Pogled na kolega, ki je spremljal najino delo, ni bil prijeten. Nelagodje in naveličanost. Pa v očeh prebrana želja, da čim prej mine.

Po debelih treh urah sva se lotila pisanja zapisnika, kar je trajalo skoraj uro in pol. Še dobro, da sva imela pripravljen osnutek, v katerega sva vnašala nerazveseljene podatke. Med sabo nisva veliko govorila, ampak sva očitno mislila enako. Začudenje se je mešalo z gotovostjo. To se je najbolj pokazalo pri zaključku, ki sva ga skoraj istočasno izgovorila in hitro napisala. Takole: ugotavljava, da delo nadzorovanega zdravnika v preventivnem zdravstvenem varstvu v večini pregledanih elementov ni opravljeno in evidentirano skladno s strokovno doktrino medicine dela, prometa in športa.

Poklicala sva »nadzorovanega zdravnika« in mu prebrala zapisnik. Predlagala sva mu, da dela skladno z doktrino, kar sva podkrepila s posameznimi primeri, ali da preneha z medicino dela in opravlja samo svojo osnovno dejavnost. Zapisnik je podpisal z besedami, da ima veljavno licenco za medicino dela in da je to škoda pustiti.

Na parkirišču sva s kolegom iz komisije ugotovila, da bova verjetno izpadla stroga, drobnjakarska, nečloveška. Svoj pristop sva ocenila kot korekten, najino nestrinjanje z načinom dela v tej ambulanti pa je bila mestoma verjetno opazna. Ko sem sedla v avto, sem poklicala prijateljico, ki je bila že večkrat na nadzoru, in ji izlila srce. Moja pretresenost jo je najprej zabavala, potem sva skupaj ugotovili, da je bolje reči bobu bob kot se skriti za pregovor o vrani, ki vrani pač ne izkljuje oči. Bližje kot sem bila domu, bolj jezna sem postajala. Ob vseh tistih zdravnikih medicine dela, ki dobro delajo, ki res skrbijo za svojo populacijo, take – upam – izjeme mečejo slabo luč na vse. Tole ni opravičilo zaključne ugotovitve v zapisniku, ampak prepričanje, da so nadzori smiselni in potrebni.

E-naslov: irena.manfreda@siol.net

Kdo je lahko mentor?

Tina Bregant

Mentor (grško: Μέντωρ) je v starogrški mitologiji ime junaka z Itake. V Homerjevi Odiseji je Mentor sin Alkinoja, kralja Fejakov in Odisejev prijatelj. Odisej mu je, preden je šel na vojno nad Trojo, zaupal v varstvo dom in družino ter v vzgojo sina Telemaha. Atena je Telemaha obiskala preoblečena v Mentorja. Ohrabрила je Telemaha, da se je uprl in izvedel resnico o svojem očetu – Odiseju.

Danes razumemo mentorja kot modro osebo, ki deli svoje znanje in izkušnje z manj izkušenim kolegom. Mentor je tako tudi drugo ime za učitelja ali/in vzgojitelja.

Med specializacijo mi je bil dodeljen mentor. Prav tako med opravljanjem raziskovalne naloge. Prav tako med opravljanjem prakse v tujini.

Z mentorji v tujini sem bila izredno zadovoljna. Od angleške mentorice sem se naučila največ; od nje sem dobila največ tudi v smislu raziskovalnih točk; pri njej sem bila večkrat na kosilu, prenočila pri njej doma, izmenjala nekaj življenjskih izkušenj. Z njo sem bila nekaj mesecev. Še vedno sva v stiku. Zanj res lahko rečem, da mi je stik z njo spremenil pogled na raziskovanje, delo z bolniki in me tudi usmeril na strokovno pot.

Z domačimi mentorji sem bila več let. Njihova prisotnost je bila nujna, pa tudi predpisana s strani zdravniške zbornice. Pred mentorji sem občutila strahospoštovanje in jih niti nisem hotela obremenjevati s svojimi malenkostmi, ker se mi je zdelo (in verjetno je tudi bilo tako), da so imeli pomembnejše opravke. Mentor pri specializaciji mi je bil ob koncu izobraževanja zelo v pomoč zaradi usklajevanja dokumentov in programa specializacije.

Z večino domačih mentorjev sem bila v stiku zaradi kupa papirjev, dokumentov in podpisov, ki so bili nujni za formalizacijo odnosov med delovno organizacijo, mentorjem in mentorirancem; za sam proces učenja, raziskovanja in predajanje znanja pa niso imeli prav nobenega pomena. Največ sem se naučila od nadrejenih, ki večinoma niso bili formalni mentorji, so pa ob bolnikih razlagali svoja razmišljanja: ob rednem delu, v dežurstvu ali pa na seminarjih. Pred časom sem tudi brala pismo mentorja v časopisu, ko sem, polna zavidevanja njegovim mentorirancem, pomislila: »To je pravi mentor, ki se bori za svoje raziskovalce in specializante!«

Ker so mentorji tako pomembni za izoblikovanje bodočih strokovnjakov – specialistov in doktorjev

znanosti – in ker so med njimi tolikšne razlike, bi si želela, da bi o njih vedela več, preden sem jih potrdila za svoje mentorje.

Da bi lahko izvedela:

- koliko mentorirancev so uspešno pripeljali do naziva: bodisi specialista bodisi doktorja znanosti;
- koliko mentorirancev je končalo izobraževanje s pohvalo ali posebno nagrado;
- koliko časa so v povprečju potrebovali mentoriranci, da so naziv dosegli (brez všteti porodniških in bolniških odsotnosti);
- koliko mentorirancev je moralo izobraževanje podaljšati, za koliko časa, ali celo manj – oz. neuspešno končalo izobraževanje;
- kakšne ocene so mentoriranci prejeli v povprečju ob oceni uspešnosti v obdobju celotnega izobraževanja pod vodstvom mentorja;
- v kakšnem plačnem razredu so mentoriranci končali ob zaključku izobraževanja;
- kakšno oceno so mentoriranci podali o mentorju nekaj mesecev po zaključku izobraževanja;
- koliko člankov so mentoriranci napisali pod vodstvom mentorja;
- pri koliko člankih je mentoriranec prvi avtor, pri koliko soavtor – slednje kot dokaz raziskovalne skupine, v katero je mentor vključil mentoriranca;
- ocena mentorirancev o pomembnosti kliničnega znanja, ki so ga dobili neposredno od mentorja;
- ocena mentorirancev o mentorju kot človeku;
- dodatna mnenja in opazke o mentorju: npr. zelo tople, vljuden in prijazen človek;
- kje so se mentoriranci po zaključenem izobraževanju zaposlili.

Zaupam habilitacijskim kriterijem medicinske fakultete in presoji zdravniške zbornice, kdo je lahko mentor. Zaupam tudi presoji mentorja, koliko mentorirancem je lahko dober mentor. Si pa želim, da bi bilo poleg navedenih podatkov o mentorjih med njimi več žensk in tudi mlajših. Toplo bi pozdravila tudi klinične mentorje – tople, prijazne klinične strokovnjake, ki morda v sistemu Cobiss in v akademskem svetu nimajo nobene pomembnejše objave, imajo pa ogromno kliničnega znanja.

Želim si tudi redno preverjanje mentorjev in njihove uspešnosti, pač podobno, kot se preverja specializante. Želim si, da bi bili dobri mentorji nagrajeni. Seveda ne mislim z vedno številčnejšo množico specializantov in doktorandov, pač pa morda z dodatnim izplačilom mentorskega dodatka uspešnosti ob zaključku izobraževanja. Slabe mentorje pa bi morali kaznovati z odvzemom mentorstva, vsaj začasno, in z neizplačilom mesečnega mentorskega dodatka z možnostjo odvzema izplačila tudi za preteklo obdobje. Nagrajevanje bi lahko rešili podobno kot z ocenjevanjem uspešnosti specializantov: ob koncu leta mentoriranec poda oceno in na podlagi te se mentorju (ne)izplača mentorski dodatek. Gre namreč za vzajemen proces, na katerega vplivata oba. Trenutno je v veljavi sistem, ko je nagrajen/kaznovan le mentoriranec. Oba, mentor in mentoriranec, bi morala imeti možnost argumentirane prekinitve sodelovanja, pri čemer pa bi moral mentor oziroma zdravniška zbornica poiskati drugega mentorja oz. če se je mentoriranec odločil za drugega mentorja, mora sam predložiti argumente za odločitev in se dogovoriti z novim mentorjem.

Državljeni smo v specializante in mlade raziskovalce, ki so ob koncu izobraževanja stari okoli 35 let, vložili veliko denarja. Ti mladi odrasli so bili po objektivnih kriterijih, predpisanih s strani zbornice oziroma univerze, izbrani v generaciji kot najbolj pridni, bistri, prizadevni, želeli so vlagati v lastno izobraževanje in se odpovedati marsičemu. Opravili so, kar jim je bilo predpisano. Res bi bilo škoda, če pridejo v roke mentorjem, ki to niso.

Dobrega učitelja učenec preraste. Koliko mentorjev lahko za svoje mentorirance ponosno pove: »Odlični so. Boljši od mene!« Želim si tudi, da bi bili starejši svojim mlajšim kolegom v navdih in vzgled – pravi mentorji. Mentorji, ki svoje mlajše, manj izkušene kolege ohrabijo in opremijo z znanji in veščinami. Kot Atena Telemaha.

E-naslov: tina.bregant@siol.net

Pismo uredništvu

Matko Vasilij Cerar

Spoštovani,

danes sem prejel izvod revije Isis, leto XXII, številka 10, 1. oktober 2013. Z veseljem sem jo prelistal in prebral Uvodnik, ki je odličen, in dve poročili s strokovnih srečanj: 12. mednarodni kongres fetalne medicine in Sestanek Evropskega združenja za porodništvo in ginekologijo. Drugi govori o temi, ki mi je ljuba, in kadar jo predstavlja prof. dr. Živa Novak Antolič, ne napravi napake, še več, kar preveč je navijaška za ureditev treninga specializantov. Poročilo 12. mednarodni kongres fetalne medicine pa odpira mnogo vprašanj in dvomov. »Kongres« »vodi« Kypros Nicolaides in to je njegova zasebna prireditev. Na to prireditev gledam kot na sestanek sekte.

Moja vprašanja in dvomi so mnogostranski.

Z nekaterimi citati iz članka bom utemeljil svoj dvom.

Citat 1

»V španski pokrajini Kataloniji opravljajo presejanje populacije ter se zalagajo za odkrivanje vseh genetskih nepravilnosti.«

Vprašanja in pripombe

- Ne vem, kaj pomeni glagol zalagati.
- Katero populacijo presejujejo?
- Ali res presejujejo za vse genetske nepravilnosti?

Citat 2

»Predstavili so nam preventivo pred okužbami v nosečnosti: CMV, HIV, toksoplazmoza, sifilis, hepatitis, norice, rubeola, vaginalne okužbe in okužbe sečil in ugotavljanje diabetesa, makrosomije, preprečevanje debelosti, anemije, prepoved kajenja in drugih toksičnih snovi, ki delujejo teratogeno.«

Komentar

Za vse te probleme imamo v Sloveniji stališča in protokole. Poročevalka je dolžna sporočiti novosti in svoje mnenje.

Citat 3

»Da do tega ne bi prišlo in da bi seveda preprečili zboleznost in umrljivost novorojenčka, se moramo

pravočasno odločiti za operativno dokončanje poroda in upoštevati tudi težave, ki jih navaja porodnica».

Vprašanja

- Kako so ugotavljali pravočasnost glede česa?
- Kaj pomeni za poročevalko operativno dokončanje poroda. Elektivni carski rez, urgentni carski rez? Vakuumska ekstrakcija, forceps in ne nazadnje epiziotomija?
- Katere so težave, ki jih navaja porodnica in jih je treba upoštevati?

Citat 4

»Zavedati se moramo, da je od posteljice odvisna rast fetusa, razvoj njegovih organov in posledično je povezana s preeklampsijo pri materi, ki je vzrok za toksemijo oziroma PE, ki je glavni vzrok za zbolewnost in umrljivost fetusa in nosečnice«.

Komentar

- Porodničarji se že dolgo »zavedamo«, kakšen je pomen posteljice.
- Nismo se pa zavedali, da vpliva na razvoj ploda (organogenezo).
- Nismo se zavedali, da je preeklampsija vzrok za toksemijo in PE (akronim za preeklampsijo?). Toksemija je star izraz za preeklampsijo in po mojem mnenju ni slab.
- Preeklampsija pozroča preeklampsijo. Čemu ta tautologija?

Citat 5

»Vdor citotrofoblasta v maternico je nepopoln.«

Komentar

- Trofoblastnih celic je več vrst: citotrofoblast, sinciotrofoblast in ekstravilozni trofoblast.
- Ekstravilozni trofoblast pa je vsaj dveh vrst: sidriščne in endovaskularne celice.
- Endovaskularne celice so tiste, ki razgradijo mišično steno spiralnih žil in v maternični steni obložijo spiralne arterije.
- Te celice izločajo PGF (Placental Growth Factor), ki je znižan pri nosečnicah, ki bodo razvile preeklampsijo.
- To predavamo študentom medicine in študentom babišva.

Citat 6

»Ključni dejavnik pri razvoju preeklampsije je neravnovesje med pro- in antiangiogenimi proteini med materjo in fetusom, ki se lahko začne že od 12. lunarne tedna nosečnosti. Zato je priporočljivo, da se uvede 100 mg aspirina, ki preprečuje tvorbo spiralnih arterij v posteljici.«

Komentar

- Ključni dejavniki pri nastanku preeklampsije so vsaj trije: zavrta invazija trofoblasta v spiralne (slovensko vibaste) arterije, povečana apoptoza trofoblasta (zavrnitvena reakcija) in ogromna masa trofoblasta (mola hydatidosa, univerzalni hidrops, dvojčki).
- Procesi se začnejo že v času vgnezditev (nidacije) trofoblasta in se manifestirajo na koncu embrionalnega razvoja v 12. tednu nosečnosti. Štirje tedni tvorijo lunarni mesec, lunarnih tednov ni. Klasična latinščina pozna mensis lunaris. V slovarju latinščine najdete tudi izraz hebdoma, ki pomeni 7 dni. No, to je problem raznih koledarjev, vendar nosečnost traja 280 dni oz. 40 tednov ali 10 luninih mesecev. Tudi menstrualni ciklus ali mena traja 28 dni ali štiri tedne.
- Aspirin (acetilsalicilna kislina) ne preprečuje tvorbe spiralnih arterij. Teh je v maternici od rojstva toliko, kolikor jih je. Aspirin je protoNSAID. Zavira ciklooksigenazo in vpliva na tvorbo prostaglandinov. Kako v majhnih odmerkih znižuje razmerje med tromboksanom A in prostacilinom v mikrocirkulaciji, si lahko preberete kjer koli, tudi Novakovih dnevih.

Citat 7

»Prikazali so tudi ultrazvočne preiskave srca fetusa s STIC-om (prostorsko-časovno korelacijski ehogram), ki je podkrepjen z dopplerjem.«

Komentar

- STIC propagirajo že leta, pa ga v Sloveniji nihče ni osvojil. Fetalni kardiologi na Pediatrični kliniki uporabljajo kar 2D-ultrazvok (predvsem doc. Vesel) in odlično diagnosticirajo srčne nepravilnosti ploda. Brez dopplerske preiskave pa v kardiologiji pač ne gre in nič ne podkrepljuje STIC-a.

Citat 8

»Zopet je bil poudarek na ugotavljanju cell-free DNK iz materine krvi za kromosomske nepravilnosti pri fetusu.«

Komentar

Prosta plodova DNK v materini krvi daje neverjetne možnosti ugotavljanje plodovega genoma. Pri nas na tem področju zaostajamo oz. komaj lovimo razviti svet. Molčimo pa o proteomu.

Citat 9

»Hipoksijo in zastoj rasti lahko ugotavljamo s CTG in dopplerjem arterije umbilikalne in uterine.«

Komentar

- S kardiokotografijo (CTG) lahko ugotovimo sum na hipoksijo ploda, zastoja rasti pa ne. O zastoji rasti ploda ne bom komentiral, ker diagnoza ni preprosta. Doppler maternične (uterine) arterije ne more dati nobene informacije o hipoksiji ploda, pretok skozi popkovnično arterijo pa je potrebno dopolniti s pretokom skozi srednjo možgansko arterijo in skozi ductus venosus.

- O tem že nekaj let predavamo na tečajih ultrazvočne diagnostike v perinatologiji.

Citat 10

»Sama sem na kongresu sodelovala s posterjem, ki je ponazarjal čustveno povezavo med starši in nerojenim otrokom, kar spremljam s 3D/4D-ultrazvokom.«

Komentar

- Ta stavek je ključen in razloži, čemu služi celotno poročilo. Služi kot dokaz sponzorju in reklamiranju njegovih proizvodov.
- Ta poster bi rad videl v originalni obliki.
- Zanima me, kako meriti čustveno povezavo med starši in nerojenim otrokom, posebno z uporabo 3D/4D-ultrazvoka.

E-naslov: vasilij.cerar@siol.net

Opomba urednika

Revija Isis je glasilo članov ZZS in ne recenzirana revija. Prispevek, ki ga uredništvo sprejme, gre zgolj v lektoriranje, za vsebino pa stoji član ZZS. V uredništvu menimo, da je odgovornost do najožjih strokovnih kolegov najboljši (samo)recenzent. Hkrati spodbujemo tudi kritične odzive.

Ogorčenje nad novinarskim poročanjem. A ja? Pa kaj ...!

Jasna Čuk Rupnik

Pri svojem delu, najprej kot zdravnica v splošni ambulanti, nato 25 let kot specialistka pediatrije, zadnjih 18 let pa še kot terapevtka za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, sem doživela marsikaj. Odkar sem brala odlično knjigo izraelske psihoterapevtke »Kariera iz strasti«, pa mnogo bolje razumem *srečo*, ki napolnjuje moj vsakdanji svet. Ta sreča nedvomno izvira tudi iz moje predanosti čudovitemu poslanstvu, ki sem se mu odločila slediti. Vem, da imajo podobno izkušnjo tudi številne moje kolegice, ne le pediatrinje. Vsaka od nas ima svojo življenjsko zgodbo, ki jo je od male bistre punčke preko vsestranske dejavne in ustvarjalne šolarke vodila v zahteven in dolgotrajen univerzitetni študij, ki se nikoli, ampak res nikoli ne konča. Za potešitev lastne radovednosti sem med svojimi kolegicami pred leti naredila zanimivo e-anketo: »Koliko dni svojega

rednega letnega dopusta navadno porabiš za izobraževanje še poleg službenih izobraževanj?« Številke so bile pričakovano visoke. S svojimi 10 do 25 dnevi, namenjenimi takšnemu dodatnemu študiju, sem bila nekje pri vrhu lestvice »najbolj zagnanih«.

Karkoli sem počela ali še bom, počnem iskreno in dobronamerno. Vedno tudi z zaupanjem in spoštovanjem do ljudi. Tudi do sebe. Morda zato, ker sta me spoštovala in upoštevala že moja starša? Morda zato, ker sem že od malega izražala zavzetost, pomagati tistim, ki trpijo? To je bil tudi najpomembnejši motiv za izbiro plemenitega poslanstva za blaženje in odpravljanje bolečin. Telesnih in duševnih, seveda.

Resnica je bila in bo vedno zame najvišja vrednota. Spoštljivo ji dajem prednost tudi pred prijateljstvom. Kakor je v Nikomahovi etiki svetoval že Aristotel.

»Resnica boli samo na začetku. Potem ti da močna, široka krila za življenje,« je zapisal Ivan Sivec v knjigi Finta v levo.

Zgolj resnici sem sledila, ko sem se v letošnji pomladi v kolektivu prva odločno uprla metodam vodenja, ki jih je začela uvajati ob nastopu svojega mandata s političnim skokom nastavljen v d. direktorja. Obsežna dokumentacija o tem mojem odzivu je sestavni del dokumentacije zavoda. Resnici sem sledila tudi kasneje, ko sem se uprla še posledičnim napadom s strani lokalne politike. In ko sem že mislila, da je vsega hudega konec, me je nenadoma boleče prizadel še neetični proces medijskega poročanja.

Nakopičeni poskusi rušenja moje človeške in strokovne integritete so vzbudili tudi širše poti razmišljanj, v katerih bom z bralci, ki jih to morda zanima, razpredla svoje misli o odgovornosti, razumevanju, solidarnosti, zaupanju in še o čem. Ob jasnem zavedanju, da v življenju »še nihče ni nikoli nikogar nič naučil. Vsak se uči sam,« kot je zapisal Leo Buscaglia v knjigi Živimo, ljubimo in se učimo.

Učne ure

Ko sem bila majhna, sem ob dolgih zimskih večerih poslušala zanimive dvoboje med mamo, ustanoviteljico in ravnateljico prvega logaškega vrtca, in očetom, ki je bil od nje deset let starejši in zato že v pokoju. Vztrajno ji je solil pamet, kako naj ravna v spopadih z lokalno politiko, saj je kot direktorica javnega zavoda imela z veljaki nemalo težav. Tudi oče se je že spopadal s politikom veljakov in se jim prav kmalu uprl s tem, da je izstopil iz zveze komunistov. Bil je nekdanji interniranec Gonarsa, ki je taborišče preživel tudi zavoljo ljubezni do umetnosti. Pa ne toliko svoje – on je pač znal dobro risati. Ampak ljubezni do umetnosti, ki jo je izražal neki italijanski oficir. Očetu je dal narisati freske v taboriščni kapeli in sledilo je plačilo: »Ko bodo stražarjem nosili kosilo, bodite tamle zadaj blizu ograje. Menažko potisnite skozi mrežo in vojak bo dal zajemalko tudi vam.«

Oče je bil razgledan mož. Kneippa in še marsikaj s področja zdravilstva je imel v malem prstu. Tudi znanje o tem, da mora po vrnitvi iz taborišča jesti le po malem. »Sem vedel, da je enim počil želodec. Človek se mora naučiti samoobvladovanja,« je še dodal.

Tudi njegove lekcije o poštenosti so bile zanimive. Ko je ob kontroli geometra odkril, da je kmetica mejašica pred leti na tisti posesti očitno premikala »tirmane«, je to spoznanje doma prav sočno pospremil z vzklikom: »A vidiš, vsako jutro župniku rit obliže, pa poglej, kako je nepoštena!« (Op. Gospa je skrbela za urejenost

cerkve in bila prisotna pri vsaki jutranji maši.) Dobra lekcija za malo dekleško pamet: »Ni važno, ali hodiš v cerkev ali ne. Važno je, da si pošten,« sem razumela nauk te zgodbe.

O, ja, tudi odgovornosti me je naučil. S sestro sva vsaka en večer v dvolitrski kanglici prinašali mleko od sosednjega kmeta. Po en liter na večer. Morali sva ga preliti v posodo, v kateri ga je mama nato zavrela, prinašalka pa je takoj po prelitju kanglico umila z vročo vodo, da se mleko na steni ni zasušilo. Kanglico sva morali nato povezniti v odcejalnik za posodo. Ta odlični red je »klapal«, saj je bil oče hud, če kdaj katera ni naredila vsega čisto prav.

Hoditi po mleko je bilo zanimivo. Vedno sem šla rada malo prej, da sem lahko gledala gospo Klobučarjevo, kako molze. In jo spraševala še o drugih kravah pa kokoših in psu in tudi o vsakem zajčku, ki je skakal po štali. Tudi o tistem, ki mu je teliček stopil na glavo. Ta zajček je bil potem »dva dni čisto zanič«. Potem je pa spet začel skakati, samo zanašalo ga je. Tistega sem najraje božala. No, v resnici je bil edini, ki je sploh dovolil gladiti svoj nežni kožušček. Drugi so že prej odskakljali proč.

Enkrat pa je bila na TV čudovita Disneyeva risanka. Prav v času, ko sem prinesla domov mleko. Seveda je kanglica z mlekom ostala na kuhinjskem pultu ...

»Katera je pa danes prinesla mleko?« se je glasilo vprašanje, ko je oče vstopil v dnevno sobo. Sedela sem na fotelju blizu vrat, sestra pa na drugi strani. Strah, ki ga je sprožilo vprašanje, je oblikoval mojo prenatrpano izjavo: »Vesna.« Moja tri leta starejša sestra tisti hip še ni vedela, za kaj gre. Oče pa je že odpenjal pas in stopil mimo mene.

»Ne, oči, jaz sem ga prinesla.«

Takrat je bil pas že odpet in s svojim odločnim gibanjem je sooblikoval trenutek moje vseživljenjske odločitve, da bom za vsako svoje dejanje nosila polno odgovornost.

Pri očetu, ki je sicer zmogel ure in ure potrpežljivo in vztrajno filozofirati z menoj, sem se naučila še nečesa. Ni bil grob človek. Nasprotno. Kljub navidezni strogosti je bil ljubeč, pa tudi v literaturi razgledan in v umetnosti zasanjan, predvsem pa delaven in pošten mož. Ko sem včasih pri kakih svojih argumentih vztrajala še tudi takrat, ko sem celo sama že spoznala, da se motim, v svoji otroški zagnanosti nisem in nisem mogla popustiti. Takrat se je le nasmehnil, zamahnil z roko in odkorakal po svojih opravkih: »Boš zrasla, pa boš videla, kdo je imel prav.«

Ja, za tista leta precej ustvarjalne lekcije odraščanja. Ti ostanejo za zmeraj. Zato se nikoli v življenju ne bojim

avtoritet. Jih spoštujem, če so res avtoritete. Če imajo vrednote. In kot najpomembnejšo vrednoto Resnico.

Krompir in volna

Pa še nekaj je bilo na sosedovi kmetiji tako čudovito! Ko sem pomagala saditi krompir. V vedru sem imela narezane polovičke ali četrtinke krompirja in hitela postavljati svoje črne škorenjčke v sveže pripravljeno brazdo. Vržeš krompir, za njim nastaviš peto, pred prste vržeš drug krompir, tja postaviš drugo nogo, drug krompir in drugo nogo in tako gre čudovito hitro...

»Jasna! Ne tako hitet, saj boš če ne vso njivo sama posadila!« Ja, sem malo upočasnila. A vsake toliko, bolj proti koncu vrste, sem vseeno malce pohitela in zaključila pred drugimi. Bajno!

Na sajenje krompirja sem začela gledati nekoliko drugače, ko mi je gospa Klobučarjeva rekla: »Veš, sajenje krompirja ni samo delo. Je tudi čas, ko se med sabo malo pogovorimo. Pa malo nasmejimo, saj se imamo radi.« Sem razumela.

Doma pa sem imela drugo učiteljico. Upokojena, zares učiteljica, samska, je ob večerih rada prihajala k nam na klepet. Zanimiv klepet, saj je bila razgledana gospa. Ob pripravi jubilejne knjižice ob 40-letnici Zdravstvenega doma Logatec z naslovom »Od zdravja do zdravja« sem v besedilo vnesla tudi izjemno zanimive opise, ki jih je gospa Prevčeva kot šolska poročila pošiljala na državno glavarstvo. Zajemala so poročila o zbolevanju otrok pred drugo svetovno vojno.

Imela me je rada. In si je zaželela, da bi me naučila plesti. Mene pa to prav res ni zanimalo. A sem ji želela narediti uslugo. Da se bo dobro počutila. Ker bo koristna. Tako sem začela štrikat. O, bog! Prstki so se mučili, bili so modri od zastoja krvi, ko po njih volna ni mogla gladko drseti, dlani so bile mrzle in mokre, igle so škripale skozi že razmočeno volneno nit. Vse to do epiloga: »Tako trdega otroka za štrikat pa še nisem imela.«

Ta iskrena izjava gospe učiteljice je bila dovolj tehten povod za mojo domačo izjavo še isti večer: »Ne bom se več učila štrikat.« In ni bilo variante! Za otroka, ki je že v starosti leta in pol iz maminih rok odločno vzel žlico ter sporočil »Sama!«, za takega otroka pač »ni variante«.

A v sedmem razredu sem opazila, da so nekatere sošolke že spletale puloverje in šale. Ja! Takrat pa sem šla kupit volno, nasnula zank za širino dober decimeter in šla mamu vprašat za nasvet dvakrat. Ko je pri prvem pletenju postajal šal vse širši, pri drugem pletenju pa vse ožji. Pokazala mi je, kako pretikati zanke ob koncu vrste, da gre pletenje naravnost gor. Potem sem

zelo pohitela, v enem šusu napletla za srednje dolg šal primerno dolžino, izdelek trikat prepognila, ga spravila v spodnji predal omare, jo zaprla in rekla: »Tako. Tudi jaz znam štrikat.« Saj šalov nisem marala nositi.

Starša sem navadno ob mojem trčenju v svoje lastno neznanje slišala reči: »Če ne znaš, se pa naučiš.« Slišalo se je preprosto. To izjavo sem ponavljala tudi svojim otrokom. Kasneje v življenju pa celo napletla možu in otrokom marsikaj lepega.

Avto

Naša hiša je stala na notranji strani nepreglednega ovinka magistrale Ljubljana–Trst. Osnovna šola pa na zunanji. In kmetija z mlekom tudi. Potok tudi. In moje prijateljice tudi. Zavoljo vsega tega bi moj oče lahko pokazal nekaj več razumevanja, ko so mu sosede po večernem prihodu z dela v Ljubljani zaupale: »Gospod Rupnik, danes bi pa vašo Jasno skoraj povozil avto, ko je tekla čez cesto.« On me je pa natepel: »Da si boš zapomnila, da ne smeš tekati čez cesto!«

Ampak se je ponovilo. Oboje. Tek in tisto čez rit. V tretje pa ne več. Na cesto do svoje povožene punčke je šla takrat samo mama. Tako ali tako so jo sosedje klicali tudi k drugim nesrečam, ki so se zgodile v naši bližini. Na tistem ovinku mnoge. Tudi smrtne. Bila je medicinska sestra v Dečjem domu na Resljevi cesti v Ljubljani. S pripovedmi o spoštljivem odnosu, ki sta ga do medicinskih sester pa tudi do malih bolnikov in njihovih staršev živel prof. Derč in dr. Tavčarjeva, je v mojo radovednost nedvomno posejala zrno občudovanja, ki se je kasneje razraslo v moj spoštljiv odnos do poslanstva zdravnika in do ljudi, ki to pomoč potrebujejo.

Tistega dne mi je gospa Prevčeva izročila pismo za mojo učiteljico v drugem razredu. Ta je živela v bližini našega doma, a je ni bilo doma. Seveda sem kot njena učenka dobro vedela, kje je. Če je ni doma, je v šoli. In sem šla. No, hotela iti v šolo. Pogledala sem na desno, k nepreglednemu ovinku, nato na levo. Tam daleč je bilo nekaj ...

Kasneje so mi povedali. Deklici, malo starejši od mene, sta iz tiste strani hodili vsaka ob svojem kolesu in tudi videli, kaj se je zgodilo. Menda sem stopila na cesto, ko pa sem z desne zagledala avto, ki je pripeljal izza ovinka, sem skočila nazaj. Povožila me je mlada in dokaj hitra voznica. Morda tudi zatopljen v pogovor s sovoznikom? Povožila me je povsem na levi strani ceste. Saj, možgani predvidijo predmet na drugi lokaciji, ko teče z leve na desno, kajne? Tisti mali iskriki otrok pa je skočil nazaj!

Iz odškodnine za počeno lobanjo in pretres možganov smo kupili TV. In se veselili dnevnikov iz Beograda, Culeta, Popaja in Olive, filma Na svoji zemlji in Ne joči, Peter ... Zanimivo! Povožila me je mlada novinarka. Sem preživela. Le glava me je bolela še pol leta. Danes me ne boli več.

Odhod

Vse, kar doživimo, se v nas zapiše. S svojo genetiko in epigenetiko, s pečatom časa in odnosov, v katerih bivamo in smo del njih. To smo mi. Če bi kadarkoli morala v življenju izbrati le dvoje, bi želela zadržati zase svojega moža in Resnico. Precej preprosto. To dvoje mi pač zagotavlja Srečnost. Otroci pridejo in grejo. Služba tudi. Pa sem si še do nedavna mislila, da bom delala v pediatriji tja do osemdesetih. Večno.

»Ma se ja nisi res upokojila!?« so bili šokirani sorodniki in znanci.

Ja. Čez noč. Osmega februarja. Na kulturni dan. Ker v Zdravstvenem domu ni več kulture dialoga, kot sem pojasnila takratni v. d. direktorja.

No, malce korigiram. Takrat sem najprej od zahteve po upokojitvi na njeno željo še odstopila. Saj se mi je vzbudilo novo upanje, da se bo morda vendar dalo vsaj približno solidno delati še tistih pet mesecev, ko naj bi po dogovoru z menoj prišla na moje delovno mesto mlada pediatrijka.

A ob ponovni ugotovitvi, da nisem več pripravljena sprejemati disocialnih oblik vodenja, kot sem mu bila priča dolge tri mesece, sem za nov »prvi dan svoje tretje življenjske pomladi« izbrala 21. marec.

Za tisti ponedeljek, ki sem ga tri dni prej določila za zadnji dan mojega dela v otroškem dispanzerju, še vedno ne vem prav dobro, kako je minil. Vem, da sem se od nekaterih pacientov in staršev poslovala z mokrimi očmi. S prav tako mokrimi očmi, obenem pa še z mahajočo desnico, je ob mojem odhodu skozi vrata čakalnice dolgoletna odlična sodelavka, medicinska sestra, na hitro rekla: »Kar pejte, kar pejte, zdravnica! Sej boste še pršli nazaj...« V tistem trenutku se nisva mogli rokovati ali celo objeti. Bilo je preveč hudo. Tako sem zelo na hitro in s hudo bolečino izgubila nekaj najbolj dragocenega, kar sem v Logatcu četrtoletja oboževala in za to živela.



Možev šopek za moje četrtoletno delo v pediatriji.

Čeprav daleč v drugem kraju, se je moj mož pozno popoldne tistega dne nenadoma odločil priti k meni. Prinesel mi je darilo: nežni šopek nenavadnih cvetov. Moja četrtoletna ljubljena pediatrija se je tako iz boleče izgube spremenila v nepozabno čudovito darilo. Bila sem srečna kot le malokdo. S takšno transcendenco je življenje preprosto in čudovito.

Potrpljenje in božja mast

V procesu kopičenja številnih šikan in diskreditacij mi je v nekem zimskem trenutku postalo jasno: »Kar seje, bo žela.«

Do štiridesetega leta so mi za obvladovanje stresa zadostovali teki na 10 km. Pri petdesetih sem jih podaljšala na 21, pri šestdesetih pa sem začela uživati še v maratonu na 42 km. Morda je to razlog za moje nekoliko drugačne uvide. Navadila sem se namreč, bolj kot sem to zmogla v preteklosti, delati tudi »na dolgi rok«. Ne več samo »turbo«, kot sicer še vedno z visoko frekvenco zdrsi v preteklost kakšen delček mojega življenja.

Na eno od papirnatih vrečk – izbrana je bila naključno, saj nimam koruptivne povezave z Yulonom – sem doma zapisala naslov tega povsem nerazumljivega »vodstvenega projekta«, torej vseh dejstev, v katerih so bila evidentirana dejanja v. d. direktorja. V to vrečko sem dala fotokopije vseh dopisov in e-pisem iz obdobja, v katerem sem delala do upokojitve. Šlo je za množico pisno evidentiranih nesporazumov in konfliktov med nama. Vsebino vrečke sem dalje obogatila še s kasnejšo dokumentacijo, ki jo je v. d. direktorja oblikovala npr. z e-pismom, v katerem je vrednotila moje strokovno delo z zapisom: »Menim, da niste ravnali prav, ko ste nevarnega pacienta soočili ...«. Pa e-pisma, s katerim je nato želela preprečiti mojo zahtevo po izvedbi izrednega zunanjega strokovnega nadzora nad mojim strokovnim delom. Kasneje sem v vrečko dajala tudi dopise, ki sem jih v takratnem strokovnem in človeškem obupu začela naslavljaljati tudi na politični vrh občine: županu, podžupanoma, članom Sveta zavoda in Občinskega sveta, končno pa tudi medijem. Ko so se odločno uprli tudi zaposleni – brez mojega vmešavanja v odzive kolektiva, saj sem bila takrat že upokojena – je občina ob novem razpisu imenovala novo direktorico.

Tik pred zaključkom svojega manj kot leto dni trajajočega mandata je v. d. direktorja objavila svoja videnja »nepravilnosti«, ki so se po njenem mnenju dogajale v kolektivu. Z naslovom »Bo ZD Logatec nadaljeval s slabo prakso?« je njen prispevek objavilo občinsko glasilo Logaške novice v Pismih bralcev. Trenutni »ljudski glas« opeva to glasilo kot »politično trobilo ene stranke«. O tem nimam svojega mnenja,



Samoodstavitveni procesi v. d. direktorja T. M. M.

saj Logaških novic ne prebiram več redno. Je pa bila v isti številki tudi vest o odpoklicu poslanke SDS s funkcije podžupanje, zadolžene tudi za zdravstvo. Občani so njen odstop odločno zahtevali že dalj časa. V. d. direktorja je v tem besedilu skladno s svobodo izražanja navajala svoje sume koruptivnih dejanj in odpirala tudi vprašanje pomanjkljive zdravniške etike.

Jaz pa se dalje sprašujem o novinarski etiki. Na moj zasebni mobilni telefon me je novinarka klicala v petek, 13. 9. 2013. Le dan in pol po

izidu občinskega glasila! Želela je vedeti, zakaj ji še nisem odgovorila na vprašanja, ki naj bi mi jih menda poslala že prejšnji večer. Po mojem zagotovitvi, da v moji e-pošti ni nobenih vprašanj, sva najprej ugotovili, da je moj računalnik njena vprašanja verjetno spravil v »smeti«, od koder pa jih nisem znala izbrskati. Zato sem ji svetovala, naj jih pošlje najprej na službeni naslov Centra za preventivo in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, v katerem po upokojitvi še občasno delam, od tam pa mi jih bo preposlala medicinska sestra.

Prva vprašanja novinarke

Tako mi je novinarka poslala pet vprašanj. Kljub obilici drugega dela sem vestno obljubila, da bom do 15. ure istega dne odgovore pripravila kar se da skrbno in jasno.

1. Ali lahko komentirate to, da je bila samo vaša hčerka pozvana k znižanju cene za izdelavo knjižice ob 40. obletnici zdravstvenega doma ter da ste postopek za izdelavo te knjižice peljali mimo pravil javnega naročanja? **2.** Ali je res, da ste v vlogi direktorice Zdravstvenega doma Logatec domnevno sklepali posle s podjetji, v katerih so zaposleni bližnji sorodniki nekaterih zaposlenih v ZD? **3.** Ali, prosim, lahko komentirate zapis v Logaški tribuni, da je računalniški nadzor delovnega časa špijunska kontrola? **4.** Ali lahko z argumenti podkrepite svojo trditev (Logaška tribuna oziroma Dnevnik), da je v. d. direktorja vodila ZD tako, da je to škodljivo za paciente in za zaposlene? **5.** Ali lahko pojasnite, kdaj in kako se je v. d. direktorja vmešavala v strokovne zadeve?

Šesto, že po 15. uri prispelo vprašanje, pa se je glasilo: *Na kakšen način so zdravniki, ki so izvajali raziskave za farmacevtske družbe ali družbo, seznanjali paciente? Ali gre za določeno število pacientov, vključenih v raziskavo?*

Dodatna vprašanja

Deset minut pred petnajsto uro, ki sva jo tisti petek določili za oddajo mojih odgovorov, mi je novinarka po telefonu začela nenadoma postavljati še številna dodatna vprašanja v zvezi s pogodbami, ki jih je v. d. direktorja navajala kot »neetične« in jim pripisala duh »po podkupovanju in korupciji«. Skušala sem ji pojasniti, da so te izjave zavajajoče in je njihov namen predvsem blatenje zaposlenih, ki so oblikovali nezaupnico, predvsem pa mene kot bivše direktorice. Med drugim sem ji pojasnila tudi to, da pri naročilu za oblikovaje brošure za ceno 355 EUR direktor pač ni vezan na postopek javnega naročanja, saj se ta zahteva le za naročila nad 20.000 EUR. Pa se je novinarki izbira oblikovalke še vseeno zdela »najmanj nehygienična«. In v tem slogu sem slišala še veliko vnaprejšnjih naglih sodb o etični spornosti pogodb za postmarketinške raziskave.

Moja etika bi postala hudo vprašljiva, če bi si drznila novinarki odgovarjati brez predhodnega vpogleda v dokumentacijo, za katero tudi po upokojitvi še vedno nosim polno odgovornost. Zato sem se odločila, da bom na vsa vprašanja skupaj odgovorila v prvih dneh novega tedna.

Objava

Naslednje jutro, v sobotnem Delu 14. 9. 2013, pa sem presenečena že brala vsebine, v katerih so bile kar uvodoma zapisane številne obtožbe v zvezi z mojim delom, drugi del članka pa je zajemal obširno predstavitev »Afere Klinični center«. O tej je bilo moč ob pozornem branju najti tudi ugotovitev, da »kaznivih dejanj ni bilo.«

Dogajanja, ki so sledila poročanju v sobotnem Delu (na strani 1 z naslovom *Farmacevti nakazovali denar na osebne račune zdravnikov* in na strani 4 z naslovom *Zdravstveni domovi še vedno raj za farmacevte*), sem občutila kot namerno zavajajoča, predvsem pa zelo neetična v odnosu do mene in do kolegic zdravnic, ki jih visoko cenim in katerih strokovno delo sem štiri leta vodila z veseljem in iskrenim zaupanjem. Ob osuplosti in bolečem razočaranju zaradi obilice medijskega poročanja z izpostavljanjem vprašljive etike zdravnikov sem se v želji po prikazu resnice odločila odgovoriti tudi na vsa dodatna vprašanja novinarke. Ta so bila:

1. Ali in kako so bili pacienti, ki naj bi bili vključeni v raziskavo, o tem obveščeni? 2. Ali so morali podpisati kakšno soglasje? 3. Ali lahko na primeru kakšnega zdravlja prikažete, zakaj se ga uporablja in kakšni so bili izsledki? 4. Je bil rezultat tega preučevanja pisno poročilo za farmacevtsko družbo? 5. Kakšni zneski so to bili?

V naslednjih dneh sem po tehtnem premisleku sprejela drugačno odločitev. Deloma sem se tako odločila zaradi v Delu že objavljenih vsebin, deloma pa zaradi dejstva, da takoj v ponedeljek, 16. 9. 2013, v. d. direktorja sploh ni ugodila moji pisni zahtevi po takojšnji izročitvi kopij tistih sedmih ali morda osmih pogodb, da bi jih pred pisanjem odgovorov lahko preučila. Tega v. d. direktorja ni storila še vse do 30. 9. 2013, ko je še zadnji dan opravljala svojo funkcijo. Pa bi mi v skladu z Zakonom o informacijah javnega značaja te pogodbe morala dati na vpogled takoj.

Prvi in drugi »odgovor« za Delo

Namesto odgovorov na vprašanja, na katera nisem mogla v popolnosti odgovoriti, sem se za jasnejšo predstavitev dogajanja odločila še v istem tednu poslati uredništvu obsežnejši »odgovor«. Naslovila sem ga: »Kaj se je v resnici dogajalo v ZD Logatec?« Dne 20. 9. 2013 sem ga poslala uredništvu Dela in v vednost novinarki. Od nje pa sem že v slabi uri prejela kratko telefonsko sporočilo (sms): »Ne bodo objavili. Bo za uporabo pri pisanju članka. Lp!«.

Moj »odgovor« je obsegal tri strani. Novinarka pa je v svojem naslednjem članku iz dne 25. 9. 2013 z naslovom *Plačevali zdravnikom za preizkušanje zdravil* uporabila dva (2) moja stavka v skupni dolžini 49 besed. Torej le 5,5 odstotka vsebin, ki jih je vseboval moj »odgovor«.

Po bolj natančni preučitvi Zakona o medijih sem čez dobra dva tedna v uredništvo Dela – in tudi na naslov v. d. odgovornega urednika – poslala novo besedilo, spet skrbno pripravljeno in oblikovano za objavo na 1. in 4. strani in besedilo spet priložila tudi fotografijo. Vse tako, kot zahteva Zakon. Besedilo sem naslovila »Težave lokalne politike so rodile afero o vprašljivi etiki zdravnikov«. V njem sem navedla: »V skladu z Zakonom o medijih – po členih 26, 27, 28, 42 in 43 – podajam popravke in odgovore na navedena poročanja. Želim prikazati tudi druga in nasprotna dejstva, obenem pa okoliščine, s katerimi spodbijam in bistveno dopolnjujem navedbe v objavljenih besedilih. Na ta način bo zadoščeno tudi javnemu interesu po objektivni in vsestranski informiranosti.« Vsebinska mojeg prispevka je pojasnjevala tudi okoliščine in

vsebinsko dogajanje v zvezi s pogodbami zdravnic za izvajanje postmarketinških raziskav.

Ustni odgovori brez vrednosti

Glede na kar štiri članke, ki jih je novinarka od 14. 9. 2013 dalje oblikovala iz tematike pogodb, mi je jasno, da moji že 13. 9. 2013 ob 15. uri *po telefonu dani odgovori* zanjo niso bili zanimivi, saj jih nisem zasledila v nobenem od njenih člankov. V tiste slabe četrte ure ob zaključku najinega petkovega pogovora sem ji namreč povedala: 1. Da so zdravnice raziskave delale v svojem prostem času. 2. Da jih med rednim delovnim časom sploh ne bi mogle, saj so poleg dela v svojih preobremenjenih ambulantah vsakodnevno opravljale še naporno delo za potrebe nujne medicinske pomoči. 3. Da je bila vsaka raziskava odobrena s strani Komisije RS za medicinsko etiko. 4. Da je bil po protokolu raziskave vsak bolnik ustrezno seznanjen z namenom in potekom raziskave. 5. Da je to potrdil s svojim podpisom. 6. Da je lahko sodelovanje v vsakem trenutku brez slabih posledic zase tudi prekinil, če je tako želel. 7. Da so pogodbe zajemale določilo o vključitvi navadno največ desetih bolnikov v neko raziskavo. 8. Da je vrednost raziskav tudi v tem, da so vanje vključeni sicer maloštevilni, a po širšem območju Slovenije živeči pacienti. 9. Da je bilo skupno plačilo za storitve zdravstvenega doma, ki je omogočil prostore in opremo, 3 EUR na posameznega pacienta. 10. Da bi bil največji znesek, ki bi ga lahko za sodelovanje v raziskavi dobila sodelujoča zdravnica, okrog 200 EUR bruto. 11. Da je bilo to plačilo – če se je zanj zdravnica sploh odločila – zares izvedeno le v primeru, če je bila raziskava v državnem merilu ustrezno zaključena in njeni rezultati ustrezno objavljeni. 12. Da se zdravnica navadno sploh ni odločila za izplačilo za opravljeno delo, saj je v svoji ambulantni populaciji včasih našla le majhno število pacientov, ki bi sploh lahko sodelovali v raziskavi. 13. Da so bili včasih za zdravnike in farmacevte zanimivi že vmesni rezultati, saj je npr. neka primerjava dveh zdravil istega proizvajalca že sredi poteka raziskave nakazala večji delež nekih stranskih učinkov novejšega zdravlja. 14. Da je bila na leto v ZD podpisana le ena ali največ dve pogodbi. 15. Da sta v takšni raziskavi sodelovali največ dve, pogosto pa le ena zdravnica. 16. Da se mlajše zdravnice, ki so bile z dela več odsotne zaradi študija, za raziskave zato niso odločale. 17. Da je s sodelovanjem v taki raziskavi zdravnica lahko pridobila možnost poglobljenega študija in posledično tudi pridobitve kreditnih točk, ki jih v velikem številu potrebujejo še posebej tiste zdravnice, ki so tudi mentorice za študente ali specializante.



Stene ZD Logatec krasijo živobarvne pesmi Andreja Žigona, nenavadnega človekoljuba z vzdevkom »Aleluja«.

Novinarki sem torej dala veliko zanimivih odgovorov, če smem kar sama ovrednotiti svoj trud za razjasnitev obravnavanih vsebin.

Pa naj nadaljujem. V. d. odgovornega urednika Dela je moj drugi e-poštni »odgovor« in »pojasnilo« z naslovom »Težave lokalne politike so rodile afero o vprašljivi etiki zdravnikov« *zavrnil* takoj naslednji dan. Ko sem nato v skladu z razlogi za zavrnitev nemudoma poslala korigirano besedilo, je sledil e-odgovor, da je besedilo še vedno predolgo. Bila sem začudena: predolgo kljub temu, da sta bila moj »odgovor« in »pojasnilo« pripravljena na osnovi kar štirih (4) člankov v Delu. Kasneje je bila izražena še ena zahteva po okrajšavi, takrat celo za okrajšavo na »3840 znakov skupaj s presledki«. V dveh in pol (spet nočnih) urah sem nemudoma opravila še to zahtevano okrajšavo – na točno 3840, kar je bilo zgolj 1/3 prvotnega besedila. Naivno sem mislila, da pošljam to tako zelo skrajšano besedilo pač za stran 4 in bo za napovednik na naslovnici v skladu z Zakonom o medijih ustrezno poskrbelo uredništvo.

Znova presenečena sem namesto »odgovora« in »pojasnila« doživela objavo tega besedila kar v rubriki PP 29 in ne kot »odgovor« in »pojasnilo«. Če bi želela objavo v PP 29, bi jo kot takšno pripravila že sama. Ali pa vsaj takrat, ko mi jo je ob zavrnitvi mojega prvega »odgovora« ponudila že novinarka, pa sem jo odklonila.

Učinki tega medijskega poročanja so bili predvidljivi. Tako je lokalno okolje rodilo zanimive govorce, da sem kot direktorica za zdravnice podpisovala pogodbe, s katerimi so one potem lahko pisale recepte za tablete, ki so jih pacienti morali zdravnicam nato plačevati v »kešu«. Pa še to, da je vsaka zdravnica dobila za raziskavo 4.000 EUR ali celo 4 milijone EUR.

Zares žalostne posledice. In kdo bo povrnil škodo zaradi porušene integritete zdravnicam in zdravstvenemu domu? Pa tudi širšemu krogu slovenskega zdravstva?

Da je etika nujna sestavina življenja in dela zdravnika, je moje osebno prepričanje. Gotovo ne le moje. Zaradi močnega vpliva medijskega poročanja na zdravje ljudi pa me lastno prepričanje vodi tudi v zahtevo, da bi tudi novinarji morali upoštevati vse tri dejavnike integritete: odgovorno delo, pričakovano ravnanje in oceno tveganja posledic poročanja. Pa pomislijo kdaj na dejstvo, da z neprimernim poročanjem o delu zdravnikov oblikujejo »negativni placebo učinek«? S tem pa je izgubljena najpomembnejša dragocenost dobrega zdravljenja – zaupanje.

Življenje gre dalje

Pred kratkim sem prosila gospoda župana za sprejem. Najin dvogovor je znova tekel tako, kot so dobro potekali najini pogovori že v času mojega mandata direktorice. Politične borbe žal prinesejo kolateralno škodo. Nedavna nekajmesečna izkušnja neprimerne vodjenja ZD je bila za oba zahtevna in boleča, po minulih trenjih pa nadaljujeva najini poti z optimizmom. Ta optimizem prežema gospoda župana kot mojstra reikija, mene pa kot upokojeno zdravnico in prijateljico pokojnega logaškega pesnika Andreja Žigona. Njegove pesmi so zbrane v »Zelenih oblakih« in v »Regratovem vencu«. Z njimi je naš dragi »Aleluja« v srca ljudi polagal večno željo po Ljubezni in Resnici.

E-naslov: cukovi@gmail.com

Milost

Nina Mazi

Z milostjo se v življenju srečuje vsakdo. Nekateri se je sploh ne zavedajo, ji ne posvečajo nikakršne pozornosti, drugi pa se zavedajo njene vloge in pomena ter ji temu primerno tudi (vsaj občasno, po potrebi) posvetijo kanček dragocene pozornosti. V zvezi z milostjo je človeštvo mogoče razdeliti v tri kategorije: v prvi so tisti, ki v skladu s svetopisemskim izročilom apostola Pavla menijo, da je vse milost (zdravje, mladostnost, vitalnost, blaginja, pa tudi bolezen, težave in preizkušnje), njim nasproti stojijo tisti, ki milost zanikajo in je ne priznavajo (jo imajo za konstrukt in izmišljotino), v tretjo, vmesno kategorijo pa sodi glavnina sodobnega prebivalstva, ki ima do milosti realen, lahko celo protisloven odnos oz. (občasno) niha iz ene skrajnosti v drugo.

Psihologi, filozofi in teologi poudarjajo, da milost na določen način spremlja vse poklice, ki imajo pri svojem delu opravka z ljudmi. Pri tem si milost seveda vsakdo predstavlja oz. jo razume po svoje. Izsledki raziskav pričajo, da mnogi o njej nimajo jasne predstave oz. ne doumejo globine in/ali razsežnosti njenega bistva. Institut milosti se že od nekdaj pogosto enači z usmiljenjem, dobroto, razumevanjem, naklonjenostjo, prijaznostjo in podobnimi danostmi, ki so z milostjo sicer res (lahko pogosto) povezane, vendar pa med njimi ni mogoče postaviti enačaja. Slovar slovenskega knjižnega jezika opredeli milost kot »dobrohoten, prizanesljiv odnos, zlasti visoke, vplivne osebe do podrejenih«, predstavi pa jo tudi z religioznega zornega kota kot nadnaravni, božanski dar, potreben za zveličanje.

Značilno za milost je, da je neločljivo povezana s svobodo, individualnostjo in brezkompromisnostjo. Svoboda v tem primeru pomeni, da se o milosti more in mora odločati vsakdo sam, po svoji vesti, v skladu s svojimi moralnimi načeli in vrednotami oz. svojim prepričanjem. Tisti, ki ima možnost, sposobnost in pravico (po)deliti milost, se odloči, ali jo bo nekomu naklonil (ne glede na pričakovanja ali celo zahteve in pritiske prejemnika), oni, ki mu je milost namenjena, pa, ali jo bo sprejel ali ne (ne glede na pričakovanja ali zahteve delilca). V procesu dajanja in sprejemanja milosti ostaneta oba – podeljvalec in prejemnik, brez obveznosti, kar pomeni, da pri tem ne gre za nikakršno dolžnost ali celo prisilo, marveč je proces podeljevanja in sprejemanja milosti svoboden. Oba subjekta sta (bi vsaj morala biti) pri tem popolnoma neodvisna in enakovredna, četudi nista enakovredna.

Individualnost daje podeljvalcu milosti in njenemu prejemniku vsakič znova možnost presoje v konkretnem primeru – odločitev za ali proti milosti je vedno stvar posameznika, ki jo podeljuje, in tistega, ki mu je namenjena.

Brezkompromisnost pa omogoča podeljvalcu oz. posredniku milosti, da se brez strahu in pomislekov odloči, ali bo milost nekomu naklonil ali ne. Odločitev je praviloma dokončna in je subjekti v procesu milosti *post festum* ne morejo preklicati. Odločitve ni treba nikomur pojasnjevati, se opravičevati ali celo prositi odpuščanja, če se je podeljvalec odločil, da milosti iz razlogov, ki jih lahko obdrži samo zase, določeni osebi v določenem primeru ne podeli. Kar pa ga seveda ne odveže odgovornosti. Načelo brezkompromisnosti pa vse naštetu omogoča tudi prejemniku milosti, ki lahko v določenem primeru milost sprejme ali zavrne. Pri tem se mu ni treba niti zahvaliti, čeprav je lepo in priporočljivo, da to stori, ne glede na svoj **da** ali **ne** podeljvalcu.

Milost je v omikanih kulturnih okoljih namreč tesno povezana s hvaležnostjo, modrostjo in spoštovanjem. Zahvala in hvaležnost spodbujata duhovni razvoj in napredek. Podeljvalec je lahko hvaležen za čast, moč, sposobnost in priložnost, da lahko podeli milost, prejemnik pa, da je bil deležen. V iskrenem odnosu med podeljvalcem in prejemnikom milosti se rojevata blaginja in blagostanje. Modrost pa obema (ključnima) akterjema v procesu milosti pomaga do pravilne odločitve in sprejemanja, upoštevanja in obvladovanja njenih posledic, pa tudi do spoznanja in zavedanja, da poštenost, dobrota in odkritosrčnost naredijo človeka ranljivega.

Modrost omogoča podeljvalcu milosti, da deluje po načelu *Primum nihil nocere*, da se zave, da je bolj srečen človek, ki daje, kot tisti, ki prejema, pa tudi, da s tem, ko naredi uslugo in/ali pomaga drugim, pomaga tudi samemu sebi. Zahvaljujoč modrosti se podeljvalec in prejemnik milosti v odločilnih trenutkih zavedata, da je usmiljenje pogosto pomembnejše od pravice in da je o absolutni resnici pogosto nemogoče govoriti.

Podeljevanje in sprejemanje milosti je povezano tudi s tveganjem oz. temelji na preverjeni modrosti »Kdor ni pripravljen tvegati, nič ne doseže«. Medsebojno spoštovanje pa je temelj in predpogoj učinkovitega obravnavanja, podeljevanja/sprejemanja milosti in njenega delovanja. V spoštljivem odnosu milost

povzdiguje oba – podeljevalca in prejemnika, jima pomaga zoreti, rasti in napredovati.

Upoštevač navedena dejstva lahko vsak sam zase preveri, kakšen je njegov odnos do milosti, pa tudi, ali je dovolj obziren, spoštljiv in prijazen do tistih, ki milost podeljujejo, in tistih, ki jo pričakujejo oz. sprejemajo in zavračajo.

Milost je prisotna tudi v odnosu med zdravnikom in bolnikom, čeprav podeljevanje milosti ni zdravnikova

primarna naloga, marveč je bistvo njegovega poslanstva pomoč in služenje ljudem, ki potrkajo na njegova vrata. Menim tudi, da bolnik (in njegovi najbližji) od zdravnika ne potrebuje usmiljenja, marveč predvsem sočutje, razumevanje, nasvet, priporočilo, modro delovanje in optimalno ukrepanje v skladu z legendarnim Hipokratovim vodilom *Primum nihil nocere*.

E-naslov: isisnima@yahoo.com

Koliko evrov dati na poti od Kapitlja do Trubarjeve 2?

Alenka Trop Skaza

Dragi kolegi, če berete te vrstice, boste izvedeli, zakaj sem prispevku dala takšen naslov. Za uvod pa splošno pojasnilo. Pogosto se iz Celja pripeljem v Ljubljano, saj je kljub sodobnim komunikacijskim možnostim velikokrat nepogrešljiv osebni stik in prisotnost na različnih sestankih. Tako je bilo tudi 11. novembra, ko sem se kot sindikalna zaupnica Fidesa, enota Zavod za zdravstveno varstvo Celje, udeležila sestanka reprezentativnih sindikatov ZZV-jev in Inštituta za varovanje zdravja (IVZ) ob združitvi v Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Na že omenjeni datum (ponedeljek) sem se pripeljala v parkirno hišo Kapitelj, parkirala in se odpravila v smer proti Trubarjevi. Na poti po stopnicah me je nepričakovano ogovoril starejši urejen gospod, če imam kaj drobiža, da si bo kupil mleko. Ker nisem pričakovala, da me bo ogovoril, sem se zdrznila, kot običajno, če me dogodek preseneti. Prvič se mi je zgodilo, da me je na ulici ustavil starejši moški, ki me je prosil za denar, a ni bil videti klošar. Dala sem mu deset evrov.

Malo naprej me je ustavil zanemarjen prodajalec iz skupine Kralji ulice, ki je ponujal novembrsko številko revije. Želela sem kupiti revijo, ponudila bankovec za pet evrov, nazaj želela tri. Prodajalec bi s prodajo revije in dodatnim evrom zaslužil 1,50 evra. Zavrnil me je, da nima drobiža. »Pa nič,« sem odvrnila, revije nisem kupila in šla naprej. Prodajalec je to glasno komentiral, kar je sicer v nasprotju z njihovo etiko prodajanja.

Šla sem mimo stojnic na tržnici, ko me je za drobiž povprašala starejša ženička z ruto na glavi, dolgim

krilom, ki se je opirala na palico. Spominjala me je na mojo pokojno staro mamo. Molče sem ji stisnila bankovec v roko. Dan je bil sicer siv in neprijazen, eden tipičnih novembrskih dni, ki še dodatno zlijejo grenkobo v človeka.

Šla sem naprej, čez most, kjer je manjkal mlad Romun z amputirano spodnjo okončino na invalidskem vozičku. Prav pogrešala sem ga, vedno urejenega, z briljantino v laseh, cigareto v ustih in nepogrešljivim peharjem za darovani denar.

Pred lekarno sem naletela na novega prodajalca Kraljev ulice. Ponovila sem, da revijo kupim, če mi vrne tri evre. Pa mi je rekel: »Gospa, nimam treh, imam samo dva evra.« »OK,« sem odvrnila in vzela dva evra. Končno sem odprla vrata IVZ in vstopila.

Proti večeru sem prišla domov. Med drugo pošto me je pričakala tudi ovojnica iz enega od naših zdravilišč, kjer sem bila pred časom na pregledu pri kolegici fiziatrinji. Poslali so mi informativni izračun za opravljeno storitev. Kolegica je vzela anamnezo, opravila klinični pregled hrbtenice, narekovala vsebino za izvid, odredila rehabilitacijo, vse vpisala v računalnik. Informativni izračun (vrednost storitve) je znašal 14,94 evra, od tega je obvezno zavarovanje krilo 11,95 evra.

Dan kasneje je prišel serviser domov pogledat, kaj je narobe s sušilnikom za perilo. Hitro je končal, nekaj je bilo narobe z elektroniko. Aparat je še v garanciji, zato ni izstavil računa.

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

Iatrosski – že 35 let delovanja!

Polona Lečnik Wallas



Z leve: mag. Andrej Bručan, dr. med., in prim. Franci Koglot, dr. med.

Iatrosski letos praznuje 35 let. Druženje zdravnikov na smučarskih strminah je doživelo kar nekaj sprememb, od spremembe lokacije, oblik tekmovanja, izbire terena smučanja. V vseh teh letih so organizatorji iskali način, kako Iatrosski približati zdravnikom in zobozdravnikom. Iatrosski tako ni samo tekma za pokale, je predvsem druženje ter preživljanje prostega časa z roko v roki s strokovno temo iz športne medicine. O tem smo se pogovarjali z mag. Andrejem Bručanom, dr. med., in prim. Francijem Koglotom, dr. med., organizatorjema tega dogodka.

Iatrosski letos praznuje lepo obletnico. Vsa ta leta ste uspeli vzpodbuditi številne zdravnike, da so se udeležili smučarskega tekmovanja z družabnim in tudi strokovnim večerom. Komu je Iatrosski namenjen in kako ste pravzaprav začeli?

Koglot: Namenjen je predvsem druženju zdravnikov in kljub tekmovalnosti, ki izvira iz poklica, moram reči, da tega ne dajemo v ospredje. V preteklosti je bil družabni del razširjen celo na dva dneva, sedaj pa nam krizni časi omejujejo finance in je druženje omejeno na en dan.

Bručan: Prva tekma je bila leta 1979 v Kranjski Gori. Potem smo več let tekmovali na Starem vrhu nad Škofjo Loko, od leta 1992 pa smo spet v Kranjski Gori. Najprej smo organizirali

tekmovanje na FIS-progi v Podkorenu, sedaj pa smo zavili raje na lažje terene, saj si želimo privabiti tudi bolj rekreativne smučarje. Poudaril bil, da je druženje pomemben del tega srečanja. Z udeležbo smo dosegli vrh leta 1992–93, zdaj pa postopoma pada. Delno skušamo vzpodbuditi zdravnike tudi tako, da jim Fides pokrije celotno startnino.

Kako ste organizirani in kdo je v organizacijskem odboru? Kako poteka izvedba tekme?

Bručan: Poleg naju še prim. Tone Lah, dr. med., in mag. Tatjana Pintar, dr. med.

Koglot: Za izvedbo tekme poskrbi ASK (Alpski smučarski klub) Kranjska Gora, ki vsako leto organizira svetovni smučarski pokal Vitranc, zato je vse na vrhunski ravni. Tekma se izvaja v dveh tekih. Po končani tekmi zvečer organiziramo zanimiv večerni program, v katerega vpletemo znane glasbene skupine ali pevce, dalj časa pa sodelujemo z Evo Longyka kot voditeljico.

Ni smučarske tekme brez pokalov in kolajn. Kako je pri vas in kakšne tekmovalne kategorije imate?

Koglot: Imamo po pet kategorij za moške in ženske, s katerimi zagotovimo realno konkurenčnost. Do sedaj smo sodelovali s Steklarno Rogaška Slatina, ki nam vsako leto podari kristalne

pokale. Medalje, pokali in majice so posebej oblikovani. Vsi udeleženci dobijo skromno darilo kot spominek na druženje, prvi trije tekmovalci v posamezni kategoriji pa prejmejo medalje. Ne smemo pozabiti, da se tekmuje tudi ekipno in hkrati za najboljši čas na obeh tekmah. Ta zmagovalec dobi poseben pokal, ki se je do sedaj imenoval Veselyjev pokal – po našem kolegu s Hrvaške, ki se je smrtno ponesrečil, ko je treniral za Iatrosski v Avstriji.

Bručan: Zmagovalci v posameznih kategorijah sestavljajo slovensko reprezentanco v tujini, uradno pa tudi tisti, ki so do sedaj že dobili kolajno na svetovnih prvenstvih. Vrhunec je bil dosežen pred dvema letoma v Avstriji, ko je naša reprezentanca zmagala ekipno na Medical World Cup. Seveda pa so na svetovnem prvenstvu sodelovali tudi drugi zdravniki po lastni želji in tako bo tudi v prihodnje.

Iatrosski pa ni samo smučarski dan, organiziran imate tudi tek na smučeh.

Bručan: Tako je, isti dan imamo v Ratečah organizirano tekmo v teku na smučeh. Zdelo se nam je prav, da združimo obe tekmovanji, alpsko in tekaško, predvsem zato, ker je bila predhodna tekaška prireditev na Pohorju prekinjena. Kljub temu, da udeležba na alpskem delu postopoma pada, pa udeležba na tekaškem delu ostaja približno enaka.

Koglot: Že dolga leta opazamo veliko zanimanje zdravnikov za športne dejavnosti. Večina je pravih rekreativcev in se udeležujejo športnih aktivnosti izključno zaradi zabave. Tem je namenjen Iatrosski. Poleg tega pa ugotavljamo, da je med zdravniki veliko odličnih tekmovalcev v različnih športih, tudi v smučanju. Tem pomeni Iatrosski tudi tekmovalno dejavnost, katere nadaljevanje je tudi svetovno prvenstvo zdravnikov, ki poteka vsako leto. Med najboljšimi tekmovalci iz zdravniških vrst naj omenimo le nekatere: Romana Pintar, Ciril Pleško, Aleš in Sandi Troha, Barbara Čokl, Saša Marušič.

Bručan: Omeniti moram, da nekateri dobri tekmovalci še vedno vztrajajo. Recimo tudi moj današnji sogovornik Franci, ki je bil v vsem obdobju Iatrosskija v samem vrhu po uspehih, še vedno dosega rezultate, ki ga vsako leto uvrščajo med prvih pet tekmovalcev v absolutnem seštevku. Sam ne sodim v ta kakovostni vrh smučarjev tekmovalcev; edinkrat, ko sem prišel takoj za njegovim časom prvega teka v cilj in bi ga lahko hipotetično premagal, je Franci šel protestirat (smeh). Skratka, zelo smo tekmovalni med seboj, kar je seveda dobro in osnova za dobro razumevanje pred tekmo in po njej.

Vedno pa posvetite del dneva tudi strokovni temi. Je res?

Bručan: Strokovni del je obvezen del naše prireditve. Obravnava različne teme s področja športne medicine, od prehrane do poškodb. Interes udeležencev je velik. Do sedaj je bil generalni sponzor Lek, kateremu se ob tej priložnosti zahvaljujem za dolgoletno podporo in sodelovanje, kljub temu, da ne vem, zakaj je prišlo do odločitve o prenehanju, in upam, da bodo kdaj v prihodnosti spet z nami.

Kaj si želite v prihodnosti?

Koglot: Predvsem si želimo večji obisk zdravnikov in zobozdravnikov na Iatrosskiju. Dejstvo je, da nam udeležba iz leta v leto pada, kar je škoda. Veseli bomo mnenj in predlogov, predvsem pa bi radi vzpodbudili mlajše zdravnike, da pridejo na to srečanje in da ohranimo tradicionalno poslanstvo Iatrosskija tudi v prihodnje. 35 let le ni tako malo in prave dogodke je vredno ohraniti. Ob tej priložnosti bi rad povabil k čim večji udeležbi zdravnikov na Iatrosskiju prihodnje leto, dobrodošli pa so tudi predlogi za morebitno spremembo in poživitev organizacije same prireditve.

E-naslov: polona.wallas@zzs-mcs.si

Vabimo vse zdravnike in zobozdravnike

na tradicionalni 36. IATROSSKI,

ki bo 7. februarja 2014 v Kranjski Gori.

Tekmovanje bo v veleslalomu in smučarskem teku, popoldne je predvideno strokovno predavanje.

Za svoje člane bo tudi letos pokrtil startnino FIDES.

Popolno vabilo bo objavljeno v naslednji številki Izide.

Med medicino in upodabljajočo umetnostjo

Rojstvo skozi čas

Zvonka Zupanič Slavec, Ksenija Slavec

Rojstvo je bilo in ostaja eden največjih čudežev, pogledi nanj, duhovni in materialni, pa so se skozi zgodovino spreminjali. Na zanositev, nosečnost in porod so gledali v različnih kulturah različno, si jih različno razlagali in razlagam ustrezno tudi ukrepali. Razumevanje rojstva se je le počasi izvijalo iz mističnih pogledov starih kultur, preko antičnega časa in verskih razlag srednjega veka vse do renesančnega časa, prosvetljenstva in sodobnosti, ko imamo o mehanizmih rojstva vse več znanja. Tudi pristopi k porodu so se skozi tisočletja spreminjali, a se je smrtnost mater in novorojenčkov zmanjševala šele z novimi znanstvenimi spoznanji. Uvedba asepse, antisepse in anestezije je pomagala porodnici rojevati bolj varno, z manj bolečin in tudi operativno s carskim rezom, ko je ob koncu 19. stoletja le-ta postal tehnično obvladljiv. Pomoč pri porodu se je razvijala iz skromnega izkustvenega znanja in pridobivala veljavnost z ustanovitvijo babiških šol, ki so na Slovenskem nastale sredi 18. stoletja. Porodničarji, ki so se izobraževali na mediko-kirurških licejih, so porodnicam nudili vse strokovnejšo pomoč, dokler niso zdravniki prevzeli glavnine skrbi za nosečnico, porodnico in otročnico.

Rojstvo je in ostaja temelj človeškega življenja. Četudi vemo veliko o njem, ostaja še vedno skrivnostno.

Porod skozi čas

Na razvoj porodništva so lokalno vplivale medicinske, kulturno-antropološke, 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, cikel rodovitnosti zemlje, plimovanje morja, lune mene ... V svoji nevednosti so bili tudi vraževerni in so z najrazličnejšimi obredi in predmeti (amuleti, zelišči ...) 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 obporodna smrtnost mater in otrok je klicala po oblikovanju obporodne pomoči, ki so jo tradicionalno nudile ženske. Dolgo časa so porodnicam pomagale starejše ženske, ki so imele lastne porodne izkušnje in so upoštevale empirično znanje, ki se je prenašalo iz roda v rod. Žnale 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**



Anthony van Inventor (1532–1583): Rojstvo Adonisa. Po mitu je bila njegova mati Smirna, ki je incestno spočela otroka s svojim očetom, asirskim kraljem Tezejem, in bila zato spremenjena v drevo, ki pa se je odprlo, da se je otrok lahko rodil (vir: *Institute for History of Medicine*).

pomočnice, imenovane **babice**, ki so z več ali manj znanja opravljale svojo vlogo. Tudi nauke o naravni zaščiti pred neželeno nosečnostjo so babice ali **modre žene** (*bella donna, wise-woman, sage femme, Hebamme*) skrbno ohranjale vse do časa strašne kuge sredi 14. stoletja, ki je drastično zmanjšala evropsko prebivalstvo. Vladajoči fevdalni družbeni red je uvedel



Porajanje Japonke ob pomoči moškega z vitlom (vir: *Institute for History of Medicine*).

novo populacijsko politiko, jo leta 1520 zapisal v delo Čarovniško kladivo (*Malleus maleficarum*) in z njo posegel v nadzor rojstev ter v čarovniških procesih skorajda iztrebil zeliščarice in babice. Posledično so bila naslednja stoletja veliko bolj plodovita – pregovorno: kolikor jih je bog dal (1). V evropskem prostoru so se v srednjem veku **porodnice priporočale devici Mariji in drugim priprošnjikom**, molile za srečen porod, vera pa jim je pomagala prestajati porodne bolečine. Novorojence so ob nevarnosti, da bi umrli, lahko krstili kar babice, da bi bili odrešeni izvirnega greha in zveličani. Ob začetku poroda so k porodnici navadno poklicali **laično osebje** oziroma **starejše žene**, ki so pomagale pri porodu. Ker poroda niso razumeli, so ga povezovali z mistiko in je bil porodni 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. Pri mnogorodnicah pa je po številnih porodih neredko nastopila atonija maternice in so izkrvavele. Može so se zato večkrat poročali in imeli pod isto streho otroke različnih žena. Porodnice so pred porodom pisale oporoke, da bi zagotovile dedovanje za svoje otroke. Ženske so **rojemale 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 danes ohranjajo med prvobitnimi skupnostmi. Babice so lahko porod pospeševale z različnimi sredstvi, zelišči, nekatere so bile večje 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



Maréchal: Porod. Porodnica je rodila s pomočjo treh babic: eni sedi v naročju, ona pa jo stiska z rokami okoli pasu, druga sedi pred njo na nizkem stolu in sega pod njeno obleko, da pomaga poroditi posteljico, tretja pa stoji ob mizi, na kateri neguje novorojenčka (vir: *Institute for History of Medicine*).

preprostih 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 obporodna obolenost in smrtnost (2).

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 rhoeas*), **mandragora** (*Mandragora officinarum*) in **črni zobnik** (*Hyoscyamus niger*). Tudi **alkoholne pijače** niso bile neobičajne. **Odkritje anestetikov** v 19. stoletju, **oksidula** (Humphry 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 Viktorija, ki ga je le šest let po odkritju sprejela ob porajanju svojega otroka.



Leonardo da Vinci: Študija embrija (vir: *google pictures*).



Leopold Layer:
Poklon pastirjev
(1791, olje na platnu,
250 x 134 cm).
Lastnik Narodna
galerija, Ljubljana
inv. št. NG S 1940.
Foto: © Narodna
galerija Ljubljana,
Bojan Salaj, Janko
Dermastja, 2013.

Z napredkom
medicine je tudi
porodništvo dobiva-
lo 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 Williamu Chamberlenu in njegovi
družini, ki je novost precej časa držala v tajnosti, a nazadnje je
šla med ljudi. Tudi tukaj je uporabo pospešila vplivna osebnost,
angleška princesa Charlotta (1796–1817), ki je umrla ob
težkem porodu. V porodniški stroki so se zato odločili, da
zastale porode pospešijo s porodnimi kleščami in se poroda
lotevajo bolj odločno.



Artemisia Gentileschi (1593–1656): Rojstvo Janeza Krstnika
(vir: *google pictures*).

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
vera prepoveduje humane sekcije (3). Skozi stoletja se je razvilo
načelo urgentnega reševanja ploda iz mrtve porodnice, kar so
uzakonili že v antiki. Kot pripoveduje že starogrška mitologija,
naj bi bila s carskim rezom rojena celo bog veseljačenja Dioniz
in zaščitnik medicine Asklepij (4, 5). Rimski kralj Numa
Pompilius iz 8. stol. 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 cesarea** in operacija je
postala **cesarska operacija** (6). Zaradi pogostih smrtnih izidov
so carski rez sčasoma prepovedali. Šele z uvedbo nove operativ-
ne tehnike, ki jo je leta **1876** vpeljal milanski ginekolog
Edoardo Porro (1842–1902), 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. anestezijo (eter, 1846), antiseptiko (Joseph Lister,
1867) in aseptiko (Ernst Bergmann, 1891) (7). **Prvi carski rez** z
ohranitvijo maternice je **pri Slovencih** v Ljubljani izvedel **dr.**
Alojz Valenta leta **1890** (8).

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. 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 Harvardu (Boston, ZDA), pa je spoznal, da so
porodnice umirale pri zdravnikih, ki so opravljali tudi anatom-
ske sekcije, in to objavil leta 1843 (9). 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 zdravniki, na drugem babice. Med prvimi je bila 16-od-
stotna poporodna sepsa, med drugimi 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. Spoznanje je Semmelweis leta 1861
tudi popisal v svoji knjigi (10).

Šele bakteriološka odkritja so potrdila Semmelweisova
spoznanja, pomembnost higiene rok in upoštevanje



Frida Kahlo:
Moje rojstvo,
1932 (vir: *google pictures*).

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 zdravnik dr. Alojz Valenta (1830–1918) in dr. Janez Bleiweis Trsteniški (1808–1881).

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

Prosvetljeni zdravniki so se zavedali problemov porajanja in so svoje izkušnje zapisali v svoja zgodna dela o porodu. Med prvimi renesančnimi 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 (1668) je francoski zdravnik **François Mauriceau** izdal temeljno **knjigo o porodu** *Traite 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 (11).

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 **moški ginekolog in porodničar**, v 18. in 19. stoletju pa se je pojavljal že vse pogostejše. Še proti koncu 19. stoletja so v razvitih deželah stare celine nosečnice iz premožnejših slojev porajale doma ob »slepi asistenci«¹ porodničarja, ki se je ženske med porodom dotikal pod obleko. Demistifikacija 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 danes v



Amanda Greavette: Projekt porajanje, 2007/2008 (vir: *google pictures*).

porodničnicah ohranjajo svoje mesto in vodijo porode, ki tečejo brez zapletov, v ZDA pa so porodi popolnoma prešli v roke ginekologov porodničarjev. Zaradi strahu pred tožbami ob zapletih pri porodu so v nekaterih delih razvitega sveta, predvsem v ZDA, vpeljali **visok delež rojevanja s carskim rezom**. Slovenski porodniški prostor ostaja zvest načelom klasičnega porodništva, kjer zdrava porodnica načeloma rojeva po naravni poti in porod ostaja fiziološko dejanje.

Razvoj porodništva je pripomogel, da je danes porod varen in stopnja smrtnosti 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 (12).

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 Gerard 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). Ljubljanska šola je v času od 1857 (od takrat obstajajo zanesljivi podatki) do 1984 izobrazila 2.630 babic (13). Z nastankom babiških šol so kirurgi izgubili možnost delovanja v porodništvu, razen če so opravili izpit tudi za porodničarja. 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 1786), v njih so potekale **klinične vaje**. Prvi učitelj porodništva je bil v Ljubljani **Franz Klopstein**, ki ga je leta 1782 nasledil Belsazar Hacquet (1739–1815). Tako so se postopno babice šolale tudi v slovenskem prostoru, sprva v nemškem, nato v slovenskem jeziku. Posebnega pomena je bila leta **1782** izdana **prva knjiga**



Slikarji iz skupine Giovannija Battista Frasca: Rojstvo Herculesa (slikanje na leseno skledo, vir: Firenze, Italija, 1530–1540. Muzej št. 917-1875).

o babištvu v slovenščini, *Prašanja inu odgovori čez vsegarstvu* (porodništvo), ki je hkrati **prvi medicinski učbenik v slovenskem jeziku**. Njen avtor, magister porodništva **Anton Makovic** (1750–1802), jo je pripravil po predlogi dunajskega kirurga Raphaela Steideleja (1737–1821) (14). 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 (15). 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 kmetih* (1840), v Trstu pa na Benellijevem učbeniku (1880) (16). Leta 1818 je **Valentin Vodnik** prevedel v lepo slovenščino zelo razširjen **babiški priročnik Jana Matouška** *Porodnizharski 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 ranocelnicov, kirurgov in magistrov porodništva, ampak le še babice. Zato je vloga babiških sol na Slovenskem ponovno postala pomembnejša. **Sredi 19. stoletja** je imela Kranjska **skupno 340** **aprobiranih ali izprašanih babic**.

V Ljubljani delujoči porodničar po rodu z Moravske **Alojz Valenta** je v drugi polovici 19. stoletja poskrbel za nove babiške učbenike v slovenščini, in sicer *Porodoslovje za babice* leta 1860

in *Učna knjiga za babice* leta 1886. V letu 1872 je Valenta v dunajskem strokovnem časopisu objavil tudi članek o detomorih na Kranjskem in pozval oblast, da ustanovi najdenišnico. Njegov sin, porodničar in ginekolog **Alfred Valenta** (1869–1926), je v ljubljanski porodnišnici nadaljeval očetovo delo in kot vodja babiške šole napisal nov babiški učbenik *Učna knjiga za babice* (1903) ter ga kasneje dopolnil (1911).

Slovenski prostor je z babiškimi šolami dobival vse več šolanega osebja, pa 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 oskrba porodnic neredko neustrezna.

Rojstvo je bilo in tudi danes ostaja največji čudež, začetek novega, enkratnega, neponovljivega individuuma, ki odločilno vpliva na življenje matere in očeta in je temelj družbe.

Literatura:

1. Heinsohn G, Steiger O. Uničenje modrih žensk: prispevki k teoriji in zgodovini prebivalstva in otroštva. Ljubljana: Študentovska organizacija Univerze, 1993.
2. Puhar A. Prvotno besedilo življenja. Oris zgodovine otroštva na Slovenskem v 19. stoletju. Zagreb: Globus, 1982: 45–51; 64–71.
3. *Der Kaiserschnitt: Über die Anfänge des Kaiserschnittes*, Ciba-Zeitschrift No. 128 (4706–10), april 1952.
4. Akerman R. Carski rez. V: Medicinska enciklopedija. 1. knjiga. Zagreb: Jugoslavenski leksikografski zavod, 1967: 641–3.
5. Porodništvo. V: Medicinska enciklopedija, zv. 8. Zagreb: Jugoslavenski leksikografski zavod, 1963: 122–156.
6. 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.
7. Trojner Bregar A. Dejavniki rasti incidence carskih rezov v ljubljanski porodnišnici med leti 1955 in 2005. Magistrsko delo. Ljubljana, 2006.
8. Pintar I. Razvoj porodništva na Slovenskem. Zdrav Vestn 1951; 20: 188–91.
9. Holmes, O.W. (1842–3). "On the contagiousness of puerperal fever". *New England Quarterly Journal of Medicine* (503–30). In: Richard Gordon. (1983), *Great Medical Disasters*, 147.
10. Semmelweis I. P. *Die Ätiologie, der Begriff und die Prophylaxis des Kindbettfiebers*. Wien, 1861. Glej tudi: http://en.wikipedia.org/wiki/Ignaz_Semmelweis in http://en.wikipedia.org/wiki/Puerperal_fever. Pridobljeno: 14. 10. 2010.
11. Pecker A. *Gynäkologie und Geburtshilfe vom Altertum bis zum Anfang des 18. Jahrhunderts*. In: *Illustrirte Geschichte der Medizin* (Sournia, Poulet, Martiny), bd. 3. Paris: Andreas, 1978: 1023–73.
12. Statistični podatki Ginekološke klinike Ljubljana za leto 2009.
13. Kralj B. Ob 250-letnici Babiške šole v Ljubljani – zgodovinski oris. Obzornik zdravstvene nege. Letn. 38, št. 1 (2004): 7–11.
14. Makovitz, Anton; Steidele, Raphael Joannes: *Lehrbuch über die Geburtshilfe für Hebammen auf dem Lande: aus dem grossen Lehrbuche Raphael Johann Steidele's heraus gezogen, in das kranzerische übersetzt, nun das zweytemal aufgelegt, und vermehret von Anton Makovitz ...*. Laibach, 1788.
15. Jesenšek M. Jezik v prvem slovenskem priročniku za babice. V: *Med medicino in literaturo*. Ljubljana: Inštitut za zgodovino medicine MF UL, 1995: 243–8.
16. Borisov P. Ginekologija na Slovenskem od začetkov do leta 1980. Ljubljana: SAZU, 1995: 12.

E-naslov: Zvonka.slavec@gmail.com



Izkušnja (pomočnika) raziskovalca na Imperial Collegeu v Londonu

Andreja Saje, Aleš Porčnik

Čas od aprila do junija 2013 sva preživela v Londonu, na Imperial Collegeu, v Reynoldsovi stavbi, kjer deluje Enota za globalno e-zdravje (Global eHealth Unit). To je bila odlična izkušnja, ne samo zaradi novopridobljenega znanja, temveč tudi zaradi vpogleda v povsem nov način dela in odnosov med ljudmi.

Strokovno izmenjavo nama je omogočil direktor Enote za globalno e-zdravje, dr. Josip Car, Slovenec, ki dela v Londonu že 13 let. Enota je del oddelka »Department of Primary Care and Public Health«, ki ima približno 80 zaposlenih iz različnih naravoslovnih strok. Aktivni so tudi na izobraževalnem področju, saj je tudi del šole za javno zdravje ter Centra za javno zdravstveno izobraževanje in treninge SZO (WHO Collaborating Centre for Public Health Education and Training), s sedežem na Imperial Collegeu. Ukvarjajo se predvsem z uvajanjem inovacij informacijske tehnologije v sisteme zdravstvenega varstva, kjer ima Velika Britanija vodilni položaj v zdravstvu.

Že pred prihodom nama je bil dodeljen mentor, mlad in zelo ambiciozen raziskovalni asistent, ki se je skozi vso izmenjavo trudil, da bi od nje odnesla največ, kar lahko. Vedno naju je spraševal, ali sva zadovoljna s potekom dela in ali sva morda pričakovala in želela kaj drugega.

Začetni občutki na oddelku so bili primerljivi s prvimi predavanji iz biologije celice, saj sva se srečala s povsem novim pojmom: Cochrane sistematični pregledni članek. O tem do takrat nisva vedela nič, zato sva od mentorja dobila ustrezno literaturo in dostop do spletnih delavnic o kolaboraciji Cochrane. Ko sva se teoretično podkrepila, sva pričela s »pravim« delom: ustvarila sva kompleksno iskalno strategijo, ki je zajela vse raziskave našega specifičnega raziskovalnega vprašanja. Prilagodila sva jo sedmim internetnim podatkovnim bazam in vse »zadetke« izvozila v program za urejanje referenc (EndNote): skupaj preko 30.000 referenc. Vključitveni kriteriji raziskav v Cochrane sistematični pregledni članek so izredno strogi, saj sva po dobrem mesecu pregledovanja referenc in mnogih sestankih z najinim mentorjem v končni izbor vključila le 10 raziskav, primernih za nadaljnjo analizo. Pripravila sva tudi tabelo za ekstrakcijo podatkov in nato se je najin čas že skoraj iztekel. Spoznala sva časovno obširnost takšnih člankov in količino truda, ki ga je treba vložiti. Zaradi izredno dobre povezave, ki sva jo ustvarila z najinim mentorjem, pa se naše sodelovanje nadaljuje tudi sedaj, ko sva se že vrnila domov.

Najini strokovni stiki na oddelku pa niso bili omejeni le na mentorja, vsaj dvakrat na teden smo imeli srečanje oz. sestanek vseh zaposlenih. Ob sredah je vedno nekdo pripravil predavanje

o novostih z njihovega področja zanimanja. Ta predavanja niso bila obvezna, so pa bila skoraj vedno dobro obiskana; deloma zaradi sendvičev, ki smo jih bili deležni pred in po predavanju. Ob petkih je potekal forum, namenjen predvsem ljudem iz Enote za globalno e-zdravje, ki pripravlja Cochrane sistematične pregledne članke. Tam so imeli raziskovalci priložnost drugim povedati, s čim se trenutno ukvarjajo, in skozi konstruktivno debato poiskati odgovore na svoja vprašanja ter izboljšati svoje projekte. Vladalo je delovno vzdušje in poskrbljeno je bilo, da vsaka dobra ideja »pade na plodna tla«. Tako sva proti koncu izmenjave tudi sama pričela razvijati lasten protokol za uresničitev ideje, ki se nama je porodila ob raziskovalnem delu.

Delavnik je pri njih drugačen kot pri nas, saj z delom pričnejo ob 9. uri zjutraj in delajo do 17. ali 18. ure zvečer. Vmes imajo eno uro odmora za kosilo, ki si ga večinoma prinesejo s sabo. Ob redkih sončnih dneh se kot martinčki razporedijo po bližnjih parkih in se pogovarjajo o tem, kako čudovito je vreme. Veliko dajo na zdrav življenjski slog, pravilno prehrano in čas za odmor. Držijo se tudi starega kitajskega reka, da je bolje biti tri dni brez hrane kot en dan brez čaja. Na oddelku je namreč kuhinja, kjer je vedno na voljo črni čaj ter mleko in skoraj enako pogosto je tam nekdo, ki si čaj pripravlja. Ali morda prav velik vnos teina botruje njihovi neutrudljivosti in motiviranosti, ne veva, je pa gotovo, da so bili najini sodelavci izredno marljivi ljudje in le redko brez nasmeha na obrazu.

Presenečena sva bila nad njihova izjemno prijaznostjo ter sprejemanjem novih obrazov. Za naju so organizirali spoznavno kosilo in poslovilno druženje v bližnjem pubu, kamor smo nekajkrat odšli tudi po koncu dela in kjer smo se družili povsem neformalno, stran od delavnega omizja in poslovnega žargona. Kljub kratkemu času, ki sva ga preživela med njimi, sva se počutila kot del ekipe in to je pustilo lep spomin.

Poleg Cochrane sistematičnega preglednega članka sva spoznala in se udeležila še mnogih drugih stvari: oddelek nama je plačal izobraževanje v laboratoriju za razvijanje praktičnih veščin (skills lab), kjer sva pod budnim očesom profesorja z Imperial Collegea na lutkah vadila postopke, kot so vstavljanje venskega in urinskega katetra, lumbalna punkcija ipd. Imela sva tudi zanimivi izkušnji v ambulantah družinskih zdravnikov, ki so naju prostovoljno sprejeli ter nama pokazali svoj način dela. To je bilo za naju še posebej dragoceno, saj je Velika Britanija znana po vrhunski urejenosti primarne zdravstvene dejavnosti. Presenetil naju je predvsem čas, ki ga lahko osebni zdravnik namení enemu bolniku (do 20 minut). Tudi tam so naju najprej vprašali, kakšna so najina pričakovanja in ali želiva govoriti o kakšnem določenem področju dela družinskega zdravnika.

London ponuja bogato paleto znanstvenih izobraževanj (večinoma brezplačnih), do katerih te loči le nekaj klikov na internetu za rezervacijo in napolnjena kartica za podzemno železnico. V tem času sva se udeležila treh konferenc ter številnih predavanj znanih in cenjenih profesorjev na različnih fakultetah (King's College, London School of Hygiene and Tropical Medicine ...).

Ta izkušnja je bila za naju vsekakor neprecenljiva: spoznala sva koncept Cochrane sistematičnih preglednih člankov, naučila sva se strukturiranega in usmerjenega iskanja člankov in dobila

realen vpogled v časovni obseg in ves trud, ki je potreben pri nastanku slednjih. Predvsem pa sva pričela bolj spoštovati delo raziskovalcev ter si razširila obzorje z vpogledom v zdravstveni sistem v tujini. Le razgledani in izkušeni zdravniki lahko prispevamo k maksimalnemu napredku zdravstvenega sistema pri nas.

E-naslov: sajecka@gmail.com

Breaking the silence – ko študentje medicine razbijejo tišino

Saša Premović, Monika Sobočan

Osebe z motnjo sluha predstavljajo v svetovnem merilu drugo največjo skupino posameznikov z invalidnostjo. Slej ko prej se bomo tudi (bodoči) zdravstveni delavci morali soočiti s težavo komuniciranja s pacientom, ki je gluha ali naglušna. Če imamo srečo, bo imel naš pacient s sabo prevajalca, lahko pa se zgodi, da se bomo v nujnih primerih morali s pacientom znajti tudi sami.

Za takšne primere, ko znanje govorenega jezika za komunikacijo s pacientom ni dovolj, smo na Društvu študentov medicine Maribor (DŠMM) v lanskem študijskem letu ustanovili mednarodni projekt Breaking the Silence (BTS) ali po slovensko: Razbijmo tišino. Toda projekt ne temelji le na učenju znakovnega jezika, temveč je ideja veliko bolj obširna. Projekt temelji na spoznanjih, da je problematika izključevanja in zapostavljanja ljudi z invalidnostjo še vedno prisotna in da prav preko učenja znakovnega jezika lahko naredimo prve korake do skupnega povezovanja. Seveda pa problematika vključevanja v družbo ni le slovenska.

Skupna problematika nas je vzpodbudila, da smo se povezali s kolegi iz Bukarešte. Ugotovili smo namreč, da smo tako v Sloveniji kot v Romuniji že opazili problematiko zapostavljanja in izključevanja ljudi z invalidnostjo iz družbe. Med zbiranjem idej smo spoznali, da ni nujno, da povezovanje mladih z invalidnostjo in brez nje poteka samo preko »integracijskih delavnic«. Ugotovili smo, da je ključno prav posredno delovanje in da lahko za vključevanje v družbo uporabimo tudi izobraževanje skozi šport. Šport služi kot izjemno učinkovito orodje pri povezovanju z drugimi in učenju delovanja v skupini, na drugi strani pa je dostopen (seveda z nekaterimi omejitvami) tudi gluhih in naglušnim.

Toda ob vseh teh ugotovitvah, da sta pomembni integracijski sredstvi znakovni jezik in izobraževanje skozi šport, v naših medicinskih študentskih organizacijah ni bilo veliko

prostovoljcev, ki bi te veščine že posedovali. Torej smo za ta namen razvili mednarodni projekt, ki romunskim in slovenskim študentom nudi prostor za začetek učenja o pravici do zdravja in invalidnosti, načinov povezovanja z invalidnimi osebami (npr. učenje znakovnega jezika) in oblikovanju različnih aktivnosti za





vključevanje oseb z invalidnostjo v družbo. V okviru tega smo avgusta 2013 izvedli izmenjavo med študenti medicine iz Maribora in Bukarešte.

Izmenjava je, kot načrtovano, mladim ponudila znanja in še mnogo več izkušenj. Poleg teoretičnih informacij smo se v športnih aktivnostih preizkušali tudi sami. Igrali smo na primer košarko v ekipah, kjer je bila polovica študentov slišočih in polovica »gluhih« (s čepki v ušesih) – na ta način smo se skušali

vživeti v kožo oseb z motnjo sluha, saj smo se bili prisiljeni sporazumevati nebesedno (s poudarjenimi gibi, mimiko ...). Projekt nam je ponudil možnost, da smo poleg tega še na lastni koži spoznali organizacijo projektov, saj je bil del izmenjave namenjen tudi pridobivanju informacij, kako organizirati in voditi delavnice in izmenjave v prihodnosti.

Da bi bilo naše znanje dostopno tudi drugim, smo pripravili kratke posnetke z uporabnimi medicinskimi izrazi v znakovnem jeziku (tako v romunščini kot slovenščini), ki so dostopni na spletni strani društva DŠMM.

Po izmenjavi, ko smo pridobili v vsaki državi po 12 usposobljenih kolegov, ki lahko vodijo delavnice in organizirajo nove dogodke za vključevanje mladih v družbo, se naše delo šele prav začinja. V

tem študijskem letu bomo ponudili nove delavnice znakovnega jezika (vodene s strani kolegov), nadaljevalne delavnice znakovnega jezika in integracijske delavnice. Za letos načrtujemo seveda tudi novo izmenjavo s kolegi iz Romunije in Španije. Ves projekt pa ne bi bil možen brez sofinanciranja programa Mladi v akciji, ki je omogočil, da smo usposobili naše prve inštruktorje in izmenjali izkušnje z mladimi iz tujine.

Razstava ustvarjalcev iz Gugginga v Pliberku

Vlasta Meden Klavora

Prenovljena, več sto let stara stavba na pliberškem Glavnem trgu in moderno oblikovan prizidek sta ponudila svoj prostor tudi ustvarjalcem iz Gugginga, kraja v bližini Dunaja. Del njihovih likovnih upodobitev je bilo razstavljenih že v Koroški galeriji likovnih umetnikov v Slovenj Gradcu. Osrednje mesto so tudi tokrat zavzela dela Augusta Walle, enega izmed najbolj poznanih stanovalcev Hiše umetnikov v Guggingu, kamor se je na povabilo Johanna Feilacherja skupaj z materjo preselil iz okolja, ki ju kot posebnežev ni sprejemalo. Potrebo po komunikaciji, po tem, da bi bil razumljen, je poskušal uresničiti s slikanjem na obeh straneh slikarskega platna, poslikanega do zadnjega kotička. Postavitev slik omogoča, da likovno delo lahko občudujemo z obeh strani. Med umetniki iz Gugginga je bila leta 2012 prav njemu posvečena doslej največja retrospektivna razstava.



Skulpture Johanna Feilacherja.



Slika Augusta Walla.

Johann Feilacher, ki je v Guggingu nasledil psihiatra Lea Navratila, na drugačen način razumeva likovno ustvarjalnost stanovalcev Hiše umetnikov. Če je bil Leo Navratil popolnoma prepričan, da so ustvarjalnost oziroma likovne podobe pacientov v Guggingu le pokazatelj duševnih motenj, simptom bolezni, da je »umetnik znotraj pacienta psihoza«, je Feilacher prepričan, da

njihov talent ni povezan z boleznijo. Svoje paciente sprejema kot umetnike same po sebi. Johann Feilacher ni le psihiater, je tudi umetnik. Najprej je slikal, v osemdesetih letih prejšnjega stoletja pa se je usmeril v kiparstvo. Njegov material je les. Pred leti je bil gost mednarodnega kiparskega simpozija Forma viva, ki ga organizira Galerija Božidar Jakac iz Kostanjevice na Krki; v bližini galerije so še vedno razstavljene njegove skulpture iz lesa.

Ob umetnikih iz Gugginga razstavlja svoja kiparska dela v lesu v parku muzeja v Pliberku, imenovanem po umetniku Wernerju Bergu (1904–1981). V Nemčiji rojeni umetnik se je leta 1931 pred nacizmom umaknil na spodnjo Koroško, ki je postala njegov drugi dom. V muzeju je razstavljenih več kot 150 oljnih slik, lesorezov in risb. Njegovo slikarstvo, ki izhaja iz nemškega ekspresionizma, prikazuje ljudi, življenje in pokrajino v naši bližnji sosesčini. Ob stalni razstavi so letos prvič prikazane s svinčnikom ustvarjene risbe oziroma skice, nastale pod vplivom alkohola. V alkoholni omami je iskal pot do popolne spontanosti pri dojemanju resničnega sveta.

Razstavo, ki se je z zaprtjem muzeja v zimskih mesecih končala 10. novembra, sem si ogledala s kustosom Koroške galerije v Slovenj Gradcu, ki je sodeloval pri postavitvi razstave v njihovi galeriji. Z Johannom Feilacherjem sta se srečala že pred leti na Forma vivi v Kostanjevici na Krki. Feilacher, ki je bil avtor kataloga predstavljenih umetnikov tako v Slovenj Gradcu kot tudi v Pliberku, je po zaprtju psihiatrične bolnišnice v Guggingu umetniški direktor muzeja v Guggingu in kurator. Morda bo v prihodnjih letih tudi avtor kataloga, ki bo predstavljal slovenske ustvarjalce z duševno motnjo v Guggingu?

Foto: Eda Čufèr

E-naslov: vlastameden@gmail.com



Prejemate aktualne informacije za člane ZZS?

V sklopu tedenskega biltena Zdravniške zbornice Slovenije uspešno vzdržujemo komunikacijo s člani zbornice. Preko vsakotredenske elektronske pošte članom posredujemo najnovejšo informacijo, pravne nasvete, mnenja in poročamo o aktivnostih zbornice. V kolikor tedenskega biltena ne prejemate v svoj elektronski predal, pa bi ga želeli, nam to sporočite na naslov milan.kokalj@zzs-mcs.si.



Odgovornost kirurga po Hamurabijevem zakonu

Tomaž Jelačin

Minila so skoraj štiri tisočletja, odkar je babilonski kralj Hamurabi izdal svoj zakonik. Napisan je v klinopisni pisavi in vklesan v 2,25 m visok spomenik v obliki stele. Obsega 282 členov ali paragrafov v 52 kolonah. Odkrili so ga francoski arheologi šele leta 1901 v mestu Luzi. Danes je postavljen na ogled v Louvru. V teh členih so bila napisana vsa pravila za življenje državljanov, od navodil za prodajalke pijač do kazenskega prava. Posebno visoko ceno je Hamurabi pripisoval pravu in razsojanju, pri katerem je pogosto sodeloval tudi sam.



Hamurabijeva stela

Viri: Carel J. Du Ry; Ljudstva starega vzhoda, DZS 1970

Človek se ne hote čudi, s kakšno neprizanesljivostjo se je spravljal nad zdravniške, obdolžene na sodišču.

218.

Če je zdravnik napravil z bronastim nožem človeku veliko rano in je s tem povzročil človekovo smrt, ali je z bronastim nožem odprl človekovo roženico in je nato pokvaril oko človeka, tedaj mu bodo odrezali njegove roke.

Bronasti nož pomeni predpisani poklicni nož za operacije.

Tiste čase so bile kazni ostre in nemalokrat krvave. Lex talionis (zob za zob) je bilo največkrat uporabljeno vodilo za izrekanje kazni. Kralj pa je znal biti tudi bolj milostljiv; upošteval je celo naključje.

206.

Če je človek v pretepu udaril svobodnega človeka, tako da mu je zadal rano, tedaj bo ta človek prisegel: »Vedoma ga nisem udaril« in poplačal bo tudi zdravnika.

207.

Če je zaradi njegovih udarcev umrl, bo storilec prisegel. Če je bil ubit sin svobodnega človeka, bo plačal pol mine srebra.

Kirurgi niso imeli takšne sreče kot pretepači. Zakon za njih ni poznal nenamernosti, naključja in tudi malomarnosti ne. Vsaki smrti bolnika je sledila okrutna obsodba, kar je pomenilo obsodbo zaradi naklepne umora. To je, milo rečeno, nesmisel, saj kirurg ni operiral z namenom, da bi bolnika ubil. Vsi vemo, kako krhka je včasih vez, ki veže človeka z življenjem, in ni bakreni nož tisti, ki to vez pretрга.

Kot vidimo, je bilo delo kirurga nevarno in polno usodnih odločitev. Samo po sebi se razume, da se je velika večina operacij končala nenavadno dobro, sicer se tega poklica ne bi nihče lotil. Skrivnost uspeha leži v tem, da babilonski zdravnik ni bil dolžan operirati bolnika, če ni bil prepričan v dober konec. Bolnik, ki zaradi narave bolezni ni dajal tega prepričanja, ni imel najmanjšega upanja na odrešilno operacijo.

Hamurabijev zakon je še dolga stoletja vladal v glavah poklicnih in laičnih arbitrov, ki so ocenjevali delo kirurga. Šele z napredkom morale so se spremenili barbarski odnosi in miselnost do tega poklica.



Slika predstavlja klinopisno besedilo dveh členov.

Viri: Sveto pismo Stare zaveze, Lavantinski škofijski ordinariat v Mariboru 1958



Zgornji del Hamurabijeve stele. Hamurabiju njegov bog Šamaša izroča simbole pravičnosti.

Viri: Carel J. Du Ry; Ljudstva starega vzhoda, DZS 1970

Študijski zakon

Lojze Števanec

Spomladi 1958. leta je republiška skupščina sprejela zakon o študiju na univerzi. Določal je, da študij na medicini traja pet let, na ekonomiji, pravo in tehniških fakultetah pa štiri leta.

Na Nizozemskem in Danskem, kjer sem bil tisto leto na praksi, sem zvedel, da študij medicine pri njih traja osem let z vsemi obveznimi praksami, preden diplomant lahko samostojno dela. Ko sem zdravnikom v bolnišnici pripovedoval o našem zakonu, so menili, da je osem let predolga doba, da pa je pet let odločno premalo. Ne vem, kaj bi si mislili, če bi jim povedal, da je bil med predlogi celo tak zakon, ki je predvideval tri leta usmerjenega študija na medicinski fakulteti, ki bi »proizvajala« ozko usmerjene zdravnike za otroško zdravstvo, za ginekologijo itd. V zdravstvenih domovih bi službovali pediatri, ginekologi itd., ki bi združeno postavljali diagnozo in usmerjali zdravljenje. Na srečo ta predlog ni bil sprejet, čeprav je imel med politiki veliko zagovornikov.

Splošno mnenje med večino profesorjev in tudi med razmišljajočimi študenti je bilo, da tehniških in še vrsto drugih fakultet v štirih letih ni mogoče končati, ne da bi trpela stroka. Fakultetne uprave in profesorski zbori so skušali rešiti zagato s statuti posameznih fakultet, ki pa so jih politični forumi drugega za drugim zavračali, ker »niso bili v skladu z zakonom«. Sklican je bil sestanek s političnimi in univerzitetnimi predstavniki z željo, da bi zgladili nesporazum, a so ga profesorji demonstrativno zapustili, ker po sprejetem zakonu niso mogli prevzeti moralne odgovornosti za kakovost diplomantov, s statuti pa niso mogli prodreti.

Na UO-ju in tudi v Oražnovem domu smo veliko govorili o tem zakonu in bili bolj ali manj enotnega mnenja, da ne zagotavlja kakovostnega študija. Na UO-ju, katerega član sem bil, smo se nagibali k temu, da zakona ne podpremo.

J. V., ki je bil tudi član UK-aja, je planil in pribil: »Jaz glasujem proti vsakemu sklepu, ki bo kakorkoli naperjen proti zakonu, o katerem so razpravljali na CKZKS, na naši OOZK in ga je sprejela skupščina. Mi smo politična organizacija, zato moramo podpreti in omogočiti, da se realizira vse, kar sklenejo in sprejmejo naši politični forumi. Jaz in večina med nami smo komunisti. Organizacija postavlja pred nas zahtevo, da zakon podpremo!«

»Si prepričan, da je zakon, takšen kot je, izvedljiv in da zagotavlja ustrezno strokovno raven diplomantov?« ga je vprašal Blaž V., predsednik UO-ja.

»Za ekonomijo nisem. Vem, da se ekonomije v štirih letih ne da uspešno končati. Tehnike ne poznam, tudi drugih fakultet ne, vendar sem proti sklepu, ki bi nasprotoval sprejetju zakona. Jaz vam povem, da lahko vsi mi nastradamo. Leteli bomo iz partije,« je rekel in dodal: »Zadnjič sem govoril z Vipotnikom. Dobesedno mi je rekel: ‚Ne serte ga spodaj. Takšen sklep se bo smatral nož v hrbet skupščini, partiji in naši politiki, posebno

ker ste zakonu, ko je bil v osnutku in je predvideval skrajšanje študija, burno ploskali!«

»Ta zakon je bil popolnoma neodgovorno sprejet, brez strokovne analize in predvidevanja posledic,« je vztrajal Blaž. »Bil sem priča temu sprejemanju. Sedel sem na balkonu skupščinske dvorane še z dvema kolegoma. V parter nismo smeli. Za nami so sedeli novinarji. Šalili so se, smejali, kadili, čeprav ni dovoljeno. Nobeden se ni zanimal za dogajanje v parterju. Pisali bomo o materialu, ki nam ga bodo predložili. Naših opažanj in komentarjev nam nihče ne bo objavil,« so govorili. V parterju je eden vstal, šel za govorniški oder in prebral načrt zakona, podkrepil ga je s populističnimi argumenti, da naša družba zahteva, industrija pa pričakuje čim prej visoko kvalificirani kader, za kar je nujno, da se študij, ki je poln nepotrebnega balasta, skrajša. »To je potrebno tudi zato, da se otrokom iz delavskih vrst omogoči, da študij čim prej končajo, ker jim denarne možnosti ne dopuščajo, da bi leta in leta poslušali brezplodna predavanja in sedeli ob kupih materialov, ki ničemu ne služijo. Predsedujoči je vprašal: ‚Ima kdo kaj pripomniti?‘ malo je počakal in se ozrl. ‚Nihče? Kdo se strinja, da se predloženi zakon sprejme?‘ Dva sta zdolgočaseno dvignila roke. Je kdo proti? Nihče! In tako je bil zakon, ki bo krojil podobo naše inteligence, v borih desetih minutah sprejet. Meni se je zavrtilo. Šlo mi je na kozlanje. Takšna univerza bo po tem zakonu pošiljala v življenje kreature strokovnjakov. To je klofuta našemu visokemu šolstvu. Diplomanti bodo šli z univerze z znanjem srednješolcev in mentaliteto maturantov. Temu se moramo upreti! Naša delegacija mora iti k vladi in protestirati!«

»Jaz za ta predlog nisem!« je planil J. V. »Glasoval bom proti, ker se nočem zasrati!« Pridružil se mu je P., kar je Blaža hudo razočaralo. Nekaj časa je nemo gledal predse, nato pa odločno rekel: »Konec koncev smo mi predstavniki študentov. Naša naloga je, da se zavzemamo za interese študentov in naše skupne prihodnosti, ne pa da smo brezpogojni izvrševalci politike, posebno če menimo, da so posledice njene odločitve v škodo študentov, da ne rečem naroda. Če na to pristanemo, nismo nič drugo kot navadni lakaji.«

J. V. je poslušal, postal rdeč v obraz, nato pa zakričal, da se bosta o tem pogovorila na UK-aju. »Mi smo politična organizacija in kot taka brezpogojno podpiramo politične odločitve!« Blaž je utihnil in se potegnil vase.

Čez nekaj dni, ko sva bila sama na UO-ju, mi je v upravičilo svoje uklonitve rekel, da ima popolnoma zvezane roke. »Razmišljal sem o vsem. Tudi če bi šli na komite in pred vlado, ne bi dosegli ničesar. Pred dnevi sem bil na I.S. Ko sem rekel, da sem predstavnik študentov, me je tam nek sekretar nadrl kot psa. ‚A, vi ste od študentov? Mi smo vam dali zakon, ki vam bo omogočil končanje študija v skrajšanem roku, vi pa, namesto da

bi nam bili hvaležni, ste se spajdašili s profesorji proti njemu.' O vsem so bili poučeni. Lahko si misliš, kdo jih obvešča. Kdo se je spajdašil s profesorji, te vprašam? Bil si zraven in veš, kaj smo govorili. Zastopali smo svoja stališča, ker bomo mi občutili posledice tega zakona in dolgoročno še kdo. V tej neenotnosti UO-ja, kot se je zadnjič pokazal, jaz za to stvar ne zastavim niti nohta. Čim pa sta UO in UK enotna, pa tudi glavo, ker mi to narekuje poštenost in odgovornost do znanamcev.«

Zakon se je izvajal. Po sugestiji od zgoraj je Blaž ponudil odstop s predsedniškega mesta UO-ja. Brez besed so ga sprejeli in ga razrešili.

Po tridesetih letih sem se srečal z J. V. Z ženo sta bila na zdravljenju v Radencih. Z narejeno samozavestjo me je ob vstopu v ordinacijo burno pozdravil. Po nekaj glasnih stavkih se je utišal in se mi začel izpovedovati. Molče sem ga poslušal. Bil je izžet od svoje gorečnosti, razočaran nad neizpolnjenimi pričakovanji. Ideologijo, v katero je verjel, so začeli brezobzirno napadati. Avtoritete, ki so bile nosilke in čuvarji nedotakljivosti te ideologije, so pomrle. Ljudje so izgubljali vero vanjo. Začel se je nezadržni razkroj od znotraj. Izgubljal je tla pod nogami. Njegov svet se je rušil. Loteval se ga je strah pred prihodnostjo, ki se je nakazovala. Zapadel je v depresijo. Ni videl več smisla svojega angažiranja. Zvišal se mu je krvni tlak. Ugotovili so mu sladkorno bolezen, zvišan holesterol. Stalna prenapetost in

konfliktnost, v katero je sam rinil, sta ustvarili pogoje, da je prebolel srčni infarkt. Upokojili so ga. Izgubil je številne funkcije, ki so mu jih obešali in jih je s ponosom sprejemal.

Pozorno me je poslušal, ko sem ga spodbujal, mu razbijal strah, ga polnil s pozitivnimi občutki, ga usmerjal v življenjske radosti in vrednote, ki jih je med svojim političnim angažiranjem zanemarjal in spregledal, vodil sem ga na pot, ki ga je peljala v smeri izboljšanja stanja, če že ne ozdravitve. Kimal je in mi skrušeno zagotavljal, da se jih bo držal, če bo hotel še kaj doživeti.

Čez nekaj let je prišla žena sama. Povedala mi je, da se je nekaj časa držal mojih nasvetov, nato pa, ko so politične organizacije kje prirejale shode, mitinge, proslave, je postal nemiren in jo je nestrpno silil, da sta se jih udeleževala, tudi če ni bil vabljen. Ker ni bil več v prvih vrstah, kjer so sedeli zaslužni krajevni tovariši, ovešeni z medaljami, je stopical okrog veljakov, se nasmihal in bil neskončno srečen, če ga je kateri opazil, spregovoril z njim kako besedo in ga potrepal po ramenu. Če pa ga je prezrl ali mu ni odzdravil, je bil ves nesrečen in se je dneve dolgo žrl in razmišljal, kaj je kje napravil narobe, da se mu je zameril. Bolezen se mu je poslabšala. Prebolel je drugi infarkt. Pred letom in pol so ga pokopali.

E-naslov: astevanec@siol.net



V STISKI NISI SAM!

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.

Slovensko flebološko društvo – ustanovitev združenja in vabilo k včlanitvi

Dermatologi, ki se dnevno ukvarjamo s pojavom venskega popuščanja in zdravljenjem venskih obolenj – s flebologijo, smo združili ideje in ustanovili Slovensko flebološko društvo. Slovenska flebologija ima bogato zgodovino. Prvi učbenik iz flebologije »Uvod v flebologijo« je napisal dermatovenerolog profesor Jože Baričević leta 1976. V zadnjih letih se je flebologija močno razvila. Z razvojem terapevtskih metod in možnostjo natančnega določanja ravni in obsega venske okvare bistveno bolj uspešno izvajamo zdravljenje in preprečujemo napredovanje venskega obolenja.

Ena izmed nalog društva je zagotavljanje sodelovanja in prenosa znanja med zdravniki različnih strok, ki se

prekrivamo v svojem delovanju. Jasno imamo označen cilj, da znanje iz flebologije prenesemo na mlajše kolege. V tem namenu smo se povezali s kolegi zdravniki iz tujine. Kot prvi so nas potrdili in vključili v svoje delovanje kolegi dermatovenerologi iz Avstrije. Kot pridruženi člani Avstrijskega flebološkega združenja lahko sedaj uživamo njihove možnosti in prednosti v izobraževanju.

Vse kolege, ki se ukvarjajo s problemi venskega popuščanja in boleznimi ven, vabimo, da se včlanijo v Slovensko flebološko društvo preko obrazca na spletni strani www.flebologija.si.

Razdiralno vedenje otrok in mladostnikov na stičišču strokovnih služb

3. strokovni seminar v organizaciji Združenja za otroško in mladostniško psihiatrijo

Marija Anderluh, Maja Drobnič Radobuljac

Združenje za otroško in mladostniško psihiatrijo je 7. in 8. junija 2013 organiziralo 3. strokovni seminar z naslovom »Razdiralno vedenje otrok in mladostnikov na stičišču strokovnih služb«. K aktivni udeležbi smo povabili strokovnjake različnih strokovnih služb, ki se pri svojem delu vsakodnevno srečujejo s problematiko otrok in mladostnikov z vedenjskimi motnjami, kot vabljeni predavateljici pa sta sodelovali še dve izmed v svetu vodilnih strokovnjakinj s področja preventive in zgodnjega zdravljenja na področju motenj vedenja, prof. dr. Gardener z Univerze v Oxfordu in prof. dr. Hudgings z Univerze v Bangorju v Walesu, ter eden vodilnih strokovnjakov s področja otroške in mladostniške psihiatrije prof. dr. Helmut Remschmidt s Philipps-Universität v Marburgu v Nemčiji. Seminar je bil razprodan, hotel Lek v Kranjski Gori je s številom udeležencev, ki so prihajali s področja zdravstva, šolstva, centrov za socialno delo in

vzgojnih zavodov, presegel svoj najbolj obiskani dogodek in se v čudovitem pomladnem vremenu izkazal kot odličen gostitelj.

Seminar je zajemal štiri vsebinske sklope; prvi del je bil namenjen predstavitvi sodobnih strokovnih izhodišč o vzrokih in značilnostih vedenjskih motenj in agresivnega vedenja pri otrocih in mladostnikih, drugi sklop je bil namenjen predstavitvi preventivnih programov in terapevtskih programov zgodnjega zdravljenja, ki so se izkazali učinkoviti v s placebom kontroliranih randomiziranih raziskavah. Tretji sklop je obsegal predstavitev praktičnih ukrepov pri obravnavi agresivnega otroka in mladostnika, zadnji del pa zaključno soočenje različnih strokovnjakov, ki se z izzivi vedenjskih motenj srečujejo pri svojem vsakodnevnom delu.

Iz izjave za javnost udeležencev seminarja Vedenjske motnje otrok in mladostnikov na stičišču strok

Ugotavljamo, da je trenutna raven skrbi za duševno zdravje otrok in mladostnikov nezadovoljiva. Kljub naraščanju deleža otrok z vedenjskimi in drugimi duševnimi motnjami, ki je v zadnjem desetletju opazno v svetu in pri nas, in naraščajočim potrebam otrok, mladostnikov in njihovih družin, je dostopnost do kakovostne in učinkovite pomoči na področju duševnega zdravja za otroke in mladostnike v Sloveniji iz leta v leto manjša. Prepričani smo, da je skrb za duševno zdravje eden od stebrov blagostanja vsakega otroka in najboljša naložba za prihodnost celotne družbe. Zato pozivamo odgovorne v državi, da podprejo opredelitev potrebnih ukrepov in zagotovijo zakonske in druge podlage za njihovo polno uveljavitev.

V prizadevanju za zagotavljanje pravice vsakega otroka do zdravega razvoja, je treba:

- 1) povezati in uskladiti delovanje vseh strokovnjakov, ki jih država že financira z namenom zagotavljanja duševnega zdravja otrok skozi resorje zdravstva, socialnega varstva in šolstva;
- 2) dopolniti mrežo strokovnih služb v Republiki Sloveniji na področju duševnega zdravja otrok in mladostnikov in urediti regionalno odgovornost strokovnjakov znotraj javne zdravstvene mreže;
- 3) zagotoviti jasnost in preglednost vseh obstoječih strokovnih služb pomoči v državi;
- 4) poskrbeti za usklajeno delovanje in strokovno izobraževanje vseh strokovnih služb na tem področju;
- 5) uvesti preverjeno učinkovite preventivne programe in programe zgodnjega zdravljenja na področju duševnega zdravja otrok in mladostnikov.

Prof. dr. Martina Tomori s Psihiatrične klinike v Ljubljani je v uvodnem predavanju spregovorila o značilnostih družinskega in širšega socialnega okolja, ki usmerjata vstopanje otroka v svet odraslih, in svoj pogled na problematiko vedenjskih odklonov otrok, ki sloni na dolgoletnih izkušnjah dela v otroški psihiatriji, združila z izsledki sodobnih znanj o zorenju socialnega vedenja, moralnega razvoja in motenj v razvoju višjih živčnih funkcij v nastanku vedenjskih motenj.

Predavanje avtorice tega prispevka, dr. Marije Anderluh z Oddelka za otroško psihiatrijo na Pediatrični kliniki v Ljubljani, je zajemalo pogled na današnje razumevanje součinkovanja genov in okolja v razvoju vedenjskih motenj. Vznemirljivi izsledki funkcionalno-slikovnih in genetskih raziskav odpirajo nova obzorja v razumevanju bolezenskih vedenj posameznikov z vedenjsko motnjo, kot tudi v samo delovanje naših možganov.

Peter Janjušević, iz Svetovalnega centra za otroke, mladostnike in starše v Ljubljani, je v svojem predavanju podal celosten pogled na psihološke značilnosti agresivnih otrok in mladostnikov, jih poskušal predstaviti skozi luč z dokazi najbolj podprte delitve na reaktivno in proaktivno agresivnost ter skozi koncept psihopatije, ki je v zadnjih letih vse pogostejše uporabljen za opredelitev otrok z zmanjšanim občutenjem krivde, empatije in čustvene globine. Predstavil je spekter dejavnikov tveganja za razvoj agresivnega vedenja in današnje razumevanje ocene tveganja za nasilno vedenje v luči opredelitve dejavnikov tveganja in varovalnih dejavnikov.

Agresivno vedenje kot simptom duševne motnje pri otrocih in mladostnikih je predstavila doc. dr. Hojka Gregorič Kumperščak iz Enote za otroško in mladostniško psihiatrijo, UKC Maribor.

Prof. dr. Frances Gardener in prof. dr. Judy Hutchings sta predstavili pregled randomiziranih raziskav, v katerih so opredeljevali učinkovitost preventivnih programov v zmanjševanju vedenjskih težav otrok in mladostnikov. Številne raziskave, opravljene v državah z različnimi kulturnimi okolji, kažejo, da so visoko strukturirani programi treningov starševstva in treningov učiteljev v vodenju razreda učinkovitejši od običajnih drugih oblik pomoči tako pri zmanjševanju agresivnega in razdiralnega vedenja kot v šolski uspešnosti otrok, motiviranosti za šolsko delo in zadovoljstvu otrok in učiteljev. Prof. Hutchings, ki je leta 2012 za svoje 30-letno delo na tem področju prejela British Empire Medal iz rok kraljice Elizabete II., je predstavila projekt razvoja mreže preventivnih programov v Walesu v Veliki Britaniji, vključno s treningi starševstva v okviru programa *The Incredible Years*, programi proti vrstniškemu nasilju med otroki in treningi učiteljev.

V satelitskem simpoziju podjetja Eli Lilly smo slišali zadnja priporočila glede vodenja otrok in mladostnikov s hiperkinetično motnjo v času počitnic.

Kot že ob več podobnih priložnostih v preteklosti, se nam je na seminarju Združenja za otroško in mladostniško psihiatrijo pridružil prof. dr. Helmut Remschmidt z Univerze v Marburgu, ki je poročal o izsledkih dolgotrajnega raziskovanja mladostnikov, ki so bili obsojeni zaradi umora.

V dopoldanskem času drugega dne seminarja so imeli udeleženci priložnost sodelovati v treh praktičnih delavnicah, ki so jih pripravili kolegi s Pediatrične klinike UKC Ljubljana, Svetovalnega centra za otroke, mladostnike in starše v Ljubljani, Zdravstvenega doma Ljubljana in Ambulante za otroško in mladostniško psihiatrijo Emotiva, d.o.o. Prikazali so področja ukrepanja ob agitiranem otroku in mladostniku, treninga

samoobvladovanja agresivnega mladostnika in programa zgodnje preventive »Circle of security, krog varnosti«.

Seminar se je zaključil z okroglo mizo z naslovom »Izkušnje in izzivi v obravnavi otrok in mladostnikov z vedenjskimi motnjami«, ki jo je vodila predsednica Združenja za otroško in mladostniško psihiatrijo Nataša Potočnik Dajčman in v kateri so sodelovali Anita Jagrič Friškovec, specialistka šolske in urgentne medicine iz ZD Celje, Simona Lenassi, univerzitetna diplomirana pedagoginja iz CSD Ljubljana Vič, prim. Mojca Breclj Kobe, specialistka psihiatrije s Pediatrične klinike UKC Ljubljana, dr. Janez Rojšek, specialist klinične psihologije in sodni izvedenec, ter dr. Leonida Zalokar, univerzitetna diplomirana socialna pedagoginja iz Vzgojnega zavoda Planina. Vabljen je bil tudi predstavnik Urada varuha otrokovih pravic, ki pa se je v zadnjem trenutku opravičil. V razpravi, ki je sledila predstavitvi pogledov in izzivov predstavnikov različnih strok na problematiko otrok in mladostnikov z vedenjskimi motnjami, smo se dotaknili problema nezadostne dostopnosti pravočasne diagnostike, problema hospitalizacije mladostnikov z izstopajočo agresivno vedenjsko komponento, kot tudi problema usmerjanja otrok in mladostnikov z duševnimi motnjami.

Seminar je v zaključni razpravi odprl naraščajočo problematiko vedenjskih težav pri otrocih in mladostnikih z vidika različnih

strokovnih služb in nezadovoljivo trenutno skrb za duševno zdravje otrok in mladostnikov v Sloveniji. Udeleženci smo se strinjali, da je z namenom zaježitve in obvladovanja težav potrebno skupno ukrepanje vseh strokovnih služb. Ob zaključku seminarja je bila kot izjava za javnost sprejeta skupna zaveza predstavnikov različnih strok »Duševno zdravje za vsakega otroka«, da je treba vzpostaviti usklajeno delovanje vseh strok, ki delujejo na področju skrbi za duševno zdravje otrok in mladostnikov, izboljšati dostopnost diagnostike in pomoči družinam, otrokom in mladostnikom z vedenjskimi težavami ter nadaljevati s skupnim izobraževanjem strokovnjakov, ki delujejo na področju skrbi za otroke in mladostnike z vedenjskimi težavami, in da je treba vpeljati v svetu dokazano učinkovite preventivne programe, ki manjšajo tveganje za razvoj duševnih motenj pri otrocih. Duševne motnje, med katerimi so najpogostejše prav vedenjske motnje, so prisotne pri 7 do 15 odstotkih otrok in mladostnikov. Naraščanje njihove pogostosti tudi v drugih industrializiranih državah je v zadnjem desetletju pripeljalo do reorganizacij služb na tem področju v številnih evropskih državah. Poudarki iz izjave za javnost so objavljeni na strani 64. Ob srečanju je izšel tudi zbornik, urednic mag. Mateje Gorjanc in dr. Marije Anderluh, z vsebino predavanj in teoretičnim ozadjem izvedenih delavnic.

Literarni večer s prof. dr. Alojzom Ihanom

Vabimo vas na literarni večer ob izidu novega romana prof. dr. Alojza Ihana, dr. med.,

Slike z razstave,

ki bo v torek, 10. decembra 2013, ob 19. uri v preddverju Domus Medica.

**Klavirsko suito Modesta Musorgskega Slike z razstave bo igral
pianist Miha Haas.**

Slike z razstave je slavna klavirska suita Modesta Musorgskega iz leta 1874, ki jo je navdihnilo deset slik ruskega umetnika Viktorja Hartmanna. Teh deset slikarsko-glasbenih kompozicij pa daje tudi ton poglavjem v najnovejšem romanu Alojza Ihana. V vratolomnem svetu farmacevtskih kupčij, sredi razklenjenih strasti in anomalij tranzicije se srečajo umirjeni zdravnik pred upokojitvijo, nekdanji udbaški poslovnež in štiridesetletni propadli borznik, pa seveda zala ruska prevajalka, ki ji v slovanskem svetu po lepoti ni para. Na koncu humorne pripovedi s številnimi zapleti in mafijskimi akcijami ter zavidljivo količino krvi se izkaže, da prava ženska in prava ruska vodka poenotita celo antagonistične predstavnike treh generacij, ki se v slovenski realnosti sicer nenehno počutijo žrtve druga druge.

Vljudno vabljeni!

Letni kongres Svetovnega združenja stomatologov FDI

Istanbul, 28.–31. avgust 2013

Matjaž Gorkič

Letošnji redni letni kongres zobozdravnikov, ki so združeni v svoje svetovno združenje – FDI, je potekal v največjem turškem mestu Istanbulu. Istanbul je mesto, v katerem so se mešale razne kulture in verstva, zato je v njem veliko zgodovinskih cerkva, mošej, sinagog in palač. Udeležencev je bilo okoli 8.600 in prišli so od vsepovsod, tako da je bilo tudi v prostorih kongresnega centra slišati najrazličnejše jezike.

Kongres je potekal v delu obsežnega kongresnega centra, kjer je bila hkrati tudi dentalna razstava. Na njej si je bilo mogoče ogledati najnovejše tehnologije v zobozdravstvu, razstavljenih in prikazanih pa je bilo tudi veliko najnovejših materialov. Kot običajno, je kongres potekal v dveh vzporednih delih: stanovskem in strokovnem. V strokovnem delu, ki je potekal na plenarnih sejah, so predavatelji z vsega sveta, iz različnih strok medicine ter zobozdravstva pripravili splošen pregled stanja zobozdravstva v svetu. V predavanjih, ki so bila simultano prevajana v več svetovnih jezikov, so predstavili tudi najnovejša dognanja na posameznih področjih stomatologije in nakazali trende razvoja.

Stanovski del je potekal na dveh generalnih skupščinah, odprtih in zaprtih forumih ter svetih. Na zaključni generalni skupščini, katere sem se tudi udeležil, so delegati iz preko 100 držav, ki so predstavljali stomatološke sekcije, strokovna združenja in zbornice, volili vodilne funkcionarje FDI, podelili odličja in pohvale, sprejemali finančni načrt FDI, sprejemali strokovna priporočila, ki so jih pripravili strokovnjaki pri FDI, in razpravljali. Na predstavitvi poročila za 2013 je bilo izpostavljeno pregledno finančno poročanje vsem organizacijam, ki so članice FDI. Prav tako je bilo pohvaljeno zmanjševanje stroškov glede na proračun za 2012, kar je bil tudi eden izmed ciljev organizacije.

Sprejetih je bilo tudi pet strokovnih priporočil, in sicer:

1. Nenalezljive bolezni

Nenalezljive bolezni predstavljajo veliko breme po vsem svetu. Vpliv ustnih bolezni na nenalezljive bolezni je precejšnji v smislu bolečine in trpljenja, oslabitev funkcij, zmanjšanja kakovosti življenja ter stroškov zdravljenja. FDI meni, da bi globalna gibanja za preprečitev nenalezljivih bolezni lahko oplemenitili z izvajanjem strategij za preprečevanje in nadzor ustnih bolezni in splošnega zdravja.

2. Ustno zdravje in socialne determinante zdravja

FDI meni, da je zdaj pravi čas za razvoj novega modela promocije oralnega zdravja, ki priznava, da vedenjski vzroki za najvažnejše nenalezljive bolezni, kot npr. diabetes, srčno-žilne bolezni, različne oblike raka, respiratorne

bolezni, kritično prispevajo tudi k ustnim boleznim. Glavna prednostna naloga ukrepov za ustno zdravje bi morale biti skupne politike in raziskave, ki obravnavajo glavne dejavnike tveganja za ustne bolezni, vključno z nezdravo prehrano (prekomerno uživanje sladkorja), uporabo tobaka, prekomernim uživanjem alkohola, slabo higieno, stresom in socialno-ekonomskimi razlikami. Ta skupni pristop k dejavnikom tveganja (CRFA – *Common Risk Factor Approach*) je usmerjen k zmanjševanju dejavnikov tveganja za številne nenalezljive bolezni.

3. Oralna okužba kot dejavnik tveganja za sistemsko bolen

Pri tem priporočilu FDI meni, da bi vsi zdravstveni delavci morali razumeti klinične posledice ustne bolezni na sistemsko zdravje. Poudarek na optimalnem zdravju ustne votline in nadzoru ustne oz. parodontalne okužbe in vnetja mora biti pomemben del vsake strategije terapevta, ki si prizadeva zmanjšati lokalne in sistemske učinke parodontalne bolezni.

4. Bisfenol A ter dentalni restorativni in preventivni materiali

Bisfenol A, ki je prisoten v številnih izdelkih v vsakdanjem življenju, je pritegnil veliko pozornost znanstvenikov in občinstva zaradi možnih vplivov na zdravje. FDI meni, da materiali, ki se uporabljajo v zobozdravstvu, naj ne bi vsebovali bisfenola A. FDI bo še naprej spremljal znanstvene raziskave in obveščal zobozdravnike, po drugi strani pa bo pozval proizvajalce k izogibanju uporabe bisfenola A pri proizvodnji materialov.

5. Diagnostika slin

Slina kot neinvaziven vzorec se lahko odvzame pri zobozdravstvenem pregledu. Na tržišču obstaja že veliko salivarnih testov. Novi dokazi kažejo, da je slina potencialno koristen biofluid za pregled in oceno tveganja ter postavitev diagnoze ustnih in sistemskih bolezni. Zdravstveni delavci se morajo zavedati potencialne vrednosti in posledic testov slin v klinični praksi.

Na letošnjem kongresu je svoje poslanstvo kot predsednik FDI zaključil dr. Orlando Monteiro da Silva in žezlo predal novi predsednici dr. Tin Chun Wong. Organizatorji so podelili priznanja tako odhajajočim kot novim zaslužnim članom FDI.

Številni udeleženci kongresa in obiskovalci razstave, ki so prišli iz vsega sveta, dokazujejo uspešnost kongresa in so vzpodbuda za nadaljnja organiziranja. Prav zato so se že na tem kongresu

predstavili člani organizacijskega odbora iz New Delhija v Indiji, kjer bo kongres potekal drugo leto, ter vse prisotne toplo povabili k udeležbi.

Ker pa je vsega lepega rado hitro konec, se je tudi kongres v topli Turčiji prehitro končal.

Čas je ostal za kratek prelet veličastnega mesta, ki je s svojim vrvežem množice ljudi, s pisanimi barvami, ki obdajajo ulice, in opojnim vonjem po krepko začinjeni turški kuhinjski dal začutiti slehernemu obiskovalcu tega mesta pravi turški utrip življenja.

6. mednarodni simpozij »Inovacije in novi načini zdravljenja srčnega popuščanja«

Gregor Poglajen¹

Srčno popuščanje je edina bolezen srca in ožilja, katere pogostost narašča tako v svetu kot tudi v Sloveniji in predstavlja veliko breme za celoten zdravstveni sistem. V zadnjih letih je prišlo do pomembnega napredka pri zdravljenju te bolezni – poleg novih zdravil je na voljo tudi vedno več novih metod (zdravljenje s krvotvornimi matičnimi celicami, resinhronizacijsko zdravljenje, začasna in trajna mehanična cirkulatorna podpora, presaditev srca), ki so prispevale k boljši kakovosti življenja, predvsem pa k boljšemu preživetju bolnikov z napredovalim srčnim popuščanjem.

Da bi sodobne oblike zdravljenja napredovelega srčnega popuščanja kar najbolj približali slovenski strokovni javnosti, je tudi v letu 2013 v Grand hotelu Bernardin v Portorožu med 6. in 7. septembrom potekal že šesti simpozij »Inovacije in novi načini zdravljenja srčnega popuščanja«. Simpozij sta tudi letos organizirala Program za napredovalo srčno popuščanje in transplantacije srca s kliničnega oddelka za kardiologijo iz UKC Ljubljana in Bolnišnica Hermann Memorial v okviru University of Texas.

V dveh dneh je na simpoziju svoje poglede na najbolj aktualne probleme na področju srčnega popuščanja predstavilo 35 domačih in tujih predavateljev. Slednji so prišli iz ZDA, Poljske, Slovenije in Avstrije.

Simpozij je letos s kratkim koncertom odprla svetovno znana violinistka Anja Bukovec. Sledili so pozdravni nagovori prof. dr. Bojana Vrtovca, dr. med., prof. dr. Mirte Koželj, dr. med., in prof. Igorja Gregoriča, dr. med., nato pa se je začel strokovni del simpozija.

Letos smo predavanja razdelili glede na stopnje srčnega popuščanja v štiri sklope. Prvi sklop predavanj je bil tako namenjen dejavnikom tveganja za srčno popuščanje. Najprej je beseda stekla o miokarditisih, sledila pa so predavanja o srčnem

popuščanju in boleznih zaklopk, ishemični bolezni srca in hipertenzivni bolezni srca. Prvi sklop smo zaključili z razpravo o pomenu uravnavanja dejavnikov tveganja za srčno-žilne bolezni pri bolnikih s srčnim popuščanjem.

Po razpravi in krajšem odmoru s kavo je sledil drugi sklop predavanj, namenjen medikamentni obravnavi srčnega popuščanja. Najprej so bili predstavljeni trenutni trendi pri medikamentni obravnavi kroničnega srčnega popuščanja, sledilo pa je predavanje o pomenu srčne frekvence pri obravnavi srčnega popuščanja. Sklop se je nadaljeval s predavanjem o transtirenski amiloidni kardiomiopatiji, predstavljene pa so bile tudi novosti obravnave te, sicer redke, kardiomiopatije. V nadaljevanju je sledilo še zanimivo predavanje o prehranski podpori bolnikov s kroničnim srčnim popuščanjem, sklop pa smo zaključili s predavanjem o obravnavi srčnega popuščanja pri odraslih bolnikih s prirojenimi srčnimi napakami. Sledila je živahna razprava, ki se je nadaljevala tudi v času kosila.

V tretjem sklopu predavanj smo se osredotočili na dodatne možnosti zdravljenja srčnega popuščanja. Najprej so bile predstavljene novosti na področju resinhronizacijskega zdravljenja, nato pa je sledilo predavanje o mestu kirurške revaskularizacije miokarda pri bolnikih s srčnim popuščanjem. V tretjem predavanju smo se dotaknili vloge hemodinamične podpore z mehaničnimi podpornimi sistemi pri bolnikih z akutnim in napredovalim kroničnim srčnim popuščanjem, nato pa je sledilo predavanje o obravnavi popuščanja mitralne zaklopke pri bolnikih s kroničnim srčnim popuščanjem. Tretji sklop smo zaključili s predavanjem o pomenu ultrafiltracije pri obravnavi akutnega in kroničnega srčnega popuščanja.

Četrti sklop predavanj je bil namenjen obravnavi bolnikov z napredovalim srčnim popuščanjem. V prvem predavanju so bile predstavljene novosti pri obravnavi napredovelega srčnega popuščanja, temu pa je sledilo predavanje o medikamentni obravnavi napredovelega srčnega popuščanja. V nadaljnjih predavanjih so bile predstavljene novosti na področju trajne mehanične cirkulatorne podpore in zdravljenja s popolnim

¹ Program za napredovalo srčno popuščanje in presaditve srca, KO za kardiologijo, UKC Ljubljana



Ob polni dvorani so se za govorniškimi odrom zvrstili številni ugledni domači in tuji strokovnjaki s področja srčnega popuščanja.

umetnim srcem. Sklop se je zaključil z zanimivim predavanjem o zdravljenju napredovalega srčnega popuščanja s presaditvijo srca.

Po krajšem predahu je sledil kratek pregled najnovejših smernic ameriškega in evropskega združenja za kardiologijo, nato pa so mlajši kolegi predstavili sedem zanimivih kliničnih primerov s področja srčnega popuščanja. V tem sklopu so se preko interaktivnega glasovalnega sistema aktivno vključili tudi udeleženci simpozija in po vsaki predstavitvi se je razvila zelo živahna razprava, v kateri so svoje poglede in izkušnje z nami delili ugledni domači in tuji strokovnjaki s področja srčnega popuščanja.

S tem se je strokovni del simpozija za ta dan zaključil, sledila pa je sedaj že tradicionalna zabava v klubu Paprika, kjer je pobudo ponovno prevzel Samuel Lucas s svojo skupino in nas zabaval do zgodnjih jutranjih ur. Glede na številno udeležbo se bo gotovo treba tradicije držati tudi v prihodnje.

Drugi dan simpozija je bil namenjen zdravljenju srčnega popuščanja z matičnimi celicami. Prvo predavanje v tem sklopu je bilo namenjeno vlogi matičnih celic pri obravnavi akutnega koronarnega sindroma, sledili pa sta predavanji o mestu zdravljenja z matičnimi celicami pri obravnavi bolnikov z ishemičnim in neishemičnim srčnim popuščanjem. V

zaključnem predavanju tega sklopa so bili predstavljeni rezultati zdravljenja srčnega popuščanja s kardiopoetičnimi celicami. Glede na prikazane rezultate in na zanimivo razpravo, ki je sledila, je bilo resnično videti, da si lahko od tovrstnega pristopa k srčnemu popuščanju v prihodnjih letih še veliko obetamo.

Po koncu predavanj je v predvorju dvorane sledila še krajša zakuska, nato pa smo se poslovili.

Vse dni simpozija je tekel tudi živahen družabni program, kjer so številni udeleženci simpozija v sproščenem vzdušju izmenjali svoje izkušnje in mnenja ter navezali stike s slovenskimi kolegi in kolegi iz tujine.

Organizatorji z velikim veseljem ugotavljamo, da sta tako udeležba kot tudi aktivno sodelovanje na tem simpoziju iz leta v leto večja. Letos je bilo prijavljenih že nekaj več kot 350 udeležencev iz sedmih držav, kar daje simpoziju še dodaten mednarodni pomen.

Hvala vsem, ki so sodelovali v organizaciji simpozija, vsem sponzorjem, brez katerih izvedba tega srečanja ne bi bila mogoča, predvsem pa udeležencem, ki se našega srečanja udeležujete vsako leto v večjem številu.

Se vidimo septembra 2014 v Portorožu!

E-pošta: gregor.poglajen@gmail.com

Delavnica Inner Ear Biology

Špela Kordiš

Letos je v Madridu od 9. do 13. septembra potekala že 50. delavnica Inner Ear Biology (IEB). Gre za interdisciplinarno delavnico, na kateri se srečujemo raziskovalci tako temeljnih znanj kot tudi kliničnih vej – otorinolaringologije. Na delavnici so bili predstavljeni rezultati zadnjih raziskav s

področja notranjega ušesa, s poudarkom na okvarah polžka, izgubi sluha ter preprečevanju in zdravljenju le-te.

Raziskovalci temeljnih področij so se posvetili delovanju notranjega ušesa na molekularni, celični in genetski ravni. Podrobneje so raziskali povezavo miozina, sinaptičnega traku in

transmembranskega »channel-like« proteina pri delovanju in okvarah slušnega organa. Klinični raziskovalci so predstavili rezultate s področja kohlearnih implantov, zdravljenja in preprečevanja izgube sluha zaradi akustične travme ter ototoksičnosti zdravil. Predstavljene so bile nove slikovne diagnostične metode za oceno delovanja notranjega ušesa. Ena izmed teh je tudi IVRTCLSM (*Intravital Real-Time Confocal Laser Scanning Microscopy*), pri kateri so opazovali dinamične spremembe v dlačnih celicah po zvočni stimulaciji s pomočjo fluorescentno označenega kalcija.

Zgodovina IEB

Letošnje srečanje v Cervantesovem rojstnem kraju Alcalá de Henares, Madridu, je minilo v znamenju 50. obletnice obstoja društva. Zgodovina IEB sega v leto 1964, v Düsseldorf, ko je dr. Sigurd Rauch prvič povabil majhno skupino mladih specialistov ORL, željnih raziskovanja, na okroglo mizo. Sprva so srečanja potekala le v Nemčiji, vendar se je skupina že čez nekaj let precej razširila in postala mednarodna. Od takrat delavnice potekajo enkrat letno v različnih evropskih državah. Glavni razlog srečanj, ki še danes ostaja vodilo delavnice, je ponuditi priložnost za odprto debato in prosto izmenjavo znanstvenih dosežkov. IEB ni društvo v strogem pomenu; je brez članarine in z minimalno kotizacijo združuje ljudi, ki želijo raziskovati delovanje in patologijo notranjega ušesa.

Ototoksičnost cisplatina

Veliko je bilo govora o ototoksičnosti zdravil, predvsem cisplatina in možnosti preprečevanja njegovega škodljivega učinka na notranje uho. Vstop in translokacija cisplatina v kohlearnih celicah omogočajo trije bakrovi transporterji (Ctr1 za vstop, ATP7A in ATP7B za izstop cisplatina). **Dalian Ding** z Buffalo univerze, ZDA, je prikazal, da cisplatin v nizkih koncentracijah od 10 μ M do 100 μ M povzroča okvaro dlačnih celic in nevronov

spiralnega ganglija, medtem ko v visokih odmerkih (1000 μ M) okvare ni bilo. Razlog za to naj bi bila intrinzična povratna reakcija, ki pri visokih odmerkih cisplatina poveča izstop cisplatina preko ATP7B. Pri raziskavi so uporabili tudi cimetidin, specifični inhibitor bakrovih kanalčkov, ki preprečuje vstop bakra in cisplatina. Dodatek cimetidina k cisplatinu je omogočil zaščito in zmanjšano izgubo dlačnih celic. Podoben učinek so opazili tudi pri aplikaciji bakrovega sulfata, ki kompetitivno inhibira Ctr1. Spet druga raziskava **Agnieszke J. Szczepek** iz Berlina je pokazala, da preinkubacija eksplantiranih kultur membranoznega dela polžka z ubiqinonom preprečuje ototoksičnost cisplatina.

Uporaba genske terapije in matičnih celic pri zdravljenju gluhosti

Katsuhisa Ikeda in sodelavci z univerze v Tokiu so predstavili raziskavo genske terapije hereditarne naglušnosti z virusnimi vektorji. Gluhim mišim, z mutacijo gena Gjb2 za protein connexin 26 (Cx26), so s pomočjo virusnega vektorja vnesli gen Gjb2 v perilimfo polžka skozi okroglo okence. Po 80 dneh so opazili pomembno izboljšanje praga ABR (slušnih evociranih potencialov) in izražanje Cx26 v opornih celicah Cortijevega organa, fibrocitih spiralnega ligamenta in spiralnega limbusa.

Takayuki Nakagawa s kjotske univerze je prikazal študijo uspešnosti presajanja matičnih celic v notranje uho. Pri raziskavi so uporabili človeške, že terminalno diferencirane nevrone iz induciranih pluripotentnih matičnih celic in jih presadili na bazalni zavoj skale timpani morskih prašičkov. Uspešnost transplantacije so po enem tednu ocenili s pomočjo imunohistokemije. Prisotnost transplantiranih celic, pozitivnih na beta III-tubulin, so dokazali na kolagenskih vlaknih, vendar le v primeru sočasne uporabe imunosupresivov. V primeru



nezadostne imunosupresije so opazili obilo vnetnih celic, brez preživelih transplantiranih celic.

Ohranjanje preostalega sluha pri vstavitvi kohlearnega implanta

Pri vstavljanju polževega vsadka lahko pride do dodatne okvare sluha zaradi mehanske poškodbe skale vestibuli ali vnetnega odgovora, ki povzroči izgubo dlačnih celic in nastanek fibrozne-ga tkiva okoli elektrode. Za ohranjanje preostalega sluha je tako pomembna atravmatska operacija, ustrezna vrsta elektrode ter uporaba kortikosteroidov. **Esperanza Bas** z UM Ear Institute iz Miami je dokazala, da aplikacija dexametasona učinkovito zavre vnetni odgovor in fibrinogenezo ter tako prispeva k ohranjanju preostalega sluha. **Dr. Claude Jolly** pa je prikazal več načinov aplikacij kortikosteroidov intrakohlearno. Intraoperativno se večinoma uporablja bolus zdravila na mesto vstavitve elektrode ali preprosto v votlino srednjega ušesa. Za daljše delovanje zdravila pa so razvili elektrodo, v katero so vgradili zdravilo v kristalni obliki, ki se na ta način lahko dlje časa sprošča in deluje. Še naprednejša ideja je sistem subkutanega

implantabilnega rezervoarja, ki bi počasi sproščal zdravilo intrakohlearno preko kanala, ki leži znotraj same elektrode.

Predstavitve raziskave ORL-klinike Ljubljana

Na delavnici je bila v obliki posterja predstavljena tudi klinična raziskava, ki smo jo opravili na ORL-kliniki UKC Ljubljana. Gre za retrospektivno študijo zdravljenja akutne idiopatske senzorinevralne naglušnosti, kjer smo primerjali učinkovitost dveh vazoaktivnih/vazodilatatornih agensov (pentoksifilina in betahistina) v kombinaciji s kortikosteroidi. Nobeno izmed omenjenih dveh zdravil se ni izkazalo za bolj učinkovito, vloga vazodilatatorjev/vazoaktivnih agensov za zdravljenje akutne naglušnosti ni bila dokazana. Rezultati naše raziskave so se izkazali za primerljive z dosedanjimi dognanji s področja zdravljenja akutne naglušnosti, kar še vedno pušča odprte možnosti za raziskovanje in razvoj primerne zdravila za to bolezen. Pomembno je, da sledimo razvoju stroke in da se udeležujemo tovrstnih in podobnih mednarodnih srečanj, saj so naše predklinične in klinične raziskave številčno in finančno omejene.



Mednarodna poletna šola »Tackling health inequalities in practice«

Tatjana Krajnc Nikolić

Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota je v sodelovanju z Univerzo v Brightonu iz Velike Britanije izvajal dvodnevno mednarodno poletno šolo na temo »Tackling health inequalities in practice«. Šola je potekala 23. in 24. septembra v prostorih zavoda kot del evropskega projekta ACTION-FOR-HEALTH. 40 udeležencev šole je prišlo iz 12 evropskih držav. Predavatelji so bili iz Belgije, Španije, Estonije, Velike Britanije in Slovenije. Šola je potekala v angleškem jeziku.

Namen šole je bil povečati učinkovitost strokovnjakov javnega zdravja na področjih neenakosti v zdravju, krepitve zdravja ter dostopa do strukturnih skladov. Vsa predavanja in delavnice so bili zasnovani interaktivno, kar je omogočilo aktivno sodelovanje vseh udeležencev, učinkovito izmenjavo znanj in izkušenj ter učenje novih veščin.

Šola se je začela s predavanjem o osnovah krepitve zdravja in neenakostih v zdravju, asist. Tatjane Krajnc Nikolić, dr. med.,

MScPH, iz Zavoda za zdravstveno varstvo Murska Sobota. Uvodno predavanje o ocenjevalnih metodah v krepitvi zdravja je imel prof. dr. Nigel Sheriff z Univerze v Brightonu. Dr. Sheriff je predstavil sodobna orodja za ocenjevanje vpliva različnih politik na ustvarjanje ali zmanjševanje razlik med družbenimi skupinami. Prof. dr. Sara Darias Curvo z Univerze v La Laguni je seznaniła udeležence z epidemiološkimi podatki o debelosti na globalni ravni ter z izbranimi ukrepi za zmanjševanje debelosti med otroki. Jing Wu, MSc, iz Estonsko-švedskega inštituta za preučevanje samomorilnosti je govorila o depresiji, samomorilnosti in pomenu krepitve duševnega zdravja. Tatjana Krajnc Nikolić je udeležencem predstavila izbrane metode dela pri pripravi primerne medijske aktivnosti s področja krepitve zdravja, ki je namenjena izboljšanju ozaveženosti določene ciljne skupine.

Predavanja so spodbujala in omogočila neposredno komunikacijo, delavnice pa so omogočile aktivno udeležbo in izkustveno učenje. Tako je tim strokovnjakov javnega zdravja z Zavoda za



Udeleženci poletne šole.

zdravstveno varstvo Murska Sobota izvajal meritve izbranih dejavnikov tveganja za krvno-žilne bolezni. Udeleženci šole so si lahko izmerili krvni tlak, telesno težo, holesterol ter količino visceralne maščobe, po opravljenih meritvah pa so dobili nasvet zdravnika o zdravem življenjskem slogu. Delavnica je namenjena ozaveščanju ciljne skupine o dejavniki tveganja in motivaciji udeležencev za razmislek o spremembi življenjskega sloga. Lahko se izvaja v različnih okoljih. Prvi dan se je končal z delavnico kmetijsko-turistične zadruge Žitek na temo spodbujanja lokalne pridelave živil na ekonomsko šibkih malih kmetijah in načel pravične trgovine.

Drugi dan šole se je začel s spoznavanjem udeležencev s programom »Živimo zdravo«, ki je namenjen krepitvi zdravja odraslih prebivalcev v kmečkih skupnostih. Program se izvaja v Pomurju od leta 2001, od leta 2010 pa v vsej Sloveniji. Udeleženci so si ogledali še dokumentarni film o programu, ki ga je posnel Nacionalni center za socialni marketing (National Social Marketing Centre) iz Velike Britanije. Prof. dr. Ivan Eržen z Inštituta za varovanje zdravja je udeležencem šole približal vpliv dejavnikov iz okolja na neenakosti v zdravju. Prof. Eržen je predstavil tudi primer uspešnega zmanjševanja vpliva dejavnikov okolja na neenakosti v zdravju v Sloveniji.

Dostop do sredstev iz strukturnih skladov ter njihovo uporabo na regijski ravni v Podravske regiji je prikazal Borut Jurišič iz mariborske razvojne agencije. Mag. Franci Klužer z Ministrstva za gospodarski razvoj in tehnologijo RS je v svojem predavanju pojasnil namen strukturnih skladov v Evropski uniji ter njihov namen in porazdelitev v Sloveniji.

Udeleženci so obiskali Romske informativni center, kjer je predsednik Zveze Romov Slovenije Jožek Horvat - Muc

predstavil položaj Romov v Sloveniji ter pomen izobraževanja kot determinante zdravja in vključenosti v družbo. Glavna urednica Romskega radia Romic Monika Sandrel je predstavila dejavnost in namen Romskega informativnega centra s poudarkom na informiranju tako romskega kot večinskega prebivalstva, med drugim tudi o zdravju. Prof. Stephan Van den Broucke z Univerze v Loevenu je v svojem predavanju o večanju učinkovitosti s pomočjo zdravstvene pismenosti v novi luči predstavil pomen zdravstvene pismenosti ter vrednotenja učinka krepitve zdravja.

Prvi dan pred osrednjim odmorom so vsi udeleženci sodelovali v delavnici, namenjeni spodbujanju primerne telesne dejavnosti. Vajo je vodila Gordana Toth, univ. dipl. inž., ki je licencirana vaditeljica športne rekreacije pri odraslih. Drugi dan pred osrednjim odmorom so imeli udeleženci predstavitev delavnico nordijske hoje pod vodstvom Eme Mesarič, dipl. med. sestre in licencirane voditeljice nordijske hoje. Poletna šola se je končala z ogledom primera dobre prakse in obiskom znamenitosti Lendave.

Rezultati ocenjevanja so pokazali, da so bili udeleženci zelo zadovoljni z vsebino šole, tako s predavanji kot z delavnicami. Lahko zaključimo, da je šola dosegla namen spoznavanja udeležencev z zmanjševanjem neenakosti v praksi. V EU in svetu obstajajo številne raziskave, politike in ukrepi na nacionalni ali globalni ravni ter nešteti nasveti o tem, kako zmanjšati neenakosti v zdravju.

Umetnost krepitve zdravja je med drugim v tem, kako rezultate raziskav, aktualno politiko in zakonodajo uresničiti pri posamezniku.

O projektu ACTION-FOR-HEALTH

ACTION-FOR-HEALTH je projekt, ki ga sofinancira Evropska unija – Ministrstvo za zdravje in zaščito potrošnikov (Health Programme of the European Union). Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota je koordinator projekta, v katerem sodelujejo kot partnerji: University of Brighton (VB), University La Laguna (Španija), University of Trnava (Slovaška), National Centre for Public Health and Analysis (Bolgarija), National Institute for Health Development (Madžarska), Zavod za javno zdravje međimurske županije (Hrvaška), Estonian-Swedish mental health and Suicidology institute (Estonija) ter Institute of Hygiene (Litva). Projekt smiselno povezuje znanja in izkušnje partnerjev, ki prihajajo iz različnih strokovnih okolij (akademske ustanove, nacionalni ter regijski inštituti za javno zdravje), z različnih ravni delovanja (nacionalna in regionalna raven), iz novih in starih držav članic.

Projekt je namenjen izboljšanju zdravja in kakovosti življenja prebivalcev v EU s pomočjo zmanjševanja neenakosti v zdravju. To se bo doseglo s povečanjem učinkovitosti strokovnjakov na regijski ravni, da s pomočjo krepitev zdravja in uporabe sredstev

iz strukturnih skladov zmanjšajo neenakosti v zdravju. Projekt prispeva k zmanjševanju neenakosti v zdravju s pomočjo uporabe kulture primerne, multisektorskega, strateškega pristopa ter uveljavljanja krepitev zdravja. Evropska komisija je zaznala nezadostno učinkovitost na regijski ravni na področjih črpanja sredstev, krepitev zdravja in zmanjševanja neenakosti. Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota je razvil inovativen pristop, ki povezuje ta področja delovanja in ga uspešno izvaja v pomurski regiji. Pristop smo prenesli v ostale regijske zavode v Sloveniji.

Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota ima sedaj preko projekta ACTION-FOR-HEALTH priložnost za širjenje tega pristopa v devet evropskih držav, kar predstavlja izvoz slovenskega znanja v Evropsko unijo.

Več o projektu: www.action-for-health.eu

Koordinatorica projekta: asist. Tatjana Krajnc Nikolić, dr. med., spec., MScPH (VB)

E-naslov: Tatjana.krajnc-nikolic@zsv-ms.si

XXVII. svetovni kongres Mednarodnega združenja za preprečevanje samomora

Preprečevanje samomorilnega vedenja na petih kontinentih – inovativno zdravljenje in ukrepanje

Alja Videtič Paska

Mednarodno združenje za preprečevanje samomora (*International Association for Suicide Prevention, IASP*) je bilo ustanovljeno že leta 1960. IASP je neprofitna organizacija, ki združuje vse, ki želijo delati na področju preprečevanja samomora. Združenje deluje kot mreža, katere člani so zdravniki, znanstveniki, osebe, ki so svoje izgubile zaradi samomora, ali osebe, ki so bile blizu tistim, ki so storili samomor, prostovoljci ter različne skupnosti, nacionalne in mednarodne organizacije. Združuje člane iz več kot 50 držav. Podpira ga Svetovna zdravstvena organizacija (SZO), s katero tudi sodeluje. SZO in IASP sta pobudnika in začetnika svetovnega dneva preprečevanja samomora, ki ga vsako leto obeležujemo 10. septembra. Brošura in vse informacije o njem so dostopne na spletni strani IASP <http://www.iasp.info/index.php>.

XXVII. svetovni kongres Mednarodnega združenja za preprečevanje samomora, ki je potekal od 24. do 28. septembra 2013 v Oslu, Norveška, je bil enkratni dogodek, ki mu je

prisostvovalo kar 831 udeležencev iz več kot 60 držav. Predstavljenih je bilo 530 prispevkov v več kot 80 znanstvenih sekcijah, spremljali so jih številni kulturni, družabni in medijski dogodki.

Velik poudarek kongresa je bil tokrat na preprečevanju samomora na vseh petih kontinentih, saj so tveganju izpostavljeni ljudje vseh starosti in socialnih okolij. Število življenj, ki jih vsako leto izgubimo zaradi samomora, je višje od števila smrti zaradi umorov in vojn. Število oseb, ki so že poskušale narediti samomor, in tistih, ki so razmišljali o samomoru, pa je še bistveno višje; število poskusov samomora je namreč kar dvajsetkrat višje od števila žrtev samomora. Nekateri dejavniki tveganja za samomor, kot na primer duševne motnje, so pogosto osrednja raziskovalna tema, medtem ko drugi, na primer finančne težave in kulturni dejavniki, niso deležni preveč pozornosti. Vendar pa so ti dejavniki še vedno izredno pomembni ter nekateri v današnjih časih še posebej aktualni.

Veliko energije je bilo v zadnjem času vložene v razširjanje znanja, ki so ga pridobili raziskovalci, zdravniki, prostovoljci ter svojci ali prijatelji žrtev samomora. Na osnovi njihovih izkušenj se počasi oblikujejo nova znanja o preprečevanju samomora. Prav kongres IASP, ki se odvija vsako drugo leto, je odlična priložnost za izmenjavo novih spoznanj, rezultatov, preventivnih in intervencijskih strategij ter izkušenj, ki vodijo v razvoj inovativnih metod za pravočasno prepoznavanje samomorilnega vedenja in drugih pomembnih dejavnikov tveganja ter seveda preprečevanje samomorilnega vedenja.

Plenarna predavanja, simpozije in delovne skupine so vodili mednarodno priznani raziskovalci s področja samomorilnega vedenja.

Krovna predavanja so pokrila teme od trenutno pomembnih, kot je vpliv ekonomske recesije na samomorilno vedenje, do že več let aktualnih tem, kot je optimizacija programov za preventivo samomorilnega vedenja. Nadalje so teme zajemale področje samomora pri starejših, učinkovitost in sprejemljivost uporabe spleta za zdravljenje depresije, preventivne ukrepe pri uživanju alkohola ter njihov učinek na samomorilno vedenje. Plenarni simpoziji so omogočili poglobitev informacij o vlogi medijev in interneta pri samomorilnem vedenju in o preprečevanju samomora preko spleta, kjer se pojavljajo številna vprašanja, od izobraževanja strokovnega kadra za tovrstne naloge do (ekonomske) učinkovitosti takega pristopa ter seveda medicinsko-etične sprejemljivosti.

Precej podrobno so bile obravnavane tudi teme o nacionalnih preventivnih programih, o mednarodni študiji SZO o trendih samomora na nevarnih območjih (START), ki spodbuja globalno raziskovanje samomora, o samomorilnem vedenju na področjih, ki so jih prizadele naravne katastrofe ali kjer vladajo konflikti med različnimi skupinami ljudi, o samomoru med študenti ter o etničnih in kulturoloških dejavnikih v suicidologiji in vplivu socialnih in psiholoških dejavnikov na samomor ter o klastiranju samomora. Predavanja v delovnih skupinah, ki so omogočile poglobitev določenih specifičnih tematik, so se osredotočila na izzive pri vključevanju programov za preprečevanje samomora v javno zdravstvo, na uporabo javnih registrov za namen raziskovanja samomora, na razumevanje, obravnavo in zdravljenje samopoškodb, ki niso povezane s samomorom. Obravnavana je bila tudi tema o zgodnjih intervencijskih ukrepih v povezavi z različnimi duševnimi motnjami in



samomorom, kot tudi o nevrobioloških pogledih na samomorilno vedenje.

Znotraj IASP deluje tudi nekaj stalnih delovnih skupin. Izredno močna skupina raziskuje področje nevrobiologije in genetike, kjer so predstavili profile izražanja miRNA v možganih žrtev samomora, vlogo interakcij med geni in okoljem (G x E) ter specifične vloge nekaterih genov in poti (kot na primer osi hipotalamus–hipofiza–nadledvična žleza) v povezavi s travmatskimi dogodki v otroštvu.

Tokrat je bila na kongresu prvič zastopana tudi tema »postvencije«, tj. ukrepanja v obliki podpore in pomoči žalujočim (družini, prijateljem, strokovnim delavcem in vrstnikom), ki so bližnjega izgubili zaradi samomora. Družina in prijatelji žrtev samomora naj bi namreč imeli povišano tveganje za samomor in prav zato je pomembno, da se z njimi pogovorimo in jih podpremo ter s tem zmanjšamo negativni učinek samomora.

Postvencijski pristopi so namenjeni ublažitvi stiske in bolečine žalujočih, zmanjševanju tveganja za posnemanje samomorilnega vedenja in spodbujanju zdravega okrevanja prizadetih oseb. Oblike postvencije so lahko zelo različne, odvisne so od situacije, v kateri se je

samomor zgodil. Poseben poudarek kongresa je bila postvencija pri strokovnem kadru.

Letošnjega kongresa IASP se je udeležilo tudi več strokovnjakov iz Slovenije, in sicer s Psihiatrične klinike Ljubljana (PKL), z Medicinske fakultete v Ljubljani (MF UL), z Inštituta za varovanje zdravja (IVZ), z Zavoda za zdravstveno varstvo (ZZV) Celje in z Univerze na Primorskem (UPR).

Strokovnjaki iz PKL in MF UL, Katedre za družinsko medicino, so predstavili vlogo in položaj splošnih zdravnikov, katerih bolniki so naredili samomor. Znano je namreč, da kar 50 odstotkov žrtev samomora v mesecu pred samomorom obišče svojega splošnega zdravnika, kar pomeni, da so splošni zdravniki pomembna skupina oseb, ki so po profesionalni plati izgubile osebo zaradi samomora. V študiji so predstavili čustvene, kognitivne, vedenjske, fizične in socialne odzive splošnih zdravnikov do bolnikov, ki so storili samomor. Obravnavali so raven stiske in primerjali samomor z drugimi dogodki v vsakdanji praksi. Zdravniki, vključeni v študijo, so povedali, kako so se spopadali z izgubo in kaj jim je pri tem pomagalo. Druga študija s PKL je obravnavala vlogo spola v procesu žalovanja za bližnjimi. Izkaže se, da je razlika med moškimi in ženskami naslednja: ženske izražajo več žalosti,

medtem ko moški pokažejo več jeze, kar naj bi bila odslikava stereotipov naše družbe. Poleg tega ženske izgubo prebolevajo skozi pogovore, moški pa jo rešujejo sami, s pomočjo dela in drugih aktivnosti. Za oboje pa velja, da lažje in z manj težavami prebrodijo izgubo, če je prisotna močna povezanost znotraj družine.

Plod sodelovanja ZZV Celje in IVZ so rezultati celjske regijske skupine za preprečevanje samomora, ki deluje od leta 2000. Rezultati njihove študije so pokazali, da se je na Celjskem samomorilni količnik pomembno zmanjšal, saj je v letih od 1985 do 1999 znašal 36,5 (36,5 samomorov na 100.000 prebivalcev), medtem ko je v letih od 2000 do 2010 padel na 30,9. V tem zadnjem obdobju so namreč pričeli s preventivnimi dejavnostmi tako na ravni izobraževanja strokovnjakov kot tudi javnosti ter tudi s programom postvencije. Seveda je težko reči, da se je samomorilni količnik zmanjšal le zaradi njihove dejavnosti, vseeno pa je pozitiven učinek prisoten v smislu večje destigmatizacije samomora in večje ozaveščenosti o problematiki samomora.

Sodelavci UPR so v sodelovanju s tujimi partnerji predstavili rezultate dveh multicentričnih študij, SEYLE in WE-STAY, na temo tveganja za samomor in pogostosti stresnih dogodkov v življenju med mladimi v Evropi. Na vzorcu 22.220 naključno izbranih mladostnikov so ugotovili, da število dogodkov v preteklih šestih mesecih značilno vpliva na intenzivnost samomorilnega vedenja in je neodvisno od spola. Z uporabo tovrstnih podatkov bi morda strokovno osebje, ki se ukvarja z mladostniki, lahko prišlo do orodja za pravočasno odkrivanje samomorilnega vedenja.

Pomembna tematika kongresa so bile tudi smernice za odgovorno medijsko poročanje o samomoru. Skupini z IVZ in UPR sta predstavili rezultate dveh 12-mesečnih študij, kjer so v prvem obdobju pregledali in ocenili članke, ki so poročali o samomorilnem vedenju, temu je sledilo enoletno ozaveščanje medijev o smernicah, nato pa so ponovno eno leto zbirali članke. Izkazalo se je, da se je poročanje pomembno izboljšalo, kar pomeni, da je bilo samo poročanje manj senzacionalno naravnano, da so bile redkeje prisotne neprimerne fotografije ter da so v številnih primerih v članke vključili tudi kontaktne informacije centrov za pomoč.

Preostale teme, ki so jih predstavili udeleženci z UPR, pa so zajemale še vlogo policistov pri preprečevanju samomorilnega vedenja, izvajanju psiholoških avtopsij ter o merjenju pomembnega dejavnika tveganja za samomor – impulzivnosti.

Predstavnice IVZ so predstavile še samomor v Sloveniji v obdobju od leta 1997 do 2010. Ugotovile so, da je število samomorov v tem obdobju upadlo, kar bi lahko do določene mere pripisali izvedenim preventivnim dejavnostim.

Tema molekularne biologije samomora je bila na kongresu IASP zastopana v manjši meri in prav zato so bili rezultati študije raziskovalcev MF UL deležni posebne pozornosti. Predstavili smo namreč del sicer že več let trajajoče študije o molekularni genetiki samomora. Tokrat smo obravnavali vlogo gena za signalni glikoprotein relin, ki je pomemben pri plastičnosti možganov, interakcijah med celicami, sinaptogenezi itd. Relin je bil predhodno že povezan z različnimi duševnimi motnjami, kot so depresija, shizofrenija in bipolarna motnja, ki so pogosto prisotne pri žrtvah samomora. V študiji smo pokazali povezanost enega izmed relinovih polimorfizmov v DNA s samomorom. Prav ta povezava je lahko v pomoč pri usmerjanju razširitve nadaljnjih raziskav še na skupine bolnikov z navedenimi duševnimi motnjami, v smeri razvijanja novih diagnostičnih postopkov oz. metod prepoznavanja tveganj za samomor tudi na molekularni ravni. Tovrstne raziskave bi namreč pomembno prispevale k diagnostiki, saj orodja za zanesljivo in natančno obravnavo bolnikov zaenkrat še ni.

Povzetek kongresa bi sklenila z ugotovitvijo, da je povezovanje znanja z več področij pomembno pri izboljšanju pomoči osebam s samomorilnim vedenjem, kot seveda tudi njihovim bližnjim sorodnikom in na splošno vsem drugim osebam, ki so nekoga izgubile zaradi samomora. Skupine iz Slovenije so pokazale, da se interdisciplinarno in z medinstitucijskim povezovanjem vključujejo v globalne raziskave samomora ter s tem pomembno prispevajo k razvoju učinkovitejše preventive.

Povzetek prispevkov s kongresa je objavljen na spletni strani http://www.iasp2013.org/images/book_of_abstracts_IASP2013.pdf. Oglede zbornika toplo priporočam, saj je v kratkem povzetku tako velikega srečanja nemogoče zajeti vse tematike.

E-naslov: alja.videtic@mf.uni-lj.si

Mednarodni simpozij ob 10. obletnici nevromodulacije v Mariboru

Tadej Strojnik

V Mariboru je 4. oktobra 2013 potekal mednarodni simpozij, s katerim smo obeležili deseto obletnico uvedbe nevromodulacije v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor. Srečanje smo organizirali kolegi z Oddelka za nevrokirurgijo,

Nevrološkega oddelka in Oddelka za anestezijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin v sodelovanju z Univerzo v Mariboru, Slovenskim združenjem za zdravljenje bolečine in Zdravniškim društvom Maribor. K sodelovanju smo povabili

slovenske kolege ter priznane strokovnjake iz tujine (Združeno kraljestvo, Avstrija, Hrvaška). Predavanja so potekala v angleškem jeziku. Izdali smo tudi zbornik izvodkov vabljenih predavanj.

Nevromodulacija je v svetu že uveljavljena reverzibilna metoda, ki se uporablja za zdravljenje bolečine, spastičnosti in gibalnih motenj. Zajema stimulacijo hrbtenjače za kronično neobvladljivo bolečino, stimulacijo globokih možganskih jader pri gibalnih motnjah ter vstavljanje črpalke za intratekalno dovajanje zdravil za spastičnost (baklofenska črpalka) in za bolečino. Začetki zdravljenja neobvladljive bolečine z vgradnjo naprav za električno draženje segajo v pozna šestdeseta leta. V tem času so razvili sodobnejše naprave, izpopolnili tehniko vstavljanja in opredelili kriterije za izbor bolnikov. Tako je postala vgradnja nevrostimulatorja varna in učinkovita metoda v zdravljenju hude kronične nevropatske bolečine, uspešna pa je tudi za mešano bolečino. V UKC Maribor se izvaja stimulacija hrbtne mozga že od leta 2003 (Isis, 2004). Do sedaj smo uspešno vgradili že 34 protibolečinskih nevrostimulatorjev. Vstavev črpalke za intratekalno dovajanje zdravil izvajamo od leta 2008.

Ideja za izvajanje stereotaktične kirurgije je bila v Mariboru zabeležena že na sestanku leta 2002, ko sem (avtor prispevka) prevzel uvedbo funkcionalne nevrokirurgije. Udeležil sem se več tečajev v tujini (Stockholm – Isis, 2003, Freiburg, München, Praga, Atene). Naša ustanova je šele konec leta 2006 kupila modificiran Riechert/Mundingerjev stereotaktični sistem (MHT Medical High Tech, Freiburg, Nemčija) in računalniški program Amira, ki omogoča načrtovanje v treh ravneh. Januarja 2007 sem opravil prvo stereotaktično biopsijo in temeljito smo se pripravljali za naslednjo stopnjo – stimulacijo globokih možganskih jader (GMS). Aprila 2008 smo uspešno izpeljali prvo HMS v Sloveniji, ko smo pri bolniku s tremorjem stimulirali Vim jedro talamusa (Isis, 2008). Do danes smo izvedli 12 posegov pri osmih bolnikih.

Udeleženci smo se na strokovnem delu simpozija zbrali v petek, 4. oktobra 2013, zjutraj v predavalnici Zmaga Slokana v UKC Maribor. Po predstavitvi glavnih mejnikov uvedbe nevromodulacije v Mariboru s strani dr. Strojnika, pozdravnih nagovorih in čudovitem glasbenem uvodu smo pričeli z dopoldanskim delom programa na temo »Globoka možganska stimulacija za gibalne motnje«. Priznan strokovnjak dr. Ludvic Zrinzo iz londonske National Hospital for Neurology and Neurosurgery, Queen Square, je v daljšem predavanju predstavil možnosti za izboljšanje kliničnega izhoda po HMS za gibalne motnje. V njihovi ustanovi, kjer letno operirajo okoli 80 bolnikov, ne uporabljajo več mikroregistriranja potencialov, ampak se zanašajo na neposredno planiranje na MR. Metoda je hitrejša in zaradi možnosti anestezije tudi prijaznejša do bolnika. Sledilo je predavanje avtorja prispevka o HMS subtalamičnega jedra pri Parkinsonovi bolezni in naših izkušnjah. Nevrolog dr. Flisar je opisal možnosti zdravljenja napredovale oblike Parkinsonove bolezni. Obetavno uporabo HMS pri bolnikih v stanju

minimalne zavesti oz. v vegetativnem stanju je pokazal dr. Chudy iz Zagreba. Ostale novejšje indikacije za HMS na področju nevrologije in psihiatrije je v svojem drugem predavanju povzel dr. Zrinzo (obsesivno-kompulzivna motnja, glavobol, Tourettov sindrom, odvisnosti...).

Po odmoru, v katerem smo zavzeto nadaljevali razprave o predavanjih, je dr. Krambergerjeva predstavila skupno predavanje z dr. Troštovo o vlogi nevrologa pri pred- in pooperativnem vodenju bolnika z HMS. Nevrofiziološko tematiko so predstavili dr. Dreio in prof. Pirtošek ter dr. Rodi iz Ljubljane. Uspešno uporabo HMS za izboljšanje kamptokormije (poudarjena fleksija naprej v predelu prsno-ledvene hrbtenice) pri parkinsoniku je opisal dr. Chudy, primer zapleta z manjjo po HMS pa avtor poročila. Na morda nekoliko zanemarljen »tehnični« pogled na nevrokirurško opremo je opozoril prof. Drstvenšek s Fakultete za strojništvo. Predstavil je primer dobrega sodelovanja mariborskih nevrokirurgov in strojnikov, ki so uspešni tako na področju lobanjskih vsadkov kot pri razvoju opreme, kar potrjuje patent za mikrovodilo za stereotaksijo.

Tema popoldanskih predavanj je bila stimulacija hrbtenjače za zdravljenje kronične bolečine, baklofenske črpalke in kohlearni vsadki. Nove vidike invazivnega zdravljenja s stimulacijo je predstavil celovški gost dr. Rudolf Likar, direktor tamkajšnje protibolečinske klinike. Izkušnje z nevrostimulacijo pri nas sem predstavil avtor poročila, dr. Krčevski Škvarč pa je povzela vlogo nevrostimulacije pri vodenju bolnika s kronično bolečino. Zdravljenje spastičnosti in nevropatske bolečine z intratekalno črpalco je opisal dr. Grabljevec iz Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta v Ljubljani.

V zaključnem delu srečanja smo poslušali dr. Požlepa iz Ljubljane, ki je predstavil lajšanje bolečine z radiofrekvenčno ablacijo. Nadalje je bil prikazan primer redkega zapleta Twiddler sindrom po nevrostimulaciji za kronično bolečino



Dr. Strojnik z nevrokirurškega oddelka predstavlja glavne mejnike razvoja nevromodulacije v Mariboru (foto Rebeka Gerlič).

(avtor poročila). Zanimiv je bil prispevek dr. Rebola z mariborskega Oddelka za otorinolaringologijo, ki je udeležencem prikazal še en vidik modulacije, in sicer na področju sluha. Predstavil je primer hibridnega kohlearnega vsadka in uspešno uporabo elektroakustične stimulacije pri naglušnem dečku. Končali smo z dvema zanimivima predavanjema o nevromodulaciji pri sindromu kompleksne regionalne bolečine (dr. Kosmina Štefančič iz Izole) in pri maligni bolečini (dr. Lopuhova z Jesenic).

Mednarodni simpozij ob deseti obletnici nevromodulacije v Mariboru je ponudil priložnost srečanja kolegov, ki izbiramo, obravnavamo, zdravimo in vodimo bolnike s postopki nevromodulacije. Prisluhnili smo tudi izkušnjam in nasvetom nekaterih priznanih tujih strokovnjakov. Realnost pri nas po desetih letih je, da smo sicer uspeli pomagati kar nekaj bolnikom s kronično neobvladljivo bolečino, spastičnostjo in gibalnimi motnjami. Naši ustanovi še ni uspelo skleniti

dogovora z zdravstveno zavarovalnico za kritje stroškov zdravljenja, čeprav je zdravstveni svet že leta 2008 dal soglasje za omenjene posege. To bi omogočilo redno izvajanje posegov in skrajšanje nesprejemljivih čakalnih dob za vgradnjo protibolečinskega stimulatorja (skoraj štiri leta!). Luč na koncu tunela je, da so letos odobrili povrnitev stroškov za globoko možgansko stimulacijo. Kdaj bo pogodba dejansko sklenjena in bomo lahko naročili stimulatorje, pa še ni znano. Prav tako ni znana usoda nevrostimulacije hrbtenjače, na katero čaka največ bolnikov. Zavedati se je treba, da je šel razvoj tudi na področju nevromodulacije v zadnjih letih naprej, pri nas pa ni bilo vlaganja v opremo in razvoj. Vendar, če je volja, se najde tudi pot in prepričan sem, da bi že majhna sprememba miselnosti v kratkem prinesla oprijemljive rezultate. Želim, da nas vodi skupni cilj – omogočiti našim bolnikom dobre možnosti zdravljenja – po možnosti doma.

E-naslov: tadejstrojnik@gmail.com

Aritmije/Pacing 2013

Luka Lipar, Igor Zupan

Prvi oktobrski konec tedna, 4. in 5. oktobra 2013, je v idiličnem okolju Brda pri Kranju potekalo že četrto znanstveno-strokovno srečanje o elektrostimulaciji srca in motnjah srčnega ritma z mednarodno udeležbo. Prof. dr. Igor Zupan je po dveh letih ponovno zbral vrhunske strokovnjake s področja aritmologije in elektrofiziologije, ki so več kot 250 udeležencem postregli z novostmi s področja elektrostimulacije srca in motenj srčnega ritma. Tokratno srečanje je dodatno obogatilo kar osem predavateljev s svetovno priznanih klinik širom Evrope, ZDA in celo daljne Sibirije.

Petkov del srečanja je že tradicionalno potekal v Hotelu Brdo, soboto pa smo preživeli v elitni kongresni dvorani Grandis.

Petkova predavanja so bila namenjena predvsem novostim s področja resinhronizacijskega zdravljenja (CRT), ki se je v zadnjih letih dokončno uveljavilo kot ena najbolj učinkovitih metod za zdravljenje srčnega popuščanja pri bolnikih s širokimi kompleksi QRS. Za pozitiven učinek zdravljenja je ključen pravilen izbor bolnikov, s tehničnega vidika pa tudi ustrezna postavitev leve prekatne elektrode, o čemer je spregovoril dr. Scott, predstojnik Oddelka za aritmologijo in elektrostimulacijo Klinike Mayo v Arizoni, ZDA. Dr. Curnis iz italijanske Brescie, ki je opravil že 6.000 vsaditev biventrikularnih srčnih spodbujevalnikov, nam je predstavil nove tehnološke dosežke v zvezi z elektrodami za levi prekat, ki zmorejo oddajati električne impulze iz več točk, kar lahko pomembno izboljša odziv bolnikov na CRT in zmanjša možnost neželene stimulacije trebušne prepone. Morebitno vlogo CRT pri zdravljenju diastolne disfunkcije levega prekata je osvetlila dr. Brücknerjeva

iz Berlina. Predstojnik ruskega Državnega inštituta za raziskovanje bolezni cirkulacije dr. Pokushalov iz Novosibirska nam je predstavil zanimivo novo dopolnilno možnost zdravljenja atrijske fibrilacije z radiofrekvenčno denervacijo renalnih arterij. Zaključek petkovega dela srečanja je pripadel dr. Wissnerju s priznane hamburske klinike Asklepios St. Georg, ki nas je v svojem predavanju prepričal o nujnosti zdravljenja električnega viharja z radiofrekvenčno ablacijo.

Sobotni del srečanja je bil že tradicionalno razdeljen v tri sklope: atrijska fibrilacija, resinhronizacijsko zdravljenje (CRT), srčni spodbujevalniki in vsadni kardioverter/defibrilatorji (ICD), za konec pa smo uprli pogled še v prihodnost z novimi izzivi in novimi priložnostmi v aritmologiji in tudi kardiologiji nasploh.

Atrijska fibrilacija predstavlja najpogostejšo trajno aritmijo in je vodilni vzrok hospitalizacije med vsemi aritmijami. Sklop predavanj je odprl dr. Götte, ki je povzel glavne značilnosti antiaritmikov, ki jih uporabljamo za zdravljenje atrijske fibrilacije. Dr. Scott nam je predstavil radiofrekvenčno ablacijo kot vedno bolj popularno izbiro za zdravljenje atrijske fibrilacije. Tektonske premike na področju antikoagulacijskega zdravljenja pri bolnikih z atrijsko fibrilacijo so vsak s svoje perspektive osvetlili tako dr. Venetova in dr. Miklič z oddelka za žilne bolezni kot dr. Gričar s kardiološkega stališča. Dabigatran in rivaroksaban sta že uveljavljena igralca na tem področju, pridružil se jima je še apiksaban. Obetajoče rezultate novih selektivnih antiaritmikov z delovanjem na preddvore je v zaključku prvega sklopa predstavil dr. Zupan.

V drugem sklopu predavanj je dr. Žižek prikazal slovenske dosežke na področju CRT, pogled pa je usmeril tudi v prihodnost. Dr. Kamenik je predstavil izsledke zanimive raziskave BLOCK-HF, ki je poskušala opredeliti vlogo biventrikularne elektrostimulacije pri bolnikih z AV-blokom oz. indikacijo za vsaditev klasičnega srčnega spodbujevalnika; ta ja smiselna le pri sočasnem upoštevanju tudi drugih potrebnih indikacij za CRT. Bolniki, ki potrebujejo ICD in pri katerih iz kakršnega koli razloga transvena postavitev defibrilacijske elektrode ni mogoča oz. zaželen, imajo v zadnjem času alternativo v obliki podkožnega ICD, kjer je defibrilacijska elektroda za zaznavanje aritmij in aplikacijo šoka napeljana v podkožju levega dela prsnega koša. Novost nam je natančneje predstavila dr. Tasičeva. V vsakdanji praksi se vse več zdravnikov srečuje z bolniki, ki imajo vsajen srčni spodbujevalnik ali ICD, zato postaja poznavanje osnovnih načel srčnega spodbujanja vitalnega pomena za slehernega zdravnika. Dr. Lipar je na kratko predstavil, kakšne so (z)možnosti ambulantnega pregleda v ambulantni za srčne spodbujevalnike. Svoje izkušnje z vsaditvami srčnih spodbujevalnikov pa so za konec predstavili še novi implantacijski centri – dr. Stopar iz SB Izola, dr. Skale iz SB Celje, dr. Lainščak iz UKPBA Golnik in dr. Breclj iz ZD Postojna.

V sklopu novih izzivov je dr. Vrtovec spregovoril o povezanosti osnovne srčne frekvence in pojavljanja aritmij, dr. Bunc pa je predstavil naše izkušnje s perkutanimi zamenjavami aortne zaklopke in bioresorbilnimi žilnimi opornicami. Zelo zanimiv primer kateholaminergične VT je prikazala dr. Poposka iz Makedonije, njen kolega dr. Boškov pa je predstavil primer bolnika s srčnim spodbujevalnikom in razvojno žilno anomalijo v obliki persistentne leve zgornje vene cave, ki je presenetila



zdravnike pri reimplantaciji srčnega spodbujevalnika. Zaključno predavanje je pripadlo dr. Rakovcu, ki nas je opremil s praktičnimi napotki pri vrednotenju motenj srčnega ritma, ki jih zaznamo s holterjem oz. loop recorderjem.

Praktično vsa predavanja so v obliki razširjenih povzetkov izšla tudi v zborniku prispevkov.

Aritmologija s pomočjo elektrostimulacije srca pridobiva vedno večjo težo znotraj kardiologije, odpirajo se številne nove možnosti, ki bolnikom izboljšujejo kakovost življenja in povečujejo njihovo preživetje. Veseli nas, da številna udeležba tako na letošnjem kot tudi na predlanskem srečanju potrjuje veliko zanimanje zdravnikov, medicinskih sester, tehnikov in študentov medicine za to razvijajočo se vejo medicine. Veseli nas, da smo tudi letos, seveda ob izdatni pomoči naših sponzorjev, uspeli predstaviti nova dognanja in dosežke v aritmologiji. Torej – nasvidenje na Brdu v letu 2015!

E-naslov: luka.lipar@kclj.si

Okužbe, povezane z zdravstvom, v luči kazalnikov kakovosti

Irena Grmek Košnik, Brigita Skela Savič, Simona Hvalič Touzery

Simpozij »Okužbe, povezane z zdravstvom«, je 15. oktobra 2013 organizirala Katedra za temeljne vede Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice v konferenčni dvorani Zavarovalnice Triglav v Kranju. Simpozij je bil nekaj posebnega. Združeval je dve področji zdravstva, ki ju običajno obravnavamo vsako posebej in si na ta način zapiramo poti za nove pristope in razmišljanja: bolnišnične okužbe in kakovost. Zdravstveni delavci bolnike obravnavamo v skladu z znanjem in s strokovnimi smernicami. Vzpostavljen sistem kakovosti pa je izhodišče za učinkovito izvajanje strokovnih smernic. Seveda moramo pri tem upoštevati tudi etične in moralne vrednote zdravstvenega delavca, ki našemu delu dodaja tretjo

dimenzijo. Z uporabo vsega naštetega, ob osebnih sposobnostih in lastnostih, zdravstveni delavec prepričljivo deluje v dobrobit bolnika.

O okužbah, povezanih z zdravstvom, se dolgo časa ni govorilo. Z vzpostavitvijo sistemov kakovosti so okužbe, povezane z zdravstvom, postale eden najpomembnejših kazalnikov kakovosti. Lahko bi rekli tudi svetilnik, ker nas usmerjajo oz. opominjajo. V sklopu Nacionalne strategije za kakovost in varnost v zdravstvu zdravstvene ustanove kazalnike kakovosti poročamo Ministrstvu za zdravje. Skozi delo in poročanje se nam pojavljajo številne dileme in vprašanja, o katerih smo se pogovarjali na simpoziju. Organizatorji simpozija smo se

potrudili, da smo v program vključili veliko strokovnih avtoritet s posameznega področja, vse z namenom, da je lahko prav vsak udeleženec dobil odgovore na zastavljena vprašanja.

Plenarna predavanja so bila štiri. Uvodno predavanje »**Standardi – pomoč pri zagotavljanju kakovostne in varne zdravstvene oskrbe**« predavateljice Danice Šprajcar iz Univerzitetne klinike Golnik je bil prikaz različnih standardov, s katerimi si zdravstvene organizacije lahko vzpostavijo sistem vodenja kakovosti. Kot je poudarila predavateljica, so motivi za vzpostavitev sistema vodenja kakovosti zunanji in notranji. Zunanji motivi, kot so izboljšanje ugleda organizacije, prestiž, sledenje trendom, delujejo samo kratek čas po pridobitvi certifikata. Zahteve zainteresiranih strani, kot so odjemalci, država, zavarovalnice, so zunanji motivi, na katere organizacija nima neposrednega vpliva. Vsekakor vzpostavitev sistema vodenja kakovosti in varnosti prinaša preglednejšo organiziranost, večjo preglednost poslovnega procesa, jasnejšo opredelitev odgovornosti in pristojnosti, kar so lahko koristni notranji motivi za uporabo standardov. Sledilo je predavanje »**Moč kazalnikov kakovosti**« mag. Mirana Remsa iz Splošne bolnišnice Jesenice. Predavatelj je izpostavil procesni pristop oz. potrebo, da se odločamo na osnovi podatka kazalnika kakovosti. Kakovostne odločitve so namreč možne le ob upoštevanju kazalnikov kakovosti. Definiranje le-teh je včasih težava, ki zmanjšuje moč kazalnikom. Kazalnik mora imeti svoj krog razvoja kot ostali procesi.

V nadaljevanju je doc. dr. Viktorija Tomič, predsednica Nacionalne komisije za obvladovanje bolnišničnih okužb (NAKOBO), predstavila predavanje »**Delo in rezultati NAKOBO**«. Nacionalno komisijo je ustanovilo Ministrstvo za zdravje pred desetimi leti. Najpomembnejši uspehi komisije so Priporočila za obvladovanje bolnišničnih okužb, Navodila za obvladovanje MRSA v bolnišnicah, Priporočila za preprečevanje in obvladovanje okužb v socialnovarstvenih ustanovah, Priporočila za obvladovanje ESBL enterobakterij v bolnišnicah. Od leta 2005 Ministrstvo za zdravje RS zahteva od bolnišnic sporočanje podatkov o pojavnosti MRSA kot enem od kazalnikov kakovosti. V letošnjem letu je NAKOBO skupaj z Razširjenim strokovnim kolegijem za zdravstveno nego pričel s projektom higieni rok kot novim kazalnikom kakovosti. Za komisijo obstajajo izzivi, kot so sledenje MRSA tako bolnišnične kot domačega okolja, proti vankomicinu odpornih enterokokov, večkratno odpornih acinetobaktrov, psevdomonasov, ESBL in karbapenemaza odpornih enterobakterij.

Zaključno plenarno predavanje »**Epidemiološko spremljanje bolnišničnih okužb v Sloveniji in rezultati raziskav**« mag. Božene Kotnik Kevorkijan iz Univerzitetnega kliničnega centra Maribor je bil pregled prispevkov s področja epidemiologije okužb, povezanih z zdravstvom, v Sloveniji zadnjih 15 letih. Predstavljeni rezultati nacionalnih prečnih raziskav, raziskav v enotah intenzivnega zdravljenja, okužb po kardiokirurških posegih, okužb kolčnih protez, okužb pri otrocih, okužb v domovih starejših občanov in trenutnih raziskav so za večino

udeležencev pomenili ogledalo, kje se nahajamo v Sloveniji z bolnišničnimi okužbami. Kljub zakonodaji, ki predpisuje kadrovske normative, je v vseh bolnišnicah premalo sistematiziranih mest zdravnikov in sester, ki se ukvarjajo z bolnišničnimi okužbami.

Plenarnim predavanjem so sledili štirje sklopi:

V sklopu o higieni rok, ki sta ga vodili prof. Tatjana Lejko Zupanc in Mojca Dolinšek, **je bilo izpostavljeno, da je higiena rok najpomembnejši in najučinkovitejši ukrep preprečevanja okužb, povezanih z zdravstvom**. Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je uvedla koncept petih trenutkov za izvajanje higieni rok, in sicer pred stikom z bolnikom, pred čistim/aseptičnim posegom, po stiku s telesnimi tekočinami, po stiku z bolnikom in po stiku z okolico.

Kljub temu, da obstajajo številni dokazi o pomenu higieni rok, je prav ta ukrep težko vzdrževati. Nedoslednost izvajanja higieni rok je prisotna v vseh okoljih, razvitem in nerazvitem svetu in pri vseh poklicih zdravstvenih delavcev. Dejavniki, ki vplivajo na doslednost izvajanja higieni rok, so poklicna kategorija zdravstvenih delavcev, delo na posebnih področjih zdravstvene nege, pomanjkanje kadra in prekomerna zasedenost postelj, uporaba zaščitnih plaščev in rokavic. Eden od novejših načinov izboljšanja doslednosti pri izvajanju higieni rok je uporaba strategije pozitivnega odklona. Temelji na opazovanjih, da so v vsaki skupnosti posamezniki ali manjše skupine ljudi, ki najdejo boljše rešitve problemov kot njihovi sodelavci. Zdravstveni delavci sami odločajo, kako se bo delo opravilo, med seboj spodbujajo nova odkritja ter se o tem pogovarjajo. Pogovarjajo se tudi o problemih, ki jih opazijo, in jih na ta način tudi rešujejo. Zaključna misel razprave je bila, da je uspešnost in doslednost izvajanja higieni rok treba meriti, zdravstvene delavce pa o tem ves čas izobraževati.

Sklop o okužbah osrednjih žilnih katetrov (OŽK) sta vodili doc. dr. Mateja Logar in Zdenka Kramar. **Okužbe, povezane s katetri, se pojavljajo pri 10 odstotkih pacientov v intenzivni terapiji in predstavljajo do 20 odstotkov vseh bolnišničnih okužb**. Incidenca katetrskih seps v enotah intenzivne terapije se giblje med 2,9 in 11,3 (povprečno 5,3) na 1000 katetrskih dni.

Sklop Pljučnice pri bolniku na mehanični ventilaciji sta vodila mag. Franc Šifrer, Univerzitetna klinika Golnik, in Helena Ribič, ZZV Kranj. **Pljučnica, povzročena z večkratno odpornimi bakterijami, predstavlja danes največjo grožnjo bolnikom v intenzivnih enotah**. Pojavi se pri 8 do 28 odstotkih bolnikov z umetnim predihavanjem (IFIC, 2011). Smrtnost je od 20- do 50-odstotna in je med vsemi bolnišničnimi okužbami največja. Med povzročitelji so najpogostejše bakterije: *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter spp.*, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter spp.* in *Staphylococcus aureus*, vključno z MRSA. Te bakterije so razmeroma pogosto odporne na številne antibiotike. Za uspešno zdravljenje pljučnic in preprečevanje širjenja

odpornih bakterij na druge bolnike je potrebna zgodnja diagnostika in čimprejšnje zdravljenje z ustreznim antibiotikom.

Zadnji sklop o proti meticilinu odporni bakteriji *Staphylococcus aureus* (MRSA) je vodila doc. dr. Irena Grmek Košnik, ZZV Kranj, predstojnica Katedre za temeljne vede VŠZN Jesenice. Izpostavila je, da je, glede na stalnost pojavljanja MRSA in visoko prevalenco v naših bolnišnicah, stanje opredeljeno kot endemsko. V zadnjem času se po podatkih iz literature spreminja tudi epidemiologija bolnišničnih sevov MRSA. Sevi MRSA domačega okolja ne krožijo več samo med zdravo populacijo, ampak povzročajo vse več okužb tudi v bolnišničnem okolju. V slovenskih bolnišnicah **med sevi MRSA prevladujejo bolnišnično pridobljeni sevi, v manjšem deležu so prisotni tudi sevi MRSA domačega okolja, nekaj sevov MRSA rejnih živali, kot tudi sevi MRSA domačega okolja, pridobljeni v bolnišničnem okolju.**

Po danes veljavni definiciji CDC (Centers for Disease Control and Prevention) kot MRSA domačega okolja opredelimo tiste seve, ki so bili izolirani pri bolniku izven bolnišnice ali pri bolniku, hospitaliziranem v bolnišnici v prvih 48 urah po sprejemu v bolnišnico. Kot MRSA domačega okolja, pridobljena v bolnišnici, opredelimo tiste seve MRSA, ki jih osamimo pri bolnikih, ki so ob odvzemu kužnin hospitalizirani več kot 48 ur. Dodaten pogoj je, da bolnik predhodno ni bil okužen ali nosilec MRSA, ni bil hospitaliziran v preteklem letu, ni bil operiran, dializiran ali oskrbovan v domu za ostarele ali drugih zdravstvenih institucijah. V letu 2005 je bil na Nizozemskem iz prašičev in njihovih rejcev izoliran nov tip MRSA, ki so ga poimenovali z živino povezana MRSA oz. MRSA rejnih živali (livestock-associated) ali LA-MRSA. Sevi z živino povezane MRSA so pogosto odporni proti tetraciklinom, trimetoprimu, aminoglikozidom. O LA-MRSA poročajo tudi iz Belgije, kjer bakterija kolonizira človeka in živino, kot so prašiči, krave in piščanci. Prisotnost MRSA rejnih živali predstavlja grožnjo tudi za varnost hrane. Pogostnost okužb z bakterijo MRSA v bolnišnicah je kazalnik kakovosti bolnišnične higiene. Roke zdravstvenega osebja so najpogostejši način prenosa v bolnišnici. Z ustreznimi higienskimi ukrepi je prenos možno preprečiti. Hitro odkrivanje bolnikov, okuženih in/ali koloniziranih z MRSA, je nujno za pravočasni pričetek vseh potrebnih ukrepov.

Po smernicah NAKOBO ob sprejemu v bolnišnico znotraj 48 ur odvezamemo presejalne kužnine bolnikom. **Obvladovanje širjenja MRSA v psihiatričnih bolnišnicah ima svoje**

značilnosti. Praviloma so **hospitalizacije v psihiatričnih bolnišnicah dolgotrajne in ponavljajoče. Pri psihiatričnih bolnikih so sprejemi večinoma osredotočeni na eno zdravstveno ustanovo.** Bolniki so psihično spremenjeni, s slabšo sposobnostjo samooskrbe, pogosto nezainteresirani, nesodelujoči, imajo slabše higienske navade. Kontaktna izolacija lahko še dodatno poslabša bolnikovo psihično stanje, hkrati pa prav njegovo psihično stanje vpliva na možnost izvajanja kontaktne izolacije in drugih ukrepov za preprečevanje okužb. Obvladovanje MRSA zato v psihiatričnih bolnišnicah zahteva določene prilagoditve glede na psihično stanje bolnika. Glede na dosedanje spremljanje in rezultate nadzornih kužnin menimo, da je **potrebna racionalizacija stroškov in prilagoditev navodil NAKOBO glede odvzema nadzornih kužnin ob sprejemu bolnika v psihiatrično ustanovo.**

MRSA je pomembna povzročiteljica okužb tudi v porodništvu, ginekologiji in neonatologiji. Predstavljeni so bili primeri koloniziranih oz. okuženih mamic in novorojencev. Naše primere kolonizacij mamic in otrok smo v treh primerih od štirih našli slučajno. Glede na to, da smo kar pri treh mamicah v anamnezi našli predhodni stik z MRSA pozitivnimi osebami oz. so bile zdravstvene delavke, menimo, da je to pomemben dejavnik tveganja za kolonizacijo z MRSA, ki potrebuje sistemsko rešitev.

Simpozij smo sklenili z naslednjima sklepoma:

1. Obvladovanje širjenja MRSA v psihiatričnih bolnišnicah ima svoje značilnosti. **Komisija za preprečevanje bolnišničnih okužb (KOB) naj presodi, kdaj naj se nadzorne kužnine za MRSA odvezamejo bolniku povratniku iste bolnišnice.**
2. **Predlagamo rutinski odvzem nadzornih kužnin nosečnicam, ki so imele predhodne stike s koloniziranimi osebami** (so zdravstvene delavke, doma negujejo kolonizirane svojce z MRSA) **v 35. tednu nosečnosti pri izbranem ginekologu.** Strošek preiskave naj bi bil posebej zaračunljiv in plačan s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje. Nosečnica bi tako že pred prihodom v porodnišnico vedela za kolonizacijo in bo po porodu upoštevala higienska navodila za preprečitev prenosa na novorojenca.

E-naslov: irena.grmek-kosnik@zzv-kr.si

XV. Fajdigovi dnevi

Renata Rajapakse

Letos že XV. strokovno srečanje v čast gorenjskemu družinskemu zdravniku in ginekologu dr. Božidarju Fajdigi je spet potekalo v čudovitem vremenu, tako da je že sam prihod v

Kranjsko Goro ponujal resničen užitek. Uvodoma nas je z glasbeno točko pozdravila evrovizijka Eva Boto in nas tako sprostila pred celodnevno delom.

POROČILA S STROKOVNIH SREČANJ

Prvi dan srečanja je obsegal pet sklopov. V prvem sklopu so nam s strokovnega stališča osvetlili vlogo omega-3 maščobnih kislin. Kot je razložil magister farmacije Bojan Potrč, sta najpomembnejši omega-3 kislini eikozapentaenojska (EPA) in dekozohexaenojska (DHA), ki se nahajata predvsem v ribah in algah. Omega-3 maščobne kisline imajo več pozitivnih učinkov na telo, najpomembnejša sta protivnetni in kardioprotektivni. Več o kardioprotektivnem delovanju je povedala asist. mag. Tjaša Šubic. Omega-3 maščobne kisline delujejo protivnetno, antitrombogeno, antiaritmogeno, so stabilizatorji membran v srčni mišici, blago znižujejo krvni tlak in trigliceride. Z raziskavami podprt pozitiven vpliv omega-3 maščobnih kislin na drugih kliničnih področjih je predstavila prim. Maja Pavlin Klemenc. Lahko omilijo potek avtoimunskih bolezni (npr. Crohnove bolezni in luskavice), zmanjšajo tveganje za nastanek in malignost raka prostate in dojke, starostne degeneracije makule, Alzheimerjeve bolezni in depresije ter zmanjšujejo porabo NSAR pri revmatoidnem artritisu.

Drugi sklop je bil namenjen oftalmologiji. Asist. mag. Matej Beltram je predstavil urgentna stanja v oftalmologiji in osnovni očesni pregled ter oboje sistematično zbral v zelo uporabnih preglednicah. Najbolj nujna očesna stanja so kemične in termične, pa tudi mehanične poškodbe očesa, akutni glavkomski napad, akutna huda okužba očesa ter nenadna neboleča izguba vida. Majda Volčini Krumpeštar je prikazala diferencialno diagnostiko rdečega očesa in težave, ki spremljajo suho oko. Cvetka Oberč in Mihaela Strgar Hladnik sta predstavili kronična očesna obolenja, vodenje takšnega bolnika v ambulantni družinske medicine in usmeritve za napotitve k okulistu.

V tretjem sklopu smo se posvetili endokrinološkim boleznim. Prof. dr. Marija Pfeifer je povzela sodobna dognanja o vlogi vitamina D, njegove učinke in načine nadomeščanja, predvsem v luči preprečevanja in zdravljenja osteoporoze. Asist. dr. Aleš Skvarča je sistematično prikazal peroralno antihiperglikemično zdravljenje sladkorne bolezni tipa 2. Opisal je tudi delovanje novjših zdravil, ki delujejo na inkretinski sistem v črevesnih celicah. Običajno se kombinirajo z drugimi antihiperglikemičnimi zdravili, a jih zaradi časovno omejenih kliničnih izkušenj trenutno uporabljamo še nekoliko previdno. Mag. Nena

Kopčavar Guček je ob dveh primerih udeleženca srečanja aktivno vključila v obravnavo sladkorne bolezni in osteoporoze s patološkim zlomom v ambulantni družinske medicine.

Pred kosilom smo na satelitskem simpoziju ponovili neprijetne simptome spodnjih sečil (LUTS), njihovo diagnostiko in zdravljenje, kar je lepo povzel urolog, mag. Klemen Jagodič.

Četrty sklop je bil namenjen bolečini in depresiji. Da sta oba pojava pogosto povezana, je opozorila Dragica Resman. Bolečina je pomemben telesni simptom depresije in depresijo s telesnimi simptomi pogosto spregledamo. Kadar pa se oboje združi, imamo na voljo več možnosti medikamentnega in nemedikamentnega zdravljenja, kar je bilo v predavanju pregledno prikazano. V nadaljevanju je tekla beseda o diabetični periferni nevropatiji in nevropatski bolečini, kar sta osvetlila asist. mag. Suzana Kert in prof. dr. Marjan Zaletel. Diabetično nevropatijo lahko odkrivamo, spremljamo in zdravimo v referenčni ambulantni družinske medicine v okviru vodenja kroničnega bolnika s sladkorno boleznijo. Kadar pa z zdravili iz 1. in 2. razreda ne dosežemo ustrezne analgezije, ga napotimo k specialistu za zdravljenje bolečine.

Zadnji sklop prvega dne je bil namenjen infektološkim temam. Zajel je klopni meningoencefalitis, znanje o njem nam je osvežil prof. dr. Franc Strle, in spolno prenesene okužbe, ki jih je sistematično predstavila prim. dr. Vlasta Vodopivec Jamšek. Prim. dr. Alenka Trop Skaza pa je osvetlila dejavnike, ki vplivajo na odločitev laikov za cepljenje in predstavila razširjenost, tveganje za prenos in testiranje na okužbo HIV.

Zvečer so imeli udeleženci srečanja možnost druženja v bolj sproščenem vzdušju, ob glasbi in okusni hrani. Ta družabni del srečanja je prav tako pomemben za tkanje poklicnih in prijateljskih vezi med sodelavci strokovnjaki primarnega zdravstva, saj se srečanja udeležujejo tako zdravniki kot tudi medicinske sestre.

Drugi dan srečanja je najprej prinesel izbrane teme s področja urgentne medicine. Mag. Renata Rajapakse je najprej predstavila novost, ki se uvaža v slovenski prostor, to je triaža v urgentnih ambulantah. S pomočjo triaže prepoznamo ogroženega pacienta in zagotovimo vrstni red obravnave glede na klinično prioriteto. S tem izboljšamo kakovost in varnost obravnave pacientov v ambulantah nujne medicinske pomoči. Asist. mag. Hugon Možina je predstavil nove možnosti obravnave oz. usmeritve akutnih internističnih bolnikov v Univerzitetnem kliničnem centru, vključno s konkretnimi telefonskimi številkami za posvet s specialisti konzultanti različnih strok. Prim. mag. Viktor Švigelj je predstavil urgentna nevrološka stanja in smernice za določanje stopnje nujnosti napotitve k nevrologu, ki jih je podal Razširjeni strokovni kolegij za nevrologijo konec leta 2010. Vendar, kot je poudaril dr. Švigelj, zdravnik v praksi marsikdaj stanje oceni bolj nujno, kot je zapisano na papirju. Izpostavljen je bila tudi dilema napotitve nezvestnega pacienta. Rešitev bi bila vsekakor v enotnih urgentnih centrih, kjer bi bil prisoten tudi nevrolog.



V nadaljevanju nam je prim. mag. Nadja Ružič Medvešek zelo nazorno utemeljila, zakaj je tako pomemben nadzor krvnega tlaka in srčne frekvence pri bolnikih s srčnim popuščanjem. Oboje je namreč pogoj, da lahko ustavimo in celo popravimo preoblikovanje levega prekata ter z optimalnim zdravljenjem celo dosežemo popolno obnovitev morfologije in funkcije levega prekata. Kako vodimo bolnika s srčnim popuščanjem v ambulantni družinske medicine, pa nam je predstavila prim. asist. Ksenija Tušek Bunc. Poleg klasičnih zdravil za srčno popuščanje – zaviralcev konvertaze angiotenzina in angiotenzinskih receptorjev, blokatorjev beta, zaviralcev aldosterona, diuretikov, nitratov in digitalisa, je predstavila tudi novejši zdravili – ivabradin in aliskiren.

Zadnji sklop je bil namenjen zdravniku v stiski. Zdravnik se lahko znajde v stiski zaradi preobremenjenosti, ki vodi v utrujenost in izgorelost, o čemer je govorila mag. Eva Cedilnik Gorup. V stisko ga spravljajo tudi včasih nerazumne zahteve bolnikov in njihovih svojcev na eni strani ter omejitve zavarovalnice na drugi strani, kar je na primerih iz prakse predstavila

prim. doc. dr. Danica Rotar Pavlič. Da se zdravnik lahko znajde v dilemi tudi ob bolnikovi vnaprej izraženi volji, je opozoril prof. dr. Jože Balažic, ki je predstavil tudi pravne podlage o omenjeni temi. V zadnjem prispevku srečanja pa je univ. dipl. nov. Damjana Pondelek predstavila možnosti ukrepanja, kadar se zdravnik znajde v središču medijskih afer in kriznih situacij. Zdravnik v takšnih primerih največkrat ostane sam, delodajalec ga ne zaščiti, mediji pa so izredno agresivni in običajno negativno naravnani. Takrat je najbolje poiskati pomoč strokovnjaka za krizno komuniciranje, ki naredi analizo situacije in pripravi strategijo za ustrezen odziv v krizni situaciji.

Vsakemu sklopu predavanj je sledila razprava, v kateri so z vprašanji in komentarji sodelovali tudi udeleženci srečanja ter s tem vsebino predavanj tudi praktično še bolj približali našemu vsakodnevnu delu. Tako smo srečanje uspešno pripeljali h koncu z upanjem, da bomo tudi prihodnje leto z aktualnimi in koristnimi temami privabili tako veliko število udeležencev kot letos.

E-naslov: renata.rajpakse@gmail.com

1. Slovenski nevrološki kongres

Dominika Novak Pihler

25. in 26. oktobra 2013 je v Termah Zreče potekal 1. Slovenski nevrološki kongres, strokovno zelo zanimivo in prijetno srečanje, ki je bilo namenjeno vsem slovenskim nevrologom. Toplo jesensko vreme nas je polne pričakovanja spremljalo na poti v Zreče, 1. Slovenskemu nevrološkemu kongresu naproti. Prijaznemu pozdravu nežnih sončnih žarkov je sledil pozdravni nagovor predsednika Združenja nevrologov Slovenije, prof. dr. Antona Mesca. Prisluhnili smo še prijetnim zvokom violin in kongres se je lahko tudi uradno pričel.

Prvi dan so bile obravnavane teme s področja možganskožilnih bolezni, glavobola in nevrodegenerativnih bolezni. In če smo dan in srečanje pričeli z violinami, je zvečer dobro razpoloženi Nevrobond vnesel živahnejše ritme z zvoki kitare, basa in bobnov, ki so nas prebudili in potegnili na plesišče. Drugo jutro smo začeli s temami s področja epilepsij, motenj spanja in motenj avtonomnega živčevja, nadaljevali pa s temami s področja nevroimunskih bolezni in motenj perifernega živčevja.

Srečanje je bilo ves čas izredno pestro in dinamično, predavanja pa na visoki strokovni ravni. Prisotni smo bili nevrologi vseh generacij – mladi, zreli, manj, bolj in zelo izkušeni, iz vseh koncev Slovenije. Ideja o kongresu je vzniknila iz želje, da bi se nevrologi vse Slovenije združili in skupaj pogledali na vsa področja nevrologije. Podobno kot v drugih strokah, je namreč tudi v nevrologiji vse težje celovito spremljati njen napredek, saj se daje vedno več poudarka ožjim, subspecialnim področjem. Slednje je za razvoj nevrologije sicer koristno, vendar pa se

nevrologi posledično premalo srečujemo na splošnih, preglednih predavanjih.

Prof. Mesec je srečanje zaključil z besedami, ki si jih je sposodil od enega izmed udeležencev srečanja: »Sedaj bom vsaj vedel, s kom govorim po telefonu.« Marsikdo se je namreč ob tej priložnosti prvič srečal s katerim od kolegov.

Ob zaključku je bila izpostavljena želja, da bi tudi Slovenski nevrološki kongres postal tradicionalen.



Prof. dr. Anton Mesec, predsednik Združenja nevrologov Slovenije.

Eldar M. Gadžijev, Aleksandar R. Karamarković: Resekciona hirurgija jetre

Zavod za udžbenike, Beograd 2012, 238 strani

Profesor dr. Eldar Gadžijev je eden izmed svetovnih pionirjev sodobne jetrne kirurgije, sloneče na dobrem poznavanju sorazmerno zapletene jetrne anatomije. Že leta 1993 je skupaj s predstojnikom Anatomskega inštituta Medicinske fakultete v Ljubljani profesorjem dr. Deanom Ravnikom izdal svetovno odmevno knjigo o notranji jetrni anatomiji. Leta 2000 je svoje bogate kirurške izkušnje in anatomsko znanje delil s še osmimi kolegi iz vseh celin, ki so po dvehletnem razpravljanju in težkem usklajevanju objavili tako imenovano Brisbansko terminologijo jetrne anatomije in jetrnih resekcij. Tovrstno poglobljeno in podrobno poznavanje notranje jetrne anatomije je temelj, ki tvori osrednji del knjige o resekcijski kirurgiji jeter, ki jo je profesor Gadžijev napisal skupaj s srbskim kirurgom profesorjem Karamarkovićem. K sodelovanju sta povabila še nekaj drugih sodelavcev iz Beograda in Ljubljane (dr. Ksenija Marković Hergouth – anestezi-ja, dr. Nada Rotovnik Kozjek – prehranska podpora pri resekcijski kirurgiji jeter, prof. dr. Vladimir Đukić, dr. Krstina Doklešić in dr. Mihajlo Đokić pa so soavtorji nekaterih poglavij).

Knjiga je razdeljena na devet poglavij. Uvod, ki opisuje zgodovino jetrne kirurgije, razvidno kaže, zakaj so tovrstne knjige potrebne. Kirurgiji jeter so se kirurgi zaradi možnosti obsežnih krvavitev pogosto izogibali. Stanje se je pričelo spreminjati šele na temelju anatomske raziskave Couinoda leta 1957 in Bismutha leta 1982. Sodobna kirurgija jeter, za katero je v primerjavi s podatki iz ne tako pretekle zgodovine značilno bistveno zmanjšanje pooperativne umrljivosti bolnikov, pa je lahko zaživela le z anatomske in klinične raziskave sodobnih pionirjev tovrstne kirurgije, med katere sodi prav eden izmed avtorjev prikazane knjige, profesor dr. Eldar Gadžijev.

Prvih pet poglavij je namenjenih podrobnemu opisu temeljne in kirurške jetrne anatomije skupaj s kirurškimi postopki, ki se uporabljajo pri resekciji posameznih jetrnih segmentov. Brez temeljitega poznavanja teh temeljev ni sodobne jetrne kirurgije. Šele poznavanje podrobne topografije tako imenovane jetrne triade (žolčni vodi, portalna vena, arterijska prekrvitev) ter jetrnih ven omogoča varne resekcije

posameznih jetrnih segmentov. Hkrati tovrstni pristop pri kirurgiji jetrnih tumorjev omogoča tudi največjo možno radikalnost ob ohranitvi še zadostne količine jetrnega tkiva. Sorazmerno zapleten notranji anatomski ustroj jeter je razvidno prikazan s številnimi risbami, skicami in fotografijami korozijskih preparatov jeter, kar naj bi pri kliničnem delu olajšalo analizo podatkov, dobljenih s slikovnimi preiskavami. Obsežnejši primerjavi temeljnega anatomskega ustroja jeter s podatki, ki jih dajejo sodobni slikovni preiskovalni postopki, sta se avtorja, najbrž zaradi omejitev pri obsegu knjige, odrekla. Morda lahko to štejemo kot pomanjkljivost knjige, še posebej zaradi tega, ker je bil profesor dr. Gadžijev tudi eden izmed pionirjev uporabe intraoperativnega ultrazvoka, in zaradi tega, ker se sodobna kirurgija nasploh nagiba v smer, kjer je kirurgu ob samem kirurškem posegu na razpolago čim več slikovnih in morfoloških podatkov, usklajenih z dejanskim in tekočim stanjem dogajanja med posegom. Ultrazvočna preiskava jeter med kirurškim posegom je sicer opisana v tretjem poglavju, ki govori o mobilizaciji jeter in kirurških postopkih nadzora nad žilnimi strukturami, vendar besedilo prav v tem poglavju žal ni dodan slikovni del, ki bi opis učinkovito dopolnil. Vendar pa takšna ureditev temeljnih poglavij knjige daje vedeti, da knjiga ni namenjena začetnikom. Za razumevanje teh poglavij je potrebno dobro temeljno predznanje.

Osrednji del knjige zavzemata poglavji (četrto in peto), ki sta namenjeni opisu kirurških tehnik pri resekcijah posameznih jetrnih segmentov in postopkom pri suprahilarnem nadzoru ožilja Glissonovega pedikla. Poglavji sta obsežni in opremljeni z bogatim slikovnim gradivom. V povezavi s prvim poglavjem, ki opisuje temeljno kirurško jetrno anatomijo, sta po mojem mnenju iz kirurškega zornega kota to tudi najbolj dragoceni poglavji knjige, iz katerih sevajo bogate izkušnje in obsežno znanje obeh glavnih avtorjev knjige.

V šestem poglavju so opisani pooperativni zapleti po resekcijah jeter, sedmo poglavje pa je namenjeno anesteziji in perioperativnemu zdravljenju bolnikov, ki jih čaka tovrstna operacija. Poglavje jasno kaže in opozarja, da je sodobna (jetrna) kirurgija skupinsko



delo, brez katerega ni dobrih rezultatov. Hitro spreminjanje patofizioloških dogajanj in velike hemodinamske spremembe so med zapletenimi in obsežnimi jetrnimi resekcijami prej pravilo kot izjema. Bolnik mora biti na operacijo iz medicinskega zornega kota dobro pripravljen. Med samim posegom pa je med ostalim potreben natančen nadzor hemodinamike, ki mora biti zelo dobro usklajen z delom kirurške ekipe. Prav v tem pogledu se jetrna kirurgija pomembno razlikuje od drugih vrst kirurgije. Četudi se čez celotno vsebino knjige jasno prede rdeča nit kirurškega razmišljanja, s temeljnim spoznanjem, da se jetra hitro obnavljajo, če le bolezen ni difuzna, če niso izgubila preveč parenhima in če je kirurg ohranil življenjsko pomembne dele jetrne triade, prav to poglavje opozarja, da vsa ta spoznanja za dober izhod zdravljenja brez skupinskega in predvsem usklajenega dela celotne ekipe niso veliko vredna. Če je med posegom na primer potrebno uporabiti popolno zaporo ožilja (zapora pretokov krvi v portalni veni, jetrni arteriji ter zgornji in spodnji votli veni), lahko neusklajeno delo ekipe povzroči nepovratne hemodinamske motnje. Enako pomembna je dobra pooperativna zdravniška oskrba bolnika. Šele tako zajeta, razumljena in usklajena celostna zdravniška oskrba bolnika omogoča odlične rezultate sodobne jetrne kirurgije. Poglavje je napisala anesteziologinja dr. Ksenija Marković Hergouth.

V skupinsko obravnavo bolnika sodi tudi poglavje o prehranski podpori bolnikov z jetrnimi boleznimi oziroma bolnikov po jetrnih resekcijah. Gre za

področje, ki mu kirurgi v kirurški praksi, in to ne zgolj pri kirurgiji jeter, pogosto ne posvečajo ustrezne pozornosti. Avtorica (dr. Nada Rotovnik Kozjek) v tem poglavju prikaže splošna načela perioperativne prehranske podpore, pri bolnikih, ki jih čaka resekcija jeter, pa zagovarja pripravo bolnikov po načelih kirurgije s hitro rehabilitacijo. Poglavje poudarja vse večjo vlogo kliničnih nutricionistov pri obravnavi bolnikov, ki jih čaka obsežen kirurški poseg.

Zadnje poglavje obravnava jetrne poškodbe. Gre za zapleteno problematiko, še posebej zaradi tega, ker se je v različnih ustanovah po svetu lotevajo specialisti različnih strok in zdravniki z različnim predznanjem, kar je eden izmed dejavnikov, ki lahko vpliva na umrljivost bolnikov. Slednja je navkljub dosežkom sodobne medicine pogosto še vedno visoka in je kajpak odvisna tudi od obsega poškodb jetrnega parenhima ter spremljajočih poškodb okoliških tkiv in organov. Avtorja jasno predstavita sodobna načela zdravljenja poškodovancev in zagovarjata začetno obravnavo bolnikov po načelih ATLS (*advanced trauma life support*), v nadaljevanju pa je dobro razložen nekirurški postopek zdravljenja, kjer je sodobna slikovna diagnostika ustrezno orodje in nujen pogoj za pravilno postavljanje indikacij za zdravljenje. Kirurško zdravljenje je potrebo zgolj pri bolnikih z obsežno in neustavljivo krvavitvijo. Načela kirurškega zdravljenja so podobna kot pri ostali jetrni kirurgiji: potrebni so dober prikaz operacijskega polja, ustrezen pregled stanja v trebušni votlini, trdno poznavanje topografske anatomije in nadzor pretokov krvi v velikih transportnih arterijah in venah. Obstaja pa izjema. Kirurg se mora v določenem obdobju posega odločiti, ali bo nadaljeval s kirurškim posegom ali pa se bo odločil za perihepatalno tamponado. Ustrezna odločitev zahteva veliko izkušenj in kirurškega znanja prav s področja jetrne kirurgije, kar kajpak na koncu samo po sebi zastavlja vprašanje, komu je knjiga namenjena?

Gre za sodoben, bogato ilustriran učbenik, ki pa pri branju in razumevanju sorazmerno zapletenih konceptov zahteva kar precej usmerjenega predznanja. Zdi se, da v predgovoru knjige avtorji sami odgovarjajo na vprašanje o tem, komu je namenjena. Pravijo namreč, da gre za knjigo, ki nemara skuša na sofisticiran način poenostavljeno prikazati kirurgijo jeter, da pa ne gre pozabiti, da šele dovolj veliko število jetrnih operacij prinaša tiste izkušnje, ki zagotavljajo varno in vrhunsko jetrno kirurgijo. Knjiga je velikega formata, napisana v srbskem jeziku in natisnjena v latinici, kmalu pa bo doživela tudi natis v ruskem jeziku.

Vojko Flis

E-naslov: vojko.flis@guest.arnes.si

Uporabna dermatologija – Kožne bolezni in tumorji v vsakdanji praksi

Založba Chiara, Ljubljana, 2013

Na topel poletni večer v juniju sem se udeležila predstavitve knjige »Uporabna dermatologija – Kožne bolezni in tumorji v vsakdanji praksi«, avtorice, prijateljice in kolegice dermatologinje Mateje Lisjak. Predstavitve je potekala v zelo sproščnem vzdušju v kongresnem delu hotela Plaza v Ljubljani. Avtorica nam je predstavila namen in vsebino praktičnega dermatološkega priročnika, ki naj bi bil pri vsakodnevnem rutinskem delu v pomoč zdravnikom družinske medicine, farmacevtom, fizioterapevtom in drugim strokovnjakom sorodnih strok oz. vsem, ki se pri svojem študiju in delu srečujejo s kožnimi težavami oz. imajo sami kožne težave. Priročnik Uporabna dermatologija na zelo preprost in sistematičen način opisuje glavne značilnosti najpogostejših kožnih bolezni in kožnih tumorjev med našim prebivalstvom in možnosti zdravljenja. Njegova uporabnost je v tem, da na pregleden in enostaven način nudi osnovne informacije o kožni simptomatiki.

Knjiga je zaradi boljše preglednosti razdeljena na pet sklopov: Splošno o koži, Kožne bolezni, Flebologija, Kožni tumorji ter Vpliv duševnosti, staranja in načina življenja na kožo.

V prvem sklopu je opisana sestava kože ter osnovne zakonitosti dermatološkega zdravljenja z dermatiki.

V poglavju o okužbah kože so opisane značilnosti najpogostejših virusnih, bakterijskih in glivičnih okužb kože ter možni načini zdravljenja, kdaj zadošča lokalno zdravljenje in kdaj je treba uvesti sistemsko zdravljenje. Na razumljiv in pregleden način so opisane klinične značilnosti garij in ušivosti ter možni načini učinkovitega zdravljenja, saj omenjene parazitne okužbe niso redke, kljub zadovoljivemu higienskemu standardu med našim prebivalstvom.

V omenjenem poglavju je tudi opisano, ob kakšnih kožnih spremembah je treba pomisliti na borelijsko okužbo in kdaj gre verjetneje le za reakcijo kože na sam ugriz klopa.

V poglavju o alergijskih kožnih boleznih je zelo obširno opisana kožna simptomatika atopičnega dermatitisa v različnih starostnih skupinah ter možni načini zdravljenja in preprečevanja izbruhov bolezni. Obširno je opisana tudi podporna nega k atopiji nagnjene kože, saj ima pomembno vlogo pri nastanku atopičnega dermatitisa pomanjkljiva sestava kožne pregrade, zato je redna in ustrezna nega atopične kože zelo pomembna.

V poglavju o urtikariji so navedeni najpogostejši vzroki in sprožilni dejavniki koprivnice in angioedema pri odraslih in



otročih. Zanimivo je, da hrana pri odraslih najpogosteje povzroča urtikarijo na psevdoalergični način in lahko že ob prvem stiku.

Ker število alergij in kontaktnih dermatitisov narašča, so v poglavju o kontaktnih dermatitisih in ekcemih navedeni najpogostejši kontaktni alergeni: nikelj v bižuteriji, zadržkih, gumbih ipd., dišavne spojine v kozmetiki, milih, praških, kromati v usnju in cementu, peru balzam (smola, ki se uporablja v prehranski industriji in kozmetiki), nekateri lokalni antibiotiki, nekatere začimbe idr.

Sledi opis najpogostejših oblik sopojavov na koži zaradi zdravil in najpogostejša zdravila, ki jih povzročajo.

Opisane so tudi najpogostejše granulomske bolezni (anularni granulom, sarkoidoza, lipoidična nekrobioza) in možnosti zdravljenja.

Obširno so opisane različne oblike psoriaze, možnosti zdravljenja in indikacije za zdravljenje z biološkimi zdravili.

V poglavju o seboreji je razložen proces nastanka aken in možnosti zdravljenja različnih oblik aken. Poglavje vsebuje tudi napotke za podporno nego kože ob zdravljenju s sistemskimi retinoidi.

Sistematično in pregledno so opisane najpogostejše dermatoze obraza in kako jih najlažje prepoznati ter možnosti zdravljenja: seborojični dermatitis, rozacea in perioralni dermatitis.

V knjigi so razloženi tudi najpogostejši vzroki za izpadanje las in različne vrste alopecij ter možni načini zdravljenja. Opisano je tudi, kaj lahko storimo ob prekomerni poraščenosti: hipertrichozi in hirsutizmu.

Poglavje o motnjah pigmentacije kože je razdeljeno na hipopigmentacije in hiperpigmentacije, kjer so opisane možnosti zdravljenja in realna pričakovanja različnih oblik zdravljenja.

Na razumljiv in preprost način so opisane avtoimunske bulozne kožne bolezni in osnovne značilnosti sistemskih bolezni veziva.

V poglavju o krvavitvah v koži so opisani najpogostejši vzroki za nastanek kožnih vaskulitisov in možnosti zdravljenja.

Opisane so tudi najpogostejše genodermatoze, kot so ihtioze, palmoplantarne keratodermije, porfirije in druge.

V poglavju o boleznih ustnic, ustne sluznice in jezika so med drugim obširno opisane afte in kako jih ločimo od drugih razjed na ustni sluznici.

Zanimivi so tudi opisi sprememb na nohtih, saj zadebeljene in iznakažene nohte povzročajo glivice le v približno polovici primerov, zato se morda antimikotiki predpisujejo celo prepogosto.

V poglavju o spremembah kože v nosečnosti so opisane najpogostejše fiziološke spremembe kože v nosečnost, kožne bolezni, na katere nosečnost znatneje vpliva, in kožne bolezni, ki se pojavljajo samo v nosečnosti.

Opisane so tudi najpogostejše kožne bolezni otrok in različni vzroki pleničnega izpuščaja ter možnosti zdravljenja in preventive.

Sledi opis najpogostejših vzrokov kroničnega srbeža kože.

V poglavju o fotodermatozah je obširno razloženo, kaj pravzaprav pomeni ustrezna zaščita pred soncem.

Posebno poglavje opisuje tudi, kdaj pomisliti na spolno prenosljivo okužbo.

Samostojen sklop Flebologija je razdeljen na poglavje o kroničnem venskem popuščanju, na poglavje o limfedemu in poglavje o lipedemu.

V sklopu o kožnih tumorjih so opisani najpogostejši benigni kožni tumorji oz. novotvorbe in možni načini njihovega odstranjevanja. Na zelo razumljiv in sistematičen način so opisane značilnosti nemelanomskih oblik kožnega raka, ploščatoceličnega karcinoma in bazalioma.

Na kratko so opisani tudi kožni limfomi in mastocitoze.

Na pregleden in sistematičen način so opisane klinične značilnosti malignega melanoma, kdaj pomisliti na maligni melanom in osnovne razlike od običajnih benignih melanocitnih nevusov ter dejavniki tveganja za nastanek malignega melanoma.

Opisane so tudi spremembe, na katere je treba biti pozoren pri samopregledovanju.

V zadnjem sklopu lahko preberemo o vplivu naše duševnosti na procese v koži ter o najpogostejših kožnih težavah, povezanih z debelostjo.

V poglavju o značilnostih zrele kože so na kratko opisane neinvazivne metode pomlajevanja kože in realna pričakovanja.

Zelo uporabni so tudi predlogi za zdravljenje in zmanjševanje vidnosti različnih brazgotin, vključno s strijami, in opisi ter možnosti zdravljenja najpogostejših kroničnih ran na koži, vključno z diabetičnim stopalom.

V zadnjem poglavju o tetovažah izvemo, da lahko tudi prehodni tatui, ki si jih naši mladostniki dajo narediti poleti v različnih letoviščih, povzročajo večje težave. Predvsem barvila, ki vsebujejo črno kano oz. njeno sestavino paraftenilendiamin, lahko povzročajo hujše preobčutljivostne reakcije.

Mislím, da je knjiga Uporabna dermatologija uporabno dopolnilo že obstoječi strokovni literaturi s področja dermatologije v slovenskem jeziku, predvsem v vsakodnevni rutini ob preobremenjenosti z velikim številom bolnikov v ambulantah z raznoliko in obširno simptomatiko.

Spremno besedo smo prispevale prof. dr. Mirjana Gašperlin s Fakultete za farmacijo v Ljubljani, dr. Ana Slana z Dermatološke klinike v Ljubljani in moja malenkost.

Po predstavitvi knjige smo preživeli preostanek poletnega večera na terasi na vrhu hotela Plaza ob zvokih flavte ter ob prijetnem druženju in klepetu s strokovnjaki različnih strok, avtoričinimi prijatelji in kolegi.

Jasna Blaha

Slike z razstave

(odlomek)

Alojz Ihan

Pred razpadom jugoslovanske države je Viktor delal v bolgarski in nemški podružnici izvozno-uvoznega podjetja. Ampak šele ob razpadu države so v podjetju spoznali, da niso prava podružnica, ker uradno niso imeli gospodarja in lastnika v razpadli jugoslovanski državi. Bili so samostojna družba z nekim prekomorskim gospodarjem, ki ga nikoli nihče ni videl niti poznal. Zato so Viktorjevi ljudje nadaljevali svoje trgovske in posredniške posle in čakali, kaj se bo zgodilo. Kdo bo prišel ob koncu leta preverjat bilance? Ali bo potem tako kot vsako leto prinesel spisek računov jugoslovanske tajne službe Udbe, na katere je Viktorjevo podjetje nato vsako leto usmerilo svoje dobičke?

Čeprav z neznanim lastnikom, je bilo torej Viktorjevo izvozno-uvozno podjetje nekako pod upravo jugoslovanske tajne službe Udbe. Dokler je živela jugoslovanska država, je bilo to vsem v podjetju jasno. In potemtakem bi lahko rekli, da je bil tudi Viktor nekakšen agent zloglasne Udbe. Z Viktorjevega vidika bi bil to sicer povsem pretiran in neresen izraz, saj ni imel prav nič s tajnimi službami in s fanatiki, ki se zaslišujejo in mučijo po kletah razpadajočih hiš ter streljajo po železniških postajah zaradi političnih in vojaških spletk. Viktor je bil v resnici čisto normalen poslovni gospod v čisto normalnem podjetju.

Nič manj kot katerikoli poslovnež je skrbel, da so uvozno-izvozni posli s surovinami za kemijsko industrijo in s surovinami za izdelavo zdravil dobro tekli: da so bile podpisane vse garancije in so bili usklajeni transportni roki, da je bila kvaliteta blaga preverjena in so plačila prispela v rokih, na koncu pa so imeli dobiček. Delali so samo to, kar delajo vsi poslovni možje na tem svetu. Iščejo dobiček. Viktor nikoli pri svojem delu ni srečal nobenega fanatičnega agenta s pištolo ali brzostrelko. Še manj političnega agitatorja, ki bi prišel na sedež podjetja v Nemčiji ali Bolgariji ali Moskvi in začel predavati o komunističnem in socialističnem gospodarstvu. Niti slučajno. Heh, kje pa, niti slučajno!

V resnici je Viktorjevo tako imenovano udbaško podjetje poslovalo veliko bolj tržno in kapitalistično in z mislijo na dobiček kot takrat katerikoli neudbaško podjetje v Jugoslaviji. Tam so direktorji pa zares morali neprestano poslušati direktive partijskih celic podjetja, sindikalnih funkcionarjev in občinskih komitejev, pa tudi pomembnih tovarišev države. Ob telefonskih klicih slednjih je stanje v podjetju postalo infarktno. Medtem pa se v udbaških podjetjih niti malo niso sprenevedali z ideologijo in politiko. Šlo je za posel in za devize. Pika. Država jih je morala nekako dobiti, da so lahko partijski komiteji v socialistični državi sanjarili svoje pravljice, kot so imeli navado zasmehljivo govoriti udbaški poslovneži. Zato je bil Viktor ves čas enako resen poslovni mož kot katerikoli nemški kolega, ki je slučajno namesto za udbaško podjetje delal za določenega Müllerja ali za določeno ameriško korporacijo.



V čem pa je sploh razlika, za katerega gospodarja kot poslovnež delaš? Vsi gospodarji so enaki, vsi hočejo največ dobička brez prevelikih stroškov in čiste račune. To je kot pri pilotih, ki enako letijo pri katerikoli letalski družbi. Air France mora potnike prepeljati enako varno kot Air China, resni poslovneži pa tudi delajo za kogarkoli enako. Udba ali Müller, posel je enak in denar tudi. Pogodbe se sestavljajo na enak način in po podpisanih pogodbah imajo vsi poslovni ljudje enaka skupna veselja in strasti, o katerih se lahko ob kozarčkih v hotelskih barih pogovarjajo pozno v noč. O veselem lovu za dolarji in o rekordno dolgih letalskih potovanjih med Indijo in Kitajsko in Južno Ameriko. O rekordnih številkah pri poslih in o rekordnih cenah hotelskih sob, ki jim jih je plačevalo podjetje. Ni poslovneža, ki mu ne laskajo visoki hotelski stroški, poravnani na račun podjetja. To je občutek, kot bi te pobožala mama, ker pač pomeni kvaliteto in nivo, ki ga poslovneži potrebujejo enako kot zrak in hrano.

Čeprav je slaba lastnost dragih hotelskih sob po drugi strani to, da so tudi dame v takih hotelih precej drage. Pravzaprav je skoraj matematično pravilo, da so dame na uro drage natančno toliko, kot stanejo na noč hotelske sobe. In tu nastane majhen konflikt interesov. Po eni strani je poslovnež zelo zadovoljen, če mu firma plača čim boljši hotel, ker to potrjuje njegovo poslovno odličnost. Po drugi strani ima zaradi tega veselja tudi večje stroške z večerno damo. Tega stroška pa na žalost noče poravnati nobena firma, niti kapitalistična niti udbaška. Tudi v tem so si vsa podjetja povsem enaka.

A vseeno je bil posel razburljiv in Viktor ga je opravljal s strastjo. Velikopotezno je kupoval surovine na ruskih, kitajskih, afriških in drugih trgih, na katerih je imel zaradi svojega jugoslovanskega, socialističnega izvora privilegij in več možnosti kot podjetniki iz kapitalističnega sveta. Potem je surovine

prav tako velikopotezno izvažal iz Jugoslavije v kapitalistične države in koval dobičke pri prodaji. Tako je lepo izkoriščal neuvrščeni položaj države Jugoslavije med ruskim in ameriškim blokom. Jugoslavija je imela prijateljske odnose z obema blokoma, ki sta se med sabo na smrt sovražila in drug drugemu nista hotela prodajati nafte, rud, zdravil in tehničnih izdelkov.

Zato je Viktorjevo podjetje na primer uvozilo surovino iz prijateljske Rusije v Jugoslavijo, kar je bilo povsem v redu. Potem je isto surovino izvozilo v prijateljsko Francijo, kar je bilo tudi v redu. Medtem ko seveda ne bi bilo v redu, če bi Rusija neposredno izvozila svojo surovino v neprijateljsko Francijo. Tako so kapitalistična podjetja, ki zaradi hladne vojne niso smela kupovati surovin v Rusiji, za posredništvo prosila podjetja, kot je bilo Viktorjevo. Trgovina je stekla, dobički trdnega, kapitalističnega denarja so pritekali v Udbo in Udba je bila zadovoljna. Z denarjem je lahko financirala neučinkovito jugoslovansko birokracijo in državo in gospodarstvo. Jugoslovanski državljani so pač morali imeti vtis, da sistem, kjer se v glavnem politizira in sestankuje in zelo malo dela, vseeno živi v skladu s socialistično teorijo. Preživi vse pionirje na proslavah in mladince v delovnih brigadah in komuniste na partijskih sestankih in delavce, ki bi že ob enih ali najpozneje dveh popoldne radi odšli z dela in se pravočasno postavili v dolgo vrsto pred trgovino. Sploh če so se obetale nove pošiljke uvoženega sadja ali TV-sprejemnikov ali celo avtomobilov. Za to se je splačalo stati v vrsti tudi tri dni skupaj.

Podobno so tekli tudi posli z Zahoda v Rusijo. Rusija zaradi hladne vojne na Zahodu ni smela kupovati zdravil, strojev, elektronskih aparatov in še marsičesa, Jugoslavija pa je vse to lahko kupovala. Zato so podjetja, kot je bilo Viktorjevo, za ruske potrebe najprej uvozila zdravila iz kapitalističnih držav. Potem pa so jugoslovanske tovarne uvožena zdravila prepakirale v jugoslovanske škatlice in izvozile zdravila v Rusijo. Z velikim dobičkom, seveda.

Vse opisano so bili zelo resni in obsežni posli. Polno pogodb v Rusiji, Beogradu, Zagrebu, Moskvi, Frankfurtu, Sofiji, Larnaci, Istanbulu in še marsikje. Viktor je švigal z letali levo in desno, na sever in jug. Vsak dan vsaj tisoč kilometrov z letalom in vsaj desetisočdolarska pogodba. To je bila Viktorjeva dnevna doza. Po pogodbi pa potoki šampanjca v hotelu, in šopek damic, ki so znale navdušeno ploskati in pritrdjevati vsakemu Viktorjevemu junaštvu ali vicu, čeprav niso znale jezika. Bile pa so vajene presoditi iz melodije glasu in govornice telesa, kdaj je treba navdušeno planiti in ploskati in deliti poljubčke Viktorju na lica. In se mu ljubko usesti na kolena, da je Viktor radodarno segel v žep in potisnil damici bankovec na kako nerodno mesto in se pri tem smejal kot razposajen deček. Zares, to so bili časi, ko se je poslovalo, viva Jugoslavija in viva komunizem in viva Udba! Čeprav Viktor, kot rečeno, ni imel nič z ideologijo, ampak je bil zgolj in povsem normalen poslovnež, ki je imel svoje običajne poslovne radosti. Zaradi življenja, ki je bilo tako lepo utečeno, je bil potem kar malo nejevoljen, ko je nenadoma razpadla država in Jugoslavije ni bilo več.

Takrat si v podjetju niso in niso znali razložiti, kaj naj to pomeni. Kajti čeprav države ni bilo več, je njim še vedno bilo srce in so dihali zrak in jedli nemške klobase z gorčico, in tudi podjetje je še vedno živelo in moralo živeti. Posli ne morejo kar obmirovati, pogodbe imajo roke in zato so ne glede na propad države še naprej trgovali in kovali dobičke. Le da niso vedeli, za koga, ker ni bilo več države, ki si jih je prej lastila. Čeprav v resnici pravnoformalno niso bili last propadle države, temveč samostojna delniška družba v lasti samostojnih, skrivnostnih firm iz nenavadnih koncev sveta.

Ampak dokler je obstajala jugoslovanska država in njena Udba, je bilo vsem v firmi jasno, da so last države in hkrati predvsem last Udbe. Zato morajo ves denar, ki ga zaslužijo, lepo pustiti na računu, da ga bodo ob letu osorej agenti Udbe postrgali kot marmelado za potrebe države. Ker če se poslovneži, kot je bil Viktor, ne bi držali te temeljne poslovne etike, bi nastali problemi; to se je vedelo. Z Udbo pač ni bilo šale: računi so morali biti polni in čisti, in potem ni bilo problemov z malimi poslovnimi razposajenostmi, kot so predsedniški hotelski apartmaji in najdražje letalske karte in sproščeni izleti v Dubaj in kakšen razbit BMW ali mercedes zaradi preveč popitega alkohola in kakšna pijana ruska pevka, ki se je nespametno oddaljila od razposajene poslovne zabave in se nesrečno spotaknila v kakšno rusko reko. Tam tako ali tako vsak dan plavajo kakšna trupla, kdo bi jih preštel v deželi, kjer je ljudi kot mravelj.

Vse te džentelmentske norčavosti je Udba kot razumen in velikodušen gospodar brez problemov odpustila, če so bili dobički in so računi ostali čisti. Zato so Viktor in ostali poslovni prijatelji lahko z veseljem delali in uživali v dinamičnem poslu, o kakršnem kolegi poslovneži iz sive Jugoslavije niso niti sanjali. Ampak hkrati so morali nujno paziti, da so ustvarjali dobičke. Če si bil last Udbe, si moral imeti resne dobičke. V nasprotnem primeru so na obisk mimogrede prišli tisti pravi, divjaški agenti in naredili marmelado. Zato se nihče ni šalil z bilancami in dobički.

Po smrti države pa je kljub na videz normalnemu poslovanju v zraku začelo viseti vprašanje, čigava last sploh so, če ni več države in potemtakem tudi Udbe ne more več biti. Kako bodo potem njeni agenti ob letu osorej še prišli in postrgali denar z računov? In če bodo prišli, čigavi agenti bodo pravzaprav, če pa je država šla k vragu? To so vprašanja, ki so od razbitja države obvisela nekje v zraku, čeprav za praktičen poslovni vsakdan niso bila pomembna. Posli so morali iti naprej, pri poslih ni čakanja in mirovanja. Drviš naprej, sicer propadeš, zato je treba delati in hiteti, čeprav ob koncu leta nihče ni prav vedel, kaj bo z dobički, ki so ostajali na računih, kajti na sedežu podjetja se niso več oglašili udbaški agenti in ni bilo več njihovih seznamov navideznih pogodb, za katere bi bilo treba nakazati denar na različne bančne račune.

Morda zato, ker se tudi agenti Udbe niso mogli odločiti, kam spadajo. Sicer pa, če bi se kakšen od njih oglašil, bi najbrž težko razložil, da je agent državne tajne policije, če pa ni več države, ki

bi ji služil. Tako so podjetja, kot je bilo Viktorjevo, ostala sama zase. Zaposlenim je bilo to pravzaprav kar pogodu, kajti ustvarjali so dobičke. Z odsotnostjo udbaških agentov pa se je lahko začelo tudi zares veselo življenje, kar sicer ni pomenilo lagodja in lenarjenja, marveč prav nasprotno. Viktor je še bolj podjetno trgoval s surovinami, uvažal je železovo rudo in nikelj iz Rusije, pa zdravila iz Indije in Kitajske. Dobički so bili tako veliki, da jih je bilo že prav nerodno držati na računu in hraniti za morebiten udbaški obisk. Zato so v firmi tiho sklenili, naj vsak poslovnež svoje dobičke nameni za ustanovitev lastnega podjetja, z njim potem počasi naredi kupoprodajne pogodbe in prevzame stavbe in lokale in podružnice in posle starega udbaškega podjetja. Če pa se kdaj spet prikaže kakšen zmedeni agent in začne dokazovati, da podjetje pripada Udbi, bo na papirjih jasno videl, da ni več ničesar, niti stavb niti računov.

Resnici na ljubo so kaj takega upali skleniti le zato, ker so bili prepričani, da zaradi razpada države sploh ne bo več nobenega agenta, ki bi se oglasil pri njih. Kajti če bi prišli tisti stari, mrki možakarji, jih ne bi zanimali lastninski papirji. Ob najmanjšem sumu, da je z računi kaj narobe, bi privlekli pištole in potem je v takem neenakovrednem pogovoru težko argumentirati svoj prav. Viktor in družina so torej nekaj let previdno čakali na obisk, potem pa so počasi prevzeli podjetje s predpostavko, da je država razpadla in je škoda pustiti dobro ohranjene ostanke polne mesa in zelo solidnega okusa.

Pozneje je Viktor izvedel, da so imeli srečo, ker njihovo podjetje ni bilo prav veliko in so ga bivši udbaši nekako spregledali. V nasprotju z večjimi in pomembnejšimi podjetji, od katerih se udbaški fanatiki niso mogli ločiti in so kljub razpadli državi prišli po svoje pridelke. Potem so jih tamkajšnji poslovneži diskretno opozorili na nove okoliščine in jih previdno vprašali, komu je pravzaprav namenjen denar, če pa ni več države, da bi Udba dobrotljivo še naprej financirala malice in dopuste njenih ubogih delavcev!

Seveda so fanatiki po stari navadi takoj trznili z roko proti žepu svojega suknjica, a streljati niso upali. Vseeno so nastale nove okoliščine, to so si morali priznati tudi zakrknjeni udbaši. Zato so se zadržali in zaradi novih pravil demokratičnega evropskega duha razločno in argumentirano pojasnili, da je zdaj, po razpadu države, pomanjkanje še večje. Vsaka nova država mora ločeno organizirati uvoz zdravil in gospodarstvo in časopise in volitve, ki stanejo veliko denarja, saj je treba ljudi prepričati v prave usmeritve in razdeliti tovarne in podjetja med nove lastnike tako, da bo najbolj prav za prihodnost. Vse te hvalevredne cilje pa je mogoče uresničiti le z denarjem, z velikimi kovčki denarja, ki morajo priti na prave naslove in v prave sefe. Za težke dostavne posle se bodo še naprej žrtvovali isti ljudje, zato vsa pravila ostajajo enaka. Ob letu osorej bodo torej še vedno obiski, čeprav jih formalno ne bo več izvajala Udba. In če se kdo ne strinja, obstajajo sredstva.

E-naslov: alozjz.iban@mf.uni-lj.si

Alex Capus: Der Fälscher, die Spionin und der Bombenbauer

(Ponarejevalec, vohunka ter graditelj bombe)

Carl Hansen Verlag, München, 2013, 282 str.

Tuhtam, ali sem naslov prevedel pravilno. In tuhtam, kako je mogoče, da sem prebral že kar nekaj knjig tega zanimivega švicarsko-francoskega pisatelja, napisal pa še nobene recenzije o njih. In končno tuhtam, po kakšnem čudnem naključju se je ta knjiga znašla pred mano še topla, dostavljena takoj po zaključku Knjižnega sejma v Frankfurtu v oktobru 2013...

Alex Capus je pisatelj, ki odlično literarizira življenjepise bolj ali manj znanih ljudi iz preteklosti. Če se prav spomnim, sem nekje že mimogrede omenil njegove romane *Leon und Louise* (Leon in Luiza), *Eine Frage der Zeit* (Vprašanje časa) ter *Himmelsstürmer* (Jurišniki neba). Medtem ko je prvi – kot pravim – pravo leposlovje, se druga dva romana bereta skoraj kot kriminalki. Povsod so pa v ospredju nekakšna križanja poti ali celo usod posameznikov. Tako je vsaka zgodba hkrati izvrsten opis takratnega časa.

Knjiga, o kateri pišem, spet opisuje usodo treh ljudi, ki so se morda nekega dne v novembru 1924 srečali na železniški postaji v Zürichu, a se seveda niso poznali:

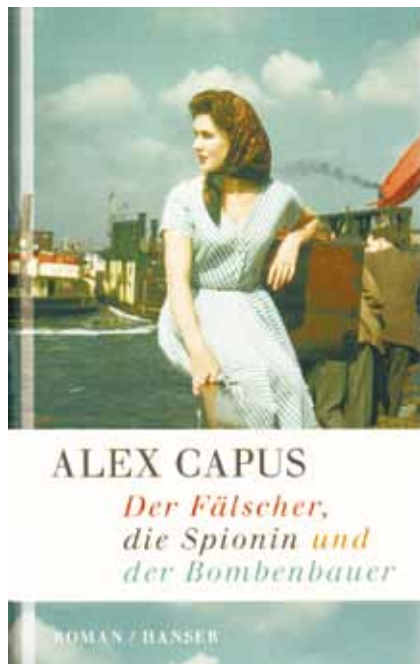
- Emile Gilleron (1885–1939),
- Laura d'Oriano (1911–1943) in
- Felix Bloch (1905–1983).

Imel sem srečo, da sem prvo stran s podatki zgoraj spregledal. Branje o prepletanju usod je bilo tako zanimivo, da nisem mogel nehati. Tako sem šele nekje na sredi knjige nekako dognal, za kaj gre. In ker je sporočilo knjige jasno – da ne rečem enkratno – se mi zdi nujno spodaj na kratko obnoviti življenjepise vseh treh:

Emile Gilleron je bil človek, ki je obvladal le eno samo reč: risanje. Kljub izraziti lenobi, nepriljubljenosti in celo za tisti čas

škandaloznemu vedenju je bil na umetniški akademiji v Baslu najboljši študent v svojem letniku. In prav takrat je Heinrich Schliemann, milijarder in amaterski arheolog, izkopal v Mikenah. In ker je bilo med izkopaninami mnogo fragmentov kipov in fresk, je iskal risarja, ki bi iz fragmentov znal – po svoji fantaziji, seveda – zgraditi izvirno sliko ali relief. Tako je Gilleron prijadral v Atene in našel Schliemann, sedečega za svojo pisalno mizo, na kateri so bili trije za krožnik veliki fragmenti neke freske. Na prvem je bila v pest stisnjena roka, na drugem ornament lilije in na tretjem stopalo s pripadajočo kračo. Na Schliemannovo vprašanje, kako bi bila lahko videti cela (vsa) freska, je Gilleron uredil vse tri fragmente in nato v nekaj minutah narisal vojščaka na bojnem vozu, vihteč svojo pest s sulico tako, da se z nogo opira na rob bojnega voza, okrašene-ga z lilijo. Schliemann je bil navdušen. In potem je Gilleron fragmente preuredil in na nov list papirja narisal tempeljskega čuvaja, ki v stisnjeni pesti drži gorečo baklo, na glavi pa ima okras z ornamentom lilije. In tako dalje in naprej; Gilleron je pri Schliemannu dobil dobro službo in ko je Schliemann po svojem odkritju Troje umrl, je Gilleron, zdaj že bogataš, poročen in obdarjen z otroki, takoj našel novega delodajalca. To je bil Arhur Evans, tudi amaterski arheolog, ki je iskal palačo kralja Minosa v Knosu. In pri fantazijskih rekonstrukcijah fresk zdaj ni več sodeloval le Gilleron, temveč tudi njegov sin Emile Gilleron mlajši, enako ali morda celo bolj spreten risar kot njegov oče, Emile Gilleron starejši. Tako ponekod sploh nisem znal uganiti, za katerega od njiju sploh gre...

Laura d'Oriano je bila hči cirkusantskega zakonskega para. Med odraščanjem je s starši prepotovala ves Bližnji vzhod, bivala nekaj časa v Smirni in Carigradu, pri mizi se je znala vesti kot otrok kakega angleškega lorda, s svojima bratoma in sestrama se je pogovarjala v pestri jezikovni mešanici angleščine, francoščine, grščine, ruščine in italijanščine. Leta 1924 se je družina preselila v Marseille. Tu ter nekaj časa v Parizu je Laura na konservatoriju študirala za koncertno pevko. A ker ni imela pravejšega glasu, se je vrnila v Marseille ter se preživljala kot prodajalka muzikalij, občasno pa tudi kot pevka v nočnih lokalih za mornarje. In ker je imela šolan glas, bila lepa, govorila več jezikov in obvladala mediteransko mentaliteto moških, je bila nekaj časa osrednja osebnost nočnih lokalov na francoski sredozemski obali. Seveda ne za dolgo; na srečo je le končno srečala »svojega moškega« in se poročila. Kmalu potem, ko je rodila dve deklici, se je vsa družina preselila k njegovim starim staršem v ljubko, pa vendar strahovito zaplankano švicarsko vasio Bottighofen. In ko se je Laura te zaplankanosti naveličala, je zapustila otroka in ljubosumnega moža ter se tik pred



nemško zasedbo Francije leta 1940 vrnila v Marseille. Tu, v t. i. svobodnem delu Francije je pod silo razmer postala vohunka ter odpotovala v zasedeni del Francije, v Bordeaux, kjer je bilo eno največjih nemških podmorniških oporišč. Tu je bilo stacioniranih tudi 40 italijanskih podmornic, ki so z nemškimi sodelovale v boju za Atlantik. Lepa Laura d'Oriano, vešča italijanščine, se je spoznavala s podmorničarji ter svojemu vohunskemu centru v Marseillu sporočala datume izplutja italijanskih podmornic. Ki so jih nato zavezniki zlahka potopili. Po vrnitvi v Marseille je prejela osebno zahvalo generala de Gaulla ter bila v decembru 1941 poslana na podobno nalogo v Italijo. A tu jo je spomladi 1942 aretirala OVRA, Mussolinijeva tajna policija, ter ji dokazala njeno vohunsko dejavnost. Obsojena je bila na smrt z ustrelitvijo; sodba je bila izvršena na začetku 1943.

Felix Bloch je na ETH Zürich sprva začel s študijem strojništva, a je zaradi svojih pacifističnih nazorov kmalu presedlal na teoretično fiziko ter končno v kvantno mehaniko. Ker nikjer ni bilo na voljo ustreznega spektrografa, se je zadeve lotil sam in v desetih mesecih v kleti ETH Zürich zgradil svoj spektrograf. In ko je s svojimi absorpcijskimi spektri potrdil svoje domneve o zgradbi atomov, se je odpravil v Leipzig k Heisenbergu, ki je postavljal svoj inštitut za teoretično fiziko. Svojo doktorsko tezo z naslovom *Über die Quantenmechanik der Elektronen in Metallgittern* (O kvantni mehaniki elektronov v kovinskih mrežah) je oddal v juliju 1928. In potem so ga k sebi vabili skoraj vsi: Niels Bohr v København, Max Planck in Otto Hahn v Berlin, Max Born v Göttingen, kjer je spoznal Američana Roberta Oppenheimerja... A kmalu potem je v Nemčiji na oblast prišel Hitler in Blochovi dnevi na univerzi v Leipzigu so bili šteti. Ko mu je bilo ponujeno mesto profesorja za teoretično fiziko v Stanfordu v ZDA, se je izselil. Sicer je proti koncu tridesetih let še enkrat obiskal svoje starše v Švici in obiskal nacistično Nemčijo ter ugotovil, da v Evropi zanj, Juda, ni več prostora. Ko so ZDA stopile v vojno in sprožile svoj znameniti *Projekt Manhattan*, je Robert Oppenheimer v ta projekt takoj povabil tudi Felixa Blocha, ki je vabilo sprejel kljub svoji pacifistični usmeritvi. Njegov prispevek h gradnji atomske bombe so bili poskusi, kako hitro z eksplozijo klasičnega eksploziva spojiti obe podkritični masi urana 235, da pride do »prave« atomske eksplozije. Naj tu prevedem odlomek s strani 255:

... Felix Bloch je z Edwardom Tellerjem in Johnom von Neumannom razvijal vžigalni mehanizem, pri katerem je radioaktivni izotop oblikovan kot votla krogla in se z implozijo hitro zgosti tako, da steče

popolna verižna reakcija, ne da bi prišlo do predčasne detonacije. Njihova naloga je bila teoretično ugotoviti in nato s poskusom dokazati, da je to mogoče. ...

A Felixu Blochu njegov pacifizem ni dal miru. Brž ko je zaključil s poskusi za implozijo, je v novembru 1943 obiskal Oppenheimerja in ga prosil za odpust iz projekta o atomski bombi.

*

V teh povzetkih seveda nisem mogel ali znal opisati množice »stranskih« dogodkov, ki so pa kljub temu bistveno vplivali na dogajanje. Četudi bi bilo najbolje obdelati žensko – intelektualno stran očarljive Laure d'Oriano, se spet omejujem le na »stranske dogodke« med kariero Felixa Blocha:

Npr. starinski, humboldtski koncept akademske svobode na matematično-fizikalni fakulteti ETH Zürich. V zimski semester 1925/26 se je vpisalo 24 študentov in vsak od njih si je skladno s seznamom predavanj sestavil študijski program po lastni presoji. Izpitov ni bilo; profesor je le sledil raziskovanju in ko je slednje dozorelo, je profesor študenta pozval, naj napiše doktorat... (str. 60–64).

Ali npr. proslava 100-letnice Goethejeve smrti na jedrski konferenci v Københavnu leta 1932. Kako so jedrski fiziki Heisenberg, Bloch, Teller, von Weizsäcker in Delbrück za konferenco pripravili kvantnofizikalno parodijo Goethejevega *Fausta*. Jedro predstave je bil Faustov *des Pudels Kern* (za razlago glej *Fausta*) in vprašanje, kaj je tisto, kar svet »drži skupaj«. Fausta je igral leidenski profesor Paul Ehrenfest, Mefistofelesa Belgijec Leon Rosenfeld, Gospoda Boga pa Felix Bloch. Prestoloval je na pručki nad mizo za eksperimente; na glavi je imel cilinder ter lastnoročno izdelano masko z obraznimi potezami Nielsa Bohra. Zbor so sestavljali Heisenberg, Oppenheimer in štirje prostovoljci. Vlogo Marjetice, ki je bila oblečena kot nevtron, je imela danska študentka Ellen Twede... (str. 110–113).

Ali npr. velikonočne počitnice leta 1933, ki so jih jedrski fiziki Carl Friedrich von Weizsäcker, Werner von Heisenberg, Felix Bloch, Niels Bohr ter njegov sin preživeli na smučanju v Bavarskih Alpah. Nihče od njih ni niti enkrat samkrat omenil nacističnega prevzema oblasti in zatona nemške jedrske fizike. Weizsäcker je zamolčal, da sicer odklanja primitivni nacistični antisemitizem, da pa odobrava, da je prek slednjega nemški narod spet pridobil novo upanje. In Heisenberg je zamolčal, da odslej vsako svoje predavanje začene s hitlerjevskim pozdravom. In tako so se 16. aprila 1933 na železniški postaji v Münchnu razšli za vedno... (str. 121–129).

*

Posebnost Capusovega pisanja je po eni strani slog, ki se v dialogih nekako izogiba prememu govoru, a prav zato so dialogi neverjetno povedni ali udarni. Po drugi strani pa množica nadrobnosti, obdelana tako, da se jasno vidi glavni tok dogajanja. Npr. zgodba o Fritzju Haberju, berlinskem profesorju kemije, ki je 22. aprila 1915 pri belgijskem mestecu Ypern

preskusil delovanje svojega na novo odkritega bojnega strupa, iperita. Potem ko je v nekaj minutah umrlo 18.000 vojakov, se je Haberjeva žena, tudi kemičarka, zaradi zavesti o soodgovornosti ustrelila s soprogovim službenim revolverjem. In kako sta Fritz Haber in Otto Hahn – ki je pozneje z Lise Meitner odkril jedrski razpad – na ruski fronti sodelovala pri napadih s klorom, zaradi slabe vesti pa zastrupljenim ruskim vojakom poskušala pomagati z inhalacijami kisika. Leta 1918 je Haber prejel Nobelovo nagrado za kemijo (ki jo je sprejel šele leta 1919) in nato tudi odkril strupeni plin, pozneje poimenovan z zlovesčim imenom ciklon B. Največje protislovje v Habrovem delovanju pa je dejstvo, da je bil po rodu hasidski Jud (str. 93–94).

Na spletu je o vseh treh osebnostih na voljo množica podatkov. Za **Felixa Blocha** je odveč, da bi jih obnavljal. **Emile Gilleron** je bil očitno res izvrsten risar; njegovih reprodukcij – pa naj bodo fantazijske ali resnične – se kar nisem mogel nagledati. Za **Lauro d'Oriano** je pa največ podatkov v italijanski Wikipedii in jo poimenujejo *italijanska Mata Hari*. Na angleško zasnovanih straneh je mogoče brati njen kratek življenjepis in si ogledati njene fotografije ter ponarejeni potni list. Bila naj bi inteligentna, lepa, očarljiva in v zgodovino se je tudi zapisala kot edina ženska v času Kraljevine Italije, pri kateri je bila obsodba na smrt tudi izvršena.

Sporočilo knjige?

Sporočilo je, da v človeškem življenju obstojijo t. i. prelomnice. Najbolj jasno je to povedano v dveh zgodbah.

Pri Lauri d'Oriano sta bili dve prelomnici: Prva takrat, ko je spoznala, da ne more biti koncertna pevka. Druga pa takrat, ko je spoznala pritlehnost ljubosumnega moža ter življenja v sicer ljubki, a zaplankani švicarski vasi.

Pri Felixu Blochu pa je bila le ena prelomnica: Kot študent strojništva je moral med počitniško prakso v mestni livarni v več projekcijah narisati pokrov za kanalizacijo. In ko ga je šef po odlično opravljenem delu pohvalil, mu podaril pet frankov in ga povabil v službo, je bil mladi Felix presrečen – dokler ni hip nato prišel do spoznanja, da smisel življenja ne more biti v tem, da človek riše načrte za odlitke iz železa.

Se pravi, vsak človek, katerega življenje je produktivno, v svojem življenju vsaj enkrat doživi prelomnico te vrste. In potem se življenje ali bistveno spremeni ali bistveno preusmeri.

In potem se pojavi vprašanje, kaj je ta prelomnica: naključje ali namen.

Jaz menim, da je naključje; od človeka pa je odvisno, ali to naključje prepozna ali ne. V bistvu je naključje le izziv in človek se svobodno odloči, ali ga sprejme ali ne sprejme.

In prav to je tisto, kar daje namen in smisel človeškemu življenju...

Marjan Kordaš

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

ENOTNA PRIJAVNICA ZA UDELEŽBO NA ZDRAVNIŠKIH SREČANJIH, OBJAVLJENIH V IZIDI

(velja tudi fotokopirana prijavnica)

☐ prijavljam se za udeležbo ☐ prosim, pošljite informacije ☐ drugo _____

(ustrezno obkrožite oz. dopišite)

srečanje

ime in priimek udeleženca

naslov stalnega bivališča

Izjava – davčni zavezanec (obkroži)

☐ da

☐ ne

davčna številka:

IZPOLNITI, ČE UDELEŽENEC NI PLAČNIK

PLAČNIK JE BOLNIŠNICA, ZAVOD ALI KDO DRUG

Plačnik udeležbe – kotizacije

Naziv plačnika

Točen naslov sedeža plačnika

Telefon

Faks

E-pošta

Kontaktna oseba

Izjava – davčni zavezanec (obkroži)

☐ da

☐ ne

davčna številka:

IZPOLNITI SAMO ZA TISTA STROKOVNA SREČANJA, KI JIH ŽELITE UVELJAVLJATI ZA PODALJŠANJE LICENCE

Kraj rojstva

Datum rojstva

Naziv delovne organizacije

Delovno mesto

Želim sodelovati:

☐ kot predavatelj (predavanje, poster, drugo)

☐ kot udeleženec

☐ na praktičnem usposabljanju

Kotizacijo za srečanje bomo poravnal(a)

☐ s položnico

☐ ob prijavi

Datum

Podpis

3. ob 10.00 • NE DAJTE SE PRESLEPITI: TRENING ODKRIVANJA ZAVAJANJA V KOMUNIKACIJI (delavnica) podroben program na spletni strani zbornice: W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 10–12	kotizacija: 190 EUR, udeleženci dobijo knjigo dr. Polone Selič Novi odročnik: Nebesedno sporazumevanje za vsakdanjo rabo	k. točke: v postopku
vsebina: Delavnica je namenjena vsem zdravnikom in njihovim timom. Omejitev števila udeležencev zagotavlja kakovostno izvedbo delavnice in interaktivno učenje. (Teme: Resnica in laž, Odkrivanje zavajanja: nebesednim sporočilom nezavedno bolj verjamemo kot samim besedam, Prepoznavanje besednih in nebesednih sporočil in njihove vloge, Trening: zavajanje in vedenje, opazovanje, parajezikovni in vedenjski znaki)		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Inštitut PARES – dr. Polona Selič, univ. dipl. psih., Andrej Juratovec, soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si

4 • 22. SPOMINSKO SREČANJE AKADEMIKA JANEZA MILČINSKEGA: »IZVEDENSTVO 2013« – »IZZIVI SODOBNE SODNE MEDICINE«

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, Korytkova 2, velika predavalnica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Simpozij je namenjen vsem zdravnikom, izvedencem medicinske stroke, sodnikom, tožilcem, policiji. Namen simpozija je predstaviti novosti na področju sodne medicine in medicinskega izvedenstva, predstaviti možnosti, ki jih nudijo laboratoriji inštituta za sodno medicino kot neodvisne vrhunske ustanove, predstaviti tesne povezave med sodno medicino in ostalo kliniko ter predstaviti področja klinične sodne medicine kot nove skupne veje za pomoč žrtvam nasilja v slovenskem prostoru.		organizator: Inštitut za sodno medicino, prof. dr. Jože Balažič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: tajnistvo.ism@mf.uni-lj.si , informacije: Jože Balažič, Danica Pakj, T: 01 543 72 00

5. ob 17.00 • LAŽ IN RESNICA V MEDOSEBNIH ODNOSIH: PREVARE VSAKDANJEGA ŽIVLJENJA (seminar) podroben program na spletni strani zbornice: W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162)	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 40 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: Seminar je namenjen vsem zdravnikom in njihovim timom. Lažemo vsi. Pogosto ob tem niti ne trenemo z očesom. Laži je več vrst – od belih (vljudnih), do delnih (polresnic) in namernih. Namerne laži poimenujemo zavajanje, bele pa pogosto lepo vedenje. Včasih z besedami olepšamo in namesto laž rečemo »neresnica«. Velikokrat se ne zlažemo neposredno, vendar ne povemo resnice. Tudi večkrat na dan. Iz dneva v dan. Odkrivanje zavajanja spremlja človeštvo že od zdavnaj. Včasih so si pomagali z ogljem in oslovim repom, kasneje z inkvizicijo, na Kitajskem z žvečenjem riža, v arabskem svetu s polaganjem razbeljenega železa na jezik		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Inštitut PARES – dr. Polona Selič, univ. dipl. psih., Andrej Juratovec, soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si

5.–6. ob 8.00 • 44. MEMORIALNI SESTANEK PROF. JANEZA PLEČNIKA: NOVOSTI V UROLOŠKI PATOLOGIJI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, velika predavalnica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen specialistom in specializantom patologije, urologije, onkologije, zdravnikom družinske medicine		organizator: Inštitut za patologijo, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, doc. dr. Metka Volavšek, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Inštitut za patologijo, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, informacije: Jera Jeruc, Metka Volavšek, T: 543 71 38, 543 71 48, F: 543 71 01, E: jera.jeruc@mf.uni-lj.si , metka.volavsek@mf.uni-lj.si

5.–7. ob 9.00 • ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT (ATLS) PROVIDER COURSE

kraj: SEŽANA, ICZR, Bazoviška cesta 13 (nekdanja vojašnica Sežana)	št. udeležencev: 16	kotizacija: 600 EUR + 20 % DDV	k. točke: 20
vsebina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom, ki zdravijo poškodovance		organizator: Zdravniško društvo ATLS Slovenija in Društvo travmatologov Slovenije, asist. Roman Košir, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: http://atls.si/ , E: prijave@atls.si , informacije: asist. Roman Košir, dr. med., T: 031 541 202

6. • XXII. STROKOVNO SREČANJE SEKCIJE ZA HIPERTENZIJO

kraj: LJUBLJANA, Hotel Mons	št. udeležencev: 200	kotizacija: 80 EUR, kotizacije ni za študente, sekundarije, upokojeence	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno družinskim zdravnikom, specialistom interne medicine, kardiologije, nefrologije, nevrologije in specializantom	organizator: Sekcija za arterijsko hipertenzijo, asist. mag. Jana Brguljan Hitij, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: tina.mali@hipertenzija.org , informacije: Tina Mali, asist. mag. Jana Brguljan Hitij, dr. med., T: 01 522 55 18 ali 01 522 54 95, F: 01 522 56 00	

6. ob 11.00 • KLINIČNA NEONATOLOGIJA 1953–2013 podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, UKC, Pediatrična klinika, avla in predavalnica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje ob 60. obletnici neonatologije je namenjeno vsem zdravnikom	organizator: UKC Ljubljana, Pediatrična klinika, asist. dr. Borut Bratanič, dr. med., izr. prof. dr. Darja Paro Panjan, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Klinični oddelek za neonatologijo, Pediatrična klinika, UKC, Bohoričeva 20, 1000 Ljubljana, informacije: asist. dr. Borut Bratanič, dr. med., T: 01 522 92 78, F: 01 522 40 35, E: borut.bratanic@kclj.si	

6. ob 8.00 • MALA ŠOLA NEVROLOGIJE: MOŽGANSKOŽILNE BOLEZNI

kraj: LJUBLJANA, Nevrološka klinika, Zaloška cesta 2	št. udeležencev: 25	kotizacija: 150 EUR	k. točke: ***
vsebina: Strokovno izobraževanje o možgansko-žilnih boleznih v nevrologiji za boljše prepoznavanje, zdravljenje in vodenje bolnikov v ambulantni družinskega zdravnika je namenjeno družinskim in vsem drugim zdravnikom, ki bi radi osvežili svoje znanje nevrologije.	organizator: Nevrološka klinika, UKC Ljubljana in Katedra za družinsko medicino MF v Ljubljani, prof. dr. Bojana Žvan, dr. med., prim., višja svetnica	prijave, informacije: prijave: Nevrološka klinika, KO VNINT, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, informacije: Vesna Žabjek, T: 01 522 27 28, F: 01 522 12 19	

6.–7. ob 8.30 • ŠOLA URGENCE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, Hotel City	št. udeležencev: 130	kotizacija: specializanti in specialisti izven delovnega razmerja: 100 EUR, specialisti: 150 EUR, pripravniki in študenti: 80 EUR	k. točke: ***
vsebina: simpozij je namenjen specializantom in specialistom urgentne medicine in vsem drugim zdravnikom, ki se pri svojem delu srečujejo s kritično bolnimi/poškodovanimi	organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino, Medicinska fakulteta Maribor, Katedra za urgentno medicino, UKC Maribor, asist. Gregor Prosen, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: SolaUrgence@gmail.com , informacije: asist. Gregor Prosen, dr. med., E: SolaUrgence@gmail.com	

6.–7. ob 8.30 • 30. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: UČENJE IN POUČEVANJE O ZDRAVJU ZDRAVNIKOV V DRUŽINSKI/SPLOŠNI MEDICINI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: ZREČE, Terme Zreče	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: učne delavnice so namenjene sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantom s področja družinske medicine	organizator: Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prim. doc. dr. Mateja Bulc, prim. Darinka Klančar, izr. prof. dr. Marija Petek Šter, prim. doc. dr. Davorina Petek	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	

7. ob 8.00 • TEČAJ IZBRANIH POGLAVIJ IZ NUJNE MEDICINSKE POMOČI ZA EKIPE V ZOBOZDRAVSTVU podroben program na spletni strani zbornice:
W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: 147 EUR	k. točke: 8
vsebina: Tečaj je namenjen doktorjem dentalne medicine in njihovim timom. 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).	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, mag. Mitja Mohor, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si	

7. ob 8.30 • TUPS – TRENING URGENTNIH PORODNIŠKIH STANJ podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, UKC, Medicinski simulacijski center	št. udeležencev: 20–28	kotizacija: 300 EUR specialisti, 220 EUR specializanti, babice in medicinske sestre	k. točke: ***
vsebina: simulacija timskega dela štirih porodniških nujnih stanj (poporodna krvavitev, preeklampsija z eklampsijo, porod v medenični vstavi, fetalni distres z vakuumskim porodom), trening treh veččin (tamponada maternice, reševanje pri medenični vstavi, vakuumska ekstrakcija) in sporočanje slabe novice	organizator: Združenje za perinatalno medicino SZD in KOP Ginekološka klinika, UKC Ljubljana	prijave, informacije: Martina Pečlin, UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, ERILK, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, E: martina.peclin@mf.uni-lj.si , F: 01 439 75 90	

10. ob 10.00 • BOLJ ZADOVOLJNI LJUDJE SO BOLJŠI PROFESIONALCI: KREPITEV OSEBNE MOČI IN UČINKOVITOSTI (delavnica) podroben program na spletni strani zbornice: W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 10–12	kotizacija: 160 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: Delavnica je namenjena vsem zdravnikom in njihovim timom. Omejitev števila udeležencev zagotavlja kakovostno izvedbo delavnice in interaktivno učenje. (Teme: Kaj je zadovoljstvo: značilnost odnosa ali značilnost osebe?, Pot do zadovoljstva in ovire na tej poti. Zadovoljstvo in vrednote, Sporazumevanje s pacientom: čigavo zadovoljstvo je bolj pomembno. Kaj vpliva na zadovoljstvo pacientov. Profesionalna vloga zdravnika/zdravstvenega delavca – načrtovanje kariere. Zasebne vloge in zadovoljstvo z lastnim življenjem. Osebna moč in odgovornost za lastno življenje)	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Inštitut PARES – dr. Polona Selič, univ. dipl. psih., Andrej Juratovec, soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si	

11. ob 9.00 • TTT – TRENIRANJE TRENERJEV – UČENJE UČITELJEV

kraj: LJUBLJANA (lokacija bo sporočena vsem, ki se bodo prijavili na tečaj)	št. udeležencev: 8–12	kotizacija: 200 EUR, za zaposlene v UKC Lj. kotizacije ni	k. točke: 7
vsebina: delavnica je namenjena vsem zdravnikom in bodočim zdravnikom, farmacevtom, biologom, ki učijo v zdravstvenih ustanovah	organizator: UKC Lj., Svet za izobraževanje, prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: ziva.novak@guest.arnes.si , informacije: Živa Novak Antolič, T: 01 522 62 55, Meta Kovačič, T: 01 522 60 73	

13.–14. ob 12.00 • KONZERVATIVNO ZDRAVLJENJE OTROK IN MLADOSTNIKOV Z IDIOPATSKO SKOLIOZO podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča	št. udeležencev: 40–50	kotizacija: 50 EUR, pridruženi člani in študenti 20 EUR, za redne članke kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: srečanje je namenjeno specialistom in specializantom ortopedije, fizikalne in rehabilitacijske medicine, šolske medicine ter ostalim članom rehabilitacijskega tima	organizator: ISPO Slovenija, prof. dr. Helena Burger, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: ispo.slovenija@gmail.com , informacije: Maja Mlakar, Tomaž Maver, T: 01 475 84 50, 01 475 84 44	

13.–15. ob 8.00 • EVROPSKI TRAVMA TEČAJ – TIMSKI PRISTOP

kraj: Ig, IC	št. udeležencev: 24	kotizacija: 750 EUR	k. točke: ***
vsebina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.szum.si , E: info@szum.si , informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402	

8.–11. • ULTRAZVOČNA ŠOLA – PREGLED PLODA IN NOSEČNICE V DRUGEM TRIMESEČJU podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Pediatrična klinika, predavalnica	št. udeležencev: 120 za teoretični del, 30 za teoretični in praktični del	kotizacija: teoretični del tečaja 380 EUR, teoretični in praktični del tečaja 500 EUR	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Združenje za perinatalno medicino Slovenije, SZD, Klinični oddelek za perinatologijo Ginekološke klinike v Ljubljani, UKC Ljubljana, Oddelek za otroško kardiologijo Pediatrične klinike v Ljubljani, UKC Ljubljana	prijave, informacije: Martina Pečlin, Ginekološka klinika, Enota za raziskovanje, izobraževanje in informatiko s knjižnico, Šlajmerjeva 3, Ljubljana, F: 01 439 75 90 ali E: martina.peclin@mf.uni-lj.si	

10.–11. ob 8.30 • 30. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: UČENJE IN POUČEVANJE O ZDRAVJU ZDRAVNIKOV V DRUŽINSKI/SPLOŠNI MEDICINI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: učne delavnice so namenjene sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantov s področja družinske medicine	organizator: Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prim. doc. dr. Mateja Bulc, prim. Darinka Klančar, izr. prof. dr. Marija Petek Šter, prim. doc. dr. Davorina Petek	prijave, informacije: Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	

13. ob 8.00 • SPREJEMANJE ODLOČITEV O PRENEHANJU ALI NADALJEVANJU ZDRAVLJENJA (delavnica), podroben program na spletni strani W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: 150 EUR (DDV je vključen), na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d.d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 13012014	k. točke: 5,5
vsebina: Delavnica je namenjena predvsem specializantom in specialistom intenzivne medicine, tudi drugim zdravstvenim delavcem. Vsebina delavnice je pripravljena po zahtevah programa specializacije iz intenzivne medicine in vsebuje področja: etika v intenzivni medicini, sposobnost sprejemanja bolnikove volje, pisna privolitvev, upoštevanje etičnih navodil bolnišnice, sposobnost razpravljanja ter sprejemanja odločitev o prenehanju ali nadaljevanju in omejevanju zdravljenja (tudi s svojci), sposobnost sprejetja odločitev o neoživljanju, upoštevanje želja družine pri načrtovanju zdravljenja.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, asist. Urška Lunder, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, E: mic@zss-mcs.si , T: 01 30 72 191	

17.–18. ob 13.30 • ZDRAVNIKI IN STRES podroben program na spletni strani zbornice

kraj: RIBNO PRI BLEDU, Hotel Ribno	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 100 EUR (vključuje zbornik, kavo, prigrizke med odmorom, skupno večerjo)	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje in delavnica sta namenjena vsem zdravnikom	organizator: SZD, Združenje medicine dela, prometa in športa, Andrea Margan, dr. med, predsednica združenja	prijave, informacije: E: zora.gruden@sava.si , E: zora.vadnjal-gruden@t-2.net	

22. ob 17.00 • JOURNAL CLUB – SKLEROZACIJA VARIKOZNIH VEN Z DETERGENTNO PENO POD ULTRAZVOČNIM NADZOROM

kraj: LJUBLJANA, Dermatološki center Parmova	št. udeležencev: največ 20	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Pregled aktualne literature. Srečanje je namenjeno dermatologom, splošnim zdravnikom, kirurgom.	organizator: Slovensko flebološko društvo, prof. dr. Miloš D. Pavlovič	prijave, informacije: prijave: E: info@flebologija.si , informacije: prof. dr. Miloš D. Pavlovič, T: 01 436 63 30	

23.–25. ob 10.00 • 4. SLOVENSKI TEČAJ UKREPOV ZDRAVSTVA OB VELIKIH NESREČAH (MRMI)

kraj: NOVO MESTO, Vojašnica 14. inženirskega bataljona Slovenske vojske	št. udeležencev: 30 predbolnišničnih in 30 bolnišničnih	kotizacija: 150 EUR	k. točke: ***
vsebina: tečaj – usposabljanje je namenjeno zdravnikom in zdravstveni negi, ki se ukvarja s predbolnišnično in bolnišnično nujno medicinsko oskrbo	organizator: MRMI Slovenije, Simon Herman	prijave, informacije: E: mrmiszd.si	

24. ob 9.00 • 2. SLOVENSKO SREČANJE O KLINIČNI FARMAKOLOGIJI: VARNA UPORABA ZDRAVIL podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Hotel Mons	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 120 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: srečanje je namenjeno vsem zdravnikom, predvsem zdravnikom družinske medicine, urgentne medicine, interne medicine, pediatrije, nevrologije in psihiatrije, in farmacevtom v lekarnah	organizator: Sekcija za klinično toksikologijo SZD v sodelovanju s Centrom za zastupitve UKCL, Inštitutom za farmakologijo in eksperimentalno toksikologijo Medicinske fakultete v Ljubljani in Slovenskim društvom farmakologov, doc. dr. Miran Brvar, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Sekcija za klinično toksikologijo SZD, Center za zastupitve, Interna klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, E: miran.brvar@kclj.si , informacije: Miran Brvar, T: 041 605 420, F: 01 434 76 46, E: miran.brvar@kclj.si	

24.–25. • ŠOLA NEVROSONOLOGIJE 2014 (prvi tečaj od štirih)

kraj: LJUBLJANA, Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, Mala ulica 8	št. udeležencev: do 25	kotizacija: 490 EUR (brez DDV)	k. točke: ***
vsebina: Šola nevrosonologije – prvi od štirih tečajev diagnostike žil vratu in glave z ultrazvočno metodo. Namenjena je nevrologom, radiologom, internistom in zdravnikom drugih specialnosti, ki v diagnostiki uporabljajo ultrazvočne preiskave vratnih in možganskih žil. Slovensko zdravniško društvo je Šoli izdalo certifikat, da njen program ustreza kriterijem Pravilnika o dodatnih znanjih, zato bodo kandidati po opravljenem izpitu prejeli ustrezen certifikat. Več informacij: www.mozganska-kap.info/nevrosnologia	organizator: strokovni organizator: Sekcija za možganskožilne bolezni pri Slovenskem zdravniškem društvu, poslovni organizator: Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, prim. prof. dr. Bojana Žvan, dr. med., višja svetnica	prijave, informacije: prijave: Društvo MŽB, Mala ulica 8, 1000 Ljubljana, informacije: Andreja Merčun, T: 0590 11234, F: 01 430 23 14, E: andreja@mozganska-kap.info , W: www.mozganska-kap.info/nevrosnologia	

24.–25. ob 9.00 • V. SLOVENSKA ŠOLA TRANSTORAKALNE EHOKARDIOGRAFIJE (TTE) – 1. tečaj podroben program na spletni strani zbornice

kraj: ŠMARJEŠKE TOPLICE	št. udeležencev: 50	kotizacija: za posamezni tečaj znaša 250 EUR (z vključenim DDV)	k. točke: ***
vsebina: šola je namenjena specialistom in specialistom interne medicine, kardiologije, anesteziologije in pediatrije (drugi tečaj bo potekal 11. in 12. aprila 2014, v septembru bo organiziran teoretični izpit)	organizator: Delovna skupina za slikovne preiskave v kardiologiji pri Združenju kardiologov Slovenije	prijave, informacije: Saša Radelj, Združenje kardiologov Slovenije, Štukljeva cesta 48, 1000 Ljubljana, T: 01 434 21 00, F: 01 43 42 101, E: sasa.radelj@sicardio.org , dr. Martin Tretjak, dr. med., vodja odbora šole, T: 02 882 34 50, E: martin.tretjak@sb-sg.si	

31. ob 8.00 • DELO ZDRAVNIKA V GINEKOLOŠKI DISPANZERSKI AMBULANTI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, UKC, predavalnica v 16. nadstropju kirurške stolpnice	št. udeležencev: 60–80	kotizacija: 120 EUR (DDV vključen)	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica je namenjena zdravnikom specialistom in specialistom ginekologije in porodništva, zdravnikom specialistom in specialistom družinske medicine, zdravnikom pripravnikom	organizator: Klinika za ginekologijo in perinatologijo, UKC Maribor, prof. dr. Iztok Takač, dr. med., svetnik	prijave, informacije: prijave: Univerzitetni klinični center Maribor, W: www.ukc-mb.si (Strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13, F: 02 321 28 26	

31. 1.–1. 2. ob 8.30 • 30. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: UČENJE IN POUČEVANJE O ZDRAVJU ZDRAVNIKOV V DRUŽINSKI/SPLOŠNI MEDICINI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: STRUNJAN, Zdravilišče Strunjan	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: učne delavnice so namenjene sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specialistov s področja družinske medicine	organizator: Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prim. doc. dr. Mateja Bulc, prim. Darinka Klančar, izr. prof. dr. Marija Petek Šter, prim. doc. dr. Davorina Petek	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	

JANUAR 2014

30. 1.–2. 2. • UPORABNA KARDIOLOGIJA 2014: DOBRA VPRAŠANJA SI ZASLUŽIJO DOBRE ODGOVORE**kraj:** PORTOROŽ, Kongresni center Bernardin**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** podatek bo objavljen naknadno**k. točke:** ***

vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom različnih specialnosti (zdravnikom družinske med., kardiologom, internistom, urgentnim zdravnikom, pulmologom in drugim), specialistom in specializantom, lekarniškimi in kliničnim farmacevtom, med. sestram ter drugim, ki se pri svojem delu lahko srečajo s kardiološkimi bolniki in želijo pridobiti uporabno znanje. Poleg odlično izbranih predavateljev in strokovnih vsebin sta poudarjena tudi timski duh in medsebojno spoštovanje.

organizator: Edumedic, d. o. o., Marko Gričar

prijave, informacije:
www.edumedic.si, T: 041 999 084,
 E: info@edumedic.si,
 E: prijava@edumedic.si

FEBRUAR 2014

4. ob 9.00 • UČINKOVITO REŠEVANJE KONFLIKTOV (seminar) podroben program na spletni strani W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>**kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** omejeno

kotizacija: predavanje: 120 EUR (DDV je vključen), za upokojene zdravnike je 25 % popust (kotizacijo nakazati na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d.d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 04022014)

k. točke: 5,5

vsebina: Seminar je namenjen vsem zdravstvenim delavcem. Udeleženci seminarja se bodo naučili, kako uspešno razreševati konfliktno situacijo.

organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Metka Komar

prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si, informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si

7. ob 8.30 • VLOGA BIOLOŠKIH ZDRAVIL PRI ZDRAVLJENJU KRONIČNIH IMUNSKO POGOJENIH VNETHNIH BOLEZNI: NOVOSTI NA PODROČJU ZDRAVLJENJA REVMA TOLOŠKIH, DERMATOLOŠKIH IN GASTROENTEROLOŠKIH BOLEZNI podroben program na spletni strani zbornice**kraj:** LJUBLJANA, Hotel Mons**št. udeležencev:** 80**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** ***

vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine

organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD

prijave, informacije: prijave: Nina Štojs, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, T: 01 438 69 14, E: nina.stojs@gmail.com, informacije: doc. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., E: danica.rotar@gmail.com, izr. prof. dr. Marija Petek Šter, dr. med., E: marija.petek-ster@mf.uni-lj.si

12. ob 9.00 • KAKO REČEM »NE« BREZ OBČUTKA KRIVDE (seminar) podroben program na spletni strani W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>**kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** omejeno

kotizacija: predavanje: 120 EUR (DDV je vključen), za upokojene zdravnike je 25 % popust (kotizacijo nakazati na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d.d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 12022014)

k. točke: 5,5

vsebina: Seminar je namenjen vsem zdravstvenim delavcem. Udeleženci seminarja se bodo naučili, kako se postaviti zase in ohraniti dostojanstvo sogovornika.

organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Metka Komar

prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si, informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si

14. ob 9.00 • SPORI NA DELOVNEM MESTU IN ZAKAJ JE UPORABA MEDIACIJE IN MEDIACIJSKIH VEŠČIN KORISTNA (seminar) podroben program na spletni strani W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>**kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** ni omejeno

kotizacija: 40 EUR (DDV je vključen), na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d.d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 00-1402-2014

k. točke: 6

vsebina: Poleg različnih oblik dobre komunikacije so mediacijske veščine in mediacija izredno učinkovit način reševanja sporov in nesoglasij. Mnogokrat mediacija predstavlja edini in prvi prostor, kjer se dva, ki sta v sporu ali le nesporazumu, lahko med seboj slišita.

organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Anka Stojan, univ. dipl. psih.

prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si, spletna prijava, informacije: Mojca Vrečar, E: mic@zss-mcs.si, T: 01 30 72 191

14.–15. ob 9.00 • TIMSKI PRISTOP K PREPREČEVANJU IN ZDRAVLJENJU KRONIČNIH RAN podroben program na spletni strani zbornice

kraj: PORTOROŽ

št. udeležencev: 100

kotizacija: za člane DORS-a 150 EUR, za nečlane DORS-a 170 EUR, za tim 1 zdravnik + 1 sestra 250 EUR

k. točke: ***

vsebina: strokovno srečanje je namenjeno vsem zdravnikom ter medicinskim sestram, predvsem zdravnikom družinske medicine ter medicinskim sestram, ki delajo na primarni ravni

organizator: DORS – Društvo za rane, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med., svetnica, izr. prof. dr. Marija Petek Šter, dr. med.

prijave, informacije: prijave: Mojca Bajec,
E: bajecmojca@gmail.com,
T: 051 631 632

Zdravstveni dom Celje

vabi k sodelovanju

zdravnika specialista psihiatrije za delo v psihiatrični ambulanti za otroke in mladostnike v ZD Celje – zdravnik specialist V/VI PPD3, šifra delovnega mesta E018016 (m/ž)

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

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- specializacija iz psihiatrije oz. iz otroške in mladostniške psihiatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno so delovne izkušnje v specialistični psihiatrični ambulanti in smisel za delo z mladimi,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratkim življenjepisom pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Celje, Uprava, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, s pripisom: za razpis.

Za dodatne informacije pokličite na T: 03 543 44 44 (Andrej Vilč, dr. med.).

O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku, določenem z zakonom.

Zdravstveni dom Grosuplje

objavlja prosto delovno mesto

zobozdravnika specialista čeljustne in zobne ortopedije (m/ž)

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete,
- opravljen specialistični izpit,
- licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

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

Ponudbe z dokazili o izpolnjevanju objavljenih pogojev pošljite v 15 dneh na naslov:

Zdravstveni dom Grosuplje, Pod gozdom c. I/14, 1290 Grosuplje.

IŠČEMO ZOBOZDRAVNIKA/-CO

Iščemo fleksibilnega zobozdravnika/-co za delo v koncesijski ambulanti v **Laškem**. Delo je dvakrat na teden.

Pokličite na T: 040 585 000, 051 609 284 ali pišite na Zdravstveni zavod D.D.M. Koper, Obrtniška 30, Koper, E: masadezelak@gmail.com

Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše Ljubljana

objavlja prosto delovno mesto

zdravnik specialist otroške in mladostniške psihiatrije (m/ž)

Zahtevana poklicna izobrazba: doktor medicine, specialist psihiatrije

Trajanje zaposlitve: nedoločen čas

Vrsta zaposlitve: polni delovni čas

Zahtevane delovne izkušnje: 5 let

Zahtevano znanje jezikov: slovenski jezik – zelo dobro

Druga potrebna znanja: Sposobnost sodelovanja v multidisciplinarnem timu, z izkazano afiniteto do dela z otroki in mladostniki, štirimesečno poskusno delo. Delo poteka le med tednom, v turnusu.

Prednost imajo specialisti otroške in mladostniške psihiatrije. Kandidati naj pošljejo pisno vlogo z življenjepisom na naslov: Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše Ljubljana, Gotska ulica 18, SI-1000 Ljubljana.

IŠČEMO ZOBOZDRAVNIKA/-CO

Delo dobi dr. dent. med. v koncesijski ambulanti v **Laškem** za polni delovni čas. Smo utečen, profesionalen tim z dolgoletnimi izkušnjami in iščemo fleksibilnega kolega/-ico z licenco za delo, da se nam pridruži. Pokličite na T: 040 585 000, 051 609 284 ali pišite na Zdravstveni zavod D.D.M. Koper, Obrtniška 30, Koper, E: masadezelak@gmail.com

ODDAM/PRODAM

V centru Ljubljane, na Metelkovi ulici, oddam ginekološko ordinacijo z UZ-aparatom Esaote Mylab 60, za opravljanje UZ-abdomna v popoldanskem ali dopoldanskem času.

Ugodno prodam starejši UZ-aparat Generalelektrik Logiq 400 CL – cena po dogovoru.

Informacije na T: 031 253 127.

IŠČEM ASISTENTKO/ ASISTENTA

Dr. Praščević, ambulanta za nevrologijo in psihiatrijo, išče asistentko (asistenta) od 1. februarja 2014 ali kasneje v mestu Wuppertal (Nemčija).

Prijazna ekipa, brez dežurstev. Zaželeno je znanje nemščine in jezikov nekdanje Jugoslavije.

Informacije: T: 0049202 59 69 99 ali GSM: 0049 172 2675190

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

»Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije je javni zavod, ki zagotavlja zavarovancem v državi uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Z usposobljenimi in motiviranimi zaposlenimi, s sodobno tehnologijo in organiziranostjo želimo zavarovancem, partnerjem in drugim strankam nuditi odlične storitve.«

K sodelovanju vabimo

komunikativne in dinamične sodelavce, ki želijo nadaljevati svojo poklicno kariero v Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

1. Vodjo oddelka zdravstvene komisije (m/ž) na Direkciji za:

- vodenje sodelavcev, načrtovanje, organiziranje, kontroliranje in usklajevanje dela v oddelku,
- zagotavljanje zakonitosti in ažurnosti poslovanja v skladu s poslovno strategijo,
- izdajo izvedenskih mnenj in (so)odločanje o pravicah zavarovanih oseb.

Poleg splošnih zahtev, določenih z zakonom, pričakujemo, da prijavljeni kandidati izpolnjujejo naslednje pogoje:

- doktor medicine, specialist medicine dela, prometa in športa ali druge specializacije,
- strokovni izpit iz splošnega upravnega postopka (kandidati, ki ob razpisu tega izpita ne bi imeli opravljenega, ga bodo dolžni opraviti najkasneje v roku šestih mesecev od dneva zaposlitve),
- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

2. Zdravnika/zdravnico na Direkciji in v senatu območne enote Maribor za:

- odločanje v pritožbenih postopkih za začasno nezmožnost za delo, zdraviliško zdravljenje in drugih pravicah,
- podajanje izvedenskih mnenj.

Poleg splošnih zahtev, določenih z zakonom, pričakujemo, da prijavljeni kandidati izpolnjujejo naslednje pogoje:

- doktor medicine, specialist medicine dela, prometa in športa ali druge specializacije,
- strokovni izpit iz splošnega upravnega postopka (kandidati, ki ob razpisu tega izpita ne bi imeli opravljenega, ga bodo

dolžni opraviti najkasneje v roku šestih mesecev od dneva zaposlitve),

- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

3. Zdravnika/zdravnico na Direkciji za:

- delo na področju za analitiko in razvoj, ki obsega:

- razvoj zdravstvenega zavarovanja, predvsem modelov plačevanja,
- analiziranje podatkov zdravstvene statistike,
- izvajanje finančno-medicinskih nadzorov.

Poleg splošnih zahtev, določenih z zakonom, pričakujemo, da prijavljeni kandidati izpolnjujejo naslednje pogoje:

- doktor medicine, specialist ali doktor medicine, magister znanosti,
- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika.

4. Zdravnika/zdravnico, zobozdravnika/zobozdravnico na Direkciji za:

- delo v oddelku za nadzor, ki obsega področja:

- ambulantnih in bolnišničnih storitev,
- izvajanja finančno-medicinskih nadzorov,
- predlaganja ukrepov v primeru odstopanj,
- odgovorov na vprašanja izvajalcev in priprave navodil,
- predlaganja sprememb.

Poleg splošnih zahtev, določenih z zakonom, pričakujemo, da prijavljeni kandidati izpolnjujejo naslednje pogoje:

- za delo zdravnika: doktor medicine, specialist ali doktor medicine, magister znanosti,
- za delo zobozdravnika: doktor dentalne medicine ali doktor dentalne medicine, specialist,
- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

5. Zdravnike/zdravnice v območnih enotah Koper, Ljubljana, Maribor, Novo mesto, Ravne na Koroškem za:

- odločanje v postopkih za začasno nezmožnost za delo, zdraviliško zdravljenje in drugih pravicah,
 - izvajanje finančno-medicinskih nadzorov in predlaganje ukrepov v primeru odstopanj,
 - podajanje izvedenskih mnenj.
- Poleg splošnih zahtev, določenih z zakonom, pričakujemo, da prijavljeni kandidati izpolnjujejo naslednje pogoje:
- doktor medicine ali doktor medicine, specialist medicine dela, prometa in športa ali druge specializacije,
 - strokovni izpit iz splošnega upravnega postopka (kandidati, ki ob razpisu tega izpita ne bi imeli opravljenega, ga bodo dolžni opraviti najkasneje v roku šestih mesecev od dneva zaposlitve),
 - poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika,
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas, s polnim ali krajšim delovnim časom in trimesečnim poskusnim delom.

Za dodatne informacije se lahko obrnete na nas po T: 01 307 74 10.

Vaše pisne prijave, s predstavitvijo dosedanjega dela in navedbo enote, kamor se prijavljate, pošljite **do 31. decembra 2013** na naslov: ZZZS, Direkcija, Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana oz. na E: zaposlitev@zzzs.si.

Od novih sodelavcev pričakujemo sposobnosti komuniciranja in reševanja problemov, sposobnosti organiziranja in analitičnega razmišljanja, sposobnost timskega dela, sposobnost hitre presoje in sodelovanja, predvsem pa profesionalnost in samoiniciativnost ter pripravljenost za pridobivanje specifičnih znanj s področja zdravstvenega zavarovanja.

Novim sodelavcem nudimo dinamično delo v urejenem okolju ter možnost strokovnega izpopolnjevanja in razvoja.

Kandidati bodo izbrani na podlagi izbirnega postopka, ki lahko vključuje tudi testiranje.

Kandidati bodo o izboru obveščeni v zakonsko določenem roku.

Uredništvo revije Isis
Dunajska c. 162
p.p. 439

faks: 01 30 72 109

1001 Ljubljana

V reviji Isis želimo objaviti priloženo obvestilo o strokovni prireditvi.

Prvo obvestilo želimo objaviti v _____ številki Izide.

Ustrezni program strokovnega srečanja naj bo objavljen na spletni strani zbornice.

Datum prireditve	Začetek, ura
Kraj	
Prostor, kjer bo prireditev	
Naslov strokovnega srečanja	
Število poslušalcev	(če je določeno) (neomejeno)
Vsebina in vrsta strokovne prireditve (podiplomski seminar, posvet, učna delavnica...)	
Komu je namenjena (vsem zdravnikom, zdravnikom v osnovnem zdravstvu, kirurgom, internistom...)	
Organizator (medicinska fakulteta, klinika, sekcija Slovenskega zdravniškega društva...)	
Predstavnik ali strokovni vodja	
Naslov za pošiljanje prijav	
Informacije, kontaktne osebe	
Naslov za pošiljanje prijav	
Njihove tel. številke in št. faksa	
Višina kotizacije	
Brezplačna kotizacija ☐ da ☐ ne za upokojene zdravnike in študente	

Jesenski koncert v znamenju Schuberta

Polona Lečnik Wallas

Klub Domus Medica je v začetku novembra organiziral jesenski koncert članov orkestra Slovenske filharmonije s pianistom Miho Haasom. Poslušali smo Schubertov klavirski kvintet, ki velja za enega največjih biserov komorne glasbe.

Franz Schubert se je rodil v okrožju Alsergrund na Dunaju kot dvanajsti otrok v revni učiteljski družini, v kateri je bila glasba sveta stvar. Že zgodaj odkriti talent za glasbo mu je omogočil vstop v cesarsko dvorno kapelo, s tem pa tudi elitno glasbeno in splošno izobrazbo. O glasbi ga je v teh letih poučeval Antonio Salieri. Od leta 1811 je nato študiral teorijo in kompozicijo in napisal prvi samospev. Sledila so dela komorne glasbe, klavirska dela za štiriročno igro in cerkvena glasba. Schubertovo življenje je bilo polno vzponov in padcev. Eno od njegovih življenjskih razočaranj je povezano tudi z Ljubljano: njegova prošnja za mesto učitelja na tukajšnji glasbeni šoli je bila gladko zavrnjena. Umrl je star zgolj 31 let.

Schubert je danes cenjen kot eden izmed najbolj nadarjenih romantičnih skladateljev 19. stoletja. V enaintridesetih letih svojega življenja je skomponiral ogromno skladb, med njimi prek šeststo samospevov, sedem dokončanih simfonij in slavno »Nedokončano simfonijo«, sakralno glasbo, opere in veliko komornih in klavirskih skladb.

Schubertov klavirski kvintet smo poslušali v preddverju Domus Medica. To ponuja odlično intimno vzdušje, ki ga takšne komorne zasedbe potrebujejo. Koncert je bil odlično izveden v sestavi: Miha Haas na klavirju, Žiga Faganel na violini, Marjetka Šuler Borovšak na violi, Petra Gačnik Greblo na violončelu in Petar Brčarevič na kontrabasu. Veseli smo, da smo še lahko pričarali jesensko obarvano glasbeno vzdušje pred prihodom zimskih dni.



E-naslov: polona.wallas@zzs-mcs.si

Kipeči alpski vršaci in ritmi dixielanda

Ksenija Slavec

Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete v Ljubljani (nadalje KUD) je na svoji novembrski prireditvi (12. 11.) v razstavišču Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani (nadalje UKCL) pripravilo plesnih ritmov polno in planinskih motivov bogato druženje glasbenikov in slikarjev. Med »stare« Ljubljanske korenine, dixieland orkester, ki ga vodi travmatolog prim. Jože Završnik, sta stopila 13-letni mladenič, tolkalec, ki igra marimbo,

Peter Jeretina, in 15-letna pevka Marjeta Lipužič. Oba sta navdušila s svojim znanjem, talentom in vero v svoje zmožnosti. Razstava sivih vršacev slovenskih gora, ki mogočno stremijo k oblakom in jih je naslikal akad. slikar Janez Zaletel - Janč, dolgoletni mentor slikanja medicinskih sester UKCL, je prevzela ne le planince in alpiniste, ampak vse, ki jim je blizu pejsaž slovenskega alpskega sveta. Daniela Aničin, razstavljalavka Male galerije, pa se je vrnila v UKCL kot

ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

dolgoletna tajnica Kliničnega oddelka za urologijo, ki ji zrela leta življenja žlahtno zapolnjuje slikarsko delo. Prijazno so jo sprejeli njeni dolgoletni sodelavci, ki jim je s svojo delavnostjo, odgovornostjo, urejenostjo in povezovalno močjo med kolektivom sodelavcev ostala v žlahtnem spominu. Zbrano publiko je nagovorila glavna medicinska sestra UKCL Erna Kos Grabnar, prireditev pa je z ameriškimimi presojevalci za akreditacijo obiskal tudi generalni direktor UKCL mag. Simon Vrhunec. Prireditev je kot že dolga leta prijazno vodila predsednica KUD-a prof. Zvonka Zupanič Slavec.

Glasbeni mački nastopili z mladima talentoma

Dixieland ansambel Ljubljanske korenine je zbranim zaigral zimezelene melodije svojega žanra: *Alexander's Ragtime*, *Zebra stomp*, *A little on the lonely side*, *Some of these days*, *Zemlja pleše*, *Melancholy Rhapsody* in *Avalon dixie*. Skupino sestavlja sedem amaterskih glasbenikov, razen trobentača, ki mu je glasba tudi kruh. Vsi so od študentskih let igrali dixieland glasbo v različnih ansamblih. Pred dobrimi desetimi leti so se spet zavedli glasbenih korenin in začutili, da jih lahko oživijo. Nastal je ansambel Ljubljanske korenine. Drevo, ki je pognalo, kljub njihovim letom, lepo uspeva, saj ga zalivajo z mladostnim muziciranjem. Saj se zgodi, da se kakšna veja na drevesu posuši, a sami menijo, da z energijo njihove glasbe, ki jih vse pomlaja, kmalu zrastejo nove korenine in igrajo naprej v svoje veselje in zadovoljstvo svojih poslušalcev.

Še posebej velikega odobravanja občinstva je bila deležna vključitev mladih glasbenikov v program »starih glasbenih bajt«. Mladenka Marjeta Lipužič, stara šele 15 let, je suvereno in z žametnim glasom zapela težko pesem Valerie pokojne angleške pevke Amy Winehouse. Marjeta živi v Komendi in obiskuje gimnazijo Bežigrad, a je ob tem izjemno aktivna. Trenira orientacijski tek in atletiko, čas, ki ji ostane, pa izkoristi za petje in igranje klavirja. Ima tudi precej glasbenega predznanja, saj je v glasbeni šoli sedem let igrala klavir in dve leti violončelo. Sedaj v prostem času poje popularne pesmi in se je zelo veselila nastopa v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani. Verjamemo, da bi s šolanjem svojega glasu, talentom in voljo lahko postala tudi dobra pevka. Njen stik je marjeta.lipuzic@gmail.com.

Ob spremljavi profesorice klavirja Urške Vidic je na prireditvi zelo doživeto igral na marimbo mladi tolkalec Peter Jeretina. Zaigral je deli: Živkovićevo *Macedonio* in Moretijevo *Csárdás*. Vse zbrane je izjemno nadarjen 13-letni mladenič več kot navdušil. Posebej lepo se je z nastopom poklonil razstavi svoje babice, Daniele Aničin, ki je tokrat razstavljala v Mali galeriji. Peter Jeretina že sedem let igra bobne, sedaj pa predvsem odlično igra marimbo. Z glasbo se ukvarja od zgodnjega otroštva in se namerava vpisati na srednjo glasbeno šolo. Zagorjan pod mentorstvom svojega učitelja tolkal Deana Tabora uspešno napreduje in se udeležuje domačih tekmovanj, kjer posega po najvišjih mestih. Nastopa na različnih prireditvah, pred kratkim je nastopil na dobrodelnem koncertu Rdečega križa v Cankarjevem domu.



Dixieland orkester Ljubljanske korenine je pričaral odmaknjena leta prve polovice 20. stoletja. Z vsem žarom vodi ansambel travmatolog Jože Završnik, ki igra bendžo in poje.



15-letna Marjeta Lipužič je z žametnim glasom in mladostnim žarom zapela zbranim.



13-letni Zagorjan Peter Jeretina je navdušil z občuteno igro na marimbu.



Slike planinskega sveta Marjana Zaletela - Janča so večinoma v črno-belih tonih pričarale mogočnost težko osvojljivih vršacev.

Muziciranje vseh glasbenikov je prijetno prepletlo celotno prireditev z odprtjem dveh razstav. Občinstvo je ob dixieland glasbi spontano ploskalo in se spominjalo znanih melodij. Veselimo se z našim kirurgom prim. Jožetom Završnikom, ki si na tak način žlahtno zapolnjuje svoj prosti čas v pokoju. Njegov stik je: joze.zavrsnik@gmail.com.

Slikarski mentor medicinskih sester Marjan Zaletel - Janč

Marjan Zaletel - Janč je že skoraj dve desetletji čvrsto povezan z ljubljansko bolnišnico in njenimi medicinskimi sestrami, saj zanje že toliko let vodi tečaje slikanja. Iz njegove šole so izšle številne dobro izobražene amaterske slikarke, ki se vsako leto v maju predstavljajo tudi na samostojnih razstavah v galeriji UKCL. Razstavljajo pa tudi drugod. Predvsem pa se medicinske sestre ob slikanju sproščajo in odlagajo breme svojega nelahkega dela. Zaletelove tečajnice so se s številčno udeležbo na razstavi poklonile delu svojega mentorja.

In kaj je o Janču, ki se je tokrat predstavil večinoma le v črno-belih slikah ali v slikah v barvi sepije, povedala likovna kritičarka in umetnostna zgodovinarica Polona Škodič?

»Marjan Zaletel je bil rojen leta 1944 v Guncljah pri Ljubljani. Slikarstvo je diplomiral pri prof. Maksimu Sedeju leta 1967. Po diplomi se je zaposlil v prosveti, kjer vseskozi poučuje likovno vzgojo. Veliko se ukvarja z akvarelom, oljem in grafiko. Kot velik ljubitelj planin in alpinizma je ilustriral nekaj knjig iz planinske literature.

Z akademskim slikarjem Marjanom Zaletelom vstopamo v nek poseben svet skrivnosti, poguma, v svet, ki po našem ustnem izročilu še vedno govori o vilah in škrtih, v svet, ki pomeni soočenje s samim seboj, ki pomeni beg in srečanje s samim seboj, svet, ki je lahko tudi filozofija, predvsem pa je lepota.

Ko vstopamo v pokrajino njegovih slik, poskušamo razpoznavati in slutiti v njem človeka, planinca, alpinista. Vse te stvari,

povezane s planinami, so dejanje zanesenosti, je neko čudovito zanesenjaštvo in človek sam čudoviti zanesenjak. Da bi bilo teh čudovitih zanesenjakov veliko, da bi nam blagostili naš svet. In ko vstopamo nadalje v te skrite poti gorskih lepot, potem začutimo slikarjevo blagoslovljeno roko. Ko se pogled sprehaja po njegovih slikah, naenkrat izstopajo vsi tisti detajli in se človeku zazdi, kakor da jih je že Valentin Vodnik vtisnil v svoje stihe.

V današnjem svetu, ko tudi likovna umetnost hiti v različne sfere, take, da jih tudi mi komaj dohajamo, se oko in duh tudi nam rada spočijeta na realistično zasnovanih umetniških delih. Slikar Marjan Zaletel prihaja iz tistih časov, ko je Ljubljanska akademija zaorala globoke sledi in začela vzgajati generacije odličnih slikarjev. Slikar pravi, da je imel v življenju to srečo, da so ga barvice že kot otroka privabile in da ni bilo drugega kot škarnice in papir. Ampak imel je to srečo, da je v njegovi soseski živel tudi Janez Bernik, ki je postal njegov meceni. Na akademiji pa je dobil veliko popotnico že v šolskih, študentskih klopeh, kajti učili so ga sami znani mojstri in končno diploma pri slavnem Maksimu Sedeju.

Taka bogata popotnica je gotovo ostala dragocen neizčrpen vir znanja, ki si ga je naš slikar pridobil pet desetletij. Poleg tega je ljubezen do narave, kajti z njo je že davno sklenil globoko in trdno prijateljstvo, saj je ostala tista naveza, brez katere njegov slikarski svet ne bi mogel zaživeti. Marjan Zaletel svoje slike zelo rad ovija v specifično svetlobo, svetlobo, ki ni hladna, ampak je topla. V tej svetlobi se skrivajo sončni žarki bodisi jutra bodisi večera, v teh meglicah je obljuba dneva in je obljuba večera. V teh meglicah se pravzaprav rojevajo njegovi dvatisočaki, njegova pogorja, njegova jezera, njegove planine in poljane. Prav ta svetloba je tista, ki nam da vedeti, kako dobro slikar pozna naravo, kako ji zna prisluhniti, kako ji zna z barvo odgovarjati, kako enostavno je sam del te slike. Ta svetloba, ki nastaja tudi s pomočjo velikokrat zanimivih belih barvnih tonov, daje občutek transparentnosti, torej vsebine, slike dihaajo, slike živijo. Tu in tam bomo opazili, da se realizem pod težo



Akademskemu slikarju Marjanu Zaletelu - Janču sta podelila posebno priznanje za njegovo razstavo predsednica KUD-a prof. Zvonka Z. Slavec in predsednik Likovne skupine doc. Tone Pačnik.

slikarjevih občutij lahko nagne malo bolj na impresionizem, malo bolj morda na ekspresionizem, ampak le v navdihu, le morda kot korak naprej. Vztrajanje pri tovrstnem podajanju slikovnega gradiva je pač specifično.«

Dolgoletna tajnica urološke klinike Daniela Aničin se predstavi kot slikarka

KUD je na novembrski razstavi namenil prostor tudi Danieli Aničin, dolgoletni sodelavki, tajnici Kliničnega oddelka za urologijo UKCL, sedaj slikarki – članici likovne sekcije v Kulturnem društvu Dom Zagorje ob Savi. O njej je njen dolgoletni predstojnik prof. Bojan Tršinar zapisal: »Ob njeni razstavi se z veseljem spominjam svojega predstojništva, časa, ko sva tesno sodelovala. Kot likovna samorastnica se je uveljavila po upokojitvi, vendar pa je že prej iz nje izžareval njen stil: ustvarjalnost, natančnost, predanost delu, izražanje občutij in vzdrževanje kulturnega sobivanja v našem skupnem okolju in v odnosih med zaposlenimi. Vse to se je iz njene umetniške duše prelilo v naš skupni vsakdan. Opremi pisarn je dodala slikovni pridih zgodovine in domiselno skrbela za dekoracije. Že takrat je kazala naravni talent in nagnjenost k umetnosti, tako da je njeno sedanje poglobljeno in ustvarjalno izražanje vrste motivov v različnih slikarskih tehnikah uresničitev notranjih želja. To je kljub osebnostni skromnosti ljubiteljske slikarke pripravljena pokazati javnosti.«

Danielo Aničin in njen likovni svet je predstavila predsednica KUD-a prof. Zvonka Slavec, o njej pa je lepo besedilo spisal njen likovni mentor, slikar Milan Razboršek: »Danijela Aničin se s slikarstvom ljubiteljsko ukvarja že vse življenje. Dača, kot jo imenujejo in se tako podpisuje tudi na svojih slikah, je samouk. Od upokojitve dalje izpopolnjuje likovno znanje pri slikarju Milanu Razboršku, sprva v sklopu Univerze za tretje življenjsko obdobje Zasavska regija in zadnje dve leti v Kulturnem društvu

Dom Zagorje ob Savi – likovna sekcija, prav tako pod mentorstvom Milana Razborška. Razstavljala je na številnih skupinskih razstavah predvsem v Zasavju, leta 2000 pa je svoja dela razstavljala na samostojni razstavi v Kulturnem centru Delavski dom Zagorje ob Savi. Prav te dni, skupaj s svojo sestro, razstavlja v sklopu Zasavskih literatov v Domu starejših občanov Polde Eberl - Jamski na Izlakah.

Dača ustvarja svoja dela v različnih slikarskih tehnikah. Prevladuje akrilna tehnika, sledijo suhi pasteli, oglje, tuš, pa tudi oljna tehnika ji ni tuja. V zbirki je tudi nekaj risb, ustvarjenih s svinčnikom in akvarelom. Teme slik so različne, veliko je cvetnih, sadnih tihožitij in kompozicij z raznimi predmeti, pokrajine, osamljena drevesa, kozolci, nabralo pa se je tudi nekaj njej najljubših stvaritev, narejenih v akrilni tehniki, to so portreti.

»Kdor vidi - vidi, kdor ne vidi – ne vidi«.

Za nekatere nič novega, za druge filozofiranje, za slikarje pot, po kateri morajo hoditi. Leonardo da Vinci je to misel namenil tistim, ki v likovni umetnosti vidijo nekaj več. Slikarji uporabljajo različne motive, ampak v bistvu to ni najbolj pomembno. Bistvo je to, da slikar skozi motiv s svojo lastno likovno abecedo izrazi osebni pogled na svet, ki ga vsi skupaj živimo.

Dačo poznam že vrsto let. Trmasta raziskovalka likovne poti, ki jo je trasiral da Vinci. Zanima jo vse, ali skoraj vse, kar je povezano z likovno umetnostjo. Pozorni obiskovalci boste zagotovo v razstavljenih delih prepoznali njen intimen pogled v bistvo življenja.«

Stik razstavljavke Mele galerije je: daniijela.anicin@gmail.com.

V galeriji Nevrološke klinike UKCL razstavlja čudovite pastelne slike KUD-ov slikar Henrik Krnec, v galeriji Medicinske fakultete v Ljubljani pa je na ogled foto razstava Pakistan, študentke 2. letnika medicine Mine Pirih.

Prireditve so poleg ustanoviteljev KUD-a podprli Krka, d.d., JSKD in Mestna občina Ljubljana.

V vedrih tonih sklenjena prireditve je vabila na naslednjo, ki bo že božična. S tem pa se napovedujeta tudi tradicionalni že 44. zdravniški koncert, ki bo v Slovenski filharmoniji v četrtek, 5. decembra, ob 19. uri, in 8. tradicionalni študentski koncert, ki bo v Linhartovi dvorani Cankarjevega doma v ponedeljek, 2. decembra, prav tako ob 19. uri. Vsi zainteresirani pristrčno vabljeni. Na napovedanih prireditvah se bodo predstavili zdravniki in medicinci svoji zvesti publiki. Leto se je res hitro obrnilo!

Foto: Katarina Zemljak

Organizator kulturno-umetniških prireditev v UKCL, KUD Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher prijazno vabi medse nove člane. Več o KUD-u na spletnem naslovu: www.kudcmf.si. Javite se na naslov: kudcmf@mf.uni-lj.si.

E-naslov: Ksenija.slavec@gmail.com



Svojo prvo razstavo je v UKCL predstavila dolgoletna tajnica urološke klinike Daniela Aničin.



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

44. KONCERT ZDRAVNIKOV OB XLIV. MEMORIALNEM SESTANKU PROFESORJA JANEZA PLEČNIKA

S PODELITVIJO

DIPLOM PROFESORJA JANEZA PLEČNIKA
IN
PRIZNANJA PROFESORJA FRANCETA HRIBARJA

ČETRTEK, 5. DECEMBRA 2013, OB 19. URI
DVORANA MARJANA KOZINE (VELIKA DVORANA), SLOVENSKA FILHARMONIJA,
KONGRESNI TRG 10, LJUBLJANA

Spored

Afriška pesem, prir. D. Rao: Siyahamba
B. Withers: Lean on me

Pevski zbor študentov Medicinske fakultete COR,
dirigentka: Alenka Podpečan

(Uradni del Plečnikovega koncerta)

Primorska ljudska, prir. M. Rožanc: Dober večer, bog daj

V. Miškinis: Gloriosa dicta sunt

O. Župančič: prir. M. Rožanc: Da sem ja ptičica

M. Rahmaninov: Bogorodice devo

M. Lipovšek: Oreh

Vokalna skupina Vox medicorum

Dirigent Denis Robnik

D. D. Šostakovič: Pet skladb za violino in klavir

Komorna skupina Pro Medico

Andrej Gubenšek, violina

Lucija Čemažar, violina

Tamara Gorjanc, klavir

D. Milhaud: Scaramouche – Modéré, Brasileira
Andreja Saje, saksofon

G. Bizet: Habanera, arija iz opere Carmen

Alja Koren, alt

Andrej Babnik, klavir

T. Albinoni, prir. R. Giazotto: Adagio

Zdravniški orkester Camerata Medica

Anja Kolman, orgle

Andrej Gubenšek, violina

Dirigent Franc Avsenek

S. Šantel, prir. F. Avsenek: Thema Slovena iz godalnega
kvarteta

Zdravniški orkester Camerata Medica

Dirigent Franc Avsenek

H. Arlen, prir. F. Avsenek: Over the rainbow

Zdravniški orkester Camerata Medica

Alja Koren, sopran

Andrej Babnik, klavir

Dirigent Franc Avsenek

SPORED OBLIKOVAL ANDREJ BABNIK

KONCERTNI DEL PROGRAMA VODI ZVONKA ZUPANIČ SLAVEC

PRIJAZNO VABLJENI

VSTOP PROST, KARTE NA VOLJO URO PRED ZAČETKOM
NA BLAGAJNI SLOVENSKE FILHARMONIJE

Nočne misli

Andrej Rant

Le kje si zdaj, morda že spiš,
ali kot jaz v postelji bediš?
Jaz buden sanjam lepe sanje,
o tebi, angel, ob oknu, kjer ležiš,
o prsih vročih – roka lega nanje,
ko v sanjah v objemu me držiš...
Zlato se v soncu sveti,
srebro v mesečini zablesti,
ko z neba skoz motno okno sije
in lepo ti telo oblije...
Mesec pred oknom obstoji
in gleda te – z odprtimi očmi!

Slovenska beseda

Andrej Rant

Jezik je kararski kamen,
pesnik s trdom ga gladi,
da besedi vdihne plamen,
da v verzih oživi!
Jezik zvon je, ki pozvanja,
ko nam v pesmi govori;
žlahtne barve nam pričara,
gaje, polja in ljudi
in beseda večno mlada,
se ne stara, nam cveti!
Od gora njen zven odmeva,
tja do prekmurske ravni,
veter jo med griče nosi,
po Dolenjskem, po Primorskem,
prav do morja, v istrske vasi;
tja med trte jo natrosi,
da v petju zaživi ...
Sveta je beseda naša,
od otroštva nas poji,
mati v njej srce odkriva
v nas prebiva in gori;
Naj beseda nam bo sveta,
sveta, kakor naša kri,
jo spoštujmo in negujmo
svoje žive dni!

E-naslov: andrej.rant@yahoo.com

Razpet

Rafael Podobnik

Razpet
med babo babjeka
in babo narodopisca.
Razpet
med babo zdajšnjo
in babo davno.
Razpet
med babo zemeljsko
in babo nebeško.
Razpet
med babo grdo
in babo lepoticco.
Razpet
med babo smrkavo
in babo voljnovlažno.
Razpet
med babo bogom
in babo boginjo.

Prosto po Konfuciju

Rafael Podobnik

Če iz mladostnega brezupa
izkoplješ se tako,
da v ideale se zatečeš,
pravočasno si sezidaj hišo drugo.
Če metulj si sklenil,
da draga ti bo vse
in samo njej boš zvest,
prevara pred vrati čaka.
Kar danes dobro je,
jutri ni.
Če hočeš vedno moder biti,
če hočeš vedno srečen biti,
se moraš večkrat spremeniti.

Nezavedno

Rafael Podobnik

Onidan doživel sem
razsvetljenje.
Nezavedno je
v zavest stopilo.
Umetnine, odkritja
niso dar božanskih bitij.
Rojevajo se v nas.
Kako prisluhniti
samemu sebi,
večna je zadrega,
zmeraj znova čudež.

Umetniška resnica

Rafael Podobnik

Umetniška resnica je huda stvar.
Ne sme poganjati jo denar.
Ne sme služiti božji stvari.
Umetnik naj jo ne zlorabi.
Smisel naj jo ne sladka.
Z nazori naj bo skregana.
Umetniška resnica je huda stvar.
Skrita v podzvesti tli.
Ne daje nobenega zagotovila,
da bo v zavest stopila.

Umetniška resnica je huda stvar,
še sama sebi ni vladar.

Dolgega vročega julija

Franci Bečan

Tistega junijskega jutra, sonce se je rojevalo izza Šmarne gore, sta se z očetom že zarana vrnila s travnika. Okorna železna kolesa stare vprežne kosilnice so škripaje zaječala na pesknatem dvorišču. Konju se je kadilo z mokrega hrbta in juncu je v krpah penilo iz nozdrvi.

Skočil je s kosilnice ter podržal konja. Visok, vitek, črnolas, kodran. Pri vodnjaku ob garklju si je oprhal obraz.

»Pojej, potem pohiti, da ujameš avtobus.« Oče je, razkomatajoč konja, s pogledom ošinil vedro nebo. »Perila sva pokosila, proti večeru bova še stope.«

»Preveč ga ženeš, fanta,« je bila očitajoča mama, ki si je dala opraviti z jutranjo molžo. »Prvo leto šole mu gre h koncu, še teden dni, učiti se mora.«

»Vreme je, dobro suši, ne gre drugače. Učil se bo ponoči.« Oče je bil neomajen, kot hrast, ob katerem se lomijo šibki vetrovi.

Čez nekaj minut je že skočil na kolo in lovil avtobus ob sedmih in četrtr.

Tako sta z očetom kosila, dan za dnem, travnik za travnikom, s konjem in juncem, iz peril v stope, iz stop v senico, iz senice v starkačnik.

Tistega septembrskega popoldneva, nad Ljubljano se je že vonjala jesen in tulipanovci pred bolnico so razkošno rumenili, sva vstopila na porodni oddelek. Raztresen korak in nerodne besedi so izdajale njegov nemir, šopek gerber mu je nenehno polzel iz znojnih prstov.

Milena je, nekoliko bleda, vedrih lic, sedela na postelji in gugaje pestovala. Pogled mu je splaval na drobno štruco.

»Mami, najina punčka!«

Dvignil jo je v naročje, dolge trenutke je gledal deklici v obraz, z iskrečimi očmi, mehko in blago je lila iz njih svetloba. Drobna solza mu je polzela po licu in bil je neskončno srečen.

Sedela sva pod trto, tiste majske sobote, na Brdu je zvonilo ave. Bral sem mu Tolstoja.

»Hotel sem samo reči, da so vse misli, ki imajo velikanske posledice, zmeraj preproste. Vsa moja misel je v tem, da, če so slabi ljudje zvezani med seboj in pomenijo moč, tudi poštenjakom ne ostane drugega kakor storiti isto. Ali ni to preprosto?« je Pierre dejal Nataši Rostovi.«

Zrl je v prebujajoči se kovačnik.

»Ja, preprosto. To je bila carska Rusija. Zgodovina se na toliko let ponovi. Vse je preprosto.«

Pobožal je škotsko ovčarko, ki se je, najavljajoč prihod Irene na sobotni čaj, mehko naslonila na njegove noge.

»Samo mamó še imamo. Bodimo dobri z njo. Zdravje ji služi, le očeta pogreša.« Pomolčal je. »In trato prezračí, dokler ni dežja.«

Rumeno sonce je tonilo za Jetrbenom in dolge sence v starkačniku so se preko potoka in travnika priplazile sem do nas.

Tistega mračnega dne mi je pokazal črnomodro spremembo na podplatu. »V bregu sem kosil. Krvav žulj. Ne celi mi,« mi je dejal. Prešinila me je mrzla misel in boleča slutnja se je prikradla.

Biopsija je bila pozitivna. Maligni melanom. Histološki izvid varovalne bezgavke je bil negativen. Veliko olajšanje. Spet smo slišali njegov glasen smeh na dvorišču in vrtu. Trije odstotki teh biopsij so lažno negativni, so rekli onkologi. To sem mu zamolčal. Morda ne bi smel.

Po letu dni je zbolel za globoko vensko trombozo na bolni nogi. Spet temna slutnja. Zasevki v dimeljskih bezgavkah so se pojavili še leto kasneje. Mrzlega zimskega večera smo ga, zmedenega, s hudim glavobolom in negotovih korakov, peljali na nevrokirurgijo. Zasevek v možganih. Prijazen kirurg je s posegom čudežno uspel, ostal je brez parez. V maju je s svojim decetom spet pel. Zasevki v kosteh in pljučih čez nekaj mesecev so ga telesno dokončno zlomili.

Umiral je doma. Ob Mileni, Domnu, Darji. Tistega dolgega vročega julija, ko nam je jutranja ptičja pesem zvenela kot molitev in ko se je naš potok izsušen sramežljivo umaknil v plitve tolmune. Tistega dolgega vročega julija, ko je po večernem soncu preko potoka v travnik prihajala srnina družina in ko sem ob večerih bral Tolstoja.

Sedel sem ob njem, tistega dne, v tišini polmraka, ni me več prepoznal. Iz velikih oči so mu sijali žarki dobre, plahe svetlobe. Te oči so ozarjale ves bolehní, shujšani obraz in ga delale lepega. Tako je v dostojanstvu umiral. Brat.

»Večkrat mislim, kako je sreča v življenju včasih krivično razdeljena,« je dejala Ana Pavlovna knezu Vasiliju.

E-naslov: franci.becan@siol.net

Utrinki iz Altaja

Prvi del

Eldar M. Gadžijev

Republika Altaj je federalna enota Ruske federacije, ki jo imenujejo tudi ruska Švica. Na 92.600 kvadratnih kilometrih površine (za dobri dve Švici) živi 206.000 prebivalcev. Od tega je 57 odstotkov Rusov in 34 odstotkov ali 69.000 Altajcev. Ostalo so Kazaki in drugi narodi. Altaj je sicer večje področje, ki si ga delijo še sosedje: Kitajska na jugu, Kazahstan na jugozahodu in Mongolija na vzhodu. Sicer je del južne Sibirije, z enim samim mestom Gornje Altajsk in desetimi rajoni. Rajonski centri so večje vasi, ki imajo pogosto poleg šole še bolnišnice!



Najvišja gora Sibirije je Beluha na Altaju, sveta gora Altajcev. Visoka je 4506 m, ima več ledenikov in izpod južnega, imenovanega Geblera, priteka največja altajska reka Katun.



V kraju Čemal v Zgornjem Altaju ob reki Katun je z visečim mostom povezan otok, imenovan Patmos. Na njem je pravoslavna cerkva, posvečena ruskemu misijonarju Makariju. Makarij je širil pravoslavno vero med Altajci, ki naj bi bili pogani. Kljub temu je na Altaju še danes veliko pripadnikov t.i. burhaizma, mešanice animizma, šamanizma in budizma.



V srednjem Altaju je dolina ob zlitju reke Čuje v Katun, iz katere naj bi po legendi izviral vsi turški narodi (turške jezikovne skupine). Legenda pravi, da so bili v času hunskega osvajanja Evrope z njimi tudi za vojake sposobni moški iz Altaja. Takrat naj bi prišli rumeni vrage (Kitajci) in pobili vse razen enega fantiča. Rešila naj bi ga volkulja in ko je odrasel, naj bi imela z njim sedem otrok, začetnike sedmih turških narodov.



Karakolska dolina je sveta dolina Altajcev, ki se konča pod Uč Enmekom, tudi sveto goro. V dolini je več sto kurganov, kamnitim gričem podobnih grobov iz časov Skitov, Hunov in Turkov. Pod cca 6 do 10 m kamenja so v led ujeti leseni sarkofagi, kjer so ohranjena trupla vojskovodij z opremo, okrasjem, orožjem, zraven pa so pokopani včasih celo konji. Nerazložljiv obstoj ledu, ki se kljub dovolj visokim temperaturam ob poletjih ni stopil, sedaj pripisujejo posebnemu učinku nad sarkofagom položenega velikega kvarca (kremenovi kristali) in okoli njega postavljenih kamnov iz magnetita. Najbolj znana mumija je mumija Altajske princese (Skitinje), ki je sedaj shranjena v muzeju v Gornjem Altajsku.



Najbolj znano altajsko jezero je Teletsko jezero. Dolgo je 80 km, široko do 5 km in globoko 325 m ter predstavlja tretji največji rezervat sladke vode na zemlji. Vanj priteka reka Kulišman in še številne manjše reke in potoki, izteka pa Bij. Okoli jezera ni cest, ob obali pa je kar nekaj turističnih postojank, do katerih se pride le po vodi.



Jezero Arigem v Karakolski dolini, ki nima ne dotoka ne odtoka vode. Napajalo naj bi se iz podzemskih izvirov na dnu jezera. Voda je bistra in hladna.



Oranžne pogačice pod sibirskimi cedrami na Seminskem prevalu (1712 m nad morjem), na poti, ki vodi v Mongolijo.



Takole zgleda restavracija ob cesti proti Mongoliji. Motoristi so še prava redkost in še ti so bili iz Novosibirska.

51. tradicionalno srečanje slovenskih in hrvaških upokojenih zdravnikov

Mojca Kos Golja

V petek, 24. maja 2013, je potekalo 51. tradicionalno srečanje članov Sekcije upokojenih zdravnikov Slovenskega zdravniškega društva (SUZ-SZD) in Društva upokojenih zdravnikov Hrvaškega zdravniškega zbora (UL-HLZ). Hrvaški kolegi iz Karlovca, kjer je kar precej številčna »izpostava« sekcije hrvaških upokojenih zdravnikov (njihova predsednica je Barbara Jović, dr. med.), so nas tokrat povabili v »Karlovačko županijo«. Po prejšnjem, jubilejnem 50. srečanju s hrvaškimi kolegi v Zagrebu septembra 2012 je prišlo tudi do menjave vodstva v UL-HLZ. Novi predsednik UL-HLZ je prim. mag. Peter Brinar, dr. med., ki je zamenjal njihovega prejšnjega dolgoletnega predsednika, Draga Kremzirja, dr. med.

Kot vedno, smo se tudi v petek, 24. maja, zbrali na Napoleonomem trgu ob obelisku pri Križankah. Odhod z avtobusom iz Ljubljane je bil predviden že ob 7. uri zjutraj, saj je bila pred nami nekoliko daljša pot kot običajno. Vreme je bilo vse prej kot obetavno: v sivem, oblačnem in hladnem jutru je tudi močno deževalo in temni, gosti oblaki niso nič kazali na morebitno izboljšanje. Kljub slabemu vremenu in še slabšim obetom smo bili dobre volje in smo se veselili ponovnega srečanja s hrvaškimi kolegi, saj smo pričakovali lep in zanimiv izlet v kraje okrog Karlovca. »Karlovačka županija« je precej velika, obsega več mest in krajev: največje mesto je Karlovac, sledijo kraji Slunj, Ogulin, Duga Resa, Ozalj in Novigrad na Dobri. Seveda ni bilo v načrtu in tudi ne dovolj časa, da bi obiskali vse omenjene kraje, pač pa smo si po izboru hrvaških kolegov ogledali le nekatere med njimi.

Naš prvi cilj je bil kraj *Duga Resa*. Po prijetni vožnji smo prispeli v okolico Karlovca in zaradi del na cesti in preusmeritve prometa očitno zgrešili pravi odcep proti Dugi Resi. Po kratkotrajnem iskanju in po telefonskem posvetu s hrvaškimi kolegi iz Zagreba, ki so imeli podobno izkušnjo, smo le uspeli najti pravo pot in motel »Roganac« pri Dugi Resi, kjer smo bili dogovorjeni za dopoldansko srečanje. Srečanje s hrvaškimi kolegi je bilo prisrčno, saj so nas že težko pričakovali, ker smo zaradi zgrešene smeri kar precej zamujali. Hitro smo se okrepčali z okusno malico in pravo kavo. Nato smo na terasi motela »Roganac« prisluhnili turistični vodički Dubravki, ki nas je seznanila z zanimivimi zgodovinskimi podatki o Dugi Resi in okoliških krajih. Za ime kraja obstaja več razlag. Po eni naj bi mesto dobilo ime po lepi, postavni gostilničarki Rezi, po drugi naj bi ga poimenovali po resju in po rečni resini. Omenjena rastlina je prisotna kot vezen okras tudi na lokalni narodni noši. Prve omembe mesta Duga Resa segajo v leto 1380. Kraj, skozi

katerega teče slikovita kraška reka Mrežnica, se je pred leti ponašal z uspešno kovinsko, živilsko in tekstilno industrijo.

Najbolj znana je bila tekstilna industrija Duga Resa, ki je imela dolgo tradicijo in se je zelo razvila. Njeni začetki segajo v leto 1884, ko se je tudi mesto začelo intenzivno razvijati. Tekstilno industrijo so osnovali trije dunajski trgovci. Pred prvo svetovno vojno je bila to največja tekstilna tovarna v Evropi, kjer so izdelovali platno, posteljnino, prte in je zaposlovala okrog 5.000 delavcev, večinoma dotedanjih kmetov, ki so jih ustrezno usposobili za novo delo in za njih tudi zgledno skrbeli. Zgradili so jim stanovanjske bloke v posebnih delavskih naseljih, imeli so na voljo jasli in vrtec za otroke, kantine za prehrano in tržnico. V mestnem parku so si tudi lastniki zgradili lastna stanovanja v razkošnih vilah. Tekstilna tovarna je imela celo svojo hidroelektrarno. Po 2. svetovni vojni je tekstilna tovarna v manjšem obsegu delovala naprej. Leta 1955 jo je celo obiskal maršal Tito. Po razpadu Jugoslavije, pred nekaj več kot dvajsetimi leti, je tovarna propadla in zaprla svoja vrata. Delo so izgubili številni prebivalci Duge Rese in veliko jih je pričelo spet kmetovati. Tovarno in zemljišče je kupil podjetnik iz Varaždina,



Cerkev sv. Petar Mrežnički: oltar s sliko »gospo žalostne matere božje« – pieta (foto Božena Skalicky Kuhelj).

vendar prvotne proizvodnje ni obnovil. Na območju tovarne je namestil odpad in smetišče, kar je za kraj prava mala ekološka bomba. Proti njej se borijo zlasti člani Zelenih, vendar njihov boj proti kapitalu ni preveč uspešen. Kraj je imel v najboljših časih sedemindvajset tisoč prebivalcev, zdaj jih je manj kot dvajset tisoč.

Iz Duge Rese smo se nato odpeljali do kraja *Sv. Peter Mrežnički*. Tam smo si ogledali prelepo baročno cerkev z enakim imenom. Pridružil se nam je gospod župnik Antun, ki nam je o cerkvi povedal mnogo zanimivosti. Prva cerkev, zgrajena na istem mestu, je bila lesena in jo pisni viri prvič omenjajo leta 1334. Sedanj, zidano cerkev v baročnem stilu, so gradili postopoma, svojo končno obliko je dobila leta 1726. Stebri okrog glavnega oltarja, ki je lesen (obnovljen je bil že leta 1865, nato ponovno leta 1997), so iz domačega brušenega kamna (marmorja). Stari kor je bil razširjen leta 1906. V cerkvi smo občudovali 300 let stare kipe, pozlačene z 20-karatnim zlatom. Na levi strani cerkve so oltarji sv. Barbare, zaščitnice rudarjev, in drugih dveh svetnic, sv. Apolonije, zanimive zaščitnice ljudi z zobobolom, in sv. Lucije, zaščitnice vida, in še nekaj drugih (sv. Nikole, sv. Antona Padovanskega, sv. Vinka Pereskega). Eden od oltarjev zastira okno, na oltarju je slika »gospo žalostne matere božje« (prelepa in dragocena slika »pieta«). Poslikan je tudi strop, prikazana je sveta trojica (Bog oče, Božji sin, Sveti duh), na stropni arkadi je polkrožna slika Jezusa na Gori, ki nagovarja množico. Vsaka slika ima svojo posebno simboliko. Orgle iz leta 1864, ki so bile prvotno del cerkve, so prestavljene, namesto njih so zdaj nameščene nove komorne orgle. Cerkev je obogatena z rimskimi ostanki, ki so razstavljeni na dvorišču okrog cerkve: to so sarkofag, sončna ura, na cerkveni fasadi so



Cerkev sv. Peter Mrežnički: antični reliefi iz časov rimske naselbine »Romulo Quadrata« – portret treh mladeničev (foto Božena Skalicky Kuhelj).

ohranjeni antični reliefi iz časov rimske naselbine »Romulo Quadrata«. Na cerkvenem zidu pod zvonikom je vgrajen kamen s portreti treh mladeničev, eden od njih je nedvomno metalec diska.

Po ogledu cerkve smo nadaljevali vožnjo do kraja *Belaviča*. Reko *Mrežnico* smo prečkali po novem betonskem mostu iz leta

2012, ki je bil zgrajen namesto starega, 208 metrov dolgega lesenega mostu, do nedavnega najdaljšega lesenega mostu na Hrvaškem. Prelepa reka *Mrežnica*, ki teče tudi skozi Dugo Reso, je ena od štirih »karlovških rek«. Druge tri reke na tem področju so *Dobra*, *Korana* in *Kupa*, vendar ima med njimi *Mrežnica*, kot celinska, nižinska reka hrvaškega krasa, posebno mesto. V zgornjem toku teče skozi slikovit kanjon, v njenem celotnem rečnem toku je 93 slapov, ki so neenakomerno porazdeljeni, ponekod goste sledijo drug drugemu, druge so posejani bolj na redko. Zaradi slikovitih slapov, ki jih imenujejo tudi male Plitvice, nastajajo vzdolž njenega toka jezerca in otočki. Bogata je z rečnim rastlinjem in ribami. Izliva se v *Korano*. Kraji ob *Mrežnici* se že turistično razvijajo, saj reka nudi obilo priložnosti za razne aktivnosti: čolnarjenje, raftanje, varna in prijetna je tudi za kopanje, saj ima poleti do 27° C, ni pretirano globoka, je brez vrtincev, tudi dno je prijazno. Voda je zaradi apnenčastega dna smaragdno zelena, kar smo se lahko prepričali na lastne oči, saj smo si del *Mrežnice* ogledali med vožnjo iz avtobusa. Spominjala nas je na našo podobno smaragdno zeleno reko *Krko*.

V nadaljevanju poti smo se ponovno obrnili proti Dugi Resi, proti kraju *Novigrad na Dobri*. Reko *Dobro* smo prečkali po prelepem starem kamnitem obokanem mostu iz 18. stoletja. *Dobra* je prav tako zelo slikovita in izredno čista reka. Na desnem bregu *Dobre* so bile na vzpetini, ki se dviga nad reko, že od daleč dobro vidne ruševine gradu. To je frankopanski *Stari grad*, domnevno iz 15. stoletja, ki smo si ga z velikim zanimanjem tudi ogledali. Ob gradu poteka stara *Karolinska cesta*, ki od *Karlovc*a vijuga proti staremu mestu *Dubovcu*, vse do *Novigrada*, prečka reko *Dobro* in vodi naprej proti *Jarčemu Polju*.



Slika 3. Smaragdno zelena reka *Mrežnica* (foto Božena Skalicky Kuhelj).

Področje *Novigrada* se omenja že v 13. stoletju. Grad naj bi zgradil knez *Bernardin Frankopan*. V burni grajski zgodovini so se lastniki precej menjavali. Frankopanski knezi z otoka *Krka* so bili lastniki gradu do svojega propada leta 1671 (zrinjsko-

frankopanska zarota). Od leta 1746 do 1809 je bil lastnik gradu baron Stjepan Patačić, ki je grad preuredil v baročni plemiški dvorec. Vsaka sprememba lastništva gradu se je odražala tudi s spremembo njegovega zunanega videza in same gradbene strukture. Tako se je iz zaprte obrambne oblike gradu, ki je nastala v obdobju boja in obrambe pred Turki, grad spremenil v romantični baročni dvorec, dovolj udoben in primeren za bivanje. V 18. in 19. stoletju so stanovanjske dele razširili, v stolpu zahodnega zidu so uredili kapelico in dvorišče z vodnjakom. Prvotni širši vhod v grad so zaprli in ga zamenjali z novim, ožjim. Kanal okrog gradu so zasuli, pred vhod pa postavili zapornico. Od prvotne oblike gradu iz 15. stoletja so ostali močni zidovi s hruškastimi strelnimi linami ter kletni prostori v predelu severnega stolpa in vzhodnega krila.

Med 2. svetovno vojno je bil grad požgan. Ostanki gradu so bili vrsto let zapuščeni in zanemarjeni, notranji zidovi in prostori palače so se povsem porušili. Šele po pol stoletja postopnega propadanja se je leta 1994 spet pojavilo zanimanje za ostanke gradu in njegovo zgodovino. Začeli so ga obnavljati in rekonstruirati. Pri tem jim je s strokovno in finančno pomočjo pomagalo hrvaško ministrstvo za kulturo. Stari grad je bil tedaj registriran tudi kot javno dobro. Delni ostanki nekdaj mogočnega frankopanskega gradu se zdaj z obnovljenimi zunanjimi zidovi in razglednim stolpom ponosno dvigajo nad reko Dobro in so kot neme priče daljne zgodovine hrvaškega naroda. V zadnjih letih je Stari grad vedno bolj priljubljena izletniška točka, kjer se srečujejo preteklost, sedanjost in prihodnost tega področja. Pod vzpetino, kjer se bohotijo obnovljeni mogočni zunanji zidovi gradu, se čez reko Dobro pne *kamniti most*, ki je eden najstarejših na Hrvaškem. Zgrajen je bil na začetku 18. stoletja (leta 1783) z desetimi oboki iz izklesanih kamnov, skupne dolžine 122 metrov. Na istem mestu je oba bregova Dobre v 16. stoletju povezoval leseni most, njegovi lastniki so bili frankopanski knezi. Ob cesti na desnem bregu Dobre je na

ogled stara kovačnica, z ohranjenimi predmeti iz preteklosti. Ob mostu, na levem bregu Dobre, je bila v starih časih mitnica za plačilo mostnine, ki se je imenovala Javorovac.

Nato smo obiskali še del Novigrada na Dobri, zelo idilično, lepo vzdrževano in urejeno naselje, ki leži na levem bregu reke Dobre. Najstarejši zapisi o kraju segajo v leto 1334, naselje pa je bilo vse do konca 15. stoletja, do prihoda Frankopanov, del župnije Blažene Device Dobre. V 19. stoletju je bil Novigrad občinsko središče z upravno zgradbo in šolo; obe zgradbi še vedno obstajata. Danes je Novigrad središče novigradske župnije in romarski kraj, kjer stoji ena najstarejših cerkva na Hrvaškem, župna cerkev Blažene Device Marije, ki smo jo tudi obiskali. Cerkev je bila na začetku grajena na hribčku kot gotška kapela. V času baroka, leta 1781, je kapela ostala nespremenjena, podaljšali pa so ladjo, zgradili tri obokane dele, zakristijo in oratorij. V 19. stoletju je bil pred pročeljem dograjen zvonik. Iz tedanjega časa je ohranjen kamniti pod, ki ga je dal zgraditi Ladislav Pejačević. Najstarejši del cerkve je gotško svetišče, ki je povezano s križnimi oboki s sedmimi konzolami. Štiri konzole imajo obliko izklesanih majhnih človeških glav, tri pa obliko raznih cvetic. Ohranjena je tudi freska, ki prikazuje orkester angelskih godcev – trobentačev, ki slavijo kronanje Blažene Device Marije. V cerkvi je dragocen zgodnjebaročni inventar, lepi oltarji, prižnica in kip črne Marije Božje. Novigradska cerkev Blažene Device Marije je priljubljen romarski kraj, obiskujejo jo predvsem na dan čaščenja Velike Gospe, ko se povzpnejo tudi na vzpetino, kjer je ob cerkvi speljan Križev pot. Ob cerkvi stoji *Pastoralni center sv. Vinka Paulskega*, ki so ga začeli graditi leta 2000, dokončali pa so ga leta 2004. Pred tem so porušili stari Župni dvor, od katerega so ohranili samo klet. Glavni cilji in nameni delovanja novega pastoralnega centra so bili vzpostaviti ustrezen kraj za zbiranje ljudi, za skupna srečanja, druženja in proslavljanja različnih dogodkov. Bivanje v pastoralnem centru je namenje-

no tudi iskanju in vzpostavljanju telesnega in duševnega ravnesja ter miru.

Po ogledu Pastoralnega centra Novigrad smo se okrog 15.00 odpeljali v kraj *Netretic* v restavracijo »Dobra« v hotelu »Amarilis« na Vinskem vrhu. Pred kosilom so potekali protokolarni nagovori in pozdravi z obeh strani in izmenjava simboličnih daril. Predsednica SUZ-SZD Boža Skalicky Kuhelj se je hrvaškim kolegom zahvalila za lepo srečanje in jih spominsko obdarila z zbirko panjskih končnic. Od hrvaških kolegov pa je v spomin prejela dve zgoščenki s prikazom krajev, ki smo jih obiskali. Hrvaški kolegi so nas nato pogostili z



Kamniti most čez reko Dobro (foto Božena Skalicky Kuhelj).



Štirje predsedniki, z leve: Peter Brinar, dr. med., Božena Skalicky Kuhelj, dr. med., Barbara Jovič, dr. med., Dragomir Kremzir, dr. med. (foto Narcisa Košir).

srečanj s hrvaškimi upokojenimi zdravniki torej ni zamrla, še živi in se bo nadaljevala.

V naslednjem letu smo gostitelji hrvaških kolegov slovenski upokojeni zdravniki in načrtujemo, da jih bomo za 52. tradicionalno srečanje povabili v Maribor. V Mariboru je bilo namreč 18. septembra 2013, ob začetku novega študijskega leta, slavnostno odprtje nove stavbe Medicinske fakultete, ki je ta hip vrhunsko in najmodernejše zasnova in opremljena tovrstna ustanova. Tako slovenski kot hrvaški upokojeni zdravniki si bomo novo mariborsko pridobitev še posebej z veseljem ogledali, saj smo bili 22. maja 2009 – tik pred položitvijo temeljnega kamna za zgradbo nove Medicinske fakultete Univerze v Mariboru – na obisku prav v Mariboru. Tedaj je bilo

odličnim kosilom, ki nam je zelo prijalo in smo si ga po obiskih in ogledih nekaterih zanimivih znamenitosti v »Karlovački županiji« prav gotovo zaslužili. Med kosilom se nam je pridružila folklorna skupina s plesalci v narodnih nošah, pevci, brenkači na kitare in tamburice. Zaplesali so nam nekaj lepih lokalnih plesov in zapeli ter zaigrali njihove spevne, melodične in melanholične ljudske pesmi. Oblečeni so bili v narodne noše, ki so zelo podobne narodnim nošam iz Bele krajine. Skupina je del Kulturno-umetniškega društva iz vasi Malično iz okolice Karlovca. Člani folklorne skupine so nam povedali, da so kraji Ozalj, Malično in mesto Karlovac pobrateni z našo Metliko; s tem slovenskim krajem imajo veliko skupnega, družijo jih kulturno izročilo, dolgoletno prijateljstvo in redna srečanja. Ob njihovem nastopu, ki je popestril naše druženje, smo vsi zelo uživali. Kot bi njihova dobra volja, poskočni plesi in lepe melodije vplivali tudi na izboljšanje vremena, je ob koncu srečanja, ko smo se razhajali in odhajali, povsem prenehalo deževati, pokazalo se je celo nekaj prijaznih večernih sončnih žarkov. Zadovoljni in dobre volje smo se vračali domov, vožnja nazaj je bila nadvse prijetna. Peljali smo se preko Gorjancev, ki so bili obsijani z zahajajočim soncem, ob poti in na bregovih so cvetele in dišale akacije, in kot bi mignil smo bili spet v Ljubljani.

Iz sekcije slovenskih upokojenih zdravnikov se je izleta udeležilo 28 članov, hrvaških kolegov pa je bilo na izletu 72, skupaj nas je bilo torej 100. Ker je to precej veliko število, je organizacija takega srečanja še kako zahtevna. Tako po zaslugi gostoljubnih kolegov iz Karlovca kot vodstva naše SUZ smo s hrvaškimi kolegi preživeli lep dan ter videli in izvedeli veliko novega o obiskanih krajih v »Karlovački županiji«. Tradicija



Nastop narodnih noš Kulturno-umetniškega društva iz vasi Malično (foto Božena Skalicky Kuhelj).

namreč organizirano in je potekalo 43. tradicionalno srečanje članov SUZ-SZD in UL-HLZ. Ob slovesu smo si obljubili, da se po odprtju nove zgradbe Medicinske fakultete ponovno srečamo v Mariboru. V letu 2009 dano obljubo bomo naslednje leto, maja 2014, slovenski upokojeni zdravniki tudi izpolnili in s ponosom povabili hrvaške kolege na ogled nove mariborske Medicinske fakultete.

Drobci umetnosti, kulture in zgodovine jugozahodne Turčije

Tomaž Rott

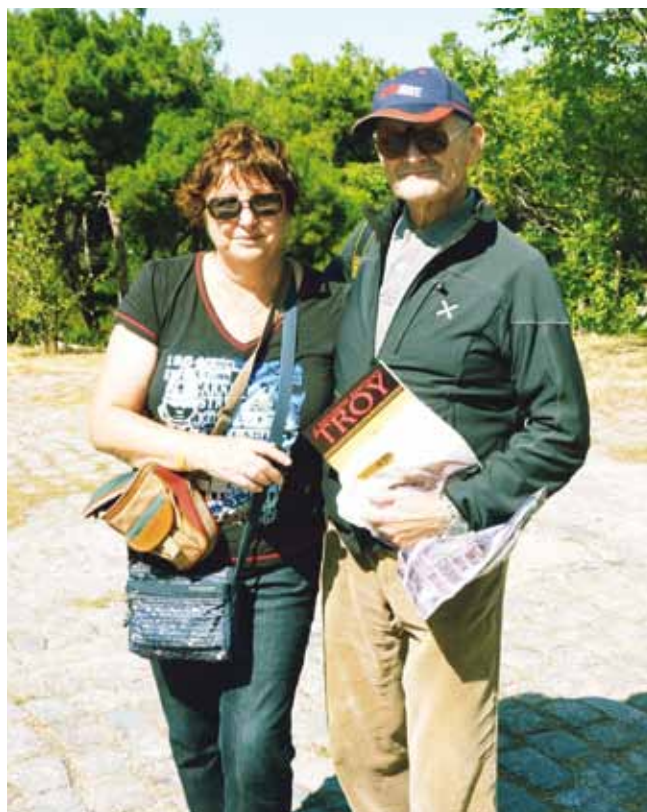
Čeprav je Turčija geografsko in zgodovinsko v celoti zanimiva, pa je vseeno večina predvsem antičnih arheoloških znamenitosti poleg samega Istanbula na jugozahodnem predelu države. Nekatere od teh krajev sva z Urško obiskala že pred leti, nekaj med zadnjim potovanjem, za še številne preostale pa pravim: »Maybe in the next life«. Slednje velja tudi za številne zanimivosti po svetu. Posebno, če listaš knjigo o 1001 naravni znamenitosti, ali drugo o 1001 zgodovinsko pomembnem kraju, o najlepših otokih itd. itd. No, v Turčiji gotovo lahko najdeš tudi kakšen motiv iz 1001 noči. Morda bi za vse to potreboval tudi 1001 leto, da ne omenjam stroškov.

Troja (Ilium)

Ali je Troja res obstajala, kot je navajal Homer v Iliadi, prepleteni z miti in resničnostjo, ki sta ji verjela Frank Calvert in Heinrich Schliemann? O obstoju naselbine in njeni lokaciji ni več dvoma. Za nekatere je bila le legenda, drugi so jo skušali postaviti v drugo okolje, celo Jugoslovani na svoje ozemlje.

Po opisih Iliade sta Calvert in Schliemann domnevala, da je bila Troja zgrajena na strateško izpostavljenem hribčku Hisarlu (Hissarlik) na vhodu v Dardanele oz. Helespont. Frank Calvert je odkupil del omenjenega hribčka ter kot prvi začel z izkopavanji, njegovo delo pa je z napakami in tudi velikim uspehom nadaljeval Schliemann in kasneje še drugi.

Prvo naselbino naj bi zgradili že pred 3000 let pr. Kr., morda še prej. Mestece oz. utrdba je bila večkrat uničena in ponovno zgrajena, tako opisujejo Trojo kot plasti čebule ali torto z več



Cave homines Labacenses, libros ferentes!



Originalni trojanski konj, hm.

druga na drugo naloženimi plastmi iz vsaj devetih (Troja I-IX), če ne enajstih obdobij (Troja 0-X). Troja 0 naj bi predstavljala le zgodnjo obliko Troje I, ki je bila eno prvih utrjenih mest v Anatoliji. Okrog leta 2500 zgrajena Troja II je bila že pomembna sila v regiji. Troja X naj bi predstavljala bizantinsko obdobje, ki je segalo približno v 10. stoletje.

Homerjevo Trojo naj bi predstavljala Troja VI, verjetneje celo Troja VIIa, ki sta obstajali v letih med 1700 in 1250 oz. 1250 in 1180 pr. Kr. Mesto naj bi bilo po dolgoletni vojni porušeno leta 1190 pr. Kr. Te dogodke je slepi Homer po ustnih izročilih 450 let kasneje opisal v Iliadi. Njegove podrobne opise potrjujejo arheološke najdbe. Dokazi za trojansko vojno so npr. sežgan les, človeški okostnjaki, s kamni razbite lobanje, bronaste konice za puščice, kupi kamenja, ki so jih streljali s fračami, v plast, ki ustreza času vojne.

Pri ogledu današnje Troje imaš kot laik lahko občutek, kot da je vse skupaj le deloma neurejen kup kamenja, ker so vse pomembne stvari odnesli in ker so z nestrokovnim izkopavanjem

pri iskanju zakladov deloma uničili strukturo več nekdanjih pomembnih zgradb. Ruševine pa so predstavljale tudi priročen kamnolom za kasnejše okolne prebivalce.

Stare ruševine in gradnja mest iz novih obdobj se mešajo in deloma prekrivajo celo tako, da je par dovolj dolgih nog skorajda lahko pravi časovni stroj, ena stoji na zidu enega, druga na zidu drugega obdobja, ki sta več sto ali celo tisoč let narazen.

Pri kasnejših izkopavanjih so bili mnogo bolj pozorni na vse najmanjše keramične koščke, ki so jim določili starost s pomočjo metode radioaktivnega ogljika in s tem tudi starost določene plasti.

Ali je trojanska vojna res trajala 10 let? Verjetno še dalj, saj je šlo za obvladovanje strateško pomembnih poti. Po nekaterih ocenah (glede na število sodelujočih mestnih držav in ladij, navedenih v pesnitvi) naj bi prišlo pred Trojo preko 140.000 Grkov iz 123 mest na 1.200 ladjah. Največji pomislek proti obstoju Troje je tako bila maloštevilnost Trojanцев.

V utrjenem zgornjem delu mesta, akropoli Troje, naj bi živelo le do 1000 prebivalcev. Vendar pa se je mesto izven in pod utrjeno citadelo pričelo širiti predvsem od 17. do 12. stoletja pr. Kr. Manfred Kormann je z nedavnimi izkopavanji potrdil obstoj spodnjega dela mesta pod akropolo, kjer naj bi živelo še vsaj dodatnih 5.000 do 15.000 prebivalcev. Tem pa so v bojih pomagali anatolski zavezniki. Grki oz. Ahajci so se verjetno tako spopadali s številčno približno enakovredno vojsko Trojanцев in njihovih zaveznikov. Spodnji del mesta je bil tudi varovan, obdan s 3,5 m širokim in 2 m globokim jarkom, ki je preprečeval vojskovanje z bojnimi vozovi. V njem so bili tudi priostreni leseni koli.

Ali je bila vzrok ugrabljena lepa Helena? Vzrok vojne so bili tako strateški kot ekonomski razlogi zaradi grških potreb po novih ozemljih, lepa Helena pa je morda le umetniški izraz teh osvajalnih teženj, seveda pa ni izključeno, da je v resnici obstajala.

Ali so bili Trojanци Grki? Ne. Trojanци in njihovi zavezniki so bili staroselci Anatolije, ki so govorili svoj luvijski jezik, ki je podskupina indoevropskih jezikov, s posebno anatolsko hieroglifsko pisavo.

Veliki leseni trojanski konj, ki danes stoji ob vhodu na arheološko najdišče, simbol Troje, je bil zgrajen leta 1975. Ne glede na to, da trojanskega konja omenja le Odiseja, pa je v zvezi z njim veliko bolj ali manj zabavnih ugibanj in vprašanj. Nekateri celo sprašujejo, ali je omenjeni konj original iz časa trojanske vojne.

Po legendi naj bi Grki konja pustili kot darilo Ateni, ki je imela v Troji svoj tempelj. Trojanski svečenik Laokoon je Trojanцев svaril, naj ne zaupajo grškim darilom, tako po besedah iz Vergilove Eneide: »Equo non credite, Teucri. Quidquid id est, timeo Danaos et dona ferentes« (Trojanci, ne verjemite konju. Karkoli že je, se bojim Danajcev, ki nosijo darila – tudi danes ni verjeti ljudem, ki se ti nasmihejo, v resnici pa bi ti ob prvi priložnosti »zasadili nož v hrbet«.). Minerva, pomočnica Grkov

je zato poslala nanj in na sinova ubijalski kači. Kljub opozorilu so Trojanци sprejeli darilo in ga pripeljali v mesto. Odisej in drugi grški vojaki, skriti v konju, naj bi ponoči omogočili Grkom usodni vdor v mesto.

Po drugi teoriji naj bi konj predstavljal zahvalo Pozejdonu, ki naj bi povzročil potres in zrušitev obrambnega zidu.

Bolj realistični razlagi morebitnega njegovega obstoja sta, da bi lahko predstavljal oblegovalnega ovna ali pa zaščito vojakom, ki so se bližali obrambnemu zidu.

»Priamov« zaklad. Heinrich Schliemann je po današnjih kriterijih naredil precej arheološke škode, Trojo je spremenil v krtino. Nekateri so dejali, da je najbolj neznanstveni arheolog osnoval znanstveno arheologijo. Imajo ga za očeta arheologije, postal je njen častni doktor, saj mu je uspelo kljub splošnemu dvomu odkriti Trojo in enkratni, po njegovem mnenju »Priamov« zaklad, ki pa izvira iz obdobja vsaj 1000 let pred Priamom, v obdobje Troje II (tudi v Mikenah je domnevni »Agamemnonov« zaklad z zlatimi maskami idr. pomladil, vendar samo za 200 let). Če štejemo vsako koraldo posebej, naj bi po nekaterih ocenah med 17 izkopavanji Schliemann izkopal v Troji okrog 12.000 predmetov. Zaklad je odpeljal v Berlin. Čeprav je nameraval zaklad prodati Rusom, ga je pustil Berlinu,



Čajnik za veeelik čaaaaaaj.

na kar je vplival tudi patolog Virchow, kot tudi na to, da je postal častni meščan Berlina. Zaklad je ob koncu 2. svetovne vojne izginil. Leta 1993 se je pomembnejši del zaklada (259 predmetov) pojavil v Puškinovem muzeju v Moskvi (ne da bi ga bilo treba odkupiti od Schliemanna!). Del zaklada je Schliemann že mnogo prej vrnil turški vladi, da je lahko nadaljeval z izkopavanji. Tega in del najdb iz zadnjih izkopavanj je mogoče videti v arheološkem muzeju v Istanbulu, nekaj eksponatov pa je baje še v 45 drugih muzejih po svetu. Žalostno usodo je doživela izkopana keramika iz Troje, ki je bila med drugim shranjena v po vojni izropanem poljskem gradu Lebusu. Poleg tega, da so domačini uporabljali lonce, sklede in vrče, iz katerih so pili in jedli Trojanci, so amfore in žare iz najdenih zabojev, ki so jih pripeljali kar v samokolnicah, na fantovščinah razbijali na pragu zaročencev. Tudi ostankom Troje iz rimskega obdobja se ni godilo mnogo bolje. Kamenčke lepих mozaikov na tleh rimskega kopališča so kot spominčke v celoti raznesli turisti.

Šele potem, ko so večino vrednega v Troji izkopali in odnesli, je mesto kot kilavo shirano dete prišlo leta 1998 v Unescov seznam svetovne dediščine.

Pergamon

Pergamon je bilo glavno mesto mogočnega kraljestva z istim imenom v helenistični dobi. Naseljeno je bilo od 5. stoletja pr. Kr., pomembno pa je postalo po smrti Aleksandra Velikega, za časa dinastije Atalidov, ki se je povezala z Rimom. Mesto je imelo enkratni položaj na strmih hribu nad današnjim mestom Bergama, deloma pa se je širilo na ravnini pod hribom. Poleg ostankov zidov, palač in templjev izstopa verjetno najbolj strmo antično gledališče za 15.000 gledalcev.

Eno najbolj pomembnih izkopanin, mogočni Zevsov oltar z bogatimi frizi, zgrajen v letih od 180 do 160 pr. Kr., so odpeljali in ga od leta 1902 razstavljajo v Pergamonskem muzeju v Berlinu.

Že od 4. stoletja pr. Kr. je v mestu deloval zdraviliški tempelj, posvečen Eskulapu, asklepion, podobno kot še v drugih antičnih krajih. Najprej naj bili častili Eskulapa v Tesaliji, vendar za to (še) ni arheoloških dokazov, sicer pa je bil Epidaurus prvi kraj, kjer so Eskulapa častili kot boga (4. stoletje pr. Kr.), na otoku Kosu, kjer je deloval Hipokrat, na atenski akropoli in tudi v Pergamonu, kjer je deloval Galen (Aelius/Claudius Galenus, 129–216) itd. Rimljani so medicino prepuščali predvsem Grkom.

Ker je postal Pergamon zaradi svoj knjižnice z 200.000 enotami in posledičnega zbiranja filozofov, umetnikov idr. konkurenčen Aleksandriji, so v Egiptu ustavili izvoz papirusa v Pergamon. Verjetno so zato v Pergamonu v pozni antiki izumili in pričeli uporabljati pergament, ki je nadomestil sicer manj odporen papirus. Pergament je bil podloga za pisanje, izdelana iz neobarvanih oguljenih živalskih kož (koz, ovc, telet, oslov). Na pergament so pisali s črnilom. Če so ga hoteli ponovno uporabiti, so morali spraskati napisano. Tak večkrat uporabljen pergament so imenovali palimpsest (grško: *palin* pomeni

ponovno, *psao* pomeni izpraskati). S pomočjo UV-svetlobe lahko ponovno preberemo stare zapise palimpsestov. Za propad pergamonske knjižnice je posredno kriv Mark Antonij, ki jo je podaril Kleopatri. Tako je skupaj z ostalimi pisanimi viri zgorela v aleksandrijskem požaru.

Da kraj še ni povsem izumrl, dokazujejo poleg prodajalcev spominkov tudi ptice in zanimivi kuščarji, ki jih plašijo turisti, ki se na mukotrpni strmi breg povzpnejo s taksiji ali kabinsko žičnico.

Efez

Mesto Artemide in apostolov je bilo eno največjih mest v Mali Aziji, za časa Rimljanov z 200.000 prebivalci drugo za Rimom v rimskem imperiju. Legendarno so ga ustanovile Amazonke. Verjetno pa so bili med prvimi prebivalci Karijci in Lelezi v 10. stoletju pr. Kr.

V Efezu se spominjamo enega od sedmih čudes starega sveta, tretjega od štirih Artemidinih templjev. Prvi je bil zgrajen približno 800 let pr. Kr. V njem naj bi bil sveti kamen, verjetno meteorit. Leta 600 pr. Kr. so pričeli graditi drugega, ki so ga porušili leta 550 pr. Kr., ko je Efez osvojil lidijski kralj Kres. Tretji tempelj je imel 100 stebrov, leta 356 pr. Kr. ga je zažgal Herostratus (da bi se vpisal v zgodovino; legenda pa pravi, da je Artemida tedaj skrbela za rojstvo Aleksandra Velikega in ni pazila na svoj tempelj). Med obiskom Aleksandra Velikega v Efezu leta 333 pr. Kr. so novi oz. zadnji, četrti tempelj iz samega marmorja s 126 stebri (ostal je le en steber) še gradili. Leta 262 pa so ga porušili Goti. V efeškem muzeju sta dva marmorna kipa Afrodite, ki imata kot simbol rodovitnosti na sprednji strani telesa številne ovalne prsi, po nekaterih mnenjih pa so to jajca ali celo bikova moda. Ena nosi tudi tridelno pokrivalo.

Danes si ogledujemo predvsem rimsko mesto. Eden od viškov rimske arhitekture je deloma restavrirana dvonadstropna Celzusova knjižnica, zgrajena leta 135. Gaius Iulius Celsus Polemaenus je bil rimski guverner Azijske province. Razgrete filozofske glave so si verjetno umirjali v bordelu čez cesto. V Efezu je med drugimi deloval tudi Heraklit.



Celzusova knjižnica, 3. za aleksandrijsko in pergamonsko.



Efez, gledališče za 25.000 gledalcev.



Efez, skupna latrina, neke vrste poslanski klub.

Ohranjeno je tudi »stanovanjsko naselje« s stenskimi slikarijami in bogatimi talnimi mozaiki. Deloma je ohranjen tudi Hadrijanov tempelj, okrašen s slikovitimi frizi, in še nekatere stavbe. Staro grško gledališče so Rimljani povečali za obisk 25.000 ljudi.

Ena od stavb predstavlja skupinsko latrino (podobno tudi v Hierapolisu), kjer so imeli med opravljanjem fizioloških potreb čas za filozofske in politične razgovore (sužnji pa so jim umivali in brisali zadnjice – morebitne asociacije za streženje vipovcem od... do... s strani sodobnih podložnikov so neizrekljivo nespodobne). Tako so vsaj priznali, kam sodi politika. Ko so pred 1. novembrom na TV dejali, da zaradi dneva mrtvih ne bo neke politično angažirane oddaje, sem si mislil, kakšna škoda, saj je naša politika en sam pogreb in žalovanje, povsem prazniku primerna, in zato to ni le praznik patologov (in klasičnih filologov), ki preučujejo mrtve (jezike).

Efez je podobno kot mnogi turški kraji pomemben tudi za zgodovino krščanstva. V mestu sta živela apostola Janez (evangelist, pisec znanega Razodetja – Apokalipse) in Pavel (pisec enega najlepših tekstov o ljubezni). Leta 431 je bila na 3. koncilu uradno proglašena Marija kot Božja mati prav v cerkvi, zgrajeni na rimskem templju, ki ji je bila tudi kot prva posvečena in deloma ohranjena stoji dobrih 100 m od spodnjega vhoda na arheološko najdišče. Teološko vprašanje na koncilu se je glasilo, ali je Marija nosila Kristusa (Christotokos) ali je nosila Boga (Theotokos). Marija naj bi v Efezu preživela svoja zadnja leta v hiši, kjer je sedaj božjepotna cerkva.

Nad grobom apostola Janeza so zgradili v 5. stoletju baziliko, ki so jo kasneje preoblikovali v mošejo, dokler je ni v 14. stoletju dokončno pokončal potres.

Zanimiv sodoben prizor je nudila kamela, ki so ji za lulanje pognili tla s tepihom in lovili seč v posodo, da ne bi prišlo do onesnaženja? Kakšna ekološka zavednost, saj seča verjetno ne uporabljajo več za utrjevanje las!



Efez, kamela lula.

Sirince

V hribih skrita vasica blizu Efeza oz. Seldžuka (Selçuk), v kateri je kljub nasilni izselitvi 1 milijona Grkov iz Turčije še preostalo mešano prebivalstvo, ki še vedno živi v sožitju. Morda jim pri tem pomagajo tudi dobra sadna vina in sirupi (murva, granatna jabolka) ter dobri aromatični čaji. Morda pa keramična modra očesa, ki jih varujejo pred zlom in izvirajo še iz šamanskih časov.

Pamukkale in Hierapolis

Bombažni grad sestavljajo bele terase in kaskade travertina (vrsta sedimentne kamnine iz kalcijevega karbonata), ki nastajajo predvsem ob toplih vodnih izviroh. Na terasah so majhna jezera s smaragdno vodo. »Grad« je dolg skoraj 2 km, voda pa pada v majhnih slapovih v širini 300 m do 150 m globoko.

Nad bombažnim gradom so bile nekdaj zdravilne toplice. Vir tople vode je pritekal iz podzemne jame, ki je danes ni več



Pamukkale.



Hadrijan v poletni opravi, 2. st.,
Perge.

videti. V nekdanjih toplicah je danes zanimiv muzej. Nad muzejem proti nekoliko privzdignjenemu gledališču pa se je mogoče danes okopati nad ruševinami nekdanjih rimskih zgradb. Lahko pa si privoščimo masažo nog z majhnimi ribicami (ki preizkušeno v resnici zaleže).

Uspešno zdravljeni v toplicah so morda odkrevsali v bližnji Aphrodisias, kjer so jih še dodatno poživile tempeljske hotnice. Neuspešno zdravljeni v toplicah Hierapolis so se preselili v eno izmed nekropol, običajno na veliko Zahodno nekropolo, ki kaže preko 1000 raznovrstnih grobišč (helenistične tumule, pri katerih so se vrhnji simbolični penisi večinoma že podrli, rimske sarkofage, pogrebne templje) in je ena največjih ohranjenih iz antike. Kljub grozečim napisom, da se skrunilcem grobov ne bo dobro godilo, večinoma nepismenim roparjem napisi razumljivo niso zalegli. Na poti do grobišč lahko opazujemo ostanke nekdanjih zgradb, ki jih je načel čas, predvsem pa potresi.

Na manjši vzpetini nad Hierapolisom so ostanki spominske cerkve apostola Filipa, ki so ga mučili in križali z glavo navzdol, ker je spreobrnil v krščanstvo ženo rimskega oblastnika.

Aphrodisias

Naseljen že v 5. tisočletju pr. Kr. Posvečen ženskim boginjam, materi boginji Nin (takrat se je mesto imenovalo Ninoe, še prej pa Megalopolis in Lelegon Polis – mesto Lelegov), ki je bila drugje znana kot Astarte oz. Ištar.

Aphrodisias je bil eden glavnih krajev, kjer so v antiki gojili kult boginje ljubezni Afroдите. Kraj je dobil ime v helenističnem obdobju. Znan je bil tudi po kiparski šoli in šoli medicine in filozofije. Globalizacija je bila prisotna že v antiki, tako so iz Aphrodisiasa uspešno prodajali svoje kiparske izdelke v Egipt in verjetno še kam drugam.

Afroditin tempelj je bil zdravilni center za seksualne probleme. Duhovnice in tempeljske služabnice (hierodule) so Afroditin kult in »zdravljenje« nadaljevale tudi s tempeljsko prostitucijo. Poleg ostankov templja so obnovili prekrasen portal Tetrapylon z umetelno žlebasto in zavito površino nekaterih stebrov, deloma so vidni ostanki stadiona za 30.000 ljudi in Hadrianu posvečene kopeli.

Žal mi na poti nismo imeli časa za obisk zanimivega kraja, pa tudi zamudili smo obratovalni čas Afroditinega templja za več kot 1.500 let (morda pa danes afrodiziak predstavljajo postavne mlade turistke?). Tempelj so zaradi »poganskih« razvad v 5. stoletju preoblikovali v krščansko baziliko, kraj pa je dobil manj »spotakljivo« ime, Tauropolis oz. Stauropolis (mesto križa). Mesto je pričelo propadati zaradi potresov, epidemij, napadov Arabcev in Tamerlana.

Antalya

Izrazito turistično mesto, imenujejo ga tudi turški Rio zaradi preko 6 km dolge peščene plaže in nenavadno oblikovanih hribov Taurusa, ki spominjajo na koničaste hribe, sladkorne stožce v Riu. Za Atatürka najlepše mesto na svetu. Pomemben industrijski center, kjer smo obiskali tovarno nakita (zlatnina je gotovo lepša v istanbulski zakladnici) in usnjenih izdelkov (kjer sem prvič v življenju gledal modno revijo, seveda predvsem brhke manekenke).

Ko smo na poti proti Antaliji na planoti pod Taurusom obiskali tovarno preprog (na poti skozi Denizli sicer nismo slišali petelinov, ki pojejo do onemoglosti, v gozdovih nismo imeli časa nabirati gob, kar postaja tudi tu hobi), smo izvedeli nekaj o izvoru tepihov (tu se niso izognili zanimivim armenskim tepihom), o njihovi sestavi, ki poleg števila vozlov določa ceno (bombaž-bombaž, bombaž-volna, bombaž-volna-svila, svila), pa



»Tepihi«, spodaj armenski.

tudi, da je v enem kokonu do 1000 m dolga nitka, več nitk pa predstavlja vlakno za tkanje.

Eden od simbolov Antalije je 38 m visok rebrasti minaret, Yivli minaret, zgrajen v letih 1219 do 1238, ki je bil prekrit s temnomodrimi in turkiznimi ploščicami.

Zanimiva je tudi mošeja Eşrefoğlu, pri kateri streho podpira 42 lesenih stebrov iz cedrovine, ki kljub starosti mošeje (zgrajena leta 1299) še niso propadli zaradi posebnega načina vlaženja zraka.

Spomeniki še vedno ohranjajo kult osebnosti Kemala Atatürka. Blizu obale ob glavni cesti je eden izmed spomenikov tega državnika, drugi še bolj socrealistično oblikovan je nad mestom, ob njem umetni slap.

Muzej v Antaliji je za tistimi v Istanbulu in Ankari največji in najpomembnejši. Poleg zbirke, ki prikazuje artefakte iz kamene dobe, je tu mnogo razstavnih predmetov iz bližnjih krajev, kot so Perge, Aspendos, Side in Termessos. V njem izstopajo sarkofagi (mesožeri – *sarcos, phagos*), kiparska galerija bogov in rimskih veljakov, numizmatična zbirka, etnološki del, ikone in mozaiki; slednje smo verjetno v naglici spregledali.

Termessos. Mestece, sicer ustanovljeno približno 600 let pr. Kr., je zašlo v zgodovinske knjige leta 333 pr. Kr., ko Aleksander Veliki ni hotel napasti na visoki planoti zgrajenega »orlovega gnezda«. Večinoma so vidni ostanki iz rimskega obdobja, varovalni zidovi, gledališče, nekropole in skalni grobovi in med drugim tudi čudovite panorame okolice.

Side. Mestece, ustanovljeno v 7. stoletju pr. Kr. Pred prihodom Rimljanov znano po trgovini s sužnji. Rimljani so zgradili veliko gledališče in templje in imenitne hiše. Ostanki Apolono-vega templja so lahko čudovita kulisa ob sončnih zahodih.

Aspendos. Ustanovljen v 8. stoletju pr. Kr. Kovali so svoj denar. V drugem stoletju so zgradili veličastno gledališče za 8.000 do 12.000 gledalcev, ki je najbolj ohranjeno v Turčiji, deloma tudi po zaslugi Seldžukov, ki so ga obnovili. Uporabljali pa so ga tudi kot gostišče in palačo. Za gledališke predstave so prodajali glinene vstopnice s številkami sedežev, ki so bili v 41 vrstah.

Perge. Mesto se je leta 333 pr. Kr. izognilo uničenju ob prihodu Aleksandra Velikega, ko so velike osvajalce iznajdljivi voditelji mesta proglasili za svoje goste. Svoj vrhunec je doseglo v prvih treh stoletjih rimskega vladanja. Ohranjen je del ulice s stebriščem in dva stolpa, ki sta bila ob straneh mestnih vrat. Del zapleteno klesanih sarkofagov je razstavljenih v antalijskem muzeju.

Myra. Za likijske grobove je značilno klesanje grobov v navpične skalne stene, delno so prosto stoječi. To je vidno tudi v Miri, ki je sicer pokopana pod današnjim krajem Demre. Poleg likijske

nekropole v skalni steni je deloma ohranjeno še staro grško gledališče. V precejšnji meri je ohranjena manjša bazilika, kjer je deloval sv. Nikolaj oz. Miklavž (v bližini cerkve je imel priročen nasad pomarančevcev za obdarovanje otrok).

V prispevku je nanizanih nekaj krajev, ki so se mi vtisnili v spomin tako po obisku kot ob branju o njih (res, prava tretja univerza, v kateri resnično lahko uživaš). Obiska in ogleda so vredni vsaj še Milet (najpomembnejše antično jonsko пристanišče, v njem so delovali Tales, Anaksimander, Anaksimenes), Bodrum oz. Halicarnassus (ki ga imenujejo tudi turški Saint-Tropez in kjer je bilo tudi eno izmed sedmih antičnih čudes, mavzolej kralja Mausolusa, zanimiv je tudi križarski grad), Bursa (prva otomanska prestolnica), Didyma (tempelj Apolona in Didime, največji antični tempeljski kompleks), Alanya (rdeči stolp, seldžuški grad z obzidjem), Kaş in Fethiye (likijski grobovi), Sardes (lidijsko glavno mesto, kjer je vladal bajeslovno bogati kralj Kres) in še mnogi kraji in predeli z zgodovinskim ozadjem in možnostmi za turistični oddih z lepimi plažami in slikovitim zaledjem dežele.

Pa še to: tulipani in mlini na veter baje izvirajo iz Turčije, prav tako kranjski nageljčki, dunajska kava je morda še vedno tista, ki so jo Turki pri umiku izpred Dunaja »pozabili« na bojnem polju, Dunajčani pa so nekaj časa ugibali, kako uporabiti to »orožje«. Plapolanje turške zastave pa naj bi ponazarjalo valovanje krvavo rdeče vode, v kateri se je po krvavi bitki hotel umiti turški poveljnik in v kateri je videl odsev luninega krajca in ene samcate zvezdice.

E-naslov: tomaz1945@yahoo.com

Študenti medicine

v sodelovanju z
Medicinsko fakulteto Univerze v Ljubljani,
Kulturno-umetniškim društvom Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher,
Društvom študentov medicine Slovenije

vabijo na

8. TRADICIONALNI KONCERT ŠTUDENTOV MEDICINSKE FAKULTETE UNIVERZE V LJUBLJANI

v ponedeljek, 2. decembra 2012, ob 19.00
v Linhartovi dvorani Cankarjevega doma v Ljubljani

PROGRAM

- **Maša Robič, Nina Pišlar, Klara Grad**
Pas de trois iz baleta Gusar
- **Ana Jurca, flavta**
Marjetka Mavri, kitara
A. Piazzolla: Liber tango
- **Ana Pavlič, čelo**
Ariana Mrčela, klavir
S. Rachmaninoff: Vocalise
- **Tina Gregorc, klavir**
S. Rachmaninoff: Preludij v cis molu, Op. 3, No. 2
- **Nadia Ternifi, sopran**
Igor Vičentič, klavir
G. Rossini: Una voce poco fa, arija Rosine iz opere Seviljski brivec
- **Komorni godalni orkester**
Gardel, Carlos: Pour una cabeza
- **Sanja Zupanič, sopran**
Inez Osina, sopran
L. Delibes: Flower duet iz opere Lakme

ODMOR

- **COR – zbor študentov Medicinske fakultete**
B. Graham, R. Lovland, arr. R. Emerson: You raise me up, klavir: **Petra Jerič**,
J. Lennon, P. McCartney, arr. K. Shaw: Let it be, solo: **Petra Kolar**,
Pop design, arr. A. Podpečan: Na božično noč
Spremlja godalni kvartet
Neža Eržen, violina
Janina Hrovat, violina
Jernej Bernik, viola
Nina Vovk, čelo
- **Mojca Bitenc, sopran**
C. Gounod: Air des bijoux, arija Marguerite iz opere Faust
- **Lucija Čemažar, violina**
C. Saint-Saens: Introduction and Rondo capriccioso
- **Domen Križaj, bariton**
G. Bizet: Votre toast, arija Escamilla iz opere Carmen
- **Matija Jager, vokal**
E. John: Your song
- **Big Band Medicinske fakultete**
Harlem nocturne - Earle Hagen
I've got you under my skin - Cole Porter (*solistka* **Damjana Srednik**)
Street life - Will Jennings & Joe Sample

Koncert sta pripravila Lucija Čemažar in Domen Križaj

www.kudkcmf.si/si/

Skrb za lastno zdravje

Vito Vrbič

Skrbi za lastno zdravje smo že doslej pripisovali precejšen pomen, v prihodnosti pa bomo verjetno še večjega. Tako, kot velja skrb za lastno zdravje v zdravstvu sploh, velja tudi za ustno zdravje.

Za zdravje otrok ustrezno poskrbijo starši. Za njihovo zobno zdravje poskrbijo tudi šolske zobne ambulante, organizirani so sistematični pregledi, za dobro ustno higieno poskrbijo preventivne sestre ter tekmovanja v šolah in med njimi.

Večina otrok vsemu naštetemu sledi, za njih je torej dobro poskrbljeno. Večje ali manjše težave nastopijo v dobi pubertete, ko je ubogljivost manjša in odpor večji. Takrat otroci mimogrede odklonijo nošenje potrebnega ortodontskega aparata, kar pozneje, že pri 18 letih, navadno zelo obžalujejo.

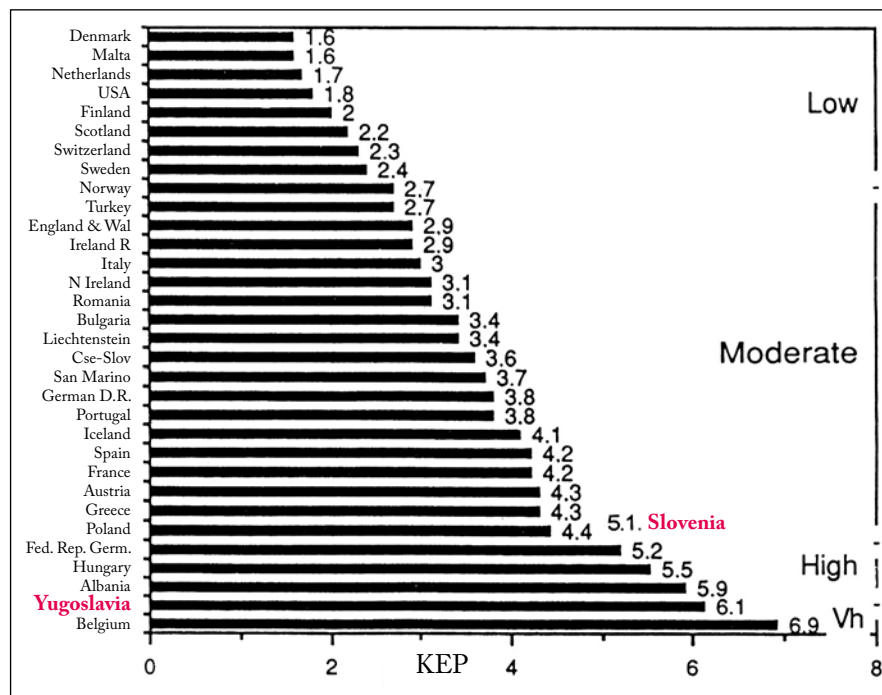
Vsesplošna skrb za zobno zdravje šolske mladine je v srednjih šolah precej manjša, še manj pa je poskrbljeno za študente, ki morajo v svoji starosti poskrbeti že sami zase.

Stanje zobnega zdravja, ki ga izražamo s povprečnim številom prizadetih zob s kariesom (K), ekstrakcijami (E) in plombami (P), torej s KEP, je bilo pri nas slabo oziroma med najslabšimi v Evropi, kar je razvidno iz slike 1 (podatki se nanašajo na referenčno skupino 12-letnikov v letu 1990). Slabo stanje je bilo

tudi pri starejši populaciji, kar je razvidno iz slike 2 (ki prikazuje KEP pri šestih starostnih skupinah prebivalstva: 6, 12, 15, 18, 35–44 in nad 65 let). Pri aktivni populaciji 35–44 let znaša KEP preko 20, v zadnji starostni skupini pa že 27 prizadetih zob (torej ostane neprizadet samo en zob, če odštejemo modrostnike, ki dostikrat ne izrastejo).

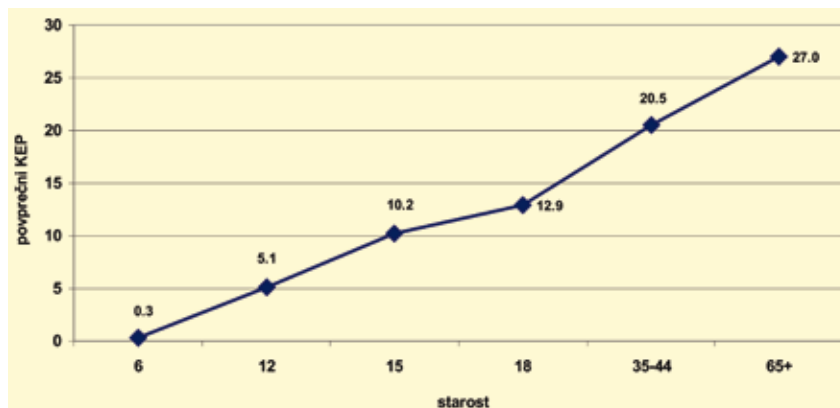
Pri odrasli populaciji s starostjo navadno odpovedo tako zobna kot obzobna tkiva (majavost ali izpad zoba) in so potrebni ustrezni nadomestki. Tako kljub zadostni skrbi za zobe pride čas, ko je potrebna manjša ali večja rehabilitacija in ko se redni skrbi za zobe pridruži še finančna.

O zavarovanju in zavarovalnicah v sedanjem času precej razpravljamo, ker področje ni urejeno. Osnovno zavarovanje zaenkrat še pokriva najosnovnejše potrebe, v visoki starosti so to zobne proteze. V obsežni raziskavi o ustnem zdravju (karies, parodontopatije, ustne bolezni, ortodontija), izvedeni leta 1987 v vseh devetih geografskih oz. zdravstvenih regijah Slovenije z vprašalnikom Svetovne zdravstvene organizacije (180 vprašanj), smo dobili vpogled tudi v potrebe po zdravljenju in v preskrbljenost prebivalstva s protetičnimi nadomestki. Ta zadnja je bila v



Slika 1. Prevalenca kariesa pri 12-letnih otrocih v raznih evropskih državah leta 1990.

Avtorji: Marthaler T. M., O'Mullane D. M., Vrbič V.: Caries Res 1990.



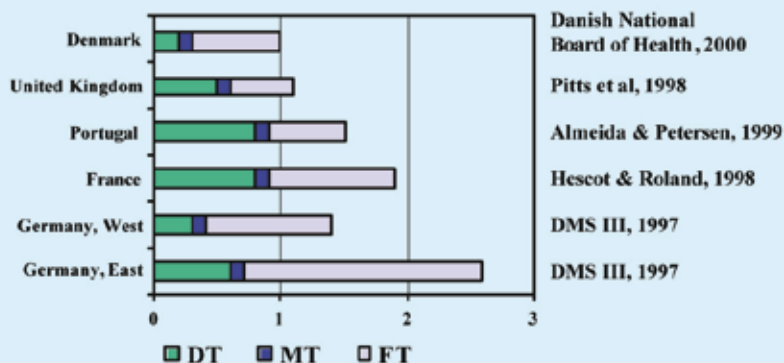
Slika 2. Prizadetost zob s KEP pri različnih starostnih skupinah prebivalstva v Sloveniji leta 1987.

primerjavi z drugimi državami ocenjena kot dobra oz. zelo dobra. Upajmo, da bosta socialni status prebivalstva in socialna nota zavarovalništva tudi v prihodnje omogočala starostnikom, da dobijo na koncu vsaj primerno protezo, in da ne bomo priča brezzobim Slovincem.

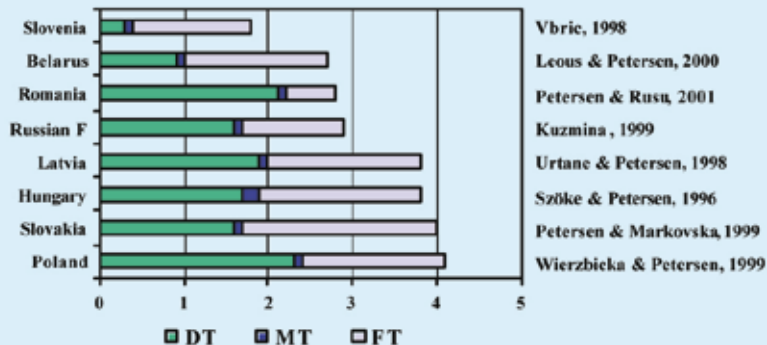
Stanje pri mladini nam je uspelo v zadnjih 25 letih izboljšati z uspešno preventivo in dobro organizacijo mladinskega zobozdravstva (pri čemer je bila žrtvovana starejša populacija). Veliko preventivnih ukrepov se izvaja množično, torej zajamejo celotno šolsko mladino. Ta ima tudi to, česar drugi nimajo: veliko osnovnih šol ima zobne ambulate nameščene v šoli (samo Ljubljana jih ima 26). Vse to in še marsikaj drugega je vplivalo na očitno izboljšanje stanja pri mladini, kar je razvidno iz primerjave stanja KEP med različnimi evropskimi državami, ki jo je izvedla SZO okrog leta 2000 (slika 3). Slovenija ima med vzhodnoevropskimi državami najnižji KEP (1,8), posamezno komponento kariesa (K) pa ima tako nizko le še Danska.

Žal se je stanje pri mladini v zadnjih petih letih obrnilo na slabše, torej se ne izboljšuje več, kot doslej. KEP je začel rahlo (nesignifikantno) rasti, še bolj žalostna pa je ugotovitev, da je odstotek 12-letnikov brez kariesa (plomb in ekstrakcij) upadel na 36 odstotkov, potem ko je že dosegel zavidljivih 40 odstotkov. Nadalje ugotavljajo, da se je tudi ustna higiena pri šolski mladini v zadnjih treh letih poslabšala. Tega poslabšanja težko doseženega stanja žal verjetno ne bo več mogoče popraviti, morda le upočasniti ali ustaviti. O tem smo že večkrat pisali, nazadnje ob letošnjem dnevu ustnega zdravja v majski številki Isis, ko sta se z odgovorom glede na omenjeno stanje v mladinskem zobozdravstvu oglasila tudi Ministrstvo za zdravje in Inštitut za varovanje zdravja, vendar nepričljivo in le z obljubami.

KEP pri 12-letnikih v zahodni Evropi.



KEP pri 12-letnikih v srednji in vzhodni Evropi.



Slika 3.

Vir: WHO European Oral Data Bank

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 9250 copies. Postage for the Journal Isis paid at the 1102 Ljubljana post office.

The name of the journal is by the Isis, an Egyptian goddess, of all the gods and goddesses. The legend describes her as both the sister and the wife of Osiris, the first king in history. Isis had healing powers. She could also give new life into the body with her wings. According to the legend, her power extended all over the world. Each person is a drop of her blood. She was considered as the founder of medicine. A detail on a granite sarcophagus of Ramses III from the XXth dynasty shows her as a symbolic picture. This image and her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people, the drops of blood from the goddess Isis.

The President of the Medical Chamber

Prim. **Andrej Možina**, M. D.

The Vice-presidents of the Medical Chamber

Assist. **Valentin Sojar**, M. D., MBA, FEBS

Sabina Markoli, D. M. D.

The President of the Assembly

Prim. assist. **Jernej Završnik**, M. D., M. Sc.

The Vice-president of the Assembly

Rok Šušterčič, D. M. D.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The president of the Educational council

Prof. **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.

The Secretary General

Brane Dobnikar, L. L. B.

Public Relations Department

Polona Lečnik Wallas, B. A.

Legal and General Affairs Department

Vesna Habe Pranjic, 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.

Detering prohibited and unacceptable medical practices.

Providing a free permanent consulting service to members.

Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.