

Tarčna zdravila

EM-slika mrežnice, v kateri je
mogoče s tarčnimi zdravili
selektivno uničevati zgolj
tumorsko spremenjene celice.





Spoštovani zdravnice in zobozdravnice, zdravniki in zobozdravniki!

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

V STISKI NISI SAM!

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

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

**Pokličite nas na
ANONIMNO telefonsko številko:**

01 307 2222

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

Kdo in zakaj se v zdravstvu boji čistih računov?

Alojz Ihan

V zdravstvu je začelo iti krvavo zares in za odlaganje problemov ni več časa. To spoznanje še pred letom dni ni bilo del splošnega zavedanja Slovencev, morda niti ne večine zdravnikov. Ampak potem so prav iz zdravniških vrst začela prihajati dramatična sporočila, ki so pretresla naš še iz socializma vprogramiran občutek, da se v slovenskem zdravstvu ne more nič usodnega zgoditi, ne glede na to, kaj z zdravstvom delamo in kako ga (ne) upravljamo. Na koncu bo za vse poskrbela država, bi se glasila ubeseditve tega fatalističnega zdravstvenega miru.

Brez vztrajnih sporočil iz zdravniških vrst bi zdravstveni fatalizem vztrajal do bridkega konca in vsaj glede tega si zdravniki ne moremo očitati, da svoje intelektualne družbene funkcije nismo opravili. Čeprav v ozadju vseh zdravniških sporočil in iniciativ ni bilo skupnega dirigenta, je njihova skupna orkestracija izzvenela v jasno sporočilo, ki ga danes razume vsak državljan: Ni več časa za odlaganje sprememb! Zdravstvu grozi kolaps. »*We don't have time!*«

Nazadnje so to dramatično sporočilo združeno ubesedile tudi vse tri ključne zdravniške organizacije (ZZS, SZD, Fides) in skupaj začele razpravo za izdelavo konkretnega in jasnega strateškega dokumenta o takojšnjem reformiranju slovenskega zdravstva. Prevladalo je spoznanje, da bomo brez takojšnjih in temeljitih sprememb zelo hitro soočeni z razpadom sistema, ki bo, ko bo prišel, neobvladljivo in v slogu padajočih domin usodno poškodoval operativnost zdravstvenih izvajalcev, hkrati pa povečal stroške sistema in zmanjšal možnosti ljudi za dostop do ustreznih zdravstvenih storitev.

A na drugi strani je v istem tednu razgrnitev vladne koalicijske pogodbe glede zdravstva razkrila osupljiv – nič. Še huje kot nič – zabetoniran *status quo* v obliki nekaj okleščenih, brezpomenskih stavkov. Ne le, da vse borne vladne povedi o zdravstvu ne vsebujejo niti ene konkretne rešitve, ampak s tem, da so, v ključnih točkah preprečujejo, da bi bilo mogoče karkoli pomembnega spremeniti. Zakaj ni v pogodbi vsaj enega samcatega meglenega stavka, da bo na primer vlada reorganizirala financiranje zdravstva tako, da bodo zavarovanci za vplačan denar preverljivo dobili najbolj konkurenčno zdravstveno storitev. Potem bi za novega ministra (oziro ma ministrico) obstajal prostor možnih sprememb. Ki ob tako meglenem stavku (ki bi odražal ustrezno megleno voljo) sicer verjetno ne bi uspele, ampak bil bi vsaj prostor za boj in pogumno srce.

Ob tem pa zdravstvo za ureditev večine problemov potrebuje eno samo temeljno sistemsko izboljšavo – vzpostavitev opravilno sposobnega in odgovornega plačnika zdravstvenih storitev. Takega, ki bi z zdravstvenim denarjem znal in zmogetl iztržiti optimalne storitve in optimalne izvajalce. Takega, ki ga Slovenija že ves čas državnosti nima, ker je ZZZS v sedanji obliki zgolj državni urad, ki programirano nima v roki nobenega od ključnih procesov, s katerim lahko kot posameznik v praksi učinkovito kupim blago, ki ga potrebujem, da torej za svoj denar dobim optimum glede na ceno in svoje potrebe.

Kot zasebni potrošnik za dober nakup potrebujem najprej glavo, ki zna razmisliti, kaj v resnici potrebujem. Potem potrebujem informacijo o svoji denarnici, s koliko denarja razpolagam. In ko opravim z opisanimi notranjimi procesi, potrebujem še pregled ponudnikov, ki mi morajo natančno pojasniti, koliko kaj stane in kaj vse bom dobil, če bom pri njih opravil svoj nakup. Za vsak nakup, ki presega nekaj deset evrov, sem kot odgovoren in opravilno sposoben potrošnik dolžan opraviti vse te faze odločanja, sicer sem neodgovoren ne le do sebe, ampak tudi do svojih najbližjih.

Če ocenjujem sedanji ZZZS skozi kriterije opravilno zmožnega in odgovornega kupca, je potrebno reči, da ne izpolnjuje niti enega od osnovnih pogojev. Kot prvo, ZZZS ni opravilno zmožen kupec zdravstvenih storitev že zato, ker sploh ne sme razmisliti in določati, kaj kupiti. To mu določi politika, ki se ob tem niti ne rabi ukvarjati z vprašanjem, če so nove želje finančno ustrezno podprte. S tem je povezan drugi absurd ZZZS kot kupca, da namreč sploh nima kontrole nad svojimi finančnimi viri, nad denarnico torej. In prav zato od njega tudi nihče ne zahteva finančne odgovornosti. Politika mu ukaže svoje želje, da ohrani lepoto obraza pred volilci. Te želje so tako in tako nerealne pravljice in to vsi udeleženi v



circusu vnaprej vedo. Zato se lahko ZZZS navzven nekaj repenči, nekaj ugovarja, nekaj administrira, nekaj nelogično odreja in spreminja cene zdravstvenim izvajalcem. Ampak na koncu se zaradi stot milijonskih izgub, zaradi katerih bi takoj odletelo vodstvo vsake normalne zavarovalnice, nihče ne razburja, ker vsi vedo, da ZZZS tako in tako ni opravilno sposoben.

In tretje, ZZZS ni opravilno zmožen kupec, ker ne sme in ne more imeti pregleda nad tem, kar kupuje. ZZZS ne (z)more in/ ali ne zna kritično preverjati specifičnih zdravstvenih računov in zahtevati strokovnih pojasnil, zakaj je bolnišnica v določenem primeru vgradila dražjo žilno opornico in zakaj se cena istega modela srčnih vzpodbujevalnikov med Ljubljano in Mariborom spremeni za 30 odstotkov. Pa zakaj za enak potrošni material velika bolnišnica dobavitelju plača 30 odstotkov več kot mala zasebna ambulanta, čeprav bi bilo logično ravno obratno. ZZZS na ta način dopušča, da se milijoni izjemno dragocenih podatkov o nabavah, cenah, proizvodih, materialih in vsem mogočem izgubijo v računovodstvih bolnišnic, čeprav bi prisoben kupec z njihovo pomočjo zelo enostavno ugotovil številne možnosti za racionalizacijo stroškov in tudi identificiral verjetna korupcijska tveganja.

Ob vsem tem pa je jasno, da je specifičan račun v rokah opravilno sposobnega kupca edino učinkovito orodje, ki bi uredilo zdravstveni sistem in mimogrede odpihnilo tudi korupcijo, ki v računsko urejenem okolju sploh ni mogoča. Saj če kot zasebni kupec kupim osebni računalnik, lahko z nekaj znanja iz računa natančno vidim, ali je cena zanj realno sestavljena ali pa me je nekdo skušal povleči za nos. V državni bolnišnici pa se proti državnemu ZZZS gredo poslovne skrivnosti in postopkovne zaplete, ob kakršnih se v resnični tržni ekonomiji samo nasmehnejo. Mar mislite, da naši uspešni podizvajalci svetovnih avtomobilskih in drugih korporacij lahko s pokerskim obrazom barantajo za ceno svojih proizvodov v stilu »vzemi ali pusti«? Ma vraga, do centa natančno morajo svojim ključnim kupcem razložiti, koliko morajo nujno porabiti za delavca in njegov dopust in za pravoz materiala in zakaj potem neke plastične cevi ne morejo narediti za pol centa ceneje. In če jim kupec predlaga, da bi zamenjali material ali ga kupovali nekje drugje – morajo kupca z veliko pozornostjo in hvaležnostjo poslušati in mu slediti, če je le mogoče. Tako je to, kjer gre zares.

V resnici se danes netransparentne, objestne in neodgovorne tržnoekonomske filme lahko igrajo samo še monopolistična državna podjetja, ki jim trg in poslovno nesmrtnost zagotavlja država. Direktorji in politični zaščitniki takih podjetij so edini, ki si še lahko privoščijo »tržne boje« z drugimi državnimi direktorji, ki enako kot prvi sedijo na svojem kupu privatistično razkosane državne lastnine. Škoda, ki nastane ob teh otročjih monopolijih, na koncu seveda plača država in državljani v obliki neokusno visokih cen storitev. Lep primer so trenutni boji med državnimi lekarnami – lahko se je državnim direktorjem z zaščiteno ritjo junačiti s tržnimi boji. Tisti hip, ko bi pa politika lekarnam prepovedala vse monopolistične in ekskluzivistične politične privilegije, pa bi vsi ti junaški bojevniki planili skupaj v en glas in v hipu postali najboljši prijatelji.

Kaj naj zdravstveni izvajalci pričakujejo od politike?

S stališča zdravstvenih izvajalcev sploh ni odločilno, na kakšni ideološki platformi želi politika zgraditi zdravstveni sistem,

samo da se že enkrat odloči. Če želi absolutno javno in solidarno zdravstvo, naj pač zdravstveni denar zbere na enotni kup davčna uprava in se uzakonijo enake pravice za vse brez izjem. Na ta način je zdravstvo javno in solidarno, ker imajo vsi prebivalci zagotovljen enak dostop do zdravstvenih storitev. Kar pa nima nobene zveze s tem, kateri zdravstveni izvajalci bodo izbrani za izvajanje tega milijardnega posla – zasebni, državni, tuji, domači. Za davkoplačevalce je bistveno le to, da za svoj denar od izvajalcev dobijo največ. To je edini interes javnega zdravstva – da državljani za svoj denar dobijo največ. Potem ostane le še tehnično vprašanje, kdo se bo v imenu državljanov najbolj učinkovito pogajal z zdravstvenimi izvajalci za cene in kakovost storitev.

Če pa politika želi javnemu zdravstvu dodati še elemente osebnih zavarovalniških polic, naj se pač pogovori z zavarovalnicami, še prej pa z volilci. Politika naj torej v svojem območju opravi svoje, zdravstveni izvajalci pa potrebujejo le stabilne, opravilno sposobne in odgovorne plačnike, ki bodo s pametnimi pogajanjmi in korektnim plačevanjem računov spodbujali izvajalce k temu, da v želji po zaslužku delajo čim več in čim bolj konkurenčno. In potem je v končni fazi tudi vseeno, če zna plačnik spodbujati konkurenčno delo med izvajalci z vsakoletnimi pogodbami za storitve ali s sprotnim plačevanjem računov. Pomembno je le dobiti opravilno sposobnega plačnika, ki zna in operativno zmore in mu je zakonsko dovoljeno nadzirati in objektivno nagradjevati kakovostno in konkurenčno izvajanje zdravstvenih storitev.

V dobro zavarovancev in v dobro izvajalcev. Konkurenčen sistem za izvajalce ni nadloga, ampak nujna spodbuda za doseganje strokovnega in organizacijskega napredka, ki na koncu dneva pomeni tudi strokovno zadovoljstvo in smisel vsakega strokovnjaka. Konkurenčen sistem usmeri kolektiv v skupinsko obvladovanje delovnih izzivov, ob katerih ni časa za notranja trenja, nezadovoljstva, prestižne boje. In najpomembnejše, konkurenčen sistem zagotavlja, da naši zdravstveni izvajalci ohranjajo razvojno naravnost in primerljivost z evropsko konkurenco.

Nič namreč našemu zdravstvu bolj ne škoduje kot sedanjí sistem nestimulativnega financiranja, ki zdravstvene izvajalce že dve desetletji motivira k čim manjši razvojni in strokovni aktivnosti. Namesto da bi (pre)živel od več in bolj kakovostnih zdravstvenih storitev, se skušajo naše bolnišnice otepati preveč in prezahtevnih bolnikov, da imajo za plače in pozitivno ničlo. Vse to pa pomeni razvojno zaostajanje slovenskih zdravstvenih izvajalcev, ki jim bodo z nadaljevanjem sedanjih trendov – ušli bolniki. Z odprtjem EU zdravstvenega trga naše nekonkurenčne bolnišnice ne le ne bodo dobile tujih bolnikov, ampak bodo ostale brez lastnih. S tem bo zdravstveni sistem padel v strahotne stroške vzdrževanja lastnih, neproduktivnih državnih bolnišnic in plačevanja čezmejnega zdravljenja našim zavarovancem. Slednji pa bodo poleg (pre)dragega slovenskega zavarovanja prisiljeni naskrivaj plačevati še kako resno tujo zavarovalnico, da jim bo krila razliko, ki jo bodo morali plačevati v primeru odhoda na zdravljenje v tujino.

In vse to zgolj zato, ker si že skoraj četrto stoletje ne znamo pogledati v oči in se dogovoriti za čiste račune.

E-naslov: alozj.ihan@mf.uni-lj.si



Kazalo

■ UVODNIK

Kdo in zakaj se v zdravstvu boji čistih računov? 3
Alojz Iban

■ K NASLOVNICI REVIJE

Preprečiti, kar se preprečiti da, in zdraviti,
kar se zdraviti da 9
Polona Lečnik Wallas

■ ZBORNICA

Spoštovana gospa Duša Hlade Zore 11
Sabina Markoli
Sklep razsodišča ZZS 12
Iz dela zbornice 13

■ ČLANI ZBORNICE NAM PIŠEJO

Domus etika 15
Silvana Popov
Zdravnikovo neprekinjeno podiplomsko
izobraževanje v bistvu ni le poklicno
izobraževanje, ampak gre za poklicni razvoj 15
Bojana Beović
Pozdravljeni! 16
Joachim Gross
Spoštovano uredništvo stanovskega glasila Isis 17
Matija Zupan
Trženjska dejavnost na ZZS 17
Polona Lečnik Wallas

■ AKTUALNO

Z novima kodeksoma do bolj transparentnih
odnosov med zdravstvenimi delavci in
farmacevtskimi podjetji 18
Nataša Jencič
Evropski dan ustnega zdravja 19
Matjaž Rode
Lavričeva priznanja za študijsko leto 2013/2014 20

■ PERSONALIA

Opravljeni specialistični izpiti 21

■ IZ EVROPE

Implantat medenice, prvi v tem delu Evrope 22
Boris Klun
S februarjem bo cepljenje proti HPV brezplačno 22
Pohvala in graja za Avstrijo 22

■ MLADI ZDRAVNIKI

Poročilo o delovanju organizacije »Evropski mladi
zdravniki – European Junior Doctors« 23
Helena Haskaj

■ FORUM

Zdravstvo – kaj naj bo v koalicijski pogodbi? 26
Dušan Kidrič
Vloga socialne medicine pri učinkovitejšem
organiziranju zdravstvenega sistema 27
Dušan Nolimaj
Od junaškega epa k svetlobi 30
Eldar M. Gadžijev
Pro bono 31
Marjan Fortuna
Brezzvezne kirurške vaje 32
Mihael Sok
Kreditne točke in – kdo se norčuje iz belega
kruha 33
Domen Vidmar
Ob rob prispevku Obletnica ljubljanskega
modela otroške kirurgije Vojka Gatnika,
Isis, februar 2014, in še kaj 34
Paule Kornhauser

■ INTERVJU

Mag. Robert Cugelj, generalni direktor
Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta
Republike Slovenije – Soča 38
Alojz Iban

■ OBLETNICA

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. dent. med.
– osemdesetletnik 42
Maja Ovsenik

■ ZANIMIVO

Webinar: kaj je to, kako deluje in
kako mi bo koristil? 44
Erol Merdanović
Oživili spomin na slovenskega zdravnika in
pisatelja Bogomirja Magajno ob 110. obletnici
njegovega rojstva 45
Jožica Planinc
Priznanje Prometej znanosti 47
Damjana Furlan Hrabar

Tarčna zdravila

Lastnik fotografije: Bayer Identity Net, Corporate Branding – Bayer

Avtor fotografije: Dr. Martin Oeggerli

Stran 9



MEDICINA

Vrhunska kirurgija kil v tretjem svetu je lahko (skoraj) zastoj 48
Jurij Gorjanc

POROČILA S STROKOVNIH SREČANJ

Trening urgentnih porodniških stanj (TUPS) 50
Maruša Herzog, Mija Blaganje

V. tradicionalni regijski sestanek strokovnjakov, povezanih v koordinaciji in izvajanju programa Zora 51
Nuša Konec Juričič, Alenka Repše Fokter

Stres in zdravniki – »Mi med seboj« 52
Zora Vadnjal Gruden, Tihomir Ratkajec

STROKOVNE PUBLIKACIJE

Prof. dr. Uroš Ahčan: Ko se življenje obrne na glavo 55
Zvonka Zupanič Slavec

Vjekoslav Jerolimov: Hrvatsko stomatološko društvo od Austro-Ugarske Monarhije do Evropske unije 57
Velimir Vulikić

V SPOMIN

V spomin Bojanu Gregorčiču, dolgoletnemu družinskemu zdravniku v Poljanski dolini 59
Andrej Šubic

S KNJIŽNE POLICE

Tadej Brate: Parenzana – Železnica za vse čase 61
Željko B. Jakelič

1001 domače zdravilo – Zanesljiva pomoč v vsakdanjih zdravstvenih težavah 62
Nina Mazi

STROKOVNA SREČANJA 64

MALI OGLASI 76

ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

Razstava Helene Lovinčič in Anice Čačovič v Domus Medica 78
Polona Lečnik Wallas

Zdravniški orkester Camerata medica v letu 2013 79
Pavle Košorok

Kogar Bogovi ljubijo, mu dajo več talentov 80
Ksenija Slavec

Študenti medicine pevsko in instrumentalno povzdignili odprtji razstav 83
Ksenija Slavec

Henrik Krnec, slikar prvih zdravstvenih stavb osrednje Slovenije 86

Zvonka Zupanič Slavec

Hvalnica življenju 88

Andrej Rant

Hvalnica smrti 88

Andrej Rant

Šepet, ki ga srce izreče 88

Andrej Rant

Okoli smrti 88

Darja Smolej

Sreča 88

Darja Smolej

Rapsodija v belem 89

Ingrid Merc

Vive la France! 90

Iztok Tomazin

34. svetovno prvenstvo v poletnih igrah za zdravnike in zdravstvene delavce 94

Armin Alibegović

»Au«-foristična tinktura 97

Janez Tomažič

Besedne igre 97

Tomaž Rott

ZAVODNIK

Zelo draga učna ura 98

Danica Rotar Pavlič

**Mag. Robert Cugelj, generalni direktor
Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta
Republike Slovenije – Soča**

Alojz Ihan



38

Impressum

LETO XXIII., ŠT. 3, 1. marec 2014
natisnjeno 9500 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@zzs-mcs.si
Transakcijski račun: 02014-0014268276

PREDESEDNIK / PRESIDENT

prim. Andrej Možina, dr. med.

UREDNIŠTVO / EDITORIAL OFFICE

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

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

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

TEHNIČNA UREDNICA, LEKTORICA / EDITOR, REVISION

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.
E: marta.brecko@zzs-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. Anton Mesec, dr. med., svet.
prof. dr. Črt Marinček, dr. med., v. svet.
asist. mag. Marko Pokorn, dr. med.
prim. doc. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.
prof. dr. Tomaž Rott, dr. med.
asist. Aleš Rozman, dr. med.
prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med., v. svet.
prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

TAJNICI UREDNIŠTVA / SECRETARY

Marija Cimperman
Slavka Sterle

OBLIKOVNA ZASNOVA / DESIGN

Andrej Schulz, Primož Kalan
VisArt studio, Ljubljana

OBLIKOVANJE NASLOVNIC

Iz principa

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN PRIPRAVA ZA TISK - DTP

Stanislav Oražem,
Sanda Logar

TRŽENJE / MARKETING

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

TISK / PRINTED BY

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

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

Navodila avtorjem

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

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

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

Če ste članek napisali po naročilu farmacevtskega ali drugega podjetja in če v članku obravnavate farmacevtske izdelke ali medicinsko opremo, morate navesti konflikt interesov. Ker izbrane prispevke honoriramo, pripišite polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, davčno izpostavo, popolno številko transakcijskega računa in ime banke.

Poročila s strokovnih srečanj

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

Na koncu prispevka lahko navedete imena pravnih ali fizičnih oseb, ki so kakor koli prispevale, da ste se lahko udeležili ali organizirali srečanje (uredništvo si pridržuje pravico, da imena objavi v notni 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 glasila v tujini, se dodatno zaračunajo stroški poštnine po veljavnem ceniku Pošte Slovenije. Posamezna številka za nečlane stane 4,47 EUR, 9,5-odstotni davek na dodano vrednost je vračunan v ceni. Poština je plačana pri pošti 1102 Ljubljana.

Sodelovali

Asist. dr. **Armin Alibegović**, dr. med., MF Ljubljana, Inštitut za sodno medicino • Prof. dr. **Bojana Beović**, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Dr. **Mija Blaganje**, dr. med., UKC Ljubljana, SPS Ginekološka klinika • Prim. **Marjan Fortuna**, dr. med., Kranj • Prof. dr. **Damjana Furlan Hrabar** • Prof. dr. **Eldar M. Gadžijev**, dr. med., v. svet., Preddvor • Asist. mag. **Jurij Gorjanc**, dr. med., Herniolško združenje Slovenije • Dr. **Joachim Gross**, dr. med., Ambulanta Dr. Bossman, Koper • **Helena Haskaj**, dr. med., Komisija za mlade zdravnike ZZS • **Maruša Herzog**, dr. med., UKC Ljubljana • Prof. dr. **Alojz Ihan**, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Mag. **Željko B. Jakelič**, dr. dent. med., Zasebna ordinacija Jakelič, Jesenice • **Nataša Jencič**, mag. farm., Mednarodni forum znanstvenoraziskovalnih farmacevtskih družb • **Dušan Kidrič**, univ. dipl. ekon., Zavod R-T, Ljubljana • Prof. dr. **Boris Klun**, dr. med., višji svetnik, Ljubljana • **Nuša Konec Jurčič**, dr. med., Nacionalni inštitut za javno zdravje, Območna enota Celje • Akad. prof. dr. **Marjan Kordaš**, dr. med., Ljubljana • Prim. izr. prof. **Pavle Kornhauser**, dr. med., Ljubljana • Doc. dr. **Pavle Košorok**, dr. med., Iatros – dr. Košorok, d. o. o., Ljubljana • **Polona Lečnik Wallas**, univ. dipl. soc., Zdravniška zbornica Slovenije • **Sabina Markoli**, dr. dent. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Mag. **Nina Mazi**, dr. med., Ljubljana • **Ingrid Merc**, dr. dent. med., ZD dr. Adolfa Drolca Maribor • **Erol Merdanović**, univ. dipl. inž. rač. in inf., MEDinar, Ljubljana

• Prim. mag. **Brane Mežnar**, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Mag. **Dušan Nolimal**, dr. med., Nacionalni inštitut za javno zdravje • Izr. prof. dr. **Maja Ovsenik**, dr. dent. med., UKC, SPS Stomatološka klinika • **Jožica Planinc**, Divača • **Silvana Popov**, dr. med., Popov Silvana, zasebni zdravnik, Zasebna splošna ambulanta Popov Silvana, dr. med., spec. spl. med., Makole • **Andrej Rant**, dr. dent. med., Ljubljana • Dr. **Tihomir Ratkajec**, dr. med., Medicina dela Rogaška, d. o. o., Rogaška Slatina • Prim. doc. dr. **Alenka Repše Fokter**, dr. med., SB Celje • 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 • **Ksenija Slavec**, dr. med., UKC Ljubljana • **Darja Smolej**, dr. med., ZD Zagorje ob Savi • Izr. prof. dr. **Miha Sok**, dr. med., UKC Ljubljana, KO za torakalno kirurgijo • **Andrej Šubic**, dr. med., Ambulanta Šubic, d. o. o., Škofja Loka • Prim. dr. **Iztok Tomazin**, dr. med., Osnovno zdravstvo Gorenjske, ZD Tržič • Prof. dr. **Janez Tomažič**, dr. med., UKC, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja • **Zora Vадnjal Gruden**, dr. med., EOS, d. o. o., Kranj • **Domen Vidmar**, dr. dent. med., VIDMAR & CO., zobozdravstvo, k. d., Ljubljana • Prim. dr. **Velimir Vulikič**, dr. dent. med., Domžale • **Matija Zupan**, dr. med., UKC Ljubljana • Prof. dr. **Zvonka Zupanič Slavec**, dr. med., MF Ljubljana, Inštitut za zgodovino medicine •

Preprečiti, kar se preprečiti da, in zdraviti, kar se zdraviti da

Polona Lečnik Wallas

Dejstvo je, da se medicina sooča s staranjem prebivalstva in njegovim vedno slabšim življenjskim slogom. Verjetnost, da bomo v naslednjem letu odkrili še več rakavih obolenj, je realna. Incidenca v svetu naj bi s 13 milijonov leta 2008 zrastle do leta 2030 na 22 milijonov. Tarčna zdravila so zaradi svojega mehanizma delovanja eno najučinkovitejših zdraviljenj raka. O prihodnosti tarčnih in bioloških zdravil, kemoterapije smo se pogovarjali s prof. dr. Tanjo Čufer, specialistko internistične onkologije s Klinike Golnik.

V Evropskem parlamentu so v preteklem mesecu predstavili Evropsko listino o pravicah rakavih bolnikov. Pri tem so izpostavili pravice pacienta do informiranosti in aktivne soudeležbe pri zdravljenju ter poudarili optimalen in pravočasen dostop do specializirane oskrbe. Kako dobro so obveščeni naši državljani? Se vam zdi, da dobijo dovolj informacij?

Mislím, da imajo naši pacienti dokaj enake možnosti dostopa do informacij in aktivnega sodelovanja pri zdravljenju kot pacienti v ostalih državah EU. Vprašanje pa je, v kolikšni meri te možnosti izkoristijo. Ozaveščenost bolnika o njegovi bolezni in aktivno sodelovanje pri zdravljenju zahtevata od bolnika in njegovih svojcev ali življenjskih sopotnikov zelo veliko napora, tako v smislu pridobivanja znanja in informacij kot tudi v smislu soočanja z boleznijo in možnostmi zdravljenja. To slednje še posebej velja za rakave bolnike. Zato se onkologi verjetno pogosteje od ostalih kolegov srečujemo z bolniki in svojci, ki ne kažejo prave želje po dejanski informiranosti in soodločanju pri zdravljenju.

EU prek javno-zasebnega partnerstva s pobudo za inovativno medicino združuje moči s farmacevtsko industrijo, da bi zagotovila bolnikom čim boljše zdravila in zdravljenje. Individualizirano, posamezniku prilagojeno zdravljenje rakavih bolezni predstavlja v novjšem obdobju velik uspeh, ki ga lahko primerjamo z uvedbo kemoterapije pred dobrim desetletjem. Pri tem stopajo v ospredje biološka in tarčna zdravila. Na katerih področjih tarčna zdravila že delujejo in pri katerih vrstah raka?

Danes so znane molekularne tarče pri praktično vseh rakah. Hiter in močan razvoj molekularne biologije raka je v zadnjih letih vodil v velik napredek poznavanja molekularne biologije raka. Ne nazadnje imamo za veliko rakov, npr. tudi za rak pljuč, znan že celoten genom. In na kar nekaj od teh tarč imamo danes že razvita in tudi registrirana tarčna zdravila. Tako imamo že na voljo tarčna zdravila za HER2 pozitiven rak dojke, EGFR ali ALK mutiran nedrobnocelični rak pljuč in za KRAS nemutiran rak debelega črevesa. To je samo nekaj primerov pogostih rakov, pri katerih imamo na voljo rutinske teste za določanje tarče ter varna in učinkovita tarčna zdravila, so pa na tržišču še številna druga tarčna zdravila.



Zdravilo paklitaksel, vezano na receptor TLR-4 (na sliki), prepreči vezavo bakterijskega endotoksina (LPS) na isti receptor. Zato prepreči nastanek septičnega šoka, ki ga sicer povzroči endotoksin ob bakterijski okužbi. Objava iz *The Journal of Immunology* (Resman, Oblak in sod., 2014).

Nam lahko razložite osnovno delovanje tarčnega zdravila?

Tarčna zdravila, za razliko od citostatikov, ki neselektivno delujejo na vse celice, delujejo na točno določeno tarčo v celici, ki naj bi bila prisotna samo v rakavih celicah. Zato smo zlasti v začetku razvoja teh zdravil upali, da ne bodo poškodovale normalnih celic in ne bodo imela neželenih učinkov. Žal se je v praksi izkazalo, da tudi tarčna zdravila niso povsem selektivna, poškodujejo tudi zdrave celice, ki imajo očitno prisotne enake tarče, in povzročajo neželene učinke. Kljub temu pa so tarčna zdravila veliko bolj usmerjena protirakava zdravila od citostatikov in zato tudi bolj učinkovita. Seveda samo pri bolnikih, katerih tumor oziroma rakave celice imajo izraženo tarčo. Najbolj pogoste tarče so receptorji za rastne dejavnike na membrani celic ali pa členi različnih signalnih poti v celici. Za učinkovito zdravljenje s tarčnimi zdravili poleg učinkovitega in dobro proizvedenega tarčnega zdravila potrebujemo tudi zanesljivo in dobro določeno tarčo. Izjemnega pomena je kontrola kakovosti laboratorijev, ki določajo molekularne tarče v vsakodnevni praksi in oskrbi bolnikov.

Nova generacija zdravil so torej tarčna in biološka zdravila. So prijaznejša do bolnika, manj nevarna za zdrave celice, med laiki pa veljajo za čudežna. Še zmeraj pa se zdravljenje povezuje s kemoterapijo. Kdaj lahko pričakujemo zgolj uvedbo tarčnih zdravil, brez kemoterapije?

Vprašanje je, ali bodo tarčna in biološka zdravila lahko kadarkoli v popolnosti nadomestila kemoterapijo. Moje mnenje je, da bo kemoterapija še kar nekaj časa ostala pomemben del zdravljenja nekaterih, zlasti na kemoterapijo visoko odzivnih rakov, kot je npr. rak testisa. Upam pa, da bodo tarčna zdravila kmalu nadomestila kemoterapijo pri zdravljenju na kemoterapijo slabo občutljivih rakov, kot je npr. nedrobnocelični rak pljuč.

EU je v zadnjih sedmih letih namenila prek 1,4 milijarde evrov za raziskave v zvezi z rakom, letno gre torej za več kot 200 milijonov evrov. Kam gre razvoj v raziskavah, katerim področjem se posveča pozornost in zakaj? Kaj pa klinične raziskave pri nas?

Brez raziskav v onkologiji ni napredka in prav je, da gre v raziskovanje raka toliko denarja. Moralo bi ga iti še veliko več. In kar je najpomembnejše, ta denar je bil izjemno dobro porabljen. Ne poznam stroke v medicini, kjer bi bil napredek tako hiter in velik kot v onkologiji. Znanje zastara v enem letu in zdravnik onkolog se mora res vsak dan izobraževati, da lahko dobro dela. Preživetja rakavih bolnikov so se v zadnjih desetletjih podvojila, danes globalno gledano v razvitem svetu ozdravimo že več kot 80 odstotkov bolnikov z raki, kot so npr. rak dojke, rak prostate, rak debelega črevesa, in veliko večino vseh obolelih za germinalnimi raki, določenimi limfomi in otroškimi raki. Žal je našim bolnikom na voljo premalo kliničnih raziskav in imajo premalo dostopa do novih zdravil v fazi preizkušanja.

Vrniva se v prihodnost. Farmacija razvija tista tarčna in biološka zdravila, pri katerih obstaja širša možnost uporabe. Kaj pa preostali redki raki, se bo raziskovanje usmerilo tudi na ta »neperspektivna področja?«

Normalno in legitimno je, da je farmacija bolj zainteresirana za razvoj širše uporabnih zdravil, vendar pa moramo priznati, da so mnoge mednarodne velike farmacevtske družbe zelo dobro in pošteno razvile zdravila tudi za majhno populacijo bolnikov. Tarčna zdravila imajo vedno majhno populacijo bolnikov in tudi zelo pogosti raki, kot sta rak dojke ali rak pljuč, se glede na tarče danes razbijajo v manjše populacije. HER2 pozitivnih je samo petina bolnic z rakom dojke in EGFR mutiranih je samo desetina rakov pljuč. Seveda pa je zelo pomembno, da akademija ohrani akademske, t.i. *investigator-driven* raziskave, ki morajo biti namenjene pridobivanju znanja prav na področju redkih rakov in

na področju razvoja multidisciplinarnih zdravljenj, ne samo razvoju zdravil. Tukaj ima problem vsa Evropa, ne samo mi. Velika odgovornost je na nas zdravnikih, da te raziskave ohranimo.

S potekom patentov originalnim biološkim zdravilom iščejo svoje mesto tudi podobna biološka zdravila. Kaj so morebitne prednosti, ki jih prinašajo podobna biološka zdravila, in kaj potencialna tveganja zaradi znane kompleksnosti sestave bioloških zdravil?

Pri biološko podobnih zdravilih ne moremo enostavno izmeriti bioekvivalence in s tem predpostaviti enake varnosti in učinkovitosti generika, kot ga ima zdravilo originator. Mislim, da biološka podobna zdravila zahtevajo ponovno preverbo v okviru kliničnih raziskav. V nasprotnem primeru se lahko srečamo s problemi. Seveda pa obstaja problem cene bioloških zdravil.

Tarčna zdravila so zelo draga. Ali si jih bomo v bodočnosti sploh lahko privoščili?

Tarčna zdravila so zaradi svojega mehanizma delovanja eno najučinkovitejših zdravljenj raka. Zato moramo narediti vse, da si jih bomo v bodočnosti lahko privoščili. Geslo SZO v boju proti raku je: »Prepreči, kar se preprečiti da, in zdravi, kar se zdraviti da«. Prav dežele, ki niso najbolj bogate, npr. Slovenija, bodo morale oziroma bi že danes morale opraviti domačo nalogo strokovno strogo nadzirane porabe zdravil. Veliko zdravil se predpiše za majhen učinek ali celo po nepotrebnem in prav tu je v teh deželah velika rezerva. Izobraževanje, znanje in strokovni (ne administrativni) nadzor pri predpisovanju dragih zdravil in tudi pri izvajanju zdravljenja z vsemi zdravili je glavni ključ do uspeha. Ali in kako pa je to mogoče v vsaki posamezni državi, tudi Sloveniji, pa je stvar celotne družbe, ne le zdravnikov.

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

Predstavitev Domus Medica na spletni strani zbornice

Obveščamo, da smo predstavitev Domus Medica pripravili tudi na internetni strani:
<http://www.domusmedica.si/>.

Vabimo vas, da si spletno stran ogledate in v prihodnosti svoje srečanje organizirate v prostorih Domus Medica!,,,

Za več informacij o Medicinskem izobraževalnem centru pišite Mojci Vrečar (mojca.vrecar@zzs-mcs.si) ali pokličite 01 307 21 91.



Spoštovana gospa Duša Hlade Zore

Pišemo vam v zvezi s pritožbami nezadovoljnih pacientov nad zobozdravstvenimi storitvami in v zvezi z različnimi zapisi v medijih. Pacienti govorijo o nenormalnih dvigih cen za zdravljenje, predolgih čakalnih dobah, predolgih presledkih med zdravljenji, pritožujejo se zaradi nepravilno oziroma neizdanih računov. Radi bi vas obvestili o aktivnostih in naporih Odbora za zobozdravstvo pri Zdravniški zbornici Slovenije za urejenost razmer na področju zobozdravstva in za višjo kakovost storitev za paciente.

Odbor za zobozdravstvo se zavzema za varno in kakovostno zobozdravstvo. Gre za vseživljenjski proces, v katerem ima pomembno vlogo posameznik, ki redno skrbi za svoje ustno zdravje, ter zobozdravnik, ki s svojim strokovnim znanjem in tehnologijo skrbi za ustno in posredno tudi za sistemsko zdravje svojih varovancev.

Dejstvo je, da v državah Evropske unije porabijo za zobozdravstvo okoli 1 odstotek BDP, pri nas 0,14 odstotka. Mreža programov, ki jih financira ZZZS, res ni enakomerno razporejena po Sloveniji in je predvsem zaradi tega, kot tudi zaradi premalo sredstev, izbira zobozdravnika po želji v posameznih primerih morda težje dosegljiva. Skrb za zdravje zob in ustne votline se začne ob rojstvu. Odgovornost vseh je, da si izberemo zobozdravnika vsaj okoli 3. leta starosti in hodimo redno na preventivne preglede.

V državah EU je zdravstvena storitev ekonomska kategorija in je določanje enotnih cen zdravstvenih storitev v neskladju s konkurenčnim pravom EU.

V Sloveniji so čakalne vrste povsod v zdravstvu, kjer je premalo programov in premalo javnih sredstev, tako je tudi v zobozdravstvu. Dejstvo pa je, da imajo ljudje v Sloveniji, v primerjavi s tujino, na papirju relativno veliko pravic v zobozdravstvu. V tujini je v večini držav več zavarovalnic, zavarovanja in pravice so drugačni kot pri nas. V večini držav pacienti pri zobozdravniku plačajo in jim potem zavarovalnica povrne določen del sredstev. Čakalnih vrst v Sloveniji za storitve, ki jih plača pacient, ni.

Varuhi pacientovih pravic imajo nedvomno pomembno vlogo pri obveščanju pacientov o njihovih pravicah ter o načinu financiranja tistih zobozdravstvenih storitev, ki so pravica zavarovancev po pravilih OZZ. Storitve v mladinskem in otroškem zobozdravstvu, ki so pravica po pravilih OZZ, so 100-odstotno financirane s strani ZZZS. V odraslem zobozdravstvu so konzervativne storitve (pregled, zdravljenje, ekstrakcije), ki so pravica po pravilih OZZ, financirane

80-odstotno s strani ZZZS in 20-odstotno od dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj. Storitve protetične rehabilitacije, ki so pravica po pravilih OZZ, so financirane 10-odstotno s strani ZZZS in 90-odstotno od dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj. Pomembno je poudariti, da je za nekatere storitve, ki niso pravica po pravilih OZZ, potrebno doplačilo.

V zvezi s povečanjem obsega storitev iz naslova obveznega zavarovanja ob sočasnem zmanjševanju sredstev za financiranje zobozdravstva ocenjujemo, da bi se pravice posameznikov sicer povečale, posledično pa bi se zmanjšale pravice večjega dela prebivalstva z daljšanjem čakalnih dob za te iste storitve.

Cena je tudi v zobozdravstvu, kot v medicini, sestavljena iz več elementov. Odvisna je od dela celotnega tima, materialnih in nematerialnih stroškov, upoštevanja amortizacije, diagnoze bolezni, načina diagnosticiranja, načina zdravljenja in tudi od načina rehabilitacije okvarjenega zoba ali brezzobosti. Uporabljajo se različni diagnostični postopki, različne aparature in materiali za rehabilitacijo.

Vse to je vsaj nekaj razlogov za različne cene. Ima pa vsak pacient pravico in možnosti do drugega mnenja, ki bo vsaj nekoliko olajšalo njegovo končno odločitev. Vsaka storitev pri zobozdravniku je individualna obravnava (glede na diagnozo, obsežnost patologije ...).

Zobozdravnik mora vsakemu pacientu svetovati in ga seznaniti z vsemi možnimi načini zdravljenja, nato pa skupaj sprejmeta odločitev, posebej ko je to povezano s plačilom ali doplačilom s strani pacienta. S pravicami iz obveznega zdravstvenega zavarovanja bi morala paciente seznaniti zavarovalnica.

Pacient se ima pravico pritožiti neposredno izvajalcu, odgovorni osebi za pritožbe, ki je navedena na vidnem mestu vsake ordinacije. Pritožbe, ki se ne morejo rešiti neposredno po zakonu o pacientovih pravicah in so strokovne narave, lahko na pacientovo pobudo obravnava Zdravniška zbornica Slovenije.

Odbor za zobozdravstvo si prizadeva za varno in kakovostno zobozdravstveno varstvo prebivalcev Republike Slovenije, urejene razmere in pogoje za izvajalce, zato smo ministru za zdravje že predlagali vrsto aktivnosti.

Lep pozdrav,

Odbor za zobozdravstvo
Sabina Markoli, dr. dent. med.
predsednica

Pismo je bilo poslano vsem zastopnikom pacientovih pravic in varuhu bolnikovih pravic v Mariboru.

E-list: poziv vsem specializantom in njihovim mentorjem

E-list zdravnika specializanta omogoča vpisovanje evidenc o opravljenem usposabljanju. Vpisovanje v E-list je **obvezno** za specializante, ki jim je bila specializacija odobrena na podlagi razpisa, objavljenega 5. decembra 2012 ali kasneje. Od specializantov se zahteva, da opravljene posege/obravnavne vnašajo sprti.

Posebej pozivamo vse neposredne in glavne mentorje, da skrbno in sprti potrjujejo posege, ki so jih v E-list vpisali vaši specializanti. Obvestilo o tem, da morate poseg potrditi, prejmete po elektronski pošti.

Pomoč ali dodatne informacije: elist@zzs-mcs.si.



Št.: 0114-15/2013/5

Ljubljana, 30. 12. 2013

SKLEP

Razsodišče pri Zdravniški zbornici Slovenije je v senatu na I. stopnji (v nadaljnjem besedilu: Razsodišče), pod predsedstvom prim. mag. Branka Mežnarja, dr. med., in članicama prof. dr. Margareto Kocmur, dr. med., ter Alenko Kafol Šušteršič, dr. med., v zadevi opr. št. 0114-15/2013, zoper zdravnico v postopku Nado Cesarec, dr. med., spec. družinske medicine, zaradi kršitve 2. točke 38. člena Pravilnika o organizaciji in delu razsodišča zdravniške zbornice Slovenije (v nadaljevanju: Pravilnik), po obtožnici tožilca Zdravniške zbornice Slovenije prof. dr. Jožeta Balažica, dr. med. (v nadaljnjem besedilu: tožilec), št. 0114-15/2013/1 z dne 17. 10. 2013, v prisotnosti zdravnice v postopku in tožilca, opravilo sejo senata dne 2. 12. 2013 ter na podlagi 27. člena Pravilnika o organizaciji in delu Razsodišča Zdravniške zbornice Slovenije (v nadaljevanju: Pravilnik)

I. sklenilo:

Nada Cesarec, dr. med., spec. družinske medicine, je odgovorna, da je s svojim dejanjem kršila 2. točko 38. člena Pravilnika s tem, ko 30. 8. 2010 kot dežurna zdravnica ekipe nujne medicinske pomoči Zdravstvenega doma Brežice ni odšla na kraj nezgode, ko so jo poklicali, ter tako ni pomagala ponesrečeni osebi ob delovni nezgodi na Železniški postaji Brežice.

2. točka 38. člena pravilnika pravi, da odklonitev nujne zdravniške pomoči pacientu, ki je v nevarnosti zaradi trajnega poslabšanja njegovega zdravja ali smrti, predstavlja kršitev Kodeksa medicinske deontologije Slovenije. Opisana kršitev nedvoumno izhaja iz pravnomočne sodbe Okrajnega sodišča v Brežicah.

S svojim ravnanjem je Nada Cesarec, dr. med., spec. družinske medicine, kršila 2. točko 38. člena Pravilnika, zato ji Razsodišče na podlagi 39. člena Pravilnika izreka JAVNI OPOMIN.

II. Obrazložitev:

Tožilec je dne 17. 10. 2013 po uradni dolžnosti vložil obtožnico zoper Nado Cesarec, dr. med., ki je bila 16. 5. 2013 na Višjem sodišču v Ljubljani pravnomočno obsojena na 6 mesecev zaporne kazni zaradi storitve kaznivega dejanja opustitve zdravstvene pomoči (178. člen Kazenskega zakonika). V obtožnici Nadi Cesarec, dr. med., očita kršitev 2. točke 38. člena Pravilnika, ker 30. 8. 2010 kot dežurna zdravnica in vodja ekipe za NMP na terenu ni odšla na kraj nezgode, čeprav je bila seznanjena z vsemi relevantnimi podatki o padcu z višine več metrov na železniško progo in istočasni poškodbi ponesrečene osebe z električnim tokom. Nada Cesarec, dr. med., na obtožnico ni podala pisnih pripomb v predpisanem roku. Razsodišče je na obravnavi presojalo na podlagi sodb prvo- in drugostopenjskega sodišča, pritožbe Nade Cesarec, dr. med., z utemeljitvijo na sodbo Okrajnega sodišča ter zapisnika ekspertnega nadzora

Zdravniške zbornice Slovenije z dne 23. 12. 2010. V zagovor je na obravnavi ponovila, da je šlo za časovno prepletanje dveh nujnih primerov in da se je v konkretnem primeru odločila dati prednost bolnici v zdravstvenem domu, na mesto nesreče pa je poslala samo reševalca zdravstvena tehnika z urgentnim vozilom. Povedala je, da so tudi v preteklosti včasih poslali na teren ekipo NMP brez zdravnika, če je glede na okoliščine tako odločil dežurni zdravnik.

Razsodišče ni sledilo zdravničnemu zagovoru. Iz analitično obrazložene sodbe obeh sodišč in z več pričami preverjenega časovnega poteka dogodkov je nedvomno razvidno, da je bilo stanje bolnice s kolapsom ob renalnih kolikah v času klica na nujno intervencijo nesreče na železnici že stabilno, bolnica je v ležečem položaju počivala ob prisotnosti medicinske sestre. Komisija za ekspertni nadzor Zdravniške zbornice Slovenije ni imela možnosti preverjanja časovnega poteka posameznih ukrepov in ravnanj zdravnice in njenih sodelavcev (zaslišanja prič in preverjanje posameznih izjav, uporaba tehnike), je pa v mnenju opozorila, da v prvem poročilu zdravnice v okviru internega nadzora ta sicer za presojo odgovornosti ključni dogodek sploh ni omenjen. Komisija je prav tako opozorila na naknadno spreminjen časovni zapis v ambulantnem kartonu iste bolnice s strani Nade Cesarec, dr. med. Glede na zapisnik Komisije razsodišče meni, da bi morala Nada Cesarec, dr. med., ob jasnih heteroanamnestičnih podatkih (hujša poškodba ob padcu z višine in poškodba z elektriko na železniški progi) takoj po prejemu klica oditi z ekipo NMP na mesto nesreče, obravnavo ambulantne bolnice pa ob prisotnosti medicinske sestre po presoji prepustiti enemu od petih takrat prisotnih kolegov v zdravstvenem domu (ustno, telefon, preko sestre ali triaže). To je sicer v vsakodnevni praksi ustaljen in v Pravilniku predviden način reševanja potencialnih istočasnih nujnih stanj na mestih, kjer se izvaja kombiniran način primarnega zdravstvenega varstva (redno delo, NMP in dežurstvo v ambulanti in na terenu).

Razsodišče je pri izreku upoštevalo dejstvo, da kolegica Nada Cesarec, dr. med., po pravnomočnosti sodbe že prestaja zaporno kazen. Kot olajševalno okoliščino šteje njeno dosedanje dolgoletno neoporečno strokovno delo na področju družinske medicine, kot oteževalno okoliščino pa sporno in etično nesprejemljivo dopolnjevanje in spreminjanje medicinske dokumentacije in predpisanih protokolov in evidenc za nazaj.

Pravni pouk:

Zoper ta sklep imata zdravnica v postopku in tožilec Zbornice pravico do pritožbe v roku 8 dni po prejemu pisnega odprava tega sklepa. Pritožbo je potrebno vložiti pisno na Razsodišče Zdravniške zbornice II. stopnje.

Predsednik senata:
prim. mag. Brane Mežnar, dr. med.

Iz dela zbornice

Zdravniške organizacije predstavile Strateške usmeritve slovenskega zdravstva za izhod iz krize

V sredo, 12. februarja 2014, so zdravniške organizacije ZZS, SZD, Fides, SZZZS organizirale javno predstavitev dokumenta Strateške usmeritve slovenskega zdravstva za izhod iz krize, katerega namen je konkretizirati ukrepe za izboljšanje in vzpostavitev vzdržnosti zdravstvenega sistema in varnosti pacientov. Osnovna paradigma dokumenta je ohranitev univerzalnega dostopa do zdravstvenih storitev ob vedno večjem in hitrejšem razvoju medicine, pri tem pa tudi izboljšanje dostopnosti z ukrepi za odpravo čakalnih dob.

Prim. Andrej Možina dr. med., predsednik ZZS, je dejal: »Slovensko zdravstvo je po svoji kakovosti še primerljivo z državami EU. Uvrščamo se v povprečje držav EU po primerjalnih analizah. Toda več kot 10-letno odlašanje z zdravstveno reformo kaže vse večje težave zaradi pomanjkanja finančnih virov, pomanjkanja zdravnikov in vse večjega odstopanja in nesledenja sodobnim sistemom načrtovanja in upravljanja zdravstva v EU in drugih razvitih državah. Proces sledenja sodobni in razvojni medicini je nujno potrebno uskladiti z novimi finančnimi viri v okviru sprememb ureditve zdravstvenega zavarovanja. Za doseganje tega cilja ocenjujemo, da bi družba morala za zdravstvo namenjati med 10,5 in 11 odstotki BDP, kot je to v državah s primerljivo ravnijo zdravstvenih pravic.«

Prof. dr. Pavel Poredoš, dr. med., predsednik SZD, je poudaril: »Najvišja strokovna telesa v državi in regulatorji zdravstva še niso vzpostavili nujno potrebne dialoga glede strokovnih prioritet, standardnih oblik zdravljenja, materialov in postopkov diagnostike. S hitrim napredkom medicine in novih tehnologij je ključnega pomena odločitev stroke, katere novosti uvesti v standardne oblike zdravljenj in katere opuščiti ali pa uvrstiti med storitve z nizko dodano vrednostjo. Nedelovanje najvišjih strokovnih teles (RSK pri MZ) je eden večjih razlogov za krizo slovenskega zdravstva.«

Helena Mole, dr. med., predsednica SZZZS, je poudarila: »Delež zdravnikov, ki so zaposleni v

zasebnih zavodih z bolnišnično in operativno dejavnostjo, je majhen, po številu bolniških postelj v zasebnih ustanovah pa je Slovenija praktično na repu evropskih držav. Zasebni izvajalci v zdravstveni sistem v obliki prostorov in opreme vlagajo lastna sredstva, česar jim država ne priznava. V primerjavi z javnimi zavodi so zaradi tega v izrazito neenakopravnem položaju, čeprav je poraba javnih sredstev pri koncesionarijih bolj pregledna in učinkovita. Vse ankete in raziskave do sedaj kažejo, da je zadovoljstvo pacientov s storitvami pri zasebnikih praviloma večje kot pri ostalih izvajalcih.«

Bojan Popovič, dr. med., univ. dipl. prav., je predstavil model razdelitve košarice pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja na košarici OZZ-A in OZZ-B, ki tudi znotraj Slovenije vzpostavlja pravila iz direktive o čezmejnih zdravstvenih storitvah. Košarica OZZ-A pokriva glavarino v osnovnem zdravstvu ter vse bolnišnične storitve, ki zahtevajo prenočitev v bolnišnici in uporabo drage opreme in se v celoti pokrivajo iz OZZ. Košarica OZZ-B pokriva vse ostale storitve, ki jih je potrebno opraviti v 30 dneh, obravnavo najpomembnejših kroničnih bolezni, preventivne programe. Ta del storitev se liberalizira, pacienti pa bi dobili do standardizirane cene strošek povrnjen iz OZZ. Za preostale storitve se vzpostavi sistem dodatnih zavarovanj, medtem ko se današnje dopolnilno zavarovanje ukine.

Konrad Kuštrin, dr. med., predsednik Fidesa, je dejal: »Glede na navedene okoliščine menimo, da je prišel čas, da se standardi implementirajo tudi v kolektivni pogodbi. Fides, Zdravniška zbornica Slovenije in Slovensko zdravniško društvo so izvedli obsežen projekt zdravniških in zobozdravniških standardov, katerega rezultat je Pogodba o zdravniških in zobozdravniških standardih, ki je bila podpisana 13. 9. 2011, objavljena pa kot t.i. Modra knjiga standardov in normativov zdravnikov in zobozdravnikov. Predlagamo spremembo plačnega sistema zdravnikov s posodobitvijo sistema napredovanj, uvedbo transparentnih pravil glede variabilnega dela plače in odpravo limita za uvrščanje zdravniških delovnih mest v plačne razrede.



Evropska direktiva po mnenju udeležencev okrogle mize diskriminira slovenske zasebne zobozdravnike

Odbor za zobozdravstvo ZZS je v torek, 28. 1. 2014, organiziral okroglo mizo o implementaciji Direktive 2011/24/EU o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu na področju zobozdravstva. Ta je začela veljati konec oktobra lani, v slovenski pravni sistem pa je bila prenešana mesec pozneje. Na njej so svoje videnje predstavili izr. prof. dr. Matjaž Rode, dr. dent. med., v. svet., Gordan Čok, dr. dent. med., in mag. Željko Valčić, dr. dent. med., ZZS.

Srečanja se je udeležilo preko 50 zobozdravnikov.

Udeleženci okrogle mize so poudarili, da je v Sloveniji dovolj zobozdravnikov, da bi lahko vsi pravočasno prišli do njihovih storitev, a je to vprašanje zadostnega financiranja ZZS. Po mnenju udeležencev okrogle mize direktiva o čezmejnem zdravstvu ta problem le pogloblja, saj zmanjšuje sredstva iz zdravstvene blagajne, hkrati pa diskriminira slovenske zasebne zobozdravnike. Povzetek okrogle mize je objavljen na spletni strani ZZS.



Z leve: Sabina Markoli, dr. dent. med., izr. prof. dr. Matjaž Rode, dr. dent. med., Gordan Čok, dr. dent. med., in mag. Željko Valčić, dr. dent. med., ZZS.

Predstavitve knjige izr. prof. dr. Andreja Robida, dr. med.



V Klubu Domus Medica je prof. dr. Andrej Robida predstavil svojo knjigo »Napake pri zdravstveni obravnavi pacientov – sistematična analiza globljih vzrokov za napake in njihovo preprečevanje«. Predstavitve se je udeležilo več kot 50 udeležencev. V knjigi je prikazan sodoben način analize napak, ki se je v tujini dokazal kot uspešen pri zmanjševanju škode pri pacientih in zaščiti zdravnikov pred nepravilnim obtoževanjem, kar je v ostrem nasprotju s škodljivim pristopom, ki se uporablja v Sloveniji. Knjigo je izdal Center za izboljšanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave, Prosunt, Bled.

Obvezno navodilo za izvajalce zdravstvene dejavnosti

Zaradi različnih tolmačenj zakonodaje glede obsega in vsebine dela, ki ga lahko opravljajo zdravniki s strokovnim izpitom, zdravniki brez licence ter zdravniki specializanti, je Ministrstvo za zdravje sprejelo **obvezno navodilo**, ki ga morajo upoštevati vsi izvajalci zdravstvene dejavnosti. Navodilo je objavljeno na intranetni strani ZZS.

Sredstva za izobraževanje specializantov

Za vsakega specializanta je namenjeno **449,09 evra** letno za udeležbo na tečajih in seminarjih v Sloveniji ali tujini, za stroške prevoza in bivanja v zvezi z udeležbami na tečajih in seminarjih oziroma za nakup strokovne literature. Delodajalec prejme mesečno sorazmeren delež teh sredstev (eno dvanajstino).

Nakup literature je po računovodskih predpisih možen na dva načina:

1. ustanova, ki literaturo kupi, je tudi lastnica literature, specializantu jo posodi za čas, ko jo le-ta potrebuje, ali
2. ustanova literaturo kupi, lastnik pa je specializant, kar se mu šteje v boniteto (od tega plača dohodnino).

Ustanova mora specializantu ponuditi obe možnosti, specializant pa se odloči, katero bo izbral.

Obvezni tečajji med specializacijo se financirajo iz sredstev, ki so za čas trajanja specializacij namenjena za plačilo neposrednega mentorja, in iz 449,09 evra, namenjenih za plačilo seminarjev. Dodatna sredstva se namenijo za plačilo nekaterih tečajev (kot je to zapisano v Letnem načrtu za financiranje specializacij). Po mnenju Zdravniške zbornice Slovenije **pravni predpisi ne podpirajo zahteve po koriščenju vseh specializantskih sredstev v tekočem letu**. V primerih, ko specializantu ostanejo sredstva iz preteklega leta, predlagamo, da zdravstveni zavodi (delodajalci) sredstva razmejijo, če ne gre drugače. To omogočajo računovodski standardi.

Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Domus etika

Kolega me je vprašal: »Zakaj pišeš prispevke za Isis? Veš, da ne moreš nič spremeniti. Če bo zbornica odločila, da moraš imeti pet licenčnih točk iz etike (komunikacije), boš poslušala predavanje. Samo eno predavanje v sedemletnem licenčnem obdobju. Zakaj delaš problem? Ne komentiraj. Ne kritiziraj. Ne veš, kdo stoji za takšno odločitvijo.«

Kaj sem odgovorila?

Zbornica me je prisilila, da za papir, ki ga dobim vsakih sedem let in na katerem piše, da mi je podaljšana licenca, plačam 2800 EUR. Z denarjem članov je bila zgrajena stavba z imenom Domus Medica – Dom zdravnikov in zobozdravnikov, v katerem morajo investitorji (člani zbornice) plačati parkirišče! Ali je potreben komentar?

Medicinsko fakulteto sem končala 1984. leta. Zdaj naj bi me učili, kaj je etično in kako komunicirati s pacienti! Žalostno.

Če bo zbornica odločila, da morem imeti pet licenčnih točk iz komunikacije (etike), imam dva scenarija.

Prvi scenarij: Grem v Domus Medica. Plačam kotizacijo (120 EUR) za seminar z naslovom »Odnos s pacienti – Kako reči ,ne‘ brez občutka krivde«. V predavalnici dam slušalke v ušesa. Poslušam glasbo in rešujem sudoku. Licenčne točke mi morajo dati, ker sem plačala in odsedela v predavalnici.

Drugi scenarij: Grem v Domus Medica. Poslušam predavateljico (univ. dipl. ekonomistko). Uči nas (citiram Isis – jan. 2014, str. 13), »Kaj narediti, ko: 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?« (konec citata) Ko predavateljica konča predavanje, jo vprašam, kakšna je komunikacija, če zbornica sili člana, da poslušaja nekaj, kar ga ne zanima. Razložim ji, kdo so doktoroidi.

Doktoroidi so ljudje, katerih poklic oz. izobrazba ni v zvezi z medicino. Z medicino se srečujejo kot pacienti. Včasih »vedo« več kot zdravniki. Medicino študirajo pri dr. Googlu. Razložim ji, da v medicini ni pravil, da ena plus ena nista dve. Danes je tvoj laboratorijski izvid v redu in si zdrav. Že jutri se začnejo množiti maligne celice. Misliš, da si zdrav, a nisi. Danes je tvoj EKG v redu. Jutri imaš infarkt. Danes »tarnaš«, da te boli hrbtenica. Zdravnik ti reče ne brez občutka krivde in ti zaključi bolniški dopust. Jutri boš povedal, da te boli levi komolec ali desna peta. Simulant? Kaj če te res boli? Spet boš imel bolniški dopust.

V predavalnici je približno trideset poslušalcev. Kotizacija 120 EUR. Zaslužek okrog 3600 EUR. Vprašam predavateljico, ali se zaveda, da štirje zdravniki začetniki, za ves mesec dela, skupaj zaslužijo 3600 EUR. Vsi štirje skupaj so za njeno predavanje prispevali 480 EUR. Vprašam predavateljico, koliko ona zasluži z enim predavanjem. Lahko vprašam, razlagam, komuniciram več ur. Škoda časa.

Zaključek

Ne vem, komu je padlo na pamet in kdo je zagovornik ideje glede obveznih licenčnih točk s področja etike (komunikacije). Prisiliti zdravnika, da poslušaja nekaj, kar ga ne zanima, in ga prisiliti, da plača za tisto, kar ga ne zanima, je neetično in je primer napačne komunikacije. Naj prevlada zdrav razum.

Silvana Popov

E-naslov: silvana.popov@gmail.com

Zdravnikovo neprekinjeno podiplomsko izobraževanje v bistvu ni le poklicno izobraževanje, ampak gre za poklicni razvoj

Znanje zdravnika je že od nekdaj ne le tehnična stroka, ki nas uči postopkov, je tudi veda o tem, kako ravnati z bolnikom, svojci, s kolegi in ne nazadnje s samim sabo, s svojim osebnim, socialnim in pravnim položajem.

Ameriške raziskave so že pred več kot desetletjem pokazale, da je dobra komunikacija med zdravnikom in bolnikom bistvena za zmanjšanje sodnih obravnav

(domnevnih) zdravniških napak. Gospa Margaret Murphy, ena od vodilnih članic organizacije Bolniki za varnost bolnikov, mati 21-letnika, ki je umrl zaradi neprepoznane diagnoze, je razumela, da se zdravnik lahko zmoti. Nikoli pa ni razumela, da se o tem ni mogla odkrito pogovoriti z nobenim od lečečih zdravnikov. Več velikih nacionalnih raziskav, začenši z zelo citirano harvardsko raziskavo, je pokazalo, da se v

zdravstvu dogajajo zapleti, ki terjajo žrtve. Pogosto gre za sistemske zaplete, ki se jih z analizo in ustreznimi ukrepi da preprečiti. Tudi v slovenski medicini smo že ob prav vsakdanjem zdravniškem delu soočeni z etičnimi dilemami, kaj od številnih sodobnih diagnostičnih in terapevtskih možnosti ponuditi polimorbidnemu starostniku, da mu bomo pomagali in ne škodovali.

Marsikje po svetu, pa tudi v evropskem prostoru, se je okrepilo spoznanje, da zdravnikovo neprekinjeno podiplomsko izobraževanje v bistvu ni le poklicno izobraževanje, ampak gre za poklicni razvoj.

Evropska zveza zdravnikov specialistov (UEMS) poudarja, da je neprekinjeno podiplomsko izobraževanje del širšega pojma, ki ga imenuje neprekinjen poklicni razvoj (*continuing professional development*). Švedska delovna skupina, ki v imenu profesionalnih zdravniških organizacij skrbi za neprekinjen poklicni razvoj, poudarja, da ne gre le za medicinsko znanje, ampak tudi za področja, kot so upravljanje, komunikacija in etika. Britanski General Medical Council, ki skrbi za registracijo zdravnikov, ki delajo v Veliki Britaniji, za proces revalidacije predvideva neprekinjen poklicni razvoj zdravnikov na štirih področjih. Na prvo področje spadajo znanje, veščine in uspešnost, na drugo varnost in kakovost, na tretje komunikacija, partnerstvo in delo v skupini in na četrto vzdrževanje zaupanja s spoštovanjem do bolnikov in kolegov, s poštenostjo in osebno integriteto. Avstrijska zdravniška zbornica pri neprekinjenem poklicnem razvoju prav tako navaja večino komunikacije z bolnikom, pomoč javnosti in kolegom, socialne kompetence, upravljalvske veščine in podobno.

Delovna skupina ZZS, SZD in Fides, ki je pripravljala predlog prenovljenega pravilnika, se je zavedala, da prenova pravilnika ponuja možnost, da tudi v Sloveniji neprekinjeno podiplomsko izobraževanje zdravnikov nadgradimo v neprekinjen profesionalni razvoj. V predlogu, ki je bil dan skupščini in nato vsej zdravniški javnosti v razpravo, nismo dokončno opredelili, kako bi vsebine, ki jih omenjam v prejšnjem odstavku, umestili v licenčno obdobje. O tem, ali naj gre za posebna izobraževanja ali strokovna izobraževanja, ki dodatno vključujejo vsebine, kot so komunikacija, etika, kakovost, varnost bolnikov ..., bo odločila skupščina ZZS.

ZZS, kot mi je znano, že nekaj časa prireja izobraževanja iz omenjenih področij. Pojavile so se ideje, da bi ZZS sofinancirala ta izobraževanja. Na svetu za izobraževanje je prevladalo mnenje, da ne moremo iz članarin financirati že potekajočih izobraževanj, saj ne vemo, kako so bili izvajalci izobraževanj izbrani in bi sofinanciranje udeležbe na prav teh tečajih predstavljalo primer za NPK. Zaenkrat smo se na Svetu za izobraževanje odločili, da bomo ponudnike izobraževanj, ki bodo potekala v okviru ZZS, izbrali z razpisom, na katerem bomo ocenili reference in seveda tudi ceno izobraževanj. Za korak k sofinanciranju omenjenih izobraževanj se nismo odločili. Moje osebno mnenje je, da sofinanciranje ene vrste izobraževanj iz članarin ZZS ne bi bilo pošteno in pravično. Boljši se mi zdi sistem *voucherjev*, ki bi zdravniku omogočili cenejši dostop do katerega koli izobraževanja kjer koli po svetu. Kakršno koli omejevanje zdravnikovega izobraževanja na določene ponudnike ali na ponudnike samo v Sloveniji je v globaliziranem svetu za Slovenijo, majhno državo, ki še kako potrebuje mednarodno viharjenje možganov, naravnost škodljivo.

Predlog novega pravilnika kot eno od možnosti izobraževanja navaja izobraževalne dogodke, ki na oddelkih večjih zdravstvenih ustanov potekajo praviloma tedensko in v delovnem času ter za zdravnika brezplačno. Možnost omenja že dosedanja pravilnik. V predlogu smo možnost dopolnili, tako da bi sestanke odprli vsem zainteresiranim zdravnikom, ne le zaposlenim na oddelku. Za izobraževanje bo možno pridobiti licenčne točke, če bo organizator pred dogodkom javil program za objavo na spletnih straneh ZZS. Ocenjujemo, da bo z udeležbo na takih izobraževanjih v sosednjem zdravstvenem domu ali bolnišnici lahko brez plačevanja kotizacij pridobil vsak zdravnik v državi. Pogosto se na takih sestankih obravnavajo analize varnostnih zapletov, analize kakovosti dela in podobne teme, ki sodijo med zgoraj omenjene licenčne točke.

Kolegi, ki imajo veliko znanja in izkušenj s področja komunikacije in prej omenjenih vsebin, bi taka izobraževanja za druge kolege lahko organizirali v svojih sredinah – poučevanje je del Hipokratove prisege.

Prof. dr. Bojana Beović, dr. med.

Pozdravljeni!

Reklama za BMW je priletela brez spremnega komentarja na moj e-naslov.

Moja zbornica, katere član sem, mi pošilja reklamo za nemški avtomobil visokega cenovnega razreda, ki je kot štirikolesnik tudi velik porabnik goriva in simbol vzvišenosti in arogance.

Čeprav izviram iz Nemčije, kjer ta avtomobil proizvajajo, menim, da je v danem trenutku, ko se slovensko zdravstvo bori z visokim minusom,

neokusno, da ZZS pošilja svojim članom reklamo za tak avtomobil in daje zdravnikom in družbi napačen znak, ki je tak, kot ga ljudje zdravnikom očitajo: aroganca, bogastvo, zapravljivost in otopelost za okoljska in družbena vprašanja.

Kje je skromnost? Kje solidarnost z družbo, katere del smo?

Joachim Gross

E-naslov: gross.joachim@web.de

Spoštovano uredništvo stanovskega glasila Isis,

prvič se oglašam kot (neprostovoljni) član Zdravniške zbornice Slovenije.

Sem specializant nevrologije tik pred specialističnim izpitom, ki je sicer poznan kot eden tistih, ki v družbi malo ali skoraj nič ne govorijo. Morda mi utegne tole pisanje celo škoditi pri specialističnem izpitu in še posebej iskanju zaposlitve kot mlademu specialistu, kar je postalo v zadnjih 6 letih prej pravilo kot izjema. Pa vendarle tokrat ne morem biti tiho. Naj preidem k srčiki.

Zbodel me je oglas za BMW serije 3 na strani 45 aktualne februarke številke revije Isis, kjer nam oglaševalec obljublja pri nakupu omenjenega avta prihranke do 5.600 evrov, kar je takoj vzbudilo mojo pozornost, tako da sem sledil internetnim povezavam in odkril, da bi za takšen avto moral zbrati najmanj 35.900 evrov ... Kar je zame nepredstavljiva vsota kljub redni zaposlitvi v zadnjih 6 letih ...

Domnevam, da si takšno razkošje lahko privoščijo le redki med nami, tudi specialisti z dolgoletnimi delovnimi izkušnjami in številnimi naslovi pred in za rojstnim imenom in priimkom, in zdi se, da bo takšnih »srečnežev« sčasoma le še manj. Že pogled na zdravniški vozni park pod ljubljansko Nevrološko kliniko razkrije kaj skromno zasedbo imenitnejših avtomobilskih znamk, pač pa se tare bolj ali manj cenениh in nežlahtno zvenečih »Brot und Butter« avtomobilov francoske, korejske in nemške provenien- ce bolj z dna ponudbe, avtov z modro-belo eliso, kot

jih tokrat oglašujete v reviji, pa je bore malo ali le za vzorec ... Precej zgovorno, torej!

In kje je v tej zgodbi moje mesto? Gotovo v frustraciji ob tem, da omogočate takšnim prominentnim oglaševalcem mesto za njihovo ceneno propagando v resni stanovski reviji, kot naj bi Isis tudi sicer bila.

Frustriran sem, ker s svojo plačo zadnjih nekaj let pokrivam le večje ali manjše negativno stanje na bančnem računu in že vsaj dve leti poslušam, da službe specialista po opravljenem izpitu lahko tudi ne bo. Frustriran sem, ker z eno specializantsko plačo, všteti v obogajme od dežurstev, pardon, opravljanja službe v neprekinjenem zdravstvenem varstvu, ob že nekaj let brezposelni soprogi in majhnem otroku komajda prilezem v nov mesec. Še najmanj sem frustriran, da je zame »modro-bela« elisa, čeprav je avtomobilizem moj hobi in mi poznavanje avtomobilov veliko pomeni, le nepredstavljiva želja tam nekje med zvezdami, nedosegljiva.

Zato vas prosim, da v prihodnje takšnim eminentnim oglaševalcem ne omogočite mesta v reviji, saj bodo s tem izzvali frustracijo marsikoga v naših vrstah, ne le mene. V teh časih, v kakršnih živimo in delamo, še toliko bolj. Dokler bomo sploh še lahko delali, saj se zdi, da nas niti družba, še manj politika že zdavnaj ne potrebuje več!

Z dolžnim spoštovanjem in lepimi pozdravi,
Matija Zupan, dr. med., specializant nevrologije

Trženjska dejavnost na ZZS

V Službi za odnose z javnostmi in trženje ZZS si poleg ostalih dejavnosti, usmerjenih v splošno javnost in medije, prizadevamo vzpostaviti trženjske aktivnosti v okviru revije Isis, elektronskega tedenskega biltena in spleta.

Opažamo, da ima največji interes pri reklamiranju preko omenjenih komunikacijskih orodij farmacevtska industrija, zato smo se s ciljem, zajeti del oglaševalskega kolača na vseh, ne le na področju medicine in zdravstva, odločili, da trženje reklamnega prostora uravnotežimo in ga ponudimo tudi gospodarskim ter kulturnim ustanovam. V preteklem letu smo k sodelovanju uspešno pritegnili podjetja Kompas, Gorenje, BMW, kot tudi Mestni muzej, Narodno galerijo in RTV Slovenija z glasbenimi dogodki. Poleg tega za člane ZZS organiziramo brezplačne koncerte klasične glasbe, omogočili pa smo tudi ogledе stalnih zbirk Narodne galerije in razstave Kolo v Mestnem muzeju. Skratka, v trženjskih aktivnostih skušamo celostno zaobjeti ves

spekter: od ponujenih brezplačnih kulturnih vsebin do klasičnega oglaševanja.

Ob navedenem vam seveda zagotavljamo, da imamo pri neposrednem oglaševanju na vaš naslov (t. i. mailing) vzpostavljene vse mehanizme, da se lahko, skladno z Zakonom o varstvu potrošnikov, kadarkoli odjavite od prejemanja reklamnih sporočil. Glede na izraženo željo to storimo nemudoma, svojo odločitev pa lahko sporočite na pr@zzs-mcs.si.

Naše aktivnosti v preteklem letu so doživele pozitiven odziv članov ZZS – to nas veseli, saj pomeni, da smo pravilno ocenili potrebe članstva, hkrati pa nam daje zagon za še intenzivnejši nadaljnji razvoj trženjske dejavnosti ZZS.

*Polona Lečnik Wallas, univ. dipl. soc.,
vodja Službe za odnose z mediji in trženje
pri Zdravniški zbornici Slovenije*

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

V zadnjih letih tudi pri nas postajajo vse pogostejše polemike o sodelovanju med farmacevtsko in sorodno industrijo na eni ter zdravniki oz. zdravniškimi društvi in zdravstvenimi ustanovami na drugi strani. Čeprav je sodelovanje zaradi medsebojnega informiranja nujno in v bistvu predstavlja zaželeno sodelovanje med stroko/akademijo in industrijo, lahko nudi priložnosti za zlorabo in korupcijo. Tega se zavedamo tako zdravniki kot industrija. V ZDA in v Evropi se zato na več ravneh in na obeh straneh, strani zdravnikov in industrije, oblikujejo pravila sodelovanja. Osnovno načelo pravil je v transparentnosti financiranja, ohranjanju nepristranskosti izobraževanj in

omejevanju financiranja na informiranje/izobraževanje, ne pa na aktivnosti, ki bi bile za zdravnika privlačne iz drugih razlogov.

Z zdravniške strani predstavlja v Sloveniji napredek na tem področju novi predlog pravilnika o licencah, ki je bil na kratko opisan v prejšnji številki Izide. V tej številki objavljamo pravila, ki jih je za svojo stran sodelovanja postavila Evropska federacija farmacevtske industrije in organizacij (EFPIA) oz. Mednarodni forum znanstvenoraziskovalnih farmacevtskih družb v Sloveniji.

Prof. dr. Bojana Beović, dr. med.

Z novima kodeksoma do bolj transparentnih odnosov med zdravstvenimi delavci in farmacevtskimi podjetji

Mednarodni forum znanstvenoraziskovalnih farmacevtskih družb, GIZ, je bil ustanovljen leta 2002. Danes šteje 22 članic – inovativnih farmacevtskih družb, ki imajo več kot 50-odstotni vrednostni tržni delež v Sloveniji in ki skupaj zaposlujejo 750 visoko usposobljenih strokovnjakov. Forum je član Evropske zveze farmacevtskih industrij in združenj (EFPIA), svojim članicam in drugim deležnikom pa zagotavlja potrebno usposabljanje.

Poslanstvo Forumu je zagotoviti in podpirati oskrbo z najnovejšimi inovativnimi, učinkovitimi in varnimi zdravili ter s storitvami v Sloveniji, obenem pa si prizadevati, da bi vsi državljani Slovenije imeli dostop do informacij visoke kakovosti o inovativnih terapevtskih možnostih zdravljenja in zdravil.

Družbe članice Forumu smo odločne zagovornice pravočasnega dostopa do inovativnih terapij, etične in družbene odgovornosti v svoji panogi ter partnerstva z vsemi deležniki v zdravstvu. Na področju oskrbe z inovativnimi farmacevtskimi proizvodi Forum verjame v dve pogloblitni načeli: ozaveščeno javnost in ozaveščenega bolnika. Informacije so v pomoč pri preprečevanju bolezni, imajo pomembno vlogo pri zgodnjem odkrivanju in boljšem zdravljenju bolezni ter spodbujajo sodelovanje dobro informiranih bolnikov pri sprejemanju odločitev, ki vplivajo na njihovo zdravje, kar pa pripomore k bolj zdravi družbi.

Samoregulativa v farmacevtski industriji je že od nekdaj pomembna, v zadnjem obdobju pa je je čedalje več. Čeprav so bili prvi tovrstni kodeksi v industriji sprejeti že pred 15 leti, je Mednarodni forum znanstvenoraziskovalnih farmacevtskih družb 21. novembra 2013 – v sodelovanju z EFPIA, Evropsko zvezo farmacevtskih podjetij in združenj – sprejel in potrdil dva nova kodeksa, ki to samoregulativo postavljata še na višjo raven. Gre za sprejetje Kodeksa o javni objavi

prenosov sredstev zdravstvenim delavcem in zdravstvenim organizacijam s strani farmacevtskih družb (Kodeks JOPS) ter Kodeksa obveščanja in seznanjanja o zdravilih na recept in sodelovanja z zdravstvenimi delavci (Kodeks OSZRp). S temi prizadevanji pa želimo bistveno zvišati zlasti preglednost delovanja farmacevtske industrije v razmerju do zdravstvenih delavcev in zdravniških organizacij.

Za to dejanje smo se odločili zelo zavestno in izhajajoč iz naslednjih predpostavk, ki so temeljno vodilo našega delovanja. Sodelovanje med farmacevtsko industrijo in zdravstvenimi delavci oz. institucijami je namreč vedno obstajalo in bo tudi v bodoče, saj je to sodelovanje nujno in neizogibno ter obojestransko koristno. Farmacevtska industrija lahko naredi najboljše možno zdravlilo, vendar ga lahko iz laboratorija do bolnika pripelje le s sodelovanjem z zdravstvenimi delavci in bolniki – slednji s tem dobijo nove možnosti zdravljenja, zdravstveni delavci pa pogoje za razvoj stroke. Zato so strokovna in industrijska združenja, vključno z Evropsko zvezo farmacevtskih podjetij in združenj (EFPIA) in njenimi včlanjenimi organizacijami, sprejeli kodekse in smernice, s katerimi zagotavljajo visok standard integritete tovrstnega sodelovanja, kakršnega pričakujejo bolniki, vlade in drugi deležniki.

Samoregulacija mora ustrezati spreminjajočim se zahtevam družbe. Poleg integritete sodelovanja med podjetji in družbo se vedno bolj zahteva tudi popolna preglednost takšnih odnosov. V skladu s temi vodilnimi načeli Forum meni, da se mora farmacevtska industrija ustrezno odzvati na vedno strožje zahteve družbe, zato se je Forum odločil, da je treba dopolniti obstoječe predpise, kot sta že omenjena kodeksa. Forum upa, da bo s tem ukrepom javnosti omogočil primeren nadzor nad temi odnosi in njihovo

razumevanje ter s tem prispeval h krepitvi zaupanja vseh deležnikov in javnosti zdravstvenim delavcem in institucijam ter farmacevtski industriji.

Pri tem pa si želimo, da bi se tovrstni standardi vzpostavili tudi na ravni celotnega zdravstvenega sistema z vsemi partnerji, ki tako ali drugače sodelujejo z zdravstvenimi organizacijami ali zdravstvenimi delavci. In ne pozabimo: tovrstne spremembe niso naš unikum, gre za vseevropski proces, ki poteka v vseh državah Evropske unije.

Čeprav so spremembe, ki jih prinašata kodeksa, precejšnje, pa naštejmo samo nekaj najbolj pomembnih, ki bodo tudi predmet širšega zanimanja:

- Po juniju 2014 pri informiranju zdravstvenih delavcev o zdravilih na recept članice Foruma ne bodo uporabljale nikakršnih promocijskih artiklov, niti najmanjših vrednosti, kot so na primer pisala, bloki itd. V obdobju od januarja do junija 2014 pa lahko podjetja izročajo zdravstvenim delavcem izključno promocijske artikle, ki so bili kupljeni v preteklih letih in so skladni z določbami Pravilnika o oglaševanju zdravil.
- Za boljše informiranje in večjo dostopnost do medicinskih informacij lahko farmacevtske družbe zagotavljajo informativno in izobraževalno gradivo, če vrednost posameznega gradiva ne presega zakonsko določene vrednosti za javnega uslužbenca oziroma izdelkov za medicinsko rabo, ki pomagajo k boljšemu razumevanju zdravnika ali bolnika glede posameznega medicinskega vprašanja. V kodeksu OSZRp so tudi natančneje opredeljeni primeri informativnih in izobraževalnih gradiv in izdelkov za medicinsko rabo.

- Farmacevtske družbe lahko organizirajo dogodke za strokovno javnost ali podprejo dogodke za strokovno javnost, ki imajo strokovno vsebino, vendar se ti dogodki ne smejo organizirati v hotelih s petimi zvezdicami oziroma na lokacijah, ki so predvsem znane kot razkošne in po svoji razvedrilni namembnosti.
- Leto 2014 je tudi leto vzpostavljanja sistemov za poročanje o prenosih sredstev med farmacevtskimi družbami in zdravstvenimi delavci oziroma zdravstvenimi ustanovami. Za prenose sredstev, ki se nanašajo na sodelovanje med farmacevtskimi družbami za področje zdravil na recept ter posameznimi zdravstvenimi delavci in zdravstvenimi organizacijami se bodo podatki začeli zbirati v letu 2015 in bodo javno objavljeni v prvi polovici leta 2016. Obveznost objave velja za vse članice Foruma.

Predstavljanje teh dveh kodeksov, njune vsebine in namena bo projekt celotnega naslednjega leta 2014. Podrobnosti teh dveh kodeksov, ki sta dostopna tudi na spletni strani foruma (<http://firdpc.com/sl/Kodeksi/>), bomo tako skozi leto 2014 natančno predstavili vsem ključnim deležnikom, najprej tistim, ki so v ta proces neposredno vpleteni, potem pa tudi širši javnosti, s čimer bomo – v to smo prepričani – bistveno povečali transparentnost odnosov med zdravstvenimi delavci in farmacevtsko industrijo, odnosov, ki so mnogokrat predmet javne presoje, pa tudi (ne)upravičene kritike.

*Nataša Jencič, mag. farm.,
predsednica Upravnega odbora Mednarodnega foruma
znanstvenoraziskovalnih farmacevtskih družb*

Evropski dan ustnega zdravja

Matjaž Rode

Evropski dan ustnega zdravja, 17. september 2014, bo namenjen osveščenju državljanov EU o vzrokih in pogostnosti, pa tudi varovanju pred rakom v ustni votlini, in to z geslom:

Nekaj minut obiska pri zobozdravniku vam lahko reši življenje!

Da je bila za letošnji Evropski dan ustnega zdravja izbrana ta tema, je veliko razlogov:

- pogostost raka v ustni votlini tudi v Evropi narašča; ocenjuje se, da je bilo v letu 2004 odkritih 67.000 novih pacientov z rakom ustne votline; v Sloveniji je vsako leto odkritih nekaj čez 200 bolnikov;
- ocenjuje se, da bo ta bolezen v prihodnjih 20 letih naraščala za 1 odstotek na leto, najbolj so ogroženi starejši, ni pa povsem izključena nobena starostna skupina;
- dejavniki tveganja so kajenje in čezmerno pitje alkohola, pa tudi nekatere skupine HPV (humanih papilomskih virusov);
- za razliko od drugih rakov, se 5-letno preživetje po raku v ustni votlini v zadnjih 20 letih ni izboljšalo (še vedno je samo okoli 50-odstotno), in to predvsem zato, ker je odkrit prepozno. Kadar je odkrit v zgodnjih fazah bolezni, je prognoza ugodna;
- večina rakov v ustni votlini odkrijejo zobozdravniki, ki so za to usposobljeni;
- v državah, kjer so že organizirali informativne akcije o raku v ustni votlini, je vedenje o tej bolezni med zobozdravniki in tudi med prebivalstvom naraslo, saj javnost sicer ne ve za začetne znake te bolezni, jih spregleda ali podcenjuje;
- take akcije so tudi povečale zanimanje medijev za sodelovanje in povečale pripravljenost prebivalcev, da se udeležijo presejalnih testov;
- na tisoče evropskih zobozdravnikov v večini držav EU je pripravljenih brezplačno pregledovati vse tiste, ki bodo za to zainteresirani, in sodelovati v

akcijah, ki bodo osveščale prebivalce. Vse to bo dvignilo tudi ugled stroke;

- podatki bodo tudi dragocena pomoč pri pripravi epidemioloških podatkov, pripravi strokovnih navodil in odkrivanju vzrokov za nastanek te usodne bolezni.

Svet evropskih zobozdravnikov (CED) je na svoji redni skupščinski seji leta 2013 soglasno sprejel priporočilo o proaktivnem delovanju evropskih zobozdravnikov pri zaznamovanju dneva ustnega zdravja. Med priporočili je zapisano, da je zelo pomembno, da se zobozdravnice in zobozdravniki dodatno izobražujejo in usposablajo za zgodnje odkrivanje vseh tistih sprememb na mehkih tkivih v ustni votlini, ki lahko

vodijo v razvoj raka, in da aktivno sodelujejo pri obveščanju in osveščanju javnosti o tej usodni bolezni.

V tem je tudi poslanstvo zobozdravniških združenj (zbornice, strokovne sekcije), ki so ali bodo pripravile za svoje člane seminarje in učne delavnice ter sodelovale pri drugih možnostih širjenja informacij.

Veseli nas lahko, da se je tudi Odbor za zobozdravstvo ZZS aktivno vključil in že pripravlja vrsto aktivnosti, o katerih bomo vsi, ki nas to zanima, pravočasno obveščeni.

E-naslov: matjaz.rode@siol.net

Univerza
v Ljubljani
Medicinska
fakulteta



Lavričeva priznanja za študijsko leto 2013/2014

Obveščamo vas, da so na podlagi Pravilnika za podelitev Lavričevih priznanj (objavljen na: <http://www.mf.uni-lj.si/vsebinska/menu1/2276>) člani Senata MF na seji dne 3. 2. 2014 sprejeli **Sklep o razpisu Lavričevega priznanja učitelju in asistentu** za najkakovostnejše opravljanje predavanj, seminarjev in vaj za študente Medicinske fakultete na dodiplomski in podiplomski stopnji.

V roku 90 dni od razpisa (do vključno 5. maja 2014) lahko katedre MF, strokovni kolegiji inštitutov MF in Študentski svet MF pošljejo svoje predloge o kandidatih za Lavričeva priznanja, sprejete z večino glasov na tajnem glasovanju, na tajništvo MF, v zaprti kuverti z oznako »za Lavričeva priznanja« na naslov: **Medicinska fakulteta, Vrazov trg 2, Ljubljana**. Predlog mora biti obrazložen.

K predlogom kateder in inštitutov morajo biti priložena pisna mnenja študentov tistih letnikov, v katerih je predlagani kandidat za Lavričevo priznanje opravljal pedagoško obveznost.

Lavričeva priznanja vsebujejo svečano listino in denarno nagrado.

Na podlagi 5. člena pravilnika se imenuje komisija v sestavi dekan MF, prodekan MF, ki ga določi dekan, dva študenta 6. letnika in dva študenta 5. letnika ter na podlagi sklepa senata MF trije visokošolski učitelji. Komisija predlaga končen predlog kandidatov senatu MF. Lavričeva priznanja bodo podeljena na svečani seji senata ob koncu leta.



Dekan MF
prof. dr. Dušan Šuput, dr. med.

Opravljene specialistični izpiti

Adela Alagić Grcić, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 17. 12. 2013

Matej Arnuš, dr. med., specialist anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravil s pohvalo 17. 1. 2014

mag. Neli Bizjak, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 4. 12. 2013

asist. dr. Nataša Bizovičar, dr. med., specialistka fizikalne in rehabilitacijske medicine, izpit opravila 17. 12. 2013

Gregor Blažič, dr. dent. med., specialist stomatološke protetike, izpit opravil 31. 1. 2014

Tanja Brakočević, dr. med., specialistka psihiatrije, izpit opravila s pohvalo 22. 1. 2014

mag. Janka Čarman, dr. med., specialistka radioterapije in onkologije, izpit opravila s pohvalo 10. 12. 2013

asist. Janet Klara Djomba, dr. med., specialistka javnega zdravja, izpit opravila 11. 12. 2013

Špela Elsayed Fink, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 17. 12. 2013

Maja Frangež, dr. med., specialistka fizikalne in rehabilitacijske medicine, izpit opravila s pohvalo 18. 12. 2013

Matej Godnič, dr. med., specialist intenzivne medicine, izpit opravil s pohvalo 21. 1. 2014

Samo Gorenšek, dr. med., specialist dermatovenerologije, izpit opravil s pohvalo 19. 12. 2013

Irena Irman Grčar, dr. med., specialistka oftalmologije, izpit opravila s pohvalo 18. 12. 2013

Lovro Iskra, dr. dent. med., specialist oralne kirurgije, izpit opravil 2. 12. 2013

Urška Ivanuš, dr. med., specialistka javnega zdravja, izpit opravila s pohvalo 17. 12. 2013

Dragan Kalušević, dr. med., specialist anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravil s pohvalo 24. 1. 2014

Katja Kladnik Stabej, dr. med., specialistka otorinolaringologije, izpit opravila 17. 12. 2013

Mateja Kokalj Kokot, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 17. 12. 2013

Saša Kos, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 17. 12. 2013

Katja Kuhta, dr. med., specialistka oftalmologije, izpit opravila 31. 1. 2014

Matevž Kuhta, dr. med., specialist ortopedske kirurgije, izpit opravil s pohvalo 19. 12. 2013

Elena Kuzmina, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila 13. 12. 2013

Renata Lamot, dr. dent. med., specialistka parodontologije, izpit opravila 23. 1. 2014

Alenka Uršula Levičnik, dr. med., specialistka anatomske patologije in citopatologije, izpit opravila 18. 12. 2013

Mojca Lombardo, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 17. 12. 2013

Nevio Medved, dr. med., specialist plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije, izpit opravil 19. 12. 2013

Maja Mrevlje, dr. med., specialistka nefrologije, izpit opravila s pohvalo 6. 12. 2013

Ana Ogrič Lapajne, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila 20. 12. 2013

asist. dr. Andraž Perhavec, dr. med., specialist splošne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 13. 1. 2014

Miha Petrič, dr. med., specialist abdominalne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 16. 12. 2013

Andreja Podlesnik Moličnik, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 17. 12. 2013

Bojan Prosenik, dr. med., specialist radiologije, izpit opravil 5. 12. 2013

Beno Repe, dr. med., specialist radiologije, izpit opravil s pohvalo 20. 12. 2013

Mojca Simončič Godnič, dr. med., specialistka dermatovenerologije, izpit opravila s pohvalo 23. 1. 2014

Igor Strahovnik, dr. med., specialist radiologije, izpit opravil 20. 1. 2014

dr. Lovro Suhodolčan, dr. med., specialist ortopedske kirurgije, izpit opravil s pohvalo 30. 1. 2014

mag. Bojanka Štern, dr. med., specialistka javnega zdravja, izpit opravila 16. 12. 2013

Katja Triller Vadnal, dr. med., specialistka pnevmologije, izpit opravila 17. 1. 2014

Nuša Vidic, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 17. 12. 2013

Marko Virant, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil 17. 12. 2013

Tomaz Vovko, dr. med., specialist infektologije, izpit opravil s pohvalo 29. 1. 2014

Gregor Vučko, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil 17. 12. 2013

Čestitamo!

Implantat medenice, prvi v tem delu Evrope

Na Travmatološki kliniki v Zagrebu so vgradili medenico, narejeno »po meri«, 67-letni bolnici, oboleli za rakom. V sodelovanju s podjetjem Instrumentarija in Fakulteto strojarstva i brodogradnje je bil narejen rekonstruktivni 3D-implantat. Ko so bili opravljeni še preizkusi o sprejemljivosti materiala in trdnosti, je bil odtisnjen 3D-model z laserskim tiskalnikom s sintranim titanovim prahom.

Pacientka je poseg dobro prenesla.

Podrobnejših podatkov o operaciji ni, ceno implantata ocenjujejo na 100.000 kun, operacija pa je »prva na Hrvaškem in tem delu Evrope«.

Vir: Liječničke novine, november 2013

Prevedel in priredil Boris Klun

E-naslov: boris.klun@gmail.com

5 februarjem bo cepljenje proti HPV brezplačno

Z letošnjim februarjem bo cepljenje proti HPV uvrščeno v brezplačen cepilni program (*Gratisimpfprogramm*) zveze (države) in dežele (Štajerske). To bo veljalo za vse dečke in deklice, ki živijo v Avstriji.

»Ker je s prepričljivimi raziskavami dokazano, je Strokovni vrh za cepljenje (*Impfgremium*) že leta 2007 tovrstno cepljenje priporočil deklicam in dečkom. Druge države, npr. Avstralija in Kanada, so to cepljenje vpeljale že davno. V Avstriji pa imamo končno v letu 2014 priložnost, da z brezplačnostjo nizko precepljenost dvignemo na evropsko raven. O pomembnosti tega cepljenja sem prepričan, saj je to prvo cepljenje, s katerim lahko nekaj ukrenemo proti raku maternice, ki se ga vsi bojimo,« se ob tem brezplačnem programu veseli dr. J. Pruckner, vodja Znanstvene akademije za preventivno medicino (*Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin*).

Po informaciji Strokovnega oddelka dežele Štajerske za zdravstvo (*Fachabteilung Gesundheitswesen des Landes Steiermark*) je brezplačno cepljenje proti HPV na voljo (otrokom oz. mladostnikom; *op. pis.*) od dopolnjenega 9. do dopolnjenega 12. leta starosti, in sicer na vseh javnih

cepilnih mestih (magistrat Gradec ter pri okrajnih glavarstvih) in pri zdravnicah in zdravnikih s koncesijo. V štajerskih šolah se bo akcija začela ob začetku šolskega leta 2014/15. Cepljenje bo po shemi 1 + 1 v razmaku šest mesecev.

Cepljenje se bo začelo enotno z dopolnjeno starostjo 9 let. Ker v tej starosti še ni stika s HPV, je koristnost cepljenja največja. V tej starosti je tudi odgovor na cepljenje najboljši. V nasprotju z bolj poznim cepljenjem (od 12. leta starosti dalje) sta za cepilno zaščito potrebna le dva odmerka (namesto treh). Zvezno ministrstvo za zdravstvo trenutno ne priporoča morebitnega (poznejšega) osvežitvenega cepljenja. Trajanje zaščite se trajno preiskuje v mednarodnih študijah.

Ob cepilni akciji je avstrijsko Zvezno ministrstvo za zdravstvo izdalo brošuro z naslovom *Reakcije in stranski pojavi po cepljenju*.

Vir: Aerzte Steiermark, januar 2014

Prevod in priredba: Marjan Kordas

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

Pohvala in graja za Avstrijo

Eno mesto na vrhu ter eno mesto v sredini. Tako se ocenjuje rdeče-belo-rdeč (avstrijski; *op. pis.*) zdravstveni sistem. Pri EHCI (Euro Health Consumer Index) se lahko doseže 1000 točk; Avstrija jih je zbrala 750 in se tako v Evropi uvršča na 12. mesto. V tej raziskavi je bilo »pod povečevalno steklo« postavljenih 35 držav; prvo mesto je bilo prisojeno Nizozemski. Neka druga raziskava je objavila *European Assistance Barometer*. V osmih evropskih državah ter v ZDA je bila izvedena anketa pri 50.000 osebah in v tej raziskavi je Avstrija dosegla 6,3 točke (od 10 možnih) in zasedla 1. mesto.

Vir: Aerzte Steiermark, januar 2014

Prevod in priredba: Marjan Kordas

Opomba: Vredno si je na ustrezni spletni strani ogledati *Euro Health Consumer Index 2013*, kako je indeks zgrajen in kakšen je povzetek (*Summary*) oz. *EHCI 2013 total scores* (maksimum je 1000 točk). Po državah ter po doseženih točkah je zaporedje takšno:

Nizozemska (870; 1. mesto), Švica (851), Islandija (818), Danska (815), ... Avstrija (750; 12. mesto), ... Češka (683), Portugalska (671), **Slovenija (666; 18. mesto)**, Španija (663), Hrvaška (656), Italija (651), ... Poljska (521), Latvija (516), Romunija (478), Srbija (451; 35. mesto).

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

Poročilo o delovanju organizacije »Evropski mladi zdravniki – European Junior Doctors«

Helena Haskaj

Organizacija *European Junior Doctors (EJD)/Evropski mladi zdravniki* predstavlja več kot 300.000 mladih zdravnikov iz držav članic EU, med njenimi cilji pa sta predvsem varovanje interesov mladih zdravnikov EU z namenom prispevati k razvoju dela ter izboljšanju podiplomskega izobraževanja in usposabljanja ter krepitev odnosov med organizacijami članicami in zmanjševanje razlik med njimi.

Od ustanovitve EJD leta 1976 so dvakrat letno organizirana srečanja mladih zdravnikov po vsej Evropi, ki se jih udeležujejo predstavniki nacionalnih organizacij članic. Slovenija je članica EJD od leta 1992.

Od leta 2011 je organizacija EJD registrirana kot mednarodno združenje z uradnim sedežem v Bruslju. To se je izkazalo za dragocen del strategije pri zagovarjanju interesov mladih evropskih zdravnikov pred pristojnimi evropskimi organi, poleg tega so članice EJD preko EU-novic na tekočem o aktualnih zdravstvenih temah na ravni EU.

Izmed vseh nacionalnih predstavnikov EJD se voli sedemčlanski izvršilni odbor EJD, ki ima večje zadolžitve, pripravlja srečanja in se zato sestaja večkrat letno. Delo nacionalnih predstavnikov v EJD in tudi delo izvršilnega odbora poteka povsem prostovoljno.

V dvoletnem mandatu 2011–2013 smo bili v izvršilni odbor EJD izvoljeni: predsednik Carsten Mohrhardt, sp. ortopedije, predstavnik Nemčije; podpredsednik Hrvoje Vražić, sp. kardiologije, predstavnik Hrvaške; vodja odbora za ekonomske zadeve Noora Ritamäki, sp. interne medicine, predstavnica Finske; vodja odbora za evropske zadeve Pedro Gomes, spec. anest., predstavnik Portugalske; vodja odbora za podiplomsko izobraževanje Indre Butiene, spec. pediatrije, predstavnica

Litve; odgovoren za komunikacijo Marco Capizzi, sp. endokrinologije, predstavnik Italije, ter vodja odbora za zdravstvene delavce Helena Haskaj, sp. oftalmologije, predstavnica Slovenije.

Jesensko srečanje EJD 8. in 9. novembra 2013 v Heidelbergu v Nemčiji

Zadnjega srečanja EJD v novembru 2013 se je udeležilo okrog 60 predstavnikov iz 17 evropskih držav članic ter drugih zdravniških organizacij, med njimi sva bili tudi dve predstavnici iz Slovenije.

Delo izvršilnega odbora EJD in volitve za mandat 2014–2015. Po oceni dejavnosti EJD v mandatnem obdobju 2011–2013 smo delegati prejeli zahvale za opravljeno delo v izvršilnem odboru ter izvolili člane izvršilnega odbora za naslednje dvoletno obdobje 2014–2015. Pretekle in prihodnje dejavnosti EJD so predstavljene na spletni strani <http://juniordoctors.eu>.

Delovne skupine. Na srečanju so o svojem delu poročale že aktivne delovne skupine, ustanovljeni pa sta bili dve novi: »Družina in delo« ter »Nasilje nad zdravniki«. Delovna skupina »Socialna omrežja« je predstavila osnutek prvega e-letaka, ki bo na voljo na spletu kot informacija za večjo ozaveščenost o prednostih in nevarnostih uporabe socialnih omrežij. Delovna skupina »Upravljanje in vodenje« je pričela s sodelovanjem z Univerzo v Helsinkih pri zbiranju podatkov o izvajanju posebnega usposabljanja za upravljanje in vodenje na zdravstvenem področju. Rezultate pričakujemo do sredine leta 2014. Delovna skupina »e-Zdravje« je poročala o uspešnem aktivnem sodelovanju na kongresu Med-eTel 2013 in predstavila načrte



za leto 2014. Delovna skupina »Plače in demografija« končuje z zbiranjem podatkov, ki jih bo združila s projektom Evropske zdravniške mobilnosti (<http://www.medicalmobility.eu>).

Urgentna medicina. EJD je v lanskem letu pričela z zbiranjem podatkov in oceno raznolikosti v organiziranju urgentne medicine v Evropi. Relativno nova specializacija, ki še ni zaživela v vseh državah EU, je zaradi zagotavljanja nujne medicinske oskrbe pomembna za vse specialnosti, mladi zdravniki pa so v teh enotah ponavadi pomemben del delovne sile. Poudarek ankete je bil vpliv na delovne pogoje mladih zdravnikov, zlasti v zvezi z dežurstvi in vplivom na podiplomsko usposabljanje. Prvi krog zbiranja podatkov se bo zaključil v sodelovanju s Sekcijo UEMS za urgentno medicino. Rezultate pričakujemo na pomladanskem srečanju EJD v maju 2014.

Task Shifting. Delovna skupina »Task shifting« je predstavila rezultate ankete o prenosu opravil in nalog. Tema je prisotna po vsej Evropi, do težav prihaja zaradi različne pravne ureditve, saj so opravila pogosto prenesena brez prenosa odgovornosti. Rezultati ankete so pokazali, da je med zadolžitvami mladih zdravnikov še veliko takih nalog, ki v osnovi niso zdravniške, npr. administrativne ipd. Predstavljen je bil model usposabljanja »Duale Hochschule« iz regije Baden-Württemberg, kjer so pomočniki zdravnikov uradno priznani in delajo neodvisno ter s polno odgovornostjo po navodilih zdravnika. Model bi lahko bil ena od bodočih rešitev izvajanja prenosa opravil in nalog.

Dokumenti EJD. Pomemben del delovanja EJD so izjave, usmeritve in razni dokumenti, ki se nanašajo na izobraževanje in delo mladih zdravnikov (vsi so na voljo na spletu: <http://juniorDoctors.eu>). Na novembrskem srečanju v Heidelbergu so bili sprejeti trije novi dokumenti: Izjava o kurikulumu in ocenjevanju, Izjava o bolonjskem procesu ter Predlog o neformalnih plačilih v zdravstvu. Posodobljeno je bilo Stališče o pacientovih pravicah na področju čezmejnega zdravstvenega varstva.

Skupna izjava o varnosti bolnikov in kakovosti oskrbe. Varnost bolnikov in kakovost oskrbe v času gospodarske krize ne sme biti ogrožena. Evropske zdravstvene organizacije poudarjajo pomembnost kakovostnega zdravstvenega varstva in pripravljenost za sodelovanje z Evropsko komisijo pri zagotavljanju ustreznih kadrovskih rešitev, struktur in procesov, ki so potrebni, da se zagotovi varna in kakovostna zdravstvena

oskrba v državah članicah EU. Evropske zdravstvene organizacije so pripravile skupno izjavo, ki jo je odobrila tudi EJD.

Vpliv krize na življenje in delo mladih zdravnikov. Iz večine predstavljenih nacionalnih poročil je bil še vedno opazen vpliv ekonomske krize na delo in življenje mladih zdravnikov v EU. Zmanjšala so se finančna sredstva za zdravstvo, kar je ponekod privedlo do drastičnega poslabšanja delovnih razmer za mlade zdravnike. Znižanje prihodka, omejitve pri izobraževanju, brezposelnost in migracija so samo nekatere točke na dolgem seznamu njihovih težav. Po stavkah na Češkem, v Estoniji, na Portugalskem, v Franciji in Veliki Britaniji so sledile stavke tudi na Irskem in Hrvaškem. EJD v celoti podpira ta prizadevanja za varovanje interesov mladih zdravnikov in zagotavljanje zdravniških standardov.

Pomladanski forum EJD 2014 bo v Ljubljani v prostorih Zdravniške zbornice Slovenije.

Redna delovna srečanja nacionalnih predstavnikov EJD potekajo dvakrat letno. V letu 2014 sta predvideni še dve izredni srečanja mladih zdravnikov v različnih državah EU z namenom, da se jih poleg izvršilnega odbora EJD lahko udeležijo strokovnjaki ter večje število mladih zdravnikov iz države članice ter se na forumu spregovori o aktualnih področjih življenja in dela mladih zdravnikov.

Po uspešno izvedenih forumih z mladimi zdravniki v Frankfurtu in Rigi v letu 2013 je bilo prvo letošnje srečanje že uspešno izvedeno v Frankfurtu 11. januarja 2014 na temo »Izzivi stalnega podiplomskega izobraževanja zdravnikov«.

Za pomladanski forum EJD pa nas je doletela čast, da ga EJD pripravlja v Sloveniji, in sicer v Ljubljani v prostorih Zdravniške zbornice Slovenije, dne 15. marca 2014.

Tega srečanja oz. foruma mladih zdravnikov se bodo udeležili predstavniki EJD iz držav članic EU, vodilni in vabljeni predstavniki Zdravniške zbornice Slovenije in drugih zdravniških organizacij ter večje število mladih zdravnikov iz Slovenije. Poleg utrditve stanovskega povezovanja mladih zdravnikov bo govor o podiplomskem medicinskem izobraževanju v Sloveniji ter izzivih podiplomskega izobraževanja v drugih državah Evrope.

E-naslov: helena.baskaj@gmail.com



SREČANJE MLADIH ZDRAVNIKOV S TUJINO



Datum: sobota, 15. marec 2014
Kraj: Domus Medica, Zdravniška zbornica Slovenije
Organizira: Zdravniška zbornica Slovenije, Komisija za mlade zdravnike
EJD (European Junior Doctors)
Udeleženci: slovenski mladi zdravniki
 predstavniki mladih zdravnikov iz sosednjih in drugih evropskih držav
Registracija: obvezna, prijave sprejemamo do 10. 3. 2014 na: mic@zss-mcs.si

Kotizacije nil

Zdravstvo – kaj naj bo v koalicijski pogodbi?

Dušan Kidrič

Zdravstvo bo ena težjih tem, ki jih bodo morali uskladiti koalicijski partnerji.

Največja težava niti ni v tem, da imajo politiki o zdravstvu, o njegovih sedanjih težavah, o vsebini predlogov in o načinih njihovega reševanja zelo različne poglede, temveč to, da so njihove zamisli kar (nepredelani) pogledi različnih deležnikov. Ampak pogledi posameznih (interesnih) skupin so kvečjemu lahko podlaga za to, da politiki ugotovijo, kaj koga žuli. *Za politiko so njeni prebivalci najširša interesna skupina.*

Vsakdo pričakuje in si želi, da bi bil v primeru zdravstvenih težav obravnavan čim prej in kakovostno; pri tem mu naj ne bi bilo potrebno dodatno preveč posegati v svoj razpoložljivi dohodek. Kako to doseči? Najbolj (politično) všečen je odgovor, da ja za vse zdravstvene težave in za vsakogar, ki jih ima (ima pa jih vsakdo), dolžna poskrbeti država z javno zdravstveno službo. Vendar to ne za posameznika in tudi za celotno prebivalstvo ni smiselno, ni potrebno in tudi ni možno. *V politični razpravi se mora oblikovati dogovor, kako v zakonu določiti javno zdravstveno službo. Pri njenem opredeljevanju sta najbolj pomembni prvini storitve in pogoji izvajanja. Storitve, ki jih je po odločitvi javne oblasti državljani ali prebivalec upravičen dobiti, zdravstvena služba pa dolžna nuditi, so tako imenovana standardna košarica storitev; praviloma je zelo široka. Kdor te storitve nudi pod pogoji, ki jih predpiše javna oblast (cena, usposobljenost, opremljenost, urnik poslovanja, lahko tudi lokacija), opravlja javno zdravstveno službo. Posledično je s tem opredeljena tudi (dodatna, alternativna ipd.) zdravstvena služba brez statusa javne službe, ki glede cene, lokacije in poslovnega časa od države ni regulirana in nadzirana enako kot javna služba.*

Za opredelitev javne zdravstvene službe statusna oblika izvajalca ni pomembna. Lahko so osebe javnega prava, zasebnopravne osebe in posamezniki; tudi lastništvo ni pomembno. Marsikaj lahko opravijo zdravniki posamezniki. Bolj ko so obravnave zahtevne, bolj raznovrstne in zapletene so izvajalske oblike. Praviloma morajo izvajalci javno službo opravljati na nepridobitni način, vendar tudi to ne bi smel biti nujen pogoj, saj se z določitvijo cene že opredeli bistveni poslovni element, ki naj bi sam po sebi onemogočal večje pridobitništvo. Čeprav si številni mnenjski voditelji javne zavode zamišljajo kot skoraj izključno obliko izvajanja javne zdravstvene službe, bi morale biti v politični razpravi vse izvajalske oblike enakopravne; nobena ne bi smela biti že vnaprej obravnavana kot neprimerna.

Kakovost zdravstva je v njegovi odzivnosti na zdravstvene probleme prebivalcev, zagotavljajo pa jo dobro usposobljeni izvajalci, zadostna materialna

opremljenost in razpoložljivost zdravil ter medicinsko-tehničnih pripomočkov. Postavljanje standardov in preveritev kakovosti opravijo institucije zdravstvene stroke; naloga države je, da poskrbi za zunanji nadzor. Ocenno kakovosti pa dajejo tudi pacienti: njihovo dožemanje kakovosti včasih ni istovetno z ocenami, ki jih dajejo pristojne institucije. *Politiki mora biti mar za celovito oceno kakovosti in urejen sistem spremljanja in nadzora kakovosti v zdravstvu.*

In vse to stane. Tako ali drugače prebivalci izvajalcem poravnajo račun za opravljene storitve; včasih neposredno po opravljeni storitvi iz žepa (osebnega računa), najpogosteje in v največji meri pa za plačilo pooblastitjo posrednika. Državo, blagajno, v katero vplačujejo prispevke, ali zavarovalnico, ki ji plačujejo premije. *Oblikovanje razmerja med posameznimi oblikami in višino plačil je težak – ni pa najtežji – del političnega odločanja. Je pa najbolj občutljiv, kajti pri tem gre za spreminjanje ustaljenih pogledov, prerazporeditev moči in denarja med posameznimi deležniki in za upoštevanje omejitev, ki jih postavljajo drugi, ki so skrbniki celovitosti vseh politik v državi.*

Sedanji obseg in delež sredstev, ki jih za storitve posameznikom prek javnih sredstev plačujejo proračuni države in občin ter zavod za zdravstveno zavarovanje, je po mnenju interesnih skupin iz zdravstva (enakega mnenja so tudi številni predstavniki organizacij civilne družbe) prenizek. Sočasno pa naj bi bil delež plačil, ki jih plačujejo posamezniki za storitve javne službe, previsok; primerno tudi naj ne bi bilo, da se velik del zasebnih sredstev zbira s prostovoljnimi zavarovanjem. Pod težo javnofinančnih težav se s stisnjenimi zobmi sicer dopušča, da del financiranja – tudi javne službe – prevzamejo posamezniki, vendar naj bi bilo tega čim manj – idealno sploh nič – vsekakor pa ne z zavarovanjem. *Politiki mora biti jasno, v komunikaciji s prebivalci pa tudi nedvoumno povedano, da se bodo spremenila razmerja med javnim in zasebnim financiranjem javne zdravstvene službe. Za obseg in za način izvajanja javne zdravstvene službe, kakršen je v veljavi še sedaj, javno financiranje tudi v prihodnje ne bo moglo prevzeti bistveno višjega deleža financiranja. Tudi ko (če?) se bo spremenil obseg in vsebina javne zdravstvene službe, bo še vedno dovolj finančnih in vsebinskih razlogov za njeno delno financiranje iz zasebnih sredstev posameznikov. Tveganje za občutno zmanjšanje njihovega razpoložljivega dohodka zaradi plačila zdravstvenih storitev pa je moč zmanjšati z zavarovanji, zato te možnosti ne bi smeli odpraviti – prilagajati gospodarski in socialni situaciji pa jih je tako ali tako stalno potrebno.*

Kaj pa sedanji problemi tekočega financiranja?

Čeprav zdravstvo niso banke, pa bo potrebno z enkratno operacijo prenosa izgub javne zdravstvene

blagajne in javnih zavodov v posebej obravnavani del javnega dolga, na bankam podoben način vzpostaviti »sanirano« začetno stanje. Podaljševanje obdobja za poravnavo obveznost se v preteklosti ni izšlo pri financiranju državnega proračuna in se tudi v zdravstvu ne more. *Politika bi morala sočasno z uvajanjem sprememb v zdravstvenem sistemu, ki so*

navedene predhodno, s »sanacijo« tekočega financiranja pokazati, da je zanjo obvladovanje javnega financiranja zdravstva pomembno, samo po sebi pa ni zadostno. Ali drugače povedano, da po starem vzorcu in ustaljenem načinu ne gre več.

E-naslov: dusan.kidric1@siol.net

Vloga socialne medicine pri učinkovitejšem organiziranju zdravstvenega sistema

Dušan Nolimal

Sodobni zdravstveni sistem in strateške usmeritve slovenskega zdravstva naj temeljijo tudi na učinkovitem komuniciranju med raziskovalci, politiki in zdravniki, večjem vlaganju v preventivo ter spoštovanju strokovnih izkušenj naših predhodnikov in pionirjev na področju slovenskega javnega zdravstva.

Naloga zdravstvene politike je, da bdi nad zdravjem prebivalstva in poskuša narediti čim več, da ga izboljša in odstrani negativne vplive. Ta naloga je bila na Slovenskem že davnega leta 1920 zaupana socialnomedicinskim in higienskim organizacijam. Te organizacije so postale nosilke zdravstvene politike v vseh delih takratne države (Kraljevine Jugoslavije), ki je bila tudi zakonsko primerno urejena. Nosilci socialnomedicinskih strok in gibanja so bili široko (ne le medicinko) izšolani strokovnjaki. Njihov program je bil tudi boj proti nevednosti in približevanje zdravstvenega varstva vsem slojem prebivalstva. Naleteli so na široko odobravanje. Vendar so se srečevali tudi s številnimi ovirami, predvsem finančnimi, pa tudi nasprotovanjem dela kurativne medicine. Nekateri takratni vodilni politiki pa so tudi menili, da je socialnomedicinska organizacija nepotrebna. Zato je leta 1932 priznani zdravnik in ključni pionir na področju slovenskega javnega zdravstva dr. Ivo Pirc, potem ko je postalo jasno, da zaradi političnih pritiskov nadaljevanje socialnomedicinskih aktivnosti v slovenskem zdravstvu nima prihodnosti, napisal pismo razočaranja. Pismo, naslovljeno enemu najpomembnejših svetovnih teoretikov in praktikov socialne medicine ter ustanovnemu sodelavcu Svetovne zdravstvene organizacije Hrvatu dr. Andriji Štamparju, razodeva delovno izgorevanje in idejno pripadnost utemeljitelja javnega zdravstva na Slovenskem.

Dr. Pirc je po prvi svetovni vojni v novonastali jugoslovanski državi praktično iz nič postavila na noge slovensko javno zdravstvo. Poudarek njegovih prizadevanj je bil predvsem na ohranjanju zdravja

prebivalstva ter preprečevanju in zgodnjem odkrivanju, pa tudi zdravljenju bolezni. S socialnomedicinskim pristopom je dr. Pirc, skupaj s svojim mlajšim bratom Bojanom in z drugimi zdravniki ter sodelavci, skušal doseči vsakega posameznika in posredno tudi celotno družbo. Pri tem se je srečaval z raznolikimi političnimi interesi in s številnimi nasprotniki. Nasprotovanja, politična neodobravanja, diskreditacije in druge prepreke je premagoval s trdo vero v javno dobro svojega zdravniškega dela in dela zdravstvene organizacije, ki jo je vodil. Pisal je o potrebi po »preobrazbi naroda v duhu socialne medicine«.

Zaradi drugačnih pogledov na razvoj zdravstvenega sistema je bil dr. Pirc na čelu Higienškega zavoda v nenehnem strahu pred odpustitvijo. Večkrat je bil izpostavljen preiskovanju različnih namišljenih nepravilnosti na temelju ovadb nasprotnikov socialne medicine. Zaradi oporekanja državni politiki in merilom je bil kazensko premeščen za zdravstvenega svetnika v Skopje. Kljub izgnanstvu se ni odpovedal svojim poklicnim in življenjskim usmeritvam. Ko se je politična klima obrnila, je znova postal direktor Higienškega zavoda v Ljubljani.

Brata Pirc sta slovenski medicini zapustila obsežno bibliografijo na področju socialne medicine, higijene, epidemiologije in zdravstvene statistike. Tudi zato imamo danes Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) z devetdesetletno zgodovino in tradicijo ter dobrim poznavanjem zdravja našega naroda. Vendar se tudi danes slovenski zdravniki, ki smo se specializirali in delujemo na področju socialne medicine oz. stroke javnega zdravja (»public health«), ponovno srečujemo z dilemami, ali so prizadevanja za preprečevanje bolezni in krepitev zdravja med prebivalstvom v času pretiranega potrošništva in materializma ter parazitskega kapitalizma res utopična in nerealna. Ali tudi nas čaka kvečjemu kariera slabega uradnika z upognjenim hrbtom in pokornim duhom pred ljudmi, ki imajo zbirokratizirane možgane, neobvladljivo hlepijo po moči in denarju ter brezvestno izkoriščajo sodržavljanke?

Značaj socialne medicine

Multidisciplinarna dejavnost stroke javnega zdravja (socialna medicina, epidemiologija, higiena in zdravstvena ekologija) je imela v različnih obdobjih različne osnovne naloge, vendar je tudi danes odgovorna predvsem za zdravstveno varstvo posameznika in vsega prebivalstva. Izzivi, ki čakajo to dejavnost, so tudi v času krize in bodo tudi v prihodnosti veliki. Vendar država tej dejavnosti na Slovenskem nikoli ni zagotovila dovolj močne politične in institucionalne podpore. Delno je razlog predvsem v radikalnem značaju socialne medicine, saj se je zgodovinsko marsikje javljala kot radikalna kritika socialnih razmer in zdravstvenih posledic kapitalizma ter podpirala zahteve po spremembi družbene ureditve. Tudi danes si političnega odločanja na področju organiziranja zdravstvenega sistema in varovanja zdravja ni mogoče več predstavljati brez uporabe relevantnih znanstvenih podatkov, ki so pomembni za oblikovanje in izvajanje javnih politik, ter brez strokovnega svetovanja vodilnim v zdravstvenih organizacijah in političnim odločevalcem. Vendar so v političnem življenju odločitve, ki jih na koncu sprejmejo vlada in njeni uradniki, pogosto bolj pod vplivom različnih ideologij, vrednot, mišljenj, prepričanj, verovanj ter lobističnih in drugih interesov, kot pa znanstvenih dokazov, ki jih ponuja stroka javnega zdravja.

Vsevladni pristop za zdravje in blaginjo prebivalcev

Debate o tem, kako bolj učinkovito organizirati delovanje zdravstvenega sistema v Sloveniji, zanemarjajo potrebo glede sodelovanja med raziskovalci, politikami in zdravniki. Krizni časi zahtevajo ponoven premislek prav glede povezovanja raziskovanja na področju medicine in javnega zdravja ter javnih politik v različnih kontekstih. V skrbi za zdravje prebivalstva je zdravstveni sistem ključnega pomena, vendar pa so prav tako pomembni še nekateri drugi sistemi in sektorji, kot so socialni, izobraževalni, kmetijski, gospodarski, finančni ter civilna iniciativa, ki tudi bdi nad tistimi političnimi odločitvami države, ki bi lahko bile škodljive za zdravje prebivalstva. Nacionalni inštitut za javno zdravje je pripravil gradivo, naslovljeno *Vsevladni pristop za zdravje in blaginjo prebivalcev in zmanjševanje neenakosti v zdravju*, v katerem je na osnovi znanstvenih dokazov utemeljil pomen vlaganja v zdravje prebivalcev za družbeni in ekonomski razvoj. Vladi in oblikovalcem politike so bila tako ponujena »ključna priporočila, usmeritve in osnovna orodja« za ocenjevanje vpliva posameznih politik na izboljšanje zdravja in zmanjševanje razlik v zdravju med prebivalci, kar vključuje tudi učinkovito organiziranje zdravstvenega sistema.

Prevajanje znanja v politiko

Priprava takšnih, na znanstvenih dokazih temelječih priporočil in usmeritev je gotovo pomemben korak k učinkovitejšemu organiziranju zdravstvenega sistema. Vendar mora temu slediti z dokazi podprto javnozdravstveno in politično ukrepanje ter zatem vrednotenje učinkovitosti teh ukrepov. Tu pa je nujno vzpostaviti povezavo med raziskovanjem, politiko in prakso v javnem zdravju. Ukrepi naj bi temeljili na uporabi medsektorsko povezanih raziskovalnih dokazov. Pri tem je pomemben prenos znanstvenoraziskovalnih izsledkov v politično prakso, ki ni samoumeven in zahteva svoj čas in finančna sredstva. Učinkovitost prevajanja in prenosa znanja je odvisna od razvitosti povezav med raziskovalci in oblikovalci politik oz. političnimi odločevalci. Ta pa je odvisna od stopnje družbeno-političnega razvoja,

zakonodaje ter specifičnosti upravljanja posameznih institucij ter ureditve posamezne države. Politični odločevalci se v skladu z demokratičnimi procesi tudi pogosto menjajo na svojih položajih. Zato je procese povezovanja velikokrat potrebno začeti znova. To lahko v nedogled podaljšuje čakanje na rezultate ukrepov v zdravstvenem sistemu. Vendar tega ne bi bilo potrebno in velikokrat pričeti znova, če bi negovali organizacijsko kulturo, upravljanje z znanjem ter pristope povezovanja raziskovanja, politike in prakse.

Uravnovežiti vpliv kapitalizma na zdravje

Kriza in neenakosti v delovnih in življenjskih pogojih so za raziskovalca v javnem zdravju raziskovalni laboratorij. Pri tem se raziskovalci v javnem zdravju ne moremo izogniti soočanju s politiko in ekonomijo. Politika in tajkuni so lahko tudi predmet raziskovalnega dela. Zato je pomembno ohraniti nepristransko držo in profesionalen odnos. Na vprašanje, ali kapitalizem zmanjšuje neenakost med ljudmi, ali pa jo še dodatno povzroča, ni enoznačnega odgovora. Politiki in ekonomisti se sicer strinjajo, da so nekatere razlike problem. Niso pa soglasni glede tega, katere razlike so nepravilne in kako naj jih rešujejo. Neenakomerna razporeditev moči in dohodka naj bi bila dobrodošla, saj naj bi pozitivno vplivala na gospodarsko rast in bila pogoj za bogatejšo državo. Vendar je ena od posledic prevladajoče ideologije neoliberalnega kapitalizma v državi prav nepravilnost v konkretnih življenjskih razmerah ljudi in možnostih za uspešno življenje, pa tudi zmanjšanje javnega financiranja za zdravstvene in socialne sisteme. Slabe življenjske razmere so posledica slabih vladnih odločitev in politik. Te lahko prilagodimo, da imajo čim manj negativnih stranskih učinkov na zdravje in dobro počutje ljudi. Politike so slabe, ko upoštevajo le ekonomske, ne pa tudi zdravstvene, socialne in okoljske vplive svojih predlogov.

Z dokazi podprto oblikovanje politik

Znano je, da se politični odločevalci pogosto odločajo predvsem na podlagi izkušenj, ideologij, vrednot, interesov. Vendar zahteva načrtovanje in izvajanje politik bolj zanesljive in kakovostne dokaze. Pričakuje se, da bodo tudi tisti, ki oblikujejo zdravstveno politiko ter odločajo o porabi davkoplačevalskega denarja, tako kot zdravniki, pri svojem delu uporabljali verodostojne podatke in sodobno znanje, zlasti ker gre za odločitve, ki vplivajo na zdravje celotnega prebivalstva. Vendar politični odločevalci pri oblikovanju zdravstvene politike pomanjkljivo izrabljajo možnosti in rezultate raziskovalnega dela. Delno je za to krivo prav pomanjkljivo poznavanje pomena koncepta z dokazi podprtega javnega zdravja. Koncept je tudi proces integriranja na znanosti temelječih ukrepov v vrednotami skupnosti, da bi izboljšali zdravje, blaginjo in varnost čim večjega števila prebivalcev.

Politika zdravja

V času, ko je postalo z dokazi podprto odločanje pomemben del medicine, je v celotnem javnem sektorju vse več pozivov k uveljavljanju z dokazi podprtega oblikovanja politik in odločanja. Zlasti javne uprave morajo biti učinkovite, prilagojene in ciljno usmerjene ter pripravljati zakonodajo v interesu vseh državljanov. Svetovna zdravstvena organizacija je oblikovala koncept zdravja v vseh politikah oz. politike zdravja. Gre za

koncept, ki izhaja iz dejstva, da je zdravje populacije na strukturni ravni bolj kot od delovanja zdravstvenega sistema odvisno od vpliva praktično vseh javnih politik. To ne pomeni, da bi morale zdravje vedno prevladati v političnih ciljih, ampak da naj bodo politični cilji vedno premišljeni in določeni tudi na podlagi njihovega vpliva na zdravje. Ena od ključnih nalog raziskovalcev v javnem zdravju je prispevati, da se bo vsak vladni odločevalec v relevantnem javnem sektorju zavedal svoje vloge v varovanju zdravja prebivalcev in zmanjševanju neenakosti v zdravju. Pri tem je pomembna stopnja odprtosti vladajoče politične elite za posvetovalne procese, dialog in partnerstvo z zdravniki in njihovimi sodelavci. Razširjenost splošne participativne politične kulture pa je v naši državi slaba. Zato v slovenskem zdravstvenem sistemu prevladujejo s politiko podprti dokazi in ne obratno.

Analiza politik

Političnega odločanja glede varovanja zdravja ljudi si danes ni mogoče več predstavljati brez strokovnega svetovanja odločevalcem. Odločevalci potrebujejo pravočasne, zanesljive in razumljive informacije za strateško planiranje, načrtovanje financ, podeljevanje virov, spremljanje ciljev, opravičevanje obstoječih politik, poročanje, ocenjevanje potreb, odločanje o novih projektih, odnose z javnostmi. Načrtovanje in izvajanje politik, ki vplivajo na zdravje, zahteva tudi kakovostne dokaze o njihovi sprejemljivosti, izvedljivosti, uspešnosti, zmogljivosti, učinkovitosti, stroških ter vključenosti etičnih in drugih vidikov. Raziskovalci javnega zdravja, ki razumejo politične dimenzije zdravstvene politike, politike zdravja in drugih relevantnih politik z vplivi na zdravje, lahko bolj stvarno načrtujejo in izvajajo raziskave in ovrednotenja, predvidijo (politične) ovire in ocenijo (z)možnosti ter pripravljajo bolj učinkovite strokovne podlage politik in programov. Od njih se tudi pričakuje, da bodo sodelovali pri analizi javnih politik. Analiza politik pomaga odgovarjati na vprašanja, kaj vlade in njeni uradniki počnejo, zakaj to počnejo in s kakšnimi učinki. S svojimi teoretskimi in metodološkimi elementi pomaga raziskovalcem, odločevalcem, medijem in drugim deležnikom razumeti delovanje in vplive politik. Vrednostno mora biti opredeljena predvsem glede na delovanje v korist blaginje in demokracije, spoštovanja človekovih pravic, človekovega dostojanstva ter zdravja. Zato je še kako pomembna tudi za področje zdravstvenega sistema, ko gre za vplivanje na odločevalce v dobro varovanja zdravja. Potrebno pa je partnerstvo med raziskovalci in odločevalci, ki pomeni delitev odgovornosti na vsaki stopnji političnega procesa odločanja. Lahko vključuje aktivnosti, kot so prenos določenih nalog na raziskovalce (npr. analiza politik, vplivov zakonodaje in drugih vladnih ukrepov ipd.), oblikovanje participativnih forumov in soodločevalskih teles, tudi za področje razdeljevanja sredstev za zdravstveni sistem.

Nekatere ne dovolj izpostavljene strateške usmeritve zdravniških organizacij

Osnovno poslanstvo javnega zdravstvenega sistema je skrbeti za zdravje vsega prebivalstva Slovenije, ne le bolnikov. To poslanstvo opravljajo vsi zaposleni v javnem zdravstvu; ne le zdravniki, pač pa tudi ostali zdravstveni delavci, tudi zaposleni na Zavodu za zdravstveno zavarovanje in Ministrstvu za zdravje ter tudi v vseh javnih ustanovah in ministrstvih, ki vplivajo na zdravje in morajo biti vključeni v upravljanju sistema javnega zdravja. Javno zdravstvo in zdravje je sistem, ki je vitalnega pomena za

produktivnost in uspešnost države. Vendar so strateške usmeritve zdravniških organizacij premalo usmerjene v doseganje boljšega zdravja za čim večje število ljudi. Usmerjene so predvsem v sledenje načelu bolnik je v središču pozornosti; doseganju bolj preglednega, pravičnega in učinkovitega sistema plačila prispevkov za zdravstveno varstvo; večji konkurenci med ponudniki zavarovanj; krepitvi sistema javnega zdravstva (kar avtomatično ne pomeni tudi krepitve javnega zdravja!) ipd.

Če bomo želeli ohraniti dosedanje dosežke v zdravstvenem varstvu, zmanjševati razlike v dostopnosti do zdravstvenih storitev, bolj učinkovito razpolagati z denarnimi in kadrovskimi viri ter zagotoviti rast kakovosti in varnosti pacientov ter konkurenčnosti med vsemi izvajalci storitev na področju zdravstva, bomo morali bolj izpostaviti tudi vse ukrepe, ki lahko ljudem prinesejo več zdravja, ne le učinkovitejše, bolj množično in cenejše zdravljenje. Samo zdravljenje je za ohranjanje in krepitev zdravja premalo. Statistike nas opozarjajo, da zdravljenje včasih lahko celo škodi zdravju in prispeva k vzroku smrti. Velika večina predlogov zdravstvenih reform, vključno s predlogi glavnih zdravniških organizacij, pa se ukvarja predvsem z zviševanjem učinkovitosti zdravljenja, s povečevanjem števila zdravnikov ali bolnišniških postelj in s prerazporejanjem moči in denarja. »Rezultat« prevladanja teh predlogov nad tistimi, usmerjenimi v preventivo in krepitev zdravja, je pravzaprav manj zdravih državljanov oz. velik delež bolnikov s kroničnimi nenalezljivimi boleznimi, katerih število se ne zmanjšuje. Hkrati nam narašča število ljudi s prekomerno telesno težo, ljudi s hudimi psihosocialnimi stiskami, kadičev, odvisnikov od alkohola in drugih psihoaktivnih snovi. Dokazov, da naše zdravje ne prihaja le iz bolnišnic in zdravniških ordinacij, je veliko. Sodobna medicina je področje, kjer se vse bolj srečujejo naravoslovne in družbene znanosti. Je tudi vse bolj bio-psiho-socialna znanost, ki vključuje številne družbeno pomembne teme. Tudi zato bi morale tudi strateške usmeritve zdravniških organizacij bolj slediti načelom in ciljem ohranjanja in krepitve zdravja za čim večje število prebivalcev, da ne bi po nepotrebnem zbolevali oz. se po nepotrebnem zdravili.

Vlaganje v preventivo v času krize

Novе oblike družbenih neenakosti se vse bolj zrcalijo v neenakostih v zdravju. Vendar smo skoraj pozabili na Štamparjeva izročila, da je zdravnik tudi socialni delavec, ki tudi išče ljudi v stiski. Ob tem prav preventiva postaja nova ahilova peta slovenskega zdravstva. Ko v Sloveniji govorimo o zdravstvenem sistemu, mislimo predvsem na sistem, ki zagotavlja zdravljenje bolnikom, ne mislimo pa tudi na sistem, ki širše ohranja in krepi zdravje vseh prebivalcev. Iz takega pojmovanja izhaja tudi razumevanje zdravstvene politike in prakse, ki se osredinja predvsem na zdravljenje ter ne skrbi dovolj za ohranjanje in krepitev zdravja. Posledica je nerazumevanje vloge preventive v zdravstveni politiki. Politika je pri nas veliko preveč usmerjena v vlaganje v zdravje za danes in ne za jutri. Sledijo ji neosveščeni ljudje in neodgovorni politiki. Zato imamo kljub varčevanju zdravstveni sistem, ki je pogosto neuspešen, neučinkovit in drag, celo koruptiven.

Raziskovalci dokazujemo, da so uravnotežene investicije v zmanjševanje debelosti, zmanjševanje stresa in trpinčenja na delovnem mestu, kajenja in škodljive rabe alkohola ter številne druge preventivne aktivnosti znatno boljši način porabe zdravstvenega denarja kot zdravljenje posledic teh problemov. Vendar je krizno varčevanje opazno prizadelo prav vlaganje v preventivo, zmanjševanje neenakosti v zdravju in krepitev

zdravja. Poznamo vzroke. Večina politikov dobro ve, kateri ukrepi jim prinašajo priboljške in volilne glasove. Med njimi ni ukinjanja nepotrebnih organizacij, preglednosti javnih naročil ter dražitev sladkih pijač, hitre hrane, tobaka in alkohola ipd. Takšno razumevanje »politične odgovornosti« ne more biti izgovor za zanemarjanje preventivnih pristopov. Zadeve se slabšajo tudi zaradi ne preveč dobrega sodelovanja med vladnimi sektorji v skrbi za zdravje. Vendar je v času, ko so razmere v gospodarstvu in s tem tudi v celotni družbi slabe, prav preventiva, vključno z medsektorskim sodelovanjem na področju varovanja zdravja, tista, s katero je dokazano mogoče največ privarčevati.

Šola javnega zdravja

V Sloveniji sploh ne obstaja ustanova, ki bi bila sposobna zagotavljati multidisciplinarno znanje, tudi glede politike zdravja za učinkovito preventivo in promocijo zdravja. Da bi strokovnjaki na področju javnega zdravja lahko kar najbolj strokovno opravljali svoje delo in sledili trendom v svetu, bi morali ustanoviti šolo javnega zdravja. Žal se zgodovina neuspešnih pobud za takšno šolo vleče že iz Štamparjevih* časov in je na Slovenskem stara že skoraj 100 let. Zato ima danes država probleme z iskanjem primerne strokovnjake za mesto ministra za zdravje. Če bomo želeli imeti zdravo, zadovoljno, optimistično, dostojanstveno, produktivno in konkurenčno prebivalstvo, bomo morali nadoknaditi zamujeno in začeti uveljavljati paradigmo zdravja kot vsevladnega projekta. Prenehati moramo z davkoplavevskim denarjem podpirati sprijene birokrate, politike in tajkune. Vlaganje v preventivo in socialno medicino se zmanjšuje že vse od osamosvojitve in skrajni čas je, da zdravstvena politika povrne veljavo dejavnosti, ki je v minulih stotih letih naredila veliko na področju varovanja zdravja in blaginje med Slovenci.

E-naslov: Dusan.Nolimal@nijz.si

* Štamparjevi pogledi na vlogo, ki naj jo ima medicina

1. Osveščenost ljudstva je pomembnejša od zakonov.
2. V družbeni skupnosti je najbolj potrebno pripraviti teren in pravilno razumevati zdravstvena vprašanja.
3. Nacionalno zdravje in njegovo utrjevanje ni monopol zdravnikov. Z njim se morajo ukvarjati vsi. Samo s skupnim sodelovanjem lahko izboljšamo zdravje.
4. Zdravnik mora biti predvsem tudi socialni delavec. Z individualno terapijo se lahko doseže veliko, vendar le socialna terapija lahko privede do pravih uspehov.
5. Zdravnik ne sme biti ekonomsko odvisen od bolnikov, ker ga to ovira pri reševanju bistvenih nalog.
6. Pri zagotavljanju zdravstvenega varstva ne sme biti razlike med revnimi in bogatimi.
7. Zdravstvo je potrebno organizirati tako, da bo zdravnik iskal bolnika in ne obratno, ker le na tak način lahko zajamemo vse večje število tistih, katerih zdravje varujemo.
8. Zdravnik mora biti ljudski učitelj.
9. Zdravstveno varstvo je posebej pomembno v ekonomskem in ne le humanitarnem oziru.
10. Delovna področja zdravnika so kraji, kjer ljudje živijo, in ne le laboratoriji in ordinacije.

(Dr. Andrija Štampar (1888–1958), eden najpomembnejših svetovnih teoretikov in praktikov socialne medicine ter eden glavnih strokovnjakov in pobudnikov ustanovitve Svetovne zdravstvene organizacije (WHO); njegovi pogledi so posebej tudi danes uporabni pri reševanju aktualnih problemov na področju zdravstva v času krize.)

Od junaškega epa k svetlobi

Eldar M. Gadžijev

Mediji nam že lep čas ponujajo predvsem slabe vesti: poleg raznih senzacionalnih dogodkov predvsem ne več senzacionalna odkritja prevar, pohlepa, velikih kraj in goljufij, prikrivanje in laganje politikov, korupcijo na vseh ravneh in sploh slabo podobo vsega in vseh, celo nas samih. Če dovolj dolgo poslušas le slabe novice, postaneš sam slaba novica, pravijo. Zunanji opazovalec, ki ne pozna zgodovine slovenskega naroda, si ob spremljavi teh novic verjetno izoblikuje skrajno slabo mnenje o tem narodu. Izpostavlja slabo in govori le o negativnih dogodkih je sredstvo manipulacije zavesti, ki ima za posledico razvrednotenje zavesti naroda. Posledica tega je oslabitev moči naroda in narod, ki nima svoje moči, nima ponosa in nima volje, kar pripelje v propad narodovega duha.

Ne glejmo vendar samo na slabe stvari, ne prepirajmo se o davnih in nedavnih različnih opredelitvah,

medsebojnih nasprotjih, sovraštvu, prevarah in ubijanju. To za naše otroke, za naše vnuke in končno tudi za nas in našo domovino nima prav nobenega pomena. Tega ne rabimo, raje krepimo spomin in zavedanje o dobrih ljudeh in delih, o poštenju, junaštvu in modrosti. To je tisto, kar potrebujemo mi in naši zanamci. Ogromno energije izgubljam v tarnanju in kritiziranju in potem nam zmanjkuje sil in volje za ukrepanje. Pa saj niti ne vemo, kako spremeniti sedanje stanje, in celo ne, kaj bi radi! Zakaj pa ne bi našim potomcem in končno nam samim večkrat priklicali v spomin obdobja, ki nas lahko navdajajo s ponosom in samozavestjo. Dosegli smo osamosvojitve, imamo svojo državo, bili smo eden od zmagovitih narodov v drugi svetovni vojni, imamo velike može in žene, umetnike in intelektualce svetovnega slovesa in imamo tudi svojo zgodovino, ki je

od Karantanije naprej lahko temelj našega narodnega ponosa. Že takrat smo namreč imeli demokracijo, ki jo še danes priznava ves svet! Imamo marsikaj, na čemer bi lahko gradili svojo lepšo samopodobo, svojo samoza-vest, ponos in tudi pravišnji odnos do domovine! In domovina je tam, kjer imamo svoj dom! Naša država v tem trenutku res ne obeta svetle prihodnosti, zato okrepimo svetlo podobo svoje domovine in s pozitivno naravnostjo pokažimo državi pot!

Imeli smo tudi svoje plemstvo, svoje viteze! Mnogi so to zanikali ali zamolčali – kdo ve, v čigavo korist in namen! Res pa je, da ga je katoliška oblast, ker je bilo evangeličansko, pregnala iz njihovih gradov.

Pred kratkim sem prebral zanimivo knjigo, lahko rečem slovenski zgodovinski ep o Adamu Ravbarju, slovenskem vitezu, evangeličanu in poveljniku slovenske viteške konjenice.

France Prešeren je nekoč napisal tele vrstice:

*kak vere bramba je bila dežela,
kako pri Sisku Kolpe so pijani
omagali pred Kranjci Otomani,
vam bo Homerov naših pesem pela.*

Pesnika Janeza Menarta so ti verzi vzpodbudili, da je napisal lepo pesem Bitka pri Sisku.

Te Prešernove vrstice pa stojijo tudi na začetku epske pesnitve avtorja Mira Erzina, ki je mnoga leta proučeval zgodovino tistih dni, iskal dokumente in slovstvo, obiskoval arhive in uspel zbrati številne podatke o dogodkih in osebnostih tistega časa.

Pesnitev z naslovom Adam Ravbar opisuje sicer kratko, a svetlo obdobje reformacije, lahko bi rekel skozi oči slovenskega plemstva, evangeličanov, ki so podpirali humanistične in razsvetljske ideje, se zavzemali za slovenski jezik, slovenske knjige in bogoslužje v slovenščini. Poleg tega pa so sestavili izurjeno konjenico, ki je v bitki s Turki pri Sisku zadala sovražnikom odločujoči udarec in v eni uri prevesila izid bitke v veličastno zmago. Ta uspeh združene vojske, v kateri so poleg konjenic iz Kranjske, Koroške in Štajerske sodelovali še hrvaški, uskoški in nekaj nemških oddelkov in ki jo je z izjemno taktiko vodil slovenski vitez kot poveljnik vojske v Krajini Andrej Turjaški, je odmeval po vsej Evropi. S to bitko so se končali turški vpadi v naše dežele, začela pa se je nova avstrijsko-turška vojna, ker je v bitki padel tudi član turškega dvora Mehmed-beg Hercegovski, sin sultanove sestre.

Pesnitev me je prevzela zaradi svoje pozitivne naravnosti, svetlobe in ponosa, ki ga izzareva, ljubezni do domovine in tudi zato, ker je bila napisana na osnovi zgodovinskih dejstev in dokumentov. Torej opisuje resnične osebe tistega časa, pa tudi njihov povsem človeški in ne le junaški pogled na takrat aktualno stanje in dogodke. Ob tem je avtor večkrat kritičen do obotavljive podpore in slabe pomoči cesarskega dvora, ki ga je zastopal poveljnik združene vojske Eggenberg, po drugi strani pa lepo opisuje dobro in prijateljsko sodelovanje s hrvaškimi vitezi in vojsko. Kritičen je tudi do že takrat močno skorumpirane katoliške cerkve in opisuje slovensko plemstvo kot pomembne podpornike in zaščitnike slovenskih reformatorjev. Izpostavlja tudi idejo, ki je vodila bojovnike v boj z mnogo močnejšim sovražnikom: ljubezen do domovine, sodelovanje med narodi, ki so združili svoje moči pod idejo obrambe svoje domovine, svoje vere in svojih pravic.

Pesniško literarno bi lahko kdo pesnitvi marsikaj očital, vendar se mi ta plat ne zdi tako pomembna, da bi knjiga kaj izgubila na svoji vrednosti pravega junaškega epa. Svetoval bi celo, da bi ta pesnitev postala obvezno čtivo naših otrok v šolah.

Kaj pa mi in naša medicina? Mi, morda žal, ne črpamo svoje samozavesti iz zgodovinskih junaških epov, pa vendar smo kljub vsemu, kljub slabemu sistemu, napačni vlogi ZZZS in nesposobnim ministrstvom ter kupljenim medijem, predvsem pa navidezno skritim igralcem v ozadju, ki živijo na račun medicine, lahko tudi ponosni na našo medicino. Ob toliko parazitih, kroničnem pomanjkanju sredstev, nenormalni obremenjenosti mnogih zdravnikov se naš stan še vedno lahko pohvali z visoko ravnijo znanja in tudi oskrbe. Vemo, da smo na marsikaterem področju primerljivi z razvitim svetom, da v nekaterih segmentih dosegamo izvrstne rezultate, da imamo doma in v tujini mnogo odličnih specialistov, tudi raziskovalcev, in veliko zavzetih, poklicu predanih zdravnic in zdravnikov. Znanje in predanost delati dobro sta po mojem dva temelja, ki sta omogočila vse dosedanje dosežke naše medicine, in če bo to vodilo tudi naše mlade zdravnike, se nam kljub korupcijskim zgodbam in občasnim neljubim dogodkom ni bati za prihodnost.

Mlado sonce, ki je z zimskim sončnim obratom vstopilo v nov krog, naj bo obet pomladi v najširšem smislu te besede in zato dodajmo našemu delu, bivanju na tem svetu in našim medsebojnim odnosom več svetlobe!

E-naslov: eldar.gadzijev@gmail.com

Pro bono

»On ne peut point aimer la médecine sans aimer les hommes.«

Ni mogoče imeti rad medicine, če nimaš rad ljudi.

(Paracelsus, 1493–1541)

Ali ne bi bilo družbeno koristno, da bi slovenski zdravniki, ki lahko kakor koli pomagamo bolnikom in njihovim svojcem, izven okvirov uradnih ur in institucij omogočili dostop do pregleda ali nasveta brez čakanja vsakomur, ki bi to želel? Čeprav so se podobne akcije lotili že odvjetniki, kar je vsekakor hvalevredno in zato ideja ni izvirno moja, mi njihovo dejanje pomeni vzpodbudo, da bi tudi zdravniki pokazali, da znamo, smo pripravljeni in sposobni

narediti »nekaj več« za skupno dobro ter hkrati dati dober zgled tudi drugim poklicnim skupinam, ki bi lahko *pro bono* storile več, kot je njihova poklicna dolžnost.

Skrb za zdravje posameznika in s tem vseh ljudi je temeljno poslanstvo vsakega zdravnika. Čeprav nismo svetniki, še manj pa bogovi v belem, bolnik v nas vidi tistega, ki mu lahko povrne zdravje ali olajša trpljenje, če ga že ne more pozdraviti. Glede na trenutne tako gospodarske kot politične razmere v družbi in predvsem moralno-etične deviacije, smo predvsem zdravniki tisti, ki lahko in moramo narediti vse, kar je v naši moči, da naredimo za bolnike tudi v takih razmerah več, zlasti če naše delo ni vezano na velike materialne stroške.

Mnogi od nas delujemo v raznih društvih, združenjih, lokalnih skupnostih itd. in zdi se mi prav, da bi tudi sistemsko na državni ravni naredili nekaj *pro bono* za naše državljanke, ki ne nazadnje niso krivi za položaj, v katerem smo.

Seveda si je težko predstavljati, kako bi v tako akcijo vključili npr. kirurgijo in podobne specialnosti, kjer mora sodelovati več različnih zdravstvenih poklicev. Lahko pa bi se večina zdravnikov, ki vsakodnevno delamo z bolniki, vseeno vključila v tak projekt, ki nas ne bi nič stal, bi pa pomenil, da premoremo še kako veliko empatije in altruizma.

Zato pozivam Zdravniško zbornico Slovenije, sindikat Fides in Slovensko zdravniško društvo ter različna društva bolnikov, da za začetek enkrat na leto brez naročanja odpremo naše ambulante v vseh bolnišnicah, zdravstvenih domovih, pri koncesionarjih, čistih zasebnikih in v drugih zdravstvenih zavodih za vse bolnike in tudi druge za brezplačen enkratni strokovni nasvet in/ali pregled.

Upam, da kolegi zdravniki in zobozdravniki tega predloga ne bodo razumeli kot nestvarnega in kot samopromocijo. Predlog temelji izključno na prepričanju, da smo zdravniki še kako privrženi našemu temeljnemu poslanstvu in da smo sposobni ter pripravljeni narediti za naše ljudi več, kot se v javnosti pogosto o nas misli, in da ni samo materialna dobrobit vodilo našega dela.

Predlagam enega od naslednjih datumov: 15. maj, ko je bila leta 1893 ustanovljena prva Zdravniška zbornica za Kranjsko, 28. aprila 1923 je bila ponovno ustanovljena ZZS, potem ko je pred prvo svetovno vojno prenehala delovati, in 28. marca 1992 sedanja. Lahko pa izberemo tudi kateri koli dan v letu, ki bi ustrežal večini. Prosim vse zainteresirane zdravnike, naj pošljejo pisne predloge, kateri datum bi jim najbolj ustrežal, in nato se bomo odločili glede na večinsko mnenje.

*Prim. Marjan Fortuna, dr. med.
Interna klinika, UKC Ljubljana*

BREZZVEZNE kirurške vaje

Mihael Sok

Vizita. V okviru vaj za 5. letnik, sklop dihala, smo na torakalni kirurgiji eno uro pouka predvideli za vizito. To ni moja zadolžitev, sem pa tistega dne pokrtil asistenta, ki je bil zadržan. In sem improviziral, čeprav sem že od prej imel v glavi neke ideje, ki so se mi zdele zanimive, da jih povem študentom.

14 študentov, vsi v belem, vsak drugi je imel okoli vratu obešen stetoskop. Začeli smo pred bolniško sobo. Pred vrati intenzivne nege pokažem na voziček za reanimacijo. Povem, da je opreme na njem za en BMW. Pokažem seznam opreme s predpisanim številom raznih ampul, aspiracijskih cev, povojev, drenov, tubusov, ventilacijskih mask itd. ter navodila za sprotno popolnjevanje in kontrolo. Nekaj spregovorim o akreditaciji oddelka, bolnišnice. Pa o skrbnem ravnanju z instrumenti, opremo in zdravili, saj nič ni zastoj. V vsaki ampuli je tisočinka mojega centa, ki sem ga vplačal v zdravstveno blagajno. Za ponazoritev, kako pomembna je kontrola opreme, povem zgodbo o dveh kisikovih bombah, ki smo ju imeli na vozičku, ko smo peljali intubirano bolnico na CT-preiskavo, pa je v obeh zmanjkalo kisika že v dvigalu. Ali pa primer z laringoskopom, pri katerem smo sicer imeli vse možne velikosti žlic, ne pa dobre baterije, in ko smo morali bolnika urgentno intubirati, lučka ni gorela.

Vstopimo v bolniško sobo. Demonstrativno si razkužim roke. Sledi mi pet študentov. Pokažem jim

razkužila na vznožju vsake postelje in ob umivalniku. Vprašam jih malo po zgodovini higijene rok in Ignazu Semmelweisu, vprašam jih po Florence, kako že?, iz katere vojne že?, pa ne gre najbolje. Tudi na vprašanje, kako je prepričala generale, da so poskrbeli za večjo higieno, moram odgovoriti sam. Poudarim, da je treba upoštevati opažanja medicinskih sester, ki so najboljši monitor in nepogrešljive sodelavke ter zelo pomembne pri zdravljenju in negi. S prstom obrišem po vodilu zavese in pokažem na prah, ki ga vedno najdem ob tej nesramni kontroli. To naredim z namenom, da vidijo, kako sta higiena na oddelku in nadzor nad njo potrebna ter da so čistilke tudi pomembne sodelavke pri zdravljenju.

Pri monitorjih jih malo zapeljem v preteklost, ko je bil dolgo časa edini monitor v sobi EKG, in v prihodnost, ko se obeta brezpapirna vizita in monitorji na pametnih telefonih. Opozorim jih na digitalno medicino, ki si z novimi aplikacijami, vezanimi na pametne telefone, v obliki senzorjev nezadržno utira pot v bolnikove bivalne prostore, ambulante, bolnišnice ter na in v bolnika in pri katere razvoju ponekod v svetu zelo intenzivno sodelujejo študenti medicine. Ta nova tehnologija, ki jim je domača, je za njih velika priložnost, da se uveljavijo, dokažejo, izpolnijo, so kreativni. Opozorim jih na nekaj zagonskih podjetij v Sloveniji, ki jih vodijo mladi zdravniki, inženirji

elektrotehnike in računalništva in so se s svojimi aplikacijami že uveljavili v širšem strokovnem prostoru ter čakajo na ideje. Menim, da je priložnost enkratna in da lahko obrnejo ploščo, ko v Sloveniji glede medicinske opreme samo kupujemo in smo pri izbiri zelo pametni, ničesar pa ne proizvedemo, se spomnimo, izumimo, prodamo, zaslužimo.

Pristopim k postelji. Ob vznožju se zberemo kot grozd. Večina ima roke prekrizane na prsih, nekaj pred sabo, nekaj v žepih, nekaj lepo ob telesu. Spomnim se mojih prvih stažistovskih vizit pri prim. dr. Primožu Vidaliju v SB Jesenice. Ob postelji stoječemu z rokami v žepih halje me brez besed prime za roko in mi jo potegne iz žepa ter jo spusti, tako da mi obe padeta ob telo. Od takrat vem, kako se je treba obnašati ob bolniški postelji, in to sem povedal tudi študentom. Študij medicine ni samo memoriranje, je predvsem vzgoja srca in vzgoja rok.

Šolska ura je minila, časa, da bi predstavil bolnika, ni bilo. Tudi ne za vprašanja, ki se lahko pojavijo na

izpitu. Konec vizite. Poslovimo se. Nekaj študentov se je znašlo pred mano na poti iz bolniške sobe. To vidim večkrat. Ne vem že, od kod vem, ampak meni je jasno, da se pred tistim, ki vodi vizito, lahko znajdem samo slučajno in po nesreči.

Na študentskem forumu sem čez dober teden prebral tekst, da je bila vizita na torakalni brez zveze, da so poslušali pol ure o vozičku, pol ure o razkuževanju rok, pol ure o sestrah in da ni bilo časa za nobenega bolnika. Vse skupaj je bila velika izguba časa.

Ne morem pozabiti pripovedi diplomantke ljubljanske MF, ki je iskala srečo in specializacijo iz psihiatrije v ZDA. Na intervjuju nobenega vprašanja iz medicine, nobenega bolnika, ampak katero knjigo trenutno bere, kaj meni o knjigi Harry Potter, kdo je bil tisto leto Nobelov nagrajenec za medicino in zakaj so kanalizacijski pokrovi na cesti okrogli.

E-naslov: miha.sok@kelj.si

Kreditne točke in – kdo se norčuje iz belega kruha

Domen Vidmar

V februarju sem se imel namen na zbornici udeležiti kratkega seminarja na temo medsebojnih odnosov pri delu. Predvidena tematika morda v strokovnem smislu res ni bila ne vem kako bistvena, a hkrati tudi ne povsem nepomembna, še zdaleč tudi ne nezanimiva. Odločilno, da sem se prijavil na seminar, je bilo seveda to, da je bil ovrednoten s kreditnimi točkami, bil relativno kratkotrajen, organiziran v Ljubljani in izjemoma ni bil drag. Kot takšen je, vsaj za vse s področja Ljubljane, pomenil dobrodošlo in ugodno možnost pridobitve kreditnih točk.

Osebnost, če je le mogoče, dajem prednost manjšim delavnicam, krajšega trajanja in z manjšim številom udeležencev, pred velikimi popularnimi srečanji. Na velikih prireditvah, kjer gre praviloma za množična predavanja »ex katedra«, se, razen teoretične seznanitve z novimi materiali ali metodami, v resnici ni mogoče zares naučiti česa novega.

Poleg tega nikoli nisem bil eden tistih, ki kar ne morejo dočakati naslednjega velikega kongresa, da bodo šli lahko razkazovat svoj bleščeči novi avtomobil, pojasnjevati vsem, kako dobro jim gre, ali morda celo iskat kakšno prepovedano ljubezen za eno noč. Pozna se tudi učinek ekonomske krize in mi v tem smislu ni težko priznati, da moram kot nekdo, ki je vezan izključno na samoplačniške prihodke in ni upravičen niti do enega centa sredstev javnega zdravstva, v zadnjih letih na različne načine zategovati pas – tako mi tudi ni vseeno, kako pridobim potrebne kreditne točke in kako visoke so kotizacije.

Načeloma v tem smislu tudi sicer pogrešam manjše, bolj praktično usmerjene delavnice, ki bi jih organizator po možnosti ponovil v različnih regijah, da bi bile vsem lažje dostopne. V takšni obliki lahko zainteresiran posameznik v strokovnem smislu več pridobi kot na velikih popularnih srečanjih, pri katerih – roko na srce – gre pogosto bolj za strokovni turizem, hkrati pa sta obremenitev zasebnega časa in denarnice bolj sprejemljiva.

Pri kreditno ovrednotenih srečanjih v glavnem iščem optimalno kombinacijo med lahko dostopnostjo, zanimivimi temami, majhnimi stroški in kratkim trajanjem. Ravno takšnih je pri nas prav malo, tako sem se, kot pripovedujem, že lani z veseljem prijavil na omenjeni februarski seminar. In bil dokaj razočaran, ko sem zdaj nekaj dni pred načrtovano izvedbo dobil sporočilo, da seminar odpade.

Že drugič! Isti seminar je bil najavljen že lanskega septembra, a tudi takrat, kot to pot, na koncu odpovedan. Obakrat iz istega razloga – zaradi premajhnega števila prijavljenih udeležencev.

Samo po sebi morda nič posebnega. Morda je bil neugoden termin, morda kriva bolj splošna, ne toliko strokovna tematika? Pač ni bilo dovolj zainteresiranih.

Vse res, a vendar – s stališča, ki ga zagovarjam, tudi eden redkih »enostavnih« dogodkov, dobro ovrednoten s kreditnimi točkami. Pričakoval bi vsaj zmerno veliko, recimo nekoliko reducirano udeležbo. A se med 7211 aktivnimi slovenskimi zdravniki in zobozdravniki ob dvakrat ponovljenem terminu ni našlo niti

toliko kandidatov, da bi upravičili organizacijo tega seminarja, medtem ko so velika srečanja s kotizacijami po 300, 400 evrov in več, praviloma v popularnih in dragih turističnih centrih, običajno zasedena do zadnjega kotička. Očitno javno zdravstvo, ki neposredno ali preko koncesij še vedno zaposluje največjo večino nas vseh, slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov, le ne nagrajuje tako slabo, kot pogosto beremo in slišimo v medijih, ampak večini še vedno omogoča neke vrste norčevanje iz belega kruha, če smem temu tako reči.

Meni na žalost ni vseeno, koliko časa in denarja vložim v pridobitev zahtevanih kreditnih točk oz. koliko moram tudi sicer vložiti v izpolnjevanje vseh predpisanih obveznosti. Tako v tem smislu nekaterih razmerij že nekaj časa ne razumem dobro. Lani je ravno na teh straneh kolega, dr. Gross, ki pozna dve zdravstveni okolji in oba zdravstvena sistema, našega in nemškega, objavil primerjavo letne članarine v nemški zdravniški zbornici, ki znaša 80 evrov, in naše, ki (ob drugačnem BDP-ju in drugačnem povprečju zdravniške plače!) znaša približno 400 evrov. Kje je tu logika!?

Vzpodbujen od tega podatka sem takrat vzpostavil stik z nekim nemškim zasebnim zobozdravnikom in

ga povprašal še po kreditnih točkah. Vse potrebne točke za kreditno obdobje zbere bolj ali manj z obiski kratkih, nekaj ur trajajočih delavnic ali predavanj v domačem kraju, običajno ob koncu delavnika zvečer. Cena posamezne delavnice je 40 evrov in pravi, da mu vse skupaj sploh ne pomeni neke zaznavne obremenitve. Za obisk katerega od, na primer, uveljavljenih zobozdravstvenih srečanj pri nas, v seštevku stroškov kotizacije, prevoza, hotela in ostalih izdatkov potrebuješ vsaj nekaj sto evrov in kot pravim, to in žrtvovan čas osebno doživljam kot kar precejšnjo obremenitev.

Ob vsem skupaj ne vem več, kaj naj si mislim, saj je videti, da so v glavnem zdravniki in zobozdravniki pri nas še vedno zelo dobro plačani, da vse to zmorejo, napolnijo vse velike in drage kongrese in seminarje, lažje dosegljive kreditne točke pa očitno nikogar sploh ne zanimajo. A sam bi si kljub temu v prihodnosti le želel več lažje dosegljivih, kratkih delavnic, z manjšo udeležbo in vsebino prečiščenih strokovnih novosti, kjer v strokovnem smislu posameznik lahko v krajšem času več pridobi.

E-naslov: domen.vidmar@volja.net

Ob rob prispevku Obletnica ljubljanskega modela otroške kirurgije Vojka Gatnika, Isis, februar 2014, in še kaj

Program kirurškega zdravljenja otroka s srčno napako mora potekati v Ljubljani

Pavle Kornhauser

Z zanimanjem sem prebral lepo poročilo kolega Gatnika, pediatra bolnišnice Nova Gorica, o strokovnem sestanku ob 45. obletnici ljubljanskega Kliničnega oddelka za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo. Že pred leti sem pričakoval, da se bo pripravila obletnica te enote Univerzitetnega kliničnega centra, ki je postala znana in vodilna ne le v naši bivši državi, temveč se je tudi mednarodno uveljavila. Vsaka klinika ali inštitut bi s ponosom predstavil svojo zgodovino in njen pomen za razvoj naše medicine. Ali je izbrana letnica proslave ustrezna ali ne, niti ni pomembno. Pripravljavci proslave niso zmogli primerno predstaviti značilnosti »ljublanskega modela otroške kirurgije«, ki nima primerjave z vodilnimi medicinskimi središči; prav tako niso poudarili pomena ljubljanske enote za intenzivno terapijo otrok za razvoj pediatrije v Sloveniji, v bivši državi in tudi v svetu. Na proslavi obletnice sem pogrešal predstavnike sorodnih medicinskih strok, tudi iz tujine. Strokovna predavanja

srečanja so bila sicer natisnjena, vendar uvodoma brez besed o pričakovanih splošnih podatkih. Zamujena je bila priložnost, da bi javnost seznanili, kakšen pomen je pridobila ta razmeroma manjša enota UKC za razvoj in uveljavitev naše medicine, tako na področju novih dognanj v stroki kot tudi na področju organizacije zdravstva.

Zato menim, da je prav, da dopolnim objavljeni prispevek o tej obletnici. O značilnostih »ljublanskega modela otroške kirurgije« je bralce seznanila tudi revija Isis, ko so naši vodilni kirurgi obrazložili, zakaj v Sloveniji specializacija iz otroške kirurgije ne le ni potrebna, pomenila bi celo korak nazaj v uspešnem zdravljenju otrok s kirurškimi boleznimi. Pri narodu, ki ima dva milijona prebivalcev, je pogostnost prirojjenih napak, ki se kirurško zdravijo, bistveno manjša kot pri narodih z dvajsetkrat ali še večjim številom prebivalstva, kjer so racionalna velika medicinska središča tudi za otroško kirurgijo.

Zato je bila, lahko zatrdim, revolucionarna odločitev profesorja Božidarja Lavriča, pred- in povojnega predstojnika Kirurške klinike v Ljubljani, naj otroke kirurško zdravi ožje specializirani kirurg, ne pa splošni otroški kirurg. Ta kirurg naj se dodatno poglavlja v značilnosti otroškega organizma in v redke bolezni, ki se pojavljajo le pri otroku. Ko sem leta 1958, prav na pobudo profesorja Lavriča, prevzel kot prvi pediater »pediatrično skrb« za otroke, hospitalizirane na otroškem oddelku Kirurške klinike, je bila moja naloga, da zagotovim »internistične« pogoje zdravljenja kot na kakem otroškem oddelku bolnišnice. Zlasti glede osebja: sprva je bila v ospredju pridobitev ustrežno šolanih medicinskih sester, pozneje pediatrov. V šestdesetih letih prejšnjega stoletja se je načrtovala gradnja nove osrednje ljubljanske bolnišnice, bodočega KC: sodeloval sem pri oblikovanju velikega otroškega oddelka za kirurgijo otroka s 84 otroškimi posteljami in s sodobno enoto za intenzivno terapijo (EIT) otroka, ki dotlej v Sloveniji ni obstajala. V teh letih so na kirurški kliniki v t.i. »šok sobi« za primere pooperativnih zapletov prvič pri odraslih bolnikih uporabili umetna pljuča. Zavedal sem se, da tudi za otroke, brez uporabe sodobnih naprav, ki bodo prevzele ogrožene vitalne funkcije, ni razvoja zdravljenja. Tudi moje izkušnje iz ZDA v letu 1971 so prispevale, da se je zgradilo in opremilo eno najbolj sodobnih središč v Evropi za intenzivno terapijo otrok. Zasnovana je bila »interdisciplinarno«, kar pomeni, da so se tukaj zdravili otroci ne glede na osnovno bolezen, tako kirurški kot tudi novorojenci z odpovedjo dihanja. Med prvimi v Evropi smo uvedli »transport k sebi« življenjsko ogroženih novorojenčkov in dojenčkov iz regionalnih otroških oddelkov in porodnišnic. S takšnim »sekundarnim« prevozom smo začeli leta 1976, od leta 1978 tudi s helikopterjem, ki smo ga prilagodili za transportni inkubator. Naj poudarim, desetletje pred anesteziologi za odrasle bolnike! Brez honorarja za spremstvo, celo brez zavarovanja pred nesrečo; moral sem posredovati pri takratnem sekretarju (ministru) za notranje zadeve, da se je ta pravica uresničila. Požrtvovalna ekipa iz EIT je opravila letno čez 500 transportov.

Pediatrični oddelek kirurških strok UKC (pozneje preimenovan v Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo) je postal »Meka« za podiplomsko šolanje zdravnikov, ne le iz medicinskih centrov bivše države, temveč tudi iz tujine. V Kuvajtu smo oblikovali v otroški bolnišnici prvo enoto za intenzivno terapijo, ki so jo desetletje vodili pediatri iz naše klinike. »Ideologinja« za razvoj intenzivne terapije novorojenčkov je bila dr. Meta Derganc, ki je izkušnje pridobila v ZDA. Moj »naslednik«, dr. Janez Primožič, je v osemdesetih letih prejšnjega stoletja pri nas kot prvi uvedel zdravljenje z zunajtelesno cirkulacijo (ECMO – ekstrakorporealna membranozna oksigenacija), ko odpove zdravljenje z respiratorjem. Denar za opremo so zbrali ameriški Slovenci, posredoval je in uredil prevoz naprav v Ljubljano predstavnik Slovenijalesa v ZDA, inženir dr. Jože Korber. Naj poudarim, da smo kljub omejevalni politiki v nastavljanju osebja (kar, seveda, velja tudi danes!) uspeli sistemizirati in tudi pridobiti 15 pediatrov in čez 100 medicinskih

sester: razmerje tri medicinske sestre na enega bolnika, kar smo uresničili v EIT, so le sanje v evropskih bolnišnicah ... V veliko strokovno pomoč so nam bili »gostujoči« strokovnjaki (*visiting professor*) iz ZDA, ki so s pomočjo Fulbrightovega sklada za mesec dni prihajali v našo EIT kot učitelji in svetovalci.

In še zanimivost izpred desetletij, kar je danes v ospredju v razpravah o prihodnosti srčne kirurgije pri nas: brez ustreznega varnega pooperativnega zdravljenja bo tudi najuspešnejši »srčni kirurg« neučinkovit. Za razvoj pooperativne intenzivne terapije smo navezali strokovne, kolegialne stike tudi z vodilnim kardiološkim centrom – Herzzentrum München v Zahodni Nemčiji: uredili izmenjavo s pediatri in medicinskimi sestrami v intenzivni terapiji – naši v München, oni v Ljubljano. Žal je to večletno sodelovanje pozneje, iz meni neznanega razloga, zamrlo.

In še pomemben podatek, da je Ljubljana postala središče v razvoju intenzivne terapije otroka. Leta 1981 smo pripravili in vodili prvi mednarodni kongres s tega področja z udeležbo 500 zdravnikov iz 44 držav sveta. Na tem srečanju so bili sprejeti sklepi, ki so privedli do oblikovanja mednarodne organizacije zdravnikov – intenzivistov za otroka. Na 3. mednarodnem kongresu te organizacije v Kanadi je predsednik, profesor Barker, v uvodni besedi poudaril, da je bil prvi kongres v Ljubljani. Domnevam, da takšnega priznanja ni bila deležna doslej še nobena klinika ali inštitut v Ljubljani!

Še ena pomembna značilnost »ljubljskega modela otroške kirurgije« je na kliniki stalna prisotnost pediatrov, ki so člani tima in ne »konziliarni« zdravniki, ki jih kliče kirurg, če oceni, da jih potrebuje. Pediater sodeluje s kirurgom v predoperativni diagnostiki in pripravi bolnika za operacijo, zlasti pa v pooperativnem zdravljenju, pri hudih zapletih v EIT. Podobno sodelovanje s kirurgi je uresničil na vodilni kliniki v Avstriji, v Gradcu, naš prijatelj pediater profesor Ronald Kurz. Vendar lahko zatrdim, da nikjer na zemeljski obli pediater ni prevzel organizacijskega vodilnega mesta predstojnika kakega otroškega kirurškega oddelka, kot smo uresničili v UKC v Ljubljani. Kirurg, seveda, vodi zdravljenje otroka – kirurškega bolnika, za »pediatrični režim«, tako kot na otroškem oddelku kake klinike oz. bolnišnice, ter tudi za osebje pa je odgovoren v Ljubljani pediater. Oddelek za otroško kirurgijo je del velike Kirurške klinike ljubljanskega UKC.

Za uveljavitev »ljubljskega modela otroške kirurgije« so bili pomembni naši mednarodni stiki, naši prispevki na številnih simpozijih in kongresih. Z našimi izkušnjami je bil seznanjen tudi dr. Halfdan Mahler, generalni direktor Svetovne zdravstvene organizacije (WHO), ki je obiskal Ljubljano in UKC. Predsednika mednarodne zveze otroških kirurgov, nemškega profesorja Fritza Rehbeina, smo povabili v Ljubljano, kjer je predstavil lastno metodo operacije prirojenega megakolona, ob asistenci našega kirurga, profesorja Pegana. Ob odhodu je v našo »knjigo obiskovalcev« zapisal, da »ljubljski model« sicer zanj predstavlja nekaj novega, vendar je prepričan, da bo našel odmev tudi v tujini, saj je za bolnega otroka

dobra rešitev. Za nas pomembno priznanje! Zadovoljen sem, da se je v UKC takšna organizacija ohranila desetletja do danes!

In ker pišem o »otroški kirurgiji«, ne morem mimo dogajanj, ki so te dni v javnosti silila v ospredje: kdo bo in kje operiral otroke, zlasti novorojenčke, s prirojenimi srčnimi napakami. Zgrožen sem, ker se o tem ne razpravlja v ozkem krogu pristojnih kirurgov, temveč so predmet javnih nestrpnih polemik v časnikih in na TV. Vključeni so celo starši bolnih otrok, ki so oblikovali civilna združenja, z nasprotnimi stališči. Ne dvomim, da so za temi sicer dobronamernimi starši v ozadju botri s svojimi interesi. Prvič se je zgodilo, da je skupina zdravnikov uveljavila »ugovor vesti«, da ne bo zdravila otrok, ki jih operira kardiokirurg iz tujine, čeprav že leta pri nas uspešno operira novorojenčke s prirojenimi srčnimi napakami. Resda je za skupino naših pediatrov, ki v EIT otroške kirurgije vodijo zelo zahtevno pooperativno zdravljenje, hudo, da se morajo prilagajati prihodu kardiokirurga iz tujine in da kirurg v Ljubljani ne čaka na izid zdravljenja.

Spremljal sem razvoj srčne kirurgije pri otrocih v ljubljanskem UKC še iz časov, ko se je kardiokirurgija, dr. Jolanda Jezernik, uspešno lotila tega področja kirurgije tudi pri dojenčkih. Sproti so strokovno napredovali tudi pediatri in medicinske sestre, ki so se izpopolnjevali za zelo zahtevno pooperativno zdravljenje teh otrok. Naši pediatri, ki se ukvarjajo z intenzivno terapijo otrok, so bili skoraj brez izjeme na strokovnem izpopolnjevanju v vodilnih bolnišnicah; seveda na stroške davkoplačevalcev. Prav tako medicinske sestre: njihov delež v uspešnosti zdravljenja je neprecenljiv. Kmalu so pri nas postale izvedljive tudi operacije na srcu nedonošenčkov. Le nekaj otrok je bilo operiranih v tujini, zlasti v Londonu. UKC je imel srečno roko, ko je pridobil za neonatalno srčno kirurgijo slovaškega zdravnika, ki se je izpopolnjeval v ZDA. Čez kakšno leto je zapustil Ljubljano, ker mu Slovenija ni zagotovila ustreznih življenjskih pogojev, predpisi naj ne bi dovoljevali podelitve stanovanja. Spomnil sem se na učinkovita direktorja UKC, Janeza Zemljariča in Franca Šifkoviča, ki sicer nista bila zdravnika. Oba bi dobro razumela razvoj te veje medicine, zlasti ker gre v dobro otroka: brez dvoma bi uredila vse potrebno, da bi obdržali tega strokovnjaka v Ljubljani. Spomnil sem se tudi na obtožbe UKC na račun sedanjega srčnega kirurga, ki občasno operira v Ljubljani, češ da je »koruptivno dejanje«, če operira v Sloveniji brez »licence« in za visok, za naše razmere, honorar. Bolj butalski birokratski ugovor si težko

predstavljaš, saj mednarodno uveljavljenemu kirurgu, ki ga vabimo, res niso potrebna dokazila (in morda izpiti) kot kakemu prosilcu za delo v Sloveniji iz Zakavkazja. Kot slišim in berem, naj bi odslej zapletene primere srčnih napak, zlasti pri novorojenčkih, operirali v Nemčiji, v Münchnu. Delegacija UKC je že obiskala to središče za srčno kirurgijo. (Uvodoma sem omenil, da smo trideset let nazaj na področju intenzivne terapije uspešno sodelovali s to ustanovo!) Prevzeli bodo operativne posege v njihovi bolnišnici, odklonili pa so, da bi njihovi kirurgi prihajali v Ljubljano. Tudi naši kirurgi ter intenzivisti se pri njih ne bodo mogli izpopolnjevati (»lahko le gledajo«) brez dodatnih pogojev. Ali »ugovor vesti ne vključuje zadržkov zaradi možnih zapletov pri transportu v tuj center, saj za otroka, zlasti nezrelega nedonošenčka, prevoz – četudi z letalom – ni nedolžen, monitoriranje in umetna ventilacija ter morebitne intervencije pa ne morejo biti enako kakovostni kot na kliniki. Ali ti posamezniki upoštevajo trpljenje staršev, ki spremljajo svojega otroka, v tujem okolju, brez znanja jezika, brez možnosti ustrezne komunikacije s tujimi zdravstvenimi delavci? V javni razpravi pogrešam mnenje direktorja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Sama Fakina, za koliko dodatnih evrov se bo podražilo zdravljenje teh otrok, če se operacije prenesejo v tujino. **Program kirurškega zdravljenja otroka s srčno napako mora potekati v Ljubljani, tako kot doslej.** Medicinsko deontološko je nedopustno, v škodo zdravljenja in medsebojnih odnosov, če se v javnosti širi nezaupanje v zdravljenje v UKC, zlasti če sta se oblikovali dve nasprotni civilni organizaciji staršev, ki izbirajo, kdo naj operira in kje njihove otroke. Žal med nami ni več akademika Janeza Milčinskega, ki bi kot naš vodilni strokovnjak za medicinsko etiko zagotovo »ustavil vlak, ki drvi« v nasprotju z dobrobitjo bolnih otrok in ugleda nas zdravnikov.

Slaba ocena za delo in za skrb za razvoj zdravljenja otrok pri nas je, če pri tako žgočem vprašanju ne najde dobre rešitve ne ljubljanski UKC, ne zdravstveno ministrstvo, ne strokovna zdravniška združenja in se odločitve dovoljujejo in prepuščajo prerokanju na TV.

Morda bo kdo od bralcev pri branju mojih pojasnjevanj in zadržkov zamahnil z roko in rekel, da sem star, naj neham z narcisoidnimi povelečevanji razvoja medicine, ko sem bil še dejaven zdravnik. Lahko ga le spomnim na star pregovor, ki pravi, da ta, ki ne pozna zgodovine in ne ceni dosežkov predhodnikov, zlasti če gre le za eno generacijo nazaj, tudi ni kos ocenjevanju sedanjosti.

So vaši podatki na intranetnem portalu ZZS pravilni?

V sklopu intranetnega portala Zdravniške zbornice Slovenije uspešno deluje povezava s podatkovnimi bazami zbornice, s čimer vam je preko spletnega portala omogočen dostop do večine podatkov, ki jih vodimo o članstvu, kot so npr.: osebni podatki, izobrazba, licence, kreditne točke, zaposlitev, zasebnost, funkcije v zbornici itn.

Z namenom zagotovitve ažurnosti podatkov vas prosimo, da svoje podatke pregledate in nam sporočite morebitne spremembe, nekatere izmed podatkov pa lahko spreminjate tudi sami v rubriki »Moji podatki«.

Za vstop v intranetni portal potrebujete uporabniško ime in geslo. V primeru, da ju nimate, se obrnite na g. Milana Kokalja (milan.kokalj@zzs-mcs.si).



Mag. Robert Cugelj, generalni direktor Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta Republike Slovenije – Soča

Alojz Ihan

Vodite javni zdravstveni zavod z več kot 450 zaposlenimi in prek 20 milijoni letnega prometa. Vaš zavod izvaja zelo specializirano zdravstveno dejavnost, vi pa kot direktor niste zdravnik.

Res je, po osnovni izobrazbi sem strojnik, na podiplomskem študiju pa sem magistriral iz vodenja poslovnih procesov.

Marsikdo od naših bralcev bo dvignil obrv...

Poslovanje je specifičen poklic in večšina; vodja, ki se tega ne zaveda in se zanaša samo na strokovne občutke, lahko povzroči veliko zmede in škode svojemu kolektivu in organizaciji. Zanimivo, da je prav med zdravniki razširjen občutek, da medicinska izobrazba zadostuje za vodenje oddelka, bolnišnice, ministrstva, ob tem pa na medicinski fakulteti slušatelji ne dobijo prav nobenega znanja o ekonomiji, poslovanju in štirih pravilih menedžmenta: vodenju, kontroli, organizaciji in planiranju. Torej ni pomembno, kakšen poklic ima menedžer bolnišnice, pomembna so znanja. Ima pa npr. zdravnik z znanji iz menedžmenta lahko prednost pred nezdravnikom.

Zdravniška samoprevara o naravnih vodstvenih kompetencah morda izvira iz izkušnje medicinskega tima, v katerem ima zdravnik samoumevno glavno vlogo. Zato zdravnik misli: če sem lahko glavni v ambulanti, lahko vodim tudi oddelke ali bolnišnico.

Ampak medicinski tim je ena od pomembnih oblik timskega dela, kjer so odnosi vnaprej določeni. Kirurg je del tima, ne pa menedžer; on v timu zgolj opravlja svojo funkcijo in zaradi narave svojega dela potrebuje določene podporne službe, ki imajo jasne in že vnaprej določene naloge ali faze procesa. On lahko reče instrumentarki, kateri vijak potrebuje, in to je del vnaprej določene vloge v timu. Problem pa lahko nastane, ko kirurg pride za šefa oddelka, kjer je potrebno delati z ljudmi, načrtovati procese in jih povezati v učinkovit sistem. Na žalost je tako, da zdravnike sistem porine v funkcijo predstojnikov, strokovnih direktorjev, ne omogoči pa jim pridobiti prepotrebne znanj iz menedžmenta.

Kako pa vodja obvlada načrtovanje procesov v kolektivu 450 ljudi, ki jih po vsej verjetnosti niti ne pozna?

Tu je treba pojmu vodenja dodati nekaj, kar v zdravstvu ni dobro razumljeno – namreč menedžiranje. To pomeni ustvariti sistem, ki samodejno teče, zaznava odstopanja in napake, je usmerjen v povečevanje učinkovitosti in kakovosti. V praksi generalni direktor nekajstočlanskega kolektiva vodi le deset ali petnajst ljudi, vendar mora s pomočjo te peščice najožjih sodelavcev ustvariti sistem menedžiranja, ki naredi iz sto ali tisoč ljudi učinkovit kolektiv. Tega pa pri nas v zdravstvu nekako ne razumemo; da namreč zdravnik, ki se mu zdi, da dobro vodi svojo zdravstveno operativno ekipo, še zdaleč nima znanj za uspešno menedžiranje procesov, ki so potrebni za uspešen oddelke ali bolnišnico. Kako bi jih imel, saj na fakulteti o menedžiranju in

organizaciji delovnih procesov ni izvedel popolnoma nič. Nič o vodenju ljudi, sestavljanju ekip, postavljanju ciljev in planov.

Največ zdravnikom, ki vodijo oddelke, pa se zdi, da jim zadošča strokovnost.

To je napaka. Oddelek z 20 ali 30 ljudmi že zahteva menedžiranje, ki je več kot osebno vodenje. Gre za vzpostavljane samodejnih in povezanih funkcij, drugače se sistem podira, vodja pa pregori. Zdravnik, ki se loti vodenja, se mora znanj planiranja in organiziranja procesov pač na novo naučiti, bi pa bilo bolje, da bi se jih zdravniki naučili že na fakulteti, vsaj osnovnih pojmov in veščin.

V našem sistemu financiranja zdravstva se neredko zgodi, da se vodja oddelka sreča z dejstvom, da bi se pri obravnavanju bolnikov moral strokovno omejiti v skladu z omejitvami financiranja, če noče prinašati bolnišnici izgube. Če želi oddelke npr. »preveč« diagnosticirati bolnika in priti njegovi bolezni do dna, mu to zaradi sistema plačevanja lahko prinese hudo izgubo, čeprav koristi bolniku. Ampak za oddelke bi bilo bolje reči bolniku, da nima bolezni, zaradi katere bi ga obravnavali na oddelku, in naj torej išče diagnozo kje drugje.

V takih primerih mora vodja oddelka preko pritiska na vodstvo bolnišnice doseči, da postane financiranje na njegovem oddelku usklajeno z realnimi potrebami oddelka, da je pacient optimalno obravnavan. Stvar je treba urediti; ni dopustno, da se zaradi financ naredi slabo pacientu, hkrati pa tudi ni v redu, da neko korektno delo ustvarja izgubo. Dolgoročno to nikamor ne vodi in je slabo za vse: za vzdušje na oddelku, za položaj stroke, za bolnišnico. Pomembno je, da vodja oddelka zna definirati, kaj so procesi, ki jih upravlja, in kaj so elementi procesov. Treba je dobro definirati proces, ki se na primer imenuje klinična pot, ki pa še zdaleč ni samo strokovni proces. Je tudi proces, ki je iz vseh strani podprt z ostalimi podpornimi procesi, kot je finančni del, kadrovski del, infrastrukturni in opremski del. Če je vse to narejeno, lahko vodja oddelka definira tudi elemente procesa ali faze procesa, ki morda odstopajo od običajne klinične poti, in doseže, da se taki elementi upoštevajo pri končnem obračunu storitev. Vsekakor se mora na koncu vse iziti, strokovno in finančno, drugače proces ni dolgoročno vzdržan. In vse to so bistvene dolžnosti in odgovornosti vodje oddelka.

Tu se pojavi odnos predstojnik oddelka, ki je pretežno strokovni vodja, in poslovni direktor.

To je bistven odnos, v katerem morata tvorno in kolegialno sodelovati oba in si skušata razjasniti problem drug drugega. Če se pojavijo problemi, in večkrat se, jih je treba vsebinsko razumeti in razreševati ob polnem razumevanju drug drugega. Govorim torej o zasledovanju skupnega cilja, ki je v storitveni dejavnosti zadovoljen uporabnik ali kupec storitev.



Če se na tej relaciji pojavi igra na moč in izsiljevanje, je to že simptom?

To je vsekakor že simptom slabega stanja. Največkrat gre za osebno rivalstvo, kdo je močnejši, ampak jaz pravim, da v situaciji, v kateri gre za pacienta, ne more in ne sme iti za moč tistih, ki zanj skrbijo. Gre za pacienta in za tisto, kar njemu koristi. Če pa glede pacienta obstajajo alternative, da bi na primer lahko material za 5000 evrov povsem ustrezno nadomestil tistega za 10.000 evrov, pa je zdravnik, strokovnjak, to dolžan povedati, saj tak prihranek potem koristi drugim pacientom. Torej smo pri standardih materiala in storitev.

Kaj pa, če se glede dileme, pet ali deset tisoč, pojavi dvom poslovnega vodstva v strokovnjaka, ki vztrajno zagovarja desettisočaka?

Tu je nujna komunikacija in zaupanje. Če zaupanje počni in se razplamteva konflikt, pa mora nekdo stopiti nazaj, da se konflikt čim prej konča. Vendar je bolje vedno najti komunikacijsko usklajeno pot, da se zadeva reši brez umika enega ali drugega.

Pa še praktičen problem konflikta: na primer kirurška ekipa, ki je že dolga leta navajena na material določenega dobavitelja in ne želi spreminjati sistema. Potem pa se pojavi nov, cenejši dobavitelj z materiali, ki so preverjeno enakovredni. Kirurgi pa ne želijo menjati sistema, na katerega so navajeni.

Ta primer je zelo enostaven. Če so novi in cenejši materiali znani v tujini in uveljavljeni v referenčnih bolnišnicah, potem ni dileme. Svet se spreminja in spremembam se je treba prilagoditi, če prinašajo prednosti, kar nižja cena nedvomno je. Če zaposleni niso vajeni delati z novim materialom, se pripravi izobraževanje in potem se seveda mora uporabljati nov material.

So pa lahko velike borbe okoli take spremembe.

Absolutno drži, da so lahko velike borbe, ampak z vidika poslovođenja tu ni dileme. Drugo pa je, če nov material še ni preizkušen v referenčnih bolnišnicah. Tu pa ne more odločiti poslovno vodstvo, ampak izključno stroka, ki je dolžna odločiti, ali bo nov material ustrezen.

Na vašem položaju se pravzaprav z večino sodelavcev srečujete precej posredno. Ne poznate jih do tiste mere, ko bi lahko za določenega človeka dali roko v ogenj, da ne dela načednosti. Kako poteka z vašega stališča zaznavanje morebitnih nepravilnosti, na primer koruptivnih dejanj?

Najbolj problematično mesto so seveda nabave, ki potekajo prek javnih razpisov. Tu je možno pretirano povezovanje dobaviteljev in strokovnjakov na oddelku pri pripravi javnega razpisa, ki je posledično pisan na kožo enemu samemu dobavitelju. Še večji problem ob tem je, da nam evropski trg onemogoča nabavljati kjerkoli po evropskih cenah, čeprav smo v Evropski uniji. Ne glede na deklarirana pravila v praksi tovarne vztrajajo, da nabavljamo izključno preko lokalnih dobaviteljev, ki smejo imeti v posamezni državi povsem svojo politiko cen, v katero se centrala, razen v izjemnih primerih, noče spuščati. V takih pogojih smo prepuščeni posrednikom in edina prava rešitev bi bila zamenjava proizvoda, če gre izsiljevanje predaletč.

Kar pa je najbrž težko, najprej zaradi zdravnikov, ki se navadijo na nek proizvod in marsikdaj tudi na posrednika, poleg tega pa Slovenija najbrž ni preplavljena s široko paleto konkurenčnih proizvodov, kot so večje države?

Točno, v Sloveniji ni tega, da bi vsak proizvod ali material ponujali trije, štiri konkurenčni proizvajalci, kot npr. v Nemčiji. Zaradi majhnosti Slovenije večini proizvajalcev niti ni v interesu, da bi pri nas organizirali svoj trg, zato je problem monoplistov težko rešljiv.

Posledica majhnega števila dobaviteljev pa je, da so se nanje in na njihove proizvode marsikje zdravniki in celi oddelki zelo navezali. In se zaradi nenehnega zalaganja s strani dobaviteljev tudi malo strokovno polenili. Marsikje dobavitelji priznanih proizvajalcev dobesedno vodijo razvoj določenega oddelka s tem, da predlagajo novosti, še preden zdravniki sploh izvedo zanje iz strokovne literature. Kaj pa se zgodi, če direktor v takem primeru spozna, da je proizvod takega dobavitelja mnogo precenjen v primerjavi s primerljivo konkurenco v primerljivih tujih bolnišnicah? Najbrž se obeta hud konflikt z zdravniki in hude organizacijske težave, če hoče direktor kaj spremeniti?

To je omenjeni problem majhnosti trga, kjer je malo igralcev, in multinacionalnk, ki ne odstopijo od zaščite svojih lokalnih distributerjev. Majhnost trga nam še zapletajo in dražijo postopki, kot so npr. pravila Javne agencije za zdravila, ki so v Sloveniji nemogoče zapletena in zato zelo dražijo proizvode ter dodatno zmanjšujejo število tistih ponudnikov, ki imajo voljo, da bi se uveljavili na našem trgu.

Zato je v primeru, o katerem govoriva, treba v tujini pač poiskati nek drug proizvod, ki bi nadomestil sedanjega, in organizirati njegov prihod v Slovenijo, kar pa ni majhen napor. Ampak druge rešitve pogosto ni.

Potem so tu še nesrečna javna naročila.

Ja, pravila javnih naročil na nek skrivnosten način drastično poslabšajo cenovno uspešnost nabav, ki jih delamo javni zavodi. Čeprav je ideja javnega naročanja ravno obratna, se v praksi izkaže, da male, zasebne ambulante marsikateri proizvod dobijo ceneje kot velika, javna podjetja prek javnega naročanja.

Morda zato, ker je človek najbolj učinkovit kupec takrat, ko kupuje z logiko gospodarja; takrat želi za svoj denar zanesljivo dobiti optimum. Javni razpis pa je birokratski postopek, pri katerem sodeluje veliko ljudi, ki se v najboljšem primeru predvsem ne želijo ujeti v kakšno past, zato interes za dober nakup najbrž ni prvi, vsekakor pa ne edini motiv tistega, ki kupuje.

To zelo drži. Javni razpisi naj bi stvar pocenili, pa je ne. Sploh pri centraliziranih javnih razpisih se pojavi paradoks, da naj bi zaradi pomembnosti in velike vrednosti omogočali nižje cene, v resnici pa ravno veliki razpisi zelo skrčijo število možnih ponudnikov na nekaj največjih ali celo enega samega, ki je sposoben zadostiti tako zapletenemu razpisu. Tako pravzaprav s centraliziranim razpisom namesto konkurence ustvarimo monopol.

Problem je tudi, ker pogosto s strokovnjaki ne znajo izoblikovati ustrezne vsebine razpisa. Strokovnjaki si ne vzamejo dovolj časa ali pa ga preprosto nimajo in potem je vse narobe. Problem so tudi pravila javnih razpisov, ki pri nas omogočajo izjemno široko možnost pritožb. Zelo moteča je tudi sistemska korupcija v obliki dogovorov med dobavitelji, ki si razdelijo svoja vplivna področja. Proti temu skoraj ni dobrih rešitev.

Ampak ta logika razdelitve področij je povsem nekapitalistična. Saj kapitalist načeloma želi biti uspešnejši od konkurence, zakaj potem dogovori?

Mnogi ponudniki znajo računati in si raje razdelijo področja, saj na ta način dogovorno ustvarijo vsak svoj monopol in imajo zato vsi skupaj mnogo več od tega.

Kakšen vpliv pa ima na te monopolne dogovore lastniški status kupca? Bi bilo monopolnih dogovorov med dobavitelji manj, če bi bile bolnišnice zasebne?

To je zelo dobro vprašanje! Pred kratkim sem se zanimal za ceno nekih materialov, ki so se mi zdeli zelo dragi. Vprašal sem zasebnika in izvedel, da kupuje za 30 odstotkov ceneje kot mi. Zato sem vprašal dobavitelja, kaj naj to pomeni, saj bi moral zaradi količine nam računati ceneje kot tistemu zasebniku. Dobavitelj mi je rekel: pa saj vi ste državna firma! Torej je očitno nekaj v splošni logiki dobaviteljev, da je javno zdravstvo že zaradi tega, ker je javno, dovoljeno bolj ožeti kot zasebnike. Za uboge zasebnike se ve, da morajo poslovati rentabilno, mi pa bomo kot javni sektor že požrli višjo ceno.

Poleg tega imajo zasebniki mnogo bolj razdelan stroškovnik, kaj si lahko privoščijo in kupijo, da bodo še vedno rentabilni. Mi kot javni sektor imamo to mnogo manj v mislih, ko se pogajamo za ceno. Zasebnik reče, do tu lahko grem s ceno, več pa mi bo prineslo izgubo, in dobavitelj reče, v redu. Mi kot javni sektor pa tega ne moremo reči, ker moramo tako in tako kupovati preko priprave razpisov. Pri razpisih pa ni pogovora med kupcem in prodajalcem, ampak je to birokratski postopek, v katerem so navajeni ponudniki startati na največje možne izplene. Mehanizem javnega naročanja jim pri tem brezkompromisnem napenjanju očitno pomaga; take cene bi na pogovoru iz oči v oči verjetno težko predlagali, papir in pravniški postopki pa prenesejo vse.

Poseben problem vodenja javne zdravstvene institucije so tudi dvojne zaposlitve, na primer v javnem zavodu in zasebni ambulanti.

Ta problem me v praksi moti zlasti takrat, ko gre za delo zdravnikov v drugih institucijah, posebno v takih, ki opravljajo enake storitve, kot jih opravljamo mi. Zelo nerad dajem soglasja za tako delo, ker je v ozadju lahko možnost pretakanja pacientov, torej izkoriščanje in prodajanje položaja v javni instituciji. Pa nimam nič proti deljenemu delu v dveh institucijah; vem, da je v tujini to pogosta praksa, da je na primer zdravnik trideset odstotkov v eni in sedemdeset odstotkov časa v drugi instituciji, zasebni ali državni. Vendar gre pri tem za redne zaposlitve in deljene delovne čase. Povsem drugo pa je neko popoldansko zasebništvu in celo podjetništvu istega zdravnika, ki je v rednem delovnem času polno zaposlen v javnem zavodu. To pa ni dobra kombinacija, že zato, ker je namen zasebnega podjetništva povsem jasen: čim večji dobiček, medtem ko je namen javnega zavoda čim bolj strokovno korektna oskrba in pozitivna ničla. Zato so skušnjave vzporednega bivanja v obeh sistemih prevelike, mimogrede lahko pride do prelivanja iz javnega v zasebno po reku volk sit in koza cela. Ko začne iti za več kot deljeni 100-odstotni delovnik, imam hude pomisleke.

Da ne bi prišlo do 200-odstotnega in več?

Recimo. In čeprav ne zanikam, da marsikje zasebniki delajo zelo kakovostno, je pri takem skakanju iz sistema v sistem vendar dejstvo, da javni sistem zdravniku pokrije vso socialno varnost, izobraževanje, dopuste, medtem ko zasebno podjetje plača le njegove posamične, 100-odstotno oddelane ure. To ni primerljivo in je s stroškovnega vidika nekorektno.

Ko govorimo o korupciji, kaj so rdeče luči z vidika direktorja?

Ko je nek javni razpis in so npr. ponudniki za gradbena dela združeni v konzorcij, je to navadno rdeča luč. Potem gre za vprašanje strokovnih komisij, ki pripravljajo javne razpise. Tu vedno iščem ljudi, ki jim lahko zaupam, da bodo pripravili strokovno dobro vsebino. Če je vsebinska zgodba korektno in odprto napisana, je to najboljša zaščita pred korupcijo. Vsebinska se mora osredotočiti na reševanje strokovnega problema, da

nudi dovolj prostora za presojo o mogočih in najboljših proizvodih.

Kaj pa širša slika, to je vloga plačnika, ZZZS, pri razčiščevanju in preprečevanju koruptivnosti. Nedavno sem bral besede direktorja Fakina, ki je tožil, da kot plačnik zdravstvenih storitev ne sme in ne more imeti pregleda nad tem, kar kupuje. Ker nima pravice preverjati specifičnih zdravstvenih računov in zahtevati strokovnih pojasnil... Na ta način se milijoni izjemno dragocenih podatkov o nabavah, cenah, proizvodih, materialih in vsem mogočem izgubijo v računovodstvih bolnišnic, čeprav bi lahko služili razčiščevanju mnogih problemov v zdravstvu.

Se strinjam. Dejstvo je, da smo za tujega samoplačnika sposobni narediti do podrobnosti specifičan račun do centimetrov porabljene zobne kreme. Torej ni to, da ne zmoremo, je pa vprašanje, kaj bi to pomenilo. Bi ZZZS potem plačal operacijo, ki bi v seštevku prišla 60.000, če zdaj plača 20.000? Pri čemer ne trdim, da v kakšnem primeru ni tudi obratne situacije, da ZZZS plača precej več, kot so dejanski stroški. Nasploh pa mislim, da bi obračun realnih stroškov pokazal, da bi morala zavarovalnica plačati kar nekaj več, kot plačuje sedaj.

Skoraj gotovo. Najbrž je bil to tudi razlog, da po ustanovitvi nove države nismo šli na plačevanje realnih stroškov, ker bi sistem kolabiral. Sploh ker sistem realnega obračunavanja zahteva izjemno zmogljivi informacijski in ekspertni sistem, da ne prihaja do dvojnih računov, navideznih računov, nepotrebnih posegov in laboratorijskih preiskav.

Gotovo naš ZZZS ni vaju tega dela. Poleg tega pa sistem SPP-jev, ki pomenijo nekakšno povprečno vrednost storitev, ni slab in ga mnogi uspešno uporabljajo. Vprašanje je le, kako realno ga je naš ZZZS zmožen oceniti in razdelati, da ne prihaja do nelogičnih situacij.

Ampak kako naj ZZZS vse to realno oceni, če nima niti pristojnosti priti v računovodstvo bolnišnice in preveriti računov?

Težko. V tem pogledu imajo veliko prednost nekatere tuje zavarovalnice, ki lahko dobesedno spremljajo vse nabave in vse procese v bolnišnici, s katero so sklenile pogodbo. ZZZS niti

nima zakonske pristojnosti, niti nima strokovnjakov, ki bi ocenjevali, koliko kaj stane, ker to funkcijo pri nas opravljajo poslovodstva bolnišnic, in mislim, da sploh ne slabo.

Kaj pa, če bi ZZZS postal le pisarna za zbiranje denarja, vam pa bi sistem na pleča obesil zavarovalnico, ki bi bedela nad stroški in procesi ter plačevala račune glede na narejeno?

S tem ne bi imeli nobenih problemov. Če bi nekdo plačeval realne stroške, sem takoj za to. Model, ki je v tem trenutku v veljavi, precej zavira razvoj in ambicije bolnišnic, sploh če del svojega pogodbenega programa naredimo v tričetrlet ali pa presežemo program za 10 odstotkov – to pomeni dvoje: da ali imamo preveč kapacitet v slovenskem zdravstvu ali pa so zaposleni na dvojnem maksimumu svojih zmogljivosti predvsem zaradi pacientov. V prihodnosti se bodo morale bolnišnice specializirati, nekatere pa se združevati z zdravstvenimi domovi v regijske zdravstvene centre, ki bi opravljali celotno zdravstveno oskrbo določene regije.

Kaj pa korupcija institucij oz. monopoliziranje institucij? Na veliko strokovnih področjih obstaja le ena specifična zdravstvena institucija in človek pomisli, da monopoli obstajajo. Sploh dokler ne vidimo kakšnega večjega pretoka bolnikov iz tujine k nam, kar bi dokazovalo, da so naše zdravstvene ustanove konkurenčne. Ampak zaenkrat ni videti, da smo kaj posebno vabljeni za tujino.

Ne, ni videti. Kar zadeva zahodno Evropo, tudi ne vidim velike možnosti. Pacienti zaupajo predvsem v zgodbe znotraj lastnega sistema in ne pričakujem kmalu posebnega porasta zaupanja tujih pacientov v slovensko zdravstvo. Če bi se že zgodil večji dotok tujih pacientov, bi na mnogih področjih pravzaprav izčrpaval naše ambulante in bolnišnice zaradi (pre)nizkih cen, ki nam jih priznava ZZZS. Tako da si tega pretoka niti ne bi želeli. Še manj pa seveda obratnega pretoka, če bi naši pacienti začeli odhajati v tujino. To pa bi dejansko pomenilo kolaps in razpad zdravstvenega sistema, kajti država bi plačevala svoje bolnišnice, po drugi strani pa bi ZZZS financiral zdravljenje naših bolnikov v tujini. V večjem obsegu bi bil to zagotovo razpad sistema.

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

Zdravljenje s pomočjo tehnike

Številne pomembne odločitve, ki jih je moral zdravnik v preteklosti in jih mora še danes sprejemati sam, na podlagi lastne presoje, s pomočjo svojega znanja, izkušenj, kompetenc, domišljije, uvida in iznajdljivosti, mu bodo v prihodnosti lahko odvzeli ali vsaj omilili njihovo breme roboti in računalniki. Prvi pomemben korak na tej poti je nedavno nakazala skupina ameriških znanstvenikov z Emory University, iz prestolnice ameriške zvezne države Atlanta, Georgije. S pomočjo skeniranja možganov bo mogoče objektivno ugotoviti, ali je za konkretnega bolnika z depresijo bolj primerna kognitivna psihoterapija ali pa je morda boljše takoj začeti zdravljenje z antidepresivi oz. je najbolje uporabljati kombinacijo obeh terapevtskih možnosti. S pomočjo skeniranja možganov bo mogoče

dovolj zgodaj in zanesljivo napovedati tudi predvideni izid ene in/ali obeh oblik zdravljenja. Ključno vlogo pri tovrstnih odločitvah naj bi igrala aktivnost prednjega dela insule v desni možganski hemisferi pacienta v mirovanju. Ameriški znanstveniki upajo, da bodo v prihodnosti tovrstno tehnično podporo zagotovili zdravnikom tudi v primeru drugih psihičnih bolezni, motenj in poškodb ter preprečili številne primere negotovosti oziroma »tavanja v temi«, ki bremenijo tako zdravnike/terapevte kot tudi bolnike in zdravstveno blagajno.

Viri: Science et Vie, Science, Psychology Today

Nina Mazi

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. dent. med. – osemdesetletnik

Maja Ovsenik

Franc Farčnik, vodilni slovenski ortodont in od leta 2007 zaslužni učitelj Univerze v Ljubljani, od leta 2012 zaslužni član Zdravniške zbornice Slovenije, je konec februarja dopolnil 80 let. Njegova odlična strokovna, znanstvenoraziskovalna in pedagoška dejavnost sega daleč nazaj in je toliko bolj pomembna za položaj in razvoj čeljustne in zobne ortopedije v našem prostoru, ker je bila tesno povezana s pionirjem na tem področju, dr. Rantom, ki mu prof. Farčnik in stroka priznavata vse zasluge za ustoličenje ortodontije na Slovenskem. Ko sledimo delu prof. Farčnika in beremo njegove nadvse bogate spominske in strokovne zapise, publikacije in prispevke v strokovnih glasilih, občudujemo njegov smisel in voljo za iskanje novih poti, za povezovanje s strokovnjaki doma in po svetu in upamo, da se bo njegovo tiho mentorstvo še dolgo nadaljevalo.

Prof. Franc Farčnik se je rodil 27. februarja 1934 v Ljubljani. Po končani gimnaziji se je vpisal na študij dentalne medicine Medicinske fakultete v Ljubljani in diplomiral leta 1958. Po opravljenem specialističnem izpitu leta 1964 se je zaposlil na Medicinski fakulteti sprva kot asistent, leta 1981 je bil izvoljen za izrednega in leta 1985 za rednega profesorja čeljustne in zobne ortopedije. Leta 1973 je doktoriral. V času od leta 1983 do 1985 je bil prodekan Medicinske fakultete, od leta 1986 podpredsednik fakultetnega sveta Medicinske fakultete, v letih od 1979 do 1986 pa direktor Univerzitetne stomatološke klinike. Leta 1996 je bil imenovan za predstojnika Katedre za čeljustno in zobno ortopedijo. Istega leta je bil tudi izvoljen za predsednika odbora za zobozdravstvo pri Zdravniški zbornici Slovenije. Leta 1996 je ustanovil Zavod Orthos in ga še danes uspešno vodi.

Kako bogata je bila njegova strokovna angažiranost, lahko ugotovimo po na videz suhoparnih podatkih z datumi, ki pa po globljem premisleku nakazujejo, kako vsestransko je bil vse od začetkov predan znanstvenoraziskovalnemu, strokovno-kliničnemu praktičnemu in pedagoškemu delu na področju ortodontije. Svoje znanje je izpopolnjeval na francoskem Združenju za ustno zdravje v Parizu, prenesel Fränklove poglede o funkcionalni čeljustni ortopediji iz Zwickaua v Nemčiji, ki so zaznamovali vse njegovo nadaljnje raziskovalno delo, in delal na Eastmanovem inštitutu v Londonu. V letih od 1990 do 1998 je predaval na Akademiji za podiplomsko izpopolnjevanje zobozdravnikov v nemškem Karlsruheju.

Kot pedagog je ves čas skrbel za dodiplomsko in podiplomsko izobraževanje študentov dentalne medicine. Organiziral in vodil je tečaje po Sloveniji, na Hrvaškem in v Srbiji. Glavna tema njegovega raziskovalnega dela je bilo čeljustnoortopedsko zdravljenje s funkcionalnimi ortodontskimi aparati. Njegova so poglavja o tej temi v učbenikih ortodontije, v strokovnih skriptah in priročnikih. Na naša tla je prenesel evropske smernice kakovostnega ortodontskega zdravljenja in jih izdal v obliki učbenika. Velik del svojega pedagoškega dela je posvetil uvajanju nesnemne (fiksne) ortodontske tehnike, ki je danes temelj ortodontske obravnave čeljustnih in zobnih nepravilnosti.

Preučeval je vpliv evolucije na pojavnost zobnih in čeljustnih nepravilnosti ter ugotavljal filogenetsko labilna področja v zobnem loku. V sklopu raziskav objektivnega merjenja časa nošenja snemnih ortodontskih aparatov ima priznana dva patenta (1981, 1987), o katerih je poročal na domačih in mednarodnih srečanjih.

Leta 1992 je bil predstavnik Slovenije pri evropskem projektu zobne in čeljustne ortopedije, ki ga je financirala Evropska unija, pod imenom Euro/Qual (European Quality) in vpeljal pojem kakovostnega ortodontskega varstva v Sloveniji.

Leta 1991 je skupino slovenskih ortodontov vodil pri ideji za ustanovitev društva za zdravljenje ortodontskih nepravilnosti s tehniko ravnega loka. To je leta 1992 preraslo v Slovensko ortodontsko društvo, katerega predsednik znanstvenega odbora je bil vse od leta 2007. Leta 2004 mu je Upravni odbor podelil častno članstvo.

Leta 1991 je vzpostavil stike z Miroslavom Milačičem, ki je v tistem času vodil tečaje o tehniki ravnega loka (*straight wire*), in ga pripeljal v Slovenijo. Tako je začela delovati Farčnik-Milačičeva šola nesnemne ortodontske tehnike, ki še nadalje skrbi za strokovno izpopolnjevanje članov Katedre za čeljustno in zobno



ortopedijo Medicinske fakultete v Ljubljani. Ortodontska obravnava z nesnemnimi ortodontskimi aparati je vse odtle temeljni sestavni del učnega programa za študente dentalne medicine.

Pomembno za stroko in oceno njegovega dela je tudi, da je izdelal metodo objektivnega vrednotenja zobnih in čeljustnih nepravilnosti EF-indeks (Eismann-Farčnikov indeks), ki je pomemben diagnostični pripomoček v zobni in čeljustni ortopediji. EF-indeks je predstavil v evropski in ameriški znanstveni literaturi. Ministrstvo za zdravje je EF-indeks leta 2006 zakonsko potrdilo kot metodo pri triazi pacientov za ortodontsko zdravljenje.

Vsi, ki smo kdaj delali s prof. Farčnikom, lahko rečemo, da smo srečni, da smo imeli ob sebi tako odličnega, razmišljajočega in vsestranskega vzornika in učitelja. Podaril nam je nič koliko nasvetov, razmislekov in napotkov ne samo k našemu poklicnemu delu, ampak tudi k življenjskim odločitvam. Profesor Farčnik je odličen prijatelj in požrtvovalen gostitelj, odličen smučar. Je velik ljubitelj narave, lastnost, ki jo je občudoval tudi

pri Fränklju. Če hodiš z njim po gozdu, bo poznal vsa drevesa, vse grmičke, vse kamne ob poti, vedel, da okoli polne lune ne smeš sekati dreves, hoditi na tedensko smučanje, ker ne bo vremena, ne puliti zob zaradi zapletov, vedel, kje rastejo jurčki in kdaj saditi vrtnine in čebulo na prgišču zemlje, ki jo ima na Crvenem vrhu.

Občudujemo lahko tudi profesorjev večni nemir, ki ga žene naprej, ne le njega osebno, ampak vse, ki so z njim ali z njim sodelujejo. Ničesar ne konča brez vprašanja: »Kaj bomo pa sedaj? Kaj moramo še? Naj ustanovimo še to društvo, še to šolo? Kaj naj še naredimo za izboljšanje zobnih in čeljustnih nepravilnosti? Za mandibularni prognatizem?« Vrhunec njegovega mednarodnega povezovanja in dela bi moral biti že pred 13 leti kongres evropskih ortodontov na Bledu leta 1991, kjer naj bi imel prof. Fränkel eno od ključnih predavanj. Žal je bil kongres zaradi vojne odpovedan. Naj mu to zdaj nadomesti Prvi kongres ortodontov Slovenije, ki obeležuje tudi njegov jubilej marca 2014 v Ljubljani.



VABILO

NA OKROGLO MIZO

MLADI ZDRAVNIKI IN PRENOVA PRIPRAVNIŠTVA

ki bo v četrtek, 20. marca 2014, ob 17. uri

na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru (Avditorij), Taborska ulica 8, Maribor

Zdravniška zbornica Slovenije želi mlade zdravnike in študente zaključnih letnikov medicinskih fakultet aktivno vključiti v razpravo o stanju in morebitni prenovi pripravništva ter prispevati k iskanju rešitev za problematiko na tem področju.

Na okrogli mizi bodo spregovorili:

- **asist. Valentin Sojar, dr. med.**, podpredsednik ZZS,
- **izr. prof. dr. Bojana Beović, dr. med.**, predsednica Sveta za izobraževanje ZZS,
- **izr. prof. dr. Andrej Čretnik, dr. med.**, član Delovne skupine za pripravništvo ZZS,
- **asist. mag. Hugon Možina, dr. med.**, član Delovne skupine za pripravništvo ZZS,

in moderatorja mag. Andrej Bručan, dr. med., predsednik Delovne skupine za pripravništvo, ter Ana Tolar, dr. med., specializantka FRM in članica Delovne skupine za pripravništvo ZZS.

Cilj okrogle mize je spregovoriti in dobiti povratno informacijo o stanju na področju izvajanja pripravništva, vsebini in programu pripravništva, problematiki izvajanja strokovnega izpita, morebitnem prehodu na E-list zdravnika pripravnika in predlogih za spremembo pripravništva.

Vljudno vabljeni!

Mag. *Andrej Bručan*, dr. med.
predsednik Delovne skupine za pripravništvo ZZS

Prim. *Andrej Možina*, dr. med.
predsednik ZZS

Webinar: kaj je to, kako deluje in kako mi bo koristil?

Erol Merdanović

Če želimo jasno razložiti, kaj je *webinar*, se moramo vrniti za več kot štiri desetletja v preteklost. 29. oktobra 1969 je skupina znanstvenikov uspešno vzpostavila mrežo med dvema računalnikoma, kar je bil zametek spleta, ki ga poznamo danes. To je bil začetek velike revolucije, ki je izjemno vplivala na širjenje informacij. Kljub dejstvu, da je splet med nami že več kot 45 let, je še vedno na začetku. To je še posebej opazno v medicini, kjer splet počasi, vendar vztrajno postaja glavni vir informacij. Eden od hitro rastočih načinov podajanja le-teh so tudi *webinarji*.

Webinar ali spletni seminar je seminar, ki se izvaja preko spleta. Definiran je kot interaktivna in sinhrona večsmerna video komunikacija oz. razprava. Aktivnosti, kot so učenje ali skupinska razprava o teoretičnih konceptih, novih smernicah in vsakdanjih izkušnjah pri reševanju enostavnih ali kompleksnih pacientovih primerov, skupaj z možnostjo podajanja in pridobivanja povratnih informacij ter širjenjem skupnih zapiskov, dokumentov, slikovnih in video gradiv, premika učenje na višjo raven.

Če želimo razložiti, kaj je *webinar*, na bolj praktičen način, potem si za primerjavo lahko vzamemo različne konference, simpozije ali kongrese. Ti nam ponujajo nova znanja s področij, ki nas zanimajo. Na njih spoznamo strokovnjake, ki spreminjajo svet z novimi odkritji. Ti pripravijo predavanja, na katerih predstavijo nove smernice in svoje izkušnje, ki jih želijo deliti z ostalimi. Preko *webinarja* lahko vse to doživimo neposredno z domačega kavča ali v pisarni na delovnem mestu.

Poglejmo si celotni seznam prednosti, ki jih ponujajo spletni seminarji:

- **Enakovredno ali bolj učinkovito učenje**

Številne raziskave dokazujejo, da spletno učenje ustvarja enakovredne ali v nekaterih primerih celo boljše rezultate v primerjavi s klasičnimi načini poučevanja. Tudi udeleženci v večini izražajo večje zadovoljstvo. Pomembno je omeniti, da so na nekaterih področjih, kjer je potrebno veliko praktičnega učenja, udeleženci izrazili negativno mnenje o spletnih seminarjih, vendar se s prihodom novih tehnologij spreminja tudi na njihovem področju.

- **Finančno dosegljiv način izobraževanja**

Organizacija *webinarja* predstavlja manjše stroške. V primerjavi s fizičnimi dogodki ni potrebno najeti prostorov, kupiti predstavitvene opreme, naročiti pogostitev itd., ki v določenih primerih predstavljajo preveliko stroškovno breme. Tudi na strani udeleženca se stroški zmanjšajo, predvsem pa porabi manj časa.

- **Hitro, enostavno in globalno širjenje znanja**

Če želimo deliti znanje in poučiti ostale, enostavno in hitro ustvarimo *webinar* ter povabimo udeležence preko elektronske pošte, SMS-sporočil ali kakšnih drugih elektronskih komunikacijskih kanalov. Ker smo vsi povezani, lahko vključimo strokovnjake z drugega konca sveta ter delimo in pridobimo nujno potrebno znanje, ki ga uporabimo na delovnem mestu. Prav to je največja prednost spleta in spletnih seminarjev.

- **Sinhrona večsmerna komunikacija**

Predavatelji in udeleženci lahko komunicirajo v realnem času za zagotavljanje takojšnje povratne informacije. Komunikacija poteka v skupini, kjer ima govorec vodilno vlogo in izobrazuje udeležence, le-ti pa lahko z dodatnimi vprašanji takoj pridobijo odgovore. Za razliko od asinhronih načinov komunikacije, kot je npr. elektronska pošta, tak način komunikacije oz. učenja omogoča interakcije več nivojem.

- **Podpora za multimedijske vsebine**

Udeleženci med spletnim seminarjem po potrebi pridobijo dodatno slikovno ali video gradivo za boljšo ponazoritev. Hkrati se vključijo simulacije in 3D-vizualizacije, ki so računalniško zasnovane na realnih podatkih za boljšo učno izkušnjo.

- **Dostopno kadarkoli in kjerkoli**

Udeleženci se lahko vključijo preko računalnika, tabličnega računalnika ali mobilne naprave, ki ima možnost predvajanja zvoka in posnetka (po potrebi tudi snemanje le-teh) ter ima dostop do spleta. *Webinarji* se lahko izvajajo v živo, posnetek pa se lahko shrani za poznejši ogled. Če zamudimo zanimivo predavanje, si ga lahko ogledamo pozneje, ko to želimo. Tako nismo odvisni od tujih urnikov.

Spletni seminarji so razširjeni v tujini, predvsem v Združenih državah Amerike, kjer spletno izobraževanje hitro narašča. 84 odstotkov zdravnikov se že danes raje udeleži spletnega izobraževanja kot fizičnega. Evropa se razlikuje po državah: bolj razviti del ponuja spletne seminarje že nekaj let, drugje le-ti prihajajo v uporabo. Slovenija na žalost zaostaja. Na voljo je zelo malo kakovostnih spletnih vsebin oz. orodij za učenje, ki so nastali v Sloveniji. Upamo, da se bo s prihodom novih smernic in predvsem z vse večjim vključevanjem tehnologije v naše življenje to kmalu spremenilo.

Vsekakor *webinarji* niso nadomestilo klasičnih izobraževalnih dogodkov. Velika pomanjkljivost spletnih seminarjev je, da ne ustvarjajo vzdušja, kot je na dogodkih v živo. Če sedimo sami za računalnikom in gledamo v zaslon, ni isto, kot če bi bili v polni dvorani, kjer se v zraku čuti energija in znanje vseh soudeležencev. Ne vidimo v njihovih očeh, kako z zanimanjem poslušajo in spremljajo predavanje. Splet prekine oz. omeji človeški stik.

Kljub tej pomanjkljivosti prinašajo *webinarji* velike prednosti, ki jih ne moremo spregledati. Zavedati se moramo, da je v Sloveniji ogromno strokovnjakov z veliko znanja, ki bi ga bilo treba deliti. Le tako se doseže, da imamo visoko usposobljene ljudi, ki so v koraku s časom. Oziroma povedano bolje, to so tisti ljudje, ki premikajo znanost naprej. Tukaj imam v mislih predvsem medicinsko znanost, ki v zadnjem času dosega neverjetne rezultate. *Webinar* ni nekaj, kar prihaja z novimi generacijami, ampak je že danes na voljo. Naloga nas vseh je, da se aktivno vključimo in sodelujemo v izobraževanju prihodnosti.

Literatura:

1. Physician interest in online CME is strong (2012) <http://www.amednews.com/article/20120514/business/305149965/7/>

- Glinkowski W, Mąkosa K, Pawlica S, Marasek K, Górecki A, Medical interactive teleeducation via internet based videoconferencing. XI Conference »Medical Informatics & Technologies«. 2006.
- Amhag L, Collective webinars in higher distance education. World conference on E-Learning in Corporate, Government, Healthcare and Higher Education. 2013.
- Chantal C Avila, Virginia P Quinn, Ann M Geiger, Tessa J Kerby, Meaghan St Charles, Kerri M Clough-Gorr, Webinar Training:

anacceptable, feasible and effective approach for multi-site medical record abstraction: the BOWII experience. BMC Research Notes. 2011.

- Shiang-Kwei Wang, Hui-Yin Hsu, Use of the Webinar Tool (Elluminate) to Support Training: The Effects of Webinar-Learning Implementation from Student-Trainers' Perspective. Journal of Interactive Online Learning, Volume 7, Number 3, Winter 2008.

E-naslov: erol.merdanovic@gmail.com

Oživilili spomin na slovenskega zdravnika in pisatelja Bogomirja Magajna ob 110. obletnici njegovega rojstva

Jožica Planinc

Kako lepo je biti pesem – zlata ptica!

Kako lepo je potovati v dušo pravega človeka in postati v njej podoba božanstva.

Kako lepo je biti pesem – zlata ptica!

(Bogomir Magajna,

Oživilili obrazi, iz pesmi v prozi Velebit)



Bogomir Magajna je v vsakem človeku iskal dobro, slabe stvari je spregledal. Njegova prva misel je bila lepota, ki daje smisel. Bil je prisrčen, dobrodušen, izobražen in komunikativen. Izzareval je človeško moč, znal je v soljudi vnašati veselje.

V poklon slovenskemu pisatelju in zdravniku Bogomirju Magajni (Gornje Vreme, 13. 1. 1904–Ljubljana, 27. 3. 1963) so v divjaški krajevni knjižnici v Pogovornem večeru, ki ga je povezoval domačin arhitekt Stojan Lipolt ob podpori Mešane-ga pevskega zbora Divača ter ob prikazanem fotografskem in filmskem gradivu, osvetlili in oživilili Magajnov človeški, zdravniški in pisateljski obraz naslednji sodelujoči: njegov nečak literat Ivko Spetič Magajna, literarni zgodovinar dr. Zoltan Jan ter raziskovalec zgodovine

bolnišnice za duševne bolezni na Studencu Črt Kanoni.

Mirko je izžareval človeško moč

Podrobno je življenjsko pot svojega strica Bogomirja (Vremci so ga klicali Mirko) predstavil **Ivko Spetič Magajna**, ki je rojstni hiši stricev, bratov pisateljev Franceta in Mirka, dahnil dušo s tem, ko jo je po njuni smrti odprl tudi za druge, saj je v njej ob minimalni podpori občine uredil spominsko literarno

sobo, za katero že tri desetletja sam skrbi in nadgrajuje muzeali-je, po njej vodi obiskovalce in organizira literarna in druga kulturno-filozofska srečanja, tako da »hiša živi«.

Spetičevi prvi spomini na strica Mirka segajo v njegovo otroštvo: bilo mu je kaka štiri leta, ko sta z mamo Zorko (Bogomirjeva sestra) šla obiskat strica v Ljubljano, saj je bil tedaj Bogomir odrezan od Primorske. Domov ni smel, ker mu je bilo zaradi dezertstva iz italijanske vojske odvzeto državljanstvo.

Spetič je poudaril tudi pomen zborovskega udejstvovanja Bogomirja Magajne v času med obema vojnama, tako v Vremski dolini kot tudi v akademskem pevskem zboru France Marolt v Ljubljani.

V avtobiografski noveli *Marta* Bogomir Magajna opiše sebe v književni osebi Tomažu, svojo vpetost tiste počitnice po maturi v kulturno življenje v rojstnem kraju v Vremski dolini, tudi svoje sodelovanje z narodnjakom zborovodjem, pesnikom in komponistom Albinom Mergonom: *Vsak večer je Tomaž poromal k pevskim vajam ali k vaji za igro Dom. ... Prav zaradi napetosti, ki je po Primorskem naraščala od tedna do tedna, so vadili še z večjim poletom kot prejšnja leta. ... Na veliki šmaren popoldne se je zgrnilo k plesišču več tisoč ljudi, ki so priromali v dolino z Brkinov, iz Košanske doline, s Krasa in Trsta. ... Ko so plesi v prvega minili, je vstal Albin z vsem svojim zborom in intoniral pesem »Slovenec, Srb, Hrvat«. Že ob prvih zvokih se je dvignila množica in pripevala zboru: »odzibala nas ista mati, svobode žejna mati. ...*

Spetič se spominja tudi kasnejših obiskov pri stricu zdravniku – psihiatru, kako se je smel z njim sprehoditi skozi oddelke psihiatrične bolnišnice, da je opazoval njegov pristop do bolnikov, kako jih je bodril in vlival veselje. Ivko je poznal stričeve srčne želje, ki jih je zaupal svoji sestri Pavli, ki je takrat živela na Magajnovi domačiji, »da se bo, ko bo šel v pokoj, preselil domov v Gornje Vreme in da bo šele tedaj začel zares pisati, saj je dotlej pisal po hipih ob svojem zahtevnem poklicu«. In Pavla mu je odgovorila: »Ti boš pisal, jaz pa ti bom kuhala.«

Magajnova dela nas nagovorijo še danes

Literarni zgodovinar **dr. Zoltan Jan** je poudaril, da nas Magajnova dela nagovarjajo še danes, denimo novela *Vinograd*,



Divjača, 24. 1. 2014: v Pogovornem večeru o Bogomirju Magajni so sodelovali (z leve): povezovalc domačin arhitekt Stojan Lipolt, Črt Kanoni, dr. Zoltan Jan, Ivko Spetič Magajna.

Dr. Bogomir Magajna in dr. Janez Kanoni – pionirja slovenske psihiatrije: sopotnika, prijatelja, sostanovalca, sodelavca

»Moj oče dr. Janez Kanoni in dr. Bogomir Magajna sta se spoznala v Ljubljani v zadnjem letniku gimnazije, prijateljstvo sta začela v prvem letniku Medicinske fakultete v Ljubljani in po štirih semestrih sta študij medicine nadaljevala v Zagrebu. Bila sta intimna prijatelja in sodelavca v Psihiatrični bolnišnici na Studencu in sostanovalca v bolnišnični vili na Studencu. Ko je Magajna umrl, mi je bilo enajst let,« je svojo pripoved na Pogovornem večeru v Divjači začel Črt Kanoni, avtor knjige *Moj oče*,

psihiater Kanoni, in avtor scenarija dokumentarnega filma o bolnišnici na Studencu, ki prikazuje poleg drugega osebja bolnišnice tudi utrinke iz življenja zdravnikov: dr. Bogomirja Magajne, dr. Janeza Kanonija, dr. Leva Milčinskega, dr. Bazilije Pregelj; pa tudi objekte v kompleksu bolnišnice, tudi Plečnikovo kapelo sester usmiljenk, ki so bile osebje bolnišnice še do leta 1947. Z njimi sta še delala oba zdravnika Bogomir Magajna in Janez Kanoni. Po odhodu sester usmiljenk je Bogomir Magajna (Vremci še pomnijo) šel v Vremski dolini od hiše do hiše in nagovarjal fante in dekleta, da so odšli na delovna mesta negovalk in negovalcev v bolnišnico na Studencu (iz družin Požrl, Hreščak, Prunk, Vatovec ...) in se v šestih mesecih usposobili za delo z bolniki. Vremci pa so s seboj prinesli tudi balinanje, ki je bilo v sleherni vasi na Primorskem nekaj vsakdanjega. Magajna je skozi okno opazoval dogajanje na »balinplacu« in vzpodbujal. In v resnici, balinarji s Studenca so dosegali lepe uspehe na tekmovanjih.

Bogomir Magajna je bil mecen tudi mladim literatom. Odpiral jim je vrata v založbe in časopise in jim tudi drugače pomagal (Petru Božiču, Lojzetu Kovačiču, Tarasu Kermavnerju in drugim).

Črt Kanoni, poznavalec zgodovine bolnišnice na Studencu, saj je družina Kanoni živela z bolnišnico, je v tej bolnišnici zaposlen in kot je povedal, je baje edini od osebja, ki ima na svoji pisalni mizi sliko Bogomirja Magajne.

Nisem mrtev, prijatelji! Pojem smrti mi je neznan, kajti en dan mi je vse življenje in vse življenje en dan. Svet mi ni oder in telo igravec. Oba sta meni eno. ... Prijatelji, gledal sem pokrajine, ki jih ne boste videli nikoli in če živite še sto let, silo, lepoto, kot reko tekoče življenje. ... (Bogomir Magajna, *Oživelci obrazi*, odlomek iz pesmi v prozi *Libela*)

Rojaka Magajna in Kosovel, oba rojena leta 1904

Iz pisma Franceta Magajne bratu Bogomirju (Mirku), 15. 3. 1954: *Dragi Mirko: ... Bil sem v Kopru in na uredništvu Jadran so le Srečka pretresali. ... In tedaj sem vprašal: Ali bo tudi moj brat zraven? Moj brat, ki je bil Srečkov najboljši prijatelj, ki mu je bilo*

v kateri se pisatelj dotakne krize med vojnama, ko mladi ljudje odhajajo iz domovine (takrat v Argentino, Brazilijo), in ga boli, da slovensko zemljo kupujejo Italijani. Sicer pa v Magajnovih delih, tako kot v delih drugih primorskih pisateljev (Preglja, Kosmača, Bevka, Lokarja), prevladujejo motivi domačega kraja – izjemi sta pri Bogomirju *Gornje mesto*, v katerem odstira zagrebško življenje v času svojega študija tam, ter knjiga *Graničarji*.

Kot najbolj kakovostno delo za odrasle dr. Zoltan Jan izpostavi zbirko novel *Zaznamovani*, v kateri se tudi najbolj kaže vpliv medicine na njegovo literarno delo, ko odstira skrivnostni svet človekove podzavesti in je ob posameznih medicinskih primerih sočuten spremljevalec človeških usod.

Čudovite so Magajnovе pesmi v prozi, zbrane v knjigi *Oživelci obrazi*.

Elegija, pesem v prozi, iz Magajnovе knjige *Oživelci obrazi*: *V pustem deževnem večeru sem stal pred kliniko. Od nekje je prišel voz. Nanj so naložili slame, na slamo ženo porodnico. Kaplje dežja so rosile njeno telo. »Od daleč, daleč smo jo pripeljali,« je rekel voznik. Stal sem v noči ob njenem ležišču. Žena je rodila in, ko je rodila, se je ozrla na mastno okrvavljeno telesce pred seboj. Smejala se je z nasmehom, ki bi ga komaj mogel zaslutiti dobri angel sredi sanj. Umrla je okrog polnoči, dete pa je živelo. Bedel sem do jutra, v zgodnji uri se je rodil prekrasen dan. Gledal sem na vzbajajoče sonce in bil hvaležen Bogu za lepoto človeške duše.*

V Magajnovih delih zaznamo boj med stvarnostjo in sanjami. Brska po človeški duševnosti, ubeseduje nevidno resničnost – prav to pa daje njegovim delom magično moč, ki zagrabi bralca za dušo in srce.

Tudi stric Jaka (Bogomir) iz knjige *Racko in Lija*, za katero dr. Zoltan Jan meni, da je poleg *Povestic o punčki Maji* najboljša Magajnova mladinsko delo, pelje otroka na Triglav, da jima razkaže lepote slovenske zemlje. (Razlaga književnega imena Lija: Bazilija – okrajšano Lija. Bogomir Magajna je prijateljaval s pisateljem Ivanom Pregljem, čigar hčerka je bila Bazilija Pregelj, roj. leta 1920. Prof. dr. Pregljeva, ki je postavila temelje otroške psihiatrije – sodelavci so jo klicali Lija; tudi Magajna je bil njen sodelavec!)

po njem od vseh najbolj hudo in ki je po njegovi smrti napisal v Finžgarjevi Mladiki tako lep nekrolog? Takrat je planil Štolfa (Milko Štolfa, 1924–1986, slavist, novinar, urednik Slovenskega Jadrana) pokonci in si pulil lase. Na najboljšega gremo pozabit! ... Doma ni nobenih novosti, le mnogo dela. S toplimi pozdravi od vseh. Tvoj France

V Slovenskem Jadranu (12. 3. 1954) je Bogomir Magajna objavil članek ob 50-letnici Kosovelove smrti: *Kosovel je bil na zunaj vedrega razpoloženja, je pa bilo nekaj, kar ga je stalno grizlo in trlo in to je usoda naše tedaj tako težko zasušnjene primorske zemlje. Menda ni bilo nobenega razgovora med nama, da se ne bi razgovarjala o tej zemlji, predvsem o Krasu, ki ga je toliko ljubil.*

Magajna pa je ljubil Vremsko dolino, ki jo orisuje v številnih svojih delih. Ostal je Vremec po srcu. Želja, da bi bil pokopan v Vremah, se mu ni uresničila. Pokopan je na Žalah in kot je pripomnil povezovalc Pogovornega večera **Stojan Lipolt**, brez zaznamka, da je bil velik Primorec, da sta mu bila slovenstvo in medkulturnost ljuba. Umrli je star 59 let. Prezgodaj. Koliko lepih in velikih načrtov in sanj je šlo s tem plemenitim človekom v grob, kot že pred njim z njegovimi prezgodaj umrlimi prijatelji: pedagoškim znanstvenikom dr. Franjem Čibejem (roj. 1901), Ivanom Grahorjem izpod Prema, pa pesnikom Srečkom Kosovelom, ... Zlata zrnca so pustili za seboj, jih vtkali v našo stvarno, čustveno, etično in duhovno podstat.

Pokloniti se spominu pomeni oživiti, približati in opozoriti na vrednoto Magajnovega dela

Ustavite se, ljudje! Le za hip naj se nasmehnejo vaše ustnice! Postojte in ne zidajte več mrtvih hiš! – Ljudje hite mimo in njihovi obrazi so smejoče se munije. (Bogomir Magajna, *Oživeli obrazi*)

Čeprav nas dela Bogomirja Magajne še vedno nagovarjajo, je njegove knjige celo v knjižnicah težko dobiti, saj ponatisov njegovih del po vojni skorajda ni bilo. Naj bo letošnje Magajново leto založnikom pobuda, da bralcem pripravijo kak ponatis. Dr. Zoltan Jan zagotavlja, da kljub časovni oddaljenosti večji posegi ne bi bili potrebni, saj meni, da je Bogomir Magajna zares ustvarjalec jezika, ker je že v svojem času izbiral in iskal besede, že tedaj manj rabljene.

Tudi njegovo medicinsko prosvetljevanje je vredno zbrati, saj kot pravi dr. Zoltan Jan, je pisal zdravniške odgovore ne samo v časopise, ampak je napisal na stotine osebnih zdravniških odgovorov v pismih.

Bogomirja Magajno je nujno ovrednotiti celostno, zbrati vsa njegova zlata zrnca, ki jih je kot človek, pisatelj in zdravnik natrosil v srca soljudi. Znal je presoditi svoj čas in razmere v njem ter kazati pot iz teme k svetlobi. S svojo humanostjo je lajšal drugim bolečino – kot pravi v svoji noveli *Marta* tudi bodočim rodovom: ...*Ali ne bo največji balzam za tvojo dušo, če boš lajšal bolečine drugih!* ...

Priznanje Prometej znanosti

Damjana Furlan Hrabar

Sredi januarja, ko bi moral sneg debelo pokrivati vso Slovenijo, a se je ta skorajda sončila v pomladanski toploti, je Slovenska znanstvena fundacija v svečanem okolju Prešernove dvorane Slovenske akademije znanosti in umetnosti poklonila svoja priznanja Prometej znanosti za leto 2013. Poklanja jih za vzorno donatorstvo in odličnost komuniciranja znanosti. Med nagrajenci je bila tudi zdravnica.

Slovenska akademija znanosti in umetnosti je še za časa sedaj že pokojnega predsednika akad. Jožeta Trontlja za to častno priznanje nominirala zdravnico prof. dr. Zvonko Zupanič Slavec, redno profesorico zgodovine medicine na ljubljanski medicinski fakulteti. Nagrajenska je priznanje prejela za odličnost komuniciranja dosežkov medicine na Slovenskem skozi čas. Zaslužila si jo je brez dvoma tudi s svojim predanim delom, ki ga odlikuje premišljenost, pogum, modrost in neverjetna življenjska energija.

Ob nagovoru se je nagrajenska zahvalila za čast in priznanje njenemu delu, hkrati pa izrazila zaskrbljenost nad sodobnim odnosom družbe, ki interdisciplinarnih znanosti, še posebej humanistične plati ne podpira več v meri, ki bi zagotavljala njen razvoj. Rekla je, da brez vzgajanja novih generacij medicinskih humanistov v 22. stoletju zgodovine medicine najverjetneje strokovnjaki ne bodo popisovali, četudi je to stroko gojil že oče medicine, antični zdravnik Hipokrat.

K svečanemu razpoloženju na prireditvi, ki jo je vodil direktor Slovenske znanstvene fundacije dr. Edvard Kobal, sta prispevala imenitna mlada glasbenika, harmonikar in sopranistka, ki sta pri študiju v tujini prejela podporo Slovenske znanstvene fundacije.



Prejemnica priznanja Prometej znanosti za odličnost komuniciranja znanosti prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec. Podelil ga je predsednik Slovenske znanstvene fundacije dr. Edvard Kobal (foto Janez Platiše).

Vrhunska kirurgija kil v tretjem svetu je lahko (skoraj) zastonj

ali kako vstaviti v trebušno steno mrežo proti komarjem («mosquito mesh»)

Jurij Gorjanc

Pravkar smo mlademu Gancu z veliko dimeljsko kilo, ki mu je onemogočala delo, poroko in sploh normalno življenje, operativno reponirali kilo in naredili hernioplastiko s poliestrsko mrežico. V Evropi ali ZDA bi taka mrežna krpa stala preko 100 EUR, naša stane manj kot 0,005 EUR. Odkar je to možno, je postala oskrba kil v tretjem svetu dostopnejša za večino revnih ljudi. Operirali smo tako in tako zastonj. Omeniti velja, da samo v Afriki zaradi nezdravljenih kil in z njimi povezanih zapletov letno umre vsaj 50.000 ljudi.

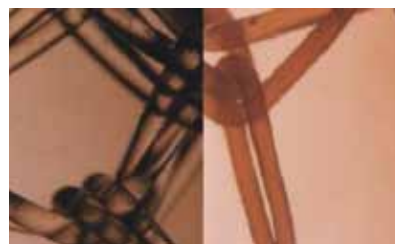
Humanitarna organizacija Operation hernia – OH (www.operationhernia.org.uk) z operacijami že od leta 2005 pomaga bolnikom s kilami po vsem svetu. Kirurgi se rekrutirajo na lastne stroške (prevoz in nastanitev). Tako kot Zdravniki brez meja (Medecins sans frontieres – MSF) in še nekatere druge dobrodelne organizacije, smo bili dolga leta tudi v OH odvisni od pomoči sponzorjev, donatorjev. Do neke mere tako ostaja. A s prodorom nizkocenovnih mrežnih krp na tržišče v tretjem svetu je prihodnost za mnoge bolnike s kilo še svetlejša.

Leta 2005 je na pot pod okriljem OH odšla prva odprava (Takoradi, Gana). Od takrat do danes se je mednarodnih odprav v več kot 20 državah zvrstilo preko 100. Vsaka odprava je morala popolnoma poskrbeti zase. Pri tem strošek plastičnih (polipropilenskih ali poliestrskih) mrežic ni bil nezamemljiv (vsaj 30 EUR/bolnika). V enem tednu smo navadno operirali preko 100 bolnikov.



Mreža proti komarjem, iz katere naredimo mrežne krpe za hernioplastiko.

Predsednik indijskega Združenja ruralnih kirurgov dr. Ravi Tongaonkar je na Evropskem herniološkem kongresu že leta 1994 predstavil serijo več 1000 bolnikov, ki jih je v Indiji operiral z mrežno krpo proti komarjem (!). Od proizvajalca visečih



Mikroskopski posnetek konvencionalne (levo) in cenene - »mosquito mesh« poliestrske mrežice (desno); bistvenih razlik ni.



Bolnik z veliko levostransko dimeljsko kilo.



Isti bolnik na operacijski mizi.

zaščitnih mrež je pridobil certifikat o kemični sestavi mreže, ki jo je nato razrezal na majhne krpe, avtoklaviral in vstavil bolnikom (operacije večinoma dimeljskih kil po Liechtensteinovi tehniki). Kratko-, srednje- in danes dolgoročni rezultati so popolnoma primerljivi s tistimi iz razvitih držav, kjer vstavljamo namenski, dvakrat certificiran in seveda ustrezno dražji material. Število uspešnih hernioplastik v Indiji je do leta 2001 naraslo na preko 10.000,

rezultati so bili še vedno odlični. Zato je bila kmalu zatem zastavljena mednarodna raziskava, ki je potrdila ustreznost materiala in metode, tudi njeni izsledki so bili pozitivni. Objava v več uglednih revijah, nazadnje v »British Medical Journal«, je bila odmevna (<http://www.bmj.com/content/343/bmj.d7448>).

Določeno je bilo, da se sme v tretjem svetu tovrstne mreže uporabljati za hernioplastike, vendar samo določenega proizvajalca (testiranja v daljšem obdobju, mreža brez kemičnih primesi in insekticidov) ter s potrdilom mednarodne organizacije Operation Hernia, s čimer smo želeli uvesti ustrezen nadzor in zamejiti nadaljnje prekupčevanje. Pričakovano je po objavi članka prišlo do silovitega odpora industrije, ki proizvaja mrežne krpe za operacije kil. A rezultati raziskave so bili dovolj dobri, da je bil prvi napad odbit ter številnim bolnikom tretjega sveta omogočena operacija.

Na odpravi v Gano novembra 2013 sem bil del angleške ekipe. Trije specialisti splošne kirurgije z ekipami (anesteziologi, asistenti, sestre instrumentarke) smo v enem tednu oskrbeli 108 bolnikov s kilami. A ne le to. Za ganskega kirurga, ki mi je asistiral, lahko po 30 asistencah in nekaj operacijah ne ravno preprostih kil trdim, da bo Liechtensteinovo hernioplastiko z mrežico v bodoče samostojno in dobro izvajal tudi sam. Organizacija OH je do sedaj na ta način usposobila več kot 100 kirurgov v Gani, Mongoliji, Nigeriji, Slonokoščeni obali,



Med operacijo – učenje lokalnih kirurgov.

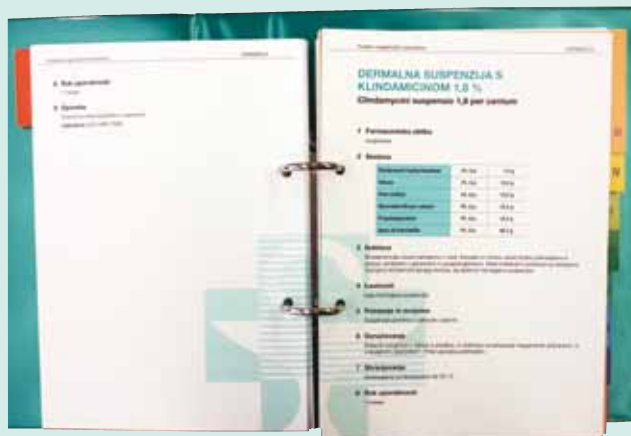
Gambiji, Ruandi, Malaviju, Ekvadorju, Peruju, Braziliji, Indiji, Moldaviji, Ukrajini in Kambodži.

Prav vsi med nami, gostujočimi kirurgi na lanski odpravi, smo bili specialisti, ki doma delujemo v zelo urejenih razmerah in imamo veliko možnost napredovanja v znanju in veščinah (smo tako rekoč privilegirani). Ko doma veliko prejmemo, lahko vsaj nekaj malega damo tudi potrebnim. Tako sem bil že na koncu lanske odprave povabljen, da v letu 2014 v Gano popeljem lastno ekipo kirurgov, anesteziologov in medicinskih sester. Rekrutiranje kandidatov in kandidatov ter priprave so že v teku.

E-naslov: jurij.gorjanc@bbstveit.at

Kodeks magistrálnih pripravkov strokovni priročnik

Lekarniška zbornica Slovenije je ob koncu leta 2013 izdala strokovni priročnik z naslovom Kodeks magistrálnih pripravkov. Vsebuje preko 100 monografij, ki so razdeljene po farmacevtskih oblikah (dermalne, oralne, peroralne, rektalne in vaginalne farmacevtske oblike, za inhaliranje, za oko), ter različne postopke za pripravo magistrálnih pripravkov. Priročnik je pripravljen na osnovi potreb na trgu in dognanj stroke, namenjen pa je za uporabo tako magistrálom farmacije v lekarnah kot tudi zdravnikom pri predpisovanju magistrálnih pripravkov.



Kodeks magistrálnih pripravkov lahko naročite na Lekarniški zbornici Slovenije na naslovu irma.mikec@lek-zbor.si ali tajnistvo@lek-zbor.si.

Trening urgentnih porodniških stanj (TUPS)

Maruša Herzog, Mija Blaganje

V soboto, 7. decembra 2013, so v simulacijskem centru UKC Ljubljana, pod okriljem KO za perinatologijo UKC Ljubljana in Slovenskega združenja za perinatalno medicino SZD, potekale učne delavnice z naslovom **Trening urgentnih porodniških stanj (TUPS)**. Delavnice so bile namenjene timu sodelavcev, ki delajo v porodni sobi: zdravnikom specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, anesteziologije in reanimatologije ter babicam in anestezijskim medicinskim sestram.

Delavnice so bile razdeljene na štiri tematske sklope oz. module. Z izjemo krajšega predavanja o interpretaciji ROTEM-testov in nadomeščanju krvnih pripravkov so bile organizirane praktično, vsak modul pa je obsegal trening veščin in delo na simulacijski lutki.

1. del: Poporodna krvavitev. Scenarij timskega dela.

Trening tamponade maternice z balonskim katetrom in interpretacija izvida tromboelastometrije.

2. del: Preeklampsija, eklampsija. Scenarij timskega dela.

Trening sporočanja slabe novice z analizo psihologa.

3. del: Medenična vstava. Scenarij timskega dela.

Trening reševanja zapletov pri porodu v medenični vstavi.

4. del: Fetalni distress. Scenarij timskega dela.

Trening tehnike vakuumskega poroda.

Teden dni pred delavnicami smo vsi udeleženci po elektronski pošti prejeli literaturo s teoretičnimi osnovami in strokovnimi smernicami za posamezne tematske sklope, na delavnicah pa se je od nas pričakovala ustrezna pripravljenost.

Na simulacijski lutki, nameščeni v prostoru, preurejenem v porodno sobo, smo udeleženci delali v timu, v katerem je imel vsak določeno vlogo glede na svoj poklic. Razdeljeni smo bili v štiri skupine po šest ljudi. V vsakem timu sta bili dve babici, zdravnik specializant ter specialist ginekologije in porodništva, specialist anesteziolog ter anestezijska medicinska sestra. Sledili smo vnaprej pripravljenim scenarijem, ki so bili zasnovani na resničnih primerih in so bili prilagojeni za treniranje pomembnih odločitev, skladno s smernicami. Začetne težave s tremo in vživljanjem v situacijo so nam pomagali premagati vodje delavnic, ki so se povsem vživeli v igranje vlog porodnic in njihovih partnerjev ter poskrbeli, da smo se kljub resnemu delu tudi zabavali. Simulacijska lutka, na kateri smo vadili, je omogočala merjenje vitalnih funkcij in se odzivala na aplikacijo zdravil, možen je bil vaginalni pregled z oceno odprtosti materničnega ustja, vodenje vaginalnega poroda tako v glavični kot tudi v medenični vstavi ter spremljanje CTG-zapisa z zvočnim signalom. Vodje delavnic TUPS (šest specialistov ginekologije in porodništva, dve specialistki anesteziologije in reanimatologije, tri babice, anestezijska sestra in psiholog) so po vsakem scenariju ocenjevali poznavanje in upoštevanje strokovnih smernic, tehnične veščine, komunikacijo in usklajenost v ekipi ter komunikacijo s porodnico in njenim partnerjem. Posledično smo bili v skupinah z vsakim naslednjim odigranim

scenarijem bolj povezani, kar se je pokazalo v boljši komunikaciji, manj nejasnostih ter hitrejšem ukrepanju, vsak od udeležencev pa je dobil tudi jasno povratno informacijo o področjih, ki jih obvlada, in tistih, ki jim mora posvetiti dodatno pozornost.

V ločenem prostoru so vzporedno s scenariji timskega dela potekali treningi veščin, ki so bili zasnovani kot individualne vaje. Namenjeni so bili izboljševanju ročnih spretnosti pri tveganih, a v praksi relativno redkih postopkih (vodenje poroda v medenični vstavi na različne načine, vakuumska ekstrakcija). Po prikazu posameznega postopka je vsak udeleženec vadil pod vodstvom enega od organizatorjev. Nekoliko drugače je potekal le trening sporočanja slabe novice, ki je bil zasnovan kot igra vlog, ki mu je sledila analiza s strani psihologa.

Poglaviti cilj delavnic je bila optimizacija timskega dela v urgentnih stanjih v porodništvu, pri čemer je bila osnova upoštevanje strokovnih smernic in dobra tehnična izvedba, poudarjen pa je bil pomen komunikacije znotraj tima in odnos do porodnice in njenega partnerja.



Delavnice so bile odlično organizirane in vsebinsko zanimive, svež in inovativen pristop pa je omogočila dobra tehnična opremljenost. Udeleženci TUPS smo opravili prvovrsten trening za reševanje resničnih poklicnih izzivov. Kljub temu, da smo bili po pestrem in napornem 10-urnem »dežurstvu« ob koncu dneva vidno utrujeni, smo z delavnic odhajali navdušeni, samozavestnejši in polni elana za prihodnje delo.

V zahvalo in priznanje organizatorjem ter v toplo priporočilo vsem morebitnim bodočim udeležencem brez zadržkov trdimo, da so bile delavnice TUPS za vse sodelujoče izjemno poučne in koristne, ne zgolj za delo v porodni sobi, temveč tudi drugje.

E-naslov: marusaberzog@gmail.com,
mija.blaganje@gmail.com



V. tradicionalni regijski sestanek strokovnjakov, povezanih v koordinaciji in izvajanju programa Zora

Nuša Konec Juričič, Alenka Repše Fokter

7. januarja 2013 je v Splošni bolnišnici Celje potekal že peti regijski sestanek ginekologov, medicinskih sester, citologov, presejalcev, patologov in specialistov javnega zdravja. Srečanje že od leta 2010 organizirata oddelek za patologijo in citologijo Splošne bolnišnice Celje ter oddelek za socialno medicino in promocijo zdravja Zavoda za zdravstveno varstvo Celje, ki je z letom 2014 prešel v novo organizacijsko obliko, Nacionalni inštitut za javno zdravje, Območna enota Celje.

Regijska letna srečanja so nastala kot odziv na dobro sodelovanje strokovnih področij ginekologije, citologije, patologije ter javnega zdravja v regiji Celje pri koordinaciji in izvajanju državnega programa Zora za zgodnje odkrivanje raka materničnega vratu (RMV). Vsaka od omenjenih strok ima v tem programu svojo avtonomno vlogo, pristojnosti in odgovornosti, ki pa se z medsebojnim sodelovanjem lahko dodatno okrepijo in obogatijo. Cilji letnih srečanj so povezovanje strokovnjakov na področju preprečevanja, zgodnjega odkrivanja in zdravljenja raka na materničnem vratu, motivacija vseh k poenotenemu izvajanju programa Zora, seznanitev z najnovjšimi epidemiološkimi podatki in trendi raka materničnega vratu ter predstavitev zanimivih primerov iz prakse. Te vsebine vsako leto dopolnimo še z drugimi ginekološkimi in javnozdravstvenimi temami, ki so pomembne in aktualne za vse udeležence srečanja, četudi ne govorijo neposredno o raku materničnega vratu.

Na letošnjem srečanju je predavalo enajst strokovnjakov. Urška Ivanuš, spec. javnega zdravja iz Onkološkega inštituta Ljubljana, je predstavila podatke analize neodzivnic programa Zora iz celjske regije. Prim. Uršula Salobir Gajšek, spec. ginekologije in porodništva iz Splošne bolnišnice Celje, je prikazala analizo novih primerov RMV pri ženskah iz regije Celje, obravnavanih v letu 2013, in poudarila problem razširjenih oblik RMV pri neodzivnicah. Marko Mlinarič, spec. ginekologije in porodništva iz Zgorja, je predaval o vlogi kolposkopije v vsakodnevni ginekološki praksi in poudaril njeno diagnostično vrednost pri spremembah na vratu maternice. Prim. dr. Alenka Repše Fokter, spec. citopatologije, in prim. Simona Šramek Zatler, spec. patologije in sodne medicine, iz Splošne bolnišnice Celje sta pripravili prikaze zanimivih in diagnostično zahtevnih primerov iz prakse. Nina Irgl, univ. dipl. biologinja iz Splošne bolnišnice Celje, je predavala o sledenju bolnic z diagnozo atipične ploščate celice, pri katerih ne moremo izključiti intraepitelijske lezije visoke stopnje (APC-VS) po novi klasifikaciji po Bethesdi. Klasifikacija so v Sloveniji uvedli leta 2011 s ciljem poenotenja in boljše primerljivosti rezultatov z mednarodnimi. Lidija Salobir, univ. dipl. biologinja iz Splošne bolnišnice Celje, je predstavila klinični pomen endometrijskih celic v brisih materničnega vratu in predstavila rezultate analize brisov, pregledanih v citopatološkem laboratoriju v obdobju od 2008 do 2013. Vivijana Ograjšek, dipl. med. sestra iz



Udeleženci srečanja med predavanjem.

ginekološkega oddelka Splošne bolnišnice Celje, je predstavila zdravstvenovzgojno vlogo medicinske sestre pri zgodnjem odkrivanju raka materničnega vratu. Sledile so tri javnozdravstvene teme. Zdravnica Nina Fokter Dovnik iz UKC Maribor je spregovorila o vlogi vitamina D pri nosečnicah in doječih materah, ki ima ključno vlogo pri rasti in razvoju zarodkovih kosti. Iz Nacionalnega inštituta za javno zdravje, Območne enote Celje je prim. dr. Alenka Trop Skaza, spec. epidemiologije, predstavila strokovne argumente o (ne)varnosti cepljenja, Nuša Konec Juričič, spec. socialne medicine, pa izvajanje in dosežene uspehe državnega programa Svit za presejanje in zgodnje odkrivanje raka debelega črevesa in danke.

Vsako leto se srečanja udeleži več kot 50 strokovnjakov iz celjske regije in tudi od drugod. Visoko število udeležencev, kritične in konstruktivne razprave ob predstavitev ter rezultati ocenjevanja potrjujejo vrednost in pomembnost teh strokovnih srečanj. V prid strokovnim srečanjem pa govorijo tudi podatki iz programa Zora. Kot je na srečanju povedala Urška Ivanuš, je triletna pregledanost žensk v program Zora v regiji Celje med najvišjimi v Sloveniji, v obdobju od 2010 do 2013 je bila že skoraj 73,6-odstotna. Število novih primerov raka materničnega vratu se je od leta 2003, ko se je začel program Zora, do leta 2012 v regiji Celje zmanjšalo za 55 odstotkov, v Sloveniji v istem obdobju za 45 odstotkov. Ženske, ki se redno udeležujejo presejalnih pregledov, imajo zelo majhno verjetnost, da bodo zbolele za rakom materničnega vratu, če pa se to vseeno zgodi, praviloma zbolijo z mikroinvazivno (FIGO Ia) ali omejeno obliko (FIGO Ib), ki je v veliki meri dobro ozdravljiva.

Velik problem pa ostaja neodzivnost na program ozirom neredna udeležba v programu. Od vseh žensk v Sloveniji, ki so zbolele za rakom materničnega vratu v letih 2008–2009 in 2010–2011, se jih več kot polovica (55 odstotkov in 61 odstotkov) ni udeleževala pregledov v priporočenih intervalih, rak pa je bil pri njih pogosto odkrit v razširjenem, težje ozdravljivem stadiju. Tudi v celjski regiji ugotavljajo, da je pri

ženskah brez presejalnega testa, torej neodzivnicah, rak materničnega vratu najpogosteje odkrit v **že razširjeni obliki**. Strokovnjaki si na različne načine prizadevamo, da bi v program privabili neodzivnice. V ta namen osveščamo in izobražujemo, vabila neodzivnicam pa pošilja poleg izbranega ginekologa tudi Onkološki inštitut. Prim. Uršula Salobir Gajšek je poudarila, da bo potrebno najti še učinkovitejše načine vabljenja, hkrati pa ženske ozavestiti, da je udeležba v programu znak odgovornega ravnanja in skrbi za lastno zdravje. Nove izzive na področju preventive raka na materničnem vratu je prineslo spoznanje, da je za njegov nastanek odgovorna dolgotrajna okužba z onkogenimi humanimi papilomskimi virusi (HPV). Okužba s HPV je ena najpogostejših spolno prenosljivih okužb. Tako ženskam, ki imajo začetne bolezenske spremembe v brisu materničnega vratu, v zadnjih letih opravijo tudi testiranje na okužbo s HPV. V nekaterih državah se že odločajo za dopolnilno presejanje neodzivnic s samoodvzemom vaginalnega vzorca za test na okužbo s HPV. Prim. dr. Alenka Repše Fokter je povedala, da bodo to metodo v naslednjih letih testirali tudi v celjski in mariborski regiji v okviru projekta, ki ga vodi Onkološki inštitut, nosilec programa Zora.

Program Zora je torej učinkovit program za zgodnje odkrivanja raka materničnega vratu, katerega rezultati se v Sloveniji kažejo v izrazitem znižanju novih primerov tega raka. Rezultati so plod dela in sodelovanja številnih strokovnjakov. Na Celjskem si bomo tudi v naprej prizadevali za kakovostno izvajanje programa, za povečevanje deleža preventivno pregledanih žensk v programu, za uveljavljanje novih pristopov in metod. Nadaljevali bomo tudi z obetavno prakso letnih srečanj ginekologov, medicinskih sester, citologov, presejalcev, patologov in specialistov javnega zdravja. V tej nameri sta nas na letošnjem srečanju soglasno podprli vodstvi Splošne bolnišnice Celje in Nacionalnega inštituta za javno zdravje, Območne enote Celje.

E-naslov: nusa.konec@nijz.si

Stres in zdravniki – »Mi med seboj«

Zora Vadnjal Gruden, Tihomir Ratkajec

Letos smo strokovno srečanje in delavnico Stres in zdravniki organizirali že petič. Srečanje se je odvijalo v Ribnem pri Bledu še v obdobju zelene zime, 17. in 18. januarja, v prijetnem vzdušju Hotela Ribno. Udeleženci letošnjega srečanja so bili kolege in kolegi slovenski zdravniki medicine dela, prometa in športa, udeležili so se ga tudi trije kolegi iz Hrvaškega združenja medicine dela, med njimi tudi njihov podpredsednik in kolegica specialistka družinske medicine. Že od prvega srečanja o soočanju zdravnika s stresom smo vsebino oblikovali tako, da poleg obravnave strokovnih novosti in spoznanj o stresu posvečamo opazen del vsebine tudi sebi – našemu zdravniškemu doživljanju stresnih reakcij in iskanju načina, kako se lažje spoprime s stresom in ga obvladamo.

Najprej smo preleteli vsebine, ki smo jih obravnavali v teh petih letih. Zora Vadnjal Gruden je predstavila zasnovano vsebino naših »stresovskih« srečanj, ki želijo odpreti pogled na stres iz različnih zornih kotov, tako da je vsebina zanimiva za vsakega

udeleženca. V teh letih smo obravnavali različne bolezni in izrazne simptome, ki so povezani s stresom. Seznanili smo se z diagnostičnimi pristopi in metodami, orodji, ki nam omogočajo prepoznavo in beleženje stresnih odzivov pri naših pregledovancih – zaposlenih v podjetjih in ustanovah. V vseh letih smo predstavljali različne tehnike za boljše in lažje prepoznavanje in obvladovanje stresa; tako je bilo to orodje za lažje vodenje pogovora v stresni situaciji s podjetjem, zaposlenimi in tudi za boljše poznavanje in obvladovanje našega doživljanja.

Predstavila je nekatere nove poglede in izsledke raziskav na področju astme in hkratnega doživljanja stresa pri odraslih in otrocih. Kanadski raziskovalci so ugotavljali večjo pojavnost astme pri otrocih, ki so živeli v okolju z onesnaženjem zaradi bližine prometnic in so bili hkrati izpostavljeni stresu, kot pri njihovih vrstnikih, ki so bili v enakih pogojih brez stresnih okoliščin. Precej raziskav je ugotavljalo, kako naše bivalno okolje vpliva na doživljanje stresa, preživljanje časa v telesni aktivnosti v naravi, na način naše prehrane. Preučevali so, kako

vpliva zasaditev zelenic, oblikovanje poti in delež zelene narave na dolžino časa, ki ga otroci in starejši preživijo v naravi. Raziskovalci so primerjali odzive na naravno in pozidano urbano okolje in ugotovili, da se naš odziv na stres veliko hitreje umiri v okolju z naravnimi elementi. Zanimiva je ugotovitev raziskovalcev, ki so preučevali bolnike z atopijskim dermatitisom, da pri teh bolnikih pride do neuravnoteženega odziva na stresorje. Ugotavljajo, da je ta odziv morda v središču dogajanja pri ponovnih zagonih bolezni. Razmišljajo, da bi terapevtski pristop razširili poleg zdravljenja z zdravili tudi na učenje sprostitvenih tehnik za boljše obvladovanje stresa pri bolnikih. Spomnili smo se rezultatov raziskave o doživljanju stresa zdravnikov družinske medicine in medicine dela v Sloveniji, kjer je bila samoocena zdravja mnogo višja pri tistih zdravnikih, ki imajo dovolj možnosti za redno rekreacijo in so bolj izkušeni ter imajo boljši nadzor nad svojim delom. Pogledali smo tudi, katere vsebine iz dosedanjih srečanj smo lahko uporabili v vsakodnevni praksi in kako nam pomagajo.

O pomenu spanja in vplivu stresa nanj je govorila Vesna Pekarović Džakulin. Danes vemo, da spanje ni počitek, temveč aktiven proces, pri katerem so nekateri deli možganov celo aktivnejši kot med budnostjo. Med spanjem se spremenita frekvenca in ritem dihanja in bitja srca, predvsem med globokimi fazami spanja se izloča rastni hormon in v temi melatonin. Pomanjkanje spanja vodi v čezmerno zaspanost, ki je pogost vzrok nesreč na delovnem mestu in v prometu. Številka je osupljiva – ocenjujejo, da je zaspanost vzrok za prometno nezgodo v več kot 20 odstotkih. Različne študije so pokazale, da pri premagovanju čezmerne dnevne zaspanosti pomaga samo spanje. In kako delovni stres vpliva na spanje? V veliki študiji, opravljeni na 21.000 osebah v Franciji, so ugotovili, da so specifični stresorji, ki vplivajo na motnje spanja, izmensko delo, podaljšan delovni teden, izpostavljenost vibracijam in »delo pod časovnim pritiskom«. Tveganje za motnje spanja je bilo še večje, če so osebe navajale, »da zvečer ne morejo prenehati premišljevat o službi«. Napovedni dejavniki za motnje spanja so torej povezani z doživetim delovnim naporom in ne zgolj z veliko količino dela.

Ugotovili so, da so delavci v proizvodnih dejavnostih na splošno bolj izpostavljeni stresu oz. doživljanju stresa kot delavci v administrativnih/raziskovalnih dejavnostih (t.i. *blue collar-white collar workers*), vendar je stres bolj verjetno povezan s splošnimi življenjskimi razmerami (finančne in socialne težave, soseska) kot pa z delovnimi razmerami. Pri delavcih, ki prej niso navajali težav s spanjem, so velike delovne zahteve povečale tveganje za pojav nespečnosti eno leto kasneje. Med delavci, ki so že imeli težave z nespečnostjo, je močna podpora vodstva zmanjšala tveganje za nadaljnje poročanje o nespečnosti.

Pri obravnavi bolnika z motnjo spanja in stresom je priporočljiva uporaba strukturiranega intervjuja. Zelo uporabna so vprašanja, ki se nanašajo na doživljanje preobremenjenosti z delom in premišljevanja ter skrbi glede neposredne prihodnosti: »Ali se vam pogosto dogaja, da zvečer pred spanjem ne morete prenehati premišljevat o službi?« in vprašanja, ki se nanašajo na pritiske pri delu: »Ali se pri delu pogosto zelo naprezate? Ali imate dovolj časa za spanje? Ali pogosto odlagate spanje tako dolgo, dokler ne končate vseh delovnih obveznosti?« Takšna vprašanja so uporabna za vsakodnevno prakso tudi pri delu zdravnika medicine dela.

O sproščenem odzivu na stres je predavala Tjaša Šubic. Sproščeni odziv na stres je skovanka, nastala na podlagi angleškega izraza *Relaxation response*, kot nasprotje stresnemu

odzivu. Izraz je plod ameriškega kardiologa dr. Heberta Bensona, ki na Univerzi Harvard več desetletij raziskuje vplive stresa oz. tehnik, ki zmanjšujejo stresni odziv. Mednje prištevamo npr.: raziskovanje telesa (*Bodyscan*), čuječa joga, čuječa meditacija, čuječa hoja, diafragemsko dihanje. Vsem je skupno ponavljajoče, redno, disciplinirano izvajanje in določena mera samokritičnosti, za začetek se vsekakor priporoča vodeno izvajanje. Čuječnost je nepresojajoče, namensko zavedanje. Eden od preverjenih in znanstveno podprtih načinov je tečaj MBSR (*mindfulness based stress reduction*), čuječnostno zmanjševanje stresa.

S slikovno diagnostiko MRI so odkrivali in identificirali predele možganov, aktivne med meditacijo. Pri tem so ugotavljali, da praksa meditacije aktivira živčne strukture, ki so vključene v stanju pozornosti in ob kontroli avtonomnega živčevja. Različne raziskave s področja nevroznanosti kažejo v smer, da meditacija spremeni funkcionalno in strukturno plastičnost živčnih poti, pomembnih za stanje pozornosti in čustva. Z MRI so ugotavljali, da imajo dolgoletni meditatorji strukturne razlike tako v sivi kot beli možganovini v primerjavi s kontrolno skupino. Predavanje je zaključila s čuječo meditacijo udeležencev strokovnega srečanja, kar je pri vseh nas izzvalo prepričanje o blagodejnem učinku te metode.

Vpliv stresne psihosocialne situacije na delovnem mestu na bolezen ščitnice je Tihomir Ratkajec prikazal na primeru socialne delavke. Izvajanje zakonodaje, ki jo je sprejela država, je povzročilo izjemne psihične napore zaposlenih, podaljšanje delovnega časa, hitenje, kratke roke za izvedbo nalog, pomanjkanje časa, odgovornost za izdajo sklepov se je povečala. Na takšne delovne razmere se je ena izmed zaposlenih delavk odzvala z boleznijo ščitnice (hipertireozo); pojav njenih zdravstvenih težav se je časovno točno prekrival z opisanimi obremenitvami. V procesu zdravljenja je bila izključena iz delovnega procesa, ob zdravljenju z zdravili in počitku se ji je stanje izboljšalo. Prikazan primer je analiziral vse pomembne dejavnike stresa na delovnem mestu in v fazi okrevanja vzpostavitev vseh dodatnih ukrepov, ki delujejo kot zaščita za hitrejšo okrevanje po dolgotrajnem kroničnem stresu.

Klinični primer vpliva kroničnega življenjskega socialnega stresa kot kofaktorja za pojav raka je prikazala Irena Manfredo. Spremlja visoko izobraženo osebo in njene frustracije, psihične travme v obdobju premagovanja bolezni. Za razlago spremembe v vedenju avtorica uporabi pogled CATS (*cognitive activation theory of stress*), kjer je kronični stres posledica nesorazmerja med pričakovanji in dejanskim stanjem, med vložkom in nagrado. Vsi stimulusi (stresorji) so v možganih filtrirani, preden se odzovemo nanje. Glavni filtri so povezani s pričakovanim izidom reakcije na stres in pričakovanostjo stresorja. To spoznanje je lahko kal odločitve za spremembo iz čakajoče v proaktivno osebo.

O stresu in zdravju zdravstvenih delavcev je poročala Alenka Franko. Številne študije so pokazale, da se pri zdravstvenih delavcih v primerjavi z drugimi poklici poveča tveganje za razvoj čustvene napetosti zaradi stresa na delovnem mestu, pri čemer se pojavijo *izgorelost*, anksioznost in depresija ter poveča tveganje za samomor. Tipični znaki z delom povezanega stresa, ugotovljeni pri zdravstvenih delavcih, so doživljanje napetosti, razdražljivost, nespečnost, nočne more, glavoboli in gastrointestinalne težave.

Dejavnika, ki bistveno vplivata na pojav stresa in razvoj depresije pri zdravstvenih delavcih, sta delo preko polnega



delovnega časa in nočno delo, slaba organizacija dela: toge ali fiksne ure dela, nenadne spremembe urnika, neenakomeren ritem dela, tudi izpostavljenost verbalnemu in včasih celo fizičnemu nasilju pacientov ali njihovih svojcev, težko usklajevanje zasebnega in poklicnega dela. O neprimernem pitju alkohola in zlorabi psihoaktivnih substanc pri zdravnikih ni konsistentnih študij. Predavateljica je opisala primer specializanta z odvisnostjo od alkohola in psihoaktivnih snovi in vse zaplete zaradi odvisniškega vedenja v tako občutljivi sredini, kot je zdravniški poklic, ter strokovne težave in dileme zdravnice medicine dela pri ocenjevanju delovne zmožnosti za ta poklic.

V vseh treh prikazanih primerih smo z lahkoto spoznali kakšen »svoj« primer iz prakse in znova zaznali vse elemente našega zdravniškega stresa pri delu.

Srečanje se je nadaljevalo z delavnico – pogovorom o odnosih Mi med seboj, kar je bil hkrati podnaslov letošnjega srečanja. Potekala je na način *world cafe* – vsi udeleženci so izmenjali svoje poglede na pomembnost dobrih medosebnih in medkolegialnih odnosov v horizontalni in vertikalni smeri. Na šestih omizjih smo izmenjali ideje, zamisli, predloge o tem, kako lahko naredimo korak naprej, do boljše komunikacije med nami. Vsi udeleženci smo se strinjali, da je komunikacija edini pravi način, ki pomaga k lažjemu obvladovanju še tako težkih in stresnih strokovnih in osebnih doživljanj. Nekatere zamisli o tem, kako bi izboljšali komunikacijo med vrhom in periferijo, kako bi lahko sodelovali, kljub tekmi za vsakdanje delo, so bile tako izvirne, da bodo zagotovo lahko služile kot tema za kratka srečanja, ki jih bomo organizirali v strokovnem združenju medicine dela.

Delavnica *world cafe* ali s kolegom na kavo je že lani požela zelo dobre ocene udeležencev. Tudi letos se je izkazalo, da je razprava zelo ustvarjalna, še posebej zato, ker lahko izmenjamo mnenja vsi v omizju. K dobremu rezultatu prispeva tudi dejstvo, da se pogovarjamo s kolegi iz drugih specialnosti (psihiater, družinski zdravnik, specializanti, biokemik, upokojeni zdravniki ...) ter kolegi iz drugih držav in z drugačno ureditvijo

zdravstvenega sistema. Vsi udeleženci bodo tudi letos prejeli povzetke najpomembnejših zaključkov vseh omizij.

Sobotni del je bil namenjen nam samim, našemu doživljanju sebe v vlogi zdravnika, sodelavca, človeka. Za ta del smo k sodelovanju povabili dr. Nelo Sršen, kirurginjo iz Padove, po rodu iz Hrvaške. Prijazno se je odzvala in nam povedala, kako skozi svoje delo s pacienti in svojo izkušnjo doživlja odnos bolezen – stres in kaj je tisto, kar po

njenem mnenju lahko premakne jeziček na tehtnici bolnika v ozdravljenje. Kako pomembno je sodelovanje, zaupanje in sprejetje odgovornosti bolnika za svoje zdravljenje. Zdravniki lahko dobro opravimo svoje delo, če se tudi bolnik zaveda, da je del procesa zdravljenja. Zato je pomembno, da vidi v zdravniku človeka in strokovnjaka in obratno, da zdravnik vidi bolnika kot celostno bitje. Pogovor se je z izmenjavo mnenj in izkušenj razvlekel na dve uri, dr. Sršenova je povedala, da je bila tudi zanjo taka izmenjava izkušenj dragocena. Poslovila se je z željo, da se znova srečamo v Sloveniji.

Sledila je delavnica, ki sta jo vodila Darja Boben Bardutzky in Bojan Lovše. Na njej smo z nekaj teoretične ponovitve teorije izbire in osnov motivacijskega razgovora nadaljevali z vajami za uporabo raznih tehnik za boljše in lažje obvladovanje stresa. Na antistresnem bazarju smo izmenjali svoje uporabljene načine, ki nam pomagajo v stiski. In odkrili kakšnega novega. Kot bi nadaljevali temo jutranjega pogovora z Nelo Sršen, smo se znova znašli v razpravi, katere so naše potrebe, vrednote in kako jih lahko uresničimo. Kako lahko bolje slišimo naše paciente, ki v doživljanju svojega stresa čutijo podobno kot mi. Zaključili smo s hipnosugestijo o ustvarjanju, blagostanju in obilju. Po njej smo se res sproščeno in prijateljsko še nekaj časa pogovarjali in odšli domov s polno mero dobre optimistične energije in navdiha za delo.

Srečanje smo zaključili z mislijo, da je v središču ali blizu njega pomen odnosov med nami kolegi in prijatelji, čeprav tekmeči za preživetje – delo. Pogosto smo poudarili, da je za boljše obvladovanje stresa izjemno pomemben občutek zaupanja, podpore in dobre socialne mreže v vodoravni in navpični smeri. Upam, da imam prav, ko poudarjam, da je poleg strokovnega prispevka skoraj enako pomemben prispevek teh naših »stresovskih srečanj« prav tu, v ustvarjanju in negovanju medsebojnih odnosov.

E-naslov: zora.vadnjal-gruden@t-2.net,
tihomir.ratkajec@mf.uni-lj.si

Divinum dare, humanum accipere – Ko zdravniki premagajo raka dojke in povrnejo telesno celovitost

Prof. dr. Uroš Ahčan: Ko se življenje obrne na glavo

Vse, kar bi morali vedeti o raku in rekonstrukciji dojke

.....
Obupana duša je mnogo bolj nevarna kot kateri koli bacil, virus ali bolezen.

John Steinback

Zdravnik, ki svoje življenje spremeni v poslanstvo, predobro ve, kaj je pri njegovem vsakdanjem delu tisto, kar bi moral kot apostol širiti med ljudi in kot pričevalec spodbujati pri njih. Kaj je večjega, kot bolnico z diagnozo **rak dojke** rešiti strašne stiske stigmatizirajoče bolezni in ji dati upanje ne le v ozdravitev, ampak tudi v psihofizično restitucijo? Ta bolezen se je zaradi podaljšane življenjske dobe in spremenjenega načina življenja udomačila med diagnozami sodobne ženske. Vsaka osma ženska zahodnega sveta boleha za rakom dojke. Je diagnoza, s katero se srečujejo številni zdravniki, od splošnega, ki običajno posumi nanjo, do onkologa kirurga in internista pa radiologa in psihoterapevta, ki pomagajo oboleli ženski. A tu se zdravljenje še ne konča, ampak se lahko z rekonstrukcijo nadaljuje do povrnitve telesne celovitosti. Kakor se to neverjetno sliši, šele povrnjena dojka žensko duševno popolnoma pozdravi!

Medicina skozi svoj zgodovinski razvoj beleži različne mejnike. Tisti ključni, ki je sodobni plastični kirurgiji omogočil uspešen prenos tkiv z enega dela telesa na drugi del, pa je bil razvoj mikrokirurgije. Ko so strokovnjaki za plastično in rekonstrukcijsko kirurgijo naredili ta odločilni korak, je lahko iz kože in podkožja hrbta, kasneje zadnjice in danes trebuha nastala nova dojka. Obolelo žlezno tkivo so onkološki kirurgi odstranili, kožni pokrov ohranili in vanj je v isti seansi plastični kirurg prenesel trebušno maščevje ter modeliral dojko, včasih še lepšo, kot je bila pred tem. V medicini se ne nehamo čuditi izjemnosti idejnega sveta njenih snovalcev, intelektualni angažiranosti medpodročnih naravoslovnih znanosti, ki to omogočajo, predvsem pa rezultatom, ki bolnikom vračajo psihofizično zdravje, osebno zadovoljstvo in duševni mir po prebolelem raku.

Zapisano je skozi leta trdega dela v plastični in rekonstrukcijski kirurgiji doživel tudi prof. dr. Uroš Ahčan, ki je zaradi svojih velikih potencialov, pridobljenega znanja, popolne predanosti stroki in velikih učiteljev s prof. dr. Zoranom Arnežem na čelu uspel preseči doslej znano in v svet vpeljati svoje izkušnje, novo znanje. Odločitev, da bi opogumljal ženske, ki zbolijo za karcinomom dojke, s strokovno knjigo, je v njem dolgo zorela, saj je na svojih poteh po najrazličnejših koncih sveta spoznaval, da kljub silnemu razvoju informatike in bombardiranju javnosti s podatki, le-ti bolnico z rakom dojke prej zbegajo kot opogumijo. Kaj torej narediti? Ponuditi celovit pregled sodobnih možnosti interdisciplinarne obravnave bolnice s karcinomom dojke. In kaj je nastalo? Izjemna knjiga, kakršne nima svetovna literaturala. Knjiga subtilno nagovarja bolnice in njihove svojce, jim vliva

upanje in zaupanje ter jih ozavešča, da je rak vse pogostejše bolezni s srečnim koncem ... Njena prepričljivost je toliko večja zaradi medpodročnega sodelovanja piscev, ki se poglobljeno ukvarjajo z zdravljenjem raka dojke, od kirurga onkologa prof. dr. Janeza Žgajnarja in specialistke radioterapije in onkologije Tanje Marinko, specialistke klinične psihologije Andreje Cirile Škufca Smrdel, do internistične onkologinje Simone Borštnar in drugih.

Avtorjeva rekonstrukcijska obravnava bolnic bralca navdaja ne le z optimizmom in popolnim zaupanjem v izjemne zmožnosti tima predanih sodelavcev, ampak budi občudovanje, saj presega meje človeških pričakovanj. Nad estetskim videzom rekonstruirane dojke pa je globoko spoštovanje do bolnic, razumevanje njihove stiske in visok etični odnos do njihove ranjene osebnosti ter prizadetosti najintimnejšega dela telesa.

Knjiga konceptualno posega na mnoga področja, ki jih v klasični medicinski knjigi ne bi pričakovali, a življenje govori zanje, saj pohabljen ženski telo hrepeni ne le po ozdravitvi, ampak tudi po povrnitvi telesne celovitosti. Avtor se s poduhovljenim knjižnim pristopom s pomočjo sodelavcev (Gaja Klarendić, dr. med.) dotakne lepote idealov ženske skozi čas in upodabljanja dojke kot enega najlepših delov ženskega telesa. Časovna premica se dotika ne le prvih znanih zapisov o boleznih dojke, ampak tudi njihovih prvih likovnih upodobitev, kjer se vidi poglobljeno poznavanje zgodovinsko medicinske literature in navdušuje slikovni izbor. Star kitajski pregovor pravi, da je enkrat videti več kot 100-krat slišati: slike resnično prikazuje vlogo in pomen dojke skozi čas in jo kažejo od objekta preživetja neobogljene otročka, do vira inspiracij in blaženosti tako občudovalca kot umetnika. Zapis tudi jasno prikaže, da se v medicini nikoli niso nehali terapevtsko lotevati te prastare bolezni, a je bila ob pomanjkljivem medicinskem znanju donedavna neobvladljiva. Starogrška beseda karkinos pomeni rak in je nastala prav na osnovi raka dojke, za katerega so videli, da je po odstranitvi videti kot rakovica.

Če so poglavja, ki govorijo o današnji medicinski obravnavi raka dojke, pisana s pričakovano vsebinsko logiko, lahko za nekatera druga poglavja rečemo, da so več kot domiselna in se dotikajo bralca z opogumljajočo človečnostjo. Knjiga je pripravljena didaktično vzorno, s kratkimi povzetki in izpostavljenimi besedili, ki bralcu približajo bistvo, zanimivosti pa ga vlečejo, da se z nezmanjšanim interesom prebije do konca.

Slikovno gradivo si zasluži posebne pohvale. Dojka, še posebej bolezensko spremenjena, se redko vidi v tako estetskem slikovnem gradivu in v takem obsegu! Tukajšnja serija izjemnih fotografij slikovno prikazuje spreminjanje dojke ob rekonstrukciji. Bravo avtorju za pogum in čestitke bolnicam, ki so v knjigi delile svoje zgodbe in dovolile objaviti fotografije telesa. Te z doživetjem bolezni, trpljenja in nekakšne platonistične katarze, ko imajo smrtno obolelo tkivo nadomeščeno z zdravim, duhovno očiščene izražajo ponotrano srečo ozdravitve. So

najboljši modeli povrnjenega zdravja in rehabilitiranega odnosa do lastnega telesa. Bravo bolnicam, ki razumejo, da se bolezen demistificira samo s stvarnim prikazom stanja! Bravo fotografu Aljoši Rebolju, ki je s svojo umetniško govorico presegel fizičnost golote in vanjo ujel lepoto izraza ponosne ženske, ki ji je z amazonskega hendikepa povrnjena ženskost (amazonke so bile po mitu brez dojke na strani roke, v kateri so držale orožje)! Kulise so padle, čarovniški atributi so odvrženi, govornica umetniško oko operaterja in ostrina skalpela, ki bolezensko iznakaženost spreminjata v dojko, včasih še lepšo, kot je bila pred tem.

Naj širni svet zavida Slovincem, da se jim je porodila Ahčanova knjiga, in naj avtor najde moči, da delo prelije v sodobni jezik sveta, da se bodo nad njegovo veličino navduševali še drugod! Divinum dare, humanum accipere. Kljub vsej muki, ki jo je prof. dr. Uroš Ahčan, predstojnik Kliničnega oddelka za plastično, rekonstrukcijsko, estetsko kirurgijo in opeklino Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani, prelil v delo, ali pa ravno zato, naj užije hvaležnost žensk doma in po svetu ter moralno zadoščanje, ki si ga resnično zasluži. Na oltar upanja polagam željo po ohranitvi socialnega zavarovanja, saj rekonstrukcijska kirurgija dojke ni sama po sebi umevna in brezplačna tudi v veliko bogatejših državah, kot je Slovenija. Idealno bi tudi bilo, da bi

bila knjiga dostopna v vseh javnih knjižnicah, še posebej pa v ustanovah, kjer zdravijo rak dojke. Avtor knjige je na njenem koncu zapisal tudi iskreno zahvalo vsem sodelujočim. V veliko pomoč so mu bili še posebej mladi zdravniki, ki ustvarjajo v klinični medicini, imajo pa široko in trdno humanistično znanje; naj posebej izpostavim Gajo Klarendić in Manjo Leban. Tudi mlada oblikovalca Črtomir Just in Manuel Kuran si zaslužita priznanje za ustvarjalno, domiselno, ženstveno, sodobno in ponekod celo drzno oblikovanje.

Naj sklenem: Zdravnik, nekdanji mag, vrač, šaman si je nadel podobo multidisciplinarnega tima strokovnjakov, ki z vrhunskim znanjem, večino stroke in osebno vizijo sledijo Apolonu, starogrškemu bogu medicine in umetnosti. Naj avtorju in predanemu knjižnemu timu prof. Ahčana priznanje za odlično delo prinese zadovoljstvo, številnim uporabnikom pa obilico aktualnega znanja in vedenja o odlično zdravljivi boleznici sodobnega časa.

Zvonka Zupanić Slavc

E-naslov: zvonka.slavec@gmail.com

Čeprav pod črto, pa vendarle: knjiga je izšla v samozaložbi. Zvestoba lastnemu konceptu in viziji njenega poslanstva je avtorja kot apologeta lastnega prepričanja odvrnila od prilagajanja modnim šablonam založnikov, ki v knjigi vidijo le komercialni učinek. Avtor jo je s svojimi sodelavci pripravil iz osebnega prepričanja, da je potrebna, pisal jo je iz ljubezni do stroke in preštevilnih žensk, ki jih doleti bolezen. Tako je nastal unikatni vodnik za današnje spoprijemanje s karcinomom dojke. Morebiti bo

siceršnje univerzalnost tega dela kdaj premagal genski inženiring ali neko sijajno odkritje, ki bo preprečilo vznik bolezni. Tako bodo zgodovinarji medicine 22. stoletja (če bo medicinska humanistika še obstajala?) pisali o časih, ko so se rakave dojke še odstranjevale in so jih plastiki z izjemnim čutom za modeliranje in duševno rehabilitacijo bolnic predano ustvarjali ... Dojka, brezčasen atribut ženske plodnosti, materinstva, lepote in erotičnosti, pa bo ostala apoteoza življenja, oboževana in opevana.



Podatki o knjigi

Naslov: **Ko se življenje obrne na glavo** – Vse, kar bi morali vedeti o raku in rekonstrukciji dojke

Avtor in urednik: *Uroš Ahčan*

Sodelavci: *Janez Žgajnar, Maja Klarendić, Manja Leban, Andreja Cirila Škufca Smrdel, Dorotea Diallo Renko, Tanja Marinko, Simona Borštnar, Barbara Gazič, Alenka Höfferle Felc, Mojca Kobal Petrišič, Lidija Jazbec, Ksenija Burgar, Maja Kern, Maja Potočnik, Elida Berlak*

Jezikovni pregled: *Irena Kristan Bradac*

Oblikovanje in izvedba: *TRIK*

Studijska fotografija: *Aljoša Rebolj*

Fotografija: *Manuel Hahn, Miha Bernard, Uroš Ahčan*

Ilustracije: *Urša Florjančič*

Knjiga obsega 285 strani, je v velikosti B5 in je trenutno na voljo v lekarnah Ljubljana. Pomoč pri naročilu: lekarna24ur@lekarna-lj.si ali 01 23 06 100 vsak delovnik od 8. do 16. ure.

Vjekoslav Jerolimov: Hrvatsko stomatološko društvo od Austro-Ugarske Monarhije do Evropske unije

Po naključju sem od prof. dr. Vita Vrbiča izvedel, da ima novo knjigo z zgornjim naslovom. Ker me je zanimala vsebine te knjige, ki ji podobne (razen mojih dveh z delnim opisom zgodovine Društva zobozdravstvenih delavcev) v Sloveniji žal še nimamo, sva se dogovorila, da jo predstavim bralcem revije Isis.

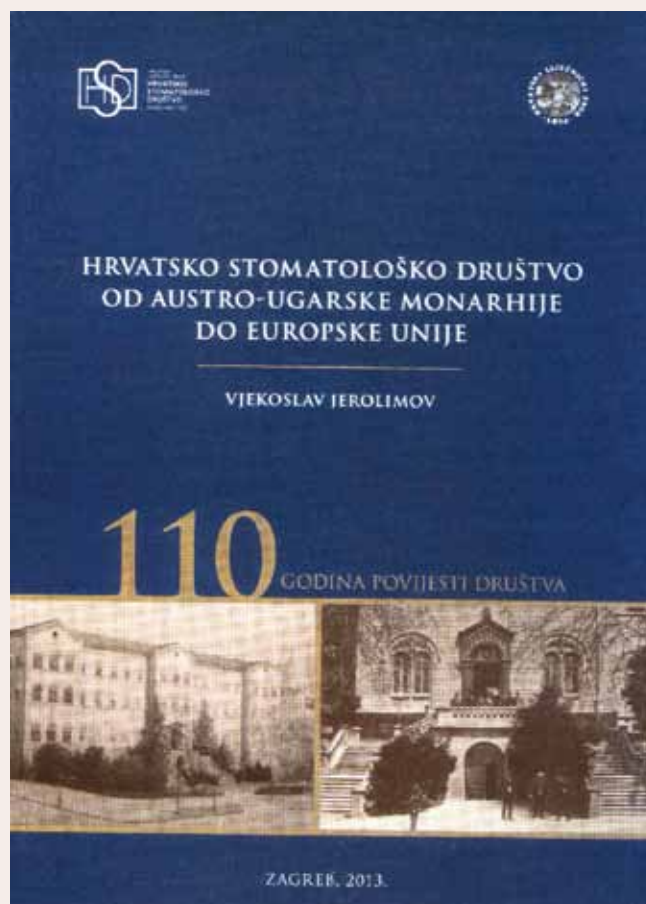
Zagrebski profesor dr. Vjekoslav Jerolimov, ki je hkrati aktualni predsednik Hrvatskega stomatološkega društva (HSD), je leta 2013 izdal knjigo ob 110. obletnici tega društva. Na 267 straneh je v besedi in sliki prikazal društveno zgodovino od 20. januarja 1903 dalje, se pravi vse od ustanovitve Hrvatske stomatološke zadruga (predhodnice Hrvatskega stomatološkega društva, člana Hrvatskega lječniškega zbora – HLZ).

Gradivo za pisanje knjige je črpal iz Stomatološkega glasnika, ki ga je leta 1932 začel izdajati beograjski zobozdravnik dr. Milivoje Petrović, nato iz Folije stomatologikae, Acta stomatologica Croatia, kakor tudi iz zapuščine prvega predsednika društva, dr. Eugena Rada, poleg tega pa tudi iz pričevanja mnogih zobozdravnikov iz domovine ter tujine.

V prvih treh poglavjih se avtor ozira na začetke tujega in domačega zobozdravstva ter na njihovo publicistiko. Sprva na kratko oriše nastanek in razvoj zobozdravstva starih narodov: Egipta, Babilonije, Indije in Kitajske, pa preko Hipokrata ter po letu 1500 francoskega kirurga Ambroisa Para in Pierra Faucharta, očeta moderne stomatologije¹, do Nizozemca Gerarda van Swetena (1700–1772), osebnega zdravnika habsburške cesarice Marije Terezije, po čigar nalogu je (zlasti v odontologiji) izvedel zdravstveno reformo.

Praktična stomatologija na Hrvaškem je zaostajala za evropsko zaradi pomanjkanja ustreznih šolanih zdravnikov ter literature v hrvaščini. Uka željni ljudje so se morali zadovoljiti z *lekarušama*, ki so v 14. in 15. stoletju izhajale v glagolici, kasneje pa v latinici ter cirilici, obravnavale pa so tudi gradivo s področja zobozdravstva.

V zgodovini zobozdravstva so v Kraljevini Hrvaški delovali različni profili zobozdravstvenega poklica, kot so: brivci, ranocelniki, nižji kirurgi, kasneje pa že šolani dentisti, zobarji, magistri zobozdravstva, zobni zdravniki in doktorji medicine s specializacijo iz stomatologije. Od druge polovice 19. stoletja pa že doktorji dentalne medicine oz. stomatologi. V tem obdobju med prebivalstvom postopoma raste pomembnost oralnega zdravja, ki postaja del splošnega zdravja. V obmorskih mestih so imeli zobozdravstveno oskrbo organizirano veliko prej kot pa v kontinentalnem delu države. K temu so večinoma prispevali začasno zaposleni šolani zobozdravniki iz Avstrije, Italije, Madžarske ter židje iz drugih držav. Mnogi so ordinirali po hotelih ter svoj prihod oznanjali v lokalnih medijih, mnogi



izmed njih pa so revnim pacientom nudili usluge celo brezplačno.

Z namenom, povzdigniti raven kakovosti zobozdravstvenih storitev, je leta 1845 dalmatinska vlada (s sedežem v Zadru) sprejela zakonsko odredbo, s katero se »omejuje praksa samo na kirurge, ki imajo poleg diplome dentista še operacijsko ordinacijo ter zobotehnični laboratorij.«

Prvi zdravstveni zakon je Kraljevina Hrvaške in Slavonije sprejela leta 1874. Tedaj je bil ustanovljen Hrvaški zdravniški zbor. Leta 1900 je Kraljevina Dalmacija (ko je bila še pod Avstro-Ogrsko) poskušala ustanoviti triletno zobarsko šolo po vzoru tistih v Nemčiji.

V drugi polovici 19. stoletja vse več Hrvatov odhaja v tujino na študij medicine. Specializacijo iz bolezni ust in zob večinoma opravljajo v avstro-ogrski monarhiji. Šele z odprtjem Stomatološkega ambulatorija pri ORL-kliniki Medicinske fakultete so bili zdravnikom splošne prakse dani vsi pogoji za specializacijo iz stomatologije v domovini. Prvi hrvaški stomatolog, ki je leta 1837 opravil podiplomsko disertacijo na

¹ Termin stomatologija se je prvič pojavil leta 1868 v knjigi *Traite complet de stomatologie* avtorja dr. Edmonda Andrieua.

temo »Zdravljenje nepravilne denticije zoba«, je bil Varaždinec dr. Nevin Ferko.

Hrvaški zobozdravniki so od druge polovice 19. stoletja objavljali zdravstvenovzgojne knjižice; med prvimi je bil zobozdravnik iz Osijeka, dr. Geza Bauer. Objavil je knjižico na 32 straneh z naslovom »Kako se neguju zobje i usta«.

V četrtem poglavju se avtor osredotoča na delovanje stomatološkega društva. Navaja, da so leta 1916 Zadruge hrvatskih stomatologov ukinili in ustanovili Zbor zdravnikov, v sestavu katerega je delovala Sekcija stomatologov. Z ustanovitvijo banovin se leta 1929 Sekcija preimenuje v Društvo stomatologov Savske banovine. Po nekaj nadaljnjih reorganizacijah je nazadnje leta 1991 ustanovljeno sedanje Hrvatsko stomatološko društvo. V Zboru hrvaških zdravnikov je Stomatološka sekcija ohranila svoje mesto.

V tem poglavju se avtor v veliki meri posveča društvenim sestankom in drugim nalogam. Našeteje predsednike in tajnike društva od njegove ustanovitve (1903) do sedanjosti. Veliko besed je namenil strokovnim predavanjem domačih in tujih učiteljev stomatologije, udeležbi članov društva na sestankih v tujini ter tudi aktivnosti društva pri oskrbi prebivalstva s sredstvi za vzdrževanje higiene ust in zob. Prav tako je namenil veliko pozornosti življenjepisu predsednikov in tajnikov zobozdravstvenih organizacij ter nekaterih vidnih domačih in tujih zobozdravstvenih funkcionarjev.

V zvezi s prvim kongresom Zveze stomatoloških društev Jugoslavije v Crikvenici (1933) je omenjeno tudi Društvo zobozdravnikov Dravske banovine iz Ljubljane. HSD je sodelovalo na vsakoletnih srečanjih Stomatološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva v Portorožu. Za dolgoletno uspešno sodelovanje je slovenska sekcija leta 1984 nagradila s častnim članstvom prof. dr. Vladimira Amšela, leta 1999 pa prof. dr. Vjekoslava Jerolimova.

Zaradi stalne aktivnosti HSD ter zlasti nekaterih njenih članov je v zdravstvu rastla zavest o pomembnosti oralnega zdravja, kar

je pospeševalo šolanje stomatološkega kadra na domačih in tujih univerzah. Tako se leta 1948 na Odontološkem oddelku Medicinske fakultete v Zagrebu začela visokošolski študij. Istega leta se začela tudi stomatološki študij v Ljubljani in Beogradu. Leta 1962 študij v Zagrebu preraste v samostojno Stomatološko fakulteto.

Po zaslugi Stomatološkega društva je bila deset let po ustanovitvi Katedre za stomatologijo Medicinske fakultete (ki je bila ustanovljena leta 1922) ustanovljena še Stomatološka klinika. Takrat so bili izpolnjeni vsi pogoji za specializacijo iz stomatologije ter za neoviran študij stomatologije. Prva taka klinika je v Evropi začela delovati leta 1906 v Budimpešti, druga pa dve leti kasneje v Milanu. Ob koncu druge svetovne vojne pa do konca šestdesetih let prejšnjega stoletja so na Hrvaškem delovale dvoletne in triletno dentistične šole, nakar so bile ukinjene specializacije splošne prakse iz stomatologije.

S povečevanjem števila diplomiranih stomatologov so med leti 1966 in 2004 v okviru Zbora zdravnikov Hrvaške ustanovili več društev. Prvo je bilo ustanovljeno Hrvatsko ortodontsko društvo, sledili pa so mu Društvo za stomatološko protetiko (1972), Društvo za otroško in preventivno stomatologijo (1974), Društvo za oralno medicino in patologijo (1975), Parodontološko društvo (1999), Društvo za estetsko stomatologijo (2002; ukinjeno 2006) in Društvo za dentalno implantologijo (2004). Kot samostojno društvo (se pravi izven Hrvaškega zdravniškega zbora) sedaj deluje Endodontsko društvo. Vsi člani omenjenih društev so hkrati člani Hrvatskega stomatološkega društva.

HSD je imelo veliko vlogo pri ustanavljanju višjih stomatoloških in zobotehničnih šol ter Dentistično-tehnične komore.

Ob koncu te knjige z bogato zgodovinsko vsebino je veliko prostora posvečenega biografijam 46 zaslužnih zobozdravnikov v 110-letnem delovanju Hrvatskega stomatološkega društva.

Velimir Vulikić

Prejemate aktualne informacije za člane ZZS?

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



V spomin Bojanu Gregorčiču, dolgoletnemu družinskemu zdravniku v Poljanski dolini

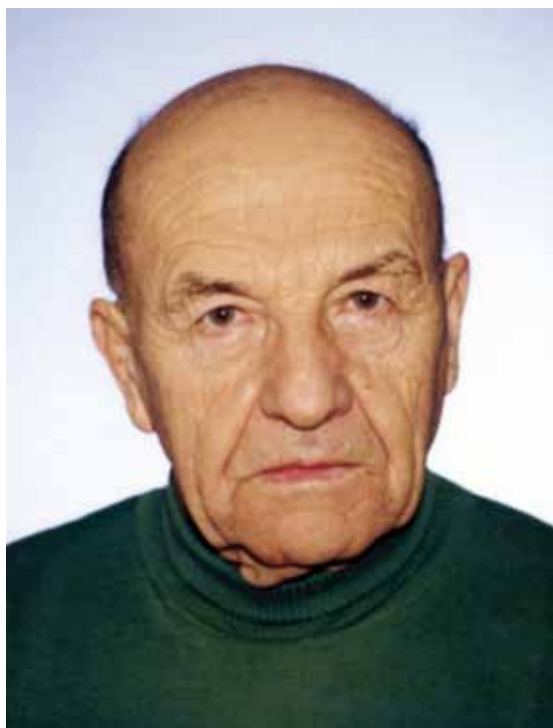
(1929–2013)

Andrej Šubic

Klicali smo ga Bojan, le včasih doktor Bojan, še redkeje doktor Gregorčič. To ime je pripadlo očetu, ki mu je posodil svoje velike čevlje. Oče si je želel naslednika na svojem terenu, široko je razvijal splošno medicino v Gorenji vasi in ni računal, da ga bo ustavila socialistična oblast. Po vojni je bilo z njegovo zasebno prakso konec, očesne ambulante ni imel več, rentgen je vzel zdravstveni dom, zobozdravstvo so prevzeli dentisti. Vsa ta področja je pred vojno pokrival doktor Milan Gregorčič. Tako je Bojan ob očetu začel svojo prakso terenskega zdravnika. Nalašč rečem terenskega, ker beseda najboljše opisuje delo takratnega splošnega zdravnika.

Oče mu je »predpisal« široko izobrazbo, najprej klasično gimnazijo z latinščino, medicino je študiral poglobljeno. Vedno so se mu zasvetile oči, ko je pripovedoval o študiju, polaganju izpitov, takratnih strogih rigorozih, praktičnih vajah v bolnišnici v Slovenj Gradcu. Nadarjen je bil za kirurga. Morda se mu je zaradi potreb v Poljanski dolini zgodila krivica, da ni mogel polno izživeti tega svojega talenta. Iskrica se je zasvetila v očeh tudi zaradi mladosti, radoživosti tistega časa in srečanja svoje Maje ob delu v bolnišnici v Slovenj Gradcu.

Tako je Bojan pod budnim očesom svojega očeta začel svoje delo v dolini. V pomoč mu je bilo izjemno



široko znanje, ne samo medicine, ampak tudi široka splošna izobrazba. Prihajal je v času, ko je splošna medicina izgubljala veljavo, hkrati pa bila na očeh in pod kritiko vsakogar v vsakem trenutku in na vsakem mestu. Kakor številnim splošnim zdravnikom pred njim in po njem, se mu ni bilo lahko gibati noč in dan med svojimi pacienti. Nikoli ni imel popolnoma svojega prostega časa. Kjer se je pokazal, so se pojavila vprašanja iz stroke, in tudi zato se je Bojan včasih zaprl vase in nosil svoj križ. Mislim, da velikokrat po Aškerčevo »I, kam bi del«, pa ni imel kam dati, zadržal je zase in delo opravil sam. Zame je bil eden zadnjih klasičnih podeželskih zdravnikov, zdravlil je otroke, oskrboval celotne družine, dolgo opravljal delo na terenu, kjer so danes trije zdravniki. Ob brlivki, brez tekoče vode je vodil najtežje porode v pogorju Blegoša, zdravlil težko bolne na domovih, ki so bili dostopni samo peš ali kvečjemu z lojtrnikom.

Kirurgija mu je bila še vedno najljubša, zato so kirurgi v bolnišnicah težko dočakali kakšnega pacienta, ki bi jim ga predal, če le rana ali poškodba ni bila prehuda. Ambulanto je odpiral ob šestih zjutraj, ko so avtobusi pripeljali delavce iz okoliških vasi, in veliko jih je zavilo k njemu. Do povratka avtobusa ob pol osmih jih je bila večina pregledana in prejela zdravlila. Razmere so bile težke, spomnim se nabitih čakalnic in stopnišča do njegove ambulante, hrupa, kričanja pacientov in sester, Bojan pa je tiho sprejemal, pregledoval in zdravlil.

Rednim opraviлом v ambulanti in delu na terenu, ki ga je bilo veliko več kot danes, se je pridružila še specializacija iz družinske medicine (bil je prvi med zdravniki s tega področja, ki jo je opravil) in izgradnja nove zdravstvene postaje v Gorenji vasi. Bojan je tiho vse »podeloval«, brez obširnih komentarjev. Ko je po dolgih letih pripravljenosti v Gorenji vasi, ki mu je kratila marsikatero noč, prišel dežurat v Škofjo Loko, se je sprostil. Na zdravstveno postajo so prihajali mladi, v Loki v dežurni je užival v družbi in tako smo kmalu spoznali Bojana v najlepši podobi. Široko razgledanega, natančnega pri delu, polnega znanja medicine in vedno pripravljenega na iskri pogovor.

Mladi so ga bogatili, rad je imel njihovo radoživost in veselje do življenja. Kako je bil vesel novih sester in zdravnikov, ki so prihajali na zdravstveno postajo in prinesli sveže ideje, smeh in veselje do dela! Nič kolikokrat sva obudila spomin na noč po moji diplomii na medicinski fakulteti, ki smo jo skupaj preplesali na snegu v Poljanah po zaključeni tekmi nočnega veleslaloma. Takrat sem videl, kakšna otroška radoživost se skriva v tem resnem človeku.

Njegovih zgodb s terena in iz ambulante se nismo nikoli naposlušali. Najlepše, kar je doživljal, se je zgodilo v najtežjih razmerah, v snegu in mrazu, visoko v slabo dostopnih vaseh ob porodih in nesrečah, kamor je Bojan brez oklevanja hitel in pomagal. Nabiralo se je let v ambulanti, nazadnje precej več kot štirideset. Skoraj do svojega osemdesetega leta je še pomagal v dežurni ambulanti v Škofji Loki, kjer so sestre vedno, ko je bil razpisan, že imele pripravljene kirurške sete. Kot po čudežu, se je vedno kdo urezal, poškodoval, v nekem večeru je zašil sedem poškodovancev. Zgodbe o njegovem dežuranju so prerasle v legendo.

Ko je predajal svoje delo v ambulanti v Gorenji vasi, je bil zadovoljen. Vedno mi je govoril, kaj bodo rekli za mano, kako sem zdravil? Je bilo dobro? Vedel je, da so ga mlajši spoštovali, in to mu je veliko pomenilo. Njegova zdravstvena postaja v novi stavbi, katero je poskušal sooblikovati, je postala njegov drugi dom. Vedno se je vračal in ob vsakem praznovanju svojih sodelavcev imel pripravljen tankočuten in spodbuden govor. To je spadalo zraven!

Ob delu zdravnika je Bojan počel še marsikaj. Tako kot večina zdravnikov, posebno na podeželju, je potreboval ventile za sprostitve napetosti, ki so jo ustvarile težke zgodbe ljudi. Najprej orodni telovadec, kasneje mu je bilo všeč smučanje, odbojka ... Svoje misli je sproščal kot ribič ob njegovi bistri Sori.

Potrpežljivo je čakal na postrv, lipana ali sulca, če mu ga ni prepodil njegov prijatelj, šaljivec, lekarnar Otokar Burdych iz Loke, ki ga je redno obiskoval in ga opremil s svojimi domisljicami in šalami.

Nazadnje je spoznal čarobnost lova. Ta ga je najbolj zasvojil. Pa ne lov, streljanje divjadi, ampak gibanje v naravi, po gozdovih Blegoša in Makucev, opazovanje življenja in gibanja divjadi, prebujanja in odmiranja rastja, pa tudi človekovih posegov v naravo in lepoto največjega umetnika – narave. Z veseljem je nosil sol, delal lovske poti in krmilnice za živali, vedno je bil pripravljen poslušati svoje lovske kolege.

Počasi pa se je Bojan umaknil v svoj dom v Gorenji vasi. Zdravje ga je zapuščalo, tako, v valovih, večkrat se je še pobral in bil spet Bojan z iskrivim pogledom v očeh. Ohranjal je bistrost z reševanjem križank in branjem. Bral je neprestano, strokovno in poljudno literaturo. Vsak mesec je čakal revijo Isis in jo prebral do zadnje črke. Vesel je bil povabila na kakšno prireditev ali srečanje. Nazadnje tudi tega ni mogel več. Slutil je bližanje konca, ki je prišel v lanskem letu. Počakal ga je takšen, kot je vedno bil, bister, racionalen, vedno v skrbeh za druge.

Tistim, ki ostajamo za njim, je žal, da ga nismo večkrat obiskali, da ga nismo še več spraševali, toliko lepega je imel povedati. In Bojan je s sabo odnesel veliko križev, ki jih je pogumno nosil celo življenje, svojih, še več pa križev svojih pacientov.



Tadej Brate: Parenzana – Železnica za vse čase

Ljubljana: Založba kmečki glas, 2007

Letos mineva 111 let, odkar je začel voziti prvi vlak po trasi ozkotirne železnice, ki je povezovala istrsko zaledje s Trstom. In ne samo to. Letos obeležujemo žalosten dogodek izpred 92 let, ko so otroci v Strunjanu postali prve žrtve fašizma v naših krajih. Pričajoča knjiga je prišla v moje roke po naključju in v času, ko so meje med državama Slovenijo in Hrvaško bolj pretočne kot nekoč. Leto 2013 bo zagotovo zapisano v zgodovino tudi po tem, da je Hrvaška 1. julija 2013 pristopila k Evropski uniji kot 28. članica.

Porečanka ali krajše TPC (Trieste–Parenzo–Canfanaro) je na novo poslovenjeno ime nekdanje Istranke, 123 km dolge ozkotirne železniške proge (širine 760 mm). Povezovala je 33 istrskih krajev od Trsta do Poreča in potekala po ozemljih treh držav: Italije (13 km), Slovenije (32 km) in Hrvaške (78 km).

Proga se je ob dograditvi uradno imenovala Poreška proga oziroma Parenzaner, zatem Istrska železnica ali TPC po nikoli uresničenih načrtih, da bi jo zgradili vse do Kanfanarja.

Komisija Družbe lokalne železnice Trst–Poreč (ustanovljena 6. marca 1900) je določila največjo hitrost vlakov na progi (25 km/h) in potrdila datum odprtja proge. To je bil 1. april 1902. Zanimivo! Ljudje so menili, da gre za prvoaprilsko šalo, in niso verjeli. Večina odprtja železnice sploh ni jemala resno, ker so mislili, da gre za potegavščino, in so raje ostali doma. Zaradi tega nimamo fotografij, ki bi ovekovečile odprtje!

Progo so morali ukiniti zaradi vse manjšega zanimanja in pomanjkanja sredstev za obnovo. Že od svojih začetkov ni prinašala vidnejših dobičkov. Kljub temu je konec železnice prišel nepričakovano, odločitev o ukinitvi je bila sprejeta na hitro, 31. avgusta leta 1935 je po njej peljal zadnji vlak. Pri ukinitvi je šlo pravzaprav za mešanico politike, gospodarskih interesov, pa tudi ignorance: oblast je videla v novi rafineriji nafte pri Trstu nov velik vir zaslužka, železnica pa je bila že vrsto let pasivna in zdelo se je najprimerneje, da se je na hitro odkrižajo. Obenem je v tem času Italija pospešeno elektrificirala svoje železniško omrežje, kar je vsekakor privedlo do zapiranja te nerentabilne proge.

O poreški železnici je bilo v slovenščini napisano le malo in tudi raziskave so bile opravljene v omejenem obsegu.

Ko je avstrijski zakon dovolil gradnjo krajevnih ozkotirnih železnic, so bile okoli leta 1880 izdelane prve analize izgradnje takšne proge v zahodni Istri. Že leta 1888 jo je pričela načrtovati berlinska družba *Sanderop & comp.* pod vodstvom grofa Petra Waldersteina.

Benetke, kot vodilna pomorska trgovska sila na Jadranu, so z nastopom industrijske revolucije začele počasi izgubljati svojo politično in gospodarsko prevlado v tem delu sveta. Beneška laguna je bila preplutva za vedno večje ladje. Po prihodu železnice v Trst leta 1857 je mesto dobesedno eksplodiralo in se



razširilo v nepredvidljive dimenzije z glavnim pristaniščem severnega Jadrana. Da bi zgradili železniško progo proti Pulju, je bila zamisel admirala Tegetthoffa in Willerstorfa – Urbairsa. Ustanovljen je bil konzorcij, ki je 24. junija 1867 dobil tudi prvo koncesijo za gradnjo železnice v Istri. Železnico, sprva imenovano Istrske državne železnice, so začeli graditi v Pazinu 17. decembra 1873. Celotni sistem od Divače do Pulja in Kanfanarja do Rovinja so odprli za promet 20. septembra 1876.

Odsek med Trstom in Bujami je bil odprt 1. aprila 1902. Komisija je določila največjo hitrost vlakov na progi, 25 km/h. V začetku je imela železnica za obratovanje do Buj le dve lokomotivi vrste U (20, 21).

Med obratovanjem železnice se je zgodilo več manjših nesreč. Poleg človeškega dejavnika je nekaterim botrovalo tudi dejstvo, da projektanti iz notranjosti Avstro-Ogrske niso poznali vseh zakonitosti lokalne mikroklimi. Močni sunki burje so nekajkrat povzročili iztirjenje vlaka pri Miljah. Najhujša takšna nesreča se je zgodila 31. marca 1910, ko je vlak pod seboj pokopal tri ljudi in jih več ranil. Do podobne nesreče, ravno tako v bližini Milj, je prišlo še leta 1916, vendar podatki o žrtvah niso znani. Leta 1917 so ruski vojni ujetniki na danes hrvaškem delu trase namerno iztirili vlak, ki je pod seboj pokopal strojevodjo in kurjača.

Do najbolj tragičnega dogodka v zgodovini te železniške proge je prišlo 19. marca 1921. Skupina fašistov, ki je bila na poti v Trst, je v Strunjanu kar z vlaka streljala na skupino otrok, ki so se igrali ob progi. Dva sta bila ubita, dva pohabljeni in trije ranjeni.

Opis proge/trase

Poreška lokalna je bila tipična železnica. Njena osnovna težava sta bila spust v dolino Mirne in vzpon na istrsko planoto. Proga se je pričela na tržaški postaji sv. Andreja, kmalu zatem se je pri

Šklednju odcepila od trase bohinske proge, stekla skozi Milje in v Škofijah vstopila na ozemlje današnje Slovenije. Najprej se je usmerila proti Dekanom, se obrnila proti Kopru in nato ob današnji obalni cesti dosegla Izolo, nadaljevala mimo današnjega Jagodja pod Belvederjem v Strunjan, skozi predor v Portorož in do Lucije ter Sečovelj, kjer je premostila reko Dragonjo in vstopila na današnji hrvaški del Istre. Tam je najprej tekla na zahod proti vasici Valica, kjer je stala savudrijska železniška postaja, nato pa se je obrnila na vzhod proti notranjosti Istre, se povzpela mimo Buj do Grožnjana, blizu katerega je pri 293 m nadmorske višine dosegla najvišjo točko. Zatem se je spustila do Livad, tam prečkala Mirno in se usmerila proti zahodu. Sledil je še en vzpon mimo Motovuna do Vižinade in do Baldašev, nato pa se je proga začela spuščati, stekla čez Višnjan in po 123 km celotne dolžine dosegla Poreč.

Predvideno je bilo, da bodo železnico gradili še naprej do Kanfanarja. O tem pričajo ostanki ohranjenih kilometrskih kamnov z napisom T.P.C. (Trieste – Parenzo – Canfanaro). Železnica je že kmalu pokazala, da ne bo prinašala visokih dobičkov, ampak celo izgubo. Za tako tvegane naložbe država ni hotela dati denarja in z gradnjo se je odlašalo. Končno je prva svetovna vojna projekt zapečatila in utonil je v pozabo.

Kljub prvotnim načrtom in prizadevanjem umaških oblasti ni bil nikdar zgrajen krak med Umagom in Valico, zato pa je povezavo s progo dobil Piran. Leta 1909 je bila med Piranom in portoroško postajo v Luciji uvedena najprej povezava s trolejbusom, leta 1912 pa povezava z električnim tramvajem, ki je deloval vse do leta 1953.

Za Porečanko je bila izbrana lokomotiva vrste U avstrijskih ozkotirnih železnic, ki so vozile po raznih progah monarhije. Tovarna Krauss iz Linza je dobavila štiri lokomotive: U 20, U 21, U 22 in U 23; v Trst so prispele leta 1902. Zaradi velikega števila voženj so jim leta 1908 dodali še lokomotive U 37, U 38, U 39 in U 40. Te so bile izdelane v Siglovi tovarni iz Wiener Neustadta. Vendar niti te lokomotive niso zadoščale zaradi prevelikega prometa. Kmalu se je pokazalo, da so male tenderke vrste U pravzaprav šibki stroji in niso najbolj primerne za težko gorsko progo, kot je bila Parenzana. Le s težavo so premagovale vzpone, hitrost, ki je bila dovoljena le 25 km/h na vsej proggi, pa tudi ni bila več primerna. Tako so skonstruirali novo vrsto lokomotiv posebej za Porečanko (tip P), ki so počasi zamenjale vrsto U.

Prve tri lokomotive, označene kot vrsta P, imenovane po Poreču (Parenzo), je izdelovala tovarna lokomotiv Kraus & Co (P 3 je danes postavljena v Izoli).

Čeprav je o Parenzani veliko napisanega, je nujno omeniti tudi pomen javnega prevoza med turističnima krajema Sv. Lucija in Piran. Velikega pomena za kraja sta bila tako trolejbus kot poznejši tramvaj, ki sta bila tudi priključena na železnico. Pri izvedbi tirne povezave s Piranom so imeli graditelji izredno velike težave. Da bi se izognili številnim nevšečnostim zaradi konfiguracije zemljišča, naj bi bila edina pot pod zemljo. Toda gradnja take povezave je bila zelo zahtevna, tako finančno kot tehnično. Žal se do danes ni ohranil noben od piranskih tramvajev!

Kljub številnim zapletom je dne 24. oktobra leta 1909 med železniško postajo v Sv. Luciji in Piranom prvič peljal trolejbus, druga proga v stari Avstriji. Zaradi nedodelanosti in tehničnih pomanjkljivosti so morali trolejbus ukiniti in so leta 1911 začeli z gradnjo tramvajske proge. Svečano odprtje tramvajske proge je bilo 20. julija 1912. Tramvaji so vozili do 31. avgusta 1935, v času, ko je bila poreška lokalka že ukinjena in demontirana.

Lično oblikovana knjižica Parenzana je izšla v trdi vezavi. Poleg bogatega slikovnega materiala najdemo v knjigi tudi številne informacije tako o poteku proge kot tudi o samem projektu.

Kljub težavam, ki so spremljale Parenzano, številni menijo, da je treba nekaj storiti s propadajočo staro traso nekdanje železnice. Zahtevi, ki se je pojavila že v osemdesetih letih prejšnjega stoletja, so prisluhnile občine Koper, Izola in Piran ter podpisale pismo o nameri za uresničitev projekta *Parenzana – pot zdravja in prijateljstva*. Projektu so se priključile tudi občine na Hrvaškem in v Italiji, skozi katere je nekoč vozil vlak.

Ne glede na številne zaplete, ki so si sledili skozi zgodovino, je danes Parenzana – pot zdravja in prijateljstva, dobila pomen. Trasa, po kateri je nekoč vozil vlak, je danes kolesarska povezava treh dežel: Italije, Slovenije in Hrvaške. In ne samo to, nekdanja železnica postaja povezovalni element rekreacije, varstva zgodovine, tehniške dediščine in prijateljstva, kar je velikega pomena.

Vsi naštetih dejavniki so vdahnili nekdanji skoraj pozabljeni mali železnici novo življenje, jo varujejo in kličejo v spomin ter jo vključujejo v nove turistične tokove Obale in Istre.

Avtor knjige *Parenzana – Železnica za vse čase*, Tadej Brate, je s svojim zelo zahtevnim in izčrpnim delom prispeval k postopni oživitvi že skoraj pozabljene male železnice – Parenzane. Prepričan sem, da bo njegova knjiga dobrodošla zaradi bogate zgodovine in vsebine in bo zagotovo našla mesto na prepolnih knjižnih policah bralcev, ki jih področje tehnike in zgodovinskega razvoja železnic iskreno zanima in veseli.

Željko B. Jakelič

1001 domače zdravilo – Zanesljiva pomoč v vsakdanjih zdravstvenih težavah

Rider's Digest, Mladinska knjiga, 2012

Svetovna uspešnica, ki je doslej doživela že tri ponatise v slovenskem jeziku, je prava zakladnica znanja, modrosti, idej, nasvetov in priporočil, zanimivih in uporabnih tako za laike kot tudi za strokovnjake. Ali kot je nedavno pripomnil kolega z

Otoka: »Čeprav jih ne nameravaš propagirati in uporabljati, ker nisi naklonjen samozdravljenju (ali si celo njegov zagrizen nasprotnik), jih moraš poznati, ker so zanimivi in privlačni za tvoje paciente. Ker burijo njihove duhove in jim zbujujo upanje,

ko so v težavah in stiski, zato upravičeno pričakujejo, da jim bo zdravnik s svojim strokovnim znanjem, izkušnjami in kompetencami znal ponuditi primeren nasvet. Dobri zdravniki, ki skrbijo za svoje bolnike (in njihove najbližje) ter jim skušajo stati ob strani, vedo, kaj berejo njihovi varovanci, najboljši izmed njih pa se z vsebino tega, kar berejo njihovi pacienti, tudi seznanijo. Pri tem se zavedajo, da nekaj vedeti, znati in poznati še zdaleč ne pomeni, da se človek s tem tudi (brezpogojno in brezkompromisno) strinja.

Preden se obrne na zdravnika ter obremeni zdravstveni sistem, ki poka po šivih, in zdravstveno zavarovalnico, ki bo vsak čas klonila pod bremenom rdečih števil, si marsikdo danes (in že od nekdaj) želi pomagati sam. Preprečevanje in lajšanje težav in zapletov s počutjem in razpoloženjem – zdravjem, videzom in vitalnostjo je od nekdaj v domeni strokovnjakov, pri čemer pa učinkovito pomoč ali dodatno podporo lahko zagotovijo tudi sredstva iz domačega vrta, šrambe in domače lekarne. Mnogi jih poznajo in cenijo, jim zaupajo in jih spoštujejo, a jih ne želijo uporabljati brez strokovne utemeljitve, nasveta in priporočila. Človek se vsak dan znova sam odloča, ali bo svoje življenje, zdravje, mladostnost in vitalnost zaupal sintetičnemu ali naravnemu pristopu, ali pa morda kar kombinaciji obeh.

Ne le preventiva, marveč tudi kurativa in rehabilitacija terjata dejavno sodelovanje zdravnika in bolnika. Najboljši med slednjimi se zavedajo, da je njihovo zdravje, počutje in razpoloženje v veliki meri odvisno predvsem od njih samih; od tega, kaj zajtrkujejo, kako delajo, kaj si pripravijo za večerjo, kdaj in koliko se gibljejo, ali se znajo sprostiti in razbremeniti, koliko časa presedijo pred migetajočimi zasloni, kakšni so njihovi odnosi z ožjo in širšo okolico, ali so pogosteje zagrenjeni ali veljajo za dobrovoljne itd.

Priročnik 1001 domače zdravilo je knjiga z imenitnimi praktičnimi nasveti, domiselnimi idejami in konkretnimi priporočili za vsakdanje življenje na kar se da naraven način.

Dejavni bolniki in njihovi najbližji (uporabniki) se zavedajo, da je skrb za zdravje v njihovih rokah, zdravnik pa jim na poti do optimalnega zdravja, dolgega življenja in vitalnosti lahko le pomaga, jih spodbuja, podpira in jim svetuje. Zdravo živeti pa mora vsakdo sam.

Obsežno, vsebinsko bogato delo, pri ustvarjanju katerega so sodelovali številni strokovnjaki, raziskovalci, znanstveniki, pisci in ilustratorji, je prava zakladnica zdravja iz narave. Priročnik je razdeljen na več zanimivih poglavij, ki sledijo uvodnemu delu, v katerem se poleg uvodnih besed dr. Pamele Manson nahaja še opis knjige, poglavje o uporabi domačih zdravil in o gojenju zdravilnih rastlin.

Prvi del prinaša opis vrste vsakdanjih težav, bolezni, motenj in poškodb – od aken in bradavic do zobobola in želodčne razjede.

Drugi del je posvečen dvajsetim najpomembnejšim domačim zdravilom, od aloje vere in arnike do vazelina in virginskega nepozebnika.

Priročnik dopolnjuje še dodatek s pregledom in opisom akupresurnih točk, čajih, pestri izbiri tekočin za izpiranje ustne votline (naravnih ustnih vodnic), terapevtskih kopeli, zdravilnih juh in zdravilnih snovi iz morja. Ker sodobni človek kljub prezaposlenosti in razpetosti med posel, dom in družino še vedno glavnino časa preživi (bi moral oziroma si želi preživeti) med domačimi štirimi stenami in se tja praviloma tudi zateče vselej, ko je v težavah in/ali stiski, priročnik v opisanem dodatku za piko na i ponuja še poglavje Zdravje v hiši. Upoštevajoč dejstvo, da tudi domača zdravila niso brez (neželenih) stranskih učinkov, pa je več kot dobrodošlo tudi poglavje o previdnosti in stranskih učinkih sredstev iz domače lekarne.

Bogata vsebina priročnika 1001 domače zdravilo je vredna pozornosti in razmisleka strokovnjakov in laikov.

Nina Mazi

E-naslov: isisnima@yahoo.com

Dobrodelnost in zdravje

Vsak dan stori nekaj dobrega zase, za sočloveka in za okolje/za naravo ...

Modrost, ki jo je vredno upoštevati, bi morala igrati pomembno vlogo v življenju in delovanju zdravnika, pa tudi njegovih bolnikov oziroma varovancev. Zdravniki bi morali postati zgled dobrohotnosti in dobrodelnosti, hkrati pa bi k njej morali spodbujati tudi bolnike. Dobrodelnost je namreč koristna za zdravje, mladostnost in vitalnost – krepi blaginjo in blagostanje ter izboljšuje kakovost življenja posameznika, družine in družbe.

Poglobljena raziskava, ki so jo mednarodni strokovnjaki izvedli na 200.000 odraslih prostovoljcih v 136 državah, je pokazala, da donacije, prostovoljstvo in dobrodelnost povečujejo človekovo navdušenje, veselje in zadovoljstvo, krepijo psihofizično odpornost, spodbujajo psihosocialno prožnost, pospešujejo ambicioznost, spodbujajo k delovanju in povečujejo socialno empatijo. Vse naštetu pa dviguje kakovost življenja in spodbuja k ustvarjanju blagostanja in povečuje blaginjo. Človek, ki nekaj svojega časa, pozornosti, energije, znanja/izkušenj in kompetenc oziroma denarja/materialnih dobrin dobrohotno nameni potrebnim oz. ljudem v stiski, je tudi manj izpostavljen napetosti in stresu, zato pa tudi bolj srečen, zdrav, ustvarjalen in produktiven. Dobrodelnost se je izkazala za učinkovit antidot proti melanholiji, depresiji in neprilagojenemu vedenju. Znanstveniki s Columbia University's Mailman School of Public Health pa so z raziskavo pri ženskah, starejših od 65 let, ugotovili, da dobrodelnost spodbuja kognitivne funkcije in emocionalno uravnovešenost ter zavira mentalno upadanje in degeneracijo pri starejši populaciji.

Viri: Psychology, Psychology Heute, Intelligence, Scinetific American

Nina Mazi

Seminarji in delavnice Zdravniške zbornice Slovenije

NASLOV STROKOVNEGA SREČANJA	DATUM	SPI TOČKE	KOTIZACIJA
Nujna medicinska pomoč, delavnice za ekipe v zobozdravstvu	marec: 8. 3. 2014 april: 19. 4. 2014	8	147 EUR (DDV je vključen)
Mediacijske veščine in mediator v zdravstvu (100-urni tečaj)	marec: 13.–23. 3. 2014	20	841,80 EUR (DDV je vključen)
Čustveno inteligentni starši (seminar)	marec: 27. 3. 2014	3	40 EUR (DDV je vključen)
Da ne bi po nepotrebem strašili in jezili drugih (seminar)	april: 17. 4. 2014	3	40 EUR (DDV je vključen)
Učinkovito reševanje konfliktov s pacienti (seminar)	maj: 8. 5. 2014	5,5	120 EUR (DDV je vključen), upokojenci imajo 25 % popusta
Odnos s pacienti – Kako reči »ne« brez občutka krivde (seminar)	maj: 13. 5. 2014	5,5	120 EUR (DDV je vključen), upokojenci imajo 25 % popusta
Obvladovanje stresa na delovnem mestu – mednarodni simpozij	maj: 15.–16. 2014	v postopku	Kotizacije ni.
Laž in resnica v medosebnih odnosih (seminar)	maj: 22. 5. 2014	3	40 EUR (DDV je vključen)

Podroben program in prijavnico najdete na spletni strani zbornice:

<http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>. Prijavite se lahko tudi na e-naslov: mic@zsz-mcs.si.

Seminarji za osebno rast

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

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

Čustveno inteligentni starši

(predavanje) – marec

Vsebine s področja čustvene inteligentnosti so namenjene prepoznavi pomena čustev in čustvovanja v komunikaciji in medosebnih odnosih, pa tudi pri **razumevanju sebe in drugih**, namenjene so ljudem v različnih družinah, odnosih in vlogah. Da bi mogli razumeti svojo govorico, moramo zares spoznati govorico svoje družine oziroma tistih, od katerih smo se najprej učili sporazumevanja. Šele potem se je mogoče odgovorno lotiti starševstva v različnih fazah odraščanja otrok (in staršev).

Da ne bi po nepotrebem strašili in jezili drugih

(predavanje) – april

Strah in jezo bomo predstavili skozi samoopazovanje ter v skupini omogočili prepoznavanje različnosti. **Empatijo** bomo uvedli kot **zmožnost zavedanja čustev, potrebnih in skrbi drugih**, ki omogoča razumevanje druge osebe/drugega in oceno problema z njegove strani, kar je še posebej pomembno pri

blaženju strahu in zaskrbljenosti ali umirjanju jeze. Ob koncu delavnice pričakujemo, da bodo udeleženci zmogli upoštevati medosebno različnost ter delovanje lastnih in čustev drugih.

Laž in resnica v medosebnih odnosih

(predavanje) – maj

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

Andrej Juratovec, socialni delavec kadrovske smeri in športni delavec, namenja posebno pozornost vprašanju coachinga in čustveno inteligentne komunikacije v različnih delovnih okoljih. **Polona Selič** je doktorica klinične psihologije, visokošolska učiteljica socialne psihologije in kriminalistike, ukvarja se s poučevanjem in svetovanjem na področju medosebnih odnosov in kot raziskovalka na Katedri za družinsko medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani.

Nujna medicinska pomoč za ekipe v zobozdravstvu

delavnica – marec, april

Namen tečaja je, da osveži in obogati znanje in veščine s področja temeljnih postopkov oživljanja in defibrilacije ter prepoznavanja in pravičnega ukrepanja ob nekaterih nujnih stanjih (tujki v zgornjih dihalih, akutni koronarni sindrom, akutna

možganska kap, motnje zavesti, anafilaktična reakcija). **Tečaj je namenjen doktorjem dentalne medicine in njihovim timom.**

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

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

Mediacijske veščine in mediator v zdravstvu – 100-urno usposabljanje

delavnica – marec

Poznavanje in obvladovanje mediacijskih veščin je nepogrešljiv element reševanja nesoglasij, izboljšanja medosebnih odnosov tako na osebnem kot tudi poslovnem področju ter posledično vodilo do večje strokovnosti dela.

Mediacija ali uporaba mediacijskih veščin v zdravstvu pomaga pri reševanju konfliktov:

- med zaposlenimi v zdravstvu,
- med zdravstvenimi delavci in pacienti/njihovimi svojci ter
- zdravstvenimi delavci, vodji zavodov in ostalimi subjekti, s katerimi slednji sodelujejo.

Cilji usposabljanja:

- udeležence seznaniti s pojmom mediacija in temeljnimi mediacijskimi veščinami,
- udeležence usposobiti za reševanje konfliktov s pomočjo mediacijskih veščin v vsakovrstnih sporih med različnimi udeleženci,
- udeležence naučiti voditi proces mediacije v zdravstvu.

Usposabljanje je namenjeno:

- zdravstvenim delavcem: zdravnikom, zobozdravnikom,
- osebam, ki jih zanima mediacija v zdravstvu.

Učinkovito reševanje konfliktov s pacienti

seminar – maj

Konflikte večina ljudi zaznava kot negativne, ker imajo slabe izkušnje z njihovim razreševanjem. Vendar so konflikti tudi

pozitivni, ker nas prebudijo, pripravijo do tega, da se postavimo za svoja mnenja in stališča ter se aktiviramo za spremembe. Udeleženci seminarja se bodo naučili, **kako uspešno razreševati konfliktno situacije.** Ozavestili si bodo tudi, katere strategije zavzemamo v konfliktnih situacijah. Cilji seminarja so: trening strategij reševanja konfliktov, konfrontacija s sogovornikom, trening odstranjevanja ovir pri doseganju soglasja, prikaz in trening tehnike odpravljanja notranjih (osebnih) konfliktov.

Seminar vodi ga. Metka Komar.

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

seminar – maj

Kdaj prijaznost postane ustrežljivost in z njo škodimo sebi?

Biti empatičen, sočuten in se poglobiti v občutenje soljudi je lepa vrednota, ki je v zdravniškem poklicu potrebna, saj nas 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? **Kaj narediti, ko:**

- 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?**
- Zakaj se občasno, ko sem odločen ali se postavim zase – počutim krivega?

Seminar vodi ga. Metka Komar.

Obvladovanje stresa na delovnem mestu – mednarodni simpozij

seminar - maj

Udeležencem simpozija bodo vodilni tuji in domači strokovnjaki s področja celostne obravnave stresa predstavili fiziološke, psihološke, kineziološke in delovne parametre, ki jih je mogoče z ustrezno informacijsko-senzorsko podporo spremljati, jih meriti, nanje opozarjati in uporabnika z ustrezno predpisanimi preventivnimi in telesnimi dejavnostmi voditi v aktivno nevtralizacijo tveganj.

Programski vodja: prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.

marec–maj • UPORABA ELEKTRONSKIH INFORMACIJSKIH VIROV podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Centralna medicinska knjižnica	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: tečaji so za člane CMK brezplačni, za ostale pa je cena po veljavnem ceniku	k. točke: ***
vsebina: CMK gradi bogato digitalno knjižnico prosto dostopnih in plačljivih virov, ki lahko nudijo koristne informacije pri vsakdanjem delu. Učinkovita uporaba teh virov terja informacijska znanja in veščine, ki jih lahko zdravstveni delavci pridobijo na izobraževalnih tečajih, ki jih že vrsto let organiziramo v knjižnici.	organizator: Centralna medicinska knjižnica	prijave, informacije: prijave: E: infocmk@mf.uni-lj.si , informacije: W: http://www.mf.uni-lj.si/cmkk/storitve-izobrazevanje	

6.–8. ob 9.00 • NEFROLOGIJA 2014

kraj: LJUBLJANA, predavalnica 1	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 150 EUR, kotizacije ni za upokojene zdravnike in študente	k. točke: ***
vsebina: Podiplomska nefrološka šola je namenjena zdravnikom v osnovnem zdravstvu, specializantom interne medicine, nefrologije in drugih internističnih specialnosti. Program na W: http://www.nephro-slovenia.si	organizator: Slovensko nefrološko društvo, prof. dr. Damjan Kovač, dr. med.	prijave, informacije: prijave: preko elektronske prijavnice W: http://www.nephro-slovenia.si , informacije: doc. dr. Jernej Pajek, dr. med., T: 051 388 352	

6.–8. ob 15.30 • 30. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: UČENJE IN POUČEVANJE O ZDRAVJU ZDRAVNIKOV V DRUŽINSKI/SPLOŠNI MEDICINI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MORAVSKE TOPLICE, Terme 3000	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: učne delavnice so namenjene sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantom s področja družinske medicine	organizator: Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prim. doc. dr. Mateja Bulc, prim. Darinka Klančar, izr. prof. dr. Marija Petek Šter, prim. doc. dr. Davorina Petek	prijave, informacije: 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	

6.–8. • TEČAJ AKUPUNKTURE: GLAVOBOL IN OBRAZNA BOLEČINA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Bolnišnica dr. Petra Držaja	št. udeležencev: 3 x 15	kotizacija: 300 EUR na sklop	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica je namenjena vsem zdravnikom	organizator: Združenje za akupunkturo, SZD in KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, UKC Ljubljana, doc. dr. Neli Vintar, dr. med.	prijave, informacije: informacije: E: akupunkturatecaj@gmail.com	

7. ob 9.00 • MIKROSKLEROZACIJA IN SKLEROZACIJA VARIC S PENO POD ULTRAZVOČNIM NADZOROM

kraj: LJUBLJANA, Dermatološki center Parmova	št. udeležencev: do 20	kotizacija: specialisti 400 EUR, specializanti 250 EUR	k. točke: ***
vsebina: teoretična in praktična delavnica je namenjena dermatologom, specialistom družinske medicine, kirurgom, specializantom	organizator: Slovensko flebološko društvo, prof. dr. Sanja Schuller Petrovič	prijave, informacije: prijave: Slovensko flebološko društvo, Parmova 53, 1000 Ljubljana, informacije: prof. dr. Miloš Pavlovič, W: www.flebologija.si	

7. ob 9.00 • 2. SIMPOZIJ O PLJUČNI HIPERTENZIJI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: simpozij z mednarodno udeležbo je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, UKC Ljubljana, doc. dr. Barbara Salobir, dr. med.	prijave, informacije: prijave: UKC Ljubljana, KO za pljučne bolezni in alergijo, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, informacije: doc. dr. Barbara Salobir, dr. med., Bernarda Bregar, T: 01 522 28 26, F: 01 522 23 47, E: bernarda.bregar@klj.si	

7.–8. ob 8.30 • ULTRAZVOK PRI KRITIČNO BOLNEM - PRAKTIČNI DEL

kraj: LJUBLJANA, UKC	št. udeležencev: 40	kotizacija: 100 EUR, cena obeh nivojev 180 EUR, udeleženci teoretičnega dela in člani SZIM imajo 10-odstotni popust	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica je namenjena vsem zdravnikom	organizator: Slovensko združenje za intenzivno medicino, doc. dr. Matjaž Jereb, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Simona Rojs, Klinika za infekcijske bolezni, Japljeva 2, Ljubljana, informacije: Simona Rojs, T: 01 522 42 20, F: 01 522 24 56, E: simona.rojs@klj.si	

7.–8. • VRHUNSKO V ESTETIKI

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk	št. udeležencev: 400	kotizacija: 150 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen doktorjem dentalne medicine (7. 3. – osnovni nivo, 8. 3. – nadaljevalni nivo)	organizator: Stomatološka sekcija SZD, prim. Gorazd Sajko, dr. dent. med.	prijave, informacije: Stomatološka sekcija, Slovensko zdravniško društvo, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana, Katarina Jovanovič, T: 041 703 347, F: 01 434 25 84, E: stomatoloska-sekcija.szd@ordinacija.net	

7.–9. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta	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 , E: info@szum.si , informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402	

8. • 15. REDNO LETNO PLENARNO ZASEDANJE SLOVENSKEGA FORUMA O PREVENTIVI BOLEZNI SRCA IN ŽILJA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Modra dvorana	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: K delu v okviru rednih letnih plenarnih zasedanj Foruma vabimo predvsem posameznike in organizacije, ki strokovno ali ljubiteljsko že delujejo v okviru področja preventive bolezni srca in žilja. Poleg njih naj bi v Forumu aktivno sodelovali tudi drugi slovenski zdravniki in strokovnjaki različnih poklicev, ki jih preventiva bolezni srca in žilja posebej zanima	organizator: Združenje kardiologov Slovenije	prijave, informacije: Saša Radelj, T: 01 434 21 00, E: sasa.radelj@sicardio.org	

8. ob 8.00 • TEČAJ IZBRANIH POGLAVIJ IZ NUJNE MEDICINSKE POMOČI ZA EKIP V ZOBOZDRAVSTVU

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 147 EUR	k. točke: 8
vsebina: Tečaj je namenjen doktorjem dentalne medicine in njihovim timom. Namen tečaja je, da osveži in obogati znanje in veščine s področja temeljnih postopkov oživljanja in defibrilacije ter prepoznavanja in pravilnega ukrepanja ob nekaterih nujnih stanjih (tujki v zgornjih dihalih, akutni koronarni sindrom, akutna možganska kap, motnje zavesti, anafilaktična reakcija).	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, mag. Mitja Mohor, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 307 21 91, E: mic@zss-mcs.si	

8. ob 9.00 • ATOPIJSKI DERMATITIS – OBRAVNAVA BOLNIKA V AMBULANTI OSEBNEGA ZDRAVNIKA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Dermatovenerološka klinika, predavalnica, Zaloška 2	št. udeležencev: 35–40	kotizacija: 150 EUR + DDV (specialisti), 75 EUR + DDV (specializanti in študentje MF), številka ZSD SI 56020140089341717– Atopijski dermatitis 15. 3. 2014	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: UKCL, Dermatovenerološka klinika, Združenje slovenskih dermatovenerologov	prijave, informacije: Nevenka Juvancič, Dermatovenerološka klinika, UKCL, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, T: 01 522 42 80, E: nevenka.juvancic@kclj.si	

13. ob 8.00 • 3. SIMPOZIJ DIAMIND (DIABETES & MIND)

kraj: LJUBLJANA, Mestni muzej, Gosposka 15	št. udeležencev: 100	kotizacija: 50 EUR	k. točke: ***
vsebina: Simpozij je namenjen zdravnikom, izobraževalcem, medicinskim sestram, psihologom, psihoterapevtom, dietetikom, farmacevtom. HRANA – delavnice o psiholoških pristopih za človeka s sladkorno boleznijo, opolnomočenje, kognitivno-vedenjska terapija, čuječnost, depresija in diabetes (program na www.drzni.si/diamind)	organizator: Društvo Drzni (Društvo za znanost in izobraževanje) v sodelovanju z Jazindia-betes, specialistična zdravstvena dejavnost, dr. Miha Kos, dr. Karin Kanc	prijave, informacije: prijave: W: www.drzni.si , informacije: E: info@drzni.si	

13.–15. • TEČAJ AKUPUNKTURE: BOLEČINA V KRIŽU, V VRATNI HRBTENICI IN V SKLEPIH podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Bolnišnica dr. Petra Držaja	št. udeležencev: 3 x 15	kotizacija: 300 EUR na sklop	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica je namenjena vsem zdravnikom	organizator: Združenje za akupunkturo, SZD in KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, UKC Ljubljana, doc. dr. Neli Vintar, dr. med.	prijave, informacije: informacije: E: akupunkturatecaj@gmail.com	

13.–23. • MEDIACIJSKE VEŠČINE IN MEDIATOR V ZDRAVSTVU (delavnica) podroben program na spletni strani W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: 841,80 EUR (DDV je vključen), na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d.d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 13032014	k. točke: 20
vsebina: Delavnica je namenjena vsem zdravstvenim delavcem. Udeleženci se bodo usposobili za reševanje konfliktov s pomočjo mediacijskih veščin.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Anka Stojan, univ. dipl. psih.	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, E: mic@zss-mcs.si , T: 01 30 72 191	

14.–15. ob 8.00 • 25. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: KLINIČNE SMERNICE V FIZIKALNI IN REHABILITACIJSKI MEDICINI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča, Linhartova 51, predavalnica v 4. nadstropju
št. udeležencev: ni omejeno
kotizacija: 200 EUR (za oba dneva), 100 EUR (za en dan), 100 EUR (za specializante in sekundarije), DDV je vključen
k. točke: ***

vsebina: seminar je namenjen zdravnikom specialistom in specialistom družinske medicine, fizikalne in rehabilitacijske medicine, ortopedije, travmatologije, nevrologije, nevrokirurgije in drugim zdravstvenim delavcem ter ostalim strokovnjakom, ki delajo v rehabilitaciji
organizator: URI – Soča v sodelovanju s Katedro za fizikalno in rehabilitacijsko medicino MF v Ljubljani, prof. dr. Helena Burger, dr. med., doc. dr. Nika Goljar, dr. med., doc. dr. Primož Novak, dr. med.
prijave, informacije: prijave: Ela Loparič, URI – Soča, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 84 41, F: 01 437 65 89, E: ela.loparic@ir-rs.si, informacije: prof. dr. Helena Burger, dr. med., T: 01 475 84 41, F: 01 4376 589

14.–15. ob 9.00 • ŽIVLJENJSKA IMPLANTOLOGIJA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Kongresni center Mons
št. udeležencev: 150
kotizacija: 190 EUR simpozij, 250 EUR delavnica
k. točke: ***

vsebina: simpozij je namenjen zobozdravnikom
organizator: Katedra za maksilofacialno in oralno kirurgijo, prof. dr. Nataša Ihan Hren
prijave, informacije: prijave: Prodent, d. o. o., E: info@prodent.si, informacije: Urška Breclj, Niki Andjelič, T: 070 772 527, F: 01 520 48 22

15. ob 9.00 • MEDNARODNO SREČANJE MLADIH ZDRAVNIKOV – FORUM ON JUNIOR DOCTORS WORKING CONDITIONS podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162
št. udeležencev: ni omejeno
kotizacija: kotizacije ni
k. točke: ***

vsebina: Srečanje je namenjeno slovenskim mladim zdravnikom, mladim zdravnikom iz sosednjih in drugih evropskih držav. Izpostavili bomo podiplomsko izobraževanje v Sloveniji in izzive podiplomskega izobraževanja v Evropi. Forum slovenskih mladih zdravnikov in mladih zdravnikov iz drugih evropskih držav se bo dotaknil tudi vse bolj aktualnih tem širšega evropskega prostora: zaposljivost mladih zdravnikov, »beg možganov«, mobilnost in migracije ipd. Zaradi mednarodne udeležbe bo srečanje potekalo v angleškem jeziku.
organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Komisija za mlade zdravnike, EJD (European Junior Doctors)
prijave, informacije: prijave: do 10. 3. 2014, E: mic@zzs-mcs.si

20.–22. • ZAČETNI TEČAJ EKG Z EKG PRI ŠPORTNIKU podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Modra dvorana, Dunajska c. 162
št. udeležencev: do 150
kotizacija: za celoten tečaj 150 EUR, za začetni tečaj EKG (20. in 21. marec) 100 EUR, za EKG pri športniku (22. marec) 75 EUR
k. točke: ***

vsebina: Prva dva dneva tečaja bosta namenjena spoznavanju osnov EKG, tretji pa spremembam v EKG pri športniku, z namenom prepoznavanja fizioloških in patoloških sprememb. Tečaj bo praktično zasnovan, z veliko primeri. Namenjen je splošnim zdravnikom, specialistom medicine dela, prometa in športa, šolskim zdravnikom, internistom, pediatrom ter specialistom navedenih strok.
organizator: Sekcija za športno kardiologijo, Združenje kardiologov Slovenije
prijave, informacije: Združenje kardiologov Slovenije, Štukljeva cesta 48, 1000 Ljubljana, W: www.sicardio.org, Saša Radelj, T: 01 434 21 00, E: sasa.radelj@sicardio.org

20.–22. • TEČAJ AKUPUNKTURE: BOLEČINA PRI POLINEVROPATIJAH, RADIKULOPATIJAH IN FANTOMSKI BOLEČINI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Bolnišnica dr. Petra Držaja
št. udeležencev: 3 x 15
kotizacija: 300 EUR na sklop
k. točke: ***

vsebina: učna delavnica je namenjena vsem zdravnikom
organizator: Združenje za akupunkturo, SZD in KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, UKC Ljubljana, doc. dr. Neli Vintar, dr. med.
prijave, informacije: informacije: E: akupunkturitecaj@gmail.com

21. ob 7.30 • DESETA ŠOLA O MELANOMU podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, predavalnica stavbe C, Onkološki inštitut
št. udeležencev: 100
kotizacija: kotizacije ni
k. točke: ***

vsebina: podiplomsko izobraževanje je namenjeno vsem, ki jih to področje zanima (specialistom, specialistom ...) **organizator:** Onkološki inštitut Ljubljana, Sekcija internistične onkologije pri SZD, Katedra za onkologijo, doc. dr. Janja Ocvirk, dr. med.
prijave, informacije: tajništvo Sektorja internistične onkologije, Lidija Kristan, Zaloška c. 2, 1000 Ljubljana, T: 01 587 92 82, F: 01 587 93 05, E: lkristan@onko-i.si

21. ob 8.00 • OBNOVITVENI KOLPOSKOPSKI TEČAJ S POUČENJEM NA PRAKTIČNIH VEŠČINAH podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Ginekološka klinika	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: 200 EUR specialisti, 150 EUR specializanti, DDV vključen v ceno, na račun Združenja za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo Slovenskega zdravniškega društva SI 056 2222-0019518588, sklic 20127 kolposkopski tečaj	k. točke: ***
vsebina: tečaj	organizator: Združenje za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo – Slovenskega zdravniškega društva, Klinični oddelek za ginekologijo, Ginekološka klinika, UKC Ljubljana, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, UKC Maribor, Onkološki inštitut Ljubljana - DP Zora	prijave, informacije: E: martina.peclin@mf.uni-lj.si , T:/F: 01 43 97 590	

21.–22. ob 7.30 • 17. SCHROTTTOVI DNEVI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Cankarjev dom, Linhartova dvorana	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 200 EUR	k. točke: ***
vsebina: podiplomski seminar je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine, Zavod za razvoj družinske medicine, prof. dr. Igor Švab, doc. dr. Tonka Poplas Susič	prijave, informacije: prijave: W: www.e-medicina.si/schrottovi-dnevi , informacije: asist. mag. Rajko Vajd, dr. med. T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	

24. ob 17.00 • KLINIČNA IN RADIOLOŠKA OBRAVNAVA BOLNIKOV Z ANKILOZIRAJOČIM SPONDILITISOM

kraj: LJUBLJANA, Antiq Palace hotel	št. udeležencev: 40	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: subspecialistično strokovno srečanje je namenjeno radiologom	organizator: Sekcija za mišično-skeletno radiologijo Združenja radiologov Slovenije, asist. dr. Vlada Salapura, dr. med.	prijave, informacije: informacije: katarina.mate@gmail.com	

27. ob 17.00 • ČUSTVENO INTELIGENTNI STARŠI: REKLAMNI TRIK ALI URESNIČLJIVA MOŽNOST (delavnica) podroben program na spletni strani W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 40 EUR (DDV je vključen), kotizacijo nakazati na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d.d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 27032014	k. točke: v postopku
vsebina: Seminar je namenjen vsem zdravnikom in njihovim timom. Družin je več vrst, vse pa so prvo medčloveško (socialno) okolje, v katerega se človek rodi (pride v rejo ali posvojitev) in ga neizogibno oblikuje. Ne glede na vrsto družine se v njej naučimo zaupanja oziroma nezaupanja, ki je lahko obče, do vseh ljudi ali pa vezano na spol, na izkušnjo z materjo oziroma očetom. V družini oblikujemo odnos do nagrad in bližine, do zadovoljstva, kazni in kaznovanja, iz družine izvirajo številni strahovi in prepričanja, ki nas lahko o(ne)srečujejo skozi življenje. V družini se naučimo vseh vrst govoric.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Inštitut PARES – dr. Polona Selič, univ. dipl. psih., Andrej Juratovec, soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si	

28.–29. • ŠOLA NEVROSONOLOGIJ 2014 (drugi tečaj od štirih), več informacij: www.mozganska-kap.info/nevrosonologija

kraj: LJUBLJANA, Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, Mala ulica 8	št. udeležencev: do 25 (kapacitete so zapolnjene, drugi sklop štirih tečajev Šole nevrosonologije se bo pričel v začetku leta 2015)	kotizacija: 490 EUR (brez DDV)	k. točke: ***
vsebina: šola nevrosonologije – drugi od štirih tečajev diagnostike žil vratu in glave z ultrazvočno metodo je namenjen nevrologom, radiologom, internistom in zdravnikom drugih specialnosti, ki v diagnostiki uporabljajo ultrazvočne preiskave vratnih in možganskih žil (Slovensko zdravniško društvo je Šoli izdalo certifikat, da njen program ustreza kriterijem Pravilnika o dodatnih znanjih, zato bodo kandidati po opravljenem izpitu prejeli ustrezen certifikat.)	organizator: strokovni organizator: Sekcija za možgansko-žilne bolezni pri Slovenskem zdravniškem društvu, poslovni organizator: Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, prim. prof. dr. Bojana Žvan, dr. med., višja svetnica	prijave, informacije: prijave: Društvo MŽB, Mala ulica 8, 1000 Ljubljana, informacije: Andreja Merčun, E: andreja@mozganska-kap.info , W: www.mozganska-kap.info/nevrosonologija , T: 0590 11234, F: 01 430 23 14	

28.–29. ob 9.00 • 23. MEDICINA IN PRAVO: ČEZMEJNA MEDICINA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta, velika dvorana, Taborska ul. 8	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 150 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: posvet je namenjen vsem zdravnikom, pravnikom in drugim, ki jih zanima to področje	organizator: Zdravniško in Pravniško društvo Maribor v sodelovanju z Medicinsko in Pravno fakulteto UM, prim. Jelka Reberšek Gorišek	prijave, informacije: prijave: Majda Petek, Infekcijski oddelek, Ljubljanska 5, Maribor, E: majda.petek@ukc-mb.si , informacije: Jelka Reberšek Gorišek, Majda Petek, E: majda.petek@ukc-mb.si , T: 02 321 26 57	

28.–29. ob 9.00 • POSVETOVANJE O KLOPNEM MENINGOENCEFALITISU (KME) IN HUMANI GRANULOCITNI ANAPLAZMOZI (HGA)

kraj: LJUBLJANA, Velika predavalnica UKCL**št. udeležencev:** 120**kotizacija:** 150 EUR, kotizacije ni za študente medicine in upokojene zdravnike**k. točke:** *****vsebina:** posvetovanje je namenjeno zdravstvenim delavcem, predvsem zdravnikom, ki se srečujejo s klopnim meningoencefalitisom in humano granulocitno anaplazmozo**organizator:** Društvo zdravstvenih delavcev za infektologijo, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana, akademik prof. dr. Franc Strle, dr. med., višji svetnik**prijave, informacije:** prijave: Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKCL, tajništvo, Japljeva ulica 2, informacije: Andreja Sorman, E: andreja.sorman@kclj.si, T: 01 522 21 10, F: 01 522 24 56

28.–29. ob 15.00 • OBRAVNAVA BOLNIKA S KRONIČNO BOLEZNIJO: SODELOVANJE ZDRAVNIKA SPECIALISTA IN ZDRAVNIKA DRUŽINSKE MEDICINE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: PORTOROŽ, Hotel Slovenija**št. udeležencev:** 60**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** učna delavnica za zdravnike družinske medicine in specializante družinske medicine**organizator:** Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, izr. prof. dr. Marija Petek Šter, dr. med.**prijave, informacije:** Nina Štojs, Poljanski nasip 58, 1104 Ljubljana, E: nina.stojs@gmail.com, T: 01 438 69 14, F: 01 438 69 10

31. 3.–4. 4. ob 9.00 • 42. PODIPLOMSKI SEMINAR KLINIČNE TOKSIKOLOGIJE

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana, 1. predavalnica**št. udeležencev:** 50**kotizacija:** 300 EUR**k. točke:** *****vsebina:** Na seminarju bodo predstavljene akutne in kronične zastrupitve z zdravili, drogami, kemikalijami, plini, težkimi kovinami, fitofarmaceutskimi sredstvi, strupenimi rastlinami, gobami in živalmi itn. Na srečanju bodo predstavljeni tudi antidoti, eliminacijske metode, toksikološka analitika, označevanje nevarnih kemikalij, sodnomedicinski vidiki zastrupitev itn. Poseben sklop bo namenjen tudi neželenim učinkom zdravil. Seminar je namenjen specializantom interne medicine, pediatrije, nevrologije, medicine dela, družinske medicine in sodne medicine**organizator:** Center za zastrupitve, Interna klinika, UKC Ljubljana, doc. dr. Miran Brvar, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: Center za zastrupitve, Interna klinika, UKC Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, informacije: Andreja Lamovšek, T: 01 522 88 08, F: 01 434 76 46, E: andreja.lamovsek@kclj.si

3. ob 14.00 • JEŠETOV DAN: UVEITIS podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Zavod za zdravstveno varstvo, Zaloška 29**št. udeležencev:** ni podatka**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** srečanje je namenjeno zdravnikom in specializantom družinske medicine in oftalmologije**organizator:** Očesna klinika, UKC**prijave, informacije:** prijave: Mirjam Mavec, E: mirjam.mavec@kclj.si

3.–5. ob 8.00 • BOLEZNI DOJKE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, Kongrasni center Habakuk**št. udeležencev:** 150**kotizacija:** glej program**k. točke:** *****vsebina:** simpozij je namenjen ginekologom, zdravnikom družinske medicine, zdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem v centrih za bolezen dojke ter ostalim zainteresiranim**organizator:** Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Združenje za senologijo Slovenije, asist. dr. Irena Sedonja, dr. med., spec.**prijave, informacije:** prijave: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Oddelek za radiologijo s CBD, Barbara Kep, dipl. ing. rad., Sodna ulica 13, 2000 Maribor, W: www.zd-mb.si, informacije: asist. dr. Irena Sedonja, dr. med., spec., Barbara Kep, dipl. inž. rad., E: barbara.kep@zd-mb.si, irena.sedonja@zd-mb.si, T: 02 228 64 34, 02 228 63 23, 051 394 347, F: 02 228 65 89

4. • 10. DELAVNICA INTENZIVNE MEDICINE: HEMODINAMSKI NADZOR 2014 podroben program na spletni strani zbornice

kraj: CELJE, Splošna bolnišnica**št. udeležencev:** do 24**kotizacija:** 80 EUR**k. točke:** *****vsebina:** Prikaz metod za hemodinamsko oceno in nadzor ter njihov pomen pri kritično bolnih. Praktična uporaba posameznih metod. Ocena operativnega tveganja pri kritično bolnih.**organizator:** Oddelek za intenzivno interno medicino, Splošna bolnišnica Celje in Slovensko združenje za intenzivno medicino**prijave, informacije:** prijave: Tajništvo SZIM, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, UKC Ljubljana, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, E: simona.rojs@kclj.si, informacije: Roman Parežnik, Oddelek za intenzivno interno medicino, Splošna bolnišnica Celje, Oblakova 5, 3000 Celje, E: roman.pareznik@gmail.com

4.–5. • UČNA DELAVNICA – OSKRBA DIHALNIH POTI

kraj: MARIBOR, UKC in Medicinska fakulteta**št. udeležencev:** 20**kotizacija:** 240 EUR z vključenim DDV**k. točke:** *****vsebina:** učna delavnica je namenjena specializantom anestezije, urgentne medicine, interne intenzivne medicine in ostalim**organizator:** UKC Maribor, Oddelek za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin, MF Maribor, prim. Zoran Zabavnik, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: prijavnico iz revije Isis pošljite na E: rebeka.geric@ukc-mb.si, UKC Maribor, Center za odnose z javnostmi in marketing, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, informacije: Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 28 13, F: 02 321 28 26

4.–5. ob 9.00 • REDNI STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SLOVENIJE IN ZDRUŽENJA ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO SZD podroben program na spletni strani zbornice

kraj: PODČETRTEK, Terme Olimia, Hotel Sotelia	št. udeležencev: 60	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: sestanek je namenjen specialistom in specializantom hematologije, interne medicine, onkologije, pediatrije in transfuzijske medicine (sodelujejo predavatelji iz Slovenije, Poljske)	organizator: Združenje hematologov Slovenije SZD in Združenje za transfuzijsko medicino Slovenije SZD, doc. dr. Uroš Mlakar, dr. med., Snežna Levičnik Stezinar, dr. med.	prijave, informacije: prijave ob registraciji, informacije: doc. dr. Uroš Mlakar, dr. med., T: 01 522 31 34, F: 01 522 27 22	

4.–5. ob 15.00 • 40. OBLETNICA DIALIZE V MARIBORU

kraj: MARIBOR, prostor bo objavljen naknadno	št. udeležencev: do 150	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno internistom in nefrologom.	organizator: UKC Maribor, Klinika za interno medicino, Oddelek za dializo, UM MF Maribor, Zdravniško društvo Maribor, doc. dr. Robert Ekart, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Slavica Keršič, posl. sek., Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26	

4.–5. ob 9.00 • 14. AKUTNI KORONARNI SINDROM V SLOVENIJI

kraj: BLEED, Hotel Golf	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: simpozij je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Društvo Iatros, dr. Peter Radšel, dr. med.	prijave, informacije: informacije: Maša Šmid, Peter Radšel, T: 040 433 599, E: pradsel@gmail.com	

10.–12. ob 9.00 • NADALJEVALNI POSTOPKI OSKRBE POŠKODOVANECV - ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT PROVIDER COURSE

kraj: SEŽANA, Učni center ICZR, Bazo-viška cesta 13	št. udeležencev: 16 (možnost opazovalcev)	kotizacija: 600 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom, ki se ukvarjajo s poškodovanci	organizator: Zdravniško društvo ATLS Slovenija, Roman Košir, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: http://www.atls.si/ , prijave@atls.si , informacije: Roman Košir, T: 031 541 202	

11. ob 8.30 • TEME IZ INTERNISTIČNE ONKOLOGIJE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, predavalnica stavbe C, Onkološki inštitut	št. udeležencev: 60	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: podiplomsko izobraževanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine in vsem, ki jih to področje zanima	organizator: Onkološki inštitut Ljubljana, Sekcija internistične onkologije pri SZD, asist. mag. Erika Matos, dr. med.	prijave, informacije: prijave: izključno na E: Ikristan@onko-i.si , informacije: tajništvo SIO, Lidija Kristan, Zaloška c. 2, 1000 Ljubljana, T: 01 587 92 82, F: 01 587 93 05, E: Ikristan@onko-i.si	

11. ob 8.00 • TOKSIKOLOGIJA 2014: ZASTRUPITVE S STRUPENIMI RASTLINAMI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Plaza hotel, Bratislavska cesta 8	št. udeležencev: 120	kotizacija: 130 EUR (z DDV)	k. točke: ***
vsebina: srečanje je namenjeno vsem zdravnikom, predvsem zdravnikom družinske medicine, urgentne medicine, interne medicine in pediatriji, ter farmaceutom	organizator: Sekcija za klinično toksikologijo SZD v sodelovanju s Centrom za zastrupitve UKCL, doc. dr. Miran Brvar, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Sekcija za klinično toksikologijo SZD, Center za zastrupitve, Interna klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, E: miran.brvar@kclj.si , informacije: Miran Brvar, T: 041 605 420, F: 01 434 76 46, E: miran.brvar@kclj.si	

11.–12. ob 8.00 • XXIV. SREČANJE PEDIATROV IN XI. SREČANJE MEDICINSKIH SESTER V PEDIATRIJI

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk	št. udeležencev: 50	kotizacija: do 28. 3. 2014: oba dneva 250 EUR, prvi dan 200 EUR, drugi dan 150 EUR, UZ-delavnica 100 EUR, pedopsihiatrična delavnica 100 EUR, na dan srečanja 11. 4. 2014: oba dneva 290 EUR, prvi dan 230 EUR, drugi dan 170 EUR, UZ-delavnica 100 EUR, pedopsihiatrična delavnica 100 EUR, sekundariji in specializanti 50 % popust na polno kotizacijo, študentje in upokojenci brezplačno	k. točke: ***
vsebina: kongres je namenjen vsem zdravnikom specializantom pediatrije in šolske medicine, zdravnikom družinske medicine, specializantom, 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: W: www.ukc-mb.si , informacije: UKC Maribor, Slavica Keršič, posl. sek., Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 29 40, 02 321 28 13, F: 02 321 28 26, Karmen Obrul, posl. sek., Klinika za pediatrijo, T: 02 321 24 65	

11.–12. ob 9.00 • UPORABNA ANGIOLOGIJA – PREGLED SMERNIC ZA UKREPANJE PRI BOLNIKIHZ ŽILNIMI BOLEZNIMI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: OTOČEC, Hotel Šport	št. udeležencev: 100	kotizacija: 50 EUR, kotizacije ni za medicinske sestre in tehnike, inženirje radiologije, študente, upokojene zdravnike	k. točke: ***
vsebina: redno letno srečanje Združenja za žilne bolezni je namenjeno zdravnikom in sestram, ki se ukvarjajo z zdravljenjem arterijskih bolezni			
organizator: Združenje za žilne bolezni, Matija Kozak		prijave, informacije: prijave: Mija Šparovec, UKC Ljubljana, Klinični oddelek za žilne bolezni, Zaloška, 1000 Ljubljana, informacije: Mija Šparovec, T: 01 522 80 32, E: mija.sparovec@gmail.com	

11.–12. • V. SLOVENSKA ŠOLA TRANSTORAKALNE EHOKARDIOGRAFIJE (TTE) – 2. TEČAJ podroben program na spletni strani zbornice

kraj: ŠMARJEŠKE TOPLICE	št. udeležencev: 50	kotizacija: za posamezni tečaj 250 EUR (z DDV). Vključuje: udeležbo na predavanjih, praktičnih vajah, izpitu, pogostitve med odmori ter večerjo v petek. Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Združenja kardiologov Slovenije pri NLB, d. d., Ljubljana, št.: SI56 0222 2001 8629 680, s pripisom: »Šola ehokardiografije« in navedbo priimka udeleženca.	k. točke: ***
vsebina: šola je namenjena specializantom in specialistom interne medicine, kardiologije, anesteziologije in pediatrije			
organizator: Delovna skupina za slikovne preiskave v kardiologiji pri Združenju kardiologov Slovenije		prijave, informacije: Saša Radelj, Združenje kardiologov Slovenije, Štukljeva cesta 48, 1000 Ljubljana, T: 01 43 42 100, F: 01 43 42 101, E: sasa.radelj@sicardio.org , dr. Martin Tretjak, dr. med., vodja odbora šole, T: 02 882 34 50, E: martin.tretjak@sb-sg.si	

11.–12. • KOKALJEVI DNEVI 2014 podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LAŠKO, Kongresni center Park Laško	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike, patronažne sestre, reševalce in farmacevte			
organizator: Katedra za družinsko medicine Univerze v Mariboru, Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Gorska reševalna zveza Slovenije, Zavod za razvoj družinske medicine, Zdravstveni dom Celje		prijave, informacije: Nina Štojs, Zavod za razvoj družinske medicine, Poljanski nasip 58, Ljubljana, T: 01 438 69 14, E: nina.stojs@gmail.com , W: http://www.drmed.org/index.php?k=2&n=983	

15. ob 13.00 • XIV. PREKMURSKI ZDRAVNIŠKI TEK podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MURSKA SOBOTA, start pri OŠ I ob mestnem parku	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 10 EUR	k. točke: ***
vsebina: zdravniški tek in strokovno predavanje s področja športne medicine (kategorije: A – zdravniki, zobozdravniki, farmacevti, veterinarji – moški: do 35 let, 36–45 let, 46–55 let, 56–65, nad 65 let, B – ženske: do 35 let, 36–45 let, 46–55 let, nad 56 let, C – zdravstveni sodelavci in študenti, D – odprta kategorija)			
organizator: Pomursko zdravniško društvo, Zdravniško športno društvo »Medicus«, prof. dr. Mitja Lainščak, dr. med.		prijave, informacije: prijave: E: mitja.lainscak@guest.arnes.si , informacije: prof. dr. Mitja Lainščak, dr. med., W: www.prekmurskizdravnikitek.si	

17. ob 17.00 • DA NE BI PO NEPOTREBEM STRAŠILI IN JEZILI DRUGIH (seminar) podroben program na spletni strani W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 40 EUR (DDV je vključen), kotizacijo nakazati na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d.d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 17042014	k. točke: 3
vsebina: Seminar je namenjen vsem zdravnikom in njihovim timom. Teme: Kakšno je čustveno inteligentno sporazumevanje, Samoopazovanje in samonadzor, pomen empatije, Opazovanje in dejavno poslušanje, Osnovna čustva, Strah in jeza v medosebnih odnosih, Sporazumevanje s pacientom: strah, Sporazumevanje s pacientom: jeza			
organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Inštitut PARES – dr. Polona Selič, univ. dipl. psih., Andrej Juratovec, soc. del.		prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si	

19. ob 8.00 • TEČAJ IZBRANIH POGLAVIJ IZ NUJNE MEDICINSKE POMOČI ZA EKIPE V ZOBOZDRAVSTVU

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni 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 pravnega ukrepanja ob nekaterih nujnih stanjih (tujki in zgornjih dihalih, akutni koronarni sindrom, akutna možganska kap, motnje zavesti, anafilaktična reakcija).			
organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, mag. Mitja Mohor, dr. med.		prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 307 21 91, E: mic@zss-mcs.si	

APRIL 2014

25.–26. ob 8.00 • EVROPSKI TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA OTROK – EPLS

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta v Ljubljani, Korytkova 2	št. udeležencev: 24	kotizacija: 490 EUR	k. točke: ***
vsebina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom in diplomiranim medicinskim sestram	organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. Ivan Vidmar, dr. med., doc. dr. Mojca Grošelj Grenc, dr. med.	prijave, informacije: prijave: spletna stran SZUM (http://www.szum.si), izjemoma Nevenka Lepin, E: tajnistvo-zzp@szd.si , informacije: doc. dr. Mojca Grošelj Grenc, dr. med., T: 01 522 81 35, 041 335 006	

28. ob 8.40 • 2. SIMPOZIJ ETIKA V MEDICINI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, UKC, predavalnica 1	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: simpozij je namenjen vsem zdravnikom	organizator: KME RS in SZIM v sodelovanju s KME UKCL, SZPM, MR in IEV, Urh Grošelj, Miha Oražem, Štefan Grosek	prijave, informacije: E: simpozij.etika@gmail.com	

MAJ 2014

8. ob 9.00 • UČINKOVITO REŠEVANJE KONFLIKTOV (seminar) podroben program na spletni strani W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: predavanje: 120 EUR (DDV je vključen), za upokojene zdravnike je 25 % popust (kotizacijo nakazati na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d.d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 04022014)	k. točke: 5,5
vsebina: Seminar je namenjen vsem zdravstvenim delavcem. Udeleženci seminarja se bodo naučili, kako uspešno razreševati konfliktne situacije.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Metka Komar	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si	

9.–10. ob 8.00 • TEČAJ ULTRAZVOKA MIŠIČNO-SKELETNEGA SISTEMA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, URI Soča, dvorana 4. nadstropje	št. udeležencev: 20	kotizacija: 550 EUR z vključenim DDV	k. točke: ***
vsebina: Tečaj je namenjen specialistom in specializantom radiologije, fizikalne in rehabilitacijske medicine, revmatologije, ortopedske kirurgije, travmatologije in nevrologije, ki obvladajo osnove UZ-diaagnostike in ultrazvok že uporabljajo pri vsakdanjem delu.	organizator: doc. dr. Primož Novak, dr. med., asist. dr. Vladka Salapura, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Vesna Grabljevec, tajništvo zdravstvenih programov URI Soča, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, informacije: doc. dr. Primož Novak, dr. med., asist. dr. Vladka Salapura, dr. med., Vesna Grabljevec, T: 01 475 82 43, F: 01 437 20 70, E: vesna.grabljevec@ir-rs.si	

9.–10. ob 8.00 • IX. UČNA DELAVNICA CYRIAXOVE ORTOPEDSKE MEDICINE: INFILTRACIJSKE TEHNIKE – SPODNJI UD

kraj: MARIBOR, Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino Univerzitetnega kliničnega centra Maribor	št. udeležencev: 25	kotizacija: 200 EUR, za specializante 150 EUR, na TR Zdravniškega društva Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, pri NKB, d.d., Maribor: 04515-0000124280, z obveznim sklicem na številko 1029. V primeru odpovedi po 1. 5. 2014 organizator zadrži 50 EUR	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica je namenjena specialistom in specializantom fizikalne in rehabilitacijske medicine, ortopedije in družinske medicine ter drugim zdravnikom, ki zdravijo bolnike z boleznimi in poškodbami gibalnega sistema	organizator: Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino UKC Maribor in Zdravniško združenje Maribor SZD, prim. doc. dr. Breda Jesenšek Papež, dr. med., spec. fizikalne in rehabilitacijske medicine	prijave, informacije: prijave: Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino UKC Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, informacije: Dragan Lonžarič, T: 02 321 16 80, 02 321 1 676, E: dragan.lonzaric@ukc-mb.si	

9.–10. ob 11.45 • 3. MARIBORSKA ŠOLA PALIATIVNE OSKRBE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, UKC, 16. nadstropje kirurške stolpnice – predavalnica prim. dr. Zmaga Slokana	št. udeležencev: 100	kotizacija: 2 dni 100 EUR z vključenim DDV, 1 dan 50 EUR z vključenim DDV, kotizacije ni za študente in upokojene zdravnike	k. točke: ***
vsebina: simpozij z učnimi delavnicami je namenjen vsem, ki se ukvarjajo s paliativno oskrbo, zdravnikom, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom, socialnim delavcem	organizator: UKC Maribor, MFUM – Inštitut za paliativno medicino in oskrbo, OI Ljubljana, Slovensko združenje za paliativno oskrbo, prim. doc. dr. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: kongresi@ukc-mb.si , informacije: Slavica Keršič, posl. sek., Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26	

9.–10. ob 16.00 • 3. ŠOLA IZ ENDOKRINOLOGIJE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: PORTOROŽ	št. udeležencev: 60	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica je namenjena vsem zdravnikom	organizator: Slovensko osteološko društvo, doc. dr. Tomaž Kocjan, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: endosola@gmail.com , informacije: Elizabeta Stepanovič, T: 01 522 28 53, E: endosola@gmail.com , W: www.endodiab.si	

13. ob 9.00 • KAKO REČEM »NE« BREZ OBČUTKA KRIVDE (seminar) podroben program na spletni strani W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: predavanje: 120 EUR (DDV je vključen), za upokojene zdravnike je 25 % popust (kotizacijo nakazati na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d.d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 12022014)	k. točke: 5,5
vsebina: Seminar je namenjen vsem zdravstvenim delavcem. Udeleženci seminarja se bodo naučili, kako se postaviti zase in ohraniti dostojanstvo sogovornika.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Metka Komar	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si	

15.–17. ob 8.00 • 3. PANNONIA CONGRESS OF PATHOLOGY podroben program na spletni strani zbornice

kraj: BLEED, Festivalna dvorana	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 150 EUR	k. točke: ***
vsebina: podiplomski seminar je namenjen patologom, klinikom različnih specialnosti	organizator: Združenje za patologijo in sodno medicino, Izidor Kern	prijave, informacije: Irena Dolhar, Izidor Kern, Metka Volavšek, T: 04 256 94 15, 04 256 94 93, F: 04 256 94 20, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	

15.–16. ob 15.00 • OBVLADOVANJE STRESA NA DELOVNEM MESTU – MEDNARODNI SIMPOZIJ podroben program bo na spletni strani zbornice: W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Simpozij je namenjen vsem zdravstvenim delavcem in vsem ostalim strokovnjakom, ki se srečujejo s problemom stresa na delovnem mestu. Udeležencem simpozija bodo vodilni tuji in domači strokovnjaki s področja celostne obravnave stresa predstavili fiziološke, psihološke, kineziološke in delovne parametre, ki jih je mogoče z ustrezno informacijsko-senzorsko podporo spremljati, jih meriti, nanje opozarjati in uporabnika z ustrezno predpisanimi preventivnimi in telesnimi dejavnostmi voditi v aktivno nevtralizacijo tveganj.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, v okviru izvajanja aktivnosti projekta »Krepitev zdravja delavcev v zdravstvu«, ki je sofinanciran na podlagi Javnega razpisa za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja na delovnem mestu v letu 2013 in 2014 in ga je finančno podprl Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , ali preko spletne strani ZSS, informacije: Mojca Vrečar, E: mic@zss-mcs.si , T: 01 30 72 191	

16.–17. ob 8.00 • XV. NOVAKOVI DNEVI: TROMBEMBOLIČNI ZAPLETI IN VIRUSNE OKUŽBE V NOSEČNOSTI IN PRI NOVOROJENČKU podroben program na spletni strani zbornice

kraj: NOVO MESTO	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: sporočena bo naknadno	k. točke: ***
vsebina: izobraževanje je namenjeno specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, pediatrom, neonatologom, babicam in medicinskim sestram	organizator: Združenje za perinatalno medicino Slovenije, UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, prim. Tanja Blejec, dr. med.	prijave, informacije: prijave: UKC Ljubljana, ERIK, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, informacije: T: 01 522 60 20, F: 01 439 75 90, E: martina.peclin@mfi.uni-lj.si	

16.–17. ob 11.00 • »IZ PRAKSE ZA PRAKSO« podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta, Taborska ul. 8, velika predavalnica	št. udeležencev: 250–300	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: 25. srečanje internistov in zdravnikov družinske medicine je namenjeno zdravnikom splošne medicine, zdravnikom medicine dela, prometa in športa, internistom, specializantom interne medicine, pripravnikom, drugim zainteresiranim zdravnikom konzervativnih strok in študentom MF	organizator: Klinika za interno medicino UKC Maribor, MF UM, Zdravniško društvo Maribor, Združenje internistov SZD, prof. dr. Radovan Hojs, dr. med., višji svetnik	prijave, informacije: prijave: UKC Maribor, Klinika za interno medicino – tajništvo, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, informacije: prof. dr. Radovan Hojs, dr. med., višji svetnik, T: 02 321 28 71, F: 02 321 28 45, E: koimed@ukc-mb.si	

16.–17. ob 16.00 • 25. SPOMLADANSKO SREČANJE ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE

kraj: MARIBOR, Hotel City, Ulica kneza Koclja 22	št. udeležencev: 200	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: srečanje je namenjeno zasebnim zdravnikom in zobozdravnikom	organizator: Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije in Zdravniška zbornica Slovenije, Helena Mole, dr. med.	prijave, informacije: prijavi ni treba 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 30 72 123	

16. • TRADICIONALNO 16. RAKIŠKO SREČANJE

kraj: RAKITNA	št. udeležencev: 100	kotizacija: 50 EUR (DDV je vključen)	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno pediatrom, šolskim, družinskim in splošnim zdravnikom, pedopsihiatrom, psihiatrom in drugim zdravnikom		organizator: Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna v sodelovanju s Pediatrično kliniko v Ljubljani in Psihiatrično kliniko v Ljubljani	prijave, informacije: Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna, Rakitna 96, 1352 Preserje, E: info@mkz-rakitna.si , T: 01 365 98 00 ali F: 01 365 98 01

22. ob 17.00 • LAŽ IN RESNICA V MEDOSEBNIH ODNOSIH: PREVARE VSAKDANJEGA ŽIVLJENJA (seminar) podroben program na spletni strani W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 40 EUR (DDV je vključen), kotizacijo nakazati na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d.d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 22052014	k. točke: 3
vsebina: Seminar je namenjen vsem zdravnikom in njihovim timom. Lažemo vsi. Pogosto ob tem niti z očesom ne trenemo. Laži je več vrst – od belih (vljudnih) do delnih (polresnic) in namernih. Namerne laži poimenujemo zavajanje, bele pa pogosto lepo vedenje. Včasih z besedami olupšamo in namesto laž rečemo »neresnica«. Velikokrat se ne zlažemo neposredno, vendar ne povemo resnice. Tudi večkrat na dan. Iz dneva v dan. Odkrivanje zavajanja spremlja človeštvo že od zdavnaj. Včasih so si pomagali z ogledom in oslovim repom, kasneje z inkvizicijo, na Kitajskem z žvečenjem riža, v arabskem svetu s polaganjem razbeljenega železa na jezik.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Inštitut PA-RES – dr. Polona Selič, univ. dipl. psih., Andrej Juratovec, soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: mic@zsz-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zsz-mcs.si

23.–24. ob 8.00 • TRADICIONALNO STROKOVNO SREČANJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO »AKUTNA MOŽGANSKA KAP IX / ACUTE STROKE IX«

kraj: LJUBLJANA	št. udeležencev: do 350 in po predhodni prijavi	kotizacija: še ni določena	k. točke: v postopku
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno slovenskim zdravnikom in zdravnikom iz tujine, in sicer zdravnikom družinske medicine, 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 svetnica	prijave, informacije: prijave in program: W: www.mozganska-kap.info , informacije: Andreja Merčun, E: mzb@mozganska-kap.info , T: 0590 11234, F: 01 430 23 14

23.–24. ob 8.30 • 40. SREČANJE TIMOV – KAKOVOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA V DRUŽINSKI MEDICINI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: za zdravnike 160 EUR, za medicinske sestre in zdravstvene tehnike 110 EUR. Pri zgodnji prijavi do 2. 5. 2014 za tim zdravnik in medicinska sestra je kotizacija 200 EUR, za tim referenčne ambulante (zdravnik, SMS, DMS) pa je kotizacija pri zgodnji prijavi 280 EUR. Omejeno število mest za osebe brez kotizacije. Kotizacije ni za upokojene zdravnike, študente in sekundarije.	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje timov v družinski medicini je namenjeno zdravnikom družinske medicine, zdravstvenim tehnikom, medicinskim sestram, fizioterapevtom, patronažnim sestram in ostalim članom tima v družinski medicini		organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine, Katedra za družinsko medicino v Ljubljani, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini, asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med., prim. doc. dr. Davorina Petek, dr. med.	prijave, informacije: prijave: www.e-medicina.si , informacije: Zavod za razvoj družinske medicine, Poljanski nasip 58, Ljubljana, Nina Štojs, T: 01 438 69 14, F: 01 438 69 10, E: nina.stojs@gmail.com

23.–25. 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 , E: info@szum.si , informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402	

30.–31. ob 14.00 • 27. ONKOLOŠKI VIKEND: MULTIDISCIPLINARNA OBRAVNAVA BOLNIKOV V ONKOLOGIJI

kraj: PORTOROŽ, Kongresni center Bernardin	št. udeležencev: 180	kotizacija: 150 EUR (z DDV), za predstavnike nevladnih organizacij (največ 3 iz posameznega društva) kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravstvenim delavcem in sodelavcem s področja onkologije, družinskim zdravnikom		organizator: Kancerološko združenje SZD in Onkološki inštitut Ljubljana, prof. dr. Janez Žgajnar, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: Amela Duratović Konjevič, T: 041 876 868, F: 01 58 79 400, E: aduratovic@onko-i.si

*** Zbornica nima podatka o številu kreditnih točk, ker organizator še ni podal ali sploh ne bo podal vloge za njihovo dodelitev.

ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

»Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije je javni zavod, ki zagotavlja zavarovancem v državi uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Z usposobljenimi in motiviranimi zaposlenimi, s sodobno tehnologijo in organiziranostjo želimo zavarovancem, partnerjem in drugim strankam nuditi odlične storitve.«

K sodelovanju vabimo

komunikativne in dinamične sodelavce, ki želijo nadaljevati svojo poklicno kariero v Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

1. Zdravnika/zdravnico na Direkciji za:

- delo v področju za analitiko in razvoj, ki obsega:
 - razvoj zdravstvenega zavarovanja, predvsem modelov plačevanja,
 - analiziranje podatkov zdravstvene statistike,
 - izvajanje finančno-medicinskih nadzorov.

Poleg splošnih zahtev, določenih z zakonom, pričakujemo, da prijavljeni kandidati izpolnjujejo naslednje pogoje:

- doktor medicine, specialist ali doktor medicine, magister znanosti,
- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika.

2. Zdravnika/zdravnico na Direkciji za:

- delo v oddelku za nadzor, ki obsega področja:
 - ambulantnih in bolnišničnih storitev,
 - izvajanja finančno-medicinskih nadzorov,
 - predlaganja ukrepov v primeru odstopanj,
 - odgovorov na vprašanja izvajalcev in priprave navodil,
 - predlaganja sprememb.

Poleg splošnih zahtev, določenih z zakonom, pričakujemo, da prijavljeni kandidati izpolnjujejo naslednje pogoje:

- doktor medicine, specialist ali doktor medicine, magister znanosti,
- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

3. Zdravnike/zdravnice v območnih enotah Koper, Ljubljana, Maribor, Novo mesto za:

- odločanje v postopkih za začasno nezmožnost za delo, zdraviliško zdravljenje in drugih pravicah,
- izvajanje finančno-medicinskih nadzorov in predlaganje ukrepov v primeru odstopanj,

- podajanje izvedenskih mnenj.

Poleg splošnih zahtev, določenih z zakonom, pričakujemo, da prijavljeni kandidati izpolnjujejo naslednje pogoje:

- doktor medicine ali doktor medicine, specialist medicine dela, prometa in športa ali druge specializacije,
- strokovni izpit iz splošnega upravnega postopka (kandidati, ki ob razpisu tega izpita ne bi imeli opravljenega, ga bodo dolžni opraviti najkasneje v roku šestih mesecev od dneva zaposlitve),
- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas, s polnim ali krajšim delovnim časom in trimesečnim poskusnim delom.

Za dodatne informacije se lahko obrnete na nas po T: 01 30 77 410.

Vaše pisne prijave, s predstavitvijo dosedanjega dela in navedbo enote, kamor se prijavljate, pošljite do 28. februarja 2014 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.

CENTER ZA IZOBRAŽEVANJE, REHABILITACIJO IN USPOSABLJANJE KAMNIK

vabi k sodelovanju

zdravnika specialista pediatrije

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- specializacija iz pediatrije ali specializacija iz družinske medicine z dodatno specializacijo iz pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje pediatrije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno so delovne izkušnje s področja dela z otroki in mladostniki s posebnimi potrebami,
- poskusno delo šest mesecev.

Kandidatu bomo omogočili ustvarjalno in dinamično delo v urejenem delovnem okolju, osebni in strokovni razvoj.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratkim življenjepisom pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: CIRIUS Kamnik, Novi trg 43/a, 1241 Kamnik.

Za dodatne informacije pokličite na T: 01 830 13 03 (Alenka Pavlinič).

ZDRAVSTVENI DOM CELJE

vabi k sodelovanju

zdravnika specialista psihiatrije za delo v psihiatrični ambulanti za otroke in mladostnike v ZD Celje – zdravnik specialist V/VI PPD3, šifra delovnega mesta E018016 (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- specializacija iz psihiatrije oz. iz otroške in mladostniške psihiatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,

- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno so delovne izkušnje v specialistični psihiatrični ambulanti in smisel za delo z mladimi,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratkim življenjepisom pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Celje, Uprava, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, s pripisom: za razpis.

Za dodatne informacije pokličite T: 03 543 40 00 – predstojnica DE Psihijatrija (Leonarda Lunder, dr. med.).

O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku, določenem z zakonom.

ODDAMO

V bližini centra Ljubljane ugodno oddam opremljeno zobno ordinacijo. Nov stol, zobni RTG ..., parkirišča.

Informacije: T: 040 664 422.

ZAPOSLIMO
ZOBOZDRAVNIKA

Zasebna zobna ordinacija v bližini centra Ljubljane zaposli zobozdravnico ali zobozdravnika za dobo 1 leta ali za nedoločen čas.

Pogoja: končana Medicinska fakulteta v Ljubljani in opravljen strokovni izpit.

Informacije: T: 040 664 422.

DELO

Delo dobi zdravnik medicine dela, prometa in športa enkrat na teden.

Pokličite nas na T: 041 533 470.

ENOTNA PRIJAVNICA ZA UDELEŽBO NA ZDRAVNIŠKIH SREČANJIH, OBJAVLJENIH V IZIDI

(velja tudi fotokopirana prijavnica)

prijavljam se za udeležbo

prosim, pošljite informacije

drugo _____

(ustrezno obkrožite oz. dopišite)

srečanje

ime in priimek udeleženca

naslov stalnega bivališča

Izjava – davčni zavezanec (obkroži)

da

ne

davčna številka:

IZPOLNITI, ČE UDELEŽENEC NI PLAČNIK PLAČNIK JE BOLNIŠNICA, ZAVOD ALI KDO DRUG

Plačnik udeležbe – kotizacije

Naziv plačnika

Točen naslov sedeža plačnika

Telefon

Faks

E-pošta

Kontaktna oseba

Izjava – davčni zavezanec (obkroži)

da

ne

davčna številka:

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

Kraj rojstva

Datum rojstva

Naziv delovne organizacije

Delovno mesto

Želim sodelovati:

kot predavatelj (predavanje, poster, drugo)

kot udeleženec

na praktičnem usposabljanju

Kotizacijo za srečanje bomo poravnal(a)

s položnico

ob prijavi

Datum

Podpis

Razstava Helene Lovinčič in Anice Čačovič v Domus Medica

Polona Lečnik Wallas

V Zdravniški zbornici Slovenije se skoraj vsak mesec odvijajo odprtje razstave slik ali fotografij različnih avtorjev. Idejni vodja galerije Domus Medica Nada Puharič, dr. dent. med., poskrbi za uveljavljena imena v svetu umetnosti, kot tudi za tiste, ki si šele utirajo svojo umetniško pot. Galerijski prostor je v vseh teh letih v celoti zaživel, slike pa dajejo avli toplino in potrebno živahnost. V začetku februarja sta bili odprti dve razstavi: fotografska razstava novinarka, ki piše o zdravstvu, Helene Lovinčič in slikarska razstava pokojne Anice Čačovič, nekdanje vodje laboratorija na Infekcijski kliniki v Ljubljani.

Akademski glasbenik Dejan Rihtarič, profesor fagota, je z glasbenim vložkom na piščali, fagotu in klavirju pričaral prijetno vzdušje v avli Domus Medica. Nada Puharič je prireditev popestrila z nekaj toplimi besedami in predstavila tokratni razstavljavki.

Gospa Nelida Nemeč je opisala razstavo Anice Čačovič, ki se je šele v zrelih letih odločila vstopiti v svet umetnosti, v svet slikarstva. Učila se je v šoli slikanja in risanja pri priznanih profesorjih in uveljavljenih slikarjih, Izidorju Urbančiču in Savu Sovrétu, ter tako osvojila *metier*, ki je osnova vsakega likovnega ustvarjanja. Njen slikarski opus je nastajal v času od konca osemdesetih let do leta 2010, ko je kot slikarka svoja likovna in estetska iskanja sintetizirala v lasten prepoznavni slikarski rokopis na način, kot so ga definirali slikarji zgodovinskega impresionizma sredine 19. stoletja in postimpresionizma začetka dvajsetega stoletja ter mnogi mojstri zgodnjega modernističnega časa s široko paleto stilov in gibanj. Razstavljena dela razkrivajo slikarkin način razmišljanja, ki se giblje v okvirih in načinih, kot si jih je postavila na začetku svoje ustvarjalne poti: njeno ustvarjalno veselje se najraje napaja iz oblik, ki jih ponuja narava, pa čeprav se je podajala také v svet realističnega kot tudi abstraktnega likovnega videnja, saj dilema realizem ali abstrakcija zanjo sploh ni bila dilema, pač pa izbira in način vizualizacije notranjih videnj. Anica Čačovič se je v skrivnosti slikarskega ustvarjanja podajala z veliko ljubeznijo do lepote, ki jih ponuja narava, pa tudi z izrazito zavzetostjo za preučevanja svetlobe, ritma, prostora in barve, ki so jo pripeljale k skoraj monokromatičnemu obravnavanju barvne palete. Slikarska dela Anice Čačovič, predvsem tiste krajine, ki so prežete z rumenkasto toplino in zlato svetlobo v ekspresivnem ponavljanju občutja, ki ga odraža slikarkino razpoloženje, gotovo nosijo v sebi sporočilo lepote in ljubezni. Tudi njeno notranjo lepoto, harmonijo, skladnost, ki ne prikrivajo hrepenenja: hrepenenja po ljubezni.

Novinarsko kolegico Heleno Lovinčič pa je predstavila Diana Zajec. Poudarila je, da Helena Lovinčič ustvarja veličastne fotopodobe, obogatene z večplastnimi odtisi dežel, ki jih je obiskala na svojih popotovanjih po svetu. Helena Lovinčič je dolgoletna in priznana novinarka Radia Slovenija, ki se pri svojem delu prvenstveno posveča pisanju o zdravju in zdravstvu. Z verodostojnim, celovitim in odkritim popisovanjem resničnosti in vizij na



Anica Čačovič: Tri breze, 1993.

tem področju je v pronicljivem opazovanju stanja duha v tej sferi izostrila svoj občutek za človeka in za dobro. Ta se odraža v njeni večplastni kreativnosti, ne le v pisanju. Nepogrešljivi del ustvarjalnega opusa je postala tudi fotografija. Njene upodobitve sveta, njegovih raznolikih kulturnih, arhitekturnih in civilizacijskih oblik preprosto očarajo – z iskrenostjo izpovedi, izčiščeno-stjo odslikave kotičkov sveta, tako tistih skromno skritih kot drugih, očesu bahavo in ponosno izpostavljenih. Podobe pa niso le podobe. Odkrivajo dušo svetov. Slikovite, boleče čarobne Afrike. Arhitekturno svojevrstnega, izjemnega Jemna. Vedno zanimive Srednje in Južne Amerike. V marsičem še vedno nepoznane Gruzije.

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



Helena Lovinčič, Hababa.



Zdravniški orkester Camerata medica v letu 2013

Pavle Košorok

Lanski prvi dobrodelni koncert Slovenskega društva hospic je orkester doživel kot zaključek leta. Predstavitve v novoodprti operni hiši in koncert, ki naj bi pomagal, da dejavnost hiše hospica ne ugasne, je bil odmeven dogodek. Veseli smo, da smo k tako plemeniti pobudi prispevali svoj delež.

Kratke zimske počitnice so bile samo predah. Orkester je takoj pričel s študijem programa za letne nastope orkestra, ki so že utečeni repertoar naših dejavnosti. Prvi koncert je vedno nastop v Polhograjski graščini v okviru »Grajskih glasbenih večerov«. Občinstvo pritegneta lepo okolje, pogostitev in druženje v grajskem vrtu ter seveda program našega orkestra, ki je bil tudi tokrat skrbno izbran. Izvedli smo Vivaldijev koncert za flavto v F-duru s flautistko – študentko medicine Aljo Colja, koncert za dve violini v D-molu J. S. Bacha s solistoma Andrejem Gubenškom, dr. med., in Lucijo Čemažar, študentko medicine. Sopranistka Sanja Zupanič, študentka medicine, je zapela dve pesmi ob spremljavi orkestra Camerata medica (A. Dvořak, E. Grieg). Zavzeta članica orkestra in študentka medicine Neža Eržen je ob spremljavi orkestra na violini zaigrala arijo Lenskega iz opere Evgenij Onjegin. Vsako leto poskrbimo, da v programu sodeluje tudi Katarina Tominec, profesorica klavirja iz Polhovega Gradca. Tokrat je z orkestrom Camerata pripravila moderno skladbo domačega avtorja A. Komarja – »Glej, piše ti Wolfgang«.

Že čez dober teden se je orkester predstavil celjskemu občinstvu v Domu sv. Jožefa, ki goji bogato tradicijo kulturnih dogodkov. Ponovljena je bila večina polhograjskega koncerta. Celjskemu občinstvu pa je bila posebej namenjena skladba J. Brahmsa – Madžarski ples št. 6, ki jo je zaigral Andrej Gubenšek, dr. med., po rodu Celjan in trenutno specializant nevrologije v celjski splošni bolnišnici.

Pred koncem poletja je orkester še enkrat pripravil koncert v atriju Uršulinske cerkve v Ljubljani, kjer je bila osrednja točka koncert W. A. Mozarta za klavir št. 14 v ES-duru.

Atrij Uršulinske cerkve je priljubljeno okolje našega orkestra. Veseli smo, da lahko tu sodelujemo in v prijetnem vzdušju razveselimo naše že kar številno občinstvo. Ne samo nastop, ampak tudi druženje s poslušalci in med nami samimi je pomemben del dogajanja, ki orkestru vedno znova dodaja energijo. To se pozna tudi pri pomlajevanju orkestra. Zaradi živahne aktivnosti orkestra se nam pridružuje vedno več novih članov.

Seveda smo si privoščili počitnice, vendar smo že pred začetkom študijskega leta pričeli resno vaditi za nastop ob odprtju nove stavbe mariborske Medicinske fakultete 18. septembra 2013. Pripravljen je bil kakovosten kulturni program z visokimi gosti, ki so odprtju mariborske Medicinske fakultete dali še posebno težo. Z učitelji in študenti mariborske Medicinske fakultete se veselimo, da imajo tako dobre pogoje za predavanja in učenje. Prepričani smo, da bodo iz te ustanove izšli še številni in dobri slovenski zdravniki.

Orkester in posamezniki so sodelovali še na nekaj prireditvah Zdravniške zbornice Slovenije ob podelitvi priznanj ali diplom. Posebnost zadnje sezone je bilo tudi povabilo, da orkester posname glasbeno podlago za film »Druga violina«, ki govori o alternativni zaposlitvi mladostnikov s posebnimi potrebami in bo predstavljen na filmskem festivalu v Pragi.

Jesen je čas, ko se orkester prične pripravljati za »Plečnikove dneve«. To je glasbeni dogodek, ki že ves čas spremlja znanstveni sestaneček v spomin dr. Janeza Plečnika. Na koncertu so se predstavili številni glasbeni ustvarjalci, po tradiciji pa že nekaj let koncert zaključijo orkester Camerata medica. Po koncertu je vedno pogostitev dekana Medicinske fakultete, kjer je priložnost za druženje med študenti, učitelji in ponosnimi starši ter sorodniki nagrajenih, najboljših študentov medicine. Dogodek, ki ga je škoda zamuditi!

Do nastopa na »Plečnikovih dnevih« mora biti naštudirana tudi večina programa za božično-novoletni koncert v dvorani Zdravniške zbornice, ki zadnja leta postaja vse bolj zaželen dogodek. Letos je bil nastop tudi okvir za podelitev nekaterih pomembnih priznanj zdravnikom, ki so se v preteklem letu še posebej izkazali. Naš dirigent maestro F. Avsenek je pripravil nekoliko bolj popularen in novoletno obarvan program s skladbami Arama Hačaturjana, Fritza Kreislerja, Edvarda Griega, Antonina Dvořaka, Cezarja Francka. Za konec so božično-novoletno vzdušje pričarale skladbe in popevke, ki sta jih interpretirali naši solistki Sanja Zupanič, študentka medicine, in Barbara Čokl, dr. med. V kombinaciji s Triom »Misty« (Borut Učakar – kitara, Jani Golob – bas kitara, Boris Krajnik – violina) je izzvenelo še nekaj popularnih melodij, ki so stopnjevale praznično vzdušje. Pridružila se nam je še zasedba »Inflammatziomusicae« s solistko Barbaro Čokl, dr. med. (Hotimir Lešničar, dr. med. – klavir, Jernej Podboj, dr. med. – saksofon, Tine Malgaj, dr. dent. med. – kitara, Kamil Bero, dr.

med. – bobni in Gašper Kren, dr. med. – bas). Za sproščeno vzdušje v smislu dunajskih filharmonikov je poskrbela izvedba Straussove Pfeif-Polke. Z madžarskim vzdušjem smo končali koncert. Čardaš v priredbi F. Avseneka so zaigrali solisti Monika Skalar, Andrej Gubenšek in Boris Krajnik.

Da smo se zavedli božičnega časa, je naša solistka Sanja Zupanič ob spremljavi orkestra zapela »Sveto noč« v priredbi J. Privška, naslednje kitice pa je že povzelo občinstvo. Vsako leto naš dirigent poskrbi tudi za čustveni naboj in spomin na čas rojstva naše samostojne države. Brez ploskanja in vznesenih himen se tega zavemo, ko orkester zaigra skladbo »Slovenija od kod lepote tvoje«.

S temi čustvi smo zapustili dvorano, nazdravili praznikom in domovini ter še dolgo v noč klepetali ob pogostitvi, ki jo je pripravila Zdravniška zbornica, in ob glasbi, ki jo je izvajala zdravniška zasedba *Inflammatziomusicae*. Upamo, da bo tradicija božično-novoletnega druženja še naprej ostala dogodek, ki bo povezoval slovenske zdravnike in istočasno ohranjal tudi »kondicijo« orkestra *Camerata medica*.

Že drugo leto smo sodelovali na dobrodelnem koncertu za hišo hospica. Sodelovanje zdravnikov in zdravniškega orkestra

Camerata je na tej prireditvi zelo simbolno, saj pomeni, da zdravniki spremljajo življenje od rojstva do slovesa. Organizatorji prireditve uspejo vsako leto zbrati kakovostne izvajalce, ki predstavijo občinstvu izbran program. Tudi letos so sodelovali mnogi, ki s svojim dobrodelnim sodelovanjem pomagajo, da ideja hiše hospica živi še naprej. Letos je bila prvič predstavljena skladba »Srčna hiša«, ki je mišljena kot himna gibanja hospic. Predstavili so jo avtor skladbe Danijel Černe, mladi flavtist An Černe, otroški pevski zbor walfdorfske šole in orkester *Camerata medica*. Slovesnosti je dal posebno težo tudi govor predsednika države Boruta Pahorja. Poleg orkestra *Camerata* je veliko težo koncertu dal tudi nastop baletnega ansambla slovenske operne hiše in virtuoz Marko Hatlak na harmoniki z zasedbo *Funtango*. Kot že lani, so za zaključek pripravili skladbo, v kateri so sodelovali vsi nastopajoči in še enkrat navdušili občinstvo.

Orkester *Camerata* je počaščen, da sodeluje na tej prireditvi. To tradicijo bomo z veseljem nadaljevali.

E-naslov: pavle.kosorok@guest.arnes.si

Kogar Bogovi ljubijo, mu dajo več talentov

Koncert ljubljanskih študentov medicine 2013

Ksenija Slavec

Koncert študentov ljubljanske medicinske fakultete nekje na koncu jeseni je prerasel v tradicijo in se je tokrat odvil že osmič zapovrstjo. Do zadnjega mesta zapolnjena Linhartova dvorana Cankarjevega doma je pokala po šivih, vsi tisti, ki do kart nikakor niso mogli priti, pa kar vpijejo po možnosti, da bi v naslednjem letu priredili popoldansko matinejo in večerni koncert, da bi svoje kolege lahko slišali in videli vsi zainteresirani medicinci, njihovi učitelji in asistenti, pa tudi starši nastopajočih, prijatelji in znanci! In ko misliš, da bolje pač več ne more biti, si vedno znova presenečen nad vsemi multitalenti, ki so na poti do zdravniškega poklica. Glede na to, da imamo svoj pevski zbor in fakultetni big band orkester, bi navsezadnje lahko imeli celo svojo operno zasedbo! Do tega sklepa me je letos pripeljal celoten koncert s številnimi čudovitimi pevci, ki smo jih imeli priložnost slišati. Na odru so bile prvič tudi balerine in to je še en dokaz več, da so naši študentje res vsestranski.

Tokratna odlična soorganizatorja koncerta sta bila medicinka pri koncu študija in glasbenika, violinistka Lucija Čemažar in baritonist Domen Križaj, oba tudi študenta zadnjih letnikov Akademije za glasbo v Ljubljani. Pred njima je bila težka naloga, saj sta morala pripraviti advicijo, da sta med vsemi nadarjenimi študenti medicine in glasbeniki obenem izbrala res najboljše, a naloga jima je odlično uspela. Za izjemno vzdušje v dvorani je poleg v srce segajoče glasbe poskrbel voditeljski par, študentka 6. letnika medicine Nina Košorok in mladi zdravnik Miha Zabret. Oba sta bila dolgoletna vodilna in zelo uspešna

člana fakultetne improlige, kar sta pokazala tudi na odru, in mislim, da je bilo občinstvo res navdušeno!

Za pravljlični uvod v koncert so poskrbele brhke balerine: Maša Robič, Nina Pišlar in Klara Grad. Odplesale so ples *Odalisques Pas des trois* iz baleta Gusar, Adolpha Adama, koreografijo je sestavil Marius Petipa. Na samem začetku nas je nagovoril tudi dekan Medicinske fakultete v Ljubljani, prof. dr. Dušan Šuput, ki je ponosno izpostavil vsestransko odličnost študentov medicine in dentalne medicine ter kot običajno poudaril, da ne želi biti predolg, ter oder prepustil glasbenikom. Pozdravni nagovor je imel tudi organizator koncerta Domen Križaj, ki je stvarno nagovoril zbrane in se predvsem zahvalil vsem sponzorjem, ki so omogočili koncert.

Pa nadaljujmo z glasbo! Flavtistka Ana Jurca in kitaristka Marjetka Mavri sta nam pričarali ritme argentinskega tanga in za svoj nastop izbrali znamenito delo *Liber tango*, še znamenitejšega skladatelja Astorja Piazzole. Zameten zvok čela izpod loka Ane Pavlič ob klavirski spremljavi Ariane Mrčele je nadalje preplaval dvorano z *Vocaliso* Sergeja Rahmaninova. Mislim, da je vse prevzela igra Tine Gregorc, ki je zares doživeto in rahločutno zaigrala prav tako Rahmaninov preludij v cis molu, op. 3, št. 2. Tina je končala študij čela na Akademiji za glasbo v razredu prof. Miloša Mlejnika, a je ugotovila, da bi rada poleg muziciranja delala še nekaj drugega, ter se vpisala na Medicinsko fakulteto, kjer je za njo že polovica študija. S svojim lepim sopranom je celotno dvorano popolnoma prevzela Nadia Ternifi, ki je ob klavirski spremljavi zapela eno najzahtevnejših



Maša Robič, Nina Pišlar in Klara Grad so zbrane zelo presenetile z imenitnim plesom trojice iz Adamovega baleta Gusar v koreografiji Mariusa Petipe.



Ana Pavlič na čelu in Ariana Mrčela pri klavirju sta navdušili z Rachmaninovo Vocaliso.



Arija Marguerite iz opere *Air des bijoux* C. Gounoda, ki jo je zapela medicinka sopranistka Mojca Bitenc ob klavirski spremljavi Ivana Vombregarja, je bila še eden izmed vrhuncev večera neverjetnih pevk, bodočih zdravnic.

arij v sopranističnem repertoarju, Rossinijevo delo *Una voce poco fa* iz opere Seviljski brivec. Zbrani smo kar strmeli nad izjemnimi tonskimi višinami, ki jih briljantno obvladuje in se z njimi koloraturno poigrava. Prav vratolomno zahtevno, z veliko znanja in poguma nastopajoče!

Med koncertom sem se večkrat vprašala, ali so nastopajoči res bodoči zdravniki, ali ni to morebiti produkcija Akademije za glasbo!? Sledila je komorna godalna zasedba: čelo – Ana Pavlič, viola – Jernej Bernik, violine – Neža Eržen, Tjaša Čibej, Nina Hrovat, Nina Fritz in Jera Žerovnik, ki je zaigrala tango *Por una cabeza* Carlosa Gardela. Ker je bilo na odru poleg nastopajočih še vedno dovolj prostora, sta voditelja Nina in Miha izkoristila priložnost ter odplesala celo tango. S Cvetličnim duetom iz opere *Lakme*, skladatelja Lea Delibes, pa sta popolnoma očarali in omeščali srca občinstva sopranistka Sanja Zupanič in mezzosopranistka Inez Osina, ob klavirski spremljavi Monike Česnjevar. Sodelujoči nista le peli prelepega cvetličnega dueta, ampak sta se tudi teatralno poigravali s cvetjem in najverjetneje preštevali: ljubi, ne ljubi ... ter nežno odmetavali venčne listke. Sanja Zupanič je bila sprva študentka dunajske univerze *Universität für Musik und darstellende Kunst*, a si je kljub izjemni nadarjenosti po letu dni študija premislila in se odločila za zdravniški poklic, kjer je sedaj že študentka 5. letnika. Sedaj poje na Konservatoriju za glasbo v Ljubljani pri prof. Tatjani Vasle. Pred časom smo na odru slišali že tudi njeno sestro, prav tako sopranistko in medicinko, kar kaže na bogato pevsko nadarjenost v družini.

In že je bil čas za odmor, ko smo se študentje še in še pogovarjali, kako neverjetni dogodki so ti naši študentski koncerti in kako iz leta v leto med študenti navdušujejo vse več mladih, da nadaljujejo svoje neredko dolgoletno glasbeno izobraževanje v pred fakultetnem času ali se glasbeno vsaj občasno udejstvujejo ter tako ohranjajo doseženo znanje. Imeti priložnost, da se predstaviš, je res velika stvar! In tukaj je velika vloga Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher (KUD KC in MF), ki že skoraj 35 let organizirano bdi nad umetniško dejavnostjo vseh zainteresiranih v osrednjeslovenskih zdravstvenih ustanovah. Društvena povezovalna moč spodbuja rast umetniškega dela tako med študenti kot zaposlenimi na medicinski fakulteti in tudi v kliničnem centru. Tudi organiziranje študentskih koncertov je spodbudila predsednica prof. Zvonka Slavec, ki je sprva pripravila »Pokaži, kaj znaš«, ta pa se je prelevil v vse večje prireditve. Iz male dvorane Slovenske filharmonije, kjer je potekal le prvič, in je bila absolutno premajhna, se je koncert že naslednje leto preselil v veliko filharmonično dvorano. Ker je bila tudi ta vsa leta premajhna, sedaj koncerti potekajo v Linhartovi dvorani Cankarjevega doma. Koncerte je na visoko umetniško raven pripeljala diplomirana pianistka, hkrati takratna študentka medicine Polona Maver, ki sta ji vodstveno in organizacijsko sledila Mateja Lasič in Andrej Babnik. Naši študenti se pri svojem koncertiranju povezujejo tudi z reškimi študenti medicine in tam tudi redno nastopajo, letos pa izjemoma reških študentov ni bilo v Ljubljano. Po ljubljanskem vzoru so na Reki vpeljali študentske koncerte in jih poimenovali po starogrških bogovih medicine, Asklepiju in Apolonu v čast.

In že se je koncert nadaljeval. Študentski pevski zbor Cor pod vodstvom absolventke Akademije za glasbo iz razreda glasbene pedagoginje Alenke Podpečan je iz leta v leto polnoštevilnejši in bogatejši za nove glasove. Tokrat so nam zapeli pesem Johna Lennona *Let it be*, kjer sta solistično nastopili pevka Petra

ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

Kolar, pri klavirju pa jih je spremljala Petra Jerič. Sledili sta popularni skladbi *You raise me up* (B. Graham, R. Lovland) in Na božično noč (*Pop design*, arr. A. Podpečan). Slednja je v zgodnjedecembrskem času (koncert je potekal 2. decembra) pričarala prihajajoče božično vzdušje in pritegnila k prepevanju tudi zbrane v dvorani. Nekateri pevci so si za še pristnejše vzdušje nadeli božičkove kapice. Za ritem je poskrbel *beat boxer* Gašper Kvartič, spremljal pa jih je godalni kvartet, v sestavi: violini Neža Eržen in Tjaša Čibej, viola Jernej Bernik ter violončelo Ana Pavlič. Z Gounodjevo arijo *Air des bijoux* iz opere *Faust* je na odru zablestela sopranistka Mojca Bitenc, ki se solopetja uči v razredu prof. Barbare Jernejčič Fürst na Akademiji za glasbo v Ljubljani. Pri klavirju jo je spremljal Ivan Vombergar. Tudi Mojca Bitenc je glasovno, interpretativno in pojavno tako izstopajoča, da si z lahkoto predstavljamo, kako bi se zanjo potegovale dobre operne hiše! Mojca, ali so te kje že poskušali angažirati?

Sklepni del koncerta je pripadal umetniškima vodjema letošnjega koncerta in organizatorjema, odličnima glasbenikoma, pri katerih je tudi bog pozabil zavezati vrečo, ko jima je sipal nadarjenost. Kateri poklic jima je bolj pisan na kožo, bo pokazal čas! Violinistka Lucija Čemažar, študentka magistrskega študija na Akademiji za glasbo v razredu prof. Monike Skalar, nam je na svojo violino rahločutno doživeto in tehnično brezhibno zaigrala izjemno zahtevno delo *Introduction and Rondo capriccioso* skladatelja Camilla Saint-Saënsa. Občinstvo je bučno nagradilo njen nastop. Prav tako soorganizator letošnjega koncerta in študent Akademije za glasbo v razredu prof. Matjaža Robavsca, baritonist Domen Križaj, si je za svoj nastop izbral prečudovito, a izjemno zahtevno Verdijevo arijo: *Son in mio Carlo... Per me quinto, O Carlo ascolta... In morro sono*, recitativ ter arija Rodriga iz opere *Don Carlo*. Nastop je bil čudovit – doživet, tudi igralsko odličen ter glasovno izpiljen. Tudi pri Domnu se kar sprašujemo, ali operne hiše ne bodo odpeljale tega prelepega baritona v svoje hrame in iz njega naredile veliko zvezdo, kot je bil Slovenec Anton Dermota v dunajski Državni operi? Da pa ne bi ostali le pri klasiki, je po programu med solističnimi točkami še Matija Jager zapel in



Program sta sveže in domiselno z veliko igralskega in glasbenega znanja povezovala Nina Košorok in Miha Zabret.

zaigral na klavir skladbo *Your song* Eltona Johna. Mislim, da je publiko resnično navdušil!

Kot je že običaj, ima zadnjo besedo na odru orkester Big band Medicinske fakultete, ki je za to priložnost pod novim dirigentom Jernejem Senegačnikom zaigral skladbi *Harlem nocturne* Earleja Hagena ter vsem poznano skladbo *I've got you under my skin*. Pesem je zapela odlična vokalistka Damjana Srednik. Kot vedno, so bili neprekosljivi z mogočnim nastopom s svetlečimi saksofoni, trobentami, tubani, pozavnami ... Tako poslušljivo



Sopranistka Nadia Ternifi je zapela znamenito arijo Rosine *Una voce poco fa* iz Rossinijeve opere *Seviljski brivec* tako izjemno, da je zbranim zastajal dih. Pri klavirju jo je spremljal Igor Vičentić.



Pevski del koncerta je bil poln presežnikov, še posebej čudoviti Delibejev Cvetlični duet sopranistke Sanje Zupanič, ki nas že nekaj let razvaja z navdušujočimi nastopi. Pridružila se ji je mezzosopranistka, študentka solo petja z Akademije za glasbo Inez Osina, spremljala pa jo je medicinka in pianistka Monika Češnjevar.

glasbo bi vsi še in še poslušali. Da pa vsega le ne bi bilo prehitro konec, so dodali še »bis«.

Voditeljski par Nina in Miha sta na koncu zapela in zaigrala različne vloge po pesmi Adija Smolarja *20 ljubic*. Bila sta sila duhovita, a osrednje sporočilo o brezposelnosti mladih zdravnikov je bilo vendarle več kot zaskrbljujoče! Da se le ne bi zgodilo tako, da bi zdravniki postali preprodajalci zdravil med klošarji, ortopedi igralci ksilofona v orkestru, anesteziisti prodajalci balonov s helijem itd.

Ker je postal študentski koncert velik zalogaj, bi bilo pametno v bodoče razmišljati, da se priprava razdeli na umetniški del in organizacijski, pri čemer bi oba dela tesno sodelovala, a posamezniki ne bi bili tako zelo preobremenjeni. Luciji in Domnu gre vsa zahvala za izjemno veliko in odlično opravljeno delo! Pokazala sta veliko poznavanje glasbenega repertoarja, sestavila zanimiv, svež in mladosten program, pripeljala na oder mnogo novih obrazov, predvsem pa ob muziciranju še

umetniško povezala naše medicince, na katere je fakulteta upravičeno več kot ponosna! Bravo, bravo! Kmalu pa le prisluhnite videoposnetku koncerta na KUD-ovem spletnem naslovu. Verjamem, da vas bo navdal s ponosom in vas navdušil. Naj kultura povezuje medicince in jih sprošča po obilici vsakdanjega dela!

Celoten večer je bil ponovno enkraten, o njem lahko govorimo le v presežnikih. Čestitam vsem nastopajočim, seveda pa tudi organizatorjema, ki sta pričarala nepozaben večer! Ne pozabimo, da so za njimi stali tudi podporniki v vodstvu Medicinske fakultete in njenih inštitutov, ki so prireditev sofinacirali, kakor tudi KUD KC in MF, ki vsa leta organizacijsko in z izkušnjami bdi nad kulturno-umetniškim udejstvovanjem svojih študentov. Tudi druženje na sprejemu v Cankarjevem domu je srčno povežalo medicince, da bodo lažje in bolje sodelovali pri študiju, kasneje pa tudi v zdravniškem stanu. Le tako naprej!

E-naslov: Ksenija.slavec@gmail.com

Študenti medicine pevsko in instrumentalno povzdignili odprtji razstav

Ksenija Slavec

Kdo je bolj poklican, da nastopa na odru klinike kot njeni študenti? Prav to je dolgoletno vodilo Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete v Ljubljani (dalje KUD). Zato se tukaj najpogosteje predstavljajo zdravniki, študenti medicine, medicinske sestre ... Kako lepo jih je doživljati izven njihovega vsakdanjega dela in jim pokukati pod kožo ter se veseliti z njimi njihovih talentov! Bodoča zobozdravnika, flavtistka Ana Jurca in baritonist Tom Kobe sta na januarski prireditvi v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani pripravila pravo predstavo! Ob spremljavi kitare, klavirja in dodatnega tenorja sta naredila cel koncert! Ob jesenskih barv prekipevajoči razstavi akrilnih slik Marice Trček v Osrednji galeriji so se v Mali galeriji predstavili slikarji iz ljubljanske bolnišnice in medicinske fakultete, ki vsak teden v kliničnem centru slikajo pod vodstvom akad. slikarja Marjana Zaletela - Janča. Njihova platna so po desetletnem šolanju vse boljša, medicinske sestre, zdravstveni in zobozdravstveni tehniki, fizioterapevti in drugi uslužbenci osrednjeslovenske zdravstvene ustanove pa so srečni, ker se lahko ob likovnem ustvarjanju sproščajo in odlagajo bremena vsakdanjega poklica. Ker pa je medicina znanost in umetnost, ki zaradi izjemnega razpona bolnikovih psihofizičnih potreb vzgaja zdravnike tudi v humanistično razmišljajoče osebnosti, je zbrane globoko nagovorilo razmišljanje presežne študentke 2. letnika ljubljanske medicinske fakultete Barbare Bobik. Z domišljenim prikazom sončnih in senčnih plati humane genetike in molekularne biologije je zbrane opogumila v vero v svetlo prihodnost novih možnosti diagnostike in zdravljenja, a hkrati naznačila mogoče pasti, ki jih mora obvladati visoka etika vseh, ki

delujejo na tem področju. Ob tem se je predsednica KUD-a prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec pietetno spomnila nedavno preminulega predsednika Etične komisije in Slovenske akademije znanosti in umetnosti, akad. prof. dr. Jožeta Trontlja, ki ostaja nesporna avtoriteta biomedicinske etike na Slovenskem.

Duo Ana Jurca in Marjetka Mavri ter baritonist Tom Kobe

In kdo so bili nastopajoči študenti? Flavtistka Ana in kitaristka Marjetka skupaj glasbeno ustvarjata že nekaj let. Začeli sta s prepevanjem v zboru Konservatorija za glasbo in balet Ljubljana in po dveh letih ustvarili duo v sklopu predmeta komorna igra na konservatoriju. Koncertirali sta na nastopu Oddelka za kitaro in harfo na omenjeni šoli ter na internih in zaključnih koncertih. Nastopili sta tudi na Koncertu študentov medicine v Cankarjevem domu v Ljubljani in Koncertu študentov medicine na Reki na Hrvaškem leta 2012 in 2013. Čeprav sta leta 2012 uspešno zaključili šolanje na konservatoriju, še naprej sodelujeta in igrata na številnih koncertih.

Ana Jurca (1991) se je začela učiti flavto s petimi leti. Kasneje se je šolala v glasbenih šolah v Domžalah, Vodicah in na Zavodu svetega Stanislava, kjer je obiskovala tudi Škofijsko klasično gimnazijo. Ob rednem študiju na medicinski fakulteti, smeri dentalna medicina, je v lanskem šolskem letu zaključila glasbeno izobraževanje na Konservatoriju za glasbo in balet v Ljubljani. Koncertira v komornih, orkestrskih in zborovskih zasedbah ter vodi otroški pevski zbor v župniji Dol pri Ljubljani.



Študentka dentalne medicine flavtistka Ana Jurca in kitaristka Marjetka Mavri.



Medicinka Barbara Bobik je razmišljala o vlogi genetike v medicini skozi čas.

Marjetka Mavri (1988) je začela igrati kitaro pri osmih letih na Glasbeni šoli v Cerknem pri učiteljici Milojki Bizjak. Šolanje je nadaljevala na gimnaziji Jurija Vege v Idriji, kjer je leta 2007 uspešno maturirala. Tekom srednješolskih let je zaključila nižjo glasbeno šolo (2003) ter nato tri leta igrala kitaro v komorni zasedbi trio/kvartet kitar pod mentorstvom svoje učiteljice kitare. Sledil je vpis na študij muzikologije na Filozofski fakulteti v Ljubljani, kjer je septembra 2013 uspešno diplomirala. Tekom študija se je vzporedno šolala na Konservatoriju za glasbo in balet Ljubljana pri profesorju kitare Igorju Sajetu in ga tudi leta 2012 zaključila z maturo. Letos nadaljuje glasbeno izobraževanje na Akademiji za glasbo kot študentka kitare.

Skupaj sta kitaristka in flavtistka zaigrali zanimiv program: Jacques Ibert: Entr'acte in dve deli Astorja Piazzolla: Cafe 1930 iz zbirke Zgodovina tanga in Libertango.

Instrumentalni del programa je obogatil še vokalni del, kjer nas je izjemno presenetil baritonist Tom Kobe (1988), absolvent dentalne medicine na ljubljanski medicinski fakulteti. Tom je končal nižjo glasbeno šolo klavirja in srednješolsko glasbeno izobraževanje nadaljeval na Konservatoriju za glasbo Jurij Slatkonja v Novem mestu. Leta 2012 je maturiral iz predmeta glasbeni stavek, solo petje pa se uči pri profesorju Dejanu Herakoviću. Ker je za program izbral tudi lastno kompozicijo, duet Ave Maria, je k sodelovanju povabil še tenorista Matjaža Kastelica in pianistko Veroniko Zagorc, brucko na mariborski medicinski fakulteti.

Tom Kobe se je predstavil s programom: Josip Prochazka: Kaj bi te vprašal; Karl Jenkins: Aveverum (duet); Ludwig van Beethoven: Ichliebedich, in z dvema deloma že imenovanega Astorja Piazzolla, kjer so nastopili skupaj z dekleti. Največje presenečenje je bila Tomova lastna kompozicija Ave Maria (duet), s katero je zbranim pokazal, da ima smisel tudi za komponiranje in samostojno izvajanje tega, kar je ustvaril. Z navdušenjem smo sprejeli lep nastop glasbeno bogato obdarjenih bodočih zobozdravnikov in zdravnikov, ki so žlahtno prepletli odprtje obeh razstav v razstavišču UKCL.

Vloga genetike v medicini skozi čas

Ker smo sredi bolnišničnega mesta, kjer je vse dihanje posvečeno rojevanju, zdravljenju in tudi pomoči pri odhajanju, je v to vtakano tudi razmišljanje o možnostih preprečevanja bolezni in njihovega zdravljenja na najsodobnejše načine. Hitro razvijajoča

se znanost ponuja na vsakem koraku nove možnosti. Genetika in molekularna biologija sta ob imunologiji danes najhitreje razvijajoči se področji. In ker je študentka 2. letnika medicine Barbara Bobik pripravila odličen esej o genetiki skozi čas, je z njim zelo prepričljivo nagovorila zbrane: »Za molekularno biologijo, vedo, ki se ukvarja s proučevanjem genskega zapisa oziroma njegovega izražanja – prepisovanja, bi lahko rekli, da je svoje korenine pognala že daljnega leta 1590, ko je Nizozemec Zacharias Jansen odkril mikroskop, ki je omogočil spoznanja o celični zgradbi telesa, s tem pa tudi temeljni preskok v medicinski znanosti. Ta je sicer korakoma, toda vztrajno identificirala številne anatomske strukture telesa in sledila njihovim bolezenskim spremembam. Tako se je od sprva grobega mozaika izrisovala vse natančnejša podoba fiziološkega in patološkega modela človeškega organizma.

Kakor beseda nanese na genetiko, se gotovo marsikdo med vami spomni imena znanstvenika in avguštinskega opata iz Brna, Gregorja Mendla, ki je že leta 1866 objavil svoja natančna opažanja o dedovanju lastnosti pri križanju graha in ga danes štejejo za avtorja treh zakonov dedovanja. Prvi elektronski mikroskop se je po zaslugi nemškega fizika Ernsta Ruske in elektroinženirja Maxa Knolla pojavil leta 1931, dobri dve desetletji za tem, leta 1953, pa je prišlo do odmevnega odkritja dvojne vijačnice dezoksiribonukleinske kisline nobelovcev Jamesa Watsona in Francis Cricka. Za tem je sledil buren razvoj genetike in svet je leta 1996 osupnila vest o kloniranju prvega višjega organizma iz jedrne DNA telesne celice, ovčke Dolly. Tudi odkritje nukleotidnega zaporedja celotnega človeškega genoma v letu 2001 je znanstvenikom z medicinskega področja dalo nov zagon, čeprav velja omeniti, da dosežki molekularne biologije in genetike niso uporabni zgolj v medicinske namene. Z verižno reakcijo z encimom polimerazo (PCR) je moč pridobiti dovolj pomnožitev določenega fragmenta DNA že iz nekaj celic, kar s pridom izkoriščajo v kriminalistiki pri preverjanju osumljencev, ugotavljanju identitete pogrešanih oseb, testiranju očetovstva, drugih sorodstvenih povezav, pa tudi pri preiskavah starodavne DNA zgodovinskih osebnosti.

Sodobna medicina se na dosežke molekularne biologije opira v več ozirih. Z gensko diagnostiko lahko na primer potrdimo prenašalca določene genske značilnosti, kadar simptomi in znaki gensko pogojene bolezni še niso izraženi. To nam sicer omogoča hitro ukrepanje, a v nas poraja tudi nešteto etičnih



Ubrano sta nastopila absolvent dentalne medicine baritonist Tom Kobe in brucka mariborske medicinske fakultete pianistka Veronika Zagorc.



Jožetu Kovačiču, gospodarju Likovne skupine KUD-a, je predsednica KUD-a prof. Zvonka Slavec podelila priznanje za odlično delo.

vprašanj. Veliko je namreč bolezní, ki jih še ne znamo pozdraviti, napovemo pa jih že lahko. In kaj storiti v takšnem primeru? Reči nekomu, da bo zbolel, pa proti temu ne moremo ničesar ukreniti?! Tudi bojazen tistih, ki menijo, da prav genska diagnostika prinaša nevarnost stigmatizacije ljudi v družbi, njihovo razlikovanje na bolj in manj »normalne« ter diskriminatorno obravnavanje na temelju dednih značilnosti, se zdi upravičena.

Naslednje pomembno področje uporabe genetike v medicini je genska terapija. Za razliko od simptomatskega zdravljenja, pri katerem blažimo posledice določene bolezni, pri genski terapiji odpravljamo njen vzrok. Samo upamo lahko, da bo njena uporaba kmalu postala klinična praksa, saj genetske bolezni in bolezni zaradi hudih genskih okvar – med njimi predvsem rakave in kardiovaskularne, sladkorna bolezen in bolezen osrednjega živčevja – zelo bremenijo našo družbo. Žal se tudi pri genski terapiji soočamo z etičnimi pomisleki, saj vnašanje genov in klične celice, oplojena jajčeca ali v zarodek pred začetkom diferenciacije omogoča »dizajniranje ljudi« po željah in zamislih njihovih načrtovalcev.

Tudi kloniranje ima bolj in manj svetle plati. Pri t.i. reprodukcijskem kloniranju, ki ga kazensko pravo opredeljuje kot hudo kaznivo dejanje in nedopusten poseg v človekovo dostojanstvo, se zarodek razvije do organizma – klona dajalca dednega materiala. Pri terapevtskem kloniranju pa zarodku ne dovolimo nadaljnega razvoja, pač pa z ustreznimi postopki pridobimo tkivo, primerno za transplantacije.

Z vsem doseženim se znanost še zdaleč ne zadovoljuje. Že se razvija nova veja biologije, t. i. sintezna biologija, ki omogoča avtomatsko sintezo določenega nukleotidnega zaporedja ter s tem ponuja še zdaleč ne v celoti raziskane možnosti uporabe na področju diagnostike in zdravljenja bolezni, obnovljivih virov energije in bionanomaterialov. Medicina se vse bolj nagiba k posamezniku prilagojenemu zdravljenju, k t. i. osebni medicini, ki upošteva na molekularni ravni ugotovljene individualne razlike v razvoju in poteku bolezni ter s tem prispeva k boljšemu izidu terapije.

Dosežki sodobne biologije in medicine nas vsekakor navdihujejo, da z optimizmom zremo v prihodnost, a po drugi strani odpirajo številne dileme. Na mestu je vprašanje, kje je meja raziskovanja. Dobro bi se bilo ustaviti, še preden bi utegnili radovednost in kreativnost kot temeljni lastnosti človeške rase

spodkopati človečnost v samem bistvu njene edinstvenosti in različnosti.«

Barbara je po samozavestnem nastopu požela velik aplavz, po sami prireditvi pa so jo obiskovalci tudi radovedno spraševali o skrivnostnih poteh genetike v prihodnosti.

Barvne impresije Marice Trček

Vse misli o genetiki Barbare Bobik so postale mehkejšje in lažje dojemljive, ker jim je prinesel polet jesensko barvit spekter barv razstavljanke v Osrednji galeriji Marice Trček. Človeško tople in poetično jo je predstavil Miro Kačar, likovni pedagog in oskrbnik Groharjeve hiše v Sorici: »Lepota, ki jo ustvari umetnik, je večja od lepote v stvarnosti, to je čudovito skladje ideje in podobe. Nastane umetnina, ki nosi s seboj sporočilno vrednost, ki se nas dotakne, vsakega na svoj način. Taka sporočila v svoja dela vnaša preko detajlov iz narave tudi umetnica Marica Trček. Podobe iz narave uporablja samo kot mizo, na katero postavi tihožitja vseh letnih časov, kot hvalnico naravi. Od burje prebičani kraški svet, sončne prekmurske ravnice, hribi, doline, hladne globeli, kjer domuje megla, vse to nam slikarka ponudi tudi kot opomin našemu času, naši vesti, kako mačehovski odnos imamo do teh naravnih lepot. Kako in kam nas pelje taka pot, nam je res vseeno, da čez čas vseh teh pogledov na njenih slikah ne bo več?

To spogledovanje s prihodnostjo nam slikarka prikaže kot barvno impresijo. Podobo narave, ki ji sledi, razkroji na tisoče barvnih nians, ki šele v določeni razdalji zaživijo v prepoznavno podobo, polno vibracij. To doseže s prefinjeno uporabo komplementarnih barv in poznavanjem zakonitosti vizualno optičnih učinkov. Bližanje agresivnih tonov in menjavanje toplo-hladnih partij te napetosti še povečujeta. Veliko truda in znanja je potrebno, da slikar zadane pravi barvni ton, svežino in dih narave in na slikovni površini pusti tudi svoj odnos do motiva. Pri tem Marica Trček uporablja tehniko impresionizma in v svoj motivni svet, ki ga oblikuje, vnaša svoje misli in razpoloženje. Njej lastna motivika in mnogi drugi dejavniki dani slikarski motiv bogatijo in dvigajo na raven umetniškega dela. Zunanji svet, ki ga nosi umetnica v sebi, nam podaja z debelimi nanosi barv, ki zapolnijo celoten slikarski prostor in ustvarjajo vtis razblinjajoče resničnosti. Črta izginja, in vedno bolj nas nagovarjajo samo še barve. Olje na platnu ima pri tem še dodatno izrazno moč.



V Osrednji galeriji je razstavljala Marica Trček, ki jo je predstavil Miro Kač.



Mentor KUD-ove likovne šole akad. slikar Marjan Zaletel - Janč je predstavil svoje slikarje iz ljubljanske bolnišnice.

Svoj ustvarjalni proces Marica Trček sicer začne s primarnim elementarnim sredstvom, risbo. To je največkrat le bežna barvna kontura, s katero določi tudi prostore svetlobe in senc. Šele potem začne z večplastno gradnjo površine. Barvne ploskve niza v vseh smereh, eno poleg druge, eno na drugo.

želji po ustvarjanju enotna.« Naj tako ostane tudi vnaprej.

Foto Katarina Zemljak

E-naslov: Ksenija.slavec@gmail.com

Slikarsko platno postaja nekakšna paleta, na kateri ustvarja in išče nove in nove barvne kombinacije. Ob tem se premišljeno spopada z odnosi svetlo - temno. To je igra barv, ki zahteva izostren koloristični občutek, ki vodi v zlahten barvni izgled, med nove in nove barvne tone in efekte. Gledalcu omogoči, da se potopi v mir in razmišljanje.

Slikarka črpa osnove za svoja dela iz realističnega sveta. Naj bodo to krajine v vseh letnih časih in urah dneva, naj bodo to tihožitja ali figuralka, motiv razbremeni vsega nepotrebnege, ostane samo tisto najnujnejše, samo tisto najpomembnejše, kar je pritegnilo njeno pozornost. Pri tem nas po principu prostorskih ključev uspešno vodi po slikarski površini, v daljavo, v globino slike, kjer naš pogled najde mir in čas za počitek. Če nam to uspe, bomo odšli srečni in za spoznanje bogatejši ...«

Tudi Mala galerija ni samevala. Slikarska skupina zdravstvenih uslužbencev, ki že desetletje deluje v sklopu Likovne skupine KUD-a, se je sedaj v njej predstavila drugič. Ljubitelji slikanja uživajo pri svojem delu, saj večinoma doma nimajo časa za to. Tako jim je postala ta šola pravi ritual pri sproščanju želja. Vsak posameznik že ima svoj stil, način slikanja in svoj izbor motivov, mentor pa jih vodi do globljega likovnega znanja. Predstavil jih je njihov mentor, akademski slikar Marjan Zaletel - Janč in povedal: »Majda ljubi tihožitja - pokrajino - živali. Lenča je zaljubljena v hribe, Darinka išče motive, ki se rahlo izgubljajo v močnih nanosih barve. Nada B. si želi prisotnost arhitekture in nežne, rahle barve. Vika več ali manj želi ovekovečiti svoje vnučke. Vse te gospe slikajo v oljni tehniki. Nada S. v akrilu ustvarja interierje, pokrajino in cvetje. Janez je močan v risbi s kombinacijo pastela in tudi barve se ne boji. Roman bi bil pa brez vode - akvarelnega papirja - mehkejšega čopiča čisto izgubljen. Skupina je zelo različna, toda v veliki

Henrik Krnec, slikar prvih zdravstvenih stavb osrednje Slovenije

Zvonka Zupanič Slavec

Vsaka ustanova ima svoje protagoniste, člane, brez katerih ne bi bila to, kar je. Četudi se Henrik Krnec ne postavlja v prvo vrsto, je pri Likovni skupini KUD-a KC in MF med tistimi, ki so najbolj delavni, ki z vizijo dela, organizacijskimi sposobnostmi

in vestnostjo v skupino vnašajo nalezljivo dober zgled. Ima notranjo trdnost, hodi čvrsto začrtano pot, ohranja zvestobo posameznim ključnim sodelavcem KUD-a in pripadnost Likovni skupini z okoli 70 člani, v kateri deluje. S svojim

vzornim organizacijskim in logističnim delom ter redoljubnostjo je med slikarje našega KUD-a vnesel navidezno samodejnost dogajanja, kljub obilici dela in zelo pogostim razstavam (20-letni v osrednjem razstavišču in dodatnim v drugih bolnišničnih in fakultetnem razstavišču).

Pomislil na vsak detajl, začutil potrebe vsakega razstavljavca in vsakomur poskuša tiho ustreči. Je kot nevidni angel, povsod prisoten, ki postori vse do zadnje potankosti. Blagoslov je imeti takega človeka, saj z milino svojega duha gladi razpoke in prinaša srčno in dostojanstveno razpoloženje v svojo sredino.

Henrik Krnec je s svojim izjemnim **organizacijskim delom** skozi 35 let vzpostavil v delovanje KUD-a KC in MF, ki z okoli 500 člani in med njimi okoli 70 slikarji sodi med zelo velike KUD-e v Sloveniji, prepoznavno urejenost razstaviščne dejavnosti, idejno in izvedbeno vzorno opremil galerijo, da z lahkoto služi svojemu namenu, dodal kaligrafske napise, pripravlja vsakokratne plakate za nove razstave itd. KUD-u in Likovni skupini je dal prepoznavnost tudi z **logotipoma**, ki ju je oblikoval, ter s **priznanji in diplomami**, ki so prava kaligrafska umetnost.

Prav tako je med sodelavce vpeljal dolgoročno načrtovanje razstaviščne dejavnosti, logičen in brezhiben sistem sodelovanja z razstavljavci, postavljanja in podiranja razstav, reda v razstaviščnem depozitu itd. Številni razstavljavci povedo, da tako dobre organizacije razstav v slovenskem prostoru skorajda ne srečajo. Z vzorom in nesebičnim razdajanjem **svojega organizacijsko-strokovnega in svetovalnega dela** je posredno pomagal urejati galerije in razstaviščno dejavnost tudi po drugih slovenskih krajih, in to ne le v bolnišničnem okolju, ampak tudi širše. Tako se danes po ljubljanskem zgledu organizirajo razstavišča po drugih slovenskih bolnišnicah, ki z barvitostjo sten preganjajo prislovično sterilnost in s tem spodbudno vplivajo na procese zdravljenja in bivanja vseh v bolnišnici. S svojim delom je Krnec veliko prispeval k dviganju razstaviščne kulture ne le v okviru KUD-a v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana, ampak posredno in neposredno tudi marsikje drugje v Sloveniji. S tem je spodbujal humanizacijo hospitalizacije in humanizacijo medicine nasploh.

Henrik Krnec je v Likovni skupini pomemben za **kulturno vzgojo in izobraževanje** članov, saj se je skozi 35 let v njej zvrstilo veliko začetnikov, ki jih je s svojim pedagoškim erosom, nesebičnim razdajanjem znanja in osebnoumirjenostjo naučil marsičesa v slikarski in kaligrafski umetnosti. Vpeljal je tudi **nove oblike delovanja** z učenjem kaligrafije. Z zmožnostjo logičnega, nazornega in spodbudnega nagovarjanja sodelavcev je postal pomemben, a vedno skromen **mentor** sočlanom, ki so se umetnosti likovnega izražanja šele učili.



Henrik Krnec, avtor okoli 50 slik prvih zdravstvenih stavb v osrednji Sloveniji, v razstavišču Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani.

Henrik Krnec pa je tudi kot slikar več kot pol stoletja ohranjal narodovo **kulturno dediščino** in v motiviki svojih slik prikazoval prepoznavne elemente slovenske etnologije. Preko njegovih del človek začuti korenine svojega naroda, njegovo nacionalno pokončnost in domoljubnost. Tudi v tem pogledu je vzor številnim in je posredno ali neposredno vzgajal nove rodove slikarjev ter nanje prenašal znanje in izkušnje.

Kot **portretist** je za slovensko medicino naslikal skoraj **100 slovenskih zdravnikov** in jih objavil v dveh znanstvenih monografijah ter portrete predal za stalno opremo avle Medicinske fakultete v Ljubljani. S tem so historični liki oživel v svoji stroki. Prav tako je s **slikami okoli 50 stavb** začetka različnih medicinskih strok s finim občutkom za arhitekturno risbo ohranil pred pozabo to stavbno dediščino slovenske medicine in arhitekture. Slike bodo opremile znanstveno monografijo. S tem je v **publicističnem duhu** kot ilustrator širil poznavanje teh vsebin v ves slovenski zdravstveni in širši kulturni prostor.

Z organizacijskem delom, razvijanjem novih oblik in vsebin delovanja, delom na področju kulturne vzgoje in izobraževanja, strokovnosvetovalnim, publicističnim in mentorskim delom je Henrik Krnec na naštetih področjih presežno sooblikoval nacionalno kulturo.

Izjemna serija 50 slik prvotnih zdravstvenih stavb v osrednji Sloveniji je še en biser v izjemni ustvarjalnosti slikarja ljubljanskega KUD-a Kliničnega centra in Medicinske fakultete. Z njimi se bo zanamcem ohranila žlahtna preteklost zdravstvene arhitekture. Verjamem, da bodo te slike podobno kot okoli 50 portretov prvih učiteljev popolne Medicinske fakultete krasile prostore Uprave UKC v Ljubljani.

E-naslov: zvonka.slavec@gmail.com

Hvalnica življenju

Andrej Rant

Življenje je dotik, je dih,
je glas in petje,
je sluh, je stih,
pomlad, jesen, poletje ...
Živiš, ko ljubiš, ko čutiš,
ko želiš, ko gledaš, hrepeniš,
ko ješ in piješ in se veseliš,
ko s prijatelji popivaš,
ko sina, hčer, v rokah držiš
in ženi šepetaš poljube,
ko tečeš, plavaš, jadraš
in vrh gora stojiš
in delaš to, kar res te veseli,
takrat in le takrat živiš!
Življenje je, ko v srcu čutiš mir,
ko Bog dušo ti napolni,
ko z dobrim plačaš zlo
in vbogajme deliš ...
Ko pa se vse dopolni
in duša poleti v nebo,
življenje v večnost se izpolni
za vse prihodnje dni!

Hvalnica smrti

Andrej Rant

O smrt, ti moja spremljevalka draga,
že dolgo tvoja senca mi nad glavo bdi,
ti priganjalka k delu si,
ko prideš, mi bodi mila, blaga!
Ti hipoma razreši vse vezi življenja
in ga osvobodiš vseh spon,
zdravnik si, ki rešiš me trpljenja,
izničiš bolne želje in načrte,
izbrišeš sanje, duh, spomin,
obereš zadnje grozdje s trte,
da od srca ostane pest tropin ...
Za žalujoče dobro poskrbiš:
za nekaj solzic, ki se posušijo,
vse premoženje jim pustiš,
naj oni dalje se z njim pestijo ...
In ni več službe, dolžnosti in skrbi,
odrešen si vsakdanjih muk,
prav nič te ne boli
in briga te odrasli vnuk!
In ni več dneva, ne noči,
in konec je ljubezni muk,
vseeno je, če tvoj spomin
umre ali naprej živi.

Šepet, ki ga srce izreče

Andrej Rant

O, vem, predobro vem,
da vse, kar je sedaj med nama,
nekoč bo senca le
in drag spomin ...
To, kar zdaj je slast očem,
dotik srca, objem, omama,
vse to ukrade čas,
ki tat je vseh dobrin ...
Kaj bo ostalo od veselja sreče,
kje vsi poljubi, ko se čas izteče
in kje šepet, ki ga srce izreče?

Vse to kot sneg skopni,
kot sen se v nič zgubi ...

E-naslov: andrej.rant@yahoo.com

Okoli smrti

Darja Smolej

Čustva.
Prevzamejo te, zaslužnijo,
ne pustijo mislim, da bi vodile tvoje življenje
po ustaljeni, varni poti.
Tu so, sploh več ne odidejo,
rastejo, se dvigajo, vedno močnejša so.
Dokler ne počí:

»POK!«

Ko umre.
Takrat se izlijejo v hudourniku solz,
ki te spodnese.
Pa hitro steče, a ti ostaneš in se sprašuješ:
Včeraj je bilo življenje tako normalno. Kam je šlo?
A danes, pa jutri, pa pojutrišnjem ...?
Jočem in se jezim: »Kdaj bom že nehaj jokati?«
Smejim se in se jezim: »Pa saj se še ne smem smejati!«
In mislim. Kako, da lahko že mislim?

Pa je življenje spet normalno.
Čisto drugače normalno.
In jaz sem še vedno tu, čisto drugačen jaz,
a vendar jaz,
v čisto drugačnem,
a čisto normalnem življenju.

Sreča

Darja Smolej

Sreča sem JAZ.
Sreča je rojstvo, življenje in smrt,
ko slečeš iztrošeno obleko in se dvigneš, sprostiš, zalebdiš,
razpršiš v srečo veselja.
Sreča je VSE.
piš vetra
trepet listov
šum morja
vonj trave
globina oči
lesket las
toplota rok
mehkoba kože
jaz.
Od sreče mi drgeta misel, obraz žari v toplem nasmehu,
VRISK energije.
Jaz sem sreča.
Sreča je zame, sreča je zate, sreča je tu.
Vzemi jo, primi jo, izpij jo, vdihni jo, pojej jo, povaljaj se v njej,
potopi se vanjo, bodi sreča,
TU, SEDAJ, VEDNO.
Sreča sem jaz, sreča si TI.

Rapsodija v belem

Ingrid Merc

11.

Kadar moram
se dotikam tudi človeških kosti.
S prostim očesom ni mogoče videti
elipsoidnih oblik osteocitov.

14.

Preučevanje finih sestavin telesa
ni le ontogenesis,
ni le phylogenesis,
je oboje skupaj in še dosti več.

20.

Pred menoj leži kompozicija:
caput, collum, truncus, membrum superius,
membrum inferius.
Kaj je to?
Kdo je poimenoval to konstelacijo?
Kdo ji je dal smisel?
Zaradi česa sploh je?
Kaj naj počnem sama s seboj?

23.

Roka živega učitelja,
z rutinskim gibom baletnika,
opiše pot od craniuma preko faciesa čez cervix,
thorax, abdomen, točno po mediani, do simfize.
Potem učitelj reče:
»dajte mi skalpel!«

36.

Pred secirnico je velika knjižnica.
Na prašnih policah s knjigami in preparati
so zložene misli, spoznanja, odkritja in tudi sanje
mnogih posameznikov.
Vsi so bili enkratni!

38.

Moje srce je samo človeško.
To pomeni, da je drobna mesena črpalka krvi
in da je široko kot nebo,
da v njem ni le venozna in arterialna kri
ampak tudi veselje in solze tistih,
ki se ne morejo več smejeti in jokati.

41.

Ta, ki leži pred menoj
je umrl mlad.
Živel je nekaj mesecev več kot 20 let.
A morda je živel tisočletje,
če je živel 50 življenj hkrati.
Sanje pomenijo samouresničenje.
Veliko sanj daje veliko entitet.
Veliko entitet pomeni veliko življenj hkrati.
In to še sploh ni vse!
Sanje vodijo v obzorja neskončnosti,
v edino in pravo resničnost,
ki je ontološka transcendenca.

43.

Močan reflektor nadomešča
nežen poslovilen plamen
oljne svečke v daritveni posodici iz žgane gline.
Moje sanje prekinja zavest,
ki se nenehno oglašča
in me umešča v neki tuj,
virtualno resničen svet,
v katerem slišim žvenket kovinskih instrumentov,
zvoke žage, dleta, kladiva, prijemalek in skalpela.
Je pa v tej virtualnosti
še mnogo nevarnejši in grozljivejši žvenket,
ki ga povzroča rohnenje dobička, kapitala in nasilnega razkošja,
pod katerim stoka pomanjkanje in ječi žalost mnogih.

46.

Je še kaj upanja za sanje?
Kakšne so možnosti za tista številna,
skrivnostna vzporedna življenja?
Iz praznine trenutka
se pojavijo vprašanja,
ki so se izrodila:
- zakaj se ne predati objestnosti ognjene vode?
- ali pa goltanju majhnih, raznobarnih kroglic,
ki te ponesejo v neslutene radosti?
- ali pa si razredčiti kri
z gosto rumeno tekočino, ki te izpolni z blaženostjo miru?

49.

Sinkopa je tanka bela črta na monitorju.
Prikaže se le takrat, ko se srce ustavi.
Ko razmišljam o človeku,
ne morem verjeti v seštevek kosti, žil, živcev, mišic
in drugih tkiv.
To ni temelj življenja!

Vive la France!

Dopustniška pravljica

Iztok Tomazin

Prebujajoča se vznemirjenost je dober znak, v obljubljeni deželi pohodnikov in gornikov zadihava z radovednostjo in pričakovanji. Vasica Ailefroide v enem najlepših predelov Alp je kot iz pravljice. Ducat hiš štrli iz gozda v osrčju gorovja Ecrins, na jasah in travnikih med mogočnimi iglavci, na sotočju globokih ledeniških dolin se razprostira eden najlepših in največjih evropskih celinskih kampov. Obzorja zamejujejo visoke gore, divji vrhovi in ostri grebeni. Dva štiritočkaka, nekaj skoraj štiritočkakov in kup tritisočkakov, vabečih granitnih sten pa toliko, da bom v naslednjih nekaj dneh lahko potipal le delček možnega. Razmerje med dopustniškim lagodjem in željo videti ter doživeti čim več je vsakič težavno. Praviloma o lagodju razmišljava, drugo pa uresničujeva, zato si že naslednji dan oprtava zajetna nahrbtnika in zagriževa strmo navkreber, proti najvišji gori gorovja, štiritočkaku Barre des Ecrins. Ugnezdiva se v planinski koči, ki kot orlovsko gnezdo ždi na skalnem pomolu visoko nad razbrazdanim ledenikom. Gora je na dlani. Jasen večer, valujoče meglice in barvita zarja poskrbijo za čaroben prvi stik.

Z gorskim vodnikom iz Chamonixa se zapleteva v pogovor. Sprva se čudi, zakaj ne vodim poklicno, čeprav sem po eni od svojih izobrazb tudi gorski vodnik. V razvitih alpskih državah je to zelo cenjen poklic. Ko izve, da sem zdravnik, mu je jasno, tudi njegov oče je zdravnik. Naju navdušijo njegovi štirje klienti – eden je star že 82 let, ostali pa med sedemdeset in osemdeset. Nameravajo se povzpeti na 3600 metrov visoko goro v bližini. Toliko vitalnosti, svežine in živahnosti že dolgo nisem videl, tudi pri mnogo mlajših ne. Ko starčki pred spancem izginejo v toaletne prostore, bi smeh in vzklike, ki so prihajali iz kleti, precej prej pripisal kakšni skupini razposajenih najstnikov. Na poti v starost se bom tega večera še spominjal.

Barre des Ecrins

Meje med lepoto in užitkom ter nevarnostmi in zoprnijami, kot na primer mrazom in naporom, so v visokogorju pogosto

zabrisane. Ob štirih zjutraj v soju čelnih svetilk navezana že kolovrativa med ledeniški razpokami, ob svitu pa z največjo možno hitrostjo sopeva v strmini pod ledeniški odlomi – seraki. Žal pot na goro vodi skozi območje, kjer stotine in tisoče ton ledu grozi, da se bodo odlomile in pomedle, zmečkale in zasule vse, kar se bo znašlo na njihovi hrupni, uničujoči poti v dolino. Seraki so med največjimi tveganji v visokogorju, ki se mu je kljub previdnosti včasih težko v celoti izogniti.

Rumeno rdeča jutranja zarja se z vrhov razliva po stenah in pobočjih, ko z olajšanjem prisopihava iz najnevarnejšega območja. Previdno prekoračiva nekaj razpok in po krhki ledeni strmini priplezava na ostri vzhodni greben. Na levi je skalnat prepad, ki mu ni videti dna, na desni pa se ledeni prepad izteka v zevajoče razpoke na ledeniku več kot kilometer nižje. V navpičnem kaminu, ključnem mestu vzpona, se namučiva. Praskanje po skali z derezami na nogah ni zabavno, še posebej, če hkrati zmrzujejo prsti na rokah, katerih siloviti stisk je edino, kar te loči od padca. Vršni del grebena je položnejši, a še vedno oster, ponekod bi ga lahko zajahal, izpodjeden je in zelo izpostavljen. Zrak je vse redkejši in hladnejši, misli pa toplejše in gostejše. Na meji skale in neba, vse bližje, se blešči kovinski križ. Nisem pristaš postavljanja križev in drugih simbolov na vrhove – vrh gore je sam po sebi, brez človeških sledi, najvišja in najmočnejša, simbolna točka gore.

Najvišja točka gorovja, vrh Barre des Ecrins, je najin današnji vrhunec doživljanja. Razgled je fantastičen, vse naokoli so gore in hribi. Sto deset kilometrov daleč se na kristalno jasnem severnem obzorju blešči Mont Blanc v družbi drugih alpskih mogočnežev. Vreme ne grozi in čas naju ne priganja, torej je zapovedano uživanje. A za olajšanje in sprostitvev je še prezgodaj. Z gore sestopiva po presenetljivo ostrem zahodnem grebenu, ki je sicer lažji od vzhodnega, a podobno izpostavljen. V visokogorju je hitrost eden najpomembnejših dejavnikov varnosti, zato navzdol plezava hkrati, navezana le na kratko vrv. Napake seveda ne sme biti. Vodenje na kratki

vrvi je ena od temeljnih, najzahtevnejših veščin gorskih vodnikov, ko se vodnik in vodenec v strmem terenu, ki ne dopušča zdrsa ali padca, gibljeta hkrati, povezana le z nekaj metri vrvi. Če vodenec zdrsne, ga mora vodnik v trenutku ustaviti, saj če zamudi z reakcijo in je hitrost zdrsa že prevelika, sledi katastrofa.

Med dolgim sestopom po ledeniku z občudovanjem, željo in skušnjavo opazujem sosednje vrhove, ostenja in grebene, predvsem pa jadralnega padalca, ki kot majhna žuželka kroži med belimi kumulusi vsaj štiri tisoč metrov visoko. Svoje padalo sem namenoma pustil doma, ker bi bil sicer preveč razdvojen. Vsega hkrati ne moreš imeti in ne početi.



Barre in Dome des Ecrins.

Greben

Bil je vznemirljiva, izzivalna simpatija, odkar sem ga prvič zagledal. Mogočni, ostri in nazobčani greben Crete d'Aigulier nad vasico Ailefroide. Obet veličastne gorske divjine in nove priložnosti za raziskovanje in samospraševanje, preizkušanje meja, odkrivanje prehodov in lepote. Tokrat v samoti.

V temi z dolgimi koraki merim pot na skalno, z macesni poraščeno glavo nad visokim slapom. S hitro hojo se ogrejem, naužijem jutra in mimogrede preplašim parček, ki šotori na čudoviti livadi. Kar mi se mi stori, kraj kar kliče po taborjenju, a to je v naravnem parku Ecrins prepovedano, razen na določenih mestih. Sprva mislita, da sem čuvaj. V zadregi mi ženska postavlja neumna vprašanja, kje se pride dol in podobno, ko pa ugotovi, da kljub resnemu videzu nisem uradna oseba, ki bi ju lahko oglobila, se sprosti. Prijazno se poslovim in jo uberem proti vznožju grebena. Gamsje stečine mi pomagajo najti šibko vstopno točko granitne trdnjave. Poplesavajoči oblaki in meglice požlahtnijo jutranjo zarjo in doživetju dodajo negotovost. Če me bo poslabšanje vremena zajelo v grebenu, bo pestro.

Med čari alpinističnega samohodstva je preplet vznemirljivosti in negotovosti ob hkratni lepoti okolja, v vzdušju samote, ki zbistri in pogloblja doživetja. Z rastočim zadovoljstvom rešujem orientacijske uganke in se soočam z vprašanjem, če težavnost plezanja morda ne bo presejala tega, kar sem trenutno sposoben preplezati sam, brez varovanja. Takrat bi moral odnehati in odplezati navzdol, kar bi bilo zoprno in zahtevno. Še težje bi se bilo odpovedati magični privlačnosti vrha in vsestranskemu zadovoljstvu, ki se zgodi na najvišji točki gore.

Vrstijo se odseki dolgega, izpostavljenega grebena, kjer se moram zbrati in napeti mišice, pa tudi taki, ki prijazno vabijo k počitku na policah, na razkošnih travnih blazinah, okrašenih z gorskimi rožami. Tik pod vrhom me napadejo skrbi in razočaranje, ker visok, strm in gladek skalni stolp grozi preseči moje trenutne moči in opremo. A še kar trmoglavim in ko po razu ne gre več, se mi odpre čudoviti prehod v severno steno, po kateri izplezam. Na vrhu, delno ovitem v cunjaste meglice, zadovoljen in olajšan dobim še nagrado – Glorijo. Barvit, mističen uvod v čas Tišine, ko se podobe in



Verdon – čudovita prečnica v smeri Free Tibet.

zvoki umaknejo drugim zaznavam in stanjem. Mistika gora mi je najpomembnejša vsebina alpinizma, pravzaprav ga presega. Sprostim se in odklopim, med prsti zdrsijo kroglice sumarana. Ne vem, da me najtežji del ture še čaka.

Mine vsaj ura, da se spet prestavim v običajnost in začnem sestopati. Ni mi do zamudnega ovinka proti zahodu, kjer je teren lažji, zato previdno plezajoč sledim gamsom v južno ostenje. Strma travnata zajeda preide v navpičen kamin, vznožja stene pa še vedno ne vidim. Plezanje navzdol je seveda zahtevnejše od plezanja navzgor. Zaman iščem zasilni izhod in se sprašujem, kod so šli gamsi. Levo in desno je teren neprehoden. Z nelagodjem nadaljujem po kaminu navzdol, a petnajst metrov



Calanques, čudovito plezanje v stenah nad zalivom En Vau.



Calanques, po vzponu v steni Passerelle.



Vzpon na Barre des Ecrins.



V vzhodnem grebenu Barre des Ecrins.

nad vznožjem se izteče v gladke plošče. Diši po pasti. Plezalnikov, klinov in kladiva nimam. S kamnom uspem izklesati centimetrski skalni rogljiček, vanj zataknem pomožno vrstico in se skrajno previdno spustim v vznožje. Nerešena uganka ostane, kod so šli gamsi. Brez večjih zapletov se med ogromnimi balvani in skalnimi pregradami prebijem do doline.

Verdon in Provansa

Kanjon reke Verdon je najmogočnejši v Evropi, postavljajo ga ob bok slovitemu amerškemu Grand Canyonu. Vabljev je tudi za plezalce. V gladkih, navpičnih in previsnih sivo rumenih stenah, ki padajo v temne, od reke izdolbene globine, je speljanih na stotine plezalnih smeri. Od težkih do najtežjih. Slikovita provansalska hribovska vasica Paloud na planoti nad kanjonom postane najin začasni dom. Raziskovanje kanjona začneva v dežju kot turista in že to je navdušujoče. Cesta vodi po robu prepadov in iz razglednih ploščadi je ob veličastni izpostavljenosti moč videti mnoge najslikovitjše predele. Popoldne ob trganju in sušenju oblakov sestopiva v dno osrednjega, najbolj divjega dela kanjona in prehodiva pot ob deroči reki navzdol. Stotine metrov visoke stene se prevešajo nad temnozeleno razpenjeno reko, ponekod se približajo na manj kot dvajset metrov, nekajkrat pa vodovje izgine med grmadami skalnih podorov. Potka je vklesana v gladke, marsikje krepko previsne stene tik nad reko. Mogočno doživite. Po ferati izplezava na južni breg kanjona in se sprehodiva po njegovem robu, navdušena nad novimi pogledi v globino. Nato spet sestopiva do reke in preko visečega mostu doseževa nasprotni breg. Visok klanec, dolga serpentinasta pot in ura hitre hoje naju privedeta do avta. Naslednji dan se končno preleviva v plezalca. V navpični, mestoma previsni steni visoko nad reko se prepustiva plezalnim užitek in naporom. Na vrhu stene sva zelo zadovoljna, Mateja navihano pravi, da zato, ker je konec *matranja*.

Zadnji dan obiska Verdona na obali jezera Sainte Croix, kamor se izteka reka, najameva vsak svoj kajak in odveslava v kanjon. Čeprav v čolnu sedim prvič po dvajsetih letih, se počutim, kot bi veslal še včeraj in smelo se zapodim proti toku. Tako

vzneseno mlatim z vesli, da hitro pridelam krvave žulje. Mišice in groba moč pri veslanju niso dovolj v primerjavi s tehniko, moja triatlonka me kot za šalo dohiteva.

Priveslava kakih pet kilometrov daleč v kanjon, potem je tok premočan. Navzdol gre mnogo hitreje.

Naslednja dva dni sva spet »samo« turista. Prijeten davek na dobro počutje sopotnice, ki ji je morje enako blizu kot gore, je dolg ovinek proti zahodu. Provansa je dežela mnogih čarov, zakladnica prizorov, zanimivosti in vzdušij. Začimbe najinega potovanja so trdnjave, gradovi, mostovi, trgi in druge zgodovinske znamenitosti, pa razgledne točke, nenavadni prizori, obilje naravnih zanimivosti in bežna, včasih prav posebna srečanja. Psihoterapevtka in *dohtar*, oba predana svojima poklicema, sta zanimiva kombinacija za seciranje dogodkov ali naključnih znancev,

katerih med intenzivnim potovanjem ni malo. Hitro se nama razbline nekaj stereotipov o Francozih. Večkrat naju prijetno presenetijo s prijaznostjo in odprtostjo namesto ignorance, s samozavestjo namesto vzvišenosti in ne nazadnje s solidnim znanjem angleščine namesto vztrajanja v sicer lepo zveneči materinščini. Med iskanjem slovitega provansalskega medu odkrijeva čebelarstvo kmetijo. Komaj si upava iz avta. Do »trgovine« na drugem koncu dvorišča se morava prebiti skozi oblak čebel, ki brencijo vsenaokrog. Za razmajanimi vrati sledi olajšanje in presenečenje. Police se šibijo pod kozarci najrazličnejših vrst medu in drugih čebeljih dobrot, za njimi sta dva ogromna kotla za predelavo medu in kup čebelarških pripomočkov, za pultom pa dva majhna, simpatična starčka. Kot Janko in Metka pri sedemdesetih. Seveda ne govorita angleško, malo jima je nerodno, ampak osnovna atmosfera je prijaznost. S pomočjo rok in ducata besed, ki so preživele moj gimnazijski odpor do francoščine, se vse zmenimo. Dobiva darilo, pospremita naju dva para živahnih oči in prijazen je tudi roj čebel. Z vrečami njihovih proizvodov brez pikov doseževa zavetje avta.

Camargue

Onkraj obzorja segajoče nemirne, skrivnostne vode so arhetipsko okolje, katerega čarom in vplivom se tudi *hribovc* mojega kova ne more upreti. Morje mi je najbolj zanimivo, če vanj padajo strme stene, ali pa so blizu gore, kjer je vodovje predvsem za okras in priložnostno namakanje po turah. A bolje, varneje, bolj zanimivo in izpolnjujoče se počutim v objemu gora, ali pa v zraku, pod kupolo padala ali krilom zmaja. Če v pokrajini ni ničesar naravnega, kar bi se dvigovalo proti nebu, vsaj kak hrib, če že ne gora, se ne počutim domače. Začnem pa se obračati vase, kar ni slabo.

Prvo letošnje morje doživiva v naravnem parku Camargue, v delti reke Rone, ki se izliva v Sredozemsko morje zahodno od Marseilla. Park je znan po skrivnostnih močvirjih, konjih in pticah, edinem evropskem rižu, solinah in dejstvu, da so si tu iskali ustvarjalno zatočišče svetovno znani umetniki, od pisateljev do slikarjev. Ni pa tam niti enega poštenega hriba, kaj šele gore. Gore nas pogosto spodbudijo ali prisilijo v intenzivno »ukvarjanje s seboj« ob hkratni močni interakciji z zahtevnim in pogosto nevarnim okoljem, kar vsaj v realnem času otežuje ali onemogoča ustvarjalnost in potovanje vase v miru in tišini. V »dolgočasnih«, na zunaj pustih ali neprilivčnih pokrajinah, kot je na primer Camargue, je drugače. Posebna vzdušja, energije lahko spodbujajo posebna stanja in potovanja. A v Camargue ostaneva le en dan in noč, ker so predvsem moje želje že fiksirane na bele stene, padajoče v sredozemsko morje.

Calanques

Sloviti naravni park Calanques je žal najin zadnji letošnji francoski cilj. Globoki fjordi, med njimi skrite čudovite plaže in visoke stene, ki se dvigajo iz morja. Veselim se plezanja v odlični skali in



Odkrivanje Verдона s kajakom.

prehajanja v slikovitem okolju, pa tudi morja, ki bo celo mene povabilo k odkrivanju. Zaradi velike nevarnosti požarov ob močnem vetru je park prvi dan najinega obiska zaprt po 11. uri dopoldan. Kazen, če te po tej uri dobijo v parku, je 170 evrov na osebo. Zato že navsezgodaj tekava po obalnih stezah, med fjordi, po skalovju in borovih gozdovih ter si ogledujeva teren: Mateja predvsem plaže in zalivčke, jaz seveda stene. Čudovito obalno gorsko mediteransko okolje, zanimivi, intenzivni kontrasti med vodo, skalo in gozdom, zrak, da bi ga jedel, in vonjave, da bi si izposodil še kak nos. Po kakih dvajsetih pretečenih kilometrih dve minuti pred enajsto *pridirkava* skozi izhod iz parka in se čudiva, da kljub prepovedi vanj še kar silijo turisti. Saj je vendar prepovedano! Kasneje izveva, da desetine kilometrov zelo razgibane obale nadzira en sam čuvaj in imeti moraš res smolo, da te dobi. No ja, tudi biti turist v simpatičnem obmorskem mestecu Casis ni slabo. Saj sva vendar na dopustu. Počasi se zavedam pomena lenarjenja, sprehajanja, posedanja, negledanja na uro, obiska kakšnega lokala ali trgovine in še česa, tja do dobrega sladoleda. Ob teh



Verdon – najmogočnejši evropski kanjon.

nenavadnostih si postavim delovno diagnozo: prvi znaki staranja in poklicne izgorelosti ...

Navsezgodaj naslednjega dne s polnimi nahrbtniki plezalne opreme spet pešačiva v fjord En Vau in preden pričnejo na čudovito plažico, obdano s strmimi apnenčastimi stenami, kapljati prvi kopalci, sva že visoko v skalah. Plezanje mi je med najlepšimi in najbolj kompleksnimi gibanji. Zahteva usklajeno delo skoraj vseh mišic, odličen občutek za ravnotežje in prostor, niti centimeter stene ni enak drugemu, vsak gib je drugačen od predhodnih in še marsikaj. Vzpenjava se na konicah prstov, globina pod nama raste, če bi padla iz stene, bi čmoknila naravnost v temno zeleno modrino. Vriskam z nič decibel, pač posledica introvertiranosti in odpora do hrupa. Na robu stene se zgodita dva objema. Eden je s toplim, slepečim soncem, ki naju obsije, drugi je bolj konkreten in še prijetnejši. Čudovit je razgled na divjo obalo, na neprekinjen v morje padajoč niz sten, desetine kilometrov daleč proti Marseillu. Vem: ko se bom za silo naplezal, me bo bolj pritegnilo tudi morje, ki ima veliko svojih čarov, le jaz sem malo manj dovteten zanje. *Hribovc* in letalec po duši. Sestopava po grebenu med dvema fjordoma, z bučečo, vzvalovano in razpenjeno modrino dvesto metrov nižje. Mika me veslanje *tam doli*. Spustiva se po vrvi, najdeva lušno zvižugano potko in hitro sva na plaži En Vau. Sledi kosilce iz nahrbtnika pod grmovjem na robu množice turistov. Voda, ki je prehladna za kopanje, navdušenje in odločitev, da bova jutri kajakaša, prispeva jo k še eni turi. Na drugi strani fjorda, v smeri Supersirene, si privoščiva še lepše plezanje v objemu poznopoldanskega sonca. Moje zadovoljstvo se preljuje v nadzadovoljstvo.

Naslednji dan sva pomorščaka. Še prej mi v veliko zadovoljstvo uspe v »program« vriniti plezanje. A že v prvem raztežaju se zaplete. Stena je odličen indikator razpoloženja. Mateji tokrat ne gre, v raztežaju pete stopnje pleza s skrajnim naporom, zato hoče dol. Za nama plezata dva mlada *naspidirana* Francoza, ki naju hočeta prehiteti. Ostanke mojega alpinističnega ega in silna

željica do konca preplezati čudovito smer, zadnjo na najinem potovanju, se združijo v silovito energijo. Odločno in prijazno, vsaj jaz tako mislim, povem, da umika v tako lepi smeri ne more biti, še manj pa, da naju bi prehitela Francoza. Potem se poženem navzgor, svoj nivo plezanja dvignem vsaj za eno stopnjo in mimogrede sem štirideset metrov višje. V žaru dogajanja se komaj spomnim vpenjati vrv v kline, saj *vem*, da ne bom padel. To spodbudi tudi Matejo, ki mi vse bolj suvereno sledi, čeprav se težavnost plezanja stopnjuje. Francoza ostaneta daleč spodaj, midva pa preko zadnjega čudovitega previsa sedme stopnje izplezava v slepeče sonce na robu stene. Splačalo se je, godem od zadovoljstva, smer je tako lepa, da bi jo takoj šel še enkrat ..., ampak preostanek dneva bo v znamenju žene in morja.

Odpešačiva deset kilometrov nazaj v kamp, tam pustiva plezalno opremo in se vrneva v najbližji fjord, kjer najameva kajak dvosed. Nova avanturica se začne, obala je divja in zelo razčlenjena, morje globoko in razburkano. Uživava vseh trideset kilometrov vzvalovane modrine, včasih tik pod previsnimi stenami, včasih v globoko zarezanih fjordih, drugič spet dovolj daleč, da se lahko razgledava po slikovitih ostenjih. Nekaj desetletij bi porabil, da bi prelezal in raziskal vse, kar se ponuja očem. Za popestritev poskrbijo turistične ladje, ki prožijo velike valove, vendar jo odneseva brez prevračanja. Z nekaj telovadbe se uspeva izkrcati med balvani, ki jih hrupno oblivajo razpenjene vode. Seveda odveslava tudi v fjord En Vau in si ga ogledava iz druge perspektive. Plezalni prsti spet zasrbijo, a za tokrat je konec. Pod večer zadovoljna in utrujena priveslava v Cassis. Poslavljanje se začinja. Dobro sodeluje tudi vreme, ki se hitro kviri, tako da nama bo lažje oditi.

Dan slovesa je deževen, italijanski avtocestni dolgčas prevozniva v obratni smeri in se vrneva v deželo na sončni strani Alp, kot ji še vedno pravimo. Konec je počitka in odklopa, pacienti in premnoge obveznosti počasi vstopajo v zavest in pogovore.

E-naslov: itomazin@siol.net

34. svetovno prvenstvo v poletnih igrah za zdravnike in zdravstvene delavce

Armin Alibegović

Julija 2013 je v Zagrebu na Hrvaškem potekalo 34. svetovno prvenstvo v poletnih igrah za zdravnike in ostale zdravstvene delavce. Kot vsako leto se je prvenstva udeležilo približno 2.000 športnikov iz 40 držav sveta. Naša odprava ni bila posebej številna, a smo dosegli lepe rezultate, ki smo jih posebej proslavili na srečanju v Domus Medica decembra 2013.

Na prvenstvu v Zagrebu smo nastopali v atletiki, badmintonu, cestnem kolesarstvu, nogometu, strelstvu, tenisu in šahu.

Atletika

Vsi naši tekmovalci v atletiki so nastopali le na tekaških preizkušnjah v svojih starostnih kategorijah. Kristina Tozon je v polmaratonu (21,1 km) in krosu (10.000 m) osvojila zlati medalji, v tekih na 1.500 m in na 3000 m pa srebrni medalji.



Na krosu so atleti ujeli številne mušice (nekaj tudi pojedli) – manjka Ivan Florijančič.

Vladimir Savić je zmagal na 5.000 m in v krosu, srebrni medalji pa je osvojil na polmaratonu in 1.500 m. Antun Srimac je osvojil srebrno medaljo v krosu in bronasti medalji na 5.000 m in na polmaratonu. Ivan Florijančič je na polmaratonu in na krosu osvojil 4. mesti. Na žalost se mu je bronasta medalja v krosu, in s tem trojna slovenska zmaga, izmuznila za pičlih 20 sekund. Armin Alibegović je na vseh svojih tekaških nastopih v svoji starostni kategoriji vsakič osvojil 6. mesto (200 m, 5.000 m, kros in polmaraton).

Badminton

Ervin Strbad je osvojil zlato medaljo v svoji kategoriji pri posameznikih, srebrno medaljo v moških dvojicah s poljskim kolegom in bronasto medaljo v mešanih dvojicah skupaj z Alenko Kotnik. Alenka Kotnik pa je osvojila še zlato medaljo v svoji kategoriji pri posameznicah in zlato pri ženskih dvojicah s kolegom iz Madžarske.



Badminton – najbolj perspektiven šport na svetovnih prvenstvih.

Cestno kolesarstvo

Tekmovanje v cestnem kolesarstvu je bilo sestavljeno iz treh etap. Matic Fabjan je v svoji starostni kategoriji osvojil prvo mesto.

Nogomet

Ekipe Medicus Slovenia je v glavnem turnirju po nesrečnem porazu v polfinalu z 0:1, po prejemu gola v zadnjih minutah tekme, zmagala v tekmi za tretje mesto. Prvo mesto je osvojila



Veliko veselje nogometašev po prigranem pokalu za tretje mesto.



Med izkušenimi šahisti je težko upati na visoke uvrstitve.

italijanska ekipa AS Medici Teramo, ki je našo ekipo premagala v polfinalu, druga pa je bila alžirska ASMA. Člani nogometne ekipe Medicus Slovenia so bili: Andrej Malek, Boštjan Pohlen, Darko Košutić, Robert Juvan, Jure Jamšek, Gorazd Plevnik, Goran Kurnik, Matej Kurnik, Lazar Blagojević, David Pintarič, Vedran Lazarević, Luka Šošić, Urban Brulc, Marjan Žekš, Slaviša Stanojević in Denis Mušič.

Strelstvo

V disciplini 50 m z malokalibrsko puško leže sta zlati medalji v svojih kategorijah osvojila Vesna Mele in Branko Košir. Oba sta



Trije mušketirji.

Šah

Na šahovskem tekmovanju je Zlatko Roškar osvojil 6. mesto, Boštjan Pohlen pa 9. mesto.

Udeležba naših ekip je na nekaj zadnjih svetovnih prvenstvih vedno skromnejša. Za nekatere tekmovalce naša sekcija Medicus niti ni imela podatka, da se bodo udeležili prvenstva. Mogoče je v poročilu kdo izmed slovenskih udeležencev nehote »pozabljen«. Upam, da bomo vsaj zdravniki športniki v bodoče bolj sodelovali. Želel bi si tudi, da bi bili vsi člani slovenske odprave tudi navzven bolj enotni (beri enotno oblečeni).



Kristina med pridobivanjem novih članov za slovensko ekipo.

zmagala tudi na tekmah z zračno puško in z zračno pištolo na razdaljah 10 m do tarč. V slednji disciplini je Armin Alibegović v svoji kategoriji osvojil bronasto medaljo.

Tenis

V tenisu je Jure Jamšek kot posameznik v svoji kategoriji osvojil srebrno medaljo, z Robertom Juvanom pa sta nastopila še v moških dvojicah v kategoriji pod 45 let in osvojila bronasti medalji. Leopold Zonik je v moških dvojicah v kategoriji nad 45 let z argentinskim kolegom osvojil srebrno medaljo.

»Au«-foristična tinktura

Kratki aforizmi v beli halji z geografskim poreklom

Janez Tomazič

Infektologi vemo: otročiči so mali bioteroristi oz. agarčki, ki so najbolj nevarni za svoje babice in dedke.

Nekoč so rekli »kot bubrege u loju«, infektologi pa se pogosto srečujemo z »bubregi u gnoju«.

Infekcijska klinika je kot žensko srce. Vedno je še prostor za enega (bolnika).

Nedavno mi je pomemben bolnik rekel, da so za njegovo bolezen v glavni stavbi UKC sklicali celo strokovni koncilij.

Starejši kolega mi je nekoč dejal: »Če bi vedel, da bom tako dober zdravnik, bi več študiral.«

E-naslov: janez.tomazic@kclj.si

Besedne igre

Tomaž Rott

Za glavo menjati, dovolj ni briljantina,
ampak nabrušena le giljotina.

Lanterna razsvetli, latrina pa omami.

Če te nategnejo, postajaš samo še večji.

Pri **copranju** ti perejo možgane.

Osteoporoza skriva poeta.

Popotniku pomemben kraj pri Ogulinu: Oštarije.

Kissinger je krojil (politiko), Singer pa šival (obleke).

Ostra je Baskov separatistična entiteta, saj v njej je ostra še začimba Eta.

Če poje za denar, korist (zborist) ima korist.

V **poroki** rop se skriva.

Časopisna notica: Pred skupščino ne protestirajo protestanti, ampak protestniki.

Ob naletu **rokometašev** se krešejo kometi.

V **inventurah** zgubljen je čas v urah.

E-naslov: tomaz.1945@yahoo.com

Humorni prispevki za Sisi

Kot je že tradicija, je aprilaska Izida obogatena z nekoliko obsežnejšo humorno rubriko Sisi. Vabimo vas, da v uredništvo (E: isis@zzs-mcs.si) pošiljate humorne prispevke (prozna besedila, pesmi, risbe ...). Gradivo bomo zbirali do 5. marca in upamo, da nam bo skupaj uspelo pripraviti res zabavno Sisi.

Zelo draga učna ura

Danica Rotar Pavlič



Prva polovica februarja je minila v znamenju spopadanja z naravno katastrofo, ki je ohromila dobršen del Slovenije in pomembno tudi okolje, v katerem delam. Nekateri predeli Vnanjih Goric sredi Ljubljanskega barja so namreč šele v soboto, torej en teden po prekinitvi njene dobave, spet dobili elektriko. Nenavadne okoliščine, ki sem jih tiste dni doživljala v mrzli in z baterijskimi svetilkami za silo osvetljeni ambulanti, so razkrile marsikaj. Zaposleni smo upravičeno pričakovali, da se bo v objektu, kjer je naša ordinacija, oglasil vsaj hišnik, a se to ni zgodilo. Srečevali pa smo se z ljudmi, ki se kljub svoji prizadevnosti običajno ne znajdejo na naslovnica. Med obiskovalci, ki so prišli večinoma zaradi prehladnih obolenj, sta bila tudi dva poškodovana pripadnika lokalne prostovoljne gasilske brigade, ki je bila od samega začetka tako rekoč dan in noč na razpolago prebivalcem. Zelo sta se začudila, ker naša zdravstvena postaja in lekarna ob njej nista že takoj ob izpadu elektrike dobili agregata, čeprav so jih v naselju razdelili 20 in naj bi bilo zdravstvo na prednostni listi za njihovo dodelitev.

Med posebej požrtvovalnimi so bili vsekakor reševalci, ki so se kljub težkim razmeram za delo takoj odzvali na naše klice in med drugim poskrbeli tudi za urgentni prevoz bolnika, ki je ob kemoterapiji zbolel še za hujšo okužbo. Svojci so ga že v jutranjih urah pripeljali v ambulanto, kjer smo pregled opravili s pomočjo aparatur, ki delajo na baterije. Papirje smo izpolnili ročno in na vsakega napisali »Ni elektrike« ... Enako so v mrzli lokalni lekarni v poltemi izdajali zdravila z na roko napisanimi računi. Tudi oni so lahko samo sanjali o agregatu, ki bi ga še kako nujno potrebovali za priključitev hladilnika z zalogo inzulina v njem.

Ko sem se še sama lotila ugotavljanja škode, ki jo je izpad elektrike povzročil v hladilniku v naši ambulanti, kjer hranimo cepiva, se je na moje veliko razočaranje izkazalo, da se nikakor ni obneslo, ko sem lani začela z intenzivno promocijo cepljenja proti klopnemu meningitisu ... Upala sem, da mi bo zavarovalnica, s katero imam sklenjeno pogodbo, povrnila vsaj del nastale škode na omenjeni zalogi cepiv, a je odgovor njihovega predstavnika vsebinsko ustrezal slovenski praksi: »Vaša ambulanta ni zavarovana za primer prekinitve elektrike in žleda.« Takrat sem se spomnila vseh tistih lepih obljub in

zagotovil, s katerimi so predstavniki različnih zavarovalnic pri Zdravniški zbornici Slovenije kar tekmovali, kdo bo ponudil ugodnejše pogoje za zavarovanje vseh njenih članov ...

In kot da vse to še ne bi bilo dovolj, je ravno sredi tega kaosa prispel poziv Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, da mu moramo najpozneje do 4. februarja posredovati obračune za poračun preteklega polletnega obdobja. Da ne bi bil deležen še kakšne dodatne kazni zaradi zamude pri oddaji teh podatkov, marsikateremu zdravniku družinske medicine ni ostalo drugega, kot da je svoj »mrtvi« računalnik iz ambulante odnesel domov (če je imel srečo, da je tam imel elektriko) ali k znancem in zahtevane podatke za naše vrle birokrate pripravil kar tam.

V medijih je bilo medtem zaslediti le malo pohval o požrtvovalnih zdravnikih in medicinskih tehnikih, ki so na terenu po najboljših močeh pomagali prebivalstvu. Morda je temu krivo dejstvo, da zdravstvo še vedno nima svojega ministra. Ta bi se sicer utegnil v kakem reševalnem vozilu, ki si po zasneženih in poledenelih kolovozih utira pot mimo podrtih dreves, nastaviti fotoaparatom in kameram novinarjev in poročevalcev. Če bi državniška delegacija v minulih dneh obiskala denimo ambulanto v Borovnici, Polhovem Gradcu, Horjulu ali kje v naseljih zahodno od Ljubljane, bi takšna medijska (samo)promocija naravnost odlično uspela.

Morda bo kdo ta zapis razumel kot klic vpijočega (zdravnika) v puščavi ali kot nepotrebno jadikovanje, a je bilo zelo podobne pripombe pogosto slišati tudi iz ust marsikaterega obiskovalca ambulante. Ne glede na to, ali je šlo za tiste »z agregatom« ali tiste »brez agregata«, so bili globoko razočarani nad poročili o nenadnih podražitvah teh naprav v trgovinah prav v času največjega povpraševanja in stiske. Nekateri so ob tem upravičeno omenjali vojne dobičkarje. Zaradi medlega odziva pristojnih državnih služb so se ljudje marsikje znašli sami, po svojih zvezah ali po oglasih so nabavili zastarele agregate in »elektrificirali« posamezne dele vasi. A povsod to ni bilo izvedljivo. Nedaleč od naše ambulante so prebivalci na eni strani ceste imeli elektriko, njihovi sosede na nasprotni strani pa ne. In prav prebivalce tega temnega predela je najbolj razburjala razkošno razsvetljena hiša, ki je še dober mesec po božično-novoletnih praznikih razsvetljevala okolico z novoletnimi lučkami. Neslana šala ali neumna provokacija?

Ne glede na to, ali so se ne po svoji krivdi znašli med tistimi, ki so bili v minulih tednih med prikrajšanimi in so trepetali zaradi mraza in skrbi, ali pa jim je bila sreča bolj mila in so iz toplih in razsvetljenih domov v takšni ali drugačni obliki nesebično ponudili pomoč prvim; oboji se še dolgo ne bodo mogli znebiti neprijetnega občutka, da so jih službe, ki so zakonsko določene in pošteno plačane za posredovanje v takšnih izrednih primerih, na vsej črti razočarale. Zaradi njihove neorganiziranosti, neiznajdljivosti in nemoči je bilo po nepotrebem porabljenega preveč časa, energije in denarja. Njihova tokratna učna ura je bila mnogo predraga.

E-naslov: danica.rotar@gmail.com

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is 49,20 EUR. A single issue costs 4,47 EUR. The tax is included in price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Printed 9250 copies. Postage for the Journal Isis paid at the 1102 Ljubljana post office.

The name of the journal is by the Isis, an Egyptian goddess, of all the gods and goddesses. The legend describes her as both the sister and the wife of Osiris, the first king in history. Isis had healing powers. She could also give new life into the body with her wings. According to the legend, her power extended all over the world. Each person is a drop of her blood. She was considered as the founder of medicine. A detail on a granite sarcophagus of Ramses III from the XXth dynasty shows her as a symbolic picture. This image and her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people, the drops of blood from the goddess Isis.

The President of the Medical Chamber

Prim. **Andrej Možina**, M. D.

The Vice-presidents of the Medical Chamber

Assist. **Valentin Sojar**, M. D., MBA, FEBS

Sabina Markoli, D. M. D.

The President of the Assembly

Prim. assist. **Jernej Završnik**, M. D., M. Sc.

The Vice-president of the Assembly

Nikola Potočnik, D. M. D.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The president of the Educational council

Prof. **Bojana Beović**, M. D., Ph. D.

The president of the Professional medical committee

Prof. **Radovan Hojs**, M. D., Ph. D.

The president of the Primary health care committee

Mihael Demšar, M. D.

The president of the Hospital health care committee

Assist. **Valentin Sojar**, M. D., MBA, FEBS

The president of the Dentistry health care committee

Sabina Markoli, D. M. D.

The president of the Legal-ethical committee

Prim. assist. **Danica Rotar Pavlič**, M. D., Ph. D.

The president of the Social-economic committee

Božidar Visočnik, M. D.

The president of the Private practice committee

Helena Mole, M. D.

The Secretary General

Brane Dobnikar, L. L. B.

Public Relations Department

Polona Lečnik Wallas, B. A.

Legal and General Affairs Department

Vesna Habe Pranjč, 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.



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.

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 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.

