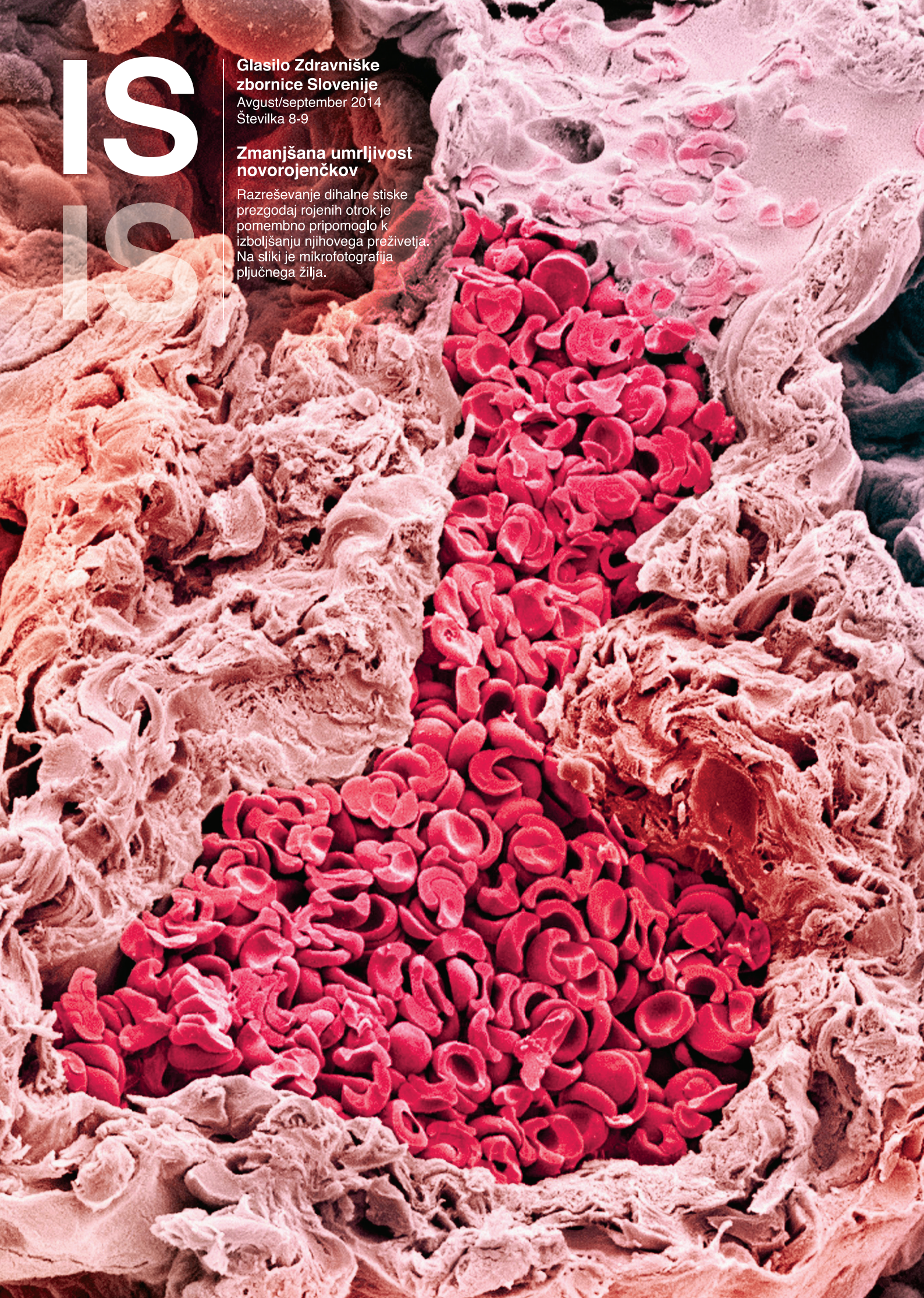


IS

Glasiló Zdravniške
zbornice Slovenije
Avgust/september 2014
Številka 8-9

Zmanjšana umrljivost novorojenčkov

Razreševanje dihalne stiske
prezgodaj rojenih otrok je
pomembno pripomoglo k
izboljšanju njihovega preživetja.
Na sliki je mikrofotografija
pljučnega žilja.





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.**

Za ceno piva se ne pije šampanjec

Kot pred vsakimi državnozborskimi volitvami, si vsi po vrsti želimo, da bi se izšlo po naših pričakovanjih. In kot je ponavadi po izidu volilnih rezultatov, ostajajo eni razočarani, drugi v vznesenem pričakovanju sprememb, ki se v politično nestabilni, neučinkoviti in gospodarsko shirani državi končno že enkrat morajo zgoditi.

Predčasne volitve so tokrat prvič v obdobju mlade demokracije zaznamovane z obtožbami o nelegitimnosti ter prevzemom vodilne vloge na domači politični sceni s strani novonastalih strank. Močno so se premešale karte med novoizvoljenimi izbranci ljudstva. Državljeni so stavili svoj glas na nekaj novega, še ne povsem prepoznavnega. Dosedanje stanje je tako zatohlo in neperspektivno, da po razmisleku večine volivcev velja tvegati in staviti na

nove, mlade in neobremenjene obraze. Zmaga je zdaj v rokah tistih, ki želijo zadati smrtni udarec korupciji, krepiti vladavino prava in ohraniti javno zdravstvo. Prav na **ohranitev javnega zdravstva** stavita tudi naslednji presenečenji volitev: Združena levica z revolucionarnimi idejami in prekaljeni Desus z izplačilom regresa kot volilnim sloganom za izhod Slovenije iz krize. Javno zdravstvo bo zopet, kot vedno doslej, zbliževalo vse politične in po novem tudi demografske skrajnosti.

Tudi zdravniki v večini stavimo na javno zdravstvo, zasebnega tako ali tako ni. Kdo pa sploh stavi na zasebno zdravstvo, ki je bilo v Sloveniji skoraj 50 let prepovedano in ga je 23 let po osamosvojitvi komajda kaj? Okoli 3 odstotke zdravnikov sicer deluje izven javnega zdravstva in vendar državljani razmeroma

dobro cenijo zasebno zdravstvo glede na poslovne rezultate. Brez skrbi smo torej lahko, javno zdravstvo je že skoraj rešeno desetletne agonije in stopicanja na mestu. Samo še pikico pritismo, ki se ji reče milijarda evrov proračunskih sredstev, in javno zdravstvo bo zopet na konju. To bi morale skrbeti tudi tiste 3 odstotke zasebnih izvajalcev v zdravstvu, da bodo v konkurenčnem boju z javnim zdravstvom poklekli in izgubili bolnike.

Največji problem slovenskega zdravstva je bila politika in zdi se, da tudi ostaja še naprej. Po moji presoji precej večji kot pomanjkanje finančnih virov. Počakajmo sicer na koalicijsko pogodbo in prve poteze, toda predvolilna kampanja je bila lekcijska nevednosti o realnih problemih zdravstva in žal ponovno populistična. Zdravstvo je politika skozi zadnje desetletje zapostavljala in ga osiromašila za več kot 500 milijonov evrov na letni ravni. Nakopičeni problemi so zdaj tu z obrestmi vred in rešitve bodo težje in bolj boleče kot pred desetletjem.

Varljivo zatišje na zdravstveni sceni bo vsak čas minilo. Osrednja zdravstvena blagajna vse težje izpolnjuje svoje obveznosti do že ožetih izvajalcev zdravstva, bolnišnični dobavitelji so vse bolj nestrpni, čakalne dobe se nevarno podaljšujejo tudi za najtežje bolnike. Občutek nemoči na vseh ravneh zdravstva, od direktorjev zavodov do zdravnikov, je vse večji, pričakovanja do zakonskih sprememb v zdravstvu še močno



oddaljena, oprema v veliki meri iztrošena, razkorak med sodobno svetovno medicino in razpoložljivimi finančnimi viri vse večji, pričakovanja ljudi z enim očesom vse bolj uperjena v iskanje zdravja preko meja. Več kot dovolj spoznanj, da se razmere poslabšujejo na enem najbolj občutljivih družbenih področjih.

To nehvaležno zapuščino in še marsikaj prevzema novi mandatar dr. Cerar. Koliko ima s svojo ekipo rešitev za nakopičene težave v zdravstvu, je zdaj še neznanka. Zdravstvena reforma mora postati prioriteta nove vlade in prepričan sem, da se novi mandatar tega zaveda. Še enega šarlatanstva na področju upravljanja slovensko zdravstvo ne bo preneslo brez posledic in tudi glasnih kritik.

Tisto, kar je spodbudno v teh časih, ko politika sama sebe postavlja nazaj na noge in pred nove izzive, je vse večja pripravljenost pristojnih državnih institucij na področju zdravstva, da se dokaj intenzivno ukvarjamo z iskanjem poti, ki bodo slovenskemu zdravstvu nakazale dolgoročno perspektivo. Dokaj veliko soglasje sodelujočih (Ministrstva za zdravje, Nacionalnega inštituta za javno zdravje, Zdravniške zbornice Slovenije, Združenja zdravstvenih zavodov in ZZZS) na nedavnem posvetu »Strokovna izhodišča za reformo zdravstvenega sistema« je do zdaj daleč najboljše izhodišče za nadaljnje razprave. Obsežen dokument je sicer še bogat z neoprijemljivo retoriko, a se sramežljivo, pa vendar končno že enkrat spogleduje s temami, brez katerih ni prave zdravstvene reforme. Naj nakažem le nekatera spoznanja in teme, o katerih se bo v nadaljevanju iskalo širše soglasje politike in javnosti:

- **Spremembe v slovenskem zdravstvu ni več mogoče graditi po načelu majhnih korakov v pravo smer.** Ta čas je mimo. Reforma bo temeljita ali je ne bo. Z dokaj velikimi strukturnimi spremembami v zdravstvu mora upravičiti sicer svoj strašljiv prizvok, a hkrati omogočiti državljanom dolgoročno perspektivo na področju uveljavljanja sodobnega zdravstvenega varstva v domačem okolju in v razumnem času.
- **Zdravstvo je gospodarska dejavnost,** podvrženo je tržnim zakonitostim in deloma regulirano. Javna podjetja brez možnosti privatizacije in konkurenčnost so predpogoji za učinkovitost in kakovost zdravstvenega sistema. Poudarjena hierarhija nosilcev upravljanja na korporativnih načelih, večja odgovornost in nagrajevanje, konec uravnilovke in edino uspešna oblika preprečevanja korupcije in slabe poslovne prakse so dovolj velik razlog za ta preskok kljub nekaterim tveganjem.
- **100 javnih zavodov** predstavlja hrbtenico javnega zdravstva v Sloveniji. Z jasnimi pogoji realnega plačevanja storitev (s poudarkom na plačevanju vseh opravljenih storitev) po metodologiji neodvisne »**Agencije za vrednotenje in kodiranje zdravstvenih storitev**« nastanejo »fair« razmere za nagrajevanje poslovne uspešnosti, kakovosti in odličnosti, a tudi za nearbitrarno zapiranje subjektov slabe

poslovne prakse. Slovensko zdravstvo je zaspalo na področju prijaznosti in konkurenčnosti na domačem, še bolj na globalnem zdravstvenem trgu. Na tem področju izgubljam tekmo za naklonjenost bolnikov in to bi nas moralo hudo skrbeti.

- **V zdravstvu so potrebna znatno večja finančna sredstva.** Zaostajamo za EU glede deleža, ki ga države namenjajo za zdravstvo. Glede na proračunski primanjkljaj se mora večji del manjkajočih sredstev pridobiti iz naslova konkurenčnosti zavarovalnih produktov. **Strukturiranje obstoječe košarice pravic** je predpogoj za ponudbo zavarovalnih produktov in sprostitev zavarovalniške konkurence. Zdravstvena pravica, ki ne more biti realizirana v 30 dneh, ni več pravica in postaja obljuba.
- **Bolnik v središču pozornosti** ni samo prazno besedičenje ob predpostavki, **da bolnik nosi s seboj tudi denar.** Bolnik mora biti v zdravstvenem sistemu zaželen, to velja tudi za najtežje, najbolj tvegane in najdražje bolnike. Premalo se zavedamo, da evropski pravni red ščiti predvsem bolnika pri uveljavljanju pravic do zdravljenja, in ne države pri omejevanju pravic na globalnem trgu.
- **Brez podpore javnost zdravstvene reforme ne bo!** Zdravstvo, sicer največja dobrina v dojemanju dobrin državljanov, še zdaleč ni na prvem mestu tudi v finančnem portfelju posameznika. V ospredju so avtomobilska zavarovanja, telefonija in igre na srečo, za katere namenjamo dva- do trikrat več sredstev kot za zdravstvo. Zanašanje na državo, da bo poskrbela za naše zdravje in zdravstveno varstvo, je varljivo in obljube politikov je treba sprejemati s previdnostjo. Tudi združenja bolnikov in civilna iniciativa bodo morali prevzeti del bremena in odgovorno pristopiti k reformi slovenskega zdravstva.

Drage kolegice in kolegi. Kot stan imamo na marsikaj v resnici omejen vpliv in lahko nas upravičeno jezijo razmere v zdravstvu. So pa tudi stvari, katerih osrednji akterji smo, ki nas morajo skrbeti in katerim moramo posvetiti mnogo več pozornosti. Z nekaterimi aktualnimi aferami in stranpotmi, ki so predmet obravnave organov pregona in tudi mednarodnih strokovnih ocen, si ne pridobivamo ugleda in simpatij v javnosti in tudi v samem stanu ne. Poklic kot tak je že tako naporen in nepredvidljiv z vidika zapletov in strokovnih napak, ne otežujmo si ga še s povsem nepotrebnimi mamljivimi izzivi, ki jih sicer prinaša zdravniško poslanstvo. Ne le zaradi sankcij kršenja zakonov, ampak tudi zaradi ugleda in dostojanstva. V nesreči kolegov bomo kot stan solidarni in v pomoč, pri stranpoteh in dejanjih, ki niso vredna zdravniškega stanu, vse kaj drugega.

Želim vam prijetne, dolge počitnice in vas lepo pozdravljam.

Andrej Možina

Impressum

LETO XXIII., ŠT. 8-9, 1. avgust 2014
natisnjeno 9550 izvodov
datum tiska: dan pred izidom
UDK 61(497.12) (060.55)
UDK 06.055:61(497.12)
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK / PUBLISHED BY

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

PRESEDNIK / PRESIDENT

prim. Andrej Možina, dr. med.

UREDNIŠTVO / EDITORIAL OFFICE

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

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

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

TEHNIČNA UREDNICA, LEKTORICA / EDITOR, REVISION

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

UREDNIŠKI ODBOR IN NOVINARJI / EDITORIAL BOARD AND JOURNALISTS

prim. asist. mag. Martin Bižec, dr. med.
izr. prof. dr. Vojko Flis, dr. med.
prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.
prim. asist. Jana Gove 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.
mag. Mirjana Rajer, 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.

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@zss-mcs.si

TISK / PRINTED BY

Tiskarna Povše,
Povšetova 36 a, Ljubljana
T: 01/439 98 40
Vse pravice pridržane, ponatis celote
ali posameznih delov je dovoljen le
z dovoljenjem uredništva.
Lastnik blagovne znamke:
Zdravniška zbornica Slovenije,
Dunajska cesta 162,
1000 Ljubljana

Navodila avtorjem

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

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

Ločljivost najmanj 300 dpi.

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

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

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

Poročila s strokovnih srečanj

Dolžina prispevka je omejena na največ 10.000 znakov (štetje brez presledkov).

Priložite lahko eno fotografijo, v tem primeru ima prispevek lahko največ 9000 znakov. Če gre za srečanja z 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 sporočila.

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

Slaven Bajič, dr. med., ZD Krško • Prim. prof. dr. **Elko Borko**, dr. med., Maribor • Prim. **Anamarija Brezigar**, dr. med., Medicinska genetika, družba za zdravstvene dejavnosti, d.o.o., Ljubljana • Prim. **Jasna Čuk Rupnik**, dr. med., Ljubljana • **Julija Dobrila**, vodja projekta COR • Doc. dr. **Matej Drobnič**, dr. med., UKC Ljubljana, Ortopedska klinika • Prof. dr. **Jana Furlan Hrabar** • **Irena Gorišek**, dr. med., ZD Ljubljana, Enota ZD Moste – Polje • Asist. dr. **Rade Iljaž**, dr. med., Medicina Iljaž, storitve, d.o.o., Bizeljsko • **Žiga Jan**, dr. med., UKC Ljubljana • **Nada Jensterle**, dr. med., ZD Krško • Prof. dr. **Boris Klun**, dr. med., v. svetnik, Ljubljana • Prof. dr. **Nadja Kokalj Vokač**, univ. dipl. biol., MF Maribor in Laboratorij za medicinsko genetiko UKC Maribor • Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko • Asist. mag. **Nena Kopčavar Guček**, dr. med., ZD Ljubljana, Enota ZD Vič – Rudnik • Akad. prof. dr. **Marjan Kordaš**, dr. med., Ljubljana • Prim. **Mojca Kos Golja**, dr. med., Ljubljana • **Nadja Kukovič**, dr. med., SB Slovenj Gradec • **Jurij Kurillo**, dr. med., Kranj • **Jan Kurinčič**, dr. med., specializant urgentne medicine • **Polona Lečnik Wallas**, univ. dipl. soc., Zdravniška zbornica Slovenije • **Sabina Markoli**, dr. dent. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Mag. **Nina Mazi**, dr. med., Ljubljana • Prim. **Anica Mikuš Kos**, dr. med., Slovenska filantropija • Prim. **Andrej Možina**, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. **Borut Peterlin**, dr. med., svetnik, UKC Ljubljana, SPS Ginekološka klinika • Prof. dr. **Danijel Petrovič**, dr. med., Univerza v Ljubljani, Medicinska

fakulteta, Inštitut za histologijo in embriologijo • **Melita Planinc**, dr. med., Eva, d.o.o., Zdole • Asist. mag. **Marko Pokorn**, dr. med., UKC Ljubljana, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja • **Silvana Popov**, dr. med., Zasebna splošna ambulanta Popov Silvana, dr. med., spec. spl. med., Makole • **Vinka Rajković**, dr. dent. med., ZD Postojna • **Andrej Rant**, dr. dent. med., Ljubljana • Prof. dr. **Tomaž Rott**, dr. med., Ljubljana • Doc. dr. **Maja Rus Makovec**, dr. med., Psihiatrična klinika Ljubljana • **Ksenija Slavec**, dr. med., UKC Ljubljana • Dr. **Peter Starič**, univ. dipl. inž., Ljubljana • Mag. **Eva Stergar**, univ. dipl. psih., zdravstvena svetnica, UKC Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa • **Mojca Sušin Pibernik**, dr. med., ZD Brežice • **Hana Škaler**, dr. med., ZD Krško • **Jurij Štalc**, dr. med., Ortopedska bolnišnica Valdoltra • Prof. dr. **Martin Štefanič**, dr. med., Ljubljana • Dr. **Nataša Teran**, univ. dipl. biol., UKC Ljubljana, Klinični inštitut za medicinsko genetiko • Prim. dr. **Iztok Tomazin**, dr. med., Osnovno zdravstvo Gorenjske, ZD Tržič • Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta • Prof. dr. **Vito Vrbič**, dr. dent. med., v. svetnik, Ljubljana • Prim. dr. **Velimir Vulikič**, dr. dent. med., Domžale • Vodstvo ZZZS • Dr. **Karin Writzl**, dr. med., UKC Ljubljana, SPS Ginekološka klinika • Izr. prof. dr. **Branko Zakotnik**, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana • Asist. mag. **Erika Zelko**, dr. med., ZD Murska Sobota • **Milko Zrnič**, dr. med., ZD Krško • Prof. dr. **Zvonka Zupanič Slavec**, dr. med., MF Ljubljana, Inštitut za zgodovino medicine

Kazalo

■ UVODNIK

Za ceno piva se ne pije šampanjec 3

Andrej Možina

■ K NASLOVNICI REVIJE

Zmanjšana umrljivost novorojenčkov 8

Polona Lečnik Wallas

■ ZBORNICA

Iz dela zbornice 10

■ ČLANI ZBORNICE NAM PIŠEJO

Odrpno pismo vodstvu ZZS 13

Silvana Popov

Odgovor na odrpno pismo Silvane Popov vodstvu ZZS 14

Vodstvo ZZS

■ AKTUALNO

Tonka Poplas Susič – evropska zdravnica leta 16

Nena Kopčarar Guček

Primeri, ko zdravniki v javnosti za plačilo priporočajo zdravilo posameznega farmacevtskega podjetja 17

Komisija RS za medicinsko etiko

Mnenje Strokovnega sveta za medicinsko genetiko o genetskih preiskavah in komercializaciji genetskih preiskav v Sloveniji 18

Nataša Teran, Anamarija Brezigar, Nadja Kokalj Vokač, Borut Peterlin, Daniel Petrovič, Karin Writzl

Opravičilo pacientu 21

Maja Rus Makovec

■ PERSONALIA

Opravljeni specialistični izpiti 27

■ IZ EVROPE

Dvojne rokavice zmanjšujejo število poškodb 28

Boris Klun

Menjava ministrov 28

Boris Klun

Styriamed.net – Primary Health Care po štajersko 28

Uvodnik 29

Zavarovalnice: 217 mio. EUR presežka 29

Cepilna »utrujenost« je že kar problem 29

■ ZDRAVSTVO

Prenova sistema nujne medicinske pomoči brez predhodnega soglasja strok, natančnega načrta in urejene zakonodaje, kot klinično-birokratski eksperiment? 30

Rade Iljaž, Hana Škaler, Mojca Sušin Pibernik, Nada Jensterle, Milko Zrnič, Melita Planinc

■ MLADI ZDRAVNIKI

Poročilo o izmenjavi ENTOG v Edinburgu 32

Nadja Kukovič, Žiga Jan

Srečanje zdravnikov specializantov urgentne medicine v Krškem 32

Jan Kurinčič, Slaven Bajič

■ FORUM

Homeopatija – zdravniška metoda zdravljenja 34

Irena Gorišek

O zdravnikih, sodnikih, dopolnilnem delu in še marsičem 36

Nina Mazi

■ INTERVJU

Pogovor s profesorjem Pavlom Kornhauserjem, zdravnikom in pianistom, ob njegovi 90-letnici: ali se bojiš smrti? 38

Anica Mikuš Kos

■ IZ ZGODOVINE MEDICINE

Šolska medicina na Slovenskem med svetovnimi vojnama (1918–1941) 2. del 42

Zvonka Zupanič Slavec, Ksenija Slavec

Nekaj letnic, pomembnih za naše zobozdravstvo 45

Velimir Vulikič

■ ZANIMIVO

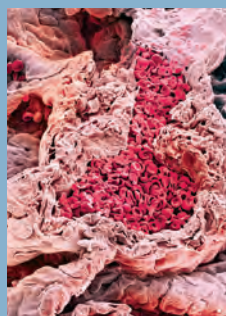
Med koroškimi Slovenci smo praznovali 600-letnico zadnjega ustoličenja koroškega vojvode v slovenskem jeziku 47

Elko Borko

Zmanjšana umrljivost novorojenčkov

Razreševanje dihalne stiske prezgodaj rojenih otrok je pomembno pripomoglo k izboljšanju njihovega preživetja. Na naslovnici je mikrofotografija pljučnega žilja

Avtor fotografije: Steve Gschmeissner/Science Photo Library
Lastnik fotografije: Bayer Identity Net, Corporate Branding – Bayer
Stran 8



Obisk Jamskega laboratorija Tular v Kranju za preučevanje človeške ribice (*Proteus anguinus*) 49

Jana Furlan Hrabar

Knjiga o ljudeh, ki so balzamirali Lenina (za bralce z manj občutljivimi želodci) 52

Peter Starič

Varite se mazačev! 56

Jurij Kurillo

MEDICINA

PSA – sindrom motorista? 58

Branko Zakotnik

POROČILA S STROKOVNIH SREČANJ

61. kongres evropske organizacije za raziskavo kariesa (ORCA) 60

Vito Vrbič

90. kongres Evropskega ortodontskega združenja EOS 2014 – Varšava, Poljska 61

Vinka Rajković

Izvajanje pouka iz družinske medicine na dodiplomski ravni 62

Erika Zelko

Prvi sestanek delovne skupine za ortopedijo stopala in gležnja v Sloveniji 63

Jurij Štalc, Matej Drobnič

10. svetovni kongres višinske medicine in fiziologije ter gorske urgentne medicine 64

Iztok Tomazin

11. kongres EUROPAD 66

Jasna Čuk Rupnik

V SPOMIN

Prim. Rajko Turk, dr. med. (1933–2014) 67

Martin Štefančič

S KNJIŽNE POLICE

Janko Ferik: Der Kaiser schickt Soldaten aus. Ein Sarajevo-Roman (Cesar odpošlje vojake. Roman o Sarajevu) 68

Marjan Kordaš

Matjaž Lunaček: Telovadci nad prepadom – razmišljanja o sodobnem človeku 69

Nina Mazi

STROKOVNA SREČANJA 71

MALI OGLASI 86

ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

Koncerti za nas 87

Jasna Čuk Rupnik

Pesmi 88

Tomaž Rott

Beseda 88

Andrej Rant

Študentski pevski zbor Cor navdušil s slovenskimi pesmimi 89

Julija Dobrila

Gremo na Dolenjsko 90

Mojca Kos Golja

Državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v golfu 95

Sabina Markoli

Glasgow, živahno mesto v slikah 96

Tomaž Rott

ZAVODNIK

Modus operandi 98

Marko Pokorn

Pogovor s profesorjem Pavlom Kornhauserjem, zdravnikom in pianistom, ob njegovi 90-letnici: ali se bojiš smrti?

Anica Mikuš Kos



Zmanjšana umrljivost novorojenčkov

Polona Lečnik Wallas

Delež novorojenčkov, umrlih v prvih štirih tednih po rojstvu (neonatalna umrljivost), je v zadnjem desetletju postopoma padal in je bil v letu 2012 1,8 promila, kar uvršča Slovenijo med najrazvitejše zahodne države. Pogoj za tak uspeh je izjemna skrb za slovenske nosečnice, porodnice in novorojenčke ter zavidljiva strokovna raven medicinske oskrbe najbolj nezrelim novorojenčkov v ljubljanski in mariborski porodnišnici. O vzrokih za nizko umrljivost novorojenčkov, organizaciji in skrbi za nezrele novorojenčke smo se pogovarjali z vodjo Enote za intenzivno terapijo in nego (EINT) novorojencev Porodnišnice Ljubljana asist. dr. Lilijano Kornhauser Cerar, dr. med.

Skrb za novorojenčke in prezgodaj rojene otroke se je pričela razvijati v Porodnišnici Ljubljana že pred več kot 60 leti. Kdo so bili nosilci razvoja?

Temelje za zdravniško oskrbo novorojenčkov sta v ljubljanski porodnišnici postavili primarijka Boža Serneć Logar in primarijka Silva Kenda, pred tem so za novorojenčke skrbele predvsem medicinske sestre in babice. Z njima – in profesorica Marijo Erjavec in Zoro Konjajev na Pediatrični kliniki – se je tudi v Sloveniji oblikoval profil pediatra s posebnimi znanji s področja neonatologije. Od zdravnikov, ki so jih nasledili v Porodnišnici, naj omenim primarijko Mileno Turk in dr. Jelko Zupan, ki sta imeli pomembno vlogo tudi na moji strokovni poti. Ob zasnovi »transporta *in utero*« (premeščanja tistih nosečnic, pri katerih se pričakujejo zapleti ali zelo prezgodnji porod, iz porodnišnic sekundarne ravni v terciarni center, zlasti v Ljubljano) se je v osemdesetih letih prejšnjega stoletja pokazala potreba po oblikovanju novega oddelka za intenzivno zdravljenje novorojenčkov, ki bi bil organizacijsko in prostorsko del Porodnišnice. Z izgradnjo nove porodnišnice (načrtovanje intenzivnega oddelka za novorojenčke sta prevzela dr. Janez Babnik in dr. Jelka Zupan) je v oktobru 1987 ta oddelek tudi zaživel pod strokovnim vodstvom dr. Babnika, primarijke Tatjane Tonin in glavne medicinske sestre Dragice Zelinka.

Z uvedbo transporta *in utero* (TIU) se je povečal delež prezgodaj rojenih otrok.

Pred letom 1986, ko je bil na pobudo profesorice Lidije Andolšek, porodničarja primarija Vasilija Cerarja in pediatra profesorja Pavla Kornhauserja v Sloveniji kot prvi regiji v Evropi uveden TIU, so bili bolni ali zelo prezgodaj rojeni novorojenčki po rojstvu premeščeni v transportnem inkubatorju z reševalnim vozilom ali helikopterjem na »otroško kirurgijo« v ljubljanskem UKC. Ker tudi najboljši inkubator nedonošenčku nudi bistveno slabše pogoje kot maternica, je bilo zaradi slabšega »pričetka« življenja preživetje teh otrok nižje in kronična obolevnost visoka.

Po uvedbi TIU in odprtju EINT v začetku oktobra 1987 se je v Ljubljani vsako leto rodilo okoli 100 do 150 otrok, ki so ob rojstvu tehtali manj kot poldrugi kilogram in so nekaj tednov ali mesecev potrebovali intenzivno zdravljenje. Rezultate našega dela danes primerjamo ne le s podatki iz literature, ampak smo vključeni v svetovno bazo podatkov Vermont Oxford, v kateri sodeluje več kot 900 neonatalnih centrov. Ponosni smo, da

imamo kljub krajši hospitalizaciji in manj agresivnemu (in s tem cenejšemu!) pristopu v zdravljenju nedonošenčkov s porodno težo manj kot 1500 gramov odlične rezultate, ne le glede preživetja, ampak tudi glede pogostosti kroničnih bolezni, zlasti kronične pljučne bolezni in retinopatije zaradi nedonošenosti.

Naša stopnja umrljivosti je med najnižjimi v Evropi, stopamo ob bok najrazvitejšim državam v Evropi. Po poročilu Europeristat imata nižjo stopnjo le Švedska in Finska ... Smo torej boljši kot večina zahodnih držav. Kateri vzroki so tisti, ki po vašem mnenju pogojujejo nižjo umrljivost novorojenčkov?

Eden od razlogov, da se rojeva manj novorojenčkov s hudimi prirojenimi napakami, je kakovostno delo slovenskih ginekologov, ki spremljajo nosečnice in zgodaj prepoznajo z življenjem nezdružljive napake pri plodu ter prekinajo nosečnost – tako ti otroci ne umirajo po rojstvu v porodnišnici.

Zelo pomemben je hiter napredek na področju neonatologije: vsako leto se pojavijo novi aparati, razvijajo se nova znanja, ki so usmerjena na manj agresivne, bolj varne in učinkovite načine zdravljenja – tako so na voljo »nežnejši« načini umetnega predihovanja, zlasti t. i. neinvazivni načini dihalne podpore preko nosnih nastavkov ali mask, nadomestni surfaktant dajemo nedonošenčku med spontanim dihanjem in ni več potrebna intubacija za takšno zdravljenje. Zelo pomemben mejnik za kakovostno preživetje »za dlan velikih« nedonošenčkov je bila uvedba silastičnih centralnih katetrov, ki jih preko za las tankih ven v rokici uvedejo izkušene medicinske sestre: nedonošenčki jih imajo vstavljene v žilo, dokler potrebujejo parenteralno hranjenje ali intravenska zdravila.

Tretji razlog je, da se vse pogosteje odločamo za aktivno zdravljenje zelo nezrelim nedonošenčkov. Če je bilo še pred dvema desetletjema malo verjetno, da bo preživel novorojenček, ki se je rodil 12 tednov prezgodaj, danes preživi 95 odstotkov teh nedonošenčkov. In preživi polovica tistih, rojenih v 25. tednu nosečnosti. Seveda to pomeni dolgotrajno intenzivno zdravljenje, tudi po nekaj mesecev potrebujejo ti nezreli otroci pomoč aparatov in izkušenega osebja. Drži, da se po umrljivosti novorojenčkov lahko primerjamo z najboljšimi v Evropi in po svetu. Še bolj pa nas veseli, da se lahko pohvalimo z nizko stopnjo kronične obolevnosti in invalidnosti teh otrok. Slovenske nosečnice in njihovi novorojenčki so resnično deležni dobre oskrbe.

Čeprav število porodov zopet upada, pa število prezgodnjih porodov narašča. Kje so vzroki za to?

Lani smo imeli v naši porodnišnici 6021 porodov. Ko smo leta 2003 zabeležili najnižje število rojstev, smo se veselili povečanja za več kot 35 odstotkov do leta 2011, a je »baby boom« mimo in številka – tako v Ljubljani kot v ostalih slovenskih porodnišnicah – spet pada.

Po podatkih Nacionalnega perinatalnega informacijskega sistema, v katerem se zbirajo podatki o vseh porodih in rojstvih v Sloveniji, se povprečna starost porodnice povečuje. Torej rojevajo vse starejše ženske – in dokazano je, da ima lahko



nosečnica, ki prvič zanosi pri 40 letih, precej več zapletov kot zdrava 25-letnica. Sodobna medicina omogoča, da zanosijo tudi ženske s težjo kronično boleznijo (npr. srca, ledvic), a je zaradi njihove ogroženosti pogosto treba prekiniti nosečnost precej pred predvidenim terminom poroda. V preteklih letih je bil pomemben razlog za prezgodnji porod tudi oploditev z biomedicinsko pomočjo, predvsem zaradi mnogoplodne nosečnosti.

Zaradi TIU je v Ljubljani delež prezgodnjih porodov dvakrat višji, kot je slovensko povprečje (13 odstotkov v primerjavi s 6 odstotki). Pri nas se rodi skoraj devet desetih slovenskih najbolj nezrelih nedonošenčkov, ki ob rojstvu tehtajo manj kot kilogram, ter dve tretjini tistih s težo med 1000 in 1500 grami. Vse te – in še druge nedonošenčke ter novorojenčke s prirojimi nepravilnostmi ali boleznimi (skupno okrog 600 otrok letno) – zdravimo v Enoti za intenzivno zdravljenje in nego (EINT) novorojenčkov.

Oddelek EINT ima uradno deset mest za intenzivno zdravljenje (terapijo) ter 24 mest za intenzivno nego. Soočate se z vedno večjim deležem prezgodaj rojenih otrok, meja možnosti za preživetje (viabilnosti) pa se pomika celo pod 24. teden nosečnosti.

Meja, kdaj ima nedonošenček možnost za preživetje, v Sloveniji zakonsko ni določena. Vendar smo se na sestanku Združenja za

perinatalno medicino pred leti dogovorili, da naj bi se le izjemoma odločili za oživljanje otrok, rojenih pred 25. tednom nosečnosti, bolj »agresivni« smo pri tistih, ki so rojeni po vsaj 26 tednih (kar je 14 tednov prezgodaj). V Ljubljani, kjer je zaradi opremljenosti in izkušenosti osebja (zlasti ekipe medicinskih sester) preživetje najbolj nezrelih nedonošenčkov visoko, se ta meja niža proti 23 tednom nosečnosti. Seveda se odločamo od primera do primera individualno in če le čas dopušča, se porodničarji in neonatologi še pred rojstvom pogovorimo z bodočimi starši in ne oživljamo »kar povprek«. Tudi kasneje večina pomembnih odločitev glede zdravljenja temelji na timskem delu – posvetu s kolegi in medicinskimi sestrami, pri upoštevanju želja staršev pa ima prednost dobrobit otroka.

Čeprav nam omejitve grozijo povsod, tudi v zdravljenju in negi najmanjših in najmlajših novorojenčkov, cena oskrbe nedonošenčka, ki se rodi s 600 grami in ga intenzivno zdravimo več mesecev (in ki lahko preseže 100.000 evrov), ne bi smela imeti vpliva na naše odločitve o zdravljenju in s tem o njihovi prihodnosti. To bo najboljše zagotovilo, da se bo umrljivost novorojenčkov v Sloveniji v prihodnosti morda še znižala, vsaj za kakšno desetinko promila.

Najlepša hvala za pogovor.

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



Nadomestne volitve v volilni enoti ST6 regije Zaposleni zobozdravniki Slovenije

Članstvo obveščamo, da je bila na nadomestnih volitvah v volilni enoti ST6 regije Zaposleni zobozdravniki Slovenije, ki so potekale 17. 6. 2014, za novo poslanko skupščine Zdravniške zbornice Slovenije izvoljena Nataša Rozman, dr. dent. med.

Iz dela zbornice

Domnevna diskriminacija na razgovorih za zdravniško specializacijo

Zdravniška zbornica Slovenije je v začetku julija prejela javni poziv Ženskega lobija Slovenije, iz katerega izhaja, da naj bi v postopkih dodeljevanja zdravniških specializacij ravnala diskriminatorno.

Izr. prof. dr. Bojana Beović, dr. med., predsednica Sveta za izobraževanje zdravnikov pri Zdravniški zbornici Slovenije, je v tedenskem biltenu ZZS zapisala:

»Več kot 30 let delam kot zdravnica in še predobro poznam probleme žensk na poklicni poti pretežno moških poklicev. Pred leti je to veljalo za vso medicino, sama se kot mlada zdravnica pogosto nisem počutila dobro, službe, napredovanja in »resni« razgovori so bili rezervirani za moške kolege, kolegice smo prišle na vrsto, če res ni bilo drugega. Z leti smo, seveda z veliko več truda, počasi le prišle ob bok kolegov in jih pogosto tudi presegle. Razmere so se z leti počasi spremenile, saj se je feminizacija medicine nadaljevala, ženske pa smo dokazale, da znamo in zmoremo. Večkrat se o tej temi pogovarjam z mlajšimi kolegi, tudi oni menijo, da diskriminacija po spolu ne predstavlja problema v njihovem poklicnem življenju. Napredek je bil gotovo večji v tistih okoljih, kjer je bilo žensk zdravnic več, pa tudi v okoljih, kjer imajo zaposleni višjo izobrazbo, so bolj razgledani in poznajo razmere v razvitem svetu. Nedavno je Evropsko združenje za klinično mikrobiologijo in infekcijske bolezni (ESCMID) izvedlo raziskavo o položaju žensk v medicini. Izkazalo se je, da s(m)o na najslabšem ženske v jugovzhodni Evropi. V raziskavi sicer Slovenija predstavlja le drobec, morda pa se rezultati vendarle nanašajo tudi na nas.

Z razgovori, ki potekajo kot del izbirnega postopka za nove specializante, iščemo pravega človeka za pravo mesto – glede specializacije in glede okolja, v katerem bo bodoči specialist delal. Razgovor je le dopolnilo tako imenovanim objektivnim kriterijem, ki jih med drugim predstavlja ocena v času študija in dokazila o različnih aktivnostih. Osebnostna raven članov komisije, ki so strokovnjaki za svoja področja in ugledni zdravniki, ter prisotnost uradnih oseb in funkcionarjev Zdravniške zbornice Slovenije zagotavlja, da so vprašanja na razgovorih vljudna in etično nesporna, na primer na kirurških izbirnih postopkih se

pojavnajo vprašanja glede ročnih spretnosti. Pomemben je tudi odnos kandidata do raziskovalnega dela, poučevanja, življenjske izkušnje, ki dokazujejo sposobnost dela v timu, sposobnost empatije in podobno. Posamezno taka vprašanja niso odločujoča, sestavljajo pa mozaik, ki da skupno oceno o primernosti. V Združenih državah Amerike trajajo izbirni razgovori za specializante tudi več dni, komisije želijo kandidate res dobro spoznati.

Vredno razmisleka in ocene je, kako je z enakostjo med spoloma v medicini pri nas in kako je v resnici z izbirnimi postopki. Napak namreč ne moremo odpraviti, če zanje ne vemo.«

Odgovor Zdravniške zbornice na javni poziv Ženskega lobija Slovenije

Izbirni postopki mladih zdravnikov za pridobitev specializacije so zahtevni tako po svoji vsebini kakor po obsegu. Postopki se izvajajo v skladu z določili Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 68/06 – ZSPJS-F, 58/08, 15/08, 107/10 in 42/12 – ZUJF) in Zakona o upravnem postopku. Vsi kandidati imajo možnost pritožb zoper izdane odločbe, ki jih obravnava Ministrstvo za zdravje.

Na predsednika zbornice je bilo naslovljenih nekaj pisem, v katerih kandidati navajajo nepravilnosti, v enem primeru tudi diskriminacijo. Zdravniška zbornica bo vse omenjene primere proučila. Prav tako je predsednik zbornice že povabil na razgovor tiste mlade zdravnice oz. zdravnike, ki so navajali nepravilnosti v izbirnih postopkih.

Zbornica bo odpravila morebitne ugotovljene nepravilnosti in tudi v bodoče zagovarjala načela transparentnosti, enakopravnosti, integritete in dostojanstva vseh kandidatov v postopkih.

Spletna anketa: Diabetes indeks Slovenije

Evropska nevladna organizacija »Health Consumer Powerhouse« zbira podatke za pripravo evropskega poročila in analize o oskrbi sladkorne bolezni v državah Evropske unije ter Norveške in Švice »Evro diabetes indeks 2014«. Izpostavljen je vidik

uporabnika/bolnika, torej katere strategije, ukrepi, načrti se v državah dejansko izvajajo.

V Sloveniji projekt podpira tudi koordinativna skupina Nacionalnega programa za obvladovanje sladkorne bolezni 2010–2020 pri Ministrstvu za zdravje. Rezultati bodo objavljeni v septembru 2014 na evropskem kongresu EASD na Dunaju.

V sodelovanju s koordinativno skupino Nacionalnega programa za obvladovanje sladkorne bolezni pripravljamo Diabetes indeks Slovenije, v katerem bomo osvetlili oskrbo sladkorne bolezni v različnih delih Slovenije.

Podatke bodo prispevali bolniki, predstavniki društev diabetikov in krovne Zveze društev diabetikov Slovenije, diplomirane medicinske sestre v družinski medicini in specialisti družinske/splošne medicine ter direktorji zdravstvenih domov, diplomirane medicinske sestre, ki izobražujejo bolnike, in specialisti diabetologi, vodje diabetoloških ambulant ter direktorji bolnišnic in lekarniški farmacevti.

Prosimo, da si vzamete čas in **najkasneje do 31. 8. 2014** izpolnete anketo na naslednji povezavi: <https://www.surveymonkey.com/s/Slovenia1Healthcareprof>

Izredni nadzor nad opravljenim delom otroškega kardiokirurškega programa

Izredni nadzor nad opravljenim delom otroškega kardiokirurškega programa, ki ga je Zdravniška zbornica Slovenije naložilo Ministrstvu za zdravje, je potekal od 11. do 13. julija 2014 v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana. Nadzor je opravila

komisija v sestavi: prof. Igor Gregorič (spec. kardiokirurške kirurgije), prof. dr. Metka Derganc (spec. pediatrije), izr. prof. dr. Andrej Robida (spec. pediatrije), prof. dr. Tjark Ebels (spec. kardiotorakalne kirurgije), prof. dr. Mark Hazekamp (spec. kardiotorakalne kirurgije).

Komisija je pregledala medicinsko dokumentacijo otrok, zdravljenih na področju otroške kardiokirurgije v letu 2012, ter po presoji opravila razgovore s sodelujočimi v programu.

V Domus Medica na ogled dve slikarski razstavi

Članice in člane Zdravniške zbornice Slovenije ter ljubitelje slikarstva in umetnosti vabimo, da si ogledajo dve slikarski razstavi. V galeriji Domus Medica razstavljata **Blaženka Miholič, dr. dent. med.**, in **prof. dr. Mihael Sok, dr. med.**

Obe razstavi bosta na ogled do 17. oktobra 2014, po urniku recepcije.

Vljudno vabljeni.

Mednarodni razpis s področja zdravja

Na spletni strani Ministrstva za zdravje (http://www.mz.gov.si/si/medijsko_sredisce/novica/article/670/6798/a8599b-7c1d276804dd9dad24769e716b/) je objavljena informacija o mednarodnem razpisu s področja zdravja »GAGNA A. & Ch. VAN HECK PRIZE«.



Vloga za izdajo članske izkaznice Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS)

ID člana (izpolni ZZS): _____

Ime in priimek z nazivi: _____

Stalni naslov (ulica, poštna št., kraj): _____

Naslov za pošiljanje pošte (če je drugačen kot stalni naslov): _____

Datum rojstva: _____

E-pošta*: _____

Telefon*: _____

GSM*: _____

*podatek ni obvezen, je pa zelo priporočljiv zaradi lažje komunikacije zbornice z njenim članom

da

ne

strinjam se z uporabo navedenih podatkov za komercialne namene ZZS

(ustrezno obkroži).

Strinjam se z uporabo slike za potrebe izdaje članske izkaznice in z uporabo navedenih podatkov za potrebe ZZS.

Datum: _____

Podpis: _____

Prostor
za fotografijo

Navodila za prijavo in registracijo članov ZZS na podiplomskih strokovnih izobraževanjih

Spoštovani člani,

Zdravniška zbornica vam omogoča enostavnejšo prijavo na strokovna izobraževanja, ki jih organizatorji prijavljajo na zbornici.

Prijavite se lahko preko:

1. spletnega portala zbornice z uporabniškim imenom in geslom,
2. Spletne prijave preko spletnega portala Domus Medica z uporabniškim imenom in geslom ali ID-številk člana ZZS in PIN-om

V kolikor še niste dostopali v intranet zbornice, posredujte prošnjo za dodelitev uporabniškega imena in gesla na e-naslov: milan.kokalj@zzs-mcs.si ali pokličite na tel.: 01 307 21 72.

Add 1. Dostop preko spletnega portala zbornice

(www.zdravnikazbornica.si)

V kolikor še niste dostopali v intranet zbornice, posredujte svojo prošnjo za dodelitev uporabniškega imena in gesla na e-naslov: milan.kokalj@zzs-mcs.si ali pokličite na tel.: 01 307 21 72.

Po registraciji na intranetni strani najdete vstop do seznama dogodkov pod:

SPI dogodki

Vstop za člane

Vstop za organizatorje

Izberete **vstop za člane**.

Spletni prijavi portal udeležencev vam nudi:

- Prikaz razpisanih izobraževanj/strokovnih srečanj – izberete pravega preko iskalnika.
- Prijavo preko prijavnice – kliknete »ČLAN« – na izbranem dogodku – ta se vam bo napolnila z že obstoječimi podatki iz baze ZZS, potrdite le licenco, za katero se vam štejejo kreditne točke, in preverite/vpišete podatke o plačniku.
- Sistem e-poštnega potrjevanja udeležbe, za potrebe preprečevanja zlorab pri prijavi na dogodek. Prijavo dokončno potrdite na elektronskem sporočilu, ki vam ga je sistem poslal na vaš e-mail, ki je bil naveden na prijavnici. **Sporočilo je lahko med vsiljeno pošto.**

Add 2. Dostop preko spletnega portala Domus Medica (www.domusmedica.si)

Za dostop preko spletne prijave preko spletnega portala Domus Medica potrebujete:

- uporabniško ime in geslo ali.
- člansko izkaznico zbornice.

Na spletnem portalu Domus Medica je seznam vseh izobraževanj na povezavi: <http://www.domusmedica.si/dogodki#vsa-izobrazevanja>, kjer se lahko prijavite na zeleno izobraževanje.

Vloga nam lahko posredujete po pošti na naslov:

Zdravniška zbornica Slovenije
(članska izkaznica)
Dunajska cesta 162
1000 Ljubljana

Ob prijavi Član se vam pojavi okno za registracijo:



V primeru, da uporabite člansko številko in PIN, pod uporabniško ime vpišete člansko številko (5 mest) in PIN pod pin kodo. Odpre se vam še eno okno, kjer postopek ponovite.

Prijava - člani

Članska št. Člansko številko najdete na članski izkaznici ZZS (pod vašo sliko). V kolikor članske izkaznice še nimate, nam posredujte vlogo za izdajo le-te (**vloga**) po pošti ali na e-naslov: clanska@zzs-mcs.si.

PIN

PIN pridobite z izdajo članske izkaznice in je napisan na dopisu, s katerim prejmete člansko izkaznico.

Samo ob prvi prijavi – uporabi izkaznice je treba aktivirati člansko izkaznico, zato se vam bo pojavilo okno, kamor boste morali vpisati 9-mestno identifikacijsko številko, ki jo najdete na članski izkaznici pod čipom.

Z novo člansko izkaznico boste lahko člani ZZS potrdili tudi svojo prisotnost na izobraževanju ob pogoju, da ima organizator čitalec pametnih kartic. Zato vam svetujemo, da oddate vlogo za pridobitev izkaznice.

Z novo člansko izkaznico boste lahko člani ZZS potrdili tudi svojo prisotnost na izobraževanju ob pogoju, da ima organizator čitalec pametnih kartic. Zato vam svetujemo, da oddate **vlogo** za pridobitev članske izkaznice.

Članska izkaznica je brezplačna.

ali po elektronski pošti na naslov: clanska@zzs-mcs.si.

V primeru pošiljanja slike po elektronski pošti, prosimo, priložite sliko v formatu **jpg**, ločljivost **300 dpi**. Primerna slika je slika za osebni dokument.

Odprto pismo vodstvu ZZS

Spoštovani,

na mizi imam računovodska poročila (poslovanje ZZS v letu 2012 in letu 2013). Analizirala bom posamezne dele in zastavila vprašanja. Upam, da bom dobila konkretne odgovore.

A: Računovodsko poročilo

Rada ga preberem. Za računovodsko poročilo moram klicati in prositi, da ga dobim. Zakaj se računovodsko poročilo ne objavi v Izidi? Zakaj ga ne pošljete zraven odločbe glede članarine za ZZS? Komu ustreza, da člani ZZS ne vedo, kdo in za kaj zapravlja denar od obvezne članarine?

B: Število zaposlenih na ZZS

V letu 2011 je bilo povprečno zaposlenih za polni delovni čas 33,18 delavca (izračunano iz ur) in 1,35 študenta. V letu 2012 pa 36,41 delavca in 0,60 študenta. V letu 2013 je bilo povprečno zaposlenih 37,52 delavca in 0,00 študenta. Na zbornici so bile v letu 2012 zaposlene dve do tri osebe za stike z javnostjo. Ali je res, da ste v letu 2013 na novo zaposlili predstavnico za stike z javnostjo? Koliko oseb je zaposlenih za stike z javnostjo? S katero javnostjo imajo stike? Kako vam je uspelo zaposlovati nove ljudi, klub temu, da imamo od leta 2012 Zakon o uravnoveženju javnih financ? Ali za zbornico ZUJF ni veljaven?

C: Plače zaposlenih

V časopisu *Dnevnik* sem 20. 05. 2013 prebrala, da povprečna bruto plača na zbornici znaša 2.033 evrov in da najvišjo prejema predsednik zbornice (6.400 evrov bruto). Zaposleni na zbornici se financirajo od našega denarja. Imamo pravico vedeti, kdo in koliko našega denarja porabi na mesec. Zakaj v Izidi ne objavite seznama zaposlenih na zbornici in seznama njihovih plač?

D: Članarina

Prihodki od članarin so bili v letu 2013 2.673.545 evrov, v letu 2012 2.629.916 evrov. Na vprašanje, koga financiramo (Isis, december 2013), sem dobila odgovor, katera dela in naloge opravlja zbornica. Katera dela in naloge opravlja zbornica, sem že vedela (piše v angleščini v vsaki številki Izide). V juliju 2014 bo odplačan kredit za Domus Medica. Obljubljajo nam zmanjšanje članarine. V Nemčiji zdravniki plačujejo 80 evrov članarine za celo leto. Normalo bi bilo, da zdravniki v Sloveniji plačujemo 40 evrov članarine za celo leto. Moja družina je, kot obvezno članarino, prispevala za zbornico več kot 10.000 evrov. Od zbornice, razen položnic, nisem dobila nič. Nihče me ni vprašal, kaj menim glede gradnje megalomanske investicije Domus Medica. Stavbo in njeno notranjost sem videla samo na fotografiji. Predvolilne obljube predsednika zbornice so bile »pravočasne, argumentirane razprave med člani o višini članarine in obveznem/prostovoljnem članstvu«. Zdaj se omenja samo obvezno članstvo. Sem za obvezno članstvo z letno članarino 40 evrov. Vseeno menim, da je korektno in normalno, da vsi člani zbornice odločijo glede obvezne ali prostovoljne članarine oziroma da je referendum edina demokratična rešitev. Kdo zagovarja obvezno, visoko članarino za zbornico? Menda nimate namena graditi prizidka Domus Medica?

E: Odhodki zbornice

V letu 2012 je bilo za pogodbeno dela in avtorske honorarje izplačano 701.423 evrov, v letu 2013 522.400 evrov (1.223.823 evrov v dveh letih!). V 71. členu Zakona o zdravniški službi piše, katere naloge ima zbornica. Naloge glede podeljevanja, podaljšanja in odvzema licence, pripravništva, specializacij, strokovnega nadzora in vodenja registra zdravnikov se financirajo iz proračuna Republike Slovenije. Izredni strokovni nadzor se financira iz sredstev zbornice. Koliko je bilo izrednih strokovnih nadzorov v dveh letih? Koliko v povprečju stane izredni strokovni nadzor? Kdo so osebe in za katera pogodbeno dela in honorarje so zaslužili neverjetnih 1.223.823 evrov za dve leti? Zakaj ne objavite seznama oseb, ki so dobile največje honorarje?

V letu 2013 je bilo za sejnine porabljeno 89.543 evrov, v letu 2012 63.187 evrov (152.730 evrov v dveh letih). Koliko je bilo sej v dveh letih? Kakšno korist od zapravljenih 152.730 evrov imajo zdravniki in kakšno bolniki?

Potni stroški so znašali v letu 2013 49.512 evrov, v letu 2012 71.090 (120.620 evrov v dveh letih). Kdo so osebe, ki so največ časa preživele v avtomobilu in dobile največ denarja za potne stroške?

Stroški reprezentance so bili v letu 2013 20.548 evrov, v letu 2012 30.280 evrov (50.828 evrov v dveh letih). Če rečeš reprezentanca, pomisliš na jedačo in pijačo. Če odštejemo dopuste, praznike, sobote, nedelje, pridemo do izračuna, da je nekdo za reprezentanco dnevno porabljal približno 120 evrov. Kdo so osebe, ki za reprezentanco zapravlajo naš denar?

F: Organizacija dogodkov v Domus Medica

Med drugim se v Domus Medica od leta 2012, v organizaciji Zavoda Slo Vino (Sommelier ljubitelj), organizirajo predavanja s sloganom »Naj nas vino družijo«. V programu je zapisano, da bodo udeleženci poskusili 86 vzorcev domačih in tujih vin. Najprej njih »družijo« vino, nato v predavalnico pridemo zdravniki in nas predavatelji učijo, kaj je etično. Praznijo naše denarnice zaradi svojega zaslužka oziroma zaslužka Domus Medica. Kdo je dovolil, da se v Domus Medica organizirajo predavanja z degustacijo alkohola? Ali je etično, da se v Domus Medica organizirajo takšni in podobni dogodki?

Na koncu še vprašanje glede Domus Medica. Nabavna vrednost Domus Medica je bila 6.339.803 evrov (zemljišča 1.664.333 evrov, zgradba 3.827.704 evrov, oprema in drobni inventar 847.766 evrov). V Domus Medica imajo sedež ZZS, Slovensko zdravniško društvo, Fides in Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov. Navedeni pravni subjekti niso dali denarja za Domus Medica in ne morejo biti lastniki Domus Medica. Denar za Domus Medica je pridobljen od obveznih članarin članov ZZS. Zaključek je, da so člani ZZS lastniki Domus Medica. Če je Domus Medica v naši lasti, smo mi delničarji. Kdaj bomo dobili delnice?

S spoštovanjem,

Silvana Popov

E-naslov: silvana.popov@gmail.com

Odgovor na odprto pismo Silvane Popov vodstvu ZZS

Silvana Popov, dr. med., je na ZZS naslovila oprto pismo, v katerem zapiše nekatere trditve in zastavlja vprašanja ter pričakuje odgovor vodstva ZZS.

Vodstvo in strokovna služba dajeta naslednja pojasnila:

A: Računovodsko poročilo

Računovodsko poročilo ZZS vsako leto obravnavajo Odbor za socialno-ekonomska vprašanja, Izvršilni odbor, Nadzorni odbor, Skupščinski svet in Skupščina, zato ga prejmejo člani vseh navedenih odborov. Prav tako je poročilo dostopno vsem članom zbornice, ki zanj zaprosijo. Veliko informacij o delu in poslovanju ZZS je objavljenih tudi v njenih medijih, kot so spletna stran, glasilo Isis in tedenski bilten.

B: Število zaposlenih na ZZS

V Oddelku za odnose z javnostmi so zaposlene štiri osebe, od teh ena za polovični delovni čas. Naloge oddelka so poleg dejavnosti, ki se nanašajo na odnose z mediji (dnevno spremljanje vseh medijskih objav v zvezi z zdravstvom, priprava in pošiljanje odgovorov in pojasnil medijem, priprava in izvedba tiskovnih konferenc ...), tudi urejanje in lektoriranje revije Isis, trženje oglasnega prostora v reviji, priprava tedenskega biltena in drugih publikacij zbornice ter priprava gradiv za spletno stran. Zbornica v zadnjih 15 letih ni spreminjala števila zaposlenih, ampak le obliko dela (zaposleni - pogodbeni). Tako je tudi v Oddelku za odnose z javnostmi pogodbenega sodelavca iz leta 2012 zamenjala z redno zaposlenim, kar je bilo cenejše in učinkoviteje.

Zbornica ima stike z vsemi mediji, institucijami strokovne javnosti in državnimi institucijami s področja zdravstva ter splošno javnostjo, seveda pa še posebno pozornost namenja svoji – zdravniški javnosti, tj. članom. Vsi zdravniki imajo tudi brezplačen dostop do objav o zdravstvenih temah (dnevni kliping) v medijih za pretekli dan na internih spletnih straneh, kamor se prijavijo s svojim uporabniškim imenom in geslom. Glede vprašanja, ali za zbornico ZUJF ne velja, pojasnjujemo, da ta zakon za ZZS ne velja.

C: Plače zaposlenih

Silvana Popov sprašuje, zakaj zbornica ne objavlja na spletni strani seznama zaposlenih s podatki o višini plač. Plač zaposlenih ni dovoljeno javno objavljati, kakor predlaga zdravnica. Zbornica ima svoj Nadzorni odbor, ki pregleduje podatke o vseh plačah in drugih izplačilih zaposlenim in funkcionarjem ter o tem poroča Skupščini zbornice. Podatek, ki ga navaja zdravnica glede povprečne plače, vsebuje tudi zakonsko določeno nadomestilo za minulo delo, ki na zbornici znaša v povprečju 9,24 odstotka. Zbornica ima v strukturi zaposlenih in funkcionarjev bistveno nadpovprečno izobrazbo v primerjavi s slovenskim

povprečjem, povprečna plača na ZZS pa je komaj kaj višja od slovenskega povprečja in za enakovrstno delo ne presega plač v javnih zavodih.

D: Članarina

Poznana so stališča predsednika zbornice glede občutljivega vprašanja obveznega oz. prostovoljnega članstva. Prav tako so poznani poskusi posameznih političnih elit, da se zakonsko določilo o obveznem članstvu ukine. Predsednik zbornice zagovarja stališče, da bomo o tem občutljivem vprašanju odločali oz. predvsem izrazili stališče zdravniki sami. Zato je že pred časom napovedal, da bo po odplačilu dolgov za Domus Medica izvedel argumentirano javno razpravo med člani glede prostovoljnega oz. obveznega članstva. Večina zdravniških organizacij in poznavalcev zbornic v evropskem merilu je prepričanih, da si pomembne vloge zdravništva oz. zbornice brez obveznega članstva ni mogoče predstavljati. Takšno je tudi stališče predsednika ZZS, ki pa hkrati, kot že rečeno, meni, da morajo do tega vprašanja zavzeti stališče tudi poslanci Skupščine ali celo vsi slovenski zdravniki. Že večkrat je poudaril, da ni mogoče voditi tako pomembne institucije brez zaupanja slovenskih zdravnikov vanjo, zato so v ospredju prizadevanja za kar najboljšo podobo ZZS, tako v javnosti kakor tudi med članstvom.

Poenostavljanje zdravnice glede primerjave s članarino v Nemčiji ni primerno, saj je treba najprej pogledati, katere naloge opravlja katera od zbornic – katere opravljajo npr. v Nemčiji zbornica in druge zdravniške organizacije, ki imajo vlogo, kot jo ima pri nas zbornica v eni osebi. Če seštejemo vsa plačila za več organizacij, bo primerjava realna. Višina članarine bo tudi v nadaljevanju predmet razprav v Skupščini in v Nadzornem odboru, in sicer na temelju razprav, do katere mere naj zbornica opravlja javna pooblastila in tudi druge aktivnosti, ki so v izrazitem interesu zdravništva (pravna pomoč in zaščita, zastopanje interesov pri državnih in drugih organih v zvezi z zakonodajo, pogajanje za splošni dogovor, sprejem kodeksa, sprejemanje in zastopanje stališč na številnih področjih, za kar skrbijo odbori zbornice, npr. strokovno-medicinska in pravno-etična vprašanja, vprašanja izobraževanja zdravnikov in njihovega podiplomskega usposabljanja, vprašanja s področja delovanja osnovnega in bolnišničnega zdravstva, zobo-zdravstva, zasebne zdravniške prakse, nudenje pomoči zdravnikom iz skrbstvenega sklada in opravljanje številnih drugih nalog ...).

E: Odhodki zbornice

Zbornica izvaja naloge, ki se nanašajo na javna pooblastila, naloge, ki so povezane z nalogami javnih pooblastil, in druge naloge. Med naloge javnih pooblastil, kjer se izplačujejo honorarji za izvedbo, so

strokovni nadzori. Prihodke za izplačilo teh honorarjev zbornica prejme od Ministrstva za zdravje. Med nalogami, povezanimi z izvedbo javnih pooblastil, kjer izvajalci prejmejo honorarje, so: izvedba specialističnih izpitov, izpitov iz urgentne medicine ter urgentnih stanj v stomatologiji, izvedba izrednih strokovnih nadzorov, kjer plačnik ni Ministrstvo za zdravje, ter priznanje naziva na podlagi dela. V letu 2012 je zbornica izvajala tudi module pri specializaciji iz družinske medicine. Prihodke za kritje izvedbe teh nalog in s tem tudi honorarjev zbornica dobi z izstavitvijo računov. Od leta 2012 zbornica izplačuje tudi nadomestila za delo koordinatorjev in nadzornikov kakovosti, zaposlenih v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana ter v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor. Prihodke za kritje teh honorarjev dobi zbornica s strani navedenih ustanov. Zbornica izplačuje avtorske honorarje za predavatelje na seminarjih, ki jih izvaja, ter za članke v reviji Isis. Ti honorarji se krijejo iz članarine.

V novembru 2012 je zbornica na pobudo predsednika znižala plačo predsedniku za 20 odstotkov ter za 10 oz. 15 odstotkov tudi plačo ostalim funkcionarjem. Ob tem je treba povedati, da je sredi leta 2013 zbornica znižala še honorarje za izvedbo izpitov za 20 odstotkov, za izvedbo strokovnih nadzorov za 10 odstotkov, določila je, za katere članke v reviji se ne izplačujejo honorarji, ostale honorarje pa znižala za 20 odstotkov. Za 20 odstotkov je znižala tudi sejnine. Zbornica je omejila honorarje predavateljem seminarjev, ki jih organizira.

Sejnino prejmejo člani zbornice, ki so člani odborov, ter na seje vabljeni člani. Do sejnine so upravičeni tudi člani, ki sodelujejo pri izvedbi izbirnih postopkov. Delno se zanje in za člane Sveta za izobraževanje, Komisije za podiplomsko usposabljanje in Komisije za podiplomsko usposabljanje zobozdravnikov krijejo stroški sejin s sredstvi, ki jih zbornica prejme s strani Ministrstva za zdravje za izvedbo javnih pooblastil. Za delo ostalih odborov se stroški sejin krijejo iz članarine. Zbornica je v letu 2013 honorarje ali sejnine izplačala 709 osebam.

Naj navedemo še nekaj števil, iz katerih je razvidno, da so bili honorarji izplačani za številne naloge, ki jih je opravila zbornica. Zbornica je v letu 2012 izvedla 191 specialističnih izpitov, v letu 2013 pa 223 specialističnih izpitov. Na razpise je v letu 2012 prejela 473 vlog, izvedla 38 izbirnih postopkov, v katerih je sodelovalo 181 kandidatov, v letu 2013 je prejela 811 vlog in izvedla 79 izbirnih postopkov, v katerih je bil vključen 401 kandidat. V letu 2012 je obravnavala 254 vlog, v letu 2013 pa 68 vlog za priznanje naziva na podlagi dela. V letu 2012 je izvedla 23 modulov v okviru specializacije iz družinske medicine. Zbornica je v letu 2012 izvedla 109 strokovnih nadzorov, katerih plačnik je Ministrstvo za zdravje, v letu 2013 pa 114 strokovnih nadzorov. V letu 2012 je opravila dva izredna strokovna nadzora, ravno tako dva v letu 2013, v prvi polovici leta 2014 pa en izredni strokovni nadzor. Cena izrednega strokovnega nadzora z vključenim DDV-jem je 2.520 evrov. Izredni strokovni nadzor se zaračuna naročniku.

Zdravniška zbornica je članica različnih mednarodnih združenj. Sem sodijo: CPME, AEMH, EFMA, UEMO, UEMS, UEMS-sekcije, CED in EJG. Poti v tujino so povezane s sestanki v delovnih telesih teh združenj, ki so enkrat do dvakrat letno. Stroške udeležbe predstavnikov Slovenije v sekcijah UEMS si v skladu z dogovorom v enakem deležu delita zbornica in Slovensko zdravniško društvo.

Stroški reprezentance so bili v zadnjem letu in pol bistveno manjši. Med reprezentanco sodijo tudi stroški pogostitev na

srečanj, ki jih ima zbornica (tudi razstave, koncerti ...). Reprezentančni stroški strokovnih srečanj se krijejo s kotizacijo, ki jo zbornica zaračunava za udeležbo na dogodkih. Stroški, ki se nanašajo na pogostitve ob dogodkih, ki jih zbornica organizira za člane in za partnerje, se krijejo iz članarine. Zbornica je pri teh stroških zelo racionalna, zato so se v zadnjem letu še znižali.

F: Organizacija dogodkov v Domus Medica

Vrednost zemljišča, zgradbe, opreme in drobnega inventarja, ki ja ne dan 31. 12. 2013 znašala 6.339.803 evrov, je last zbornice. Vrednost nepremičnine in pripadajočega zemljišča, ki ga imajo v lasti ostale organizacije: Slovensko zdravniško društvo, Fides in Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, ni evidentirana v računovodskih izkazih zbornice, pač pa v računovodskih izkazih posamezne organizacije. Vse štiri pravne osebe skupaj so lastnice celotne nepremičnine na Dunajski cesti 162.

Silvana Popov navaja, da je zbornica v lasti zdravnikov, in sprašuje, kdaj bo kot delničarka dobila delnice. Pojasniti je treba, da je zbornica pravna oseba zasebnega prava in ni delniška družba. Delniške družbe so namreč kapitalske družbe, ustanovljene skladno z zakonom o gospodarskih družbah, kjer delničarji z nakupom delnic postanejo lastniki ustreznega deleža podjetja. Delniška družba in druge oblike kapitalskih gospodarskih družb so vedno ustanovljene s ciljem ustvarjanja dobička, ki se na podlagi rezultatov poslovanja v preteklem letu razdeli kot dobiček (dividenda) delničarjem. Zbornica ni in zagotovo ne more biti delniška družba. V statutu je jasno določilo, ki govori o tem, kaj se zgodi s premoženjem zbornice, v kolikor pride do ukinitve njenega delovanja in posledično likvidacije. V tem primeru se vse premoženje zbornice unovči ter razdeli zdravnikom članom ZZS skladno z deležem vplačanih članarin.

Iz navedenega je razvidno, da so naloge ZZS raznovrstne in široke, ker je zdravniški poklic reguliran. ZZS je predvsem zdravniška organizacija, katere namen je presežati interese posameznika v dobro vseh zdravnikov in bolnikov. Zato bo tudi v prihodnje prihajalo do različnih pogledov na odločitve ZZS. Kritike so dobrodošle, sprejemamo jih v razmislek in z željo po izboljšavah, saj včasih pokažejo na kakšne spregledane podrobnosti, ki pa so lahko za nekoga moteče. Prizadevamo si za občutek med člani, da je zbornica delo in tudi last vseh nas, hkrati pa se zavedamo, da je slika zbornice od daleč mogoče drugačna, kot če bi kolegica imela vpogled v dnevno dogajanje in problematiko zbornice. K oblikovanju in delovanju ZZS lahko prispeva vsak član, tudi z drugačnimi stališči od dosedanjih, ki pa morajo biti konstruktivna in v dobro vseh, ne zgolj posamičnih zdravnikov. Poudarili bi lahko tudi, da ZZS niso zgolj tam zaposleni, ampak da v njej preko skupščine in različnih odborov in komisij aktivno sodeluje okoli 700 zdravnikov, ki so bodisi neposredno izvoljeni ali pa imenovani.

Vodstvo ZZS

Tonka Poplas Susič – evropska zdravnica leta

Nena Kopčavar Guček

Le kako se človek počuti, če prejme takole obvestilo?

Naša kolegica, doc. dr. Tonka Poplas Susič, specialistka družinske medicine, ga je prejela v zadnjih aprilskih dneh letošnjega leta.

Spoštovani,

z veseljem vam sporočamo, da ste bili izbrani za prejemnico evropske nagrade WONCA za odličnost v zdravstvu – »Zdravnik s 5 zvezdicami« (angl. »The 5 Star Doctor«).

Evropska nagrada za odličnost je namenjena zdravnikom, ki so po mnenju Odbora odločilno prispevali k zdravju posameznikov in skupnosti, z osebnim prispevanjem v zdravstveni oskrbi in k stroki.

Ustanovljena je bila z namenom spodbujanja globalnega razvoja družinske medicine, medsebojnega povezovanja in partnerstva.

Nominiral vas je profesor Igor Švab, prodekan medicinske fakultete v Ljubljani in predstojnik Katedre za družinsko medicino na Medicinski fakulteti v Ljubljani.

Nagrada vam bo podeljena na Evropski konferenci WONCA v Lizboni, ki bo od 02. do 05. julija 2014.

Prejeli boste tudi certifikat, s katerim boste kandidirali kot predstavnica Evrope za svetovno nagrado WONCA (WONCA World), ki bo podeljena leta 2016 v Riu de Janeiro.

Z iskrenimi čestitkami

*Prof. Job FM Metsemakers
Predsednik Wonca Europe*



Antonija Poplas Susič je od leta 2006, ko je bila nagrada ustanovljena, četrta prejemnica te prestižne nagrade. Nagrado podeljuje odbor WONCA Europe. To je evropsko Združenje zdravnikov družinske medicine, ki je del svetovnega Združenja zdravnikov družinske medicine WONCA World. Nad podeljevanjem nagrad bdi mednarodna komisija: Job FM Metsemakers – Nizozemska (predsednik), Carl Steylaerts – Belgija, Athanasios Symeonidis – Grčija, Ilse Hellman – Avstrija, Jose Miguel Bueno Ortiz – Španija.

Nagrado prejmejo zdravniki, ki so po mnenju komisije pustili pomemben pečat na zdravju posameznika in skupnosti s pomočjo lastnih prispevkov k zdravstveni oskrbi ter stroki in ustrezajo naslednjim kriterijem:

- **izvajalec zdravstvenih storitev:** nekdo, ki obravnava bolnika kot sestavni del družine in skupnosti ter nudi visoko raven klinične oskrbe (obrnava akutne bolnikove težave, vodenje bolnikov s kroničnimi boleznimi, izvajanje preventivnih aktivnosti in izgrajevanje zaupnega odnosa med zdravnikom in bolnikom);
- **odločevalec:** nekdo, ki odloča, kateri postopki se bodo uvedli v proces zdravstvene oskrbe na osnovi etičnih načel in stroškovne učinkovitosti;
- **komunikator:** nekdo, ki je zmožen promocije zdravega načina življenja z opolnomočenjem posameznika in skupnosti z namenom spodbujanja in zaščite njihovega zdravja;
- **vodja v skupnosti:** nekdo, ki mu ljudje v lokalnem okolju zaupajo, je zmožen usklajevati potrebe skupnosti s potrebami posameznika in sprožiti dejanja/postopke, ki so v prid skupnosti;
- **član tima:** nekdo, ki je sposoben usklajenega dela s posamezniki in organizacijami, zunaj in znotraj zdravstvenega sistema.

Nagrada je namenjena promociji globalnega razvoja družinske medicine, povezovanja in partnerstva.

Več o nagradi si lahko preberete na

<http://www.globalfamilydoctor.com/member/awards/WONCAfive-stardoctors.aspx>.

In kako se je odlikovala naša kolegica, prva ženska prejemnica te nagrade?

Doc. dr. Antonija Poplas Susič, dr. med., je specialistka družinske medicine z več kot 20-letnimi izkušnjami dela v družinski medicini (ZD Ljubljana) in z več kot 15 let izkušenj kot učiteljica v družinski medicini. Objavila je osem izvirnih znanstvenih člankov v revijah, indeksiranih v Medline. Sodelovala je pri več mednarodnih raziskovalnih projektih s področja

tveganega pitja alkohola in je tako uveljavljena raziskovalka na mednarodnem področju družinske medicine. Ima akademski naziv docentke za področje družinske medicine in aktivno sodeluje pri poučevanju študentov, specializantov in zdravnikov družinske medicine. Bila je vključena v projekt Svetovne banke pri izvajanju specializacije iz družinske medicine v Črni gori kot svetovalka.

Njeni vplivi na politiko so zelo pomembni. Trenutno je strokovna direktorica ZD Ljubljana. Bila je imenovana za svetovalko ministra za zdravje, kjer je leta 2011 uvedla pilotni projekt z naslovom »Referenčne ambulante družinske medicine«, ki predstavlja nov pristop k obravnavi bolnikov na primarni ravni zdravstvenega varstva. Antonija Poplas Susič je bila ustanovni in idejni vodja tega projekta, pri katerem je tesno sodelovala s skupino strokovnjakov z akademskega, ekonomskega in političnega področja. S pomočjo te skupine ji je uspelo ustvariti primerno okolje za uspešno vpeljavo tega projekta v prakso.

Antonija Poplas Susič je že 16 let aktivna v Združenju zdravnikov družinske medicine Slovenskega zdravniškega društva. V tem času je bila osem let njegova podpredsednica. Trenutno je članica strokovnega sveta za družinsko medicino. Zadnjih 17 let je tudi vodja organizacijskega odbora največjega slovenskega srečanja družinske medicine (Schrottovi dnevi).

Zdravstveni dom Ljubljana in protokol Mestne občine Ljubljana sta prepoznala pomembnost naziva evropske zdravnice leta: 22. maja sta na Ljubljanskem gradu organizirala dogodek, s katerim sta bila Tonki Poplas Susič izkazana zaslužna pozornost in priznanje. Skromna, pristna in

neposredna, kakršno jo poznamo, se je nagrajenka dogodka udeležila v družbi svojih treh sinov. »To so trije od mojih štirih moških, mož je na službeni poti,« je smehljaje pojasnila v svojem značilnem slogu.

Udeleženci dogodka so bili najvišji predstavniki Ministrstva za zdravje, Medicinske fakultete, Nacionalnega inštituta za javno zdravje, ponosni direktor Zdravstvenega doma Ljubljana, kjer je Tonka zaposlena, in župan občine Vodice, kjer nagrajenka biva. In seveda številni sodelavci, kolegi, prijatelji. Vidno ganjena, a iskriča kot zmeraj se je v kratkem govoru zahvalila vsem, ki so ji in ji še pomagajo pri njenem delu, posebej je omenila svojo družino. Nagrada ji pomeni spodbudo, je dejala, pri vsem delu in načrtih, ki jih ima za prihodnost.

Nagrado je prvič dobila Slovenka. Seznam dosedanjih prejemnikov nagrade ni prav dolg: 2006: dr. Sam Everington, Velika Britanija; 2012: dr. Miguel Roman, Španija; 2013: dr. Athanasios Symeonidis, Grčija.

Ne nazadnje, kot sama rada poudari, je tudi mama, hčerka, žena, prijateljica. Vse to so zanjo pomembne vloge. Jezi se, kadar v vlogi stikov z javnostjo želim kaj o njej sporočiti v medije, in začne brundati nekaj o kultu osebnosti. Značilna koroška delavnost, skromnost, obenem pa sijajen smisel za humor so odlike, ki jih pri njej izjemno cenimo.

Na Tonko, kot jo kličemo prijatelji in tesnejši sodelavci, smo vsi ponosni. Upravičeno. Lahko smo ji tudi hvaležni, da je na svoj odločen, zanesljiv, energičen in neponovljiv način zarisala drobno Slovenijo na zemljevid Evrope in tudi sveta.

Tonka, še enkrat: čestitamo, od srca!

Stališča Komisije RS za medicinsko etiko (KME)

Primeri, ko zdravniki v javnosti za plačilo priporočajo zdravilo posameznega farmacevtskega podjetja

Osnovno etično načelo zdravniškega poklica je, da zdravniki ravnajo v bolnikovo korist, so lojalni do njegovih težav in spoštujejo njegovo osebnost. Pri izvajanju tega načela se izogibajo vsem okoliščinam, ki bi lahko nanj negativno vplivale. Na podlagi bolnikovih razlag, ugotovljenih dejstev, strokovnih stališč in ocene bolnikovega telesnega in duševnega stanja, s katerimi je mogoče utemeljeno sklepati o bolnikovih zdravstvenih potrebah, se zdravniki odločajo o diagnostičnih in terapevtskih postopkih oz. o tem, kaj je z medicinskega stališča za bolnika najbolj koristno. Pri svojih odločitvah so samostojni in odgovorni. To velja tudi za predpisovanje zdravil, ki učinkujejo na bolnikovo zdravje.

Proizvajalci zdravil ob upoštevanju etičnih načel in varnosti bolnikov razvijajo in izdelujejo zdravila, ki naj ohranjajo ali izboljšujejo zdravje. Njihov cilj je tudi, da so njihova zdravila v

konkurenci z ostalimi proizvajalci zdravil kar najbolj znana, uspešna in da jim bolniki z njihovo porabo čim dlje prinašajo kolikor mogoče velik zaslužek. Običaj je, da so nova zdravila dražja od predhodnih, da njihova cena ni povsod enaka in da niso vsa v celoti ali deloma vključena med pravice zdravstvenih zavarovanih. To pomeni, da vsem bolnikom niso dostopna v enaki meri, s čimer je na ravni posameznika kršeno etično načelo pravičnosti, na ravni družbe pa enakopravnosti.

Proizvajalci zdravil o lastnostih svojih izdelkov na različne načine (obiski predstavnikov, darila, strokovna srečanja, sponzoriranje in drugo) obveščajo in spodbujajo zdravnike, da bi jih predpisovali svojim bolnikom. S tem vplivajo na samostojnost in odgovornost zdravnikov, ko se odločajo o načinih zdravljenja, ki so za posamezne bolnike najbolj koristni. Primeri, ko je z zunanjim vplivom na zdravnike prizadeta

varnost bolnikov, so opisani in niso redki, saj se vsi bolniki na zdravila ne odzivajo v enaki meri.

Sodelovanje med proizvajalci zdravil in zdravniki naj poteka po načelih obojestranske pravičnosti in zdravstvene etike. Načini, s katerimi je mogoče vplivati na potrošnje posameznih zdravil, v odnosu med zdravniki in proizvajalci zdravil obema stranema ne smejo predstavljati glavnega cilja. Zdravniki, ki pri svojem delu vsak dan zdravijo bolnike in v javnosti za plačilo

priporočajo zdravilo posameznega farmacevtskega podjetja, podpirajo njegove pridobitne cilje, vplivajo na način predpisovanja zdravil, ki ni vedno nujno povezan s koristjo bolnikov in etičnimi načeli zdravniškega poklica. KME zdravnikom odsvetuje taka sodelovanja.

Maj 2014

Komisija RS za medicinsko etiko

Mnenje Strokovnega sveta za medicinsko genetiko o genetskih preiskavah in komercializaciji genetskih preiskav v Sloveniji

Nataša Teran, Anamarija Brezigar, Nadja Kokalj Vokač, Borut Peterlin, Daniel Petrovič, Karin Writzl

Strokovno ozadje

Medicinska genetika je v zadnjih desetletjih ena najhitreje napredujočih vej medicine. Napredek je viden zlasti na področju genetskega diagnostičnega testiranja; genetski testi se v medicini ponujajo v podporo medicinski diagnostiki, v predrojstni diagnostiki v smislu primarnega preprečevanja bolezni in v predsimpltomatski diagnostiki v smislu sekundarnega preprečevanja bolezni. Ker gre pri genetski diagnostiki za posebej občutljivo področje medicinskega testiranja, so številne mednarodne strokovne in družbene organizacije (Svet Evrope, OECD) objavile smernice in priporočila glede izvajanja genetskih preiskav. Smernice in priporočila definirajo pogoje, ki zagotavljajo kakovostno izvajanje in interpretacijo genetskih testov ter posredovanje genetskih informacij pacientom.

Po drugi strani pa je v nekaterih državah trend komercializacije genetskih preiskav; genetski testi tako postajajo **tržno blago**. Različni komercialni ponudniki genetskega testiranja ponujajo genetske teste osebam, pri katerih **ni medicinske potrebe po genetskem testiranju** in je osnovni namen zaslužek s prodajo tržnega blaga – genetskega testa. Testi, ki jih omenjeni izvajalci ponujajo, največkrat **nimajo klinične uporabne vrednosti** (testiranje genetskih variant – različic, povezanih s povečanim tveganjem za razvoj pogostih kompleksnih – multifaktorskih bolezni). Nekateri komercialni ponudniki tržijo tudi genetske teste, ki imajo klinično uporabno vrednost, pri čemer **ne upoštevajo mednarodnih priporočil** za genetsko testiranje. Posledično se pojavljajo **visoka tveganja za zdravstveno oškodovanje pacientov** in **nepotrebne obremenitve zdravstvenega sistema**, kakor tudi **korupcijska tveganja pri trženju genetskih testov**.

Strokovni svet (SS) za medicinsko genetiko ugotavlja, da so se v Sloveniji pojavili številni primeri zlorabe genetskega testiranja v tržne namene, zato meni, da je **treba urediti področje genetskih preiskav v medicinske namene v Republiki Sloveniji**.

Pregled pomembnih strokovnih podatkov

Genetski testi z visoko napovedno vrednostjo

V zadnjih dveh desetletjih je bilo odkritih veliko število genov, ki so vzrok ali predstavljajo tveganje za razvoj različnih bolezni. Z omenjenimi odkritji je povezan tudi razvoj molekularno-diagnostičnih testov z visoko napovedno vrednostjo za testiranje monogenetskih bolezni (npr. cistična fibroza). Genetski testi so dragocen medicinski diagnostični pripomoček za zgodnje odkrivanje vzroka bolezni, hkrati pa omogočajo identifikacijo sorodnikov z visokim tveganjem za obolevanje in pristop k preprečevanju bolezni v okviru načrtovanja nosečnosti.

Genetsko testiranje v medicinske namene je izjemno občutljivo družbeno vprašanje, zato so priporočila za izvajanje genetskih testov podale ne samo strokovne, temveč tudi družbene in gospodarske organizacije.

Svet Evrope je sprejel prvi mednarodni pravno obvezujoč dokument, ki obravnava genetske preiskave v zdravstvene namene in kot državo članico zadeva tudi Slovenijo (1).

Dodatni protokol h konvenciji za človekove pravice in biomedicino (2), ki zadeva genetsko testiranje v zdravstvene namene, med drugim določa:

- Zagotoviti je treba ustrezno kakovost genetskih storitev. Še posebej je potrebno, da: a) genetski testi izpolnjujejo splošno sprejete kriterije za **znanstveno in klinično validacijo**, b) da je v **laboratorijih vzpostavljen program za zagotavljanje kakovosti** ter da so **laboratoriji pod rednim nadzorom**, ter c) da ima osebje, ki izvaja genetske storitve, **ustrezno izobrazbo**, da lahko opravlja genetsko testiranje v skladu s **poklicnimi obveznostmi in standardi** (člen 5 – Kvaliteta genetskih servisov).

- **Klinična uporabnost** genetskega testa mora biti **ključni kriterij** za odločitev, da se genetski test ponudi posamezniku ali skupini posameznikov (člen 6 – Klinična uporabnost).
- Genetski test za zdravstvene namene se lahko izvaja le, če je zagotovljen **individualiziran medicinski nadzor** (člen 7 – Individualiziran nadzor).
- Pred genetskim testiranjem se mora osebi zagotoviti **ustrezna informacija** o namenu testiranja in naravi testa, kakor tudi pomen rezultatov testa.

Za prediktivno genetsko testiranje, kamor sodijo testi za napoved monogenih boleznih, testi za ugotavljanje nagnjenosti za bolezen ali testi za ugotavljanje oseb, ki so zdravi nosilci gena, ki povzročajo bolezen, se mora osebi zagotoviti **ustrezno genetsko svetovanje**. Genetsko svetovanje mora biti nedirektivno (člen 8 – Informacija in genetsko svetovanje).

- Genetsko testiranje oseb, ki ne morejo podati informiranega soglasja, se lahko izvaja le, če je testiranje povezano z neposredno koristjo. Kadar v skladu z zakonom otroci še ne morejo podati informiranega pristanka, **se testiranje zadržuje do obdobja, ko bodo lahko podali soglasje**, če to ne vpliva škodljivo na otrokovo zdravje ali dobro počutje (člen 10 – Zaščita oseb, ki ne morejo dati soglasja).

Na voljo je zloženka **Genetsko testiranje v zdravstvene namene**, ki jo je izdal Svet Evrope in je namenjena uporabnikom za varno uporabo genetskih testov ter je prevedena v slovenski jezik (3).

Tudi priporočila **OECD** za zagotavljanje kakovosti pri molekularno-genetskem testiranju (4) med drugim izpostavljajo:

- Molekularno-genetsko testiranje naj se izvaja **v okviru sistema zdravstvenega varstva** (A.2).
- Storitve molekularno-genetskega testiranja naj se ponujajo **v okviru sistema za nadzor kakovosti** (A.3).
- **Pred- in potestno svetovanje** mora biti zagotovljeno. Le-to mora biti ustrezno in v skladu z značilnostmi in omejitvami testa, možnostjo škodljivih posledic testa in v skladu s pomenom, ki ga imajo testni rezultati za osebe in njihove sorodnike (A.5).
- Rezultate molekularno-genetskega testiranja za zdravstvene namene lahko posredujejo le **pristojni akreditirani laboratoriji oziroma laboratoriji, ki imajo dovoljene za delo na tem področju** (B.2).
- Laboratorijsko osebje mora imeti **ustrezno poklicno izobrazbo**, ki ustreza prepoznanim standardom.

Promoviranje in racionalno uporabo le **genetskih testov z ustrezno klinično uporabnostjo**, kakor tudi **kakovostno izvajanje genetskih testov** je kot pomembno nalogo državam članicam priporočil tudi dokument EU: **Ponudba genetskega testiranja v Evropi** (5).

Dokument opozarja, da **le umestitev genetskih preiskav v sistem zdravstvenega varstva** zagotavlja okvir za pred- in potestno svetovanje, psihološko obravnavo in spremljanje ter zagotavljanje kakovosti genetskega testiranja.

Genetski testi z nizko napovedno vrednostjo

Napredek v tehnologiji, kakor tudi razvijajoči se koncept preventivne, personalizirane in participatorne medicine je pripeljal tudi do trženja genetskih testov za

pogoste kompleksne (multifaktorske) bolezni neposredno pri potrošnikih (DTC, Direct-to-Consumer Genetic Testing). DTC genetski testi, ki so na voljo potrošnikom, vključujejo: diagnostične teste, teste za ugotavljanje prenašalstva, teste za testiranje multifaktorskih boleznih, nutrigenomske teste, farmakogenomske teste in DNA-analizo prednikov. Prednosti DTC genetskega testiranja, ki jih navajajo ponudniki, so: dostopnost do testov, promocija zdravega življenjskega sloga in zasebnost genetske informacije.

Ponudniki DTC genetskih testov torej ponujajo plačljive genetske teste osebam, ki **nimajo medicinskega razloga za genetsko testiranje** in pri trženju testov praviloma **zaobidejo proces klinične obravnave**, v okviru katere zdravnik z ustrezno genetsko izobrazbo in poklicno kvalifikacijo seznanji preiskovanca z namenom in lastnostmi genetskega testa, potekom preiskave ter pridobi dovoljenje preiskovanca, da se določen test lahko izvede.

Genetski testi za kompleksne bolezni (na osnovi tveganih polimorfizmov) so praviloma brez klinične uporabne vrednosti, zato so številne strokovne organizacije v Evropi in svetu odsvetovale uporabo tovrstnega testiranja (6, 7, 8, 9, 10).

Referenčna evropska strokovna institucija za področje medicinske genetike, **Evropsko združenje za humano genetiko**, je tako med drugim izoblikovala naslednja stališča:

- **Klinična uporabnost** genetskega testa mora biti **ključni kriterij** za odločitev, da se genetski test ponudi posamezniku ali skupini posameznikov.
- Ponudniki genetskih testov morajo izpolnjevati **laboratorijske standarde kakovosti**, vključujoč **strokovno kvalificirano osebje**.
- Ponuditi se mora **genetsko svetovanje**, primerno za vrsto testa, in za nekatere teste tudi **psihosocialna obravnava in spremljanje**.
- Sprejeti je treba posebna merila, da se **ne ponuja neustreznega genetskega testiranja otrok** ali drugače prizadetih oseb.
- Treba je **pripraviti in upoštevati nacionalne smernice**.

Oglaševanje omenjenih testov je lahko zavajajoče za potrošnika, zato mora biti jasno, nepristransko in pošteno (8).

Genetski testi, namenjeni neposredno potrošniku, predstavljajo visoko tveganje za uporabnike in zdravstveni sistem zaradi njihovih potencialno negativnih učinkov:

1. **Neustrezna pričakovanja pacientov** od genetskega testiranja: oglaševanje je največkrat pristransko in marketing neustrezen.
2. **Psihološke posledice**: genetski testi, namenjeni neposredno potrošniku, lahko dajejo lažen občutek varnosti, če je test negativen, in povzročijo stres, kadar je test pozitiven (vsaj 1/20 testiranih je v povprečju pozitivnih). Pozitiven rezultat še ne pomeni potrditve klinične diagnoze, predvsem v primeru multifaktorskih boleznih (11, 12).
3. Ko genetske teste, ki se izvajajo v tujini, organizirajo komercialni ponudniki brez ustreznih strokovnih kvalifikacij, **ni nadzora nad izvajalci** (npr. ali imajo laboratoriji dovoljenje za delo, akreditacijo). Testi na osnovi tveganih polimorfizmov za kompleksne bolezni, ki jih le-ti ponujajo, so osnovani na preliminarnih, spekulativnih in neznanstvenih informacijah.

4. Osnovna težava genetskih testov, ki se ponujajo neposredno potrošnikom, je predvsem pri testiranju pogostih multifaktorskih bolezni s področja kardio- in onkogenetike, saj **ni dokazov o njihovi klinični uporabnosti** (13).
5. Obremenitev javnega sistema: neustrezni testi in njihova interpretacija imajo škodljive posledice za posameznika in lahko vodijo k nadaljnjemu dragemu testiranju z namenom potrditve ali izključitve rezultata genetskega testa, **v breme javnega zdravstvenega sistema** (6).

Stanje na področju izvajanja genetskih testov v Sloveniji

Genetsko testiranje v medicinske namene je v Sloveniji že desetletja **na voljo vsem osebam, pri katerih obstaja medicinski razlog za tovrstno diagnostiko, in je plačljivo s strani ZZZS**. V Sloveniji je minister za zdravje izdal **Pravilnik o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati laboratoriji za izvajanje preiskav na področju laboratorijske medicine** (14), ki določa standarde glede organiziranosti, zagotavljanja kakovosti, kadrov, prostorov, opreme in dokumentacije.

Prav tako imamo v Sloveniji opredeljeni dve **specializaciji za strokovnjake**, ki se ukvarjajo z laboratorijskim genetskim testiranjem (**specialist laboratorijske medicinske genetike**) in z genetskim svetovanjem (**specialist klinični genetik**).

Komercialno genetsko testiranje ponuja v Sloveniji trenutno pet ponudnikov testov DTC, ki so dejansko le posredniki – DNK-analize potekajo v laboratorijih v tujini. Teste lahko v grobem razdelimo v tri skupine, in sicer na: a) teste s potencialno klinično uporabnostjo (npr. neinvazivno prenatalno testiranje, monogeni test za raka dojke), b) teste z drugimi z zdravjem povezanimi informacijami brez dokazane klinične uporabne vrednosti (predispozicijski testi nagnjenosti za določene bolezni, testi odgovora na zdravljenje z določenimi zdravili), in c) ostale teste (nutrigenomski testi, testi sorodstva, testa za specifične lastnosti, nadarjenosti).

Teste je večinoma mogoče naročiti preko spletnih strani, izjemoma je v test vključeno tudi posvetovanje s »strokovnjakom« po opravljenem testu. Posvet izvajajo zdravstveni delavci, ki nimajo ustreznih znanj in kvalifikacij na področju medicinske genetike. Genetski testi brez klinične uporabne vrednosti se ponujajo in tržijo tudi za otroke.

Posebno mesto v ponudbi genetskih testov ima neinvazivno prenatalno testiranje (NIPT), ki je v nekaterih državah (tudi v Sloveniji) na voljo kot genetski test z visoko napovedno vrednostjo in se lahko ponudi nosečnicam z zvišanim tveganjem za rojstvo otroka s sindromom Down v presejalne namene. Ker je testiranje NIPT še v razvoju, v Evropi in svetu test še ni bil uveden v sistem javnega zdravstva, temveč je na voljo na samoplačniški osnovi. RSK za medicinsko genetiko je z mnenjem definiral priporočila za strokovno in varno izvajanje NIPT-testiranja v Sloveniji (2012).

Pravna ureditev genetskega testiranja v Sloveniji in državah članicah Evropske unije

Nekatere evropske države še nimajo posebnega zakona, ki bi urejal genetsko testiranje. Države, ki ta zakon imajo: Avstrija, Češka, Francija, Nemčija, Norveška, Portugalska, Španija, Švedska, Švica, pa so vse opredelile, da je **dovoljeno izvajanje genetskih testov le v medicinske namene** (13, 15). Prav tako

so jasno opredelile, da se genetski testi lahko ponujajo **le v ustanovah, ki jim izdajo dovoljenje** ustrezni državni organi s strokovnjaki z **ustrezno poklicno izobrazbo**.

Slovenija nima posebnega zakona na področju genetskega testiranja, vendar je v letu 2012 Ministrstvo za zdravje imenovalo komisijo za pripravo, ki je začela z delom. Pravni okvir na področju genetskega testiranja, pomemben za Republiko Slovenijo, je tako **določen v Dodatnem protokolu h konvenciji za človekove pravice in biomedicino** Sveta Evrope, katerega podpisnica je tudi Slovenija.

Mnenje

- Genetske preiskave v zdravstvene namene se lahko ponujajo le, kadar obstaja medicinski razlog za genetsko testiranje (in ne primarno v tržne namene) pod naslednjimi pogoji:
 - izvajalec ima dovoljenje Ministrstva za zdravje za dejavnost na področju laboratorijske medicinske genetike in ima zagotovljen notranji in zunanji nadzor kontrole kakovosti,
 - izvajalec ima zaposlene ustrezne strokovnjake na področju medicinske genetike (specialist laboratorijske medicinske genetike oz. v prehodnem obdobju ustrezno usposobljeni strokovnjaki, zaposleni v okviru genetskih ustanov, ki so pod nadzorom Ministrstva za zdravje),
 - slednja pogoja veljata tudi v primeru, ko se genetska diagnostika ne izvaja v ustanovi izvajalca in se biološki vzorec pošilja v drug slovenski ali mednarodni laboratorij.
- Genetski testi, ki se izvajajo v namen predispozicijskega, predispozicijskega in predrojnega genetskega testiranja, se lahko ponudijo le v okviru genetskega svetovanja (izvajalec je specialist klinične genetike) pod pogoji, ki jih določajo domače in mednarodne smernice za tovrstno testiranje.
- Genetski testi, ki temeljijo na določanju tveganih polimorfizmov za kompleksne bolezni in nimajo dokazane klinične uporabne vrednosti, so medicinsko neuporabni, za potencialne uporabnike zavajajoči ter škodljivi, njihovo trženje pa je strokovno nesprejemljivo.
- Zavajajoče oglaševanje in trženje genetskih testov ni sprejemljivo s stališča spoštovanja in varovanja pravic pacientov.
- Potrebno je, da se v Sloveniji čim prej sprejme ustrezno zakonodajo na področju genetskega testiranja, v vmesnem obdobju pa se upošteva določila Dodatnega protokola h konvenciji za človekove pravice in biomedicino Sveta Evrope.
- Potrebne so aktivnosti za izobraževanje medicinskega osebja in aktivno osveščanje laične javnosti na področju genetskega testiranja, kar vključuje tudi Načrt dela na področju redkih bolezni v Republiki Sloveniji.

Literatura:

1. Lwoff L. Council of Europe adopts protocol on genetic testing for health purposes. *Eur J Hum Genet* 2009; 17: 1374–7.
2. <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Treaties/Html/203.htm>
3. http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/07_Human_genetics_en/Brochure/sl_geneticTests_bd.pdf
4. <http://www.oecd.org/science/biotech/38839788.pdf>

5. http://www.eurogenetest.org/fileadmin/templates/eugt/pdf/News_documents/JRC_Genetic_testing_offer_in_Europe.pdf
6. <http://www.easac.eu/home/reports-and-statements/detail-view/article/direct-to-co.html>
7. ESHG; European Society of Human Genetics. Statement of the ESHG on direct-to-consumer genetic testing for health-related purposes. *Eur J Hum Genet* 2010; 18: 1271–3.
8. Becker F et al. Genetic testing and common disorders in a public health framework: how to assess relevance and possibilities (Background Document to the ESHG recommendations on genetic testing and common disorders). *Eur J Hum Genet* 2011; 19: S6–S44.
9. ASHG; American Society of Human Genetics. ASHG Statement on Direct-to-Consumer Genetic Testing in the United States. *Am J Hum Genet* 2007; 81: 635–7.
10. CCMG; Canadian College of Medical Geneticists. CCMG statement on direct-to-consumer genetic testing. *Clin Genet* 2012; 81: 1–3.
11. Lippi G, Favaloro EJ, Plebani M. Direct-to-consumer testing: more risks than opportunities. *Int J Clin Pract* 2011; 65: 1221–9.
12. Caulfield T and McGuire LM. Direct-to-Consumer Genetic Testing: Perceptions, Problems, and Policy Responses. *Annu Rev Med* 2012; 63: 23–33.
13. Cornel MC, van El CG, Borry P. The Challenge of implementing genetic tests with clinical utility while avoiding unsound applications. *J Community Genet* 2014; 5: 7–12.
14. <http://www.uradni-list.si/1/content?id=49719>
15. Borry P et al. Legislation on direct-to-consumer genetic testing in seven European Countries. *Eur J Hum Genet* 2012; 20: 715–21.

Strokovni svet za medicinsko genetiko je mnenje sprejel dne 19. 3. 2014.

Glavni strokovni svet SZD je na 15. redni seji, dne 8. 4. 2014, podprl stališče Strokovnega sveta za medicinsko genetiko – Mnenje o genetskih preiskavah in komercializacija genetskih preiskav v Sloveniji.

E-naslov: natasa.teran@guest.arnes.si

Opravičilo pacientu

Maja Rus Makovec

Uvod je navidezno nepovezan s temo prispevka – prosim za malo potrpežljivosti. Na Medicinski fakulteti v Ljubljani obstaja Center za razvoj poučevanja MFUL. Na internetni strani MFUL v levem stolpcu, ki je namenjen opciji »Študenti«, kliknete na opcijo »Centri«. Odpre se stran, kjer je naštetih kar nekaj centrov, eden izmed njih je »Center za razvoj poučevanja«. Kliknete. Na strani tega centra izberete opcijo »Aktivnosti in Dokumenti«. Tu je ena od opcij »Za bolj učinkovito učenje – Umotvor 5«. Kliknete. – Možno je, da boste, kot jaz, presenečeni nad zanimivostjo in kakovostjo tega materiala, ki je namenjen, kot sem razumela, študentom, ki začnejo študirati na MFUL. Priročnik odpira teme, ki zadevajo tudi že narejene zdravnike. Edina pripomba, ki jo imam, je, da tega priročnika tistim, ki sebe ne vidijo pod opcijo »Študenti«, ni lahko najti. Urednik tega priročnika, prof. dr. Samo Ribarič, dr. med., je takole zapisal v popotnico priročnika: »Ta priročnik ni za »dobre« študente in tudi ni za »slabe« študente. Namenjen je vsem, ki želijo izboljšati svojo učinkovitost učenja in dela. Do tega cilja vodi več poti, zato si lahko bralec iz prispevka izbere tisto pot, ki mu najbolj ustreza.«

Pri kliničnem delu si pod »učenje« ne predstavljamo več samo študija strokovne literature in treninga strokovne veščine, ampak mislimo tudi na osebno-stno dozorevanje, izkušnost pri razreševanju človeških vprašanj, sposobnost naučiti se novega načina odzivanja v obremenjujoči situaciji. Osebno-stne stabilnosti enostavno ni mogoče pridobiti samo na prijeten in lahek način. Dokler se ne znajdemo v neki človeško zelo obremenjujoči situaciji, niti sami sebe ne poznamo in ne vemo, kako se bomo obnesli. Do zdravnikove osebne stabilnosti ni kraljevske

poti (menda naj bi eden od antičnih vladarjev predlagal matematiko – geniju, naj še njega nauči matematike; ta mu je rekel, da tega ne more, ker do znanja matematike ni kraljevske poti). Je pa velika razlika, v kakšnem kontekstu prebolevamo svoje duševne bolečine, ali nas okolica pri tem zmede, daje nekoristna ali škodljiva sporočila, nam je v potuho ali nas moralistično obsoja; ali pa nam pomaga, da svoj del duševnega trpljenja procesiramo v kontekstu ohranjenega človeškega dostojanstva in se pri tem vsi nekaj naučimo. Že kar nekajkrat sem v 30-letnem kliničnem delu pomislila, kakšno srečo sem imela, da me ni zalotila določena klinična situacija, v kateri se je znašel kolega in je šlo narobe. Zelo verjetno tudi meni v tisti situaciji ne bi šlo bolje. Imam svoj delež obžalovanj glede svojega ravnanja v vlogi zdravnika in imam svoj delež prizadetosti glede ravnanja zdravnikov v vlogi pacienta in svojca. Imam srečo, da že dolga leta sodelujem s kolegi(cami), ki se resno posvečajo odnosu zdravnika in pacienta in smo lahko skupaj razmišljale o omenjenih temah. Glede na to, da se vse ukvarjamo s psihiatrijo in psihoterapijo, je bilo možno osebno izkušnjo razumeti tudi s strokovnega stališča, kar izrazito pomaga pri procesiranju osebnih izkušenj. Morda je takemu tipu strokovnjakov, kot smo me, lažje podeliti pravo mero odgovornosti za določeno ravnanje v medosebnih odnosih. V toku kliničnega dela namreč delamo tudi s pacienti, ki so duševno travmatizirani, in s pacienti, ki so travmatizirali druge; iz raznih razlogov. V takih primerih se duševno prebolevanje ne omeji samo na zdravljenje kliničnih znakov depresije in anksioznosti, ampak je potrebno konstruirati realistično razumevanje odgovornosti za določeno ravnanje.

Prof. Ribarič nadaljuje z odlično idejo, da se študentom medicine približujejo tudi pomembne dileme našega poklica izven procesa samega študija. V sklopu razvijanja priročnika Umotvor mi je »naročil« članek o tem, kako naj se zdravnik opraviči pacientu za svojo napako. Tako je nastal prispevek, ki ga z njegovim dovoljenjem pošiljam tudi v Isis, stanovskim kolegom, kot delček sistematiziranega razmišljanja o določenih vidikih zdravnikove vloge.

Kako naj se zdravnik opraviči pacientu

Na medicino se v največji meri vpišejo dobri dijaki in v začetku študija medicine je glavna skrb namenjena temu, kako se seznaniti s sistemom študija in opraviti izpite. Študij je najbrž med najbolj zahtevnimi na univerzi in dolgo časa vzdržuje v študentu veliko skrbi in tesnobe v zvezi s študijskimi obveznostmi. Zato si je morda v zgodnjih letih študija težko predstavljati, da bo ta zaskrbljeni študent prej ali slej nosilec vloge, ki bo bistveno vplivala na življenja ljudi. Ker gre za naše bodoče kolege, je prav, da začnemo čim prej razpravljati o dilemah zdravniškega poklica, da mlade psihološko pripravimo na to, da smo zdravniki samo ljudje, ki bomo delali napake, hkrati pa želimo vzbuditi upanje, da je nehotno škodo, ki jo lahko storimo svojim pacientom, možno preseči z iskrenim opravičilom in se iz tega procesa oblikovati v še boljšega zdravnika.

Zdravniške napake se dogajajo. V ZDA je vsako leto zaradi nekega neugodnega dogodka v zdravljenju poškodovanih 1,3 milijona pacientov, veliko jih tudi umre (1). Dve tretjini takih incidentov je nastalo zaradi človeške zmote, ki bi se ji bilo možno ogniti. Študije iz Švice, Avstralije, Velike Britanije in Danske kažejo podobne rezultate; torej so medicinske napake svetovni problem (2).

Vendar ta prispevek ne govori o zdravniških napakah, ampak o tem, kako naj se zdravniki za napake opravičimo.

Nekaj malega informacij s področja psihoterapije, ki so lahko koristne v vsakdanjem življenju

V našem (slovenskem) okolju že v naši vzgoji ne vadimo kaj prida opravičila, pač pa raje vzbujamo občutek sramu, iščemo krivdo pri drugih in se iz vsega skupaj ne naučimo, kako ustrežneje ravnati. Pogosto v dnevnem časopisju sledimo leta trajajočim procesom tožb pacientov proti zdravnikom; nehote se utrne misel, ali so pacienti za storjeno napako (ki se nam ob našem delu lahko zgodi) kdaj dobili opravičilo, ali že od vsega začetka poteka med zdravnikom in pacientom zamera, nezaupanje, jeza in druga negativna čustva. Vendar ne gre za to, da bi se posamezni zdravniki zanalašč grdo vedli do pacientov, ampak v svojem usposabljanju enostavno niso živeli in delali v okolju, ki bi jih naučilo, kako spoštljivo povedati, da je kdo naredil kaj narobe, in kako se opravičiti.

Pravimo, da v slovenskem okolju preveč pogosto vzgajamo z občutkom sramu namesto z občutkom krivde oz. odgovornosti. Kadar otroci kaj narobe naredijo, na primer rečemo: »Ti si pa res en zoprni otrok,« in s tem temu otroku nehote vzbujamo občutek, da je v celoti slabo in nesprejemljivo bitje. Namen take izjave je, da bi vzbudila občutek sramu in tako otroka prisilila, da popravi vedenje. Prehud občutek sramu pa nikakor ni preveč zdravo in uporabno občutenje. Ko nas je sram, tudi sami sebe doživljamo kot nesprejemljive in se začnemo ukvarjati samo še sami s seboj. Prehud občutek sramu je torej zelo egocentrično stanje in nam ne pomaga kaj prida, da bi se spremenilo naše vedenje oz. popravila napaka. Veliko bolj učinkovito je, da otroku rečemo: »Danes popoldne je bilo tvoje vedenje na igrišču zelo neprijetno. Ni prav, da si tako kričal na mlajšega otroka.« Za boljši vtis lahko pred tem stavkom rečemo še nekaj v smislu: »Sicer si zelo v redu fant, ampak ...« V čem je razlika? S to zadnjo izjavo smo temu otroku povedali, da ga imamo radi kot osebo ali da nam je kot oseba zelo sprejemljiv, njegovo vedenje (ki ga jasno definiramo) pa ni bilo v redu. Tega otroka nismo ponižali, ampak smo ga pozvali, naj spremeni oz. popravi neko svoje vedenje. Občutek krivde oz. odgovornosti je duševno veliko bolj zdrav kot občutek pretiranega sramu, saj če se počutimo odgovorne, poskušamo tudi popraviti neko svoje dejanje, če pa nas je zelo sram, se umikamo iz odnosa z drugimi ljudmi, vedno znova razmišljamo o tem, kako slabi ljudje smo, in hkrati ne storimo ničesar aktivnega, da bi popravili svojo napako.

Zato je zelo pomembno, da delamo v takem okolju, ki nas ne razvrednoti in ne sramoti ob napaki, ampak nam je v spodbudo, da sprejmemo odgovornost in izrazimo opravičilo. Iskreno opravičilo vedno vključuje tudi zavezanost k aktivnemu popravilu napake ali h kazni, če popravek ni mogoč.

Seveda s to ilustracijo nisem želela povedati, da ne smemo občutiti nobenega sramu; biti »brezsramen« je zelo škodljivo stanje in ga srečujemo v sodobnih odnosih, ko ljudem ni prav nič nerodno, če so brezobzirni do drugih ljudi. Poudarek je na tem, da naj poskušamo ljudje, ko nas oblije občutek sramu in bi se najraje skrili, ta doživljaj preobrniti v občutek odgovornosti, da poskušamo neko napako aktivno popraviti in se opravičiti zanj. Mimogrede: nekateri ljudje si vedno pripisujejo preveč odgovornosti, jih je lahko preveč sram, tudi za drobne napake. Pravimo, da imajo ti ljudje nekaj nevrotičnih osebnostnih potez. V tem prispevku ne bom govorila ne o brezsravnih, pretirano samoljubnih zdravnikih in ne o pretirano samoobtožujočih, k nevrotičnosti nagnjenih zdravnikih, ampak o nekem povprečnem doživljanju zdravnika, ki ima dober namen, da bi pomagal svojim pacientom, ampak je šlo nekaj narobe. Čaka ga opravičilo.

V psihoterapiji ne pričakujemo, da so ljudje popolni, niti od mater ne, ampak da so »zadosti dobre mame« (3). Pravimo, da zadosti dobra mati del časa otroka pomirja in skrbi zanj, del časa ga frustrira, del časa

pa skuša popraviti dejstvo, da ga je frustrirala. Če ta tip odnosa prenesemo na vse odnose, kjer je nekdo bolj odgovoren za varnost in dobrobit drugega človeka, potem tudi za zdravnika velja, da v glavnem hoče čim bolj poskrbeti za pacienta, včasih ga prizadene in zato mora poskusiti popraviti škodo z opravičilom.

Povedati pacientu ali ne povedati

V zadnjih letih se je začelo v zdravstvu gibanje, ki spodbuja, da dajemo pacientom jasne informacije glede kritičnih dogodkov. Med drugim v določenih državah v ZDA obstajajo zakoni v zvezi z opravičilom, ki spodbujajo zdravnike, da se opravičijo svojim pacientom, ne da bi se njihovo opravičilo uporabilo v tožbi. Kljub temu trudu pa se zdravniki pogosto odločijo, da svoje napake pacientu ne bodo razkrili. Videti je, da zdravniki razkrijejo napako v manj kot tretjini vseh primerov, in ta razkritja napake pogosto ne izpolnijo pacientovih pričakovanj (4). Manj kot polovica vseh zdravnikov pove o vseh podrobnostih, kaj se je zgodilo, se opraviči pacientu in razpravlja o tem, kako bi se preprečila ponovitev napake. Ob tem pacienti pričakujejo tudi, da bodo od zdravnika, ki se je opravičil, prejeli tudi čustveno podporo. Značilno si prav posebej želijo, da dobijo povsem jasno, nedvoumno priznanje, da se je napaka zgodila, kaj je šlo narobe in zakaj ter kaj to pomeni za njihovo bodoče zdravljenje. Formalno se zdravniki opravičijo največkrat s stavkom: »Žal mi je, da je prišlo do napake.« Pri tem ne sprejmejo odgovornosti; ob tem se ne opravičijo še za dodatne težave in trpljenje, do katerih je prišlo zaradi napake – to pa je eden od ključnih delov opravičila, ki ga želijo slišati pacienti (5). Dejstvo, da se zdravnik ni opravičil, je predmet skoraj 10 odstotkov pritožb varuhu pacientovih pravic v Veliki Britaniji (6).

Razlogi za tako majhen delež opravičil zdravnikov so mnogoteri. Študije kažejo, da bi zdravniki večinoma želeli razkriti napako pacientu, vendar je to razkritje redko zaradi:

1. neustrezne podpore v sistemu zdravstva in ker
2. zdravnikom primanjkuje spretnosti in treninga, kako naj izpeljejo ta težki pogovor (7).

Zdravstvene institucije ne oblikujejo vedno takega vzdušja, ki bi podpiralo opravičilo pacientu. Videti je, da se priznane napake v takih zdravstvenih institucijah pogosto porabi za neko vrsto kaznovanja ali obračunavanja med zaposlenimi. Če se zdravniki bojijo, da bodo zaradi svoje odkritosti kaznovani, seveda ne bodo javno spregovorili o svojih napakah oz. se ne bodo mogli opravičiti (8). Zdravniki, ki se bodo opravičili pacientom, potrebujejo tudi zagotovilo na svojem delovnem mestu, da bodo lahko pri tem dobili podporo in se pogovorili o čustvenem bremenu, ki ga nosijo. Zdravniki, ki breme svoje napake predelujejo z molkom, z občutkom sramu in pogosto v izolaciji od kolegov in drugih pomembnih bližnjih, tudi pacientu ne bodo zmogli na ustrezen način izreči opravičila.

Ustrezna komunikacija pomaga pacientu in zdravniku

Ljudje v komunikaciji uporabljamo besedna in nebesedna sporočila. Z besednimi informacijami lahko na primer izrečemo opravičilo, nebesedni del naše komunikacije (ton glasu, arogantna drža, čustvena hladnost) pa je lahko v nasprotju z izrečeno besedno komunikacijo. Raziskave so ugotovile, da kadar prihaja do take nekongruentne komunikacije (besedni in nebesedni del sta si v nasprotju), se je možno največkrat bolj zanesti na neverbalno komunikacijo kot na besedno sporočilo. Pacienti niso zares razumeli in sprejeli opravičila, pri katerem zdravnik na neverbalni ravni komunikacije ni deloval zavzeto (4). Če torej pacient dobi formalno opravičilo brez vtisa, da je zdravnik pri tem iskren in čustveno zavzet, praviloma vzbudimo pri pacientu zelo intenzivne odpore in negativno reakcijo. Nebesedna zavzetost pri pacientu ni posebej nagrajena, ampak gre pravzaprav za osnovna pričakovanja s strani pacienta.

Zdravnikom, ki so bili v stiski zaradi napake, ni pomagalo, da so bili tiho oni in ljudje okoli njih. Poročali so, da bi si želeli več pogovorov s kolegi. Vendar tudi pogovor ni bil vedno v pomoč. Naslednji način pogovora je bil tem zdravnikom še v večje breme (9):

- Škodljivo-uničujoči tip pogovora: nek zdravnik je povedal, da je pacient umrl v prvem mesecu njegovega pripravništva. Starejšemu specializantu je rekel: »Ta pacient je umrl pod mojimi rokami, ne vem, kako bom to prenesel, in ne vem, če sem sploh primeren za medicino.« Starejši kolega je odgovoril: »Prav imaš. Mogoče res nisi primeren.«
- Pogovor, ki ni v pomoč, čeprav ima dobre namene: nekateri kolegi hočejo zaščititi kolega in ga prepričujejo, da ni bil kriv, ali zmanjšujejo škodo, ki je bila narejena. Že dolgo je znano, da lahko »dobri nameni tlakujejo pot v pekel«. V takem primeru zdravnik ne more predelati svoje čustvene prizadetosti, ker se zanika njegovo osebno trpljenje ob storjeni napaki.

Pogovor, ki pomaga (9):

- Pogovor s pacienti in njihovimi družinami: zdravnikom je zelo pomagalo, če so odkrito povedali o napaki in se opravičili. Pacientom so skušali razložiti, kaj je šlo narobe, in povedali, da se zavedajo njihovega trpljenja, ki ga je povzročila napaka.
- Procesiranje dogodka s timom: prvi del pogovora je analiza z medicinske plati in drugi se dotakne čustvene plati – kako se zdravnik sooča z dogodkom. Primer pogovora v timu, ki je bil v pomoč: »Res si naredil napako. Vemo, da je nisi želel. Tudi jaz bi bil lahko v taki situaciji. Iz tega se boš zagotovo nekaj pomembnega naučil in mislimo, da si sicer dober zdravnik.«
- Učiti druge iz svoje napake: na nek način je del opravičila tudi uporaba primera svoje napake pri mlajših kolegih, da je oni ne bi naredili, hkrati pa se

pokaže tudi vzor, kako sprejeti odgovornost za storjeno. O svoji napaki zmorejo spregovoriti na tak način samo osebnostno zreli in strokovno izkušeni kolegi, ki imajo dovolj visoko samospoštovanje in razumejo, da ne gre za mazohistično izpostavljanje lastne napake in samoobtoževanje, ampak za požrtvovalno darilo mlajšim kolegom pri razvijanju njihove strokovnosti.

- Druge oblike koristnega pogovora: družinski člani so bili takemu zdravniku v pomoč, če so poslušali in niso zmanjševali njegove napake, da bi ga zaščitili, nekateri so se obrnili na terapevte, nekateri k duhovnikom, nekateri so pisali o svoji izkušnji v strokovne časopise.

Opravičilo kot izraz tega, da je zdravnik prevzel odgovornost

Opravičilo je del procesa, skozi katerega tudi zdravnik pridobiva znanje in osebnostno dozoreva (7). V kolikor vzporedno z opravičilom pacientu ne poteka tudi zdravnikova lastna predelava njegove napake, pacient opravičila ne začuti kot iskrenega. Iskreno opravičilo na nek način pomeni, da se ne ščitimo pred pacientom, ampak se mu damo na razpolago, da bo na nas usmeril tudi svojo jezo. Če hočemo to jezo ustrezno prenesti, moramo biti v sebi dovolj trdni v procesu predelave svoje napake. Če si želimo, da bi z opravičilom pridobili tudi odpuščanje, potem se jezi ali drugim negativnim čustvom s strani pacienta enostavno ne moremo izogniti. Znano je namreč, da je možno odpustiti šele takrat, ko smo do neke mere predelali občutek jeze, sicer pa gre za le navidezno ali prezgodaj izsiljeno odpuščanje.

Čustveni proces pri zdravniku se začne s tem, da je sam pri sebi sprejel odgovornost za svojo napako v veliko večji meri, kot pa da bi poskušal prevaliti odgovornost na druge. Ta odgovornost ne pomeni, da je bil zdravnik sam odgovoren za napako, niti tega, da bi se bilo možno temu dogodku povsem izogniti. Bolj gre za to, da se sprejme vloga zdravnika v procesu zdravljenja in odgovornost za pričakovanja, ki jih imajo pacienti do zdravnika. Druga stopnja zdravnikovega prebolevanja in spoprijemanja je ta, da aktivno vstopi v spoprijemanje s situacijo. Del te faze je, da pacientu razkrijemo napako in se opravičimo, na zdravnikovi strani pa nato sledi še učenje iz te napake. Opravičilo pacientu je pogosto začetek spoprijemanja z dogodkom pri samem zdravniku. Zdravniki se včasih ne opravičijo, ker se bojijo tožbe. Eden od zdravnikov, ki je šel skozi fazo opravičila svojim pacientom, je povedal, da se mu je zdelo opravičilo edino pravilno in če se bodo odločili, da ga tožijo, se bo potrebno s tem pač spoprijeti.

Opravičilo je torej brezpogojno in ne v smislu pogajanja, ali nas bodo tožili ali ne. Eden od zdravnikov je opisal, da se je zelo pomiril sam pri sebi, ko je ugotovil, da lahko izbira. Lahko se odloči za skrivanje, ali pa se brezpogojno opraviči in se na tak način poskuša spoprijeti s škodo. Pri izrekanju opravičila torej ne rečemo: »Prišlo je do napake, žal mi je. Res pa

jaz nisem kriv, ampak ...« Izraz simpatije in prelaganje odgovornosti na druge ne deluje kot iskreno opravičilo. Le-to potrebuje več: »Prišlo je do napake, žal mi je. Odgovornost za proces zdravljenja je bila na meni. Zgodilo se je to in to, zaradi tega in tega, kar je sprožilo te in te posledice. Posebej obžalujem tudi to, da sedaj zaradi tega čutite še dodatne bolečine/je prišlo do tako boleče izgube v vaši družini. Poskusil bom popraviti to tako, da ... » V kolikor popravek ni možen, je treba enostavno prenesti, da bomo deležni negativnih čustev s strani pacienta ali svojcev. Ponavljam: pomoči pri svoji stiski ne pričakujemo od pacienta ali svojcev, ampak bomo pomoč za svojo stisko poiskali drugje. Najbolj bi pomagalo, če so nam v pomoč naši kolegi.

Neprično opravičilo, da bi se izognili tožbi

Številne študije kažejo, da je opravičilo pacientu potrebno ne glede na to, ali je prišlo do zapleta ali ne, ker s tem lahko računamo na večje zaupanje pacientov. Opustitev razkritja napake in opravičila pacientu je etično sprejemljiva le v situaciji, ko gre za pacienta tako nestabilnega čustvenega stanja, da bi ga priznanje napake in opravičilo zdravnika pahnilo še v hujšo duševno nestabilnost (10).

Pogosto se citirajo raziskave, da se spleča opravičiti pacientu zato, ker se s tem zmanjša tveganje tožbe. Vendar se pacienti nagibajo k temu, da razvrednotijo opravičilo, če menijo, da je neiskreno ali da je bilo izrečeno zaradi zdravnikovega ekonomskega dobička. Če je zdravnikovo opravičilo neiskreno in manipulativno, je pravzaprav pričakovati večjo željo po tožbi, kot če opravičila ne bi bilo. V tem primeru velja, da ni »bolje kar nekaj kot nič«, ampak je bolje, če opravičila na zmoremo iskreno izreči, »nič kot kar nekaj« (ta izraz je nekoč uporabila kolegica Darja Boben Bardutzky in ga tule ponavljam).

Odpuščanje po opravičilu: pacient zdravniku in zdravnik sam sebi

V medicinskih institucijah zdravniki, pacienti in drugi vpleteni nimajo dolgotrajnih zelo bližnjih odnosov in ni računati, da se bo odnos nadaljeval še po koncu zdravljenja. Zato proces odpuščanja ne vključuje iskanja medsebojne bližine po opravičilu in poskusa izboljšanja odnosa, ampak gre predvsem za zniževanje negativnih čustev in za oblikovanje vedenja na podlagi kultiviranja pozitivnega in prosocialnega čustvovanja (11). Pri ljudeh, ki so imeli zelo neodpuščajočo držo zaradi doživetih napak, je po »močnem opravičilu« ali po sprejetem nadomestilu/materialni povrnitvi škode (medicinska napaka vzbudi močan občutek za pravičnost, ki terja neko nadomestilo škode, tukaj nam je v pomoč proces mediacije) zrasla njihova empatija in se znižala njihova neodpuščajoča drža. Vendar je čustveno pomiritev sprožilo predvsem opravičilo (11). Že dolgo se ve, da je »delati napake človeško, odpuščati pa božansko«.

Proces samoodpuščanja pri zdravniku ima naslednje mesto: 1. Zdravnik si mora najprej priznati napako. 2. Nato se opraviči in stopi v proces ugotavljanja odškodnine. 3. Nato razmisli, kako odpustiti samemu sebi. Zdravnik se mora navaditi, da se bo lahko videl v drugačni luči, kot se je videl prej. Ob tem ima veliko možnosti, da bo osebnostno dozorel in postal modrejši, bolj izkušen, ampak tudi bolj skromen. Za psihološko odporne ne veljajo ljudje, ki nikoli niso naredili napake, ampak tisti, ki so napako zmogli preboleti in se iz nje nekaj naučiti. Določene mere duševnega trpljenja naj se ne bi bali, ampak naj bi ga kot zdrave osebnosti prevzeli nase. Kolegi, ki ne zmorejo prenesti duševne bolečine ob soočanju z lastno napako, se pogosto lahko zaščitijo s psihološkimi obrambnimi mehanizmi, kot je na primer narcisizem (po domače, vedejo se »važno«, arogantno). Če imamo opraviti z arogantnim zdravnikom, je lahko natanko tak, kot je iz vedenja videti, lahko pa gre za zelo ranljivega človeka, ki se je s tako držo psihološko zaščitil pred prehudo bolečino.

Zdravnik, ki se je po napaki dolžan opravičiti pacientu, mora namreč poskrbeti tudi za lastno duševno zdravje. Raziskave kažejo, kot je bilo že omenjeno na začetku, da se ljudje, ki jih je zelo sram zaradi napak, težko izkopljejo iz vrtinca negativnih čustev do sebe in menijo, da so napravili napako zaradi defekta v svoji osebnosti (kot rečeno, se začnejo preveč ukvarjati sami s seboj, namesto da bi »požrli« težka in neprijetna čustva in se nekaj naučili za naprej); tisti, ki se bolj ukvarjajo z odgovornostjo, krivdo za storjeno napako, pa imajo večje zmožnosti za vedenjsko spremembo (12).

To, da so ljudje postali zdravniki, je zelo dolg proces. Verjetno gre za poklic, kjer izobraževanje traja najdlje. Nikomur ne koristi, da zdravnik do sebe razvije tako samoobtožujočo držo, da ne zmore več delati. Ljudem bo najbolj koristil, če se iz svoje napake nekaj nauči in dela naprej.

Konkreten primer situacije opravičila

Najprej: pred pacientom in pred svoji ne pobegnemo. V komunikaciji smo pozorni na verbalno in neverbalno sporočilo. Pri neverbalnem delu smo pozorni, da ne hitimo, da smo aktivni poslušalci (zares sledimo temu, kar nam govori pacient ali svojec, pri njegovi zgodbi, ki jo želi povedati, ne skačemo v besedo in z neverbalno komunikacijo spodbujamo njegov del komunikacije), na zadržan, vendar nedvoumen način pokažemo čustva našega obžalovanja. Zavedati se moramo, da smo ob prizadetosti opazovalca priče njihovega strahu in trpljenja. To, da smo priče njihovi prizadetosti, je že del neverbalnega opravičila.

V besedni komunikaciji sledimo naslednjemu scenariju, če je mogoče:

Gospa M., želeli bi se opravičiti, ker je pri zdravljenju vašega moža prišlo do napake. – Opravičilo.

Napaka je bila v tem, da sem ... – Opišemo napako in se ne izogibamo podrobnostim oz. bistvu.

Za sedaj vemo, da je zaradi tega prišlo do ... , ne vem pa še, ali bo zaradi tega ... – Damo osnovno informacijo, ki jo poznamo v tem trenutku, in ne ugibamo.

Zato bomo napravili naslednje dodatne preiskave, da bomo lahko vedeli, do katere mere ... – Razložimo, kakšne dodatne preiskave bomo naredili in na katera vprašanja bomo morali še odgovoriti.

V pogovoru je pomembna spretnost t. i. reflektivno poslušanje. Povzemamo, kaj smo slišali od pacienta/svojca, in preverjamo, ali smo se prav razumeli, oz. pokažemo, da smo razumeli njihova čustva. – *Razumem vas, da ste jezni name in na mojo ekipo. Tudi jaz bi bil na vašem mestu.*

Opravičilo komunikacijsko najlažje treniramo, če lahko vidimo primere dobre prakse in sami poskusimo igrati vloge.

Kje se lahko več naučite o tej problematiki

Študentje imajo največ ciljanih informacij o komunikaciji v prvem letniku pri istoimenskem predmetu in v šestem letniku pri družinski medicini. Če se posebej zanimajo za to področje, lahko dajo pobudo DŠMS, ki pomaga v sodelovanju z učitelji organizirati predavanja ali delavnice o tej temi. Zdravniki se lahko udeležijo različnih delavnic o komunikaciji, ki se oglašujejo na straneh o izobraževanju na internetnih straneh Slovenskega zdravniškega društva. Na individualni ravni pa priporočam, da si za sogovornika, kadarkoli se to da, izberete empatičnega in izkušenega starejšega kolega, za katerega veste, da zna ceniti zaupnost, ni samoljuben ali obtožujoč.

Zaključna misel o odgovornosti naših delovnih okolij

Namen, da se zdravniki opravičimo za svoje napake, je dober namen, ki pa ne zadostuje. Zdravniki imamo pravico, da pričakujemo, da se bodo tudi naša delovna okolja poučila o tem, zakaj je treba podpirati zdravniško opravičilo, in da tako iskreno obžalovanje ne bo zlorabljeno v medsebojnih delovnih združenjih. Če zdravnik dela v takem delovnem okolju, ki ne razume svojega dela profesionalne dolžnosti, je nujno pričakovati, da bo zdravnika zaščitila zdravniška zbornica. Zdravniki potrebujemo tudi trening komunikacije, da bomo zmogli na ustrezen način izvesti opravičilo, da ne bomo zaradi nevednosti in nerodnosti poslabšali odnosa s pacientom. Pozor: iskreno opravičilo pomeni, da smo čustveno zavzeti pri opravičilu, pa vendar ostanemo čustveno stabilni. Pacienti, ki smo jih nehote prizadeli, niso poslušali našega opravičila, da bi nas tolažili. Tolažbo zaradi storjene škode potrebujejo oni. Včasih ne pomaga nič drugega kot to, da poslušamo in sprejmemo negativna čustva, ki jih pokažejo pacienti. Z opravičilom se damo pacientu na razpolago, da se odzove na nas tudi z zelo negativnimi čustvi. Zdravniki pa poiščemo ljudi, kolege, ki se bodo z nami znali pogovoriti o našem čustvenem bremenu na koristen način. Včasih se izkaže, da so pacienti

odpustili, kar je tudi njim pomagalo zmanjšati stresno stanje jeze in zamere, s svojim odpuščanjem pa pomagajo zdravniku še bolj kot kolegi (13).

Literatura:

1. Barach P, Small SD. Reporting and preventing medical mishaps: lessons from non-medical near miss reporting system. *Brit Med J* 2000; 320: 759–63.
2. Hannawa AF. Disclosing medical errors to patients: Effects of nonverbal involvement. *Patient Education and Counseling* 2013; <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2013.11.007>
3. Shapiro, Edward R. (March 1998). »Images in Psychiatry: Donald W. Winnicott, 1896–1971«. *American Journal of Psychiatry* (American Psychiatric Association) 155 (3): 421.
4. Hannawa AF. Shedding light on the dark side of doctor-patient interaction: Verbal and nonverbal messages physicians communicate during error disclosures. *Patient Education and Counseling* 2011; 84: 344–51.
5. Vincent C, Young M. Why do people sue doctors: a study of patients and relatives taking legal actions. *Lancet* 1994; 343: 1609–13.
6. Youngson GG. Medical error and disclosure. A view from the UK. *The Surgeon* 2013; <http://dx.doi.org/10.1016/j.surge.2013.10.011>
7. Plews-Ogan M, Owens JE, May NB. Wisdom through adversity: Learning and growing in the wake of an error. *Patient Education and Counseling* 2013; 91: 236–42.
8. Kalra J, Kalra N, Baniak N. Medical error, disclosure and patient safety: A global view of quality care. *Clinical Biochemistry* 2013; 46: 1161–69.
9. May N, Plews-Ogan M. The role of talking (and keeping silent) in physician coping with medical error: a qualitative study. *Patient Education and Counseling* 2012; 88: 449–54.
10. Dickens BM. Medical errors: legal and ethical responses. *Int J of Gynecology and Obstetrics* 2003; 81: 109–14.
11. Worthington EL, van Oyen Witvliet C, Lerner AJ et al. Forgiveness in Health Research and Medical Practice. *EXPLORE: The Journal of Science and Healing* 2005; 1 (3): 169–76. <http://cmk-proxy.mf.uni-lj.si:2170/10.1016/j.explore.2005.02.012>
12. Tangney JP, Boone A, Dearing R. Forgiving the self: conceptual issues and empirical findings. In: Worthington EL (Ed.). *Handbook of Forgiveness*. New York: Brunner-Routledge; 2005: 143–158.
13. Rowe M. Doctors' responses to medical errors. *Critical Reviews in Oncology/Hematology* 2004; 52: 147–63.

E-naslov: maja.rus@psih-klinika.si

Popravek

V članku Barbare Lovrečič *Možgani mladostnikov in alkohol*, objavljenem v julijski številki *ISIS*, je prišlo do napačne navedbe virov podatkov raziskave ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) 2011 (v Literaturi zaporedni številki 8 in 9).

V tretjem odstavku članka je zapisala, da »Po podatkih Evropske agencije za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – EMCDDA) za leto 2011 izhaja, da je 65 odstotkov všolanih slovenskih 15- in 16-letnikov pilo alkohol v zadnjih 30 dneh (nad evropskim povprečjem) ..., pri čemer je količina popitega alkohola v primerjavi z letom 2007 naraščala.« Pravilno bi se glasilo »Po podatkih raziskave ESPAD 2011 ... in pravilno navedena vira pod zaporedno številko 8 in 9«.

Podatke, ki jih navaja B. Lovrečič, so namreč za 36 držav, med njimi tudi Slovenijo, zbrali in objavili znani avtorji v okviru mednarodne raziskave ESPAD – Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino 2011. Slovenski del raziskave je potekal v okviru Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa (KIMDPŠ), UKC Ljubljana. Rezultati so bili objavljeni v naslednjih virih: mednarodno poročilo (v članku vir 9), samostojni razširjeni povzetek (prevod v 22 evropskih jezikov je omogočila EMCDDA), (v članku vir 8):

8. Hibell B, Guttormsson U, Ahlström S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, Kraus L. Povzetek. Poročilo ESPAD za leto 2011. Uporaba drog med šolsko mladino v 36 evropskih državah. Luxembourg: Urad za publikacije Evropske unije, 2012. Dostopno na spletni strani [file:///D:/My%20Documents/Downloads/TD-3012613SLC%20\(3\).PDF](file:///D:/My%20Documents/Downloads/TD-3012613SLC%20(3).PDF). Doi: 10.2810/60447.
9. Hibell B, Guttormsson U, Ahlström S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, Kraus L, Stergar E. The 2011 ESPAD Report: Substance Use Among Students in 36 European Countries. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN), The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 2012. Dostopno na spletni strani http://espad.org/Uploads/ESPAD_reports/2011/The_2011_ESPAD_Report_FULL_2012_10_29.pdf.

Dostopni pa so tudi na spletni strani KIMDPŠ:

Stergar E. ESPAD, Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino 2011. Ljubljana: Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, UKC Ljubljana, 2014. Dostopno na http://www.cilizadela.si/e_files/content/ESPAD%202011_Slovenija.pdf.

Mag. Eva Stergar, univ. dipl. psih.

E-naslov: eva.stergar@guest.arnes.si

Opravljene specialistični izpiti

- **Veronika Anzeljc, dr. med.**, specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila 13. 6. 2014
- **Aleksandra Bergant Suhodolčan, dr. med.**, specialistka dermatovenerologije, izpit opravila s pohvalo 29. 5. 2014
- **Tadeja Blažič, dr. dent. med.**, specialistka zobnih bolezni in endodontije, izpit opravila 10. 4. 2014
- **Nina Boc, dr. med.**, specialistka radiologije, izpit opravila s pohvalo 11. 2. 2014
- **Irena Bohorč Gazvoda, dr. med.**, specialistka pediatrije, izpit opravila 25. 3. 2014
- **Sanja Budrovčan Lončar, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila 25. 3. 2014
- **Aleksandar Džodan, dr. med.**, specialist abdominalne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 3. 3. 2014
- **Katarina Galič Jerman, dr. med.**, specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila 23. 4. 2014
- **Jasmina Goriup, dr. med.**, specialistka javnega zdravja, izpit opravila s pohvalo 26. 3. 2014
- **Asist. mag. Matjaž Groznik, dr. med., spec.**, specialist intenzivne medicine, izpit opravil 28. 3. 2014
- **Jurij Janež, dr. med.**, specialist abdominalne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 19. 2. 2014
- **Mojca Kirbiš, dr. med.**, specialistka nevrologije, izpit opravila 28. 2. 2014
- **Vanja Kogoj Jug, dr. med.**, specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 15. 5. 2014
- **Jadranka Košir, dr. med.**, specialistka radiologije, izpit opravila s pohvalo 28. 3. 2014
- **Daša Kovarič Benković, dr. med.**, specialistka plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije, izpit opravila 15. 5. 2014
- **Asist. Zala Kuret, dr. med.**, specialistka fizikalne in rehabilitacijske medicine, izpit opravila s pohvalo 25. 2. 2014
- **Asist. Amadej Lah, dr. med., spec.**, specialist plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije, izpit opravil 15. 5. 2014
- **Tina Leban, dr. dent. med.**, specialistka otroškega in preventivnega zobozdravstva, izpit opravila 7. 2. 2014
- **Luka Lipar, dr. med.**, specialist kardiologije in vaskularne medicine, izpit opravil s pohvalo 27. 2. 2014
- **Miha Mežnar, dr. med.**, specialist intenzivne medicine, izpit opravil s pohvalo 28. 2. 2014
- **Christos Oikonomidis, dr. dent. med.**, specialist javnega zdravja, izpit opravil 25. 3. 2014
- **Tina Plankar Srovin, dr. med.**, specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 27. 3. 2014
- **Matej Podgoršek, dr. med.**, specialist splošne kirurgije, izpit opravil 25. 4. 2014
- **Asist. dr. Draženka Pongrac Barlovič, dr. med.**, specialistka interne medicine, izpit opravila s pohvalo 25. 2. 2014
- **Alenka Ponikvar, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila 17. 6. 2014
- **Julija Pukl Batistič, dr. med.**, specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila s pohvalo 30. 5. 2014
- **Rok Rodič, dr. med.**, specialist urologije, izpit opravil 25. 2. 2014
- **Veronika Rutar Gorišek, dr. med.**, specialistka nevrologije, izpit opravila s pohvalo 13. 5. 2014
- **Sabina Softić, dr. med.**, specialistka interne medicine, izpit opravila s pohvalo 4. 6. 2014
- **Tinkara Srnovršnik, dr. med.**, specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila 29. 5. 2014
- **Neža Stopajnik, dr. med.**, specialistka dermatovenerologije, izpit opravila s pohvalo 28. 3. 2014
- **Peter Stražar, dr. med.**, specialist ginekologije in porodništva, izpit opravil s pohvalo 24. 2. 2014
- **Viktor Tenyi, dr. med.**, specialist dermatovenerologije, izpit opravil s pohvalo 24. 4. 2014
- **Veronika Testen, dr. med.**, specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila s pohvalo 18. 6. 2014
- **Špela Turk, dr. dent. med.**, specialistka stomatološke protetike, izpit opravila 23. 5. 2014
- **Metka Verovnik Pavše, dr. med.**, specialistka radiologije, izpit opravila 14. 3. 2014
- **Janko Vlaović, dr. med.**, specialist pnevmologije, izpit opravil 18. 3. 2014
- **Igor Vučajnk, dr. med.**, specialist ortopedske kirurgije, izpit opravil 7. 3. 2014
- **Marko Vrbnjak, dr. med.**, specialist psihiatrije, izpit opravil s pohvalo 12. 5. 2014

Čestitamo!



Dvojne rokavice zmanjšujejo število poškodb

Če pustimo ob strani zgodovinski izum operacijskih rokavic, ki jih je za svojo inštrumentarko in kasnejšo ženo z ekcemom rok »izumil« Halsted, so se rokavice le s težavo uveljavljale v

medicini. Kirurgi jih niso hoteli, ker naj bi jih prikrajšale za fini otip med operacijo. Celó pri obdukcijah so bolj cenili gole roke, ki so prinašale v bolniške sobe »mrliški duh«, piše Semmelweis.

Seveda so bile rokavice, predno so bile izdelane iz lateksa, nekaj popolnoma drugega kot danes. Debele, nerodne in nujno že zakrpane s kanibaliziranimi dotrajanimi pari. Operater je navadno dobil še kolikor toliko uporabne, asistenti pa smo smeli nositi nekaj, kar je bilo bolj podobno galošam. Na koncu operacije smo vedno lahko preštevali perforacije. Vendar se je večinoma vse srečno končalo, saj virusa HIV in drugih virusov nismo poznali in videti je, da tudi virusi niso poznali nas.

Prof. dr. Livia Puljak povzema po Cochrane Database 34 študij, v katerih je analiziranih 6890 kirurških operacij. Raziskava

kaže, da se z uporabo dveh parov rokavic zmanjša število perforacij za 72 odstotkov v primerjavi z enim parom.

Le ena raziskava »nizke kakovosti« ugotavlja, da trije pari rokavic še dodatno zmanjšajo raztrganine.

Danes seveda ne uporabljajo rokavic le kirurgi, temveč vsi, ki prihajajo v stik s krvjo ali/in drugimi telesnimi tekočinami. Vsaj priporočilo Svetovne zdravstvene organizacije je takšno.

Ocenjujejo, da se klub temu na svetu z virusom HIV pri svojem delu letno okuži približno 1000 zdravstvenih delavcev.

Število tistih, ki se zbodejo z iglo, naj bi bilo v Evropi višje od milijona na leto.

Priporočilo: kirurgi naj nosijo dva para rokavic, po potrebi pa tudi tri. Otip se pri tem naj ne bi zmanjšal.

Kje je zgornja meja?

Vir: Liječničke novine, junij 2014

Boris Klun

E-naslov: boris.klun@gmail.com

Menjava ministrov

Hrvaška ima novega ministra za zdravje. Prof. dr. Rajka Ostojica bo zamenjal prim. Siniša Varga, dr. dent. med. Finančni problemi utegnejo biti glavni razlog.

Vir: Liječničke novine, junij 2014

Boris Klun

E-naslov: boris.klun@gmail.com

Styriamed.net – Primary Health Care po štajersko

Dr. Cristoph Schweighofer, gonilna sila znotraj *Styriamed.net*, meni, da je slednji štajerski odgovor na t. i. *Primary Health Care centre*, ki se načrtujejo v okviru avstrijske zdravstvene reforme. Tako sodeluje 200 zdravnikov in šest bolnišnic v petih omrežjih na Štajerskem, sistem pa se vseskozi dograjuje.

Sistem deluje že pet let pod geslom »Povezati zainteresirane in kvalificirane zdravnike s koncesijo (*niedergelassene Ärzte*) in bolnišnic« in tako izboljšati skupno delovanje na ambulantnem področju ter izboljšati sodelovanje vseh partnerjev v zdravstvenem sistemu.

Začelo se je že leta 2009 na pobudo Štajerske zdravniške zbornice. Vizija prihodnosti je, sedanji sistem preoblikovati v »Community of Practice«, tako kot to obstoji v angloameriškem prostoru. Zdravniki so bili sprva skeptični, saj so se bali, da si

bodo s pristopom naprtli več dela. Na srečo pa se to ni zgodilo. Dobrodošel je vsak zdravnik, mora pa izpolnjevati določena merila. Med slednja šteje diploma o nadaljevanju izobraževanja (ÖÄK-Fortbildungsdiplom), evalvacijski certifikat ÖQMed, praksa šolske medicine oz. praksa alternativne medicine z diplomom ÖÄK.

Tako je Styriamed.net že pet let tisto, kar se zdaj načrtuje z uvajanjem Primary Health Care centrov.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 10, 25. maj 2014

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

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

Uvodnik

(glavne urednice dr. A. M. Mühlgasser)

Če bo uveljavljeno skrajšanje delovnika, ki ga zahteva EU, bo npr. v deželni kliniki na Salzburškem (*Salzburger Landeskliniken*) približno 120 zdravnikov premalo. V zvezni prestolnici je stopenjsko »varčevanje« pri zavarovalniških mestih privedlo do tega, da imamo trenutno okoli 900 splošnih medicincev in specialistov manj kot pred približno desetimi leti. Vrh tega se bo od 1800 zavarovalniških zdravnikov na Dunaju približno 200 upokojilo v bližnji prihodnosti. Tisto, kar se je doslej kazalo na podeželju, se zdaj začena kazati tudi po mestih.

Poleg tega primanjkuje tudi mladih zdravnikov. Pri SALK (*Salzburger Landeskliniken – Universitätsklinikum Salzburg*) bo čez pet let manjkalo 60 turnusnih zdravnikov (stažistov, op. prev.).

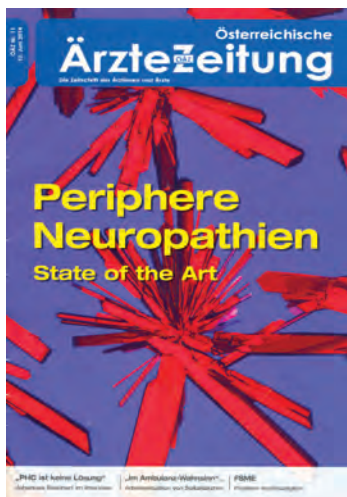
Odprava omejitev študijskih mest sama po sebi ne bo prinesla rešitve.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 11, 10. junij 2014

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Opomba: V zvezi z uvodnikom v to številko Österreichische Ärztezeitung je glavni članek intervju z naslovom »Primary Health Care ni rešitev«. Pripravila ga je glavna urednica, na njena vprašanja pa je odgovarjal dr. Johannes Steinhart, načelnik odbora (kurije) za zdravnike koncesionarje. Gre za uvajanje t. i. *Primary Health Care centrov* (PHC) v Avstriji, po zgledu Finske, kjer so zelo uspešni. Dr. Steinhart pa ugovarja, češ, razmere so neprimerljive. V Avstriji je gostota prebivalcev 116/km², na Finskem pa samo 16/km². Tudi razdalje in transportne možnosti so neprimerljive. Predvsem pa je v Avstriji v ospredju odnos zdravnik/pacient, ki ga lahko zares optimalno vzdržuje le hišni (družinski) zdravnik. Vrh tega si v Avstriji pacient lahko zdravnika izbere; izbira zdravnika pa ne bi bila več možna, če bi se uvedli PHC.

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



Zavarovalnice: 217 mio. EUR presežka

Predhodni podatki kažejo, da imajo zavarovalnice za leto 2013 presežek 217 mio. EUR. Največji presežek ima dunajska področna zavarovalnica (*Wiener GKK – Gebietskrankenkasse*), 115,4 mio. EUR. Vendar večji del prigrisposodarjenih sredstev ne izvira iz konsolidacijskih ukrepov, temveč iz vračila davkov na promet pri zdravlilih, 100 mio. EUR.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 11, 10. junij 2014

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

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

Cepilna »utrujenost« je že kar problem

Samo še polovica Avstrijcev je pravilno cepljena proti FSME (*FrühSommerMeningoEncefalitis*; klopni meningoencefalitis). Posebno pri otrocih in mladostnikih, ki jih vse bolj prizadene FSME, se precepljenost še vedno znižuje. Nevarna mesta (*Hotspots*) so predvsem v zahodni Avstriji in tudi tam je precepljenost prenizka.

Tako je pri 15-letnikih precepljenost komaj 56-odstotna. V letu 2012 je bilo 98 primerov obolenosti s FSME, kar dvakrat več kot leta 2012, ko jih je bilo 52.

Prebivalstvo je glede cepljenj vedno bolj malomarno, saj so potrebna opozorila ne le za osnovno cepljenje, temveč tudi za osvežitve. Cepivo je na voljo v lekarnah po znižani ceni; za odraslega stane 33,50 EUR, za otroke pa 28,90 EUR.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 11, 10. junij 2014

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Opomba: V zvezi s tem člankom je vredno prebrati tudi sorodnega z naslovom »Spodbuda je boljše kot prisila«. Avtorica citira prof. Urbana Wiesinga z Inštituta za etiko in zgodovino medicine na univerzi v Tübingenu. Wiesing ugotavlja, da prebivalstvo cepljenja zanemarljivo ali celo odklanja, pa četudi je cepljenje – glede razmerja med koristnostjo in tveganji – izjemno uspešno. Po podatkih SZO je mogoče sklepati, da je s cepljenjem mogoče zmanjšati umrljivost kar za 4000 do 8000 smrtnih primerov **na dan**. Kar zadeva cepljenje, obstoji pet stopenj priporočanja: odsvetovati, priporočiti, prevzeti stroške cepljenja, vzpodbujati (vendar ne denarno). Šele 5. stopnja pomeni obveznost, obvezno cepljenje. Te stopnje pa ni priporočljivo izvajati; bolje je spodbujati. Npr. na Finskem dosegajo visoko stopnjo precepljenosti izključno s prepričevanjem in spodbujanjem.

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

Prenova sistema nujne medicinske pomoči brez predhodnega soglasja strok, natančnega načrta in urejene zakonodaje, kot klinično-birokratski eksperiment?

Rade Iljaž, Hana Škaler, Mojca Sušin Pibernik, Nada Jensterle, Milko Zrnič, Melita Planinc

V Sloveniji poteka že četrto leto projekt gradnje urgentnih centrov (UC), z izdatnim prispevkom iz sredstev EU. Načrtovano je, da bo celotna mreža desetih UC uresničena do konca leta 2015.

Oktober letos naj bi bil kot prvi odprt UC v Splošni bolnišnici Brežice. In to navkljub temu, da še vedno ni sprejetega soglasja med strokami, ki bi natančno opredelilo strokovne, pravne, kadrovske in finančne okvire za prenovo slovenske NMP, tako predbolnišnične kot tudi bolnišnične.

Zdravniki »prve linije« izven večjih urbanih centrov, ki živimo in dihamo z našimi bolniki, čedalje bolj zaskrbljeno spremljamo dogajanje in se nikakor ne vidimo v meglenih vizijah prenove NMP, ki so nam bile predstavljene do sedaj. Velika večina si močno želi in upa v ureditev po zgledu naprednih držav EU, predvsem ločitev rednih ambulant in dežurne službe v osnovnem zdravstvu od sistema NMP. To, kar opažamo zdaj, je urejanje organizacije NMP od konca proti začetku. Veriga preživetja se namreč vedno prične z bolnikovimi težavami in klicem v silo, ne z njegovo predajo v bolnišnici.

Pozdravljamo nastanek UC kot izboljšanje oskrbe na bolnišnični ravni, vendar ne na račun kakovosti predbolnišnične NMP in brez podlage v zakonodaji, ki bi urejala mrežo in pogoje dela v predbolnišnični NMP, vključno z urejeno enotno dispečersko službo in njenim preglednim financiranjem.

Menimo, da je predpostavka financiranja bolnišnične UC iz »istega žepa« kot predbolnišnične NMP oz. dežurne službe napačna – prisotno je navzkrižje interesov, ki bo vedno vodilo v prelivanje denarja na sekundarno raven v škodo primarne ravni zdravstva in posledično k slabitvi osnovnega zdravstva.

Ne moremo se strinjati, da kakršni koli t.i. finančni interesi »povezijo« kakovost oskrbe, ki je bila v Sloveniji do sedaj vzpostavljena.

Resne spremembe v sistemu NMP zagotovo ne morejo potekati kot klinični eksperiment, ki ni naprej jasno zastavljen in pripravljen.

Po srečanjih s predstavniki delovne skupine Ministrstva za zdravje (MZ) za Enotno metodologijo oblikovanja urgentnih centrov v Sloveniji (EMOUC) in s predstavniki Splošne bolnišnice Brežice smo sodelujoči in odgovorni za predbolnišnično NMP v

regiji Posavje 23. junija 2014 v Zapisniku sestanka enotno sprejeli naslednje sklepe:

- 1. Zahtevamo celovito reševanje problematike predbolnišnične NMP in UC za celotno Slovenijo** – na podlagi jasnih strokovnih smernic in izhodišč, sprejetih s strani vseh vpletenih Razširjenih strokovnih kolegijev (RSK).
- 2. Odločno odklanjamo vsakršno parcialno, izolirano – regijsko spreminjanje obstoječe mreže predbolnišnične NMP** in organizacijsko-kadrovske eksperimente, ki so lahko usodni za zdravje in življenja prebivalcev – posebej izven večjih urbanih centrov. Pri načrtovanih spremembah je nujno potrebno upoštevati posebnosti posameznih regij.
- 3. Pred kakršnimi koli organizacijskimi spremembami je nujna sistemska ureditev naslednjih področij:**
 - ureditev ločene dežurne službe za nujna stanja, ki niso NMP (ambulantna dežurna služba in nujni hišni obiski: ambulantno – aplikacija i.v. preparatov – Fe, ATB, preveze, menjava traheostomskih kanil, inhalacije, menjave ušesnih vložkov, strokovni pregledi za policijo ..., na terenu mrliški ogledi, nepremični bolniki – doma in v domovih starejših občanov...).
 - Takšne službe obstajajo v vseh državah, kjer že deluje mreža UC (Anglija, skandinavske države, Nizozemska, Avstrija, Nemčija ...);
 - enotna dispečerska služba za celotno Slovenijo. Brez enotnega dispečerstva ni možno doseči učinkovitega sodelovanja med občinami in regijami, zlasti v primeru množičnih nesreč ter katastrof, kar je hkrati vprašanje varnosti države. Kakovostno dispečerstvo je temelj za *cost-effective* delovanje celotnega sistema NMP;
 - odzivni čas (zgornja meja mora biti zakonsko določena v minutah) mora služiti kot osnovno merilo pri načrtovanju mreže predbolnišnične NMP, katero je potrebno za dosego enakomerne dostopnosti v vseh delih Slovenije – brez sivih con – še okrepiti z uradno uvedbo samostojnega dela usposobljenih zdravstvenih tehnikov oz. diplomiranih zdravstvenikov na

terenu v sodelovanju z zdravnikom po t.i. sistemu *rendez-vous*;

- pravni akti in zakonodaja (ki bo izhajala iz prej omenjenih skupnih strokovnih izhodišč in posebnosti posameznih območij ter bo vsebovala pregledne kadrovske normative in enotna finančna izhodišča za celotno Slovenijo);
- opredelitev izobrazbe in strokovnih kompetenc vsega sodelujočega kadra, in to v prvi vrsti zdravstvenih tehnikov in diplomiranih zdravstvenikov. Slednje pomeni: razširitev njihovih kompetenc na podlagi ustrezne izobrazbe, konkretno opredelitev dovoljenih posegov in aplikacij (telefonsko posvetovanje z zdravnikom bo na sodišču sporno) ipd.
- HNMP (dve lokaciji, 24 ur dnevno, avtomatska aktivacija preko dispečerskega centra pri določenih dogodkih – avtocesta, gore, slabo dostopen teren, mehanizem poškodbe, ki napoveduje politravmo ...);
- treba bi bilo razmisliti o uvedbi nekaj t.i. »ambulantnih UC«, zadostno opremljenih za enodnevno »hospitalizacijo« osnovnih urgentnih in nujnih stanj. Le-ta bi bila locirana v oddaljenih območjih s slabo dostopnostjo najbližjega bolnišničnega UC (v t. i. sivih conah). Tako bi dosegli enakovredno NMP na celotnem ozemlju Slovenije.

Razširjeni strokovni svet ZD Koper je na svoji seji dne 2. julija 2014 izrazil ogorčenost nad neprimernostjo prostorov, namenjenih njihovemu delu v Centralni urgentni službi za Obalo v UC Izola in hkrati v celoti soglaša z zgoraj navedenim Zapisnikom sestanka predstavnikov zdravstvenih domov posavske regije.

Tudi v UC Brežice so družinskim in urgentnim zdravnikom namenjeni povsem neustrezni prostori: ni prostora za posege, za počitek zaposlenih in prostori so v neskladju z uradnimi normativi UC3. Zdravniki, ki naj se udeležujejo dela v UC, naj tudi sodelujejo pri določitvi pogojev dela v okviru svoje stroke – prostori, oprema, organizacija dela itn.

Zaključek

Odgovorne za urejanje NMP in dežurne službe v osnovnem zdravstvu v Sloveniji pozivamo, naj stopijo skupaj in temeljito preučijo zgoraj zapisane sklepe ter

ukrepajo tako, da se Slovenija lahko po kakovosti teh ključnih služb primerja z najbolj urejenimi državami v EU.

Udeleženci sestanka v ZD Krško 23. junija 2014:

Damijan Blatnik, dr. dent. med., spec. zobne in čeljustne ortop., direktor ZD Krško

Milko Zrnič, dr. med., spec. druž. med., vodja NMP ZD Krško

Janja Zorko Kurinčič, dr. med., spec. sploš. med., predsednica Strokovnega sveta ZD Krško

Nada Jensterle, dr. med., spec. kirurgije, zdravnica NMP ZD Krško

Hana Škaler, dr. med., spec. druž. med., zdravnica NMP ZD Krško

Primož Kadunc, dipl. zdravstvenik, vodja zdr. tehnikov NMP ZD Krško

Asist. mag. Alenka Simonič, dr. med., spec. spl. med., strokov. vodja ZD Novo mesto

Miroslav Laktić, dr. med., spec. ginek. in porod., direktor ZD Brežice

Mojca Pibernik, dr. med., spec. druž. med., vodja NMP ZD Brežice

Janja Ojsteršek Djordjevič, dr. med., spec. druž. med., ZD Brežice

Jure Glogovšek, dipl. zdravstvenik, NMP ZD Brežice

Asist. dr. Rade Iljaž, dr. med., spec. spl. med., predstavnik koncesionarjev ZD Brežice

Dušan Senica, dr. med., spec. druž. med., vodja NMP ZD Sevnica

Violeta Bahat Kmetič, dipl. med. sestra, pomočnica direktorice za področje zdr. nege, ZD Sevnica

Dodatek:

Razvojno-izobraževalni projekt Rešimo življenja 2012–2020, izvajan pod okriljem ZD Krško, povezuje službe NMP v sklopu posavske regije in Novega mesta od leta 2012:

<https://www.facebook.com/pages/Re%C5%A1imo-%C5%BDivljenja/407448885984434>

<http://www.resimo-zivljenja.si/>

E-naslov: radeiljaz@gmail.com

Spoštovani bralci in avtorji prispevkov,

naslednja številka revije Isis bo izšla 1. oktobra, v septembru revija ne izide. Prispevke za oktobrsko številko bomo zbirali do petka, 5. septembra, na elektronski naslov uredništva: isis@zzs-mcs.si

Vsa sporočila bomo potrdili s povratno pošto. V kolikor od nas ne prejmete potrdila o prejeti elektronski pošti, vljudno prosimo, da nas pokličete (01 30 72 152) ali ponovno pošljete prispevek.

Uredništvo

Poročilo o izmenjavi ENTOG v Edinburgu

Nadja Kukovič, Žiga Jan

Letošnja izmenjava ENTOG (European Network of Trainees in Obstetrics and Gynaecology), namenjena specializantom ginekologije iz vse Evrope, je potekala pred kongresom EBCOG (European Board and College of Obstetrics and Gynaecology) v različnih bolnišnicah na Škotskem. Iz Slovenije sva na izmenjavo odšla Žiga Jan in Nadja Kukovič. Dva dni sva bila nastanjena pri lokalnih specializantih, način dela pa sva spoznavala v bolnišnici St. John's v Livingstonu, ki s približno 3000 porodi letno spada med manjše bolnišnice na Škotskem. En dan je bil namenjen obisku ugledne klinike Royal Infirmary v Edinburgu, ki je z 8000 porodi ena največjih ginekoloških klinik v Evropi in hiša z bogato zgodovino inovacij (Simpsonov forceps in obporodna anestezija, Sharpe in razvoj andrologije).

Spoznala sva organizacijo dela v porodnem bloku, kjer se vsak delovni dan začne s predajo službe. Temu sledi analiza porodov v zadnjih 24 urah, s katero celoten tim porodničarjev in odgovorna babica ugotavljajo potek porodov, morebitne pomanjkljivosti in pripravijo predloge za izboljšave. Porode večinoma vodijo babice same, zdravnika pokličejo le v primerih, ko same ne znajo ali ne zmorejo rešiti situacije. Zdravniku je dovoljeno vstopiti v porodno sobo samo po predhodni privolitvi babice! Pristojnosti in odgovornost babic je na Škotskem večja, saj tudi epiziotomijske rane in nezahtevne rupture perineja šivajo same. Celotno delo temelji na priučenih vajah iz komunikacije po principu SBAR (»Situation, Background, Assessment, Recommendation«). Porodnice pa so v primerjavi z našimi bolj udeležene pri odločanju o načrtu zdravljenja. Za dobro komunikacijo je dovolj časa, saj je bilo v specialistično ambulanto, ki jo do 13.30 izvajajo trije zdravniki, naročenih vsega skupaj deset žensk. Po končanem delu v ambulantah vsi vpleteni zdravniki še enkrat naredijo analizo obravnav bolnic.

Pacientke so v okviru primarne ravni ginekološko obravnavane predvsem pri splošnih zdravnikih, ki odlično sodelujejo z ginekologi (le-ti so praviloma bolnišnični). Razlike med zdravstvenima sistemoma so tako največje pri predporodnem varstvu nosečnic, ki na Škotskem temelji na delu babic in družinskih zdravnikov. Prvi pregled v nosečnosti opravi nosečnica pri svojem zdravniku, ki nosečnico nato triažira. Večino nezapletenih nosečnic tako pregledujejo babice, ki tudi samostojno vodijo porode. Ponekod imajo v porodnišnicah babice na voljo celo samostojne oddelke. Skrb za del nosečnic prevzamejo tudi družinski zdravniki z dodatnim usposabljanjem iz ginekologije. Porodničarji vodijo rizične nosečnosti, zdravniške porode pa vodijo praviloma specializanti ginekologije višjih letnikov (specialist je dosegljiv na klic).

Tak sistem daje veliko samostojnost babištvu, ki med Škotinjami tradicionalno uživa velik ugled. Prijatelj Ljubljčan, živeč na Škotskem, je komentiral, da to pri tujcih ne naleti na odobravanje! Za »kontinentalce« je namreč velik šok, če se med nosečnostjo srečujejo »zgolj« z babico. V takšnem sistemu so ključne uradne klinične smernice, ki so postale že kar prava industrija: smernice RCOG, smernice NICE, škotske smernice SIGN ... Vsi zdravstveni delavci jih dobro poznajo!

Vsak peti porod zaključijo s forcepsom. Že prvi dan sva videla porod z rotacijskim Kiellandovim forcepsom, ki ga je izvedel specializant pod nadzorom specialista in je potekal brez zapletov. Škotski porodničarji se hvalijo z znanjem o kleščnem porodu. Specializanti so med najbolj usposobljenimi na svetu. Povprečno samostojno izvedejo 200 carskih rezov letno, specialist je sicer vedno dosegljiv. Specialisti so izredno predani učenju specializantov – to štejejo kot eno osrednjih delovnih obveznosti.

E-naslov: nadja@kukovic.com, ziga.jan@kelj.si

Srečanje zdravnikov specializantov urgentne medicine v Krškem

V soboto, 7. junija 2014, je v Krškem potekalo srečanje zdravnikov specializantov urgentne medicine v organizaciji Službe nujne medicinske pomoči

Zdravstvenega doma Krško. Srečanje je bilo posvečeno izobraževanju na področju urgentnih stanj v pediatriji. Izobraževanja se je udeležilo 40 zdravnikov,

ki delujejo na področju urgentne medicine, iz vse Slovenije, med njimi tudi posebna gosta: prim. Ivan Vidmar, dr. med., predstojnik Kliničnega oddelka za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo v UKC Ljubljana, in asist. Gregor Prosen, dr. med., specialist urgentne medicine, PHE Maribor.

Srečanje se je začelo z ogledom urgence Zdravstvenega doma Krško. Direktor ZD Krško Damijan Blatnik, dr. dent. med., in vodja Nujne medicinske pomoči ZD Krško Milko Zrnič, dr. med., sta razkazala prostore in opremo krške urgence ter poudarila dolgoletno vlaganje v opremo in izobraževanje medicinskega kadra na urgenci, kar se sedaj obrestuje s kakovostno in strokovno oskrbo bolnikov. Gostje so izrazili navdušenje nad opremljenostjo prostorov in reševalnih avtomobilov, ogledali so si tudi ultrazvočni aparat in ostale diagnostične aparature.

Po ogledu urgence so se udeleženci preselili v Kulturni dom Krško, kjer so specializanti urgentne medicine pripravili kratka predavanja iz urgentnih stanj v pediatriji. Predavanj je bilo 12 tem v treh sklopih. V prvem sklopu na temo reanimacije je beseda tekla o

oživljanju otroka in novorojenčka, porodu na terenu ter o oskrbi dihalne poti pri otroku. Drugi sklop je zajemal internistična in nevrološka področja: šok in nadomeščanje tekočin, epileptični napad in motnje zavesti pri otroku, vročinski krči, astmatični napad, hipoglikemijo in diabetično ketoacidozo. V zaključku drugega sklopa je Sebastjan Komočar predstavil razvojno-izobraževalni projekt Rešimo življenja 2014–2020, ki poteka pod okriljem ekipe Nujne medicinske pomoči Zdravstvenega doma Krško. Sledilo je kosilo, nato pa še tretji sklop na temo poškodb pri otrocih. Izpostavljene so bile poškodbe glave, trebuha, prsnega koša, udov ter hrbtenjače. Vsak sklop je popestrila živahna debata s primeri iz prakse in izmenjava izkušenj s terena in urgentnih ambulant.

Srečanje se je zaključilo v poznih popoldanskih urah.

Jan Kurinčič, dr. med., specializant urgentne medicine

Slaven Bajič, dr. med., specializant urgentne medicine, NMP ZD Krško

E-naslov: jan.kurincic@gmail.com

Univerza
v Ljubljani
Medicinska
fakulteta



Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Vrazov trg 2,
razpisuje v zimskem semestru šol. leta 2014/2015 naslednji podiplomski tečaj:

BOLNIŠNIČNA HIGIENA

Enosemestrski podiplomski tečaj »BOLNIŠNIČNA HIGIENA« je namenjen zdravnikom, zobozdravnikom, zaposlenim v zdravstvenih ustanovah, ter specializantom infektologije ter klinične mikrobiologije. Na tečaj bo sprejetih 21 slušateljev. Predvidena kotizacija bo 1.850,00 EUR (z DDV). Pričetek tečaja bo prvi teden v februarju 2015. Več informacij: imi.katedra@mef.uni-lj.si

Prijave sprejema tajništvo Medicinske fakultete, Vrazov trg 2, Ljubljana, do 30. oktobra 2014. Prijavi oziroma prošnji priložite: **življenjepis, fotokopijo diplome, potrdilo o opravljenem strokovnem izpitu oz. specializaciji, izjavo ustanove ali kandidata o plačilu šolnine.** Vsi kandidati bodo pravočasno obveščeni o kraju in začetku tečaja.

Homeopatija – zdravniška metoda zdravljenja

Irena Gorišek

V Sloveniji se veliko govori o homeopatiji, vendar o njej zdravniki le malo vedo, vsaj tisti, ki naj bi strokovno odločali o tem, ali naj homeopatija tudi pri nas postane zdravniška metoda zdravljenja oz. zdravstvena dejavnost. Nekdanjemu ministru dr. Voljču smo že leta 1995 napisali: »Boleče dejstvo je, da homeopatijo prepovedujejo prav tisti, ki se nanjo najmanj spoznajo«.

V reviji Isis je bilo v preteklih letih veliko odzivov zdravnikov, ki so izrazili resen dvom o hudi sankciji odvzema zdravniške licence zdravniku, ki ima dodatna znanja iz homeopatije, želi svetovati ali predpisovati homeopatska zdravila. Slovenija je edina država članica Evropske unije, kjer se zdravniku odvzame licenca zaradi homeopatije, ali kakor je dejal naš predsednik prim. Možina v enem izmed svojih intervjujev: »Slovenija je še vedno osamljen otok v Evropi na področju homeopatije«. Smo tudi edina država, v kateri zdravnik, ki je edini pooblaščen za predpisovanje zdravil v humani medicini, homeopatskih zdravil ne sme predpisati, ker s homeopatijo ne sme zdraviti.

Fides je julija 2012 zaprosil članice FEMS za informacijo o statusu zdravnikov, ki zdravijo s homeopatijo. V pismu so poudarili, da si želijo spremeniti slovensko restriktivno ureditev za zdravnike v bolj sodoben sistem, primerljiv z drugimi evropskimi državami. Zdravniki, ki v Sloveniji zdravijo s homeopatijo, so sistematično marginalizirani in sankcionirani huje kot njihovi kolegi, ki storijo resne zdravniške napake.

Prof. dr. Janko Kersnik je med drugim zapisal: »Z zdravljenjem se morajo ukvarjati medicinsko izobraženi strokovnjaki ne glede na to, ali gre za uradno šolsko medicino ali katero koli drugo obliko, zato pozivamo zakonodajalca, da posodobi predpise, saj sedanje ostro zavračanje tega, da bi zdravniki z licenco smeli izven rednega delovnega časa izvajati tudi druge oblike zdravljenja, ni najbolj produktivno.« (Isis, 11/2012, str. 68–70)

Zakaj se pravzaprav zdravniku v Sloveniji, ki ima dodatna strokovna znanja, odvzame licenca?

V našem kodeksu piše, da je zdravnik pri opravljanju svojega poklica v mejah svoje strokovne usposobljenosti samostojen in neodvisen ter za svoje delo odgovoren pred svojo vestjo, bolnikom in družbo ter da je svoboden v izbiri metod in načinov zdravljenja.

Delovati za bolnikovo dobro je cilj vsakega zdravnika, tudi zdravnika, ki ima dodatna znanja iz homeopatije. Zdravnik homeopat je po osnovni izobrazbi zdravnik, prisegel je Hipokratu in ve, za katere bolezni je homeopatija učinkovita, za katere manj in za katere ne pride v poštev. Odločanje zdravnika in pacienta o

načinu zdravljenja mora biti svobodno, brez pogojevanja. Zdravnik pozna in upošteva svojo odgovornost do pacienta, ne glede na to, s katero od obeh metod zdravi. Zdravi s tisto, ki je v danih okoliščinah bolj primerna in za katero meni, da bo tudi uspešna. Njegova odgovornost do pacientov, ki se odločajo za homeopatski način zdravljenja, ni nič drugačna kot odgovornost do pacientov, ki se odločajo za šolsko medicino.

Zdravnik pri homeopatskem zdravljenju uporablja samo homeopatska zdravila v skladu s temeljnimi načeli homeopatije. Zato se s homeopatijo lahko zdravijo vse bolezni, ki jih je mogoče zdraviti z zdravili.

Homeopatska zdravila so bila v slovenski zakonodaji prvič določena kot **zdravila za uporabo v humani medicini** šele 30. novembra 1999, ko je Državni zbor sprejel Zakon o zdravilih in medicinskih pripomočkih. Zdravstveni svet in Komisija za medicinsko etiko sta nasprotovala uvrstitvi homeopatskih zdravil v zakon o zdravilih. Pokojni akademik prof. dr. Jože Trontelj, predsednik Komisije za medicinsko etiko, je oktobra 1999 dejal: »Vključitev homeopatskih zdravil v zakon bi pomenila *de facto* priznanje, da ima homeopatija enak strokovni in pravni status kot akademska medicina.« Homeopatska zdravila so novembra 1999 vključili v zakon, napoved prof. dr. Trontlja pa se do današnjih dni še ni uresničila.

Šele od aprila 2011 so bila homeopatska zdravila na voljo v vseh 27 državah članicah Evropske unije, saj je bila Slovenija zadnja in edina država članica, ki do 30. marca 2011 še ni izdala dovoljenja za promet s homeopatskimi zdravili.

Pogosto slišimo, da so homeopatska zdravila **placebo**. Ali bi Evropska farmakopeja, evropska direktiva, nacionalni zakoni o zdravilih in slovenski zakon o zdravilih določali homeopatska zdravila za uporabo v humani (in tudi za uporabo veterinarski medicini), če bi bila res samo placebo? V Sloveniji lahko homeopatska zdravila izdajajo le lekarniški farmacevti z dodatnimi znanji iz homeopatije v lekarnah – kar je izjemno strog režim izdaje zdravila.

Dostikrat slišimo pavšalne argumente, da naj bi bilo homeopatsko zdravljenje **neuspešno in neučinkovito**. Homeopatija je preživela 200 let v zanjo zelo neprijetnem okolju. Brez izjemnih rezultatov bi že zdavnaj zamrla. Homeopatija je danes prisotna v skoraj vseh državah sveta, v Nemčiji več kot 7000 zdravnikov zdravi tudi s homeopatijo, v Indiji več kot 280 tisoč zdravnikov. Dejstvo, ki govori samo zase, je tudi, da so stroški homeopatskega zdravljenja v nekaterih državah plačani iz osnovnega (Švica, Belgija, Francija, Velika Britanija itd.) ali zasebnega zdravstvenega zavarovanja (ostale evropske države).

Eden izmed osrednjih argumentov je, da je zdravnik, ki zdravi homeopatsko, nevaren za pacienta oz. da je **homeopatsko zdravljenje nevarno**, ker lahko pacient »zamudi ustrezen čas za morebitno medicinsko zdravljenje«. Zdravnik je vedno najprej zdravnik. Zdravnik, ki zdravi s homeopatijo, pozna prednosti in omejitve tako šolske kot homeopatske medicine. Zato je homeopatija kot zdravniška metoda zdravljenja varna in učinkovita v rokah za to usposobljenega zdravnika. Večina pacientov se za homeopatsko zdravljenje odloči šele potem, ko so izčrpali vse možnosti šolske medicine. Malo pacientov pa se zaradi različnih razlogov odloči za homeopatijo kot prvo možnost zdravljenja.

Še najpogostejši očitek je, da homeopatija **ni znanstvena** oz. nima prepričljivih znanstvenih dokazov o učinkovitosti. Kdor vsaj malo pozna zgodovino medicine in homeopatije, ve, da homeopatska medicina temelji na preizkusih ter da je bil dr. Hahnemann pravzaprav prvi zdravnik, ki je odločno zavrnil »staro šolo medicine« in zahteval, da medicina temelji na racionalnih, znanstvenih temeljih, na preizkusih. Homeopatska zdravila so prva in najstarejša standardizirana (in preizkušena zdravila), ki se vedno preizkušajo le na zdravih prostovoljcih. Šele ko je zdravilo preizkušeno, se lahko uporablja pri zdravljenju. Zdravila, ki so jih pred dvesto leti uporabljali zdravniki homeopati, se uporabljajo še danes in imajo v vseh državah enako ime. Vprašanje je, kakšne znanstvene študije bi prepričale v »znanstvenost« določene metode zdravljenja. Ali so res vse metode zdravljenja, ki jih uporabljamo v uradni in šolski medicini, preizkušene po (strogih) znanstvenih kriterijih? Ali je znanstveni kriterij res edini verodostojni, kaj pa klinične izkušnje? Naj omenimo le, da je švicarska vlada naročila posebno študijo o homeopatiji, ki je bila leta 2012 prevedena v angleški jezik in objavljena pri založbi Springer z naslovom »Homeopathy in Health care: Effectiveness, Appropriateness, Safety, Costs«. V knjigi so navedene številne pomembne študije in raziskave o homeopatiji, zaključek pa je, da je homeopatija uspešna in učinkovita metoda zdravljenja. V Švici stroške homeopatskega zdravljenja, ki ga izvaja zdravnik, krijejo iz obveznega oz. osnovnega zdravstvenega zavarovanja. *Ali zadostuje študija, ki jo je naročila švicarska vlada, ali naj naša vlada naroči svojo študijo?*

Pogosto slišimo, da homeopatija med zdravništvom v Sloveniji nima tradicija. Homeopatija ima tudi v slovenskem prostoru dvestoletno zgodovino in **klinično tradicijo** in ni »modna muha«. V zgodovini slovenske medicine so tudi zdravniki homeopati pustili trajne sledi. Zdravnik in homeopat Matevž Gradišek (1776–1837) je bil predstojnik bolnišnice usmiljenih bratov v Ljubljani (Univerzitetni klinični center Ljubljana je podeljeval zlatnike Kliničnega centra z njegovo podobo), zdravnik in homeopat dr. Matjaž Marenzeller (rojen na Ptuj 1765, umrl na Dunaju 1854) je po cesarjevem ukazu leta 1828 izvedel prvi klinični preizkus homeopatije v vojaški bolnišnici na Dunaju, zdravnik in homeopat dr. Josef Mader (1800–1868) je bil leta 1861 ustanovni član Zdravniškega bralnega društva v Ljubljani, zdravnik

in homeopat dr. Pavel Varavn (1824–1882) je bil prvi in edini slovenski zdravnik, ki je leta 1882 ustanovil štipendijski sklad za slovenske študente medicine in homeopatije na Dunaju, ki je deloval do konca druge svetovne vojne. Homeopatska zdravila so bila na voljo v lekarnah na Slovenskem med letoma 1837 in 1945, saj so zdravniki lahko zdravili tudi s homeopatijo. Po drugi svetovni vojni je v Sloveniji prišlo do prekinitve homeopatske tradicije, 6. maja 1992 pa smo ustanovili Slovensko homeopatsko društvo, ki skrbi za izobraževanje in usposabljanje zdravnikov. Homeopatska zdravila so se aprila 2011, torej šele po šestinsedemdesetih letih, spet vrnila v slovenske lekarne, zahvaljujoč direktivi Evropskega parlamenta in Sveta.

Zaradi dvajsetletnega nasprotovanja dela »zdravništva« naša zakonodaja omejuje **terapevtsko svobodo zdravnika in bolniku svobodo izbire zanj najbolj ustrezne metode zdravljenja**. Posledica tega je absurdno stanje v Sloveniji. Zdravnik (zdravstveni delavec), ki je edini usposobljen za zdravljenje, ne sme svetovati, ne sme zdraviti in predpisati homeopatskega zdravila, ki je zdravilo za uporabo v humani medicini, nad njim visi celo grožnja odvzema zdravniške licence in izobčenja iz zdravniškega poklica ter zdravstvene dejavnosti. Medtem ko lahko lekarniški farmacevt (zdravstveni delavec) z dodatnim znanjem iz homeopatije v lekarni svetuje pri izbiri in izdaji homeopatskega zdravila za (samo)zdravljenje, vendar pri tem nima odgovornosti, kakor jo ima zdravnik.

Ali povedano drugače: lekarniški farmacevt, ki je tudi zdravstveni delavec, lahko svetuje in izbira homeopatska zdravila za bolnike v lekarni. Zdravnika, ki je zdravstveni delavec in je edini usposobljen za zdravljenje, pa se kaznuje z odvzemom licence, če hoče zdraviti, svetovati in predpisati homeopatsko zdravilo. Homeopatija zaradi tega absurda spada hkrati v zdravstveno dejavnost (homeopatska zdravila so zdravila za uporabo v humani medicini; izdajanje zdravil je lekarniška dejavnost; magistri farmacije z dodatnim znanjem homeopatije so zdravstveni delavci; homeopatija je kot dejavnost uvrščena v zdravstveno dejavnost; poklic homeopat pa med zdravstvene strokovnjake) in zdravilsko dejavnost (zdravnika se samo zaradi dodatnega znanja iz homeopatije v Sloveniji degradira v »zdravilca« in sankcionira z odvzemom licence).

Menimo, da je nastopil čas, da se odpravi te nepravilnosti in da tudi v Sloveniji homeopatija v celoti postane zdravstvena dejavnost, metoda zdravljenja v rokah za to usposobljenega zdravnika.

19. redno letno poročilo o delu Varuha človekovih pravic RS za leto 2013 se na strani 272 dotakne tega problema z naslednjim besedilom: »Največja ovira vzpostavitvi mreže izvajalcev dopolnilnih metod zdravljenja, ki so že priznane v tujini, je v primerjavi s tujimi ureditvami nerazumna zahteva Zakona o zdravniški službi, da zdravniki ne smejo opravljati homeopatske dejavnosti, saj drugače izgubijo licenco za delo. Pacienti, ki bi želeli izbrati homeopatsko zdravljenje, ne morejo dobiti niti recepta za homeopatska zdravila, čeprav zakonskih ovir za njihovo izdajo ni.«

V vsaki razpravi o katerikoli metodi zdravljenja imamo lahko argumente za in proti. Vprašanje pa je, ali prevlada argument moči ali moč argumenta ter ali smo odprti za drugačnost, različnost pristopov k zdravljenju. Delovati za bolnikovo dobro je cilj vsakega zdravnika, vsakega izmed nas, poti do skupnega cilja pa so lahko različne.

Naj zaključim z vizionarsko ugotovitvijo prve ministrice za zdravstvo v slovenski vladi dr. Katje Boh, ki je že leta 1989 na posvetu »Alternativna medicina ni medicina« povedala: »Osnovnega razloga za »izobčenje« alternativnih načinov zdravljenja in njihovega izrivanja v anonimnost, v sfero marginalnosti, torej ne vidim v tem, da bi bili ti načini odvečni,

škodljivi, marveč preprosto v tem, da temelji alternativna medicina na drugačnih vrednostnih izhodiščih. In prav zato, ker sta si šolska in alternativna medicina tako zelo različni v svoji osnovni filozofiji, čeravno imata nekatere skupne cilje, lahko šolska in alternativna medicina koeksistirata. V kolikšni meri pa sta si šolska in alternativna medicina komplementarni, koliko se dopolnjujeta ali izključujeta in med njima prihaja do nasprotij, pa pravzaprav ni odvisno od obeh medicinskih paradig in njune različnosti, marveč od zaprtosti/odprtosti njunih protagonistov.«

E-naslov: irena.gorisek@gmail.com

O zdravnikih, sodnikih, dopolnilnem delu in še marsičem

Nina Mazi

V počitniškem času se ljudje razdelimo na dve popolnoma različni, diametralno nasprotni skupini. Na tiste, ki so vsega siti in naveličani, morda celo tako izčrpani, da si želijo samo počivati in poslati možgane na pašo, nekam daleč, v neznane, čim bolj odročne kraje, od koder se ne bodo mogli vrniti pred jesenjo. Njim nasproti pa stojijo oni, ki tudi med počitnicami razmišljajo, opazujejo, poslušajo, razpravljajo, razglabljajo in se učijo, ki jih radovednost in ukaželjnost ženeta naprej, v neznanu, od koder se želijo v svoj delovni/študijski vsakdan jeseni vrniti čim bolj navdušeni, podjetni in prodorni. Polni elana in zagona, trdno odločeni, da sežejo po zvezdah, o katerih so v toplih poletnih nočeh sanjarili ali jih celo opazovali na zapuščenih plažah. Vmes pa je nekaj takih, ki nihajo med obema kategorijama in skušajo izkoristiti priložnosti, ki jim jih ponujata.

Ko človek sproščeno opazuje in spremlja dopustnike, ki poležavajo na soncu oz. se pred pripeko skrivajo v senci, se mimogrede sooči z navidez retoričnim, a sila aktualnim in pomembnim vprašanjem: kaj ti ljudje razmišljajo, o čem sanjarijo in kaj premlevajo v svojih razgretih glavah.

V dneh počitniške spokojnosti mnogi kolegi najbrž razmišljajo tudi o delu – eni bolj o njegovi strokovni, drugi o človeški in socialni, tretji o finančni, materialni plati, tisti najbolj podjetni in sposobni pa kar o vseh treh vidikih svojega udejstvovanja hkrati. Med zdravnikih je verjetno tudi precej takih, ki vsaj sem ter tja (iz različnih vzrokov in vidikov) pomislijo na dopolnilno delo, s katerim si popoldne, zvečer in/ali ponoči, ob sobotah, nedeljah, med vikendi, prazniki in počitnicami služijo svoj kruh. Če tega ne bi počeli, oni in njihovi domači sicer najbrž res ne bi trpeli lakote in

žeje, si pa poleg kruha in vode morda ne bi mogli privoščiti slastne pogače in vsaj sem ter tja še torte in šampanjca. Kolega pravnik mi prišepetava, da so sodniki v istem, 50. plačilnem razredu kot zdravniki, pa jim ne pride na misel, da bi skušali sedeti na dveh stolčkih oz. »izkoriščati in izigravati pomanjkljivost in/ali širokogrudnost zakonodaje.« Pri sodnikih igra ključno vlogo korektno, nepristransko sojenje, pri zdravnikih nepristranskost zamenja brezhibnost, korektnost pa predstavlja rdečo nit obeh poklicev in njunih poslanstev.

Dopolnilno, izredno, dodatno delo zdravnikov vznemirja, nemalokrat celo povzroča sive lase tako zdravnikom samim kot tudi njihovim sodelavcem in nadrejenim (podrejenim po mojih ugotovitvah v zanemarljivi meri), in seveda vsem poklicem (zlasti iz javne uprave), ki se primerjajo z zdravniki oz. bi se jim radi postavili ob bok, posameznikom, ki aktivno sodelujejo pri »rezanju in odmerjanju« zdravstvene pogače, in pa seveda politikom, ki hočejo za vsako ceno narediti red – pogosto na način, ki ne ustreza ne zdravnikom, ne bolnikom, ne zavarovancem, ne gospodarstvu, ne državi in kot tak ne vodi nikamor oz. (lahko) povzroči več škode kot koristi. Vsi, ki se pritožujejo in rohnijo, zagovarjajo uvajanje in/ali poglobljanje/zaostrovanje reda in discipline ter okrepitev sankcij. Vprašanje pa je, ali je s prisilo mogoče urejati zadeve na tem občutljivem področju. Zanimivi, a v praksi težko uresničljivi so tudi predlogi, da bi morali po vzoru sodnikov (210 zadev na leto za okrožnega sodnika v Ljubljani) tudi za zdravniške uvesti bolj stroge normative, nekakšno mesečno ali letno normo, ki bi služila kot mehanizem učinkovitega preprečevanja in omejevanja amfibijskih ambicij v zdravstvu.

Zanimivo je tudi dejstvo, da se formalna, deklarativna plat urejanja dodatnega dela zdravnikov močno razlikuje od praktične, konkretne. Kar v praksi pomeni, da nasprotniki, ko sami potrebujejo pomoč zdravnika oz. zdravstva, v želji, da bi »čim boljše prišli skozi«, radi zamižijo na eno oko, po potrebi pa tudi na obe. Nedavno sem v eni od zasebnih ambulant srečala znanca, »gromovnika«, ki se zagrizeno bori proti dodatnemu delu zdravnikov izven matične ustanove, zlasti v zasebnem sektorju. Ko sem ga začudena pobarala, kaj počne tam in ali je morda spremenil svoje stališče, mi je začel ognjevito razlagati, da je tokrat prvič prekršil svoja načela, ker nujno potrebuje dobrega zdravnika, in da bo kljub temu še naprej vztrajal v boju proti skakanju zdravnikov iz ene ustanove v drugo, pa tudi, da ostaja odločen nasprotnik mešanja javnega in zasebnega. Kislo sem se mu nasmehnila in odhitela po opravih, kasneje pa sem se na kavi z zdravnikom, ki je opisanemu znancu pomagal, čeprav je ta k njemu prišel s figo v žepu in ga je morda takoj, ko je pomirjen prestopil prag njegove ambulante, sam pri sebi potihoma ozmerjal z dvoživko, spet enkrat zavedala, da je delati prav eno, početi prave stvari na pravi način pa nekaj povsem drugega. Hkrati pa se je, tako kot že neštetokrat, tudi v tem primeru potrdilo dejstvo, da je v odločilnem trenutku pragmatičnost pogosto pomembnejša od načelnosti.

Pričujoče ugotovitve pa seveda ne morejo niti utišati, kaj šele popolnoma zasenčiti in odpraviti pomislekov, povezanih z zdravnikovim dopolnilnim delom. Upoštevajoč dejstvo in vsesplošno prepričanje, da so zdravniki pri svojem rednem delu maksimalno dejavni in angažirani ter vsaj znatno obremenjeni (če ne celo preobremenjeni), bi morali biti ob koncu svojega osem (ali več) ur trajajočega vsakodnevnega dela tako utrujeni in izčrpani, da jim niti na kraj pameti ne bi padlo, da bi svoje delo nadaljevali še v prostem času. Pomemben vidik zdravniškega poslanstva pa je tudi izjemna odgovornost, ki nemalokrat odloča o življenju in smrti, zato mora biti zdravnik pri svojem delu čim bolj brezhibben oz. mora storiti vse, da človeški dejavnik ne ogroža uporabnikovega zdravja in vitalnosti, blagostanja in kakovosti življenja.

Kritiki so prepričani, da se za vlogo dvoživke odločajo oz. to zmorejo in si upajo le zdravniki in da glavnini učiteljev, zlasti pa sodnikov (ki poleg duhovnikov tvorijo klasični četverkotnik ključnih poklicev, ki igrajo pomembno vlogo v človekovemu življenju) kaj takega ne pride na misel – vprašanje, zakaj je tako, sicer ostaja neodgovorjeno. Ali se pričujoča poklica z dodatnim delom ne ukvarjata zato, ker štejeta svoje delo za preveč pomembno in odgovorno, pa tudi naporno, ker nočeta mešati, kombinirati oz. prepletati dela v javnem in zasebnem sektorju, zaradi morale in etike – ohranjanja in krepitev svoje notranje integritete, ali iz kakega drugega vzroka, je treba še ugotoviti.

Negotovost, pomisleki in predsodki v zvezi z dvoličnim poklicnim udejstvovanjem »dvoživk«, ki so redno zaposlene v javnem sektorju in so tam tudi deležne ustrezne socialne varnosti oz. s tem zagotavljajo svoje pravice, v prostem času pa skačejo v zasebne vode, kjer delujejo kot zasebniki (zasebni podjetniki) oz. enako

dejavnost za dodaten honorar (ne volontersko) opravljajo v okviru pravne osebe gospodarskega prava, so bolj strokovne in človeške kot pravne narave.

Zadeva sicer res ni primerna, pohvale in posnemanja vredna, a je hkrati pravno nesporna (sprejemljiva) in zato tudi dopustna. Kar v praksi pomeni, da kolegi, ki v objemu senčnika ali pod palmo razmišljajo o zasebni dopolnilni dejavnosti, niso v prekršku in jih (zaradi legalnosti) ne bi smela preveč boleti glava. Kljub temu pa realnost lahko njihovi podjetni refleksi mimogrede doda grenak priokus, pa tudi vest jih lahko peče iz moralno-etičnih zadržkov in pomislekov.

Kaj bi rekli, če bi izvedeli, da sodnik, ki si svoj kruh služi z odmerjanjem pravice na sodišču, popoldne (v prostem času) svoje pravno znanje, izkušnje in kompetence za dodaten honorar ponuja zasebnemu sektorju (kot svetovalec, mediator, strokovni sodelavec)? S tem bi nedvomno okrnili svoj ugled in omadeževal svojo čast, mnogi pa bi se najbrž spraševali, ali je pri svojem rednem delu dovolj obremenjen, zavzet in aktiven, če ima dovolj moči, elana in energije, pa tudi volje in želje, da po končanem rednem delu polni svoj mošnjček še z uslugami za zasebni sektor. Podobno bi se dogajalo tudi z ravnateljem oz. učiteljem, ki bi se odločil za spretno in dobičkonosno preskakovanje iz javnih v zasebne vode in obratno. Najbolj tolerantni in demokratični pa bi verjetno skomignili z rameni in pojasnili, da če to lahko počnejo zdravniki, ni ovir niti za šolnike in sodnike – delovanje vseh treh poklicev temelji (bi moralo temeljiti) izključno na strokovni doktrini in človečnosti. Kopja bolj natančnih pa bi se najbrž najbolj lomila v zvezi s poslanstvom in vrednotami, moralo in etiko. Razpravljati pa je mogoče tudi o selektivnem, neenakopravnem obravnavanju sodnikov, ki jim predpisi ne omogočajo dodatne popoldanske dejavnosti v zasebnem sektorju, oz. o »preferenčni« obravnavi zdravnika in njegovega poslanstva.

Dvoživke, ki preskakujejo iz javnega v zasebno in se od tam potem tudi vedno znova vračajo v javno, se morajo zavedati tveganja in nevarnosti, ki se jim pri tem izpostavljajo. Bolnik pa mora biti pravilno obveščen in dovolj osveščen, da se bo lahko pravilno odločal, koga bo izbral oz. pri kom bo potrkal s svojimi težavami in stiskami. Sicer pa igra »naravna strokovna selekcija« pri uravnavanju oz. urejanju zadev, povezanih z amfibijskimi ambicijami, pomembno vlogo. Življenje dvoživke se srednje- in dolgoročno izkaže za učinkovito in uspešno le pri najboljših, ki jim že pregovorno od nekdanj mečejo polena pod noge. Genijem je dovoljeno več kot povprečnejšem, z izjemnostjo pa je mogoče zasenčiti vrsto pomislekov, predsodkov in negotovosti.

Pogovor s profesorjem Pavlom Kornhauserjem, zdravnikom in pianistom, ob njegovi 90-letnici: ali se bojiš smrti?

Anica Mikuš Kos

Dragi Pavle, prosim te za intervju. Najprej želim pošteno povedati, zakaj. Ker bi rada zvedela več o tebi, dokler si še tukaj. Človek odide in izkaže se, da niti najbližji ne vedo prav veliko povedati o njem. Konkretni podatki niso znani, spomini so medli. Meni se stalno dogaja, da zamujam. Šele ko ljudje umrejo, se zavem, česa vsega jih nisem vprašala, kako malo vem o njih. Pa bi jih lahko vprašala, dokler so bili živi. Ob poslušanju koncerta, ki je bil pred kratkim v Zdravniški zbornici ob tvoji 90-letnici, sem se ob tvojem nagovoru zavedla, da bi želela, morala več vedeti o tebi. Pozneje se je misel razširila, da bi morala intervjuvati ljudi, ki mi veliko pomenijo, ki jih imam rada. Tako da mi ne bi ušli. Da bi se skozi vedenje, poznavanje približala ljudem in bi mi ostali v bolj jasnem spominu ter da ne bi obžalovala, da jih nisem vprašala. Mnogi so mi pobegnili: moji starši, moja sestrična, ki je sicer preživela Auschwitz, moja stara mama, nekaj sodelavcev, ki so mi bili blizu, tako dragi in spoštovani Lev Milčinski, dragi prijatelj iz Beograda, pediater Dragan Kovačević. Vzgib za intervju je torej dokaj sebične narave. Neegoistično pa mislim, da je vredno zapisati to, kar mi boš povedal. Gotovo bo to kdo bral. To bo del tvoje zapuščine.

Draga Anica, čeprav se nerad lotevam še enega pogovora o sebi, saj sem pred petnajstimi leti v zdravniški reviji Isis v dveh nadaljevanjih obširno odgovarjal na vprašanja takratnega urednika primarija Francija Urlepa in nedolgo tega v svoji avtobiografiji marsikaj razkril iz lastne zgodovine. Tudi številni pogovori z novinarji so zajeli marsikaj iz mojega strokovnega življenja. Vendar tebi ne morem odkloniti ljubeznivega povabila, saj te desetletja poznam in cenim kot pošteno, neodvisno strokovnjakinjo, ki je s področja duševnega zdravlja otrok in o ustreznih medsebojnih odnosih pri nas orala ledino. Kot predsednica Slovenske filantropije si v številnih revnih državah zlasti Azije, kjer so trpeli zaradi posledic vojne, nudila duševno pomoč otrokom in njihovim učiteljem, da so lažje preživeli posledice grozot. Bila si samohodka in si se brez pomoči vplivnega botra vedno bolj uveljavljala v znanstveni hierarhiji in v družbi. Ne zameri, vendar imam občutek, da ko sprašuješ mene, obenem misliš na sebe, naj bi bil najin intervju katarza tudi za tvoje lastne probleme. Kakorkoli že, pa začnimo!

Jaz bom kmalu stara 80 let in veliko razmišljam o smrti, o praktičnih rečeh: kako se bo zgodilo, kaj je treba pospraviti pred smrtjo, da svojci ne bi imeli preveč težav. In, seveda, o filozofskih vprašanih bitja in nebitja. Slavimo tvojih devetdeset let življenja. Ali razmišljaš o smrti? Ali te je strah?

Res me je večkrat strah; ne smrti, temveč da bom zbolel, da me bo doletela invalidnost, da bom v breme drugim. Primeri iz družine in okolja so žal dovolj zgovorni. Naj omenim, da sem zato v nekem domu za ostarele vložil prošnjo, ki je bila ugodno

rešena in me za primer nuje čaka postelja in nega. Na smrt pa nikoli ne pomislim, kar bi pri mojih letih že zaradi statističnih kazalcev pričakovali. Sem ateist. Ne verjamem v posmrtno življenje, v pravljico, ki se je uveljavila v zgodovini človeštva v vseh verstvih. Sicer bi že sedaj gradil grobnico, kot egipčanski poslovnež Ka (kar smo videli v odlični televizijski nadaljevanki BBC-ja), ki si je omislil za onstransko življenje boljše pogoje, kot jih sicer ima: tako glede hrane v shrambi, postelje in celo v razkazovanju nakita (mimogrede: za ženo vse bolj skromno). Da pa moj odnos do smrti ni pišmeuhovski, naj povem, da sem pri pogrebem zavodu Žale zagotovil raztros pepela brez javnosti, plačal stroške za ploščico z imenom in priimkom, da sem pisno odklonil mrliško vežico in hojo pogrebcev – zakaj obremenjevati starejše? Doma imam sliko Kiara Meška (olje na platnu: 120 × 150 cm), slikarja, ki ga štejem med naše najboljše likovnike, dobil sem jo v dar od svojih kolegov ob upokojitvi: na sliki je upodobljen star modrec, ki občuduje mladenko, vmes pa je okostnjak, ki mu pravi »misli na smrt!« Ta faustovski motiv me dnevno spominja na človeško minljivost.

Tudi jaz sem, tako kot ti, zelo veliko delala v svojem življenju. Res, da mnogo manj uspešno kot ti. Toda kakorkoli, delo je imelo prednost pred družinskimi zadevami, obveznostmi. Danes se počutim zelo krivo zaradi tega. Obžalujem, da nisem več časa, več sebe posvetila otrokom, staršem, partnerju. Kakšen je bil odnos med tvojim družinskim in delovnim življenjem? Ali si kdaj čutil, da so tvoji dragi prikrajšani za tvoj čas, tvojo energijo?

Priznam, da se nikoli nisem obremenjeval z občutkom krivde, da zanemarjam družino. Kot mlad zdravnik sem imel več dodatnih služb: tako npr. sem ustanovil in 15 let vodil sanatorij za otroke v Šentvidu pri Stični, ki so zboleli zaradi revmatičnega vnetja srčne mišice in zaklopk; v zdravstvenem domu sem leta in leta opravljal hišne obiske; bil sem neonatolog v porodnišnici in obenem sem prevzel pediatrično skrb za otroke, hospitalizirane na ljubljanski Kirurški kliniki; kot predstojnik Pediatričnega oddelka kirurških strok UKC (danes: Kliničnega oddelka za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo) sem obenem v času direktorovanja Janeza Zemljariča vodil odbor za gradnjo nove ljubljanske bolnišnice in sodeloval pri načrtovanju velikega oddelka za kirurgijo otroka s prvim interdisciplinarnim središčem za intenzivno terapijo otrok. Pozneje sem v letih 1980–81 ob predstojništvu kliničnega oddelka s 150 zaposlenimi prevzel še naloge medicinskega direktorja UKC. Zato si lahko predstavljaš, da sem redno šele pozno zvečer prihajal domov. In dodatno še številni odhodi v tujino. Ali so moje obveznosti imele slabe posledice na skupno življenje, morajo oceniti morebitni prizadeti... Več o tem področju sem pisal v avtobiografiji, zato se ne bom ponavljal. Naj poudarim, da sem v družinskem življenju srečen.



Izpraševalka in izpraševanec pred stavbo Domus Medica.

Veliko razmišljam o tvojem značaju. Kot veš, zelo spoštujem tvoje delo, to, kar si storil, koliko si obogatil svoj del sveta, kaj vse izžarevaš v prostor: kot zdravnik, kot pianist in kot državljani. Povedala sem ti, da včasih težiš. Na koncu se izkaže, da si imel prav. Cenim pri tebi, da nisi zamerljiv. Nisem te slišala govoriti hudobno, opravljivo, maščevalno. Kje je ključ tvojih uspehov?

Že nekajkrat sem poudaril, da ključ mojih uspehov, da sem lahko uveljavil nove ideje, leži v zgodovinskih okoliščinah, da sem živel in deloval v času in v okolju, ki mi je bilo naklonjeno. Sicer jih niti ne bi mogel spočeti – ali pa bi končal kot »petelin, ki je prezgodaj zapel« ... Moje prvo delovno mesto naj bi bilo v zdravstvenem domu Kočevje: prepričan sem, da bi bil dober zdravnik in da bi občanom ostal v dobrem spominu. Seveda tam ne bi mogel storiti nič revolucionarnega, pomembnejšega za družbo. Imel sem tudi to srečo, da so me nadrejeni podpirali pri izvajanju mojih zamisli, saj so bili usmerjeni v razvoj in v splošno dobro, obenem pa so me podrejeni podpirali brez ugovorov »z dušo in telesom«. In da so bili med zdravniki in medicinskimi sestrami, ki sem jih pridobil za sodelavce, strokovno in moralno odlični ljudje. Brez njih ne bi bilo moje uspešnosti. V takratni klinični bolnišnici mi je uspelo ustvariti »ljubljanški model otroškega oddelka kirurgije«, ki ga organizacijsko vodi pediater, kar se ni uveljavilo nikjer na svetu. Po uresničitvi navodil prvega predstojnika ljubljanske Kirurške klinike, profesorja Božidarja Lavriča, znanega tudi kot osebnega zdravnika maršala Josipa Broza Tita, so ožje specializirani kirurgi – tako za abdominalno, torakalno kirurgijo, za urologijo, za travmatologijo ter za ostale veje kirurgije – prevzeli operativno zdravljenje otrok, ne pa »splošni otroški kirurgi« (imenoval jih je »otročji«), ki ne morejo uspešno obvladati vseh področij kirurgije. Ob novem Pediatričnem oddelku kirurških strok v novogradnji osrednje ljubljanske bolnišnice sem načrtoval enoto za intenzivno terapijo otrok interdisciplinarno – tako za kirurške kot za »internistične« bolnike, tudi za novorojenčke v hudi dihalni stiski – prvo središče za akutno življenjsko ogrožene otroke iz vse Slovenije. To medicinsko središče je postalo eno največjih in najbolj opremljenih v Evropi. Za delo sem pridobil prve pediatre: doktorja Janeza Primožiča, doktorico Meto Derganc in doktorico Andrejo Gostiša, ter čez 100 medicinskih sester. Za našo mednarodno uveljavitev je bilo pomembno, da sem sklical in vodil prvo srečanje – bil je prvi kongres – pediatričnih intenzivistov z udeležbo zdravnikov iz vsega sveta v Ljubljani leta 1981.

Razen v ozko medicinskih raziskavah o kirurških boleznih, ki so značilne za otroško dobo, si se kot prvi pri nas posvetil in tudi uresničil zamisli, kako olajšati bivanje otroka v bolnišnici. Ukrepe si imenoval »humanizacija hospitalizacije«. Za bolnega otroka so bila to revolucionarna dognanja.

Brez kakšnega koli odloka mi je uspelo »odpreti« kirurški oddelek za otroke za sožitje malega bolnika z njegovimi starši čez dan in noč. Pred tem je v kontinentalni Evropi, tako tudi v Sloveniji, mati zagledala svojega bolnega otroka le ob določeni uri skozi zastekljena vrata. Postopoma so našo »prakso« prevzeli vsi otroški oddelki v Sloveniji. Zanimivo, prva je bila Infekcijska klinika v Sloveniji. Prizadeval sem si, da bi vsi otroški oddelki pri nas vključili v pedagoško delo ob bolnem otroku vzgojiteljice in učiteljice (moških takrat ni bilo!), finančno naj so na spisku ministrstva za šolstvo in ne zdravstva. Bil sem pobudnik za sklic in tudi vodil v Ljubljani prvi evropski simpozij bolnišničnih pedagogov, kar je svetu pokazalo, da je Slovenija vodilna pri zagotavljanju takšnih pogojev življenja otroka med hospitalizacijo, ki naj bi bili podobni domačemu okolju. Na naslednjem simpoziju (že kongresu), ki je bil na Dunaju, so me, čeprav sem pediater, izvolili za častnega predsednika novooblikovanega evropskega združenja učiteljev v otroških bolnišnicah. Obenem sem si prizadeval, zlasti pri pristojnih kirurjih, da bi skrajšali ležalno dobo. Moje geslo je, da je »tudi najboljša bolnišnica za otroke slaba«! In še: pri Zvezi prijateljev mladine Slovenije sem ustanovil in vodil Forum za pravice otrok v bolnišnici in leta 2003 Forum zoper telesno kaznovanja otrok v družini ter bil urednik obsežne knjige s tega področja, ki smo jo tiskali tudi s pomočjo Sveta Evrope v angleškem jeziku.

O tvoji energiji, vztrajnosti, neustavljivosti, korajži in domiselnosti pri doseganju ciljev krožijo številne zgodbe, ki si jih pripovedujemo, ko govorimo o Pavlu Kornhauserju. Povej jih nekaj, da te bomo začutili skozi neobičajne načine uveljavljanja idej in načine, kako reševati težave.

Ker me sprašuješ: res je ena mojih značilnosti, da želim trmasto speljati zadeve do uspešnega konca, če ocenjujem, da so pravične in v korist posameznika, še zlasti, če zastopam sodelavca ali če so v dobro skupine, ki jo vodim, čeprav so – kot praviš – »nenavadne«. Spodbujaš me, da navedem nekaj anekdot, saj naj bi bile po tvojem mnenju ena redkih reči, s katerimi se kažem »malo samozadovoljno«. Kot prva naj bo iz časov, ko se je moj najožji sodelavec potegoval za enoletno štipendijo za ZDA: razpis je objavilo Ministrstvo za znanost skupaj z ameriško fundacijo. Ni bil izbran. Zanimala pa me je obrazložitev, zakaj ni uspel. Na ministrstvu sem dobil zapisnik seje in ugotovil, da ni bila sklepčna, zato sem terjal razveljavitev. Na naslednjem glasovanju je naš pediater dobil štipendijo! Naslednja anekdota je širšega pomena. Skoraj pet let sem bil »delegat« KC v ljubljanski Mestni skupščini, bolj redko sem se oglašal v razpravah. Ko pa je bil na dnevnem redu razpis za gradnjo doma za medicinske sestre, sem – verjetno prvič in zadnjič v zgodovini skupščine – z dvojno projekcijo na veliko platno predstavil obupne življenjske pogoje v starem domu in na trojnih pogradih zajel tolsto podgano, obenem pa predvajal bahave lestence v novi ljubljanski banki. Pihal sem na dušo poslancev, češ, zagotovo boste bolni, zato morate imeti razumevanje za medicinske sestre, ki vas bodo negovale. Nepričakovano je bila 16. točka dnevnega reda izglasovana in že čez dve leti je sledilo odprtje novega doma.

Naj še navedem anekdoto, kako sem se zavzel za informatorko na kliniki, ko so ji zaradi granulomov odstranili vse zobe. Kako naj se brez zoba pogovarja s starši bolnih otrok? Ker je zavod za



Oljna slika Kiara Meška, s katero umetnik upodablja minljivost življenja in opozarja: »Misli na smrt«.

zdravstveno zavarovanje zavrnil njeno vlogo, sama pa ne bi mogla plačati visokih stroškov za zobno protetiko, sem napisal pritožbo in na zavodu še osebno terjal, da se upošteva pravilnik, saj so bile ekstrakcije zob potrebne zaradi vnetja. Obenem sem zagrozil z javno objavo. Nato je zavod informatorki ugodil. Stopil sem še do predstojnika stomatološke klinike, ki je osebno prevzel brezplačno izdelavo proteze. In še danes moja bivša sodelavka na kliniki s ponosom kaže svoje lepo novo zobovje. Primer navajam, ker menim, da je naloga zdravnika, ki postane predstojnik, ne le, da skrbi za lastno strokovno uveljavitev, temveč da rešuje tudi osebne težave podrejenih, ne glede na njihov naziv, če jim je kos. Takšen predstojnik pridobi zaupanje kolektiva, da vsi požrtvovalno prispevajo k razvoju klinike. Ne bom prevzetan, če rečem, da se meni ne bi zgodil upor mladih zdravnikov – intenzivistov, ki so odklonili zdravljenje zaradi »ugovora vesti«.

Ko si pred dnevi spregovoril na letnem koncertu Pro medico, ki je bil v Domus Medica ob tvoji 90-letnici, sem te gledala, poslušala in razmišljala. Govoril si o glasbi. Ponovno sem ugotovila, da tistega, kar tako zavzeto počneš, ne doživljam kot strežbo tvojim osebnim ambicijam. Preprosto kot željo, napor, energijo, vloženo, da se načrt uresniči zaradi vrednosti stvari same. Nisi častihlepen. Lahko gre za nov model zdravljenja otrok s kirurškimi boleznimi, ali za humanizacijo hospitalizacije, za izvedbo koncerta, ali za obrambo nepoznanega kolega, ki so ga obtožili za strokovno napako. Razmišljam tudi o tem, da ti lepo veliko pomeni.

Že uvodoma sem poudaril, da sem srečen človek, ker sem živel v času in okolju, ki sta mi omogočila, da sem lahko uresničeval zamisli. Nove usmeritve, ki sem jih zagovarjal v zdravstvu in v naši družbi, so bile za splošno dobro, ne za mojo osebno blaginjo. Zato sem bil vztrajen, ker sem verjel – kar tudi ti, Anica, praviš – da imam prav. In dosegel skoraj vedno uresničitev lastnih idej. Seveda, v umetnosti, v glasbi, veljajo drugi pogoji, da postaneš uspešen. Ni dovolj, da zagovarjaš, kar je »lepo«. Omenjaš skladbo Césarja Francka: res je ta v zadnjem

letu zaznamovala mojo glasbeno pot. To sonato za violino in klavir sem želel igrati vse življenje, vendar se mi je zdelo, da je muzikalno in tehnično tako zahtevna, da je ob drugih obveznostih v ansamblu Pro medico ne bom obvladal. In sedaj, ko se bližam 90 letom, ko tudi profesionalni pianisti zapirajo klavir (sloviti pianist Artur Rubinstein je imel zadnji javni nastop z 89 leti!), sem ponosen, da sem obvladal to partituro, da jo bom lahko tudi javno izvedel! Drug primer moje upornosti in vere, da bom uspel, je bila pred leti izvedba opere Porgy in Bess G. Gershwinja z amatersko skupino ljubljanskega KUD-a KC in MF. Opero sem poslušal, ko je v Ljubljani gostovala črnska skupina iz New Yorka, in navdušila me je misel, kaj če jo izvedemo sami. Stopil sem »v akcijo«: partituro sem dobil iz ZDA (kar ni bilo poceni!), oblikoval razširjeni *ad hoc* orkester Pro medico s pihalci iz vrst študentov ljubljanske Akademije za glasbo, prizadeval sem si za orkestralne vaje, pridobil dva pevska zbora, dr. Bogdana Derča in zbor medicincev Cor ter, seveda, soliste, tudi študente medicine, ki so profesionalno

obvladali zahtevno petje in odrsko igro. Predstava v Slovenski filharmoniji je odlično uspela. Znana je zgodba baritonista, ki ima pomembno komično vlogo v operi, da mi je na dan nastopa zjutraj sporočil, da ga ne bo, ker bruha in ima drisko. Po njega sem poslal reševalca, soglašal je, da so ga pripeljali na kliniko in zdravili, tako da je zvečer lahko nastopil »v polni formi«. Verjetno edinstven primer tudi v zgodovini opernih hiš!

Znan si, da se oglašáš v javnosti, zlasti v Sobotni prilogi dnevnika Delo ali v našem zdravniškem časopisu Isis, s prispevki z različnih področjih, ne le iz medicine ali kot glasbeni kritik, ko oceniš, da se godi krivica posamezniku ali kaki skupini in se nihče ne odzove, da bi prispeval k razrešitvi. Kateri dogodki so v zadnjem obdobju pritegnili tvojo pozornost, te razburjali in te celo, kljub temu, da si optimistične narave, pahnili v obup?

Dnevno politiko spremljam »od daleč«. Lahko si predstavljáš, da sem večkrat hudo nezadovoljen z odločitvami vodilnih politikov. Vendar me ne vržejo iz tira. Kar pa me je v zadnjih tednih res prizadelo, so dogodki v zvezi s srčno kirurgijo pri najmlajših otrocih. Kot pediater, ki je v ljubljanskem UKC desetletja sodeloval v razvoju »ljubljanskega modela« kirurgije otroka, sem dobro poznal prizadevanja, da bi tudi novorojenčke in dojenčke s prirojenimi napakami na srcu operirali v Ljubljani. Na tem področju je orala ledino kirurginja profesorica Jolanda Jezernik. Obenem smo šolali pediatre in medicinske sestre za zahtevno pooperativno zdravljenje, saj brez intenzivne terapije operiranci ne bi preživel. Prišlo je tudi do medsebojnega iskrenja, ko je kirurg neuspešnost zdravljenja pripisal pediatru – intenzivistu, vendar so zamere ostale pod nadzorom enote za intenzivno terapijo otrok, niso ušle v javnost. Uspelo mi je vzpostaviti dobre strokovne stike s tujino, tako s srčnim centrom v Münchnu (ki je danes v ospredju v pogovorih z UKC Ljubljana) kot s kardiokirurškim centrom v Harefieldu v Angliji, ki ga je vodil profesor Yacoub¹, in s profesorjem Françoisom Beaufrilsom v Parizu. Tako je prišlo do izmenjave s pediatri in medicinskimi sestrami iz vodilnih evropskih

bolnišnic, kar so bile za nas bogate izkušnje. Ker na Kliniki za srčno kirurgijo ni uspelo vzgojiti ekipe, ki bi bila kos tudi najzahtevnejšim operacijam, je imel UKC srečno roko, da je pridobil izraelskega srčnega kirurga Davida Mishalyja (ki sicer ni imel naslova profesorja, kar je prav nepomembno!), da je prevzel to zahtevno področje in po dogovoru na klic prihajal v Ljubljano. Zaradi nesposobnosti uprave UKC smo pred Mishalyjem zgubili odličnega slovaškega srčnega kirurga, ker mu nismo mogli zagotoviti stanovanja v Ljubljani. (Spomnil sem na legendarnega direktorja KC Janeza Zemljariča, ki sicer ni bil zdravnik, vendar bi dojel pomen in način, kako obdržati tega strokovnjaka v Ljubljani!).

Seveda kirurg Mishaly ni bil uslužbenec UKC in se je dan ali dva po posegu moral vrniti v matično ustanovo. Na kliniki je ostal njegov asistent, doktor Robert Blumauer, ki pa očitno ni pridobil zaupanja in simpatij ne kardiologov Pediatrice klinike, ne intenzivistov Kliničnega oddelka za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo. Povrh, kot mi je znano, so bili pediatrični kardiologi med seboj sprti. In tako je prišlo do usodne izjave osmih pediatričnih intenzivistov, da zaradi »ugovora vesti« odklanjajo zdravljenje po srčni operaciji otroka. Jaz bi to odločitev imenoval »civilna nepokorščina«, doslej neznan pojav v našem zdravstvu. Prepričan sem, da bi marsikateri od mojih bivših sodelavcev, ki so podpisali izjavo, besedo potegnili nazaj, če bi se zavedal, kako se bo podrla srčna kirurgija pri novorojenčkih v Sloveniji. Z izraelskim kirurgom ljubljanski UKC ni podaljšal pogodbe. Uprava UKC in novo vodstvo Klinike za kirurgijo srca sta hlastavo iskala nadomestno rešitev: bila sta prepričana, da bosta za operacije v Ljubljani pridobila srčne kirurge z Bavarske ter možnost, da bi se naši zdravniki izpopolnjevali v njihovem centru. Pokazalo se je, da gre za nerealna pričakovanja. Enako se je doslej zgodilo v pogovorih s kliniko v Padovi in v Aachnu. Obenem so predstavniki UKC dajali doneče izjave, kako je prihodnost srčne kirurgije novorojenčkov v Ljubljani urejena, da nikoli ni bila boljša. Javno mnenje je ogorčeno: skoraj vsakodnevno so se množile objave na TV, v dnevniku Delo, v nadaljevanjih v tedniku Jana, ki so te izjave postavile na laž. Obenem sta bila dva vodilna ljubljanska srčna kirurga, profesor Geršak in doktor Blumauer, s strani komisije UKC obtožena »korupcije«, ker sta poslala otroka, ki bi sicer v kratkem umrl, na operacijo v Tel Aviv k doktorju Mishalyju. (V času Savonarole² pred 500 leti je za obtožbe namesto danes bogokletne besede korupcija veljala izjava domnevnih čarovnic, da so »nečistovale s hudičem«!). Ali se skrbniki za ustrezno srčno kirurgijo otrok v Ljubljani zavedajo, kaj pomeni za starše prizadetih otrok, da se morajo potikati v neznanih velemestih, ko spremljajo lastnega otroka na operacijo (povrnejo se stroški le za enega od staršev)? Kaj pa reče Zavod za zdravstveno



Na letnem koncertu Zdravniške glasbene komorne skupine Pro medico 11. junija 2014 v Zdravniški zbornici Slovenije ob 90-letnici intervjuvanca.

zavarovanje RS, ki se vtika v ceno škatle za kako zdravilo, brez ugovorov pa plačuje večkratno vsoto za srčno operacijo v tujini? Da ne govorimo o tveganju za nezrelega nedonošenčka med prevozom v tuj medicinski center z letalom.

Še najbolj neprijetno sem presenečen zaradi neodzivnosti naših krovnih zdravniških organizacij – Slovenskega zdravniškega društva in Zdravniške zbornice Slovenije. Saj ne gre le za strokovna vprašanja, kako in kje naj bodo operirani prizadeti novorojenčki. Mednarodna komisija, ki jo je imenovala Zdravniška zbornica Slovenije, bo razpravljala za nazaj, ali so bile indikacije za srčno operacijo pravilne in ali so bile operacije na srcu novorojenčkov pravilno izvedene; bojim pa se, da v sklepih ne bo besede o tem, kaj je treba storiti, da bi bili otroci operirani v Ljubljani in ne v tujini. Do »afere« je prišlo zaradi skaljenih medsebojnih odnosov med zdravniki z nedopustnimi posledicami, ko gre za življenje otrok. Moralno-etične posledice pa bi morale biti predmet razprav predstavnikov naših zdravstvenih organizacij, a v Zdravniškem vestniku in v glasilu zbornice Isis doslej nisem prebral niti besedice! Kdo vse bo disciplinsko odgovarjal, ker so zanetili v naši družbi negodovanje, sramotenje našega poklica, ker so javno »prali umazano perilo« in se javno medsebojno obtoževali? Ljubljanski UKC in Pediatrice klinika tega postopka očitno nista sposobna izpeljati, saj sta sama v godlji. Hudo mora biti nam zdravnikom, ko novinarka v prvi julijski številki tednika Jana piše, da se v medsebojnih odnosih nekateri zdravniki obnašajo »kot psi in mačke«, da smo začeli ovajati kolege, da je zavist preglasila vsakršno poslanstvo. Pogrešam modrost akademika Janeza Milčinskega, ki bi, kot naš vodilni medicinski deontolog, znal razrešiti gordijski vozelski odnos med kliničnimi zdravniki. *Quousque tandem, Catilina, abutere patientia nostra*³.

Dragi Pavle: ker sva končala najin pogovor, naj se tudi jaz priključim vsem, ki ti voščijo za tvoj 90. rojstni dan!
Anica

¹ Magdi Yacoub (r. 1934), kardiovaskularni kirurg, ki je prvi presadil srce pri novorojenčku. Egipčan, končal medicinsko fakulteto v Kairu, emigriral v Veliko Britanijo, kjer se je posvetil kardiovaskularni kirurgiji. Pionir v transplantaciji srca. Za zasluge ga je angleška kraljica imenovala za viteza (sir). Profesor na medicinski fakulteti v Londonu. Kot zanimivost navajam, da smo profesorja Yacouba povabili na ogled naše enote za intenzivno terapijo otrok in operacijskega bloka v ljubljanskem UKC, ko se je vračal iz Beograda v London. Ker predstojnik pristojne klinike ni utegnil sprejeti slovitnega kolega, smo to nalogo pediatri uspešno opravili sami. Njegova instrumentarka je bila Slovenka, ki me je zaprosila, naj sodelujem v pripravah za pregled stotih otrok iz Srbije, ki jih je operiral Yacoub v Harefeldu.

² Girolamo Savonarola, menih, uspešen pridigar, eden pobudnikov cerkvene inkvizicije, zagovornik republikanskih idej in nasprotnik rimskega papeža: spoznali so ga za heretika in sežgali na grmadi v Firencah leta 1498.

³ »Kako dolgo boš še, Katilina, zlorabljal našo potrpežljivost«, je vzkliknil Ciceró v rimskem senatu v svojem prvem govoru zoper Katilino.

Šolska medicina na Slovenskem med svetovnjima vojnama (1918–1941)

2. del

Zvonka Zupanič Slavec, Ksenija Slavec

V prejšnji številki Izide smo predstavili, kako se je začela razvijati šolska medicina na Slovenskem po avstrijskem modelu in predstavili zakonodajne okvire ter začetke javnozdravstvene šolske službe pri nas. Po 1. svetovni vojni se je nadalje razvila po modelu takratnega velikega ideologa socialne medicine v Kraljevini SHS, prof. Andrije Štamparja, ki je preko temeljnih javnozdravstvenih ustanov – higienskih zavodov speljal ustanavljanje zdravstvenih domov s specializiranimi službami za spremljanje bolj ogroženih skupin prebivalstva, predvsem otrok in mater ter znotraj tega tudi šolarjev. Začela je delovati zdravniška služba za šolarje, v nadaljevanju pa se je razvijala šolska poliklinična dejavnost ter kopica pomembnih socialno-medicinskih in preventivnih pristopov, kot je uvedba mlečnih kuhinj, šolske telovadbe, počitniških kolonij in podobno.

Prva stavba šolske poliklinike v Ljubljani in njeno osebje

Državna šolska poliklinika je bila ustanovljena v šolskem letu 1924/25 in je imela ambulanto, očni in antropološki odsek, odsek za zobe in usta ter šolsko kuhinjo. Namenjena je bila socialni in zdravstveni zaščiti učencev ljubljanskih srednjih šol in okoliških ljudskih šol ter je vključevala preventivno in kurativno zdravstveno delo. V prvem desetletju je delovala v dveh Deckerjevih barakah, postavljenih na dvorišču državnega učiteljskega (današnji gimnaziji Ledina) na Resljevi cesti 12. Baraki sta imeli veliko čakalnico, splošno ambulanto, obsevalno sobo, zobno ambulanto, kopalnico s tuši in stanovanje za zaščitno sestro. Leta 1932 so ukiniteli zobno ambulanto in v ta prostor vselili okulistično ambulanto. Baraki sta bili nekakovostni in neustrezni, v letu 1932 sta začeli celo razpadati. Šolsko polikliniko so zato novembra 1933 preselili v najete prostore štirisobnega stanovanja na Gledališki ulici št. 7, ki je bilo v prvem nadstropju na današnji Župančičevi ulici št. 7. Tudi ti prostori niso ustrezali, predvsem so bili premajhni. V njih je delovala splošna in očesna ambulanta ter antropološki odsek. Zaradi pomanjkanja prostora so šolskega zobozdravnika nastanili na drugi lokaciji, prav tako tudi šolsko kuhinjo, za katero je zagotovila prostore mestna občina. Zaradi pomanjkanja prostora je šolska poliklinika opravljala sistematske preglede po šolah, v letu 1936 pa so za ta namen najeli prostore v Šelenburgovi ulici, na današnji Slovenski cesti.

Na polikliniki so opravljali sistematske splošne in očesne preglede. V prvih dveh letih obstoja sta na Šolski polikliniki preventivno in kurativno delovala honorarna zdravnik, dr. Ana Zalokar (1891–1979) in dr. Anton Breclj (1875–1943). Pomagala jima je le zaščitna sestra Viktorija Krecelj, ki je v poletnih mesecih vodila počitniško kolonijo. Dve leti kasneje, leta 1926 je poliklinika za nadaljnji dve leti dobila prvega šolskega zdravnika dr. Franto Misa (1900–1975), leta 1928 pa jo je prevzela dr. Slava Kristan Lunaček (1898–1978). Že v prvih mesecih delovanja poliklinike se je pokazala še potreba po specialistu za bolezni ušes, nosu in grla. To službo je prevzel prim. dr. Josip Pogačnik (1878–1965).

Splošna ambulanta je zdravila razne nalezljive bolezni in se posvečala nadzoru tuberkuloznega zbolevanja učencev. Sodelovala je s Protituberkuloznim dispanzerjem. Prirejala je predavanja o higieni na srednjih in strokovnih šolah. Prizadevala si je prevzeti predavanja na učiteljski, da bi izobrazila učiteljsvo o splošni in šolski higieni. Poleg rednih šolskih predavanj so imele zdravnice tudi več javnih poljudnih predavanj o higieni otrok, ženski higieni in spolnih boleznih. S predavanji so sodelovale tudi na gospodinjstskih tečajih in v večernih šolah za starše.

Očni odsek je začel redno delovati leta 1932. Prevzel ga je dr. Rajner Bassin (1901–1965) in delo opravljal vse do leta 1964. Pri pregledih šolske mladine so ugotavljali, da narašča število kratko- in daljnovidnih otrok. Naloga očesnega odseka je bila v glavnem preprečevanje kratkovidnosti in drugih motenj vida. V letih 1931–1934 so se vrstili intenzivni okulistični pregledi. Pregledali so več kot 10.000 šolskih otrok. Pri učencih in dijakih so ugotovili predvsem t.i. »šolsko kratkovidnost«, ki je bila najbolj značilna za dvanajstletnike. To je bilo treba upoštevati pri prenovi učnega načrta in metod dela. Nepravilnost refrakcij očesa so korigirali z očali. Do konca leta 1936 je bilo učencem in dijakom predpisanih več kot tisoč očal.

Antropološki odsek, ki ga je vodil dr. Božo Škerlj (1904–1961), je zbral približno 850 rodovnikov otrok, ki so obiskovali osnovne šole, zaradi preučevanja njihove dedne obremenjenosti. Spoznali so, da je dedna obremenitev pri otrocih na pomožnih šolah glede nekaterih anomalij tudi do dvajsetkrat večja kot pri otrocih na običajnih šolah. Z zbiranjem rodovniških podatkov so skušali dognati tudi dedovanje pigmentacije, zlasti barve oči in las. Ugotovili so očiten pojav manjše pigmentiranosti pri otrocih, ki so bili rojeni v zadnjih letih prve svetovne vojne. Spremljali so tudi razvoj višine pri fantih in dekletih v srednjih šolah. Ugotovili so, da se je višina ljudi, zlasti po vojni, vidno povečevala. Ambulanta je poskušala vsaj približno dognati število otrok, ki bi spadali v pomožno šolo. Socialno-medicinski oddelek Higijenskega zavoda je v zvezi s tem razposlal okrožnice 53 šolam. S statistično obdelavo podatkov so ugotovili, da je takšnih otrok od 2 do 15 odstotkov.

V šolskem letu 1927/28 so zaradi visokega odstotka zobne gnilobe pri šolski mladini ustanovili odsek za usta in zobe. Vodila sta ga honorarno zaposlena zobozdravnika, katerih imen ne poznamo. Popravilo zob je bilo za siromašne otroke brezplačno, premožnejši pa so plačevali manjši delež. Zaradi pomanjkanja sredstev so morali odsek v šolskem letu 1932/33 zapreti. V tem času je poliklinika sodelovala s Centralno šolsko ambulanto, ki je bila ustanovljena na zasebno pobudo in s podporo javnih zdravstvenih ustanov. Po dvoletnem delovanju je prenehala obratovati, prav tako zaradi pomanjkanja denarja. Odsek za usta in zobe so pri Šolski polikliniki ponovno odprli leta 1935.

V šolskem letu 1928/29 je začela obratovati mlečna kuhinja pod pokroviteljstvom Šolske poliklinike in je z izgradnjo nove

stavbe leta 1939 na Aškerčevi ulici dobila tam tudi nove prostore. V šolskem letu 1931/32 se je mlečna kuhinja razširila na vse ljudske in srednje šole in je brezplačno dajala mleko le gmotno in zdravstveno ogroženim učencem ljudskih šol.

Na pobudo kraljice Marije je začela v Ljubljani poslovati šolska kuhinja, imenovana po njej. Za upravljanje so določili odbor, ki so ga sestavljali zastopniki društva Atena, Higijenskega zavoda, Šolske poliklinike in ljubljanske občine. Prvotno je bila kuhinja namenjena le dijakom, ki so se v Ljubljano vozili iz bolj oddaljenih krajev in so bili zato opoldne brez toplega obroka. V šolskem letu 1935/36 je prenehal delovati odbor Šolske kuhinje in je od takrat Šolska poliklinika sama vodila svojo kuhinjo. Poleg srednješolcev, ki so se vozili v Ljubljano, so se tam začeli prehranjevati tudi siromašni dijaki in otroci brezposelnih s stalnim prebivališčem v Ljubljani. Banovina je izdatno podprla to karitativno dejavnost Šolske poliklinike. V Šolski kuhinji pa so skušali vplivati tudi na vzgojo. Dijake so navajali na redno umivanje rok, naučili so jih pravilno uporabljati jedilni pribor in vedenja za mizo. Pokrovitelj kuhinje je bil princ Andrej, najmlajši sin kralja Aleksandra Karađorđevića.

Izgradnja nove šolske poliklinike v Ljubljani

Šolska poliklinika je iz leta v leto širila svojo dejavnost in za to potrebovala vse večje prostore. Po desetletju obstoja je prerasla začetne okvire in se brez prostorske širitve ni več mogla nemoteno razvijati. V letu 1934 so zato pod direktorjem Higijenskega zavoda dr. Karlom Petričem (1900–1944) dobili odobritev za novogradnjo na Aškerčevi ulici v predmestju Gradišče v Ljubljani. Mestne oblasti so izdale potrebna dovoljenja, kataster je pripravil zemljiški posestni list za izbrano parcelo, njen posestnik pa je postal Državni zaklad kraljevine Jugoslavije za socialno politiko in narodno zdravje.

K pripravi so pritegnili gradbene in zdravstvene strokovnjake. Zasnovali so strokovno sodobno in gradbeno napredno stavbo z ločenim preventivnim in kurativnim delom. V kleti so predvideli šolsko kuhinjo in kopalnico, v pritličju so poleg prostorov za antropologa, lekarno in upravo ločili ambulanto za bolne otroke od protituberkuloznega dispanzerja s posebnim vhodom. V zgornjem nadstropju so bili prostori za zdravstveno zaščito zdravih otrok, ortopedska telovadnica, sestrške sobe in stanovanje za vodjo poliklinike. Dr. Mis je bil zdravstveni izvedenec in zastopnik mestnega fizikata, dr. Petrič, inž. Kregar in stavbenik Genussi pa so zastopali Higijenski zavod.

Tehnična in računska revizija v Beogradu s takratnim načelnikom Djikadićem je na podlagi pripravljene elaborata aprila 1936 odobrila gradnjo in pripravila finančni načrt, ki je po predračunu znašal za gradbena dela s centralno kurjavo 1,7 milijona din. S tem elaboratom so vložili prošnjo za gradnjo, ki jo je podpisal gradbeni minister dr. Kožula. Mestno poglavarstvo Ljubljana je marca 1937 Higijenskemu zavodu odobrilo gradnjo poliklinike. Leto zatem je Higijenski zavod zaprosil bansko upravo za pospešitev gradnje, da bi do poletja končali vsaj pritlični del stavbe, saj se jim je takrat iztekala najemna pogodba za prostore na Gledališki ulici. Ker pa dela ni bilo mogoče tako hitro končati, so najemno pogodbo na Gledališki podaljšali najprej do oktobra 1938, nato pa še v leto 1939, ko je na Aškerčevi 14 zraslo sodobno dvonadstropno poslopje nove šolske poliklinike, ki še danes deluje kot študentski zdravstveni dom.

Šolske mlečne kuhinje

Dotatna socialna zaščita, ki so je bila deležni učenci, je bila prehrana. V tem pogledu je bila akcija zasebnih humanitarnih organizacij mnogo pomembnejša kakor pomoč higienskih ustanov. Na mnogih šolah so delovale šolske kuhinje. Od higienskih ustanov so nudile prehrano le Šolska poliklinika v Ljubljani, Zdravstveni dom v Celju in Zdravstveni dom v Mariboru, vendar je bila pomoč malenkostna. Med drugo svetovno vojno je ta dejavnost presahnila.

Dr. Ivo Pirc je pri šoloobveznih otrocih poudarjal pomen zadostnega vnosa beljakovin za pravilno rast otrok. Približno 100.000 slovenskih šolarjev je pripadalo siromašnim slojem, zato je še dodatno spodbujal k obveznemu ustanavljanju šolskih mlečnih kuhinj. Tretjinsko jih je vzdrževala banovina, tretjinsko občina, tretjinsko pa prispevki premožnejših. Dr. Pirc je vztrajno pozival državo, zdravstvo in javnost, naj se vendarle zagotovi revnim nujna socialna pomoč. Razvijajo naj se otroške in šolske kuhinje, saj je bilo ob takratni materialni in organizacijski zmogljivosti šolskih kuhinj šolske prehrane deležnih le 3,3 odstotka od vseh potrebnih.

Šolske kuhinje so imele veliko podporo v podmladku Rdečega križa. Organiziral je šolske mlečne akcije, da bi vsi otroci dobili brezplačno ali vsaj poceni obroke mleka. Šolsko prehrano je v Sloveniji na srečo podpirala tudi močna zasebna iniciativa, tako da je bilo za šolsko prehrano skoraj povsod dobro poskrbljeno. V socialno ogroženih okoljih je šolske kuhinje pogosto organiziralo tudi učiteljstvo in pri tem pritegnilo humanitarna društva, kot so bila Kolo jugoslovanskih sester, Protituberkulozna liga in posamezniki, da so pomagali v stiski. V letu 1938 so tako poleg že obstoječih 70 šolskih kuhinj ustanovili še 30 kuhinj, ki pa so zaradi težav pri zbiranju sredstev spet kmalu zamrle. Dr. Pirc je zato predlagal, da bi za organizacijo in koordinacijo bodočega dela šolskih kuhinj osnovali v Ljubljani odsek, ki bi to tudi administrativno urejal. Grenka je njegova misel: Košček kruha vsakemu učencu!

Šolska telovadba

Redno telovadbo je dr. Pirc štel za pomemben sestavni del šolskega pouka. Poudarjal je, da je prav v šolskem obdobju učenčevo telo v najintenzivnejšem razvoju in zato šolska telovadba pomaga k zdravi telesni rasti. Priporočal je, da bi učenci imeli vsak dan uro telesne vzgoje, ker je to dobro za telo in duha. S tem bi krepili vsaj tiste dele telesa, ki so med rastjo najbolj izpostavljeni različnim obremenitvam. Poseben pomen je pripisoval krepitvi mišičja hrbtenice za pravilno držo, ki jo ogrožata dolgotrajno sedenje v šolskih klopih in doma. Zapisal je tudi, da je kratkovidnost posledica prekomernega utrujanja oči. Pri telesnih vajah, sprehodih in izletih pa se oko spočije, ker ne gleda od blizu. Predlagal je tudi, da naj bi se učenci večino stvari naučili že v šoli.

Zdravstveno stanje šolarjev je bilo v Sloveniji boljše povsod tam, kjer so že delovali šolski zdravniki in šolske poliklinike. Zaščito zdravja šolske mladine nasploh je sicer prevzela država. Zakon o zdravstveni zaščiti učencev iz leta 1930 pravi: »Država skrbi za zaščito zdravja vseh učencev ljudskih, srednjih, strokovnih in visokih šol za vso dobo šolanja.« Dr. Pirc je zakonu sicer priznaval načelno širokogrudnost in velikopoteznost, a hkrati ugotavljal, da se njegove določbe ne izvajajo. Zakon je med drugim določal obvezni zdravniški pregled učencev in učiteljev najmanj dvakrat letno, dajal revnim pravico do brezplačnega zdravljenja in zdravil ter predpisoval, da mora

biti učni načrt prilagojen potrebam zdravstvenega varstva učencev ter njihovem duševnemu in telesnemu razvoju, v učnem programu pa je treba posvetiti posebno pozornost sistematskim telesnim vajam.

V antropologu dr. Božu Škerlju (1904–1961), ki je dobro poznal pomen telesne vadbe pri mladini, je dr. Ivo Pirc našel odličnega strokovnjaka in sogovornika. Dr. Škerlj je populariziral telesno vzgojo po šolah in poudarjal pomen dobro izobraženih telovadnih pedagogov. Ti da morajo poleg praktičnega znanja iz telesne vzgoje poznati tudi njeno teorijo. Spodbudno je tudi, če znajo telesno aktivnost povezati s plesnimi gibi in glasbo.

Počitniške kolonije

Šolska poliklinika je začela pripravljati počitniške kolonije v šolskem letu 1924/25. Prva kolonija je stekla leta 1925 na Dovjem na Gorenjskem, in sicer v šolskem poslopju. Ker razmere v šoli niso ustrezale potrebam, so se odločili zgraditi lasten počitniški dom. Med pripravami na gradnjo pa so dobili prve vesti o izrednih uspehih zdravljenja kostne in pljučne tuberkuloze na Rakitni pod Krimom. Zato so se odločili za gradnjo počitniškega doma na Rakitni. Higijenski zavod je ob finančni pomoči Fonda za zdravstveno zaščito učencev v Ljubljani zgradil prvi paviljon v letih 1932 in 1933. V istem letu so zgradili tudi bazen. Drugi paviljon je bil dokončan v letu 1935. Brez inventarja je okrevališče stalo 850.000 din. Fond so zbirali od leta 1929, ko so izpeljali tudi prvo kolonijo v Rakitni, skupaj 600.000 din, Higijenski zavod je prispeval preostali denar.

Poleg počitniške kolonije na Rakitni je Šolska poliklinika pripravila še koloniji v Medvodah in v Lukovici, ki sta redno delovali od leta 1930. V vseh treh kolonijah je lahko med počitnicami letovalo okoli 300 otrok. Ker Šolska poliklinika za kolonije ni imela dovolj sredstev, so jo pri tem podprli Fond za zdravstveno zaščito učencev, Protituberkulozni dispanzer, banovina, občine, Rdeči križ, delno pa so s prispevki pomagali tudi starši. V letih 1932 in 1933 so bile prvič pripravljene zimske počitnice na Rakitni s smučarskim tečajem pod zdravniškim nadzorstvom.

O uspehu počitniških kolonij je najbolj prepričljivo govorilo spremljanje otrok v času kolonije in po njej. Merili so telesno višino, težo, pljučno kapaciteto in obseg prsnega koša kot zadostne kazalce o zdravstvenem napredku otroka. Ugotovili so zanimiv pojav, da mesec dni trajajoče kolonije, ki potekajo v nižinskih predelih, pospešujejo pri otrocih predvsem porast teže, višinska kolonija na Rakitni pa je izboljševala delovanje pljuč.

Počitniške kolonije so imele velik pomen za izboljšanje zdravstvenega stanja otrok. Nekaterim so pomagale celo dolgotrajno, saj so se lahko dobrodejni učinki doma še povečali. Otroci so v počitniških kolonijah dobili veliko zdravstvene podpore, nekaterim je pomagala tudi h kasnejšemu uspešnejšemu telesnemu in duševnemu razvoju.

Problematiki počitniških kolonij se je v veliki meri posvetila njihova zagovornica dr. Slava Kristan Lunaček, ki je bila njihov pobudnik. Poudarjala je, da je njihov namen dvigniti otrokovo psihofizično odpornost, krepiti telesno zdravje in ga pripraviti na novo šolsko leto.

Sprva so v kolonije sprejemali samo otroke z zdravstvenimi težavami, kasneje tudi iz socialnih razlogov. Za otroke, ki so prihajali iz socialnih razlogov, ni bila potrebna zdravniška

oskrba, niti posebna klima; zadostovalo je, da so živeli v higijenskem okolju, imeli dovolj hrane in da so bili pod nadzorstvom sposobnega osebja, ki je vedelo, kako ravnati v različnih situacijah. S tem so otroke socialno zaščitili, jih vzgajali v skupinskem duhu, jih navajali na čistočo in red ter tudi na družbene dolžnosti.

Za posamezne bolezni so izbirali različna klimatska okrevališča: obmorska, subalpska in alpska. Poleg fizičnega napredovanja so pri otrocih ugotavljali ugodne vplive kolonij na njihovo duševnost. Zato so kolonije nudile otrokom prijetno in zabavno razpoloženje, družbo vrstnikov, nova doživetja, pestre vsakdanje vsebine, družabne igre ipd. S tem so otroci pregnali domotožje in polno sodelovali tudi pri zdravljenju, se sončili, kopali, hodili, jedli z velikim tekom ter počivali. Hrana je bila v kolonijah namenjena večja pozornost z namenom, da bi se, posebej podhranjeni otroci, okrepili in pridobili na telesni teži. Dobro življenjsko izkušnjo pa je otrokom v kolonijah prinašala tudi vzgoja za red in disciplino. Večina otroških kolonij ni imela stalnega zdravnika, vedno pa so sodelovale zaščitne sestre.

Sklep

Slovenska šolska medicina je v času med obema svetovnima vojnima predvsem z ustanovitvijo šolskih poliklinik opravila pomembne razvojne korake, ki so prispevali k zdravju in dobremu počutju šolskih otrok po mestih in na podeželju ter nasploh povečali njihovo psihofizično blaginjo.

Literatura:

1. Kesić B. Zdravstvena zaščita. V: Enciklopedija Jugoslavije, zv. 8. Zagreb: Jugoslavenski leksikografski zavod, 1962: 614–9.
2. Zupanič Slavec Z. Razvoj javnega zdravstva na Slovenskem med prvo in drugo svetovno vojno. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja 2005: 17–201.
3. Šega J. O šolskem zdravstvu v Ljubljani pred prvo svetovno vojno. Šolska kronika 1994 (XXVII): 3: 120–9.
4. Rus M. Vpeljava šolskih zdravnikov v Ljubljani. Liječ Vjesn, 1909; 31 (12): 295–300.
5. Demšar J, Rus M. Poročilo ljubljanskih šolskih zdravnikov za šolsko leto 1912–1913. Domače ognjišče 1913: 174–7.
6. Rosen G. A History of Public Health. The John Hopkins University Press, 1993: 341.
7. Pirc I. Šolska zdravniška zaščita in šola. V: Zdravje v Sloveniji II. knjiga. Zdravstvene prilike in delo higijenskih ustanov v Sloveniji 1922–1936. Ljubljana: Higijenski zavod, 1938: 695–708.
8. Brcar Štrukelj P. Šolska medicina. V: Enciklopedija Slovenije, zv. 13. Ljubljana: MK, 1999: 78.
9. Pirc I. Šolsko zdravniška služba v Ljubljani. V: Zdravje v Sloveniji II. knjiga. Zdravstvene prilike in delo higijenskih ustanov v Sloveniji 1922–1936. Ljubljana: Higijenski zavod, 1938: 320–7.
10. Pirc I. Zdravje v počitnicah. Zdravje 12; 1936: 83–5.
11. Varl V. Delo v zdravstvenem domu – občinski (banovinski) in okrajni (sreski) zdravnik. V: Pirc I. Zdravje v Sloveniji, II. knjiga. Zdravstvene prilike in delo higijenskih ustanov v Sloveniji 1922–1936. Ljubljana: Higijenski zavod, 1938: 99–102.
12. Šimec A. Socialno-medicinska zaščita šolske mladine. V: Pirc I. Zdravje v Sloveniji II. knjiga. Zdravstvene prilike in delo higijenskih ustanov v Sloveniji 1922–1936. Ljubljana: Higijenski zavod, 1938: 47–50.
13. Pirc I. Patologija prehrane. Zdravje 15; 1939: 19–21.
14. Pirc I. Socialna zdravstvena pomoč učencem. Zdravje 14; 1938: 107–8.
15. Pirc I. Prehrana šolske mladine. Zdravje 15; 1939: 137–9.
16. Pirc I. Ob začetku šole. Zdravje 12; 1936: 123–8.
17. Škerlj B. Telesne vaje in mladina. V: Pirc I. Zdravje v Sloveniji II. knjiga. Zdravstvene prilike in delo higijenskih ustanov v Sloveniji 1922–1936. Ljubljana: Higijenski zavod, 1938: 55–8.
18. Jeras J. Začetki pediatrične dispanzerske dejavnosti in šolske medicine na Slovenskem. Derčevi dnevi. Med Razgl 22 supl 1983: XIII–XXI.

19. Pirc I. Šolska poliklinika v Ljubljani. V: Zdravje v Sloveniji II. knjiga. Zdravstvene prilike in delo higijenskih ustanov v Sloveniji 1922–1936. Ljubljana: Higijenski zavod, 1938: 327–42.
20. Zupanič Slavec Z. Razvoj javnega zdravstva na Slovenskem med prvo in drugo svetovno vojno. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja 2005: 159–61.
21. Zgodovinski arhiv Ljubljana. Zgradba šolske poliklinike; Naznanitev stavbne črte in nivela. Št. 1011, Ljubljana 3. februar 1934.
22. Logar I. Zgodovinski razvoj šolske zdravstvene službe v Ljubljani od leta 1924 do danes. Ljubljana 14. 11. 1974: 4. Neobjavljen zapis v arhivu Inštituta za zgodovino medicine.
23. Anon. Počitniški dom na Rakitni. Slovesna blagoslovitev in otvoritev. Glasnik higijenskih ustanov. Zdravje, 12; 1936: 75–6.
24. Pirc I. Počitniške kolonije. V: Zdravje v Sloveniji II. knjiga. Zdravstvene prilike in delo higijenskih ustanov v Sloveniji 1922–1936. Ljubljana: Higijenski zavod, 1938: 342–62.
25. Arko U. 80 let obstoja šolske medicine na Slovenskem. Zdrav Varst 1990 (29): 2–4.
26. Škerlj B, Lunaček S. Uspeh počitniških kolonij Državne šolske poliklinike na Rakitni. Zdrav Vestn 1930; 2: 310–24.

E-naslov: Zvonka.slavec@gmail.com

Nekaj letnic, pomembnih za naše zobozdravstvo

Velimir Vulikić

Vsaka izboljšava predstavlja pomemben napredek za stroko. To velja zlasti za naše relativno mlado zobozdravstvo, ki se je iz laičnega preoblikovalo v strokovno. Kako se je to pri nas oblikovalo z organizacijskega vidika, pa navajam v zelo kratkih obrisih.

19. novembra 1814 je kot prvi zobozdravnik na slovenskem ozemlju začel ordinirati dr. Markus Padovani.

O tem govori njegov oglas v »Laibacher Zeitung« (na zgoraj omenjeni datum – 19. 11. 1814), s katerim oznanja svoj prihod in začasno bivanje v Ljubljani ter urnik ordiniranja. V maju 1816 je prav tako začasno v Ljubljani bival zobozdravnik dr. Amadeus Löffler, za njim pa so vse pogosteje (in največ iz bližnjega Gradca) prihajali tudi v Maribor in druga industrijska mesta predvsem nemško govoreči zobozdravniki. Vsi gostujoči zobozdravniki so oglaševali svoj prihod, čas ordiniranja ter tudi svoja »prvovrstna« sredstva proti zobobolu po nizki ceni. Ko pa so možnosti večjega zaslužka izčrpali, so se podajali v druge kraje (1).

1. junija 1853 je bil prvi stalno naseljeni zobozdravnik dr. Lukas Erwerth.

Šolanje čedalje večjega števila zobozdravnikov na mediko-kirurških licejih, kasneje na medicinskih fakultetah, ki so nato še dodatno izpolnjevali znanje v zobozdravstvu, je vodilo do naseljevanja v naših krajih (2).

1. avgusta 1889 je v Ljubljani začela delovati Okrajna bolniška blagajna.

Blagajne javnega zobozdravstva je sprva uporabljalo relativno majhno število prebivalcev. Vzdrževale so se s prispevki zavarovancev in delodajalcev. Po prvi svetovni vojni se je število zavarovalnic zmanjšalo, ko pa so se pogoji za zavarovanje izboljšali, se je število zavarovalnic ponovno povečalo. Glavne bolniške blagajne, preko katerih so lahko zobni bolniki uveljavljali zdravljenje zob in izdelavo protetičnih nadomestkov, so v tem času bile: Okrožna bolniška blagajna oz. njen povojni »dedič« Okrožni urad za zavarovanje delavcev, bolniška blagajna Trgovskega in podpornega društva, Bolniška blagajna za železniško in šolsko zavarovanje ter nekatere socialne ustanove (3).

Dr. Jože Rant (1896–1972) in njegovi prispevki slovenskemu zobozdravstvu.

Pred koncem druge svetovne vojne je bil dr. Rant utemeljitelj čeljustne kirurgije. Leta 1945 je postal prvi profesor stomatologije, kasneje pa še profesor ortodontije oz. čeljustne ortopedije. Bil je ustanovitelj in vsa leta predstojnik Stomatološke klinike. V prvih povojnih letih je bil s sodelavci organizator sodobnega zobozdravstva na vsem slovenskem ozemlju, zobozdravstvenih organizacij in šolstva, kakor tudi glasila Zobozdravstveni vestnik. Kot vsesplošnega organizatorja in strokovnjaka ga imamo za očeta slovenskega zobozdravstva (4).

Leta 1910 je bilo ustanovljeno Društvo zobnih tehnikov kot prva organizacija s področja slovenskega zobozdravstva.

Tedaj so se zobni tehniki organizirali ločeno v obeh pokrajinah – na Koroškem in na Štajerskem. Šele po koncu prve svetovne vojne, ko se je število zobnih tehnikov naglo povečalo, so potrebe narekovalе združitev v enotno organizacijo. Tako je bilo leta 1919 ustanovljeno Društvo zobnih tehnikov za Slovenijo (5).

Leta 1919 je bilo ustanovljeno Društvo zobnih zdravnikov na Slovenskem.

Veliko pred ustanovitvijo Društva zobozdravnikov je bilo ustanovljeno Društvo zdravnikov na Kranjskem (27. 10. 1861 v Ljubljani), kateremu so pripadali tudi zobozdravniki. Zaradi različnih okoliščin je tedaj v društvu prevladal nemški jezik, po letu 1900 pa se je začela uveljavljati slovenščina, ki je nazadnje po letu 1908 postala tudi uradni jezik društva. Slovenski zobozdravniki so se prvič organizirali leto po koncu prve svetovne vojne, ko so 26. novembra 1919 na zborovanju ustanovili »Društvo zobozdravnikov za Slovenijo in Istro v Ljubljani«, kakor se je v začetku imenovalo. Soustanovitelji društva so bili ljubljanski zobozdravniki: dr. Alojzij Praunseis, dr. Edvard Bretl, dr. August Schweiger, dr. Gustav Rodoschegg, dr. Hinko Dolenc ter dr. Bela Stuhec s Ptujja, dr. Ivan Eržen in dr. Edvard Globočnik iz Kranja, dr. Anton Schwab iz Celja in dr. Wienerreite iz Sevnice. Tedaj so v odbor društva izvolili dr. Praunseisa za predsednika, dr. Stuheca za podpredsednika, dr. Dolenca za tajnika in dr. Schweigerja za blagajnika. Društvo je imelo veliko vlogo pri urejanju zobozdravstvene službe, v



Kolektiv Stomatološke klinike. Spredaj (v civilu) je angleški profesor dr. Alexander McGregor.

kadrovanju ter pri sodelovanju s tedanjimi jugoslovanskimi in tujimi sorodnimi organizacijami (6).

Leta 1945 je bila ustanovljena Stomatološka klinika.

Z dekretom Ministrstva za zdravje je bila v drugi polovici leta 1945 ustanovljena Stomatološka klinika, hkrati pa še Dentistična šola, Centralni zobotehnični laboratorij in Zobotehnična srednja šola. Kliniki je bila dodeljena izpraznjena stanovanjska vila upravnika Mestne bolnišnice. Po njeni preureditvi (k čemur so s svojim delom prispevali zobozdravstveni delavci s prof. dr. Jožetom Rantom na čelu) je bila klinika slavnostno odprta 18. maja 1946.

Potrebe po novih prostorih so leta 1950 botrovale začetku gradnje prizidka klinike, ki je bil dokončan 1954, desetletje kasneje pa je bil dozidan še podaljšek, kar je zadostovalo za sodoben pouk, laboratorije, ordinacije in druge potrebe. Zaradi naglega večanja potreb po zdravljenju zob prebivalstva in pomanjkanja zobnih terapevtov je Ministrstvo za zdravje leta 1949 odobrilo ustanovitev petletne Stomatološke fakultete v sklopu od univerze ločene Medicinske visoke šole. Obe fakulteti, medicinska in stomatološka, sta se leta 1954 združili in ponovno vključili pod okrilje Univerze (7).

18. maja 1946 je bil v Ljubljani 1. kongres zobozdravstvenih delavcev Slovenije.

Na dan odprtja Stomatološke klinike (18. 5. 1946) je omenjeni kongres (prvi tovrstni v Jugoslaviji) zasedal na Patološkem inštitutu v Ljubljani. Udeležila se ga je večja skupina zobozdravstvenih delavcev Hrvaške in predstavniki iz Makedonije, kakor tudi predstavniki vlade in številnih ustanov ter organizacij iz Slovenije. V strokovnem delu kongresa je bil poudarek na preprečevanju in zdravljenju kariesa zob in paradentoz. Od organizacijskih zadev so veliko pozornosti posvetili razvoju mreže zobnih ambulant, »ki bodo vključevale vsako vas«, nižanju cen zobnih storitev, »ki bi sčasoma bile zastonj«, izboljšanju higiene ust in zob prebivalstva ter uvajanju predavanj in praktičnih tečajev z namenom izpopolnjevanja znanja terapevtov in zobnih tehnikov (8).

15. aprila 1950 je bilo ustanovljeno Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije.

Politično vzdušje po drugi svetovni vojni je narekovalo sodelovanje ljudi pri obnovi dežele. To kolesje je pritegnilo tudi zobozdravstvene delavce, ki so se kot podružnica vključili v sestavo Enotnih sindikatov zdravstvenih delavcev in nameščenecv Slovenije. Člani podružnice se niso mogli zadovoljiti le z organizacijskimi deli in delovnimi akcijami, želeli so si namreč tudi oz. predvsem več strokovnih predavanj in razprav, kar je od njih zahtevalo poklicno delo. V iskanju boljših rešitev so podružnico preoblikovali v strokovno sekcijo, ki so jo 6. junija 1946 tudi ustanovili pod okriljem istih sindikatov.

Kmalu nato se je v sekciji porodila ideja o ustanovitvi zobozdravstvene organizacije zunaj sindikatov. Na občnem zboru, ki je bil na rojstni dan prof. dr. Jožeta Ranta (15. 4. 1950), so sklenili, da se ustanovi enotna samostojna organizacija vseh poklicev zobozdravstvenih delavcev – Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije. Ta zgodovinski dogodek je torej združil vsa leta ločene in pogosto medsebojno sprte poklice zobozdravstvenih delavcev in društvo še danes uspešno deluje (9).

Literatura:

1. Micki, M. In Matjašič, M.: Ljubljanski padarji in zobozdravniki. Zobozdravstveni vestnik št. 3–4/55, str. 141–146.
2. Enako kot pri prejšnji točki, str. 146.
3. Spominski zbornik Okrožnega urada za zavarovanje delavcev. Ljubljana, 1938, str. 1–17.
4. Vulikić Velimir (V. V.): Dr. Jože Rant in kratak pregled zgodovine zobozdravstva na Slovenskem do leta 1945. Četrty Pintarjevi dnevi, Ljubljana, 18. in 19. april 1996, str. 47–55.
5. V. V.: Društvo zobnih tehnikov. Zobozdravstvo na Slovenskem do leta 1940, Ljubljana, 1991, str. 131.
6. V. V.: Ustanovitev Društva zobnih zdravnikov na Slovenskem. Enako kot zgoraj, str. 60, 61.
7. V. V.: Ustanovitev Stomatološke klinike. Isis, april 2011, str. 43. 44.
8. V. V.: Kongres zobozdravstvenih delavcev Slovenije. Isis, junij 2011, str. 52.
9. V. V.: Ustanovitev Društva zobozdravstvenih delavcev Slovenije. Isis, julij 2011, str. 37–39.

Med koroškimi Slovenci smo praznovali 600-letnico zadnjega ustoličenja koroškega vojvode v slovenskem jeziku

Elko Borko

V ponedeljek, 9. junija, sta Medikohistorična sekcija Slovenskega zdravniškega društva (MHS SZD) in Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije v Mariboru pripravila za svoje člane strokovni izlet na Koroško z željo, da se spomnimo 600-letnice zadnjega ustoličenja koroškega vojvode Ernesta Železnega v slovenskem jeziku in da obudimo sodelovanje z Društvom slovenskih zdravnikov na Koroškem.

Točno ob 7. uri je udoben turistični avtobus zapustil vhod v UKC Maribor z 49 udeleženci in zapeljal po cesti, ki se vije ves čas ob reki Dravi, kar je ob lepem vremenu in slikoviti okolici izjemno doživetje. Predsednik MHS SZD je pozdravil člane, ki so se odločili za izlet. Med vožnjo do prvega postanka v Dravogradu je Ivan Tušek - Pajo predstavil antično zgodovino Koroške in pomen Keltov, ki so že v predrimskem obdobju živeli na tem območju. Med vožnjo smo takoj za krajem Muta v grmovju zagledali stari deželni mejnik med Koroško in Štajersko. To je bil povod za razpravo, ki jo je vodil Aleš Arih, da smo Koroško izgubili s plebiscitom oktobra 1920 in je Jugoslaviji pripadla samo Mežiška dolina, ki jo je osvobodil Malgaj že novembra 1918, na povelje generala Maistra. Elko Borko pa je izpostavil, da imajo zadnje čase celo Zgornjo

Dravsko dolino za Koroško, kljub temu, da je splošno znano, da je meja med Koroško in Štajersko na Uršlji gori in da je to mejo spoštovala tudi avstrijska deželna vlada Štajerske v Gradcu. Dokaz tega je njen protest pri deželni vladi v Celovcu ob vdoru avstrijskih – koroških čet na štajersko ozemlje pri Dravogradu in proti Slovenj Gradcu, maja 1919, po aprilski neuspešni ofenzivi slovenske vojske.

Po krajšem postanku v Dravogradu smo prestopili slovensko-avstrijsko mejo in s tem dobili motiv za daljšo predstavitev dogodkov ob osamosvajanju Slovenije leta 1991 na mejnem prehodu Vič. Dogodke in kasnejše razprave o bojih je v celoto povezal Aleš Arih.

Po prihodu v Celovec smo pred znamenitim celovskim zmajem in njegovim repom posneli skupinsko sliko in se nasmejali, ker se zmajev rep ni zamajal ob vprašanju, ali je med udeleženkami še kakšna deviška ženska (slika 1). Na obsežnem dvorišču v obliki velike črke U, pred Deželno hišo v Celovcu, ki je ena najlepših renesančnih stavb na Koroškem, nas je pričakal predsednik Društva slovenskih zdravnikov na Koroškem dr. Franc Wutti, s katerim smo se številni že osebno poznali iz naših dosedanjih stikov in se pristrčno pozdravili. Na našo prošnjo je dr. Wutti predstavil delo slovenskih zdravnikov na



Slika 1

Koroškem in iz njegovega nagovora smo povzeli, da je v društvu okoli 40 članov, ki redno plačujejo članarino, vabila na strokovne sestanke pa pošiljajo 80 zdravnikom. Sestankov se udeležijo običajno samo polovica vabljenih, vendar so sestanki vedno v slovenskem jeziku. Tako omogočijo seznanjanje in učenje slovenščine tudi tistim članom, ki so študirali medicino na avstrijskih univerzah in niso tako veščini slovenščine ali pa se je želijo naučiti. Sestanke organizirajo vedno v drugem kraju in skoraj vedno v slovenskem okolju, npr. slovenskih gostilnah, da tako podprejo slovenske gostilničarje in da strokovnemu delu priključijo družabni del. V krajšem pogovoru z dr. Wuttijem smo izmenjali še nekaj misli o organizaciji dela avstrijskih zdravnikov družinske medicine in o možnostih sodelovanja. Ob koncu razprave je prim. Jernej Završnik, predsednik Skupščine Zdravniške zbornice Slovenije, povabil slovenske zdravnike na Koroškem, da obišejo Slovenijo in si v Mariboru ogledajo novo stavbo Medicinske fakultete, ki jo je zasnoval avstrijski arhitekt Podrecca (slika 2).



Slika 2

Po slovesu od predsednika Društva slovenskih zdravnikov na Koroškem nas je čakal še drugi predstavnik koroških Slovencev, prof. Anton Schellander, profesor slovenskega jezika in poznavalec političnih razmer na Koroškem. Po pozdravnih nagovorih nas je seznanil s trenutnim stanjem na Koroškem, ki se po njegovem mnenju v zadnjem času, ko je na Koroškem nova socialistična vlada, občutno popravlja in ima slovenski jezik večje pravice. Nato nas je popeljal v Deželno hišo, v kateri je najpomembnejša velika dvorana grbov.

V veliki dvorani grbov Deželne hiše je skupno 665 grbov, ki predstavljajo koroške deželne stanove in druge koroške pomembneže. Na severni steni dvorane je upodobljen obred ustoličenja koroških vojvod na knežjem kamnu, ki je bil vse od leta 1863, ko so ga prenesli s Krnskega polja, razstavljen v Deželnem muzeju in šele leta 2006 so ga postavili na častno mesto v veliko dvorano grbov. Aleš Arih nam je ob tem simbolu slovenske zgodovine natančno predstavil obred ustoličenja, kot je zapisan v nekaterih zgodovinskih listinah.

Ob slovesu nas je prof. Schellander, pomemben predstavnik slovenstva na Koroškem, opozoril, da je nova avtobusna povezava med Ljubljano in Celovcem preslabo zasedena, zlasti iz Ljubljane, tako da grozi ponovno zaprtje. Ker bi bila to velika škoda, nas je naprosil, da opozorimo Slovence, predvsem prebivalce Ljubljane, na to povezavo med obema mestoma. Za njegov prispevek in predstavitev političnih in zlasti kulturnih pravic Slovencev na Koroškem smo ga nagradili s skromnim darilom. Njegovo sodelovanje pa smo ocenili kot izjemno

dejanje, saj je sočasno njegova soproga doma pripravljala svojo rojstnodnevno slovesnost.

Naslednja postaja našega izleta je bila skrbno urejena okolica vojvodskega prestola, ki smo ga poslikali z vseh zornih kotov in s kratko predstavitev njegove zgodovine zaključili del strokovnega izleta, ki je bil namenjen spominu na letošnjo 600-letnico zadnjega ustoličenja koroških vojvod.

Po potešitvi lakote in žeje nas je pot peljala proti Beljaku in mimo njega v Ziljsko dolino, ki predstavlja najzahodnejše področje slovenskega narodnostnega prostora, najbolj izpostavljeno germanizaciji. Zemljepisne posebnosti in zgodovinske zanimivosti te lepe doline, ki je dolga okoli 90 kilometrov in jo obdajajo Ziljske in Karnske Alpe s slikovitim Dobračem, sta nam predstavila Ivan Tušek in Aleš Arih. Slednji nam je opisal delo ziljskega duhovnika Matije Majarja z vzdevkom Ziljski, ki je prvi leta 1848 zapisal zahtevo po Zedinjeni Sloveniji.



Slika 3

Pot do Bistrice v Ziljski dolini je tako minila zelo hitro. V vasici, ki je sedež poznane ziljske konjereje, smo si ogledali »štehvnanje«, turistično-kulturni praznik, ki temelji na starejših zgodovinskih dogodkih. Domači mladeniči na svojih konjih, brez sedla, v diru jahajo proti kolu, na katerem je lesen sod in ki naj bi predstavljal glavo turškega vojaka. V galopu z gorjačo tolčejo po sodu, vse dokler sod povsem ne razpade. Zmagovalec postane jezdec, ki je z zadnjim udarcem povsem razbil sod. Še bolj kot pogumno jahanje konj in tolčenje po sodu dajejo temu lokalnemu prazniku poseben čar obiskovalci v pisanih narodnih nošah in pojoče narečje, ki je opazno zlasti pri žal redkih slovensko govorečih domačinih (slika 3).

Po štehvnanju nas je premagala lakota, ki smo jo potešili v gostilni Alte Post, ki jo vodita Pepca in Ludvik Druml, eden redkih zakonskih parov, ki še obvlada slovenski jezik, hkrati pa sta tudi uspešna gospodarja. Po kosilu nas je o razmerah v Ziljski dolini seznanil Ludvik Druml, ki je uspešen odvetnik v Beljaku in eden od stebrov slovenstva v tem delu Koroške. Njegovo lepo slovenščino, ki jo je občasno popestril s pojočo »ziljščino«, smo spremljali s pozornostjo in za vso ljubeznivost smo ga nagradili z dolgotrajnim ploskanjem.

Pot proti Sloveniji nas je vodila po južni strani Vrbskega jezera s postankom pri znani cerkvi Marija Verd, ki je tudi Slovencem poznana božja pot. Med povratkom proti domovini so nekateri med nami povzeli občutke in spomine ter ocene tega strokovnega izleta. Organizatorji smo bili najbolj veseli pohvale predsednika Skupščine Zdravniške zbornice Slovenije

prim. Jerneja Završnika, ki je pohvalil vsebino predstavitev na izletu ter pomembnost stikov z našimi rojaki na Koroškem.

Kljub temu, da smo bili utrujeni, smo nato zelo pazljivo spremljali enourni dokumentarni film »Slovenski Korotan in njegovi duhovniki«. Film pripoveduje o politični in kulturni zgodovini koroških Slovencev in slovenskih duhovnikov, ki imajo velike zasluge, da se je naš jezik ohranil v nemškem okolju Koroške. Avtorju filma, našemu članu Miranu Harbu, smo čestitali in se zahvalili za lep domoljubni film, ki nas je resnično prevzel in nam skrajšal pot do končne postaje v Mariboru.

S takimi intenzivnimi in po vsebini zanimivimi strokovnimi sestanki, ki s svojim stalnim programom ves čas vožnje skoraj povsem onemogočijo pogovore ali spanje, so naši člani zadovoljni in si želijo, da so tudi v bodoče organizirani na podoben način.

Foto: Aleksander Krušič

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

Obisk Jamskega laboratorija Tular v Kranju za preučevanje človeške ribice (*Proteus anguinus*)

Jana Furlan Hrabar

Na povabilo podpredsednice Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije (ZDZZKS), prof. dr. Zvonke Zupanič Slavec, je jamar in biolog Gregor Aljančič, ki vodi Jamski laboratorij Tular v Kranju, pripravil članom ogled preučevanja človeške ribice, ki je simbol slovenskega naravoslovja. Junjski ogled je bil izjemno doživetje, predavanje vodje in raziskovalca pa okno v svet skrivnostnega močerila, ki je buril domišljijo kraškim domačinom že v času Valvasorja, njegovo ime pa izhaja iz antične mitologije. Kako vesela bi bila našega druženja dolgoletni predstojnik Inštituta za fiziologijo Medicinske fakultete v Ljubljani prof. dr. Albin Seliškar, ki je proteusa dolga leta preučeval, in ustanovitelj Jamskega laboratorija Tular ter dolgoletni član Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, biolog Marko Aljančič! Predavatelj je s hvaležnostjo predstavil tudi njun znanstveni prispevek k poznavanju proteusa.

Tular je naravna podzemeljska jama, ki je nastala v pleistocenskih terasah reke Save pri Kranju. Prvi je omenjal jamo že slavni Janez Vajkard Valvasor v Slavi Vojvodine Kranjske leta 1689. Jamo so v času nemške okupacije ob 2. svetovni vojni obzidali v protiletalsko zaklonišče za bližnjo tovarno. Jamski laboratorij Tular je leta 1960 osnoval jamski biolog Marko Aljančič (1933–2007). Načrt zanj je razvil v svoji diplomski nalogi. Tular deluje že skoraj 55 let in je edini tovrstni laboratorij v Sloveniji, poleg Podzemeljskega laboratorija v Moulisu v francoskih Pirinejih pa tudi edini kraj, kjer se človeške ribice



Človeška ribica v jami Tular (foto: Gregor Aljančič).

(*Proteus anguinus*) razmnožujejo izven naravnega habitata. Od leta 2002 v laboratoriju gojijo tudi kolonijo izjemno ogroženih črnih človeških ribic (*Proteus anguinus parkelj*), ki živijo le v podzemlju v ožji okolici Črnomlja.

V laboratoriju preučujejo ekologijo in etologijo človeške ribice, s posebnim poudarkom na njihovem razmnoževanju. Opazovanja izvajajo na način, ki živali ne vznemiri ali poškoduje. Velik trud vlagajo tudi v študij zgodovine raziskovanja človeške ribice. Tular služi tudi kot zavetišče za poškodovane človeške ribice, ki jih sezonske poplave na krajih njihovega življenja iz podzemlja odplaknejo na površje. Od leta 2008 so v Sloveniji dokumentirali 17 takih primerov, od teh so jih sedem uspešno vrnili nazaj v njihovo izvorno populacijo.

Pomemben del aktivnosti laboratorija je usmerjen v ozaveščanje javnosti in promocijo človeške ribice kot enega



Človeška ribica z jajčeci (foto: Gregor Aljančič).

najpomembnejših simbolov svetovne naravne dediščine ter raznovrstnosti jamskega živalstva, s poudarkom na varstvu narave.

Človeška ribica ali močeril je dvoživka, ki živi v podzemnih vodah Dinarskega krasa od porečja reke Soče pri Trstu preko južne Slovenije in jugozahodne Hrvaške do reke Trebišnjice v Hercegovini. Njeno telo je kačaste oblike in zraste 20 do 30 cm, izjemoma 40 cm v dolžino. Trup je valjast, nesorazmerno podaljšana glava se končuje s prisekanim gobčkom, zakrnele oči prerašča koža, sprednje in zadnje noge so tanke, koža nima pigmenta, zato je rožnate barve, ker je prekrvljena tako kot človeška koža. Prav zaradi svoje barve kože je človeška ribica dobila pridevnik »človeška«. Rep je razmeroma kratek, obrobja ga kožnata plavut. Diha z zunanji škrgami (po trije razvejani šopi na vsaki strani, tik za glavo), ki so zaradi prekrvitve rožnato obarvane. Diha tudi z rudimentarnimi pljuči in skozi kožo, vendar je to dihanje drugotnega pomena. Človeške ribice živijo dolgo, kako dolgo, še ne vemo, a ocenili so, da v ujetništvu lahko dočakajo 100 let.

Ime *Proteus* izvira iz grške mitologije, predstavlja starega preroškega morskega boga ali boga rečnih in oceanskih voda, je



Gregor Aljančič, vodja Jamskega laboratorija Tular, je pripravil izjemno kakovostno in znanja polno, predvsem pa življenjske predanosti raziskovalnemu delu prevzemajoče predavanje (foto: Duša Fischinger).



Ustanovitelj Jamskega laboratorija Tular v Kranju, biolog Marko Aljančič (1933–2007) pri delu (foto: Gregor Aljančič).

eno tistih božanstev, ki ga je Homer imenoval »stari mož morja«. Človeško ribico je prvič omenil Janez Vajkard Valvasor v Slavi Vojvodine Kranjske kot »zmajevega mladiča«. Prisluhnil je zgodbi domačinov na Vrhniki, ki jim sicer ni verjel, da v kraških jamah živi zmaj, ki ima mladiče. Ob neurju le-ti priplavajo iz jame. Pozneje se je pokazalo, da za tem opisom dejansko stoji preprost biološki pojav. Idrijski zdravnik Giovanni Antonio Scopoli (1723–1788) je prvi dobil žive mladiče iz Stične, prepariral je primerek in risbe živali razposlal nekaterim zbirateljem in naravoslovcem. Carlu Linneju (1707–1778) je v pismu navdušeno poročal o najdbi jamskega plazilca, ki ga



Društveni člani pred jamo Tular. Med njimi so zdravniki: prof. Jana Furlan, prof. Verica Ferlan Marolt, prof. Zvonka Z. Slavec, prim. Jurij Kurillo, prim. Vesna Glavnik, France Malešič, zakonca Rosina, biologi Gregor in Marija Aljancič ter doc. Tatjana Tomazo Ravnik, veterinar prof. Vojteh Cestnik in drugi (foto: Duša Fischinger).

je sam poimenoval *Lacerta ceca*. Z objavljenim znanstvenim opisom ga je prehitel Joseph Nicolai Laurenti leta 1768 in žival poimenoval *Proteus anguinus*. Prvi je človeško ribico natančno anatomsko preučil Carl Franz Anton Ritter von Schreibers (1775–1852) v dunajskem muzeju, živali pa mu je pošiljal Žiga Zois.

Schreibers je žival prikazal leta 1801 v londonski Kraljevi družbi in pozneje še v Parizu. Odtlej je postal močeryl svetovno znan. Primerke so iz našega ozemlja pošiljali po vsem svetu. V

Sloveniji je *Proteus* od leta 1922 zaščiten in od 1982 na seznamu redkih in ogroženih živali.

Temelje za funkcionalne-morfološke raziskave človeške ribice v Sloveniji je postavila prof. dr. Lili Istenič; danes se pri nas s človeško ribico ukvarjajo predvsem v Raziskovalni skupini za funkcionalne-morfološke raziskave vretenčarjev na oddelku za biologijo Biotehnične fakultete Univerze v Ljubljani pod vodstvom prof. dr. Borisa Buloga. Jamski biolog Marko Aljancič je v Jamskem laboratoriju Tular vzdrževal človeške ribice in

spremljal njihov ontogenetski razvoj. V času, ko je nastajal Jamski laboratorij Tular, je človeško ribico raziskoval predvsem fiziolog, dolgoletni predstojnik Inštituta za fiziologijo Medicinske fakultete v Ljubljani, prof. dr. Albin Seliškar (1886–1973)

Člani Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije smo si 11. junija 2014 najprej ogledali laboratorij v jami Tular v Kranju. V prostorih vlada



Zbrani so v imenitnem ambientu Zavoda za turizem Kranj z velikim zanimanjem prisluhnili predavanju o polstoletni zgodovini raziskovanja proteusa, ki ga z vso predanostjo in osebno zavzetostjo opravlja družina kranjskih biologov Aljancič (foto Duša Fischinger).

popolna tema, da človeškim ribicam zagotovi podobne razmere kot v naravi. Ribice, ki živijo v betonskih bazenih, smo si ogledovali le z žepnimi lučkami. Raziskovalno delo v Tularju že od začetka poteka predvsem z opazovanjem, od leta 1998 ga beležijo z videokamero ob infrardeči svetlobi. Že od začetka je bilo veliko pričakovanje usmerjeno v skrivnostno razmnoževanje, ki ga dolgo časa niso mogli zabeležiti. Šele leta 1998 sta Marko in Gregor Aljančič prvič spremljala odlaganje jajčec, samica namreč odlaga jajčeca le na vsakih 7–8 let, odloži pa jih 20 do 70. Temu pojavu dotlej v Sloveniji še nihče ni bil priča, prav tako še nihče v naravi ni videl jajčec ali živih ličink človeške ribice. Pokazali so nam tudi črno ribico (*Proteus anguinus parkelj*). Oglede je vodja laboratorija Gregor Aljančič dopolnjeval z zelo zanimivo razlago.

Po obisku Jamskega laboratorija Tular smo se napotili v dvorano Zavoda za turizem Kranj v mestnem jedru, kjer smo poslušali poglobljeno predavanje o raziskovanju proteusa skozi čas ter o najnovejših ugotovitvah Gregorja Aljančiča o njegovem razmnoževanju.

O vtisih te nadvse zanimive ekskurzije smo nato v sproščenem in prijaznem vzdušju razpravljali v eni najstarejših kranjskih gostiln Stari Mayr ob slastnih jedeh in dobri kapljici.

Za konec pa naj dodam še svoje spomine. O človeški ribici mi je z velikim navdušenjem pripovedoval moj pokojni oče dr. Tomaž Furlan v zgodnjih otroških letih pred drugo svetovno vojno, ker je bil že takrat zvest naročnik revije Proteus. V njej so v tistih časih večkrat objavljali članke o človeški ribici. Ob tem srečanju v živo s proteusom in najnovejšimi dognanji sem končno lahko potešila nekdanjo otroško vedoželjnost o nenavadni in skrivnostni živali slovenskega podzemnega sveta, ki se mi je že takrat globoko vtisnila v spomin.

Dragi zdravniki, upokojeni kolegi, prijazno Vas vabimo, da se pridružite Znanstvenemu društvu za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, kjer nas združuje zanimiv program dela s predavanji, ki črpajo iz tradicije stroke, to dopolnjujejo z drugimi naravoslovnimi temami in zanimivimi ekskurzijami. Srečujemo se enkrat mesečno v prostorih Kliničnega centra v Ljubljani. Prijazno vabljeni! Stik: zgmed@siol.net; tel: 041 327 935.

E-naslov: damjana.furlan.brabar@mailier.masicom.si

Knjiga o ljudeh, ki so balzamirali Lenina¹

(za bralce z manj občutljivimi želodci)

Peter Starič

Dne 18. oktobra 1923 so močno bolnega Lenina pripeljali v Moskvo iz Gorkega, kjer je bil na večmesečnem zdravljenju. Avtu, s katerim so ga vozili, so napolnili gume s peskom in vozili zelo počasi, da so zmanjšali tresljaje. V Moskvi je imel na svetu ljudskih komisarjev svoj (zadnji) govor. Lenin je bil hrom po levi strani, tako da je pri hoji moral uporabljati palico, mučili so ga vsakodnevni napadi močnega glavobola, zelo težko je govoril in trpel je zaradi nespečnosti. Bil je že dalj časa prepričan, da ga Stalin, zaradi svojega nemogočega značaja, nikakor ne bi smel naslediti. Ko je takrat po večmesečni odsotnosti prišel v svojo pisarno, da bi vzel obremenilno gradivo proti Stalinu, je ugotovil, da je izginilo. To ga je tako razburilo, da se je njegovo stanje še občutno poslabšalo.

Kmalu potem so se na tajnem sestanku zbrali člani politbiroja: Trocki, Buharin, Kamenev, Kalinin, Stalin in Rikov. Ker je kazalo, da bo Lenin kmalu umrl, so razpravljali o njegovem pogrebu. Vsi razen Stalina so nameravali njegovo truplo upepeliti, le Stalin je predlagal, naj bi ga balzamirali, da bi trajno ohranili izvorno podobo moža, ki je popeljal Rusijo v revolucijo in ustvaril mogočno Sovjetsko zvezo. Razstavili naj bi ga vsem na ogled v mavzoleju na Rdečem trgu. Stalin je

zatrjeval, da tako želijo »tovariši z dežele«. Uprl se mu je Trocki, ki je dejal, da hoče Stalin tako nadomestiti balzamirana trupla svetnikov Radoženskega in Sarovskega in da bi rad vedel, kdo so tisti »tovariši z dežele«. Pritrdili so mu še vsi drugi, vendar je ostal Stalin neomajen, saj je pričakoval podporo tistih članov politbiroja, ki jih takrat ni bilo na sestanku. Ni pa mogel povedati imen »tovarišev z dežele«, saj je bila zamisel o balzmiranju njegova. Tako naj bi nadomestil eno vero preprostih ljudskih množic z drugo. Ker je bil sam včasih semenišnik, je dobro vedel, kako gre to.

Leninova smrt

Po govoru v Moskvi so Lenina odpeljali nazaj v Gorki, kjer je živel še štiri mesece in stanje se mu je nenehno slabšalo. Dne 20. januarja 1924 je očitno poskušal dopovedati zdravniku, da ne vidi več. Naslednjega dne pa so ga proti večeru napadli krči, začel je neenakomerno dihati in pulz se mu je pospešil na 130/min. Čez kake pol ure se je pulz umiril, temperatura pa je narasla čez 42° C in kazalo je, da ga je zadela kap. Postal je rdeč v obraz in je poskušal sesti. Potem pa je naenkrat prenehal dihati, padel vznak, obraz mu je pobledel in zdravniki so ugotovili, da je umrl. Obdukcija je pokazala, da je smrt nastopila, »ker se mu je ustavilo srce in dihanje, kot posledica krvavitve v možganih, zaradi poapnitve žil«. (Kot po navadi, so doktorji vse to napisali z obilico latinskih izrazov).

¹ I. Zbarsky & S. Hutchinson, *Lenin's Embalmers*, 215 str. in 58 slik, zal. The Harwill Press, London 1999, ISBN 1 86046 655 9. Eseg je bil prvič objavljen v *Novi reviji*, št. 221–222, september/oktober 2000.

Ker so Lenina zdravili s preparati joda, živega srebra, arzena in bizmuta, kar so v tistih časih uporabljali za zdravljenje sifilisa, so se razširile govorice, da je umrl zaradi progresivne paralize, ki je zadnji stadij te bolezni. Vendar so zdravniki, potem ko so pregledali kri in hrbtnično tekočino, vse to zanikali. Vseeno pa sta ruska pisca Bunin in Šulgin, ki sta emigrirala, in še nekaj drugih zatrjevali, da so zdravniki morali tako napisati. Sicer pa si moremo predstavljati, kaj bi se zgodilo z zdravnikom, ki bi si takrat upal napisati, da je Lenin – nekakšen Jezus Kristus revolucije – umrl zaradi sifilisa, čeprav bi imel za svojo trditev neovrgljive laboratorijske izvide.

Zamrzniti, balzamirati, upepeliti ali pokopati?

Čeprav je Leninova žena Nadežda Krupskaja odločno nasprotovala, da bi Lenina balzamirali, in je želela, naj ga pokopljejo, kar je dne 29. januarja tudi napisala v *Pravdi*, so bili Stalinovi »razlogi« močnejši. Dejal je, da tako pač želijo »široke ljudske množice« (se pravi on sam), in že takoj po smrti se je začel kult Lenina. Nepregledne množice so mu izkazale poslednjo čast, ko je ležal na mrtvaškem odru, pripravili so mu mogočen pogreb in Petrograd so preimenovali v Leningrad. Med tistimi, ki so nosili njegovo krsto, sta bila spredaj Stalin in Zinovjev, pomagali pa so še drugi člani politbiroja. Trockega, ki je ravno takrat zbolel za čudno boleznijo, ni bilo, ker je bil na okrevanju ob Črnem morju. To je zelo ustrezalo Stalinu, ki ni maral svojega najnevarnejšega rivala.

Januarja in februarja je zdrknila temperatura na -30°C . To je deloma upočasnilo razpadanje Leninovega trupla, vendar pa pri takem mrazu niso mogli sezidati mavzoleja. Sklenili so, da naredijo na Rdečem trgu začasnega, lesenega. Pa še za tega so morali rdečearmejci uporabiti razstrelivo, da so v globoko zamrznjeni zemlji mogli na hitro narediti jamo za temelje. Da bi vsaj za čas pogreba preprečili razpadanje trupla, mu je patolog, prof. Abrikozov, ki je opravil obdukcijo, vbrizgal v aorto mešanico formalina, glicerina in alkohola, kar pa ni kaj dosti pomagalo.

Medtem ko so v politbiroju na dolgo in široko razpravljali, ali naj Lenina zamrznejo ali balzamirajo, pa je navkljub nizkim temperaturam njegovo truplo že kazalo znake razpadanja. Glavni organizator »imortalizacije Lenina« je bil takratni

vrhovni šef tajne policije OGPU Feliks Džeržinski. Za zmrzovanje ga je navduševal bivši inženir Krasin, ki pa ni imel pojma o biologiji. Sklenili so opraviti poskuse na pravkar umrlih, iz tujine pa so takoj naročili ustrezne naprave za zmrzovanje. Ko je profesor Vorobiov, predstojnik oddelka za anatomijo v Harkovu, izvedel za načrtovano zmrzovanje, se je razburil: *»Le kako morejo govoriti take neumnosti! Saj nizke temperature ne morejo zaustaviti delovanja encimov in nekaterih bakterij. Jaz imam tu v formalinu anatomske preparate, ki so stari že trideset let, pa so še vedno videti popolnoma sveži.«*

To je povedal predstojniku za medicinsko izobraževanje Žuku, ki ga je začel nagovarjati, naj svoje mnenje sporoči Džeržinske-mu. Vorobiov, ki je sicer imel izkušnje le z manjšimi deli človeškega telesa, ki jih je hranil v steklenih posodah (kar naši medicinci imenujejo »kompoti«), se je ustrašil. Kako naj ohrani celotno Leninovo truplo, saj bi moral delati v najboljših možnih pogojih, kar se mu je zdelo v razmerah takratne Sovjetske zveze popolnoma nemogoče. Po drugi strani pa bi bila njegova usoda zapečaten, če bi mu spodletelo. Vendar je Žuk kar na svojo roko obvestil Džeržinskega, da *»Vorobiov jamči za uspeh«*. Ker je grozilo, da bo truplo kmalu razpadlo, je Džeržinski pisal Vorobiovu, naj takoj odpotuje v Moskvo, kamor je le-ta prišel 28. februarja. Ko si je ogledal Lenina v zasilnem mavzoleju, je ugotovil, da je v zelo slabem stanju. Visoki člani politbiroja, ki niso imeli pojma o problemu, pa so mleli in mleli; Krasin, ki je imel tudi zelo visoko politično funkcijo pa jih je vztrajno nagovarjal za zmrzovanje. Tem je povedal svoje mnenje tudi Vorobiov, vendar ga niso upoštevali. In truplo je gnilo še naprej ...

Ker Vorobiovu niso kar tako zaupali, je dal Džeržinski poklicati k sebi še leningrajskega profesorja tanatologije G. Schorra, ki so ga agenti OGPU odgnali iz njegovega doma kar sredi večerje. Na vožnji do Moskve si je ubogi profesor z grozo predstavljal, kaj vse bo moral prestati v zloglasni ječi Lubjanki, kjer bi, najbrž zaradi kake zlobne ovadbe, moral priznati nekaj, česar ni zagrešil. Namesto tega pa ga je sprejel sam Džeržinski, ki ga je zanimalo, kako je Schorr uspel ohraniti dele človeškega telesa, potem ko jih je namakal v mešanici glicerina in kalijevega acetata, jih nazadnje fiksiral v formalinu ter jih shranil v hermetično zaprte steklene posode. Profesor je pojasnil, da ima izkušnje le z manjšimi deli človeškega telesa. V

strahu, da bi mu spodletelo, si ni upal preskusiti svoje metode na celotnem telesu V. I. Lenina. Ko pa so ga povprašali, kaj misli o zmrzovanju, je brez obotavljanja izjavil, da bi bil to najslabši način za obvarovanje trupla pred razpadom, saj ne bi mogel preprečiti škodljivega delovanja encimov. In res so poskusi z zmrzovanjem, ki so jih že opravili,



Leninova mumija (Google pictures).



Leninova mumija.

dokazali, da ima tudi ta profesor prav. Navkljub temu pa je Krasin še kar naprej gnal svojo in celo CK partije se je dne 14. marca enoglasno odločil za zmrzovanje. Prof. Vorobiov, ki je bil takrat v Moskvi, pa ni niti poskušal, da bi jih pregovoril za balzamiranje. Ker je imel iz časov revolucije na vesti nekaj, kar bi boljševiki mogli obrniti proti njemu, se je močno bal neuspeha. Hotel je kar najhitreje nazaj v Harkov. Pa vendar ga je prof. B. I. Zbarski (oče avtorja te knjige) pregovoril, da je po njegovem nareku napisal pismo Džeržinskemu. Takoj potem je Vorobiov odpotoval, v upanju, da se bo razprava o »imortalizaciji Lenina« vlekla še naprej toliko časa, da bodo nazadnje truplo morali pokopati. Džeržinski, ki ga je Zbarski obiskal in mu pokazal pismo, je bil presenečen, da je »... nekdo le pripravljen tvegati«. Poslal je Zbarskega h Krasinu, ki je bil sprva besen, da nekdo poskuša spreminjati njegove zmrzovalne načrte. Ko pa je izvedel, da to hoče sam Džeržinski, se je uklonil. Še več, Džeržinski mu je telefoniral, naj se takoj odpravi v Harkov in pregovori prof. Vorobiova, naj balzamira Leninovo truplo. Krasin je nadvse ubogljivo »požrl krastačo«; odpotoval je ter pregovoril Vorobiova, »...naj ohrani Leninovo truplo na način, ki se profesorju zdi najbolj primeren«.

Leninovo truplo balzamirajo

Ko je že dva meseca po Leninovi smrti Vorobiov spet prišel v Moskvo, mu je Džeržinski dal proste roke in obljubil vso podporo, da takoj postori, karkoli se mu zdi primerno, da ohrani Leninovo truplo. Odkar ga je zadnjič videl, je mogel ugotoviti, da je še v precej slabšem stanju in kazalo je, da ga bo treba kar pokopati. Truplo je postalo blede, zlasti okoli oči, nosu, ušes in senc. Pojavile so se gube okoli čela in na obeh straneh lobanje. Tam, kjer so jo odprli, da so odstranili »genialne« možgane, ki so jih shranili posebej, se je koža ugreznila kar za kak centimeter po obsegu. Konica nosu je potemnela in nosnici sta bili tenki kot papir. Ustnice so se razprle, da so se videli zobje. Bilo

je še več rjavih peg na stegnih, leva roka je postala sivkastozeleena, vsi nohti pa vijolični. Ušesa so bila že tako nagubana kot jabolčni krhelj konec zime, oči pa napol odprte ter pogreznjene v svoji duplini.

Vorobiov se je zavedal strašanske odgovornosti, saj bi bil že zaradi najmanjše napake izgubljen obenem s svojimi pomočniki. Treba je bilo hitro ukrepati. Mavzolej so takoj zaprli za štiri mesece, kolikor naj bi trajalo balzamiranje. Stanje trupla je zabeležila posebna komisija in prof. Zbarski je prosil arhitekta Aleksandra Pasternaka (brata pisatelja Borisa, oba prijatelja družine Zbarski), naj z vodnimi barvicami dokumentira, kakšne barve so bili posamezni deli mrliča. Tako se je Vorobiov poskušal čim bolj zavarovati za primer, če bi mu pozneje karkoli očitali.

Dne 26. marca so začeli balzamirati. V ta namen so prenesli truplo v mrzlo in mračno klet mavzoleja. Sedaj je bil Vorobiov v svojem elementu! Najprej je odstranil vse šive z glave in telesa, ki so jih naredili po obdukciji. Potem je odstranil pljuča, jetra, vranico, ledvice in drugo drobovje ter spral notranjost z destilirano vodo. Nato je utrdil tkiva s formalinom, ki je močan antiseptik, obenem pa preprečuje razpad. Obraz, roke in vse telo je obložil z vato, namočeno v enoodstotno raztopino formaldehida. Potem ko je notranjost očistil z očetno kislino, je vbrizgal formalin v tiste dele, ki so kazali znake razpada. Ker je bila takrat temperatura v mavzoleju še vedno pod ničlo, je Vorobiov ukazal, naj prostor ogrejejo na +16° C.

Po vsem tem bi morali celotno truplo potopiti v triodstotno raztopino formaldehida. Za kopal pa Vorobiov ni maral uporabiti navadne pocinkane kadi, saj bi kemikalija mogla reagirati s kovino. Edino primerna bi bila steklena kad, ki pa je navkljub mrzličnemu iskanju OGPU ni bilo mogoče dobiti ali na hitro narediti. Namesto tega bi bila dobra tudi kad iz gume, vendar tudi take kadi ni bilo v vsej Rusiji. Džeržinski je obljubil,



Leninov mavzolej (Google pictures).

da jo bo priskrbel v enem dnevu, naredili pa naj bi jo v tovarni pnevmatik blizu Moskve. Ker je bila ravno sobota in tam nihče ni delal, je Džeržinski pobesnel. V tovarni je dal zatuliti alarm. Prihiteli so vsi delavci, ker so menili, da gori, in že naslednji dan je bila kad narejena.

Tako so v ponedeljek mogli potopiti Leninovo truplo v formalin. Ker je formaldehid strupen, so njegovi hlapi dražili nosove, oči in zlasti dihala balzamatorjev, ki so morali delati nepretrgoma več dni brez spanja. Celo Džeržinskega je zaskrbelo, da jih bo pobralo, zato je ukazal, naj delajo v več izmenah. V ta namen so pripeljali na Rdeči trg tramvaj, z ležišči, električnimi pečmi in z drugo potrebno opremo za prebivanje. Prišli so še dodatni delavci in inženirji, da so pomagali pri izmenah.

Vendar tudi vsi opisani ukrepi niso zadostovali, da bi dobilo truplo spet tak videz kot ob smrti. Da bi pospešil absorpcijo formalina, bi moral Vorobiov narediti na truplu več globokih rezov, vendar si tega ni upal, saj bi ga mogli obtožiti, da je oskrnil »sveto truplo«. Zato je za dovoljenje povprašal profesorja Rozanova in Weissbroda, ki sta nadzirala balzamiranje. Pa je Rozanov odvrnil, da »... *mu je več do lastnega življenja kot do tega mrtvaka*«. Tako je Vorobiov na lastno odgovornost naredil več globokih rezov v trup, ramena, stegna, ritnici in med prsti na dlaneh. Medtem so tudi spremenili sestav kopeli. Najprej so dodali 20 odstotkov alkohola, ki naj bi izboljšal barvo kože in jo naredil bolj prepustno. Čez šest dni so zvišali alkohol na 50 odstotkov in dodali še 20 odstotkov glicerina. V tej kopeli so pustili truplo dva tedna, nakar so ga potopili v mešanico glicerina in vode. Tkiva so sedaj postala že bolj elastična.

Nato so dodali še kalijev acetat, tako da je konec junija vsebovala kopel 240 litrov glicerina, 110 kg kalijevega acetata in 150 l vode, za dezinfekcijo pa so dodali še en do dva odstotka

kininovega klorida. Tako mešanico so uporabljali tudi pri vseh poznejših obnovah trupla, kar so počeli redno vsakih 18 mesecev.

Med posameznimi kopelmi so popravljali še manjše podrobnosti. Mesta, kjer je tkivo izgubilo barvo in se nagubalo, so obdelali z mešanico vode in očetne kisline. Barvo so osvežili z vodikovim peroksidom. Vlažne in napol razpadle dele so dezinficirali s kininom in karbolno kislino. Oči, ki so se občutno skrčile in pogreznile, so nadomestili s steklenimi ter zašili veke skupaj. Nazadnje so znotraj in pod brki zašili še razprta usta in truplo je bilo pripravljeno.

Zbarski je zaprosil Krupskajo za kako Leninovo obleko in čeprav je nasprotovala balzamiranju svojega moža, ker je dvomila, da bo uspelo, jo je dala. Ko so sredi junija 1924 truplo oblekli v lepo kaki uniformo, so povabili na ogled Krupskajo ter Leninovega brata in sestro. Vorobiov je s strahom pričakoval njihovo sodbo. Ko pa je brat Dimitri Uljanov spontano povedal, da je Lenin videti čisto tak, kot je bil takrat, ko je umrl, morda celo lepši, si je profesor globoko oddahnil in z njim vsi sodelavci.

Med balzamiranjem so na Rdečem trgu gradili nov, večji mavzolej, ki pa je bil, prav tako kot prejšnji, iz lesa. Dokončali so ga šele julija. Ker je novi mavzolej porušil dotodanja skladna razmerja na trgu, so premestili kip v spomin zmage nad Poljaki leta 1920. Velik kip delavca, simbol ruske revolucije, ki ga niso mogli premestiti, ker je bil iz mavca, pa so porušili. Leta 1930 so naredili tretji, granitni mavzolej, ki stoji še danes. V tem času si je Lenina ogledalo ničkoliko milijonov ljudi, predvsem Rusov, pa tudi veliko tujcev.

Ko je leta 1953 umrl Stalin, so balzamirali tudi njegovo truplo in ga položili v mavzolej zraven Lenina. Vendar je Hruščov, ki je že tri leta po njegovi smrti dejal, da »... *mavzolej smrdi zaradi Stalinovega trupla* ...«, le dosegel, da so ga leta 1961 odstranili iz

mavzoleja in ga pokopali. Takrat so Moskovčani govorili:

»Nikar ne spi v mavzoleju, ki ti ne pripada!«

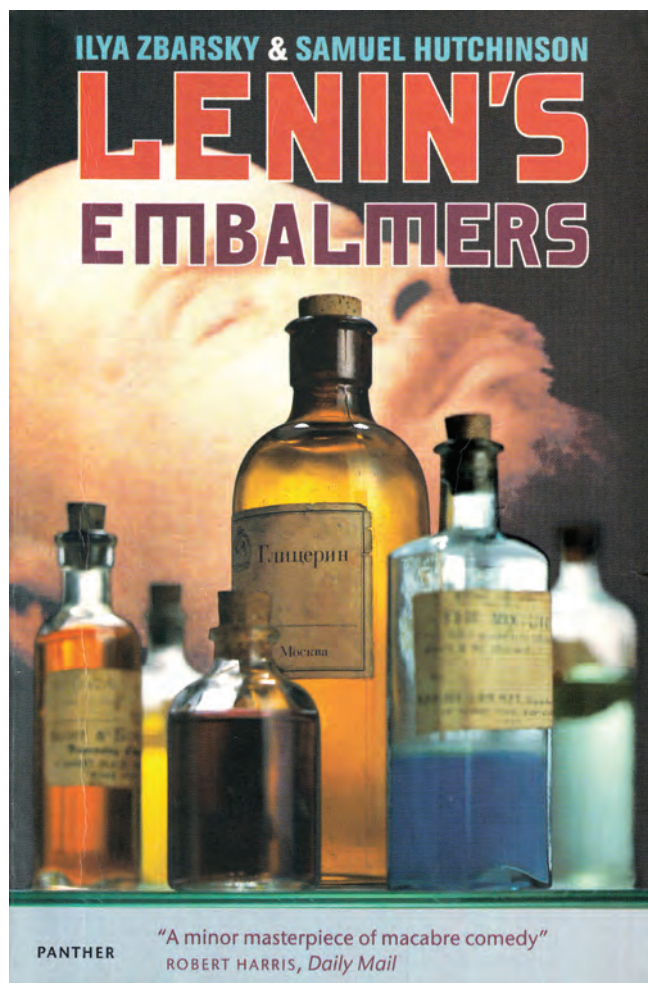
Čeprav je glavni trud balzamatorev veljal ohranjanju Leninovega trupla, so občasno balzamirali še druge, kot npr. G. Dimitrova, K. Gottwalda in Ho Ši Minha ali kakega afriškega mogotca. V novejšem času, ko so sredstva za vzdrževanje Lenina močno priškrnili, pa si popravljajo dohodke z balzami-ranjem trupel ruske jare gospode in raznih mafjskih šefov.

Avtorjev življenjepis

Z opisom tistega, kar obeta naslov, prepleta avtor še obsežnejšo in nič manj zanimivo zgodbo svojega življenja vse od otroških let do današnjih dni. Opisuje pomanjkanje, mraz in nemogoče bivalne razmere v zgodnji mladosti, svoj študij biokemije in številne spodletele ruske eksperimente v visokem šolstvu, ki so zavrli razvoj ruske znanosti za desetletja. Potem ko je njegov oče prevzel balzamiranje, se je družini močno izboljšal standard. Leta 1934 ga je oče pritegnil k svojemu delu in od takrat opisuje vzdrževanje Leninovega trupla iz prve roke. Ko je leta 1941 grozilo, da bodo Nemci zasedli Moskvo, so Leninovo truplo prepeljali v 1500 km oddaljeno mesto Tjumen. Čeprav je avtorjev oče prejel najvišja odlikovanja zaradi uspešnega balzamatorskega dela, so tudi njega med številnimi Stalinovimi čistkami zaprli za dve leti. Zapor je očetu tako poslabšal zdravje, da ga je že leto dni po Stalinovi smrti zadela srčna kap.

Navkljub mestoma »težko prebavljivi« vsebini je knjiga v celoti neverjetno zanimiva, saj opisuje številne, doslej manj znane podrobnosti iz življenja v carski Rusiji, v Sovjetski zvezi in spet v današnji Rusiji.

E-naslov: peter.staric@guest.arnes.si



Varite se mazačev!

Jurij Kurillo

»Novice gospodarske, obertniške in narodne« so 25. maja 1859 objavile na 3. strani naslednji prispevek:

Varite se mazačev!

Da le kovač podkev, ključar ključavnico, urar uro, suknjar sukno in tako vsak drug rokodelec in umetnik take reči izdelovati zna, katerih se je učil in izučil, je vsakemu znano, in vsak pameten človek, če to ali uno potrebuje, gre k pravemu mojstru, ne pa k mojstru-skazu.

Le zdravnik utegne vsak cigan biti, mislijo nekateri in ne pomislijo, da še bolj umetno zložen, kakor ura je zložen človeški život, v katerem se suče tavžent kolesic kaj tanko izdelanih in prečudno sklenjenih v umetno mašino, v kateri umerljivi telesnosti gospoduje še neumerjoča duša.

»Novice« so že večkrat svarile bolnike, nikar ne pomoči iskati od ljudi, kateri niso izučeni in skušeni zdravniki, – al zmiraj je še treba novih opominov in

zlasti ob časih, kadar se utegnejo nalezljive bolezni razširjevati po deželah, kakor se to rado godi ob časih vojske. Naj se bolniki v tacih boleznih svetov umnega zdravnika poslužujejo in ravnajo po postavah, ktere so za take bolezni dane, pa ne po svetu lažnjivih mazačev, katerih je posebno veliko v kranjski deželi, da bolnike v hromoto ali pa v naglo smert zapeljejo! Priprosti sami sebe in bedake goljufajo – prekanjeni lažnjivci pa še modre ujamejo.

Eden tacih mojstrov-skazov je neki rokodelec, ki se močno v zdravništvo, posebno s homeopatičnimi »kuglicami« meša. Preteklo leto je neki ženi za njenega vodeničnega moža kamilčno vodo svetoval. Ker je pa Nemeč, in le slabo kranjsko govori, zraven pa še močno tobak šnofa, da ima zmeraj nos zama-

Tečaj XVII.

NOVICI

gospodarske, obertniške in narodne.

Izhajajo vsako sredo po celi polji. Veljajo v tiskarnici jemane za celo leto 3 fl. 60 kr., za pol leta 1 fl. 80 kr., za četrt let 90 kr. pošiljane po pošti pa za celo leto 4 fl. 20, za pol leta 2 fl. 10 kr., za četrt leta 1 fl. 5 kr. nov. dn.

V Ljubljani v sredo 25. maja 1859.

Glava »Novic gospodarskih, obertniških in narodnih« z dne 25. maja 1895.

Prispevek je v Novicah dr. Janeza Bleiweisa objavil Tomaž Pirc (1813–1880), ki je bil že predstavljen v naši reviji (Isis 2003; 12/4: 44–48). Rojen je bil v Kranju. Šolal se je na mediko-kirurškem zavodu ljubljanskega liceja, kjer je po opravljenih izpitih leta 1836 diplomiral kot »sposoben in izkušen ranocelnik (Wundarzt) ter porodničar (Geburtshelfer)«. Ob diplomiranju je moral priseči po posebnem – tudi za današnji čas zelo naprednem – obrazcu, ki je bil že objavljen v Isis (maj 2005: 56).

Deloval je kot odgovorni zdravstveni delavec, najprej v Kranju, od leta 1850 pa v Trziču. Čeprav Tomaž Pirc ni imel univerzitetne izobrazbe, je postal izredno priljubljen ter ugleden diagnostik in terapevt, znan tudi med višjimi družbenimi sloji; med drugim je prijateljeval s pesnikom dr. Francetom Prešernom, kateremu je tudi pomagal (brezplačno!) s svojim medicinskim znanjem.

Ko prebiramo v starodavnih Novicah prispevek Tomaža Pirca, zdravnika iz Trziča, lahko samo ugotovljamo, kako so njegove ugotovitve in nasveti po dobrih sto letih neminljivi – navezadnje smo lahko pred kratkim prebrali v našem dnevnem časopisju poročila o tem, da si je mogoče pomagati pri zdravljenju rakavih obolenj z ovseno vodo, ki tudi krepi imunski sistem, obnavlja žile, uravnava holesterol, pomaga pri sladkorni bolezni. Pri tej je priporočljivo tudi žvečenje cimeta. Najboljše zdravilo za revmatične bolezni pa je menda črni poper, morda namočen v žganju, lahko pa si ga nasujemo kar v nogavice. Pri raku na pljučih baje pomaga hrenova voda – itn. »Zlate roke« naj bi z

šen, da ga je težko zastopiti, je žena namesto »komilčen te« zastopila »kobilčen te«. Žena skuha tedaj kobilice (Heuschrecken) in daje kobilčno vodo možu piti. Mož je le z velikim premagovanjem ostudno vodo pil, ktera mu je bolj gori kakor doli lezla. – S takim premagovanjem tudi bolniki več tednov staro, smrdljivo »magnetizirano« oselsko vodo pijejo, in v smert lezejo, zanemarjaje druge pravšne zdravila.

Še bolj nevarno je tako imenovano »Morisonovo« pilne in druge take po časnikih priporočane in za vse bolezni hvaljene zdravila jemati. Večidel si bolniki po ti pot škode napravijo, ktera se ne da več odvrniti.

Naj bi tedaj ne bili dobri sveti le bob v steno!

Iz Trziča.

Tomaž Pirc, zdravnik

»bioenergijo« dosegle zavidanja vredne rezultate pri tako rekoč domala vseh bolezenskih težavah, ki tarejo človeštvo, od srčnega infarkta do Downovega sindroma. Sicer pa menda »ni neozdravljivih bolezni, so samo neozdravljeni ljudje!«

Mar ne spominja vse to na slikovite opise zdravstvenega

rokohitrstva, ki jih je prikazal naš vrli trziški zdravnik?! Žal pa vse kaže, da današnji čas premore le malo korajžnih »ranocelnikov«, ki bi v kakšnih sodobnih »Novicah« ljudem povedali: »Naj se bolniki v tacih boleznih nasvetov umnega zdravnika poslužujejo in ravnajo po postavah, ktere so za take bolezni dane ...«. Moramo pa po drugi strani priznati, da je dandanes včasih kar težko **hitro** priti do »umnega zdravnika«.

E-naslov: jurij.mihail@siol.net



Tomaž Pirc (1813–1880) z ženo in sinom (fotografija je iz arhiva Trziškega muzeja)

PSA – sindrom motorista?

Branko Zakotnik

Janez je bil ljubitelj težkih motorjev. Užival je v usnjeni obleki in v vožnji z vetrom v laseh. Kljub vrhunski opremljenosti, za katero je žrtvoval velik del svojega zaslužka, se mu je zgodilo, da se mu je na poti domov pokvarila zadruga na usnjeni jakni. Ker se je bližal večer in je postajalo hladno, se je znašel in oblekel usnjeno jakno narobe, tako da je imel nezapeto pokvarjeno zadrugo na hrbtu.

Reševalci so pridrveli z rdečo lučjo in sireno, saj so jim sporočili, da se je pri padcu hudo poškodoval motorist. Na cesti je bila okoli ležečega moškega ob motorju gruča ljudi, ki so skušali pomagati. Ko je prvi reševalec prišel do ponesrečenega, je takoj ugotovil, da ne kaže znakov življenja. Najbližji očividec je takoj spodbudno pripomnil: »Sigurno ne bo huđega, ko smo prišli, je še hotel nekaj povedati, ko smo mu naravnali glavo prav, pa je postal takšen, kot ga vidite!«

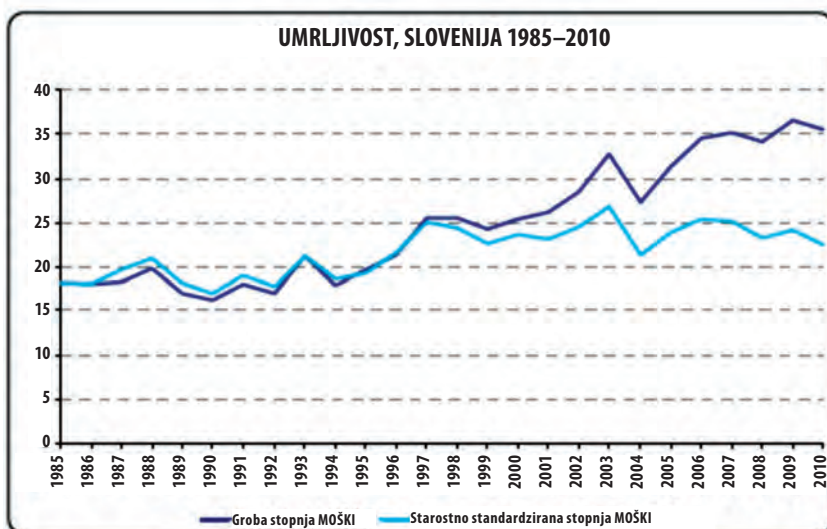
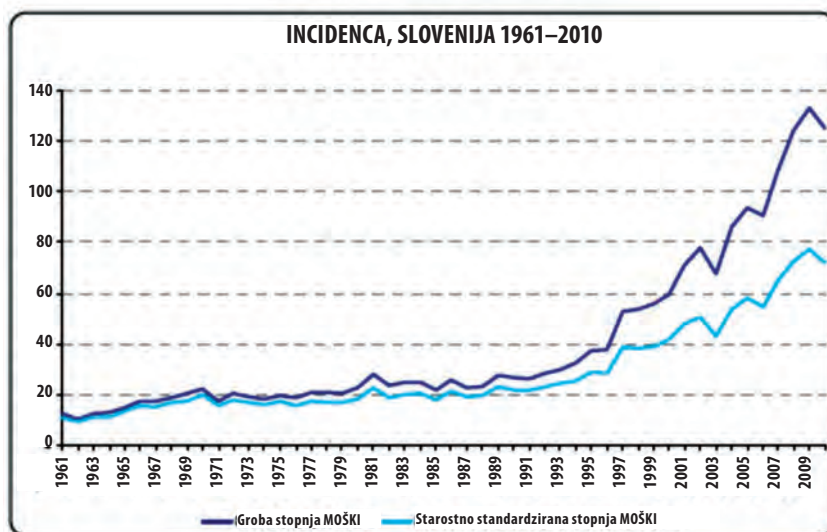
Včasih se v medicini izkaže, da je ukrep, za katerega pričakujemo v teoriji, da bo učinkovit, v praksi neučinkovit ali celo

škodljiv. Tak primer je določanje serumskega PSA (Prostate Specific Antigen) za zgodnje odkrivanje raka prostate pri asimptomatskih moških, ki niso dedno obremenjeni.

Preprosta logika za uporabo PSA v ta namen je, da bi bolezen odkrili v začetnem stadiju in bolnika z operacijo ali obsevanjem ozdravili ter s tem zmanjšali umrljivost. Za potrditev te hipoteze sta potekali dve veliki prospektivni raziskavi: ameriška, kjer niso ugotovili pomembnih razlik v umrljivosti zaradi raka prostate, in evropska, kjer so sicer ugotovili znižanje umrljivosti zaradi raka prostate, vendar ni bilo nobene razlike v celokupni umrljivosti med skupinama (1, 2). Podobno je pokazala metaanaliza randomiziranih prospektivnih raziskav (3). Na osnovi teh dejstev se organizirano presejanje za raka prostate ne izvaja v nobeni državi in mednarodne smernice (European Association of Urology) ne priporočajo sistemskega populacijskega presejanja za raka prostate. Lahko pa test PSA ponudimo dobro informiranemu moškemu ob upoštevanju tveganja za razvoj raka prostate in pričakovane življenjske dobe vsaj 10–15

let (4). Podobna so tudi ameriška priporočila (American Society of Clinical Oncology), ki poleg tega priporočajo tudi informacijo v pisni obliki o koristih in tveganjih za tako testiranje (5).

Podatki za Evropo kažejo, da je rak prostate najpogostejši rak pri moškem. Razen v nordijskih državah in na Nizozemskem je incidenca v porastu, umrljivost zaradi raka prostate pa upada v 13 evropskih državah in je v porastu v baltskih državah ter nekaterih srednje- in vzhodnoevropskih državah (6). In kakšna je obravnava raka prostate pri nas? Kakšna so pri nas priporočila, kakšna je praksa? Rak prostate je tudi pri nas najpogostejši rak pri moških. Iz slike 1 je razviden izredno strm porast starostno standardizirane incidence raka prostate po uvedbi testiranja na PSA, starostno standardizirana umrljivost je kmalu po tem celo malo porasla in se nato ustalila (7). Nimamo podatkov o tem, koliko testiranj na PSA pri asimptomatskih moških se izvaja, kakšne informacije o koristih in škodljivosti takšnega testiranja prejmejo in v kakšni meri se pri tem držimo evropskih smernic. Iz podatkov incidence in strmega porasta pa je nedvomno jasno, da se to izvaja zares množično, saj smo že med državami v Evropi z najvišjo incidenco, o koristi tega pa jasno govori starostno standardizirana umrljivost (slika 1). Poplava nekritične rabe takšnega testiranja pa je pripeljala do huđega paradoksa: izredno dolge čakalne dobe za vse urološke operacije, tudi za bolnike z rakom ledvic in sečnega mehurja. Neurejenost razmer na tem področju se je pokazala s pritožbami bolnikov na dolge čakalne dobe za operacijo: 5 mesecev za rak ledvic, 8 mesecev za rak prostate v ljubljanskem UKC (Dnevnik, 30. 5. 2014).



Slika 1. Časovni trendi grobe in starostno standardizirane stopnje incidence in umrljivosti na 100.000 prebivalcev.

Stanje je zapleteno, saj tako zdravstveni delavci kot javnost razume PSA-testiranje kot preiskavo, ki rešuje življenje. Moški jo zahtevajo, zdravniki jo priporočajo, trži se v obliki preventivnih pregledov. Prvi, ki morajo ta gordijski vozec presekat, smo zdravstveni delavci, veliko vlogo bi morale imeti tudi nevladne organizacije (slovenski Europa Uomo?). Predpostavka, da s testiranjem na PSA rešujemo življenje, se v praksi ni potrdila. Škoda, ki jo s tem povzročamo, ni majhna. Zato je potrebno upoštevati vsa ta dejstva in odločitev oz. pristanek na odvzem krvi za PSA mora biti na strani dobro obveščenega moškega, morda s pojasnilom o tem tudi v razumljivi pisni obliki.

Literatura:

1. Andriole GL, Crawford ED, Grubb RL III., et al. Prostate cancer screening in the randomized prostate, lung, colorectal and ovarian cancer screening

trial: mortality results after 13 years of follow-up. *J Natl Cancer Inst* 2012; 104: 125–132.

2. Schroder FH, Hugosson J, Roobol MJ, et al. Prostate-cancer mortality at 11 years of follow-up. *N Engl J Med* 2012; 366: 981–990.

3. Hayes JH, Barry MJ. Screening for prostate cancer with the prostate-specific antigen test: a review of current evidence. *JAMA* 2014 Mar 19; 311(11): 1143–9.

4. <http://www.uroweb.org/guidelines/online-guidelines/>

5. <http://www.asco.org/quality-guidelines/screening-prostate-cancer-prostate-specific-antigen-psa-testing-american-society>

6. Bray F, Lortet-Tieulent J, Ferlay J et al. Prostate cancer incidence and mortality trends in 37 European countries: an overview. *Eur J Cancer*. 2010 Nov; 46(17): 3040–52.

7. http://www.slora.si/c/document_library/get_file?uuid=86298001-b2cb-4af7-8823-c0ee920034f9&groupId=11561

E-naslov: BZakotnik@onko-i.si

Domus Medica za vas!

Domus Medica je bil ustvarjen kot osrednja hiša slovenskega zdravništva. Velika Modra dvorana, številne sejne sobe in klubski prostori so bili zgrajeni z namenom srečevanj, stanovskega druženja, odprtega dialoga, organiziranih strokovnih predavanj med zdravniki in zobozdravniki.

Z veseljem vas 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.



61. kongres evropske organizacije za raziskavo kariesa (ORCA)

Vito Vrbič

Letos se je na severu Nemčije v Greifswaldu od 2. do 6. julija 2014 zbralo okrog 300 udeležencev z vseh kontinentov. V primerjavi s prejšnjimi leti je bilo več udeležencev iz Rusije, Kazahstana, Afganistana, Irana, poleg Američanov, ki se vsakoletno udeležujejo tudi tega našega kongresa. Med udeleženci prevladujejo seveda zobozdravniki, precej pa je tudi kemikov, fizikov, biologov, farmacevtov. Iz Slovenije sva se letos kongresa udeležila dva člana: J. Jan s prispevkom **Detekcija aproksimalnih karioznih lezij (Canary System)**, podpisani pa s prvo predstavitevjo ravnokar zaključene 26-letne nacionalne raziskave **Epidemiologija zobnega kariesa pri 12-letnikih v Sloveniji, 1987–2013**.

Na vsakoletnem svečanem odprtju ORCA podeli priznanje za življenjsko delo, ki ga je letos prejel David Beighton za prispevek k mikrobiologiji zobnega kariesa (je tudi glavni urednik revije Caries Research, ki jo izdaja ORCA). Nadalje podelijo mladim raziskovalcem nagrade v obliki kritja potnih stroškov za udeležbo na kongresu, kar se je doslej izkazalo kot zelo koristno. Letos so jih dobili trije kandidati iz nerazvitih dežel.

Veseli nas, da je bila letos po dolgoletnih podajanjih predsedniških funkcij od Angležev k Nizozemcem, Švicarjem, Nemcem in nazaj, za novo predsednico ORCA izvoljena sposobna, delavna in mlada osebnost iz drugega okolja, prof. dr. Vita Machiulskiene iz Kaunasa. Čestitamo!

Strokovni program se je nanašal na ugotavljanje, razvoj in preprečevanje zobnega kariesa predvsem s poglavji o epidemiologiji, mikrobiologiji, de- in remineralizaciji, o erozijah, vplivu fluora na trda zobna tkiva in na druge raziskave. Za stroko so pomembna vsa navedena področja, glede na to, katera so bila najbolj številna in zanimiva, pa naj omenimo nova epidemiološka poročila, ki so nam pokazala, kje se, glede na prizadetost zob v posameznih starostnih skupinah prebivalstva, trenutno nahajamo ne evropskih lestvicah. Precej številna so bila poročila raziskav o diagnosticiranju začetnih karioznih lezij (predvsem aproksimalnih) s pomočjo kemičnih in fizikalnih metod.

Po uradnem zaključku vsakoletnega kongresa (v soboto opoldne) ORCA organizira skupno obravnavo določene pomembne strokovne teme na tako imenovanem sobotnem popoldanskem simpoziju. Letos so si izbrali temo: **Epidemiologija kariesa in njen vpliv na prihodnost**. Obravnava je potekala v dveh sklopih – prvi je bil namenjen mlajši, drugi pa starejši populaciji. Uvodoma je dosedanji predsednik ORCA A. Schulte ugotovil, da ta pomembna tematika ni bila že dolgo oz. predolgo obravnavana – 24 let od ljubljanskega kongresa ORCA, kjer smo na podobnem simpoziju obravnavali temo **Prevalenca zobnega kariesa v Evropi 1990** (na simpozij smo povabili tudi epidemiologe z Nacionalnega inštituta za zobne raziskave ZDA, ki so dodali podatke za svojo državo) in 19 let od kongresa ORCA v Amsterdamu, kjer smo zbrali dodatne podatke za obravnavo teme **Prevalenca zobnega kariesa v Evropi 1990–1995**. Predsednik je ugotovil, da sem od organizatorjev obeh omenjenih simpozijev na tokratnem prisoten samo podpisani. Nadalje je A. Schulte menil, da je zbiranje

podatkov težavno, ker jih ni zadosti, predvsem pa ne od povsod, kot bi bilo za tak pregled potrebno. Nato je s soavtorjema V. Machiulskiene in P. Tramini vodil obravnavo prvega skopa: **Zmanjšanje prevalece kariesa pri otrocih in mladostnikih – uspešna zgodba, toda ne za vse**. Pri navedbi podatkov o kariesu v tabelah je pod pripombo označil vrsto raziskave: nacionalna, regionalna, lokalna. V pregledu se je omejil na podatke o prizadetosti zob po letu 2000. Najvišjo prizadetost zob s kariesom, ekstrahiranimi in plombami – kep (nad 80 odstotkov) je navedel za Ukrajino, Belorusijo in Rusijo, najnižjo (pod 30 odstotkov) pa za Dansko in Anglijo. Nadalje je priporočil, da bi v bodoče zbirali podatke tudi za otroke pod pet let starosti. V tem tabelarnem pregledu po evropskih državah za 6-letne otroke ni navedel podatkov za Slovenijo, ker novejših nimamo glede na to, da smo morali (že pred letom 2000) ustaviti preglede otrok te starosti ob prenehanju projekta **Oralno zdravje v Sloveniji** zaradi moje upokojitve (pri nas bi se moral nekdo, predvsem pedontologi, ponovno lotiti te naloge).

Podatki o KEP-prizadetosti zob 12-letnikov (pomembna starostna skupina) so bili številnejši, predstavil je tudi več rezultatov nacionalnih raziskav. Navedeni in obravnavani v razpravi so bili samo podatki o KEP-prizadetosti zob, sistem ICDAS (International Caries Detection and Assessment System) pa je bil omenjen samo enkrat v zvezi z znano raziskavo z Islandije. Kot podatke za Slovenijo je navedel moje poslane rezultate v povzetku mojega prispevka o KEP pri naših 12-letnikih (rezultatov naše raziskave, zaključene 2013, še nismo objavili). Pod posebno pripombo je navedel tudi naš visok odstotek (najvišji) zalitih zob, 92 odstotkov. Z našim KEP okrog 1,8 smo razvrščeni v ugodni zgornji polovici evropske razpredelnice, najnižji KEP, okrog 0,5 imajo Angleži in Skandinavci, najvišji, okrog 4 ali več, pa je bil omenjen pri Hrvaški, Latviji, Poljski in Rusiji. Na koncu je predlagal smiselna in koristna navodila za izvajanje nacionalnih raziskav v bodoče. Prav bi bilo, da bi jih objavil v Caries Research.

Drugi sklop obravnave pod naslovom **Prevalenca kariesa in potrebe po zdravljenju pri odraslih (35–44 let) in starejši populaciji (nad 65 let)** je vodila J. C. Carvalho, v ožjem odboru ORCA in v uredniškem odboru revije Caries Research zadolžena za epidemiologijo kariesa. Obravnavala je dve starostni skupini, ki ju SZO predlaga v epidemiologiji National Oral Pathfinder Survey (NOPS): 35–44 in nad 65 let. V prikazu slovenskih podatkov za obe skupini je uporabila naše rezultate ustnega zdravja obdobje raziskave iz leta 1998, ki so nas pri odrasli populaciji 35–44 let glede na KEP uvrstili v sredino evropske lestvice, podobno kot starejšo nad 65 let. Glede na odstotek brez zobosti pa je naša starejša populacija v ustrezni preglednici uvrščena v boljši zgornji del evropske preglednice. Na še bolj ugodnem mestu pa smo v razpredelnici glede na protetično oskrbo te populacije.

90. kongres Evropskega ortodontskega združenja EOS 2014 – Varšava, Poljska

Vinka Rajković

90. kongres Evropskega združenja ortodontov (European Orthodontic Society – EOS) EOS 2014 je letos potekal od 18. do 22. junija v Varšavi na Poljskem. Prizorišče kongresa je bilo v Palači kulture in znanosti, ki se nahaja v centru Varšave in je eden največjih dosežkov arhitekture socialnega realizma. Z dobrimi 230 metri je palača najvišja stavba v Varšavi in na Poljskem. Dokončali so jo leta 1955 in je bila Stalinovo darilo poljskemu ljudstvu, simbol »prijateljstva«, ki je poljski narod, bolj kot to, spominjala na petinštiridesetletno rusko nadvlado.

Specializanti smo se najprej udeležili predkongresnega tečaja, ki ga je vodila dr. Karin Binner Beكتور iz Köbenhavna na temo kraniofacialne rasti. Poudarila je pomen sfenookcipitalne sinhondroze, ki je vidna na CBCT-posnetku. Pomembna je pri rasti maksilofacialnega kompleksa navzdol in naprej. Zlitje sinhondroze se začne ob vrhu pubertetne rasti in je pokazatelj skeletne zrelosti. Pri deklicah se zapre med 13. in 15. letom, pri dečkih pa med 14. in 16. letom starosti. Pojasnila je povezavo med morfologijo alveolarnega odrastka in obrazno vertikalno dimenzijo. Pri dolgih obrazih je alveolarni odrastek višji in ožji v primerjavi s kratkimi. Gre za dentoalveolarni kompenzatorni mehanizem. Dentalni folikel in periodontalna membrana sta strukturi, ki pomembno vplivata na erupcijo zoba. Rast alveolarnega odrastka sledi izrasti zoba, ki poteka kontinuirano tudi po zaključku skeletne rasti kot kompenzacija za vzpostavitvev in ohranitev okluzije.

Odprtje kongresa je zaznamoval govor dr. Ewe Czochrowske, predsednice EOS 2014, ki je na svečano slovesnost povabila tudi bivšega poljskega predsednika Lecha Waleso. Lech Walesa je nedvomno osebnost, ki je pomembno zaznamovala zgodovino Poljske. S ponosom je obujal spomine na čase, ko je z ustanovitvijo poljskega sindikata Solidarnost postal močna politična sila, ki je prevladala nad Komunistično partijo in popeljala Poljsko v demokracijo.

Strokovni del kongresa se je pričel s predstavitvijo znanstveno-raziskovalnih predavanj, ki so se potegovala za nagrado profesorja W. J. B. Houstona. Člani znanstvenega odbora in komisija so za ustno predstavitev izbrali dve predavanji: dr. Masuccijeve z Univerze v Firencah in dr. Buccijeve z Univerze v Neaplju (Italija). Prva predstavitev se je nanašala na čeljustno-ortopedsko obravnavo pri nepravilnostih čeljusti in zob razreda III v zgodnjem obdobju skeletne rasti, ki temelji na razrahljanju sutur maksilarnega kompleksa z aparatom za hitro širjenje zgornje čeljusti, ki ji nato sledi obravnavo z obrazno masko. Drugo predavanje je bil sistematični pregled obstoječe znanstvene literature pri obravnavi nepravilnosti razreda II s funkcionalnimi čeljustnoortopedskimi pripomočki. Nagrado je prejela dr. Masuccijeva z Univerze v Firencah.

Vsako leto predstavlja vrhunec strokovnega dela kongresa predavanje, ki je posvečeno spominu profesorja Sheldona Friela. To priznanje je letos prejel W. C. Shaw iz Manchestra (Velika Britanija) in je bilo posvečeno obravnavi pacientov pri

razcepah ustnic, alveolarnega grebena in neba. Predstavil je, kako pomembno je sodelovanje najrazličnejših strokovnjakov pri interdisciplinarni obravnavi v posamezni državi, in tudi, kako pomembna sta sodelovanje in izmenjava izkušenj na mednarodni ravni. Veliko priznanje je posvetil vsem državam, ki so v okviru projekta EuroCleft, katerega član je tudi Slovenija, pripomogle h kakovostnejši obravnavi pacientov z razcepi.

Sledila so predavanja vabljenih predavateljev, po sklopih glede na teme kongresa: klinične prednosti v ortodontiji, retencija in recidiv, kakovost življenja in ortodontija ter proste teme. Vabljenim predavateljem so sledila po strokovnih temah kratka znanstvena predavanja. Znanstvenoraziskovalno delo Katedre za čeljustno in zobno ortopedijo sta predstavili dve predavanji. V sklopu sodelovanja med univerzama v Trstu in v Ljubljani pod mentorstvom docentke dr. Primožičeve in profesorice dr. Ovsenikove je dr. Perinetti predaval o rezultatih zgodnje obravnave pri enostranskem funkcionalnem križnem grizu s tridimenzionalnim ovrednotenjem razsežnosti zgornje čeljustnice. Predstavili so spremembe palatinalne površine in volumna zgornje čeljustnice po čeljustnoortopedski obravnavi in dolgoročno ovrednotenje stabilnosti. Rezultate interdisciplinarnih raziskovalnih nalog o učinkovitosti protimikrobne fotodinamične terapije gingivalne hipertrofije pri ortodontskih pacientih je v sodelovanju z docentom dr. Gašpircem s Katedre za parodontologijo predstavila docentka dr. Primožičeva. Ugotovila je, da vpliva na zmanjšanje števila periodontalnih bakterij prav tako kot ultrazvočno čiščenje oblog.

Številni predavatelji so poudarili princip ALARA – As Low As Reasonably Achievable: čim manj rentgenskega obsevanja pri rentgenskih slikanjih in predvsem pri CBCT. Hkrati pa so priporočili uporabo CBCT-posnetkov, predvsem pri impaktiranih podočnikih, resorpcijah korenin in shizah.

B. Ludwig je predstavil uporabo mini implantatov. Najbolj učinkoviti so v maksili, kadar se vstavijo palatinalno anteriorno. V mandibuli pa se priporoča vstavitvev mini ploščic z dvema vijakoma anteriorno pod koreninami zob. Mini vsadki na vseh ostalih lokacijah imajo nizko stopnjo stabilnosti.

Zanimivo predavanje je imel J. Sugawara. Predstavil je princip obravnave pacientov, pri katerih je bila izvedena najprej ortognata operacija in za tem še ortodontska obravnavo. Čas zdravljenja je krajši, vendar je omejitvev ozek izbor primernih pacientov za tovrstno metodo. Obenem pa se zmanjša število ekstrakcij.

C. Katsaros je primerjal rast maksile pri shiznih pacientih, in sicer pri tistih, ki so bili operirani v zgodnjem otroštvu, in tistih, ki sploh niso bili (primeri iz Indije). Pri zgodnji operaciji v področju trdega neba pri shizah nastanejo brazgotine, ki dodatno zavirajo rast maksile.

E. Afsarierdchi je poudarila pomen natančnega odstranjevanja ostankov lepila pri snetju nesnemnega ortodontskega aparata.

Pri uporabi karbidnih svedrov brez vodnega pršila se pojavijo spremembe v zobni pulpi, ki pa izzvenijo po 20 dneh. Zato je zelo pomembno hlajenje z vodnim pršilom pri čiščenju zobne površine.

Udeležencev iz Slovenije je bilo več kot dvajset. Poleg bogatega strokovnega programa v obliki predavanj je bilo možno aktivno sodelovati s predstavitvijo kliničnih primerov ali raziskav v obliki posterjev. Slovenija je bila zastopana v velikem številu glede na majhnost države in tako so specialisti in specializanti zobne in čeljustne ortopedije pokazali veliko mero prizadevnosti. Aktivno so sodelovali specialisti: Anita Fekonja, Tomaž

Košorok, Sanda Lah Kravanja, Mojca Lajh, Boštjan Lavriša, Martina Mikac Cankar, Maja Ovsenik, Jasmina Primožič, Jure Volk, ter specializanti: Simona Čeh Šmigoc, Maša Farkaš, Bojana Krneta, Maja Mulej Vedlin, Vinka Rajković in Špela Sprogar.

Naslednje leto se bo kongres Evropskega združenja ortodontov odvijal v Benetkah na otoku Lido. Zaradi nenadne smrti predsednice evropskega združenja ortodontov, profesorice Miottijeve iz Padove, bo predsednik kongresa EOS 2015 dr. Antonio Miotti, njen brat.

Izvajanje pouka iz družinske medicine na dodiplomski ravni

Erika Zelko

Učna delavnica, ki so jo 31. maja 2014 pripravili sodelavci Katedre za družinsko medicino MF Maribor v prostorih nove medicinske fakultete v Mariboru, se je ukvarjala s tematiko dodiplomskega izobraževanja študentov četrtega in šestega letnika. Namen srečanja je bil mentorje ambulantnega dela izobraževanja seznaniti s prenovljenim študijskim programom in oblikovati smernice za delo v mentorskih ambulantah.

Delo v mentorskih ambulantah je študentom zelo pogosto prvi pristni stik z bolnikom, kjer lahko večina ob učenju ena na ena tudi sama aktivno sodeluje pri delu z bolnikom. Mentorji ob tem študentom ne posredujejo le strokovnega znanja, ampak s svojimi pogledi in razmišljanji pogosto sooblikujejo profil bodočega zdravnika.

Učne delavnice se je udeležilo 30 učiteljev in mentorjev družinske medicine, ki so v uvodu najprej poslušali predavanje prof. dr. Kersnika »Kaj lahko pouk v ADM (ambulanta družinske medicine) nudi študentu?« in doc. dr. Zalike Klemenc Ketiš »Predstavitev pouka iz DM na MF MB«. Po

predavanju je sledilo delo v manjših skupinah, kjer je potekala intenzivna izmenjava mnenj in izkušenj mentorjev o predstavljeni tematiki. Mentorji so imeli v skupinah tudi možnost sodelovati pri izdelavi priporočil za cilje, metode učenja ter ocenjevanja študentov 4. in 6. letnika v AMD. Bili smo enotnega mnenja, da ocena dela študenta v AMD ostane *opravil* ali *ni opravil vaje* ter se tako mentorje razbremeni numeričnega ocenjevanja, ki naj ostane v pristojnosti katedre. Strinjali smo se, da morajo študenti pred prihodom na vaje že obvladati nekaj osnovnih veščin. Pričakovanja glede znanja in usposobljenosti so seveda v 6. letniku bistveno višja.

Običajno mentorji ob prihodu študenta na vaje opravijo uvodni razgovor s študentom in se dogovorijo za potek dela v ambulanti tako z bolniki kot sodelavci. Zelo uporabna za delo v mentorskih ambulantah so tudi priporočila in smernice, kaj vse naj bi se študent naučil ali vsaj videl. Poudarili smo, da je dodana vrednost vaj v ambulanti družinske medicine v pridobivanju tako formalnega kot neformalnega medicinskega znanja, treningu komunikacijskih veščin in razvoju osebnega profila



Utrinek z našega srečanja.

bodočega zdravnika. Skratka veliko znanj, ki jih le s pomočjo teorije ob študiju študentje bistveno težje razvijajo.

Ob koncu naše delavnice je prof. dr. Janko Kersnik izrazil globoko spoštovanje in zahvalo mentorjem, ki so kljub obilici

dela pripravljene sprejeti študente v svoje ambulante in jim nuditi izobraževanje na izjemno visoki kakovostni ravni, kar nam vedno znova potrjujejo zadovoljni študentje s povratnimi informacijami.

Prvi sestanek delovne skupine za ortopedijo stopala in gležnja v Sloveniji

Jurij Štalc, Matej Drobnič

30. maja 2014 je na Ortopedski kliniki v Ljubljani potekal prvi sestanek delovne skupine za ortopedijo stopala in gležnja, ki se ga je udeležilo dvanajst delegatov iz sedmih slovenskih ortopedskih centrov. Sestanek je bil organiziran z namenom krepitev strokovnega dialoga med posamezniki, ki opravljajo ortopedske posege na stopalu in gležnju.

V prvem delu srečanja je potekala razprava o problematiki radiološke diagnostike, standardizaciji slikanja in pomenu za predoperativno odločanje. Sledila je predstavitev rezultatov ankete, ki sta jo pobudnika srečanja opravila v vseh slovenskih javnih ortopedskih centrih z namenom ocene stanja na tem strokovnem področju.

Po podatkih ankete smo v letu 2013 skupno opravili okrog 1300 ortopedskih posegov na stopalu in gležnju, kar je, upoštevajoč podatke sosednjih držav, primerljivo. Večina delegatov je zato izrazila začudenje nad izrazito dolgimi čakalnimi vrstami za tovrstne posege, s katerimi se srečujejo skoraj vsi udeleženci srečanja. Te so verjetno posledica dolgotrajne neaktivnosti na področju ortopedije gležnja in stopala. Večino opravljenega dela (80 odstotkov) predstavljajo rekonstrukcijski posegi na sprednjem stopalu, medtem ko so rekonstrukcije zadnjega stopala bolj pogoste v štirih večjih centrih. Artroplastike gležnja se izvaja samo v dveh največjih centrih, in še tam v zelo omejenem obsegu. Razprava je prinesla dogovor, da je takšna centralizacija endoprotetike smiselna.



Vsekakor pa je v prihodnje potrebno povečanje obsega drugih posegov na stopalu na podlagi jasnih indikacij.

Dostopnost do sodobne opreme v Sloveniji ni problematična. V vseh sodelujočih centrih imajo kirurgi na voljo dovolj širok nabor specialnih inštrumentov in materialov za uporabo na področju stopala in gležnja.

Sledila je analiza sodelovanja na nacionalni ravni. Skoraj vsi vprašani so izrazili potrebo po povezovanju v okviru strokovnega združenja. Večina je menila, da bi to moralo biti multidisciplinarno združenje različnih specialnosti, ki obravnavajo patologijo stopala in gležnja.

Pred koncem formalnega dela srečanja smo delegati konziliarno »premleli« več težavnih primerov, nato pa večer zaključili ob neformalnem druženju z obljubo, da se ponovno sestanemo še pred koncem leta.

10. svetovni kongres višinske medicine in fiziologije ter gorske urgentne medicine

Bolzano, Italija, 25.–31. maj 2014

Iztok Tomazin

Po več kot desetletju je bil svetovni kongres gorske medicine spet v Evropi. Pritegnil je 600 udeležencev iz 43 držav – od bazičnih raziskovalcev, ki se ukvarjajo z molekularnimi in genetskimi mehanizmi z višino povezane (pato)fiziologije, in kliničnih raziskovalcev na eni, do zdravnikov gorskih reševalcev in zdravnikov odprav na drugi strani. Kongres je organizirala Evropska akademija (EURAC) iz Bolzana v sodelovanju z Mednarodnim združenjem za gorsko medicino (ISMM) in Mednarodno zvezo gorskoreševalnih organizacij (IKAR). Zvrstilo se je 140 predavanj in nekaj deset delavnic, predstavljenih je bilo 150 posterjev. Aktivno sva sodelovala tudi Slovenca: Jurij Gorjanc je predstavil svoje raziskovanje omrzlin, mene pa so organizatorji vpregli v številne dejavnosti, od vabljenih predavanj do vodenja delavnic in okroglih miz. Skupaj s prof. Basnyatom iz Katmanduja sem bil somoderator programa o projektih urgentne medicine in reševanja v Himalaji in Nepalju ter vabljeni razpravljalec na okrogli mizi o dopingju v gorništvu. Nekaj poudarkov in zanimivosti:

Višinska problematika himalajskih romarjev: Nepalski zdravniki, naši (IKAR MEDCOM) učenci iz nedavnih tečajev gorske urgentne medicine, so predstavili izkušnje iz baznega tabora pod Everestom, kjer je vsako leto množica gornikov z velikimi potrebami po medicinski oskrbi. Še več izkušenj z višinsko medicino dobivajo v visokogorskih svetih krajih. Izpostavili so zanemarjeno problematiko ogromnega števila »višinskih romarjev«. Mnogi azijski sveti kraji so na velikih višinah (Kailas, Manasarovar, Gosainkund ...). Obiskujejo jih množice romarjev brez aklimatizacije, s pomanjkljivo opremo, prehrano in hidracijo na eni in izjemno motivacijo na drugi strani. Višinske patologije, vključno s smrtnimi primeri, je veliko. Na Gosainkundu so lani v petih dneh obravnavali 780 pacientov, med njimi precej hude višinske bolezni (VB) z zapleti. V indijskem delu Himalaje je obseg problematike še večji. Preventiva na tem področju je med največjimi izzivi praktične višinske medicine.

Tragedija v ledenem slapu pod Everestom: Iz prve roke smo slišali poročilo o nedavni, doslej največji tragediji v Himalaji, ko je v podoru serakov v ledenem slapu na južni strani Everesta umrlo 16 Šerp, več pa jih je utrpelo hude poškodbe. V baznem taboru, kjer je bilo takrat okrog 1000 ljudi, sta se s katastrofo morala soočiti mlada zdravnika – Nepalec, naš učenec s tečajev IKAR MEDCOM, in angleška specialistka urgentne medicine. Z veliko improvizacij, ob pomanjkanju virov, in sodelovanju osmih naključno prisotnih zdravnikov (klienti ali zdravniki odprav) in Šerp, so glede na okoliščine odlično opravili oskrbo množične nesreče.

»Odpravarska« medicina: Dosegli smo soglasje, da gornikom pred vzponi na velike višine priporočamo svetovanje izkušenih zdravnikov. Zdravnik visokogorske odprave mora biti dober gornik z višinskimi izkušnjami, široko razgledan in izkušen na vseh temeljnih področjih medicine, s poudarkom na višinski in

urgentni medicini. Prenosna hiperbarična komora naj bo del medicinske opreme na vsaki odpravi. Koristna je tudi pri zdravljenju omrzlin in podhladitev. O preventivni uporabi kortikosteroidov se je razvnela vroča razprava. Veliko pozornosti smo posvetili preventivi in terapiji VB ter njenim pogosto usodnim zapletom (pljučnemu in možganskemu edemu – VPE in VME). Še vedno imajo temeljno vlogo starejša zdravila, npr. deksametazon, nifedipin, acetazolamid, uveljavljajo pa se nekatera novejša (sildenafil, taladafil, inhalacijski beta agonisti z ali brez kortikosteroidov). Na višini je pogosto prisoten z naporom inducirani bronhospazem. Terapija izbora ob prvih znakih VPE ali VME je še vedno **sestop!** Pri VPE moramo biti zelo previdni z edemidom. SpO₂ je dober orientacijski pokazatelj stopnje VPE. Če nastane VPE v manj kot 24 urah po vzponu, posumimo na drugo patologijo oz. predisponirajoče dejavnike. Pretiran napor je dejavnik tveganja za nastanek VPE. Periferni edemi so lahko povezani z VPE in VME. Terapija zanje: diuretik in sestop. Preaklimatizacija z normobarično hipoksijo ni pokazala pozitivnih učinkov. Pulzna oksimetrija je ob ustreznem znanju koristna metoda za oceno aklimatiziranosti.

Posebej smo razpravljali o bolnikih s kroničnimi boleznimi, ki vse pogosteje zahajajo na velike višine. Pri njih gre za preplet medicinske in višinske problematike. Osebni zdravniki in specialisti teh pacientov praviloma ne vedo dosti (pogosto celo nič) o višinski medicini, zato je priporočljivo posvetovanje z zdravniki, ki imajo znanje in izkušnje s tega področja. Tudi v Sloveniji nas je nekaj. Predstavili so primere, ko so osebni zdravniki »svetovali« pacientom stvari, ki so se na višini izkazale za življenjsko nevarne, npr. preventivno jemanje visokih odmerkov kortikosteroidov. Ob dobri pripravi, upoštevanju navodil in omejitev lahko tudi bolniki z urejenimi kroničnimi boleznimi (astma, koronarna bolezen, diabetes, hipertenzija ...) obiščejo večje nadmorske višine.

Niso dokazali vzročne zveze med uporabo acetyl salicylic kisline in višinskimi retinalnimi krvavitvami.

O uporabi trombolitikov na odpravi smo imeli dolgo razpravo. Veliko je kontraindikacij in možnih zapletov, je pa tromboliza lahko koristna npr. pri AKS in zmrzlinah.

Nevrološka problematika na višinah: Diferencialna diagnostika nevroloških simptomov med bivanjem na višinah je zahtevna zaradi omejenih diagnostičnih možnosti. Ključna je dobra anamneza. Relativno pogosta je možganska venska tromboza. Višina lahko poslabša epilepsijo, dodatni sprožilci so hipoksija, hipokapnija, stresne okoliščine. Na višini možgani otekajo, tudi če (še) ni simptomatike. Pogost je pojav TIA, ICV – k pojavnosti dodatno prispeva policitemija, kronično vnetje in spremenjene reološke lastnosti krvi.

Podhladitev: Mokra oblačila petkrat povečajo izgubo telesne toplote. Poenostavljeno: možgani imajo radi mraz (konzervirajoči učinek, ugoden npr. pri hipoksiji), za ožilje pa je mraz

nevaren (pade minutni volumen srca, več je aritmij, nevarnost koagulopatij ...). Pogosto je edini klinični vitalni znak podhladitve zelo počasno dihanje. Pri transportu podhlajenca je zelo pomemben vodoravni položaj. Pod 28–30 stopinj temperature jedra naraste možnost aritmij. Pri hudih poškodbah na terenu premalokrat merimo temperaturo jedra – tudi poleti. Uporaba zdravil pri podhladitvi: pod 30 stopinjami v ZDA dajejo polovične odmerke, evropska doktrina pa odsvetuje uporabo zdravil. Pri hudih podhladitvah je smiseln direktni transport s terena v bolnišnico z ECMO.

Omrzline: Zelo pomembnih je prvih šest ur. Terapija: acetil salicilna kislina 75 mg, ibuprofen 12 mg/kg, pentoxifilin, nifedipin, kisik, širokospektralni antibiotik, profilaksa tetanusa, za hiperbarično oksigenacijo še ni dovolj dokazov. Hitro ogrevanje izboljša prognozo (30 do 60 minut na 37 do 39 stopinjah). Oskrba mehurjev je kontroverzna – ponekod jih pustijo, drugje odstranijo. Izjemno škodljivo je ponovno zmrzovanje omrzlin.

Delavnica »Trauma management«: Vodil sem jo skupaj z dr. Gruber, anesteziologinjo iz bolnišnice v Brunecku in HNMP-ente v Brixnu. Začela sva s kratkimi predavanji s teorijo in primeri iz svoje prakse, nato smo po načelih ATLS v skupinah obravnavali primere hudih poškodb v gorah, s poudarkom na zahtevnih okoliščinah (slabo vreme, zahteven dostop, noč, pomanjkljivi podatki in oprema ...). Primeri so bili izziv po medicinski in logistično-organizacijski plati. Sodelovanje med zdravniki različnih specialnosti (največ je bilo anesteziologov in urgentnih zdravnikov) in izkušenj se je izkazalo za zelo koristno in produktivno, delavnica je bila med najbolje obiskanimi in ocenjenimi na kongresu.

Šokovna stanja: Pri poškodbah v gorah so pogoste usodne krvavitve in koagulopatije. Mnenja o večji primernosti kristaloidov ali koloidov so še vedno deljena. Pri šokovnem stanju v gorah je poleg podporne terapije med najpomembnejšimi ukrepi hiter transport s helikopterjem v ustrezno bolnišnico. Tudi v predbolnišnični oskrbi se vse bolj uveljavlja traneksamska kislina (antifibrinolitik).

Oskrba dihalne poti v gorah:

Sodi med najpomembnejše in najzahtevnejše naloge v NMP pri hudih poškodovancih in bolnikih. Vsebinski sklop o tej temi sva vodila z anesteziologom doc. Paalom iz Univerzitetne klinike Innsbruck. Imela sva vsak eno vabljen predavanje – on o temeljnih načinih zagotavljanja dihalne poti, vključno z raziskavami na tem področju, jaz o naprednih načinih oskrbe dihalne poti v zahtevnih razmerah. Nedavna raziskava je pokazala, da medicinske sestre z znanjem temeljnih postopkov oživljanja najučinkoviteje oskrbijo dihalno pot z laringealno masko (LM) – bolj kot z laringealnim tubusom ali obrazno masko. LM je trenutno najbolj priporočljiv način oskrbe dihalne poti na terenu pri kadru, ki ne obvlada endotrahealne intubacije ali drugih zahtevnih postopkov.

Mednarodni registri so koristni za raziskovalno in strokovno delo. Predstavljeni so bili registri višinske bolezni, podhladitev in hujših poškodb v Alpah.

Posterji: Predstavljene so bile številne zanimive vsebine, od temeljnih raziskav do kliničnih primerov in z gorsko medicino povezanih projektov. Z nevrologinjo iz Univerzitetne klinike v Innsbrucku dr. Hufner in vodjo Inštituta za gorsko urgentno medicino EURAC prof. Bruggerjem, ki je bil tudi vodja organizatorjev kongresa, sem predstavil poster »High altitude psychotic events« – o psihotičnih doživljanjih in njihovih posledicah na velikih nadmorskih višinah.

Organizatorji so pripravili zanimiv spremljajoči program kongresa. Vodilni strokovnjaki so predstavili zgodovino in perspektivo višinske medicine ter raziskave o Otziju. V sloviti dvorani Kurhaus v Meranu, ki je kulturna prestolnica Južne Tirolske, smo poslušali predavanje Paula Auerbacha »Bringing medicine to the wilderness and wilderness medicine to the world«. Auerbach je dolgoletni urednik učbenika *Wilderness medicine* in urednik istoimenske strokovne revije z visokim faktorjem vpliva. Naslednji večer smo preživeli na gradu Firmian nad Bolzanom, kjer je bil osrednji dogodek predavanje »Osvajanje neverjetnega – izziv človeka na višini 8800 m«. Predavala sta legendarni alpinist Reinhold Messner in dr. Oswald Oelz, ki je bil Messnerjev zdravnik med nekaterimi njegovimi podvigi. Stališče takratne višinske znanosti je bilo, da vzpon brez dodatnega kisika na Everest ni možen. Ogedali smo si film o pripravah in prvem vzponu na Everest brez dodatnega kisika, predstavljene so bile raziskave o telesnih sposobnostih takratnih najboljših himalajcev. Zaključek: vrhunski alpinistični dosežki nastanejo predvsem v glavi, ki jo nosi vrhunsko trenirano telo. Kar pa je že dolgo znano.

Izvečki člankov in posterji s kongresa so izšli v samostojni publikaciji – zborniku pri ugledni ameriški strokovno medicinski reviji *High Altitude Medicine & Biology*.

Z izjemo nekaj mednarodno aktivnih in priznanih posameznikov je višinska in gorska medicina v Sloveniji slabo razvita, še



Iztok Tomazin med predavanjem o napredni oskrbi dihalne poti v gorah (foto AI).

najaktivnejši smo na področju gorske urgentne medicine, predvsem v okviru Gorske reševalne zveze Slovenije. Sekcija za gorsko medicino SZD je žal neaktivna. Glede na to, da smo Slovenci gorniški narod, da je med zdravniki precej gornikov in

da je slovenski alpinizem v svetovnem vrhu, bi lahko tudi gorsko in višinsko medicino bolj razvili.

E-naslov: itomazin@siol.net

11. kongres EUROPAD

Jasna Čuk Rupnik

Od 23. do 25. maja 2014 je bil Glasgow v okviru European Opiate Addiction Treatment Association (EUROPAD) mesto križanja odličnih strokovnih informacij s področja heroinske odvisnosti.

Škoti kot gostitelji so se zadnje čase lotevali predvsem določanja kakovosti življenja pacientov in poudarili pomen tega izziva za javno zdravje. Njihovo ocenjevanje je zajemalo vprašanja o tem, ali je pacientom zaradi zdravljenja uspelo dobiti stanovanje, obdržati partnersko zvezo, oblikovati nove cilje v življenju in zmanjšati depresijo.

Velike napore vlagajo zadnja leta v obvladovanje *predpisovanja benzodiazepinov*. Zaradi tega so močno spremenili doktrino predpisovanja teh zdravil in s tem dosegli veliko zmanjšanje števila izdanih receptov. Ob tem so zelo povečali komunikacijo z bolniki in uspeli uveljaviti spremenjeno doktrino ob zelo nizkem številu pritožb pacientov.

Zdravljenje boleznih odvisnosti izvajajo celostno in zato paciente obravnava multidisciplinarni tim. Usmerjajo jih v splošno medicino in s tem povečujejo cenovno učinkovitost programov. Inovativno so s projektom NMP (*»non medical prescription«*) prenesli predpisovanje opioidnih zdravil iz velikih centrov na lokalne službe – na medicinske sestre in lokalne farmacevte – ter

s tem omogočili pacientom boljši in lažji dostop, ki so ga ti zelo pozitivno sprejeli. Skušajo zares dobro prisluhniti svojim pacientom, saj so raziskave pokazale, da le-ti še bolj kot zdravila rabijo službe, dom in prijatelje. Obstoj socialnih vezi po učinku na zdravje ljudi enačijo s pomenom nekajenja ali zdrave prehrane.

Vrhunsko pa je bilo *glavno predavanje kongresa*. Ob 50-letnici objave prvega strokovnega članka o zdravljenju heroinske odvisnosti z metadonom so to častno predavanje zaupali pionirki na tem področju, ugledni profesorici Mary Jean Kreek. Endokrinolog Vincent Dole jo je takrat, le dve leti po opravljeni diplomii, kot prvo žensko povabil v svoj 30-članski raziskovalni kolektiv, za njo pa še psihiatrinjo Marie Nyswander. Že leta 1964 so torej v Rockefellerjevem inštitutu postavili hipotezo, da je *odvisnost od heroina metabolna bolezen s posledično spremembo možganov, ki se v vedenju kaže kot sla po drogi, blokado heroinske evforije pa je moč doseči z odmerki metadona*. Takšna »narkotična blokada« je bila takrat opredeljena kot »medicinska tehnika za doseg zmanjšanja uživanja heroina pri heroinskih odvisnikih«.

Do danes je ta laboratorij za biologijo boleznih odvisnosti, katerega direktorica je prof. Kreek, opravil že izjemno množico raziskav. Tako so med drugim dokazali, da se glede katere koli droge brez uporabe farmakoterapije relapsi dogajajo kar v 70 do 90 odstotkih. Pri tem nosi največji pomen *odgovor na stres*, ta odgovor pa je genetsko določen. Droge spremenijo normalni metabolizem in možganske receptorje ter tako povzročijo razvoj boleznih odvisnosti. Možna etiologija odvisnosti se torej skriva v atipični odzivnosti na stresorje. *Prav droge, kot so heroin, kokain in alkohol, zelo spremenijo stresni odziv*. Nastane relativna in funkcionalna endorfinska pomanjkljivost, ki se prav z uvedbo opioidnega zdravila lahko spet normalizira, s tem pa se normalizira tudi stresni odziv.

Farmakogenetika je odkrila A 118G varianto humanega opioidnega mu receptorskega gena, ki spreminja stresni odgovor in je pozitiven napovednik za odgovor na naltrexon pri zdravljenju sindroma odvisnosti od alkohola. CYP 2B6 SNP pa je povezan z učinkovitostjo oz. potrebno višino dnevnega odmerka metadona. Na tem odkritju sloni razlaga, zakaj v klinični praksi nekateri pacienti za dobro zdravljenje potrebujejo dnevne odmerke metadona, ki presegajo 150 mg.

Poleg odličnega predavanja na konferenci EUROPAD je vsa ta in še druga najnovejša genetska in biokemična dognanja prof. Kreekova brežhibno podajala že dan prej v kar dvehurnem predavanju še na King's Collegu. Glasgow je bil res odlična zakladnica novih, poglobljenih in razširjenih znanj. Vsi zainteresirani jih bodo lahko spoznali jeseni, ko bom o zanimivih vsebinah še drugih predavanj poročala na straneh Zdravniškega vestnika.

E-naslov: cukovi@gmail.com



Prof. Mary Jean Kreek, vodja laboratorija za biologijo boleznih odvisnosti Univerze Rockefeller, je po petih desetletjih raziskav še vedno zelo aktivna in bistro razmišljujoča dama. Prijazno obmolkne le v času fotografiranja.



Prim. Rajko Turk, dr. med. (1933–2014)

Martin Štefančič

Slovenska rehabilitacijska medicina je izgubila prim. Rajka Turka, dr. med., enega svojih prvih specialistov. Primarij Rajko Turk je umrl 14. aprila

letos, le dan po svojem 81. rojstnem dnevu.

Primarij Turk se je rodil v Ljubljani, tu se je šolal, maturiral, leta 1958 pa diplomiral na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. Po diplomi je nekaj mesecev praktical v bolnišnici za pulmonalne in tuberkulozne bolezni v Angliji. Ko se je vrnil v domovino, je opravil enoletni pripravniški staž za zdravnike in odslužil takrat obvezen vojaški rok. Z novim letom 1961 se je zaposlil kot splošni zdravnik v zdravstveni postaji Moravče, po letu in pol pa v Železniški ambulanti na Jesenicah kot obratni zdravnik.

Septembra 1964 ga je dr. Slobodan Grobelnik, takratni šef zdravnik Zavoda za rehabilitacijo invalidov (ZRI) v Ljubljani, povabil v to ustanovo, ki ji je potem ostal zvest vse do upokojitve decembra 1991. V ZRI je začel specializirati fizikalno medicino in rehabilitacijo in jo zaključil avgusta 1967 kot peti specialist te stroke v Sloveniji. Po končani specializaciji je opravil še dvosemestrski mednarodni študij iz rehabilitacije na Danskem, na Univerzi v Københavnu.

V ZRI je bilo prva leta njegovo delo usmerjeno v rehabilitacijo amputiranih, nato travmatoloških pacientov. Leta 1971 je prevzel novonastali Oddelek za paraplegike in ga vodil do upokojitve. Kot vodja tega oddelka je dve desetletji predstavljal gonilno silo ter strokovni vrh dejavnosti rehabilitacije za paciente z okvarami hrbtenjače v republiki Sloveniji. Brez primarija Turka si ni mogoče predstavljati široko zasnovane rehabilitacije paraplegikov in tetraplegikov pri nas, tako na medicinskem področju kot v širših družbenih okvirih.

Omeniti velja vsaj organizacijo obnovitvene rehabilitacije v Novigradu, namenjene predvsem pacientom s spinalno lezijo, in še izvedbo mobilnega dispanzerja za te paciente na ozemlju Slovenije. V letih 1986–87 je bil tudi pomočnik direktorja temeljne organizacije Inštitut za rehabilitacijo in fizikalno medicino v sklopu ZRI, ob tem pa je obdržal položaj šefa oddelka.

Poleg dela s pacienti in za paciente se je primarij Turk vključeval v pedagoško in znanstvenoraziskovalno delo. Vrsto let je predaval na takratni Višji šoli za socialne delavce predmet rehabilitacija invalidov. Za študente Medicinske fakultete je sodeloval pri organizaciji in izvedbi vaj. Bil je mentor številnim specializantom iz FMR, ortopedije in medicine dela. Vključen je bil tudi v izobraževalne programe tujih zdravnikov in fizioterapevtov, ki so prihajali na izpopolnjevanje v ZRI. Svoje pedagoške obveznosti je opravljal zavzeto, odgovorno in z izvirnimi pedagoškimi prijemi. Primarij Turk je slovel kot priljubljen predavatelj.

Na raziskovalnem področju je bil primarij Turk tesno povezan z raziskovalno skupino na Fakulteti za elektrotehniko, ki jo je

vodil akademik Alojz Kralj in v kateri je deloval tudi sedanjí predsednik SAZU akademik Tadej Bajd. Ta skupina je bila ena prvih v svetu, ki je uveljavila uporabo funkcionalne električne stimulacije za stajo in hojo paraplegikov s centralnim tipom lezije. Za raziskovalne dosežke na tem področju, ki so se vpeljali v klinično prakso, je leta 1982 prejel skupinsko nagrado Sklada Borisa Kidriča. Njegova raziskovalna prizadevanja pa so segala tudi na področje odpravljanja arhitekturnih ovir in pri iskanju drugih praktičnih rešitev s ciljem olajševati invalidnim osebam vsakodnevno življenje.

Primarij Turk je izkazoval izredno prizadevanje za popularizacijo rehabilitacije v sredstvih javnega obveščanja (v časopisu, na radiju, TV), kjer je seznanjal širšo javnost o problematiki in novostih na področju rehabilitacije invalidov, poleg tega je bil avtor številnih poljudnoznanstvenih in strokovnih člankov.

Bil je eden prvih, ki so zaorali v ledino organizacije invalidskega športa na Slovenskem in se je zavzemal za to, da bi bil invalidski šport sestavni del rehabilitacije zlasti mlajših invalidov.

Glede na vse to ni presenetljivo, da je bil primarij Turk od ustanovitve Zveze paraplegikov Slovenije sprva predsednik strokovnega odbora te zveze in nato njen strokovni svetovalec.

V 70. letih je v takratnem ZRI primarij Turk med drugim opravljal funkcijo vodje tima za poklicno rehabilitacijo. Njegova povezanost z življenjskimi problemi invalidov se kaže tudi pri reševanju problemov, vezanih na usposabljanje invalidnih oseb pri vključevanju v motorni cestni promet.

Primarij Turk je bil med ustanovitelji Sekcije za fizikalno medicino in rehabilitacijo pri SZD, takrat še maloštevilne skupine fiziatrov v Sloveniji, in bil njen prvi predsednik dve mandatni dobi (od leta 1968 do 1976). Tudi v nadaljnjem obdobju je bil dolgo med njenimi najbolj aktivnimi člani. Ko je bil v Sloveniji za zaslužne zdravnike ponovno uveden naziv primarij, je bil med prvimi, ki ga je leta 1987 pridobil.

V jubilejnem letu – ob 20. obletnici Zveze paraplegikov Slovenije – je predsedstvo Socialistične federativne republike Jugoslavije odlikovalo poleg najvidnejših članov zveze tudi primarija Rajka Turka z redom dela z zlatim vencem z obrazložitvijo, da prejme to odlikovanje za prispevek k socialnemu in družbenemu dvigu paraplegikov v družbi in za prispevek k usposabljanju naših zdravstvenih delavcev za delo s paraplegiki.

V našem spominu ostaja primarij Rajko Turk kot izrazita osebnost z močnim značajem, priljubljen in spoštovan. Bil je zelo družaben, znal se je vključevati v družbo, navezovati stike z ljudmi. Odlikoval ga je samosvoj smisel za humor, marsikatero srečanje, tudi strokovno, je popestril s kakšno iskrivo domisljico. Bil je pripravljen nuditi pomoč vsakomur, ki jo je potreboval. S svojimi nekdanjimi pacienti in poklicnimi kolegi se je pogosto družil, tudi ko je bil v pokoju, in sledil dogajanjem na področju rehabilitacijske medicine.

Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino ga je na II. kongresu leta 2002 v Portorožu z vso upravičenostjo proglasilo za častnega člana.

Janko Ferk: Der Kaiser schickt Soldaten aus. Ein Sarajevo-Roman (Cesar odpošlje vojake. Roman o Sarajevu)

Styria Premium, Wien, Graz, Klagenfurt, 2014, 155 str.

Po nekem skoraj čudežnem naključju se je ta knjiga – tako kot doslej mnoge druge – skoraj brez moje vednosti znašla pred mano. Odprl sem jo izključno iz radovednosti. A ko sem prebral moto, izreke Konfucija, von Clausewitzja ter Kafke, sem začel s prvim poglavjem in kar nisem mogel nehati. Prebral sem jo v enem zamahu, od poznega popoldneva do večera. Ne vem, ali sem o tej izjemno zbiti informaciji tudi sanjal, a naslednje dopoldne sem posamezna poglavja ter kose, napisane v nepopisno baročni nemščini, prebral vsaj še enkrat.

K privlačnemu, da ne rečem napetemu branju prispeva tudi poimenovanje poglavij. Za primer, kako avtor prikaže snov po nekakšnih mejnikih ali miljnikih, je spodaj prevod naslovov ter uvodnih stavkov pri prvih ter zadnjih poglavjih:

28. junij 1389: Vsakemu Srbu je dan sv. Vida, Vidov dan, svetinja nad vsem drugim. Na ta dan v letu tisoč tristo devetinosemdeset je Srbija izgubila svojo svobodo. [...]

18. december 1863: Osemnajstega decembra tisoč osemsto triinšestdeset se je v Gradcu rodil strelec, ki bo v svojem življenju prinesel smrt tisočerim živalim. Pod črto naj bi njegovo skoraj bolezensko pojmovano množično pobijanje doseglo dvesto štiriinšedemdeset tisoč osemsto štiriindevetdeset kosov divjačine. [...]

1. marec 1868: Prvega marca tisoč osemsto oseminšestdeset se je v Stuttgartu rodila Sofija Marija Jožefina Albina grofica Chotek von Chotkowa in Wognin. Pripadnica prastarega plemstva, katere družina je sodila med najstarejše na Češkem in katere rodovnik je mogoče slediti nazaj vse do dvanajstega stoletja. [...]

25. julij 1894: Petindvajsetega julija tisoč osemsto štiriindevetdeset se je v Obljaju pri Bosanskem Grahovu v Bosni rodil Gavrilo Prinčip. Gavrilo Prinčip, poimenovan po nadangelu Gabrielu, je bil eden od devetih otrok poštnega uradnika in kajzarja s stranskimi poklici Petra Prinčipa in njegove žene Nane. [...]

28. junij 1914, opoldne: Ko je preiskovalni sodnik Leo Pfeffer prišel na policijsko postajo, je bil Gavrilo Prinčip človek, ki je preživel hudo trpinčenje. Preden je sodnik atentatorja začel izpraševati, si ga je ogledal, rekel pa ni nič. Brez besed je vzel na znanje, da so policisti morilcu kralja, kot so ga poimenovali, v ramenu izpahnili eno roko. Gavrilo Prinčip je krvavel iz številnih ran in je stokal, ker ga je neki policijski častnik s svojim težkim škornjem večkrat sunil v trebuh v področje želodca. Iz ust mu je curljala kri. [...] Zdravnik, ki ga je pregledal, je ugotovil, da ni sposoben za zasliševanje. »Globok sunek s sabljo v zatilju. Zlomljena rebra. Težave z dihanjem. Fant sodi brez odlašanja v zaporniško bolnišnico.« [...]

28. oktober 1914: Osemindvajsetega oktobra tisoč devetsto štirinajst je sodišče objavilo sodbe. Gavrilo Prinčip je bil obsojen na dvajset let strogega zapora. Njegova mladost ga je obvarovala pred smrtno kaznijo. [...]

2. februar 1915: Na smrt obsojeni so na cesarja Franca Jožefa naslovili prošnjo za pomilostitev. Njegovo apostolsko veličanstvo je to prošnjo v svoji krščanski dobroti zavrnilo. [...]

Kot rečeno, ne le značilnost, temveč tudi velikanska prednost knjige je, da jo je mogoče prebrati v enem zamahu. A kljub temu – ali prav zato – sem nekako na sredi branja pograbil nekaj dodatnih poglavij oz. miljnikov. Npr. v poglavju o aneksiji Bosne in Hercegovine (str. 35) bi bil koristen komentar o Berlinskem kongresu 1878, na katerem je monarhija dobila mandat za zasedbo te turške province. Morda tudi poglavje o spremembi srbske zunanje politike po umoru avstrofilškega



kralja Aleksandra Obrenovića leta 1903 ter prevzem oblasti rusofilske dinastije Karadjordjević. In seveda poglavje o balkanskih vojnah (1912/13).

Druga značilnost pa zadeva jezik pripovedi. Razumljivo, da se je Janko Ferk – ki piše tudi v slovenščini – odločil za nemščino, edino možno orodje za opis takratne avstrijske aristokratskosti, načina razmišljanja in birokratskosti, npr. besednjaka in zgradbe avstrijske note srbski vladi (str. 143–147). Precej bolj šibko orodje pa je nemščina za opis atentatorjev ter njihovega načina razmišljanja. Avtentičen opis bi bil možen edino le v srbsčini – ali vsaj srbohrvaščini, vključno z vsemi njenimi arhaizmi. To pa je seveda tehnično nemogoče. Janko Ferk zato v teh poglavjih uporabi drugačen slog nemščine in ga poskuša dopolniti s t. i. *folklorimi* srbohrvaškimi izrazi. Ki so sicer v bistvu neprevedljivi in nemškemu bralcu skoraj zagotovo nerazumljivi, slovenskemu bralcu s t. i. »jugoslovanskim ozadjem« pa vendar nekoliko prispevajo k sočnosti izrazja.

A te moje marnje zgoraj so v resnici nepomembne, saj avtor izvrstno obdela »konstelacijo dogodkov v ozadju«, npr. poskus atentata na cesarja Franca Jožefa med obiskom Bosne in Hercegovine leta 1910 (str. 44–45). Ali npr. odziv nemškega cesarja na avstrijsko aneksijo Bosne in Hercegovine 1908 (str. 35). A najbolj zanimiv se mi zdi prikaz odnosa med cesarjem in njegovim nečakom, prestolonaslednikom. Izvrstno je opisana medsebojna antipatija, znotraj slednje pa se zdi, da Franc Ferdinand, sicer očitno zelo zoprni in nepriljubljen človek, nena doma postane neverjetno simpatičen. Gre za znani spopad med cesarjem in prestolonaslednikom, ki si je vtepel v glavo, da se bo za vsako ceno poročil z »neenakorodno« grofico Sofijo von Chotek. O tem dogajanju ter o končno sklenjenem ter končno srečno konsumiranem *morganatičnem* zakonu sem prebral že kar nekaj literature, a nikjer nisem našel zadeve opisane tako slikovito, kot je to uspelo Janku Ferku. Seveda tudi zaradi imenitne, morda celo nekakšne starokopitne nemščine, ki me je nepopisno pritegnila. Sijajen je opis ceremonije v navzočnosti cesarja, dvora, visokih osebnosti in dunajskega nadškofa, ko je minister cesarsko-kraljevega dvora na glas prebral t. i. *Renunciacijsko listino*, ki jo je nato Franc Ferdinand ne le moral podpisati, temveč ga je nanjo zaprisegel tudi dunajski nadškof (str. 30–32). Vrhunec dogajanja pa zadeva doseže v naslednjem poglavju. In sicer v cesarjevi brzjavki, v kateri cesar sporoča, da »... morganatično soprogo njegove cesarske in kraljevske visokosti, najsvitlejšega gospoda Nadvojvode Avstrijskega-Este,

Sofijo, rojeno grofico von Chotek, brez pristojbine (sic; op. prev.) povzdiguje v dedno stopnjo kneginje, z imenom *Hohenberg* ter s prilastkom *knežja milost*.« A čez devet let se je cesar omečil in Sofiji podelil naslov *vojvodinje* s prilastkom *visokost* (str. 33–34). Ali npr. cesarjev besednjak v dovoljenju, da Franca Ferdinanda v Sarajevo spremlja Sofija (str. 95). Ali npr. rekonstrukcija in besednjak prošnje kneginje Marije von Thurn und Taxis-Hohenlohe prestolonasledniku, naj pesnika Rilkeja povzdigne v plemiški stan (str. 108–109).

Ne vem, ali sem pravilno prevedel plemiške nazive. Besedilo brzjavke je v bistvu neprevedljivo; zaradi podtona v ozadju ga je nujno prebrati v nemščini. Le tako lahko bralec dojame takratni duh časa ter morda način cesarskega razmišljanja.

Se pravi, knjiga je vredna branja že samo zaradi »obstranskih« dogodkov. Med slednje šteje tudi lovska strast – ali celo lovska obsedenost – Franca Ferdinanda. Seveda je ta obsedenost zajela tudi druge kronane glave, npr. angleške (str. 70–72). A glavno sporočilo knjige je, da ne gre za roman o Sarajevu, temveč za »roman« o zaporedju dogodkov, dandanes temu pravimo *eskalacija*, ki so končno privedli do atentata na prestolonaslednika, nadvojvodo Franca Ferdinanda 28. junija 1914 v Sarajevu. Posebnost tega romana – pa naj ga zapišem v narekovajih ali brez – pa je zame popolnoma nov pogled, nova perspektiva tako imenovanih sarajevskih dogodkov. Približno tako, kot npr. pogled oz. perspektiva Kamniško-Savinjskih Alp z juga (recimo: s slovenske strani) ali s severa (recimo: z avstrijsko-nemške strani). Sicer isto gorovje, pa vendar docela drugačen videz.

Ta perspektiva je imenitno zajeta v zgradbi pripovedi. Skoraj vzporedno potekata dva opisa: po eni strani aristokratskega življenja na habsburškem dvoru, v avstrijskem visokem plemstvu ter avstrijski birokraciji v Sarajevu, po drugi strani pa opis kot cerkvena miš bornega življenja atentatorjev. Znotraj tega vidim oba, Franca Ferdinanda in Gavrila Prinčipa, kot upornika. A zdi se, da je od njiju samo Gavriilo Prinčip tiste stopnje, ki ga poimenujemo upornik *proti sistemu*. Deloval je skladno z motom knjige, izrekoma tako Konfucija kot von Clausewitza.

Pa četudi je Prinčip izbral napačen cilj in napačno metodo.

Marjan Kordaš

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

Matjaž Lunaček: Telovadci nad prepadom – razmišljanja o sodobnem človeku

Kratki eseji. Cankarjeva založba 2014. Zbirka: Čas misli

»V življenju je pogosto potrebna prava mera drznosti, kar pa nikakor ne pomeni, da je človek lahko ali celo mora biti predrzen ...«

Na zbirko kratkih esejev izpod peresa primarija Matjaža Lunačka me je opozoril kolega, ki je o avtorju, zdravniku in

komparativistu, ki se je kot mlad zdravnik odločil za specializacijo iz psihiatrije in se kot strokovnjak nato posvetil psihoterapiji in psihoanalizi, prebral in slišal že veliko spodbudnega. Sicer pa mi je ob branju, primerjanju in predstavljanju del izpod peresa spoštovanih kolegov vedno toplo pri srcu.

Na začetku svojega aktualnega, na trenutke celo provokativnega pisanja, v uvodu pričujočega zbranega dela, ki na 274 straneh prinaša 79 esejev z domiselnimi, skrbno izbranimi, pomenljivi-mi naslovi, avtor priznava, da ga branje esejev, z izjemo posmrtno izdanih odličnih esejev Ivana Mraka, dolgočasi (seveda pa tega ne trdi za pisanje esejev).

Rdečo nit izbora duhovitih kratkih esejev, ki so izšli v knjižni zbirki Čas misli, predstavlja sodobni človek, njegovo razmišljanje, delovanje, ravnanje in obnašanje, umeščen v utrip časa, ki mineva in teče vsak dan hitreje. Človeku ob bok pa avtor postavlja odnose. Lunačkovo esejistično mojstrovino določajo in zaznamujejo trije osrednji tematski sklopi. Prvi, najbolj refleksiven in na trenutke celo provokativen sklop ponuja kritični razmislek o Slovencih – z ostrim peresom se avtor posveča identiteti, socialnemu, kulturnemu in političnemu ter z njimi povezanemu ekonomskemu vidiku. Drugi tematski sklop ponuja platformo za razmislek o človekovi identiteti in smiselnosti njegovega delovanja in bivanja, v povezavi z velikani svetovne književnosti in filozofije. Tretji tematski sklop pa je uglašen na potrošniško družbo 21. stoletja, ki hlasta za materialnimi dobrinami. Zaznamuje ga poseben poudarek na zabrisani, izginjajoči meji med položajema in vlogama sodobnega moškega in ženske ter na »izgubljeni generaciji« otrok in mladine, ki raste in se razvija, živi in deluje v praznini, brez prave prihodnosti.

Zahvaljujoč svoji multidisciplinarnosti, široki razgledanosti, izčrpnemu poznavanju svetovne umetnosti, filozofije in znanosti, pa tudi sposobnosti poglobljene refleksije, primarij Lunaček zna in zmore voditi in povezovati razgledljanje o sodobnem človeku, njegovi naravnosti in umeščenosti v sodobni utrip. Pri tem pravo mero pozornosti posveča tudi pomislekom, predsodkom in stiskam, povezanim z aktualnimi vprašanji in problemi, ki tarejo Slovence v dobi moralne, etične, gospodarske, socialne, finančne in politične krize. V času, ko se

marsikomu (bolj ali manj upravičeno) poraja občutek oz. nemalokrat celo prepričanje, da je edina možna pot, po kateri lahko človek stopa, le pot v razdor in propad – destrukcijo.

Matjaž Lunaček, ki se med drugim ukvarja z aplikacijo psihoanalize na področju literature in pedagogike, hkrati pa je razvil in vpeljal tudi inovativni koncept vrta, ki temelji na psihoanalitičnih načelih, je že v številnih strokovnih člankih in literarnih stvaritvah dokazal, da je mojster peresa. Leta 2011 je izšla njegova monografija Za drugačno usodo: Psihoanalitična teza o Krstu pri Savici. V zadnjem času pa se primarij Lunaček posveča predvsem pisanju esejev in kratkih zgodb.

Iskriva vsebina Lunačkovega svetovljanskega pisanja se zrcali že v pomenljivih naslovih posameznih esejev, ki segajo na različna področja, hkrati pa zvenijo dovolj zanimivo in privlačno, da zbudijo opazovalčevo radovednost, zato se človek odloči nadaljevati z branjem in preveriti, kaj se skriva za posameznim naslovom. Pri tem pa vedno znova ugotovi, da se je branje izkazalo za prijetno in koristno – se je izplačalo. Enejistično popotovanje v družbi »telovadcev nad prepodom« je s svojo domiselno aktualnostjo kot nalašč za sproščen počitniški čas, ko človek v poletni vročini praviloma ni ravno najbolj zagret za običajno delo in ne »umira od želje po garanju«, hkrati pa noče rok predolgo držati križem. Ko bi rad naredil nekaj pomembnega, ne da bi se moral pri tem (preveč) naprezati ali celo kolabirati.

Lunačkova esejistična mojstrovina je poučna in koristna, zanimiva in zabavna. Zdravniku oz. intelektualcu predstavlja modro učiteljico in dragoceno spremljevalko, ki mu lahko pomaga preskakovati ovire na strokovni poti in v življenju nasploh. Ali še bolje: se jim spretno izogniti oz. jih pravočasno odstraniti.

Nina Mazi

Odločilna predpostavka

Odnos do bolezni in zdravja, uporabnikov zdravstvenih storitev in zdravstvenega sistema je odvisen od temeljne, izhodiščne usmeritve. Odločilna pri zasnovi, oblikovanju in delovanju zdravstvenega sektorja je predpostavka, da je zdravje normalna, naravna oz. osnovna danost človekovega življenja, delovanja in bivanja – obstoja. Zdravje in ne bolezen predstavlja izhodiščno stanje. To v praksi pomeni, da je stroka dolžna človeku pomagati, da zmore, zna in hoče (je pripravljen, sposoben in dovolj motiviran) za lastno zdravje, mladostnost in vitalnost skrbeti na čim bolj preprost in naraven način. Brez nepotrebne medikalizacije zdravja na eni in demonizacije bolezni na drugi strani. Zdravnik je s svojim znanjem (uvidom, spoznanjem), izkušnjami, kompetencami, talenti in sposobnostmi dolžan bolnika/uporabnik/laika zavarovati in obvarovati pred poskusi izkrivljanja dejstev in z njimi povezanimi škodljivimi posledicami, ki skušajo zdravje prikazati kot izjemno, (skorajda) nedosegljivo in neuresničljivo stanje, ki ga je

mogoče vzdrževati, obvladovati in ohranjati le z zdravili, različnimi medicinskimi in njim sorodnimi pripomočki ter terapevtskimi metodami. Strokovnjaki poudarjajo, da sta prav medikalizacija zdravja na eni in demonizacija bolezni doslej odločilno prispevali in bosta še naprej v veliki meri prispevali k vse bolj praznim zdravstvenim blagajnam. O tem je v prejšnjem stoletju med prvimi glasno spregovoril tudi legendarni menedžer 20. stoletja, Američan dr. Peter F. Drucker, ki je dejal, da zdravstveni proračun danes bolj ogroža zdravje kakor bolezen. Zanimivo pa je, da se demistifikacija bolezni v praksi omenja in obravnava le izjemoma.

Viri: www.medicinetoday.com,
The Essential Drucker – 2008

Nina Mazi

Seminarji in delavnice Zdravniške zbornice Slovenije

NASLOV STROKOVNEGA SREČANJA	DATUM	SPI TOČKE	KOTIZACIJA
Učinkovito reševanje konfliktov s pacienti (seminar)	september: 16. 9. 2014 oktober: 8. 10. 2014	5,5	120 EUR (DDV je vključen), upokojenci imajo 25 % popusta
Odnos s pacienti – Kako reči »ne« brez občutka krivde (seminar)	september: 23. 9. 2014 oktober: 13. 10. 2014	5,5	120 EUR (DDV je vključen), upokojenci imajo 25 % popusta
Čustveno inteligentni starši (seminar)	oktober: 22. 10. 2014 december: 3. 12. 2014	3	40 EUR (DDV je vključen)
Da ne bi po nepotrebnem strašili in jezili drugih (seminar)	oktober: 1. 10. 2014 november: 12. 11. 2014	3	40 EUR (DDV je vključen)
Sprejemanje odločitev o prenehanju ali nadaljevanju zdravljenja (delavnica)	oktober: 14. 10. 2014	5,5	150 EUR (DDV je vključen)
Laž in resnica v medosebnih odnosih (seminar)	oktober: 15. 10. 2014 november: 26. 11. 2014	3	40 EUR (DDV je vključen)
Nujna medicinska pomoč, delavnice za ekipe v zobozdravstvu	oktober: 18. 10. 2014 november: 8. 11. 2014	8	147 EUR (DDV je vključen)

Podroben program in prijavnico najdete na spletni strani zbornice: <http://domusmedica.si/dogodki>.

Dodatne informacije: Mojca Vrečar, E: mic@zss-mcs.si, T: 01 30 72 191.

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

predavanja – oktober, december

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 nepotrebnem strašili in jezili drugih

predavanja – oktober, november

Strah in jezo bomo predstavili skozi samoopazovanje ter v skupini omogočili prepoznavanje različnosti. **Empatijo** bomo uvedli kot **zmožnost zavedanja čustev, potreb 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

predavanja – oktober, november

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.

Učinkovito reševanje konfliktov s pacienti

seminar – september, oktober

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

Seminar vodi Metka Komar.

Nujna medicinska pomoč za ekipe v zobozdravstvu

delavnica – oktober

Namen tečaja je, da osveži in obogati znanje in večšine s področja temeljnih postopkov oživljanja in defibrilacije ter prepoznavanja in pravega 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.

- 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 Metka Komar.

Sprejemanje odločitev o prenehanju ali nadaljevanju zdravljenja

delavnica – oktober

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

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

Programski vodja: asist. Urška Lunder, dr. med.

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

seminar – september, oktober

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?

Pregled vseh strokovnih srečanj na enem mestu!

Obiščite našo spletno stran:

www.domusmedica.si

kjer najdete seznam in osnovne informacije o vseh strokovnih dogodkih, za katere je organizator podal vlogo za dodelitev kreditnih točk. Organizatorji pa lahko tu ponudite vse informacije o svojem srečanju.

Preko te strani je možna e-prijava na vse dogodke.

Tu najdete tudi koledar kulturnih prireditev v Domus Medica.



5.–6. ob 9.00 • INOVACIJE IN NOVI NAČINI ZDRAVLJENJA SRČNEGA POPUŠČANJA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: PORTOROŽ, Grand hotel Bernardin	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: mednarodni simpozij je namenjen vsem zdravnikom, študentom medicine, medicinskim sestram	organizator: Program za napredovalo srčno popuščanje in transplantacije srca, KO za kardiologijo, UKC Ljubljana in Center for Advanced Heart Failure, Memorial Hermann Heart & Vascular Institute, Houston, prof. dr. Bojan Vrtovec, dr. med., in prof. Igor D. Gregorič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: brms.slo@gmail.com , informacije: prof. dr. Bojan Vrtovec, dr. med., T: 01 522 28 44, F: 01 522 28 28	

5.–6. ob 12.30 • XI. ŠOLA ANTIKOAGULACIJSKEGA ZDRAVLJENJA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Dalmatinova 10, 1. nadstropje	št. udeležencev: 25	kotizacija: 130 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: podiplomsko izobraževanje je namenjeno vsem zdravnikom	organizator: Sekcija za AKZ, doc. dr. Alenka Mavri, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.trombo.net , informacije: E: alenka@trombo.net	

10. ob 14.00 • VSE, KAR BI BILO DOBRO VEDETI O TEKU podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, ZVD, d.d., Chengdujska 25, Velika predavalnica	št. udeležencev: 90	kotizacija: 50 EUR (DDV vključen), študentje, stranke CMŠ, partnerji CMŠ, udeleženci Ljubljanskega maratona 2014, udeleženci Adidas šole teka 2014, člani Fit kluba, udeleženci šole teka Tekoč.si, študenti in zdravniki specializanti imajo 40 % popust	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje, namenjeno zdravnikom, fizioterapevtom, rekreativnim tekačem, trenerjem in osebnim trenerjem, kinziologom in vsem, ki se srečujejo s tekom oziroma tekači	organizator: ZVD Zavod za varstvo pri delu, Center za medicino športa, FIMS Collaborating Center of Sports Medicine, Združenje za medicino športa Slovenije, Timing Ljubljana	prijave, informacije: ZVD Zavod za varstvo pri delu, Center za medicino športa, 1260 Ljubljana Polje, Maja Mikša, dr. med., spec. MDPŠ, T: 041 943 421, E: maja.miksa@zvd.si ali doc. dr. Petra Zupet, dr. med., prof. šp. vzg., T: 040 840 087, E: petra.zupet@zvd.si	

11. ob 13.00 • TIMSKI PRIMERI V PROTETIKI IN ORTOTIKI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča	št. udeležencev: 40–50	kotizacija: 30 EUR, kotizacije ni za redne in pridružene člane	k. točke: v postopku
vsebina: Namen strokovnega srečanja je predstaviti primere dobre in slabe prakse, pomen timskega dela in sodelovanja strokovnjakov različnih specialnosti in iz različnih ustanov pri opremitvi pacientov z ortozami in protezami.	organizator: ISPO Slovenija, prof. dr. Helena Burger, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: ispo.slovenija@gmail.com , informacije: Maja Mlakar, T: 01 475 84 50, Tomaž Maver, T: 01 475 84 44	

12.–13. • 7. ZADRAVČEVI DNEVI: HIŠNI OBISK, URGENCA IN PALIATIVNA OSKRBA BOLNIKA V DRUŽINSKI MEDICINI podroben program: www.e-medicina.si

kraj: MORAVSKE TOPLICE, Hotel Ajda	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: zdravniki, SMS/ZT, DMS/VMS, farmacevti 100 EUR, študenti, pripravniki in upokojeni zdravniki brezplačno	k. točke: ***
vsebina: strokovno izobraževanje za zdravnike, specializante družinske medicine in študente	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine	prijave, informacije: prijave: W: www.e-medicina.si ali Nina Štojs, Zavod za razvoj družinske medicine, Poljanski nasip 58, Ljubljana, T: 01 438 69 14, E: nina.stojs@gmail.com	

16. ob 9.00 • UČENJE UČITELJEV 1 (TRAINING THE TRAINERS) podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, UKC, Stara nevrološka klinika (pritličje), Zaloška cesta 2	št. udeležencev: 8–12	kotizacija: 200 EUR, za zaposlene v UKC Ljubljana kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: delavnica (osnovna) je namenjena vsem, ki učite druge (zdravniki, farmacevti, medicinske sestre in vsi ostali), ponudila bo orodja za bolj učinkovito učenje	organizator: UKC Ljubljana, Služba za izobraževanje, prof. dr. Živa Novak Antolič	prijave, informacije: prijave: UKC Ljubljana, Služba za izobraževanje, Bohoričeva 28, 1000 Ljubljana ali E: izobrazevanje@kclj.si , informacije: Tina Kofler, izobrazevanje@kclj.si , T: 01 522 90 22	

16. ob 9.00 • UČINKOVITO REŠEVANJE KONFLIKTOV (seminar) podroben program na spletni strani zbornice: W: <http://www.domusmedica.si>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: predavanje: 120 EUR (DDV je vključen), za upokojene zdravnike je 25 % popusta. Kotizacijo nakazati na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d. d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 16092014	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: W: http://www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, E: mic@zss-mcs.si , T: 01 30 72 191	

17.–21. • 3. MEDNARODNI KONGRES O RASTI OTROK IN KLINIČNI AUXOLOGIJ – »HUMAN GROWTH, CHRONIC DISEASE, AND POPULATION HEALTH« »CHILD, GROWTH AND SPORT«

kraj: MARIBOR, Kongresni center Habakuk	št. udeležencev: 400	kotizacija: preliminarna 250 EUR, na kongresu 350 EUR, več na spletni strani W: www.isg2014.eu	k. točke: ***
vsebina: Kongres je namenjen pediatrom, družinskim zdravnikom, endokrinologom, epidemioologom, nutricionistom, antropologom, športnim delavcem. Teme: Rast otrok in kronične bolezni, Rast in šport, Prehrana in rast, Vplivi okolja na rast otrok, Prehrana, Matematični modeli rasti, Zgodnja diagnostika motenj v rasti otrok, Prenatalna rast, Rast pre-zgodaj rojenih otrok	organizator: UKC Maribor, Klinika za pediatrijo, International Society of Human Growth and Clinical Auxology, Zdravniško društvo Maribor, prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med., spec. ped.	prijave, informacije: prijave: Zdravniško društvo Maribor, Tatjana Mauko, Ljubljanska 5, 2000 Maribor in na W: www.isg2014.eu , informacije: Tatjana Mauko, T: 00 386 31 662 800	

19. ob 9.00 • 10. OBLETNICA CENTRA ZA FABRYJEVO BOLEZEN

kraj: LJUBLJANA, Grand hotel Union	št. udeležencev: 150	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno vsem zdravnikom	organizator: Center za zdravljenje Fabryjeve bolezni Slovenj Gradec, prim. Bojan Vujkovic, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: fabry@sb-sg.si , informacije: Martina Razdevšek, T: 02 882 34 04, F: 02 882 35 05, E: martina.razdevsek@sb-sg.si	

19. • GOLNIŠKI SIMPOZIJ 2014: OPTIMALNO VODENJE BOLNIKA S KOPB NA DOMU – OD ZDRAVIL DO REHABILITACIJE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: GOLNIK, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Vurnikova predavalnica	št. udeležencev: 40, upošteva se vrstni red plačanih kotizacij	kotizacija: 150 EUR + DDV (vključuje udeležbo na kongresu Golniški simpozij 2014, 3. in 4. oktobra 2014)	k. točke: ***
vsebina: delavnica je namenjena zdravnikom pneumologom, internistom, družinskim zdravnikom, specializantom, dietetikom, DMS (jezik: slovenski)	organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, doc. Matjaž Fležar, dr. med.	prijave, informacije: prijave: spletna prijavnica W: www.klinika-golnik.si , informacije: E: irena.dolhar@klinika-golnik.si , T: 04 256 94 93	

19. • 6. GORIŠKI TRAVMATOLOŠKI DNEVI: POŠKODBE HRBTENICE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: NOVA GORICA, Kongresni center Perla	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: 100 EUR – vštet DDV in večerja, Zdravniško društvo latros – TRR: SI56 0475 0000 1224094	k. točke: ***
vsebina: Kongres je namenjen kirurgom, travmatologom, nevrokirurgom, zdravnikom v NMP, ortopedom, fiziatrom	organizator: Društvo travmatologov RS, Splošna in učna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica, Zdravniško društvo latros	prijave, informacije: prijave: E: iris.gorkic@gmail.com , T: 05 330 17 00	

19.–20. ob 12.00 • PSIHOZA IN KOMORBIDNOST – 12. SREČANJE SLOVENSKEGA DRUŠTVA ZA PSIHOTERAPIJO PSIHOZ podroben program na spletni strani zbornice

kraj: BLEED, Hotel Kompas	št. udeležencev: 50–100	kotizacija: 120 EUR, za člane društva ISPS 80 EUR	k. točke: ***
vsebina: srečanje je namenjeno psihiatrom, psihoterapevtom, zdravstvenim delavcem, psihologom ter drugim, ki se zanimajo oz. delajo na področju psihoterapije psihoz	organizator: ISPS Slovenija, Slovensko društvo za psihoterapijo psihoz	prijave, informacije: prijave: Rudnik II/4, 1000 Ljubljana ali E: psih.ord@siol.net , informacije: Kaja Medved, univ. dipl. psihologinja, T: 01 428 84 06 ali 031 753 675	

19.–20. ob 9.00 • NEONATALNA NEUROLOGIJA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Hotel Plaza, Kongresni center, Bratislavska 8	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 180 EUR, po prejemu izpolnjene prijavnice vam bomo izstavili račun za kotizacijo, dokazilo o plačani kotizaciji bo veljalo kot vstopnica za simpozij. V kotizacijo je vključena pravica do udeležbe na vseh predavanjih in razpravah, gradivo s povzetki predavanj, prigrizek, kava in pijača med odmori	k. točke: ***
vsebina: mednarodni simpozij je namenjen neonatologom, pediatrom, porodničarjem, družinskim zdravnikom	organizator: KO za neonatologijo, Pediatrična klinika, UKC, izr. prof. dr. Darja Paro Panjan, dr. med.	prijave, informacije: prijave: KO za neonatologijo, Pediatrična klinika, UKC, Bohoričeva 20, 1000 Ljubljana, informacije: Gregor Nosan, dr. med., T: 01 522 92 74, 01 522 92 78, F: 01 522 40 35, E: gregor.nosan@kclj.si . Priporočamo, da si pravočasno rezervirate nočitev v Hotelu Plaza, Bratislavska cesta 8, 1000 Ljubljana, Slovenija, T: +386 1 243 00 00, F: +386 1 243 00 99, E: reservations@plazahotel.si	

20. ob 8.30 • TUPS – TRENING URGENTNIH PORODNIŠKIH STANJ podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, UKC, Simulacijski center, Zaloška cesta 2	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: 230 EUR (specializanti, babice, med. sestre), 300 EUR (specialisti)	k. točke: ***
vsebina: Delavnica je namenjena zdravnikom specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, anesteziologije, babicam, anestezi. sestram – vsem, ki delajo v porodni sobi in imajo že nekaj izkušenj.	organizator: UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, KO za perinatologijo in Združenje za perinatalno medicino Slovenije, mag. Lili Steblovnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Ginekološka klinika, Enota za raziskovanje, izobraževanje in informatiko s knjižnico, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, E: martina.peclin@mf.uni-lj.si , informacije: Martina Pečlin, T: 01 522 60 20, F: 01 439 75 90	

23. ob 9.00 • KAKO REČEM »NE« BREZ OBČUTKA KRIVDE (seminar) podroben program na spletni strani zbornice: W: <http://www.domusmedica.si>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: predavanje: 120 EUR (DDV je vključen), za upokojene zdravnike je 25 % popusta. Kotizacijo nakazati na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d. d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 23092014	k. točke: 5,5
vsebina: Seminar je namenjen zdravstvenim delavcem. Udeleženci seminarja se bodo naučili, kako se postaviti zase in ohraniti dostojanstvo sogovornika.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Metka Komar	prijave, informacije: prijave: W: http://www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, E: mic@zss-mcs.si , T: 01 30 72 191	

23.–27. ob 8.30 • MEDNARODNI TEČAJ ZA UČITELJE V DRUŽINSKI MEDICINI EURACT: UČENJE IN POUČEVANJE O RAZSEŽNOSTIH IN OMEJITVAH DRUŽINSKE MEDICINE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: BLEDE, Hotel Jelovica, Cesta svobode 58, Bled	št. udeležencev: 60	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: mednarodni tečaj je namenjen učiteljem v družinski medicini	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, prim. prof. dr. Janko Kersnik, prim. doc. dr. Mateja Bulc, izr. prof. dr. Marija Petek Šter	prijave, informacije: prijave: Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	

24.–27. • 10th INTERNATIONAL CONGRESS »NEW DEVELOPMENTS IN THE ASSESSMENT OF EARLY BRAIN DAMAGE – 30 YEARS AFTER«

kraj: BLEDE, Festivalna dvorana	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: navedena na kongresni spletni strani W: http://www.ebd-bled2014.eu/ , kotizacije ni za člane častnega odbora kongresa	k. točke: ***
vsebina: mednarodni kongres je namenjen zdravnikom (klinikom in raziskovalcem), psihologom in terapevtom	organizator: Akademija za razvojno medicino, dr. Milivoj Veličkovič Perat	prijave, informacije: W: http://www.ebd-bled2014.eu/	

25 • GOLNIŠKI SIMPOZIJ 2014: KLINIČNA FARMACIJA: USKLAJEVANJE ZDRAVLJENJA Z ZDRAVILI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: GOLNIK, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Vurnikova predavalnica	št. udeležencev: 70, upošteva se vrstni red plačanih kotizacij	kotizacija: 70 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: delavnica je namenjena farmacevtom, družinskim zdravnikom, zdravnikom pnevmologom, internistom, specializantom	organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Janez Toni, mag. farm.	prijave, informacije: prijave: spletna prijavnica: W: www.klinika-golnik.si , informacije: E: Irena.dolhar@klinika-golnik.si , T: 04 256 94 93	

26. ob 8.00 • 4. SLOVENSKI SIMPOZIJ O KVČB Z MEDNARODNO UDELEŽBO – BOLNIK S KVČB VČERAJ, DANES, JUTRI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, Korytkova ulica 2, velika predavalnica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: simpozij je namenjen vsem, ki se ukvarjajo z bolniki s KVČB (družinski zdravniki, gastroenterologi, primarni pediatri, pediatri gastroenterologi, klinični dietetiki, medicinske sestre...)	organizator: Društvo za KVČB v sodelovanju s Katedro za družinsko medicino in Slovenskim združenjem za gastroenterologijo in hepatologijo, asist. mag. Darja Urlep Žužej, dr. med., prof. dr. Ivan Ferkolj, dr. med., asist. mag. Tatjana Cvetko, Dušan Baraga, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Dušan Baraga, Zdravstveni dom Cerknica, Cesta 4. maja 17, 1380 Cerknica, informacije: Dušan Baraga, Darja Urlep, T: 051 301 147, 031 646 347, F: 01 522 96 20, E: dbaraga@gmail.com	

26. ob 8.30 • UČNA DELAVNICA MEHANSKE VENTILACIJE

kraj: LJUBLJANA, Univerzitetni klinični center, predavalnica IV	št. udeležencev: maksimalno 40	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Delavnica je namenjena zdravnikom, ki se v enotah za intenzivno zdravljenje različnih medicinskih vej ukvarjajo z mehansko ventilacijo. Delavnica je razdeljena na dva dela: dopoldne bo teoretični del, popoldne pa praktični del v predavalnici in na oddelku.	organizator: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, Oddelek za intenzivno terapijo – CIT in Slovensko združenje za intenzivno medicino (SZIM)	prijave, informacije: Tajništvo SZIM, Simona Rojs, T: 01 522 42 20, W: www.szim.si	

26. ob 14.00 • PROGRAM PRIDOBIVANJA DELOV ČLOVEŠKEGA TELESA IN DAROVANJE V ENOTAH INTENZIVNE TERAPIJE (v okviru praznovanja evropskega dneva darovanja 2014)

kraj: MURSKA SOBOTA, dvorana Kino Park	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 50 EUR, kotizacije ni za študente in upokojene zdravnike	k. točke: ***
vsebina: strokovni simpozij je namenjen zdravstvenim in drugim strokovnjakom, ki se želijo spoznati s področjem darovanja in transplantacije organov in tkiv	organizator: SB Murska Sobota in Slovenija-transplant, prim. Daniel Grabar, dr. med, prim. Danica Avsec, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: barbara.ustar@slovenija-transplant.si , informacije: Slovenija-transplant, Barbara Uštar, T: 01 300 68 60, F: 01 300 68 66, E: barbara.ustar@slovenija-transplant.si	

26.–27. • 26. STROKOVNI SESTANEK INTERNISTOV

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 200	kotizacija: do 1. 9. 2014 160 EUR + DDV, kasneje 180 EUR + DDV, za upokojene zdravnike kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno izpopolnjevanje iz programa interne medicine je namenjeno specialistom internistom in zdravnikom družinske medicine	organizator: Združenje internistov SZD, prim. mag. Primož Vidali, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Združenje internistov SZD, Šubljeva 33, 1234 Mengeš, informacije: prim. mag. Primož Vidali, dr. med., T: 031 369 711, F: 01 723 00 18	

28.–29. • GOLNIŠKI SIMPOZIJ: XVII. ŠOLA INTERVENTNE BRONHOSKOPIJE *podroben program na spletni strani zbornice*

kraj: GOLNIK, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Velika posvetovalnica	št. udeležencev: 20, upošteva se vrstni red plačanih kotizacij	kotizacija: 250 EUR + DDV (vključuje udeležbo na kongresu Golniški simpozij 2014, 3. in 4. oktobra 2014)	k. točke: ***
vsebina: delavnica je namenjena zdravnikom pneumologom, v pneumologijo usmerjenim internistom, specializantom (jezik: angleški)	organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, asist. mag. Aleš Rozman, dr. med.	prijave, informacije: prijave: spletna prijavnica W: www.klinika-golnik.si , informacije: E: Irena.dolhar@klinika-golnik.si , T: 04 256 94 93	

1. ob 17.00 • DA NE BI PO NEPOTREBNEM STRAŠILI IN JEZILI DRUGIH (seminar)

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 40 EUR (DDV je vključen), na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d. d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 01102014	k. točke: 3
vsebina: Seminar je namenjen vsem zdravnikom in njihovim timom. Obravnavane bodo naslednje 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: W: www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zgs-mcs.si	

2. • GOLNIŠKI SIMPOZIJ 2014: PREHRANSKA PODPORA PRI PLJUČNEM BOLNIKU – ESPEN LLL COURSE

kraj: GOLNIK, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Vurnikova predavalnica	št. udeležencev: 40, upošteva se vrstni red plačanih kotizacij	kotizacija: 150 EUR + DDV (vključuje udeležbo na kongresu Golniški simpozij 2014, 3. in 4. oktobra 2014)	k. točke: točke v programu LLL clinical nutrition (ESPEN)
vsebina: delavnica je namenjena zdravnikom pneumologom, internistom, družinskim zdravnikom, specializantom, dietetikom, DMS (jezik: slovenski)	organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, prof. Mitja Lainščak, dr. med., Eva Topole, dr. med.	prijave, informacije: prijave: spletna prijavnica W: www.klinika-golnik.si , informacije: E: Irena.dolhar@klinika-golnik.si , T: 04 256 94 93	

2. ob 9.00 • GOLNIŠKI SIMPOZIJ 2014: EOZINOFILNI INFILTRAT

kraj: GOLNIK, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Vurnikova predavalnica	št. udeležencev: 20, upošteva se vrstni red plačanih kotizacij	kotizacija: 150 EUR + DDV (vključuje udeležbo na kongresu Golniški simpozij 2014, 3. in 4. oktobra 2014)	k. točke: ***
vsebina: multidisciplinarna delavnica je namenjena zdravnikom pnevmologom, v pnevmologijo usmerjenim internistom, specializantom	organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Izidor Kern, dr. med., Katarina Osolnik, dr. med., Igor Požek, dr. med.	prijave, informacije: prijave: spletna prijavnica W: www.klinika-golnik.si , informacije: E: Irena.dolhar@klinika-golnik.si , T: 04 256 94 93	

3. ob 8.00 • MALA ŠOLA NEUROLOGIJE: DEMENCE

kraj: LJUBLJANA, Nevrološka klinika, Klinični oddelek za bolezni živčevja, Zaloška cesta 2, predavalnica v kleti Nevrološke klinike	št. udeležencev: 25	kotizacija: 150 EUR	k. točke: ***
vsebina: podiplomski seminar je namenjen zdravnikom družinske medicine	organizator: Klinični oddelek za bolezni živčevja, UKC Ljubljana in Katedra za nevrologijo MF v Ljubljani, doc. dr. Maja Trošt, dr. med., asist. dr. Milica G. Kramberger, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Anka Žekš, KO za bolezni živčevja, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, E: anka.zeks@kclj.si in W: www.kobz.si , informacije: Anka Žekš, T: 01 522 23 11, F: 01 522 30 37, E: anka.zeks@kclj.si ; 04 256 94 93	

3. ob 8.30 • 2. SREČANJE Z MUTIPLO SKLEROZO podroben program na spletni strani zbornice

kraj: BRDO PRI KRANJU, Hotel Kokra	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: simpozij je namenjen nevrologom, zdravnikom družinske medicine, fiziatrom	organizator: Center za multiplo sklerozo Ljubljana in Maribor v sodelovanju z Združenjem nevrologov Slovenije, doc. dr. Saša Šega Jazbec, dr. med.	prijave, informacije: Anka Žekš, T: 01 522 23 11, F: 01 522 52 57, E: anka.zeks@kclj.si	

3. ob 8.30 • VODENJE IN REHABILITACIJA BOLNIKOV S KRONIČNO BOLEČINO podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, URI Soča, dvorana 4. nadstropje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 60 EUR (brez DDV)	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen vsem zdravstvenim delavcem, ki se pri delu vsakodnevno srečujejo z bolniki s kronično nerakavo bolečino	organizator: URI Soča, asist. Helena Jamnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: vesna.grabljevec@ir-rs.si , informacije: Vesna Grabljevec, URI Soča, Linhartova 51, Ljubljana, T: 01 475 82 43, F: 01 437 20 70, E: vesna.grabljevec@ir-rs.si	

3.–4. • GOLNIŠKI SIMPOZIJ 2014 – KONGRES podroben program na spletni strani zbornice

kraj: BLEED, Hotel Golf	št. udeležencev: 150	kotizacija: 100 EUR + DDV, za upokojene zdravnike kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Konferenca z mednarodno udeležbo je namenjena zdravnikom in medicinskim sestram. Tema: Bronhiektazije, Plevralni izliv, Okužbe, Klinična prehrana, Biološka zdravila v pnevmologiji, Urtikarija (jezik: angleški)	organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Združenje pnevmologov Slovenije, prof. Mitja Košnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: spletna prijavnica W: www.klinika-golnik.si , informacije: E: Irena.dolhar@klinika-golnik.si , T: 04 256 94 93	

3.–4. • ŠOLA NEVROSONOLOGIJE 2014 (tretji tečaj od štirih)

kraj: LJUBLJANA, Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, Mala ulica 8	št. udeležencev: do 25 (mesta so zapolnjena, drugi sklop štirih tečajev Šole nevrosonologije se bo pričel v začetku leta 2015)	kotizacija: 490 EUR (brez DDV)	k. točke: ***
vsebina: tretji 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 možganskožilne bolezni pri Slovenskem zdravniškem društvu, poslovni organizator: Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, prim. prof. dr. Bojana Žvan, dr. med., v. svet.	prijave, informacije: prijave: Društvo MŽB, Mala ulica 8, 1000 Ljubljana, informacije: Andreja Merčun, E: andreja@mozganska-kap.info , W: www.mozganska-kap.info/nevrosnologia , T: 0590 111 234, F: 01 43 02 314	

3.–4. ob 8.00 • RAZLIČNI VIDIKI DOSEGANJA KAKOVOSTI V ZOBOZDRAVSTVU

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: 150 EUR + DDV, kotizacije ni za upokojence in študente	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen doktorjem dentalne medicine	organizator: Stomatološka sekcija SZD, prim. Gorazd Sajko, dr. dent. med.	prijave, informacije: prijave: Stomatološka sekcija, Slovensko zdravniško društvo, Dunajska 162, 1000 Ljubljana, informacije: Stomatološka sekcija SZD, Katarina Jovanovič, T: 041 703 347, F: 01 434 25 84, E: stomatoloska-sekcija.szd@ordinacija.net	

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

kraj: BLEED, Hotel Kompas	št. udeležencev: 70	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: srečanje je namenjeno specialistom in specializantom hematologije, interne medicine, onkologije, pediatrije in transfuzijske medicine	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 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, W: http://www.szum.si , informacije: doc. dr. Mojca Grošelj Grenc, dr. med., T: 041 335 006	

7. ob 8.30 • PALIATIVNA OSKRBA IN URGENTNA SLUŽBA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, stavba C, glavna predavalnica	št. udeležencev: 100	kotizacija: 80 EUR (DDV ni vključen), kotizacije ni za upokojene zdravnike in študente	k. točke: ***
vsebina: srečanje je namenjeno zdravnikom vseh specialnosti, medicinskim sestram, socialnim delavcem, psihologom, zlasti tistim, ki delujejo v okviru urgentnih služb	organizator: Slovensko združenje paliativne medicine v sodelovanju z Onkološkim inštitutom, Stanislav Malačič	prijave, informacije: prijave: E: prijavaSZPM@gmail.com , informacije: Maja Ebert Moltara, Slovensko združenje paliativne medicine, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, E: szpmslovenija@gmail.com	

8. ob 9.00 • UČINKOVITO REŠEVANJE KONFLIKTOV (seminar) podroben program na spletni strani zbornice: W: <http://www.domusmedica.si>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: predavanje: 120 EUR (DDV je vključen), za upokojene zdravnike je 25 % popusta. Kotizacijo nakazati na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d. d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 16092014	k. točke: 5,5
vsebina: Seminar je namenjen vsem zdravstvenim delavcem. Udeleženci seminarja se bodo naučili, kako uspešno razreševati konfliktno situacijo.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Metka Komar	prijave, informacije: prijave: W: http://www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, E: mic@zsz-mcs.si , T: 01 30 72 191	

9. • GOLNIŠKI SIMPOZIJ 2014: DELAVNICA PALIATIVNE OSKRBE: VNAPREJŠNJE NAČRTOVANJE V PRAKSI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: GOLNIK, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Velika posvetovalnica	št. udeležencev: 100, upošteva se vrstni red plačanih kotizacij	kotizacija: 50 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: delavnica je namenjena zdravnikom pnevmologom, v pnevmologijo usmerjenim internistom, specializantom, medicinskim sestram	organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Urška Lunder, dr. med.	prijave, informacije: prijave: spletna prijavnica W: www.klinika-golnik.si , informacije: E: Irena.dolhar@klinika-golnik.si , T: 04 256 94 93	

9.–11. • 6. SLOVENSKI PEDIATRIČNI KONGRES podroben program na spletni strani zbornice

kraj: ČATEŽ OB SAVI, Terme Čatež	št. udeležencev: okoli 250	kotizacija: podatki na W: www.zzp.si	k. točke: ***
vsebina: pediatrični kongres z mednarodno udeležbo je namenjen pediatrom in šolskim zdravnikom	organizator: Združenje za pediatrijo SZD, Margareta Seher Zupančič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.zzp.si , informacije: Nevenka Lepin, T: 041 320 649, E: tajnstvo-zzp@szd.si , Srečo Peterlič, T: 040 164 040, 01 232 11 71, E: sreco.peterlic@liberty-int.com	

9.–11. ob 14.00 • 5. SLOVENSKI ENDOKRINOLOŠKI KONGRES

kraj: MARIBOR, Kongresni center Habakuk	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: do vključno 15. 9. 2014: 100 EUR + DDV, od 16. 9. 2014 dalje: 150 EUR + DDV, neposredno na recepciji kongresa: 175 EUR + DDV. Kotizacija vključuje udeležbo na kongresu, kongresne materiale, dve kosili, slavnostno večerjo in spoznavno srečanje. Plačilo kotizacije: na podlagi računa, ki ga pošljemo po prejemu prijave. Študenti in upokojeni zdravniki imajo prost vstop na predavanja, vse ostalo le po plačilu.	k. točke: ***
vsebina: kongres je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Združenje endokrinologov Slovenije in Slovensko osteološko društvo, prof. dr. Marija Pfeifer, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: prijava.5sek@gmail.com , informacije: doc. dr. Vilma Urbančič, dr. med., T: 01 522 48 91, F: 01 522 27 38, E: vilma.urbancic@gmail.com , sek2014info@gmail.com	

9.–12. ob 14.00 • 14. BREGANTOVI DNEVI: KRIVDA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: PODČETRTEK, Terme Olimia, d. d.	št. udeležencev: 200–300	kotizacija: polna kotizacija – 3 dnevi: člani ZPS 330 EUR do 1. 5. 2014, 390 EUR do 1. 8. 2014, 420 do 20. 9. 2014, nečlani 390/450/485 EUR, specializanti 215/250/270 EUR, študentje 160/190/205 EUR, upokojeni člani ZPS brezplačno, upokojeni nečlani ZPS: 110/130/140, kotizacija za 2 (dva) dneva: člani ZPS 265/310/335 EUR, nečlani 310/360/390 EUR, specializanti 170/200/215, študentje 130/155/170, upokojeni člani ZPS brezplačno, upokojeni nečlani ZPS 85/100/110	k. točke: ***
vsebina: srečanje psihoterapevtov Slovenije z mednarodno udeležbo je namenjeno psihoterapevtom, zdravnikom, zdravnikom specializantom in specialistom psihiatrije ter drugih specialnosti, psihologom, študentom medicine in psihologije ter vsem zdravstvenim delavcem, ki se pri svojem delu srečujejo z bolniki s čustvenimi in vedenjskimi motnjami, psihiatričnimi bolniki ter ljudmi v duševni stiski		organizator: Združenje psihoterapevtov Slovenije (ZPS), Teodora Pečarič Jager, univ. dipl. psih., spec. klin. psih., psihoterapevtka, predsednica Organizacijskega odbora, Predrag Jovanovič, dr. med., spec. psihiater, psihoterapevt, predsednik Programskega odbora	prijave, informacije: prijave: Združenje psihoterapevtov Slovenije, Zaloška 29, 1000 Ljubljana ali W: www.spsi.si/breganti2014 , E: breganti@zpsi.si , informacije: Marjana Arzenšek, T: 00386 41 797 299, F: 00386 01 587 49 30

10. • 12. GOLNIŠKI SIMPOZIJ 2014: TORAKALNI ULTRAZVOK - MOŽNOSTI PRENOSNEGA ULTRAZVOKA V KLINIČNI PRAKSI - KAJ ŠE OSTANE VELIKIM podroben program na spletni strani zbornice

kraj: GOLNIK, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Velika posvetovalnica	št. udeležencev: 20, upošteva se vrstni red plačanih kotizacij	kotizacija: 150 EUR + DDV (vključuje udeležbo na kongresu Golniški simpozij 2014, 3. in 4. oktobra 2014)	k. točke: ***
vsebina: delavnica je namenjena zdravnikom pnevmologom, v pnevmologijo usmerjenim internistom, specializantom	organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Robert Marčun, dr. med., prof. Alan Šustić, dr. med., prof. Mitja Lainščak, dr. med.	prijave, informacije: prijave: spletna prijavnica W: www.klinika-golnik.si , informacije: E: Irena.dolhar@klinika-golnik.si , T: 04 256 94 93	

10. ob 8.00 • MALA ŠOLA NEVROLOGIJE: URGENTNA NEVROLOGIJA

kraj: LJUBLJANA, Nevrološka klinika, Klinični oddelek za bolezni živčevja, Zaloška cesta 2, predavalnica v kleti Nevrološke klinike	št. udeležencev: Klinični oddelek za bolezni živčevja, UKC Ljubljana, in Katedra za nevrologijo MF v Ljubljani, doc. dr. Maja Trošt, dr. med., mag. Simona Šteblaj, dr. med.	kotizacija: 150 EUR	k. točke: ***
vsebina: podiplomski seminar je namenjen zdravnikom družinske medicine	organizator: Klinični oddelek za bolezni živčevja, UKC Ljubljana, in Katedra za nevrologijo MF v Ljubljani, doc. dr. Maja Trošt, dr. med., mag. Simona Šteblaj, dr. med.	prijave, informacije: Anka Žekš, KO za bolezni živčevja, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, E: anka.zeks@kclj.si in W: www.kobz.si , informacije: Anka Žekš, T: 01 522 23 11, F: 01 522 30 37, E: anka.zeks@kclj.si	

13. ob 9.00 • KAKO REČEM »NE« BREZ OBČUTKA KRIVDE (seminar) podroben program na spletni strani zbornice: W: <http://www.domusmedica.si>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: predavanje: 120 EUR (DDV je vključen), za upokojene zdravnike je 25 % popusta. Kotizacijo nakazati na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d. d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 23092014	k. točke: 5,5
vsebina: Seminar je namenjen zdravstvenim delavcem. Udeleženci seminarja se bodo naučili, kako se postaviti zase in ohraniti dostojanstvo sogovornika.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Metka Komar	prijave, informacije: prijave: W: http://www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, E: mic@zss-mcs.si , T: 01 30 72 191	

14. ob 10.00 • SPREJEMANJE ODLOČITEV O PRENEHANJU ALI NADALJEVANJU ZDRAVLJENJA (delavnica) podroben program na spletni strani: W: <http://www.domusmedica.si>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: 150 EUR (DDV je vključen), na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d. d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 14102014	k. točke: v postopku
vsebina: Delavnica je namenjena predvsem specializantom in specialistom intenzivne medicine, tudi drugim zdravstvenim delavcem. Vsebina delavnice je pripravljena po zahtevah programa specializacije iz intenzivne medicine in vsebuje področja: etika v intenzivni medicini, sposobnost sprejemanja bolnikove volje, pisna privolitvev, upoštevanje etičnih navodil bolnišnice, sposobnost razpravljanja ter sprejemanja odločitev o prenehanju ali nadaljevanju in omejevanju zdravljenja (tudi s svojci), sposobnost sprejetja odločitev o neozivljanju, upoštevanje želja družine pri načrtovanju zdravljenja		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, asist. Urška Lunder, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, E: mic@zss-mcs.si , T: 01 30 72 191

15. ob 17.00 • LAŽ IN RESNICA V MEDOSEBNIH ODNOSIH: PREVARE VSAKDANJEGA ŽIVLJENJA (seminar)

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 40 EUR (DDV je vključen), na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d. d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 15102014	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 olepšamo in namesto laži rečemo »neresnica«. Velikokrat se ne zlažemo neposredno, vendar ne povemo resnice. Tudi večkrat na dan. Iz dneva v dan. Odkrivanje zavajanja spremlja človeštvo že od zdavnaj. Včasih so si pomagali z ogljem in oslovim repom, kasneje z inkvizicijo, na Kitajskem z žvečenjem riža, v arabskem svetu s polaganjem razbeljenega železa na jezik.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Inštitut PARES – dr. Polona Selič, univ. dipl. psih., Andrej Juratovec, soc. del.	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si

16.–19. • 5th SOUTHEAST EUROPEAN CONFERENCE ON CHEMOTHERAPY AND INFECTION podroben program na spletni strani www.seec2014.si

kraj: BLEED, Hotel Golf, Cankarjeva 4	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 200 EUR	k. točke: ***
vsebina: SEEC je mednarodni kongres, namenjen vsem zdravnikom, na katerem bodo priznani slovenski in tuji strokovnjaki predavali na temo infekcijskih bolezni. Glavne teme kongresa so: protimikrobna odpornost, protimikrobno nadzorstvo, virusni hepatitisi, preprečevanje okužb, novi pristopi k preprečevanju okužb s cepivi. Ob kongresu bo potekal 20. Infektološki simpozij in 5. Podiplomski tečaj predpisovanja protimikrobnih zdravil.		organizator: Sekcija za protimikrobno zdravljenje SZD, Federation of European Societies for Chemotherapy and Infection, International Society of Chemotherapy, Mediterranean Society of Chemotherapy, prof. dr. Bojana Beović, dr. med., višja svetnica	prijave, informacije: prijave: W: www.seec2014.si/registration/ , informacije: organizacijski odbor: E: info@seec2014.si , organizacijski sekretariat: W: www.albatros-bled.com , T: 00 386 4 57 80 350, F: 00 386 4 57 80 355, E: info@albatros-bled.com

17. • GOLNIŠKI SIMPOZIJ 2014: DELAVNICA NEINVAZIVNE VENTILACIJE IN MOTENJ DIHANJA V SPANJU

kraj: GOLNIK, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Velika posvetovalnica	št. udeležencev: 20, upošteva se vrstni red plačanih kotizacij	kotizacija: 150 EUR + DDV (vključuje udeležbo na kongresu Golniški simpozij 2014, 3. in 4. oktobra 2014)	k. točke: ***
vsebina: delavnica je namenjena zdravnikom pnevmologom, v pnevmologijo usmerjenim internistom, specializantom		organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Sabina Škrgat, dr. med., Irena Šarc, dr. med.	prijave, informacije: prijave: spletna prijavnica W: www.klinika-golnik.si , informacije: E: irena.dolhar@klinika-golnik.si , T: 04 256 94 93

17. ob 8.00 • 6. ČERNIČEVI DNEVI: »KIRURŠKI BOLNIK V INTENZIVNI NEGI«

kraj: MARIBOR, UKC, 16. nadstropje kirurške stolpnice, velika predavalnica prim. dr. Zmaga Slovaka	št. udeležencev: do 100	kotizacija: 120 EUR + DDV, kotizacija ni za študente, specializante, upokojeince	k. točke: ***
vsebina: simpozij je namenjen vsem zdravnikom	organizator: UKC Maribor, Klinika za kirurgijo, UM MF Maribor, prof. dr. Vojko Flis, 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, Nevenka Mlakar, T: 02 321 12 33, F: 02 33 24 830	

17. ob 9.00 • INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2014 – OKUŽBE PRI BOLNIKIHZ OSLABLJENIM IMUNSKIM SISTEMOM podroben program na spletni strani zbornice

kraj: BLEED, Hotel Golf, Cankarjeva 4	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 135 EUR	k. točke: ***
vsebina: Na letošnjem simpoziju se bomo tako kot vsako leto seznanili z novostmi in aktualnimi temami na področju infektologije. Rdeča luč letošnjega simpozija, ki bo potekal v sklopu 5. Southeast European Conference on Chemotherapy and Infection, ki bo od 16. do 19. oktobra 2014 na Bledu, so okužbe pri bolnikih z oslABLJENIM imunskim sistemom.		organizator: Sekcija za protimikrobno zdravljenje SZD, doc. dr. Mateja Logar, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.seec2014.si/registration/ , informacije: organizacijski odbor: E: info@seec2014.si , organizacijski sekretariat: W: www.albatros-bled.com , T: 00 386 4 57 80 350, F: 00 386 4 57 80 355, E: info@albatros-bled.com

17.–18. • 16. FAJDIGOVI DNEVI

kraj: KRANJSKA GORA, Hotel Kompas	št. udeležencev: 250	kotizacija: zdravniki 180 EUR, SMS/ZT, DMS/VMS, farmacevti 100 EUR, enodnevna kotizacija 110 EUR, zdravnik in SMS/ZT ¹ 220 EUR, zdravnik in SMS/ZT + DMS/VMS ¹ 300 EUR (¹ Ob prijavi do 16. 9. 2014. Popust za tim je potrebno javiti na recepciji srečanja.) Omejenemu številu študentov, pripravnikov in upokojenih zdravnikov omogočamo brezplačno udeležbo na predavanjih.	k. točke: ***
vsebina: strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike in patronažne sestre	organizator: Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Zavod za razvoj družinske medicine, Osnovno zdravstvo Gorenjske, asist. Aleksander Stepanovič, prof. dr. Janko Kersnik	prijave, informacije: prijave: W: http://www.e-medicina.si , informacije: Nina Štojs, Zavod za razvoj družinske medicine, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, E: nina.stojs@gmail.com , W: www.e-medicina.si , T: 01 438 69 14, F: 01 438 69 10	

17.–19. 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	

18. • 5. PODIPLOMSKI TEČAJ PREDPISOVANJA PROTIMIKROBNIH ZDRAVIL podroben program na spletni strani www.seec2014.si

kraj: BLEED, Hotel Golf, Cankarjeva 4	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 135 EUR	k. točke: ***
vsebina: Podiplomski tečaj predpisovanja protimikrobnih zdravil je namenjen vsem zdravnikom, ki želijo razširiti svoje znanje o predpisovanju protimikrobnih zdravil. Tečaj bo potekal v angleškem jeziku. V času tečaja bo potekal tudi 5th SEEC in 20. Infektološki simpozij.	organizator: Sekcija za protimikrobno zdravljenje SZD, prof. dr. Bojana Beovič, dr. med., višja svetnica	prijave, informacije: prijave: W: www.seec2014.si/registration/ , informacije: organizacijski odbor: E: info@seec2014.si , organizacijski sekretariat: W: www.albatros-bleed.com , T: 00 386 4 57 80 350, F: 00 386 4 57 80 355, E: info@albatros-bleed.com	

18. ob 8.30 • TUPS – TRENING URGENTNIH PORODNIŠKIH STANJ podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, UKC, Simulacijski center, Zaloška cesta 2	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: 230 EUR (specializanti, babice, med. sestre), 300 EUR (specialisti)	k. točke: ***
vsebina: Delavnica je namenjena zdravnikom specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, anesteziologije, babicam, anestezi. sestram – vsem, ki delajo v porodni sobi in imajo že nekaj izkušenj.	organizator: UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, KO za perinatologijo in Združenje za perinatalno medicino Slovenije, mag. Lili Steblovnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Ginekološka klinika, Enota za raziskovanje, izobraževanje in informatiko s knjižnico, Šljajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, E: martina.peclin@mf.uni-lj.si , informacije: Martina Pečlin, T: 01 522 60 20, F: 01 439 75 90	

18. ob 8.00 • ZAPLETI IN NUJNA STANJA PRI REHABILITACIJI GIBALNO OVIRANIH podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, URI Soča	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 60 EUR brez DDV	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen zdravstvenim delavcem, ki delajo v rehabilitacijskih enotah ali ustanovah, DSO, negovalnih oddelkih bolnišnic ali na primarni ravni	organizator: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, prim. Tatjana Erjavec, dr. med.	prijave, informacije: Vesna Grabljevec, T: 01 475 82 43, F: 01 473 20 70, E: vesna.grabljevec@ir-rs.si	

22. ob 17.00 • ČUSTVENO INTELIGENTNI STARŠI: REKLAMNI TRIK ALI URESNIČLJIVA MOŽNOST (seminar)

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 40 EUR (DDV je vključen), na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d. d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 24092014	k. točke: 3
vsebina: Seminar je namenjen 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: W: www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zzs-mcs.si	

23. ob 9.00 • XXII. SEMINAR »IN MEMORIAM DR. DUŠANA REJE«: MALIGNOMI KRVOTVORNEGA IN LIMFATIČNEGA TKIVA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, stavba C, predavalnica	št. udeležencev: 120	kotizacija: 50 EUR	k. točke: ***
vsebina: strokovni seminar je namenjen zdravnikom, zdravstvenim sodelavcem, profesorjem in predavateljem zdravstvene vzgoje, študentom medicine	organizator: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, izr. prof. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Trubarjeva 76 a, 1000 Ljubljana, informacije: Amalija Zdešar, T: 01 430 97 80, F: 01 430 97 85, GSM: 051 267 332, E: info@protiraku.si	

23.–24. ob 8.00 • 40 LET SEKCIJE ZA PREVENTIVNO MEDICINO – POGLED NAZAJ IN NAPREJ

kraj: ROGAŠKA SLATINA, Hotel Sava	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno posvetovanje je namenjeno zdravstvenim delavcem in strokovnjakom s področja javnega zdravja	organizator: Sekcija za preventivno medicino SZD, prim. prof. Alena Kraigher, dr. med.	prijave, informacije: prijave: preko spletne strani W: www.spm.si , informacije: Irena Jeraj, T: 01 244 14 10, F: 01 244 14 71, E: sekcija.spm@gmail.com	

24. ob 8.00 • 3. MARIBORSKI ONKOLOŠKI DAN podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk	št. udeležencev: 200	kotizacija: 50 EUR, kotizacije ni za upokojene zdravnike in študente	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Oddelek za abdominalno kirurgijo, UKC Maribor, asist. Bojan Krebs, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: onkoloskidan@gmail.com , informacije: Oddelek za abdominalno kirurgijo, UKC Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, Bojan Krebs, dr. med., Arpad Ivanecz, dr. med., prof. Stojan Potrč, dr. med., Silva Škrlec, viš. uprav. del., T: +386 2 321 13 01, +386 2 321 12 63, E: onkoloskidan@gmail.com	

24. ob 8.45 • 6. DELAVNICA KLINIČNE ARITMOLOGIJE IN INVAZIVNE KARDIALNE ELEKTROFIZIOLOGIJE: IZZIVI V OBRAVNAVI ATRIJSKE FIBRILACIJE IN PREKATNE TAHIKARDIJE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: 150	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: mednarodna delavnica je namenjena aritmologom, kardiologom, internistom, specializantom kardiologije in interne medicine	organizator: KO za kardiologijo, UKC Ljubljana, Združenje kardiologov Slovenije, doc. dr. Andrej Pernat, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Saša Radelj, Združenje kardiologov Slovenije, Štukljeva cesta 48, 1000 Ljubljana, E: sasa.radelj@sicardio.org , T: 01 434 21 00, informacije: doc. dr. Andrej Pernat, dr. med., T: 01 522 28 44, F: 01 522 28 28	

24.–25. ob 9.00 • NEVROPATSKA BOLEČINA

kraj: LJUBLJANA, predavalnica Onkološkega inštituta	št. udeležencev: 120	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: redni letni seminar SZSB je namenjen družinskim zdravnikom, specialistom	organizator: SZSB – Slovensko združenje za zdravljenje bolečine	prijave, informacije: prijave: UKC Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, informacije: Tina Felser, T: 02 321 15 36 ali 02 321 15 68, E: pba.amb@ukc-mb.si	

6. ob 8.15 • POZNI ZAPLETI PRI BOLNIKI Z OKVARO HRBTENJAČE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča, 4. nadstropje, dvorana	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 60 EUR brez DDV, 30 EUR brez DDV za specializante	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen zdravnikom specialistom in specializantom družinske medicine, fizikalne in rehabilitacijske medicine, ortopedije, travmatologije, nevrologije, imenovanim zdravnikom ZZS, medicinskim in sodnim izvedencem in drugim zdravstvenim delavcem ter ostalim strokovnjakom s tega področja	organizator: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut republike Slovenije – Soča, prim. mag. Rajmond Šavrin, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: vesna.grabljevec@ir-rs.si , informacije: prim. mag. Rajmond Šavrin, dr. med., Vesna Grabljevec, T: 01 475 82 43, F: 01 437 20 70, E: vesna.grabljevec@ir-rs.si	

6.–7. ob 9.00 • UČNA DELAVNICA IZ DIAGNOSTIČNE IN OPERATIVNE HISTEROSKOPIJE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta, predavalnica	št. udeležencev: učna delavnica: 20	kotizacija: glej program na spletni strani zbornice	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica	organizator: Univerzitetni klinični center Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo pod pokroviteljstvom ESG in EAGS	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Slavica Keršič, T: + 386 2 321 29 40, F: + 386 2 321 28 26, E: slavica.kersic@ukc-mb.si	

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

kraj: SEŽANA, Učni center ICZR, Bazoviška 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/ ; E: prijave@atls.si ; informacije: Roman Košir, T: 031 541 202	

6.–8. • 6. SLOVENSKI UROLOŠKI KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO in 11. SIMPOZIJ UROLOŠKE ZDRAVSTVENE NEGE

kraj: PORTOROŽ, Kongresni center Portus, Hotel Slovenija (LifeClass)	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 150 EUR za specialiste, 50 EUR za specializante in medicinske sestre	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno urologom, ginekologom, ostalim specialistom in specializantom kirurških strok, psihiatrom, pediatrom, družinskim zdravnikom, diplomiranim zdravstvenikom, tehnikom zdravstvene nege v urološki praksi (teme: Simptomi spodnjih sečil (LUTS) in Benigna hiperplazija prostate (BHP), Rak prostate in Spolna medicina, Evropska urološka šola (ESU) o pediatrični urologiji v ambulanti splošnega urologa in Proste teme)	organizator: Združenje urologov Slovenije (ZUS), asist. mag. Dejan Bratuš, dr. med., spec. urolog	prijave, informacije: prijave: E: marius.rebek@gmail.com ; informacije: asist. Marius K. Rebek, dr. med., spec. urolog, T: 02 321 14 22 ali E: marius.rebek@gmail.com	

6.–8. ob 17.00 • STROKOVNA DOKTRINA STOMATOLOŠKE KLINIKE

kraj: ROGAŠKA SLATINA, Kulturni dom Rogaška	št. udeležencev: 300	kotizacija: zobozdravniki 250 EUR, drugi zobozdravstveni delavci 170 EUR	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zobozdravnikom, ustnim higienikom, medicinskim sestram, zobotehnikom	organizator: Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije, izr. prof. dr. Martina Drenšek, dr. dent. med.	prijave, informacije: Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije, Peter Goltes T: 051 212 869, F: 01 434 49 20	

7. ob 9.00 • STROKOVNI SIMPOZIJ Z MEDNARODNO UDELEŽBO OB 60. OBLETNICI ODDDELKA ZA TORAKALNO KIRURGIJO UKC MARIBOR

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk	št. udeležencev: do 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: simpozij je namenjen vsem zdravnikom, specializantom, študentom medicine	organizator: UKC Maribor, Oddelek za torakalno kirurgijo MF UM, prof. dr. Anton Crnjac, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: kongresi@ukc-mb.si , Slavica Keršič, posl. sek., Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26	

7.–8. ob 8.30 • VI. KONGRES ZDRUŽENJA KIRURGOV SZD

kraj: PORTOROŽ, Kongresni center hotelov LifeClass, hotel Slovenija	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 100 EUR člani SZD, 160 EUR ostali	k. točke: ***
vsebina: kongres je namenjen kirurgom vseh specialnosti	organizator: Združenje kirurgov SZD, prof. dr. Radko Komadina	prijave, informacije: prijave: E: zdruzenje.kirurgov.szd@gmail.com , informacije: prof. dr. Radko Komadina, T: 041 799 497, F: 03 423 38 99, E: zdruzenje.kirurgov.szd@gmail.com	

12. ob 17.00 • DA NE BI PO NEPOTREBNEM STRAŠILI IN JEZILI DRUGIH (seminar)

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 40 EUR (DDV je vključen), na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d. d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 01102014	k. točke: 3
vsebina: Seminar je namenjen vsem zdravnikom in njihovim timom. Obravnavane bodo naslednje 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: W: www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si	

14. ob 8.00 • X. MARIBORSKO ORTOPEDSKO SREČANJE: »ORTOPEDIJA A` LA CARD ZDRAVNIKA DRUŽINSKE MEDICINE«

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta Maribor	št. udeležencev: do 200	kotizacija: zdravniki 150 EUR z vključenim DDV, fizioterapevti in medicinske sestre 50 EUR z vključenim DDV, za študente in upokojene zdravnike kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno specialistom in specializantom ortopedije, travmatologije, nevrokirurgije, fiziatrom, fizioterapevtom, pediatrom, infektologom, zdravnikom družinske medicine in medicinskim sestram	organizator: UKC Maribor, Klinika za kirurgijo, Oddelek za ortopedijo, Medicinska fakulteta Maribor, doc. dr. Matjaž Vogrin, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si , informacije: Slavica Keršič, posl. sek., Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 29 40, F: 321 28 26	

14. ob 9.00 • GLAVOBOL IN NEVROPATIČNA BOLEČINA 2014

kraj: LJUBLJANA	št. udeležencev: največ 180 in po predhodni spletni prijavi	kotizacija: še ni določena	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom družinske in splošne medicine, nevrologom, algologom, otorinolaringologom, farmacevtom, drugemu medicinskemu osebju in vsem, ki želijo izpopolniti svoje znanje na področju obravnave bolnikov z glavobolom, vrtoglavico in nevropatično bolečino (program bo objavljen na spletni strani: W: www.glavobol.com)	organizator: Sekcija za glavobol – Zdrženje nevrologov pri Slovenskem zdravniškem društvu in Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni ob strokovnem sodelovanju zdravnikov UKC Ljubljana, UKC Maribor in drugih slovenskih in tujih strokovnjakov, prof. dr. Bojana Žvan, dr. med., prim., v. svet.	prijave, informacije: prijave: W: www.glavobol.com , informacije: W: www.glavobol.com , E: mzb@glavobol.com , T: 0590 11234	

14. ob 8.00 • DELAVNICA ZA MENTORJE V DRUŽINSKI MEDICINI: NOVOSTI V SPECIALIZACIJI IZ DRUŽINSKE MEDICINE *podroben program na spletni strani zbornice*

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska 162	št. udeležencev: 200	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: delavnica je namenjena mentorjem za specializante družinske medicine	organizator: Zdrženje zdravnikov družinske medicine – SZD, Zdravniška zbornica Slovenije, Katedri za družinsko medicino MF v Ljubljani in Mariboru, izr. prof. dr. Marija Petek Šter, dr. med.	prijave, informacije: Ana Artnak, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, T: 01 438 69 15, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	

14.–15. ob 8.00 • KRITIČNO BOLAN IN POŠKODOVAN OTROK: »RAZPOZNAVA, ZDRAVLJENJE IN PREVOZ«, Z UČNIMI DELAVNICAMI *podroben program na spletni strani zbornice*

kraj: LJUBLJANA, UKC, Zaloška cesta 7, predavalnica 1	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: 360 EUR (DDV je vključen)	k. točke: ***
vsebina: izobraževalni seminar za zdravnike	organizator: Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, Kirurška klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana	prijave, informacije: prijave: Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, Kirurška klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Bohoričeva 20, 1525 Ljubljana ali po E: karmen.boh@kclj.si , informacije: prim. Ivan Vidmar, dr. med., svetnik, Karmen Boh, viš. upr. del., T: 01 522 81 97, 01 522 33 49, 01 522 48 29, E: karmen.boh@kclj.si	

14.–15. ob 8.00 • DELAVNICA KIRURŠKIH TEHNIK »UČVRSTITEV INTRAMEDULARNIH ZLOMOV«

kraj: MARIBOR, UKC, Ljubljanska ulica 5, 16. nadstropje kirurške stolpnice, predavalnica prim. dr. Zmaga Slokana	št. udeležencev: do 18	kotizacija: 150 EUR z vključenim DDV	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje z učno delavnico je namenjeno specialistom in specializantom kirurgije, travmatologije in ortopedije	organizator: Sekcija za glavobol – Zdrženje nevrologov pri Slovenskem zdravniškem društvu in Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni ob strokovnem sodelovanju zdravnikov UKC Ljubljana, UKC Maribor in drugih slovenskih in tujih strokovnjakov, prof. dr. Bojana Žvan, dr. med., prim., v. svet.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si , informacije: Slavica Keršič, posl. sek., Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26	

14.–15. ob 8.00 • UČNA DELAVNICA – »KIRURGIJA ZG. 2/3 OBRAZNEGA SKELETA«

kraj: MARIBOR, UKC, Anatomijski inštitut, Ljubljanska ulica 5	št. udeležencev: do 20	kotizacija: 1.000 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica z mednarodno udeležbo je namenjena specialistom in specializantom otorinolaringologije in maksilofacialne kirurgije, kirurgom plastične kirurgije, travmatologom in okulistom, nevrokirurgom	organizator: UKC Maribor, AO CMF, Medicinska fakulteta Maribor – Anatomijski inštitut, doc. dr. Bogdan Čizmarevič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si , direkten naslov: W: https://aocmf2.aofoundation.org/eventdetails.aspx?id=786&from=PG_COURSEDIRECTORY , informacije: Špela Tanaskovič, Metalka MEDIA, d.o.o., Dalmatinova ulica 2, 1000 Ljubljana, T: 01 230 84 65, F: 01 230 84 56, Slavica Keršič, Tina Muzlovič, UKC Maribor, Center za odnose z javnostmi, marketing in informatiko, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26	

14.–15. ob 13.00 • XI. DERMATOLOŠKI DNEVI

kraj: MARIBOR, Kongresni center Habakuk	št. udeležencev: do 150	kotizacija: 50 EUR z vključenim DDV, za študente in upokojene zdravnike kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: simpozij je namenjen specialistom in specializantom dermatovenerologije, zdravnikom družinske medicine, študentom medicine, drugi zainteresirani strokovni javnosti	organizator: UKC Maribor, Oddelek za kožne in spolne bolezni, Zdrženje slovenskih dermatovenerologov, Medicinska fakulteta Univerze Maribor, asist. mag. Pij Marko, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si , informacije: Slavica Keršič, posl. sek., T: 02 321 29 40, Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 28 26, Klavdija Fras, tajnica oddelka, T: 02 321 27 05	

15. ob 8.30 • TUPS – TRENING URGENTNIH PORODNIŠKIH STANJ podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, UKC, Simulacijski center, Zaloška cesta 2	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: 230 EUR (specializanti, babice, med. sestre), 300 EUR (specialisti)	k. točke: ***
vsebina: Delavnica je namenjena zdravnikom specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, anesteziologije, babicam, anestezi. sestram – vsem, ki delajo v porodni sobi in imajo že nekaj izkušenj.	organizator: UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, KO za perinatologijo in Združenje za perinatalno medicino Slovenije, mag. Lili Steblovnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Ginekološka klinika, Enota za raziskovanje, izobraževanje in informatiko s knjižnico, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, E: martina.peclin@mf.uni-lj.si , informacije: Martina Pečlin, T: 01 522 60 20, F: 01 439 75 90	

17.–20. • 18. PODIPLOMSKI TEČAJ IZ HOSPITALNE DIABETOLOGIJE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, v seminarju »stare travmatologije«, nasproti vhoda na staro travmatologijo, Zaloška 2	št. udeležencev: 25	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: podiplomski tečaj, krajša predavanja in delavnice so namenjeni specializantom in specialistom interne medicine in drugih strok	organizator: KOED-BP, UKC Ljubljana, dr. Jelka Zaletel, dr. med.	prijave, informacije: prijave: od 15. 10. 2014 dalje do zapolnitve mest na E: jelka.zaletel@kclj.si , informacije: T: 01 522 39 90, E: jelka.zaletel@kclj.si	

20. ob 9.00 • UČENJE UČITELJEV 1 (TRAINING THE TRAINERS) podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, UKC, Stara nevrološka klinika (pritličje), Zaloška cesta 2	št. udeležencev: 8–12	kotizacija: 200 EUR, za zaposlene v UKC Ljubljana kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: delavnica (osnovna) je namenjena vsem, ki učite druge (zdravniki, farmacevti, medicinske sestre in vsi ostali), ponudila bo orodja za bolj učinkovito učenje	organizator: UKC Ljubljana, Služba za izobraževanje, prof. dr. Živa Novak Antolič	prijave, informacije: prijave: UKC Ljubljana, Služba za izobraževanje, Bohoričeva 28, 1000 Ljubljana ali E: izobrazevanje@kclj.si , informacije: Tina Kofler, izobrazevanje@kclj.si , T: 01 522 90 22	

21.–22. • OSKRBA DIHALNIH POTI – UČNA DELAVNICA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, UKC Maribor in Medicinska fakulteta Maribor	št. udeležencev: 20	kotizacija: 240 EUR z vključenim DDV	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica je namenjena specialistom anesteziologije, urgentne medicine, interne intenzivne medicine in ostalim	organizator: UKC Maribor, Oddelek za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin, Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta v Mariboru, prim. Zoran Zabavnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si , UKC Maribor, Center za odnose z javnostmi, marketing in informatiko, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, informacije: Slavica Keršič, posl. sek, T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26, E: slavica.kersic@ukc-mb.si	

21.–22. ob 9.00 • 6. BANIČEVI DNEVI: OKUŽBE SPOLOVIL IN SPOLNO PRENOSLJIVE BOLEZNI

kraj: MARIBOR	št. udeležencev: 150	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom specialistom in specializantom klinične mikrobiologije, infektologije, ginekologije, dermatovenerologije, splošne medicine in mikrobiologom	organizator: Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD, Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano, Center za medicinsko mikrobiologijo Maribor, asist. mag. Andrej Golle, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Tajništvo Centra za medicinsko mikrobiologijo Maribor, NLZOH, Prvomajska 1, 2000 Maribor, informacije: E: andrej.golle@nlzoh.si	

22. ob 9.00 • 31. OBČNI ZBOR STROKOVNEGA ZDRUŽENJA ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Modra dvorana, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: do 100	kotizacija: 120 EUR, kotizacije ni za študente in upokojene zdravnike	k. točke: ***
vsebina: občni zbor za člane Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije	organizator: Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Helena Mole, dr. med., predsednica	prijave, informacije: prijave: prijav ni treba pošiljati, informacije: pisarna Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, T: 01 433 85 35	

26. ob 17.00 • LAŽ IN RESNICA V MEDOSEBNIH ODNOSIH: PREVARE VSAKDANJEGA ŽIVLJENJA (seminar)

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** 40 EUR (DDV je vključen), na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d. d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 15102014**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 olepšamo in namesto laž rečemo »neresnica«. Velikokrat se ne zlažemo neposredno, vendar ne povemo resnice. Tudi večkrat na dan. Iz dneva v dan. Odkrivanje zavajanja spremlja človeštvo že od zdanja. Včasih so si pomagali z ogljem in oslovim repom, kasneje z inkvizicijo, na Kitajskem z žvečenjem riža, v arabskem svetu s polaganjem razbeljenega železa na jezik.

organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Inštitut PARES – dr. Polona Selič, univ. dipl. psih., Andrej Juratovec, soc. del.

prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si, informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si

28. ob 8.00 • X. SPOMINSKI SESTANEK AKAD. PROF. DR. LIDIJE ANDOLŠEK JERAS, DR. MED.: »SPOLNO NASILJE«

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** 120 EUR specialisti, 70 EUR ostali (DDV vključen)**k. točke:** ***

vsebina: Strokovno srečanje o strokovnih in pravnih odgovornostih zdravnika in drugih zdravstvenih delavcev ter etičnih in praktičnih dilemah je namenjeno specialistom in specializantom ginekologije, pediatrije, družinske medicine, šolske medicine, medicinskim sestram/babicam ter drugim zdravstvenim delavcem in sodelavcem

organizator: Slovensko društvo za reproduktivno medicino, UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, KO za reprodukcijo, in UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, izr. prof. dr. Bojana Pinter, dr. med.

prijave, informacije: prijave: Ginekološka klinika, Enota za raziskovanje, izobraževanje in informatiko s knjižnico, Šljajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, E: martina.peclin@mf.uni-lj.si, informacije: Martina Pečlin, W: <http://www.obgyn-si.org/ad-2014>, T: 01 522 60 20, F: 01 439 75 90

*** Zbornica nima podatka o številu kreditnih točk, ker organizator še ni podal ali sploh ne bo podal vloge za njihovo dodelitev.

ZAVOD ZA POKOJNINSKO IN INVALIDSKO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

»Zavod za zdravstveno zavarovanje objavlja v sektorju za izvedenstvo naslednja prosta delovna mesta:

1. zdravnik izvedenec II (m/ž) za delo v službi za izvedenstvo II. stopnje v Ljubljani – za 2 delavca
2. zdravnik predsednik I (m/ž) za delo v službi za izvedenstvo I. stopnje v Kranju in na Jesenicah
3. zdravnik izvedenec II (m/ž) za delo v službi za izvedenstvo I. stopnje v Kranju in na Jesenicah

Kandidati/kandidatke morajo izpolnjevati naslednje posebne pogoje:

- zdravnik specialist medicine dela, prometa in športa ali zdravnik specialist druge ustrezne specialnosti,
- 4 leta delovnih izkušenj,

- veljavna licenca zdravniške zbornice,
- znanje Microsoft Office,
- aktivno znanje slovenskega jezika in sposobnost sporazumevanja v tujem jeziku,
- 6-mesečno poskusno delo.

Prijava mora vsebovati:

- kratek življenjepis z opisom delovnih izkušenj, formalne izobrazbe ter drugih znanj in veščin ter
- dokazila o izpolnjevanju pogojev.

Pogodbe o zaposlitvi bomo z izbranimi kandidati sklenili za nedoločen čas, s polnim delovnim časom. Nastop dela po dogovoru.

Kandidate/kandidatke vabimo, da pošljejo pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev in opisom delovnih izkušenj do 16. 8. 2014 na E: kadri@zpz.si ali po pošti na naslov: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, Kolodvorska 15, 1518 Ljubljana.

ZAPOSLIMO

Zaposlimo specialista medicine dela, prometa in športa.

Pogoji za zaposlitev:

- specialistični izpit s področja medicine dela, prometa in športa,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo,
- dvoletne delovne izkušnje.

Prošnjo z življenjepisom in dokazili nam lahko pošljete na: Remeda, medicinski center Domžale, Cesta talcev 10, 1230 Domžale ali po E: info@remeda.si.

Koncerti za nas

Jasna Čuk Rupnik

V veliki avli Zdravniške zbornice Slovenije je 17. junija 2014 hvaležno občinstvo ponovno z navdušenjem sledilo tehnični dovršenosti mladih glasbenikov, ki so sledili notam še precej mlajšega umetnika – **Felixa Mendelssohna Bartholdyja**. Bilo mu je 16 let, ko je že ustvaril svojo prvo veliko mojstrovino – **Oktet v Es-duru, op. 20**. Delo je bilo prvič izvedeno leta 1825 v hiši Mendelssohnovih, kjer je skladatelj oče za pomembne osebnosti takratne berlinske »intelektualne smetane«
prirajal znamenite nedeljske koncerte.

Za nas pa je bil ta odlični Oktet zadnji v seriji torkovih glasbenih večerov, v katerih smo mesečno uživali vse od lanske jeseni. Ne le tisti, ki nam je zbornica blizu tudi po razdalji v km, ampak tudi tisti, ki svoje obiskovanje Ljubljane prilagodijo

temu, da si privoščijo še glasbeni užitek v naši hiši umetnosti. Radi govorimo, da je medicina znanost pa tudi umetnost. A razumevanje, da je *doživljanje umetnosti* eden od štirih načinov, kako se lahko (po Franklu) dvignemo nad realnost, nam zaradi naše deloholičnosti nekoliko težje pride do zavesti. Zato je prav, da se zdravniki ob svojem naporu in pogosto hudo zahtevnem, odgovornem delu lahko občasno rehabilitiramo tudi z občudovanjem likovnih del in s poslušanjem odličnih glasbenikov, ki so pogosto tudi sami zdravniki ali študenti medicine. In ne nazadnje, ob takih priložnostih dihamo kanček svojega vsakdanjega zemeljskega trajanja v čudoviti stavbi, ki že sama po sebi inducira prebujanje doživetja lepote. Dolgovi bodo odplačani, lepota pa bo ostala. Za vse tiste, ki jo opazimo in ji v

občasne trenutke sozvočja ponudimo svoje duše.

Za serijo koncertov se zahvaljujemo predvsem violinistu **Žigi Faganelu** in čelistki **Petri Gačnik Greblo**.

Glasbeniki so se ob vsakem koncertu potrudili zvesti publiko tudi v besedi predstaviti glasbeno delo in glasbenika, čigar mojstrovina nas je plemenitila. Doživetja teh kratkih koncertov so bila vrhunška. Želimo si, da bi jih tudi odločujoči subjekti zbornice prepoznali kot pomemben prispevek v kulturno in duhovno zakladnico vzgoje različnih generacij medicinskih humanistov.

Foto: Milan Kokalj

E-naslov: cukovi@gmail.com



Med temi mladimi glasbeniki sta tudi navdušujoča pobudnika koncertov: prvi z leve Žiga Faganel, druga z desne Petra Gačnik Greblo.



Umetniški čut poslušalcev se je harmonično odzival tudi na prijazni zven besed napovedovalke Polone Lečnik Wallas, ki na zbornici skrbi za odnose z javnostjo.



Zvesto in hvaležno občinstvo v željnem pričakovanju glasbenih užtkov.

Pesmi

Tomaz Rott

Oblike in barve

Barve nas vedno bogatijo,
oblike večno že živijo,
si vendar mnogi jih lastijo,
tako so beli, rdeči, črni
sprevrgli v svojo jih zlorabo,
ki vredna je le za pozabo.
Zvezde so večne, Južni križ,
vse je čarobni paradiž,
ki bivajo na nebu večno.
A vendar le za nas
so križ in zvezde
ustvarjene za zlo nesrečno.

Slovenke

Slovenke
so brhke mladenke
in dobre ženke,
vedno marljive
in pronicljive
so dobre kot mleko
kot mleko vzkipljive,
pa nekatere
skomina prah,
drugih je
pajkov nedolžnih
strah.

Živeti brez vsebine

Živeti brez vsebine,
samo da mine
dan
in vse življenje,
kjer potrpljenje
nima mesta,
je kot
samotna voda
brez belega laboda.
Sneg bo skopnel,
a bolečina bo ostala.

Trajnost

Ko se izpoje pesem vročega srca,
ostane naj preplet življenja in želja,
ki povezuje vaju v vsakodnevni čas,
dehteči šopek vama je v spominu kras.

Besede v pravem času prebujene,
naj vedno bodo odkrito izrečene,
a vendar le spoštljive in poštene,
iskrene vedno bodo zaželenne.

Življenje je nenehni sporazum,
ko ne prevlada jeza. Miren um
ne brodi v kalnem, naj se razbistri

vse kar je skrito vama pred očmi.
Misel očiščena, beseda blaga
naj v vseh težavah bo življenjska zmaga.

Seštevanje

Ti si sama,
jaz sem sam,
če seštejeva
najino samoto
matematika laže.

Osamljenost

Če si osamljen,
če ti je hudo,
in zarosi ti
nehote oko,
nekomu stisniti
želiš roko.
A včasih je dovolj
le tačka
zvestega psa
ali zvitega mačka.

Dobro je,
da star sem
in pozabim,
kaj pravzaprav
trenutno
neizmerno rabim.

Sanje

Sanje so krila,
ki poneso me
kakor labodi
vsepovsod,
kjer pot vodi
v toplino srca.
Sanje so ključ
do vseh vrat,
ki so zaprta.
Uho so, oko,
za vse to,
kar v resnici
nikoli ne bo.

E-naslov: tomaz1945@yahoo.com

Beseda

Andrej Rant

Beseda starodavna, kdo ve kdaj spočeta
v temini brezna, v noči brez svečave,
iz ust šamana od Boga si vzeta,
šumiš kot gozd, kot trave in kot reka sveta.

Ljudem kot kruh si darovana,
na veke, od pradavnine, govornica sveta,
od vseh rodov v molitve vpeta,
od že ugaslih ognjev si podedovana ...

Ponovno vstajaš v otroški govornici sina,
živa kot voda, kot gibki hod dekleta,
v naših srcih poješ – domovina!

Tvoj glas odmeva spet iz ust poeta,
v novo pesem vtkana in zapeta;
z močjo zasij v svetost spomina!

E-naslov: andrej.rant@yahoo.com

Opravičilo pevki Sanji Zupanič

V poročilu o koncertu Pro medico v počastitev 90-letnice prof. Pavla Kornhauserja je bilo zavoljo spregledanega tehničnega zapleta pevkinino ime navedeno kot Jana. Cenjeni študentki medicine sopranistki Sanji Zupanič, pa tudi poslušalcem koncerta in bralcem Isis, se v imenu organizatorja koncerta in v svojem imenu za napako iskreno opravičujem.

Jasna Čuk Rupnik

Študentski pevski zbor Cor navdušil s slovenskimi pesmimi

V galeriji Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani je 14. maja 2014 potekal že tradicionalni letni koncert Študentskega pevskega zbora ljubljanske Medicinske fakultete. Pod kreativnim vodstvom zborovodkinje Alenke Podpečan se je zbor predstavil z letošnjo produkcijo »Pa zapojmo eno po slovensko ...« Polna dvorana obiskovalcev je z navdušenjem pozdravila tridesetčlanski zbor s solisti.

Zbor vsako leto pripravi tematski večer, letos so pozornost namenili slovenski glasbeni sceni. Program je vključeval zvrstno zelo različno glasbo, od ljudskih pesmi (Teče mi vodica, Tribučko kolo, Nikdar ne bom pozabil) in klasike slovenske zabavne glasbe (Ko boš prišla na Bled, Ne čakaj na maj, Poletna noč ...) do sodobne pop in rok glasbe (Pravljica o mavričnih ljudeh, Magnifico mix). Vključili so tudi najodmevnejša dela narodnozabavne glasbe (Planica, Slovenija, od kod lepote tvoje ...)



Pevci Cora so s svojo odlično pesmijo in mladostnim žarom prevzeli številno občinstvo (foto: Barbara Dobrila).

Program so popestrili tudi nekateri solisti. Gregor Ravnik, študent drugega letnika dentalne medicine, ki na mednarodnih tekmovanjih v solo petju dosega visoka priznanja, je ob spremljavi kitare svojevrstno interpretiral pesmi Moja (Tošeta Proeskega) in Ko hodiš nad oblaki (skupine Dan D). Solistični nastop je imela tudi Geja Tina Dragan, ki je navdušila občinstvo z znano popevko Marjane Deržaj Orion.



Petra Kolar in Peter Fazarinc sta z duhovito igro in petjem med zdravnikom in pacientko do solz nasmejala vse zbrane (foto: Matej Debevec).

Predsednica KUD-a prof. dr. Zvonka Z. Slavec se je s priznanjem zahvalila izjemni zborovodkinji Alenki Podpečan, ki je Coru dala krila, staršem pevcev pa se je zahvalila za dolgoletno podpiranje njihovih vsestransko nadarjenih otrok tudi pri njihovem glasbenem izobraževanju (foto: Matej Debevec).





Navdušeno občinstvo se je ob prevzemajočem prepevanju kar pomladilo (foto: Matej Debevec)!

Med koncertom so corovci pokazali tudi svoje igralske sposobnosti in smisel za humor. Petra Kolar in Peter Fazarinc sta v vlogi pacientke in zdravnika nasmejala občinstvo z duhovito interpretacijo pesmi Zdravnik (Mirne Reynolds), kjer gre za tipičen primer iskanja pozornosti pacientke pri mladem in lepem zdravniku.

Na koncu prireditve je vse navzoče pozdravila prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, predsednica KUD KC MF dr. Lojz Kraigher.

Mladim pevcem se je zahvalila za trud pri pripravi letnega koncerta in podelila nagrade najbolj zaslužnim članom zbora.

Celoten program je povezovala Mina Pirih in ob koncu obiskovalce povabila še na družabno srečanje s pogostitvijo, ki so jo pripravili člani pevskega zbora.

Julija Dobrila, vodja projekta Cor

Greemo na Dolenjsko

Mojca Kos Golja

Člani Sekcije upokojenih zdravnikov SZD smo se 9. aprila 2014 odpeljali na izlet na Dolenjsko in obiskali samostan Stična z okolico. Že med vožnjo z avtobusom smo občudovali mehke dolenjske griče, ki so bili odeti v sveže zelene barve. Spomladanska narava se je očitno že začela prebujati. Pa še vreme nam je bilo naklonjeno, po jutranji oblačnosti se je razvedrilo in nas je ves dan prijetno grelo spomladansko sonce.

Stična z okolico je bila naseljena že v davni preteklosti, tu se je življenje razvijalo že v železni dobi. Cistercijanski samostan, ki je bil ustanovljen sredi 12. stoletja, predstavlja skozi razna obdobja »kulturno središče« ne samo Dolenjske, ampak tudi širšega prostora nekdanje dežele Kranjske. Tu so nastali znameniti Stiški rokopisi, tu so nastajale stvaritve slikarjev, kiparjev, rezbarjev po naročilu raznih cerkva v okolici. Poleg znamenite zeliščarske dejavnosti patra Simona Ašiča deluje tu od 16. stoletja dalje tudi glasbena šola. Vse te dejavnosti so pustile na Slovenskem močne kulturne, verske in gospodarske sledove.

Naša prva postaja je bil samostan Stična. Najprej smo obiskali *Zeliščno lekarno*, ki ima dolgoletno tradicijo. Tam obratuje tudi

lična trgovinica s pripravki in izdelki lekarne ter samostanskih menihov. Zaradi velikega zanimanja ljudi za čaje, čajne mešanice in razne naravne zdravilne pripomočke po preizkušeni receptih pokojnega patra Simona Ašiča, je stiški samostan leta 1992 ustanovil lastno podjetje *Sitik*. Ime Sitik so poiskali v zgodbi iz preteklosti. Ko so v 12. stoletju načrtovali gradnjo samostana, je pred graditelji skakljaj golob in se oglašal sit-hik, kar naj bi pomenilo »tukaj naj bo samostan«. Podjetje Sitik vodi magister farmacije g. Jože Kukman, ki nas je prijazno pričakal pred lekarno. V čajnici so nam postregli z nadvse osvežujočim čajem iz mešanice šipka, robide in melise. Ob tem nam je g. Kukman, ki nadaljuje tradicijo zeliščarstva patra Simona Ašiča, pripovedoval o njegovi neprecenljivi dediščini. Po Ašičevi smrti so pregledali, proučili in popisali številne njegove recepture, ki jih s pridom uporabljajo še danes. Povedal je tudi, da se raba zdravilnih zelišč nenehno povečuje. Vendar je izrazil tudi kritičnost do raznih »naravnih zdravilcev in zeliščarjev« s pomanjkljivim znanjem, ki ljudi zavajajo in jim obljublja čudežne učinke raznih zelišč in pripravkov ter pri tem obilno služijo. Podjetje Sitik prodaja 24 vrst čajev in čajnih mešanic, deset vrst tinktur, prav toliko vrst mazil in razna olja. Drugi



Slika 1. Reliefni kamen – grb vojvodinje Viride Visconti – gospe s Pristave, matere zadnjega ustoličenega vojvode Ernesta Železnega, ustoličenega na Gosposvetskem polju pred ravno 600 leti.



Slika 2. Strop križnega hodnika s poslikavami iz 12. stoletja.



Slika 3. Samostanska jedilnica z baročnimi štukaturami na stropu – ena najlepših v Sloveniji.

naravni pripomočki so še ustna voda, orehovec, stiška grenčica, glina v prahu in glineni obkladki, kamilični in seneni obkladki, tekočina proti revmatičnim težavam ter sloviti stiški jabolčni kis, po katerem je vedno veliko povpraševanja. Skupaj tržijo sedemdeset izdelkov, vsako leto pa ponudijo do dva nova. O čajnih mešanica in drugih zdravilnih pripravkih so izdali tudi zanimivo knjižico.

Mag. Kukman nam je med drugim izčrpno opisal plodno življenje in delo svojega predhodnika *patra Simona Ašiča*, ki je najbolj znan menih stiškega samostana. Pater Ašič se je rodil 30. novembra 1906 na Dolenjskem v zaselku Trebež kot prvi od



Slika 4. Člani sekcije ob ogledu v Kapiteljski dvorani – v sredini gospod Jože Kukman, mag. farmacije.

treh otrok. Ljudsko šolo je obiskoval v Brestanici. V Stično je prišel s 13 leti in tam obiskoval samostansko gimnazijo. Maturiral je na Poljskem v cistercijskemu samostanu Mogila pri Krakovu, kamor se je kasneje vrnil še dvakrat in bil magister novicev redovnih bratov ter predavatelj teologije in spovednik. Bogoslovje je študiral v cistercijskem samostanu Marienstatt v Nemčiji in v Ljubljani. V Stični je bil 24. avgusta leta 1930 posvečen v duhovnika. V Ljubljani je nato bival od 1936. do 1941. leta kot prefekt v samostanskem Slomškovem zavodu. Nato se je vrnil v stiški samostan, kjer je ostal do smrti in opravljal različne samostanske službe. Nekaj časa je poučeval teologijo, 20 let je bil župnik stiške župnije, 30 let je bil samostanski prior, to je opatov pomočnik v predstojniški službi. Poleg maternega jezika je govoril nemško, poljsko in latinsko. Patra Simona



Slika 5. Znameniti Stiški rokopisi iz druge polovice 12. stoletja z bogatimi inicialkami in miniaturnim okrasjem.



Slika 6. Kavčeva domačija na Vrhu, z letnico 1867, ki je arheološko in spomeniško zaščitena.



Slika 7. Pokušina domačih »zelišč« v vinski kleti Kavčeve domačije na Vrhu.

Ašiča so že od otroških let zanimale zdravilne rastline. Za naravno zdravilstvo se je začel še bolj zanimati med 2. svetovno vojno, ko je v stiški samostan prihajalo veliko duhovnikov. Mnogi od njih so bili starejši, pogosto bolni, zdravil pa je v tistem času hudo primanjkovalo. Pater Simon jim je začel pomagati s pomočjo čajev iz domačih zdravilnih rastlin. Njegova zeliščarska dejavnost je bila sprva omejena le na potrebe samostana. Čez čas je Stična postala pomembno zdravilsko središče, saj je število bolnih, ki so se zatekali k njemu po pomoč, hitro naraščalo. Bil je poznan kot »stiški dohtar«. Napisal in izdal je tri knjige: *Domača lekarna I in II* ter *Priručnik za nabiranje zdravilnih zelišč*. Pater Ašič je bil pomemben predstavnik slovenskega zeliščarstva, ki je v svojem delu uspel združevati poklic duhovnika in poslanstvo zdravilca. Dočakal je 86 let, umrl je 25. avgusta 1992.

G. Jože Kukman nas je nato obširno seznanil z zanimivo zgodovino in s pomenom *stiškega samostana*, ki je najstarejši samostan na Slovenskem in je eden največjih kulturnih, sakralnih in arhitekturnih spomenikov pri nas. Med redkimi delujočimi samostani je edini, ki pripada cistercijanom. *Cistercijanski red*, ki velja za enega strožjih, je nastal leta 1098 v Burgundiji v Franciji, v kraju Citeaux, po katerem je dobil tudi ime. Ustanovitelji cistercijanskega reda so bili trije benediktinski menihi. Stiški samostan je bil zgrajen in ustanovljen leta 1136, za kar je bil najbolj zaslužen oglejski patriarh Peregrin I. Takrat je samostan dobil tudi precej posesti. Menihi cistercijanci so nosili belo opravo, zato so jih imenovali tudi *beli menihi*. Posvečali so se predvsem molitvi, poleg tega pa še dobrodelnosti, delu in gospodarskim dejavnostim, od 13. stoletja dalje pa tudi dušnemu pastirstvu. Leta 1475 so Stično prvič napadli Turki. Samostan so izropali in požgali. Prizaneseno ni bilo niti samostanski cerkvi. Leta 1529 so Turki samostan ponovno napadli. Samostanska družina se je zatekla v trdnjavo, ki je v napadu vzdržala, medtem ko sta bila samostan in cerkev znova izropana in požgana. Tako je bil v drugi polovici 16. stoletja samostan skoraj povsem opuščen. Ponovni razcvet je doživel v 17. stoletju, kar je trajalo do njegovega razpusta leta 1784. Leta 1898 so beli menihi samostan ponovno naselili. Najstarejše ohranjeno jedro samostana sestavljajo romanska samostanska cerkev – bazilika, ki je bila v baroku dvakrat predelana, in zgodnjegotski križni hodnik s freskami. Zraven je še vrsta stavb s preobleko iz 17. in 18. stoletja. V prvem nadstropju so muzejske in galerijske zbirke Slovenskega verskega muzeja. Na južni strani samostana, na delu vrta znotraj obzidja, pridelujejo nekatere vrtnine, tam je tudi manjši vinograd, del pa služi kot meditativni travnati park, ki je oddaljen od drugih površin.

Skupaj z g. Kukmanom smo si nato z zanimanjem ogledali samostansko cerkev – baziliko, ki je največja cerkev ljubljanske škofije. Pred cerkvijo je pokopališče, kjer so pokopani samostanski menihi. Izvedeli smo, da je bila cerkev zgrajena v 12. stoletju, vendar so šele raziskave v začetku 20. stoletja pokazale, kaj se je dogajalo s stiško cerkvijo od začetka do današnje podobe. Dolgo časa je namreč veljalo prepričanje, da so prvotno romansko cerkev v baroku podrli in postavili novo, v resnici pa so staro prezidali v baročnem stilu. Oglejski patriarh Peregrin jo je 8. julija 1156 svečano odprl in posvetil. Sezidana je bila kot romanska triladijska slojna bazilika, na vzhodni strani zaključena s polkrožnimi apsidami. Dve apsidi sta še danes vidni na vzhodnem dvorišču, apsida glavne ladje pa je pod tlakom v prezbiteriju. V desni kapeli ob prezbiteriju je še ohranjena izvorna romanska stena, poleg tega je stara romanska arhitektura cerkve še dobro vidna na cerkvenem podstrešju. V 17. stoletju so nato romansko cerkev prezidali v baročnem stilu, močno

spremenili njeno zunanjo in notranjo podobo in jo skrajšali za eno arkado. Druga barokizacija in obnova cerkve je potekala leta 1746. Opat Franc Ksaver Tauferer je leta 1766 naročil nov križev pot pri slikarju Fortunatu Bergantu ter leta 1768 oskrbel cerkvi nove klopi in nekako v istem času nove oltarje, ki so jih postavili ob bok stranskih ladij in še danes krasijo cerkev. Po reformah cesarja Jožefa II. konec 18. stoletja je cerkev postala župnijska. Glavni oltar je posvečen Žalostni Materi Božji. Pozornost vzbujajo kip Marije z mrtvim sinom v naročju (Pieta) iz začetka 17. stoletja.

Leta 1936 je arhitekt Suhadolec izdelal nov oltar v obliki prirezane piramide, na katerem je stal star medenast tabernakelj iz nekdanjega glavnega oltarja. Ta oltar so namestili v cerkev ob 800-letnici ustanovitve stiške opatije. Hkrati z novim oltarjem pa je stiško cerkev ob 800-letnici opatije papež Pij XI. povzdignil v baziliko in ji s tem podelil čast in privilegije, ki pripadajo večjim in pomembnejšim svetiščem. Žalostna usoda je zadela stiško baziliko leta 1945, ko je bila skupaj s samostanom dvakrat bombardirana. V teh napadih je bil poškodovan zvonik in dva zvonova ter glavni oltar. Razbita je bila večina oken, poškodovana streha, ki so jo takrat za silo pokrpali. Poškodovano baziliko so nato počasi obnavljali. Leta 1953 so vzdali nova okna, leta 1956 so jo začeli na novo prekrivati, tri leta kasneje so napeljali prvo ozvočenje, popravili električno napeljavo in namestili reflektorje. Leta 1960 so prebarvali streho zvonika, 1962 pa pričeli z beljenjem notranjščine. Oktobra 1967 je bil obnovljen in blagoslovljen mali cerkveni zvon, ki je izviral še iz leta 1464. Za glavni oltar je leta 1954 arhitekt Jože Plečnik izdelal nov tabernakelj, zasnovan kot samostojna hišica z dvojnimi vrati. Tabernakelj je okrašen s pasarskimi izdelki. Zlasti so zanimivi kovinski ptiči, ki dokazujejo, da je bil tabernakelj narejen nalašč za Stično. Leta 1969 so prestavili krstni kamen v Alojzijevo kapelo ter mu po načrtih arhitektov Kregarja in Bitenca dodali zgornji del. Zadnja predelava stiške cerkve je bila leta 1977 po zamislih arhitekta Toneta Bitenca. Takrat so zvišali prezbiterij in vanj postavili nov oltar, tako da je bil duhovnik obrnjen proti ljudem.

V cerkvi so tudi grobnice, kjer so pokopani opati in razni dobrotniki (kot npr. grofje Turjaški). Pozornost pritegne v steno vzdani reliefni kamen, kjer sredi listnate renesančne ornamentike osrednja podoba predstavlja kačo z otrokom v žrelu. Simbol kače z otrokom pripada rodbini Visconti (slika 1). Zanimivo naključje je, da bi kača z otrokom lahko simbolizirala človeško ribico – idrijski zdravnik Scopoli je namreč njene mladiče odkril prav v izviru pri Stični.

Vojvodinja Virida Visconti je bila znana kot gospa s Pristave nad Stično, kjer je živela več kot deset let (rojena je bila leta 1354 v Milanu). V ljudski spomin se je zapisala kot dobrotnica stiškega in kostanjeviškega samostana, ki jima je darovala zemljišča, ter tudi kot dobrotnica običajnih preprostih ljudi. Pokopana je v samostanski baziliki, levo od glavnega oltarja. Dan in mesec njene smrti sta se ohranila, letnica pa je utonila v pozabo in še do danes ni ugotovljena. Njen sin Ernest Železni je bil leta 1414 ustoličen po starem karantanskem obredu kot zadnji koroški vojvoda na Gosposvet-skem polju, natanko pred okroglimi 600 leti.

Pod pevskim korom, kjer je tudi vhod v samostansko grobnico, so vzdane nagrobne plošče nekaterih stiških opatov. Sam obok krasijo grbi vojvodin Kranjske, Koroške, Štajerske, Bavarske in avstrijski

cesarski grb. V notranjosti cerkve je še kip blaženega Antona Slomška. Pod arkadami krasijo cerkev 13 oltarjev, desni so posvečeni svetnikom, levi svetnicam. Eden od dveh novih oltarjev je posvečen mučencu in blaženemu Lojzetu Grozdetu. Drugi novi oltar pa je še posebej zanimiv, ker na njem stoji prekrasen kipec črne Marije iz brazilskega mesta Aparecide. Na pobudo brazilskega veleposlanika Gilberta Moura se je namreč nadškof iz Aparecide, kardinal Raymondo Assis, odločil, da podari stiški baziliki kopijo zavetnice Brazilije, kar so v cerkvi v začetku marca letos obeležili s svečanim mašnim obredom.

Nato smo si ogledali še *križni hodnik*, ki je osrednji prostor stiškega samostana. Sestavljen je iz štirih različnih hodnikov, ki v kvadratu obdajajo križni vrt. Sklepniki so bili že v 12. stoletju poslikani v barvah navideznih romanskih klesancev in so z nekaterimi poslikavami v kvadratu ali krogu ohranjeni kot enciklopedično slikarstvo 12. stoletja (slika 2). Stiški križni hodnik je večje spremembe doživel okrog leta 1230, ko je dobil gotske oboke. Ker je v kasnejših stoletjih, zlasti v baroku, prišlo le do manjših sprememb, še danes velja za enega najlepših gotskih križnih hodnikov na Slovenskem. V obdobju srednjega veka je križni hodnik doživel številne poslikave, od katerih po pomembnosti izstopajo tiste, ki jih je sredi 15. stoletja naslikal priznani gotski slikar *Janez Ljubljanski*, tako rekoč »dvorni slikar« stiškega samostana. Žal so njegove freske skorajda v celoti uničene. Le v vzhodnem delu severnega kraka so se nekoliko bolje ohranile podobe štirih evangelistov na oboku ter na južni steni motiv Marijinega oznanjenja. Na stenah vzhodnega kraka vzbujajo pozornost upodobitve grbov raznih podpornikov in donatorjev samostana, med njimi je prepoznan grb družine Šumberških, v zahodnem kraku pa je deloma ohranjena velika podoba sv. Krištofa.

Prostori okoli križnega hodnika so po pravilih cistercijskega reda razporejeni v natančno določenem zaporedju. Ob južnem kraku izstopa s stropnimi štukaturami okrašena meniška jedilnica – *prefektorij*, ki je nastala v 18. stoletju in je ena najlepših v Sloveniji (slika 3). Lesene stene jedilnice krasijo intarzije in reliefi, podobno okrasje je na prelepah lesenih mizah in stolih, ki jih je štiri leta izdeloval mojster Jože Trontelj. Na stropu je nameščena umetno izdelana lesena »božja roka«, ki sicer štrli s stropa, vendar ima fin, nežen videz. Menihi, ki so pri mizah razporejeni po hierarhiji, praviloma jedo v tišini. V sredini jedilnice, bolj ob strani, je dvignjen prostor, kjer med obedi eden od menihov bere iz nabožnih knjig.



Slika 8. Pokušina in nakup izdelkov iz kozjega mleka.



Slika 9. Kozja farma Čepon in »mične« kozice na paši ob ogradi.

da to južno vrzel primerno zapolni in tako v baročnem duhu poenoti veliko vzhodno dvorišče. Dal je pozidati reprezentančno poslopje s široko zasnovanim dvojnimi stopniščem. To stopnišče z vodnjakom v pritličju vodi do razkošne dvorane v nadstropju, ki jo danes imenujemo »Opatova kapela«.

Po izredno zanimivih in poučnih ogledih smo se zadovoljni poslovili od g. Kukmana, ki nam je orisal zanimivo preteklo in sedanje delovanje ter najpomembnejše kulturno-zgodovinske in sakralne znamenitosti cistercijskega samostana Stična. Navdušil nas je s svojim širokim poznavanjem zgodovine samostana, njegovega delovanja, prav tako pa tudi z

V vzhodnem kraku je še posebno pomembna *Kapiteljska dvorana*, ki je samostanska »sejna soba«. Tudi to zanimivo dvorano nam je g. Kukman razkazal in obrazložil njeno namembnost ter pomen. V njej se menihi sestajajo, dogovarjajo, posvetujejo in sprejemajo vse pomembnejše odločitve. Služi jim tudi za duhovne potrebe. V Kapiteljski dvorani so lesene stene in klopi spet zelo umetno izrezljane, takoj je vidno, da so prav tako delo rezbarja Jožeta Trontlja. Najlepši eksponat omenjenega mojstra v tej dvorani je izrezljan relief, ki prikazuje srečanje sina z očetom. Dvorano krasijo še prelepa vitražna okna (slika 4).

Ogledali smo si še samostanski muzej, kjer sta na ogled dve stalni razstavi: *Življenje pod samostanskimi zidovi in Zgodovina krščanstva na Slovenskem*. Prva razstava predstavlja bogato, prek 870 let dolgo zgodovino stiškega samostana. Pod okriljem te mogočne ustanove so konec 12. stoletja nastali znameniti Stiški rokopisi, v 15. stoletju pa za razvoj slovenskega jezika izjemno pomemben Stiški rokopis (slika 5). V okviru stalne razstave so v muzeju na ogled samostanska zbirka, predstavljene so stare meniške delavnice, spominska soba zeliščarja patra Simona Ašiča, galerija akademskega slikarja patra Gabrijela Humka, spominska soba misijonarja Friderika Barage, kulturnozgodovinska zbirka in zbirka starin Leopolda Kozlevčarja. Stalna razstava z naslovom **Zgodovina krščanstva na Slovenskem** je postavljena kronološko in obiskovalca seznanja z začetki krščanstva na naših tleh v 3. stoletju in ga popelje skozi 1700 let dolgo zgodovino. Na ogled je še zbirka liturgičnega posodja in liturgičnih oblačil, prikazano je krščansko obredje daritve in češčenja. Muzej hrani tudi izjemno in dragoceno zbirko voščenih figuric in relikviarijev. Na ogled sta še dve zanimivi maketi samostana v času gotike in v času turških vpadov.

G. Jože Kukman nas je popeljal tudi na veliko vzhodno dvorišče samostana, ki ga zapira dolga, dvonadstropna stavba, ki ima v pritličju trakt z arkadami. Tam je od 18. stoletja glavni vhod v samostan. Na severu stoji odlična renesančna stavba, t. i. »*Stara prelatura*«. Proti zahodu omejuje dvorišče prastari *Kapiteljski trakt* in ob njem je vzhodni zaključek redovne cerkve z zvonikom v gotskem slogu. Z južne strani je to dvorišče komaj v 18. stoletju zaprla reprezentančna baročna stavba z »*Opatovo kapelo*« v nadstropju in z dvema nižjima kriloma ob straneh. Dvorišče namreč še ob koncu 17. stoletja proti jugu ni bilo zaprto. Komaj v 18. stoletju se je opat Viljem Kovačič odločil,

obsežnim znanjem s strokovnega farmacevtskega področja in zeliščarstva.

Ker je bil že čas za kosilo, smo se odpeljali v nekaj kilometrov oddaljeno *Kavčevo domačijo na Vrhu*, v zaselku vasi Vir pri Stični. Turističnemu delu svoje dejavnosti so pred 20 leti nadeli ime *Grofija*. Sicer nosi Kavčeva domačija letnico 1867 in je arheološko ter spomeniško zaščitena (slika 6). Raziskovalci so odkrili, da se je življenje na tem področju odvijalo že pred več kot 2700 leti. Naselbina Kavčeva domačija, ki se razteza na polovici starodavnega gradišča, je nastala v času železne dobe in je živela več kot 700 let do prihoda Rimljanov. Zaselek Vrh, kjer kraljuje turistična kmetija Grofija in ki sodi k vasi Vir, pa je nadvse poseben in zanimiv tudi zaradi pravega kraškega izvira, ki mu domačini pravijo *Studenec*. Tovrstnih izvirov je na tamkajšnjih kraških tleh veliko, a izvir na Viru je poseben zato, ker so v njem našli človeško ribico. Ob izviru virskega potoka je naravoslovec Scopoli proučeval »mlade zmaje«, ki kotijo žive mladiče, in jih poimenoval *Proteus anguinus* ter tako kot prvi predstavil človeško ribico Evropi. Najnovejše raziskave znanstvenikov so pokazale, da naj bi bil dedni zapis človeških ribic iz Studenca na Viru precej drugačen od tistih iz Postojnske jame.

Na Kavčevi domačiji imajo tudi manjši muzej z naslovom »Tako sta živela babica in dedek«. Pokojni oče Janez je namreč vse življenje zbiral starine in skedenj, kjer je zdaj muzej, pred tremi leti obnovil. Muzej prikazuje bivalni del kmetije, v drugem delu pa se obiskovalec seznanja s poljedelstvom, vinogradništvom, žganjekuho in delom s konji. Kavčevi imajo še prijetno hladno klet, kjer so na policah omar na prodaj vložene sadne in zelenjavne ter suhomesnate dobrote ter steklenice z najrazličnejšimi žganicami in domačimi sokovi (slika 7). Imajo še lasten vinograd, ki so ga kupili od stiških menihov. Prav grozdje, konji, obzidje (kot spomin na staro naselbino) in lik Janeza Krstnika krasijo grb te imenitne, starodavne domačije, kjer smo se okrepčali z dobrim kosilom in si tudi nekoliko odpočili od kar napornega obiska in ogleda stiškega samostana.

Po kosilu smo se odpravili k naslednjemu zanimivemu cilju v okolici Stične, in sicer na domačijo Čepon, kjer se lastnika ukvarjata s kozjerejo in sirarstvom. Z velikim veseljem in navdušenjem sta nam opisovala svojo kozjo farmo, kako sta začela s kozjerejo, ki jima nudi veliko zadovoljstva in sreče. Na

njihovi farmi pridelujejo kozji kefir, sirotko in sir. Vse proizvode smo poskusili in jih nakupili ter odnesli domov, saj smo se prepričali, da so res zelo okusni (slika 8). Lastnika sta uspela prodreti tudi na trg, kjer so njihovo mleko in mlečni izdelki vedno bolj cenjeni. Trenutno imajo 54 koz molznic in 80 mladih kozic, ki so nastanjene v zračnem, svetlem in čistem hlevu, molža je povsem avtomatizirana. Zbiranje mleka poteka v zaprtem sistemu, prav tako tudi pridelava in zorenje sira. Večinoma se koze pasejo na travniku nad domačo hišo (slika 9). Lastnik g. Čepon nam je povedal, da so koze pri proizvodnji mleka učinkovitejše od krav, če upoštevamo razlike v njihovi velikosti in teži. Na dan od ene koze pridobijo tri litre in pol mleka. V svetu je kozje mleko vedno bolj priljubljeno in cenjeno, enako tudi pri nas. Kozje mleko in mlečni izdelki naj bi bili osnovno živilo v prehrani ljudi v krajih, kjer živi največ čilih starostnikov (gorati in otoški predeli Jadrana in Sredozemlja, na Kavkazu ...). Bogatejše je z minerali, vitamini, mikroelementi, aminokislinami, ima ugodno razmerje med kalcijem in fosforjem, več nenasičenih maščobnih kislin kot kravje mleko, je bolj kakovostno, lažje prebavljivo in ne povzroča alergij. Zanimivo je bilo opazovati »mične« kozice na paši, ki so se na klic gospodarja, ki jih je imenoval »moje

manekenke«, takoj v večjem številu zbrale ob ogradi. Od prijaznih lastnikov kozje farme smo se poslovlili s prijetnim občutkom, da lahko tudi v sedanjih slabih časih z dobro, pravo idejo in trdim delom uspeš in napreduješ.

V zgodnjih večernih urah smo se odpravili proti domu. Za nami je bil lep in zanimiv dan. V samostanu Stična smo izvedeli veliko novega in zanimivega o njegovi zgodovini in delovanju ter se seznanili z zelo prijetnim in razgledanim sogovornikom magistrom farmacije g. Kukmanom, ki vodi samostansko Zeliščno lekarno. V okolici Stične pa smo preživeli res prijetne trenutke z uspešnimi in prijaznimi lastniki Kavčeve domačije in njihove turistične Grofije, ki so nas razvajali s kulinaricnimi dobrotami. Navdušila nas je še kozja farma družine Čepon, okusili smo njihove dobre sire in druge proizvode ter jih nekaj odnesli tudi domov. Ni odveč poudariti, da so kraji okrog Stične, ki smo jih obiskali, obilo obdarjeni z naravnimi lepotami, ki smo se jih v veliki meri naužili in si napolnili »baterije« za več dni.

Foto: Božena Skalicky Kubelj

Državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v golfu

Sabina Markoli

V soboto, 31. maja 2014, ja na golfskem igrišču Ptuj potekalo tradicionalno državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v golfu.

V lepem sončnem vremenu sta naslov državnega prvaka oz. prvakinja, torej najboljši rezultat v bruto točkovanju, osvojila Gorazd Košir z 22 in Sabina Markoli z 32 bruto točkami.

V neto razvrstitvi je v skupini A (Hcp 0–21) najboljši rezultat dosegel Matjaž Horvat, drugo mesto je pripadlo Zorki Vučer, tretji je bil Danilo Maurič.

V skupini B (Hcp 21,1–36) je bila najboljša Andreja Omerzel Topalovič, za njo sta se uvrstila Marko Vrhovec in Manja Pavlič.

Najdaljši udarec med moškimi je uspel Matiji Brvarju, med ženskami pa Sandi Lah Kravanja.

Udarec najbližje zastavici je imela Andreja Omerzel Topalovič.

Ob prijetnem druženju in odlični pogostitvi smo se

dogovorili, da bo v bodoče državno prvenstvo potekalo zadnji petek v maju – o lokaciji in natančnem datumu boste pravočasno obveščeni, jesensko srečanje pa zadnji petek v septembru. Tako bo letošnje jesensko srečanje organizirano na Bledu, v petek, 26. septembra 2014. Vljudno vabljeni vsi golfisti, tudi tisti, ki še niste člani ŠD Medicus.



Glasgow, živahno mesto v slikah

Tomaz Rott



Ali imate moj viski?



Salvador Dali. Nenavadna podoba Križanega, muzej Kelvingrove.



Avditorij Armadillo v Glasgouu ob reki Clyde.



Beg v sanje z vlakom.



Kustos v muzeju Kelvingrove.



Vabljev artikel na razprodaji.



Zbirka sira Williama Burrella, kitajska bronasta posoda iz 12. stoletja pr. Kr.



Neoskrunjena krhka lepota, muzej Kelvingrove.



Razsvetljenje Jamesa Watta (1736–1819).



Prazne glave priplavajo na vrh, muzej Kelvingrove.



Škotska nizkohljučna in visokokrčilna moda.



Policijski pregled podvozja in prtljage.

Modus operandi

Marko Pokorn

Vsak človek ima svoj *modus operandi*, ki ga zaznamuje. Gre za opis navad in lastnosti ter metod delovanja posameznika. Jaz si domišljam, da je moj *modus operandi* prijaznost, čeprav se doma s tem ne strinjajo v celoti. *Modus operandi* kot *terminus technicus* se največkrat uporablja v kriminologiji, saj označuje način delovanja kriminalcev, ki se jih po njihovih delih lahko prepozna. Na primer, *modus operandi* Metoda Trobca je bilo sežiganje žrtev v krušni peči. A pojdimo raje nazaj k prijaznosti, ki je ob strokovnosti ključna pri odnosu med bolnikom in zdravnikom.

V drugem letniku medicine sem imel vnetje slepiča s perforacijo, peritonitisom in ileusom. Dohtarski otrok pač, pri njih se vse zakomplicira. V tednu dni bivanja v bolnišnici sem izgubil 7 kilogramov (takrat je bilo to še nezaželeno), poblíže spoznal nazogastrično sondo, klizmo, parenteralno terapijo, edinole urinskemu katetru se mi je uspelo izogniti. Vse se je lepo razpletlo, saj je bil operaterjev *modus operandi* brezhiben, celotno izkušnjo pa sem vzel kot dodaten predmet študija medicine. Ne bi bilo slabo, če bi medicinska fakulteta v reformi bolonjskega študija uvedla predmet »Bolnikovo doživljanje bolezni in vsega v zvezi z njo«. Na vajah bi medicinci na lastni koži (in sluznicah) izkusili občutke, ki spremljajo bivanje v bolnišnici, še posebej dojemanje diagnostično-terapevtskih postopkov. Če iz lastne izkušnje veš, kako neprijeten je določen poseg, boš temeljito pretehtal, ali ga bolnik res potrebuje. Zase lahko rečem, da me je izkušnja bolezni in bivanja v bolnišnici naredila bolj dojemljivega za bolnikove težave, tako kot me je izkušnja starševstva naredila bolj dojemljivega tako za težave bolnih otrok kot njihovih staršev.

Biti v bolnišnici ni dobro, če si pa povrh vsega še bolan, toliko slabše. V vročih poletnih mesecih se tega na Kliniki za infektivske bolezni in vročinska stanja še kako zavemo, tako zdravniki, ki tam delamo, kot bolniki, ki so nam zaupani v obravnavo. Posebej bolniki z vročinskimi stanji zelo hitro ugotovijo, da naša Klinika nima klime. Čeprav je *modus operandi* zaposlenih poleg strokovnosti prijaznost in to rešuje klimo kot vzdušje, pa omenjeno klimo vzdušja ves čas najeda odsotnost klimatskih naprav z visokimi temperaturami in vlažnostjo.

In tukaj nam pri dojemljivosti za težave bolnikov delodajalec še dodatno priskoči na pomoč. Zelo dobro lahko razumem bolnika z vročino, ki mora ležati v prenatrpani sobi s še nekaj sotrpini pri 31 stopinjah Celzija ob devetih zvečer, saj sem sam zavoljo zahtev mednarodne akreditacije (ki smo jo opravili pred nekaj meseci) obsojen na nošenje kompletne uniforme z zapetim jopičem in zaprtimi čevlji. Jopič je zavoljo boljšega razumevanja bolnika sestavljen iz (deklariranih) 35 odstotkov sintetike, subjektivni občutek je, da je delež plastike še za kakšen odstotek višji. Bogvaruj, da bi imel na nogah japonke ali da bi bil samo v majici. Edini odpustek je, da imaš jopič lahko



odpet, če le majica ni potiskana, tako da gre večina perspiracije preko pazduh ali po grabenčku posteroinferiorno. A prepoteni obraz zdravnika je nasmejan, saj smo evropsko kredibilni (izraz kredibilen v tem pomenu izpeljujem kot skovanko izrazov kretenski in debilen). S stališča bolnika je naš *modus operandi* še toliko večja prijaznost.

Nedavno sem moral po dvajsetih letih službe prvič na bolniško. Zaradi elektivnega kirurškega posega. Na neprijetnem insenzorično izjemno dobro oživčenem mestu, tam, kjer hrbet izgubi spodobno ime. Poseg je bil super, *modus operandi* kirurginje, anesteziologinje ter vsega preostalega osebja vreden vse hvale. Pooperativni potek pa je bila ena sama kalvarija. Na sebi sem preizkusil celoten arzenal protibolečinske terapije, ga dopolnil še z ljudsko medicino, nazadnje pa se je izkazalo, da čas zaceli vse rane. Spet sem izkušnjo poskusil dojeti kot izobraževanje, saj je od »Prilike o razlitem slepiču« minilo že več kot četrstoletje. Recimo temu podiplomsko izobraževanje iz še neobstoječega predmeta »Bolnikovo doživljanje bolezni in vsega v zvezi z njo«. Lahko bi celo zaprosil zbornico za kakšno kreditno točko ali dve (glede na bolečine bi jih zaslužil še več). Kajti iz posega sem izšel močnejši in strokovno kompetentnejši. Zdaj se čutim sposobnega svetovati kolegom, ki imajo podobne težave (in teh ni malo) in jih podoben poseg še čaka. Pa še naučil sem se, kako se pri izbrani zdravnici uredi bolniška. Dobro je, če zdravniki vemo, kako se počutijo naši bolniki in kako mučen je lahko potek zdravljenja, čeprav je še tako uspešen.

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.

