

# ISIS





# Novo leto je čas za novo upanje

*Danica Rotar Pavlič*

Merjenje časa ima pri ljudeh različen pomen: lahko gre za merski sistem oz. metodo za merjenje ali izračunavanje trajanja dogodka (npr. povprečni čas) ali pa za primerjavo zaporednih odnosov (preteklost, sedanjost ali prihodnost); z njim opredeljujemo sedanje življenje v primerjavi z življenja, ki je že preteklo, ki šele prihaja, ki je večno ali ima omejeno trajanje. Poleg tega lahko merimo omejeno obdobje ali interval med dvema zaporednima dogodkoma. V obravnavanem obdobju delamo primerjave z drugimi obdobji, npr. mladost je najlepši čas življenja. Isaac Asimov je nekoč zapisal: *Edina stalnica je sprememba in nadaljevanje spremembe*. Spremembe so neizogibne. Nobena smiselna odločitev ne more biti sprejeta, če ob tem ne upoštevamo sveta, ki obstaja zdaj, ter sveta, ki šele prihaja.

Nezadovoljstvo je bolje spremeniti, kakor pa gojiti apatijo.

Nedavno se je čas sprememb začel tudi za Zdravniško zbornico Slovenija. Še nikoli v njeni zgodovini se predsedniških volitev ni udeležilo toliko članov kot letos. S kar 53,41-odstotno udeležbo ste ji izkazali svoje zaupanje in obenem tudi pričakovanje, da bo novo vodstvo svoja prizadevanja usmerjalo predvsem v krepitev lika dostojnega in dostojanstvenega zdravnika oz. zobozdravnika. Ne nazadnje je dostojnosti stanu

posvečen velik del Kodeksa medicinske deontologije Slovenije. Dostojnost in spodobnost pomenita imeti dobro vzgojo, zmernost strasti, zvestobo do stanu, poštenost in zanesljivost. Alenka Rebula v *Pesmih in mislih za notranji mir* o dostojanstvu razmišlja takole:

»Dostojanstvo pa je svetlo ogrinjalo, ki nikoli ne zdrsne z ramen.

Kritika postane samo upoštevanja vreden (ali nevreden) predlog.

Videti, česa ne morem, postane stik z realnostjo, in ta stik mi pomaga živeti v resnici.

Napaka mi govori, da sem zmotljiva kot vsi ljudje, in me poveže z njimi.

Ponižanja ni, je le človek, ki me morda hoče ponižati, a njegov namen še ni moja izkušnja.

Če želim, lahko ostajam v svojem dostojanstvu in daleč od njegovega prezira.«

Čas, ki je pred nami, bo pokazal, ali bo upanje, ki ga gojimo, prešlo v dejanja. Čeprav novemu vodstvu ni lahko, si vseeno dovolimo vsaj malo optimizma. Optimisti so namreč uspešnejši, optimizem pa pozitivno vpliva tudi na odnose in zdravje – v našem primeru na »zdravje« zbornice. Včasih bo treba poslušati in znati prisluhniti ter iti med (zlasti mlade) zdravnike in zobozdravnike, ki jim zaradi različnih okoliščin ni lahko. Nek mlad zdravnik je na facebooku zapisal naslednje: »Prodajalka v trgovini L. ima za 40 centov nižjo urno postavko od mene, konča točno ob uri in nadure mora obvezno koristiti.« Ne preseneča, da se je na ta zapis vsul plaz komentarjev mlajših kolegov, npr.: »A se spravimo še na kakšen poklic? Al rajši na tiste, ki imajo besedo pri tem?« Ali pa: »Ti maš vsaj ta pravo diplomo«.

Čas, v katerem živimo, je kot vihar, ki bi ga morali žeti tisti, ki so sejali veter. A ne pozabimo, da se vsaka nevihta enkrat konča.

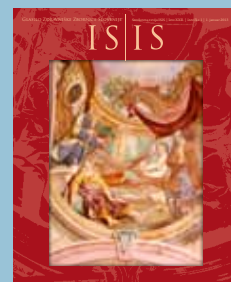
E-naslov: [danica.rotar@gmail.com](mailto:danica.rotar@gmail.com)



## Freske Franca Jelovška iz Marijine cerkve na Sladki Gori

Prikazani so štirje votanti. Levo obstaja domneva, da gre za votanta, ki se zahvaljuje za osvoboditev iz ječe, pod njim leži nezavestna bolnica, sredi slike leži mlajši bolnik v meščanski postelji in daje vtis, da gre za dolgotrajno kronično bolezen, skrajno desni votant pa ima na licu simbolno upodobitev rakave bolezni.

Pripravila dr. Zvonka Zupanič Slavce, fotografije posredoval p. Rok Metličar.  
 Avtor logotipa: Primož Kalan, Oblikovanje naslovnice: Andrej Schulz



## Kazalo

## ■ UVODNIK

- Novo leto je čas za novo upanje 3  
*Danica Rotar Pavlič*

## ■ ZBORNICA

- Razpis nadomestnih volitev 7  
*Jernej Završnik*  
 Program dela Odbora za zobozdravstvo v novem mandatu 7  
*Sabina Markoli*

- Seminarji in delavnice za člane Zdravniške zbornice Slovenije 9  
 Razpored seminarjev in prijave 13

## ■ PERSONALIA

- Opravljeni specialistični izpiti 14

## ■ IZ EVROPE

- Za načelo gre 16  
 Reforma »da«, a ne tako 16  
 Vse več pacientov se odloča za zdravnika, ki ne dela za zavarovalnico (Wahlarzt) 17  
 Nacionalni svet (Nationalrat) je sprejel ELGA 17  
 Danska: Konec z davkom na maščobe 18  
 Zdravstvene zavarovalnice pričakujejo presežek 106 mio. EUR 18  
 Nemčija: Taksa (prispevek) za prakso odpravljena 19  
 Cepivo proti gripi spet dovoljeno 19

## ■ ZDRAVSTVO

- Predlogi Odbora za zobozdravstvo pri Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije za spremembe Splošnega dogovora 2013 na področju zobozdravstva 20  
*Gorazd Sajko, Miriam Komac*

- Nadstandardne zobozdravstvene storitve – podjemne pogodbe 23  
*Gorazd Sajko*  
 Redna letna jesenska skupščina Sveta zobozdravnikov EU (CED) 24  
*Matjaž Rode, Gordan Čok*  
 Kriza, delo in zdravje v Sloveniji 25  
*Dušan Nolimal*

## ■ FORUM

- Članarina in odpravnina 32  
*Joachim Gross*  
 Kolegijski nasveti 32  
*Melanija Kocjan*  
 Predpisovanje fizikalne terapije JE domena zdravnikov! 33  
*Maja Kozlevčar Živec*  
 Evtanazija od etike do klinične realnosti 34  
*Marjan Fortuna*  
 Zdravnik in strah 35  
*Nina Mazi*

## ■ IZ ZGODOVINE MEDICINE

- Votivno slikarstvo z medicinsko tematiko na Sladki Gori 37  
*Zvonka Zupanič Slavce*  
 Kratek pregled razvoja nuklearne medicine v Sloveniji in v Ljubljani 40  
*Zvonka Zupanič Slavce*

## ■ ZANIMIVO

- Zaključek projekta uvajanja specializacije iz družinske medicine v Črni gori – projekta Svetovne banke 48  
*Marija Petek Šter, Igor Švab, Marko Kolšek, Janko Kersnik*  
 »Naš najboljši zdravstveni dom« 49  
*Jasna Čuk Rupnik*

- Od zdravja do zdravja 50

*Evita Leskovešek*

- Poklon slovenskemu pisatelju in zdravniku Danilu Lokarju ob njegovi 120-letnici rojstva 51

*Jožica Planinc*

## ■ MEDICINA

- Preprečevanje hudih okužb z respiratornim sincicijskim virusom s palivizumabom – slovenske smernice 53

*Posvetovalna skupina za imunoprofilakso RSV s palivizumabom*

- Testiranje na HIV in družinski zdravniki 54

*Janez Tomažič, Mario Poljak, Irena Klavž*

- Lešničarjev simpozij v počastitev 50. obletnice delovanja samostojne infektološke službe v Celju 55

*Gorazd Lešničar*

- Svetovalne in motivacijske tehnike za delo s pacienti 58

*Jasna Čuk Rupnik*

- XIV. Fajdigovi dnevi – kratek povzetek srečanja 59

*Renata Rajapakse*

- Poročilo s 5. slovenskega simpozija in delavnice o kilah z mednarodno udeležbo 60

*Jurij Gorjanc*

2. srednje-vzhodnoevropski simpozij o prosti fetalni DNK in klinični uporabnosti pri določevanju kromosomskih aneuploidij pri plodu 61

*Darija Strah*

- Tretji seminar Ivoclar-Vivadent: »Kompetentnost v estetiki« 64

*Igor Potočnik*



Prvi evropski izpit iz medicine spanja 65

*Barbara Gnidovec Stražišar, Leja Dolenc Grošelj*

Promocija zdravja pri delu kot nov izziv za medicino dela na Slovenskem 67

*Igor Ivanetič*

Na sledi svetovnim trendom izobraževanja v medicini: Virtualni bolniki 70

*Marko Zdravković, Tanja Prunk, Dejan Dinevski*

## ■ STROKOVNE PUBLIKACIJE

Siddhartha Mukherjee: Kralj vseh bolezní – biografija raka 76

*Matjaž Zwitter*

## ■ S KNJIŽNE POLICE

Saša Božović: Tebi, moja Dolores 77

*Eldar M. Gadžijev*

Ian Kershaw: Hitler 78

*Marjan Kordaš*

## ■ STROKOVNA SREČANJA 80

## ■ MALI OGLASI 95

## ■ ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

Mladostna zasedba in glasbena svežina 97

*Tina Gregorc*

Posluš za Afriko – skupaj zmoremo več! 99

*Ksenija Slavc*

S kolonije na Velem Lošinj 101

*Tone Pačnik*

Pesmi 103

*Tomaž Rott*

V Krmi 104

*Rafael Podobnik*

Obstrančeva balada 104

*Rafael Podobnik*

Med gorami jezero leži 104

*Andrej Rant*

Žalik žene 104

*Andrej Rant*

Ne glej pohotni stavec 104

*Andrej Rant*

Iz poletja preko zime v jesen 105

*Tomaž Rott*

*Vesele praznike  
ter srečno,  
zdravo in uspešno  
novo leto 2013!*

Vaša Zdravniška zbornica Slovenije

Človeka dostojno 107

*Matjaž Lesjak*

Pravljica ali ko se staro in novo dopolnjuje 111

*Katarina Lucija Glas*

Auschwitz poleti 112

*Tina Bregant*

Južnoafriška republika ter skok v Swaziland 113

*Nadja Khalil*

Mozirski gaj 116

*Željko B. Jakelič*

31. memorial dr. Toma Krasnova 118

*Armin Alibegović, Tomislav Mirkovič,  
Gorazd Požlep, Albin Stritar*

## ■ SISI

Moj alternativni avtomehanik 120

*Boris Klun*

## ■ ZAVODNIK

Pametni telefon v slovenskem avtomobilu 121

*Marko Pokorn*

## Impressum

LETO XXII., ŠT. 1, 1. januar 2013  
natisnjeno 9150 izvodov  
datum tiska: dan pred izidom  
UDK 61(497.12)(060.55)  
UDK 06.055:61(497.12)  
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

### IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK / PUBLISHED BY

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

### PRESEDNIK / 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](mailto: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](mailto: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](mailto:marta.brecko@zss-mcs.si)

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

prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.  
izr. prof. dr. Vojko Flis, dr. med.  
prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.  
prim. asist. Jana Govc Eržen, dr. med.  
prof. dr. Boris Klun, dr. med., v. svet.  
akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.  
prof. dr. Crt 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

### OBLIKOVANJE / DESIGN

Andrej Schulz, Primož Kalan  
VisArt studio, Ljubljana

### RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN PRIPRAVA ZA TISK - DTP

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

### TRŽENJE / MARKETING

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

### TISK / PRINTED BY

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

Vse pravice pridržane, ponatis celote ali posameznih delov je dovoljen le z dovoljenjem uredništva.

Lastnik blagovne znamke: Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana

## Navodila avtorjem

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

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

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

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

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

## Poročila s strokovnih srečanj

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

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

## Nekrologi

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

## Izjava uredništva

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

## Letna naročnina

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

# ISIS

## Sodelovali

**Asist. dr. Armin Alibegović**, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Inštitut za sodno medicino • **Tina Bregant**, dr. med., specializantka v ljubljanski regiji • **Ante Burmas**, dr. med., Posvetovalna skupina za imunoprofilakso RSV s palivizumabom • **Gordan Cok**, dr. dent. med., Dr. Čok Dental, d. o. o., Zasebna zobna ordinacija, Portorož • **Prim. Jasna Čuk Rupnik**, dr. med., ZD Logatec • **Izr. prof. dr. Dejan Dinevski**, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru • **Doc. dr. Leja Dolenc Grošelj**, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Nevrološka klinika • **Prim. Marjan Fortuna**, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Interna klinika • **Prof. dr. Eldar M. Gadžijev**, dr. med., Predvor • **Katarina Lucija Glas**, dr. med., ZD Litija • **Asist. dr. Barbara Gnidovec Stražisar**, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, Pediatrična klinika Ljubljana • **Asist. mag. Jurij Gorjanc**, dr. med., Herniološko združenje Slovenije • **Tina Gregorc**, diplomirana violončelistka in študentka medicine na MF v Ljubljani • **Dr. Marta Grgič Vitek**, dr. med., Posvetovalna skupina za imunoprofilakso RSV s palivizumabom • **Dr. Joachim Gross**, dr. med., Ambulanta Dr. Bossman, Koper • **Igor Ivanetič**, dr. med., ZD dr. Julija Polca Kamnik • **Mag. Željko B. Jakelič**, dr. dent. med., Zasebna ordinacija Jakelič, Jesenice • **Staša Javornik**, mag. farm., Posvetovalna skupina za imunoprofilakso RSV s palivizumabom • **Prim. izr. prof. dr. Janko Kersnik**, dr. med., ZD Jesenice, ZP Kranjska Gora • **Nadja Khalil**, dr. med., ZD Ljubljana • **Doc. dr. Irena Klavs**, dr. med., Inštitut za varovanje zdravja RS • **Prof. dr. Boris Klun**, dr. med., višji svetnik, Ljubljana • **Melanija Kocjan**, dr. med., ZD Koper • **Prim. izr. prof. dr. Marko Kolšek**, dr. med., ZD Litija • **Miriam Komac**, mag. poslovnih ved, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije • **Akad. prof. dr. Marjan Kordaš**, dr. med., Ljubljana • **Asist. dr. Lilijana Kornhauser Cerar**, dr. med., Posvetovalna skupina za imunoprofilakso RSV s palivizumabom • **Blaž Kosmač**, dr. med., Posvetovalna skupina za imunoprofilakso RSV s palivizumabom • **Maja Kozlevčar Živec**, dr. med., Physis, d. o. o., Ljubljana • **Prim. izr. prof. dr. Alenka Kraigher**, dr. med., Posvetovalna skupina za imunoprofilakso RSV s palivizumabom • **Matjaž Lesjak**, dr. med., Zasebna zdravstvena ordinacija Metka Markovič, dr. med., Slovenj Gradec • **Evita Leskovšek**, dr. med., Inštitut za varovanje zdravja • **Prim. prof. dr. Gorazd Lešničar**, dr. med., svetnik, SB Celje • **Sabina Markoli**, dr. dent. med., Zdravniška zbornica Slovenije • **Mag. Nina Mazi**, dr. med., Ljubljana

**Doc. dr. Tomislav Mirković**, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Kirurška klinika • **Tatjana Mrvič**, dr. med., Posvetovalna skupina za imunoprofilakso RSV s palivizumabom • **Mag. Dušan Nolimal**, dr. med., Inštitut za varovanje zdravja RS • **Doc. dr. Tone Pačnik**, Psihiatrična klinika Ljubljana • **Doc. dr. Marija Petek Šter**, dr. med., ZD Trebnje • **Jožica Planinc**, Divača • **Vesna Plevnik Vodusek**, dr. med., Posvetovalna skupina za imunoprofilakso RSV s palivizumabom • **Prim. mag. Rafael Podobnik**, dr. dent. med., Nova Gorica • **Asist. mag. Marko Pokorn**, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja • **Prof. dr. Mario Poljak**, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo • **Doc. dr. Igor Potočnik**, dr. dent. med., Dr. Potočnik, Klinika za endodontijo, d. o. o., Ljubljana • **Gorazd Požlep**, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Kirurška klinika • **Mag. Marina Praprotnik**, dr. med., Posvetovalna skupina za imunoprofilakso RSV s palivizumabom • **Tanja Prunk**, dr. med., Univerzitetni klinični center Maribor • **Mag. Renata Rajapakse**, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana • **Andrej Rant**, dr. dent. med., Ljubljana • **Izr. prof. dr. Matjaž Rode**, dr. dent. med., višji svetnik, Ljubljana • **Prim. doc. dr. Danica Rotar Pavlič**, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • **Prof. dr. Tomaž Rott**, dr. med., Ljubljana • **Gorazd Sajko**, dr. dent. med., Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor • **Margareta Seher Zupancič**, dr. med., Posvetovalna skupina za imunoprofilakso RSV s palivizumabom • **Ksenija Slavec**, absolventka medicine na MF v Ljubljani • **Doc. dr. Maja Sočan**, dr. med., Posvetovalna skupina za imunoprofilakso RSV s palivizumabom • **Darija Strah**, dr. med., Diagnostični center Strah, Domžale • **Asist. Albin Stritar**, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Kirurška klinika • **Prof. dr. Igor Švab**, dr. med., Univerza v Ljubljani Medicinska fakulteta • **Prof. dr. Janez Tomazič**, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja • **Prim. Ivan Vidmar**, dr. med., Posvetovalna skupina za imunoprofilakso RSV s palivizumabom • **Marko Zdravković**, dr. med., Univerzitetni klinični center Maribor • **Prof. dr. Zvonka Zupancič Slavec**, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Inštitut za zgodovino medicine • **Prof. dr. Matjaž Zwitter**, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana



Številka: 041-3/2012/9

Datum: 1. 1. 2013

Na podlagi 19. člena Poslovnika o delu skupščine, izvršilnega odbora ter njenih organov (besedilo sprejeto na skupščini Zdravniške zbornice Slovenije dne 4. 12. 2007)

## RAZPISUJEM NADOMESTNE VOLITVE

**za poslanca skupščine Zdravniške zbornice Slovenije za volilno enoto ZZ3:  
Zasebni zobozdravniki MB - PO - MS  
regije Zasebni zdravniki in zobozdravniki Slovenije  
za 22. januar 2013**

Poslanca skupščine Zdravniške zbornice Slovenije se voli na neposrednih, splošnih in tajnih volitvah dne 22. 1. 2013.

Volitve se opravijo z glasovanjem po pošti.

Za poslanca skupščine lahko kandidira vsak član volilne enote, čigar kandidaturo predlaga vsaj deset članov volilne enote. Kandidate za poslanca se določi na volilnem zboru volilne enote.

Prim. asist. mag. Jernej Završnik, dr. med., spec.  
predsednik skupščine Zdravniške zbornice Slovenije

# Program dela Odbora za zobozdravstvo v novem mandatu

Dne 23. oktobra 2012 je Skupščina Zdravniške zbornice Slovenije za novi mandat imenovala predsednico in člane Odbora za zobozdravstvo (v nadaljevanju: OZB). Za predsednico OZB sem bila ponovno imenovana Šabina Markoli, dr. dent. med. Ostali člani OZB so: Gordan Čok, dr. dent. med., prof. dr. Nenad Funduk, dr. dent. med., Matjaž Gorkič, dr. dent. med., mag. Nataša Jevnikar, dr. dent. med., doc. dr. Andrej Kansky, dr. dent. med., Mirjam Kovačič, dr. dent. med., Andreja Omerzel Topalovič, dr. dent. med., Saša Savič, dr. dent. med., asist. dr. Rok Schara, dr. dent. med., Alenka Šenk Erpič, dr. dent. med., Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med., Špela Turk, dr. dent. med., Jernej Vresk, dr. dent. med., in Gregor Završnik, dr. dent. med.

V okviru OZB bodo delovale Komisija za zasebno dejavnost, ki jo bo vodila Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med., Komisija

za strokovna vprašanja, ki jo bo vodil Gregor Završnik, dr. dent. med., in Komisija za podiplomsko usposabljanje, ki jo bo vodila Alenka Šenk Erpič, dr. dent. med.

V nadaljevanju predstavljamo program dela OZB v novem mandatu. Naš glavni cilj je najprej vzpostavitev popolne avtonomije slovenskih zobozdravnic in zobozdravnikov znotraj Zdravniške zbornice Slovenije ter v naslednjem koraku ustanovitev samostojne zobozdravniške zbornice. S tem bomo izpolnili nedvoumno izraženo voljo kolegov, ki so v anketi, v kateri so sodelovali kar 804 zobozdravniki, s 96,02 odstotka glasov podprli ustanovitev samostojne zobozdravniške zbornice. Dodatno nas krepi zavedanje, da je naša vizija o zobozdravniški avtonomiji v celoti skladna z vizijo novega vodstva Zdravniške zbornice, ki se je v svojem programu odločno zavezalo

zobozdravnikom omogočiti popolno avtonomijo oziroma ustanovitev samostojne zbornice.

Pri delovanju OZB bodo aktivno sodelovali vsi člani, pri čemer se bomo zavzemali za projektno delo. Plan dela OZB predstavljamo v dveh sklopih. Prvi sklop se nanaša na avtonomijo zobozdravnikov, drugi pa na reševanje aktualne problematike v zobozdravstvu.

## I. Avtonomija zobozdravnikov

### I.1 Avtonomija zobozdravnikov znotraj Zdravniške zbornice do ustanovitve samostojne zbornice

- Vsebinska – odločitve OZB so dokončne in zavezujoče. Z vsemi odločitvami OZB se seznanijo Izvršilni odbor ZZS.
- Organizacijska – OZB daje neposredna navodila in komunicira s strokovnimi službami ZZS. Za izvedbo sklepov po nalogu predsednice OZB in predsednikov komisij v okviru OZB poskrbi tajnica OZB, ki v skladu z dogovorom posreduje sklepe v realizacijo pristojnim strokovnim službam. To so za izvedbo sklepov odgovorne neposredno predsednici OZB.
- Kadrovska in prostorska – nekaj zaposlenih v strokovnih službah (3 do 4) opravlja dela in naloge za OZB. Uredi se prostor za predsednico OZB in predsednike komisij. OZB pripada ena sejna soba.
- Finančna – predsednica OZB ima vedno vpogled v finančno stanje zbornice in vpogled v vse pogodbe s finančnimi posledicami, ki jih ima sklenjene zbornica. OZB pridobi poseben konto, kamor se stekajo finančna sredstva od izobraževanj zobozdravnikov in del članarin zobozdravnikov. Ta sredstva so namenjena projektom OZB. Predsedniki komisij v okviru OZB so funkcionarji zbornice.
- Zobozdravniki se samostojno pogajamo in dogovarjamo o ureditvi zobozdravstvenega sistema in varstva.
- OZB pridobi pravico do pogodbenega sodelovanja s pogodbenim predstavnikom za odnose z javnostmi, vendar ob upoštevanju načela varčnosti.

### I.2 Ustanovitev samostojne Zobozdravniške zbornice Slovenije

- Ob ustreznem času sprožitev postopka za spremembo zakonodaje, ki bo omogočila ustanovitev samostojne zbornice.
- Priprava aktov za ustanovitev in delovanje zobozdravniške zbornice. Projekt bo vodila posebna delovna skupina.

## 2. Reševanje aktualne problematike

- Kadrovska regulacija zobozdravniškega poklica.

- Vzpostavitev mreže specialističnih in splošnih zobozdravniških mest, ki jo je OZB že izdelal.
- Z Ministrstvom za zdravje doseči dogovor o dodelitvi regulacijskih pristojnosti zbornici pri izdajanju dovoljenj za opravljanje zobozdravstvene dejavnosti.
- Sodelovanje na pogajanjih za Splošni dogovor za pogodbeno leto 2013 – s poudarkom na sobotnih dežurstvih, selektivnem varčevanju itd.
- Sodelovanje pri spremembi zakonodaje, ki ureja zobozdravstvo. Ureditev oglaševanja zobozdravstvenih storitev po vzoru iz Avstrije.
- Pogajanja o ureditvi zobozdravstvenega varstva po letu 2014.
- Podiplomsko usposabljanje.
- Akreditacije ustanov.
- Mednarodno delovanje.
- Reševanje pritožb, z ureditvijo pritožbenih poti na zbornici.
- Sodelovanje z nacionalnimi koordinatorji pri vzpostavitvi mreže in razpisu specializacij. Ponovno uvesti institut nadzornika kakovosti specializacij.
- Vrednotenje zobozdravniškega dela – metodologija za določanje cen.
- Aktivno sodelovanje z drugimi odbori in poslanci zobozdravniki.
- Vzpostavitev koordinacije zobozdravniških organizacij.
- Aktivna pravna pomoč članom. Pogajanja s programskimi hišami. Sprememba delovnopravnega položaja, pomoč pri inšpekcijskih nadzorih.
- Podeljevanje licenc – pogoji.
- Strokovni nadzori.

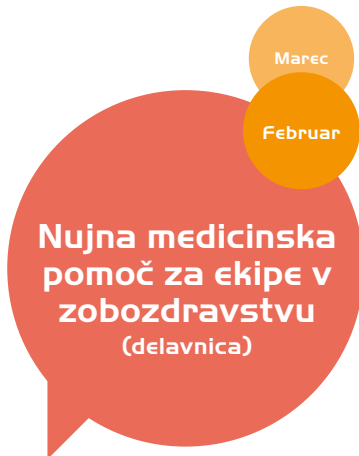
O vseh svojih aktivnostih bo OZB zobozdravnike sprosti obveščal po elektronski pošti, v Tedenskem biltenu in reviji Isis. Vabimo vas, da delo OZB-ja spremljate tudi preko zapisnikov sej, ki so objavljeni na spletni strani zbornice. Odprti smo tudi za vaše predloge in pobude.

*Sabina Markoli, dr. dent. med.  
predsednica OZB*





# Seminarji in delavnice za člane Zdravniške zbornice Slovenije



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

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

Tečaj obsega:

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

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

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



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

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

## **Dodajanje novih spretnosti v svojo zbirko komuniciranja je osebni razvoj; to je notranja rast. Zavedanje, da smo lahko še boljši, je sestavni del evolucije človeka.**

Iskanje novega, boljšega, drugačnega je gibal življenja. Spremembe (in s tem učenje) pa so edina stalnica na tej poti.

Še odgovor na to, kdo naj se potruzi, da bomo komunicirali bolje: če bi se vsi, bi bil svet takoj boljši in lepši. Morda je pričakovanje tega preveč idilično. Lahko pa vsak od nas naredi en korak v to smer – in olepša vsaj svoj svet s tem, da išče notranji mir in moč

Marec

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

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 prav 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?

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

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

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

Februar

## Verbalna in neverbalna komunikacija (delavnica)

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

Cilji delavnice so:

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

Marec

## Učinkovito reševanje konfliktov (seminar)

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.

Marec

## Konfrontacija – doseganje soglasja (delavnica)

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

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

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

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

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

Februar

Januar

## Specializirani tečaj slovenskega jezika za zdravnike in zobozdravnike

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

V pripravi

## Delavnica za zasebne zdravnike in zobozdravnike

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

## Redna mesečna srečanja

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

## Vtisi udeleženca seminarja in de- lavnic o komuni- kaciji:

Željko Gajić, dr. dent. med.:  
»Menim, da je bilo predavanje in obe delavnici izjemno poučno in da nam bodo zelo pomagali v naši prihodnosti, tako pri našem delu in odnosih s sodelavci in pacienti, kot tudi pri naši osebni rasti in odnosih do družine in prijateljev. Bilo mi je zelo všeč in prepričan sem, da se bom podobnih delavnic udeležil tudi v bodoče.«

V pripravi

## Seminar o utrujenosti

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

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

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

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

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

Februar

## Spori na delovnem mestu in zakaj je uporaba mediacije in mediacijskih veščin koristna?

Na delovnem mestu preživimo do dve tretjini dneva. Osebnostnih lastnosti in komunikacije sodelavcev, kolegov, nadrejenih, podrejenih, pacientov in njihovih svojcev nimamo možnosti izbirati. Medosebni odnosi so tako nujni in izredno pomemben del delovnega okolja. Spori, konflikti in nesporazumi na delovnem mestu pa so sestavni del popolnoma vsakega delovnega okolja.

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.**

Zdravniška zbornica Slovenije vidi reševanje sporov z uporabo mediacijskih veščin in mediacije v zdravstvu kot pozitivni korak k učinkovitejšemu reševanju sporov in posledično večjemu zadovoljstvu vseh, tako ponudnikov kot uporabnikov zdravstvenih storitev.

Enodnevni seminar predstavlja oris mediacije v zdravstvu, mediatorje z izkušnjami iz mediacije v zdravstvu in odgovarja na vprašanje, ali je uporaba mediacijskih veščin in mediacije v zdravstvu koristna? **Predstavljen bo tudi program prvega 100-urnega osnovnega usposabljanja iz mediacijskih veščin in mediacije v zdravstvu za zdravnike in zobozdravnike na Zdravniški zbornici Slovenije, ki se bo pričel z mesecem marcem.**

# Razpored seminarjev in prijave

ŠT.	NASLOV STROKOVNEGA SREČANJA	DATUM	URA	PRIJAVNICA	SPI TOČKE	KOTIZACIJA
1.	Komunikacija in razumevanje drugačnosti <i>(seminar)</i>	februar: 13. 2. 2013	9.00–16.00	na spletu	predvidoma 5,5	120 EUR (DDV je vključen), upokojeenci imajo 25 % popusta
2.	Verbalna in neverbalna komunikacija <i>(delavnica)</i>	februar: 14. 2. 2013	9.00–16.30	na spletu	predvidoma 6	144 EUR (DDV je vključen), upokojeenci imajo 25 % popusta
3	Učinkovito reševanje konfliktov <i>(seminar)</i>	marec: 14. 3. 2013	9.00–16.30	na spletu	predvidoma 5,5	120 EUR (DDV je vključen), upokojeenci imajo 25 % popusta
4	Konfrontacija – doseganje soglasja <i>(delavnica)</i>	marec: 15. 3. 2013	9.00–16.30	na spletu	-	144 EUR (DDV je vključen), upokojeenci imajo 25 % popusta
5	Kako rečem »NE« brez občutka krivde <i>(seminar)</i>	marec: 21. 3. 2013	9.00–16.00	na spletu	-	120 EUR (DDV je vključen), upokojeenci imajo 25 % popusta
6	Specializirani intenzivni tečaj slovenskega jezika za zdravnike in zobozdravnike	datum bo objavljen kasneje	17.00–20.30	na spletu	-	440 EUR (DDV je vključen)
7	Seminar o utrujenosti	v pripravi	9.00–16.00	na spletu	v postopku	
8	Spori na delovnem mestu in zakaj je koristna mediacija	februar: 15. 2. 2013	9.00–16.00	na spletu	5	120 EUR (DDV je vključen), za upokojene zdravnike je 25 % popusta
9	Mediacijske veščine in mediator v zdravstvu <i>(delavnica)</i>	marec: 7. 3.–5. 4. 2013 (vsak četrtek in petek)	9.00–16.00	na spletu	5	
10	Nujna medicinska pomoč <i>Delavnice za ekipe v zobozdravstvu</i> <i>Program in informacije najdete na zbornični spletni strani</i>	december: 8. 12. 2012 februar: 16. 2. 2013 23. 2. 2013 marec: 9. 3. 2013	8.00–15.30	<a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a>	8	147 EUR (DDV je vključen)

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

# Opravljene specialistični izpiti

**Manja Antonič**, dr. med., specialistka nefrologije, izpit opravila 12. 10. 2012

**Sebastjan Ašenberger**, dr. med., specialist pnevmologije, izpit opravil 6. 11. 2012

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

**Miha Bartolič**, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil 22. 10. 2012

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

**Nuška Čakš Jager**, dr. med., specialistka javnega zdravja, izpit opravila s pohvalo 3. 10. 2012

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

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

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

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

**Aleksandar Đorđevski**, dr. med., specialist pediatrije, izpit opravil 23. 10. 2012

**Barbara Faganel Kotnik**, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 10. 10. 2012

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

**Peter Hudoklin**, dr. med., specialist otorinolaringologije, izpit opravil 24. 10. 2012

**Tomaž Jagrič**, dr. med., specialist splošne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 1. 10. 2012

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

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

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

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

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

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

**Matej Kolenc**, dr. med., specialist nevrologije, izpit opravil s pohvalo 16. 11. 2012

**Rok Kokol**, dr. med., specialist dermatovenerologije, izpit opravil 10. 10. 2012

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

**Tanja Mesti**, dr. med., specialistka internistične onkologije, izpit opravila 26. 10. 2012

**Ana Milič**, dr. med., specialistka radiologije, izpit opravila 19. 10. 2012

**Patricija Nike Mohorko Pleskovič**, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila s pohvalo 22. 11. 2012

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

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

**Aleš Pleskovič**, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil s pohvalo 30. 11. 2012

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

**Nina Prevec Urankar**, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila s pohvalo 7. 11. 2012

**Peter Radšel**, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil s pohvalo 6. 11. 2012

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

**Igor Rigler**, dr. med., specialist nevrologije, izpit opravil s pohvalo 30. 11. 2012

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

**Saša Rudolf**, dr. med., specialistka radiologije, izpit opravila s pohvalo 15. 10. 2012

**Hashim Salih**, dr. med., specialist radiologije, izpit opravil 26. 10. 2012

asist. **Matej Svetec**, dr. med., specialist otorinolaringologije, izpit opravil 6. 11. 2012

**Kristina Tina Šelb**, dr. med., specialistka psihiatrije, izpit opravila s pohvalo 28. 11. 2012

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

**Anja Udovčić Pertot**, dr. med., specialistka fizikalne in rehabilitacijske medicine, izpit opravila s pohvalo 17. 10. 2012

mag. **Mojca Unk**, dr. med., specialistka internistične onkologije, izpit opravila s pohvalo 30. 11. 2012

asist. **Blaž Vrhnjak**, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil 8. 11. 2012

**Grujica Vujnovič**, dr. med., specialist gastroenterologije, izpit opravil 11. 10. 2012

Čestitamo!



# Za načelo gre

Uvodnik dr. J. Steinharta, 3. podpredsednika (ÖÄK)

Komu je mar, da na Dunaju ni niti enega samega zdravnika koncesionarja za otroško in mladostniško psihiatrijo? Komu je mar, da je AKH (Splošna bolnišnica) finančno na robu prepada? Priznam: to so primeri z Dunaja, kjer je na zdravstvenem področju marsikaj drugače kot drugod po Avstriji. Vsekakor sem pa prepričan, da so te reči simptomatične za razvoj avstrijskega zdravstvenega sistema na splošno.

Velikanske vsote se investirajo – in tu ne govorimo o milijonih, temveč o milijardah EUR – da se znotraj Avstrije hitreje pride od A do B. O smiselnosti nekega projekta te vrste ne mislim razpravljati. Gre pa za načelo: kaj ima v Avstriji prednost in za kaj se uporablja denar od davkov.

Dodatna koncesionarska mesta (*Kassenstellen im niedergelassenen Bereich*) – tako kot sem predlagal pred nedavnim – da bi tako razbremenili bolnišniške ambulante? Žal – to poslušamo pri pogajanjih z zavarovalnicami – za to ni nobenega denarja.

V zdravstvenem sistemu je že odločeno: potrebujemo ELGA – to menijo tisti, ki s tem pravzaprav nimajo opraviti prav nič, namreč politiki in podobni. Šele ko smo se vmešali kot zbornica – končno smo zdravniki tisti, na katerih leži vsakodnevno breme ELGA

– smo lahko iztrebili najhujše spodrsiljaje tega zakona. In če bi zastopnike zbornice pritegnili prej, bi bilo zdaj prav gotovo lažje.

ELGA mora – enako kot tehnična infrastruktura v naših ordinacijah v celoti – podpirati nas zdravnike pri našem delu. Kar pa trenutno ne drži.

V našem vsakdanjem delu v ordinacijah je pač najbolj pomembno, da se ne spodkoplje zaupno razmerje med pacientom in zdravnikom.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 20, 25. oktober 2012

Prevod in priredba: Marjan Kordas

**Opomba:** ELGA (Elektronische Gesundheitsakte) je sistem za standardizacijo elektronskih komunikacij med ponudniki zdravstvenih storitev. Od uvedbe tega sistema se pričakuje povečanje učinkovitosti in kakovosti zdravstvene oskrbe. Zdravniška zbornica pa ne vidi razumne zveze med stroški in koristmi ter meni, da lahko le zdravnik odloča, kateri podatki se lahko v smislu pacienta posredujejo naprej.

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

## Reforma »da«, a ne tako

S prihajajočo zdravstveno reformo se v Avstriji prvič načrtuje centralno nadzorovan zdravstveni sistem. To reformo, ki kot cilj definira le izdatke in ki je podrejena le diktatu varčevanja, Avstrijska zdravniška zbornica (ÖÄK) v celoti odklanja.

Pred resnico bi bilo treba zapreti oči, če bi verjeli, da je mogoče privarčevati 11 milijard EUR brez posledic za paciente.

Na temelju pakta EU za stabilnost mora Avstrija od leta 2017 dalje izkazovati uravnotežen proračun. Za zdravstveno območje to velja, da je nujno do leta 2016 privarčevati približno 3,4 milijarde ter v nadaljnjih letih še 11 milijard EUR. Predsednik ÖÄK Artur Wechselberger ob tem meni, da bo to imelo za posledico globoke spremembe oskrbne strukture ter zmanjšanje oskrbe prebivalstva.

Vrh tega se bodo zmanjšale pristojnosti zdravniške zbornice. Kakovosti ne bo več nadzorovala ÖQMed (*Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der Medizin*), temveč na novo ustanovljena centralna ustanova. Novi oskrbni modeli – poimenovani *Poliklinike* – spominjajo na nekoč že načrtovane *Medicinske oskrbne centre*.

Ob reformi zdravstvenega sistema postavlja ÖÄK več zahtev. Med njimi so naslednje:

- Za zdravniško izobraževanje je pristojna ÖÄK.

- Pristojnost za zagotavljanje kakovosti zdravstva mora ostati pri ÖÄK ter pri ÖQMed.
- Za načrtovanje zdravniških mest in honorarje pogodbenih zdravnikov je pristojna ÖÄK.
- Nobene t. i. medicine dveh razredov.
- Nobene centralizacije pri uravnavanju avstrijskega zdravstvenega sistema.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 20, 25. oktober 2012

Prevod in priredba: Marjan Kordas

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

**Fünf Forderungen der ÖÄK zur Gesundheitsreform:**

- 1) **Hilftretend die Selbstverwaltung der Angehörigen eines freien Berufs:**
  - Die Zuständigkeit der ÖÄK für die ärztliche Ausbildung muss erhalten bleiben.
  - Die Qualitätssicherungskompetenz betreffend ärztliche Praxen muss bei der ÖÄK beziehungsweise bei der eigens für diese Zwecke eingesetzten ÖQMed (Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der Medizin) bleiben.
  - Stellenplanung und Honorierung der Vertragsärzte müssen in der gesamtberuflichen Regelungsautonomie von Sozialversicherungen und Ärztekammern bleiben.
- 2) **Erlaubung der Spezialambulancen durch Reduktion auf ihr gesetzliches Aufgabengebiet und Verlagerung in den niedergelassenen Bereich.**
- 3) **Zur Deckelung der öffentlichen Gesundheitsausgaben (Finanzziele):**
  - Keine Zwei-Klassen-Medizin durch Deckelung der Gesundheitsausgaben bei 3,6 Prozent zum BIP-Rückgang, obwohl eine Steigerung von 5,2 Prozent prognostiziert ist.
- 4) **Mögliche Einbindung der österreichischen Ärztekammer:**
  - Die ÖÄK ist als ausgewiesene Expertin in Fragen des Gesundheitssystems maßgeblich in die Neugestaltung der Versorgungsprozesse und Versorgungsstrukturen einzubinden.
- 5) **Keine Zentralisierung der Steuerung im österreichischen Gesundheitswesen.**



# Vse več pacientov se odloča za zdravnika, ki ne dela za zavarovalnico (Wahlarzt)

Reprezentativna anketa kaže, da se v letu 2012 za zdravljenje pri takšnem zdravniku odloča približno 30 odstotkov Avstrijcev. Leta 2008 jih je bilo manj, komaj 25 odstotkov.

Večina pacientov te vrste ve, da pri svoji zavarovalnici lahko zahtevajo delno povrnitev stroškov. A kar 15 odstotkov se tej povrnitvi odpove, ker je povrnjena vsota premajhna ali pa ni vredna vloženega napora. Vzroki za izbor zdravnika te vrste (tj. *Wahlarzt*) so: manjša čakalna doba, večja kakovost, večja zavzetost zdravnika za pacienta.

Dr. Josef Huber, predsednik *Koroške zdravniške zbornice*, meni, da je npr. internist, ki dela za zavarovalnico, leta 1990 skrbel za 13.000 prebivalcev, leta 2010 pa že kar za 15.500 prebivalcev. Zato je jasno, da so čakalne dobe daljše.

Dr. Christoph Reisner, predsednik *Spodnjeavstrijske zdravniške zbornice*, celo meni, da sistem javnega zdravstva, ki ga predstavljajo zdravniki s koncesijo (niedergelassene Ärzte), ne bi mogel delovati brez dopolnilne funkcije zdravnikov po izboru (*Wahlärzte*).

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 20, 25. oktober 2012

Prevod in priredba: Marjan Kordas

**Opomba:** *Wahlarzt* je zdravnik, ki ne dela za zdravstvene zavarovalnice.

Stroške zdravljenja plača pacient, ki pa ob predložitvi računa svoji zavarovalnici dobi delno povrnjene stroške. Kar zadeva zdravniško tarifo v Avstriji ter ceno (»vrednost«) zdravnikovega dela z vidika zavarovalnice, nujno glej: [http://members.aon.at/geberth/page\\_1\\_1.html](http://members.aon.at/geberth/page_1_1.html)

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

# Nacionalni svet (Nationalrat) je sprejel ELGA

Kljub ostri kritiki je *Nationalrat* (*Dom poslancev* avstrijskega parlamenta) pred kratkim sprejel ELGA. Medtem ko minister za zdravstvo označuje ELGA kot »veliki miljniki« (*Meilenstein*), pa ÖVP (Avstrijska ljudska stranka) vidi »priložnosti in tveganja«. Za opozicijske stranke prevladujejo tveganja. Pri glasovanju po imenih sta bila od 171 poslancev 102 »za« in 69 jih je bilo »proti«. Proti navodilu svoje stranke je glasoval le en poslanec zaradi tveganj pri varstvu podatkov.

Kampanjo (»ELGA – Tako pač ne!«), ki jo je sprožila Avstrijska zdravniška zbornica, je podprlo več kot 100.000 Avstrijcev s svojimi podpisi. Avstrijci so projektu ELGA v letu 2012 tudi podelili negativno nagrado, t. i. *Big Brother Award*.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 22, 25. november 2012

Prevod in priredba: Marjan Kordas

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

**Opomba I:** ELGA (*Elektronische Gesundheitsakte*) je 1) sistem za standardizacijo elektronskih komunikacij med ponudniki zdravstvenih storitev na temelju HL7 ter 2) sistem za povezavo med zdravstvenimi podatki in zdravstvenimi informacijami na temelju CDA.

HL7 (*Health Level 7*) je skupina mednarodnih standardov za izmenjavo podatkov med organizacijami v zdravstvu in njih računalniškimi sistemi.

CDA (*Clinical Document Architecture*) je standard, izdelan na temelju HL7 za izmenjavo in hranjenje kliničnih vsebin.

politik

## Wahlärzte: Steigende Tendenz



Die Zahl der Patienten, die sich für einen Wahlarzt entscheiden, steigt kontinuierlich an. Im Sommer 2012 ergab sich ein Anstieg von 25 Prozent gegenüber dem Sommer 2008. Im Vergleich dazu: Im Sommer 2008 wählten 25 Prozent der Befragten einen Wahlarzt auf. Von Ruth Mayrhofer

Im Auftrag der Österreichischen Ärztekammer ist im Sommer 2012 eine repräsentative Umfrage aus dem Bereich der Wahlarztpraxis durchgeführt worden. Im Vergleich dazu: Im Sommer 2008 wählten 25 Prozent der Befragten einen Wahlarzt auf. Von Ruth Mayrhofer

Die Zahl der Patienten, die sich für einen Wahlarzt entscheiden, steigt kontinuierlich an. Im Sommer 2012 ergab sich ein Anstieg von 25 Prozent gegenüber dem Sommer 2008. Im Vergleich dazu: Im Sommer 2008 wählten 25 Prozent der Befragten einen Wahlarzt auf. Von Ruth Mayrhofer

Die Zahl der Patienten, die sich für einen Wahlarzt entscheiden, steigt kontinuierlich an. Im Sommer 2012 ergab sich ein Anstieg von 25 Prozent gegenüber dem Sommer 2008. Im Vergleich dazu: Im Sommer 2008 wählten 25 Prozent der Befragten einen Wahlarzt auf. Von Ruth Mayrhofer

Die Zahl der Patienten, die sich für einen Wahlarzt entscheiden, steigt kontinuierlich an. Im Sommer 2012 ergab sich ein Anstieg von 25 Prozent gegenüber dem Sommer 2008. Im Vergleich dazu: Im Sommer 2008 wählten 25 Prozent der Befragten einen Wahlarzt auf. Von Ruth Mayrhofer

Dokument CDA ustreza kliničnemu dokumentu (npr. pismo zdravnika, poročilo o izvidu).

**Opomba II:** V isti številki tega časopisa je poročilo s protestnega sestanka avstrijskih zdravnikov na Dunaju. 500 zdravnikov se je prijavilo, kar 900 zdravnikov pa se je protesta udeležilo. V dvorano, kjer je protest potekal, pa vsi niso mogli iz

varnostno-požarnih razlogov. Na tem sestanku (*Protestkonvent*) so zdravniki sprejeli resolucijo, 10 točk, katerih

- prva točka zahteva takšno financiranje zdravstva, ki je neodvisno od konjunktura,
- zadnja točka pa zahteva, da se vsaka reforma izvede ne proti, temveč skladno z stališči zdravnikov.

# Danska: Konec z davkom na maščobe

Danska manjšinska vlada sredinske leve se je zdaj namenila odpraviti davek na maščobe, ki je bil uveden v oktobru 2011. Davek je predrag in ni spremenil prehranjevalnih navad DANCEV. Davek na hranila z nasičenimi maščobnimi kislinami ni le povečal cen za porabnike in povečal administrativnih stroškov za dobavitelje; mnogi Danci so zaradi povečanih cen doma povečali nakupovanje v zamejstvu. Zato tudi ne bo uveden načrtovani davek na sladkor.

Davek na maščobe, ki ga je uvedla prejšnja konservativna vlada, je znašal približno 2,15 EUR na kilogram nasičenih maščob.

Kar 47 odstotkov DANCEV ima prekomerno težo, 13 odstotkov jih sodi med adipozne.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 22, 25. november 2012

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

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

### Dänemark: Aus für Fettsteuer

Die dänische Mitte-links-Minderheits-Regierung will die im Oktober 2011 eingeführte Fettsteuer nun wieder abschaffen. Sie sei zu teuer und habe das Ernährungsverhalten der Dänen nicht beeinflusst. Die Steuer auf Lebensmittel mit gesättigten Fettsäuren hat nicht nur die Verbraucherpreise erhöht und hohe Verwaltungskosten für die Produzenten bedeutet; viele Dänen hatten außerdem aus Kostengründen im Ausland eingekauft. Deshalb soll auch die geplante Zuckersteuer nun nicht eingeführt werden. Die von der damaligen konservativen Regierung eingeführte Fettsteuer beträgt pro Kilogramm gesättigter Fettsäuren etwa 2,15 Euro. 47 Prozent der Dänen sind übergewichtig, 13 Prozent adipös.



# Zdravstvene zavarovalnice pričakujejo presežek 106 mio. EUR

Za letos pričakujejo zdravstvene zavarovalnice – skladno z napovedjo za leto 2012 – ne 73 mio. presežka, temveč presežek celo 105,9 mio. EUR. V ta presežek so že vračunani 40 mio. iz strukturnih fondov, učinki finančnih ciljev ter ukrepi za konsolidacijo. Deficit so napovedale le tri zavarovalnice.

Tudi za leto 2013 pričakujejo zavarovalnice presežek približno 109 mio. EUR.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 22, 25. november 2012

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

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



### Krankenkassen erwarten Überschuss von 106 Millionen Euro

Für heuer erwarten die Krankenkassen laut dem Vorschlag für 2012 anstatt den bisher prognostizierten 73 Millionen Euro Überschuss nun sogar 105,9 Millionen Euro. Darin eingerechnet sind bereits die 40 Millionen Euro aus dem Strukturfonds, die Auswirkungen der Finanzziele sowie die Maßnahmen

# Nemčija: Taksa (prispevek) za prakso odpravljena

Od leta 2004 dalje je v Nemčiji pacient moral pri prvem obisku – brez napotnice – specialista plačati 10 EUR. Pri prvem obisku – brez napotnice – zdravnika ali zobozdravnika je tudi moral plačati prispevek 10 EUR na kvartal.

S 1. januarjem 2013 pa bo ta taksa odpravljena; tako so soglasno odločili vsi poslanci nemškega *Bundestaga*. Tako bodo zavarovalnice izgubile nekaj manj kot 2 milijardi EUR, vendar bo izguba nadomeščena iz drugih virov.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 22, 25. november 2012

Prevod in priredba: Marjan Kordas

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

## Deutschland: Praxisgebühr abgeschafft

In Deutschland wird die Praxisgebühr mit 1. Jänner 2013 abgeschafft. Das beschlossen alle 548 Abgeordneten des deutschen Bundestages, die an der Abstimmung teilnahmen. Seit 2004 waren in Deutschland zehn Euro Praxisgebühr beim ersten Arzt- und Zahnarztbesuch pro Quartal sowie bei jedem Facharztbesuch ohne Überweisung fällig. Die knapp zwei Milliarden Euro, die den Krankenkassen durch die Abschaffung entgehen, sollen sie aus dem Gesundheitsfonds, der zentralen Inkassostelle der gesetzlichen Krankenkassen, der derzeit Überschüsse ausweist, erhalten. **KK**



# Cepivo proti gripi spet dovoljeno

Cepivi proti gripi *fluad* ter *sandovac* (injekcijska suspenzija, že pripravljena v brizgi) farmacevtske družbe Novartis, ki sta bili začasno iz varnostnih razlogov umaknjeni, sta zdaj spet dovoljeni. V nekaj šaržah teh cepiv so bili ugotovljeni beli delci. Po dokumentaciji imetnika dovoljenja za uporabo gre tu za agregate normalnih beljakovinskih sestavin, ki lahko nastanejo pri izdelavi, ki pa se pri pravilni uporabi razpustijo. Preverjanje, ki ga je opravila za EU pristojna oblast za zdravila (*Arzneimittelbehörde*) AIFA (*Agenzia Italiana del Farmaco*), je pokazalo, da pri uporabi navedenih šarž ni nobenega dodatnega tveganja. Po mnenju avstrijskega Zveznega urada za varnost v zdravstvu se lahko ta cepiva uporabljajo takoj. Kot dodatna cepiva so na voljo *vaxigrip*, *fluarix* ter *influvac*.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 22, 25. november 2012

Prevod in priredba: Marjan Kordas

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

## Influenza-Impfstoffe wieder freigegeben

Nachdem die Influenza-Impfstoffe Fluad® und Sandovac® (Injektionssuspension in einer Fertigspritze) des Pharmaunternehmens Novartis aus Vorsichtsmaßnahmen vorübergehend gesperrt waren, sind die betroffenen Chargen nun wieder freigegeben. In den Präparaten waren weiße Partikel festgestellt worden. Laut den Unterlagen des Zulassungsinhabers handelt es sich dabei um Aggregate von normalen Eiweißbestandteilen, die bei der Herstellung entstehen können und sich bei korrekter Anwendung auflösen. Die Überprüfung durch die in der EU zuständige italienische Arzneimittelbehörde AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) hat ergeben, dass mit der Anwendung dieser Chargen kein zusätzliches Risiko verbunden ist. Die Impfstoffe können laut dem Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen ab sofort wieder eingesetzt werden. Als zusätzliche Impfstoffe stehen Vaxigrip®, Fluarix® sowie Influvac® zur Verfügung. Weitere Informationen gibt es unter [www.aerztezeitung.at](http://www.aerztezeitung.at) - Service für Ärzte. **KK**



# Predlogi Odbora za zobozdravstvo pri Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije za spremembe Splošnega dogovora 2013 na področju zobozdravstva

Gorazd Sajko, Miriam Komac

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije (ZdZZS) združuje javne zdravstvene zavode in je partner v pogajanjih z Ministrstvom za zdravje (MZ) in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) za financiranje in obseg zdravstvenih storitev na državni ravni. V Združenju se povezujejo vsi slovenski javni zdravstveni zavodi in druge pravne osebe, ki opravljajo zdravstveno dejavnost na podlagi koncesije.

Združenje trenutno šteje 104 člane, in sicer: 59 zdravstvenih domov, 27 bolnišnic (od tega 10 splošnih, pet psihiatričnih, sedem specialnih, dva univerzitetna klinična centra, Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Mladinsko klimatsko zdravišče Rakitna in Onkološki inštitut Ljubljana), tri skupnosti zdravstvenih zavodov, devet zavodov za zdravstveno varstvo, Inštitut Republike Slovenije za varovanje zdravja, Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino, Slovenija-transplant ter zasebne zdravstvene zavode Kirurški sanatorij Rožna dolina, Pacient in Reševalec Ljubljana.

## Odbor za zobozdravstvo pri ZdZZS

Izhajamo iz tristranskega dogovarjanja o Splošnem dogovoru za pogodbeno leto 2013, kjer partnerji določijo program zdravstvenih storitev in izhodišča za njegovo izvajanje ter oblikovanje cen v Republiki Sloveniji. Na Odboru za zobozdravstvo ZdZZS smo sprejeli konsistentne predloge izvajalcev vse Slovenije, katerih devet predstavnikov je bilo legitimno imenovanih na skupščini ZdZZS. Odbor za zobozdravstvo predlaga del sprememb Splošnega dogovora, katere so bile potrjene tudi na Upravnem odboru ZdZZS.

## Predlogi Odbora za zobozdravstvo

### I. predlog

Uvedba novega (dodatnega) standarda: Dispanzer za študente – preventiva

Obrazložitev: Preventivni pregledi študentov se razlikujejo od preventivnih pregledov šolske mladine. Glede na to, da študenti sodijo med odraslo populacijo, so v primeru preventivnega pregleda za vsakega študenta vključene tudi laboratorijske preiskave, in sicer urinske in hematološke preiskave.

Standard Dispanzer za otroke in šolarje – preventiva, šifra dejavnosti 101 160, za potrebe študentske populacije ni ustrezen, zato se spremeni v delu, ki se nanaša na laboratorij:

Laboratorij	Obstoječe stanje	Predlog	Sprememba
Nosilci laboratorijske medicine	0,33	1,00	0,67
Administrativno-tehnični delavci	0,06	0,18	0,12
Skupaj laboratorij	0,39	1,18	0,79

### II. predlog

V Prilogi I se spremenijo vsi standardi v zobozdravstvu 102008+009, 010+011, 012, 013, 014, 015 – sprememba vrednotenja zobozdravstvenega tehnika.

Obrazložitev: Predlagamo spremembo standardov v vseh zobozdravstvenih dejavnostih, tj. v zobozdravstvu za odrasle, mladinskem zobozdravstvu, pedontologiji, ortodontiji, specialistični dejavnosti za ustne in zobne bolezni, zobni protetiki ter v dežurni zobozdravstveni službi, in sicer tako, da se spremeni izhodišče za vrednotenje zobozdravstvenega asistenta s 25. plačnega razreda (v nadaljevanju PR) na 27. PR.

### III. predlog

102 106 + 102 107 (zobozdravstvo za študente)  
Izenači se višina sredstev za amortizacijo s kalkulacijama 102 008 + 102 009 (zobozdravstvo za odrasle) in 102 010 + 102 011 (mladinsko zobozdravstvo)

Obrazložitev: Z 20. členom Aneksa št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2012 je bilo določeno, da se, od 1. 5. 2012 dalje, v Prilogi I v kalkulaciji 102 010 + 102 011 (mladinsko zobozdravstvo) višina sredstev za amortizacijo izenači z višino sredstev za amortizacijo iz kalkulacije 102 008 + 102 009 (zobozdravstvo za odrasle).

Pri navedeni uskladitvi višine sredstev za amortizacijo v standardih zobozdravstva je bil izpuščen standard zobozdravstva za študente (102 106 + 102 107). Predlagamo izenačitev višine sredstev za amortizacijo od 1. 5. 2012 dalje.

### IV. predlog

5. točka 5. člena priloge ZD ZAS II/a se doda in se glasi:

Normativ standardov SA, SPA, DZ IN ZOBOZDRAVSTVA za 10 %.

Obrazložitev: Zaradi preobremenjenosti nosilcev programa predlagamo znižanje normativa za 10 odstotkov.

## V. predlog

43. člen, prva (1) in druga (2) točka Priloge ZD ZAS II/a Dogovora se spremenita in se glasita:

»(1) Izvajalce zobozdravstva za odrasle, z izjemo UKC Ljubljana – Stomatološke klinike in Srednje šole za farmacijo, kozmetiko in zdravstvo, Ljubljana, bo Zavod financiral na podlagi planiranega in realiziranega števila točk za posameznega izvajalca. Pri tem bo največje možno število točk za plačilo določeno na podlagi:

- dogovorjenega števila timov in 70 % standardnega obsega programa na tim,
- števila opredeljenih zavarovanih oseb na dan 28. 2. za drugi kvartal, 31. 5. za tretji kvartal, 31. 8. za četrti kvartal in 30. 11. za prvi kvartal naslednjega leta. Po strukturi opredeljenih oseb bo Zavod razporedil 30 % programa, načrtovanega za dejavnost zobozdravstva za odrasle. V primeru spremembe števila timov ali plana točk se plan točk ustrezno preračuna.

Financiranje mladinskega zobozdravstva je na osnovi planiranega, pogodbeno dogovorjenega obsega programa.

(2) Pri štetju zavarovanih oseb, opredeljenih za posameznega izvajalca, ki se upoštevajo pri izračunu planiranega števila točk v variabilnem delu plana, se upoštevata:

- Če izvajalec v skladu s pogodbo opravlja samo eno dejavnost, štejejo vse zanj opredeljene osebe v dejavnost, ki je pogodbeno dogovorjena.
- Če izvajalec v skladu s pogodbo opravlja dejavnost mladinskega zobozdravstva in zobozdravstva za odrasle, se štejejo opredeljene osebe nad 18 let v zobozdravstvo za odrasle ob upoštevanju 36. člena ZD ZAS II/a.
- Opredeljene osebe za pedontologe se štejejo med opredeljene osebe.
- Če izvajalec v izvajanje prevzame program drugega izvajalca, ki je prenehal z dejavnostjo (upokojitev, smrt, vračilo programa koncendentu itd.), se nanj za obdobje največ dveh let prenesejo vsi njegovi opredeljeni pacienti. Po preteku dveh let, ali če se zavarovane osebe, ki jih je prevzel, že prej opredelijo za drugega zobozdravnika, ki opravlja dejavnost, se v izračun največjega možnega števila točk za plačilo štejejo le zanj opredeljene osebe, če pa se zavarovane osebe v tem obdobju ne opredelijo za drugega zobozdravnika, ki opravlja dejavnost, se te zavarovane osebe uvrstijo med neopredeljene osebe. Pri tem velja, da se v primeru, da zobozdravnik zapusti zdravstveni dom ali d.o.o. in je tam imel opredeljene zavarovane osebe, štejejo te zavarovane osebe dve leti k zdravstvenemu domu oziroma d.o.o., po tem obdobju pa se te zavarovane osebe štejejo kot neopredeljene.«

- Zavarovane osebe, ki so pri izvajalcu (npr. zdravstveni dom) opredeljene za zobozdravnike, ki ne opravljajo več zobozdravstvenih storitev pri tem izvajalcu, se štejejo kot opredeljene za izvajalca (npr. zdravstveni dom) za obdobje dveh let, če se niso medtem opredelile za drugega zobozdravnika, ki opravlja dejavnost, po preteku tega obdobja pa se uvrstijo med neopredeljene osebe.

Izvajalcu, ki bo v pogodbenem letu pričel z opravljanjem dejavnosti brez opredeljenih zavarovanih oseb, oziroma izvajalcu za dodatne time v primeru širitev mreže, se prvi dve leti del plana, ki je odvisen od števila opredeljenih zavarovanih oseb, določi na ravni 80 % standardnega obsega programa na tim. To določilo se uporablja le v primeru, da izvajalec v obdobju dveh let ne doseže povprečnega števila opredeljenih oseb na zobozdravnika, in sicer za pogodbe, podpisane po 1. 4. 2008.

## VI. predlog

43. člen, druga (2) točka Priloge ZD ZAS II/a Dogovora se spremeni:

Briše se prva alineja, ki se glasi: »če izvajalec v skladu s pogodbo opravlja samo eno dejavnost, štejejo vse zanj opredeljene osebe v dejavnost, ki je pogodbeno dogovorjena«.

Obrazložitev: Pri sedanjih ureditvi financiranja mladinskega zobozdravstva so javni zdravstveni zavodi v neenakopravnem položaju s koncesionarji. 43. člen Priloge ZDZAS II/a pri opredeljevanju oseb v mladinskem zobozdravstvu zagotavlja drugačne pogoje koncesionarjem kakor javnim zavodom. Poudarjamo, da je to v nasprotju s 3. členom Zakona o zdravstveni dejavnosti (uradni list RS 9-460/92), ki pravi, da »zdravstveno dejavnost kot javno službo pod enakimi pogoji opravljajo javni zdravstveni zavodi ter druge pravne in fizične osebe na podlagi koncesije«.

## VII. predlog

Doda se nova priloga ZD ZAS II/a-8, ki se glasi:

### KAZALCI KAKOVOSTI V MLADINSKEM ZOBOZDRAVSTVENEM VARSTVU

1. Dnevno ščetkanje s fluorovimi zobnimi pastami

Delež otrok, ki dnevno ščetkajo zobe z zobnimi pastami s fluoridi.

Starostne skupine: 3–6 in 6–12.

Števlec: Število otrok, ki dnevno ščetkajo zobe z zobnimi pastami s fluoridi.

Imenovalec: Število otrok, ki so sodelovali v raziskavi (pregledu).

Razlaga: Dnevna uporaba zobne paste s fluoridi (250–750 ppm) za otroke, stare 3–6 let, je učinkovita metoda preprečevanja zobnega kariesa. Manjše koncentracije zobnih past imajo slabši učinek na preprečevanju zobne gnilobe kot zobne paste z večjo koncentracijo fluoridov. Učinek je seveda povezan s koncentracijo fluoridov v zobni pasti.

Uporaba kazalnika: Omogoča načrtovalcem preventivnih aktivnosti vpogled v obnašanje zavarovanih oseb.

## 2. Zalitje fisur

Zgodnje odkrivanje in preprečevanje oralnih boleznih ima velik vpliv tako na celotno populacijo kot na posameznika. Velik delež populacije ima nediagnosticiran karies in poudarek na zgodnjem odkrivanju in preprečevanju lahko pomeni bistveno zmanjšanje obolevnosti in velik prihranek javnozdravstvenih sredstev. Zalitje fisur je povsod po svetu sprejeto kot ustrezen preventivni ukrep. Otroci in mladostniki imajo velike koristi od zalitja fisur. V primeru, da je zalitje fisur ustrezno opravljeno, skoraj v 90 odstotkih prepreči nastanek kariesa na griznih ploskvah zob.

Števec: Število otrok in mladostnikov, pri katerih je opravljeno zalitje fisur na vsaj enem stalnem zobu.

Imenovalec: Število otrok in mladostnikov, opredeljenih pri zobozdravniku.

Razlaga: Zalitje fisur predstavlja fizično oviro za akumulacijo ostankov hrane in kariogenih bakterij na griznih ploskvah zob. Ocenjeno je, da se pri otrocih in mladostnikih v 90 odstotkih karies pojavi na griznih ploskvah zob.

## 3. Zalitje fisur II

Števec: Število otrok in mladostnikov, pri katerih je ponovno opravljeno zalitje fisur na vsaj enem stalnem zobu pred potekom 24 mesecev od zadnje aplikacije.

Imenovalec: Število otrok in mladostnikov, opredeljenih pri zobozdravniku, pri katerih je bilo opravljeno zalitje fisur pred 24 meseci.

Namen: Spremljanje ravni zalitih zob pri otrocih in mladostnikih, pri katerih je potrebno zalitja griznih ploskev zob ponoviti, omogoča ocenjevanje vloge in cene preventivnih ukrepov.

## 4. Dostopnost do zobozdravstvenih storitev

Dostopnost do storitev preprosto pomeni dobiti storitev takrat, ko jo potrebujemo. Dostopnost je lahko ovirana zaradi prostorskih vzrokov transportne zmogljivosti, okoljskih družbeno-ekonomskih, kulturoloških ovir. Te predstavljajo problem zaradi medkulturnega razlikovanja potreb, zaradi zmanjšane zmogljivosti, pomanjkanja delovne sile in ne nazadnje zaradi zgodovinsko-socialne strukture zdravstvenega sistema.

Delež opredeljenih oseb, starih od do, ki so potrebne zobozdravstvene obravnave.

Števec: Število oseb, starih od do, ki so obiskale zobozdravnika v zadnjih 12 mesecih.

Imenovalec: Število oseb, ki so opredeljene pri zobozdravniku.

Namen: Omogočiti odločevalcem (pogodbenim partnerjem) vpogled v obnašanje zavarovanih oseb. Tovrstni podatki predstavljajo pomoč pri ugotavljanju potencialnih problemov pri zagotavljanju ustreznega zdravstvenega stanja.

Definicije: Obisk je stik zavarovane osebe z osebnim zobozdravnikom.

## 5. Razlog obravnave

Razlog obiska vpliva na vrsto storitve, ki bo potencialno opravljena, in lahko predstavlja velikost problema v času. Prav tako lahko pokaže na posamezne skupine prebivalstva, ki so depri-vilegirane v smislu dostopnosti do zobozdravstvenih storitev. Zavarovane osebe, ki obiščejo zobozdravnika zaradi kontrole, imajo v veliki meri večjo možnost zgodnjega odkrivanja in odpravljanja boleznih. Zavarovane osebe, ki iščejo zobozdravniško pomoč šele takrat, ko se pojavi kakšen zdravstveni problem, so po veliki verjetnosti deležne bolj zahtevne obravnave ali celo ekstrakcije zob. Pri teh zavarovanih osebah je verjetnost, da so se udeležile preventivnih ukrepov, bistveno manjša.

Števec: Število oseb, ki so obiskale zobozdravnika zaradi:

a) kontrolnega pregleda,

b) zdravljenja zob,

c) nujnih storitev (osebe, ki niso opredeljene, v tem primeru ne štejejo oziroma se vodijo posebej),

č) zobnoprotenične oskrbe.

Imenovalec: Število opredeljenih oseb pri zobozdravniku.

Razlaga: Kazalniki omogočajo odločevalcem vpogled v vedenje zavarovanih oseb in zlasti omogočajo identifikacijo potencialnega problema pri oblikovanju pozitivnega oralnega zdravja. Omogočajo vpogled v potrebo po preventivnih ukrepih, po potrebi po regulaciji stikov med zavarovanimi osebami in zobozdravniki v skladu s potrebami.

## VIII. predlog

Oblikujeta se ločena standarda za zdravstveni program:

1. Ustne bolezni s parodontologijo in implantologijo
2. Zobne bolezni z endodontijo

Obrazložitev: Od leta 2002 delujeta dve specializaciji, ki sta bili ločeni od specializacije iz ustnih in zobnih bolezni s parodontologijo, ki je še sedaj omenjena v Splošnem dogovoru in je vsebina pogodbe z ZZZS, torej minula leta delujeta dve specializaciji.

V praksi se pojavljajo problemi, kam uvrstiti specialista enega ali drugega, kako izpolniti program in kako v pogodbi pridobiti finančna sredstva.

### Literatura:

1. Splošni dogovor za pogodbeno leto 2012.

E-naslov: [gorazd.sajko@zd-mb.si](mailto:gorazd.sajko@zd-mb.si)

# Nadstandardne zobozdravstvene storitve – podjemne pogodbe

Gorazd Sajko

Izvajalci zobozdravstvenih storitev stojimo pred dejstvom, da zaradi novih tehnologij, novih materialov, nove doktrine in ob vse večji prosvetljenosti pacientov in njihovih zahtev opravljamo storitve, ki niso opredeljene v obveznem in dopolnilnem zdravstvenem zavarovanju. Zavedamo se, da ni zdravstvenega sistema, ki bi lahko finančno pokrival vse storitve, zato na željo pacientov lahko opravimo tudi takšne in s takšnimi materiali, ki jih plačnik – Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ne pokrije iz pogodbenih storitev – »javnega« financiranja. Kot primer navajam spodnjo brezbo čeljust, ki je v bistvu invalidno stanje s težavo stabilizacije proteze. To je možno urediti z zobnimi vsadki, ki pa so nadstandardna storitev – torej plačljiva s strani pacienta. Te in podobne rešitve so v javnih zavodih možne ob sprejetem pravilniku, ki pa mora upoštevati zakone, da bi jih bilo možno izvajati tudi po sprejetju Zakona za uravnoteženje javnih financ (ZUJF).

**Zakon za uravnoteženje javnih financ (ZUJF)** (Ur. l. RS, št. 40/2012) v 184. členu omejuje sklepanje avtorskih in podjemnih pogodb in določa:

(1) Uporabniki proračuna ne smejo sklepati avtorskih in podjemnih pogodb, razen na podlagi izrecno določene podlage v posebnih predpisih ali kadar je avtorska in podjemna pogodba sklenjena za:

- izvajanje strokovnih usposabljanj, strokovnih izpitov in preizkusov znanja, ki se izvajajo v za ta namen ustanovljenih organizacijskih enotah,
- izvajanje znanstveno-raziskovalnega dela za nemoteno delovanje javnih visokošolskih in raziskovalnih zavodov,
- izvajanje posebnih projektov, če so za te projekte zagotovljena dodatna finančna sredstva,
- izvajanje projektov institucionalne izgradnje, ki se financirajo iz sredstev Evropske unije ali drugih tujih sredstev,
- pisno in ustno prevajanje v postopkih za priznanje mednarodne zaščite in postopkih policije s tujimi državljanji,
- izvajanje strokovnih opravil na področju arbitraže,
- izvajanje prevajanja ali tolmačenja za potrebe ministrstva, pristojnega za zunanje zadeve,
- izvajanje programov bilateralne tehnične pomoči.

(2) Uporabniki proračuna lahko na podlagi soglasja iz 186. člena tega zakona sklepajo tudi druge avtorske in podjemne pogodbe in prevzemajo obveznosti za plačilo stroškov zaradi

opravljanja dela dijaka ali študenta na podlagi ustrezne napotnice pooblaščenice organizacije za posredovanje dela.

## Izvajanje nadstandardnih zobozdravstvenih storitev

Pogodbene storitve z Zavodom za zdravstveno varstvo Slovenije (ZZVS) se lahko obračunavajo po storitvenem sistemu t.i. Zelene knjige, ki je bila sprejeta že več kot pred 30 leti. V tem času sta doktrina in tehnologija napredovali, vendar zavarovanci kljub obveznemu in dodatnemu zavarovanju niso upravičeni do nadstandardne zobozdravstvene storitve (NZS).

Za NZS se štejejo vse zobozdravniške storitve in postopki, s katerimi si želi naročnik zagotoviti boljšo kakovost zobozdravniškega zdravljenja in protetične rehabilitacije.

**Plačila za nadstandardno obravnavo so razlike med storitvijo iz pravic obveznega zdravstvena zavarovanja in med ceno nadstandardne storitve (doplačilo).**

Za izvajanje NZS veljajo predpisi, ki urejajo zdravstveno varstvo, zdravstveno dejavnost in zdravstveno zavarovanje ter medicinsko doktrino. Urgentne zdravstvene storitve se ne morejo obravnavati kot NZS.

Interes zavoda:

- vključevanje zavoda v sistem tržne zdravstvene dejavnosti z gospodarnim izkoriščanjem svojih prostih zmogljivosti,
- izvajanje zobozdravstvene dejavnosti poleg programa, določenega (dogovorjenega) s strani ZZVS,
- nudenje zobozdravstvenih storitev na nadstardarn način zaradi zadovoljitve interesov uporabnikov,
- izboljšanje materialnega stanja zavoda.

Interes izvajalca:

- pripravljenost nudenja svojih strokovnih storitev in znanja uporabnikom,
- aktivna vključitev v sistem tržne zdravstvene dejavnosti,
- ponudba in povpraševanje na osnovi kakovostne dejavnosti,

Interes uporabnika:

- prosta izbira zobozdravnika za NZS,
- kakovostna storitev po dogovoru z izvajalci,
- želja po višjem standardu storitve.

NZS je možno opravljati izven rednega delovnega časa in v okviru rednega, kar je utemeljeno v nadaljnjem besedilu.

Izvajanje NZS ne sme povzročiti podaljšanja čakalne dobe za zavarovance, za katere je plačnik ZZZS, kolikor se zobozdravstvena dejavnost odvija v isti enoti.

V organizacijskih enotah morajo biti na vidnih mestih obvestila z vsebino storitev, ki se opravljajo kot NZS, in sezname izvajalcev, ki izvajajo NZS.

Delovni čas, v katerem se izvaja program NZS, ne sme motiti izvajanja dogovorjenega programa ZZZS.

NZS izvajajo redno zaposleni delavci zavoda ali zunanji izvajalci. Delavci zavoda lahko opravljajo storitve tudi za druge zavode ali zasebne zdravstvene delavce z ali brez koncesije ali druge zainteresirane koristnike. Delavci, ki opravljajo NZS, sklenejo z zavodom ustrezno pogodbo.

Uporabniki, ki so se prostovoljno odločili za NZS, ne glede, ali so tudi zavarovanci, vendar želijo nadstandardno storitev, morajo biti seznanjeni, da so plačniki teh storitev iz lastnih sredstev in morajo podpisati ustrezno izjavo, ki je priloga zdravstvene dokumentacije. Z izjavo se zavežejo, da sami plačajo nadstandardno storitev in da ne bodo uveljavljali povračila zneska.

Izvajalec je dolžan uporabniku, ki se je odločil za NZS, pojasniti predvideni program zdravljenja, pričakovane koristi ali

morebitne zaplete in predvideno ceno storitve. Cenik sprejme oz. izdela strokovni kolegij javnega zavoda na podlagi statuta. Pri izdelavi cenika storitev se upoštevajo dejanski (ekonomski, tržni) elementi za določitev cen storitev. Uporabniku se za opravljeno storitev oz. porabljeni material izstavi račun.

Nagrajevanje izvajalcev, ki so zaposleni v zavodu, je lahko kot delo preko polnega delovnega časa ali po podjemni pogodbi.

Dokler izvajalec v določenem obdobju ne doseže 100 odstotkov delovne obveznosti po določenih normativih iz programa rednega dela, se mu delo za NZS odšteje in se mu obračuna kot redno delo.

V kolikor NZS po podjemnih pogodbah ne bo mogoče izvajati, se bo tržni delež javnih zavodov zmanjšal. Ukrep prizadene le javne zavode in ker ne bo možno nuditi NZS, ki so ob tem tudi stimulativne za izvajalce, bodo uporabniki teh storitev le-te iskali kako drugače.

## Literatura:

2. Zakon za uravnoteženje javnih financ (ZUJF) – Ur. l. RS, št. 40/2012.
3. Pravilnik o izvajanju nadstandardnih zobozdravstvenih storitev (ZD dr. Adolfa Drolca Maribor).

E-naslov: [gorazd.sajko@zd-mb.si](mailto:gorazd.sajko@zd-mb.si)

# Redna letna jesenska skupščina Sveta zobozdravnikov EU (CED)

*Matjaž Rode, Gordan Čok*

Po ustaljenem redu se delegati držav članic Evropske unije v Svetu evropskih zobozdravnikov (CED) vsako leto sestajajo na jesenski generalni skupščini, ki je vedno v Bruslju. Tokrat je bila 22. in 23. novembra 2012. Skupščina je glavno telo odločanja v CED. Vsaka država ima po dva delegata z glasovalno pravico. Uradni del jesenske skupščine poteka en dan, zelo pomembne pa so predskupščinske aktivnosti odborov in delovnih skupin CED, ki potekajo dan pred samo skupščino.

Tudi letošnji petkov celodnevni, zelo natrpan program je imel na seznamu veliko točk.

Skoraj vse petkovo dopoldne so delegati razpravljali o amalgamih, ki se uporabljajo v zobozdravstvu kot plastični polnilni materiali za reparacijo poškodovanih zobnih ploskev, in to predvsem tistih, kjer so žvečne sile največje. Evropska komisija in Evropski parlament razpravljata o možnosti, da bi amalgam zobozdravniki opustili. Svetovna zobozdravstvena organizacija (FDI) in tudi CED sta pripravila stališča in priporočila, s katerimi opozarjata politike, da morajo premisliti o vseh posledicah opustitve rabe amalgama v zobozdravstvu.

Delovna skupina CED, ki se ukvarja z amalgamom in drugimi materiali v zobozdravstvu, je tudi pripravila resolucijo o odgovorni rabi amalgamov. Zobozdravniki se seveda zavedamo,

da amalgami vsebujejo tudi živo srebro, ki pa je vezano v zlitini in zato za nosilca takih amalgamskih plomb praviloma ni škodljivo, lahko pa ostanki amalgama, ki ni pravilno odstranjen ali shranjen, onesnažijo okolje. Z obvezno uporabo naprav za lovljenje amalgamskih delcev – separatorjev, ki je v nekaterih državah EU (tudi v Sloveniji) obvezna, lahko zobozdravniki uspešno preprečijo tako onesnaženje!

Delegati so se na koncu razprave strinjali, da je resolucija ustrezen dokument, ki ga bo CED poslal Komisiji, so pa tudi mnogi poudarjali, da bo to predvsem politična odločitev in bolj dokazovanje moči med birokrati, ki so odgovorni za zdravstvo, in tistimi, ki imajo na skrbi varstvo okolja.

**Direktiva 2005/36/EC, ki govori o profesionalnih kvalifikacijah**, je v končni fazi revizije in računa se, da bo sprejeta v prvi polovici leta 2013. V septembru so o njej razpravljali v evropskem parlamentu in pripravljenih je kar 182 amandmajev na prvotno besedilo! Določala bo med drugim najmanjše število študijskih ur dodiplomskega študija (za priznavanje naziva dr. dent. med. bo potrebno pripraviti študijski program z najmanj 10 semestri in 5.000 urami študija), preverjanje znanja jezika države delodajalke in še posebno kraja delovanja za nekatere poklice (tudi za zobozdravnike) in še veliko drugih določil.



Združenje reguliranih poklicev v EU, med katere sodijo tudi zobozdravniki, je ob tem pripravilo skupno priporočilo ob tej novi direktivi, v katerem opozarja, da mora biti avtomatično priznavanje diplom skrbno nadzorovano in naj se na tak način priznajo samo tistim, ki so med študijem izpolnili minimalne zahteve o trajanju in vsebini študija.

**Direktiva o varnosti pacientov** je v končnih postopkih odločanja, vendar pa naj bi bila uporabljana šele od leta 2015 naprej! Varnost pacientov, in to predvsem tistih, ki se zdravijo v drugih državah EU, je pomemben politični projekt EU, Komisija pripravlja in še dopolnjuje osnutek direktive. CED je bil zaprosen za pripravo svojih predlogov resolucije o varnosti pacientov, ki bo Komisiji služila pri pripravi direktive, in je zato pripravil vprašalnik o merilih za zagotavljanje varnosti pacientov v zobozdravniški ordinaciji.

Glavne misli pripravljene direktive, ki so zanimive tudi za zobozdravnike:

Zobozdravniki morajo pri svojem poklicnem delu narediti vse, da zagotovijo varno in strokovno delo, čeprav je povsem jasno, da je mnogo posegov lahko tveganih, upoštevati morajo veljavno strokovno doktrino in se preprejati strokovno izobraževati!

Osnovno pravilo, kako doseči varnost zobozdravnikovega dela, je visoka kakovost in poznavanje načel dobre klinične prakse ter seveda upoštevanje strokovnih izhodišč. Zato morajo profesionalna združenja skrbeti za čim bolj dorečene oblike podiplomskega izobraževanja, ki pa ne smejo biti pod vplivom farmacevtskih družb in proizvajalcev ter prodajalcev medicinske opreme in materialov!!

Skupščina CED je zato tudi letos soglasno ponovno potrdila sklep, ki predlaga resornim politikom v posameznih državah EU, da naredijo vse, kar je v njihovi pristojnosti, da omogočijo zobozdravnikom delati po načelih dobre klinične prakse in v skladu z novimi spoznanji o vzrokih za nastanek zobnih in ustnih bolezni, saj ti samo tako lahko učinkovito zagotovijo varnost pacientov.

**Direktiva o zdravniških pripomočkih** je še ena od številnih direktiv, ki jih morajo poznati zobozdravniki v EU. Pričakuje se, da bo končni predlog pripravljen v letu 2013. Ena glavnih

zahtev te direktive bo natančna sledljivost vseh materialov, ki se vnašajo v človeško telo, poznan bo moral biti izvor materialov, sestava in proizvajalec, saj je na tem področju stanje vedno bolj nepregledno. Tudi na evropskem trgu so se namreč pojavile zobozdravniške aparature in predvsem materiali, in to predvsem iz nekaterih azijskih držav, ki ne navajajo vseh potrebnih podatkov o sestavi in kakovosti delov opreme in sestavin.

**Projekt E-zdravje**, ki je eden od prednostnih v EU, se, vsaj kar zadeva zobozdravstvo, kar precej zapleta, saj je še povsem nedorečena metodologija priprave enotnih definicij in kod za posamezne storitve in njihov natančen opis. Dela bo veliko in CED že sedaj opozarja članice, da bomo morali biti vsi zelo proaktivni, saj nam bodo drugače take definicije in kode napisali uradniki!

Delegati so sprejeli tudi priporočila o preprečevanju širjenja okužb v zobozdravniški ordinaciji. Za slovenske zobozdravnice in zobozdravnike je pomembna informacija, da v večini držav EU nimajo zakonsko določene kontrole kakovosti vode v zobozdravniških stolihih, ampak se držijo načela, da kakovost vode, ki prihaja iz zobozdravniškega stola, ne sme biti slabša od tiste, ki prihaja vanj. Za to je sicer odgovoren vsak posameznik, nima pa zakonske obveze rednega spremljanja.

Novo napovedane aktivnosti CED bodo predvsem posvečene uporabi antibiotikov v stomatologiji in opozarjanju o pomenu vedenja o tesni soodvisnosti med splošnim in ustnim zdravjem.

Pogovori in poročila o stanju zobozdravstva v posameznih državah EU so vedno zanimivi. Iz vseh poročil in iz razprave je bilo slišati, da mora stroka neprestano in trmasto opozarjati politiko na pomen dela v skladu z načeli dobre klinične prakse, rezultati pa so po posameznih državah zelo različni. Skoraj v vseh državah se zmanjšujejo sredstva za zobozdravstveno varstvo in zato bo bitka za ohranitev možnosti delati v skladu z načeli dobre klinične prakse, kar politiki povsod obljublajo, še veliko. (Zobo)zdravniške zbornice bodo pri tem imele pomembno vlogo, saj bodo morale z vso svojo stanovsko avtoriteto in v skladu z javnimi pooblastili skrbeti za dialog s politiki, korektno in utemeljeno obveščanje javnosti, pa tudi skrbeti in nadzirati spoštovanje stanovskih in strokovnih pravil pri svojih članih.

E-naslov: [matjaz.rode@siol.net](mailto:matjaz.rode@siol.net)

## Javno zdravje in etika

# Kriza, delo in zdravje v Sloveniji

*Dušan Nolimal*

Kapitalizem, ki daje prednost kapitalu in trgu ter hkrati zmanjšuje vlogo ljudi, dela in zdravja, ne sodi več v 21. stoletje. Takšna ureditev spodkopava temeljne vrednote, vključno z občutkom za poštenost. Zato se moramo spoprijemati s hudo krizo, ki ni toliko gospodarska, kot je predvsem moralna,

psihosocialna in duhovna. Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) nas opozarja, da bodo najprej prizadeti ranljivi in revni ter da bomo vse težje ohranili višino sredstev za financiranje zdravstva in zdravja. Kriza se skuša reševati tudi s krčenjem socialnih in delavskih pravic med tistimi, ki so

zanjo najmanj krivi, in varčevanjem v javnem sektorju. Vendar to vodi v povečanje družbenih razlik, splošne revščine in neenakosti v zdravju. Etični kodeks nam nalaga, da se temu zoperstavimo. To lahko naredimo tudi z večjim vlaganjem v javno zdravje, primarno zdravstvo in etiko, ki jo moramo »nadgraditi« z dilemami in vprašanji, ki jih je prinesel razvoj in nov družbenoekonomski sistem.

## Brezposelnost, stres in premajhna podpora sodelavcev, vodij in delodajalcev

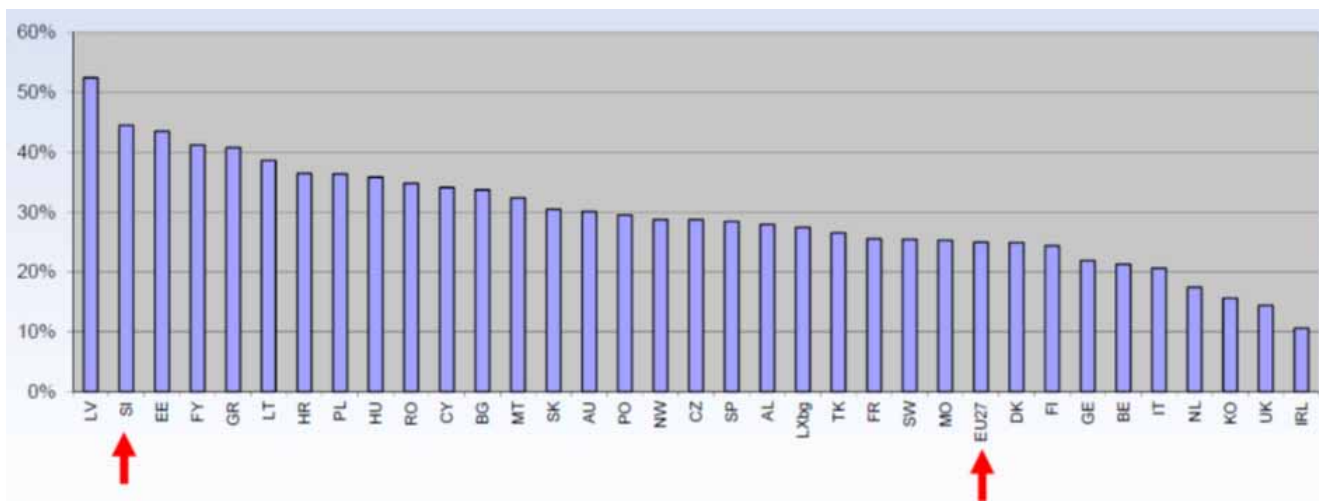
Neenakosti v zdravju so krivične in sistematične razlike v zdravju med družbenimi skupinami z različnim socialno-ekonomskim položajem, ki jih je mogoče preprečiti (1). Prav izguba zaposlitve v času recesije pomembno vpliva na neenakosti v zdravju. Analize prejšnjih kriz so pokazale, da se splošna umrljivost, predvsem med moškimi, v obdobju prvih let po izgubi zaposlitve lahko močno zviša; izguba zaposlitve lahko tudi poveča verjetnost potrebe po bolnišničnem zdravljenju pri obeh spolih; najbolj se vpliv recesije pozna na psihosocialnem (mentalnem) zdravju (2). Kriza pa ne prizadene le brezposelnih, revnih in bolj ranljivih. V sedanji krizi so že vidni negativni vplivi pri tistih, ki so uspeli obdržati zaposlitev (»preživeli«) in ki morajo delati več za isti ali manjši denar. Pri tem se vseskozi večja nezaupanje in negotovost ter zmanjšujejo tudi druge delavske pravice, ki so jih nekoč izborili sindikati. Mnogi zaposleni ostajajo brez pravic ob odpuščanju, izgubljajo zdravstveno in pokojninsko zavarovanje ter različne ugodnosti. Povečanje neenakosti je zato še večje, kot ga prikazuje razmerje med plačami. Znano je, da je z brezposelnostjo povezan stres, nezdravo prehranjevanje, pomanjkanje telesne aktivnosti ter kajenje, ki so največji dejavniki tveganja za srčni napad. Pričakovati je, da bodo epidemiološke raziskave tudi pri nas potrdile povezanost med brezposelnostjo in prezgodnjo umrljivostjo ter porastom stresa, ki ga povzroča kriza, in tveganji, zlasti za srčno-žilna in

mišično-skeletna obolenja, ter slabšim psihosocialnim zdravjem na delovnem mestu. Ne opazamo le porušenega ravnotežja med vse večjimi zahtevami delovnega mesta in posameznikovimi zmoglostmi, da jih izvede. Do škode na zdravju prihaja zlasti v razmerah izgube avtonomije pri delu in premajhne podpore s strani sodelavcev (kolektiva) in vodij (menedžerjev). Mladi v času krize nosijo nesorazmerno velik delež bremena nezaposelnosti, ki marsikje predstavlja tretjino ali še večji delež brezposelnih. Število mladih brezposelnih v Sloveniji narašča, podobno kot povsod po Evropi. Vse več mladih po zaključku izobraževanja ne dobi služb. Tisti, ki so zaposleni, pa jih med prvimi izgubijo, saj jih delodajalci danes pri nas večinoma zaposlujejo za določen čas. Mnogi delodajalci se tudi težko soočajo s pojavom in z dejstvom, da se delovna sila stara in da bodo morali ustvariti delovne razmere, v katerih bo ta delovna sila koristna in uspešna.

**Zdravnik se kot javni delavec ne more umikati v osamo privatnega življenja, temveč mora prispevati za dobrobit in napredek skupnosti (Kodeks medicinske deontologije Slovenije, 13. člen)**

## Slabšanje delovnih razmer

Osredji razlogi za slabšanje delovnih razmer oz. manjšanje zadovoljstva z razmerami pri delu in z življenjem nasploh, v postsocialističnih članicah EU in posebej v Sloveniji, naj bi bili privatizacija, prestrukturiranje in pritiski konkurence na mednarodnih trgih. V zadnjih letih se jim je pridružila še kriza in načrtno razgrajevanje socialne države – tudi izobraževalnega sistema in osnovne zdravstvene dejavnosti. Takšni socialni in ekonomski izidi imajo nedvomno vpliv na zdravje in počutje posameznika in prebivalstva. Ti vplivi so izrazitejši, če pride do kroničnega upada gospodarske aktivnosti in razpadanja javnega sektorja. Vendar vsaj rezultatov pete evropske raziskave o delovnih razmerah iz leta 2010 (še) ne interpretirajo kot zelo



Vir: EUROFOUND. FifthEuropeanWorkingConditionsSurvey: Slovenia, 2010.

Slika 1. Ali vaše delo negativno vpliva na vaše zdravje?



Vir: EUROFOUND. Fifth European Working Conditions Survey: Slovenia, 2010.

Slika 2. Ali boste lahko opravljali svoje delo pri 60 letih?

zaskrbljujočih (3): Intenzivnost dela je ostala visoka, medtem ko je raven zahtevnosti (intelektualnega izziva) na delu skoraj enaka. Delavci naj bi imeli bolj ali manj enako raven avtonomije na delovnem mestu kot pred desetletjem, a se zdi, da je enolično delo nekako pogostejše. Delavci v EU so izpostavljeni enakim fizičnim nevarnostim kot pred 20 leti. V porastu pa je število zaposlenih, ki se bojijo, da bodo v naslednjih šestih mesecih izgubili službo. Primerjalno s povprečjem EU, zaposleni v Sloveniji poročajo, da morajo delati več, so manj zadovoljni z delovnimi razmerami, doživljajo večjo stopnjo zaposlitvene negotovosti ter beležijo več prezentizma/prisotnosti in manj absentizma/odsotnosti. 79 odstotkov zaposlenih doživlja stres na delovnem mestu, preutrujenost pa je težava 40 odstotkov zaposlenih. Slovenski delavci so v samem vrhu evropske lestvice glede doživljanja negativnih vplivov na zdravje (slika 1). Zato niti ne preseneča, da se v Sloveniji približno tri četrtine zaposlenih ne počuti sposobnih, da bi na trenutnem delovnem mestu delali do 60. leta (slika 2).

### Staranje delovne sile

Staranje delovne sile je značilno za bolj ali manj vse države članice EU. To je obenem tudi ena od značilnosti, po kateri se sedanja recesija močno razlikuje od prejšnjih. Vendar se mnogi evropski in posebej slovenski delodajalci težko soočajo

z dejstvom, da se delovna sila stara in da bodo morali ustvariti delovne razmere, v katerih bo ta delovna sila koristna in uspešna. To pa naj bi bilo za delodajalce tudi drago. Zato v času recesije nekateri vidijo rešitev celo v zmanjševanju števila starejših delavcev. Tudi peta evropska študija o delovnih razmerah je pokazala, da moški delavci v starostni skupini 50 in več let vse pogosteje ocenjujejo, da so zaradi starosti diskriminirani (3). Izjema so bili delavci na Nizozemskem in v skandinavskih državah. Tudi v Sloveniji je na trgu dela vse več starejših iskalcev zaposlitve. Diskriminacija se lahko pojavi že v samem oglasu o prostem delovnem mestu. Starejšega delavca delodajalci redkeje pošiljajo na izobraževanje, usposabljanje ali preventivne zdravstvene preglede, saj menijo, da to ne bo koristilo organizaciji, ker se bo starejši delavec tako ali tako kmalu upokojili in se vanj ne spleča vlagati. Zato bo v kontekstu ukrepov glede podaljševanja delovne dobe za zaposlene treba spreminjati tudi takšno diskriminatorno obravnavo in zakoreninjene stereotipe. K temu bi lahko veliko prispeval ustrezen razvoj zdravstvenih domov. Zdravstvenemu domu moramo vrniti prvotni smisel/p poslanstvo celovite zdravstvene obravnave prebivalstva (4). V povezavi z dvigovanjem upokojitvene starosti je pričakovati, da bo tu pomoč, v povezavi z vplivi delovnega okolja, iskalo vse več starejših delavcev, ki bodo potrebovali posebno zdravstveno pozornost. Zdravstveni dom, skupaj z delodajalci, lokalno

oblastjo in specialisti javnega zdravja, bo moral postati tudi središče načrtovanj in izvajanj promocije zdravja in preventivnih programov za to novo ranljivo in ogroženo skupino zaposlenih.

## Prožna varnost in zdravje

Slovenija sodi med države, ki so v obdobju tranzicije beležile majhno povečanje dohodkovne neenakosti. V poznih devetdesetih letih naj bi beležili celo preobrat v smeri večje dohodkovne enakosti. Vendar kaže, da se je trend že v času pred začetkom recesije obrnil. Vrsta ekonomistov meni, da s povečanjem neenakosti med ljudmi pozitivno vplivamo na gospodarsko rast države. Neenakost naj bi prisilila ljudi k boljšemu in učinkovitejšemu delu. Zato tudi recesijo skušajo reševati predvsem s prestrukturiranjem in fleksibilno delovno silo, kar naj bi omogočalo večjo konkurenčnost in ponoven gospodarski razcvet. Pri tem se že nekaj časa v ekonomskih priporočilih ter političnih govorih in dokumentih, ki urejajo trg dela in strategijo razvoja gospodarstva, pojavlja fraza »prožna varnost« (5). Razumevanje tega koncepta je s strani sindikatov še vedno drugačno od pojmovanja politikov in ekonomistov. Prvi menijo, da »prožna varnost« predvsem spodkopava varnost delovnih mest. Drugi so plačani zato, da izumljajo koncepte, ki naj bi maksimirali premoženje lastnikov kapitala. In kako gledamo na ta koncept zdravniki? Mnogi se sprašujemo: ali so ekonomisti in drugi strokovnjaki, ki promovirajo te koncepte, prodane duše? Dokazano je, da ima povečevanje neenakosti negativni vpliv na zdravje. Zato nas predvsem zanima, kako varni se počutijo naši sedanji ali potencialni pacienti glede vprašanja zaposlitve, na koga se lahko obrnejo v primeru nenadne in nepričakovane izgube službe ter ob kršenju delavskih pravic in kako vse to vpliva na njihovo zdravje. Vrsta slovenskih ekonomistov, skupaj s politikami in delodajalci, trdi, da prožna varnost ne pomeni lažjega odpuščanja delavcev ali potiskanja ljudi v revščino. Večja prožnost pri zaposlovanju naj bi bila celo pozitivna, če se zaposlenim hkrati zagotovi tudi varnost. Zdravniki pa opažamo, da uveljavitvi »prožne varnosti« pri prestrukturiranju lahko sledi takojšnje povečanje bolniškega dopusta, lahko pa tudi prezentizem, ko se bolniški dopust sicer ne veča, vendar se slabša zdravje, rasteta pa predpisovanje zdravil in stiska. Siljenje k vse večji učinkovitosti v tržnem gospodarstvu je proces, v katerem le redkim uspe, drugim pa ne in se to odraža tudi na njihovem zdravju.

## Prezentizem

Zaposleni iz strahu pred odpuščanjem sicer prihaja na delo, vendar pri delu ni miselno zbran in učinkovit zaradi boleznih, hudih družinskih ali drugih življenjskih pritiskov ali ker si ne dovoli dovolj časa za okrevanje. Šele pozneje, zlasti pri delavcih s kroničnimi boleznimi ali slabšim zdravstvenim stanjem, lahko sledi poslabšanje neke bolezni in bistveno povečanje invalidnosti. Tako so stroški prezentizma posredni in delodajalcem pogosto nevidni. Vendar različne raziskave ugotavljajo, da stroški prezentizma presegajo stroške absentizma (6).

## Prve epidemiološke ocene

Prvi epidemiološki podatki za krizno obdobje že kažejo na zvišanje umrljivosti v posameznih državah, lahko tudi samo v nekaterih populacijskih skupinah, predvsem med moškimi (7, 2). V obdobju krize in po njej bo gotovo tudi pri nas naraslo število nekaterih specifičnih bolezni in umrljivosti zaradi specifičnih vzrokov. Poslabšalo bi se lahko na primer splošno psihosocialno (duševno) zdravje, lahko bi se povečala pojavnost duševnih motenj in odvisnosti, povečala bi se stopnja samomorilnosti ter število umorov. Tudi porast nezaposlenosti raziskave povezujejo s kratkoročnim porastom nasilnih smrti (2). Slovenijo uvrščamo med s samomorom najbolj obremenjene države v svetu. Na socialno-ekonomsko bolj ogroženem Štajerskem in drugod na vzhodu države smo tudi vedno imeli neprimerno več umorov in samomorov kot na Primorskem. Resnejših raziskav o tem pojavu ni naredil še nihče. Slovenski umori in samomori naj bi bili močno povezani tudi z nizko izobrazbeno kulturo in nezmernim pitjem alkohola. Glede na epidemiološke analize IVZ je trend umrljivosti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov v Sloveniji v porastu. V treh letih od začetka krize je v povprečju vsako leto zaradi nezmerne pitja umrlo vsaj 850 oseb. Prevladujeta alkoholna bolezen jeter ter duševne in vedenjske motnje. Posledice pitja za zdravje so pogostejše med pripadniki nižjih socialno-ekonomskih slojev, kar je bolj razvidno v manj razvitih ekonomijah in okoljih z veliko brezposelnostjo. Ocenjujemo, da bodo npr. negotovo zaposlovanje (npr. pogodbe za določen čas, delo s skrajšanim delovnim časom ali brez pogodbe), kronična zaskrbljenost za varnost zaposlitve, neravnovesje med vloženim delom in plačilom zanj ter problem dostopnosti/dosegljivosti zdravstvenih storitev za prikrajšane skupine tudi v prihodnje slabili psihosocialno in telesno zdravje prebivalstva in negativno vplivali na njegovo zmožnost/produktivnost. Podatki Inštituta za varovanje zdravja RS (IVZ) kažejo, da so bili zaposleni, ki so oboleli zaradi depresije, pred krizo bolniško odsotni v povprečju dva meseca. V krizi se je ta doba podaljšala na tri mesece. Strmo naraščajo tudi reakcije na huda stres, ki jih povezujemo s trpinčenjem na delovnem mestu. Vplivi na duševno zdravje so izrazitejši ob doživljanju nemoči in načrtnega razgrajevanja pravne in socialne države. To med zaposlenimi stopnjuje nezaupanje, nezadovoljstvo in nepripravljenost na pozitivne spremembe.

## Novе epidemije

Zaradi naraščanja zahtev po podaljševanju delovnega časa in dobe, večanju delovnih obremenitev, zlasti pa strahu na delovnem mestu bo prizadeta bolj ali manj vsa aktivna populacija. Posledice recesije na denarnico, zdravje in počutje pa ne bodo občutili le tisti spodaj – najbolj ogroženi. Lahko predvidimo »nove epidemije« stresa ter porast izgorevanja in trpinčenja na delovnem mestu v različnih delovnih okoljih. Menim, da bo s tega vidika precej prizadet tudi javni sektor – v času, ko bi moral biti javni sektor predan, usposobljen in ustrezno financiran za reševanje in odpravljanje neenakosti v družbeni ureditvi in zdravju. »Nove epidemije« bodo lahko neposredno vplivala na

porast srčno-žilnih, mišično-kostnih in psihosocialnih obolenj, posredno pa na negativne spremembe v življenjskem stilu. Bo pa reševanje krize nedvomno posegalo na področja dela, na primer v obliki: delovnih obremenitev, nadzora nad delom, nagrad za opravljeno delo, pravičnosti, vrednot ipd. To so obenem tudi psihosocialne delovno okolščine, ki jih (lahko) povezujemo z izgorelostjo. Predvidevamo, da bodo poklicni izgorelosti še naprej najbolj izpostavljeni poklici, ki delajo na področju nudenja pomoči ljudem. Pričakovati je tudi porast preganjanja intelektualnega oporekanja in trpinčenja tistih intelektualcev in drugih delavcev, ki se bodo upali zoperstaviti neupravičenim posegom v delavske in druge pravice ter opozarjati na vprašljive/nesmiselne organizacijske spremembe, korupcijo, kršenje etičnih norm ipd. Tudi zdravnike se pogosto obsoja, da premalo naredijo za razkrivanje pomanjkljivosti, nepravilnosti in neetičnih vedenj v različnih okoljih, ki vplivajo na zdravje. Tisti od njih, ki pa si upajo glasno opozarjati, so pogosto trpinčeni in preganjani (8).

### Pomen psihosocialnega delovnega okolja

Samo z natančnimi analizami stanja, spremljanjem trendov, poznavanjem dejavnikov tveganja in varovalnih dejavnikov lahko preprečevanje »novih epidemij« uskladimo s potrebami ljudi in okolja. Kaže, da smo v Sloveniji kot družba nekako zgrešili cilj in imamo kar nekaj posebnosti glede razumevanja pomena psihosocialnega okolja za zdravje. Izziv je, kako škodljive psihosocialne pojave, izhodiščne nepremostljivosti in relevantne družbene zadeve obravnavati integrabilno. Zato specialisti javnega zdravja v času recesije vse več pozornosti posvečamo prav področju vplivov psihosocialnega in socioekonomskega okolja, ki ne vključuje le spremljanja narave in razširjenosti psihosocialnega stresa ter ukrepov za njegovo zmanjševanje, ampak tudi koncepte pravičnosti in (ne)enakosti v družbi. Pogoste psihosocialne in socioekonomske dejavnike današnjega časa, kot so npr. stres, izgorevanje, depresija, obupanost, sovražnost, trpinčenje, izguba avtonomije ter drugih pravic in svoboščin ipd., se vse pogosteje povezuje z negativnim telesnim zdravjem, zlasti boleznimi srca in rakom (9, 10, 11). Zdravniki, specialisti javnega zdravja, posebej medicine dela, sodelujemo pri izboljševanju psihosocialnega okolja in delovnih pogojev v delovnih organizacijah, ki za to pokažejo interes. Pri tem naslavljamo tako pozitivne rezultate kot negativne vplive reševanja krize. Sodelujemo pri usposabljanju zaposlenih, da bi se lahko prilagodili spremembam na trgu dela. Zavzemamo se za prevlado sodelovanja in solidarnosti nad tekmovanjem. Prispevamo k zmanjševanju neposrednih in posrednih stroškov stresa na delovnem mestu. Pomagamo dvigovati storilnost in produktivnost, ki lahko prispevata k večji konkurenčnosti in zdravljenju gospodarstva. Vendar ne za ceno zdravja posameznikov in skupin. V zvezi s tem posebej podpiramo prizadevanja za posodobitev zdravstvenih domov v Sloveniji, ki naj bi postali sodobni integrirani socialnomedicinski centri, tudi s poudarkom na preventivni in promocijski skrbi za zdravje aktivne populacije. Na osnovni zdravstveni ravni je potrebno izboljšati promocijo (psihosocialnega) zdravja, da bi bili vsi zaposleni manj dovzetni za negativne spremembe na področju delovnega

trga. Antropohigiensko gledano so preventivno pomembni tudi varovalni učinki, ki jih ima lahko veselje do lastnega poklicnega dela ter veselje do dela sodelavcev (12).

### Vloga delodajalcev pri promociji zdravja in zmanjševanju neenakosti

Predviden porast negativnega zdravja v času krize in po njej bo negativno vplival tudi na konkurenčnost in gospodarstvo. Potrebujemo veliko več državnih (vladnih) spodbud za vlaganje delodajalcev v zdravje in varnost pri delu. Včasih se je družba zanašala na to, da bo za zdravje skrbel le zdravstveni sektor. Zagotovo je pomanjkljiva distribucija varovanja zdravja – varstva ne dobijo vsi tisti, ki ga najbolj potrebujejo – ena od determinant zdravja. Toda breme slabega zdravja in bolezni, ki so vzrok prezgodnje smrtnosti, je v veliki meri lahko posledica delovnih okolščin. Temeljnega pomena je, da vlada in delodajalci dokažejo čim večjo odgovornost, tako do svojih zaposlenih (in delničarjev) ter družbe nasplošno. Zato je delodajalec po novem slovenskem Zakonu o varnosti in zdravju pri delu, ki je začel veljati decembra 2011 (13), dolžan izvajati tudi promocijo zdravja na delovnem mestu in sprejeti tudi ukrepe za preprečevanje in zmanjševanje psihosocialnih tveganj na delovnem mestu. Zaposleni pa smo dolžni načela varnosti in zdravja pri delu upoštevati. To je nov izziv, še posebej za področje zmanjševanja psihosocialnih tveganj, ki so bila v stari zakonodaji premalo upoštevana. 24. člen novega Zakona o varnosti in zdravju pri delu tako na primer delodajalcem nalaga, da morajo sprejeti ukrepe za preprečevanje, odpravljanje in obvladovanje primerov nasilja, trpinčenja, nadlegovanja in drugih oblik psihosocialnega tveganja na delovnih mestih, ki lahko ogrozijo zdravje delavcev. Po tem zakonu je delodajalec odgovoren tudi za izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu. 6. člen tega zakona namreč pravi, da morajo delodajalci načrtovati in izvajati promocijo zdravja na delovnem mestu; 32. člen nalaga delodajalcem, da za promocijo zdravja zagotovijo tudi potrebna sredstva in način spremljanja njenega izvajanja. Torej imajo tudi in zlasti v času krize delodajalci zakonsko in moralno dolžnost zagotavljati zaposlenim tudi varno psihosocialno okolje. To pomeni, da so soodgovorni tudi za stanja delovnega počutja, razpoloženja, psihosocialnega ravnovesja... To je v skladu s sodobnimi raziskavami, ki dajejo vplivom vodenja in upravljanja bistven pomen pri ohranjanju in varovanju počutja ter psihosocialnega zdravja zaposlenih in s tem večje storilnosti, produktivnosti, konkurenčnosti (14). Zato se pri zagotavljanju varnih, zdravih in produktivnih delovnih mest poudarja sodelovanje vodstev in delavcev ter tudi vlogo nekaterih medicinskih in drugih specializacij, saj način reševanja splošne krize presega domet menedžerjev in ekonomske stroke. Prav posebno vlogo ima tudi kršenje Zakona o sodelovanju delavcev pri upravljanju (15). Ugotovljeno je, da možnost sodelovanja zaposlenih pri organizacijskih odločitvah pomembno vpliva na njihovo zdravje. Ob tem so vse bolj pomembni tudi vplivi drugih (ne)ustreznih organizacijskih razmerij, porazdelitev moči in razpoložljivosti človeških virov.

## Sodelovanje, kohezija, vključenost in demokracija

Tiha predpostavka kapitalizma je, da se svet razvija proti boljši in svetlejši prihodnosti in da je motor tega napredovanja gospodarska rast (16). V tem procesu pa pride lahko do motenj v obliki recesij. Menim, da bi s pravočasnim in partnerskim sodelovanjem strokovnjakov iz različnih področij (npr. zdravstva, šolstva, sociale in seveda gospodarstva) s političnimi odločevalci ter ob povezovanju ustanov, vladnih in nevladnih organizacij ter medijev lahko pravočasno napovedali te motnje oz. jih preprečili. Pripravljenost predstavnikov vlade/izvršne oblasti/pristojnih služb, da takšno sodelovanje omogočijo, pa je pri tem ključnega pomena. Občutek sedanje krizne brezizhodnosti tiči prav v obnavljanju enoumne miselnosti, ki je privedla do sedanjih družbenih razmerij in težav oziroma jih vsaj omogočila. Danes se skoraj vse v družbi in politiki prevaja v ekonomijo. Zato potrebujemo več multidisciplinarnih in medsektorskih rešitev, pri iskanju in izvajanju katerih mora več prispevati stroka in znanost vseh javnih sektorjev. Strokovnjaki neekonomskih ved lahko pomagajo najti odgovore na mnoge pereče probleme, ki jih ekonomisti ne znajo; zlasti glede razumevanja človeške narave (psihosocialnega in duhovnega zdravja), širših vzrokov krize ter posledic na zdravje in kakovost življenja. Potrebujemo z dokazi podprto sodelovanje za zmanjševanje vrzeli med socialno-ekonomsko najbolj šibko in najbolj privilegirano skupino prebivalstva ali povprečjem ter ciljne ukrepe za najbolj ranljive skupine. V kontekstu načela socialne države je veliko evropskih in slovenskih politikov že spoznalo, da so koncepti sodelovanja, socialne varnosti, kohezije in vključenosti lahko tudi viri gospodarske učinkovitosti, celo krepitve evropske konkurenčnosti na globalni ravni. Učinki krize, posebej na zdravje, bodo manj izraziti v državah in okoljih, ki zagotavljajo pogoje za medsektorsko sodelovanje ter večjo zaščito delavcev in višjo raven socialne zaščite. Še več. Motnje sedanjega kapitalizma je mogoče učinkovito preprečevati z visoko razvitimi oblikami t.i. organizacijske oziroma ekonomske participacije zaposlenih (sodelovanje pri upravljanju, udeležba pri dobičku in možnost notranjega lastništva oziroma solastništva na kapitalu podjetij), ki skupaj tvorijo pojem »ekonomske demokracije«, ki se ponuja kot alternativa sedanjemu neoliberalnemu kapitalizmu (17, 18).

## Ideologija varčevanja

Mnogi intelektualci opozarjajo, da bi morali v zvezi z reševanjem krize (ki ni toliko ekonomska, kot je predvsem moralna, psihosocialna, duhovna), razumeti ideologijo, ki se skriva za sedanjim konceptom varčevalnih ukrepov. Šlo naj bi za zavajanje, prevare, igro, ki jo igrajo »tisti zgoraj« ob podpori neoliberalnih ekonomistov. Izvor teh ukrepov naj bi bila predvsem želja po ohranjanju njihovih privilegijev (oblast, moč, denar, materialni standard) in sedanjega vzorca neenakosti in negotovosti. Zato imamo tudi v Sloveniji (še) veliko ekonomistov in politikov, ki niso pripravljeni razumeti, da tudi vlaganje v socialno, telesno, psihično in duhovno zdravje ljudi, zlasti aktivne populacije, ne

pomeni le finančnega vložka, ampak tudi prispevek h gospodarski uspešnosti države. Slovenija ima sicer (makroekonomsko) strategijo razvoja, ki zmanjševanje neenakosti v zdravju že izpostavlja kot eno prednostnih nalog (19). Tudi izsledki misije SZO v letu 2009 so pokazali, da sta socialna povezanost in solidarnost pri nas še naprej pomembni družbeni vrednoti (20). Vendar se, kljub občasnim deklarativnim pozivom in zavezavnosti k usmerjenosti vladnih prizadevanj v izboljšanje povezanosti, solidarnosti in zdravja ljudi, premiki na bolje dogajajo vse bolj počasi. Znano je, da se da s preventivo ogromno privarčevati. Vendar je to področje postalo bolj ali manj retorična floskula. Preventivi in promociji zdravja zdravstvena politika vsa posocialistična leta namenja le tri do štiri odstotke v deležu za zdravstveno dejavnost. Vlada si v času recesije ne bi smela privoščiti dodatnega krčenja denarja za te dejavnosti. Ekonomske posledice preprečljivega slabšanja zdravja ter naraščanja boleznin in neenakosti v zdravju so lahko precejšnje. Zdravje vpliva na storilnost, produktivnost, konkurenčnost in zaslužek, skratka na aktivnosti na trgu dela, vključno z zgodnjim upokojevanjem oz. zmožnostjo delati po 60. letu. Seveda sta zdravje in blaginja prebivalcev pomembna družbena cilja, ki ne smeta biti vezana izključno na prispevek zdravja k ekonomskim ciljem. Pozitivnih družbenih ciljev tudi ne moremo doseči z ustrahovanjem. »Tistim spodaj« (najbolj ranljivim in ogroženim) je v kontekstu varčevalnih ukrepov potrebno prenehati vzbujati strah pred izgubo službe, revščino in materialnim pomanjkanjem (21).

## Pomen zdravja za ekonomske izide

Mednarodne primerjave kažejo, da so izboljšanja v zdravju povezana s povečano ekonomsko rastjo (22). Zdravje, kot del človeškega kapitala, je pomembno za ekonomske izide in obratno (23, 24). Tudi delež današnjega blagostanja v razvitih državah izhaja iz preteklih dosežkov na področju zdravja (25). Do znatnega izboljšanja zdravja prebivalstva je prihajalo predvsem zaradi socialnomedicinskih, higienskih in epidemioloških ukrepov, kot so na primer cepljenje, sanitarni ukrepi, prepoznavanje ogroženih skupin ter razvijanje varnih in zdravih delovnih mest. Sodobni izzivi javnega zdravja pa so vse bolj raziskovanje in ukrepanja na področju dela in psihosocialnega okolja (stres, izgorelost, trpinčenje). Zato imajo ekonomisti in politiki, ki so dejansko zainteresirani za trajnostni razvoj in skupno dobro, prave razloge, da vlaganje v zdravje razumejo kot enega od pomembnih prispevkov k reševanju iz sedanje krize. Prav tako je pomembno, da dosežemo soglasje, da ekonomski razvoj ni najpomembnejše merilo uspešnosti naše družbe (20). Pri vrednotenju napredka ni dovolj le merjenje našega materialnega standarda, ampak kakšne so naše druge vrednote ter kakovost življenja in okolja.

## Nujna večja vlaganja v javno zdravje in primarno zdravstvo

Znano je, da je mogoče s preventivo v zdravstvu ogromno privarčevati. Vendar je to področje postalo bolj ali manj retorična floskula. Preventivi in promociji zdravja zdravstvena politika vsa

posocialistična leta namenja pičle tri do štiri odstotke sredstev v celotnem deležu za zdravstveno dejavnost. Zato si vlada v času recesije ne bi smela privoščiti dodatnega krčenja denarja za te dejavnosti. Zlasti zdravstvenim domovom moramo vrniti prvotni smisel in poslanstvo celovite zdravstvene obravnave prebivalstva. Ob podpori lokalne oblasti, delodajalcev, specialistov javnega zdravja in medicine dela ter drugih strokovnjakov s področja javnega zdravja bi moral sodoben zdravstveni dom postati središče načrtovanj in izvajanj promocije zdravja in preventivnih programov za celotno prebivalstvo, še posebej za brezposelne in druge ranljive in ogrožene skupine. V povezavi z dvigovanjem upokojitvene starosti je pričakovati, da se bo v zdravstveni dom po pomoč v povezavi z vplivi delovnega okolja zatekalo vse več starejših delavcev, ki bodo potrebovali posebno zdravstveno pozornost. Zaradi napovedanih sprememb na področju delovnega trga in s krčenjem socialne države se bo povečal tudi pritisk na družinske zdravnike in potreba po ukrepah promocije zdravja za različne bolj ranljive in ogrožene skupine prebivalstva (brezposelni, starejši delavci, odvisniki, žrtve nasilja...).

## Povrnitev vrednot

S prehodom v kapitalizem se je spremenil tudi pomen dela, ki je v mnogih okoljih izgubilo status pomembne vrednote, ki naj bi jo povezovali z varno službo, uspehom, napredovanjem, znanjem, ugledom, zadovoljstvom in svobodo. Vrednote ljudi se spreminjajo počasi. Začetnemu veselju nad (pre)hitro menjavo družbenoekonomskega sistema so sledili razočaranje, strah, tesnoba in pesimizem. Delo, ki »zagotavlja čim bolj udobno in brezskrbno življenje«, se je za večino spremenilo v delo »za preživetje«. Zato bi kazalo vrniti veljavo poštenemu, strokovnemu, odgovornemu in varnemu delu, ki lahko pomembno prispeva k zdravju in dobremu počutju za največje število ljudi. Dejanska povrnitev vrednot dela, povezanosti, solidarnosti in enakosti na področju zdravja bo v času recesije strokovno in politično zahtevna, vendar potrebna strategija. Zato je pomembno, da so pri sprejemanju odločitev na najvišji politični ravni vzpostavljeni tudi mehanizmi presojanja ukrepov z vidika vpliva na (psihosocialno) zdravje in (ne)enakost v zdravju. Pri preučevanju zdravja in vplivov na zdravje ter oblikovanju strokovnih podlag za sprejemanje zdravju (in delu) naklonjenih politik in programov za krepitev zdravja in ukrepov za preprečevanje bolezni je vse bolj pomembna vloga specialistov javnega zdravja s sodelavci.

## Literatura:

- Dahlgren G, Whitehead M. Levelling up (part 2): a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Copenhagen: WHO Europe, 2006.
- Suhrcke M, Stuckler D, Leone T. Recession and health in Europe: what to expect? Research Note. The London School of Economics and Political Science, European Commission, December 2009. Pridobljeno 2. 9. 2012 na <http://www.ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=4740&lang1d=en>.
- Eurofound. Fifth European Working Conditions Survey: Slovenia. Pridobljeno 2. 10. 2012 na <http://www.eurofound.europa.eu/events/2012/ewcsslovenia/index.htm>.
- Švab I., Kersnik J. in Klančar D. Zdravstveni dom: relikv preteklosti ali vizija prihodnosti. Zdrav Var 2005; 44: 173–177.
- Eurofound. Flexicurity. <http://www.eurofound.europa.eu/areas/industrialrelations/dictionary/definitions/FLEXICURITY.htm>.
- Cooper C, Dewe P. Well-being – absenteeism, presenteeism, costs and challenges. Occup Med 2008; 58 : 522–524.
- Bezručka S. The effect of economic recession on population health. CMAJ 2009; 181: 281–5.
- Nolimal D. Mobing nad intelektualci: nekateri vidiki trpinčenja zaradi oporekanja razmeram in normam v delovnem in širšem družbenem okolju. In: Zaletel Kragelj L. Cvahtetovi dnevi javnega zdravja 2009. Zbornik prispevkov. Ljubljana: MF, katedra za javno zdravje 2009: 115–130.
- Greenwood DC, Muir KR, Packham CJ, et al. Coronary heart disease: a review of the role of psychosocial stress and social support. J Public Health Med 1996; 18: 221–31.
- Harper S, Lynch J, Hsu WL. Lifecourse socioeconomic conditions and adult psychosocial functioning. Int J Epidemiol 2002; 31: 395–403.
- Hemingway H, Marmot M. Evidence based cardiology: Psychosocial factors in the aetiology and prognosis of coronary heart disease: systematic review of prospective cohort studies. BMJ 1999; 318: 1460–7.
- Ramovš J. Obvladovanje stresa pri poklicnem delu z ljudmi. In: Zaletel Kragelj L. Cvahtetovi dnevi javnega zdravja 2009. Zbornik prispevkov. Ljubljana: MF, katedra za javno zdravje 2009: 15–20.
- Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1). Ur. l. RS, št. 43/2011.
- Nyberg A, Bernin P, Theorell T. The impact of leadership on the health of subordinates. Stockholm: National Institute for Working Life 2005.
- Zakon o sodelovanju delavcev pri upravljanju (uradno prečiščeno besedilo) (ZSDU-UPB1). Uradni list RS, št. 42/2007.
- Hamilton C. Fetiš rasti. Ljubljana: Krtina 2007.
- Smith JW. Economic Democracy: The Political Struggle of the Twenty-First Century, 4th Edition. The Institute for Economic Democracy.
- Archer R. Economic Democracy: The Politics of Feasible Socialism. Oxford: Oxford University Press, 1998.
- Sušetič J, Rojec M, Korenika K. Strategija razvoja Slovenije. Ljubljana: Urad RS za makroekonomske analize in razvoj 2005.
- Buzeti et al. Neenakosti v zdravju v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja 2011.
- Kanduč Z. Postmoderni najstveni sistem v kriminološki perspektivi. Revija za kriminalistiko in kriminologijo 2012; 63: 14–26.
- Suhrcke M, McKee M, Stuckler D, Sauto Arce R, Tsolova S, Mortensen J. The contribution of health to the economy in the European Union. Background Document. Public Health 2006; 120: 994–1001.
- Figueras J et al. Health systems, health and wealth: Assessing the case for investing in health systems. Background document for WHO Ministerial Conference on Health Systems in Tallinn, June 2008. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2008.
- McKee M, Suhrcke M. Investing in Health: A Contribution to the Achievement of the Lisbon Agenda. Eur Rev 2010; 18: 19–21.
- Suhrcke M et al. The contribution of health to the economy in the European Union. European Commission, Directorate Generale for Health and Consumer Protection. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2005.

E-naslov: [Dusan.Nolimal@ivz-rs.si](mailto:Dusan.Nolimal@ivz-rs.si)

# Članarina in odpravnina

*Joachim Gross*

Danes sem v medijih prebral in slišal o odpravnini, ki naj bi jo dobila ob zaključku mandata bivša predsednica Zdravniške zbornice Slovenije.

Kot zdravnik medicine dela z licenco v Sloveniji in Nemčiji sem član dveh zdravniških zbornic: slovenske in bavarske. Moja članarina v slovenski zdravniški zbornici je 33,05 EUR na mesec, letno to zneso cca 400 EUR. Moja letna članarina za bavarsko zdravniško zbornico pa je natančno 80 EUR.

Glede na odpravnino v višini 48.000 EUR, ki naj bi pripadala predsednici ob prenehanju mandata, me tudi višina članarine ne čudi več. Postavlja se mi vprašanje, zakaj je potrebno nekemu, ki je bil dobro plačan funkcionar – kot je bilo v javnosti večkrat rečeno, je bila plača predsednice 8.000 bruto za 80-odstotno delovno obveznost, ob prenehanju funkcije plačati nekakšno odpravnino, saj ga vendar čaka ali stara služba, ali veliko prostih delovnih mest za zdravnika splošne medicine, ali pa v najslabšem primeru solidno nadomestilo na zavodu za zaposlovanje, tako kot vse ostale državljane te države.

Menim, da je to še ena od moralno oporečnih zadev, ki bo ponovno obremenila dober glas zdravnikov v javnosti.

Menim tudi, da je članarina očitno previsoka. Ne vidim posebne razlike med tem, kar mi nudita slovenska in bavarska zdravniška zbornica, kar bi opravičilo petkrat večji prispevek za članstvo v slovenski zdravniški zbornici. Prav rad plačam članarino za neko ustanovo, ki dela dobro. Ker pa gre v tem primeru za zapravljanje denarja za nepotrebno razkošje prejšnje predsednica ali katerega koli predsednika zdravniške zbornice, predlagam, da se članarina zniža vsaj za trikrat (na 10 EUR mesečno), kar bo še vedno več, kot je članarina v bavarski zdravniški zbornici.

Sam bom razliko z veseljem in lahkim srcem namenil za zdravniško nevladno organizacijo, ki jo dobro poznam: »Zdravniki za tretji svet« (Ärzte fuer die Dritte Welt), s sedežem v Frankfurtu, za katero sem enkrat delal kot prostovoljec na Filipinih in vem, da vsak evro zelo skrbno in preudarno porabi.

E-naslov: [Gross.joachim@web.de](mailto:Gross.joachim@web.de)

## Kolegialni nasveti

V sredo popoldne pride na pregled v šolski dispanzer moj pacient, 13-letni deček, ki ima prirojeno blago stenoza aortne zaklopke. Nikoli ni imel težav s srcem. Normalno raste in se razvija. Je športno aktiven, napore zmore. Redno hodi na kontrole h kardiologu pediatru.

Zaradi popkovne kile se je pripravljaj na operativni poseg. Lečeči abdominalni kirurg me je prosil, naj uredim pred- in pooperativno antibiotično zaščito.

Ker sem pred letom na pediatrični sekciji poslušala kardiološke teme in je bila predstavljena novejša doktrina zaščite pred bakterijskim endokarditisom, sem v dobro pacienta želela še enkrat mnenje pediatra kardiologa. Od kolegice z Infekcijske klinike sem dobila telefonske številke posameznih oddelkov na Pediatrični kliniki, ki so baje namenjene ravno posvetom.

Tako v četrtek dopoldne pokličem »posvetovalno« številko, dobim kolega kardiologa, mu predstavim problem in prosim za nasvet.

Odgovor: »Kolegica, se boste kar usedla za računalnik in si poiskala.«

No, lahko mi verjamete, da sem ostala brez besed. Kakšen naš slovenski pisatelj bi rekel – ponižana in razžaljena. Res sem si poiskala na računalniku in našla lep prispevek. Verjemite, da ne bom več spraševala. Zakaj pa imamo računalnike? Morda bodo prevzeli tudi drugo delo vrlih kolegov superspecialistov.

Kasneje sem razmišljala o kolegici iz Maribora. Kaj če je imela podobno »svetovalno« izkušnjo?

Pa tudi to sem razmišljala, zakaj imamo terciarno kliniko in celo morje specialistov za palec, kazalec, sredinec, levo oko ... in podobno, če ne morejo posvetiti minute nam brezveznim primarcem, ki itak nimamo pojma o ničemer.

Kolegu bi toplo svetovala, naj pride za leto dni delat v dispanzer. Mogoče bo potem razumel...

*Melanija Kocjan, dr. med., spec. šol. med.*

*29 let v šolskem dispanzerju ZD Koper*

E-naslov: [melanija.kocjan@zd-koper.si](mailto:melanija.kocjan@zd-koper.si)



# Predpisovanje fizikalne terapije JE domena zdravnikov!

Menim, da je čas, da se v imenu zdravnikov fizikalne in rehabilitacijske medicine – tako javnih kot zasebnih – javno oglasim v zvezi s šokantnimi informacijami o novem načinu predpisovanja fizikalne terapije. Spremembe, ki so bile predlagane, namreč ne posegajo le v naše delo, ampak močno zarežejo tudi v pristojnosti odločanja osebnih zdravnikov. Razlog za moje oglašanje pa je v tem, da se utegne zgoditi, da bo ta model, ki ga je ogorčeno zavrnilo nekaj strokovnih zdravniških organov, zaradi slabe predstave o njegovih posledicah kljub vsemu sprejet.

V delovnih skupinah ZZZS in Zbornice fizioterapevtov se je porodila ideja, da bi odločitev za izbiro fizioterapevtskih tehnik prešla v roke fizioterapevtov. Osebnih zdravnikov tako ne bi več določali oblike, vrste in količine fizikalne terapije, primerne za določeno patologijo, temveč bi izbrali le paket terapij v obliki pavšala – treh različnih sklopov terapij: veliko, srednjo in malo. Cilj tega naj bi bila večja varčnost, ki bi poenostavila predpisovanje terapij in zagotovila vsakemu pacientu minimalen dostop do njih. Razlog za tak predlog naj bi bil v tem, da osebni zdravniki naj ne bi dobro poznali terapije, ki jo predpisujejo, da prihaja do napak pri predpisovanju in da terapija ni učinkovita, tako da je le-te več, kot bi bilo potrebno.

To v grobem pomeni, da odločanje o načinu zdravljenja pacienta preide v roke fizioterapevtov!! Naj poudarim, da se s tem podre osnovna struktura sedanjega zdravstvenega sistema, kjer je tisti, ki odloča o zdravljenju bolnika, zdravnik. Ta struktura je hierarhična in zaradi svoje narave nedemokratična. V vrhu te piramide odločanja je glavni **zdravnik, ki je nosilec zdravstvene dejavnosti**. Ta je v skladu z veljavno zakonodajo, stroko in predpisi tista oseba, ki vodi vse postopke diagnosticiranja in zdravljenja bolnikovih težav. Zdravnik je tisti, ki jih opredeli, v skladu s svojim znanjem okvalificira, odredi določene preiskave in nato odredi zdravljenje. Za svoje odločitve nosi polno strokovno, pravno in moralno odgovornost. Vsi ostali, zaposleni v zdravstvu, pa njegova navodila o preiskavah, posegih in zdravljenju – tudi fizioterapiji – **izvršujejo**. Med izvajalce naročenih storitev spadajo medicinske sestre (ne glede na to, kako visoko izobrazbo imajo), fizioterapevti (ne glede, kako visoko izobrazbo imajo), strežnice, negovalke. Oni so izvajalci naročenih storitev in so odgovorni za kakovost izvedbe naročenih storitev. **Odločitev o vrsti postopka ni v njihovi pristojnosti!**

Takšna hierarhija je nujna zato, da omogoči racionalno in strokovno delovanje sistema, z jasno odgovornostjo za potek zdravljenja. Za vsako dobro ali slabo odločitvijo tako stoji ime in priimek zdravnika.

V primeru poseganja v to strukturo in spreminjanja hierarhije dobimo anarhijo, večjo paletu različnih odločitev, ki so lahko

dobre ali slabe, in s tem veliko možnosti napak, ki pa predvsem veliko stanejo. Podaljša se tudi čas izvedbe same storitve – predvsem pa se izgubi odgovornost.

S takšnim pristopom se bo doseglo predvsem naslednje:

Zdravljenje postane pavšalno in ne individualno.

Predpisovanje terapij bo netransparentno – in s tem tudi dražje.

Zaradi nepoznavanja ostalih pacientovih diagnoz (varovanje podatkov!!!) se odpirajo veliko večje možnosti za napačno odločitev in nepravilno zdravljenje.

Večja je tudi možnost spregledanja kontraindikacij.

Poseganje v pristojnosti zdravnika in onemogočanje odločanja o pacientovem zdravljenju.

Ob koncu terapij pa bomo nepopolno obdelane in neustrezno zdravljene paciente ponovno dobili v obravnavo zdravniki, ki bomo morali reševati posledice takšnih in drugačnih odločitev drugih.

## TO NI SPREJEMLJIVO IN PROTI TEMU ODLOČNO PROTESTIRAM!!!

Naj opozorim, da je do takšnega stanja privedla prav izključitev fiziatrov iz osnovne strukture zdravstvenih domov. Osnovna vloga in domena fiziatrov je diagnostika in pravilno predpisovanje fizioterapije, kontrola izvajanja terapije in triažiranje bolnikov. Večina ZD je delovno mesto svojih fiziatrov, ki so se upokojili, zamenjala za točke fizioterapevtskih storitev in z obravnavami preobremenilo osebne zdravnike. Kljub takšnemu »ekonomskemu in racionalnejšemu ukrepu« se stanje – kot je videti – ni izboljšalo, kvečjemu poslabšalo. Točk za fizioterapevtske storitve se bo porabilo toliko, kolikor jih bo na voljo, in vedno jih bo zmanjkovalo, če ne bo pristop do obdelave bolnikov drugačen.

Pravilen in strokoven pristop k reševanju težav bi bil s ponovno uvedbo fiziatra v vsak zdravstveni dom, kjer bi prevzel vse paciente s težavami z gibalnim sistemom in bolečinami takoj, ko se izkaže, da je medikamentozna terapija premalo. Izvedel bi pregled, diagnostiko, triažo in predpis fizikalne terapije, kontrole in triažo nadaljevanja ali spremembe terapije po prvih petih terapijah in nadaljnje napotitve. Takšen model zagotavlja visoko strokovnost obravnave pacientov, razbremenitev splošnih zdravnikov in ortopedov, ne nazadnje skrajšanje čakalnih vrst na ortopeda, usmerjeno in strokovno diagnostiko in terapijo, racionalnejšo terapijo, izogib podvojevanja terapij. Hkrati bi potekalo intenzivno izobraževanje – tako s strani fiziatra kot tudi fizioterapevta, ki skupaj predstavljata močan tim – kaj morajo in lahko storijo pacienti sami, da se stanje izboljša in težave

ne ponavljajo. Tako bodo pacienti morali tudi sami prevzeti odgovornost za svoje zdravje! Res ni izvedljivo v enem letu, je pa dobra vizija, izvedljiva v nekaj letih.

Način, ki ga skušata uvesti ZZZS in zbornica fizioterapevtov, pa je nestrokovno, do zdravnikov podcenjevalen in žaljiv, v nasprotju s strukuro in funkcijo veljavnega zdravstvenega sistema

in ne nazadnje škodljiv do pacientov. S takšnim sistemom ne bomo dosegli učinka, le metali denar z lopato skozi okno, kar v veliki meri počnemo sedaj.

*Maja Kozlevčar Živec, dr. med., spec. fiz. reb. med.*

E-naslov: [maja.kozlevcar@ir-rs.si](mailto:maja.kozlevcar@ir-rs.si)

## Evtanazija od etike do klinične realnosti

*Marjan Fortuna*

Evtanazija (gr. eu = dobro, thanatos = smrt) je nekaj, o čemer zdravniki neradi govorimo, ker je to etično in tudi kazensko občutljiva tema, čeprav jo ponekod, to vsi dobro vemo, že izvajajo.

V temelju je evtanazija v nasprotju s Hipokratovo prisego (6. prisega: »Da ne bom nikoli nikomur – tudi ko bi me prosil – zapisal smrtne droge ali ga z nasvetom napeljeval na tako misel; prav tako ne bom nobeni ženski dal pripomočka za uničenje telesnega ploda.«). Čeprav smo zdravniki zadnji, ki bi sploh smeli razmišljati o evtanaziji, saj je naše poslanstvo zdravljenje, lajšanje težav in ohranjanje življenja, nas neznosno trpljenje bolnikov opozarja, da bomo morali pri tem skrajno resnem vprašanju slej ko prej tudi mi nekaj storiti. Poleg izraza »dobra smrt« evtanazija dejansko pomeni medicinsko pomoč pri umiranju ali pospešitev smrti iz usmiljenja, pomoč pri samomoru oz. umor na željo bolnika. Uzakonjena je že denimo v Belgiji, na Nizozemskem, v Luksemburgu in Švici. V Zürichu je celo ustanova Dignitas (dostojanstvo), ki na željo bolnika in po pregledu medicinske dokumentacije za 6000 evrov izvrši evtanazijo. Pri morebitni uzakonitvi evtanazije tudi pri nas se je bati predvsem zlorab. Če je evtanazija še tako sporna, pa je še bolj sporno, da hudo bolni skačejo skozi okna bolnišnic ali kako drugače storijo samomor.

Za ponazoritev, kako nedosledni smo pri svojih ravnanjih, bi omenil dva primera. Prvi je odvzem organov in tkiv možgansko mrtvih oseb, ki so ali pa tudi ne pred smrtjo izrazile pripravljenost, da se lahko njihove organe odvzame in presadi bolnikom, ki jim to lahko pomeni dobesedno novo življenje. Zaenkrat velja, da je možganska smrt dokončna smrt. Pa smo prepričani, da je res tako in bo vedno tako? Ali odvzem organov, brez katerih se ne da živeti, ni neke vrste legalizacija evtanazije?

Drugi primer je načrtovan splav. Čeprav zagovorniki splava trdijo, da je ta izključna pravica noseče ženske, nasprotniki trdijo, da je splav izrazit primer kršenja pravice do življenja še nerojenega otroka. Celo medicinsko indiciran splav zarodka, ki ima hude razvojne motnje in ki jih je mogoče ugotoviti že pred rojstvom, je pravzaprav evtanazija. Zlasti v primeru splava se kaže vsa hipokrizija moderne (ne samo naše) družbe. Vem, da me bodo zagovorniki splava morda imeli za zadržega konservativca. Prav,

a tudi sam nisem goreč nasprotnik izvrševanja splava, pa vendar. Če imamo starši res svobodno pravico načrtovanja družine in načrtovanja rojevanja otrok, ali imamo tudi pravico svobodnega uničevanja življenja nerojenih otrok, ki sploh ne morejo izraziti svoje volje do življenja ali smrti? Ob dosežkih današnje medicine, ko se možnost ohranjanja življenja prezgodaj rojenih otrok premika vse bližje spočetju in je najbrž le še vprašanje časa, kdaj bo medicina sposobna ohranяти pri življenju plod izven maternice vse od spočetja, če tega že ne počne v tajnosti. Zato se velja vprašati, kje je meja med splavom in namerno usmrtnitvijo nerojenega bitja oz. evtanazijo.

Vsekakor evtanazija presega pristojnosti zdravništva. Ne more biti tudi in samo svobodna volja posameznika, svojcev ali kogarkoli drugega. Ne vem tudi, ali mora biti ravno v medicinski pomočjo. Pogosto slišimo izraz »humana« smrt. Ali je res »humana« samo tista, ki jo lahko povzročimo zdravniki? Saj je še mnogo drugih načinov, kako končati življenje, ki niso nič manj »humani« (npr. električni stol), če je trpljenje neznosno in človek želi končati zemeljsko življenje. Popolnoma razumem stališča cerkve, ki zavrača vse oblike nasilne prekinitve življenja, pa najsi bo to pred rojstvom ali po rojstvu. Razumem pa tudi bolnike, ki so neozdravljivo bolni, pogosto povsem odvisni od tuje pomoči, ko se jim zdravstveno stanje samo slabša in so povsem obupali nad svojo prihodnostjo. Pogosto sploh ne morejo izraziti svoje volje po podaljševanju ali prekinitvi življenja, pa še medicina jim po današnjih dognanjih medicinske znanosti ne more ali ne zna pomagati. Tudi zdravniki evtanazije ne moremo kar sprejeti, pa tudi če bi bila zakonsko regulirana. Skrbi nas tudi naše lastno trpljenje pred neizbežnim koncem življenja in nekako potiskamo to v podzavest.

Žal smo v klinični realnosti predvsem zdravstveni delavci soočeni z neznosnim trpljenjem ter umiranjem težko bolnih ali poškodovanih in moramo pač prevzeti to breme odgovornosti, saj smo prisiljeni, da z ukrepi zdravljenja ne nadaljujemo v nedogled in izvajamo t.i. pasivno evtanazijo, kar je pogosto edini izhod pri obravnavi mnogih neozdravljivo hudo bolnih in poškodovanih. Sam sem bil v svoji dolgoletni praksi večkrat postavljen pred dilemo, kaj storiti, ko me je bolnik prosil, da se mu ne samo olajša, ampak prekine trpljenje. Kakšna stiska, pa

ne samo moralno-etična, je to, vemo samo tisti, ki smo dobesedno dnevno izpostavljeni želji bolnikov po milostni smrti. Že naš največji pesnik je zapisal: »Prijazna smrt predolgo se ne mudi: ti ključ, ti vrata, ti si srečna cesta...« Najbrž je to zapisal v neki osebni stiski ali ob doživljanju trpljenja svojih sorodnikov, prijateljev in znancev. Še tako moderna določila ne morejo odvzeti bremena, ki ga

pač nosimo zaradi posebnosti našega dela, ki pogosto ni samo uspešno, ampak nemalokrat tudi neuspešno. Mnogokrat smo lahko zgolj tolažniki žalostnih in ubogih. K sreči imamo na voljo veliko načinov, kako lajšati trpljenje, povsem pa tega nismo sposobni in kot družba bomo morali nekaj storiti tudi v zvezi s tem skrajno resnim problemom, ki lahko doleti vsakega od nas.

## Zdravnik in strah

*Nina Mazi*

*Tri lastnosti odlikujejo pravega moža. Poštenje, ki ga odreši tesnobe; Modrost, ki ga odreši dvomov, in Pogum, ki ga odreši strahov.*

*Konfucij*

Pri svojem poklicnem delu in udejstvovanju se zdravnik nenehno, ali vsaj veliko pogosteje kot predstavniki ostalih poklicev, srečuje s strahom. Tako kot v daljni preteklosti, ko je brez uniforme, stetoskopa, visoko usposobljenih sodelavcev, vrhunske opreme in dognanih zdravil pokončno stal ob bolnikovi postelji in si prizadeval za najboljši možni izid bolezni, se zdravnik tudi danes, navkljub številnim sodelavcem, pripomočkom in pomagalom sooča s strahom, povezanim s postopki, procesi in metodami oziroma uspehom zdravljenja. Zdravništvo je že od nekdaj obremenjeno z dvema vrstama strahu: notranjo, ki jo ustvarja zdravnik sam, in zunanjo, ki izhaja iz okolja in jo ustvarjajo bolniki/uporabniki, njihovi domači in najbližji, pa tudi farmacevtska in ostala industrija, zavarovalnica, vlada, sodelavci, kolegi in predstojniki, računalniška in ostala oprema, zdravila itd.

Če kanček treme in strahu velja za koristnega in spodbudnega, pa je (pre)obilje tega čustva oziroma občutja nesposobno, moteče in škodljivo – pogosto celo nevarno. Strah negativno deluje na zdravnika in njegove pomočnike oziroma sodelavce (izvajalce zdravstvene dejavnosti), pa tudi na bolnika, njegove najbližje in somišljenike (uporabnike zdravstvene dejavnosti). Onemogoča uveljavljanje strategije navdušenja in zaupanja ter krni vizijo koristnih, uporabniku prijaznih metod, pristopov in prijemov v preventivi, kurativi in rehabilitaciji. Hromi zavzetost in elan v vseh členih zdravstvene verige, onemogoča razmah strokovne podjetnosti in človeške prodornosti, ki ju svet danes brezkompromisno pričakuje od ljudi v beam.

Psihologi poudarjajo, da je v vsakem človeku, ko pomisli na zdravnika, prisotna vsaj senca strahu in dvoma, ki se ob obisku ambulante poveča lahko celo do nepričakovanih dimenzij. Zato je toliko bolj pomembno, da se zdravnik usposobi – da zna, zmore, je pripravljen in hoče obvladovati strah (lasten, bolnikov, sodelavčev, predstojnikov...). Nebrzdani, nekontrolirani strah

lahko sicer odločnega, načelnega, trdnega in pokončnega človeka spremeni v drhteče bitje, podobno blede senci močnega jaza, prepričanega, da ga gorja, bede in trpljenja lahko odreši le smrt.

Ralph Waldo Emerson, priznani ameriški filozof, dušeslovec, pisatelj in esejist, je sinu svojega prijatelja, ki je odpiral zasebno ambulanto v prestižni newyorški četrti, svetoval, naj vedno upošteva, da se vsak človek nečesa boji, v nekaj upa oziroma verjame in nekaj pričakuje. Podobno kot pred 200 leti, v Emersonovih časih, velja še danes. Tudi in predvsem v zdravstvu – človek, ki se obrne na zdravnika, se boji bolezni, motenj in poškodb, poslabšanja svojega stanja, bolečine, nezmožnosti in trpljenja, zaupa zdravniku in verjame v njegove sposobnosti, darove in vrline, hkrati pa pričakuje, da mu bo pomagal in ga obvaroval pred težavami oziroma rešil iz stiske.

Vse to pa lahko doseže in uresniči – mu zagotovi le pogumen in odločen, strokovno dobro podkovan in usposobljen zdravnik, ki ne podlega negativnim čustvom. Prva dolžnost človeka je, da si pokori strah – sam ali s pomočjo nekoga, ki mu verjame in zaupa. Zdravnik si prizadeva obvladovati in omiliti strah, pri tem pa seveda ne zanika, da se vsak človek (tudi on sam) nenehno sooča z različnimi skrbmi in strahovi. Zaveda se, da je strahove treba spoznati, jih »zgrabiti za roge«, se z njimi soočiti in se spopasti. Ko pogum prevlada nad strahom in odpravi občutek nemoči, spodbudi tok misli, omogoči jasnejše razmišljanje in delovanje tudi v najbolj zahtevnih ali celo nemogočih razmerah. Ko se človek poglubi sam vase, doseže višjo stopnjo razumevanja in sprejemanja samega sebe in svoje okolice; zaskrbljenosti in strahu onemogoči, da bi pognala globlje korenine in se zasadila v človekovi notranjosti. V procesu zdravljenja se zdravnik in bolnik srečujeta s fazami strahu različne narave, intenzivnosti, amplitude, frekvence in vplivov. Predvsem pa se v praksi nenehno potrjuje dejstvo, da se človek najbolj boji neznanega, nerazumljivega in nedoumljivega – česar človek ne razume, tega se boji.

Ljudje, ki se po pomoč obračajo na zdravnika, poudarjajo predvsem dvojje: da so zaskrbljeni nad svojim trenutnim stanjem (skrbi jih sedanost) in da se bojijo, kaj jih čaka (strah jih je prihodnosti). Mnogi so prepričani, da jih lahko doletijo hude in težke stvari, nekateri pričakujejo celo katastrofe, vendar (na srečo) ne vedo, kdaj in kakšne. Zdravnik jim v tem primeru

lahko pomaga z zagotovilom, da se v življenju običajno vse (dokaj) dobro izteče oziroma se vse obrne na bolje, če se človek osvobodi nepotrebnih skrbi in strahov ter optimistično zre v prihodnost oziroma pogumno stopa novim izzivom naproti.

Edino, česar se moramo bati, je strah sam. Emerson poudarja, da se človeku ni treba ničesar bolj bati kot strahu samega. Preplašeni je na pol premagan, strah pa pomeni že pol nesreče. Strahopetnost pa poznavalci štejejo za kombinacijo želje po uspehu in strahu, da bi nam to spodletelo. Stara škotska modrost pravi, da na svetu ni zdravnika za strah, kar potrjuje tudi dejstvo, da se človek, ki se odloči, da bo strahu pustil prosto pot in mu podredil svoje življenje, nenehno nečesa boji, vztraja v stanju napetosti in stresa ter neprestano opreza za nevarnostjo, ki nanj preži za prvim vogalom. Prvi strah se nadaljuje v drugega, tretjega..., kar vodi v vedno nove skrbi in strahove. V stanju neprestanega strahu človek vedno najde nekoga in/ali nekaj, česar ga je lahko strah. Na srečo pa je večina strahov pridobljenih, zato se jih je mogoče otresti in se jih uspešno rešiti. Najprej pa mora vsakdo sam sebe prepričati v resničnost stare ljudske modrosti, da je strah znotraj votel, zunaj pa ga nič ni, oziroma da strah in zaskrbljenost ne služita ničemur, le človeku kradeta dragoceni čas in energijo. Strahopetci pogosto umirajo večkrat preden dejansko umrejo. Prestrašen človek pa je pogosto brez pravega vzroka tudi neprijazen, nesramen, nasilen in odljuden.

Legendarni nemški zdravnik in Nobelov nagrajenec za mir dr. Albert Schweitzer je dejal, da je prestrašen zdravnik povsem neuporaben in neprimeren za reševanje bolnikov. Prestrašen pacient pa je nesposoben (po)skrbeti za svoje zdravje in sodelovati z zdravnikom, ko je to potrebno. Strah je lahko znak pomanjkanja samozaupanja, samozavesti in samospoštovanja, vere v človeka, naravo, višjo silo... Človek, ki verjame v dobroto, je optimističen in pozitivno naravnani, pogosto opaza, da se ne utemeljen in/ali namišljen strah običajno hitro razblini – stopi kot snežna kepa v loncu vrele vode, njegova energija pa se iz negativne prelevi v pozitivno in mu pomaga na poti do zdravja, mladostnosti in vitalnosti.

Prava mera poguma in neustrašnosti je predpogoj za lahkotnost, navdušenje in življenjsko radost, hkrati pa človeku omogoča, da sebe šteje za vir rešitev, ne pa za ustvarjalca problemov. Posameznik, ki premaga strah, se lahko začne uveljavljati na novih področjih in bolje razume življenje ter ga obvladuje, ker ga začne gledati v novi luči. Samega sebe ima za ambicioznega, prodornega in uspešnega človeka, ki uživa v dinamičnem ravnovesju na vseh treh ključnih ravneh: telesni, duševni in duhovni. Sposoben je premišljeno ravnati z viri in zmoglostmi, darovi in talenti, ki so mu na voljo, jih množiti in krepiti ter jih deliti tudi z drugimi. Zaveda se, da se lahko predvsem sam najbolj učinkovito zoperstavi preobremenjenosti, napetosti in stresu, ki nanj prežita na vsakem koraku. In če se ga sem ter tja kljub temu poloti strah, ga je sposoben učinkovito premagovati z učenjem (znanje, izkušnje, uvidi in kompetence so odlično sredstvo proti strahu), opazovanjem, poslušanjem, razmišljanjem, poglobljanjem v njegovo naravo in upoštevanjem dejstva, da ima strah

nad človekom le toliko moči, kolikor mu jo ta nameni, oziroma vpliv, ki mu ga dovoli. Bistvena razlika med strahopetcem in junakom pa je v tem, da se strahopetec prestraši vnaprej in tako pogosto nič ne ukrene, junaku pa se hlače zatresejo šele, ko se ozre nazaj in vidi, kaj vse je preživel.

Med najpogostejše oblike strahu, ki so jih znanstveniki izločili s pomočjo poglobljenega raziskovanja na bolnih in zdravih prostovoljcih, sodijo: strah pred neznanim in nerazumljivim, strah pred boleznijo, motnjami in poškodbami, njihovimi spremljevalci (trpljenje, bolečina) ter njihovimi posledicami (nezmožnost, invalidnost, smrt), strah pred izgubo zaposlitve (stečaj, brezposelnost), strah pred materialnim pomanjkanjem (revščina), strah pred neuspehom (delo, študij, zasebno, družabno življenje), strah pred pomanjkanjem ljubezni, prijateljstva in naklonjenosti, strah pred zasmehovanjem, norčevanjem, zapostavljanjem, izključevanjem in diskriminacijo, strah pred izsiljevanjem in nasiljem, strah pred neljubimi presenečenji, strah pred zlorabo in goljufijo, strah pred starostjo in neobglednostjo, samoto in zapuščenoostjo itd. Med bolniki in uporabniki zdravstvenih storitev pa je v zadnjih letih vse bolj pogosto prisoten tudi strah, da si ne bodo mogli plačati nujno potrebnega zdravljenja oziroma da jih bo (morebitna) bolezen spravila na beraško palico.

S strahom je pogosto povezano tudi prikrivanje in zanikanje nezdravega življenjskega sloga, bolezni, motenj in poškodb. Ljudje, ki so bolni, pogosto vztrajno zanikajo, da bi imeli kakršne koli težave, dokler se popolnoma ne sesujejo oziroma zlomijo. Kot na primer alkoholiki: glavčina med njimi odlaša in okleva, čaka do zadnjega trenutka. Ko doseže dno in ne more več pasti globlje, se potrka po prsni in ob usodnem »*mea culpa*«  
začuti neznanško olajšanje, ko prizna svojo zmoto in začuti, da je takojšnje načrtno zdravljenje zanj edina možna in sprejemljiva rešitev. Strahovi, skrbi in tesnoba, zaradi katerih je začel piti, kaditi in nezdravo živeti oziroma uničevati svoj organizem, morajo priti na plan. Šele ko se jih človek zave in jih prizna, jih lahko premaga in preraste, odpravi in preseže. Tedaj mu zdravnik lahko svetuje, ga spodbuja, podpira in mu pomaga, da premaga pomisleke in predsodke, zaskrbljenost in strah pred neznanim tveganjem, novimi preizkušnjami in nepričakovanimi napori, ki omogočajo preprečevanje zapletov, premagovanje težav, rast, razvoj in napredek ter z njimi povezan dvig kakovosti življenja. Pri tem zdravnik (pogosto nevede) izdatno pomaga tudi samemu sebi, saj je kakovost njegovega življenja in delovanja posredno in neposredno povezana s kakovostjo življenja, ki jo uživajo njegovi bolniki in varovanci. Zato je prav, da skupaj, z roko v roki, stopata po poti, ki vodi proti uspehu, harmoniji, zdravju, bogastvu, blagostanju in človečnosti.

E-naslov: [isisnima@yahoo.com](mailto:isisnima@yahoo.com)

# Votivno slikarstvo z medicinsko tematiko na Sladki Gori

K naslovnici Izide za leto 2013

Zvonka Zupanič Slavec

V letu 2013 bodo naslovnice Izide popešane z umetniškimi deli, vezanimi na medicino. Teh je veliko v različnih kulturah, a uredništvo se trudi v domačem okolju predstavljati predvsem slovensko zdravstveno tradicijo.

Različni motivi bodo skozi vse leto pričarali kolaž povezav med medicino in upodabljačo umetnostjo, začeli pa bomo z motiviko, povezano z romanji za zdravje, predvsem v Marijine cerkve. Priprošnjiki so v zahvalo za pomoč v boleznih ter pri ozdravitvah pri ljudeh in živini prinašali različne priprošnje, zaobljubne in zahvalne darove, t. i. *ex voto* darove. V Marijini cerkvi na Sladki Gori se srečujemo z najbogatejšo tovrstno slovensko zbirko votivnih upodobitev z medicinsko vsebino. Prikazani zdravstveni motivi se prepletajo z nabožnimi, duhovnimi, sociološkimi, etnološkimi in psihološkimi vsebinami. Nemogoče je popolnoma izdvojiti duhovno-medicinski delež, kot je še danes nemogoče gledati na bolezen izolirano, ne glede na zunanje vplive.

Večina votivnih upodobitev je oštevilčenih, žal pa romarska kronika ni ohranjena, da bi lahko primerjali zgodbe romarjev – votantov in njihovih težav z upodobitvami. S kronikami bi si približali dragoceno ljudskomedicinsko, zgodovinskomedicinsko ter kulturnozgodovinsko kroniko tedanje dobe, podobno kot v cerkvi Sv. Kozme in Damijana v Krki na Dolenjskem. Upodobitve bolnikov za medicino večinoma niso diagnostično nedvoumne, številne dopuščajo več diagnoz. S fresk razbiramo najrazličnejše vzroke bolezni, pomen naravnih katastrof, nesreč, poškodb in nasilja, nalezljivih bolezni, epidemij, akutnih in kroničnih ter notranjih in zunanjih bolezni, rakavih in spolno prenosljivih bolezni, pomena rojstva in smrti. Veristični prikaz nakazuje, da se je baročni freskant Franc Jelovšek z bolniki med poslikavo osebno srečeval in jih portretiral. Motivi bolnikov se pojavljajo po vsej cerkvi v gručah in prikazujejo vsebinsko podobne vzroke bolezni: naravne nesreče, nesreče pri delu, epidemije kužnih bolezni ... Posebno mesto zasedajo otroci, zlasti dojenčki, ki so takrat množično umirali zaradi nalezljivih bolezni. Pomembno medicinsko ikonografijo predstavljajo tudi kronični bolniki. Ne presenečajo tudi številni prizori bolne živine, ki je bila pomembna za prehrano in so se romarji priporočali tudi za njeno zdravje.

## Uvod

Človekova nemoč ob bolezni je od nekdaj postavljala bolne in njihove najbližje v odvisnost od razvoja zdravstva takratne dobe, poznavanja bolezni in možnosti zdravljenja. Zato se bolezen v različnih časovnih obdobjih kaže kot splet povezav med njenim

poznavanjem in možnostjo zdravljenja. Zdravje kot imperativ vsakega človeka, ne glede na prostor in čas, je od nekdaj prvinska vrednota posameznika in družbe, zato se je skozi vse civilizacije in vsa obdobja zgodovine medicine pojavljalo veliko različnih, tudi iracionalnih pristopov k zdravljenju. V času magične medicine so zaradi vere, da bolezen povzročajo zli duhovi, uroki in druge nadnaravne sile, le-te poskušali izganjati iz bolnega človeka z zarotitvenimi obrazci. V animistični medicini so iz obolelega prav tako poskušali odstraniti domnevne povzročitelje bolezni: duše umrlih ali različnih živali, npr. volkodlakov, da bi povrnili zdravje. V času religiozne medicine pa so različne civilizacije uporabljale verske zdravstvene pristope. Ker je v tem primeru bolezen domnevno posledica neupoštevanja religioznih predpisov, oboleli lahko ozdravi le s pomočjo pokore, molitev, darovanj, romanj ... Takšni so bili pristopi k zdravljenju bolezni v preteklosti.

## Votivne upodobitve oziroma upodobitve »ex voto«

Ob bolezni vsaka dežela in narod ter različne kulture po svetu pomagajo drugače. Evropska novoveška kulturnozgodovinska in umetnostna upodabljanja so zaznamovana predvsem s krščansko tradicijo. Ta odseva tudi v upodobljenih priprošnjah za zdravje. Če nas na antični zdravstveni priprošnji svet spominjajo predvsem zaobljubni predmeti, kot plastike telesnih organov (srca, pljuč, jeter ...) in ženskih simbolov plodnosti, se v novem veku z istim namenom najpogosteje srečujemo s slikarskimi in kiparskimi upodobitvami bolnega človeka. Pri tem se od nekdaj pojavljajo priprošnji, zaobljubni in zahvalni darovi, prvi s prošnjo in željo po ozdravitvi, drugi kot zaobljuba ob ozdravitvi in tretji kot zahvala zanj. Vse to srečujemo v literaturi kot predmete »ex voto« oziroma votivne upodobitve.

## Romanje za zdravje

Romarski kraji hranijo bogato zakladnico najrazličnejših dokumentov o votivnih upodobitvah z medicinsko vsebino. Na Slovenskem je kar nekaj romarskih poti, posvečenih Materi božji, ki so povezane predvsem z ozdravitvenimi priprošnjami. Tako so ohranjeni zapisi o romanju bolnih v cerkvah na Ptujski Gori, Brezjah, v Krki na Dolenjskem in še kje. To je dokumentarno gradivo o nemoči bolnikov, njihovih stiskah, priprošnjah njih in njihovih spremljevalcev, kakor tudi o njihovih življenjskih usodah. Tovrstno zgodovinskomedicinsko gradivo z nabožno vsebino kaže na človekovo večno željo, upanje in zaupanje v božjo pomoč pri zdravljenju in pričakovani ozdravitvi. V medicini se

še posebej v novejši dobi zavedamo pomena človekove duševnosti in potrebe po kreptivi ne le telesnega, ampak tudi duševnega zdravja. Tudi sodobnost nam z množičnim obiskovanjem tradicionalnih »zdravilnih« romarskih poti priča o človekovi nemoči, še posebej v primeru psihosomatskih bolezni, kjer je šolska oziroma doktrinarna medicina še vedno zelo neuspešna. Likovni zapis bolnikovih stisk iz sladkogorske cerkve je le eden izmed zgodovinskih izrazov človekove bolezenske odvisnosti in nuje po iskanju rešitve. Pri tem pa vendarle ne gre podcenjevati človekovega racionalnega duha: tudi ljudje preteklih dob niso bili naivni in niso po molitvah in priprošnjah pričakovali popolnih čudežnih ozdravitev. Verjeli so predvsem v dobroto in božjo pomoč Matere božje, zato so se skozi stoletja ohranile romarske poti. O tem z vso jasnostjo govorijo romanja predvsem k fatimski in lurski Materi božji, kakor tudi v bližje Medžugorje. Kopica nabožnih, duhovnih, socioloških, etnoloških, psiholoških in zdravstvenih vsebin se tukaj nejasno prepleta in tvori fenomen božjepotnih romanj. Kolikšen delež pri tem zavzema duhovno-medicinski vidik, je težko ugotoviti.

### Cerkev na Sladki Gori

Rebeka Vidrih z Oddelka za umetnostno zgodovino Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani je o njej na spletu zapisala:

»Visokobaročna romarska župnijska cerkev stoji na obzidanem griču sredi vasi Sladka Gora na Štajerskem. Cerkev, ki jo je na mestu gotske podružnične cerkve iz sredine 14. stoletja dal postaviti lemlerški župnik Janez Mikec, premore eno najlepših notranjščin na Slovenskem, v arhitekturnem smislu pa je služila kot vzor vrsti nadaljnjih štajerskih cerkva. Načrt za to središčno zasnovano cerkev je predložil mariborski arhitekt Jožef Hoffer. Visoko in ozko pročelje je obdano z zvonikoma, sicer tipična baročna fasadna shema pa je kar trikrat konkavno vzialovljena. V notranjosti kvadratno ladjo obdajajo elipsasto poglobljeni stranski prostori, pokriva jo češka kapa, ki sloni na konveksno zaobljenih slopih, kvadratni prezbitერიj z elipsastim zaključkom pa je pokrit s kupolo na pendentivih. Notranjščina, ki skorajda ne premore ostrih robov in se zliva v enotno prostorsko celoto, je bogato opremljena ter v stropnem delu v celoti poslikana. Pri tem delu je sodelovala vrsta kiparskih in slikarskih mojstrov. Kiparski okras sta med drugimi prispevala štajerska kiparja Ferdinand Gallo in Jožef Straub, iluzionistično poslikavo pa je v letih 1752–53 ustvaril ljubljanski slikar Franc Jelovšek. Na arhitekturnem ozadju, skozi katerega se vidi v nebo, množica figur upodablja prizore iz Marijinega življenja ter prizore, v katerih se razni ljudje zatekajo po pomoč k čudodelni sladkogorski Mariji.«

### Freskant Franc Jelovšek (1700–1764)

Franc Jelovšek, rojen leta 1700 v Mengšu, je eden najbolj znanih slovenskih baročnih slikarjev. Živel in delal je v času slikarskih sodobnikov Valentina Metzingerja, Antona Cebeja in Fortunata Berganta. Prve slikarske izkušnje je najverjetneje



Slika 1: Imenitna baročna cerkev na Sladki Gori (google photos - nastanitve.eu).

pridobil pri slikarju Janezu Mihaelu Reinwaldu, nadaljnje freskantsko znanje pa je črpal tudi od italijanskega freskanta Giulia Quaglia (1668–1751), ki je v letih od 1721 do 1723 poslikal ljubljansko stolnico in Semeniško knjižnico. Umetnostni zgodovinar akad. Emilijan Cevc domneva, da ga je Quaglio v dvajsetih letih 18. stoletja skupaj z drugimi tremi slovenskimi učenci vzel s seboj v Italijo.

Franc Jelovšek je nosil v sebi veliko umetniško nadarjenost, hkrati pa je bil tudi izjemno delaven in ustvarjalen. Tako je ustvaril izjemno obsežen slikarski opus in prepoznavni stil, ki ga uvršča na vodilno mesto med slovenskimi baročnimi slikarji.

Večinoma je slikal freske in oltarne slike za cerkvene naročnike, v njegovi zapuščini pa so tudi nekatera posvetna dela. Njegovo umetniško roko srečujemo v cerkvah v bližini njegovega rojstnega Mengša: v Grobljah, Kamniku, Komendi, Vodicach, Lescah, pa tudi v cerkvi sv. Petra v Ljubljani, Kostanjevici na Krki, Celju, Nevljah, Nazarjah, kapelah na gradovih Kodeljevo in Tuštanj, pa tudi na Hrvaškem. Jelovškove freske v cerkvi Matere božje na Sladki Gori so vrhunec njegovega dela in jih je ustvarjal kar dve leti (1752–1753). Iz te romarske cerkvice so naredile izjemen baročni biser.

Glej sliko 2: Franc Jelovšek je ob koncu svoje poslikave sladkogorske cerkve **pod korom** naslikal tudi samega sebe in v kronogram z močnejšimi majuskulami zapisal letnico sklenitve dela 1753: **Cor & pIctoriae Laborem Delparae offert Franz Illouscheg**. V desnico si je dal srce, ga z žarki povezal do srca Matere božje in s tem ikonografsko izpričal svojo ljubezen do nje ter se najverjetneje priporočil tudi za svoje zdravje.

Levo od slikarja je neoštevilčen žanrski motiv kmeta, ki po bregu spušča voz z vpreženimi belimi konji in polnimi vinskimi sodi, hlapec pa se je ob zaviranju voza ponesrečil, padel podenj in mu je kolo poškodovalo golen, da iz odprtega zloma močno krvavi (fotografije je ljubeznivo posredoval dolgoletni sladkogorski župnik Rok Metličar).



Slika 2 - opis je na koncu prejšnje strani.

## Sladkogorska votivna motivika

O votivnem slikarstvu z medicinsko vsebino na Sladki Gori je bilo – glede na njegov obseg in veličino – doslej malo zapisanega. Obravnaval jo je prosvetljeni ohranjevalec slovenske zdravstvene tradicije primarij Drago Mušič in o tem tudi pisal. Pred njim so se je dotikali umetnostni zgodovinarji, preučevalci Jelovškovega slikarstva Stane Mikuž, Franc Stele in Nace Šumi. Veličasten obseg Jelovškovih medicinskih poslikav zasluži obsežnejšo obdelavo, predvsem pa objavo slikovnega gradiva. Te sladkogorske freske še v marsičem niso pojasnjene. Dejstvo, da so večinoma oštevilčene (najvišje številke so nad 400), kaže na to, da so priprošnje romarjev zapisovali. Žal ta del župnijske kronike ni ohranjen. Medicinske freske v kupoli prezbiterija pa niso oštevilčene. Zakaj, ni pojasnjeno. Obstaja domneva, da so tam naslikani bolniki boleznih podlegli. Pri razlagi sladkogorskih motivov *ex voto* si okvirno pomagamo z analognimi zapisi iz drugih cerkva. Rokopisni popis votantov cerkve sv. Kozme in Damijana s Krke na Dolenjskem natanko popisuje imena romarjev bolnikov, njihova bivališča in bolezenske težave. Najverjetneje je tudi v sladkogorski župniji obstajala podobna dokumentacija. Njeno odkritje bi približalo dragoceno etnografsko, kulturnozgodovinsko, predvsem pa ljudskomedicinsko in zgodovinskomedicinsko kroniko tiste dobe. Iz nje bi lahko tudi izvedeli, od kod vse so romarji prihajali. Jelovškov izbor motivov je po vsej verjetnosti naključen. Predstavljamo si lahko, da se je slikar najverjetneje odločal za slikanje na oko zanimivejših primerov. Upodobitev bolnikov je za medicino le v redkih primerih diagnostično nedvoumna. Številne predstavitve dopuščajo več diagnoz.

Pregled Jelovškovih medicinskih fresk govori o težnji k čim celovitejšemu prikazu vzrokov bolezni. S slik dojamemo pomen naravnih katastrof, nesreč, poškodb in nasilja, nalezljivih bolezni, epidemij, akutnih in kroničnih bolezni, notranjih in zunanjih bolezni, rakavih in spolno prenosljivih bolezni, pomen rojstva in smrti. Redke upodobitve so medicinsko patognomonične: tako

na primer epileptični napad. Naivno bi bilo pričakovati, da lahko zdravnik s proučevanjem teh fresk postavi zanesljive diagnoze. Tudi če razmišljamo o slikarjevi popolni verodostojnosti videnemu ali zapisanemu, je to pričakovanje nerealno. Redke bolezni se namreč na zunanji kažejo tako nedvoumno, da bi jih lahko prepoznali na prvi pogled, še posebej, če gre za njihovo statično upodobitev, ki morebiti temelji le na opisu. Povedati pa moramo, da nas ravno veristična upodobitev nagovarja k razmišljanju, da se je slikar s temi bolniki srečal in jih najverjetneje portretiral. Nekateri bolniki pa s svojo predstavitvijo ne prepričajo, ampak delujejo likovno naivno in slikarsko obrtniško, s čimer se podrobneje ukvarja umetnostna zgodovina. Pri popolnoma realnih poslikavah bolnikov votantov se kot edini abstraktni ali religiozni motiv pojavlja čudodelna Mati božja, ki z imaginarnimi žarki obseva svoje priprošnike in je povezana s čudežnimi ozdravitvami.

V sladkogorskih medicinskih freskah, vpetih v lokalne pejzaže, slikar posega na vsa področja medicine, med prizori čudežnega ozdravljenja pa ni prizora navidezne smrti in ponovne »oživitve«, ki se je v praksi občasno pojavljal ob epidemijah nalezljivih bolezni in ga srečamo po nekaterih drugih cerkvah (Vesela Gora pri Šentrupertu).

**Naslovna slika januarske Izide s fresko Franca Jelovška (1700–1764)** prikazuje kompozicijo iz **desne polkuple pred cerkvenim korom**. Na njej je Jelovšek naslikal štiri votive, oštevilčene – 158, 395 in 445, skrajno desni votiv pa ni oštevilčen:

- votiv 158: levo je elegantno oblečen moški, ki drži v rokah razprto jetniško okovje, za njim pa je stolp trdnjave z rešetko. Obstaja domneva, da gre za votanta, ki se zahvaljuje za osvoboditev iz ječe;
- votiv 395: pod njim leži bolnica z glavo vznak in srepim pogledom v nebo ter z iztegnjenima rokama in nogama. Deluje, kot bi bila nezavestna. Ne bi bilo prav, da bi se spuščali v medicinske špekulacije in v upodobitvi poskušali videti več, kot je Jelovšek prikazal. Bolnica daje vtis prizadetosti od možganske kapi, lahko pa bi bila njena nezavest pogojena tudi z drugimi vzroki;
- votiv 445: sredi slike leži mlajši bolnik (ali bolnica?) v meščanski postelji in daje vtis, da gre za dolgotrajno kronično bolezen;
- skrajno desni votant je morebiti oštevilčen, a številka ni berljiva. Klečeči in moleči bolnik ima levo na licu narisanega raka s tremi pari klešč, ki je z glavo obrnjen proti priprošnjikovemu vratu. Vidi se, da je slikar hotel simbolno upodobiti rakavo obolenje in laično narisal raka, ki pa mu manjka en par klešč. Na licu bi lahko bila kožna razjeda (kankroid), tuberkulozna ali sifilitična razjeda ali noma (gangrenozni stomatitis) oziroma rakava kožna razjeda.

**Nadaljevanje sledi v naslednji Izidi.**

# Kratek pregled razvoja nuklearne medicine v Sloveniji in v Ljubljani\*

Zvonka Zupanič Slavec

Nuklearna medicina se je v ZDA začela razvijati po letu 1938, ko so začeli v medicino uvajati izotope, v Evropi pa je bil začetek vezan na lastno proizvodnjo radioizotopov v reaktorju Harwell v Angliji v letu 1947. Slovenija je začela s prvimi raziskavami v petdesetih letih prejšnjega stoletja. Prve nuklearnomedicinske posege v Sloveniji so opravili na Interni kliniki v Ljubljani v letih 1954–1959. Dr. Jože Satler je začel leta 1954 uporabljati radioaktivni jod za preiskave ščitnice. Istega leta je dr. Bojan Varl, ki velja za pionirja nuklearne medicine pri Slovencih, začel sistematično uvajati dejavnost nuklearne medicine. Prvi radioizotopski laboratoriji na Slovenskem so bili ustanovljeni januarja 1960, in sicer v Ljubljani na Onkološkem inštitutu in na Interni kliniki. Pod vodstvom dr. Varla se je laboratorij Interne klinike postopoma razvijal in leta 1973 prerasel v Kliniko za nuklearno medicino z oddelki za diagnostiko *in vivo* ter *in vitro* in za zdravljenje na bolnišničnem in ambulantnem ščitničnem oddelku. Klinika je postala učna enota Medicinske fakultete v Ljubljani, razvila je tudi podiplomski študij – prvi vpis je bil leta 1972. V šestdesetih letih 20. stoletja so radioizotopske laboratorije odprli tudi v Splošnih bolnišnicah Slovenj Gradec in Celje, v sedemdesetih letih pa še v Mariboru, Izoli in Sempetru pri Novi Gorici.

Nuklearnomedicinske enote so danes sodobno opremljene in kadrovske usposobljene za slikovno, funkcijsko in laboratorijsko diagnostiko v klinični medicini. Usmerjene so tudi v zdravljenje raka, bolezni ščitnice in drugih bolezni.

## Uvod

Pred 80 leti nuklearne medicine kot vede še nismo poznali. Ta stroka uporablja pri diagnostiki in zdravljenju odprte, umetne izotope, vgrajene v molekule posebnih biokemičnih snovi – radiofarmake. **Radiofarmak**, ki je vnesen v telo in izseva žarke v merilnik radioaktivnosti zunaj telesa, omogoča ugotavljanje morfoloških in funkcijskih sprememb organov. Uporablja se tudi za **obsevanje bolezenskega tkiva** in pri **meritvah koncentracije bioloških snovi** v serumu. V ZDA so radionuklide začeli uvajati v medicino po letu 1938, v Evropi pa po letu 1947, ko je stekla proizvodnja radionuklidov v **reaktorju v Harvellu v Veliki Britaniji**. Slovenija je sledila svetovnim trendom in v petdesetih letih so se začele prve raziskave na tem področju tudi pri nas. Enote nuklearne medicine so dobivale radioizotope s srednje dolgo razpolovno dobo iz **reaktorja v Vinči v Srbiji**, ki je bil zgrajen leta 1959. Kasneje – in tudi danes – so v radiofarmaceutskih laboratorijih (»vroči laboratorij«) sproti pripravljali kratkožive radioizotope iz uvoženih generatorjev.

**Nuklearna medicina** je multidisciplinarna diagnostična stroka, ki sodeluje s številnimi specialisti, npr: endokrinologi, kardiologi in angiologi, hematologi, nefrologi, gastroenterologi, nevrologi, pulmologi, infektologi, onkologi, psihiatri ter ortopedi. Nuklearnomedicinske enote so sodobno opremljene in kadrovske usposobljene za slikovno, funkcijsko in laboratorijsko diagnostiko v klinični medicini ter za celovito diagnostiko in terapijo ščitničnih bolezni. Usmerjene so tudi v zdravljenje raka in drugih bolezni. Zaradi izjemno interdisciplinarnega vključevanja nuklearne medicine v diagnostiko in zdravljenje le-ta predstavlja pomembno stroko v medicini.



Prvi zaposleni (Mirko Rozman, Bojan Varl) in prve aparature radioizotopnega laboratorija Interne klinike v Ljubljani v poznih petdesetih letih 20. stoletja.

\* Zapis je prevod članka *The development of nuclear medicine in Slovenia and Ljubljana; half a century of nuclear medicine in Slovenia. Radiol. oncol. (Ljubl.)*, 2012, vol. 46, no. 1, str. 81–88, z nekaj dodanimi zapisi. Soavtorice so Zvonka Zupanič Slavec, Simona Gaberšček in Ksenija Slavec. Zaradi želje, da bi bila vsebina širše dostopna slovenskim zdravnikom, ki te revije ne prebirajo, je objavljen v slovenščini in brez znanstvenega instrumentarija.



## Razvoj nuklearne medicine v svetu

Naključno **odkritje radioaktivnosti (Henri Becquerel, 1896)** in raziskovalno delo **zakoncev Curie**, ki sta odkrila nove radioaktivne elemente, je medicini prineslo **nove terapevtske možnosti z učinki sevanja**. Ugotovili so, da **sevanje trajno okvari žive celice** in Alexander G. Bell je v začetku 20. stoletja predlagal zdravljenje tumorjev z viri tega sevanja. Leta 1905 so sevanje že uporabili za zdravljenje ščitnice, a je težavna dostopnost radioaktivnih snovi širšo uporabo odmaknila v dvajseta in trideseta leta prejšnjega stoletja. Prvi poskusi so potekali z radioaktivnim fosforjem, ki se nalaga v kosteh ( $^{32}\text{P}$ ), in z jodom ( $^{131}\text{I}$ ).

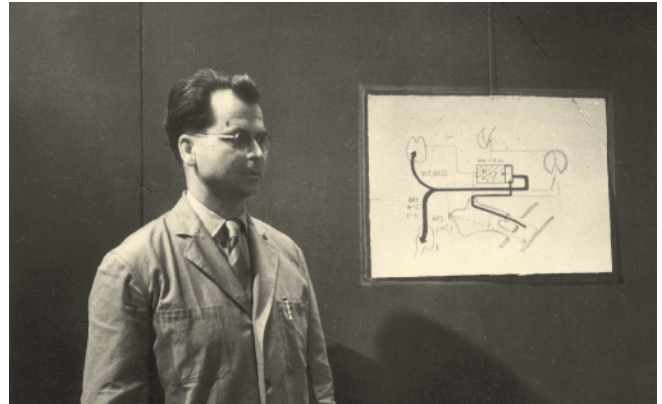
V letu **1938** so odkrili izotop, ki je postal temelj nuklearne medicine: **tehnecij** –  $^{99\text{m}}\text{Tc}$ . Le-ta ima idealne lastnosti za preiskave pri ljudeh. Ima kratko razpolovno dobo (6 ur), doze sevanja so majhne in element ni kemično aktiven. Zato se še danes uporablja pri 90 odstotkih vseh nuklearnomedicinskih preiskav. Leta **1939** so prvič uporabili **stroncij** –  $^{89}\text{Sr}$ , ki se tudi nalaga v kosteh in je še vedno v rabi za zdravljenje bolečin pri bolnikih s kostnim rakom. Celo vrsto novih radioaktivnih snovi pa so začeli pridobivati po odkritju **ciklotrona** na začetku štiridesetih let 20. stoletja. V letu **1941** so bolnike že začeli zdraviti z **radioaktivnim jodom** ( $^{131}\text{I}$ ).

Resnični napredek medicinske uporabe radioaktivnih snovi so dosegli raziskovalci šele v petdesetih letih z razvojem **tehnecijevega generatorja in kamere gama** (Hal O. Anger, 1956). Ta kamera slikovno sledi gibanju radioaktivnih snovi v telesu in z njo lahko prikazemo pretok krvi, opazujemo funkcijo ledvic, ščitnice ali jeter. Kasneje se je začel **razvoj tomografskih tehnik za prikaz človeškega telesa**. Vpeljali so nove radiofarmake za študij jeter, možganov in pljuč, uporabljati so začeli radioaktivno označena protitelesa in od sedemdesetih let dalje z **radioimunološkimi metodami** rutinsko določali **hormone ščitnice, inzulin, kortizol in hormone hipofize**.

V bolnišnicah so nastali **oddelki za radioizotopsko diagnostiko**, vpeljali so klinično dejavnost. **Slikovne nuklearnomedicinske tehnike** so postopoma omogočile **lokacijo tumorjev**, neaktivnih tkiv v organih, relativno delovanje delov organov in tudi oceno funkcijske zmogljivosti organov. Kombinacija teh preiskav s klasičnimi je za vedno spremenila diagnostiko, vse zmogljivejši računalniki pa so dodatno prispevali k temu. V osemdesetih letih so prinesla novost **radioaktivna monoklonska protitelesa**, s katerimi lahko ocenimo prisotnost rakavih celic in spremljamo zdravljenje raka (radioimunoterapija). V začetku 21. stoletja odpira nuklearna medicina nova poglavja v diagnostiki in zdravljenju številnih bolezni. Z njenimi metodami je mogoče doseči virtualno predstavo organskih sistemov do molekularne ravni in povečati znanje o delovanju telesa, izboljšati razumevanje bolezni in zdravljenje.

## Razvoj nuklearne medicine v Sloveniji

Začetki nuklearne medicine na Slovenskem segajo v **leto 1952**, ko sta Inštitut Jožef Stefan (IJS) in Prirodoslovno društvo Slovenije priredila prvi cikel predavanj o uporabi radioaktivnih



Dr. Bojan Varl je leta 1959 pripravil prvo slovensko televizijsko oddajo *Uporaba radioaktivnih izotopov v medicini*.



VIII. jugoslovanski sestanek strokovnjakov nuklearne medicine v Osijeku (Hrvaška) oktobra 1968.



Prvi podiplomski študij nuklearne medicine v študijskem letu 1973/74. Z leve sedijo: Rudi Turk, Davorin Zupanc, Janez Šuštaršič, Franc Hrastnik, Nataša Budihna, Miran Porenta, Boris Kastelic in drugi.

izotopov v medicini za zdravnike. IJS je kasneje pripravil še praktične tečaje za uporabo izotopov, ki so udeležencem dali pravico do dela z njimi. Leta 1954 je internist dr. Jože Satler na Interni kliniki v Ljubljani prvič uporabil radioaktivni  $^{131}\text{I}$ , s katerim je preiskoval delovanje ščitnice. Meril je njegovo kopičenje v ščitnici in urinu pri treh bolnikih z obolelo ščitnico in pri enem zdravem prostovoljcu. V petdesetih letih je ortoped prof. dr. Bogdan Breclj na Ortopedski kliniki v Ljubljani zdravil ankilozirajoči spondilitis z izotopom torija ( $^{234}\text{Th}$ ), ki ga je na IJS izoliral J. Kosta. Med letoma 1954 in 1960 je bila za pionirje nuklearne medicine v Sloveniji doba intermitentnega dela z  $^{131}\text{I}$  in  $^{32}\text{P}$ . Vse do leta 1960, ko je bil na dvorišču stare šentpetrske kasarne zgrajen **prvi laboratorij za potrebe nuklearne medicine** v Ljubljani, niso imeli svojih stalnih prostorov.

Nuklearnomedicinsko ekipo sta leta 1955 sestavljala **dr. Bojan Varl**, ki je nadaljeval delo dr. Satlerja, in zdravstveni tehnik Mirko Rozman. Dr. Varl je začel sistematično uvajati dejavnost nuklearne medicine v improviziranih merilnicah IJS. V nadaljevanju pa sta s tehnikom v merilnice priredila različne sobe takratne Interne klinike. Za **nuklearnomedicinske meritve** se je uporabljala aparatura, ki so jo posodili na IJS – **Geiger-Müllerjev detektor** za meritve *in vivo* z binarnim in dekadnim merilnikom impulzov. Ta detektor so leta 1954 zamenjali z detektorjem s **scintilacijskim kristalom**, Geiger-Müllerjeva cev za merjenje radioaktivnosti tekočin pa je bila v uporabi še do leta 1960. Izvajali so **test kopičenja  $^{131}\text{I}$  v ščitnici**, dvofazni radiojodni test in ročno skeniranje ščitnice. Prvič so izmerili volumne krvi in eritrocitov s  $^{32}\text{P}$ .  $^{32}\text{P}$  so uporabljali še za zdravljenje policitemije rubre vere in kronične limfatične levkemije. Odkrili so v svetovni literaturi opisani primer hipertiroze zaradi metastaz in ga zdravili z  $^{131}\text{I}$ . Z  $^{131}\text{I}$  so napravili tudi prve radiojodne resekcije hipertirotične golše. Prva poročila o rezultatih nuklearnomedicinske diagnostike in zdravljenja so bila objavljena v letih 1956, 1958 in 1960.

Leta 1955 se je nuklearnomedicinska dejavnost pričela tudi na Onkološkem inštitutu v Ljubljani. **Prof. dr. Leo Šavnik** je začel

zdraviti nekatere bolnice z rakom jajčnika z intraperitonealnimi injekcijami koloidnega radioaktivnega zlata ( $^{198}\text{Au}$ -koloid). Leta 1957 pa je **dr. Stojan Plesničar** pričel z diagnostiko in zdravljenjem raka ščitnice z radioaktivnim jodom. Pri uvajanju radiofarmakov v raziskave, diagnostiko in terapijo so morali svoja prizadevanja združiti in racionalizirati. Zato so leta 1957 ustanovili republiški **Center za uporabo izotopov v medicini**. Center so sestavljali Inštitut za medicinske vede pri SAZU, Interna klinika, Ortopedska klinika, Onkološki inštitut, Patofiziološki inštitut in Inštitut za fiziko MF.

Leta 1959 so v Ljubljani zgradili **Bazični laboratorij za delo z izotopi**, ki je bil nameščen v novem prizidku šentpetrske vojašnice, kjer je imel prostore tudi Onkološki inštitut. Odprli so ga februarja 1960. V centru sta v resnici delovala le radijski in **izotopni oddelek Onkološkega inštituta**, ki ga je vodil **prof. dr. Marjan Erjavec**, in **Radioizotopni laboratorij Interne klinike**. Na Ortopedski kliniki je bilo v petdesetih letih nekaj poskusov s **torijem-X**, kasneje so ta način zdravljenja opustili. Na Inštitutu za fiziko MF so se še naprej ukvarjali z dozimetrijo za pouk in vaje študentov, na akademski ravni so ostala tudi prizadevanja na SAZU. Na Patofiziološkem inštitutu MF, kjer so že leta 1957 začeli raziskovati prehajanje ionov natrija ( $^{22}\text{Na}$ ) in kalija ( $^{42}\text{K}$ ) skozi celične membrane, so študije nadaljevali v lastnem laboratoriju.

V šestdesetih letih so bili v **Radioizotopnem laboratoriju Interne klinike** stalni medicinski sodelavci: dva specializanta interne medicine, trije tehniki ter medicinska sestra. Laboratorij je postopno dobival nuklearnomedicinsko opremo: scintilacijske detektorje z elektronskimi števniki in pisalniki za klinične študije *in vivo*, ročni scintilacijski detektor z izvrtino, večcevni Geiger-Müllerjev števec za merjenje radioaktivnosti urina in blata pri respiracijskih študijah, skener za elektroforetske in kromatografske trakove in končno avtomatični sistem za scintigrafijo organov – **scintigraf** – in za avtomatično merjenje gama radioaktivnosti tekočin. Delo je posebej napredovalo od leta 1962, ko so dobili scintigraf *Nuclear Chicago*. Tudi nakup **renaltrona** leta 1967 je



Selitev enote za nuklearno medicino v Ljubljani na tamkajšnje Polikliniko leta 1979. Z leve stojijo kirurg prof. dr. Martin Benedik, pediater prof. dr. Jože Jeras, toksikolog prim. Fedor Krejči in torakalni kirurg prof. dr. Janez Orel.



Kidričevi nagrajenci leta 1985. Z desne stojijo prof. dr. Miran Porenta, dr. Valentin Fidler, dipl. inž. fizike, in kardiolog prof. dr. Igor Kranjc.

močno razširil delo laboratorija, ker se je z njim izredno povečalo število ledvičnih preiskav.

Večji del dejavnosti Radioizotopnega laboratorija je bil posvečen klinični in **poliklinični tirologiji** – izvajali so dvofazni radiojodni test, ročno in nato avtomatsko skeniranje ščitnice, test s TRH in supresijski test ter radiojodno terapijo hipertiroze. V tem obdobju so v standardno delo laboratorija uvedli še **hematološke preiskave s kromom** –<sup>51</sup>Cr in **železom** –<sup>59</sup>Fe, **radionefrografijo s hipuranom** <sup>131</sup>I, funkcijske **preiskave jeter s koloidnim zlatom** –<sup>198</sup>Au in **Rose Bengalom** <sup>131</sup>I, **scintigrafijo jeter s koloidnim** <sup>198</sup>Au, scintigrafijo **pankreas s selenom** –<sup>75</sup>Se-metioninom in **vranice s toplotno okvarjenimi eritrociti** –<sup>51</sup>Cr. Volumen krvi in življenjsko dobo eritrocitov so merili z <sup>51</sup>Cr avtolognimi eritrociti in hkrati določali tudi splenohepatalni indeks. V tem času so bile opravljene **prve meritve absorpcije maščob (<sup>131</sup>I-olivno olje) in vitamina B<sub>12</sub>**, določili so tudi kazalnike presnove železa.

V pionirskem obdobju je že od prvih začetkov strmo naraščalo letno število preiskav in terapevtskih aplikacij. Leta 1958 so vsi člani ljubljanskega centra aplicirali radioaktivne izotope le od 140 do 150 bolnikom zaradi diagnostike ali zdravljenja, leta 1964 pa je samo Radioizotopni laboratorij opravil že **1.750 preiskav**.

Leta 1968 se je laboratorij preimenoval v **Radioizotopni oddelek Interne klinike**. Hiter razvoj nuklearne medicine po letu 1968 je prinesel predvsem novo kakovost dela in nove preiskave. Značilnosti tega obdobja so bile: uvajanje **novih radiofarmakov, označenih z <sup>99m</sup>Tc, scintilacijska kamera gama, računalniška obdelava** biomedicinskih podatkov iz gama kamere, vključitev medicinskih tehnologov in vključevanje specialistov v nuklearno medicinsko delo. **Organotropni indikatorji**, označeni s <sup>99m</sup>Tc, so nadomestili indikatorje s srednje dolgo življenjsko dobo, ki so bolj toksični. Novi indikatorji so omogočili razvoj funkcijskih preiskav, ki jih je bilo mogoče računalniško obdelati: v **gastroenterologiji** je to delo prevzel **Janez Šuštaršič, nefrologiji – Boris Kastelic, hematologiji – Nataša Budihna, pulmologiji – Jurij Šorli, nevrologiji – Franc Hraštnik in kardiologiji – Miran Porenta**. V hemodinamskih preiskavah je takrat dobil pomembno mesto **kсенon** –<sup>133</sup>Xe.

Kamera gama s procesorjem ali z mini računalniškim sistemom je omogočila razvoj zahtevnih preiskav, kot so merjenja regionalne funkcije pljuč, srca, jeter in ledvic. Uporabljali so metode skeniranja organov v določeni selektivni fiziološki fazi, metode filtriranja nezaželenih struktur v radioizotopskih slikah in odštevalne metode. Z večsondnim kinetometrom so lahko merili minutni volumen srca, kinetiko hipurana in hitrost premene drugih substanc v različnih organih. Na Radioizotopnem oddelku so **1970** v dveh kemičnih laboratorijih, treh merilnicah, eni ambulantni in enem hematološkem laboratoriju **opravili 7.500 preiskav**.

Leta **1972** so uvedli metodo **sekvenčne možganske angiointigrafije**, ki je omogočala oceno vaskularizacije možganskih patoloških procesov. V primerih zapore večjih arterij na vratu ali intrakranialno so lahko ugotovili zmanjšano radioaktivnost prizadetega vaskularnega področja. To je omogočilo scintigrafsko razlikovanje med vaskularnimi in ekspanzivnimi okvarami možganov.

Po izselitvi internistov leta 1968 in kasneje leta 1970 še radijskega oddelka z Onkološkega inštituta je v prostorih Bazičnega laboratorija ostala samo še **Izotopna enota Onkološkega inštituta**, imenovana **Izotopi**. Medtem ko so v sedemdesetih letih drugi laboratoriji po Sloveniji delali preiskave, ki so bile že opisane, so v Izotopni enoti nadaljevali **pionirsko delo**. Posebnosti te enote pod vodstvom **prof. dr. Marjana Erjavca** so bile: uvajanje novih radiofarmakov za scintigrafijo skeleta, razvijanje novih preiskav, npr. scintigrafije perfuzije kožno-žilnega vložka, lasten razvoj merilne opreme in razvoj računalniških programov za obdelavo scintigramov.

Leta 1968 se je končalo pionirsko delo in začel se je hiter razvoj **nuklearnomedicinskih oddelkov** v splošnih bolnišnicah izven Ljubljane, in sicer v **Slovenj Gradcu (1961)** in **Celju (1968)**. V sedemdesetih letih so radioizotopske enote dobile tudi bolnišnice v Mariboru, Izoli in v Šempetru pri Novi Gorici.

Nadaljeval pa se je tudi razvoj v Ljubljani. Leta **1971** se je Radioizotopni oddelek **preselil v 5. nadstropje nove stavbe Kliničnega centra (KC)**. Takrat se je organizacijsko osamosvojil in se leta **1972** preimenoval v **Inštitut za nuklearno medicino**. Leta 1973 pa se je Inštitut preselil v zanj pripravljene prostore v pritličju novega KC in se preimenoval v **Kliniko za nuklearno medicino**.

## Razvoj nuklearne medicine po slovenskih bolnišnicah

Strokovnjaki Klinike za nuklearno medicino so strokovno vplivali na razvoj nuklearne medicine po vsej Sloveniji. V Enoti za nuklearno medicino **Splošne bolnišnice Slovenj Gradec** je bil pionir nuklearne medicine **prof. dr. Ivo Raišp**, ki je začel preiskave ščitnice z radioaktivnim jodom. Meril je kopičenja v ščitnici in radioaktivnost v urinu v različnih časovnih intervalih od zaužitja testne doze <sup>131</sup>I-natrijevega jodida. S scintigrafom, ki so ga dobili leta **1968**, je diagnostika dobro stekla. Leta 1984 je šestčlanska ekipa izvedla 1.446 preiskav *in vivo*, 7.212 preiskav *in vitro* ter zdravila 10 bolnikov z radioaktivnim jodom. Na Nuklearnem oddelku Centra za zdravljenje notranjih, nalezljivih in kožnih bolezni v **Zdravstvenem centru Celje** so z rednim delom v novo-zgrajenem Laboratoriju za nuklearno medicino začeli leta **1968** pod vodstvom **prim. Franca Fazarinca**. V razvoju tega laboratorija so bili vsi kakovostni premiki posledica nakupov nove opreme. Tako so leta 1975 kupili trikanalni kinetograf, izdelek IJS, ki so ga uporabljali predvsem kot renograf. Ta naprava je postala sestavni del opreme številnih laboratorijev za nuklearno medicino v Jugoslaviji. Naslednji razvojni korak je bil povezan z nakupom kamere gama **DYNA 11/4** z računalnikom. Leta 1984 je ekipa 15 delavcev izvedla 5.995 preiskav *in vivo*, 43.669 preiskav *in vitro* ter 17 bolnikom aplicirala terapevtske doze radionuklidov.

V **Splošni bolnišnici Maribor** so na Oddelku za notranje bolezni leta **1973** odprli **Radioizotopni laboratorij**. Novo stroko je uvedel dr. Rudi Turk s petimi sodelavci. Leta 1984 je 14 zaposlenih izvedlo 9.731 preiskav *in vivo*, 16.978 preiskav *in vitro* ter apliciralo 36 bolnikom terapevtske doze radiofarmakov.

**Enota za nuklearno medicino Izola** je začela delovati leta 1974. Na majhni površini so imeli skupni delovni prostor ambulanta, vroči laboratorij, dve merilnici za preiskave *in vivo* ter prostor za aplikacije radiofarmakov in radiokemijo. Ob odprtju je poleg zdravnika **Andreja Maleja** delalo še pet tehničnih sodelavcev, tedensko pa sta izmenično prihajala prof. Erjavec iz Ljubljane in prim. Fazarinc iz Celja. Leta 1984 je ekipa štela osem zaposlenih, ki so pod vodstvom zdravnika Andreja Maleja opravili 3.110 preiskav *in vivo*, 6.159 preiskav *in vitro* ter aplicirali osmim bolnikom terapevtske doze radiojoda. V **Splošni bolnišnici v Šempetru pri Novi Gorici** je bil začetnik na **Oddelku za endokrine bolezni in nuklearno medicino dr. Bogdan Gornjak**, ki je leta 1974 v Ljubljani končal prvi podiplomski študij nuklearne medicine. V enoti so imeli štirikanalni kinetograf, kmalu so dobili polavtomatski merilnik vzorcev *AMES-Gamacord II* in leta 1975 scintigraf *Nuclear Chicago*. Poleg renografij so delali še scintigrafije ščitnice, ledvic in jeter. Leta 1984 je oddelek s šestimi delavci izvedel 2.042 preiskav *in vivo*, 3.521 preiskav *in vitro* in apliciral 11 bolnikom terapevtsko dozo radiojoda.

## Delo ljubljanske nuklearnomedicinske enote

Leta 1973 je **Klinika za nuklearno medicino** zaposlovala **devet internistov, devet drugih diplomantov in 16 tehničnih asistentov**. Imela je **tri radiokemične laboratorije z letno zmogljivostjo 20.000 kompetitivnih radiokemijskih preiskav in pet merilnic za meritve in vivo, kjer so letno preiskali 10.000 bolnikov**. Opravljali so statične in dinamične scintigrafije s kvantitativno računalniško analizo podatkov.

Za preiskave *in vivo* so imeli leta 1973 dve gama kameri, neposredno povezani z računalnikom, kinetograf za preiskave ledvic in jeter ter avtomatični sistem za merjenje radioaktivnosti tekočin. Iste leta so začeli z **meritvami regionalnega možganskega krvnega pretoka**, ker so imeli računalniško opremo za obdelavo scintigrafskih podatkov. Metoda je slonela na kvantitativnem **merjenju klirensa  $^{133}\text{Xe}$  iz možganov**, ki so ga injicirali v notranjo karotidno arterijo po rentgenski angiografiji arterije karotis. S cisternografijo so merili nepravilnosti obtoka cerebrospinalne tekočine. Preiskavo so izvedli z aplikacijo tehnecija, vezanega na humani serumski albumin, ki so ga vbrizgali v ledveni del hrbteničnega kanala. Na scintigramih so v časovnih presledkih zasledovali razporeditev radiofarmaka v likvorskem prostoru možganov.

Pomemben razvoj so dosegli tudi v **pulmologiji. Perfuzijske scintigrame pljuč**, ki so bili narejeni na skenerju po aplikaciji makrokoloida železovega hidroksida, označenega z izotopom indija –  $^{113\text{m}}\text{In}$ , je zamenjal perfuzijski fotoscintigram na gama kameri po aplikaciji koloidnih delcev humanega serumskega albumina, označenega z  $^{99\text{m}}\text{Tc}$ . Uvedli so tudi študij ventilacije pljuč s  $^{133\text{m}}\text{Xe}$  in računalniško izdelano preiskavo regionalne ventilacije in perfuzije pljuč.

Nuklearna medicina si je vztrajno utirala pot tudi v kardiološko diagnostiko. Razvili so več metod z majhno klinično vrednostjo zaradi pomanjkljive opreme. S pridobitvijo računalniškega

sistema je bilo mogoče prikazati srčne votline in velike žile, izračunati prehod indikatorja skozi srčne votline in prikazati ter vrednotiti kontraktilnost levega prekata. Izvajali so ventrikulografijo in **scintigrafijo miokarda. Radioizotopska venografija** je na kliniki postala standardna preiskava za odkrivanje flebotromboze, hkratna scintigrafija pljuč pa je omogočila detekcijo pljučnih embolij.

Preiskovanje **hepatobiliarne sekrecije** z  $^{131}\text{I}$  Rose Bengalom je na sekvenčnih scintigramih omogočilo razlikovanje med intra- in ekstrahepatalno holestazo. Uvedba radiofarmaka  $^{99\text{m}}\text{Tc}$  Solco HIDA in računalniška obdelava merilnih podatkov iz gama kamere sta omogočili določitev kazalnikov transporta indikatorja v posameznih regijah jeter in v intrahepatalnih ter ekstrahepatalnih žolčnih izvodilih. Ostrina kontrastov na fotoscintigramih jeter (in pljuč) se je izboljšala z izdelavo računalniške scintigrafije v fazi vdihla in izdiha.

Če pogledamo še nekoliko v preteklost, vidimo, da so že leta 1968 izvajali rutinsko **scintigrafijo trebušne slinavke** s  $^{75}\text{Se}$ -metioninom. Že na začetku je bila v uporabi dvojna radioizotopska tehnika ( $^{75}\text{Se}$ -metionin in  $^{198}\text{Au}$ -koloid) ter grafično odštevanje scintigramov. Z uporabo teh radiofarmakov za scintigrafijo jeter in z možnostjo računalniške obdelave scintigramov je bila metoda izpopolnjena in je omogočala funkcijsko oceno trebušne slinavke.

Funkcijski testi **sečil** se izvajajo od leta 1962. Najprej so vpeljali **radioizotopsko nefrografijo** s  $^{131}\text{I}$  hipuranom za diferencialno oceno funkcije posamezne ledvice. Leta 1965 so jo dopolnili s skeniranjem ledvic za lokalizacijsko diagnostiko. Od leta 1962 do leta 1965 so semikvantitativno ocenjevali efektivni pretok plazme v ledvicah med nefrografske preiskavo z meritvami padajoče radioaktivnosti nad prekordijem (retencijski indeks  $^{131}\text{I}$  hipurana). Kvantitativno določanje je potekalo od leta 1965 (totalni klirens  $^{131}\text{I}$  hipurana), ko so vpeljali tudi kvantitativno določanje glomerulne filtracije (klirens  $^{51}\text{Cr}$ -EDTA). Oba klirensa sta se izvajala po enkratnem intravenskem vbrizgu testne substance in kateterizacija sečnika ni bila potrebna. Med prvimi preiskavami na gama kameri so leta 1972 uvedli **sekvenčno scintigrafijo ledvic** za kombinirano diagnostiko funkcijskih in strukturnih nepravilnosti ledvic in sečevodov, za ugotavljanje fokalnih in segmentnih bolezni ledvic, za ugotavljanje vezikoureternega refluksa in za radioizotopsko angiografijo ledvic. Med letoma 1976 in 1977 so izpopolnili računalniški program za obdelavo merskih podatkov kamere gama, ki je omogočil avtomatični in zanesljiv izračun celotnega klirensa in posamičnega klirensa  $^{131}\text{I}$ -hipurana za vsako ledvico. Rezultati določitev ločenih ledvičnih klirensov in reninske aktivnosti plazme v renalni veni posamezne ledvice, ki je bila uvedena leta 1975, so bili pomembni kazalniki ledvične funkcije in odločilni pri indiciranju operativne terapije renovaskularne hipertenzije.

Že na prejšnji lokaciji klinike so se usmerjali v **določanje snovi** (predvsem **hormonov**) z analitskimi metodami z uporabo radiofarmakov in z označevanjem snovi z radioaktivnimi izotopi za pripravo indikatorjev, ki služijo pri raziskavah *in vivo*. V prvih letih obstoja klinike so določevali predvsem **ščitnične hormone** in so kot separacijsko metodo uporabljali papirno kromatografijo,



Odprtje prenovljenega Oddelka za nuklearnomedicinsko diagnostiko Klinike za nuklearno medicino leta 1998 – kamera SPECT.

ionsko-izmenjalno smolo in dializo, kot radioaktivni izotop pa  $^{131}\text{I}$ . **Kompetitivne in radioimunološke metode** so omogočile določitev naslednjih substanc: **tiroksina** (1969), **insulina** (1969), **kortizola** (1971), **rastnega hormona** (1971), **gonadotropinov** (1972), **angiotenzina** (1973), **vitamina B12** (1973), **Australia antigena** (1974), **aldosterona** (1974), **testosterona** (1975), **ACTH** (1975), **TSH** (1975), **trijodtironina** (1975), **prolaktina** (1975), **C-peptida** (1976), **digoksina** (1977) in **progesterona** (1977).

Radioizotopsko določanje vsebnosti hormonov v krvni plazmi je omogočilo velik napredek **klinične endokrinologije**. Z določitvijo hormonov v plazmi v bazalnih pogojih in po stimulaciji ali zavori endokrinih žlez oziroma hipotalamično-hipofiznega sistema je bilo mogoče odkriti in opredeliti bolezni endokrinih žlez v latentni in manifestni fazi.

**Scintigrafija ščitnice in nadledvičnih žlez** v bazalnih, stimulacijskih ali supresijskih pogojih je omogočila funkcijsko opredelitev procesa. Nuklearnomedicinska tehnologija je osvojila endokrinologijo, ker je lahko dala objektivne podatke o funkciji in morfologiji žlez.

Leta **1972** so na Kliniki za nuklearno medicino začeli tudi z **dvo-semesterkim podiplomskim študijem** nuklearne medicine, ki ga je leta 1974 uspešno končalo 10 slušateljev. Ta program izvajajo še danes.

Leta **1975** je bilo na kliniki **37 zaposlenih**. Istega leta so se zaradi pomanjkanja prostora odločili za preureditev in zmanjšali število *in vivo* preiskav z 10.000 na 8.100 ter *in vitro* preiskav z 20.000 na 10.000 letno. V kleti **Poliklinike** so začeli urejati **Oddelek za bolezni ščitnice**, s katerim so leta 1978 pridobili povsem ločen oddelek za ambulantno poliklinično dejavnost s 14 prostori. Klinika je tedaj imela tri oddelke: Oddelek za nuklearno-medicinsko kemijo, Oddelek za nuklearno medicino in Oddelek za bolezni ščitnice in nuklearno-medicinsko endokrinologijo.

V osemdesetih letih so na Oddelku za nuklearno-medicinsko kemijo, ki ga je vodil kemik **dr. Silvester Kladnik**, letno opravili



Odprtje prenovljenega Oddelka za nuklearnomedicinsko diagnostiko UKCL leta 1998. Prisostvovali so tedanji predsednik Slovenije (z leve) dr. Janez Drnovšek, predstojnik Klinike za nuklearno medicino prof. dr. Sergej Hojker, kardiolog prof. dr. Peter Rakovec, pomočnik generalnega direktorja UKCL prim. Janez Zajec, predstojnik Inštituta za radiologijo UKCL prof. dr. Vladimir Jevtič in generalni direktor UKCL prof. dr. Primož Rode.

144.000 preiskav. Oddelek za nuklearno medicino, kjer so lahko izvajali ves diagnostični program na področju funkcijske slikovne diagnostike možganov, skeleta, pljuč, srca, jeter in ledvic, je pod vodstvom **dr. Jurija Fetticha** v istem obdobju izvedel 5.400 diagnostičnih pregledov letno, Oddelek za bolezni ščitnice in nuklearno-medicinsko endokrinologijo, ki je opravljal ambulantno dispanzersko delo za vso ljubljansko regijo, pa je pod vodstvom **prof. dr. Sergeja Hojkerja** leta 1987 opravil nad 20.000 pregledov bolnikov letno. V tem obdobju je vodja klinike postal **prof. dr. Miran Porenta**.

Leta 1988 so v 3. nadstropju UKC odprli **hospitalni oddelek** Univerzitetne klinike za nuklearno medicino. Imel je šest postelj za bolnike z boleznimi ščitnice. Povprečni delež zasedenosti bolniških postelj je bil 68,3 odstotka. Na Univerzitetni kliniki za nuklearno medicino je bilo zaposlenih 54 strokovnjakov in drugih, med njimi je bilo šest magistrstov znanosti, trije doktorji znanosti, dva uslužbenca MF in en srednji kemijski tehnik – pripravnik.

V osemdesetih letih je oddelek za nuklearno medicino dosegel sedanje stanje, ko se napredek v stroki ne kaže več v rasti števila preiskovanih in zdravljenih bolnikov, temveč v uvajanju novih diagnostičnih in terapevtskih načinov, ki niso dostopni sorodnim medicinskim programom.

V začetku devetdesetih let so na kliniki sledili evropskim trendom, opuščali so zastarele preiskave in uvajali nove. Število načrtovanih scintigramov možganov je od leta 1987 do 1991 zaradi nove nuklearnomedicinske preiskave za ugotavljanje področne prekrvitve, ultrazvoka in računalniške tomografije upadlo s 523 na 83. Poraba radioaktivnega ksenona se je v istem času močno povečala. Število preiskav možganskega pretoka je od leta 1987 do leta 1989 naraslo s 195 na 358. Metode iz pionirskih časov



Evropska šola nuklearne medicine na Brdu pri Kranju leta 1996; v prvi vrsti z desne predavatelja prof. dr. C. A. Hoefnagel (Amsterdam) in prof. dr. I. Roca (Barcelona), prof. dr. Sergej Hojker, organizatorica prof. dr. Metka Milčinski in predavatelj prof. dr. J. Koetzerke (Ulm).



Nefrografska preiskava na Onkološkem inštitutu.

nuklearnomedicinske kardiologije so večinoma opustili. Prej priljubljena radioizotopska ventrikulografija je zaradi ultrazvočnih metod izrazito upadala, nasprotno pa se je število preiskav za oceno perfuzije srčne mišice – perfuzijska scintigrafija miokarda – hitro povečevalo. Leta 1987 so opravili 268 preiskav, leta 1991 pa 504. Glede na obolenost prebivalstva bi bilo to število lahko še večje, toda obstajale so omejitve pri nakupu radioaktivnih snovi. Scintigrafijo ščitnice z  $^{131}\text{I}$  so zaradi neugodnih fizikalnih lastnosti tega izotopa skoraj opustili in jo nadomestili s scintigrafijo s  $^{99\text{m}}\text{Tc}$  in z ultrazvočno preiskavo. Število nuklearnomedicinskih preiskav pri otrocih se je povečalo. Na Univerzitetni kliniki za nuklearno medicino v Ljubljani so opravili 67 odstotkov vseh preiskav v slovenskem prostoru.

Oktobra 1998 so odprli prenovljene prostore Oddelka za nuklearno medicinsko diagnostiko. Leta 2012 kliniko sestavljajo **trije oddelki: Oddelek za nuklearno medicinsko diagnostiko (vodja doc. dr. Jurij Fettich), Oddelek za bolezni ščitnice (vodja asist. dr. Edvard Pirnat) in Oddelek za radiofarmacijo in klinično radiokemijo (vodja prof. dr. Sergej Hojker).**

Leta 2003 so na kliniki opravili **8.047 scintigrafskih preiskav**, od tega je bilo **1.468 preiskav skeleta**. Približno tretjina je bila opravljena pri bolnikih, ki so bili v diagnostičnem postopku zaradi rakastih obolenj. Od 6.667 bolnikov, prvič pregledanih zaradi bolezni ščitnice, je bila potrebna **punkcija in citološka analiza** 1.326 vzorcev, med katerimi je imelo 49 bolnikov rakave spremembe.

V tem kratkem pregledu razvoja nuklearne medicine pri nas je potrebno omeniti tudi uporabo **pozitronske emisijske tomografije (PET) z 18F-deoksiglukozo (18F-DG)**. **S to diagnostično metodo** prikažemo porabo glukoze v organih in tkivih telesa, ki je pri določenih boleznih spremenjena. Tako je z njo in z drugimi pozitronskimi radiofarmaki mogoče na neinvaziven način zgodaj odkriti in natančneje opredeliti nekatere bolezni, predvsem rak.

Velikega pomena je tudi uporaba **radioimunoterapije**, s katero strokovnjaki nuklearne medicine in onkologije delujejo na tumorske celice. Zdravljenje s to metodo, kjer se vežejo monoklonska

protitelesa z radioaktivnimi izotopi, uporabljajo prvenstveno pri nekaterih vrstah limfomov, uvajajo pa jo tudi pri zdravljenju kolorektalnega karcinoma, malignega melanoma in malignega glioma ter malignih tumorjev dojke.

Leta 2006 so na Kliniki za nuklearno medicino izvedli 9.276 scintigrafskih preiskav, od tega 1.616 scintigrafij skeleta, 3.122 scintigrafij ščitnice, 1.054 scintigrafij pljuč, 1.152 različnih scintigrafij miokarda, 868 različnih scintigrafij ledvic. Na oddelku za bolezni ščitnice so opravili 6.973 prvih pregledov, 6.638 ponovnih pregledov, 2.654 triaž, 2.936 konzultacij, 7.854 ultrazvočnih preiskav ščitnice, 1.399 ultrazvočno vodenih punkcij ščitnice in približno enako število citoloških analiz punktata. Z radioaktivnim jodom so zdravili približno 700 bolnikov, 13 bolnikom so aplicirali v sklepe itrij. Na oddelku za radiofarmacijo in klinično radiokemijo so sodelovali pri pripravi radiofarmakov za izvedbo različnih scintigrafskih preiskav in za zdravljenje z radiofarmaki. Opravili so 226.985 laboratorijskih meritev, med njimi izstopajo meritve TSH in ščitničnih hormonov (81.435), protiteles TPO (8.960) in protiteles Tg (9.252), tiroglobulina (5.930), meritve neo TSH (19.765) in PKU neo (20.780), meritve parathormona (7.017), ciklosporina (8.425) in kortizola (4.992).

## Vrhunsko tehnično znanje v nuklearni medicini

Za razvoj nuklearne medicine je bilo in ostaja pomembno tudi strokovno delo **medicinskih fizikov, matematikov, inženirjev elektrotehnike in računalništva** ter drugih strokovnjakov s tehničnih področij. Medicinski fizik **dr. Valentin Fidler** je vse do upokojitve leta 2003 kot medicinski fizik **razvijal programsko opremo za računalniške sisteme**, ki so bili priključeni na kamere gama ter s tem omogočil izvajanje preiskav v nuklearni nefrologiji, pulmologiji, kardiologiji, gastrologiji ter tirologiji. Skupaj z zdravniki s področja nuklearne medicine je o teh obdelovalnih metodah poročal na številnih mednarodnih kongresih, v strokovnih revijah ter vodil/sodeloval v raziskovalnih projektih,

financiranih na Ministrstvu za znanost, ter v številnih razvojnih projektih pri *IAEA* (*International Atomic Energy Agency*).

V letu 1994 je dr. Valentin Fidler skupaj z dipl. inženirjem elektrotehniko **Milanom Prepadnikom razvil računalniški sistem za zajemanje in analizo scintigrafskih podatkov s planarnih gama kamer**, ki sta ga financirala Ministrstvo za znanost in *IAEA* ter je omogočil visokotehnološko raven dela tudi na bistveno cenejših računalnikih. Na Kliniki za nuklearno medicino ter v slovenskih bolnišnicah je sistem polno deloval dobrih 15 let. Na ta način se je prihranilo veliko finančnih sredstev (10 odstotkov cene komercialnih sistemov), razvoj in vzdrževanje se je izvajalo kontinuirano, sistem je bil na evropskem kongresu nuklearne medicine v letu 2003 uvrščen med najboljše dosežke s številnimi inovativnimi izboljšavami. *IAEA* je ta sistem dala v pomoč več kot 50 državam v razvoju, tako zdravnike kot tehnično osebje so učili uporabe sistema pri kliničnem delu v nuklearni medicini.

Od prve organizacije podiplomskega tečaja nuklearne medicine za zdravnike, medicinske sestre in radiološke inženirje je dr. Fidler predaval osnove inštrumentacije ter metode obdelave scintigrafskih podatkov, v zadnjih letih pred pokojem pa tudi nuklearno fiziko. Za ta tečaj je kot edini predavatelj izdelal za slušatelje tudi predavanja (zgoščenka).

## Znanstvenoraziskovalno in pedagoško delo

Na kliniki intenzivno opravljajo tudi **znanstvenoraziskovalno delo** in okoli 10 zdravnikov in drugih strokovnjakov je npr. samo v obdobju **1996–2006** objavilo okoli **250 člankov** v recenziranih revijah in revijah s faktorjem vpliva ter so bili pogosto citirani. Vodijo domače raziskovalne projekte ter sodelujejo pri tujih in v stroko prenašajo nove izvirne metode dela. Prav tako sodelujejo pri fakultetnem pedagoškem delu in izvajajo predavanja, seminarje in vaje pri dodiplomskem in podiplomskem pouku.

Leta 1992 so organizirali interdisciplinarno strokovno srečanje – XIII. Sodobno interno medicino in ob tej priložnosti izdali tudi **knjigo Klinična nuklearna medicina**, ki je predstavljala prvi pregled možnosti nuklearnomedicinske diagnostike v kliničnem delu. Prav tako so ob 40-letnici nuklearne medicine v Sloveniji pripravili mednarodno strokovno srečanje **Nuklearna medicina v pediatriji**, ob katerem so prav tako izdali knjigo z istim naslovom.

Redno organizirajo **podiplomski tečaj** nuklearne medicine za zdravnike, farmacevte, kemike, medicinske fizike in diplomante visoke šole za zdravstvo ter dipl. inženirje rentgenologije. Pod okriljem **Evropskega nuklearnomedicinskega združenja** so organizirali več **mednarodnih podiplomskih izobraževanj** s področja klinične nuklearne medicine in radiofarmacije. Predavajo pa tudi drugod. Izdali so učbenik za zdravstvene šole »Notranje bolezni«, ki je doživel šest ponatisov, ter objavili prispevke v učbenikih »Endokrinologija«, »Interna medicina« in »Transplantacijska dejavnost – donorski program«. So tudi člani uredniških odborov domačih strokovnih revij: *Radiology and Oncology* in tujih strokovnih revij: *Nuclear Medicine Communications*, *International Journal of Nuclear Medicine*, *World J Nucl Med*, *Hellenic J of Nucl Med*.

## Sklep

Skoraj šestdesetletni razvoj nuklearne medicine v Sloveniji je to stroko čvrsto umestil v celokupno medicino in njen proces diagnostike in zdravljenja. Dosedanje izkušnje kažejo na njen trend hitrega razvoja in najverjetneje bo tudi prihodnost prinesla nova spoznanja, ki jim bodo sledile nove metode dela, nove aparature, z njimi pa bodo tudi bolnikom zagotovljeni uspešnejši in varnejši diagnostični in terapevtski pristopi k zdravljenju. Prav tako bodo zaposleni z nadaljnjim izobraževanjem in osvajanjem novega znanja bolnikom zagotavljali najvišjo možno podporo njihovem zdravljenju.

Vse fotografije so iz arhiva Klinike za nuklearno medicino UKCL.

## Literatura:

- Zupanič Slavec Z, Gaberšček S, Slavec K. *The development of nuclear medicine in Slovenia and Ljubljana; half a century of nuclear medicine in Slovenia. Radiol. oncol. (Ljubl.)*, 2012, vol. 46, no. 1, str. 81–88.
- Šuštaršič J. *The history of nuclear medicine in Republic of Slovenia. Radiol Oncol* 1992; 26: 83–9, 326–32.
- Spletna stran: <http://www.nucmednet.com/history.htm>
- Varl B. Nuklearna medicina. Enciklopedija Slovenije, zv. 8. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1994: 44–5.
- Pavčnik D. *60 years of the Slovenian Association of Radiology 1950–2010. Radiol Oncol* 2009; 43 (3): 139.
- Varl B. Nuklearna medicina od ustanovitve na bivši Interni kliniki do danes. V: XX. Tavčarjevi dnevi. Ljubljana, 1978: 37–40.
- Varl B. Razvoj Klinike za nuklearno medicino v Ljubljani. *Zdrav Vestn* 1976; 45: 618.
- Plešivčnik D (ur.). Splošna bolnišnica Slovenj Gradec: sto let. Slovenj Gradec, 1996: 79.
- Puklavec L. Oddelek za nuklearno medicino. V: 200 let SB Maribor. Maribor: Splošna bolnišnica, 2001: 147–8.
- Šuštaršič J. Poročilo o prvem podiplomskem študiju iz nuklearne medicine v Ljubljani. *Zdrav Vestn* 1974; 43: 652.
- Juras S. Klinična nuklearna medicina naj dobi novo vsebino. *Bilten KC* 1987; 3–4: 55.
- Porenta M et al. Nuklearna medicina v Sloveniji leta 1992. *Med Razgl* 1992; 31 (Suppl 2): 1–5.
- Klinika za nuklearno medicino. Dostopno na: <http://www.kclj.si/nuklearna/kdo.htm>
- Varl B et al. Notranje bolezni: učbenik iz interne medicine za medicinske sestre. Ljubljana: DZS, 1961, 429 str.
- Kocijančič A (ur.). Endokrinologija. Ljubljana: DZS, 1981, 335 str.
- Budihna N, Milčinski M, Porenta M (ur.). Klinična nuklearna medicina. *Med Razgl* 1992; 31 (Suppl 2): 167 strani.
- Cvelbar F, Fidler V, Prepadnik M (ur.). Nuklearnomedicinska tehnologija. *Med Razgl* 1992; 31 (Suppl 3): 71 strani.
- Budihna N, Milčinski M, Bratanič B (ur.). Nuklearna medicina v pediatriji. Sledi; Ljubljana; 1994; 200 strani.
- Kocijančič A et al. (ur.). Interna medicina. Ljubljana: EWO, DZS, 1993, 1145 str.
- Milčinski M, Budihna N. Pozitronska emisijska tomografija (PET). *Isis* 13; 2004: 61–3.
- Avsec Letonja D, Vončina J. Transplantacijska dejavnost: donorski program. 1, Organi. Ljubljana: Zavod RS za presaditev organov in tkiv Slovenija-transplant, 2003, 146 str.

# Zaključek projekta uvajanja specializacije iz družinske medicine v Črni gori – projekta Svetovne banke

*Marija Petek Šter, Igor Švab, Marko Kolšek, Janko Kersnik*

S prvimi specialisti družinske medicine v Črni gori se je uspešno zaključil dve leti trajajoč projekt uvajanja specializacije iz družinske medicine, ki ga je v okviru Svetovne banke izvedla Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani. Projekt je izjemnega pomena za ugled slovenske družinske medicine in za Medicinsko fakulteto v Ljubljani, pod okriljem katere je projekt potekal. Z zaključkom projekta pa se nadaljuje sodelovanje med Medicinsko fakulteto v Podgorici in Medicinsko fakulteto v Ljubljani, saj sta dekana obeh medicinskih fakultet podpisala sporazum o nadaljnjem sodelovanju. Tako bomo tudi v naslednjih letih slovenski strokovnjaki sodelovali in pomagali pri pripravi, izvajanju in nadzoru poteka nove specializacije iz družinske medicine ter oblikovanju Katedre za družinsko medicino na Medicinski fakulteti v Podgorici.

V Črni gori s približno 400.000 prebivalci so do sedaj na primarni ravni za opredeljeno odraslo prebivalstvo skrbeli različni profili zdravnikov, med katerimi so bili poleg specialistov splošne medicine še zdravniki brez specializacije, zdravniki specialisti medicine dela, pediatri, internisti, dermatologi, anesteziologi, zdravniki urgentne medicine in drugi. Različna osnovna izobrazba zdravnikov na primarni ravni in nepoznavanje osnovnih načel primarnega zdravstvenega varstva sta vodila v velike razlike v kakovosti in načinu obravnave bolnikov.

Ministrstvo za zdravje Črne gore se je zato odločilo, da je potrebno kakovost obravnave na primarni ravni približati kakovosti obravnave v razvitih državah Evrope, kar pa bi bilo mogoče le s prevzemom konceptov, ki jih ponuja sodobna družinska medicina. Prenove primarnega zdravstva pa ni mogoče narediti brez usposobljenih kadrov – zdravnikov družinske medicine, ki jih do sedaj v Črni gori niso imeli.

Črna gora je za izvedbo prenove osnovne zdravstvene dejavnosti pridobila sredstva Svetovne banke. V ta namen so pripravili mednarodni razpis, na katerem je bila med več uglednimi institucijami izbrana Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani z nosilko Katedro za družinsko medicino. Projekt je vseboval dospecializacijo zdravnikov, ki sedaj delajo v osnovnem zdravstvu, ter pripravo popolne specializacije iz družinske medicine.

Prvi obisk slovenskih strokovnjakov pod vodstvom vodje projekta prof. dr. Igorja Švaba smo opravili konec avgusta 2011, ko smo načrtovali potek projekta do zaključka ob koncu leta 2012. Ključna naloga, ki smo jo imeli, je bila priprava in izvedba

dospecializacije za zdravnike na primarni ravni ter priprava popolne specializacije iz družinske medicine, ki bi jo nato ob superviziji z dospecializacijo usposobljeni zdravniki družinske medicine koordinirali in vodili sami. Projekt, koordiniran in nadziran s strani Svetovne banke, je imel močno podporo Medicinske fakultete v Podgorici in njenega dekana prof. dr. Bogdana Ašanina, koordinatorice projekta in ministra za zdravje Črne gore prof. dr. Milorada Radunovića.

Projekt je potekal stopenjsko in je bil povezan z 10 obiski slovenskih strokovnjakov in sodelavcev v Podgorici. Ob prvem obisku smo ocenili stanje primarnega zdravstvenega varstva, obstoječe kadre in organizacijo dela ter načrtovali aktivnosti za doseg ciljev projekta.

Na razpisu za dospecializacijo, za katero smo pripravili pogoje ter program, je bilo izbranih prvih 25 zdravnikov, pretežno specialistov splošne, urgentne in medicine dela, ki bodo predstavljali bodoče mentorje specializantom družinske medicine. Med kandidati je bila tudi doc. dr. Liljana Cvijanov Kezunović, ki je s strani Medicinske fakultete v Podgorici prevzela tudi koordinacijo projekta uvajanja specializacije družinske medicine v Črni gori.

Prva skupina je z dospecializacijo začela v januarju 2012. Za vsakega od kandidatov je bil glede na vrsto specializacije ter leta delovnih izkušenj pripravljen individualni program dospecializacije, ki je bil sestavljen tako iz kliničnega kot modularnega dela. Del modularnega izobraževanja, za katerega v Črni gori niso imeli ustrezno usposobljenih kadrov, smo izpeljali strokovnjaki iz Ljubljane (tečaj o poučevanju za učitelje, področja organizacije dela, kakovosti, znanstvenoraziskovalno delo), del izobraževanj pa smo izpeljali skupaj s kolegi iz Črne gore (sporazumevanje, vodenje kroničnega bolnika, zasvojenosti). V sklopu modula kakovost so specializanti strukturirano ocenili svojo ambulanto in po poizkusu vpeljave sprememb na področjih, kjer so zaznali težave pri kakovosti oskrbe, naredili ponovno oceno stanja in o tem poročali. Prav tako je v sklopu modula znanstvenoraziskovalno delo vsak od specializantov ob mentorstvu slovenskega strokovnjaka pripravil specialistično nalogo, ki je bila sprejeta šele po odobritvi mentorja in uspešno prestanem recenzentskem postopku.

Po predhodni pripravi in prikazu specialističnega izpita, ki smo ga ob enem izmed obiskov pripravili za specializante, se je projekt zaključil s specialističnim izpitom za vseh 25 prvih dospecializantov. Izpit je potekal med 26. in 28. novembrom



2012 v Podgorici. Izpit je imel podobno strukturo kot specialistični izpit iz družinske medicine v Sloveniji, sestavljen je bil iz pisnega testa s 100 vprašanji, praktičnega dela izpita s preverjanjem praktičnih veščin s pomočjo OSCE-postaj (Objective Structured Clinical Examination) ter ustnega dela izpita.

Izvedba izpita je potekala v slavnostnem vzdušju, saj je ob začetku izpita vse specializante in izpraševalce, ki smo bili tako učitelji iz Slovenije kot učitelji Medicinske fakultete v Podgorici, pozdravil dekan Medicinske fakultete v Podgorici prof. Bogdan Ašanin, dekan Medicinske fakultete v Ljubljani prof. dr. Dušan Šuput ter minister za zdravje Črne gore prof. Milorad Radunović.

Z zaključkom dospelizacije in s prvimi 25 zdravniki specialisti družinske medicine, ki bodo bodoči mentorji specializantom, pa se nadaljuje projekt uvajanja programa popolne specializacije družinske medicine v Črni gori. Na razpisu so bili že izbrani kandidati, ki bodo v naslednjih mesecih začeli s štiriletno specializacijo družinske medicine, ki bo potekala ob superviziji ekspertov s Katedre za družinsko medicino Medicinske fakultete v Ljubljani. Prav tako pričakujemo, da bo v kratkem ustanovljena tudi Katedra za družinsko medicino na Medicinski fakulteti v Podgorici, kar bo omogočilo nadaljnji strokovni in akademski razvoj družinske medicine v Črni gori.

Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete v Ljubljani s svojimi strokovnjaki že več let prispeva k razvoju družinske medicine v državah bivše Jugoslavije, saj smo pred projektom v Črni gori že sodelovali pri uvajanju specializacije iz



Slovenski strokovnjaki in koordinatorica iz Črne gore prof. dr. Liljane Cvejanov Kezunović (prva z desne) s sodelavci po uspešno opravljenih prvih specialističnih izpiti.

družinske medicine in akademskem razvoju v Makedoniji, redno pa sodelujemo tudi s kolegi iz Srbije in Hrvaške kot vabljeni predavatelji in gostujoči profesorji.

Zahvaljujemo se vsem sodelavcem, ki so prispevali k uspehu projekta v Črni gori, in Medicinski fakulteti v Ljubljani, predvsem dekanu prof. dr. Dušanu Šuputu, ki je projekt podprt tudi tako, da je večkrat obiskal Univerzo v Podgorici in podpisal sporazum o medsebojnem sodelovanju med Medicinsko fakulteto v Podgorici in Medicinsko fakulteto v Ljubljani, kar omogoča nadaljnje sodelovanje med fakultetama.

E-naslov: [marija.petek-ster@mf.uni-lj.si](mailto:marija.petek-ster@mf.uni-lj.si)

## »Naš najlepši zdravstveni dom«

### Predstavitev obnovljenih prostorov ZD Logatec

Jasna Čuk Rupnik

Stavba, v kateri deluje Zdravstveni dom Logatec, je bila s samopriskevkom občanov zgrajena leta 1972 in do danes že nekajkrat povečana. Dve zadnji večji prenove smo izvedli tudi s pomočjo mednarodnih nepovratnih sredstev, ki jih je v okviru svojih projektov razpisalo ministrstvo za zdravje. Tako je bila leta 2008 dokončana izgradnja velikega prizidka, v letih 2011 in 2012 pa obnovljene še zadnje ambulante, laboratorij, garaže in skupni prostori.

V »Idejnem projektu grafične opreme ZD Logatec« je mojstrica arhitekture gospa Maja Demšar takole zajela svojo ustvarjalno vizijo: **»Predlagane rešitve nudijo večjo prepoznavnost oddelkov in jasnost usmerjanja. Omogočajo pozitivnejše vzdušje v interierju skupnih prostorov in s tem psihično razbremenitev pacientov.»** In res je tako. Z novo podobo 40 let stare stavbe je naš zdravstveni dom danes polepšan in poenoten z namenom, da bi njegova prijazna svežina navdihovala tako bolnike kot naše zaposlene v smeri plemenitenja zdravja in dobrega počutja.



Tudi minister in župan sta pohvalila naprave za prijavo pacientov v čakalno vrsto: »Vstavite kartico, počakajte, da se prižge zelena ali rdeča lučka ...« in takoj je bilo nestrpnosti pred ordinacijami manj.

## ZANIMIVO

Obeležnje dokončanja prenove sta 23. novembra 2012 s svojo prisotnostjo počastila tudi minister za zdravje Tomaž Gantar in župan Občine Logatec Berto Menard. Slovesnosti so se udeležili tudi odlični predavatelji popoldanske Svečane akademije, direktorji drugih zdravstvenih domov, zaposleni ter številni cenjeni gostje.

Ogled prostorov smo začeli v pritličju – neposredno ob glavnem vhodu – v CPZOPD (Centru za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog). S ponosom smo ga gostom predstavili kot enega boljših v svetu. Ogled smo končali v drugem nadstropju s ponudbo odličnih enolončnic, v naši sejni sobi na drugem koncu hodnika pa še s kavo, z metinim čajem in z »našo (logaško) vodo«. Sadje in slastno-zdravi kanapeji so bili ob tem le še pika na i.

In kako smo se potem napotili v veliko dvorano Narodnega doma na predavanja v okviru Svečane akademije? Ja, seveda. Peš.

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



Obnovljeni prostori žarijo svojo toplino in ljubezen do življenja tudi z grafikami verzov logaškega pesnika Andreja Žigona.

## Od zdravja do zdravja

Evita Leskovšek



V mesecu novembru je izšla knjiga *Od zdravja do zdravja*, ki zaznamuje 40. obletnico Zdravstvenega doma Logatec in je zagledala luč ob zaznamovanju tega pomembnega dogodka na Svečani akademiji v Logatcu. Avtorica spominske knjige je, s sodelavci, prim. Jasna Čuk Rupnik, ki je nedvomno pustila svoj pečat v obdobju svojega vodenja ZD Logatec.

Spominska knjiga v dvajsetih poglavjih dobro prikaže začetke, zgodovinski razvoj logaškega zdravstva ter prizadevanja za nastanek zdravstvenega doma danes, sodobno obnovljenega in opremljenega, takega, ki je lahko občudovanja vreden, v ponos in svetel vzgled ne samo v slovenskem, tudi v mednarodnem prostoru.

Začetki ZD Logatec segajo skoraj pol stoletja nazaj. Knjiga s prikazom kronologije ter slikovito dokumentacijo posameznih mejnikov razvoja simbolično prikazuje razvoj primarnega zdravstva pri nas. V knjigi najdemo dokumentacijo, da je bilo zdravstvo že nekoč pomembna dejavnost, deležna lokalne podpore. Knjiga obuja spomine na dogodke in na ljudi, ki so živeli in dihali v in za razvoj zdravstvenega doma. Dokumentira faze prenove vse do končne nove podobe zdravstvenega doma. Še posebej prikazuje, kaj je na področju razvoja moč doseči s strokovno rastjo zdravstvenih delavcev in sodelavcev, ob vzpodbudni podpori vodstva, ki se zaveda pomena skupnih uspehov, vlaganja v dobro klimo in dobro počutje sodelavcev. Spoznamo lahko številne dejavnosti, ko so orale strokovno ledino, od reševalne dejavnosti, zdravljenja alkoholikov, dela s starejšimi občani, preventive za predšolske in šolske otroke, centra za preventivo in zdravljenje odvisnosti, sodelovanja v skupnosti..., pa vse do referenčne ambulante.

Publikacija je dragocen dokument, ki slovenski strokovni in splošni javnosti razkriva razvoj, znanje in razmišljanje o delu v primarnem zdravstvu.

E-naslov: [Evita.Leskovsek@ivz-rs.si](mailto:Evita.Leskovsek@ivz-rs.si)

# Poklon slovenskemu pisatelju in zdravniku Danilu Lokarju ob njegovi 120-letnici rojstva

Jožica Planinc

*Solze so ji kar na široko, kar curkoma lile. Nič stokanja, nič blipanja. Bilo je brezglasno žalovanje za minulimi časi, za ljudmi, ki so bili, in jih ni več. ... (Samogovorniki, 1984.)*

## Lokarjevo leto

Letos so Ajdovci organizirali številne prireditve in dogodke, s katerimi so se poklonili svojemu rojaku zdravniku in pisatelju Danilu Lokarju ter oživili spomin nanj. Vrhunec je bilo odkritje spominske plošče na Lokarjevi domačiji ter odprtje spominske sobe v njegovi nekdanji ordinaciji oz. delovni sobi v novembru v Ajdovščini.

Strokovnemu simpoziju v Pilonovi galeriji, na katerem so ovrednotili pisateljsko delo Danila Lokarja, je sledila slovesnost, na kateri je o postavitvi muzealij v Lokarjevi sobi strokovno spregovorila profesorica **Ivana Slamič**, ajdovski župan **Marijan Poljšak** pa je z naslednjimi vznesenimi besedami poudaril pomen pisatelja za občane danes: »Lokar nas je duhovno utrdil. Iz njega črpamo moč za naprej, da bomo še močnejši v tem delčku Slovenije.«

## Umetnik, ki mora biti zdravnik, saj je treba jesti, spati ...

Medicina je Lokarju koristila – dala mu je dvoje: preživetje in v njem je prebudila pisatelja ob srečanju z različnimi ljudmi, njihovimi tegobami, trpljenjem in srečo. Njegove zgodbe in literarne osebe imajo avtobiografske elemente; govorijo o pisateljevem življenju, strahu in pogumu. Pisal je, kot je mislil in

čutil, in pojasnjuje: »Pisal sem o tem, kar sem videl, česar nisem videl, nisem opisal.« Zdravniški študij, kot študent ja na Dunaju poslušal tudi predavanja Sigmunda Freuda, mu je bil kot pisatelju vir poznavanja človeške duše. Tako v njegovih književnih delih zasledimo elemente Freudove psihoanalize, ko prikazuje podzavestne asociacije o grozljivosti in grotesknosti človekovega bivanja. Njegovi literarni liki, največkrat upodablja ljudi iz Vipavske doline, odsevajo pisatelja zdravnika, ki ima vpogled v človekovo dušo ter subtilno izlušči sublimne trenutke v dogodkih, kar podkrepi z opisi narave: »Bil je čas med božičem in novim letom. Nebo je bilo pepelnato, temno in viselo je nizko. Tonin je takoj opazil, da naletavajo mehke mraznice (Trst). ... Ko so se bližali domu, je postajala burja strašna. Žica na telefonskih drogih je pela glasno in neprekinjeno, kakor da kliče nekdo na pomoč. Krošnje murv, hrastov, topolov so se zvijale kakor pajčevina. Konja in voz je zanašalo. Gospodinja je začela moliti naglas. Burja je tulila kakor za sodni dan in pometala. Pometala je po nebu in po zemlji, tulila kakor zver, ki bi se rada nalokala. Kaka moč!« – *Samogovorniki, 1984.*

## Moč samonikle Lokarjeve proze

Samonikli in vase zaprt ajdovski pisatelj se v svojih delih skoraj mukoma izpoveduje, posebno ko gre za bivanjska vprašanja: smrt, ljubezen, trpljenje, pogum ... besede trga iz sebe. Ustvarja iz sebe. Slikovito in impresivno upodablja naravo in književne



Lokarjeva domačija (foto: Jožica Planinc).



Danilo Lokar leta 1972 v Ajdovščini (Vir: arhiv Lavričeve knjižnice Ajdovščina).



Spominska plošča na Lokarjevi domačiji v Ajdovščini (2012, foto: Jožica Planinc).

osebe, ki iz lepote narave črpajo moč, da preseže dogodka. Iz Lokarjeve knjige Samogovorniki: »Napravilo se je poletje in narava je prepevala. Pele so trave in peli so oblaki in potok sam je prepeval. Ali pele so tudi ceste in gore in temni gozdovi. V biserno čistih jutrih je postal svet velika kristalno čista simfonija.« Lokar je ljubil umetnost in lepoto ter resnico in ljubezen. V intervjuju v Naših razgledih (1972) je izjavil: »V življenju je pglavitno, da resnico živiš, da resnici slediš, da resnico odkrivaš, spoznavаш.«

Danilo Lokar je **prejel Prešernovo nagrado leta 1959 za zbirko novel Sodni dan na vasi**, v kateri razodeva pogled na dogajanje med obema vojnoma na Primorskem in na Krasu ter tudi na območju Gorice in Trsta v obdobju fašizma (objektivna resnica: požig vasi Ustje v Vipavski dolini je bila imperativ, ki je sprožil v njem pisateljski odziv na dogodek); Lokar je tudi prejemnik nagrade Društva slovenskih pisateljev leta 1960 za knjigo Leto osemnajsto.

## Po stopinjah zdravnika in pisatelja

Danilo Lokar, roj. 9. 5. 1892 v Ajdovščini, umrl 21. 7. 1989 v Ljubljani, pokopan v Ajdovščini.

Gimnazijo je obiskoval v Gorici, leta 1917 je na Dunaju končal študij medicine. Leta 1918 je postal zdravnik v Ajdovščini. Iz Lokarjevega dnevnika: »*Nakup opreme za ordinacijo, Trst, 1919, -- igla za transfuzijo, zrcalo 42-62, čeber, Kelchglas.*« Specializacija iz kirurgije je opravljal v Zagrebu, vendar, kot je zapisala Slamičeva iz Lavričeve knjižnice v Ajdovščini, poznavalka Lokarjevega življenja in dela, je bil Danilo Lokar šibkega zdravlja, pa tudi zaradi slabega vida ni mogel opravljati dela kirurga. Leta 1925 je pol leta delal v tržaški porodnišnici. Leta 1943 je bil pregnan v italijansko Medejo, še istega leta pa je odšel v partizane in delal kot zdravnik. Od leta 1945 dalje pa do upokojitve leta 1951 je zdravnikoval v Ajdovščini v ordinaciji v svoji hiši. Slamičeva je povedala, da pri svojem raziskovanju,



Veno Pilon: Danilo Lokar, slikarski portret, 1929, olje/platno.

prijateljevanja je na strokovnem simpoziju v novembru osvetlila direktorica Pilonove galerije **dr. Irene Mislej** ter povedala, da je Lokar Pilona kar nekajkrat obiskal v Parizu, pa tudi sicer, da se Ajdovci spominjajo, da je njihov someščan Danilo Lokar, ki je bil v domačem okolju sicer bolj samotarski, občasno odhajal iz domačega kraja za nekaj dni, bodisi v Trst ali Ljubljano, da se je tam rad srečeval s svojimi somišljeniki, imel stike s kulturniki – tako si je »napolnil baterije«. Zadnja leta njegovega življenja se ga domačini spominjajo po rednih vsakodnevnih sprehodih v desetih variantah, pač odvisno od vremena – hodil je tih in osamljen »sredi velikega, strašnega in lepega življenja« ter na polje slovenske književnosti vsejal 18 leposlovnih knjig.

**Lokarjevo literarno ustvarjanje:** Podoba dečka (1956), Sodni dan na vasi (1958), Hudomušni Eros (1960), Zakopani kip (1961), Dva obraza dneva (1962), Z glavo skozi zid (1963), Srnjaček (1964), Dva umetnika (1965), Bela cesta (1968), Silvan (1970), Božična gos (1971), Zagata ni zagata (1975), Zehajoči angel (1976), Timove zgodbe (1977), Cankarju ob rob (1978), Dom in jezik (1979), Burja pred tišino (1982), Samogovorniki (1984). V Lokarjevem letu 2012 sta izšli knjigi Tri novele ter ponatis knjige Srnjaček z ilustracijami učencev osnovne šole v Ajdovščini, poimenovane po Danilu Lokarju.

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

# Preprečevanje hudih okužb z respiratornim sincicijskim virusom s palivizumabom – slovenske smernice

*Posvetovalna skupina za imunoprofilakso RSV s palivizumabom\**

V oktobrski številki revije Isis je profesor Milan Čižman predstavil svoj pogled na racionalnost uporabe palivizumaba v preprečevanju težkih okužb z respiratornim sincicijskim virusom (RSV) v Sloveniji (1). V prispevku je natančno opisano zdravilo, ki sicer ne sodi med cepiva in je zato v večini držav uvrščeno med biološka zdravila. Za ta zdravila med drugim velja, da so praviloma namenjena peščici za težak potek bolezni posebej ogroženih posameznikov in da so cenovno pogosto precenjena. Tudi zato se v strokovnih revijah pojavljajo vedno nove stroškovne analize uporabe teh zdravil, tudi palivizumaba. Presoja njihovih izsledkov je s strani »uporabnika« včasih težavna, saj se stroški tako za vse prejemnike kot za posamezne podskupine močno razlikujejo – cena za QALY (Quality Adjusted Life Year – pridobljena leta zdravstveno kakovostnega življenja) za najbolj stroškovno učinkovito podskupino iz raziskave Wanga (30.000 angleških funtov) (2) je težko primerjati s tisto iz raziskave Rescha (9.754 EUR za otroke s prirojeno srčno napako, 21.672 EUR za otroke z bronhopulmonalno displazijo in 14.439 EUR za nedonošenčke z gestacijsko starostjo 35 tednov ali manj) (3). Lastna strokovno neodvisna stroškovna analiza bi tu razrešila marsikateri dvom – pod pogojem, da bi zajela celotno Slovenijo (in ne le en terciarni center) ter bi bila opravljena s strani institucije, ki ima znanje, izkušnje in (mednarodno) akreditacijo za izvajanje takšnih raziskav.

Priporočila za preprečevanje težkih RSV-okužb s palivizumabom se po svetu razlikujejo, morda tudi zato, ker okužbe s tem virusom niso povsod enako obsežen epidemiološki problem. Dodatna težava je tudi v dejstvu, da mnenja avtorjev člankov iz posameznih držav niso vedno skladna z »državnimi« priporočili, še manj pa s pokrivanjem stroškov imunoprofilakse iz sredstev zdravstvenega zavarovanja. Enaka priporočila, kot jih ima Avstrija, imajo v »Srednji« Evropi še Hrvaška, Češka, Slovaška; Italija je bolj radodarna, saj so med upravičenci vsi nedonošenčki do gestacijske starosti 35 tednov. Slovenija je v primerjavi z vsemi bistveno bolj omejevalna, po avstrijskih smernicah smo povzeli edino točkovnik za določanje otrok z najvišjim tveganjem za težak potek bolezni. Za razliko od Avstrijcev, ki ga uporabljajo pri izbiri v skupini z gestacijsko starostjo od 32 do 35 tednov, je pri nas točkovnik vodilo za določanje povečanega tveganja v skupini rojenih v gestaciji od 29 do 32 tednov (po priporočilih v prej naštetih državah dobijo palivizumab vsi otroci iz te skupine).

V Sloveniji je bilo lani na seznam prejemnikov uvrščenih 254 otrok; 250 jih je zdravilo tudi dobilo, kar predstavlja dober

odstotek vseh v Sloveniji živorojenih otrok. Razlika med nami in Nemčijo ali Anglijo, kjer je prejemnikov le 0,3 odstotka, je predvsem »zasluga« slovenskih pediatrov na primarni ravni, ki so izvajalci imunoprofilakse – zaradi njihove zavzetosti vsak otrok, ki je po merilih upravičen do palivizumaba, tega tudi dobi; takšno učinkovitost nam v tujini lahko le zavidajo (4).

Posvetovalna skupina, v kateri sodelujemo pediatri infektologi, kardiologi, neonatologi, pulmologi, intenzivisti ter epidemiologi, je nadaljevanje skupine, ki je v Zdravniškem vestniku objavila prva priporočila (po švedskem vzoru) leta 2006 (5). Skupina je Razširjenemu strokovnemu kolegiju za pediatrijo ter Zdravstvenemu svetu pri Ministrstvu za zdravje dvakrat predlagala širitev – leta 2006 vključitev otrok s hemodinamsko pomembno prirojeno srčno napako (glede na rezultate velike multicentrične raziskave Feltesa s sodelavci) (6) ter nedonošenčkov, rojenih med 26. in 28. tednom z dejavniki tveganja ter leta 2009 z dvigom gestacijske starosti na vključno 28. teden za vse nedonošenčke (do starosti 1 leta) ter za tiste z dejavniki tveganja za težak potek okužbe na vključno 31. teden (do 6. meseca starosti). Po strokovni obravnavi na obeh forumih je bil predlog potrjen.

Ob koncu vsake sezone Posvetovalna skupina analizira izvedbo in uspešnost imunoprofilakse v pretekli sezoni. Glede na rezultate in z željo po dodatni »racionalizaciji« smo letos v maju za sezono 2012/2013 še podrobneje opredelili merila: starost ob 1. odmerku smo omejili z datumom rojstva (namesto s »korigirano starostjo«), določneje smo označili hemodinamsko pomembnost prirojene srčne napake ter aktivnost kronične pljučne bolezni – bronhopulmonalne displazije, iz točkovnika z dejavniki tveganja smo izločili kajenje staršev ter kolektivno varstvo sorojenca. Po teh prilagoditvah so do imunoprofilakse RSV s palivizumabom v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja upravičene naslednje skupine otrok (merila so bila objavljena v Programu cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2012, ki je dostopen na spletni strani Inštituta za varovanje zdravja – IVZ) (7):

1. Vsi otroci, rojeni pred 29. tednom nosečnosti (do vključno 28 6/7 tedna), ki so ob pričetku sezone RSV stari do 12 mesecev (rojeni po 1. 11. 2011).
2. Otroci, rojeni med 29. in 32. tednom gestacije (29 0/7 do 31 6/7 tedna) z dodatnimi dejavniki tveganja po točkovniku, skupni seštevek točk mora biti več kot 3; dejavniki tveganja so kronološka starost manj kot 3 mesece (1 točka), težka nevrološka okvara (npr. možganska krvavitev 3.–4. stopnje, cistična periventrikularna levkomalacija; 1 točka), odpust v

sezoni RSV-okužb (med 1. 10. in 31. 3., 1 točka), sorojenev v predšolski/šolski starosti (1 točka), zahiranost – porodna telesna masa pod 10. percentilo za gestacijsko starost (1 točka), nizek socialni status (prejemniki socialne podpore, 0,5 točke) in podatek, da otrok izvira iz večplodne nosečnosti (0,5 točke). Pogoj v tej skupini je tudi, da so otroci ob pričetku sezone stari manj kot 6 mesecev (rojeni po 1. 5. 2012).

- Otroci z bronhopulmonalno displazijo, ki so v zadnjih 6 mesecih pred pričetkom sezone RSV potrebovali zdravljenje (kisik, inhalacije, steroide) in so kronološko stari do 24 mesecev.
- Otroci s hemodinamsko pomembno prirojeno srčno napako do kronološke starosti 24 mesecev, ki imajo simptome in znake pljučne hipertenzije, kongestivnega srčnega popuščanja, nenapredovanja na teži, utrujanja pri hranjenju, ponavljajoče se okužbe dihal, nizko zasičenost krvi s kisikom, zaostanek pri doseganju razvojnih mejnikov; do palivizumaba so upravičeni tudi tisti, kjer se v naravnem poteku bolezni te simptome pričakuje. Za uvrstitev na seznam je potrebno pisno priporočilo specialista pediatra – kardiologa. Po popolni kirurški korekciji srčne napake bolniki do profilakse niso več upravičeni. V času sezone se bolniki z novoodkrito srčno napako uvrščajo v seznam naknadno, palivizumab prejemajo do kompletne korekcije srčne napake ali do konca sezone (karkoli je prej).

Upoštevajoč večletni vzorec pojavljanja sezone okužb z RSV v Sloveniji je bila imunoprofilaksa v sezoni 2012/2013 pričeta v 4. tednu novembra, predvidenih je 5 mesečnih odmerkov, prilagojenih teži otroka (15 mg na kilogram teže, v srednjo stegensko mišico).

Izvajalci so praviloma izbrani pediatri otrok (izjema so v času sezone hospitalizirani otroci, kjer daje palivizumab lečeči zdravnik), ki zdravilo naročajo enako kot cepiva, na IVZ. Do 1. decembra 2012 je merila izpolnjevalo 171 otrok, predvideva pa se, da bo do konca sezone (marec 2013) do palivizumaba upravičenih še največ 50 otrok, ki bodo rojeni z dejavniki tveganja v obdobju med 1. decembrom 2012 in 31. marcem 2013. Seveda bodo ti dobili manj

kot pet odmerkov, saj zaradi zmanjševanja intenzitete kroženja RSV v Sloveniji zaključimo imunoprofilakso s 1. aprilom.

Slovenski pediatri se zavedamo, da so za preprečevanje okužb (ne le z RSV) zelo učinkoviti že osnovni higienski postopki. Za osveščanje javnosti, še zlasti staršev otrok z dejavniki tveganja za težak potek okužbe, je Združenje za pediatrijo v sodelovanju z IVZ oblikovalo zloženske (za starše) in plakate (namenjene porodničnicam, otroškim oddelkom bolnišnic in pediatričnim ambulantam primarne ravni), pred začetkom sezone okužb je vsaj eno od srečanj Združenja posvečeno problematiki sezonskih virusnih okužb dihal.

*\*Lilijana Kornhauser Cerar, Ante Burmas, Marta Grgič Vitek, Staša Javornik, Blaž Kosmač, Alenka Kraigher, Tatjana Mrvič, Vesna Plevnik Vodusek, Marina Praprotnik, Margareta Seber Zupančič, Maja Sočan, Ivan Vidmar*

## Literatura:

- Čižman M. Raba palivizumaba v Sloveniji: ali smo racionalni? *Isis* 2012; 10: 66–7.
- Wang D, et al. Palivizumab for immunoprophylaxis of respiratory syncytial virus (RSV) bronchiolitis in high-risk infants and young children; systematic review and additional economic modeling of subgroup analyses. *Health Technology Assessment* 2011; 15(5).
- Resch B, et al. Cost-effectiveness of palivizumab against respiratory syncytial viral infection in high-risk children in Austria. *Clin Ther* 2008; 30(4): 749–60.
- Frogel MP, et al. A systematic review of compliance with palivizumab administration for RSV immunoprophylaxis. *J Manag Care Pharm* 2010; 16(1): 46–58.
- Pokorn M, et al. Strokovna izhodišča za uporabo specifičnih monoklonskih protiteles (palivizumab) za preprečevanje okužb z respiratornim sincicijskim virusom (RSV) v Sloveniji. *Zdrav Vestn* 2002; 71: 645–6.
- Feltes TF, et al. Palivizumab prophylaxis reduces hospitalisation due to respiratory syncytial virus in young children with hemodynamically significant congenital heart disease. *J Pediatr* 2003; 143(4): 532–40.
- [http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/zakonodaja/cepljenje/program\\_cepljenja\\_in\\_zascite\\_z\\_zdravilni\\_2012.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/zakonodaja/cepljenje/program_cepljenja_in_zascite_z_zdravilni_2012.pdf).

E-naslov: [lilijana.kornhauser-cerar@guest.arnes.si](mailto:lilijana.kornhauser-cerar@guest.arnes.si).

## Testiranje na HIV in družinski zdravniki

ZZZS posebej krije stroške preiskave vsakomur, ki to želi

Zgodnje odkrivanje oseb, okuženih s HIV, in zgodnje zdravljenje okuženih oseb je zelo pomembno, ker je zdravljenje tudi preventiva – tako lahko zelo učinkovito preprečujemo nove okužbe!

V zadnjih letih v Sloveniji opažamo porast na novo okuženih s HIV, predvsem v skupini moških, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM). Letno na novo odkrijemo okrog 50 oseb. Prevalenca okužbe med MSM je že več kot 5 odstotkov!, kar je zaskrbljujoče (prehajamo v koncentrirano epidemijo). Nujno

potrebno je promovirati kombinacijo bolj **odgovornega obnašanja** (varnejši spolni odnosi, uporaba kondomov in lubrikantov, poznavanje partnerja, izogibanje promiskuiteti) in **pogostejšega testiranja**, predvsem najbolj izpostavljenih oseb. Pomembno je, da okužbe odkrijemo v zgodnjem obdobju in osebe čim prej zdravimo. **Zdravljenje** je tudi odlična **preventiva**. Pri bolnikih, ki se uspešno zdravijo, je za več kot 90 odstotkov zmanjšano tveganje za prenos okužbe na spolnega partnerja. V borbo za zaježitev epidemije želimo pritegniti **družinske zdravnike** in

zdravnike, ki se ukvarjajo z mladino (dijaki, študenti). Prosim Vas, da delujete vzgojno in pogosteje predlagate svojim varovancem, predvsem tistim s tveganim obnašanjem, testiranje na HIV. Pri testiranju je pomembno: svetovanje; upoštevati morate obdobje okna (6 tednov); če je presejalni test pozitiven, je potrebno napraviti potrditveni test in šele nato za pozitiven rezultat povedati okuženemu. Za nasvete smo Vam zdravniki s Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja vedno na voljo.

V skladu s 17. členom »Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2012« (enako bo tudi za leto 2013, kot so mi zagotovili na ZZZS) zdravstveni domovi, zasebni zdravniki oziroma izvajalci s koncesijo ter izvajalci programa splošnih ambulant in ginekoloških dispanzerjev v bolnišnicah lahko zaračunavajo testiranje na HIV ZZZS-ju kot »ločeno zaračunljiv material«, in sicer pri boleznih oziroma v skladu s priporočili, ki jih je določilo

Ministrstvo za zdravje. Navedeno lahko najdete tudi na spletnih straneh ZZZS: <http://www.zzzs.si/zzzs/info/egradiva.nsf/o/801610B92F071B8AC125757E003CD6E8?OpenDocument>

Vsakdo ima pravico, da pozna svoj HIV-status in ima v primeru okužbe vso potrebno podporo ter ustrezno zdravljenje. Osebe, okužene s HIV, ki ne vedo za svojo okužbo, ogrožajo sebe (napredovanje bolezni) in druge (nezavedno širjenje okužbe). Zato velja: »Bolj odgovorno obnašanje ter Testiraj in Zdravi«.

*Janez Tomažič (janez.tomazic@kclj.si), UKCL, Klinika za infekcijske bolezni in epidemiologijo*

*Mario Poljak (mario.poljak@mf.uni-lj.si), MFUL, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo*

*Irena Klavs (Irena.Klavs@ivz-rs.si), Inštitut za varovanje zdravja RS*

## Lešničarjev simpozij v počastitev 50. obletnice delovanja samostojne infektološke službe v Celju

*Gorazd Lešničar*

Ob častitljivi obletnici delovanja samostojne infektološke službe v Celju je Oddelek za infekcijske bolezni in vročinska stanja Splošne bolnišnice v Celju skupaj z Združenjem za infektologijo SZD in Zdravniškim društvom Celje 16. novembra 2012 v Laškem organiziral infektološki simpozij, ki ga je poimenoval po dolgoletnem predstojniku Infekcijskega oddelka v Celju, ustanovitelju Infektološke sekcije SZD leta 1961 v Celju, raziskovalcu, pedagogu in častnem občanu Celja, prim. prof. dr. Janku Lešničarju, specialistu infektologije. Simpozij je bil hkrati tudi priložnost za počastitev 51. obletnice ustanovitve Infektološke sekcije – Združenja za infektologijo SZD.

Prvega Lešničarjevega simpozija, ki smo ga priredili v Kongresnem centru Wellness Parka v Laškem, se je udeležilo blizu 150 slušateljev, predvsem iz vrst zdravnikov različnih specialnosti, medicinskih sester in tehnikov.

Na simpoziju se je zvrstilo 20 zanimivih predavanj, ki so izzvala tudi živahne razprave. Tematsko smo se dotaknili predvsem tistih področij infektologije, ki jim je dr. Janko Lešničar posvetil največ časa in z njimi ustvaril največ ugleda in prepoznavnosti med strokovnjaki doma in na tujem, tj. okužbam osrednjega živčevja, virusnim hepatitisom, protimikrobnim sredstvom, bolnišničnim okužbam in nekaterim aktualnim infektološkim temam. Vsake-mu področju smo posvetili dve do štiri predavanja.

Po uvodnih pozdravnih besedah predsednika organizacijskega odbora in urednika blizu 250 strani obsegajočega Zbornika

predavanj, prim. prof. dr. Gorazda Lešničarja, so sledile pozdravne besede direktorja SB Celje, gospoda mag. Marjana Ferjanca, strokovnega direktorja, asist. Franca Vindišarja, in predstavnika Mestne občine Celje, gospoda Janka Požežnika. Govorci so poudarili izjemen prispevek dr. Janka Lešničarja pri razvoju slovenskega zdravstva in krepitvi infektološke stroke, poglobljanju raziskovalnega, pedagoškega, strokovnega kot tudi organizacijskega dela na področju infektologije in širše.

Prof. dr. Radko Komadina je podrobneje opisal medicinsko in znanstvenoraziskovalno delo Janka Lešničarja v Celju. Poudaril je njegov prispevek in neizbrisni pečat pri rasti in strokovnem razvoju tedanjega Zdravstvenega centra Celje, iz katerega je zrasla sodobna splošna in učna bolnišnica, in spodbujanju strokovno-raziskovalnega in znanstvenega dela.

Življenje in delo prof. dr. Janka Lešničarja je v daljšem prispevku orisala glavna pobudnica Lešničarjevega simpozija in dolgoletna predsednica Razširjenega strokovnega kolegija za infektologijo, prim. Jelka Reberšek Gorišek. Poudarila je predanost Janka Lešničarja medicini in infektologiji ter njegovo korektnost pri vodenju celjskega infekcijskega oddelka in različnih zdravniških združenj, izpostavila pa je tudi njegovo pomembno vlogo pri spodbujanju mladih strokovnjakov, motiviranju neprekinjenega izobraževanja in spremljanju novosti v medicini.

Predstojnik infekcijskega oddelka, prof. dr. Gorazd Lešničar, je v svojem prispevku širše opisal pomen in dejavnosti Oddelka za infekcijske bolezni in vročinska stanja v Celju v časovnem



obdobju od 1962 do 2012. Oddelek namreč že desetletja predstavlja pomemben raziskovalni center na področju virusnih hepatitisov, klopnega meningoencefalitisa, bolnišničnih okužb in racionalnega protimikrobnega zdravljenja. Prirejal je številne simpozije in predavanja, ponaša se s številnimi izvirnimi opisi nekaterih redkih bolezni in sindromov v svetovni literaturi. Celjski infektološki oddelek je mnogo prispeval tudi na področju profilakse – cepljenja proti otroški paralizi, hepatitisu B in gripi, ter k zdravljenju nekaterih infekcijskih bolezni, zlasti virusnih hepatitisov, atipičnih pljučnic in lymške boreliozе.

Zdravniki celjskega infekcijskega oddelka so objavili številne rezultate raziskav in druge strokovno-znanstvene izsledke v domači in tuji literaturi. V COBISS-u je navedenih preko 500 strokovnih člankov in razprav.

Zdravniki infekcijskega oddelka so tvorno sodelovali tudi pri organizaciji dodiplomskega in podiplomskega študija na obeh medicinskih fakultetah v Ljubljani in Mariboru. Od leta 2007 prof. dr. G. Lešničar vodi Katedro za infekcijske bolezni na MF v Mariboru.

Celjski infektološki kolektiv so vseskozi bogatili prizadevne medicinske sestre in tehniki, ki so iz leta v leto postajali tudi bolj izobraženi in izurjeni. V čast si štejemo, da je prof. dr. Janko Lešničar leta 1998 prejel naziv častnega občana mesta Celje, mag. Branko Šibanc pa leta 2010 in 2011 naziv POP-ovega zdravnika leta. Oddelek si prizadeva, da bi z izkazovanjem svoje strokovnosti pridobil status »kliničnosti«.

Prim. asist. dr. Igor Muzlovič je v svojem referatu, ki je bil posvečen častitljivi obletnici ustanovitve Infektološke sekcije – Združenja za infektologijo SZD, analiziral njeno dejavnost skozi 50 let. Ugotovil je, da je združenje poleg strokovnih prispevkov, objavljenih večinoma v zbornikih, revijah in knjigah, skrbelo tudi za družabna srečanja, medsebojna spoznavanja in izmenjavo izkušenj. Združenje danes šteje okoli 100 članov, od tega jih je 18 upokojenih. Številni člani so v 50-letni zgodovini veliko prispevali k delu združenja ter k razvoju in ugledu infektologije doma in na tujem. Bodočnost sedaj sloni na številnih

mladih silah, ki izžarevajo energijo, predanost in strokovno zvedavost.

Akad. prof. dr. Franc Strle je pripravil prispevek o novostih pri preprečevanju zdravljenja lymške boreliozе. Žal je predavanje zaradi njegove nenadne bolezni odpadlo. V povzetku svojega referata, ki je objavljen v Zborniku, je zapisal, da so glavna novost na področju preprečevanja lymške boreliozе nova cepiva proti tej bolezni, izpostavil pa je tudi dileme v zvezi z dolgotrajnim antibiotičnim zdravljenjem bolnikov s »kronično lymsko boreliozo«.

Mag. Janja Blatnik je predstavila osnovne značilnosti klopnega meningoencefalitisa pri otrocih. Poudarila je, da je incidenca bolezni v Evropi v porastu, da so posledice lahko resne, čeprav je umrljivost med otroki sicer majhna. Poudarila je pomen spodbujanja staršev, da cepijo svoje otroke od prvega leta dalje.

Predstojnik Infekcijskega oddelka SB Murska Sobota, Ivan Prelog, je predstavil primer herpes zoster encefalitisa. Poudaril je potrebo po čim hitrejši molekularni etiološki diagnostiki in čim hitrejšem protivirusnem zdravljenju, s katerim lahko preprečimo težji potek bolezni in morebitne posledice.

Na področju virusnih hepatitisov so se zvrstili trije predavatelji. Najprej je prof. dr. Mojca Matičič predavala o novostih pri zdravljenju hepatitisov B in C. Poudarila je, da je danes hepatitis B obvladljiva, vendar ne povsem ozdravljiva bolezen. Zdravljenje hepatitisa C pa je danes eno najučinkovitejših protivirusnih zdravljenj v zgodovini medicine. Lahko privede do ozdravitve, še zlasti sedaj, ko so na voljo proteazni inhibitorji.

Prof. dr. Gorazd Lešničar je predstavil 40-letne izkušnje pri zdravljenju bolnikov s kroničnim hepatitisom B v SB Celje. Z retro-prospektivno raziskavo so analizirali rezultate zdravljenja z interferoni in petimi nukleozidnimi oz. nukleotidnimi analogi pri 56 bolnikih. Sedem bolnikov je izgubilo AgHBs iz krvi. Trenutno je 44 bolnikov v popolni remisiji, pri dveh bolnikih z jetrno cirozo pa so pred nedavnim ugotovili razvoj jetrnega raka in žal je eden od njiju letos umrl. Razvoj odpornosti na



protivirusna zdravila so ugotovili pri 17 bolnikih. Kljub obvladljivosti kronični hepatitis B ostaja le delno ozdravljiva bolezen.

Specialistka infektologije Tanja Selič Kurinčič je predstavila zdravljenje naivnih bolnikov s kroničnim hepatitisom C v SB Celje v letih od 2007 do 2011. V raziskavo je bilo vključenih 94 bolnikov, večinoma je bil povzročitelj virus hepatitisa C genotip 3. Do ozdravitve je prišlo pri bolnikih z genotipom 3 v 95 odstotkih, pri bolnikih z genotipom 1 pa v več kot 80 odstotkih. Vsi so bili zdravljeni dvotirno, tj. s pegiliranim interferonom in ribavirinom.

Prvo od dveh predavanj s področja protimikrobnih sredstev je predstavil mag. Branko Šibanc. Poročal je o uravnavanju protimikrobnega zdravljenja v SB Celje v letih od 1995 do 2012. Predvsem se je osredotočil na vse večji razvoj odpornih bakterij, ki je neredko neposredno povezan s prekomernim in nesmiselnim predpisovanjem protimikrobnih zdravil. Spremljanje trendov naraščanja bakterijske odpornosti proti protimikrobnim zdravilom mora biti stalen proces, potrebne so primerjave s podobnimi zdravstvenimi ustanovami znotraj države in v Evropi.

Asist. mag. Rajko Saletinger je predstavil priporočila za antibiotično zaščito pred okužbami pri kirurških posegih. Le-ta predstavlja učinkovit ukrep za preprečitev okužbe kirurške rane. Učinkovitost je odvisna od izbire antibiotika, števila odmerkov, načina aplikacije in časa, v katerem je bil dan antibiotik pred posegom. Optimalno število odmerkov še ni natančno določeno, vendar za večino posegov zadostujeta eden do dva odmerka intravensko.

Področje bolnišničnih okužb je bilo zastopano s kar štirimi predavanji. Mag. Tjaša Žohar Čretnik je prikazala izkušnje pri obvladovanju večkrat odpornih bakterij v SB Celje v obdobju od 2000 do 2011. SB Celje in Oddelek za mikrobiologijo ZZV Celje že skoraj dve desetletji izvajata aktivnosti za obvladovanje širjenja večkrat odpornih mikroorganizmov, zlasti MRSA in ESBL pozitivnih enterobakterij. Z nadzornimi kužninami odkrijemo že skoraj dve tretjini pozitivnih bolnikov. V zadnjih letih smo uspeli v veliki meri zmanjšati prenose omenjenih klic. Za uspešno obvladovanje širjenja so potrebni hitro odzivanje, neprekinjeno timsko delo in neskončna potrpežljivost.

Higieničarka v naši bolnišnici, mag. Alenka Petrovec Koščak, je v naslednjem referatu poročala o rezultatih rednega preverjanja izvajanja protokolov za preprečevanje okužb, povezanih z zdravstvom, v SB Celje. Omenjene okužbe so sicer pomemben kazalnik kakovosti, pogosto pa so povezane s prostorskimi, finančnimi in kadrovskimi razmerami. V zadnjih letih se je izvajanje ukrepov kontaktne izolacije izboljšalo. Pri tem igra pomembno vlogo neprekinjeno usposabljanje.

Asist. mag. Božena Kotnik Kevorkijan je poročala o pomenu bakterij, ki izločajo ESBL v blatu, pri bolnikih,

zdravljenih v UKC Maribor. Prevladujeta *E. coli ESBL* in *Klebsiella pneumoniae ESBL*. Prepoznane nosilce ob sprejemu v bolnišnico kontaktno osamimo. Število bolnikov, ki izločajo ESBL, narašča iz leta v leto. Pri preprečevanju je avtorica poudarila pomen izobraževanja, izvajanja higienjskih ukrepov in načrtno uporabo antibiotikov.

Aleksandra Krznar je poročala o rezultatih slovenske nacionalne presečne raziskave o bolnišničnih okužbah v SB Celje v letu 2011. Med 464 pregledanimi bolniki v SB Celje je bila prevalenca bolnišničnih okužb 7,3 odstotka (v RS 6,4 odstotka). V naši bolnišnici je bil najpogostejši povzročitelj *Pseudomonas aeruginosa* (18,2 odstotka). Antibiotike je na dan preiskave dobivalo 36,8 odstotka bolnikov. Preiskava je sicer potekala v 21 slovenskih bolnišnicah z akutno oskrbo.

Dr. Irena Milič je pripravila referat o nekrotizantnih okužbah mehkih tkiv. Osredotočila se je na bakterijske okužbe kože in globljih struktur z izrazito hudim potekom. Poudarila je pomen zgodnjega prepoznavanja in pravočasnega zdravljenja, ki praviloma vključuje kirurški poseg.

Asist. Sibila Unuk je poročala o epidemiji hemoragične mrzlice z renalnim sindromom v mariborski zdravstveni regiji, kjer je v prvih osmih mesecih letošnjega leta obolelo kar 65 bolnikov, v RS pa 173. Najpogosteje so pri bolnikih ugotavljali vročino, trombocitopenijo in akutno ledvično odpoved. Pri 15 odstotkih bolnikov je bila potrebna hemodializa. Povzročitelj je bil v vseh primerih *Puumala virus*, pretežno so obolevali moški.

Predstojnica novomeškega infekcijskega oddelka Tatjana Remec je v zadnjem predavanju poročala o ponavljajoči, življenje ogrožajoči sepsi zaradi hipogamaglobulinemije. Prikazana je bila 59-letna bolnica, pri kateri se je okužba sečil, povzročena z *E. coli*, zapletla s številnimi polimikrobnimi okužbami s septičnim potekom. Ob uporabi različnih protimikrobnih sredstev in kortizona je bila pomembna tudi aplikacija i.v. imunoglobulinov. Vzrokov za nastanek imunske motnje pri bolnici sicer niso našli.

Srečanje smo zaključili s slavnostno večerjo, kjer smo v sproščenem vzdušju in ob glasbi pokramljali tudi o prihodnosti naše infektologije. Ugotovili smo, da so medsebojne spodbude in zaupanje pravo jamstvo za kritičnost naših pogledov tudi pri posodabljanju naših kliničnih poti in smernic. Le skladen razvoj infektologije z dobrim razvojnim programom lahko namreč zagotovi kakovostno in enovito obvladovanje infekcijskih bolezni.

Razšli smo se dobro razpoloženi, čeprav že nekoliko utrujeni, z upanjem, da se kmalu spet vidimo na naslednjem Lešničarjevem simpoziju, ki izpolnjuje vse pogoje, da postane naše tradicionalno srečanje.

E-naslov: [gorazd.lesnicar@guest.arnes.si](mailto:gorazd.lesnicar@guest.arnes.si)

# Svetovalne in motivacijske tehnike za delo s pacienti

Jasna Čuk Rupnik

Seminar, ki je potekal v Termah Krka v Šmarjeških Toplicah 18. in 19. novembra 2012, je pripravila Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji. Tovrstna predavanja so za zaposlene v Centrih za preventivo in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog izjemno pomembna. Prav tako pa bi bila dobrodošla za prav vse zdravstvene delavce kjerkoli pri nas ali v svetu. Zakonitosti pristopa k ljudem, ki za svoje dobro zdravljenje potrebujejo spreminjanje lastnega sloga življenja in spremembo odnosa do življenja sploh, bi morali poznati in uporabljati vsi zdravstveni delavci.

Na prvem mestu in res močno so vsi predavatelji poudarjali **nujnost spoštljivega odnosa do bolnikov**. V zdravljenju odvisnosti je v zadnjem času opaziti trend nenaraščanja opiatne odvisnosti. Večji problem predstavljajo sintetične droge. Pri tako zasvojenih bolnikih je prisotna zmanjšana kritičnost, povečana spolna aktivnost in povečana uporaba igel in pribora. Ti pacienti pogosto sploh ne iščejo pomoči in bi jih morali najprej znati motivirati za iskanje pomoči. Pri načrtovanju in izvedbi zdravljenja vsakega pacienta bi morali vedno upoštevati pacientova pričakovanja in ga vključevati že v samo načrtovanje obravnave.

Sicer pa je metoda MI (motivacijskega intervjuja) edina tehnika, ki uspešnost zdravljenja boleznih odvisnosti dvigne od 30 odstotkov na 50 odstotkov, pri zmanjševanju pitja alkohola pa na skoraj 100 odstotkov. **Brez MI v resnici ne deluje niti en pristop.**

Psihološki vidiki odvisnosti so prenosljivi na veliko duševnih motenj. Pri njih je psihoterapija včasih edina uporabna metoda v določenem času. Odvisnost je kompleksen, napredujoč vzorec vedenj s svojimi biološkimi, socialnimi in psihološkimi komponentami. Psihoterapija vpliva na duševne procese do te mere, da slikovne tehnike lahko pokažejo merljive funkcionalne ali strukturne spremembe v možganih. Ni pomembno, za katero vrsto psihoterapije gre, ampak da sploh JE in da omogoča dolgoročni uspeh.

Ni res, da nekdo nečesa »noče delati«. Danes vemo, da v primerjavi z drugimi bolniki »ne more« imeti v enaki meri uspešnih kognitivnih sposobnosti. Nizke vrednosti prijetnosti in višje vrednosti nevroticizma so bile povezane z zlorabo alkohola pri starših. Pri alkoholizmu sta znani dve obliki: Pozni alkoholizem (tip 1), za katerega je značilno povečano izogibanje neugodju, povečano iskanje zunanje potrditve in manjše iskanje novosti. Pri zgodnjem alkoholizmu (tip 2) pa so te postavke ravno obratne. Pri tipu 1 so v igri dedni dejavniki in dejavniki okolja, pozen začetek (po 25. letu), samozdravljenje tesnobe, iskanje stabilnosti/rutine. Prevladuje med ženskami. Pri tipu 2 so prav tako v igri dedni dejavniki, začetek sega že v mladostno dobo, osebe imajo nizko sposobnost empatije, iščejo novosti. Pogosteje se pojavlja pri moških.

Številne študije potrjujejo med odvisnimi osebami nižjo stopnjo samospoštovanja. Stopnja samospoštovanja tudi opredeljuje pivske navade. Osebe z nižjo stopnjo samospoštovanja so v raziskavah popile mnogo preveč alkohola. Dve tretjini odvisnih žensk ima v svoji življenjski zgodovini tudi zlorabo. Trikrat večja je verjetnost v primerjavi s splošno populacijo žensk, da bodo zlorabljene tudi v obdobju odraslosti.

Zdravljenje boleznih odvisnosti je dejansko rekonstrukcija človekove identitete. Zato je bolnikom v programih zdravljenja nujno omogočiti dostop do pozitivnih identitet, saj **nizko samospoštovanje vodi v pojav depresije, anksioznosti in samomorilnosti**. Zato je potrebno s psihoterapijo pacientom povečevati samospoštovanje, zmanjševati pa anksioznost in depresijo.

Čustva služijo kot barometer pri ugotavljanju, kako dobro ali slabo ljudje napredujejo v doseganju svojih ciljev. Primarni motiv odvisnosti je prav uravnavanje čustvenega stanja.

Ob izvajanju motivacijskega intervjuja se moramo zavedati, da gre v komunikaciji takrat za nekaj bolj mirnega in bolj nežnega. **Ne smemo dirigirati**. Pacienti se namreč praviloma uprejo, če se do njih vedemo nasilno ali nestrpno. V človekovi naravi je pač, da se upira(mo) prepričevanju.

Zdravstveni profesionalci moramo do ljudi pokazati zavzetost in srčnost. Če smo osvojili veščine bontona, ne moremo narediti večje napake. Za začetek je pomembno, koliko smo do pacientov spoštljivi. Seveda pa »nihče ne more biti vseh sedem dni pameten in lep«. A dobri profesionalci znajo te odnose ustrezno skomunicirati. Vodenje ljudi, skrb za njihovo blagostanje, kompetence in sodelovanje je težko delo. Sodelavce in paciente moramo spoštovati in jim zaupati v tisti profesionalni vlogi, ki jo pač nekdo ima. Ni treba, da se imamo radi, se pa moramo spoštovati. Če pa greš na »radi«, potem »kupiješ ljubezen z odpustki« in zato postajaš popustljiv do nekaterih in grob do drugih.

Da se lahko korektno, spoštljivo in empatično vedemo do bolnikov, moramo od začetka in vedno razmišljati, kaj je v resnici vsebina naše strokovne vloge. Ljudje so v odnosih sposobni razumeti našo dobronamernost in se tudi pozitivno odzvati na naš trud za menjavo perspektive – da lahko vidimo svet iz njihovega zornega kota in lahko razumemo, kako čustvujejo oni.

**Vse v našem svetu se začne in konča z lastno odgovornostjo.** Osebna odgovornost je več kot le delovna odgovornost, saj vključuje etično razsežnost. Ko človek sprejema odločitve, mora sprejeti tudi odgovornost.

Težava programov, ki obravnavajo ljudi v stiski, je pogosto v neprimernem odnosu osebja do klientov. »Strokovnjaki se obnašajo

kot diktatorji, ki imajo opravka z degeneriranimi bitji, ki jim je treba le ukazovati«. Zastrasovanje pa nima dolgega učinka.

Predavanja so bila odlična in bogastvo prejetega znanja veliko. Prisotni smo množično izrazili željo po takšnih izobraževanjih tudi v bodoče, kar je bilo glede na **glavne nosilce tem** povsem razumljivo: prof. Polona Selič in prof. Maja Rus Makovec v

sodelovanju s Heleno Gantar ter asist. Andrej Kastelic z ekipo sodelavk in sodelavcev s področja zdravljenja bolezni odvisnosti od prepovedanih drog – Saša Ucman in Mateja Okanovič – obe specialistki klinične psihologije.

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

## XIV. Fajdigovi dnevi – kratek povzetek srečanja

*Renata Rajapakse*

Tradicionalno strokovno srečanje, ki se imenuje po sijajnem gorenjskem družinskem zdravniku in ginekologu, dr. Božidarju Fajdigi, se je letos odvijalo že štirinajstič. Za razliko od lani, ko nas je presenetil prvi sneg, smo letos lahko občudovali pisano paleto barv indijskega poletja, ki so žarele v jutranjem soncu. Lep začetek dneva se je v uvodnem delu srečanja nadaljeval s presenečenjem. Glasbeni gost, kantavtor Adi Smolar, nam je zapel tri svoje pesmi. Odličen recept za premagovanje stresa. Brez neželenih stranskih učinkov!

Tako smo s pozitivnimi občutki nadaljevali s strokovnim delom srečanja. V prvem sklopu sta prof. dr. Pavel Skok in prof. dr. Matija Tomšič predstavila uporabo dveh skupin najpogosteje predpisovanih zdravil, zaviralcev protonske črpalke (ZPC) in nesteroidnih antirevmatikov (NSAR) ter njuni sočasni uporabi. Na treh primerih iz prakse nas je nato kolega Aleksander Stepanovič soočil z vse pogostejšim izzivom polifarmacije pri bolniku s sočasnimi boleznimi.

V drugem sklopu smo se seznanili z nekaterimi novostmi na področjih, s katerimi se zdravnik družinske medicine pogosto srečuje. Igor Sterle je povzel nefarmakološke ukrepe, medikamentozno in kirurško zdravljenje benigne hiperplazije prostate. V pričakovanju objave novih slovenskih smernic za preventivo, odkrivanje in zdravljenje osteoporoze nas je z njimi seznanil doc. dr. Tomaž Kocjan. Da je treba antidepresiv izbrati glede na izraženost glavnih simptomov, nas je opozoril prof. dr. Rok Tavčar. Zato v novih smernicah SSRI niso več edino zdravilo prvega izbora.

Tretji sklop je govoril o venski trombozi (VT). Dr. Nina Klun je poleg standardnega preprečevanja in zdravljenja VT s heparini in kumarini predstavila novejša antikoagulantna zdravila, kot sta dabigatran (pradaxa) in rivaroxaban (xarelto). Lucija Vrabič Dežman nam je preko lastnosti in sestave hormonske kontracepcije razložila njihov vpliv na pojavnost venskih

trombembolizmov. Po preboleli venski trombozi pa se celo pri do polovici primerov kljub ustreznemu antikoagulacijskemu zdravljenju še več let po bolezni lahko pojavi potrombotični sindrom, na kar nas je spomnila doc. dr. Nada Kecejl Leskovec.

V četrtem sklopu je najprej prim. doc. dr. Mateja Bulc predstavila celovit pristop k vodenju sladkornih bolnikov tipa 2 v referenčnih ambulantah. O vlogi sulfonilsečnin pri preprečevanju zapletov sladkorne bolezni z dobro urejenostjo le-te je govoril dr. Andrej Janež. Pomembnost pravočasnega prepoznavanja in ustreznega zdravljenja kronične bolezni ven pri sladkornih bolnikih je poudaril prof. dr. Mišo Šabovič.

Zadnji sklop prvega dne je bil namenjen KOPB. Dr. Saša Letonja je predstavil nove smernice GOLD, ki so izšle konec leta 2011 in prinašajo kar nekaj novosti, tudi novo definicijo same KOPB. Rok Ravnikar je predstavil možnosti diagnostike in obravnave KOPB na primarni ravni ter vodenje bolnikov s KOPB v referenčni ambulanti. O preprečevanju in zdravljenju poslabšanja KOPB, ki ga opredeljuje povečanje gnojnosti izpljunka (nujen kriterij) in povečanje dispneje ali povečanje volumna izpljunka (spremljajoča kriterija), nam je več povedal doc. dr. Matjaž Fležar.

Drugi dan srečanja smo se najprej posvetili starostniku. Obravnavo bolnika z demenco nam je predstavil prim. mag. Bernard Meglič. Asist. dr. Borut Jug je pripravil sistematični pregled zdravljenja srčnega popuščanja, ki v zadnjem času vse več pozornosti usmerja



tudi v izboljšanje kakovosti življenja. O problemih zdravljenja z zdravili pri starostnikih, priporočilih za zmanjšanje napak zaradi neustreznega predpisovanja zdravil in o problemu adherence pri jemanju zdravil pa je spregovorila doc. dr. Marija Petek Šter.

V sklopu o zdravljenju bolečine je najprej Gorazd Požlep predstavil nove možnosti zdravljenja kronične bolečine s prihajajočim zdravilom tapentadol. Kako lahko pomagamo bolniku z artrozo kolena, je povedal doc. dr. Matej Drobnič. Prim. asist. Ksenija Tušek Bunc pa je s primerom bolnika prikazala pasti in umetnost zdravljenja bolnika s kronično bolečino.

V zadnjem delu srečanja smo se soočili z različnimi etičnimi dilemami v medicini. Prof. dr. Igor Švab je predstavil svoje izkušnje sodnega izvedenca na sodišču v primerih, ko presoja o morebitni zdravnikovi strokovni napaki. Etične dileme se pojavljajo tudi pri zdravljenju terminalno bolnih in zelo starih bolnikov, o čemer je v

okviru kazenskega zakonika in etičnega kodeksa razmišljal prof. dr. Jože Balažic. Družinski zdravniki pa se v okviru svojega vsakdanjega dela soočajo še z mnogimi drugimi etičnimi dilemami, kar je v svoji raziskavi leta 2009 ugotavljala doc. dr. Zalika Klemec Ketiš.

Vsakemu sklopu predavanj je sledila živahna razprava, v kateri so z vprašanji in komentarji sodelovali udeleženci srečanja. Skozi vse sklope je bilo v razpravah ob novih možnostih zdravljenja najpogosteje izpostavljeno omejeno financiranje in bolj kot strokovne so bile izpostavljene etične dileme. Tako je bil zadnji sklop res pika na i letošnjih Fajdigovih dnevov, saj smo s pomočjo uglednih predavateljev razrešili vsaj nekaj dilem, ki pestijo družinske zdravnike. S tem smo srečanje uspešno pripeljali h koncu z obljubo, da bomo prihodnje leto povabili tudi predstavnike Zavoda za zdravstveno zavarovanje, da morda dobimo še kakšen letos manjkajoči odgovor.

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

## Poročilo s 5. slovenskega simpozija in delavnice o kilah z mednarodno udeležbo

*Jurij Gorjanc*

Herniološka sekcija ([www.kile.si](http://www.kile.si)) pri Združenju kirurgov Slovenije (tudi Herniološko združenje Slovenije), ki deluje v okviru Slovenskega zdravniškega društva, organizira vsaka štiri leta samostojno kirurško delavnico, dodatno se priključijo še Kongresu združenja kirurgov. Letos smo pozornost usmerili v sveže evropske smernice operiranja kil in gostili dva priznana tuja operaterja. Smo smernice zmožni uveljaviti tudi v Sloveniji? Najverjetneje da, saj se je izobraževanja, ki je bilo 9. novembra 2012 v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana, udeležilo preko 70 kirurgov iz obeh UKC-jev in splošnih bolnišnic, od tega natančno polovica specialistov. Letošnje izobraževanje je imelo dva poudarka: predstaviti najnovejše evropske smernice ter gostiti dva izkušena operaterja, da smernice ovrednotita na podlagi lastnega dela. V popoldanskem programu smo slišali o redkih oblikah kil.

Operacija kile, še posebej dimeljske, sodi med preproste kirurške posege. Vendar se izkušen operater zaveda pasti, ki jo v medicino vnaša definicija »preprostosti«. Med operacijo lahko na eni strani razmišlja v slogu: »To luknjo v trebušni steni bom pa že nekako zamašil,« in jo potem tudi zamaši, čeprav zgolj »nekako«. Lahko pa ob poznavanju različnih tehnik operacije izbere najboljšo ter med posegom razmišlja, kako jo bo po potrebi prilagodil bolniku, da ne bo prišlo do recidiva, ki je najpogostejša kontrola kakovosti operiranja kil (kirurg kasneje »svojega« recidiva navadno ne vidi več). Vendar se takšno razmišljanje porodi šele postopoma, ob izkušnjah.

Evropska herniološka zveza (European hernia society – EHS, [www.herniaweb.org](http://www.herniaweb.org)) je leta 2009 izdala smernice za najustreznejšo operiranje dimeljske kile (leto kasneje smo jih prevedli v slovenščino), leta 2011 smernice za laparoskopsko operiranje kil, v pripravi so smernice za operiranje pooperativnih (incizijskih) kil. Gradivo je plod dolgoletnega zbiranja in analize podatkov ter je ovrednoteno z uveljavljeno metodo oxfordskega centra z dokazi podprte medicine (<http://www.kile.si/index.php?stran=smernice&sklop=main&lang=si>).

Prvi gost delavnice, do nedavnega predsednik EHS, prof. Andrew Kingsnorth iz Anglije je govoril o preprosti oskrbi unilateralne dimeljske kile z Liechtensteinovo metodo v lokalni anesteziji, kar je v skladu s smernicami. Tisto, o čemer je govoril, je kasneje tudi operiral. Stopnja recidivov okrog 1 odstotka je dokazan podatek izurjenih centrov; metoda je preprosta in se je lahko naučiti. Razlog, da se v Sloveniji še ni prijel, mu ni bil poznan. Delno ga gre iskati v vplivu italijanske brezšivne metode Trabucco in njenih izpeljankah, ki niso slabe; velike analizirane serije pa so pokazale, da se ta dolgoročno ne more primerjati z Liechtensteinovo. Pokazal je več načinov operiranja incizijskih kil: od najpreprostejše »onlay« operacije, do »sublay« tehnike po metodi Rives-Stoppa. Poudaril je, da ni vsaka mrežna krpa tudi dobra mrežna krpa. Mora biti lažja od 30 g/m<sup>2</sup> in imeti pore večje od 1–2 mm. Pokazal je primere, ko je lahko mreža tudi cenovno zelo ugodna, kar ni nepomembno pri velikih serijah, ki jih v Sloveniji dosega večina bolnišnic.

Prof. Reinhard Bittner iz Nemčije ima za sabo skoraj 10.000 (!) endoskopskih posegov pri kilah. V germanskem prostoru zavzemajo endoskopske metode zavidljiv delež pri operacijah kil. Za dimeljsko kilo priporoča laparoskopski pristop (še posebej pri recidivu po odprti metodi in pri bilateralni kili). V delavnici z brezhibnim prenosom operacij v predavalnico Ginekološke klinike (hvala tehničnim službam UKC Ljubljana) je pokazal nujno poznavanja anatomije dimeljskega predela z obeh strani trebušne stene ter nakazal možnosti, kako tudi laparoskopsko metodo dimeljske hernioplastike narediti brez nepotrebno visokih stroškov. Na začetku učne krivulje priporoča TAPP (TransAbdominalno-PrePeritonealni) pristop, kasneje tudi TEP (Totalno EkstraPeritonealni) pristop. Posebej je poudaril 10 korakov, ki so nujni za uspešno izvedbo tehnike.

V popoldanskem programu je prof. Mirko Omejc prikazal redko, a tehnično zahtevno oskrbo perinealnih kil, s katerimi bomo po amputacijah danke morali vedno bolj računati. Smiselno je, da kirurgi bolnike s to vrsto kile, še posebej zelo velike, usmerijo do centra, kjer je 24 ur dnevno na voljo tudi plastični in rekonstruktivni kirurg. Doc. Franc Jelenc je pokazal problematiko in dileme ob parastomalnih kilah, s katerimi se

sooča vsak kirurg po umetnih izpeljavah črevesa. Prof. Slavko Rakovec, ustanovitelj in prvi, danes častni predsednik Herniološkega združenja Slovenije, je prikazal zgodovino slovenske herniologije do danes.

V avli predavalnice smo razstavili posterje s prostimi temami.

Priporočila obeh tujih gostov, da strokovni naboj, ki nastane ob taki delavnici, kirurgi, ki že operiramo po omenjenih metodah, prenesemo v slovenske bolnišnice, smo v prijetnem druženju po simpoziju vzeli resno. Nakazuje se možnost enodnevnih dogovorjenih obiskov in praktičnega učenja ob operacijah in vzajemnih asistencah.

Simpozij sva organizatorja (Herniološko združenje Slovenije in UKC Ljubljana – KO za abdominalno kirurgijo) posvetila vsem preteklim učiteljem kirurgije.

Zbornik simpozija je vsem zainteresiranim na voljo na [www.kile.si](http://www.kile.si), v tiskani obliki pa v Centralni medicinski knjižnici v Ljubljani.

E-naslov: [jurij.gorjanc@bbstveit.at](mailto:jurij.gorjanc@bbstveit.at)

## 2. srednje-vzhodnoevropski simpozij o prosti fetalni DNK in klinični uporabnosti pri določevanju kromosomskih aneuploidij pri plodu

*Darija Strah*

V zadnjem desetletju smo priča zelo hitremu razvoju in novim dognanjem na področju uporabnosti proste fetalne DNK in RNK v materini plazmi v povezavi z odkrivanjem monogenjskih bolezni, neinvazivnim določevanjem spola pri plodu zaradi X spolno vezanih dednih bolezni, določevanjem Rhesus-D in RHCE-genotipa ploda in klinično uporabnostjo pri kongenitalni adrenalni hiperplaziji ter hemolitični bolezni novorojenčka, povzročeni z anti-D, anti-c/C ali anti-E aloprotitelesi. Razvoj in raziskave na področju proste fetalne DNK so v zadnjih nekaj letih intenzivno usmerjene predvsem v razvoj metod prenatalnega neinvazivnega presejanja za najbolj pogoste avtosomne trisomije, ki se dokazujejo z visoko stopnjo odkrivanja in zelo nizkim odstotkom lažno pozitivnih primerov.

### Uvod

V zadnjih 40 letih se je presejanje za aneuploidije pri plodu premaknilo iz drugega trimesečja, ko je indikacija za amniocentezo temeljila na podlagi materine starosti (stopnja odkrivanja DS 30 % ob 5 % FPR), v prvo trimesečje, ko lahko z biopsijo

horionskih resic potrdimo ali ovržemo presejalni test zgodnje morfologije z merjenjem nuhalne svetline in dvojnega hormonskega testa (stopnja odkrivanja DS do 90 % ob 5 % FPR). Občutljivost in specifičnost neinvazivnega prenatalnega



Predsedujoča zdravnica simpozija Ishraq Dhaifalah, častni predavatelj Denis Lo, Darija Strah (z leve).

testiranja na osnovi analiziranja proste fetalne DNK v plazmi nosečnice predstavlja nov mejnik presejanja za aneuploidije z visoko stopnjo odkrivanja (več kot 99 % ob 0,1 % FPR). Vendar ne smemo zamenjevati dveh pomensko povsem različnih besed: NIPT (testiranje – presejanje) in NIPD (diagnostika). V zadnjem času se v strokovnih člankih, v katerih so objavljeni rezultati kliničnih študij, ki so bile opravljene večinoma na nosečnicah z visokih tveganjem in eni raziskavi na nosečnicah z nizkim tveganjem, sistematično uporablja nova definicija: NIPT je izjemno zanesljiv presejalni test, v anglosaksonskem prostoru imenovan *advanced screening test* za trisomijo 21. in 18. kromosoma, kar pa ne velja za ostale trisomije.

V Budimpešti so leta 2010 organizirali 1. srednje-vzhodnoevropski simpozij pod pokroviteljstvom prof. Balint Nagya. Letošnjega so organizirali kolegi z Univerze Olomouc na Češkem in zanj pridobili tri izjemne strokovnjake s področja neinvazivne prenatalne diagnostike. Ne le to, prišel je častni gost profesor Denis Lo in nas izdatno poučil o novem znanstvenem področju proste fetalne DNK. Prav on je leta 1997 odkril in dokazal fragmente proste DNK, ki krožijo v materini krvi in pripadajo plodu. Njegovo predavanje je bilo vsekakor zelo dober razlog za udeležbo v starem, uglednem univerzitetnem mestu. Kot ginekologinja, ki se poglobljeno ukvarjam s presejalnimi testi v nosečnosti, sem se želela čim bolj izobraziti na tem področju. Z morebitnimi novimi algoritmi v nosečnosti v naslednjih letih se bomo srečevali poleg genetikov predvsem ginekologi, saj je skrb za nosečnice naša domena. Simpozija sta se udeležili tudi prof. Ksenija Geršak in prim. Anamarija Brezigar.

## Pregled invazivne prenatalne diagnostike (prof. Peter Benn)

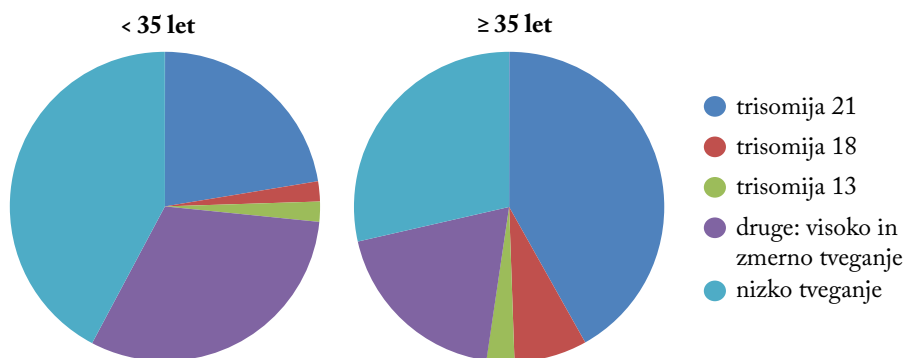
Prva kromosomska analiza plodovih celic iz plodovnice je bila objavljena leta 1966 v Lancetu, avtorjev M. W. Stelle in W. R. Breg, izvajana je torej 50 let. Ponavadi je narejena v 16. tednu nosečnosti, tveganje za splav znaša 0,5–1 % (Tabor, Alfirevič), kromosomska analiza traja od 7 do 10 dni, je draga ter pri nosečnicah vzbuja zaskrbljenost in strah. Glede na definicijo je popolna, dokončna diagnostična metoda za vsa kromosomska stanja, razen mozaičnih oblik kromosomopatij. Celice so večinoma plodove: pripadajo bodisi plodovi koži, urinarnemu traktu ali gastrointestinalnemu sistemu. Redke so ekstraembrionalne – amnijske ali trofoblastne celice. Zanesljivost znaša več kot 99,5 %, možnost napake znaša med 0,01 in 0,02 %. Napake nastanejo zaradi: laboratorijske napake, napake v izvidu, kontaminacije z maternalnimi celicami (0,5 %), nedokazanega mozaicizma. Ponavadi so stanja različnih oblik mozaicizma med patološkimi kariotipi zastopana v deležu 15 % oziroma v 0,25 % vseh preiskav.

Biopsija horionskih resic je druga metoda, ki se izvaja transabdominalno ali transcervikalno (v ZDA so večinoma tako narejene). Izvaja se približno 30 let, med 11. in 14. tednom nosečnosti, tveganje za splav znaša enako kot za amniocentezo (Tabor, Alfirevič). Glede na definicijo je popolna, dokončna diagnostična metoda za vsa kromosomska stanja, vendar je manj zanesljiva od amniocenteze. V direktnem preparatu dobimo citotrofoblastne celice, v celični kulturi porastejo celice mezenhimalnega izvora. Kromosomska analiza traja enako, od 7 do 10 dni, je draga ter pri nosečnicah vzbuja zaskrbljenost in strah. Možnost napake znaša 0,1 %. Napake nastanejo zaradi: delnega mozaicizma placente, kontaminacije z maternalnimi celicami, laboratorijske napake, napake izvida in nediagnosticirane dizigotne nosečnosti. Ponavadi so stanja različnih oblik mozaicizma med patološkimi kariotipi BHR zastopana v 0,8 % vseh izvidov.

## Metode neinvazivnega prenatalnega presejanja – NIPT

Prosta fetalna DNK izhaja iz placente. V materini krvi jo je moč izolirati od 7. gestacijskega tedna dalje, koncentracija je od poznega prvega trimesečja skozi drugo trimesečje približno enaka. Prosta fetalna DNK iz obtoka matere izginje v nekaj urah po porodu. Delci proste DNK so zelo majhni, večina

### Kromosomske nepravilnosti, ki jih odkrijemo z invazivnimi diagnostičnimi preiskavami



- (a) Visoko/zmerno tveganje: XO, 3n, druge avtosomne trisomije, neuravnotežene translokacije, pravi mozaicizem, de novo translokacije  
 (b) Nizko tveganje: XXY, XXX, YYY, nizke stopnje mozaicizma, uravnotežene translokacije  
 (c) Izvzete so mikroduplicacije/delecije, ki so znano ali možno klinično pomembne, določene z DNK mikromrežo

Grati et al., AJMG 2010;152A:1434-42

Kromosomske nepravilnosti, ki jih dokažemo z invazivnimi preiskavami, se razlikujejo po pojavnosti glede na starost nosečnice.

ima manj kot 313 bp, povprečno 162 bp. V posameznem vzorcu imamo v povprečju od 10 do 15 % proste fetalne DNK.

Prosta fetalna DNK je iz krvne plazme matere izolirana s klasičnimi metodami za izolacijo DNK. Nadaljnje ravnanje z izoliranim dednim materialom je odvisno od posamezne metode določevanja prisotnosti kromosomskih aneuploidij. Z razvojem sekveniranja nove generacije in posledičnim padcem cene sekveniranja se je kot najbolj zanesljiva in tudi najpogostejše uporabljena uveljavila tako imenovana metoda masivnega paralelnega sekveniranja (*massively parallel sequencing*) in njene variacije.

Metoda temelji na določanju zaporedja fragmentov proste DNK. Določanje zaporedja poteka na osnovi detekcije vgrajevanja posameznih komplementarnih nukleotidov ob preiskovani molekuli DNK. Določanje zaporedja poteka istočasno v mnogih prostorsko ločenih in ob klonsko namnoženih DNK fragmentih. Na tak način lahko danes rutinsko določimo zaporedje stotinam giga- oziroma celo tera-baznim nukleotidnim parom z eno samo napravo.

Rezultat takega postopka so številna zaporedja krajših fragmentov DNK, pri čemer se isti fragment DNK prebere večkrat. To poimenujemo s terminom »pokritost«. Zaznavanje stopnje pokritosti je osnovni princip določanja kromosomskih nepravilnosti – v primeru trisomije 21 gre pričakovati, da bo pokritost fragmentov, ki izhajajo iz kromosoma 21, v primerjavi s fragmenti iz ostalih kromosomov, statistično značilno večja. Oziroma, povedano drugače, kadar fragment DNK iz kromosoma 21 preberemo statistično značilno večkrat kot običajno, lahko z več kot 99 % zanesljivostjo določimo prisotnost trisomije 21. kromosoma.

Poleg opisane metode so v razvoju tudi druge metode določanja kromosomskih aneuploidij, ki temeljijo na uporabi proste fetalne DNK. Nekatere med njimi so:

- MeDIP – ločevanje materine in plodove proste DNK poteka na osnovi epigenetskih razlik (metilacija). Prosta DNK ploda in matere je ločena s kombinacijo imunoprecipitacije hipermetiliranih regij DNK ter RT-PCR analize specifičnih predelov DNK, ki so hipermetilirani zgolj pri plodu.
- SNP-mikromreže – metoda temelji na ločevanju materine in plodove DNK na osnovi specifičnega vzorca polimorfizmov posameznih nukleotidov.
- Digitalna PCR z dilucijo materine plazme do te mere, da je moč prešteti specifične fragmente nukleinskih kislin.

Vse te metode so obravnavane v strokovnih člankih, ki nastajajo v zadnjih nekaj letih, in nekatere dokazujejo zelo dobro senziitivnost in nizek odstotek lažno pozitivnih rezultatov. Do sedaj z njimi dokazujemo aneuploidije 21., 18., nekateri laboratoriji tudi 13. kromosoma in spolnih kromosomov. V prihodnosti gre pričakovati, da nam bo razvoj omogočil določevanje še večjega spektra kromosomopatij in morda celo monogenih bolezni.

## Sedanje omejitve NIPT (prof. Howard Cuckle)

NIPT-tehnike v sedanjem razponu lahko z visoko občutljivostjo in majhno stopnjo lažno pozitivnih izvidov določijo trisomije 21., 18. in 13. kromosoma, vendar ne smemo pozabiti, da so skoraj vse študije opravljene pri nosečnicah z visokim tveganjem, enoplodno nosečnostjo, na evploidnih zarodkih ali zarodkih z nemozaično obliko trisomije. Delnega mozaicizma za omenjene tri kromosome ne moremo določiti. Zelo bi bilo zaželeno, da bi lahko določevali stanja, kot so Turnerjev in Klinefelterjev sindrom in druge na spolni kromosom vezane aneuploidije. Lastnosti kromosoma Y niso v prid metodam NIPT. Le-ta je majhen in vsebuje veliko enako ponovljivih sekvenc, obenem pa ima mnogo sekvenc, homolognih kromosomu X. Zaradi obeh lastnosti je težje določljiv. Pri nosečnici z normalnim kariotipom, vendar napredovalo starostjo nastajajo posamezne celice z aneuploidijo kromosoma X. Zaradi tega lahko pride do lažno pozitivnega izvida, ki bi govoril v prid X vezani aneuploidiji. Aneuploidije spolnih kromosomov so pogosto oblike mozaicizma z bodisi normalno in/ali nepravilno celično linijo. Mozaicizem se zaradi nastanka in različne stopnje prizadetosti seveda ne more pravilno določiti pri nobenem od kromosomov.

V primeru, da se z NIPT določa druge zelo redke trisomije, npr. trisomije 8., 9. in 22. kromosoma, moramo vseeno računati na sicer nizko stopnjo lažno pozitivnih izvidov, vendar bodo le-ti obstajali. Kadar je prevalenca v populaciji nizka, bodo tudi ob visoki specifičnosti in občutljivosti testa po vsej verjetnosti pozitivni izvidi lažni. To dejstvo je temeljnega pomena, da se NIPT zaenkrat ne bi izvajalo na nosečnicah z nizkim tveganjem, četudi zaključki objavljene Nicolaideseve študije nakazujejo, da je testiranje tako pri nosečnicah z visokim kot nizkim tveganjem enako učinkovito.

Do sedaj imamo premalo podatkov o testiranju NIPT pri dvo- ali večplodni nosečnosti, še posebno pri diskordantnosti. Teoretično lahko prisotnost DNK evploidnega zarodka razredči aneuploidno DNK prizadetega zarodka v vzorcu in tako oteži oceno pravega stanja. Čeprav so začetni rezultati ohrabrujoči, je podatkov za priporočila uporabe še premalo.

Strnjeni podatki odkrivanja treh najpogostejših trisomij na osnovi šestih največjih raziskav pri nosečnicah z visokim tveganjem do sedaj so:

- stopnja odkrivanja trisomije 21 znaša 99,3 % (95. interval zaupanja 98–100 %) ob FPR 0,14 % (0,1–0,6). Podatki na nosečnicah z nizkim tveganjem nakazujejo, da odkrivanje ne bo bistveno drugačno;
- pozitiven izvid bo zvečal tveganje za DS 700-krat, negativen izvid zmanjša tveganje za okoli 140-krat;
- stopnja odkrivanja trisomije 18 znaša 97,3 % (93–99), ob FPR 0,13 (0,3–3,0);

- stopnja odkrivanja trisomije 13 znaša 78,6 % (58–91), ob FPR 0,74 (0,4–1,2);
- stopnje odkrivanja drugih oblik aneuploidij so nesprejemljivo nizke.

Torej o NIPT ne moremo govoriti kot o diagnostični preiskavi, temveč kot o presejalnem testu. Vsak pozitiven izvid NIPT moramo potrditi z eno od klasičnih oblik invazivne diagnostične metode.

## Priporočila za izvajanje NIPT

*The American College of Obstetricians and Gynecologists, The Society for Maternal and Fetal Medicine in The International Society for Prenatal Diagnosis* so sprejeli priporočila (december 2012) za presejanje z NIPT.

Indikacije:

- starost matere 35 let in več ob porodu,
- ultrazvočni izvid ploda, ki nakazuje možnost aneuploidije,
- anamneza predhodne nosečnosti z dokazano aneuploidijo,
- pozitivni presejalni test zgodnje morfologije in nuhalne svetline, dvojnega hormonskega testa, sekvenčni, integrirani presejalni test ali četverni hormonski test,
- uravnotežena Robertsonova translokacija pri starših s povišanim tveganjem za trisomijo 21 ali 13.

Ostala pomembna dejstva so: testiranje mora vedno vsebovati predtestno genetsko svetovanje in natančno obrazložitev testa, njegove omejitve in zmožnosti ter zagotovilo, da to ni diagnostični test, morebitno oceno družinske anamneze za oceno tveganja nosečnice, podpisano privolitev po pojasnilu po predtestnem svetovanju. Zaenkrat testa ne bi opravile nosečnice z nizkim tveganjem in večplodno nosečnostjo zaradi premalo podatkov. Test določi le stanje kromosoma 21 in 18 ter v nekaterih laboratorijih tudi kromosoma 13 in ne poda drugih pomembnih genetskih podatkov. V primeru ultrazvočno vidnih sumljivih znakov za aneuploidijo naj se ponudi invazivna diagnostika, pozitivnemu testu NIPT sledi priporočilo za genetski posvet in invazivna diagnostika, negativni izvid ne zatrdi nosečnosti s kasnejšimi možnimi zapleti, test ni zamenjava

za še vedno najbolj zanesljivi metodi, kot sta amniocenteza in biopsija horionskih resic.

Republiška strokovna komisija za genetiko je po besedah prof. Boruta Peterlina sprejela podobne sklepe, ki so bili predstavljeni na predavanju na Ginekološki kliniki 21. 11. 2012:

- testiranje je primerno za pare, ki imajo zvišano tveganje za rojstvo otroka s trisomijo 21,
- testiranje mora vsebovati pred- in potestno genetsko svetovanje, razlago testa, pozitivnega ali negativnega izvida in možnosti invazivne potrditvene diagnostike ter podpisano privolitev po pojasnilu,
- testiranje je sprejemljivo, če ga izvajajo zdravniki institucij, ki so pod nadzorom Ministrstva za zdravje RS,
- testirane osebe s pozitivnim testom morajo imeti možnost, da se odločijo za potrditev diagnoze z invazivnimi diagnostičnimi metodami,
- priporoča se strokovna analiza učinkovitosti izvajanja.

Zaradi omejitve prispevka nisem povzela do sedaj podanih strokovnih ocen in predlogov, kako bi kar najbolje uvrstili NIPT v dosedanje algoritme vodenja nosečnosti in dosedanje odkrivanje DS. Vsekakor velja priporočilo vseh strokovnjakov, da ostane sprejeto presejanje za DS v obsegu, kot ga izvajamo do sedaj, invazivna diagnostika naj se opravi tudi, kadar je NIPT za trisomijo 21 in 18 negativen, ultrazvočno pa zasledimo povišano NS in strukturne okvare, omfalokelo, holoprosencefalijo, megacistis ali diafragmalno hernijo. NIPT kot univerzalno, rutinsko presejanje ne more nadomestiti ustaljenega presejanja za DS v 1. trimesečju, saj le-to nudi tudi možnost zgodnje napovedi preeklampsije in prezgodnjega poroda poleg ocene zgodnje morfologije in stanja ploda.

Tematiko sem povzela s predavanj kongresov, iz strokovnih člankov in osebnih pogovorov, literature zaradi obširnosti nisem citirala. Vsi citati in literatura, na osnovi katerih je nastal prispevek, so dostopni. Teme sem se lotila z namenom, da vse novosti, ki sem jih z zanimanjem spremljala in študirala, podam svojim kolegom ginekologom in porodničarjem.

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

# Tretji seminar Ivoclar-Vivadent: »Kompetentnost v estetiki«

Igor Potočnik

V Zagrebu je v novembru 2012 potekalo zobozdravstveno srečanje, namenjeno predstavitvi sodobnih možnosti estetske obnove zob. Srečanje vsako leto organizira eden vodilnih svetovnih proizvajalcev na področju kompozitne in porcelanske tehnologije zobozdravstvenih materialov, tovarna Ivoclar-Vivadent iz Liechtensteina. Udeležilo se ga je preko 1200

zobozdravnikov in zobotehnikov, udeleženci smo prihajali iz 19 držav celotne Evrope.

Namen seminarja je bil predstaviti novosti na področju implantacije, estetskih rešitev na področju nadgradenj na zobnih implantatih, inlay/onlay indirektni tehniki ter kompozitnih plombiranih materialov in tehnik plombiranja. Letošnje srečanje



so zaznamovale spremembe na globalnem trgu zobozdravstvenih storitev. Vse od leta 2007, ko se je začela recesija v Zahodni Evropi in ZDA, je trg zobozdravstvenih storitev enakomerno rasel, torej ni občutil recesije. Leto 2012 pa je v državah celotne Evrope prineslo zmanjšanje rasti zobozdravstvenih storitev in enak trend se pričakuje tudi v naslednjem letu. Spremenilo se je tudi razmerje opravljenih storitev. Manj je dragih rehabilitacij, predvsem na področju implantološko-protetičnih storitev, povečalo pa se je število osnovnih, cenejših rešitev. Podobno velja za trge Azije, medtem ko se število zobozdravstvenih storitev že počasi spet povečuje v ZDA.

V Sloveniji, kjer se zaradi težkih razmer komaj kaj premakne, je bilo zanimivo opazovati neverjetno hiter odziv in prilagoditev vodilnih globalnih proizvajalcev zobozdravstvenih materialov na nastale razmere. Zato se predstavljene novosti nanašajo predsem na poenostavitve (npr. pocenitve) postopkov zdravljenja in uporabljenih materialov.

V letošnjem programu so organizatorji namenili manj pozornosti implantološkim rešitvam. Pozornost je bila usmerjena na pripravljane postopke, ki zagotavljajo boljše preživetje implantoloških rešitev in poenostavitve postopkov implantološke nadgradnje, predvsem cementiranja zobnih nadomestkov. Tu se poudarja potreba po univerzalnem cementu, ki bi omogočal uporabo za vse indikacije.

Največji poudarek je bil razumljivo posvečen konzervativnim rešitvam. Kompozitni materiali so danes dovolj kakovostni, da se lahko uporabijo tudi za bolj obsežne dograditve zobnih kron, torej indikacije, ki so prej veljale za protetične. Osnovno sporočilo je bilo, da se zobozdravniki prehitro odločajo za protetične rešitve, pri tem pa je bil izpostavljen etični vidik

načrtovanja zdravljenja. Dodana vrednost letošnjega srečanja je bila predstavitev visoko tehnoloških rešitev na eni strani in osnovna rešitev podobnih situacij na drugi strani. Na ta način je bila odlično predstavljena razlika med ameriškim in evropskim pristopom k zdravljenju in razlika v estetskih vrednotah na tej in oni strani oceana. Za bolj ameriško usmerjene predavatelje je značilna tehnološko in retorično dovršena predstavitev, iz majhnih stvari delajo velike probleme, vendar nazorno prikazujejo, kako jih rešijo. Tudi predstavitev doseženih rezultatov je samozavestna. Na drugi strani je opaziti bolj zadržane predstavitve večine evropskih predavateljev, kar pa ne pomeni, da so strokovno manjvredne. Večkrat velja obratno, saj vsebujejo tudi kritičen pogled na uporabljene metode.

Hkrati se organizator ni opredeljeval do predstavljenih konceptov in je sodbo prepustil udeležencem kongresa.

Zaključimo lahko, da je bilo letošnje srečanje najbolj kakovostno do sedaj, tako v strokovnem kot v družabnem delu. Obsegalo je celoten spekter možnosti zdravljenja, zato je vsak udeleženec našel nekaj uporabnega za svojo dnevno prakso. Naslednje srečanje bo novembra 2013 na Dunaju.

### Izjava o konfliktu interesov

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

E-naslov avtorja Igorja Potočnika: [kze.potocnik@gmail.com](mailto:kze.potocnik@gmail.com)

## Prvi evropski izpit iz medicine spanja

*Barbara Gnidovec Stražičar, Leja Dolenc Grošelj*

V začetku septembra je v Parizu pred rednim kongresom evropskega združenja za medicino spanja (European Sleep Research Society – ESRS) potekal prvi evropski izpit iz medicine spanja. Medicina spanja je hitro razvijajoče se področje medicine, saj je ozaveščenost o razširjenosti in pomenu motenj spanja tako v laični kot strokovni javnosti vse večja. Mednarodna klasifikacija motenj spanja, ki je v veljavi od leta 2005 (1), natančno opredeljuje preko 80 različnih diagnoz, v pripravi pa je tudi že njena tretja izdaja. K razvoju somnologije izdatno prispevajo tudi številni projekti, ki poskušajo osvetliti problematiko motenj spanja. Med njimi se je tako npr. že dodobra uveljavil svetovni dan spanja, ki ga že zadnjih pet let enkrat v marcu razglasi Svetovno združenje za

medicino spanja (WASM) in pri izvedbi katerega že vsa leta dejavno deluje tudi Slovenska skupina za spanje pri SZD.

Somnologija je tako že zdavnaj prerasla v samostojno vejo medicine in v nekaterih evropskih državah, kot sta npr. Francija in Italija, ima že dolgoletno tradicijo ter temu primerno tudi veliko število centrov za obravnavo bolnikov z motnjami spanja. V različnih predelih Evrope pa tovrstne bolnike obravnavajo različni specialisti, kot so nevrologi, nevropsihiatri, ORL-specialisti, pediatri in pulmologi. Ti imajo dodatna specialna znanja, ki jih pridobivajo na različnih nacionalnih in mednarodnih simpozijih, tečajih in delavnicah. V večini držav namreč zaenkrat še ne obstoji formalno izobraževanje iz medicine spanja. V evropskem prostoru je subspecializacija iz somnologije urejena in priznana le v Nemčiji.

Evropsko somnološko združenje ESRS je zato z namenom poenotenja obravnave bolnikov v različnih državah Evrope že pred časom izdalo mednarodne smernice za akreditacijo nacionalnih centrov za diagnostiko in zdravljenje motenj spanja (2). Te natančno določajo, kakšne so minimalne zahteve glede tehnične opremljenosti laboratorija, strokovne usposobljenosti zaposlenih in raznovrstnosti obravnavanih motenj spanja, ki jih mora zagotavljati akreditiran somnološki center (3). V Sloveniji trenutno obstoji en takšen center, ki deluje v sklopu Inštituta za klinično nevrofiziologijo in Pediatrične klinike UKC Ljubljana ter v celoti ustreza evropskim smernicam akreditacije. Omenjene smernice je ekspertna skupina ESRS v nadaljevanju dopolnila s smernicami za ustrezno izobrazbo somnoloških asistentov in zdravnikov somnologov (4).

Te smernice so tako dale podlago za prepoznavo vseh strokovnjakov, ki so v evropskem prostoru aktivni na področju klinične somnologije. Za njihovo formalno priznanje in pridobitev naziva evropskega strokovnjaka s področja medicine spanja pa je ESRS letos prvič organizirala tudi ustrezno preverjanje znanja. Izpit v Parizu je bil tako v prvi vrsti namenjen že dejavnim strokovnjakom s področja klinične medicine spanja, t.i. »grandmothers/grandfathers«, ki so nosilci stroke v svojih državah in s tem tudi odgovorni za razvoj medicine spanja in izobraževanje novih strokovnjakov na tem področju. Temu primeren je bil tudi zahteven kandidacijski postopek. Kandidat za opravljanje izpita je moral imeti poleg ustreznih medicinske diplome tudi vsaj desetletne klinične in/ali raziskovalne izkušnje ter mednarodne reference na področju somnologije. Vsako vlogo sta ocenila dva neodvisna mednarodna ocenjevalca in za opravljanje izpita je bilo končno izbranih 50 najboljših kandidatov iz celotne Evrope. Tako ne preseneča, da sta bila med njimi tudi tedaj še aktualni predsednik ESRS prof. Bassetti in tudi kandidat za njegovega naslednika na čelu krovnega evropskega somnološkega združenja. V družbo odličnih strokovnjakov



Prvi evropski strokovnjaki na področju medicine spanja.

s področja somnologije iz vse Evrope sva bili izbrani tudi obe avtorici, kar je nedvomno priznanje za slovensko somnologijo in tudi potrditev uspešnega dela in prizadevanj za popularizacijo te stroke pri nas.

Uvrstitev na listo kandidatov za opravljanje izpita pa je bila šele začetek zahtevne poti za pridobitev naziva evropskega strokovnjaka za medicino spanja. Vsi kandidati smo v nadaljevanju prejeli obsežen seznam predpisane literature, ki je vseboval pet strokovnih knjig (npr. Kryger et al.: Principles and practice of Sleep medicine, 2011, 1500 strani) in preko 30 najnovejših raziskovalnih člankov. Izpitna vprašanja so namreč zaobjela



Evropski certifikat prvih slovenskih somnologinj.

vse vidike somnologije, od fiziologije spanja do patofiziologije ter klinične obravnave različnih motenj spanja. V posameznih sklopih smo tako odgovarjali na vprašanja o fiziologiji in ontogenezi spanja, o vseh različnih podskupinah motenj spanja od motenj dihanja v spanju do hipersomnij in parasomnij ter motenj gibanja v spanju. Velik del vprašanj je bil namenjen tudi diagnostičnim metodam, predvsem polisomnografiji, in ustreznemu zdravljenju posameznih motenj spanja. Specifičnost motenj spanja pri otrocih je terjala ločen sklop vprašanj. Preverjanje znanja pa se je dotaknilo tudi vidika družbenoekonomskih in zdravstvenih posledic nezdravljenih motenj spanja, s katerimi se vse pogosteje srečujemo tudi v klinični praksi.

Izpit je bil dobra uvertura v 21. redni kongres ESRS, katerega odlična plenarna predavanja so uspešno ublažila napetost pred razglasitvijo končnih rezultatov. Tej je sledila svečana podelitev priznanj prvim evropskim strokovnjakom s področja somnologije, ki je potekala v sklopu kongresne svečane večerje. Med prvimi 50 evropskimi strokovnjaki na področju medicine spanja sva po uspešno opravljenem zahtevnem preverjanju znanja tudi obe avtorici (slika 1). Pridobljeni evropski certifikat (slika 2) je veliko priznanje za najino pionirsko delo na področju odrasle

in pediatrične somnologije, obenem pa tudi velika spodbuda in zaveza za nadaljnja prizadevanja pri popularizaciji in razvoju te mlade veje medicine pri nas. Priložnost za delno potrditev uspešnosti pri teh prizadevanjih bo tako že na naslednjem kongresu ESRS, ki bo potekal leta 2014 v Talinu v Estoniji. Takrat bo namreč k opravljanju evropskega izpita iz somnologije prvič pristopila tudi mlada generacija novih evropskih somnologov in le želimo si lahko, da bi bilo med njimi tudi čim več novih moči iz Slovenije, saj klinično obravnavo motenj spanja tudi pri nas iz leta v leto potrebuje vse več ljudi.

#### Literatura:

1. American Academy of Sleep Medicine. International classification of sleep disorders: Diagnostic and coding manual. Chicago, Illinois: American Academy of Sleep Medicine, 2005.
2. Steering committee of the ESRS. *European guidelines for the accreditation of Sleep Medicine Centres* Journal of Sleep Research, 2006. 15; 2: 231–238.
3. Fischer J. et al. Standard procedures for adults in accredited sleep medicine centres in Europe. *J Sleep Res.* 2012. 4: 357–68.
4. D. Pevernagie et al. *European guidelines for the certification of professionals in sleep medicine: report of the task force of the European Sleep Research Society* Journal of Sleep Research 2009. 18; 1: 136–141.

E-naslov: [barbara.gnidovec@mf.uni-lj.si](mailto:barbara.gnidovec@mf.uni-lj.si)

# Promocija zdravja pri delu kot nov izziv za medicino dela na Slovenskem

Poročilo z delavnic projekta SIWHP

Igor Ivanetič

Od 17. do 19. in od 24. do 26. maja oziroma od 27. do 29. septembra ter od 4. do 6. oktobra 2012 je Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa v Ljubljani (KIMDPŠ) organiziral delavnici z naslovom Promocija zdravja pri delu (PZD) kot krepitev strokovnega znanja specialistov medicine dela, prometa in športa (SMDPŠ). Program je bil pripravljen v sklopu vseživljenjskega izobraževanja projekta Leonardo da Vinci (ki ga omogoča Evropska komisija) in Evropske mreže za PZD (ENWHP). Najprej so ga preskusili s skupino specialistov medicine dela in javne medicine v Romuniji. Od nas pa se predavatelji selijo na Slovaško in na Češko ter v Španijo. Evropska unija bi namreč rada poenotila tudi področje skrbi za zdravje delavcev, ki se med državami v Uniji zelo razlikuje. Zlasti se kaže neugoden vpliv globalizacije in zastajanja oz. upada gospodarskega napredka v državah z doslej visoko socialno naravnostjo (nove pristopnice k Evropski uniji).

Za delavnici je bilo prijavljenih več kot trideset specialistov in specializantov ob koncu specializacije. Predavatelji so prišli iz

devetih evropskih institucij, ki se ukvarjajo z varnostjo in zdravjem pri delu. Tematika je bila zajeta v desetih modulih, ki so nam jih predstavili v predavanjih, s prikazi praktičnih primerov, šli smo se igranje vlog in reševanje problemov na vzorcu praktičnega primera, ki se je kot rdeča nit vlekel iz modula v modul. Za zaključek in vrednotenje našega znanja pa smo izdelali še seminar v obliki projektnega načrta za PZD za eno od podjetij, ki nam je zaupalo skrb za zdravje svojih delavcev.

Po uvodni predstavitvi projekta in navodilih za računalniško učenje je v 1. modulu Promocija zdravja in PZD prof. Giuseppe Masanotti predstavil koncept PZD. Po Luxemburški deklaraciji je to dlje trajajoč proces – skupno delovanje delodajalcev, zaposlenih in širše družbe z namenom vzdrževati in izboljšati zdravje ter dobro počutje aktivne populacije. V to dejavnost so všteti tako organizacija in oblikovanje delovnega okolja kot spodbujanje soudeležbe posameznikov pri teh aktivnostih s ciljem okrepiti njihov osebni razvoj. Poleg zakonsko določenih zahtev so vsaj tako pomembne spremembe organizacije dela kot življenjskega okolja. Za uspeh pa je nujno pridobiti tako poslovni vrh

delodajalca kot delavce, upoštevati realni položaj, dobro analizirati stanje na področju zdravja in pravilno načrtovati posege ob rednem spremljanju in vrednotenju ter prilagajanju rezultatom. Specialist MDPŠ v skupini, ki vodi PZD, praviloma ni njen vodja, je pa pomemben svetovalec, ki lahko prispeva podatke predvsem iz analiz zdravstvenega stanja delavcev in zdravstvenih ocen delovnih mest ter predlaga ukrepe za izboljšave. Gre torej za utrjevanje zdravja, ne preprečevanje bolezni. Nekdo izmed predavateljev je slikovito zapisal: predstavljajmo si, da je posameznikovo življenje dolgo smučišče, na koncu katerega je neizbežen prepad, vodje PZD pa upravljalci tega smučišča. Na smučišču so številne ovire: od dreves, skal, grbin do izjemnih strmin. Posameznik je na smučišče potisnjen brez izbire, z njega ne more, prav tako se ne more ustaviti. Doslej smo kot upravljalci smučišča večinoma razmišljali, kaj storiti s tistim, ki se bo zaletel v drugega smučarja, zadel skalo, padel pri nepredvidenem skoku... Zdaj bomo morali misliti drugače: kako odstraniti ovire, ki se dajo odstraniti, in kako usposobiti smučarja, da bo kos oviram, ki ostajajo.

Raziskovanje in upravljanje z informacijami na področju PZD je predstavil irski psiholog dr. Richard Wynne. Brez zanesljivih, dobro pripravljenih analiz potreb in dodatnih podatkov o zdravstvenem stanju skupin delavcev ni moč izdelati uporabnega načrta PZD. Dobre izhodiščne informacije so tudi osnova za vrednotenje dosežkov naših posegov in morebitno prilagajanje dejavnosti. V našem okolju, kjer za razliko od večine evropskih kolegov opravljamo sorazmerno veliko preventivnih pregledov, zato razpolagam z bogatim naborom podatkov, ki pa jih praviloma preslabo predstavimo tistim, ki odločajo o poslovanju podjetij. Učili smo se, kateri so ključni podatki, s čim že razpolagajo podjetja, kaj nam nudijo statistična poročila za EU ali našo državo, katere podatke je treba še pridobiti za posebne namene (npr. z vprašalniki).

Dr. Jacek Pyzalski s poljskega inštituta za medicino dela Nofer je predstavil zanimivo in za zdravnike kar tujo temo projektnega vodenja, kjer je ključno oblikovanje projektne skupine. Projekt PZD mora biti predstavljen kot ekonomska kategorija z zdravstvenimi učinki – torej zdravje delavcev, ki v končni fazi prinese dobiček lastniku kapitala. Zato je treba načrtovati realno izvedljive in finančno vzdržne ukrepe z dobrim oblikovanjem prioritet. Specialist MDPŠ mora predvsem zaznati zdravstveni problem in ga z ustreznimi komunikacijskimi veščinami in argumenti predstaviti vodstvu podjetja ter na svojo stran pridobiti tudi delavce, sicer bo prej ko slej razočaran nad rezultati svojih naprezanj. Končni cilj je zmanjšanje stroškov zaradi bolezni, zaradi prerazporeditev invalidov, odškodnin zaradi morebitnih poklicnih bolezni in poškodb pri delu oz. zmanjšanje premij, vplačanih zavarovalnicam, pa tudi morebitno znižanje davkov in prihrank pri delovnem času ter večja produktivnost bolj zdravih in motiviranih delavcev. Morda pa delodajalec, ki zna poskrbeti za delavce, lahko pričakuje celo večji ugled pri svojih potencialnih kupcih.

Vrednotenje programov PZD je bila tema, ki jo je predstavil romunski vodja projekta Theodor Haratau. Pomen vrednotenja v projektih je pogosto zapostavljen. Na vrednotenje je treba misliti že v pripravljalnem obdobju. Predvsem na tem področju se bo izrazil pomen realnosti načrtovanja: preveč smelo zastavljeni cilji nas bodo z rezultati sprotnega spremljanja hitro prizemljili. Učinek vsake dejavnosti naj bi bil namreč merljiv: s statističnimi parametri (npr. upadom pojavnosti neke bolezni) ali finančnimi kazalci (npr. zmanjšanje stroškov zaradi odsotnosti z dela). Za vmesno spremljanje uspešnosti izvedbe projektov PZD zadoščajo že podatki o številu udeleženih delavcev, pogostosti njihovih predlogov za izboljšanje delovnih pogojev ipd. Vsako odstopanje od programiranih rezultatov zahteva sprotno prilagajanje in izboljšave; le tako lahko pričakujemo končni uspeh.

Rik op de Beeck in Karla van den Broek z belgijskega inštituta Prevent sta nas vpeljala v področji promocije duševnega zdravja pri delu ter modul Organizacijski in individualni dejavniki ter PZD. Spomnila sta nas na pomen organizacije oz. njenega vpliva na varnost in zdravje pri delu, predvsem še vedno prepogostega izmenskega in nočnega dela. Celo pri delu v turnusih se povečuje pogostost motenj spanja, utrujenosti, preobčutljivosti, psihične napetosti, bolečin v gibalnih, debelosti. Tudi negotovost pri začasno zaposlenih delavcih vodi v zdravstvene probleme. Skozi celostni pristop (HEEPO-model: človeški dejavniki, okolje, pripomočki za delo, produkti in organizacija) je bila organizacija dela umeščena v oblikovanje dela (ki ni zgolj oblikovanje delovnega mesta – slednje je bolj področje ožje ergonomije). Kot zelo uporaben za vsakdanje delo je bil predstavljen Preventov vprašalnik z indeksom zaznavanja obremenjenosti z delom.

Prof. Matti Ylikoski s finskega inštituta za medicino dela je priznan mednarodni strokovnjak, ki je sodeloval pri oblikovanju medicine dela v svoji državi in pri različnih uspešnih projektih na področju javnega zdravja. S svojim dejavnim nastopom nas je pritegnil k sodelovanju v dveh modulih: Ocena tveganja in njena vloga pri programih PZD ter Promocija delazmožnosti kot sredstvo PZD in njeni pozitivni učinki na delavce in delodajalce. Morda je imel nekoliko lažje delo kot njegovi predhodniki: za razliko od njihovih so bile njegove teme bližje našemu vsakdanjemu delu, hkrati pa je postregel s številnimi oprijemljivejšimi podatki in orodji (npr. posameznikom že znanim indeksom delazmožnosti). V razpravi se je pokazalo, da nekateri kolegi marsikaj od priporočenega že udeležujejo v praksi, za druge pa je bila večina podanih informacij novost.

Katalonska predstavica Maria Dolores Solé Gómez je predstavila modul Ergonomija in PZD. Nekateri smo neupravičeno pričakovali več praktičnih primerov iz t.i. ekspertne ergonomije, kar vsekakor ni bil namen tega vendarle v PZD usmerjenega prispevka. Kolegica nas je spomnila na druge, dostikrat zapostavljene, načine prilagajanja dela delavcu: organizacijskega, psihološkega ter okoljskega. Ergonomski ukrepi, ki niso vpeti v širši kontekst PZD, praviloma niso uspešni oz.



Reševanje praktičnega primera v skupinah (foto: Tanja Urdih Lazar).

celo porajajo probleme, ki jih prej ni bilo. Posebej mi je bil všeč njen poudarek na pomenu vključevanja delavcev pri oblikovanju ergonomskih rešitev, na zbiranju idej, sodelovanju pri izvedbi in spremljanju učinkov prilagoditev delovnih mest. Dobrodošli so nam bili tudi njeni napotki za iskanje nekaterih praktičnih navodil in orodij v razpoložljivem strokovnem tisku. V številnih evropskih državah delujejo posebej v ergonomijo usmerjeni strokovnjaki, največkrat z osnovno tehniško izobrazbo. Pri nas je takih ergonomov (pre)malo, zato (večinoma le »gibalno«) ergonomijo pokrivamo deloma specialisti MDPŠ, deloma strokovnjaki s področja varstva pri delu. Vsekakor je to področje še zelo podhranjeno in v praksi preveč usmerjeno le na »popravljanje« očitno neergonomskih delovnih mest ali njihovo prilagajanje delavcem, ki so tam že zboleli.

Ker so vse dejavnosti v zvezi s PZD vezane ne stike z ljudmi (sodelavci, delavci, predstavniki delodajalca), je eno od ključnih orodij specialista MDPŠ za doseg ciljev dobra tehnika sporazumevanja. O njenem pomenu v PZD nas je prepričal britanski predavatelj John Griffiths. Zdravniki smo navadno vajeni (čeprav ne nujno tudi večji) komunikacije s posameznikom, ki je od nas odvisen, ki v svoji bolezni zdrsne v regresijo. Mnogo težji zalogaj za nas je srečanje s skupino zdravih, ki bi jih radi osvestili o pomenu zdravega načina življenja, ali celo s skupino poslovnežev, ki naj bi jih prepričali o potrebnosti izboljšanja zdravja zaposlenih. Tako po vsebinski kot izvedbeni plati zelo zanimivo predstavitev bi si želeli nadgraditi z več vaje, za kar pa bi bil potreben daljši, morda zgolj tovrstni komunikaciji namenjen tečaj.

Predavatelji oz. vodje delavnic so se izkazali z dobrim andragoškim znanjem in so nas znali spodbuditi k aktivni udeležbi. Zelo zanimivo je bilo sodelovanje mladih kolegov, ki pravkar stopajo na svojo karierno pot, in »starih mačkov«, ki z nje počasi sestopamo. Do izraza je prišlo, kot je bilo pričakovati, predvsem nekonformno razmišljanje mladih medicincev dela in obilica

idej, saj na očeh niso imeli »plašnic« izkušenj in ustaljenih rešitev kot mi. Hkrati je bilo zaznati njihov drugačen, sedanjemu času bolje prilagojen način razmišljanja. Seminar, ki smo ga nato posamič pripravili po koncu delavnic, je bil kar trd oreh, saj je tovrstni način dela za večino od nas povsem nov: komunikacija z menedžmentom, vživljanje v njegovo kožo, sporazumevanje s skupinami zaposlenih, dodatna sociološka znanja, organizacijski in gospodarstveni pogledi na delo, skupinsko in projektno delo... Naši tuji predavatelji naj bi bili za vprašanja dosegljivi prek foruma spletne strani ENWHP, ki pa, žal, ni deloval, tako da je bilo treba uporabiti klasično elektronsko pošto. Dobrodošli so bili tudi kar obsežen priročnik in izročki s predstavitev ter priporočena dodatna literatura in nekatera orodja (vprašalniki, npr. COPSOQ).

Za zaključek smo se 6. decembra zbrali še na srečanju, kjer so bili predstavljeni nekateri projekti, večina razprave pa je bila namenjena vrednotenju izobraževanja s predlogi za izboljšave. Želeli bi si predvsem več praktičnega dela, potem ko bi udeleženci proučili vnaprej posredovano gradivo. Torej manj predavanj, več razprave, več dela ob primerih iz prakse. Sledilo je druženje ob večerji z neformalno izmenjavo izkušenj o praksah MD v različnih državah EU. Morda se bo tako sčasoma oblikovala evropska mreža v PZD vključenih specialistov MDPŠ.

Tečaj je bil imenitno izveden – tako glede logistike kot vzdušja, za kar sta poskrbeli predvsem vodja projekta Tanja Urdih Lazar, univ. dipl. novinarka, in njena sodelavka Katja Draksler, univ. dipl. soc., obe s KIMDPŠ.

Za tiste od nas, katerih učitelji so izšli iz *Škole narodnog zdravlja Andrije Štampara* (zlasti profesorji Cvahte, Modic in Sušnik ter docent Prijatelj), PZD pravzaprav ni nekaj povsem novega. Dejansko je le za sedanjo dobo, ko človek (delavec) ni več »naše največje bogastvo«, prilagojeno t.i. aktivno zdravstveno varstvo delavcev. Vsebina ostaja torej ista, saj je osnova dispanzerske metode dela na področju naše stroke; gre pa za izrazitejši pridih poslovnosti in novih znanj s področij, kako ravnati s človeškimi viri. Pomemben je tudi premik od preventive k promociji: s preprečevanja bolezni k utrjevanju, krepitvi zdravja.

Upam torej, da smo vsaj tisti, ki smo se udeležili delavnic, zdaj dovolj opremljeni, da bomo lažje prepričevali svoje »posredne delodajalce«, da PZD ni le člen v zakonu, ampak potreba, in da bomo v teh projektih lahko uspešno sodelovali kot izvedenci. Pred kolegi s KIMDPŠ in njihovimi sodelavci pa ostaja izziv, da se vrinejo v gospodarske in obrtne zbornice, kakor tudi šole za poslovneže in o pomembnosti zdravja delavca prepričajo lastnike kapitala ali vsaj tiste, ki bodo z njim upravljali. Pa ne le njih, tudi vodje sindikatov, ki na ta vidik svojega sindikalnega boja v težavnih razmerah za preživetje prerači pozabijo.

Torej: *Salve salutogenesis!*

E-naslov: [igor.ivanetic@zdkamnik.si](mailto:igor.ivanetic@zdkamnik.si)

# Na sledi svetovnim trendom izobraževanja v medicini: Virtualni bolniki

Marko Zdravković, Tanja Prunk, Dejan Dinevski

Diagnostične napake pomembno prispevajo k obolenosti bolnikov, pri čemer so najpogostejše napake kognitivne narave in večinoma izvirajo iz napačne interpretacije, sinteze ali presoje, ne pa toliko iz pomanjkljivo zbranih podatkov ali količine znanja (Cook et al., 2010). Eden izmed možnih načinov, ki pripomorejo k razvoju kognitivnih sposobnosti že na dodiplomski stopnji izobraževanja, je uporaba virtualnih bolnikov (VB), ki so moderno e-izobraževalno gradivo, ki v učnem procesu uporablja multimedijske in interaktivne elemente ter virtualno simulacijo kliničnega dela z bolniki. To pomeni, da se klinični scenarij študentu prikazuje na računalniškem zaslonu, medtem ko sam izbira vprašanja za jemanje anamneze, zahteva diagnostične teste, jih interpretira in odloča o oskrbi oziroma zdravljenju bolnika.

Z didaktičnega vidika lahko VB umestimo v izobraževalne igre, ki sicer na mnogih področjih izobraževanja pridobivajo vedno večjo veljavo. O izobraževalnih igrah na področju medicine je bilo v zadnjih nekaj letih objavljenih veliko člankov in kot zanimivost naj omenimo, da je pomemben založnik na področju biomedicinskih ved Mary Ann Liebert Publishers iz ZDA pravkar ustanovil in objavil prvi izvod revije »Games for Health Journal«, ki naj bi bila dvomesečnik. Pedagoški koncept VB sledi uveljavljeni teoriji konstruktivizma, ki poudarja pomen izkušnje in samopreverjanja znanja med učenjem. Oboje, čeprav so izkušnje le posredne, omogoča učenje z uporabo VB. Pomembno je omeniti še en potencial, ki se (za enkrat še) skriva v e-izobraževalnih tehnologijah VB – to je sodelovalni način učenja (angl. *collaborative learning*) (Beckman, 1990), ki je na mnogih področjih že pokazal svojo učinkovitost.

Prihodnost didaktike VB se kaže v možni nadgradnji konstruktivističnega pristopa z aplikacijo modernih e-izobraževalnih metod v kombinaciji s sodelovalnim spletom druge generacije (popularno imenovanim Web 2.0). Ta kombinacija vodi k t.i. konektivizmu (angl. *connectivist theory of learning*) (Ally, 2008), ki še razširi in nadgradi koncept sodelovanja in pomena učne skupnosti pri učenju.

Izobraževanje v medicini in zdravstvu temelji tudi na visoki meri družbene odgovornosti (angl. *social responsibility*) in hkrati predstavlja veliko finančno breme, zlasti v luči nenehnih zniževanj sredstev za visoko šolstvo. Tako se iščejo novi pristopi k izobraževanju, ki bi bili ob zagotavljanju višjega nivoja usposobljenosti diplomantov še bolj ekonomični. Ob hitrem razvoju tehnologije in vse večji informacijski pismenosti med mladimi eno izmed novih možnosti predstavljajo VB. Tako je namen tega članka predstaviti nekatera dognanja glede uporabe VB in razpravljati, kje bi lahko bilo njihovo mesto v našem prostoru.

## Kaj je virtualni bolnik?

V širšem smislu lahko kot VB označimo številne oblike umetno ustvarjenih nadomestkov za resnične bolnike, kot so na primer programi s fiziološkimi simulacijami, standardizirani bolniki, manikini in simulatorji (Ellaway et al., 2008). Tako v literaturi najdemo različne definicije VB, vendar se dogovor glede definicije vse bolj osredotoča na točno določeno obliko VB. Ena izmed aktualnih definicij je, da je VB »interaktivna računalniška simulacija resničnih kliničnih scenarijev, ki je namenjena zdravstvenemu in medicinskemu treningu, izobraževanju ali preverjanju znanja« (Ellaway et al., 2006). Zelo smiselna je tudi definicija, ki so jo uporabili v preglednem članku in metaanalizi, kjer so VB opredelili kot »specifično vrsto računalniškega programa, ki simulira resnične klinične primere, pri čemer študenti posnemajo delo zdravstvenih delavcev pri pridobivanju anamneze in ugotovitev s kliničnega pregleda ter sprejemajo diagnostične in terapevtske odločitve« (Cook and Triola, 2009; Cook et al., 2010). Cook in Triola tako trdita, da s takšno definicijo izključimo druge oblike na računalnikih osnovanega izobraževanja, pri katerih se klinični primeri ne odvijajo glede na odziv študenta. Po njunem mnenju so izključene tudi druge oblike simulacij, kot so standardizirani bolniki, manikini in sistemi, ki potrebujejo specialno opremo. Znotraj te definicije pa je še zmeraj veliko prostora za različne lastnosti VB, kot so stopnja interaktivnosti, potek kliničnega primera, vnaprejšnje poznavanje diagnoze, način podajanja navodil in povratnih informacij, sodelovanje študentov ipd. (Cook and Triola, 2009). Kljub tem razlikam v izobraževalnih aplikacijah pa lahko opazimo številne skupne vzorce in pristope v načrtovanju VB.

## Načrtovanje in izgradnja virtualnih bolnikov

Skupni vzorci in pristopi v načrtovanju in izgradnji VB so (Ellaway et al., 2008):

- a) *Linearni - pasivni*: klasični primer so primeri bolnikov na papirju, ki se uporabljajo v problemsko osnovanemu učenju (angl. *problem based learning*). Odvijajo se po enem, vnaprej določenem scenariju. Ne glede na to, ali so v elektonski obliki ali na papirju, pa njihova izobraževalna vrednost temelji na razpravi v majhni skupini, saj primeri delujejo stimulativno in so sprožili razprave.
- b) *Linearni - interaktivni*: večina do danes ustvarjenih VB je osnovanih na tem vzorcu. Gre za linearno klinično obravnavo bolnika: najprej jemanje anamneze, ki ji sledi klinični pregled, naračanje diagnostičnih preiskav, postavitev diagnoze in ustrezno zdravljenje. Ta model dejansko posnema

klasično arhitekturo računalniških iger (angl. *string of pearls*), kjer je treba končati prvo stopnjo igre, preden preko zmeraj istega izhoda nadaljuješ na naslednjo stopnjo.

- c) *Razvežani*: omogoča študentom, da na vsaki stopnji izberejo najboljši možen odgovor, pri čemer se gibljejo po različnih poteh ali do enakega izhoda ali pa do različnih.

Pri vseh teh pristopih pa moramo paziti na primerno zagotavljanje povratne informacije (na primer na podlagi sprejetih odločitev, porabljenega časa in/ali uspešnosti), avtonomijo uporabnikov oziroma nivo vnaprejšnje določenosti poteka primera, veljavnost primerov, hitrost napredovanja, progresivno težavnost, klinično variabilnost in kognitivno obremenitev (Cook and Triola, 2009; Ellaway et al., 2008).

Po svetu se uporabljajo različni pristopi v tehnični implementaciji VB, kar pa je v bistvu velika ovira na poti k njihovi razširjeni uporabi, saj niso ustvarjeni na enakih standardih in specifikacijah. Globalno uveljavljen standard na področju e-izobraževalnih gradiv je sicer »*Sharable Content Object Reference Model*« ali krajše SCORM, ki se pri virtualnih bolnikih zaradi nekaterih specifik do sedaj še ni uveljavil. Zato so leta 2005 sestavili delovno skupino MedBiquitous Consortium ([www.medbiq.org](http://www.medbiq.org)), da bi, med drugim, na osnovi SCORM-a vzpostavili skupen tehnični standard, ki bi omogočal izmenjavo VB v različnih učnih okoljih. Problem pri širitvi uporabe VB pa ni samo stvar tehnične implementacije, temveč tudi značilnosti okolja, v katerega želimo prenašati VB; gre za jezikovne ovire ter etnične, kulturne, družbenoekonomske in geografske značilnosti. Dodatno je pri prenašanju VB potrebno vzeti v obzir tudi njihovo uporabo na različnih zahtevnostnih ravneh in spremenjenih učnih scenarijih. Orodja za premagovanje omenjenih problemov širitve in prenašanja VB je poskušal vzpostaviti projekt eVip (<http://www.virtualpatients.eu>), ki ga je sofinancirala Evropska komisija. Potrebno je priznati, da je bil eVip le deloma uspešen in da, razen dobrega teoretičnega vpogleda, ni dal oprijemljivih rezultatov.

## Kako se lotiti priprave izobraževalno ustreznega primera virtualnega bolnika?

Ustvarjanje primerov VB je zahteven izziv, še zlasti, če se ga lotiš *ad hoc*. Za olajšanje začetnih korakov smo povzeli deset od dvanajstih nasvetov, ki temeljijo na raziskovalnih izsledkih, izobraževalnih teorijah in smernicah (Posel et al., 2009):

1. *Določite vsebino primera in izberite ustrezen način izgradnje*: vsebina naj deluje stimulatивно in vsebuje dovolj podatkov, da se študent lahko identificira z bolniki, njihovimi težavami in dano situacijo. Prav tako naj bodo jasno opredeljeni učni cilji (katere veščine/spretnosti, znanje in kakšno vedenje naj bi študenti osvojili) znotraj izbranega aktualnega teoretičnega okvira (angl. *theoretical framework*). Na tej stopnji se tudi izbere enega izmed treh načinov izgradnje, ki so opisani v prejšnjem podpoglavju.
2. *Organizirajte primer pred pričetkom izgradnje*: v luči zavedanja razpoložljivih sredstev naj se natančno določi razvojni proces (določitev nalog, odgovornosti in rokov za posamezne člane ekipe), zberejo naj se vsi viri, ki bodo uporabljeni v izgradnji primera VB (multimedijski materiali, reference itd.), določijo naj se posamezna podpoglavja primera, njihovo zaporedje in povezave med njimi.
3. *Uskladite kompleksnost primera z učnimi cilji*: atipična klinična slika, redko bolezensko stanje, številna sočasna obolenja in/ali nepričakovan zaplet med obravnavo povečujejo kompleksnost primera. Zato je nujno upoštevati lastnosti uporabnikov (pretekle izkušnje, stopnja izobraževanja ipd.) in stopnjo kognitivne obremenitve pri odločitvah o stopnji kompleksnosti primera. Študenti morajo najprej obvladati klasične obravnave. Primer mora predstavljati izziv, biti pedagoško pomemben in motivirajoč, ne pa frustrirajoč.
4. *Vključite preverjanje znanja in povratne informacije od samega začetka*: oba namreč spodbujata priklic podatkov, ki so pomembni za obravnavani primer. Rezultati preverjanja znanja tako dajo neposredno informacijo o stopnji doseganja učnih ciljev.
5. *Podpirajte individualni način učenja*: VB so odlično orodje za omogočanje individualnega pristopa k učenju, h kateremu bo študent na podlagi svojih doseganj izkušenj, znanja in vrednostnega sistema/odnosov (angl. *attitudes*) pristopil na svoj unikaten način.
6. *Spodbujajte sodelovalno učenje (angl. collaborative learning)*: skupinske aktivnosti spodbujajo učenje. Vključite opomnike, kjer je smiselno, da uporabniki oziroma študenti razpravljajo o določeni temi, bodisi formalno ali neformalno na forumu ali ob različnih priložnostih s souporabniki, zdravniki itd. Prav tako je smiselno krepiti sodelovanje znotraj fakultete za pregled in izboljševanje primerov VB ter z drugimi fakultetami v smislu omogočanja souporabe (upoštavanje standardov SCORM).
7. *Omogočite interaktivnost*: ustvarite izobraževalno okolje, ki učinkovito izkorišča medij in multimedijske komunikacijske elemente, ki aktivno in dinamično vključijo uporabnike.
8. *Zagotovite zasebnost in zaupnost podatkov*: v kolikor se uporablja resničen primer bolnika, je treba pridobiti bolnikov informiran pristanek, kar je v celoti odgovornost avtorja. Podobno velja tudi v primeru uporabnikov in njihove pravice do zasebnosti. Uporabnikom je potrebno povedati, kdo vse lahko dostopa do njihovih rezultatov ter kje in kako se le-ti hranijo.
9. *Vključite oceno*: ocena primera s strani uporabnika nam omogoča ovrednotenje uspešnosti v doseganju učnih ciljev in z uporabo iterativnih intervencij v izgradnji primera VB vodi v njegovo izboljšano učno vrednost.
10. *Izberite ustrezno aplikacijo za izgradnjo vašega primera*: obstaja vse več aplikacij, ki nam omogočajo izgradnjo VB.

Zavedati se je treba, da bo izbrana aplikacija vplivala na kakovost, uporabo in tudi uspešnost primera kot učne strahetije. Pregledati je treba:

- primernost uporabniškega vmesnika;
- funkcionalnost, ki jo omogoča avtorju (ali lastnosti aplikacije omogočajo enostavno integracijo vsebine, multimedijских elementov, dokumentov in povezav ipd.);
- možnost integracije preverjanja znanja, podajanja povratne informacije, določanja časa za refleksijo/skupinsko razpravo ter oceno v smislu sledenja uporabniku in njegovim odločitvam skozi primer;
- možnost spreminjanja stopnje interaktivnosti in sodelovanja uporabnikov;
- možnost prilagajanja uporabniškega vmesnika;
- lastnosti systemske arhitekture (ali omogoča shranjevanje primera in potem nadaljevanje s te točke, enostaven prenos oziroma izvoz in uvoz podatkov).

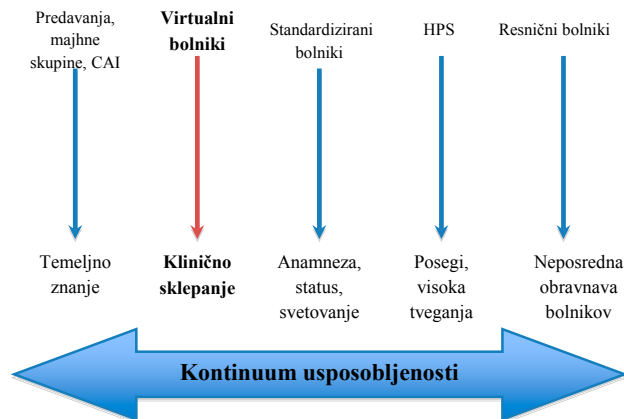
Tako je treba celostno ovrednotiti funkcionalnost aplikacije z vidika avtorja primera VB, bodočega uporabnika in tehničnih zahtev aplikacije v luči specifičnega izbranega izobraževalnega namena in zahtev primera.

## Vloga virtualnih bolnikov v izobraževanju v medicini

Simulacije kliničnih primerov, ki se prikazujejo na računalniških zaslonih, se za poučevanje uporabljajo že od sedemdesetih let prejšnjega stoletja (Harless et al., 1971), tako da trenutno teče že peto desetletje od začetkov na tem področju. Zanimivo, da so kasnejši pristopi v izobraževanju, kot sta objektivni strukturiran klinični izpit in standardizirani bolniki, prehiteli uporabo VB. Razlogov za to je več: omejeno vedenje o učinkovitosti VB, slabo razviti izobraževalni modeli, tehnične omejitve in omejitve v izgradnji, stroški njihovega razvoja in uporabe, odlašanje zaradi umetnega izobraževalnega medija in številni drugi praktični ter kulturološki pomisleki (Ellaway et al., 2009).

Z razvojem VB in izobraževanja v medicini nasploh smo danes na točki, ko VB pridobivajo na veljavi. K temu so veliko pripomogla tuja akreditacijska telesa oziroma odgovorni za zagotavljanje minimalnih standardov usposobljenosti bodočih diplomantov, saj so uvedli temeljne vsebine v učnih načrtih in določili obvezne izkušnje študentov z določenimi kliničnimi primeri (Ellaway et al., 2009). Pri tem so dopustili možnost, da v kolikor študent iz takšnih ali drugačnih razlogov ne sreča določenih primerov bolnikov v sami praksi, mora ta primanjkljaj nadomestiti z uporabo simuliranih okolij (LCME, 2008). Svoje je dodal še razvoj preprostejših in bolj učinkovitih tehnologij za podporo uporabi VB in za nižjo zahtevnost izgradnje VB.

Danes se ob sicer relativno šibkih raziskovalno dognanih utemeljitvah uporabe VB za izobraževanje v medicini predvsem zavedamo njihove unikatnosti za omogočanje razvoja



Slika 1: Mesto virtualnih bolnikov v izobraževanju v medicini znotraj različnih izobraževalnih pristopov. Vsak je prilagojen želenim učnim ciljem, pri čemer prikazani odnosi zahtevajo nadaljnjo potrditev z raziskovalnimi izsledki (Cook and Triola, 2009). HPS: Human Patient Simulator; CAI: Computer Assisted Instruction.

kliničnega sklepanja, ki predstavlja aplikacijo znanja za zbiranje in integracijo informacij iz različnih virov z namenom, da se določi načrt oskrbe in zdravljenja bolnika (Cook and Triola, 2009). Čeprav velikokrat dojemamo klinično sklepanje kot generično veščino, pa veliko izsledkov kaže na to, da je dejansko za primer specifična (Norman, 2005; Norman 2008). Klinično sklepanje strokovnjakov naj bi temeljilo na prepoznavi vzorcev, ne pa na sami logiki. Tako se ti neanalitični procesi razvijajo z izkušnjami, tj. z večjim številom primerov in njihovo široko paleto, kot tudi količino nasprotnih primerov (Cook and Triola, 2009). Na tak način se rodi strokovnjak. VB so torej zelo primerni za razvoj kliničnega sklepanja in niso primerni za osvajanje temeljnega znanja (Cook and Triola, 2009). Slika 1 prikazuje trenutno predlagano vlogo VB v medicinskem izobraževanju.

VB torej omogočajo strukturiran trening kliničnega sklepanja in s tem pridobivanja veščine, ki so jo doslej strokovnjaki pridobili šele po letih praktičnih izkušenj, poleg tega pa nudijo razvoj te veščine v varnem in kontroliranem okolju. VB v ustreznem širokem naboru primerov predstavljajo varno dopolnitev k učenju študentov v klinični praksi, lahko pa jih uporabljamo tudi kot orodje za preverjanje znanja.

## Virtualni bolniki in preverjanje znanja

VB predstavljajo naslednjo stopnjo računalniško osnovanega preverjanja znanja (angl. *computer based assessment*), ki se je pričelo z vprašanji izbirnega tipa (angl. *multiple choice questions*) v šestdesetih letih prejšnjega stoletja (Round et al., 2009). Prednosti tega začetnega pristopa so bile v finančnem in časovnem prihranku ter možnosti vzpostavitve bogate baze



izpitnih vprašanj, tako da ima pri preverjanju znanja vsak kandidat svoja vprašanja (Cantillon et al., 2004). To zagotavlja višjo raven varnosti. Nadaljnji razvoj tehnologije je ponudil možnost vključevanja slike, zvoka, video posnetkov in uporabe interneta za preverjanje znanja na daljavo, danes pa se uveljavljajo še VB (Round et al., 2009).

Konceptualna zasnova VB za preverjanje znanja temelji na računalniški simulaciji kliničnih scenarijev, ki jih študenti obravnavajo. Rezultati testiranja s pomočjo VB naj bi tako napovedovali usposobljenost študenta za delovanje v resničnem kliničnem okolju. Vendar o takšni predvidljivosti v literaturi še ni mogoče zaslediti zanesljivih podatkov. Toda če VB služijo kot orodje za preverjanje znanja, se moramo vprašati, kaj z njimi sploh lahko preverjamo. Izkaže se, da je ocenjevanje po principu vse ali nič (npr. pravilna diagnoza ali ne) smiselno zamenjati ali vsaj dopolniti z ocenjevanjem samega procesa kliničnega sklepanja (Cook and Triola, 2009). Kot primerno analogijo lahko razumemo preverjanje znanja v matematiki ali fiziki, kjer se ocenjuje tudi sam postopek reševanja računske naloge oziroma problema. Končni rezultat je lahko pravilen ali nepravilen, vendar v slednjem primeru to še ne pomeni neuspeha, če je bil postopek reševanja pravilen. V kliničnem okolju je tako pomembnejša reakcija študenta oziroma diplomanta na bolnikov odgovor na izbrano terapijo, ki jo je treba potem ustrezno dopolniti oziroma popraviti za zelen klinični izvid. Kot primerni kriteriji vrednotenja procesa obravnave kliničnega primera se navajajo: študentov izbor vprašanj za jemanje anamneze, primernost izvedbe kliničnega pregleda, stroškovna upravičenost laboratorijskih testov, strategija vodenja bolnika in celo korelacija med pristopom študenta s pristopom strokovnjaka. Tak način ocenjevanja neanalitičnega sklepanja je v praksi velik izziv, kjer je dodatno potrebno upoštevati tudi dejstvo, da večja zanesljivost preverjanja znanja zahteva številne biopsije znotraj določene vsebine (en primer VB ni dovolj).

Z VB pa lahko preverjamo znanje v dveh scenarijih: po samem izobraževanju z uporabo VB ali pa po drugih izobraževalnih aktivnostih, ki niso vključevale VB. Učni cilji oziroma vsebine, ki jih je smiselno preverjati z uporabo VB ne glede na scenarij učenja, naj se osredotočijo na klinično sklepanje ali vsaj aplikacijo znanja, nikakor pa ne na priklic naučenih podatkov (Cook and Triola, 2009). V kolikor so se študenti učili z uporabo VB, pa enostavno drugo preverjanje za določanje učinkovitosti, kot tisto, ki ocenjuje neanalitično sklepanje, ni primerno, saj ni vezano na učne cilje izobraževanja z VB, tj. razvoj neanalitičnega kliničnega sklepanja.

## Mnenje uporabnikov

Eden izmed pomembnih dejavnikov, ki določajo uspeh oziroma neuspeh implementacije VB v učne načrte, je mnenje uporabnikov, tj. študentov in učiteljev. V eni izmed študij mnenja študentov iz Kolumbije, ki so uporabljali VB za izobraževanje s področja interne medicine, so z metodo fokusnih skupin prepoznali pet glavnih tem, ki vplivajo na uspešnost uporabe

VB: učenje, poučevanje, preverjanje znanja, avtentičnost in implementacija (Botezatu et al., 2010). Študenti so tudi potrdili navedke iz literature, da vidijo razvoj kliničnega sklepanja kot ključno dobrobit uporabe VB za uspešno pripravo na bodočo klinično prakso.

## Začetki in razvoj uporabe virtualnih bolnikov v Mariboru

Z namenom postopnega in učinkovitega uvajanja interaktivnih multimedijskih izobraževalnih tehnologij smo leta 2008 na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru (MF UM) pričeli uporabljati elektronsko učilnico v univerzitetnem sistemu Moodle (<https://studij.uni-mb.si/>). Od takrat naprej se postopoma razvijajo in uvajajo elektronska učna gradiva ter interaktivni učni elementi pri več predmetih. Že leta 2008 smo pričeli sodelovati pri razvoju in testiranju sistema virtualne bolnišnice, ki ga je pod imenom »Prometheus« razvijala Medicinska fakulteta Univerze v Tuebingenu. Kasneje se je sistem preimenoval v »Inmedea«. Danes zanj skrbi podjetje Inmedea GmbH in je dostopen na spletnem naslovu <http://www.inmedea-simulator.net>. Inmedea je moderen in uporabniško zelo prijazen sistem, ki je dobil tudi nagrade za odlično spletno oblikovanje, vendar pa ga na MF UM nismo uvedli v redni izobraževalni proces predvsem zaradi jezikovnih ovir, saj je večina vsebine (torej VB kot takšnih) žal dostopne samo v nemščini.

Potem ko smo pregledali ponudbo na trgu VB, smo se odločili za uporabo sistema MedU (slika 2 prikazuje izsek primera obravnave VB v sistemu MedU). MedU (<http://www.med-u.org/>) gradi in vzdržuje neprofitna organizacija »Institute for Innovative Technology In Medical Education«, ki je nastala pod pokroviteljstvom Dartmouth University, New Hampshire, ZDA. Sistem MedU ima visokokakovostno in obsežno učno vsebino, razdeljeno v pet sklopov VB po medicinskih področjih: za interno medicino, pediatrijo, družinsko medicino, radiologijo in kirurgijo. Učne vsebine sistema MedU so skladne z nacionalnim kurikulumom v ZDA in nastajajo v skupnem sodelovanju tamkajšnjih najboljših medicinskih šol. Sistem aktivno uporablja več kot 140 medicinskih šol v ZDA in Kanadi. Praktično vsak študent medicine v ZDA se v tretjem in četrtem letniku štiriletnega študija medicine sreča z VB.

Na MF UM smo se z Institute for Innovative Technology in Medical Education dogovorili za nekajletno poskusno uporabo vseh njihovih učnih vsebin. V tem času bomo identificirali morebitne neskladnosti z uveljavljenimi medicinskimi protokoli in prakso v Sloveniji ter poiskali načine za njihovo odpravo. Poleti 2011 smo se dogovorili, da bomo s strani MF UM sodelovali tudi pri nadaljnjem razvoju učne tehnologije in interaktivnih učnih elementov v sistemu MedU. V okviru tega sodelovanja smo že naredili strokovno uporabniško analizo sistema in predlagali nekaj sprememb v oblikovanju uporabniškega vmesnika, kar smo na sedežu inštituta v ZDA predstavili maja 2012. V okviru delovnega obiska pobudnika in koordinatorja sistema MedU prof. Bermána na MF UM in v Univerzitetnem

kliničnem centru Maribor septembra 2012 je prof. Berman vodil tudi izobraževanje in delavnico o VB in načinih njihove uporabe ter integracije v pouk medicine.

## Razprava o možnostih uporabe virtualnih bolnikov v našem okolju

Za zmanjšanje incidence kognitivnih napak je zdravstvene delavce nujno izpostaviti velikemu številu in širokemu naboru različnih kliničnih primerov. Če k izobraževanju pristopimo kronološko, bi bil prvi korak zagotoviti minimalne standarde usposobljenosti naših diplomantov, torej zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev. Za vrednotenje doseganja teh standardov bi bilo odgovorno uporabiti visoko zanesljiva in ponovljiva preverjanja znanj in veščin, ki v okvirih sprejemljive napake natančno izmerijo nivo usposobljenosti. Strateška odločitev majhne države bi lahko bila postavitve celo malce višjih minimalnih standardov, kot je navada v Evropi in Severni Ameriki. S tem bi ustvarjali nadpovprečno kvalificirane diplomante, kar bi v doglednem času okrepilo našo vlogo v ožjem in širšem prostoru. Ker pa o optimalni integraciji in implementaciji VB še ni dovolj raziskav (Berman et al., 2009), bi bilo smiselno vzporedno razmišljati o pripravi študije v našem okolju.

Pa poskušajmo oceniti, koliko je prostora za vpeljavo VB v dva primera učnih programov: Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani, smer fizioterapija (ZF UL), in MF UM. Iz razdelitve kontaktnih ur (tabela 1 in tabela 2) je razviden nenaden preskok v količini ur, namenjenih kliničnim vajam in/ali praktičnemu usposabljanju na ZF UL iz prvega v drug letnik in na MF UM iz drugega v tretji letnik. Prav tako je pri obeh študijskih programih zaslediti naslednji velik preskok v zadnjem letniku študija. Skupen delež kontaktnih ur, namenjenih neposrednemu delu z bolniki in problemsko usmerjenim učenjem, je 26 odstotkov na ZF UL in 35 odstotkov na MF UM. Iz literature jasno izhaja, da študentov ni smiselno dodatno obremeniti z uporabo VB za študij, saj to ne vodi v smiselno učenje (Cook and Triola, 2009), ampak je treba določene vsebine (tudi kontaktne ure) zamenjati za VB (Berman N et al., 2009). Tudi ni smiselno zmanjševati količine obstoječih ur, namenjenih za neposredni stik študenta z bolnikom, prav tako ni znanega optimalnega ravnovesja med uporabo VB in dela z resničnimi bolniki (Cook and Triola, 2009). Veliko pa se da narediti z zamenjavo določenega dela predavanj, seminarjev in/ali laboratorijskih vaj (Berman N et al., 2009), tj. tistih učnih pristopov, katerim je na ZF UL oziroma MF UM namenjenih 74 odstotkov oziroma 65 odstotkov vseh kontaktnih ur. VB je smiselno uporabljati zgodaj v poučevanju (slika 1), se pravi, ko študenti še niso imeli pomembnejše količine izkušenj z neposrednim stikom z bolniki (Gesundheit et al., 2009). To bi za naša primera učnih načrtov pomenilo ravno leta pred preskokom v količini ur, namenjenih za klinične vaje oziroma praktično usposabljanje. Pri morebitnih implementacijskih strategijah velja kritično upoštevati dosedanje ugotovitve, ki

	KV (št. ur)	PU (št. ur)	Skupno št. kontaktnih ur	Delež
1. letnik	20	0	905	2,2 %
2. letnik	95	160	940	27 %
3. letnik	255	205	940	49 %
Skupaj	370	365	2865	26 %

Tabela 1: Število kontaktnih ur, namenjenih za klinične vaje (KV) in praktično usposabljanje (PU), ter njihov delež glede na skupno število kontaktnih ur na študiju fizioterapije na ZF UL.

	KV (št. ur)	PU (št. ur)	PBL (št. ur)	Skupno št. kontaktnih ur	Delež
1. letnik	0	0	90	960	9,4 %
2. letnik	0	0	90	935	9,6 %
3. letnik	220	0	90	930	33 %
4. letnik	315	0	45	945	38 %
5. letnik	225	0	45	880	31 %
6. letnik	30	870	0	1125	80 %
Skupaj	790	870	360	5775	35 %

Tabela 2: Število kontaktnih ur, namenjenih za klinične vaje (KV), praktično usposabljanje (PU) in problemsko usmerjeno učenje (PBL: ang. Problem Based Learning) ter njihov delež glede na skupno število kontaktnih ur na študiju splošne medicine na MF UM.

Angleško	Slovensko
Virtual patient	Virtualni bolnik/pacient
Real patient	Resničen bolnik/pacient
Design	Načrtovanje/izgradnja
Clinical reasoning	Klinično sklepanje
Computer based assessment	Računalniško osnovano preverjanje znanja
Multiple choice questions	Vprašanja izbirnega tipa/izbirna vprašanja
Curriculum	Učni načrt/učni program/izobraževalni program/študijski program/kurikulum
Social responsibility	Družbena odgovornost
Problem based learning	Problemsko osnovano učenje
Theoretical framework	Teoretični okvir
Collaborative learning	Sodelovalni način učenja
Connectivist theory of learning	Konektivizem

Tabela 3: Slovarček št. 2 s področja izobraževanja v medicini.

jih najdemo v aktualni literaturi, lokalne okoliščine ter prepletenost različnih učnih metod za doseganje učnih ciljev posameznih študijskih programov.

## Zaključek

VB bodo v prihajajočih letih verjetno imeli vse pomembnejšo vlogo v učnih programih (Cook and Triola, 2009). Z nadaljnjim razvojem tehnologije in prenosom vse bolj dovršenih igralnih okolij v izobraževalne programe bodo še pridobili na avtentičnosti in stopnji interaktivnosti, pri čemer se moramo zavedati težnje po mednarodni akreditaciji študijskih programov medicine in zdravstvenih ved. Zaradi tega in velike mere družbene odgovornosti je naloga naših institucij slediti trendom na področju izobraževanja v medicini in zdravstvu.

Potem ko smo v novembrski številki revije Isis pisali o objektivnem strukturiranem kliničnem izpitu in njegovem pomenu pri preverjanju znanja, smo se tokrat posvetili še starejšemu izumu s področja izobraževanja v medicini, ki se prav tako lahko uporabi za preverjanje znanja. S tem in nadaljnjimi prispevki pod skupnim nadnaslovom »Na sledi svetovnim trendom izobraževanja v medicini« želimo primarno spodbuditi nenehno izboljševanje dodiplomskega študija medicine, sekundarno pa tudi sodelovanje Slovencev pri ustvarjanju mednarodnih prispevkov s področja izobraževanja v medicini, tudi s področja uporabe virtualnih bolnikov. Za vzpostavitev enotne terminologije v izobraževanju v medicini v našem prostoru smo pripravili že drugi predlog slovarčka (tabela 3).

## Zahvala

Avtorji se zahvaljujemo Tamari Todorović, ki je pomagala pri slogovni ureditvi članka in njegovi slovnični korektnosti, pred. dr. Jeleni Ficzkó za poglobljeno razpravo na temo virtualnih bolnikov in njene odlične pripombe na seminarsko nalogo, ki je služila kot osnova za pripravo tega članka, ter prof. dr. Ivanu Krajncu za mnenje o smiselnosti in jasnosti članka.

### Literatura:

1. Ally, M. (2008). Foundations of Educational Theory for Online Learning. In: The Theory and Practice of Online Learning, Terry Anderson, Ed., Athabasca University Press.
2. Beckman, M. (1990). Collaborative Learning: Preparation for the Workplace and Democracy. College Teaching 38(4): 128–133.
3. Berman N, Fall LH, Smith S, Levine DA (2009). Integration Strategies for Using Virtual Patients in Clinical Clerkships. Acad Med 84(7): 942–9.
4. Botezatu M, Hult H, Fors UG (2010). Virtual patient simulation: what do students make of it? A focus group study. BMC Med Educ 10:91.



Slika 2: Primer obravnave virtualnega bolnika v sistemu MedU.

5. Cantillon P, Irish B, Sales D (2004). Using computers for assessment in medicine. BMJ 329(7466): 606–9.
6. Cook DA, Triola MM (2009). Virtual patients: A critical literature review and proposed next steps. Med Educ 43(4): 303–311.
7. Cook DA, Erwin PJ, Triola MM (2010). Computerized Virtual Patients in Health Professions Education: A Systematic Review and Meta-Analysis. Acad Med 85(10): 1589–602.
8. Ellaway R, Candler C, Greene P, Smothers V (2006). An Architectural Model for MedBiquitous Virtual Patients (MD, MedBiquitous, Baltimore).
9. Ellaway R, Poulton T, Fors U, McGee JB, Albright S (2008). Building a virtual patient commons. Med Teach 31: 170–4.
10. Ellaway RH, Poulton T, Smothers V, Greene P (2009). Virtual patients come of age. Med Teach 30: 683–4.
11. Gesundheit N, Brutlag P, Youngblood P, Gunning WT, Zary N, Fors U (2009). The use of virtual patients to assess the clinical skills and reasoning of medical students: initial insights on student acceptance. Med Teach 31: 739–42.
12. Harless W.G, Drennon GG, Marxer JJ, Root JA, Miller GE (1971). CASE: A computer-aided simulation of the clinical encounter. J Med Educ 46(5): 443–8.
13. Liaison Committee on Medical Education (LCME) 2008. Functions and structure of a medical school: Standards for accreditation of medical education programs leading to the M.D. Degree. Available from: <http://www.lcme.org/function-s2008jun.pdf>
14. Norman G (2005). Research in clinical reasoning: past history and current trends. Med Educ 39: 418–27.
15. Norman GR (2008). The glass is a little full – of something: revisiting the issue of content specificity of problem solving. Med Educ 42:549–51.
16. Posel N, Fleischer D, Shore BM (2009). 12 Tips: Guidelines for authoring virtual patient cases. Med Teach 31: 701–8.
17. Round J, Conradi E, Poulton T (2009). Improving assessment with virtual patients. Med Teach 31: 759–63.

E-naslov: Marko Zdravković ([markozdravkovic@gmail.com](mailto:markozdravkovic@gmail.com)), Dejan Dinevski ([dejan.dinevski@uni-mb.si](mailto:dejan.dinevski@uni-mb.si))

# Siddhartha Mukherjee: Kralj vseh bolezní – biografija raka

Modrijan, Ljubljana, 2012

Da bi videli v prihodnost, se moramo ozreti nazaj.

Dr. Siddhartha Mukherjee je mlad zdravnik, specialist internistične onkologije v Bostonu. Precej bolj zgodaj kot starejše kolege ga je zadelo vprašanje, kdo je ta hudobni, zahrbtni neznanec, kdo je ta, ki kar naprej spreminja podobo in se izmuzne iz skoraj vsake pasti, ki mu jo nastavi medicina. Mladostna zagnanost, obsežno znanje onkologije in prav strastno preučevanje zgodovine so se združili v neverjetno privlačni pripovedi.

Prvi opisi raka so stari več kot dve tisočletji. Dolgo so nastanek raka pojasnjevali z neravnotežjem telesnih tekočin ali z vplivom zlih duhov – razlage, ki še danes odmevajo pri nekritičnih zagovornikih psiho-somatske etiologije raka. Šele v 19. stoletju je Robert Virchow prepoznal rakavo celico kot osrednjo točko rakave bolezní. Z Virchowom smo se znašli pred velikanskim labirintom. V naslednjih dveh stoletjih smo postopno odkrivali, da ima ta labirint najbrž toliko vrat, kolikor je različnih rakavih bolezní; da številne steze labirinta ne vodijo nikamor; in da tu in tam najdemo kakšen izhod, smo pa še zelo daleč, da bi razumeli vse zapletene poti.

Zame najmočnejše sporočilo knjige je, kako težko so v strokovni javnosti prodrli odkritja in spoznanja, ki jih danes jemljemo kot samoumevna. Opustitev »herojskih« kirurških posegov, ohranitvene operacije v kombinaciji z obsevanjem, prvi klinični poskusi s citotoksičnimi zdravili, ideja o kombinaciji več citostatikov, v zadnjih dveh desetletjih pa tarčna zdravila – za večino teh ključnih odkritij se ne moremo zahvaliti sistematičnemu delu vodilnih raziskovalnih centrov ali laboratorijem farmacevtske industrije, pač pa posameznim pogumnim in trmastim zdravnikom, ki niso verjeli v tedaj veljavne večne resnice. Največja ovira raziskovalcem so bili vedno njihovi lastni kolegi.

Nobenega smisla nima, da bi poskušal z naštevanjem posameznih zgodb o odkrivanju podobe raka, kakor jo danes razumemo. Tisti, ki ga onkologija vsaj malo zanima, bo to knjigo zanesljivo prebral. Tako naj dodam le še eno opombo: kar žalosti me, da ne bom čez petdeset ali sto let bral knjige, ki bi mi povedala, v kakšnih zmotah smo živeli onkologi v prvih desetletjih enaindvajsetega stoletja.

*Matjaž Zwitter*

E-naslov: [matjaz.zwitter@guest.arnes.si](mailto:matjaz.zwitter@guest.arnes.si)



# Saša Božović: Tebi, moja Dolores

Založba Borec, Ljubljana, 1980, 396 str. Prevedel France Šušteršič

Knjigo mi je posodil prijatelj iz Radovljice, ki se je čudil, da je še nisem bral, čeprav sem zdravnik. Pisateljica, partizanska zdravnica v njej piše o svojem življenju in delu med drugo svetovno vojno. O tem, pravijo, se je tako že veliko govorilo in je sedaj čas, da se govori in piše o drugih rečeh, o drugačnih trpljenjih in smrtih. Pa vendar...

Posamezna poglavja v knjigi so razvrščena časovno po letih vojne od leta 1941 do 1945. Saša je izhajala iz beograjske popovsko-oficirske družine, patriarhalno vzgojena pod vplivom cerkve in monarhije. Po končanem študiju medicine je delala v Beogradu. Poročena je bila z Borom Božovićem in skupaj sta dežurala v bolnišnici, ko se knjiga začne. Začne se z nemškim bombardiranjem Beograda, osuplostjo in strahom prebivalcev, ko granate nosijo smrt in uničujejo njihove domove. Ob tem sem se spomnil svojega učenca kirurgije, sedaj profesorja Aleksandra Karamarkovića, ki me je klical po telefonu, ko so letala NATA tudi bombardirala Beograd in je stal skupaj z množico someščanov na enem od savskih mostov... Pripoved mlade zdravnice se nadaljuje v Črni gori med italijansko okupacijo, ko jo aretirajo in pošljejo v taborišče v Albanijo. Med peklenkim trpljenjem, ob grotesknem buljenju stražarjev v zaporniško celico, Saša rodi malo hčerko, ki jo poimenuje Dolores. Ime ji je dala po španski revolucionarki Ibarruri Dolores La Pasionaria... In potem pride nepričakovana rešitev in prihod med partizane. Sašo so partizani zamenjali za ujeta italijanska oficirja. Čeprav mlada in z otrokom pri sebi, organizira in vodi partizansko bolnišnico v črnogorskih hribih, neizkušena, ampak predana poklicu in želji pomagati ranjencem.

Sledi vrsta zgodb o ranjenih in njena pomoč okoliškim prebivalcem. Veliko je presunljivih zgodb o požrtvovalnosti, nesebičnosti in ljubezni do trpečih. Tako med drugim opiše, kako je 7-letni pionir Ljubo v zasneženi zimi odšel sam peš iz hribov v bolnišnico v Podgorico po prontosil, ki bi lahko rešil za škrlatinko zbolelega otroka. Tega je v partizansko bolnišnico prinesla domačinka in zdravnica Boža je vedela, da mu lahko pomaga samo to zdravilo. Mali Ljubo se je sam javil, da gre ponj, in ga je sredi noči po hudem mrazu in snegu, ves premražen po večurnem gaženju tudi prinesel.

Nadalje najdemo mlado zdravnico, ki se ne loči od svoje Dolores, kako organizira še druge partizanske bolnišnice po Črni gori, skrbi za ranjence in se občasno sreča s svojim možem, ki je borec in poveljnik, kljub temu, da je zdravnik. Njuna srečanja so bežna, a nežna in topla. Tako jo nekoč najde, ko na sebi nosi mokre plenicke, ker jih tako suši za svoje malo dete. Ko sem sestro svojega črnogorskega prijatelja, ime ji je Julka, vprašal, ali je brala to knjigo, je vprašala, če je to pripoved zdravnice, ki je na sebi sušila pleničke za svojo hčerko...

Ko dobi nekoč doktorica Saša za svojo hčerkico skodelico toplega mleka, ga da ranjencu s sepsa, ki je prosil le kapljo mleka, da si olajša trpljenje. In svoji lačni Dolores ponudi potem svoje že suhe in prazne prsi, ki jih dete sesa in joče, ker ne dobi mleka iz njih. Ganljivo je tudi, ko nosi na pohodu skozi vas svojo Dolores in hodi pod češnjo, polno sadov, ki jih njena punčka prvič vidi in izteza ročice k njim, kot da bi vedela, da so dobre. Pa jih partizanka ne utrga, ker jim ni dovoljeno vzeti nič razen tega, kar jim ponudijo sami domačini...

Potem je poslana v Liko, da bi tam organizirala in vodila partizansko bolnišnico. Zopet skrbi tudi za domačine, za katere v hodniku šole, spremenjene v bolnišnico, organizira ambulanto. Pretresljiva je zgodba deklice, ki so jo ustaši vrgli v globoko brezno skupaj s številnimi odraslimi in drugimi otroki. Po srečnem naključju je preživela, tudi zato, ker je med mrtvimi našla še živo detece, ki je sicer po nekaj dneh umrlo v njenem naročju. Lizala je mokre skale jame in po dveh tednih uspela preplezati iz brezna.

V knjigi najdemo nazoren opis bolnika s tetanusom, ki je v groznih mukah tudi umrl. Sledi še vrsta pripovedi o trpljenju ranjencev in obupni borbi zdravnikov zanje, kljub pogostemu pomanjkanju zdravil in sanitetnega materiala.

Potem Saša izgubi svoje malo dete in svet se ji podre. Vendar z mislijo nanjo, kljub neizmerni žalosti, ki jo preživlja, opravlja naprej svoje zdravniško poslanstvo. Spremljamo jo na pohodu prve proletarske brigade, pri prečkanju Neretve, pri bitki za Sutjesko, pri organiziranju novih bolnišnic in končno v svobodi. Vmes so opisani mnogi dogodki, slike trpljenja, nečloveških naporov in požrtvovalnosti pri prenašanju in reševanju ranjencev, opisi obupavanja in vztrajnosti ter upanja. Vmes se pogosto pojavijo liki hrabrih, vedrih junakov, ki s svojim duhom in humorjem pomagajo ostalim potrpeti in preživeti.

Srečamo italijanske vojake, ki so po kapitulaciji Italije prešli k partizanom, in med njimi tudi kirurga, ki je v začetku sicer profesionalen pri delu, ampak odklonilen do partizanskega odpora, potem pa spozna plemenitost, požrtvovalnost in človečnost borcev ter osebja, ki je skrbelo za ranjence, in povsem spremeni svoj odnos do njih. Drug starejši Italijan, profesor kirurgije, se je ves čas razdajal in pomagal s svojim velikim znanjem, pa ves čas hrepenel po vrnitvi v domovino. Saši Božović uspe urediti, da se je vrnil v Italijo skupaj s transportom ranjencev v Bari. Veliko je še opisov posameznikov in njihovih dejanj, med njimi tudi Boške Buha, ki je padel, ko je reševal ranjeno Sašo, pa Tita, kako je načrtoval premike borcev in bolnišnice.

Ko končno pride osvoboditev, najdemo Sašo v Beogradu v pristrčni zgodbi o njenem konju, nato pa naniza še nekaj zgodb likov, ki jih je ponovno srečala po vojni.

Zanima me, če bo kdo hotel prebrati to knjigo. Ko sem jo prebral, sem se zamislil nad nezainteresiranostjo ljudi današnjega časa do tiste ne tako davne preteklosti. Danes postavljamo organizacije za vrednote osamosvojitve, zanemarjamo pa vrednote naroda, ki se je večinsko uprl tistim, ki so ga zaničevali, ga poskušali pokoriti in celo izbrisati z zemlje. Nisem slišal, da nam je kaj podobnega grozilo pred 20 leti. Še več, danes so enaki junaki tisti, ki so sodelovali s tujci, ki so blagoslovljeni šli v borbo proti tem, ki so hoteli osvoboditi svojo domovino, pa so bili očitno krivi, ker so bili hkrati na strani revolucije. Dejstvo je, da so komunisti odpor izkoristili za revolucijo, ki je bila kruta in pogosto krivična. Danes se revolucije vsi bojimo, bojimo se je

predvsem, ker je »per se« krvava, ker nam še ni dovolj hudo in ker revolucija žre tudi svoje otroke. Poleg tega nas je najboljši dosedanji sistem, kapitalizem, stalno rotiral pred tem in prepričeval, da so dobre le tiste revolucije, ki so usmerjene proti t.i. tiranom (in ki jih vodi CIA). Pa vendar so se v času revolucije poleg najnižjih strasti med revolucionarnimi fanatiki in zanesenjaki pokazale najgloblje, najelementarnejše človeške vrline: požrtvovalnost, altruizem, samoodrekanje, sočutje, pa tudi ponos in tovarištvo. O vsem tem piše v tej knjigi in praktično nič o revoluciji.

*Eldar M. Gadžijev*

*E-naslov: eldar.gadzijev@gmail.com*

## Ian Kershaw: Hitler

Cankarjeva založba, Ljubljana, 2012, 909 + I str.

O Hitlerju in *drugi svetovni vojni* sem prebral že kar nekaj knjig. In ker so bili med njimi tudi špehi, sem v zadnjih letih posegal po bolj tankih. Od slednjih se mi zdi najbolj pregledna **Hitler** Sebastiana Haffnerja, ki jo je pri nas izdala Državna založba že leta 1980. In seveda ne morem mimo tiste, ki jo je napisal Hugh Trevor-Roper (*Hitlerjevi zadnji dnevi*, Ciceron, Mengeš, 2005). Hitler, pregledno postavljen v globalno geostrateško politiko, pa je izvrstno obdelan v sicer kratki, a izjemno pregledni knjižici Gerharda Schreiberja *Der zweite Weltkrieg* (Verlag C. H. Beck, München, 2002). Avtor celo uporabi znano izhodišče, ki se navadno uporablja za zaporedje spopadov, poimenovano *Tridesetletna vojna* (1618–1648), in predstavi koncept nekaterih sodobnih zgodovinarjev, da sta bili prva in druga svetovna vojna le del tako imenovane *Druge tridesetletne vojne* (1914–1945)!

Navajen bolj drobnih, sem zadnjega, doslej najbolj »špehnatega« Hitlerja v izložbah in na policah knjigarn kar nekaj časa gledal s predsodkom. Namreč, spominjal me je na znamenito *The Rise and Fall of the Third Reich* Williama Shirerja. V začetku šestdesetih let sem se je lotil večkrat, vsakokrat omagal in jo končno odrinil za vedno.

A na srečo se je Kershawov **Hitler** kmalu po izidu »po naključju« znašel na moji mizi. In tako mi je prišlo na misel, da ne bi prebiral vse knjige, temveč le tiste dele, ki zadevajo vrzeli v mojem znanju. Če se prav spomnim, sem najprej prebral nadrobnosti o poskusu Hitlerjevega münchenskega puča leta 1923. Nato nadrobnosti o požigu Reichstaga leta 1933. Nato posledični plaz zaradi »časnega« suspenza nekaj členov ustave weimarske Nemčije. Plaz se je začel s

»samoukinitvijo« nemskega parlamenta ter končno utrl pot do pojma *Führer*, do združitve funkcije predsednika vlade in predsednika države leta 1934. Nato ozadje pred obglavljenjem SA leta 1934. Nato dogodke ob Hesso- vemu pustolovskem poletu v Anglijo 1941, nato...

Potem ko sem tako po knjigi preskakoval sem in tja, naprej in nazaj, sem začel na začetku in končal na koncu. Knjiga je izvrstno napisana in berljiva, ponekod sicer naphana z nadrobnostmi, ki pa vendarle prispevajo k razumevanju razmer, ki so Hitlerju, faliranemu študentu in neizobraženemu političnemu fičfiriču, omogočile nepredstavljivo »smrtno uspešno« politično kariero. Kako je nacizem deloval v organizacijski in zločinski smeri ter uspeval v Nemčiji, v eni najbolj kultiviranih in civiliziranih držav sveta.

Imel sem srečo, da sem *Predgovor k slovenski izdaji* (akademika J. Pirjevca, str. 7–11), avtorjev *Predgovor k novi izdaji* (str. 13–17) ter *Razmišljanje o Hitlerju* (str. 18–26) prebral nekje v sredi svojega kolovratenja po knjigi. Sicer bom čez nekaj časa moral vse tri začetne dele prebrati še enkrat (ali celo večkrat), a že njih prvo branje me je vse bolj usmerjalo tako, da nisem toliko razmišljal o dogodkih, temveč o njih mehanizmih.

Morda najbolj zanimiva – če ne že osupljiva – so tista poglavja, ki obravnavajo Hitlerja kot človeka, ki ni ravnal *racionalno*, temveč do kraja *iracionalno*. Dandanes se sliši absurdno in nelogično, da je Hitler napadel Sovjetsko zvezo med drugim tudi zato, da bi na kolena spravil Anglijo...

Kot nekateri drugi zgodovinarji, tudi Kershaw domneva, da morda ne bi bilo *druge svetovne vojne*, če ne bi

bilo Hitlerja. A če bi kljub temu do nje prišlo, bi zagotovo potekala drugače.

Seveda nimam namena pisati kakega povzetka te izvrstne knjige. V tej kratki predstavitvi hočem le sam sebi odgovoriti na vprašanje v časopisu *Delo*, kmalu potem, ko je knjiga izšla: »Ali se Hitler lahko ponovi?«

Najprej se vprašam: Kakšen človek je bil Hitler?

V enem od špehov v nemščini, ki sem ga prebral že v osemdesetih letih, je tudi poglavje *Hitler als Feldherr* (Hitler kot vojskovodja). Poleg opisov, kako je Hitlerju uspevalo z ognjevitimi nastopi vzdrževati vsesplošni nemški optimizem ter vero v zmago, je omenjen tudi anekdotični dogodek o Hitlerjevem izvrstnem (genialnem?) spominu:

V neki razpravi, kako naj bi s podmornico(!) prevržali poljske topove(!), je presenečenim generalom in admiralom Hitler povedal, da se spomni poljskega topa takšne velikosti, ki bi ga bilo mogoče spraviti v podmornico skozi vstopno lino na njenem sprednjem krovu. In po nemško bliskovitih telefonskih zvezah so takoj našli natančno tisti poljski top in slednjega je bilo res mogoče strpati v podmornico natančno tako, kot je menil Hitler...

Ko sem prevajal knjigo E. Fromma *The Heart of Man – its Genius for Good and Evil*, sem dolgo tuhtal, kako prevesti izraz *Genius*. Četudi me je mikal dobesedni prevod, sem se odločil za *demon*, in sicer takole: Človekovo srce – njegov demon dobrega in zla (DZS, Ljubljana, 1987). In približno hkrati sem takrat lahko prelistal neko diplomsko delo z nenavadnim naslovom. Če se prav spomnim, *Demoni človek v literaturi Dostojevskega in Bartola*. Izraz *demoni* mi je všeč. Nisem prepričan, ali v celoti ustreza za Raskolnikova. Prav gotovo pa izraz *demon* velja – predvsem kot *skušnjavec* – za nekatere Bartolove like (npr. Seiduna v *Alamutu* in doktorja Krassowitz v *Demonu in erosu*).

Hitler pa seveda ni bil samo skušnjavec. Hitler je bil *demon zla*, katerega *Leitmotiv* je bila neenakopravnost človeških bitij oz. večvrednost njegove blodne utvare o t. i. *arijskem nadčloveku*.

Bil je človek, ki ga je dosledno in v celoti vodila njegova iracionalnost. In v politični, gospodarski in moralno-etični zmedi vrednot weimarske Nemčije so nastale razmere, da je takratna javnost Hitlerja ne le slišala, temveč tudi poslušala. In v svoji iracionalnosti je popustil samo enkrat ter naredil korak nazaj: Po propadu t. i. Münchenskega pivniškega državnega udara je sklenil, da se za *Machtergreifung* ne bo bojeval z revolucijo, temveč po zakoniti poti.

Poleg svoje totalne iracionalnosti pa je imel Hitler še eno lastnost, ki jo je zaradi svojega napuha imel morda samo še Mussolini: Hitler je veroval(!), da je nezmotljiv.

Vendar: Mussolini je resnico spoznal že dolgo, preden so ga ustrelili. Sodeč po oporoki pa je bil Hitler ob svojem samomoru še vedno prepričan v svojo nezmotljivost.

Patogeneza razvoja nacizma je bila torej približno takšna kot npr. pri hipertenziji in karcinomu: odpo-ved (vseh) nadzornih mehanizmov. In ob tem se velja spomniti, da so bile v tridesetih letih prejšnjega stoletja v evropskih državah diktature prej pravilo kot izjema. Ob množici weimarskih in evropskih postranskih kancerogenov je bil Hitler sprožilni kancerogen v Nemčiji. Kot vsak zelo maligni karcinom je bil kratkega življenja: od 1933 do 1945, samo 12 let!

Demokracija, ki temelji na svobodi, ima in bo vedno imela težave z nadzornimi mehanizmi, kako razlikovati med svobodo in samovoljo. Diktatura pa teh težav seveda nima: samovolja se proglasi za svobodo in kdor si upa ugovarjati, tvega preganjanje ali celo smrt.

Vprašanje »Ali se Hitler lahko ponovi?« je v bistvu le varianta vprašanja »Ali se zgodovina ponavlja?«

Zgodovina se seveda ne ponavlja. Ponavlja pa se odziv človeka (človeštva) na težke življenjske ali politične (ko gre za oblast nad vzvodi moči) razmere. In ta odziv je praviloma nasilje. *Druga svetovna vojna* je bila po eni strani vrhunec nasilja v zgodovini človeštva, po drugi strani pa prva vojna v njegovi zgodovini, ki je bila boj (*dobrega?*) proti *zlu*.

Namesto zgodovinsko oblikovanih vprašanj bi po mojem veljalo vprašanje postaviti bolj splošno:

»Ali je človek, ki je po svoji človeški naravi razumno bitje, že dosegel tisto stopnjo razvoja, da zmore (zna, hoče) ravnati razumno? Da zna dosledno razlikovati med svobodo in samovoljo? Da bo (nekoč) lahko rekel, da je bila prejšnja vojna hkrati tudi zadnja?«

Marjan Kordaš

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



## 8. ob 19.00 • GASTRO JOURNAL CLUB: KAKO OHRANITI PRI ŽIVLJENJU BOLNIKA Z DEKOMPENZIRANO JETRNO CIROZO?

**kraj:** LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica **št. udeležencev:** 50 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom **organizator:** Društvo mladih gastroenterologov Slovenije v sodelovanju s KO za gastroenterologijo, UKC Ljubljana, Živa Mrevlje, Samo Plut **prijave, informacije:** E: [gastrojournalclub@gmail.com](mailto:gastrojournalclub@gmail.com)

## 10. ob 19.00 • INTERNA JOURNAL CLUB: DESET NAJPOMEMBNEJŠIH STVARI, ZA KATERE SI KARDIOLOG ŽELI, DA BI JIH VEDELI TUDI DRUGI INTERNISTI

**kraj:** LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica **št. udeležencev:** 50 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom **organizator:** Društvo mladih internistov Slovenije v sodelovanju z Interno kliniko, UKC Ljubljana, Andrej Škoberne, Blaž Mrevlje **prijave, informacije:** E: [internajournalclub@gmail.com](mailto:internajournalclub@gmail.com)

## 11.–12. ob 8.30 • 29. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: UČENJE IN POUČEVANJE O OBVLADOVANJU TEŽAVNIH SITUACIJ V DRUŽINSKI/SPLOŠNI MEDICINI podroben program na spletni strani zbornice

**kraj:** LJUBLJANA, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58 **št. udeležencev:** 50 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** 12

**vsebina:** učne delavnice so namenjene sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantov s področja družinske medicine **organizator:** Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prim. doc. dr. Mateja Bulc, prim. Darinka Klančar, doc. dr. Marija Petek Šter, prim. doc. dr. Davorina Petek **prijave, informacije:** Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: [kdrmed@mf.uni-lj.si](mailto:kdrmed@mf.uni-lj.si). Udeleženci bodo na srečanju prejeli zbornik, ki bo obravnaval omenjene teme.

## 11.–12. • ŠOLA NEVROSONOLOGIJE 2012 (četrti tečaj od štirih)

**kraj:** ŠMARJEŠKE TOPLICE, Terme Krka, d. o. o., PE Šmarješke Toplice **št. udeležencev:** do 25 (zmogljivosti so zapolnjene, drugi sklop štirih tečajev Šole nevrosonologije se bo pričel v letu 2013) **kotizacija:** 490 EUR brez DDV **k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** Šola nevrosonologije – četrti od štirih tečajev diagnostike žil vratu in glave z ultrazvočno metodo – praktične vaje. Šola velja po merilih Slovenskega zdravniškega društva za dodatno znanje, kandidati pa bodo po opravljenem izobraževanju, ki se zaključi z izpitom, prejeli certifikat zdravniškega društva o dodatnem znanju. Šola je namenjena nevrologom, radiologom, internistom in zdravnikom drugih specialnosti, ki v diagnostiki uporabljajo ultrazvočne preiskave vratnih in možganskih žil **organizator:** strokovni organizator: Sekcija za možganskožilne bolezni pri Slovenskem zdravniškem društvu, poslovni organizator: Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, prim. doc. dr. Bojana Žvan, dr. med., višja svetnica **prijave, informacije:** prijave: Društvo MŽB, Mala ulica 8, 1000 Ljubljana, informacije: Andreja Merčun, E: [andreja@mozganska-kap.info](mailto:andreja@mozganska-kap.info), T: 0590 11234, F: 01 430 23 14

## 15. ob 19.00 • MEDICAL STUDENT JOURNAL CLUB: PARKINSONIZEM. PROBLEM BASED LEARNING MODUL

**kraj:** LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, srednja predavalnica **št. udeležencev:** 50 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** debatni klub za zdravnike, medicinske sestre, študente **organizator:** študenti MF Univerze v Ljubljani v sodelovanju z JC-skupino, Aleksandar Gavrić **prijave, informacije:** E: [medicalstudentjournalclub@gmail.com](mailto:medicalstudentjournalclub@gmail.com)

## 17. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: NOVOSTI PRI OBRAVNAVI BOLNIKOV Z ISHEMIČNO MOŽGANSKO KAPJO

**kraj:** LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica **št. udeležencev:** 50 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom **organizator:** Društvo mladih kardiologov Slovenije v sodelovanju s KO za kardiologijo, UKC Ljubljana, Blaž Mrevlje, Gregor Poglajen, David Žižek **prijave, informacije:** E: [cardiojournalclub@gmail.com](mailto:cardiojournalclub@gmail.com)



## 17., 18. in 22. ob 16.00 • OSNOVE MEDICINSKE HIPNOZE

<b>kraj:</b> KRANJ, Ljudska univerza Kranj, Cesta Staneta Žagarja 1	<b>št. udeležencev:</b> 20–25	<b>kotizacija:</b> 300 EUR	<b>k. točke:</b> 15
<b>vsebina:</b> tečaj je namenjen zdravnikom, zobozdravnikom in psihologom	<b>organizator:</b> Društvo za medicinsko hipnozo Slovenije (DMHS), prof. dr. Marjan Pajntar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:društvo.medicinska.hipnoza@gmail.com">društvo.medicinska.hipnoza@gmail.com</a> , informacije: Boni Plut, univ. dipl. psih., T: 031 322 207, Alenka Novšak, dr. med., T: 031 389 111	

## 18. ob 14.00 • KRONIČNA KORONARNA BOLEZEN: ZNANJE ZA VSAKODNEVNO PRAKSO

<b>kraj:</b> BRDO PRI KRANJU, Hotel Mons	<b>št. udeležencev:</b> 300	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Srečanje je namenjeno zdravnikom splošne medicine, specializantom različnih strok, specialistom interne medicine, specializantom drugih strok, ki pri svojem delu srečujejo bolnike z ishemično boleznijo srca. Namen srečanja je prikazati sodoben pristop zdravljenja bolnikov s kronično koronarno boleznijo. S predavanji bomo poskušali odgovoriti na pogosta vprašanja iz vsakodnevne prakse, povezana z bolniki z znano koronarno boleznijo. Predavanja bodo potekala po vzorcu: pogosto vprašanje v zvezi z obravnavo bolnika s kronično koronarno boleznijo in kratek odgovor predavatelja s praktičnim nasvetom.	<b>organizator:</b> Društvo za širitev znanja in raziskovanje v medicini, prof. dr. Matjaž Bunc, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:medicons@siol.net">medicons@siol.net</a> , informacije: Boris Krajačič, dr. med., T: 07 332 25 50	

## 18.–19. • SLOVENSKO-HRVAŠKO SREČANJE INTENZIVNE MEDICINE

<b>kraj:</b> GOLTE, Hotel Golte	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> seminar je namenjen vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> Slovensko združenje za intenzivno medicino, Primož Gradišek	<b>prijave, informacije:</b> Klinika za infekcijske bolezni, Japljeva 2, Ljubljana, informacije: Simona Rojs, Primož Gradišek, Peter Radšel, T: 01 522 42 20, F: 01 522 24 56, E: <a href="mailto:simona.rojs@kclj.si">simona.rojs@kclj.si</a> , rezervacije hotelskih sob do 1. 12. 2012	

## 19. ob 9.00 • KARDIOTOKOGRAFIJA V NOSEČNOSTI – STROKOVNO IZOBRAŽEVANJE Z UČNIMI DELAVNICAMI podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Ginekološka klinika, Šlajmerjeva 3, predavalnica	<b>št. udeležencev:</b> 40	<b>kotizacija:</b> 95 EUR za člane Zbornice – Zveze in člane Zdravniške zbornice	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno izobraževanje z učnimi delavnicami je namenjeno babicam, zdravnikom specializantom, zdravnikom specialistom	<b>organizator:</b> Sekcija medicinskih sester in babic, Združenje za perinatalno medicino Slovenije, UKC Ljubljana, Ginekološka klinika	<b>prijave, informacije:</b> Anita Prelec, do 10. 1. 2013, E: <a href="mailto:prelec@gmail.com">prelec@gmail.com</a>	

## 22. ob 19.00 • PEDIATRIC JOURNAL CLUB: POMEN INHALACIJ PRI ZDRAVLJENJU BRONHIOLITISA

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	<b>organizator:</b> Društvo mladih pediatrov Slovenije v sodelovanju s Pediatrično kliniko, UKC Ljubljana, Damjan Osredkar, Anja Radšel	<b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:peditricjournalclub@gmail.com">peditricjournalclub@gmail.com</a>	

## 24. ob 19.00 • INTERNA JOURNAL CLUB: DESET NAJPOMEMBNEJŠIH STVARI, ZA KATERE SI NEFROLOG ŽELI, DA BI JIH VEDELI TUDI DRUGI INTERNISTI

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	<b>organizator:</b> Društvo mladih internistov Slovenije v sodelovanju z Interno kliniko, UKC Ljubljana, Andrej Škoberne, Blaž Mrevlje	<b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:internajournalclub@gmail.com">internajournalclub@gmail.com</a>	

## 24. • ZDRAVLJENJE BOLNIKOV S HUDO SEPSO IN SEPTIČNIM ŠOKOM

<b>kraj:</b> MARIBOR, UKC, Ljubljanska ulica 5, predavalnica prim. dr. Zmaga Slokana	<b>št. udeležencev:</b> 100	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> predavanje je namenjeno vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> UKC Maribor, Klinika za interno medicino, Oddelek za intenzivno interno medicino, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, prof. dr. Andreja Sinkovič, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:kongresi@ukc-mb.si">kongresi@ukc-mb.si</a> , informacije: Univerzitetni klinični center Maribor, Center za odnose z javnostmi, marketing in informatiko, Tina Muzlovič, univ. dipl. zgod., T: 02 321 29 40, Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., F: 02 321 28 26, E: <a href="mailto:kongresi@ukc-mb.si">kongresi@ukc-mb.si</a>	

## 24.–26. ob 10.00 • 3. SLOVENSKI TEČAJ UKREPOV ZDRAVSTVA OB MNOŽIČNIH NESREČAH

<b>kraj:</b> DOLENJSKE TOPLICE, Vojašnica 14. inženirskega bataljona	<b>št. udeležencev:</b> 30 primarno zdravstvo + 30 bolnišnice	<b>kotizacija:</b> 150 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> podiplomski tečaj	<b>organizator:</b> Slovensko MRMI-združenje, Simon Herman	<b>prijave, informacije:</b> MRMI-sekcija – Slovensko zdravniško društvo, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana, Simon Herman, E: <a href="mailto:mrmi@szd.si">mrmi@szd.si</a>	

## 25. ob 9.00 • 1. SLOVENSKO SREČANJE O KLINIČNI FARMAKOLOGIJI: VARNA UPORABA ZDRAVIL podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Hotel Mons	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 120 EUR z DDV	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje je namenjeno vsem zdravnikom, predvsem zdravnikom družinske medicine, urgentne medicine, interne medicine, pediatrije, nevrologije in psihiatrije, in farmacevtom v lekarnah	<b>organizator:</b> Sekcija za klinično toksikologijo SZD v sodelovanju s Centrom za zastupitve, Nacionalnim centrom za farmakovigilanco, Inštitutom za farmakologijo in eksperimentalno toksikologijo Medicinske fakultete v Ljubljani ter Slovenskim društvom farmakologov, doc. dr. Miran Brvar, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Sekcija za klinično toksikologijo SZD, Center za zastupitve, Interna klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, E: <a href="mailto:miran.brvar@kclj.si">miran.brvar@kclj.si</a> , informacije: Miran Brvar, T: 041 605 420, F: 01 434 76 46, E: <a href="mailto:miran.brvar@kclj.si">miran.brvar@kclj.si</a>	

## 25. • 35. IATROSSKI – POSVETOVANJE ŠPORTNE MEDICINE in SMUČARSKO TEKMOVANJE ZDRAVNIKOV podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> KRANJSKA GORA	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> tek 30 EUR, veleslalom 50 EUR, tek in veleslalom 60 EUR, na račun: Zdravniško društvo IATROS, TRR: 04750-0001224094	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> posvetovanje športne medicine in smučarsko tekmovanje zdravnikov	<b>organizator:</b> Zdravniško društvo IATROS	<b>prijave, informacije:</b> prijave: do 21. januarja 2013 na naslov: prim. Franci Koglot, dr. med., SB Dr. Franca Derganca Nova Gorica, Ulica padlih borcev 13a, 5290 Šempeter pri Gorici, T: 041 775 705, E: <a href="mailto:melitamakuc@gmail.com">melitamakuc@gmail.com</a> . Kasnejših prijav ne sprejemamo.	

## 25.–26. ob 15.00 • NOVOSTI PRI ZDRAVLJENJU POGOSTIH STANJ V DRUŽINSKI MEDICINI podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> BLEED, Hotel Kompas	<b>št. udeležencev:</b> 100	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine in specializante družinske medicine	<b>organizator:</b> Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, doc. dr. Marija Petek Šter, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> Nina Štojs, Poljanski nasip 58, 1104 Ljubljana, E: <a href="mailto:nina.stojs@gmail.com">nina.stojs@gmail.com</a> , T: 01 438 69 14, F: 01 438 69 10	

## 25.–26. ob 13.30 • ZDRAVNIKI IN STRES IV – PROMOCIJA OBJAME STRES podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> RIBNO PRI BLEDU, Hotel Ribno	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 97 EUR, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovni seminar je namenjen specialistom MDPŠ, družinske medicine, vsem, ki se pri delu s pacienti srečujejo s stresom	<b>organizator:</b> Združenje za medicino dela, prometa in športa, Klinični inštitut medicine dela, prometa in športa, Alenka Škerjanc, Zora Vadnjal Gruden	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Zora Vadnjal Gruden, Škofjeloška 6, 4000 Kranj, E: <a href="mailto:zora.vadnjaj-gruden@t-2.net">zora.vadnjaj-gruden@t-2.net</a> , <a href="mailto:irena.manfredo@siol.net">irena.manfredo@siol.net</a> , informacije: Zora Vadnjal Gruden, Škofjeloška 6, 4000 Kranj, E: <a href="mailto:zora.vadnjaj-gruden@t-2.net">zora.vadnjaj-gruden@t-2.net</a> , <a href="mailto:irena.manfredo@siol.net">irena.manfredo@siol.net</a>	

## 25.–27. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

<b>kraj:</b> IG, IC Ig	<b>št. udeležencev:</b> 24	<b>kotizacija:</b> 490 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> tečaj je namenjen vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.szum.si">www.szum.si</a> , E: <a href="mailto:info@szum.si">info@szum.si</a> , informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402	

## 26. ob 9.00 • KORAK NAPREJ V EHOKARDIOGRAFIJI IN SLIKOVNIH TEHNIKAH V KARDIOLOGIJI podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> ŠMARJEŠKE TOPLICE, Terme Šmarješke Toplice	<b>št. udeležencev:</b> 70	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje	<b>organizator:</b> Združenje kardiologov Slovenije, Kardiološka akademija, Delovna skupina za ehokardiografijo, Slovenska šola ehokardiografije	<b>prijave, informacije:</b> prijave: do 23. januarja 2012 oz. do polnitve mest, Združenje kardiologov Slovenije, Saša Radelj, Štukljeva cesta 48, 1000 Ljubljana, T: 01 434 21 00, F: 01 434 21 01, E: <a href="mailto:sasa.radelj@kclj.si">sasa.radelj@kclj.si</a>	

JANUAR 2013

## 30.–31. ob 9.00 • SLOVENSKA KONFERENCA O KOMORBIDNOSTI – OBRAVNAVI OSEB Z DUŠEVNIMI MOTNJAMI IN BOLEZNIJO ODVISNOSTI (DVOJNIMI DIAGNOZAMI)

**kraj:** LJUBLJANA, Cankarjev dom  
**št. udeležencev:** do 200  
**kotizacija:** Polna registracija do 10. 1. 2013 (znesek ne vključuje DDV): 140 EUR, po 10. 1. 2013: 160 EUR. Nevladne organizacije do 10. 1. 2013: 80 EUR, po 10. 1. 2013: 100 EUR. Več informacij na [www.seea.net](http://www.seea.net)  
**k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** Konferenca je namenjena zaposlenim v mreži javne zdravstvene službe CPZOPD, zaposlenim v psihiatričnih ustanovah, zaposlenim v ostalih vladnih in nevladnih organizacijah s področja zdravljenja odvisnosti, vsem zainteresiranim.

**organizator:** Društvo SEEA net – mreža programov obravnave odvisnosti, Andrej Kastelic, dr. med., spec. psih.

**prijave, informacije:** prijave: E: [seea.net@gmail.com](mailto:seea.net@gmail.com), informacije: W: [www.seea.net](http://www.seea.net), E: [andrej.kastelic@guest.arnes.si](mailto:andrej.kastelic@guest.arnes.si)

## 31. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: MESTO NIACINA V SODOBNI OBRAVNAVI HIPERLIPIDEMIJ

**kraj:** LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica  
**št. udeležencev:** 50  
**kotizacija:** kotizacije ni  
**k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom

**organizator:** Društvo mladih kardiologov Slovenije v sodelovanju s KO za kardiologijo, UKC Ljubljana, Blaž Mrevlje, Gregor Poglajen, David Žižek

**prijave, informacije:** E: [cardiojournalclub@gmail.com](mailto:cardiojournalclub@gmail.com)

31. 1.–2. 2. • UPORABNA KARDIOLOGIJA 2013: DOBRA VPRAŠANJA SI ZASLUŽIJO DOBRE ODGOVORE, podroben program na spletni strani [www.edumedic.si](http://www.edumedic.si)

**kraj:** PORTOROŽ, Kongresni center Bernardin  
**št. udeležencev:** neomejeno  
**kotizacija:** zdravniki 185 EUR (DDV je vključen), navodila za prijavo in plačilo na [www.edumedic.si](http://www.edumedic.si)  
**k. točke:** 16

**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](http://www.edumedic.si), T: 041 999 084, E: [info@edumedic.si](mailto:info@edumedic.si), E: [prijava@edumedic.si](mailto:prijava@edumedic.si), E: [oglsevanje@edumedic.si](mailto:oglsevanje@edumedic.si)

FEBRUAR 2013

## 1. ob 8.00 • ATRIJSKA FIBRILACIJA: KLINIČNI IN ELEKTROFIZIOLOŠKI PRISTOP K DIAGNOZI IN TERAPIJI – TRETJI ELEKTROFIZIOLOŠKI USMERJENI SIMPOZIJ O ATRIJSKI FIBRILACIJI PRI NAS

**kraj:** MARIBOR, Hotel Habakuk  
**št. udeležencev:** 120  
**kotizacija:** kotizacije ni  
**k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** elektrofiziološki simpozij o diagnostiki, patofiziologiji in zdravljenju atrijske fibrilacije je namenjen zdravnikom kardiologom, internistom, kardiokirurgom, splošnim zdravnikom, anesteziologom, nevrologom

**organizator:** UKC Maribor, Klinika za interno medicino, Oddelek za kardiologijo in angiologijo, prim. dr. Damjan Vokač, dr. med.

**prijave, informacije:** prijave: E: [kongresi@ukc-mb.si](mailto:kongresi@ukc-mb.si), informacije: Slavica Keršič, posl. sek., Tina Muzlovič, univ. dipl. zgod., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26

## 1. ob 16.00 • CONSERVATIVE DIVING podroben program na spletni strani zbornice

**kraj:** SLOVENSKE KONJICE, Kulturni dom, mala predavalnica  
**št. udeležencev:** ni omejeno  
**kotizacija:** kotizacije ni  
**k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** okrogla miza je namenjena vsem zdravnikom

**organizator:** IAHD Adriatic, Branko Ravnak

**prijave, informacije:** Branko Ravnak, T: 00 386 31 342 855, E: [branko.ravnak@siol.net](mailto:branko.ravnak@siol.net)

## 1.–2. ob 12.00 • 2. MARIBORSKI UTRINKI podroben program na spletni strani zbornice

**kraj:** MARIBOR, UKC Mb., Oddelek za psihiatrijo  
**št. udeležencev:** ni omejeno  
**kotizacija:** kotizacije ni  
**k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** strokovno srečanje z učnimi delavnica-mi je namenjeno družinskim zdravnikom, zdravnikom splošne medicine, specializantom psihiatrije, sekundarjem

**organizator:** Oddelek za psihiatrijo UKC Mb., prim. asist. Mojca Muršec, dr. med., spec. psih.

**prijave, informacije:** Oddelek za psihiatrijo, UKC Mb. Ob železnici 30, 2000 Maribor, Mojca Muršec, Katari-na Čeranič, Simon Rajh, T: 02 321 10 82, 02 321 10 81, E: [mojca.mursec@ukc-mb.si](mailto:mojca.mursec@ukc-mb.si)

### 1.–2. ob 8.30 • 29. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: UČENJE IN POUČEVANJE O OBVLADOVANJU TEŽAVNIH SITUACIJ V DRUŽINSKI/SPLOŠNI MEDICINI podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> STRUNJAN, Zdravilišče Strunjan	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 12
<b>vsebina:</b> učne delavnice so namenjene sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantov s področja družinske medicine	<b>organizator:</b> Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prim. doc. dr. Mateja Bulc, prim. Darinka Klančar, doc. dr. Marija Petek Šter, prim. doc. dr. Davorina Petek	<b>prijave, informacije:</b> Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: <a href="mailto:kdrmed@mf.uni-lj.si">kdrmed@mf.uni-lj.si</a> . Udeleženci bodo na srečanju prejeli zbornik, ki bo obravnaval omenjene teme.	

### 1.–3. ob 9.00 • NESS 2013 – ENDOSKOPSKA KIRURGIJA OBNOVNIH VOTLIN IN LOBANJSKE BAZE Z MEDOPERATIVNO NAVIGACIJO

<b>kraj:</b> MARIBOR, UKC Maribor – Anatomijski inštitut MF Maribor	<b>št. udeležencev:</b> 20 udeležencev za praktične vaje, 10–20 poslušalcev (gledalcev)	<b>kotizacija:</b> 1.800 EUR z vključenim DDV/posameznika (en udeleženec na kadavru), 1.560 EUR z vključenim DDV/posameznika (dva udeleženci na kadavru), 720 EUR z vključenim DDV – poslušalci	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> mednarodna učna delavnica – tečaj je namenjen specialistom in specializantom otorinolaringologije	<b>organizator:</b> UKC Maribor, oddelek za ORL in MFK UM MF Maribor, mag. Boštjan Lanišnik, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.ness2013.com">www.ness2013.com</a> , informacije: Slavica Keršič, posl. sek., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26	

### 2. ob 8.30 • 9. MEDNARODNI SIMPOZIJ »DIVING AST 2013« podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> ZREČE, Terme Zreče, konferenčna dvorana	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> podatek bo objavljen naknadno	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> mednarodni simpozij je namenjen vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> IAHD Adriatic, Branko Ravnak	<b>prijave, informacije:</b> Branko Ravnak, T: 00 386 31 342 855, E: <a href="mailto:branko.ravnak@siol.net">branko.ravnak@siol.net</a>	

### 5. ob 19.00 • GASTRO JOURNAL CLUB: ENDOSKOPSKE INTERVENCIJE V GASTROENTEROLOGIJI – KDAJ, PRI KOM IN S ČIM?

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	<b>organizator:</b> Društvo mladih gastroenterologov Slovenije v sodelovanju s KO za gastroenterologijo, UKC Ljubljana, Živa Mrevlje, Samo Plut	<b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:gastrojournalclub@gmail.com">gastrojournalclub@gmail.com</a>	

### 7. ob 19.00 • INTERNA JOURNAL CLUB: DESET NAJPOMEMBNEJŠIH STVARI, ZA KATERE SI RADIOLOG ŽELI, DA BI JIH VEDELI TUDI INTERNISTI

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	<b>organizator:</b> Društvo mladih internistov Slovenije v sodelovanju z Interno kliniko, UKC Ljubljana, Andrej Škoberne, Blaž Mrevlje	<b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:internajournalclub@gmail.com">internajournalclub@gmail.com</a>	

### 12. ob 19.00 • MEDICAL STUDENT JOURNAL CLUB: CEPLJENJE PROTI HPV – PREDNOSTI IN SLABOSTI. PROBLEM BASED LEARNING MODUL

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, srednja predavalnica	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> debatni klub za zdravnike, medicinske sestre, študente	<b>organizator:</b> študenti MF Univerze v Ljubljani v sodelovanju z JC-skupino, Aleksandar Gavrić	<b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:medicalstudentjournalclub@gmail.com">medicalstudentjournalclub@gmail.com</a>	

### 12. ob 9.00 • TTT – TRENIRANJE TRENERJEV – UČENJE UČITELJEV

<b>kraj:</b> LJUBLJANA (lokacija bo sporočena vsem, ki se bodo prijavi na tečaj)	<b>št. udeležencev:</b> 8–12	<b>kotizacija:</b> 200 EUR, za zaposlene v UKC Lj. kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 7
<b>vsebina:</b> delavnica je namenjena vsem zdravnikom in bodočim zdravnikom, farmacevtom, biologom, ki učijo v zdravstvenih ustanovah	<b>organizator:</b> UKC Lj., Svet za izobraževanje, prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:ziva.novak@guest.arnes.si">ziva.novak@guest.arnes.si</a> , informacije: Živa Novak Antolič, T: 01 522 62 55, Meta Kovarčič, T: 01 522 60 73	

### 13. ob 9.00 • KOMUNIKACIJA IN RAZUMEVANJE DRUGAČNOSTI (seminar), podroben program na spletni strani zbornice: W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> omejeno	<b>kotizacija:</b> predavanje: 120 EUR (DDV je vključen), za upokojene zdravnike je 25 % popust. Kotizacijo nakazati na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d.d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 104000	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> Seminar je namenjen vsem zdravstvenim delavcem, ki želijo osvojiti veščine komuniciranja in razumevanja drugačnosti.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Metka Komar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , T: 01 30 72 191	

### 14. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: MESTO OCT IN IVUS V VSAKDANJI PRAKSI INTERVENTNEGA KARDIOLOGA

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	<b>organizator:</b> Društvo mladih kardiologov Slovenije v sodelovanju s KO za kardiologijo, UKC Ljubljana, Blaž Mrevlje, Gregor Poglajen, David Žižek	<b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:cardiojournalclub@gmail.com">cardiojournalclub@gmail.com</a>	

### 14. ob 9.00 • VERBALNA IN NEVERBALNA KOMUNIKACIJA (delavnica), podroben program na spletni strani zbornice: W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> omejeno	<b>kotizacija:</b> delavnica: 144 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: 104000	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> Delavnica je namenjena vsem zdravstvenim delavcem. Udeleženci delavnice bodo vadili osnove komunikacije: jasno izražanje in tehnike aktivnega poslušanja ter razumevanja sporočil.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Metka Komar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , T: 01 30 72 191	

### 15. ob 9.00 • SPORI NA DELOVNEM MESTU IN ZAKAJ JE UPORABA MEDIACIJE IN MEDIACIJSKIH VEŠČIN KORISTNA? podroben program na spletni strani <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 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: 104000	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> Seminar je namenjen vsem zdravstvenim delavcem. Udeleženci se bodo seznanili z ozadji sporov in postopki mediacije.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Anka Stojan, univ. dipl. psih.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , T: 01 30 72 191	

### 16. ob 8.00 • TEČAJ IZBRANIH POGLAVIJ IZ NUJNE MEDICINSKE POMOČI ZA EKIPE V ZOBOZDRAVSTVU

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> omejeno	<b>kotizacija:</b> 147 EUR	<b>k. točke:</b> 8
<b>vsebina:</b> Tečaj je namenjen doktorjem dentalne medicine in njihovim timom. Namen tečaja je, da osveži in obogati znanje in veščine s področja temeljnih postopkov 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).	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, mag. Mitja Mohor, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a>	

### 19. ob 19.00 • PEDIATRIC JOURNAL CLUB: IZBOR ZDRAVIL ZA PREKINJANJE KRČEV

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	<b>organizator:</b> Društvo mladih pediatrov Slovenije v sodelovanju s Pediatrično kliniko, UKC Ljubljana, Damjan Osredkar, Anja Radšiel	<b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:peditricjournalclub@gmail.com">peditricjournalclub@gmail.com</a>	

## 21. ob 19.00 • INTERNA JOURNAL CLUB: DESET NAJPOMEMBNEJŠIH STVARI, ZA KATERE SI DIABETOLOG ŽELI, DA BI JIH VEDELI TUDI DRUGI INTERNISTI

**kraj:** LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica **št. udeležencev:** 50 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom **organizator:** Društvo mladih internistov Slovenije v sodelovanju z Interno kliniko, UKC Ljubljana, Andrej Škoberne, Blaž Mrevlje **prijave, informacije:** E: [internajournalclub@gmail.com](mailto:internajournalclub@gmail.com)

## 23. ob 8.00 • TEČAJ IZBRANIH POGlavIJ IZ NUJNE MEDICINSKE POMOČI ZA EKIPe V ZOBOZDRAVSTVU

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

## 28. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: LOKALNO TROMBOLITIČNO ZDRAVLJENJE ŽILNIH TROMBOZ

**kraj:** LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica **št. udeležencev:** 50 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom **organizator:** Društvo mladih kardiologov Slovenije v sodelovanju s KO za kardiologijo, UKC Ljubljana, Blaž Mrevlje, Gregor Poglajen, David Žižek **prijave, informacije:** E: [cardiojournalclub@gmail.com](mailto:cardiojournalclub@gmail.com)

## 28. ob 8.00 • OBNOVITVENI TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

**kraj:** BLEd, Hotel Jelovica **št. udeležencev:** 24 **kotizacija:** 190 EUR **k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** tečaj je namenjen vsem zdravnikom **organizator:** Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med. **prijave, informacije:** prijave: W: [www.szum.si](http://www.szum.si), E: [info@szum.si](mailto:info@szum.si), informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402

## 28. 2.–2. 3. ob 15.30 • 29. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: UČENJE IN POUČEVANJE O OBVLADOVANJU TEŽAVNIH SITUACIJ V DRUŽINSKI/SPLOŠNI MEDICINI podroben program na spletni strani zbornice

**kraj:** MORAVSKE TOPLICE **št. udeležencev:** 50 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** 18

**vsebina:** učne delavnice so namenjene sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantov s področja družinske medicine **organizator:** Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prim. doc. dr. Mateja Bulc, prim. Darinka Klančar, doc. dr. Marija Petek Šter, prim. doc. dr. Davorina Petek **prijave, informacije:** Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: [kdrmed@mf.uni-lj.si](mailto:kdrmed@mf.uni-lj.si). Udeleženci bodo na srečanju prejeli zbornik, ki bo obravnaval omenjene teme.

## 1.–3. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

**kraj:** BLEd, Hotel Jelovica **št. udeležencev:** 24 **kotizacija:** 490 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](http://www.szum.si), E: [info@szum.si](mailto:info@szum.si), informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402

## 5. ob 19.00 • GASTRO JOURNAL CLUB: KAKO OBRAVNAVAMO BOLNIKE S KRVAVITVIJO IZ PREBAVIL – ALI LAHKO KAJ NAREDIMO DRUGAČE?

**kraj:** LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica **št. udeležencev:** 50 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom **organizator:** Društvo mladih gastroenterologov Slovenije v sodelovanju s KO za gastroenterologijo, UKC Ljubljana, Živa Mrevlje, Samo Plut **prijave, informacije:** E: [gastrojournalclub@gmail.com](mailto:gastrojournalclub@gmail.com)

## 7. ob 19.00 • INTERNA JOURNAL CLUB: DESET NAJPOMEMBNEJŠIH STVARI, ZA KATERE SI ENDOKRINOLOG ŽELI, DA BI JIH VEDELI TUDI DRUGI INTERNISTI

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	<b>organizator:</b> Društvo mladih internistov Slovenije v sodelovanju z Interno kliniko, UKC Ljubljana, Andrej Škoberne, Blaž Mrevlje	<b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:internajournalclub@gmail.com">internajournalclub@gmail.com</a>	

## 7.–8. • ULTRAZVOK V REPRODUKTIVNI MEDICINI

<b>kraj:</b> MARIBOR, Hotel Habakuk, Pohorska ulica 59	<b>št. udeležencev:</b> 200	<b>kotizacija:</b> še ni podatka	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> učna delavnica ESHRE je namenjena vsem zdravnikom, ginekologom, specializantom, embriologom in ostalemu osebju, ki se ukvarja z reproduktivno medicino (predavanja bodo potekala v angleškem jeziku)	<b>organizator:</b> ESHRE (European Society for Human Reproduction and Embryology) in Univerzitetni klinični center Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo, prof. dr. Veljko Vlaisavljevič, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: ESHRE Central Office, Meerstraat 60, B-1852 Grimbergen (Beigem), Belgium, T: +32 (0)2 269 09 69, F: +32 (0)2 269 56 00, E: <a href="mailto:info@eshre.eu">info@eshre.eu</a> , W: <a href="http://www.eshre.eu">www.eshre.eu</a> , informacije: Univerzitetni klinični center Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo, Pisarna OBMP, Suzana Knuplež, T: 02 321 24 60, F: 02 331 23 93, E: <a href="mailto:suzana.knuplez@ukc-mb.si">suzana.knuplez@ukc-mb.si</a>	

## 12. ob 19.00 • MEDICAL STUDENT JOURNAL CLUB: BETIČASTI PRSTI. PROBLEM BASED LEARNING MODUL

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, srednja predavalnica	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> debatni klub za zdravnike, medicinske sestre, študente	<b>organizator:</b> študenti MF Univerze v Ljubljani v sodelovanju z JC-skupino, Aleksandar Gavrić	<b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:medicalstudentjournalclub@gmail.com">medicalstudentjournalclub@gmail.com</a>	

## 12. ob 13.00 • DELAVNICA ŠAMOREFLEKSIJE/PROFESIONALIZMA/PREVZEMANJA SAMOODGOVORNOSTI PRI UČENJU/RAZMIŠLJANJA ZA UČITELJE TUTORJE

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Porodnišnica Ljubljana, Šlajmerjeva ulica 4, Avdio kabinet, 5. nadstropje	<b>št. udeležencev:</b> do 8	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> delavnica (teme: Kako učeči prevzame odgovornost, Osnove profesionalizma, Razvijanje samorefleksivnosti v procesu učenja, Osnovna informacija o metodah razmišljanja po Edwardu de Bonu) je namenjena zdravnikom učiteljem, tutorjem ali mentorjem	<b>organizator:</b> Center za razvoj poučevanja, ULMF, prof. Živa Novak, prof. Samo Ribarič	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:ziva.novak@guest.arnes.si">ziva.novak@guest.arnes.si</a> , E: <a href="mailto:samo.ribaric@mf.uni-lj.si">samo.ribaric@mf.uni-lj.si</a> , informacije: W: <a href="http://www.mf.uni-lj.si/crp/aktivnosti/">http://www.mf.uni-lj.si/crp/aktivnosti/</a> , prof. Živa Novak, prof. Samo Ribarič, E: <a href="mailto:ziva.novak@guest.arnes.si">ziva.novak@guest.arnes.si</a> , E: <a href="mailto:samo.ribaric@mf.uni-lj.si">samo.ribaric@mf.uni-lj.si</a>	

## 12. ob 9.00 • TTT – TRENIRANJE TRENERJEV – UČENJE UČITELJEV (nadaljevanje)

<b>kraj:</b> LJUBLJANA (lokacija bo sporočena vsem, ki se bodo prijavi na tečaj)	<b>št. udeležencev:</b> 8–12	<b>kotizacija:</b> 200 EUR, za zaposlene UKC Lj. kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 7
<b>vsebina:</b> delavnica je namenjena vsem zdravnikom in bodočim zdravnikom, farmacevtom, biologom, ki učijo v zdravstvenih ustanovah, ki so že opravili osnovno TTT	<b>organizator:</b> UKC Lj., Svet za izobraževanje, prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:ziva.novak@guest.arnes.si">ziva.novak@guest.arnes.si</a> , informacije: Živa Novak Antolič, T: 01 522 62 55, ga. Meta Kovačič, T: 01 522 60 73	

## 14. ob 9.00 • UČINKOVITO REŠEVANJE KONFLIKTOV (seminar), podroben program na spletni strani zbornice: W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> omejeno	<b>kotizacija:</b> predavanje: 120 EUR (DDV je vključen), za upokojene zdravnike je 25 % popust. Kotizacijo nakazati na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d. d., št.: S156 2900 0005 0400 669, sklic: 104000	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> Seminar je namenjen vsem zdravstvenim delavcem. Udeleženci seminarja se bodo naučili, kako uspešno razreševati konfliktno situacije.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Metka Komar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , T: 01 30 72 191	

14. ob 19.00 • **CARDIO JOURNAL CLUB: NOVOSTI PRI OBRAVNAVI BOLNIKOV Z AKUTNO/KRONIČNO ODPOVEDJO DESNEGA PREKATA**

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	<b>organizator:</b> Društvo mladih kardiologov Slovenije v sodelovanju s KO za kardiologijo, UKC Ljubljana, Blaž Mrevlje, Gregor Poglajen, David Žižek	<b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:cardiojournalclub@gmail.com">cardiojournalclub@gmail.com</a>	

14.–16. ob 9.00 • **NEFROLOGIJA 2013**

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, UKC, predavalnica 1	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 200 EUR, kotizacije ni za upokojene zdravnike in študente	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> podiplomska šola je namenjena zdravnikom v osnovnem zdravstvu, specializantom interne medicine, nefrologije in drugih internističnih strok	<b>organizator:</b> Slovensko zdravniško društvo, Slovensko nefrološko društvo, prof. dr. Damjan Kovač, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> informacije: doc. dr. Jernej Pajek, dr. med., T: 051 388 352, E: <a href="mailto:nefroloska.sola@szd.si">nefroloska.sola@szd.si</a>	

15. ob 8.00 • **TRANSVAGINALNA LAPAROSKOPIJA – UČNA DELAVNICA** podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> MARIBOR, UKC, Ljubljanska ulica 5, dvorana prim. dr. Zmaga Slokana, 16. nadstropje kirurške stolpnice	<b>št. udeležencev:</b> 40 za teoretični del, 20 za praktični del	<b>kotizacija:</b> 150 EUR + DDV (teoretični in praktični del), 70 EUR + DDV (teoretični del)	<b>k. točke:</b> 10
<b>vsebina:</b> učna delavnica z mednarodno udeležbo je namenjena ginekologom – specialistom in specializantom	<b>organizator:</b> UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za reproduktivno medicino, prof. dr. Milan Reljič, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:kongresi@ukc-mb.si">kongresi@ukc-mb.si</a> , informacije: Slavica Keršič, posl. sek., Tina Muzlovič, univ. dipl. zgod., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26	

15. ob 9.00 • **KONFRONTACIJA – DOSEGANJE SOGLASJA (delavnica)**, podroben program na spletni strani zbornice: W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> omejeno	<b>kotizacija:</b> delavnica: 144 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: 104000	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Delavnica je namenjena vsem zdravstvenim delavcem. Udeleženci delavnice bodo vadili, kako se soočiti z ljudmi, ki želijo imeti vedno prav in nas s tem prisilijo, da se postavimo v podrejen položaj.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Metka Komar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:mics@zss-mcs.si">mics@zss-mcs.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, E: <a href="mailto:mics@zss-mcs.si">mics@zss-mcs.si</a> , T: 01 30 72 191	

15.–16. ob 8.30 • **OKUŽBE IN IMUNSKI ODZIV PRI NOVOROJENČKIH**

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Pediatrična klinika, UKC, Bohoričeva 20, velika predavalnica	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 130 EUR, kotizacije ni za upokojene zdravnike in študente	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> mednarodno strokovno srečanje je namenjeno neonatologom, pediatrom, družinskim zdravnikom, ginekologom, medicinskim sestram, medicinskim babicam	<b>organizator:</b> Klinični oddelek za neonatologijo, Pediatrična klinika, UKC Ljubljana, prof. dr. Darja Paro Panjan, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:mojca.knavs@kclj.si">mojca.knavs@kclj.si</a> , informacije: KO za neonatologijo, Pediatrična klinika, Bohoričeva 20, Ljubljana, prof. dr. Darja Paro Panjan, dr. med., asist. dr. Borut Bratanič, dr. med., T: 01 522 92 74, 01 522 86 51, F: 01 522 40 35, E: <a href="mailto:borut.bratanic@mf.uni-lj.si">borut.bratanic@mf.uni-lj.si</a>	

15.–16. ob 10.00 • **NEONATALNE OKUŽBE IN IMUNSKI ODZIV PRI NOVOROJENČKIH**

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Hotel Plaza, Kongresni center, Bratislavka 8	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 180 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> mednarodni simpozij je namenjen vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> Klinični oddelek za neonatologijo, Pediatrična klinika, UKC Ljubljana, izr. prof. dr. Darja Paro Panjan, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Klinični oddelek za neonatologijo, Pediatrična klinika, Bohoričeva 20, 1000 Ljubljana, informacije: asist. dr. Borut Bratanič, dr. med., E: <a href="mailto:borut.bratanic@mf.uni-lj.si">borut.bratanic@mf.uni-lj.si</a> , izr. prof. dr. Darja Paro Panjan, dr. med., T: 01 522 92 74, 01 522 86 51, 01 522 92 78, F: 01 522 40 35, E: <a href="mailto:mojca.knavs@kclj.si">mojca.knavs@kclj.si</a>	



### 19. ob 19.00 • PEDIATRIC JOURNAL CLUB: PREPOZNAVA IN ZDRAVLJENJE MOTENJ DELOVANJA ŠČITNICE

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	<b>organizator:</b> Društvo mladih pediatrov Slovenije v sodelovanju s Pediatrično kliniko, UKC Ljubljana, Damjan Osredkar, Anja Radšel	<b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:peditricjournalclub@gmail.com">peditricjournalclub@gmail.com</a>	

### 21. ob 11.00 • NOVA SPOZNANJA PRI RAZISKAVAH SARKOIDOZE, DRUGO SREČANJE

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, UKC	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje je namenjeno vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergije, UKC LJ, dr. Marjeta Terčelj	<b>prijave, informacije:</b> Bernarda Bregar, T: 01 522 28 26, F: 01 522 23 47, E: <a href="mailto:bernarda.bregar@kclj.si">bernarda.bregar@kclj.si</a>	

### 21. ob 19.00 • INTERNA JOURNAL CLUB: DESET NAJPOMEMBNEJŠIH STVARI, ZA KATERE SI ALERGOLOG ŽELI, DA BI JIH VEDELI TUDI DRUGI INTERNISTI

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	<b>organizator:</b> Društvo mladih internistov Slovenije v sodelovanju z Interno kliniko, UKC Ljubljana, Andrej Škoberne, Blaž Mrevlje	<b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:internajournalclub@gmail.com">internajournalclub@gmail.com</a>	

### 21. ob 9.00 • KAKO REČEM »NE« BREZ OBČUTKA KRIVDE (seminar), podroben program na spletni strani zbornice: W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> omejeno	<b>kotizacija:</b> predavanje: 120 EUR (DDV je vključen), za upokojene zdravnike je 25 % popust. Kotizacijo nakazati na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d.d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 104000	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> Seminar je namenjen vsem zdravstvenim delavcem. Udeleženci seminarja se bodo naučili, kako se postaviti zase in ohraniti dostojanstvo sogovornika.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Metka Komar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , T: 01 30 72 191	

### 21.–23. ob 12.00 • AKUTNA STANJA 5: ZNAMENJA, SIMPTOMI, SINDROMI, DIFERENCIALNA DIAGNOZA IN UKREPANJE podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> MARIBOR, Kongresni center Habakuk	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno, število udeležencev na vajah »major« omejeno	<b>kotizacija:</b> zdravniki 280 EUR (z vajami »major« 350 EUR), zdravniki pripravniki, medicinske sestre/zdravstveni tehniki 200 EUR (z vajami »major« 260 EUR), samo vaje »major« 90 EUR (vključeno kosilo)	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> podiplomski seminar z učnimi delavnicami je namenjen vsem zdravnikom in medicinskim sestram	<b>organizator:</b> Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, asist. Štefan Mally, dr. med., spec., predstojnik OE NMP	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, OE NMP, Cesta proletarskih brigad 21, 2000 Maribor, informacije: tajništvo OE NMP, ga. Petra Herzmansky, T: 02 333 18 05, F: 02 333 18 01, E: <a href="mailto:tajnistvo.nmp@zd-mb.si">tajnistvo.nmp@zd-mb.si</a>	

### 22.–23. ob 8.00 • 24. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: NOVEJŠE DIAGNOSTIČNE IN TERAPEVTSKE METODE V CELOSTNI REHABILITACIJI podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, URI – Soča, predavalnica v 4. nadstropju	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 200 EUR za oba dneva, za specializante 100 EUR, za en dan 100 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> seminar je namenjen zdravnikom specialistom in specializantom družinske medicine, fizikalne in rehabilitacijske medicine, ortopedije, travmatologije, nevrologije, nevrokirurgije in drugim zdravstvenim delavcem ter ostalim strokovnjakom, ki delajo v rehabilitaciji	<b>organizator:</b> Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča (URI – Soča), prof. dr. Helena Burger, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Ela Loparič, URI – Soča, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, E: <a href="mailto:ela.loparic@ir-rs.si">ela.loparic@ir-rs.si</a> , informacije: prof. dr. Helena Burger, dr. med., Ela Loparič, T: 01 475 84 41, F: 01 437 65 89, E: <a href="mailto:ela.loparic@ir-rs.si">ela.loparic@ir-rs.si</a>	

MAREC 2013

## 22.–23. ob 8.00 • MEDICINA IN PRAVO: ETIČNI, MEDICINSKI IN PRAVNI POGLED NA EVTANAZIJO IN POMOČ PRI UMIRANJU V EVROPSKEM PROSTORU TER ETIKA V MEDICINSKI ZNANOSTI

**kraj:** MARIBOR, Univerza Maribor, Avla Magna, Slomškov trg 17

**št. udeležencev:** ni omejeno

**kotizacija:** bo objavljena s programom, kotizacije ni za študente medicine in prava (dodiplomske)

**k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** posvet je namenjen zdravnikom, pravnikom, sociologom, filozofom, teologom in drugim, ki jih to področje zanima

**organizator:** Zdravniško in Pravniško društvo Maribor v sodelovanju z Medicinsko in Pravno fakulteto Univerze v Mariboru, prim. Jelka Reberšek Gorišek, dr. med., in prof. dr. Vojko Flis, dr. med.

**prijave:** Majda Petek, T: 02 321 26 57, F: 02 331 23 93, E: [majda.petek@ukc-mb.si](mailto:majda.petek@ukc-mb.si), informacije: E: [jelkarebersekgorisek@gmail.com](mailto:jelkarebersekgorisek@gmail.com), Majda Petek, T: 02 321 26 57, F: 02 331 23 93, E: [majda.petek@ukc-mb.si](mailto:majda.petek@ukc-mb.si)

## 28. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: NOVOSTI PRI DIAGNOSTIKI IN ZDRAVLJENJU MIOKARDITISOV

**kraj:** LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica

**št. udeležencev:** 50

**kotizacija:** kotizacije ni

**k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom

**organizator:** Društvo mladih kardiologov Slovenije v sodelovanju s KO za kardiologijo, UKC Ljubljana, Blaž Mrevlje, Gregor Poglajen, David Žižek

**prijave, informacije:** E: [cardiojournalclub@gmail.com](mailto:cardiojournalclub@gmail.com)

APRIL 2013

## 4. ob 19.00 • INTERNA JOURNAL CLUB: DESET NAJPOMEMBNEJŠIH STVARI, ZA KATERE SI REVMATOLOG ŽELI, DA BI JIH VEDELI TUDI DRUGI INTERNISTI

**kraj:** LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica

**št. udeležencev:** 50

**kotizacija:** kotizacije ni

**k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom

**organizator:** Društvo mladih internistov Slovenije v sodelovanju z Interno kliniko, UKC Ljubljana, Andrej Škoberne, Blaž Mrevlje

**prijave, informacije:** E: [internajournalclub@gmail.com](mailto:internajournalclub@gmail.com)

## 4.–6. ob 8.00 • XIII. SREČANJE PEDIATROV IN X. SREČANJE MEDICINSKIH SESTER V PEDIATRIJI

**kraj:** MARIBOR, Hotel Habakuk

**št. udeležencev:** 500

**kotizacija:** zgodnja kotizacija, plačilo do 10. 3. 2013: za oba dneva: 230 EUR, za prvi dan 180 EUR, za drugi dan 140 EUR, pozna kotizacija, plačilo od 11. 3. do 3. 4. 2013: za oba dneva 250 EUR, za prvi dan 200 EUR, za drugi dan 150 EUR, kotizacija na srečanju: za oba dneva 290 EUR, za prvi dan 230 EUR, za drugi dan 170 EUR. Sekundarji in specializanti imajo 50 % popust na polno kotizacijo. Študentje in upokojenci brezplačno. Praktična delavnica Ultrazvočni pregled: 100 EUR.

**k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** kongres je namenjen vsem zdravnikom specialistom pediatrije in šolske medicine, zdravnikom družinske medicine, specialistom, študentom medicine, medicinskim sestram, študentom zdravstvenih šol, zdravnikom urgentne medicine

**organizator:** UKC Maribor, Klinika za pediatrijo, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Zdravniško društvo Maribor, Katedra za pediatrijo MF UM, asist. dr. Jernej Dolinšek, dr. med.

**prijave, informacije:** prijave: W: [www.ukc-mb.si](http://www.ukc-mb.si), informacije: Center za odnose z javnostmi, marketing in informatiko, UKC Maribor, Slavica Keršič, posl. sek., Tina Muzlovič, univ. dipl. zgod., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26, Klinika za pediatrijo, Karmen Obrul, posl. sek., T: 02 321 24 65

## 5.–6. ob 8.00 • AKUTNA MOŽGANSKA KAP VIII

**kraj:** LJUBLJANA, Gospodarsko razstavišče, Dunajska cesta 18

**št. udeležencev:** do 350 in po predhodni prijavi

**kotizacija:** še ni določena

**k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** tradicionalno strokovno srečanje z mednarodno udeležbo je namenjeno slovenskim zdravnikom družinske medicine in zdravnikom družinske medicine iz tujine, nevrologom, internistom, kardiologom, radiologom, fiziatrom, intenzivistom, farmacevtom in vsem, ki želijo izpopolniti svoje znanje s področja obravnave bolnikov z akutno možgansko kapjo

**organizator:** Sekcija za možganskožilne bolezni pri Slovenskem zdravniškem društvu in Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni ob strokovnem sodelovanju zdravnikov UKC Ljubljana, UKC Maribor in drugih slovenskih in tujih strokovnjakov s področja možganskožilnih bolezni, prof. dr. Bojana Žvan, dr. med., prim., višja svetica

**prijave, informacije:** prijave: W: [www.mozganska-kap.info](http://www.mozganska-kap.info), Društvo MŽB, Mala ulica 8, 1000 Ljubljana, informacije: Andreja Merčun, E: [mzb@mozganska-kap.info](mailto:mzb@mozganska-kap.info), T: 0590 11234, F: 01 430 23 14

### 5.–6. ob 8.00 • KOGNITIVNO-VEDENJSKA TERAPIJA ZA KRONIČNO BOLEČINO: PRAKTIČNI PRISTOP ZA IZVAJANJE Z DOKAZI PODPRTIH INTERVENCIJ PRI OBVLADOVANJU BOLEČINE (izvajalka: Helen Macdonald, Velika Britanija), podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 190 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> dvodnevna delavnica je namenjena psihologom, zdravnikom, fizioterapevtom, drugim zainteresiranim strokovnjakom	<b>organizator:</b> Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije, dr. Barbara Starovasnik Žagavec	<b>prijave, informacije:</b> prijave: DVKT Slovenije, Gotska ulica 18, 1000 Ljubljana, informacije: DVKT Slovenije, Gotska ulica 18, 1000 Ljubljana, Peter Janjušević, Barbara Zemljak, T: 01 583 75 00, E: <a href="mailto:info@drustvo-vkt.org">info@drustvo-vkt.org</a>	

### 5.–6. ob 15.00 • OBRAVNAVA BOLNIKA S KRONIČNO BOLEZNIJO: SODELOVANJE ZDRAVNIKA SPECIALISTA IN ZDRAVNIKA DRUŽINSKE MEDICINE podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> PORTOROŽ, Hotel Metropol	<b>št. udeležencev:</b> 60	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> učna delavnica za zdravnike družinske medicine in specializante družinske medicine	<b>organizator:</b> Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, doc. dr. Marija Petek Šter, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> Nina Štojs, Poljanski nasip 58, 1104 Ljubljana, E: <a href="mailto:nina.stojs@gmail.com">nina.stojs@gmail.com</a> , T: 01 438 69 14, F: 01 438 69 10	

### 9. ob 19.00 • GASTRO JOURNAL CLUB: ZDRAVLJENJE OKUŽBE S HELICOBACTER PYLORI – KAKO IN PRI KOM?

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	<b>organizator:</b> Društvo mladih gastroenterologov Slovenije v sodelovanju s KO za gastroenterologijo, UKC Ljubljana, Živa Mrevlje, Samo Plut	<b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:gastrojournalclub@gmail.com">gastrojournalclub@gmail.com</a>	

### 11. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: RENALNA DENERVACIJA PRI BOLNIKIH Z REZISTENTNO ARTERIJSKO HIPERTENZIJO

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	<b>organizator:</b> Društvo mladih kardiologov Slovenije v sodelovanju s KO za kardiologijo, UKC Ljubljana, Blaž Mrevlje, Gregor Poglajen, David Žižek	<b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:cardiojournalclub@gmail.com">cardiojournalclub@gmail.com</a>	

### 12.–14. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

<b>kraj:</b> BOVEC, Penzion Boka	<b>št. udeležencev:</b> 24	<b>kotizacija:</b> 490 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> tečaj je namenjen vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.szum.si">www.szum.si</a> , E: <a href="mailto:info@szum.si">info@szum.si</a> , informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402	

### 16. ob 19.00 • MEDICAL STUDENT JOURNAL CLUB: MOTNJE EREKCIJE. PROBLEM BASED LEARNING MODUL

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, srednja predavalnica	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> debatni klub za zdravnike, medicinske sestre, študente	<b>organizator:</b> študenti MF Univerze v Ljubljani v sodelovanju z JC-skupino, Aleksandar Gavrić	<b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:medicalstudentjournalclub@gmail.com">medicalstudentjournalclub@gmail.com</a>	

### 17. ob 9.00 • TTT – TRENIRANJE TRENERJEV – UČENJE UČITELJEV

<b>kraj:</b> LJUBLJANA (lokacija bo sporočena vsem, ki se bodo prijavili na tečaj)	<b>št. udeležencev:</b> 8–12	<b>kotizacija:</b> 200 EUR, za zaposlene v UKC Lj. kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 7
<b>vsebina:</b> delavnica je namenjena vsem zdravnikom in bodočim zdravnikom, farmacevtom, biologom, ki učijo v zdravstvenih ustanovah	<b>organizator:</b> UKC Lj., Svet za izobraževanje, prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:ziva.novak@guest.arnes.si">ziva.novak@guest.arnes.si</a> , informacije: Živa Novak Antolič, T: 01 522 62 55, Meta Kovačič, T: 01 522 60 73	

## 18. ob 19.00 • INTERNA JOURNAL CLUB: DESET NAJPOMEMBNEJŠIH STVARI, ZA KATERE SI HEMATOLOG ŽELI, DA BI JIH VEDELI TUDI DRUGI INTERNISTI

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	<b>organizator:</b> Društvo mladih internistov Slovenije v sodelovanju z Interno kliniko, UKC Ljubljana, Andrej Škoberne, Blaž Mrevlje	<b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:internajournalclub@gmail.com">internajournalclub@gmail.com</a>	

## 18.–20. ob 10.00 • 3. MEDNARODNI KONGRES MEDICINSKIH IZVEDENCEV V REPUBLIKI SLOVENIJI podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> MARIBOR, Hotel Habakuk	<b>št. udeležencev:</b> 400	<b>kotizacija:</b> 375 EUR, za prijave do 30. 11. 2012 velja posebna znižana cena kotizacije. Preverite na spletni strani kongresa. Za upokojece in študente velja posebna znižana kotizacija. Lahko pa dobijo tudi 90 % nižjo kotizacijo. Več na spletni strani <a href="http://www.kongres-izvedencev.si">www.kongres-izvedencev.si</a>	<b>k. točke:</b> 15
<b>vsebina:</b> strokovni kongres je namenjen vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> ZPIZ, Života Lovrenov, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> DOMUS, d.o.o., Dunajska 5, 1000 Ljubljana, Života Lovrenov, Marko Stijepič, T: 01 236 35 82, F: 01 520 50 82, E: <a href="mailto:info@kongres-izvedencev.si">info@kongres-izvedencev.si</a>	

## 19.–20. ob 8.30 • UČNA DELAVNICA – OSKRBA DIHALNIH POTI

<b>kraj:</b> MARIBOR, UKC, Ljubljanska ulica 5, 16. nadstropje kirurške stolpnice – mala predavalnica, velika predavalnica prim. dr. Zmaga Slokana	<b>št. udeležencev:</b> 20	<b>kotizacija:</b> 240 EUR z vključenim DDV	<b>k. točke:</b> 16
<b>vsebina:</b> učna delavnica je namenjena specialistom anesteziologije, urgentne medicine, interne intenzivne medicine in ostalim	<b>organizator:</b> UKC Maribor, Oddelek za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin, Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta v Mariboru, prim. Zoran Zabavnik, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijavnico iz revije Isis pošljite na E: <a href="mailto:slavica.kersic@ukc-mb.si">slavica.kersic@ukc-mb.si</a> ali UKC Maribor, Center za odnose z javnostmi in marketing, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, informacije: Slavica Keršič, posl. sek., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26	

## 19.–20. • 13. KOKALJEVI DNEVI

<b>kraj:</b> LAŠKO, Kongresni center Wellness Park	<b>št. udeležencev:</b> 170	<b>kotizacija:</b> 170 EUR (DDV ni vključen)	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike, patronažne sestre, reševalce in farmacevte. Vsebina: hkratno zdravljenje erektilne disfunkcije in benigne hiperplazije prostate, depresija, sistemsko protivnetno zdravljenje s fitoterapijo, zdravljenje odvisnosti od alkohola, pnevmokokne okužbe pri odraslih, benigna hiperplazija prostate, sobotni sklop v sodelovanju z gorsko reševalno službo Slovenije, tradicionalne praktične vaje, sklop v sodelovanju z magistri farmacije	<b>organizator:</b> Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Nina Štojs, Zavod za razvoj družinske medicine, Poljanski nasip 58, Ljubljana, T: 01 438 69 14, E: <a href="mailto:nina.stojs@gmail.com">nina.stojs@gmail.com</a>	

## 23. ob 19.00 • PEDIATRIC JOURNAL CLUB: NOVE SMERNICE ZDRAVLJENJA MOŽGANSKEGA EDEMA

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	<b>organizator:</b> Društvo mladih pediatrov Slovenije v sodelovanju s Pediatrično kliniko, UKC Ljubljana, Damjan Osredkar, Anja Radšel	<b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:peditricjournalclub@gmail.com">peditricjournalclub@gmail.com</a>	

## 25. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: PRIZADETOST SRCA PRI NEKARDIOLOŠKEM BOLNIKU – KAJ NAJPOGOSTEJE SPREGLEDAMO?

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	<b>organizator:</b> Društvo mladih kardiologov Slovenije v sodelovanju s KO za kardiologijo, UKC Ljubljana, Blaž Mrevlje, Gregor Poglajen, David Žižek	<b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:cardiojournalclub@gmail.com">cardiojournalclub@gmail.com</a>	

### 7. ob 19.00 • GASTRO JOURNAL CLUB: NAKLJUČNE OKROGLE LEZIJE V JETRIH – DIAGNOSTIKA, KDAJ IN PRI KOM, KAKO?

**kraj:** LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica **št. udeležencev:** 50 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom **organizator:** Društvo mladih gastroenterologov Slovenije v sodelovanju s KO za gastroenterologijo, UKC Ljubljana, Živa Mrevlje, Samo Plut **prijave, informacije:** E: [gastrojournalclub@gmail.com](mailto:gastrojournalclub@gmail.com)

### 9. ob 19.00 • INTERNA JOURNAL CLUB: DESET NAJPOMEMBNEJŠIH STVARI, ZA KATERE SI TOKSIKOLOG ŽELI, DA BI JIH VEDELI TUDI DRUGI INTERNISTI

**kraj:** LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica **št. udeležencev:** 50 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom **organizator:** Društvo mladih internistov Slovenije v sodelovanju z Interno kliniko, UKC Ljubljana, Andrej Škoberne, Blaž Mrevlje **prijave, informacije:** E: [internajournalclub@gmail.com](mailto:internajournalclub@gmail.com)

### 10.–11. ob 16.00 • 24. SPOMLADANSKI ZBOR ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE

**kraj:** OTOČEC, Šport hotel, konferenčna dvorana OPTIMUS **št. udeležencev:** do 220 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** srečanje je namenjeno zasebnim zdravnikom in zasebnim zobozdravnikom **organizator:** Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije in Zdravniška zbornica Slovenije, predsednik Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije Primož Rus, dr. med. **prijave in informacije:** prijav ni potrebno pošiljati, rezervacijo za nočitev in/ali večerjo pošljite neposredno na kraj dogodka, informacije: pisarna Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana, T: 01 433 85 35 in Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana, T: 01 307 21 23

### 10.–11. • ENDODONTIJA MLEČNIH IN MLADIH STALNIH ZOB

**kraj:** LJUBLJANA **št. udeležencev:** ni podatka **kotizacija:** objavljena bo naknadno **k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** seminar in učna delavnica sta namenjena zobozdravnikom **organizator:** Katedra za otroško in preventivno zobozdravstvo Medicinske fakultete, Univerze v Ljubljani, doc. dr. A. Pavlič **prijave, informacije:** Sonja Leben, E: [sonja.leben@mf.uni-lj.si](mailto:sonja.leben@mf.uni-lj.si)

### 10.–12. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

**kraj:** MARIBOR, Hoče, poslovna hiša Strdin **št. udeležencev:** 24 **kotizacija:** 490 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](http://www.szum.si), E: [info@szum.si](mailto:info@szum.si), informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402

### 15.–18. • 9. MEDNARODNI KONGRES CEREBRALNE PARALIZE

**kraj:** BLEJ, Festivalna dvorana **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** na spletni strani **k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** cerebralna paraliza **organizator:** Akademija za razvojno medicino **prijave, informacije:** Milivoj Veličkovič Perat, E: [mvelic4@guest.arnes.si](mailto:mvelic4@guest.arnes.si)

### 16. ob 12.00 • 60. LET ODDELKA ZA UROLOGIJO UKC MARIBOR: »OBRAVNAVA BOLNIKOV S SIMPTOMI SPODNJIH SEČIL«

**kraj:** MARIBOR, UKC, Ljubljanska ulica 5, 16. nadstropje kirurške stolpnice – predavalnica prim. dr. Zmaga Slokana **št. udeležencev:** do 120 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** simpozij je namenjen zdravnikom družinske medicine, urologom in ostalim zdravnikom **organizator:** UKC Maribor, Oddelek za urologijo, Društvo za bolezni sečil, mag. Dejan Bratuš, dr. med. **prijave, informacije:** prijave: E: [kongresi@ukc-mb.si](mailto:kongresi@ukc-mb.si), informacije: Slavica Keršič, posl. sek., Tina Muzlovič, univ. dipl. zgod., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26

JUNI 2013

## 3.–5. ob 8.00 • EVROPSKI TRAVMA TEČAJ – TIMSKI PRISTOP

<b>kraj:</b> Ig, IC	<b>št. udeležencev:</b> 24	<b>kotizacija:</b> 750 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> tečaj je namenjen vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.szum.si">www.szum.si</a> , E: <a href="mailto:info@szum.si">info@szum.si</a> , informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402	

## 6.–8. ob 9.00 • 5. KONGRES GINEKOLOGOV IN PORODNIČARJEV SLOVENIJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO: NOVOSTI V GINEKOLOGIJI, PERINATOLOGIJI IN REPRODUKTIVNI MEDICINI

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Cankarjev dom	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> bo sporočena naknadno	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> kongres je namenjen specialistom in specializantom ginekologije in porodništva	<b>organizator:</b> Strokovni svet za ginekologijo in porodništvo SZD, prof. dr. Helena Meden Vrtovec, dr. med., višja svetnica	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Martina Pečlin, E: <a href="mailto:martina.peclin@mf.uni-lj.si">martina.peclin@mf.uni-lj.si</a> , informacije: Martina Pečlin, E: <a href="mailto:martina.peclin@mf.uni-lj.si">martina.peclin@mf.uni-lj.si</a> , F: 01 439 75 90, T: 01 522 60 20	

## 13. ob 9.00 • TTT – TRENIRANJE TRENERJEV – UČENJE UČITELJEV

<b>kraj:</b> LJUBLJANA (lokacija bo sporočena vsem, ki se bodo prijavi na tečaj)	<b>št. udeležencev:</b> 8–12	<b>kotizacija:</b> 200 EUR, za zaposlene v UKC Lj. kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 7
<b>vsebina:</b> delavnica je namenjena vsem zdravnikom in bodočim zdravnikom, farmacevtom, biologom, ki učijo v zdravstvenih ustanovah	<b>organizator:</b> UKC Lj., Svet za izobraževanje, prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:ziva.novak@guest.arnes.si">ziva.novak@guest.arnes.si</a> , informacije: Živa Novak Antolič, T: 01 522 62 55, Meta Kovačič, T: 01 522 60 73	

## 17.–21. • PRVI SVETOVNI GOLF TURNIR ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE Z MEDNARODNIM MEDICINSKIM SIMPOZIJEM

<b>kraj:</b> BLEED, Hotel Golf, blejsko igrišče za golf	<b>št. udeležencev:</b> 300 (mednarodnih)	<b>kotizacija:</b> 980 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Mednarodni medicinski simpozij z aktualnimi medicinskimi in zobozdravstvenimi temami ter svetovni golf turnir za zdravnike in zobozdravnike z mednarodno udeležbo. Spremljevalni program s celodnevним dogajanjem na igrišču in večerni program z vključenimi večerjami. Golf turnir za spremljevalce.	<b>organizator:</b> Za Zdravniško zbornico Slovenije in ŠD Medicus organizira podjetje Si Sport, d. o. o.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: preko spletne strani <a href="http://registrations.iatrogolf2013.com/">http://registrations.iatrogolf2013.com/</a> ali E: <a href="mailto:registration@iatrogolf2013.com">registration@iatrogolf2013.com</a> , informacije: W: <a href="http://www.iatrogolf2013.com">www.iatrogolf2013.com</a> , E: <a href="mailto:info@iatrogolf2013.com">info@iatrogolf2013.com</a> ali T: 04 279 19 00	

OKTOBER 2013

## 4.–5. ob 8.00 • 10. LET NEVROMODULACIJE V MARIBORU Z MEDNARODNO UDELEŽBO

<b>kraj:</b> MARIBOR, UKC, Ljubljanska ulica 5, predavalnica prim. dr. Zmaga Slokana – 16. nadstropje kirurške stolpnice	<b>št. udeležencev:</b> do 100	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> simpozij z učnimi delavnicami je namenjen nevrokirurgom, nevrologom, anesteziologom, fiziatrom, zdravnikom družinske medicine, študentom MF	<b>organizator:</b> UKC Maribor, Oddelek za nevrokirurgijo, Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, prof. dr. Tadej Strojnik, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:kongresi@ukc-mb.si">kongresi@ukc-mb.si</a> , informacije: Slavica Keršič, posl. sek., Tina Muzlovič, univ. dipl. zgod., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26	

## 7. ob 8.00 • OBNOVITVENI TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

<b>kraj:</b> NOVO MESTO, Hotel Krka	<b>št. udeležencev:</b> 24	<b>kotizacija:</b> 190 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> tečaj je namenjen vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.szum.si">www.szum.si</a> , E: <a href="mailto:info@szum.si">info@szum.si</a> , informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402	

## 8.–10. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

<b>kraj:</b> NOVO MESTO, Hotel Krka	<b>št. udeležencev:</b> 24	<b>kotizacija:</b> 490 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> tečaj je namenjen vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.szum.si">www.szum.si</a> , E: <a href="mailto:info@szum.si">info@szum.si</a> , informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402	

OKTOBER 2013

## 15. ob 9.00 • TTT – TRENIRANJE TRENERJEV – UČENJE UČITELJEV

<b>kraj:</b> LJUBLJANA (lokacija bo sporočena vsem, ki se bodo prijavi na tečaj)	<b>št. udeležencev:</b> 8–12	<b>kotizacija:</b> 200 EUR, za zaposlene v UKC Lj. kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 7
<b>vsebina:</b> delavnica je namenjena vsem zdravnikom in bodočim zdravnikom, farmacevtom, biologom, ki učijo v zdravstvenih ustanovah	<b>organizator:</b> UKC Lj., Svet za izobraževanje, prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:ziva.novak@guest.arnes.si">ziva.novak@guest.arnes.si</a> , informacije: Živa Novak Antolič, T: 01 522 62 55, Meta Kovačič, T: 01 522 60 73	

NOVEMBER 2013

## 13. ob 9.00 • TTT – TRENIRANJE TRENERJEV – UČENJE UČITELJEV (nadaljevanje)

<b>kraj:</b> LJUBLJANA (lokacija bo sporočena vsem, ki se bodo prijavi na tečaj)	<b>št. udeležencev:</b> 8–12	<b>kotizacija:</b> 200 EUR, za zaposlene UKC Lj. kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 7
<b>vsebina:</b> delavnica je namenjena vsem zdravnikom in bodočim zdravnikom, farmacevtom, biologom, ki učijo v zdravstvenih ustanovah in ki so že opravili osnovno TTT	<b>organizator:</b> UKC Lj., Svet za izobraževanje, prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:ziva.novak@guest.arnes.si">ziva.novak@guest.arnes.si</a> , informacije: Živa Novak Antolič, T: 01 522 62 55, Meta Kovačič, T: 01 522 60 73	

## 15.–17. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

<b>kraj:</b> lokacija še ni znana	<b>št. udeležencev:</b> 24	<b>kotizacija:</b> 490 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> tečaj je namenjen vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.szum.si">www.szum.si</a> , E: <a href="mailto:info@szum.si">info@szum.si</a> , informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402	

## Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše Ljubljana

razpisuje prosto delovno mesto

**zdravnik specialist otroške in mladostniške psihiatrije (m/ž)**

Zahtevana poklicna izobrazba: doktor medicine, specialist psihiatrije

Trajanje zaposlitve: nedoločen čas

Vrsta zaposlitve: krajši delovni čas, 20 ur na teden (glej pod druga potrebna znanja)

Zahtevane delovne izkušnje: 5 let

Zahtevano znanje jezikov: slovenski jezik – zelo dobro

Druga potrebna znanja: Sposobnost sodelovanja v multidisciplinarnem timu. Zaposlitev za 20 do 24 ur tedensko z možnostjo kasnejše polne zaposlitve. Štirimesečno poskusno delo. Delo poteka le med tednom, v turnusu.

Kandidati naj pošljejo pisno vlogo z življenjepisom na naslov: Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše Ljubljana, Gotska ulica 18, SI-1000 Ljubljana.

## Splošna bolnišnica Slovenj Gradec

na podlagi Zakona ter 5. člena Pravilnika o delovnih razmerjih Splošne bolnišnice Slovenj Gradec objavlja prosto delovno mesto

**zdravnik specialist patolog (m/ž)**

Opis del in nalog:

- samostojno izvajanje medicinske dejavnosti na specialistični ravni v bolnišničnem zdravstvenem varstvu;
- samostojno izvajanje medicinske dejavnosti na specialistični ravni v ambulantnem zdravstvenem varstvu;
- stalno spremljanje razvoja medicinskih ved in izvajanje medicinske dejavnosti;
- nadzor nad kakovostjo in strokovnostjo dela;
- opravljanje mentorstva študentom na praksi, zdravnikom sekundarijem in zdravnikom specializantom;
- opravljanje zdravstvenovzgojnega dela;
- opravljanje drugih del v okviru strokovne usposobljenosti in po navodilu nadrejenega.

Trajanje zaposlitve:

- 1 leto z možnostjo podaljšanja

Vrsta zaposlitve:

- polni delovni čas

Poklicna/strokovna izobrazba:

- končana VIII. stopnja strokovne izobrazbe – zdravnik specialist z opravljeno temeljno specializacijo iz patologije

Dodatne izkušnje/pogoji:

- veljavna licenca za samostojno delo in
- potrdilo o cepljenju proti hepatitisu B.

Za vse prijavljene kandidate se zahteva aktivno znanje slovenskega jezika in aktivno znanje vsaj enega svetovnega jezika.

Obvezna dokazila o zahtevani izobrazbi.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati predložijo v 15 dneh od objave v Kadrovsko pravno službo Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, Gosposvetska cesta 1, 2380 Slovenj Gradec.

O izbiri bodo prijavljeni kandidati obveščeni najkasneje v roku 30 dni po končanem zbiranju prijav.

## Splošna bolnišnica Slovenj Gradec

na podlagi Zakona ter 5. člena Pravilnika o delovnih razmerjih Splošne bolnišnice Slovenj Gradec objavlja prosto delovno mesto

**zdravnik specialist radiolog (m/ž)**

## Opis del in nalog:

- samostojno izvajanje medicinske dejavnosti na specialistični ravni v bolnišničnem zdravstvenem varstvu;
- samostojno izvajanje medicinske dejavnosti na specialistični ravni v ambulantnem zdravstvenem varstvu;
- stalno spremljanje razvoja medicinskih ved in izvajanje medicinske dejavnosti;
- nadzor nad kakovostjo in strokovnostjo dela;
- opravljanje mentorstva študentom na praksi, zdravnikom sekundarjem in zdravnikom specializantom;
- opravljanje zdravstvenovzgojnega dela;
- opravljanje drugih del v okviru strokovne usposobljenosti in po navodilu nadrejenega.

## Trajanje zaposlitve:

- 1 leto z možnostjo podaljšanja

## Vrsta zaposlitve:

- polni delovni čas

## Poklicna/strokovna izobrazba:

- končana VIII. stopnja strokovne izobrazbe – zdravnik specialist z opravljeno temeljno specializacijo iz radiologije

## Dodatne izkušnje/pogoji:

- veljavna licenca za samostojno delo in
- potrdilo o cepljenju proti hepatitisu B.

Za vse prijavljene kandidate se zahteva aktivno znanje slovenskega jezika in aktivno znanje vsaj enega svetovnega jezika.

## Obvezna dokazila o zahtevani izobrazbi:

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati predložijo v 15 dneh od objave v Kadrovske pravno službo Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, Gosposvetska cesta 1, 2380 Slovenj Gradec.

O izbiri bodo prijavljeni kandidati obveščeni najkasneje v roku 30 dni po končanem zbiranju prijav.

## »Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

je javni zavod, ki zagotavlja zavarovancem v državi uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Z usposobljenimi in motiviranimi zaposlenimi, s sodobno tehnologijo in organiziranostjo želimo zavarovancem, partnerjem in drugim strankam nuditi odlične storitve.«

## K sodelovanju vabimo

komunikativne in dinamične sodelavce, ki želijo nadaljevati svojo poklicno kariero v Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

### 1. zdravnika/zdravnico na Direkciji 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,
- najmanj 48 mesecev delovnih izkušenj,
- strokovni izpit iz splošnega upravnega postopka (kandidati, ki ob razpisu tega izpita ne bi imeli opravljenega, ga bodo dolžni opraviti najkasneje v roku šestih mesecev od dneva zaposlitve),
- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika.

### 2. zdravnika/zdravnico na Direkciji za:

- izvajanje finančno-medicinskih nadzorov in predlaganje ukrepov v primeru odstopanj.

Poleg splošnih zahtev, določenih z zakonom, pričakujemo, da prijavljeni kandidati izpolnjujejo naslednje pogoje:

- doktor medicine, specialist javnega zdravlja ali specialist medicine dela, prometa in športa ali ustrezna druga specializacija,
- najmanj 48 mesecev delovnih izkušenj,
- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika.

### 3. zdravnike/zdravnice v območnih enotah Koper, Ljubljana, Maribor, 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 ali doktor dentalne medicine ali doktor dentalne medicine, specialist stomatološke protetike,

- najmanj 24 mesecev delovnih izkušenj,
- strokovni izpit iz splošnega upravnega postopka (kandidati, ki ob razpisu tega izpita ne bi imeli opravljenega, ga bodo dolžni opraviti najkasneje v roku šestih mesecev od dneva zaposlitve),
- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas, s polnim ali krajšim delovnim časom in trimesečnim poskusnim delom.

Za dodatne informacije 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. januarja 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.

## ODDAMO

V Ljubljani oddam popolnoma opremljeno zobno ordinacijo.

Informacije na T: 040 292 347





Vrata v ta slavnostni večer nam je odprl Antonio Vivaldi z *Glorio v D-duru* v izvedbi Vokalne skupine UKC Vox Medicorum, Mešanega pevskega zbora dr. Bogdan Derč, Pevskega zbora študentov Medicinske fakultete Cor ob spremljavi godalnega komornega orkestra Pro Medico in organista Domagoja Jugovića. Dirigirala je Uršula Jašovec.

### 43. zdravniški koncert

## Mladostna zasedba in glasbena svežina

Tina Gregorc

Tokratni koncert zdravnikov ob Memorialnem sestanku profesorja Janeza Plečnika, ki se je odvil 6. decembra 2012 v Veliki dvorani Slovenske filharmonije, je bil že 43. zapovrstjo. Koncert ob tem dogodku poteka zdaj že mnoga leta in je prerasel v tradicijo in veselje mnogih zdravnikov, ki so tudi odlični glasbeniki. V teh letih je morda prav ta dogodek nagovoril mnoge mlade študente medicine, da svoj glasbeni talent razvijejo tudi na Akademiji za glasbo, ostanejo zdravniki, a redno bogatijo naš medicinski svet tudi z glasbo. Ob tem imam v mislih Polono Maver Vodičar, akademsko glasbenico pianistko, doktorico znanosti na področju klinične mikrobiologije, Aljo Koren, akademsko glasbenico solopevko, ter Andreja Gubenška, zdravnika in tudi diplomiranega violinista ter druge, ki se nam morda tokrat niso predstavili.

Dekan Medicinske fakultete prof. dr. Dušan Šuput in predstojnica Inštituta za patologijo prof. dr. Nina Gale sta podelila diplomu profesorja Janeza Plečnika za odlične rezultate pri predmetih anatomija, histologija z embriologijo in patologija. Letošnji prejemniki so Luka Andrejčič, Maša Bizjak, Jurij Hanžel, Igor Košutić, Marija Malgaj, Staša Mudrovčič, Petra Polončič, Katarina Kaja Šifrer, Lena Šorli, Ivana Tancer, Nejc Umek in Jan Žmuc.

Letošnji prejemniki priznanja profesorja Franceta Hribarja za pomemben prispevek k razvoju in ugledu patologije z vrhunskimi dosežki v stroki in znanosti sta izredna profesorica dr. Margareta Strojjan Fležar in docentka dr. Veronika Kloboves Prevodnik. Častno članstvo in priznanje Zdrženja za patologijo in sodno medicino Slovenskega zdravniškega društva za pionirske dosežke,

razvoj in uveljavitev slovenske citopatologije v svetu pa je prejela profesorica dr. Marija Us Krašovec.

Mešani pevski zbor dr. Bogdan Derč je v svoj božični program umestil klasično in vedno lepo Pesem o rojstvu, ki jo je z žlahtnim baritonom zapel njihov zborovodja Vencel Zadravec. Mladostneje pa je zbor pričaral praznike s priredbo pesmi Angeli živijo (*I have a dream*) skupine Abba, kjer besedilo pravi: Prividov ni, so le oči, / ki vidijo več, kakor mi. / Zvezda repatica vedno spomni me, / da samo dobrota reši ti srce.



Le kaj je v zlatih rokah kirurgov, ki obvladujejo tudi orgelske manuale? Ljubljanski nevrokirurg Domagoj Jugović je v Variacijah na božično temo pokazal izjemno znanje, ki ga je pridobil na zagrebški akademiji za glasbo pri prof. Žarku Droupuliću.



Mladi zdravniki David Bele, Andrej Gubenšek in Polona Maver Vodičar so vsi tudi glasbeniki: prvi je končal Konseruatorij za glasbo (rog), druga dva pa Akademijo za glasbo (violino in klavir). S tako imenitnim glasbenim znanjem so kos kateremu koli klasičnemu triu. Res presežno!

Biti hkrati odlični kirurg in glasbenik je težko... V letih naporega študija in potem mnogih urah dela v operacijski dvorani se eden od teh dveh svetov zmanjša – glasba. Pa vendar v mladosti zbrane ure, talent, ki ne mine, kritičnost, da ni nikoli dovolj dobro, in spoštovanje do vsakega glasbenega dela, ki ga je napisala človeška roka, pri nekaterih lahko uresničijo oboje. Teh misli sem bila ob *Variacijah na božično temo* L. C. Daquina, ki jih je izvedel nevrokirurg Domagoj Jugovič.

V nadaljevanju so nas, kot že večkrat, z zagnano mladostno igro navdušili tokrat v trio združeni pianistka Polona Maver Vodičar, violinist Andrej Gubenšek in hornist David Bele z izvedbo Brahmsovega *Tria op. 40* ter absolvent medicine Andrej Babnik z virtuozno odigrano Lisztovo *Madžarsko rapsodijo št. 6*.

Po sklopu resne glasbe smo lahko doživeli še drugi bolj sproščen del.

V sekstet *Inflamatio musicae* so se združili ljubitelji jazza saksofonist Jernej Podboj, pianist Hotimir Lešničar, kitarist Tine Malgaj, kontrabasist Gašper Kren, tolkalist Kamil Barro in vokalistka Barbara Čokl. Pevka je z izjemnim glasom s pesmijo



Med nastopajočimi z zdravniškim orkestrom smo posebej občudovali soliste: v Chopinovem *Nocturnu* se je zdravniku in violinistu Andreju Gubenšku pridružil tudi violist dirigent prof. Franc Avsenek.



Ko se povežejo mladi in malo manj mladi zdravniki pri muziciranju, pride do dobrega dopolnjevanja zrelih izkušenj in sveže energije. To je dokazal sekstet *Inflamatio musicae*, v sestavu: Hotimir Lešničar, klavir; Jernej Podboj, saksofon; Tine Malgaj, kitara; Gašper Kren, kontrabas; Kamil Berro, tolkala in Barbara Čokl, vokal. Koliko užitka je bilo čutiti v njihovem odličnem muziciranju pod neformalnim vodstvom Jerneja Podboja!

*Ptica brez kril* resnično počastila spomin na nedavno preminulega skladatelja Janeza Gregorca in prav škoda, da ta imenitna skupina ni prispevala vsaj še ene popevke.

Sklepni del koncerta je bil v rokah ljubljanskega zdravniškega orkestra *Camerata Medica*, ki združuje zdravnike, študente medicine in druge zdravstvene delavce ter somišljenike, ki gojijo pristno ljubezen do glasbe in orkestrske igre. Orkester, ki ga poznam že nekaj let, se je z novim vodstvom dr. Marine Klemenčič osvežil ter pridobil več novih članov, po večini študentov medicine, in sedaj šteje že več kot 20 glasbenikov! Koncertna mojstrica orkestra je akademska violinistka Vildana Repše.

Veliko zaslug za odlični orkestralni program ima njegov dirigent prof. Franc Avsenek, ki vešče izbira in prireja vsečno glasbo, ki vsakič navduši. Tako smo tokrat poslušali *La Vasle* iz baleta



Pri domiselni Avsenekovi priredbi osrednje glasbene teme iz Klopčičevega filma *Cvetje v jeseni* se je pianistu Andreju Babniku in violinistu Andreju Gubenšku pridružila mezzosopranistka 4. letnika Akademije za glasbo, zdravnica Alja Koren. Publika je še posebej zaploskala, saj je to glasbeno delo napisal zdravnik Urban Koder, ki pa je življenje posvetil glasbi.

Maškerada Arama Hačaturjana ter Chopinov *Nocturno*, ki ga je kot solist z orkestrom zaigral Andrej Gubenšek.

Za konec pa so izbrali znan glasbeni biser slovenske filmske glasbe *Cvetje v jeseni*, ki je delo slovenskega zdravnika in skladatelja Urbana Kodra. Profesor Avsenek jo je za to priložnost priredil za orkester in soliste: pianista Andreja Babnika, violinista Andreja Gubenška in pevko Aljo Koren. Izvajalci so prejeli zaslužen dolg aplavz!

Skozi leta se za ohranitev tega presežnega koncerta trudi Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher, ki ga dve desetletji uspešno vodi medicinska humanistka prof. dr. Zvonka Z. Slavec. Po tradiciji je tudi letos sproščeno vodila koncert in prepolni dvorani stanovsko privrženi obiskovalcev predstavljala nove zdravniške obraze, ki skrivajo v sebi tudi glasbene talente. Letos je umetniško vodenje prvič prevzel absolvent medicine Andrej Babnik, ki je na oder povabil generacijo mladih zdravnikov. Ti so s svojo svežino in mladostnim poletom znali navdušiti ne le obiskovalce, ampak tudi doslej nerazkrite glasbenike med zdravniki, ki bodo morda že naslednje leto nastopili na zdravniškem koncertu. Pustimo se presenetiti.

Vsem organizatorjem gre vsa pohvala, saj tako velike in uspešno izvedene prireditve terjajo vsestransko angažirano delo.

Foto: Jelka Simončič

E-naslov: [tina.gregor@hotmail.com](mailto:tina.gregor@hotmail.com)



Absolvent medicine Andrej Babnik je letos prvič prevzel umetniško vodstvo zdravniškega koncerta, Zvonka Zupanič Slavec pa kot predsednica Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete v Ljubljani že skozi dve desetletji povezuje zdravnike umetnike in zlahčno vodi njihove koncerte.

## Posluh za Afriko – skupaj zmoremo več!

### Koncert ljubljanskih študentov medicine 2012

*Ksenija Slavec*

Ko že misliš, da se stvari pač ne da več preseči, si vedno znova presenečen. Tudi letos lahko o koncertu študentov medicine govorim le v presežnikih. Vedno znova se na odru pojavijo novi talenti, ki bi po merilih ustvarjanja skoraj bolj pripadali glasbeni srenji, a hkrati sledijo tudi naukom medicine. Prav neverjetno! Letos je to že sedmi koncert zapovrstjo in morda je nekaj pravljčnosti pričaralo tudi to magično število. Vodja projekta Mateja Lasič (absolventka medicine in študentka klavirja na Akademiji za glasbo v razredu prof. Dubravke Tomšič Srebotnjak) je svoje delo opravila prvovrstno, tokrat tudi z dobrodelno noto. Ob koncertu so se zbirali prostovoljni prispevki za štiri odprave študentov medicine, ki se leta 2013 podajajo na črni kontinent. Z nabranim izkupičkom smo dokazali, da imamo »posluh za Afriko« in da »skupaj zmoremo več«, kar je bil tudi osrednji moto letošnjega koncerta.

Že z uvodno točko so nas nastopajoči navdušili, in to ne samo z glasbo, ampak tudi s številčnostjo zasedbe. Na odru se je namreč zvrstilo kar 130 glasbenikov: združena pevska zbor ljubljanske medicinske fakultete Cor in Oražnovega doma, pevski zbor



Baritonist Domen Križaj se je poistovetil z vlogo Mozartovega Leporella.

## ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

zagrebške medicinske fakultete Lege artis, Big band in orkester Medicinske fakultete v Ljubljani ter pevski solisti Saša Vipotnik, Ana Leban, Tina Prosen in Gregor Ravnik, vsi pod taktirko Alenke Podpečan. K sodelovanju je bil povabljen tudi pevski zbor mariborske medicinske fakultete, ki pa se nam tokrat, žal, ni pridružil zaradi neodložljivih obveznosti. Vsi naštetni so zapeli in zaigrali skladbo Michaela Jacksona *Heal the world* in napolnili vse kotičke dvorane z glasbo ter z besedilom pesmi povedali, da je koncert dobrodelnega namena. Po veličastnem uvodu sta nas pozdravila voditelja večera Hana Kavčič in Domen Križaj, ki sta nas spremljala skozi celoten večer. Z odra je pozdravil tudi dekan ljubljanske medicinske fakultete prof. dr. Dušan Šuput, ki je bil kot vedno kratek in jedrnat. Poudaril je, da s študentskim koncertom medicinci dokazujejo, da so res vsestranski in da stereotip o študentu, ki ždi za knjigami noč in dan, res ni na mestu!

Z nežnim zvokom citer nas je v sanjski svet E. Satieja popeljala Duška Stopar s skladbo *Gymnopedie* no. 1. Iz zasanjanosti pa smo stopili nazaj na trdna tla. Prešernovo pesnitev *Nezakonska mati* je uglasbil skladatelj J. Michl, na odru pa jo je zelo rahločutno in podoživeto zapela sopranistka Sanja Zupanič. Na klavirju jo je spremljala Alenka Podpečan. Flavtistka Ana Jurca in kitaristka Marjetka Mavri sta v dvorani pričarali sproščeno vzdušje s skladbo *Nocturno* op. 37; Rondo pastorale F. Molina. Publika pa je popolnoma prevzela sopranistka Mojca Bitenc. Z božansko izvedbo, super izborom skladbe in zelo dobro korepetitorko Majo Zabel na klavirju je preprosto očarala! Zapela (in zaigrala) je arijo F. Leharja: *Meine Lippen, sie kussen so heiss* kot Guidetta iz operete *Giuditta*. Zares navdušujoče! Tudi točka violinistke Lucije Čemažar, ki je študentka Akademije za glasbo v razredu prof. Monike Skalar, je bila enkratna. Odločno in prepričljivo je zagodla *Introduction and taranello* op. 43 P. de Sarasateja. Na klavirju jo je spremljala Monika Češnjevar. Da pa na medicinski



Pianistka Mateja Lasič med mojstrskim igranjem.

fakulteti nimamo le deklet, ki lepo pojejo, je dokazal Gregor Ravnik s super izvedbo pesmi J. Mraza *I won't give up* ob kitariski spremljavi Marjetke Mavri. Saksfonistka in absolventka medicine Andreja Saje nas je s svojo doživeto interpretacijo, odločnostjo in dovršeno izvedbo skladbe *Pequena czarda* skladatelja P. Iturralde povsem prepričala. Svoje je seveda dodal tudi izvrsten korepetitor na klavirju Jan Sever. Nekaj afriške vedrine pa je v celoten program vnesel tudi pevski zbor Cor, ki je pod taktirko odlične dirigentke Alenke Podpečan ubrano zapel *Oh, happy day* s super solistko Petro Kolar.

Sledil je odmor, ki je na takih srečanjih vedno kar prekratek, ko pa je zbranih hkrati toliko poznanih obrazov. Že dodobra navdušeni



Zasedba »Posluš za Afriko«. Na odru se je namreč zvrstilo kar 130 glasbenikov: združena pevski zbor Cor in Oražnovoga doma, pevski zbor zagrebške fakultete Lege artis, Big band in orkester MF ter solisti Saša Vipotnik, Ana Leban, Tina Prosen in Gregor Ravnik, vsi pod taktirko Alenke Podpečan.



Solistki Saša Vipotnik (desno) in Ana Leban (levo).

nad prvim delom koncerta smo se v pričakovanju drugega dela posedli po dvorani. Violinistka Petra Marija Skušek, flavtistka Karmen Zrnec in pianistka Anja Udovč so skladno zaigrale Ofenbachovo *Barcarollo*. Da pa Domen Križaj ni bil le povezovalec tega večera, je dokazal z arijo *Leporella* iz Mozartove opere Don Giovanni. Publika je očaral s svojim žametnim baritonom, odličnim dramskim nastopom ter z doživeto interpretacijo ljubimca Leporella. Na klavirju ga je spremljala Ingrid Mačus, svoj glas pa je v šolanje prepustil prof. Robavsu. Sledila je točka Mateje Lasič, ki si je za svoj nastop izbrala zelo zahteven *Scherzo* no. 3 v cis-molu, op. 39, F. Chopina in ga tudi prvovrstno izvedla. Dokazala je sposobnost subtilnega poistovetenja s skladbo in mojstrsko obvladanje klavirja od prve do zadnje tipke. Mislim, da bi bila prof. Dubravka Tomšič Srebotnjak ponosna na izvrsten nastop!

Tudi letos so na študentskem koncertu nastopili študentje z reške medicinske fakultete s skladbo *It had to be you* I. Jonesa in G.

Kahna. Vokalistka Bernarda Mrak in pianistka Nicole Vidak sta ob spremljavi bobnarja Big banda MF krasno zapeli in zaigrali. Z odra nas je pozdravila organizatorica že 7. tradicionalnega koncerta študentov medicine Mateja Lasič, se zahvalila soorganizatorjem, Medicinski fakulteti v Ljubljani in Kulturno-umetniškemu društvu Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher za podporo sponzorjev ter za trud vseh nastopajočih. Absolventka medicine Maja Harej pa se je v imenu štirih tropskih odprav z odra zahvalila za zbran denar iz prostovoljnih prispevkov. In končno je napočil čas, da je na oder prikorakal težko pričakovani Big band Medicinske fakultete pod vodstvom Mitje Dragoliča. Tokrat

so napolnili dvorano z zvoki trobent, pozavn, saksofonov s skladbo *On the sunny side of the street* J. Mchugha. Sledila pa je že vsem poznana pesem *Girl from Ipanema* (A. C. Jobim), kjer je svoj vokal posodila sopranistka Ana Leban. Poslušalci so se pozibavali v ritmu in si tiho mrmrali besedilo. Sledil je še *Skyliner* C. Barneta in mislim, da poslušalcem ne bi bilo odveč, če bi zaigrali še kakšno. Če pa se je sam koncert že začel tako veličastno, tudi konec ne more biti drugačen. Na odru se je ponovno sestavila začetna zasedba in zapela ter zaigrala Jacksonovo skladbo *Earth song*. Ponovno je bil za nami večer, poln vtisov in prijetnih presenečenj. Pod črto: študentje so znova pripravili čudovit in nepozaben večer! Dragi medicinci, le tako napreji!!!

Foto: Peter Kordiš

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

## S kolonije na Velem Lošinju

Tone Pačnik

Letos smo likovniki Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete v Ljubljani (KUD) ponovno prevetrili svoja platna na Velem Lošinju. Že tradicionalna likovna kolonija je izjemni dogodek za vsakega slikarja, saj je bogata kulturna dediščina otoka prisotna na vsakem koraku.

Na jugovzhodni strani otoka Lošinja, v podnožju griča Sv. Ivan, v ozkem zaščitem zalivu se nahaja Veli Lošinj. Glavne značilnosti tega prelepega mesteca so visoke pastelno pobarvane hiše, ki se nahajajo v prvem nizu okoli pristanišča, ter številne vile z lepimi vrtovi. S svojimi 1000 prebivalci je Veli drugo največje naselje na

otoku Lošinju, znano kot nekoč izjemno klimatsko zdravilišče z mediteranskim rastlinjem in azurnim morjem.

Na otoku kar povprek najdemo samostane, cerkvice, renesančne zgradbe in antične ostanke. Vse to je lahko izziv umetnikom, ki iščejo svoj izraz. Posebej znamenita je Kula, muzejsko-galerijski prostor, ki priča o pomorski tradiciji otoka. Stalna razstava nam predstavi zgodovino Lošinja. Za likovnike je zanimivo predvsem to, da je to tudi prostor za občasne likovne razstave, ki jih ni malo. O bogatem kulturnem življenju priča tudi odkritje dragocene skulpture, najdene leta 1991, v lošinjskem morju, ki predstavlja

antičnega atleta Apoksiomena, delo priznanega kiparja Lizipa iz 4. stoletja. Na splošno je Lošinj kulturno razgiban in na vsakem koraku izziva umetnike. Tako je mesto Osor pravzaprav muzej na prostem, v katerem so umetniki vseh dob pustili svoje sledi, od Meštroviča do ostankov antičnih zidov, utrd in prve krščanske bazilike; mesto muzej, čigar vrtovi in parki v svojem zelenju skrivajo sledi prastarih antičnih vil, renesančnih portalov in samostanov. Mestece postane poleti enkratni scenski prostor.

Veli Lošinj ima čudovito klimo in raznoliko floro. Z raziskovanji je evidentiranih 1018 rastlinskih vrst, od katerih 939 vrst pripada avtohtoni flori. Od tega se 230 vrst šteje med zdravilna zelišča. Okrog 80 vrst, večinoma eksotičnih rastlin, je bilo prinesenih iz drugih krajev sveta. Tu rastejo agave, mehiški kaktusi, palme, magnolije, mete, pistacije, mimoze, fige iz Indije, limone, pomaranče in mandarine.

V hudi vročini, ki je udarila ravno v času kolonije, smo se slikarji hladili v gostem borovem gozdu in uživali v godbi škržatov. Sicer pa smo vstajali ob prvem petelinjem petju in se odpravili na jutranji pohod npr. na Sv. Ivan ali preko Sv. Ane na drugo stran otoka, pač v stilu slovenskega planinskega pohodništva. Tudi ti izleti so na Velem Lošinju tradicionalni in likovniki smo na svojih poteh dihali čudovit zrak, poln vonja po borovcih in zeliščih, ki smo jih spotoma tudi nabirali. Posebnost so večeri na mandraču, ko med sprehajalci srečujemo znance in prijatelje, s katerimi potem modrujemo pozno v jutranje ure. Večina likovnikov je dnevno hodila tudi v malo pristanišče Rovenska, ki pritegne pozornost s svojo slikovitostjo, s svojim ribiškim življenjem in s svojimi čudovitimi plažami ter ljudmi, ki so svoje življenje posvetili morju. Tam je pravi raj za izbor slikarske tematike. Ob sprehodih po ozkih ulicah Velega Lošinja smo skozi »portune« (vrata) razkošnih vil nekdanjih kapitanov, lastnikov ladij, opazovali vrtove z eksotičnimi rastlinami, ki so jih prinašali pomorci s svojih potovanj. Nepozabni so bili sprehodi ob morju po urejeni pešpoti od zalivčka do zalivčka do središča Malega Lošinja.



Slika Marije Strnad s kolonije v Savudriji (foto Tomaž Rott).



Slika Ivanke Kraševc Prešern s kolonije na Velem Lošinju (foto Tomaž Rott).

Toda letos prvič slikarji nismo prebivali v počitniškem domu Kliničnega centra, v znanem, prijetnem okolju. Petindvajset slikarjev si je ob lastni participaciji rezerviralo sobe v Penzionu Veli Lošinj, ki so se za krajši čas spremenile v ateljeje. Pokazalo se je, da je tudi ta izbira dobra in je vplivala na delovno zagnanost slikarjev. Izmenjava likovnih izkušenj je izjemno dragocena za vsakega slikarja in na Velem Lošinju je bilo takšnega dogajanja obilo. Pa ne samo to, tudi v druženju ob zabavnih malicah, ki jih že nekaj let prirejamo sami, se je pokazala neizmerna radoživost članov te skupine. Bogato smo doživljali trenutke, ki jih omogoča srečanje izkušenih, že oblikovanih osebnosti ustvarjalcev z manj izkušenimi, a dobrimi slikarji. Čas, ki smo ga prebili skupaj, je kar prehitro minil.

# Pesmi

Tomaz Rott

## Brezskrbno razprostrta dlan

Brezskrbno razprostrta dlan prejema razvnete želje, ki jim moč ne ugaša, a vendar se bojazen v meni vpraša tesnobo, mar jim sila zdaj pojema. Jasni se prične ob prvem mraku, en samcat dih v ljubezenskem koraku lebdi med nama kot magnet teles, ki naju vodi v skrajnosti nebes.

## Ti bila si valobran

Ti bila si valobran, varovala pred skušnjavo, varovala pred zmešnjavo, in hladila bolečino mirno s tvojo si milino. Vedno si sprejela nase stiske drugih, skrila vase, preložila si bremena drugih v svoja si ramena, vedno dobrega namena pomagati in iskati vse rešitve, ki med vrati morda so se prikazale. Vse zastonj, brez vsake hvale.

## Je mrak prižgal luči

Je mrak prižgal luči v razpotju sreče. Stas tvoj zaznale so oči sanjave, izrisal tihih želj razcvet v širjave, pričakovanje zdramil koprneče.

Edina ti, ki ljubil sem goreče ljubkost teh ust, modre oči igrave, izpel vsa čustva v misli ti dobrane, sprejel tvoj dar sem, ki sedaj skeleče.

Mrtva je sanja, tiho zdaj počiva, ob mrki vrbi nje ime se skriva: ljubezen – dal ti cvetje bom nekdanje lepote, ste zamrle ga ve sanje.

Enkrat za vselej izgubil sem iskanje, želje so mrtve, v njih je senca siva, je temu kriva strast neukrotljiva, morda mi povedo le stare sanje.

## Čeprav ni zime

Čeprav ni zime, breze se belijo, čeprav ledu ni, morje srebrni, čeprav ni dneva, luna kar blešči, čeprav ne ljubiš, v meni vse gori.

## Dragocenost

Morda je dragocenost zate prazna, postane vredna, ko drugod se ceni, tedaj za tvoje želje se nič več ne zmeni.

## Če veder si

Če veder si, je jasno vse nebo in misli mlade skačejo kot srne in vsak trenutek v zlat se čas obrne, da bi objel ves radoživ (ne da bi pil) vse izmed nas.

Ko mrak ti pada na priprte oči, je vsak svetljaj, ko sonce še blešči odveč in skrit v temi ugašaš želje. Sla je šla v pozabo, saj nisi več, nič več, res, za nobeno rabo.

## Bila si sonce

Bila si sonce, ko je mrak zorel, in upanje, ko je obup prevzel s tesnobe sponami sleherni dan, ko menil sem, da je izginil dan. Bila si tihi angel varuh moj, vedno ob meni – ostani še nocoj.

## Vrni se kmalu

Vrni se kmalu, polna življenja, s smehom v očeh in hrepenenja naša izpolni. Daj nam roko, da ne izgubimo se v dnevu vsakdanjem. Skrb nam preženi v trenutku sedanjem, spet zaikri naj v veselju oko.

## Zasanjal sem

Zasanjal sem: dlani razprte tvoje so siv vsakdan objele moje sreče, zbudile tiho upanje kaleče razvnele v strasti so vse misli moje.

Edino v tebi želja se razpoje. Vsebina dnevu dana je, ki teče, in v meni je, kot da srce goreče miniti mora, ko se ta izpoje.

Ko prebudim se, sanja se razsuje, kruta resničnost upanje mi izruje, kot koreniko, ki je že vzbrstela.

Izgubljam se, vsa pot mi je zbledela. Tišina. Mrak. Besede so mi tuje. Razvpil bom, da me sanja je bolela.

## Živimo anonimno

Živimo anonimno, tiho, nemo. Umiramo kot sneg, ki izgineva Za nami vidne ni sledi, odmeva, pogreznjeni v neskončno hladno temo.

Čemu živeti, potešitev prazna. Iskanje neumorno dozoreva le v trpek sadež bledega odseva. Bilanca bitk življenja je porazna.

Roke so solze vbogajme prejele, ne tuje, lastne, ki na dan privrele so v neizmernem blišču brez topline,

v ponarejenem videzu vrline. Pozabil sem živeti, senca tava, postala mrtvohladna je narava.

## Prijateljstvo želiš

Prijateljstvo želiš, a meni dala ostrino srcu: želja pokončana, misel ledenomrzla zasejana. Oziraš se drugam, da mirno spala na drugih tratah boš, ki so razprte in zasejane zate. Moje strte mlade ljubezni nočeš več sprejeti. A vendar mi brez tebe ni živeti.

brez tvojega glasu vsakdan – tišina prebujata mi nemir, ga bolečina oplaja venomer. Bi vendar prosil, v prgišče moje mi nasuj darove. in toplo sonce bo v ljubezni nosil Tomaz na tvojih domovanj bregove.

## Priznanje Jesen

Imam še srečo,  
da spomnijo se  
mene zdaj že  
pred pretečo  
večno ječo,  
ko še kot živ fosil  
koracam tu po svetu.  
Saj dinozavrov  
in drugih -avrov  
so spomnili se  
kljub mogočnosti  
komaj po  
sto milijonov  
in še kakšnem letu.

Jeseni zacvetijo barve smrti,  
toplota barv z ledenim vetrom umira  
in hladna moča barve še zastira,  
se vonja dim sežgane smrekovine.  
Iz stolpa bije zvon, pogled se drami,  
v meglicah daljnjih so vasi v omami.  
Pod stolpom hiše stiskajo dvorišča  
vsa opustela v mraku brez kurišča.  
Dim dimnikov pa kaže še življenje.  
Dim rojen z vročega plamena,  
razgret se dviga strmo tja v višino,  
kot preja se suklja, navit z vretena  
si sprošča krila z vročega plamena,  
pod sabo pušča temno že globino,  
kjer hrup miruje, mrak rodi tišino.

E-naslov: [tomaz.1945@yahoo.com](mailto:tomaz.1945@yahoo.com)

## V Krmi

*Rafael Podobnik*

Zaznamovana skala  
s črtami morja.  
Razklana po sredini.  
Levo smreka  
z gostim krilom.  
Desno macesen  
z nežnimi dlanmi.

Kaj je moški,  
kaj je ženska,  
ne ve popotnik.

## Obstrančeva balada

*Rafael Podobnik*

Upanja vsak dan je manj,  
poslednjega je vzel Alojz Ihan.  
Slovenija ne more zaživeti,  
če prej v močvirju ne umre.  
Moralneži so družbeni škodljivci,  
psihopati gredo preko trupel,  
s preroki je velik poker,  
komaj vsak deseti tok obrne,  
še tega gorečneži raztrgajo.

Desetnice po svetu blodijo,  
desetniki nemoč kolnejo.

## Med gorami jezero leži

*Andrej Rant*

Med gorami jezero leži,  
odsev sveta se v njem blešči;  
lepote večnega neba,  
resničnost krutega sveta...

Sredi otoka cerkvena,  
v njej podoba Marijina;  
milost ji sije iz oči,  
ko Jezusa rokah drži...

Tih in ponižen  
zdaj pred njo klečim  
in molim in drhtim...

In mislim nase  
in na tiste dni,  
ko Bog me k sebi vzame  
in v večnost potopi...

Zvon želja zvoni,  
da se izpolni vse,  
kar človek si želi...

Še sam bom poprijel vrvi,  
zvonil, zvonil za vse ljudi,  
za srečo njihovih prihodnjih dni!

## Žalik žene

*Andrej Rant*

Drvar se vračal je domov pod noč  
in žvižgal si je sam gredoč,  
težko je meril v snegu gaz,  
je stresal veje sneg in mraz.

A glej, v tolmunu, na gladini,  
dekleta gola v mesečini,  
prepevajo prav rajsko milo,  
drvarja je v srce ganilo...

Ne more on verjet očem,  
da kopljejo se v mrazu tem:

»Hitro, hitro ven pojdite,  
da se mi ne prehladite!«

»Ne mraza, ne snega,  
ne sonca žarkega,  
dotika me ne čutimo,  
za bol se me ne zmenimo!«

»Daj pridi kreпки sem drvar,  
da boš postal vilinski car,  
zabredi v črno k nam vodo,  
da skupaj v njej zarajamo!«

Ves svet drvarju se zvrti,  
goloto rajsko vidi pred očmi,  
sneg od kristalov se blešči,  
zakrili še; in voda se umiri...

## Ne glej pohotni starec

*Andrej Rant*

Ne glej, pohotni starec mladih mi  
deklet,  
preštej lase si, spomni se svojih let;  
dekleta, te so le za mlade fante,  
da hlače jim napno in gvante!  
Vem, da še srce ti rado vzplamti,  
oko ob brhkkih bokih zaiskri,  
na bujnih prsah, na popju in na brstih;  
a kaj, ko izdajalec na cedilu te pusti!  
Zamiži raje, tri pire zvrni vase,  
končal si svoje čase!

E-naslov: [andrej.rant@yahoo.com](mailto:andrej.rant@yahoo.com)



# Iz poletja preko zime v jesen

*Tomaž Rott*



21 stopinj v morju, 24. 10.



Črno-beli ljubljanski maraton, 28. 10.



Cesta se izogiba snegu, 29. 10.



Svatovske bele breze, 29. 10.



Ledeno morje Turracher Hoehe, 29. 10.



Snežni prah, 29. 10.



»Vulkan« Keča s koroške strani, 30. 10.



1. november.



Jesenski striptiz, 9. 11.

# Človeka dostojno

Matjaž Lesjak

Dohhtar, usedite se. Da se vam mudi? Pa ne danes. Kar se ima komu zgoditi, je že zdavnaj zapisano v zvezdah, pa če boste vi tam ali pa ne. Zdaj ste tukaj v moji čumnati in sedite že enkrat na stolico, da vam povem, kaj se je meni zgodilo to zimo. Vi boste razumeli, ker srečate vseh sort ljudi, in vi boste zapisali, ker ste učen človek, da se ta zgodba ohrani. Bi bila velika škoda, če bi šlo vse v pozabo, tako pa bodo ljudje brali to štorijo in bodo rekli: jaz pa sem mislil, da je Štef samo pil! Oooo, ne samo pil! Kako lepe pesmi sem pisal in milozvočno sem govoril na pogrebih, da sem se včasih nad lastnimi besedami jokal, tako so bile srčne. Bledikavi pogrebci so zabodeno gledali, kot da bi se smeli cmeriti za pokojnim samo sorodniki, mi komunalni uslužbenci pa ne. Kaj nimamo srca? Kaj nimamo solz? Seveda sem srknil za navdih vedno šilce tistega zelenega in kot pravijo gospod dohtar, je bilo vse k vsemu le preveč. Da sem sedaj kot kanarček rumen. Oni dan me je gledal gospod doktor Žurič in je rekel, da sem barvast kot limona. No, zmenita se. Ampak tule za čelom je pa še vse v redu. Kje sva ostala? Spijte glažek, vi ga lahko, boste lažje poslušali, jaz bom pa vrata zapahnil, da naju kdo ne zmoti, ko se poženem v besede. Vi veste, da je to umetnost, najti prave besede za to, kar se je zgodilo... Na zdravje! Bom še jaz enega, da mi zmehča spomin. Jih že imam besede, sem že razkurjen. Takole je bilo.

Tole čumnato sem dobil po usmiljenem srcu gospe Ivanke. Na jesen sem ji cepil drva, kar seveda ni bilo zastoj. Hrana je bila primerna, saj veste, da imam občutljiv želodec. Gospa Ivanka je včasih gospodinjala celo župniku in je na pogled vedela, kaj ima kdo rad. Je imela oko za moške. Za njihov apetit, se razume. Tako sem cepil cele dneve, pod večer pa sem se potuhnil v drvarnico in spal tako sladko kot ne prej in ne kasneje. Spati na svežem lesu, vleči v pljuča te zlahatne smole! Bukev, breza, bor. Tako me je ganilo, da sem napisal pesem »Bor«. Imam tu vse listke, aha, na hrbtni strani položnice: Bor (prvi verz): Bor – bil si tak fant, sedaj si pa štor. Dobra ne? Pa kaj bi hodil zvečer v tiste stare barake in se zjutraj majal nazaj k Ivanki? Kje je tu logistika? Aaa, sem vas dobil, se čudite, da znam take učene besede! Počakajte, kaj še pride. Spijva še glažek pa ugasniva ta vaš radio. To je zaupen pogovor, ki bo prišel v javnost kot epohalno doživetje. Torej: vsak dan sem zvelkel nekaj drobnarij v štalco in na koncu je bila skoraj vsa oprema preseljena. Seveda je ni bilo več možno skriti, ker so drva kopnela, moja sobica pa se je večala. Ivanka je mižala na eno oko, potem še na drugo, potem pa je rekla, da si lahko uredim človeka dostojno bivališče v drvarnici. Človeka dostojno! Tako me je ganilo, da sem jokal kot voda. Od kje se je le jemala? Voda namreč. Sem ji poljubil roko pa še čelo in sva se kar na pragu zmenila, da bom moška dela imel čez jaz. Vrt, travnik in drvarnico. Da klošarjev ne smem vlačiti čez njen mejnik. Pa sem res naredil človeka dostojno bivališče, vse sem zbil iz lesa, deke sem opral v Ložnici v mehki vodi in potem sem naštimal otvoritev. Nagelj sem zataknil za kljuko in

Ivanka je smela prva pogledati, kaj zmore Štef. In kaj je rekla? Prva je bila, ki je rekla – za njo pa še mnogi – in nazadnje še vi gospod dohtar: Jaz sem pa mislila, da samo pijete! Pa je gledala bele rjuhe (Rdeči križ) in bukovo posteljo (Karitas) pa rože na polici. Res so rasle kar v plehnatih lončkih, ampak namen je bil roža! In pred hiško – tako sem jo ljubkovalno klical – je rasel roženkraut. Tako kot v ljudski pesmi, nageljček, roženkraut, rožmarin, iz njega ti pušlec' nardim. Ivanka me je začela gledati z nagnjeno glavo. Ne, ni je kap. Tako bolj prijazno se je nagnila in ko je šla po sobici (ne pozabite, da je bila prej drvarnica), si je polglasno prigovarjala, da skoraj ne potrebujem ženske roke, ko pa si znam tako lepo postlati, če le hočem. Ta »skoraj« je povedala zelo počasi in me gledala v oči, pa spet se je zibala in sva se oba režala, da se je tako lepo vse izšlo. Človeka dostojno življenje! Poglejte solze, še danes tečejo. Da si nekaj vreden, da imaš svoj stol in lavor s čisto vodo. Ta lavor, gospod dohtar, bo imel kmalu večjo vlogo, zato si ga zapomnite. Spijte še enega; ko ste vstopili, ste bili tako bledi in nasršeni, sedaj ste pa že obarvani od srčne krvi. Je France že vedel, ko je zapisal, da utopi vse skrbi, v potrlih prsih up budi. Ampak to boste pa vi pojasnili, ki ste študirani: ko zgodbe pripovedujem, se tako zlakotim. Nareživa nekaj koleščkov ta suhe, da bo želodec pohleven, pa dva kolobarja rženega. Tako sva prišla do teh življenjskih zapletov, ki si jih najboljši pisatelj ne zmore izmisliti, življenje pa naredi mimogrede vozal iz dveh nitk, da ne veš, kdaj si se zataknil.

Gospa Ivanka je rekla, da če to ni slučaj, da so naju drva seznanila! Da se takole srečava in sediva na stranici iste postelje! Pa podobnih starosti! Da bi si njen blagopokojni mož prav gotovo želel, da je srečna na stara leta. Tako je vezla besede, da nisem več sledil cilju. Nervoza mi je prišla pod kožo, zagnal sem kašelj, dokler se ni Ivanka počila po glavi, da je pozabila lonce na štedilniku, in odcopatala v hišo. Oddahnil sem si, ampak je bilo že skoraj pozno. Roke so že opletale vsaka po svoje, dvignil sem žimnico in potegnil steklenico na svobodo. Počasi sem jo pogladil, da so se roke unesle, odmajal zamašek in pristavil. Ko se je razlezlo po žilah, sem postal pohleven kot dojenček. Nežno sem jo odložil ob vzglavje in se pustil zaspati. Ljubo doma, kdor ga ima. V sanjah sem gledal Ivanko, kako mi jemlje steklenko iz rok in mi ponuja svojo testasto podleht. Nisem vedel, kako bi se odločil, da se ne zamerim stari navadi in novi priložnosti, zato sem počakal do jutra. Zjutraj je flaša stala ob postelji, Ivanke pa ni bilo. Tako je bilo za ta dan odločeno.

Vi veste, gospod dohtar, da niso vsi pijanci istih sort. Mi pa vemo, da vsi dohtarji niste istih šol! Pa sem vas dobil! Tega niste vedeli. Vi ste tako bolj vdane sorte, malo se bojite, še bolj jezite in niste čisto srečni pod belo haljo. Štef vas razume. Tako kot je Asperin za glavo, tako je grozdna kapljica za nesrečno dušo. In kdo ni nesrečen? Kdo lahko vsak breg prerine? Vse prav

naredi? Vsem ustreže? Vsem babjim muham ugodi? Štef ne in vi gospod dohtar tudi ne. Tegale bova spila prav počasi za vse nesrečnike tega sveta in naju dva zraven. Zakaj bi vedno drugim nazdravljali? En Francoz – menda se je pisal Hudo – je napisal cel roman o mizerablih nesrečnikih in kaj si lahko s tem poma-gaš? Še vedno moraš spiti kozarček, ko je v duši tema, pa če si prebral vse knjige tega sveta. Babe raje vzamejo Lehaurin ali pa Heleh, jaz pa tegale rdečkastega. Tole berem že leta pa mi zveni tako domače: rdečkasto vino brez kontroliranega porekla. Sedaj mi pa vi povejte, ki ste študirani, kakšna je razlika med kontro-lirano in nekontrolirano tolažbo? Rečejo po televiziji, da morajo otroci prihajati kontrolirano na ta svet. Kako boš kontroliral slučaj in usodo in vse, kar se zgodi in se ima zgoditi človeku – to mi povejte?! Tisti tegobi v meni je čisto vseeno, če jo zalivam s kontroliranim ali nekontroliranim tolažnikom, z levo ali desno roko. Prvi je za uvod, drugi za zdravilo, tretji me pa odreši. Farbo spusti. No vidite, gospod dohtar, sedaj ste že bolj človeku podobni. Ste se že vdali v usodo, da boste ta večer preživeli pri Štefu. Kontrolirano. Ne samo zapahnil, tudi zaklenil sem vrata. Ostro poslušajte, da boste lahko doma vse to bolj umetniško napisali. Jaz povem tako direkt, iz duše.

Da nismo vsi pijanci iste sorte. Ko sem se privadil na hiško in na človeka dostojno življenje, mi je začelo prav veselo odganjati v duši. Gospa Ivanka mi je kuhala kosilo, jaz pa sem se preti-kal po vrtu, špičil fiziologke in jih sadil po gredah. Močan pa sem. Ko jo zasadim, stoji do jeseni. Najraje pa sem sekal drva. Da iz enega polena dobiš dva in dihaš lesni vonj. Včasih sem glavo zasadil med polena in dihal, Ivanka pa je kričala, če mi je slabo in če pokliče rešilca. Morda mi je to ostalo iz otroštva, ko so me zibali v zibki, ki jo je oče zbil iz svežega lesa. Ki so jo zibali, maaamica moja... Zapojava jo skupaj, ne se ženirat gospod dohtar, na glas, da bo duša slišala. Ne držat v sebi. Mau čez izaro, mau čez gmajnico... Vidite, da je lažje. Torej, takrat sem počasi postajal človeku podoben in Ivanka me je gledala vedno bolj postrani, poševno navzgor z očmi in zibaje se v bokih. Bila je prava kuharica in roke so ji dišale po moki in kruhu. In ko so prišli prazniki, je zadišala po potici in vaniliji, da sem jo vohal vse do drvarnice. To je ta hiška. Vonj je prišel čez zaprta okna do mene, zlezel vame in odklenil ene spomine. Mama je rekla, dokler bo ona na svetu, bo pekla kruh v domači peči. Hlebec je bil okrogel kot luna in lepo zapečen. Mama je najprej prekri-žala hlebec nato še mene in klicala angela varuha nadme, da bi vedno imel dovolj kruha v življenju. Vedno sem ga imel dovolj, če ga je zmanjkalo, pa sem kakšno štruco tudi sunil. Kruh krasti ni greh, ker je bog tako določil, da smejo biti vsi ljudje siti na tem svetu. Tako sem rasel ob kruhu, mami, očetu in bratih, od pomladi do zime, od Velike noči do Božiča. Takrat je mama vzela z zgornje police škatlo z najboljšo moko in zrak je postal sladek in lepljiv. V šalčki je namakala rozine v rumu in zadi-šalo je po daljnih krajih, po otokih in palmah, po mornarjih in nebeški gloriiji, kjer angelci živijo od vanilije in sladke mane. Ko sem pozobal prvo rozino, je šla tako gladko navzdol, da sem se ustavil šele, ko je bila šalčka prazna. Posrebal sem še zadnjo kapljo ruma in tresnil na tla, kolikor me je bilo skupaj. No, saj

me ni bilo veliko, ampak naredil sem velikanski cirkus. Mama je kričala, da me je božje vrglo, prileteli so beli angeli z modrimi očmi in me odvlekli v veliko belo hišo, kjer so še bolj začudeno gledali vame. Kasneje so povedali, da so to bili zdravniki z rešil-cem. Drugi dan sem bil že doma, kjer je ata nadaljeval terapijo tam, kjer so zdravniki nehali. Oni so me očistili od znotraj, on pa od zunaj s palico. Tri dni sem bil ob kruhu in vodi, sanjal pa sem o rozinah, ki plavajo v morju ruma. Tako se je začelo. Nekaj časa sem zdržal, če pa sem ugriznil v rozinovo potico, je nastala v meni taka suša, da jo je lahko pogasil samo rum. Ko je oče zlomil zadnjo palico na meni, je obupal. Ko sem čez leta šel v vojsko (Trebinje, sanitetsko odeljenje), sva za šankom železniške postaje trčila z dvema rumoma in stari je rekel: zdaj si dedec, delaj kar hočeš. In tudi sem.

Tako vidite sem po korakih prišel do te bajtice. Ni me sram, vse imam lepo urejeno. Potipajte prt, pogledjte brisače v omari: vse je oprano in zloženo na rob. To imam še iz vojske. Umivam se rad in se najdem. Ne jamram kot klošarji. Pogledjte lavor. Slečem se in stopim v lavor. V vedro pripravim mlačno vodo, žajfo in skodelico. Nato lepo blaženo vlivam vodo na glavo in me pere vse do prstov v lavorju. Na koncu pomencam še noge, stopim na brisačo in se brišem od spodaj navzgor. Tako kot tistega dne, ko je vstopila Ivanka. Ker sva bila že precej domača, je odsunila vrata brez trkanja in potem sva stala sredi sobe nekako kot dve drevesi in se majala. Jaz kot nekakšen grčast hrast in Ivanka kot nekakšna vrba s povešenimi rokami in izpahnjeno čeljus-tjo. Malo sem se kisló režal, Ivanka pa me je gledala v lavorju pod pas in počasi menjala barvo. V njena bleda testasta lica je privrel najprej droben potoček rožnate krvi in ko je narasel, jo je pobarval rdeče kot velikonočni pirh. Ko sva že oba dobila peno na usta, sva se morala pogasiti. Zvrnila sva se na posteljo (jaz kar direkt iz lavorja) in potem sva orala, dokler je plug držal. Vi, gospod dohtar, seveda ne veste, zakaj je Ivanka skoraj olesenela, ko me je zalotila. Vi me vedno tipate samo okoli jeter, sam pa se tudi ne hvalim po nepotrebnem. Ampak zdaj lahko zapišete: Štef je bil obdarjen! Vi napišite bolj umetniško, ne bova pisala centimetrov, ampak za približek reciva, da je roka v zapestju, kar dobra mera za mojega vojaka. Kako sem si prislužil takšno premoženje, ve samo bog v nebesih. Ko sem že povsod nehal rasti, se je vodovod med nogami še kar večal. Kadar sem se umival v lavorju, je izgledal kot kembelj v zvonu, majal se je po svoje in pritrkaval naokoli. Se režite, kar dajte! Malo ste mi fovš. Vi šolani ljudje ste bolj v glavo zrasli, ampak z glavo ženske ne moreš zadovoljiti. Bolj ko vezejo, da jim ni mar za tiste reči, bolj so potrebne. To jim pride potem za nazaj. Ženska ne zna naprej misliti, zato smo moški na svetu. Mi lulamo naprej, ženske pa nazaj. Pa kaj bom vas učil, ki vse te reči od znotraj poznate. Vam povem, zjutraj po tistem je bila soba taka, kot bi vojska šla skozi. Stranica postelje odlomljena, rjuha v treh delih, lonček z rožo v lavorju. Ivanka pa je ležala kot obstreljen ranjenec na fronti, ki so mu dali morfij. Do poldneva ni k sebi prišla, potem pa je le sedla na tisto, kar je ostalo od ležišča, me dolgo gledala in rekla: Šteef! Ampak to je rekla, kot da me povišuje v nadporočnika. Vam rečem dohtar, spet sva obstala, sedaj kot dva grma in se

majala sem in tja in eno srce je reklo drugemu: človeka dostojno življenje.

Potem sva se seveda večkrat takole zblížala in odigrala marsikakšno pritrkovanje. Ivanka je dobila barvo v glavo, kosilo sva odslej skupaj srebal, moj kembelj pa je zvonil ob delavnikih in praznikih. Potem pa se človek belega kruha preobje in začne neumno misliti: ali bi bilo lahko še bolje? Adam in Eva sta bila v raju, iz božje roke sta večno srečo uživala in nekega dne se Eva domisli: ali bi lahko bilo še lepše? Adam seveda reče, da jima je z rožicami postlano in sladki sadeži jima padajo z dreves v usta. Ampak Eva meni, da jima bog še nekaj za hrptom skriva. Takole vidite, se je Ivanka domislila svojega veroučnega znanja (včasih je kuhala župniku) in mi nekega dne prav priliznjeno zabelila kosilo s prošnjo, da bi čisto nehal piti. Da bi najina sreča postala s tem že skoraj popolna. Obstal sem s tisto žlico pred usti in gledal župico, ki se je tresla v kotanjci. Ivanka je otrpnila kot vprašaj in postalo je hladno. Veste, gospod dohtar, pri sebi sem si rekel: takole Štef – pa je konec romantike! Še vedno sem držal žlico in gledal župo, ki se je vrtela po njej. Videl sem vse flaše, ki so šle čez moje roke, vse pletenke, vsako rumovo rozino posebej, očetovo palico, rdeče morje nekontroliranega porekla. Okamenela sva in nihče od naju se ni upal premakniti. Mrak je zlezel v sobo in dlje ko sva bila tiho, bolj sva vedela, da se bo danes z eno besedo najina pot prelomila ali obstala.

Ivanka je spustila že vso kri iz lic, meni pa je tekel znoj po hrbtu. Potem pa sem nekje znotraj sebe slišal tak tih glas: človeka dostojno življenje. Prišlo mi je tako ganotje v dušo, da so mi solze navrele na oči in od tam so kapljale v juho in jo solile z mojo muko. Glava se mi je začela tresti in to tresenje je pomenilo kimanje in končno sem le izdaval: velja Ivanka, konec pijače! Vrgel sem žlico po tleh, Ivanka me je mokrih lic objela, nato pa zdivjala v drvarnico, potegnila eno flašo izpod žimnice, dve iz lavorja in jih vrgla za škarpo, da so se s treskom pogubile. Jaz pa sem se držal za jablano in tulil, ko je moja tolažbo popila zemlja.

Nato pa je bilo hudo. Jokal sem, kot da so mi vzeli otroka. Preklinjal sem Ivanko in drvarnico, vsa drva sem razcepil, da sem vohal smole in pil cele piskre čajev, ki jih je Ivanka varila. Za jetra, za čiščenje krvi, za ledvice. Če me je hotelo zvleči v gostilno, sem se držal za drevesa v sadovnjaku, Ivanka je sedela na meni in me nagovarjala k pameti. Kot da ima to kaj s pametjo. Pamet vse ve, hudčič se pa požvižga na njo! Švical sem kot konj in Ivanka me je preoblačila kot otroka. Tri tedne me je cvrla suša neopisljive žeje, nato pa je nekega dne odpadla od mene, kot da je nikoli ni bilo. Minilo je. Pogledal sem se v ogledalo in da boste vedeli, gospod dohtar, drug človek je gledal vame. Bled, skuštran, poraščen, suh. Sam sebi sem se čudil, ampak oči so se pa zbistrile. Tista rumena kalnost se je sesedla. Isti dan sem se prvič po vseh tednih obril, Ivanka pa me je ostrigla. Okoli vratu mi je zavezala rjuho in ko so padali kosmi las od mene, sem postajal mirnejši in zbogán s sabo. Ivanka me je prišla s testeno roko mame in tolažnice in me prvič peljala v svojo spalnico. Omare so bile stare in čvrste, dišalo je po preteklih časih, ampak

rjuhe so bile bele kot božični sneg. Ko je petelin že tretjič odpel, še nisem zlezel z nje. Zdelo se mi je prav, da ji dam vedeti, kdo bo na tej njivi oral in sadil. Nisem nehal piti, da bi bil copata. Nič se ni nazaj držala, brazdo je držala tam, kjer je plug oral.

Gospod dohtar, dolg je bil tale odlomek. Glažek al dva, mi korajžo da. Sedaj pa zapojva, kot vaška paglavca: petelički so odpeli, al fantič, fantič pa še spi... Lepo štimo imate, šolano. Pesem pride, ko se mešata veselje in žalost. Če ti je dolgčas, je bolje biti tiho. Kaj ste se zamislili? Imate ženo in otroka? Pa nesrečni ste? Šola in diploma vas ne obvarje nesreče. Življenje je toliko mar za vaše želje, kot vam za kamne na dnu Savinje. Sami se brusijo in minevajo. Sprašujete, kaj se je potlej zgodilo. Najprej poletje, nato jesen in zima.

Še dobro, da sem imel drvarnico. Ker nečesa pa ne prenesem, naravnost zapišite: babje tečnobe. Takrat sem se lepo stisnil v kajžico in popravljaj orodje. Zapahnil sem se od znotraj in nisem odprl, dokler nisem slišal, da je Ivanki iz glasu izpuhtela jezikavost. Potem sem spet prilezel na plano in ji pustil, da se je izkazala pri kuhi. Tako sva se vedno zbotala in nekako vijugala čez poletje in jesen.

Ko je padel sneg, je postalo tiho in spokojno. Na Komunali so mi dali škornje in bundo, da sem čistil pločnike, in ko sem prišel domov, je dišal rmanov čaj. Ta je dober za želodec. Vse drugo zdravje se je uredilo, le želodec se je poprek postavljaj. Na večer sem se zaklenil v drvarnico in iz lipovega lesa rezbaril male kuhalnice in lopatke pa take reči. Božič se je bližal in mi je šinilo, da bi bilo darilo leseno. Drva so naju združila. Les naju veže.

Božič pride, pa če hočeš ali ne. Beli prti se kar sami znajdejo na mizah in v duše se nateče nekaj zastonskega veselja, da še največji revež ne more reči, da ni bil obdarjen. Ivanka mi je naštrikala rokavice pa srce je zvezla v njih, jaz pa sem ji pomolil tiste lesene kuhlice. Potem sva pa kar sedela in odšla vsak v svoje misli. Drugi dan je bilo vse belo v dušah, kot bi se življenje znova začelo. Vse je dišalo tako kot mora za Božič. Potem sva pila čaj in zobala potico. Šele ko sem grizel drugi kos, sem začutil, da me je ujel. Zlodej. Na rozino, rozinovo potico. Ivanko je za hip odneslo v shrambo in ko sem obsedel v kuhinji, sem opazil rjavi bok rumove stekleničke. Skrivala se je za moko kot pocestnica za kandelabrom. Ta kurba se mi je zvijala na pultu, da sem jo zagrabil in poljubil na vrat in pretočila se je vame v dolgemu poljubu. Kako dolgo se nisva videla, je šepetala in klokotala v brezdan. Potem se je slišal tisti grozni Steeeef, ko je Ivanka sprevidela že v veži, da se je vse podrló. Mlatila je po meni z vsem, kar je našla v kuhinji, preklinjala sebe in mene in me podila čez vrt, dokler se ni spotaknila ob vrtné palčke. Tam je tulila kot žival in sklepalá roke v nebesa, da me sedaj sam bog ne bo več ustavil. Jaz pa sem se majal v grozni žeji naprej do obrežja Savinje. Tam sem imel že od nekdaj zadnjo rezervo, če je ni že kdo odkril. Kajti pijanec, gospod dohtar, ima instinkt kot žival, da zavoha zadnjo kapljo. Čakala me je: v votlem zidaku, pokrita z lato, je vdano čakala flaherca, moja zadnja rezerva, če bi po kakšnem čudežu vsega alkohola zmanjkalo. Kako lep

zelen trebuh je imela, kar malo se je poredila... Do drvarnice sem jo lepo namolzel, nato pa me je položila v posteljo kot malo dete. Bil sem ven iz vaje. Naslednje tedne sem se ujel, pil sem toliko, da je bilo prav in spet ne tako malo, da bi bil trezen. Opotekal sem se, padel pa nisem. Malo sem delal, da sem kaj zaslužil. Pobrskal sem za starimi prijatelji kot za drobižem v žepu. En hribček bom kupil, bom trsek sadil... Sadili so ga drugi, jaz sem ga pa pil. A mi sledite, gospod dohtar? Kajti en februarški dan sem se streznil v sekundi in to ne piše v nobeni vaši knjigi.

Potrkal je na vrata, nejevoljno sem se postavil med podboje in odprl duri. Črnc je stal tam, velik in žnablast. Konec je Štef, sem si rekel, prevara čutov, zakis možganov, alkoholne blodnje. Noge so se omehčale in lezle v kolena, ko se je tisti črnc oglasil z otroškim glasekom, da če imam kakšen krof. Je rekel »klof«. Fašing je bil! Larfe so letale okoli! Kako sem se oddahnil! Dal sem takšen smeh od sebe, da je uboga maškara odletela, se razcepila na dva otročaja, ki sta jezdila en na drugem, in tuleč utonila v noč. Še za mizo sem se tresel od smeha. Če smeh pride za strahom, je še slajši! Nisem si še obrisal zadnje vesele solze, ko je potrkalo v drugo. Tokrat sem odprl bolj korajžno. Seveda, spet je bila larfa. Hudič v vražji podobi. Usekalo sem ga po rami in povlekel v sobo za kozjo bradico, ko pa je bil tako dobro naštiman. On se res ni branil in mi reče, naj se usedem. Jaz njemu, da mi v moji bajti nihče ne bo govoril, kdaj in kje naj sedem. Potem pa se je stvar nastrojil, poblislil z očmi in kopitnil po podu, da nisem samo sedel, ampak telebnil prek stola. Ni bila larfa.

Zlodej je bil!

Tak, kot je narisano v Jurčičevi čitanki.

Potem sva se nekaj časa motrila in smrdela. On po žveplu, jaz po tistem, kar mi je ušlo v hlače. Zdaj je pa res konec, sem ponavljal kot roženkranc. Trikrat sva šla okoli mize, z eno roko sem držal dušo, da mi je ni vzel, z drugo pa hlače. Potem pa se je unesel, sedel s podvihanim repom na stol in me skoraj pobaral, če bi spila skupaj kozarček rujnega. Za dva prsta je še bilo v flaši in vljudno sem mu natočil nekoliko več kot sebi. S hudičem ne moreš češenj zobati. Vince je vrgel vase in me zaničljivo gledal. Mojo pijansko dušo je videl do obisti in imel sem občutek, da me vaga, če sem že zrel. Še, je zarenčal. Prevrnil sem vse predale in skrivoma gledal, če najdem kakšno razpelo ali žegnano vodo. Pa se mi je škodoželjno režal in trkal s krempljem po mizi. Hinavsko me je spomnil, kolikokrat da sem rekel, naj gre vse k hudiču... še flaše so šle. Da ga pa ne bom imel v tako slabem spominu, se bo on izkazal. Kopitnil je po tleh, da so trske zletele naokoli in zatulil v vogal. Potem se je slišalo, kot bi tisoč podgan letelo čez sobo in nekaj teh bitjec je vzelo bližnjico čez moje telo. Potegnili sem hlače s sebe, da bi jih stresel ven in zlodej se je režal na vse grlo s kačastim jezikom, ko me je gledal tresavega in opletavega. Sedaj sem stal tam ne samo usran, ampak tudi nag z mojim kembeljnom na izložbi. Hudir ga je poznavalsko pogledal, našobil kosmata usta in resnobno namignil, da je pri tem – kazoč s prstom na mojo

ojajčeno cev – imel pa očitno on prste vmes. Spet je prasnjal v krohot in še sam sem se kislo pridružil hihotu. Kaj sem pa hotel. Potem se je slišalo, kot bi nekdo vrgel zaboj ob vrata. Hudič mi je z galantno kretnjo dal vedeti, da smem preveriti pošiljko. Previdno sem odrinil vrata in pri tem z levico tiščal dušo nazaj med rebra.

Na pragu je stal zaboj, še zapečaten in tiskarske črke so še dišale po tinti: rdečkasto vino brez kontroliranega porekla. Jubilejno pakiranje, 12 stkl. Kar domače me je obšlo in bilo bi res krasno darilo, če ga ne bi dobil od hudiča samega. Oklevaje sem postavil zaboj na mizo in čakal na vražjo navodila. Ker je bila tišina predolga in prenevarna, sem mu polivaje nalil poln glaž. Vrag je menil, da bi trčila in nazdravila na dolgoletno in mokro sodelovanje. Meni pa je muka zadržila grlo in sem odkimal. On je zarjul, da naj pijem, jaz pa da ne bom. Hudičevce se je tako razjezil, da je zdrobil komodo, jaz pa sem še kar tiščal usta skupaj. Polokal je dve flaši eno za drugo in z vinsko sapo rigal vame. Tako sva se lovila okoli mize, on tuleč in mahajoč s steklenko in jaz sedaj že trdno odločen, da z vsakim hudičem pa že ne bom pil! Vse je poizkušal, zlepa in zgrda, pa se nisem dal. Miši so letale po mojih žilah in pajki so lezli iz nosu, pa sem še vedno odkimaval. Take sva se šla do prve zore, oba že malo izmučena, hudič jezen kot vrag in jaz napol mrtev. Spet sva obsejala za tistim, kar je ostalo od mize, in pihala drug drugemu pod nos. Potem se je zarja posvetila in od cerkve se je zaslišalo zvonjenje pred jutranjicami. Hudič je ob tem božjem zvoku ponorel, obdrsal je vse stene, dokler ni našel vrat in potrkal na njih. A sledite, dohtar? Potrkal je še močneje in nemočno gledal v kljuko. Jaz sem zijal kot vprašaj in brez pameti mlel misli, kaj mi je storiti. Potem pa je stvar še zadnjič pobesnel in med žveplenimi parami izsikal, da naj ga iz te usrane pijandurske bajte ven spustim. Takrat se mi je posvetilo: hudič ne more sam vstopiti, samo povabljen pride! In ko je enkrat znotraj, pa spet ven ne more sam od sebe! Prav od daleč sem stegnil kazalec, pritisnil kljuko in odkopitljal je zmerjajoč za sabo, da se še vidiva. Pri tem pa je prdel tako močno, da se je sneg, ki je ležal takrat za dve pedi debelo, stopil čez pol vrta.

Kaj je potem sledilo, je bolj raztrgano. Spet so prišli beli angeli z modrimi očmi in me na gugalnici peljali v belo kočijo. Zdi se mi, da je ob potki stala Ivanka z razpelom v roki in z odprtimi ustmi. Glava ji je odkimavala od nejevere. Zbudil sem se mnogo kasneje v beli postelji in doktor Lajnar je rekel, da so to bile vinske halucinacije in bluzacije. Mogoče. Jaz pa vem, kar vem. Čez en mesec sem se precej bolj spokojno vrnil. Rešilcu sem rekel, naj me odloži še pred hišami, da ne bo vsaka zijala gledala v moj hrbet. Kam pa naj bi šel drugam kot v drvarnico. Malo sem se bal Ivanke, ko sem ji pa tak kraval napravil, ampak hiška me je čakala odklenjena. Nered je vmes izginil in na prtu je bil listek od Ivanke. Take želje, si lahko mislite, da bom morda nekoč k pameti prišel. Povejte mi, kje vzeti pamet? A ne vemo vsi, kaj je prav, delamo pa narobe? A mislite, da ne vem, da ne smem piti, pa me ono vedno prevara? Saj je šlo dva tedna po suhem, potem pa je telo spočelo take bolečine, da sem srknil

brinjevček, ki je za krče in slabost. Pa je popustilo in potem sem počasi popustil še jaz...

Sedaj pa odmaknite stol, gospod dohtar, tega nisem še nikomur pokazal. Premaknite se že, nič vas ne bo ugriznilo. Dvignite preprogo, poglejte deske pod njo. Vse je v trskah, tu je kopitnil hudič, ko se je razjezil. Tega ni treba praviti drugim ljudem.

Povejte jim pa to, da je hotel Štef na tem svetu pred smrtjo pustiti važno sporočilo: da hudič ne noter ne ven ne more brez

pristanke in dovoljenja in da če pijemo, je bolje boga hvaliti, da nam je dal tolažbo za hude dni, kot hudiča kleti. Zapišite vse to, vi ste učen človek, pa pridite še kaj naokoli. Zdravil več ne potrebujem, kakšno domačo pa še lahko zapojeva. Ga pijemo pod lipico, ga točimo v majolčico, majolka, majolka... Pa lepo me narišite v povesti, da me bodo ljudje imeli v lepem spominu.

E-naslov: [matjaz.lesjak@amis.net](mailto:matjaz.lesjak@amis.net)

## Pravljica ali ko se staro in novo dopolnjuje

*Katarina Lucija Glas*

Dan se je nagibal k večeru. Nebo so krasili škrlatno rdeči oblaki. Vetrič pa, ki se je ves dan poigral z odpadajočimi, pisanimi jesenskimi listi mogočne grajske lipe in drevoreda, se je utrujen odpravil, kdo ve kam, k počitku.

Žrebiček Tinko si je neskončno želel popasti še zadnje ostanke sočne trave pred nočjo, ko je mimo njega odgalopiral Andante. »Spet je spregovoril,« je zarezgetal, poskočil in se pognal v dir nazaj proti gradu. »Le kaj mu je?« si je mislil Tinko. Ni se pustil preveč motiti na večer tega lepega, jesenskega dne. Ob poslušanju ptičjega petja, ki je bilo tudi vse manj slišno, je pozabil na Andanta. Tudi čebelnice so se vračale v panj z zadnjimi nabranimi zalogami medu. Vedno manj so delale Tinku družbo. Gneče na pragu čebelnjaka ni bilo več. Pomislil je: »Mama pravi, da bo zima prav kmalu prišla in da travo takrat ponavadi prekrije bela snežna odeja.« Veselo jo je smukal, ker je dobro vedel, da jo bo pogrešal, če se res skriva čez zimo. Z jablane, v bližini katere se je pravkar pasel, je odpadlo zrelo jabolko. »O, kakšna poslastica,« se ga je razveselil. Ob hrustanju sočnega sadeža je opazil, kako je listje jablane in drevja naokoli začelo dobivati tiste čudovite jesenske barve – od živo rumeno-rjavih do temno rdečih.

»Gromska strela! Kaj pa je tako zarohnelo?« Prestrašen je sunkovito dvignil glavo. Zastal mu je dih. Še na jabolko, ki ga je prej tako slastno prežvekoval, je pozabil. Nič posebnega ni bilo videti v smeri proti gradu, od koder je glasno grmenje prišlo in že utihnilo. Zagledal je le mamu, ki je zaradi skrbi za sinka prigalopirala s pašnika na drugi strani gradu. Njena bela griva in rep sta plapolala kot svila v vetru ob njeni naglici. Zasopla se je ustavila pri Tinku. »Oh, kako sem vesela, da se paseš na varnem delu travnika. Ti je že kdo povedal, kaj se dogaja?« je vprašala mama Greta. Tinko je presenečeno odkimal. Še vedno je imel polna usta sočnega jabolka. »Grad Krumperk je spet začel tuliti in ječati. Tokrat mora biti res hudo!« »Kaj pa?« je kar s polnimi usti zvedavo vprašal Tinko. »Veš, star je in betežen. Zadnje čase se oglašil le, ko ga bolijo pokajoči zidovi. Proti zimi je najhujše. Pa še nihče ga nima rad, ker je star in grd. Nihče mu noče prisluhniti. Saj se mi včasih kar zasmili, čeprav mi je, ko sem

bila še majhna, nalašč spuščal delčke opeke s strehe in sem se jezila nanj. Takrat smo ravno tako kot danes morali prav blizu njega skozi vhod na pašnik. Vhod je še vedno na istem mestu, on se je pa spremenil. Nič več ni tako nagajiv. Redkokdaj še komu pove kakšno pravljico iz tistih davnih, davnih časov, ko so za njegovimi zidovi stanovali graščaki in so se po potkah okrog gradu sprehajale princeske. Vidiš, ti si star pol leta, pa sploh ne veš, da se kdaj oglašil!«

Poln domišljije ob misli na tiste skrivnostne čase se je Tinko ozrl proti gradu. »Priden si, ker me poslušáš in se ne hodiš past bliže gradu. Zdajle me je zelo zaskrbelo. Nikoli ne veš, kdaj bo koga zasulo, kot se je skoraj že zgodilo.« »Kaj?« se je Tinko spet predramil. »Skoraj zasulo? Koga pa?« »Ah, mačko Majso, ki je vedno hodila v zatišje ob gradu na sonce prest. Tam manjka okrasni del ostrejša, vidiš? Za las je ušla, ko se je del podrł.« Tinko se je obrnil proti gradu in preslišal, kaj je mama še govorila, medtem ko se je odpravljala nazaj na klepet z ostalimi mamami. Nehote ga je, čisto zasanjanega, odneslo proti gradu.

Grad je stal skrivnostno in mirno, kot da se ni nič zgodilo. Še vedno vznemirjen ob mamini pripovedi se je ustavil pri čebelnjaku in zadržal dih. Nič. Tudi glasu ni bilo slišati. Vse je bilo mirno, le norčevanje nekaj žrebet se je slišalo v daljavi: »Grad je prismoda, grda neroda. Krump je pa lump, Krump je pa lump.« Skakali so čez jarek ob vzpetini griča, na katerem je stal grad Krumperk, in divje rezgetali ob svoji zabavi. Škrlatno rdeče in živo oranžno obarvani oblaki so ob poslavljanju sonca začeli postajati sivi. Na drugi strani so prekrivale nebo temnejše barve prihajajoče gospe nočke.

Na zemljo je legel mrak. Le bližnji potok je s prav tako veselim žuborenjem kot zjutraj izdajal, da z večerom ni vsega konec. Tinko je kar obstal. Z občudovanjem je spremljal iz trenutka v trenutek spreminjajoče prelivanje barv na nebu. Ob vsem tem je preslišal konjarjev žvižg, ki je pomenil odhod v hleve. Večer ga je popolnoma prevzel in, in ... ojej, drugih konj ni bilo več. Hitro se je ozrl proti vratom ograde pašnika. Bila so odprta. Poskočil je in se namenil proti hlevom, ko je zaslišal pritajeno

smehljanje. Kri mu je zaledenela v žilah ob misli, da ga grad opazuje. Zaslišal je globok, nekoliko hripav glas: »Kaj je Tinko? Si bil tako zamaknjen, da si preslišal poziv za odhod v hlev?« Tinko je imel cmok v grlu, stopical je na mestu in čutil, kako mu srček divje razbija v prsih. »Nič se me ne boj, ničesar hudega ti ne bom storil.« Tinko je okleval, potem pa strahoma rekel: »Domov moram, gospod grad, spusti me domov k mamic!« Betežni grad Krumperk je odgovoril kar se da prijazno: »Pa saj vidiš, da ti ničesar ne preprečujem, iskri vranec.«

Kot blisk je Tinko brez pomislekov oddirjal v hleve. Zemlja izpod njegovih kopit je frčala naokrog. Srce mu je še vedno divje razbijalo, ko je pridrvel v *stale*. Na ves glas je rezgetal pred vrati boksa in ko ga je konjar godrnjaje spustil k mami, je komaj nalovil toliko sape, da ji je vse razložil. »Zagotovo ni zloben!« je rekla mama Greta in ob tem nežno s smrkcom gladila sina po vratu. Kar tresel se je. Stisnil se je k njej in se pomiril v mamini

tolažilni bližini. Oh, kako je bil srečen, da je bil spet pri njej. Pa ponosen tudi, ker mu je grad rekel »iskri vranec!« Konjar je zaprl boks še zadnjemu konju. Ljudje, ki so prišli jahat svoje konje, so se poslavljali. Pogasile so se luči in v hlevih zraven gradu Krumperk je zavladal mir. Ob večerjanju konj je bilo med boksi slišati le tiho mletje ovsu in sena. In takrat se je Tinku utrnila misel: »Potrudil se bom postati njegov najboljši prijatelj,« se je odločil. »Pripovedoval mu bom o pripetljajih v *štali*, dogodkih s tekmovanj in o očarljivi rjavooki Duški iz sosednjega boksa. Njega bom pa prosil, če bi mi pripovedoval zgodbe iz starih časov!« Ob sanjarjenju o graščakah in princeskah je potonil v sladek spanec.

In res. Srečanje tistega večera je bilo začetek čudovitega prijateljstva med gradom in konjičkom.

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

## Auschwitz poleti

Tina Bregant

Ljudje gredo v različne kraje na počitnice. Z družino smo tokrat potovali po Evropi. Ustavili smo se tudi v Auschwitzu, po poljsko se imenuje Oświęcim. Malo je k izboru kraja pripomogla recesija, malo branje knjige Teorija šoka in knjige o Hitlerju, malo radovednost.

Za Auschwitz vsi vemo, da je bilo nemško koncentracijsko taborišče med drugo svetovno vojno, šestdeset kilometrov zahodno od Krakova. Sestavljeno je bilo iz treh glavnih taborišč. V začetku leta 1940 so nacisti tam zgradili nekaj koncentracijskih taborišč in taborišče za iztrebljanje, kjer naj bi se dokončno rešil »problem nearijcev«. Holokavst je v Auschwitzu terjal od 1,1 do 1,6 milijona žrtev, od katerih je bilo več kot 90 odstotkov Judov. Med njimi so bili tudi Slovenci. Črno-bela slika zdrave, okroglolične in svetlolase Slovenke Anice Gruden Urisek je tudi tam. Njena usoda je zapisana kot: »further fate unknown«.

Kupi otroških usnjenih čevljev, kovčki, očala, lasje. Ljudje, morda celo bolj svetlolasi in bolj modrooki ter bolj izobraženi kot njihovi mučitelji, so tu, pred nekaj desetletji predstavljali zgolj predmete, ali pa v nekaterih primerih medicinski eksperiment. Kje je bila takrat empatija? Teorija uma? Ali so pri mučiteljih propadli vsi zrcalni nevroni? Ali jih mučitelji nikoli niso imeli? Kako je kaj takega sploh mogoče?! Po drugi strani pa v knjigi Lucky Child Thomasa Buergenthala beremo zgodbo, ko želijo nacisti mladega fanta prisiliti, da okoli vratu prijatelja, ki je skušal pobegniti iz taborišča, zategne zanko. On tega ne zmore, saj se mu roke preveč tresejo. Zato mu na smrt obsojeni vzame zanko, poljubi roke in se obesi sam. Pa Maksimiljan Kolbe, zapornik številka 16670, ki se je javil namesto sojetnika



Pozor – visoka napetost. Smrtno nevarno.

na smrt s stradanjem. Na istem mestu, v istem času, tako presunljivo človeško in polno empatije. Iz ene skrajnosti v drugo; pogosto v razmerah, ki niso običajne.

Empatija je sposobnost zaznavanja čustev druge osebe. Poznajo jo tudi drugi sesalci, ne le ljudje. Vsak človek lahko pokaže nekaj empatije, vendar so nekateri pri tem tako občutljivi, da lahko občutijo celo psihično in fizično bolečino ljudi okoli sebe, kar zelo slikovito opisuje »svetobolje – *weltschmerz*«. Ogleđ taborišča je presunljiv, četudi se nimaš za pretirano občutljivega ali jokavega človeka. Za mene je preprosto nepredstavljivo, kako je sploh lahko kdorkoli vzdržal tam. Po drugi strani pa si mislim, kaj pa jim je preostalo drugega... Morda so tudi zato preživeli iz koncentracijskega taborišča rekli, da niso preživeli





Ženski del naše družine ob vhodu, pod napisom: »Dela osvobaja.« Moške in ženske so ločili ob prihodu v taborišče. Večino otrok so ubili takoj. Za otroke in ženske niso vodili tako natančnih evidenc kot za moške.

»najboljši«, torej najbolj človeški med njimi, pač pa tisti, ki so lahko vzdržali to norost.

Empatijo raziskuje Simon Baron-Cohen, ki je tudi eden vodilnih raziskovalcev na področju avtizma, v svoji knjigi Ničelna stopnja empatije: Nova teorija o človeški krutosti – *Zero Degrees of Empathy: A New Theory of Human Cruelty*. V knjigi opisuje različne stopnje empatije. Ob tem se dotakne človeške krutosti in brezobzirnosti. V svoji knjigi razveljavi banalnost zla. Trditev, ki sta jo s poskusi utemeljeno zagovarjala Milgram in Zimbardo, da smo v določenih okoliščinah vsi sposobni mučenja in verjetno celo ubijanja, Simon Baron-Cohen razveljavi. Kar je odrešujoče, tudi zame na obisku v Auschwitzu, po drugi strani pa ostajam (zgroženo) previdna. Če je bil Hoess predan mož in oče, kaj je bilo v njem takega, da je lahko postal mučitelj? Ali morda psihopati, kot prototipi uvrščeni na lestvici nič-negativne empatije, nimajo zrcalnih nevronov, ne vemo. Prav tako ne vemo, ali je za razvoj krivo okolje ali geni – najverjetneje oboje. Kaj in koliko prispeva k temu, da se obnašamo empatično ali ne – še ne vemo.

Izlet v Auschwitz gotovo odpre toliko vprašanj, da bi vsak od nas moral tja. Morda bi to moral biti zaključni izlet študentov medicine. Ne vem. Vem pa, da so čevlji nekoga drugega tam, v Auschwitzu. Kupi čevlje, ki jih nihče takrat ni hotel obuti.

E-naslov: [tina.bregant@siol.net](mailto:tina.bregant@siol.net)

## Južnoafriška republika ter skok v Swaziland

*Nadja Khalil*

Kot ljubiteljico živalskega in rastlinskega sveta me pri izbiri destinacije vedno pritegne možnost občudovanja flore in favne v njenem naravnem okolju ter obliki. Tako je bil srednji ter južni del črne celine vedno med željami na vrhu seznama držav, ki jih bom obiskala naslednjič, a se je zaradi lažje izvedbe ter bolj ekonomične odločitve prednjo vedno vrinila kakšna druga destinacija. Tokrat pa je le prišla na vrsto. Ideja je padla v nekaj dneh, izbira Južnoafriške republike (JAR) med vsemi afriškimi državami pa je temeljila na ugodni klimi v tem obdobju leta (potovala sva v aprilu) ter ugodnih cenah letalskih vozovnic. Dva tedna po nakupu vozovnic in adrenalinskem pridobivanju vize z Dunaja v zadnjih dneh sva se že znašla v Johannesburgu. Isti časovni pas ter blaga klima sta olajšala aklimatizacijo. Na letališču sva prevzela avto, v katerem sva po treh tednih pustila pošten odtis najinih zadnjic, saj sva naredila več kot 5000 kilometrov dolgo pot od glavnega mesta na severu do skrajno jugozahodnega mesta Cape Town.

Johannesburg je ogromno in prenatrpano mesto, kjer stojita muzej Nelsona Mandele in rojstna hiša Desmond Tutuja, zanimivo pa je tudi to, da v mestu leži edina cesta na svetu,

na kateri sta domovala dva (omenjena) dobitnika Nobelove nagrade za mir. Milijonsko mesto je znano po visoki stopnji



Nosorogi so znani po pogostih spopadih znotraj vrste. Na podoben način si je verjetno tudi nosorog na sliki pridela zlomljen rog.

## ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

kriminala, kar je bil poleg pomanjkanja časa glavni razlog, da naju je že vleklo proti vzhodu, čakal naju je namreč veličastni Kruger park. In bil je več kot to. V velikosti Slovenije je Kruger park eden največjih nacionalnih parkov na celini. Prvi val adrenalina po vstopu v park je hitro upadel. Kmalu nama je bilo jasno, da dva tisoč levov, več deset tisoč bivolov, žirafe, leopardi ter druge velike zverine žal ne čakajo pri vhodu na najin fotoaparati. Potrebne so bile ostre oči, noga na stopalki ter veliko potrpljenja. In bilo je vredno. Počasi so se tu in tam začele pojavljati živali; antilope ter gnuji so bili najštevilnejši, nagledala sva se ogromnih afriških slonov, ki so se v gručah zbirali ob vodi, občudovala žirafe, zebre ter bivole, se vzvratno umikala nosorogu, ki smo ga ujeli ravno na poti do popoldanske kopeli, in bila priča mami levinji, ki se je z mladiči grela na toplem soncu. Bilo je vse, kar sva si želela, in ravno toliko, da se želiva vrniti ter videti še več. A država je prevelika, da bi predolgo ostala na enem mestu. Pred nama je bila dolga pot preko Swazilanda proti jugu.

Precej hitro sva spoznala, da je JAR poleg vsega tudi zelo velika. Števci na avtomobilu so se hitro vrteli in velikokrat zavrteli, preden sva iz enega večjega mesta prišla v drugo mesto. Na srečo sva imela lastni prevoz ter tako vse možnosti za odkrivanje države izven milijonskih mest. Med mesti se namreč naniza veliko število malih vasi, ogromno hišic pa je razsejanih kar ob večjih cestah. Mladi in stari, vsi temnopolti, preko celega dneva hodijo ob cestah in prepešajo več kilometrov, da pridejo v šolo ali do trgovine. Številni tudi štopajo ali čakajo na javni prevoz, medtem ko se bogatejši ter večina belega prebivalstva prevaža v lastnih avtomobilih.

JAR še vedno zaznamuje ogromna socialno-ekonomska raznolikost. Kljub nazivu najbolj razvite države v Afriki, izven mest na milijone ljudi živi brez vode in elektrike. Približno četrtina prebivalstva je brezposelnega in živi z manj kot enim evrom dnevno, poleg revščine in rasnih neenakosti (leta 2000 je



Domačini v Swazilandu za majhen denar ob cesti ponujajo striženje ter popravilo čevljev.

povprečno belo gospodinjstvo zasluži šestkrat več kot črno) se JAR spopada tudi z velikim deležem okuženih s HIV (20 odstotkov) ter visoko stopnjo kriminala in korupcije. Uradne statistike kažejo, da je vsak dan umorjenih 52 ljudi, država pa se spopada tudi z najvišjo stopnjo posilstev otrok in dojenčkov na svetu. Žalostno je slišati, da ima ženska, rojena v JAR, več možnosti, da jo posilijo, kot da se nauči brati. Mnogi Južnoafričani ostajajo revni. K revščini pripomorejo tudi številni migranti iz drugih afriških držav, kar je bil povod za val nasilnih napadov nanje v letu 2008 ter protestov prebivalcev zaradi slabih življenjskih pogojev v letu 2009.

Lahko bi še naštevala, a se bom ustavila in opisala lepe plati te izjemno raznolike države.

Južnoafriška republika velja za eno najlepših in najzanimivejših držav na svetu, saj se na območju, velikem za 60 Slovenij,



Otroci si sramežljivo, a z veseljem vzamejo trenutek za poziranje med dolgo potjo iz šole.



Pingvini na plaži Boulders se ponosno razkazujejo objektivom turistov.



Ples, ki ga v Swazilandu prirejajo v čast in spomin svojim prednikom – na sliki starešina plemena.



Plaža v Cape Townu; mesto leži ob stičišču hladnega Atlantskega ter toplega Indijskega oceana, kar povzroči precejšnjo raznolikost v temperaturi morja.



Pristanišče v Cape Townu, v ozadju Mizasta gora.

zamenja več podnebij, flore in favne, ras, kultur, religij, jezikov in kulinarike, zato dobiš občutek, da potuješ skozi več držav hkrati. Zaradi lege je bila plovba mimo države obvezen del poti trgovskih ladij, ki so bile namenjene v Indijo po eksotične začimbe. Portugalcem, ki so prvi obpluli Rt dobrega upanja, so se 200 let kasneje pridružili še Angleži in Nizozemci in slednji so se na območju današnjega Cape Towna odločili postaviti postojanko za lačne in utrujene mornarje. Sledilo je naseljevanje območja in obdelovanje zemlje, pri slednjem pa so si Nizozemci pomagali tudi s sužnji, ki so jih pretežno uvažali iz Mozambika in Indonezije. Prav mešanje Evropejcev s pripeljanimi sužnji ter avtohtonimi prebivalci je bilo osnova za razvoj južnoafriške populacije, ki sama sebe imenuje »the rainbow nation« ali mavrično ljudstvo.

Vzhodna obala naju je preplavila z dogodivščinami in lepoto. Obvezen postanek je bil Mossel bay, zaliv, kjer se zbirajo beli morski psi, ter točka, kjer je najbolj primerno opazovati to krvoločno ribo. Navsezgodaj zjutraj smo se zapeljali do otoka tjunjev ter v vodo vrgli vabo; razsekano dišečo tuno. Ker je znano, da morski pes zavoha kosilo na kilometre daleč, je bil potreben le še čas ter upanje, da kakšna zver s praznim želodcem zagrabi vabo. Nismo čakali dolgo. Skočili smo v železno kletko, ki je že plavala v mrzli vodi, ko se je štiri metre velik morski pes zvedavo približal barki in brez težav ukradel nekaj vab, pri tem pa z velikim ponosom razkazal svoje žrelo. Bilo je veličastno, strašljivo in enkratno. Bila sva prepričana, da sva bila do sedaj zagotovo priča že vsem najbolj krvoločnim živalim Afrike. Kdo bi si mislil, da najine oči po vsem tem še niso uzrle najbolj nevarnega bitja na celini. Ne, to ni nobena izmed velikih mačk. Niti kača ali krokodil ni tako nevaren. Gre za izjemno agresivno, nepredvidljivo ter prav nič boječo žival, ki včasih napade čoln brez vsakršnega razloga ter kljub svoji velikosti ter okornemu videzu teče kar do 40 km/h. To je povodni konj, večini ljudi znan kot prikupna rastlinojeda žival. Povodni konji naj ne bi imeli pred ljudmi nikakršnega strahu, letno pa naj bi ubili največ ljudi izmed vseh afriških živali.

Zadnjih nekaj dni sva posvetila drugemu največjemu mestu v državi. Cape Town velja za prestolnico področja Western Cape in najlepše mesto na afriški celini. Za laskavi naslov se lahko zahvali legi, saj zaseda eno najbolj diš jemaajočih lokacij. Kljub lepotam okolišnjih dolgih peščenih plaž ter neskončnih vinogradov pa je Mizasta gora, prekrita z edinstveno floro, tista, ki pritegne pogled slehernega posameznika. Širša okolica mesta obsega še naravni park Rt dobrega upanja in otok Robben, ki je oddaljen 7 kilometrov od obale in znan kot kraj, kjer je 18 let zaporne kazni prestal Nelson Mandela.

Za svetovljansko podobo Cape Towna pa se skriva dejstvo, da so brazgotine apartheida še vedno prisotne. Mesta so namenjena premožnejšim, bogati predeli mest se svetijo belo, medtem ko so predmestja, kjer živi večina prebivalcev mesta, obarvana v črno. Le-ta so napolnjena z majhnimi barakami, kjer ljudje živijo brez vode in elektrike. Varno v najinem štirikolesniku sva se zapeljala skozi eno izmed takih predmestij, delno z zanimanjem

in delno v strahu, da bova deležna sovražnih pogledov tamkajšnjih prebivalcev. Kmalu nama je bilo jasno, da se ljudje znajdejo tudi z omejenimi prihodki. Električno na primer prav uspešno krađejo; videla sva celo mrežo žic, priključenih na glavno električno napeljavo. Ljudje tam pa so na naju reagirali prav nasprotno najinim pričakovanjem. Otroci so veselo tekali za nama, starejši pa so le zvedavo pogledovali proti nama. Kakšne zagrenjenosti tukaj ni bilo opaziti, kljub temu, da (niti ne tako) starejši še vedno živijo s spominom na apartheid.

Raznolikost je ključna značilnost Južnoafriške republike, države, ki priznava kar enajst uradnih jezikov. Navkljub vsem preteklim in sedanjim tegobam pa je v državi čutiti optimizem, ob navzočnosti športnega duha glede na organizacijo svetovnega nogometnega prvenstva leta 2010 pa država dobiva tudi sodobnejšo podobo.

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

## Mozirski gaj

*Željko B. Jakelič*

V Mozirski gaj smo se odpravili na praznik OF, ki ga je v letu 2012 zaznamovalo nekaj dogodkov: stavka delavcev v javnem sektorju, bela stavka policistov zaradi interventnih ukrepov vlade, ki se je na ta način odločila privarčevati nekaj denarja in omiliti krizo, v kateri se v tem trenutku nahaja skoraj vsa Evropa, ne samo Slovenija. Prav zaradi stavke policistov, ki je bila napovedana na mejnih prehodih, se je velika večina turistov, med katerimi sem bil tudi jaz, odločila obiskati zelo zanimiv Mozirski gaj.

Na območju divjih odlagališč odpadkov v okolici Mozirja se danes razprostira eden najlepše urejenih parkov v Sloveniji – Mozirski gaj. Mozirski gaj leži na desnem bregu reke Savinje in se razprostira na sedmih hektarjih površine. Odprt je od sredine aprila do konca septembra. Z urejanjem parka je pričela leta 1974 Krajevna skupnost Mozirje, ki je tesno sodelovala s turističnim, planinskim, čebelarškim in hortikulturnim društvom ter ribiško družino. Na začetku so uredili ribnik, osrednji del parka so predstavljale cvetice, postavili so celo nekaj etnografskih objektov (kašča, kovačija, čebelnjak, vodni mlin, domačija...). Park so uradno odprli leta 1978 kot Savinjski gaj, a so ga 20 let pozneje preimenovali v Mozirski gaj.

Mozirski gaj je že zaradi svoje razgibane zgodovine nadvse zanimiv park. Po mnenju nekaterih je otrok Arboretuma Volčji Potok, saj je Arboretum pred osamosvojitvijo Slovenije sodeloval pri vseh pomembnejših prireditvah v Sloveniji in na Hrvaškem.

Zveza hortikulturnih društev Slovenije je sprva vsako leto organizirala vrtnarsko razstavo na Gospodarskem razstavišču v Ljubljani. Ko so z leti zahteve razstavišča rastle, volja razstavljalcev pa usihala, je morala zveza poiskati druge oblike



tovrstnega delovanja. Vrtnarska razstava je bila potem na vsaki dve leti in vselej v drugem kraju. Na razpis so se prve prijave Jesenice na Gorenjskem, kjer se je že prej zvrstilo kar nekaj razstav. Jesenice so se zares začele prebujati in lepo urejeno komunalno zelenje se je vztrajno širilo. Trajen spomin na to obdobje je bogato urejen spominski park na opuščnem mestnemu pokopališču. Zelo dejavni so bili tudi v Laškem (Pivo in cvetje). Razstave so se potem zvrstile v Brežicah, Kranju, Mariboru, Novem mestu, Trbovljah, Velenju in seveda Mozirju.



Izjemen razmah hortikulturnega gibanja je spodbudil tudi nastanek Društva vrtnarjev Slovenije. Da bi lahko sodelovali na razpisu Zveze hortikulturnih društev, so v Mozirju ustanovili svoje hortikulturno društvo in se že leta 1975 prijavili za republiško razstavo leta 1978. Za ta namen so določili štiri hektare veliko in popolnoma zapuščeno površino. Moto razstave je bil 1.000.000 tulipanov na Slovenskem. To je bil izredno velik izziv! No, navkljub vsemu so tulipani prispeli! Tudi vrtnarji so opravili svoje delo. Tulipane so poleti zamenjale pisane enoletnice. Uspeh razstave je omamila vrtnarja **Jožeta Skornška iz Mozirja**, ki je bil prvi podpornik ideje o izgradnji Mozirskega gaja in glavni koordinator vrtnarske pomoči pri njegovem nastanku. Kar sam je potem vsako leto posadil okrog 100.000 tulipanov. Za prispevek k razvoju Mozirskega gaja mu je Društvo vrtnarjev Slovenije (DVS) ob 30-letnici Mozirskega gaja podelilo tudi priznanje »Mozirski tulipan«. Brez Skornškove

pomoči bi prej ali slej odnehali, z njegovo pomočjo in pobudo pa je zaživel projekt, ki je bil že na robu prepada.

Park so večkrat prizadele tudi naravne nesreče. Prvič že leta 1981, ko ga je poplavila reka Savinja, leta 1990 pa ga je zajela tudi vodna ujma. Društvo vrtnarjev Slovenije (DVS) se je potem umaknilo v varno zavetje Arboretuma Volčji Potok in že naslednjo pomlad organiziralo veliko in zelo odmevno razstavo podobnega tipa kot v Mozirju. Po obeh nesrečah si je park opomogel. Leta 1994 ga je izpod okrilja Krajevne skupnosti Mozirje prevzelo Ekološko-hortikulturno društvo Savinjski gaj Mozirje. Leta 2002 so postavili lokomotivo, žago venecijanko in vrt rododendronov in azalej, leta 2005 razgledni stolp in leta 2008 drevored Evropske unije, japonski vrt in kozolec.

Organizatorji vsako leto prirejajo različne razstave cvetja (najbolj pomembne so razstave tulipanov spomladi, razstava cvetja poleti ter razstava buč in jesenskega cvetja jeseni).

V Mozirski gaj so nas privabile vse informacije o parku in njegove značilnosti. Pot nas je vodila od Jesenic skozi Tuhinjsko dolino do Mozirja, ki je središče in največji kraj v zgornji Savinjski dolini. Leži ob zahodnem robu mozirske kotlinice, ob vznožju predgorja planote Golt (Boskovec, 1587 m), na levem bregu reke Savinje, ob sotočju s potokoma Mozirnico in Trnavo. Manjši del naselja je ob loškem mostu na desnem bregu Savinje. Tam se nahaja tudi park Savinjski gaj, zdaj imenovan Mozirski gaj. Vreme, ki je bilo lepo in sončno, je bilo za izlet idealno. Ceste so bile skoraj prazne. Razen številnih skupin motoristov, ki smo jih srečali v bližini večjih naselij, zastojev in čakanja, kot so jih pričakovali na mejnih prehodih proti morju, ni bilo. Za izletnike, ki so se odločili za pot proti zgornji Savinjski dolini, so bili pogoji za vožnjo idealni!

Po prihodu je sledil ogled Mozirskega gaja in umetnega bajerja, kjer je prav tega dne potekalo tekmovanje v ribolovu. Zelo zanimivo je bilo spremljati potek tekmovanja in v pogovoru z obiskovalci smo izvedeli o pogojih ribolova na bajerju ter o vrstah rib, ki jih je mogoče tudi uloviti. Žal za kaj več ni bilo časa, morali smo naprej! Sledil je ogled parka s številnimi tulipani raznih barv in lepo okrašenega okolja. Vzpeli smo se na stolp, s katerega je bil prekrasen razgled na celoten gaj. Zanimivo je bilo opazovati reko Savinjo, ki je zaradi obilja vode kar veselo tekla, kljub dejstvu, da je bila nekaj dni pred tem skoraj brez vode! Obiskovalci so si z zanimanjem ogledali mlin, skulpture, narejene iz vej, slovenski čebelnjak, ki je doživel celotno prenovo (leta 2011). Številni obiskovalci so si ogledali tudi paviljon z metulji in eksotičnimi živalmi.

Čas, ki smo ga namenili ogledu Mozirskega gaja, je hitro minil! Škoda! Vse se je izteklo po načrtih in Mozirski gaj smo doživeli tako, kot smo pričakovali! Res je, da vse, kar je lepo, tudi hitro mine! Lepo! Upam, da se bodo morebitni bralci tega prispevka odločili, kot smo se mi, za obisk Mozirskega gaja! Sic!

# 31. memorial dr. Toma Krasnova

## 12. državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v košarki

*Armin Alibegović, Tomislav Mirkovič, Gorazd Požlep, Albin Stritar*

Košarkarska srečanja med zdravniki in zobozdravniki iz Maribora in Ljubljane so bila konec 70. let prejšnjega stoletja tradicionalna. Leta 1981 so košarkarski turnir v Mariboru preimenovali v memorial, po tragično preminulem kolegu dr. Tomu Krasnovu v letu 1980. Povabili so še mlado ekipo Tomovih prijateljev in ekipo zdravnikov iz Murske Sobotе. Na razglasitvi rezultatov v soboto, 5. decembra 1981, v menzi mariborske bolnišnice si niti v sanjah niso predstavljali, da bo memorial živel desetletja. Nato se je tekmovanje selilo iz Ljubljane v Tolmin, Novo Gorico, Celje, Šmarješke Toplice, Portorož, Laško, Maribor, Jesenice in Sežano. Sprva je imel memorial športno-rekreativni naboj, nato pa je vsako leto z mladimi okrepitvami dosegal že visoko amatersko raven.

Od leta 2000 je memorial predstavljal tudi državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije. Na osnovi omenjenega tekmovanja je nastala košarkarska zdravniška reprezentanca Slovenije, ki je bila nekaj let ena najboljših na mednarodnih zdravniških tekmah.

Košarkarski turnir je bil v Tolminu že trikrat, po 11 letih pa je ponovno gostoval v Dantejevem mestu. Domačin tega turnirja je bila ekipa A Team. Na turnirju so sodelovale štiri ekipe. Tekmovanje je bilo izpeljano kot mini liga po sistemu »vsak z vsakim«. Vsaka ekipa je odigrala po tri tekme. Tekme so potekale vzporedno na dveh igriščih. Igralni čas je bil dvakrat krajši kot na običajnih košarkarskih tekmah. Končno uvrstitev je določalo število zmag, v primeru enakega števila zmag tudi razlika v številu košev.



MF legende: stojijo Armin Alibegović, Luka Hočevar, Igor Križnar; čepijo Luka Notar, Robert Likar, Blaž Kosmač (z leve proti desni).



Celje: stojijo Boštjan Drev, Igor Vučajnk, Marko Štolfa, Frane Anderluh; čepijo Miran Kolar s sinom, Luka Turk, Sebastjan Ašemberger (z leve proti desni).



A Team: stojijo Klimen Dajoski, Gorazd Požlep, Matej Arnuš, Tomislav Mirkovič; čepijo Tine Pavšič, Ljupčo Gjurševski, Janez Benedik (z leve proti desni).



Kirurgi: stojijo Mihajlo Đokić, Igor Praprotnik, Miha Petrič, Jan Grosek; čepijo Matej Praprotnik, Robert Juvan, Blaže Podnar (z leve proti desni).



Za najboljšega igralca turnirja je bil proglašen Igor Vučajnk iz Celja.

### A Team – Celje 22 : 28 (14 : 14, 8 : 14)

**A Team:** Benedik, Arnuš 2, Gjurševski, Dajoski 4, Požlep 3, Mirkovič 8, Pavšič 5

**Celje:** Drev, Vučajnk 10, Štolfa, Ašemberger 10, Anderluh 6, Turk 2, Kolar

### MF legende – Kirurgi 27 : 13 (17 : 5, 10 : 8)

**MF legende:** Kosmač 7, Križnar 11, Likar 2, Notar 5, Hočevar 2, Alibegović

**Kirurgi:** Đokić, Juvan 8, Podnar, Grosek 5, Praprotnik I., Praprotnik M., Petrič

### Celje – MF legende 26 : 28 (16 : 19, 10 : 9)

**Celje:** Drev 2, Vučajnk 15, Štolfa, Ašemberger 4, Anderluh 5, Turk, Kolar

**MF legende:** Kosmač, Križnar 10, Likar, Notar 5, Hočevar 10, Alibegović 3

### A Team – Kirurgi 37 : 25 (19 : 14, 18 : 11)

**A Team:** Benedik, Arnuš 10, Gjurševski 3, Dajoski 2, Požlep 6, Mirkovič 13, Pavšič 3

**Kirurgi:** Đokić 3, Juvan 15, Podnar, Grosek 3, Praprotnik I. 4, Praprotnik M., Petrič

### MF legende – A Team 40 : 21 (17 : 12, 23 : 9)

**MF legende:** Kosmač 8, Križnar, Likar, Notar 10, Hočevar 12, Alibegović 10

**A Team:** Benedik 3, Arnuš 2, Gjurševski 3, Dajoski 8, Požlep, Mirkovič 2, Pavšič 6

### Celje – Kirurgi 38 : 20 (16 : 11, 22 : 9)

**Celje:** Drev 2, Vučajnk 22, Štolfa 2, Ašemberger 6, Anderluh 3, Turk 3, Kolar

**Kirurgi:** Đokić 2, Juvan 3, Podnar, Grosek 13, Praprotnik I. 2, Praprotnik M., Petrič

### Končna uvrstitev:

1. MF legende
2. Celje
3. A Team
4. Kirurgi

E-naslov: [armin.alibegovic@mf.uni-lj.si](mailto:armin.alibegovic@mf.uni-lj.si)



Moštveni duh je MF legendam prinesel prvo mesto.



Organizatorja 31. turnirja Tomislav Mirkovič (levo) in Gorazd Požlep (desno) z Albinom Stritarjem (sredina), enim izmed začetnikov košarkarskih srečanj.

# Moj alternativni avtomehanik

*Boris Klun*

Zadnjič mi je odpovedala hupa. Pri avtomobilu, da se razumemo. Čisto enostavno. Namesto, da bi veselo trobila, kar bi bila njena naloga, je umolknila in nobeno razbijanje po sredini volana, tam kjer bi morala biti skrita njena glasna duša, ni pomagalo. Zaključek: treba je najti strokovnjaka. Med strokovnjake spadajo tudi avtomehaniki, nad računi katerih sem globoko razočaran.

Tako mi je nekdo namignil, da obstojajo tudi avtomehaniki z drugačnim pogledom na svet. Alternativni mehaniki tako rekoč. To bi veljalo poskusiti.

Ko priropotam k njemu, sem edini in morda si zato vzame veliko časa. Najprej ne reče nobene, ogleduje pa si avto z vseh strani. Ko se slednjič odkašlja, pove, da bo potrebna celovitostna obdelava primera in da mora izvedeti še nekaj podrobnosti, kot na primer: kakšno olje ima avto najrajši, ali se ponoči obnaša nenavadno, če takrat spušča kakšne zvoke in kakšni so ti zvoki. S svojimi odgovori sem dokaj nebogljen, saj o olju res še nisem utegnil razmišljati, o zvokih pa tudi ne, saj ponoči pogosto spim. Kljub pomanjkljivim podatkom postavi diagnozo in tehtno ugotovi: »Avtu manjka notranje ravnovesje. Seveda lahko tole trobljo popravim v nekaj minutah, ampak čez čas bo avto svoje notranje nezadovoljstvo pokazal kje drugje. Predvsem pa mu je treba dati dovolj časa«. Temu se menda reče holistični pristop.

Čez teden dni se oglasim v veselem upanju, da bom lahko trobil na vse pretege. Naletim na popolno presenečenje in nerazumevanje. »Dragi moj gospod, saj menda ne mislite, da je mogoče notranje ravnovesje najti, kaj šele odpraviti, v nekaj minutah. Poskusil sem že z avtopunkturo, pa mi ne odgovarja. Včasih žalostno trobi, zlasti če je osamljen, očitno pa je do pravega ravnotežja še daleč. Smo pa na pravi poti.«

Moje pohlevne proteste odpravi s poukom, ali sem že kdaj videl kmeta, ki vleče koruzno steblo navzgor, da bi ta hitreje rastle. Skrušeno priznam, da tega še nisem videl.

Tako sem presedlal na bicikel in ugotovil, da je cenejši, da manj porabi in da je na cilju, ko drugi stojijo še v koloni. Prometne predpise lahko kršiš kolikor hočeš, pa še tašče mi ni treba vzeti s seboj.

Na avto sem medtem pozabil, ko me nekega dne pokliče moj alternativni mehanik (Ferdinand mu je ime, medtem sva se že pobratila in otrokom večkrat prinesem kakšno čokolado) in mi skrivnostno sporoči, naj se oglasim pri njem. Ko pridem, me prime pod pazduho in mi šepetaje zaupa. Hupa sicer ne dela, ima pa popoln načrt, genialno idejo tako rekoč, ki jo bo ponudil enemu največjih proizvajalcev, s katerim je že v začetnih (preliminarnih, je menda lepše) razgovorih. Ob tem pa bi predelal moj avto, ki bi tako postal prototip vozila, ki bo prišlo v zgodovino.

Avto bo narejen natančno po izročilu prastarega indijskega rokopisa avtosutra z vsemi ustreznimi čakrami.

Vsa vrata se odpirajo navznoter, potniki sedijo v krogu, voznik gleda nazaj, žarometa tudi. Hupo bomo nadomestili s tibetanskim gongom, svečke služijo za prižiganje dišečih paličic, vsi potniki določajo smer vožnje s soglasjem in po predhodni meditaciji. In kar je najvažnejše. Avtosutra nima motorja in živi tako rekoč od notranje hibridne energije.

»Pa se bo dalo z njim voziti?« Ferdinand je bil resnično začuden. »Človek božji, čemu bi se še s tem mučil, pomemben je cilj, ta pa je jasen.«

Po mojem bom ostal pri biciklu, možno je le, da ga bom predelal in med vožnjo gledal nazaj. Si hitreje v nirvani.

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





# Pametni telefon v slovenskem avtomobilu

*Marko Pokorn*

Dolgo časa sem se upiral številnim razsežnostim, ki jih ponujajo mobilne tehnologije. Mobilni telefon sem uporabljal le za telefoniranje, pošiljanje SMS-sporočil, v zadnjem času še za fotografranje. In to je bilo to. Drugega nisem potreboval. Tudi svojim otrokom sem dopovedoval, da na svetu obstaja še kaj drugega kot igrice za mobilne telefone in ipode/ipade, gameboje in PSP-je ter drugo elektronsko navlako. Da obstajajo knjige in družabne igre in da sem tudi sam odrasel brez tovrstne navlake.

Sedaj imam iphone in nanj sem naložil kup medicinskih aplikacij, od slovenskega registra zdravil do pediatričnih in infektoloških programov. Kjerkoli sem, lahko izračunam infuzijo dopamina ali noradrenalina, preverim kakšen medicinski podatek, laboratorijsko vrednost ali simptom redke bolezni; počutim se bolj varnega, še posebej, kadar sem v službi (kar sem veliko). Občutek je boljši. In tudi raziskave kažejo, da je boljši z razlogom: več raziskav je pokazalo, da je ukrepanje zdravnikov v urgentnih situacijah boljše, če imajo na voljo pametni telefon z ustreznim programom. Študentje medicine, ki so uporabljali



pametni telefon, so infuzije inotropnih zdravil izračunali precej hitreje in točneje kot veliko bolj izkušeni zdravniki brez telefona. Pametni telefoni so v zadnjih letih preplavili medicinsko skupnost. Uporabljajo jih zdravstveni delavci v vseh področjih medicine, uporabljajo jih tudi bolniki za samozdravljenje in boljše vodenje kroničnih bolezni; s pomočjo pametnega telefona je možno na daljavo zdravstvenemu osebju posredovati medicinske podatke in s tem bolje upravičiti napotitve na nadaljnje zdravljenje. Pametno je imeti pameten telefon. Tako pametno, da je celo osrednji članek v četrtletni tehnologiji namenjeni prilogi revije Economist posvečen pametnemu telefonu in medicinskim aplikacijam, ki se je približal medicinskemu »tricorderju«, napravici, ki je nastopala v kulturni seriji Zvezdne steze in je ladijski zdravnik z njeno pomočjo diagnosticiral še tako redko bolezen. Knjige in revije so postale odveč. Še več: elektronski mediji so ponekod v celoti izpodrinili tiskane – papir je postal stvar preteklosti.

Na Pediatrični kliniki so se odločili postati prva brezpapirna bolnišnica v Sloveniji, zato imajo vse več LCD-zaslonov, računalnikov in ipadov (papir so baje umaknili celo iz stranišč). Prvi vtis je dober: ko prideš na konziliarni pregled, ti pokažejo slike na ogromnih monitorjih, preko ipada na oddelku listaš po dokumentaciji, pregleduješ izvide, tudi diktafone imajo elektronske in programske opremo za glasovno prepoznavanje – kar pomeni, da je večina administratorok elektronskih (ne gredo na bolniško in delajo 24 ur na dan, 7 dni na teden, 365 dni na leto). Fascinantno. Edina organska stvar tam so bolniki. Strah me je edinole tega, da bi mi kakšen 50-palčni LCD-televizor (ki kot ogromni, nagačeni pterozavri visijo pod stropom) padel na glavo, pred odhodom na pediatrijo grem edinole preventivno na stranišče pri nas na infekcijski, ker imamo papir.

Pri nas imamo res veliko papirja. Izbrali smo namreč drugo smer in smo papirna (ne papirnata!) bolnišnica. Ker se nam bliža postopek akreditacije, smo skladno z zahtevami v klinični praksi spremenili nekaj stvari, ki so bile zakoreninjene kar nekaj desetletij, to pa pomeni še več papirja in prelitega črnila. Npr. vlečenje puščic za terapijo na temperaturnem listu. Zdaj bo treba za vsak dan napisati terapijo, s tiskanimi črkami, treba bo napisati učinkovino in vsak vnos potrditi s parafo (to je ekvivalent videle od tršice iz osnovne šole). Parafe inu podpise smo morali vsi zaposleni deponirati na posebnem listu, ki se nahaja v tajništvu. Za potrebe lekarne se mora vsak dan stiskati vso terapijo, kar za vso kliniko nanese 2100 listov papirja mesečno. Na izust moramo vedeti, kakšne so pritožbene poti v UKC (ki so natisnjene na papir), pod katero mizo ali podboj se bomo skrili v primeru potresa in po katerih stopnicah bomo dirjali v primeru požara ter kje se bomo oborožili z gasilnimi aparati, krampi

in lopatami. Poleg tega mora biti vse lepo napisano, predaja dežurne službe na oddelku, v tajništvu mora biti zapisnik glavne vizite, po(d)pisana prisotnost na seminarjih, zapisujemo vse telefonske konzultacije ter na vsakem oddelku vodimo zvezek izvidov, ki jih še čakamo. V dežurstvu vestno beležimo vse opravljeno delo, od pregledov, sprejemov, odpustov do intervencij na oddelku, vizit ter telefonskih konzultacij, zapisujemo količino opravljenega dela ter čas, ki smo ga za to porabili.

Papirna saga se začne s prihodom bolnika v našo sprejemno ambulanto: za vsakega pregledanega bolnika moramo izpolniti poseben obrazec, s katerim potrjujemo, da je bil bolnik pregledan zaradi urgentnega stanja, in to potrditi s štampiljko in podpisom – šele potem se začne obravnava. Ker pa naša ljuba neelektronska administracija po osmi uri zvečer med tednom (in po polčetrni popoldne med vikendom) dvigne trudno roko s tipkovnice in jenja nam služiti (mi pa *au contraire* tudi po tem času ostajamo urgenta in moramo pač pogledati vsakogar), moraš seveda bolniku napisati (na roko ali na-tipko) izvid in ga še zdikirati (če ga nisi namesto odsotne trudne administracije kar v celoti natipkal). Kar vse pomeni – še več papirja.

Ironiji navkljub mislim, da je večina stvari, ki sem jih zapisal, zelo potrebnih oziroma nujnih. Vse, kar naredimo, mora biti zabeleženo in tudi podpisano in tako preverljivo. Je pa res, da bi se dalo marsikaj poenostaviti in elektronsko podpreti. Da ne gremo 10 let nazaj, da bi šli v korak s časom, ampak da se vseeno premaknemo malce tudi naprej. Cena za to pa bi bila v kriznih časih najbrž previsoka.

Seveda obstaja tudi drug, našemu anahronističnemu položaju veliko bolj naklonjen, a žal precej manj verjeten pogled: če bo v Ljubljani iz neznanega razloga za dalj časa zmanjkalo elektrike, jim bo na pediatriji vse crknilo in bodo iz brezpapirne postali brezinformacijska bolnišnica; z znojnimi prsti bodo nemočno drsali po ipadih in poskusili izvabiti znake življenja iz ugaslih

zaslonov. Ko jim bodo crknili še pametni telefoni, bodo tekli na stranišče in na lističih preostalega straniščne papirja v soju sveč računali infuzije inotropov in odmerke drugih zdravil. Za razliko od njih pa bomo mi imeli vse varno zapisano na tonah papirja. In ko bodo zaradi odsotnosti električne energije in mrtvih toplotnih črpalk na pediatriji zmrzujoč šklepetali z zobmi, bomo mi privošljivo kurili izvide, parafe in te in one obrazce in se grelj tja do prvih dni pomladi.

P.S.: V obrambo svoje klinike moram priznati, da imamo tudi mi svoj informacijski sistem, ki pa je bolj tako-tako. Izbiro informacijskega sistema bom primerjal z nakupom avtomobila: na kliniki smo se odločili kupiti avto; in namesto, da bi šli k uvozniku in kupili preverjenega golfa dizla, nam je slovensko podjetje za razvoj in proizvodnjo avtomobilov ponudilo, da bo za nas razvilo lasten avtomobil, ker je to ceneje. Potem so inženirji iz podjetja prišli k nam in nas spraševali, kakšen avto bi radi imeli in kakšne potrebe imamo in koliko kilometrov na dan bi prevozili in koliko koles bi želeli imeti pri avtomobilu in na kateri strani naj bo volan... In potem so nam dali testni avto, ki so ga pred tem že razvili za eno manjšo regijsko bolnišnico. Težava je bila le v tem, da so v manjši regijski bolnišnici z avtomobilom prevozili največ 10 km dnevno in ga je uporabljala le ena oseba naenkrat. Pri nas so bile kilometrine precej večje in avto je večkrat obstal, saj je motor zaribal, ali pa je odpadlo kakšno kolo, ker se je v njem pogosto peljalo več ljudi hkrati. Avto je bil več na servisu kot na kliniki, jezili smo se, saj smo morali pešačiti, a po nekaj letih so se zadeve za silo uredile in sedaj imamo avtomobil, ki dnevno brez težav prevozi 30 km in se z njim lahko prevaža do pet ljudi naenkrat. Za to pa smo skupno plačali nekajkrat več, kot če bi šli prvi dan v štacuno po novega golfa.

E-naslov: [marko.pokorn@mf.uni-lj.si](mailto:marko.pokorn@mf.uni-lj.si)

## Nadgradnja intranetnega portala Zdravniške zbornice Slovenije

V želji, da vam ponudimo najbolj kakovostne in aktualne informacije ter omogočimo čim bolj kakovostno izvedbo storitev, smo na Zdravniški zbornici Slovenije vzpostavili sodoben intranetni in internetni portal.

V okviru intraneta smo vzpostavili tudi povezavo s podatkovnimi bazami zbornice in vam preko spletnega portala omogočili dostop do večine informacij, ki jih vodimo o članstvu, kot so npr.: osebni podatki, izobrazba, licence, kreditne točke, zaposlitev, zasebnišvo, funkcije v zbornici itn. Nekatere podatke lahko spreminjate tudi sami v rubriki

»**Moji podatki**« (na desni strani).

Za vstop v intranetni portal potrebujete uporabniško ime in geslo. V kolikor ju še nimate, vas vabimo, da se obrnete na Milana Kokalja ([milan.kokalj@zss-mcs.si](mailto:milan.kokalj@zss-mcs.si)), ki vam bo skupaj z natančnimi navodili posredoval uporabniško ime in geslo (slednjega boste ob prvem obisku zbornične intranetne strani seveda lahko spremenili).

Vabljeni k obisku internetnih in intranetnih strani Zdravniške zbornice Slovenije!

## The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is 49,20 EUR. A single issue costs 4,47 EUR. The tax is included in price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Printed 9150 copies. Postage for the Journal Isis paid at the 1102 Ljubljana post office.

The name of the journal is by the Isis, an Egyptian goddess, of all the gods and goddesses. The legend describes her as both the sister and the wife of Osiris, the first king in history. Isis had healing powers. She could also give new life into the body with her wings. According to the legend, her power extended all over the world. Each person is a drop of her blood. She was considered as the founder of medicine. A detail on a granite sarcophagus of Ramses III from the XX<sup>th</sup> dynasty shows her as a symbolic picture. This image and her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people, the drops of blood from the goddess Isis.

### The President of the Medical Chamber

Prim. **Andrej Možina**, M. D.

### The 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.

### Legal and General Affairs Department

**Vesna Habe Pranjič**, L. L. B.

### Finance and Accounting Department

**Nevenka Novak Zalar**, B. Sc. Econ., M. Sc.

### Health Economics, Planning and Analysis Department

**Nika Sokolič**, B. Sc. Econ.

### Head of CME/CPD Activities

**Mojca Vrečar**, M. B. A.

### Head of Postgraduate Medical Training,

### Licensing and Registry Department

**Tina Šapec**, L. L. B.



## Tasks

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have a direct contact with the patients.

The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.

Maintaining a register of members and issuing membership cards.

Issuing, extending and revoking the doctors' licences for independent work.

Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.

Managing (planning, monitoring and supervising) the secondments of the two year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.

Organising professional seminars, meetings and other types of professional medical development.

The professional auditing and appraisal of each doctor practising in Slovenia.

Participating in the preparation of regulations, planning and staffing plans in health care issues.

Determining doctors' fees and

## The Medical Chamber Of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

participating in agreeing the prices of health care services.

Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.

Participating in the negotiation of collective contracts, and agreeing them on behalf of private doctors as employees, thereby managing the value of medical professional salaries.

Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.

Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.

Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find job.

Assisting members to find suitable locums during their absence.

Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.

Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.

Encouraging the cultural and social activities of members; organising the cultural, sporting and other social events and activities.

Monitoring alternative methods of treatment.

Deterring prohibited and unacceptable medical practices.

Providing a free permanent consulting service to members.

Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.

