

# IS IS

## Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije

November 2014  
Številka 11

### Cepljenje proti okužbam HPV

V Evropi za rakom na materničnem vratu letno zboli 33.000 žensk, 13.000 jih umre. Na fotografiji obarvane rakave celice materničnega vratu, ki jih lahko preprečimo s pravočasnim cepljenjem.



# 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](mailto:mojca.vrecar@zzs-mcs.si)) ali pokličite 01 307 21 91.



# O ponudbi, ki je ni mogoče zavrnuti

Alojz Ihan



Revija Isis kot glasilo ZZS stopa v obdobje, ko bo morala opraviti delo komunikacijskega medija za nekaj pomembnih odločitev, ki bodo dolgoročno vplivale na položaj in delo slovenskih zdravnikov. Najprej bo šlo za razpravo o tem, kakšno zbornico želimo – ta razprava se je v marsikaterem letošnjem prispevku v reviji sicer že začela, vendar se bo v naslednjem letu gotovo izostrila in ozavestila v temeljno vprašanje o tem, ali želimo ZZS kot obvezno in še bolj utrjeno organizacijsko formo slovenskega zdravništva, ali pa bi nam bila ljubša ZZS kot neobvezno društvo?

Druga, še pomembnejša razprava pa bo morala opredeliti, koliko stroke zmorejo organizirati zdravniške organizacije v obliki, ki bo uporabna za prenovo slovenskega zdravstvenega sistema. Zdravniške organizacije namreč že ves čas slovenske države, torej več kot 20 let, od politike zahtevajo reformo, ki bi zdravstvo jasno premaknila iz obdobja socialističnega dogovarjanja, ki, cepljeno na tradicionalno slovensko vrtičkarstvo, ustvarja inerten zdravstveni sistem. Ta se slabo ozira na potrebe ljudi, hkrati pa zdravstvenim ustanovam ne nudi dovolj prostora za ustvarjalnost, ambicije in zagnanost, kar edino prinaša razvoj in mednarodno konkurenčnost. V položaju dogovorne zdravstvene ekonomije in slovenskih vrtičkarskih monopolov zdravstvene ustanove ne morejo dobiti izkušenj in veščin o tem, kako razvijati in uveljavljati svojo kakovost in kako na podlagi tega pridobiti čim več pacientov, ki bi v »normalnem sistemu« prinesli ustanovi več denarja, razvoja, zaposlitev, stroke, uveljavitve.

Brez razvoja in konkurenčnosti pa slovenski zdravstveni izvajalci ne bodo preživeli v odprtem zdravstvenem prostoru EU. A za treniranje strokovnih in poslovnih refleksov, ki vodijo v konkurenčnost, morajo biti osnovna pravila v domačem okolju podobna kot zunaj naših (sicer formalno ukinjenih) meja. Če našim

bolnišnicam vsak dodaten pacient objektivno prinaša le neprijetnosti z vrstami in dodatno izgubo, je logično, da v takem sistemu bolnišnice ne razvijajo strategij in veščin, da bi znale pridobiti čim več pacientov, ampak obratno. In logično je tudi, da bo šok, ko nas bo tako nepripravljene »ujel« odprti trg EU, toliko večji. In če se zdi še tako neverjetno – v Sloveniji nas lahko tudi na zdravstvenem področju mimogrede preseneti nov Litostroj ali Tam. Koliko nacionalnih svetinj smo že na vsa usta branili, potem pa so tiho, brez komentarja spolzele iz naših rok – od avtobusnih prevoznikov do gradbincev, od prehranske industrije do veletrgovcev ... Še veliko jih je na spiskih, mi pa smo že vsi pripravljeni na molk, ko se bo zgodilo. Ko zmanjka denarja, se vse spremeni.

Zato stroke ne morejo trditi, da zdravstvena politika in denar ni njihov problem. Seveda je, preživetje stroke je brez dvoma prvovrstni strokovni problem, saj v primeru neuspešnega razpleta stroka preneha obstajati ali pa obstaja le še v akademskih okvirih. Poglejmo gradbeništvo in arhitekturo! Če se zdi danes stroki zamalo izrekati se o racionalni zdravstveni mreži, o pogojih za mednarodno konkurenčnost, bo morda jutri prepozno prešteti tiste maloštevilne domače strokovnjake, ki bi v domačih strokovnih forumih sploh še hoteli sodelovati, saj bo njihova poklicna in strokovna usoda odvisna od pravil in navodil zunaj naših nacionalnih meja.

Ampak zaenkrat so še vse strokovne karte v rokah zdravniških organizacij in nujno je, da se te tega zavedajo in skupaj pripravijo ponudbo, ki je politika v tem trenutku ne bo mogla zavrnuti – ker politika ničesar od stroke nima v svojih rokah in brez stroke ne more niti za milimeter premakniti zdravstvenega sistema. Politika se zaveda tega mučnega dejstva. Vprašanje je le, ali so zdravniške organizacije toliko zrele in se zavedajo svoje moči, da bodo skupaj pripravile ponudbo, ki je ne bo mogoče zavrnuti, ker bo politiki odprla najbolj logično pot v smer normalizacije zdravstva.

Ponudba zdravniških organizacij mora v novo in uporabno vsebino združiti strokovno-politične funkcije (sedanji RSK-ji in Zdravstveni svet – ZS) s kadrovskimi in strokovnimi potenciali sekcij SZD (sedanji SS-ji SZD) ter logističnimi veščinami in potenciali ZZS. Dejstvo je namreč, da zdravstvena politika (Ministrstvo za zdravje) krvavo potrebuje stroko, ker je – nima, in v Sloveniji nikoli ne bo smiselno vzpostaviti hrbtnice strokovnih zdravstvenih institucij, ki bi se, podobno kot epidemiološki NIJZ, posvečale posameznim specialističnim področjem. Dejstvo je tudi, da kadrovska revščina (vključno s fluktuacijo slabo plačanih uradnikov) ministrstvu ne omogoča niti osnovne logistične podpore RSK-jev in ZS, da bi ti organi vsaj približno podpirali zdravstveno

politiko v njenih odločitvah. Logistika pomeni redno sklicevanje sej, polnjenje njihovega dnevnega reda z realnimi problemi tako stroke kot tudi zdravstvene politike, pisanje zapisnikov, sledenje izvajanju zapisnikov in poročanje udeleženiim na vseh ravneh procesa odločanja (RSK, ZS, ministrstvo, ZZZS), sledenje učinkom financiranih projektov.

ZZS je institucija, ki ima zaradi svojih izkušenj z javnimi pooblastili (specializacije, licence) daleč največ infrastrukture in znanja za logistično podporo zdravstvenih strokovnih forumov, ki jih zdravstvena politika nujno potrebuje za sprejemanje pravih odločitev. In logistika je pomembna in celo odločilna za to, da neko strokovno združenje postane odgovoren organ, na katerem lahko temelji vodenje zdravstvene politike na določenem področju. Po drugi strani so kadrovske in strokovne potenciali sekcij SZD zakladnica strokovnega znanja in smernic, ki ostajajo sramotno skrite in brez vpliva na zdravstveno politiko. Za predstavitev vsega strokovnega znanja je spet potrebna ustrezna logistika – zbiranje, razvrščanje, elektronska dostopnost v obliki spletne strani, elektronske knjige, aplikacije za tablične računalnike in pametne telefone. Tudi tovrstno logistiko ima ZZS že razvito in z njo lahko naredi strokovne odločitve tako dostopne, da se bo zdravstvena politika nujno morala opirati nanje, če naj ne zdrkne v popolno izgubo kredibilnosti.

Zato menim, da imajo zdravniške organizacije veliko priložnost, da pokažejo svojo zrelost in pripravijo politiki ponudbo, ki je ne bo mogoče zavrniti. Ševeda se mora ponudba spustiti na realna tla in strokovno pomagati reševati probleme tu in zdaj, z upoštevanjem naših finančnih in organizacijskih razmer. Dobra stroka je ravno tista, ki se zna soočiti z realnostjo in storiti maksimum dobrega v danih razmerah. Zdravniške organizacije imajo pri sebi toliko stroke in logističnih zmožnosti, da ponudbo, ki je politika ne bo mogla zavrniti, lahko pripravijo in si s tem hkrati zagotovijo dolgoročno vlogo pri oblikovanju zdravstvenega sistema, s tem pa tudi dolgoročno preživetje sebi in stroki.

Če bodo zdravniške organizacije same v sebi prepoznale svoje strokovne zmožnosti in znale iz njih oblikovati ponudbo, ki je zdravstveni politiki ne bo mogoče zavrniti, bodo s tem razrešile tudi vprašanje o svoji vlogi za člane – zdravnike. Potem ne bo več tistih, ki bolj ali manj resno kibicirajo, češ, kaj dobim v zameno za svojo članarino. Kajti to vprašanje je podobno, kot bi državljanji naslovili enako vprašanje

na svojo državo – ali se spleča imeti svojo državo, kaj dobim v zameno za davke in dajatve? Ali ne bi bilo bolje države kar razpustiti?

Danes, ko v živo gledamo slike držav, ki so jih (s tujo pomočjo) razpustili in je zavladal kaos, si skoraj nihče več ne postavlja vprašanja o tem, kaj imam od države. Državo imam zato, da imam – državo. Ne torej zato, da bi mi od davkov delila čokolado, ampak v prvi vrsti zato, da s svojimi zakoni in (pri)silo vzdržuje red in predvidljivost, v kateri lahko živim in načrtujem lastno življenje. Vse ostalo, od lepih cest do demokracije, je sicer lahko lep priboljšek, ki sem ga vesel, ampak vseeno pa je država predvsem predvidljiv red, ki se mu lahko prilagodim s svojim drobnim človeškim življenjem. Kar ne pomeni, da v primernih okoliščinah z državnimi predstavniki ne bom razpravljal o višini davkov in o tem, kako bi jih bilo bolje porabiti. Ampak niti v sanjah pa taka razprava ne bo namenjena temu, da bi morebiti sklenil, da države zaradi previsokih davkov raje nimam, in naj se torej razpusti. Niti v sanjah.

Podobno vidim tudi vprašanje obveznega članstva v ZZS. Zelo umestno se mi zdi razpravljati o višini članarine in o namenih, za katere je porabljen denar. Ampak zavzemati se za to, da ZZS zaradi neobveznega članstva izgublja pooblastila pri uravnavanju stroke in jih predaja uradnikom na MZ, ki logistično niso zmožni podpirati stroke niti v okvirih, v katerih bi jo morali – to pa se mi zdi hud korak nazaj v kaos. In prav tej misli, da bi se bilo morda bolje vrniti nazaj v kaos, se lahko zdravniške organizacije najbolje uprejo s tem, da za zdravstveno politiko oblikujejo skupno ponudbo, ki je politika ne bo mogla zavrniti. Da ponudijo red, ki so ga zmožne zagotavljati bolj strokovno kot politika. Trdno verjamem, da ponudba, ki so jo v tem trenutku zaradi svojega strokovnega in logističnega potenciala zmožne oblikovati zdravniške organizacije, enostavno nima in ne more imeti enakovredne konkurence. Niti s stališča politike, ki si bo obliznila prste, če ji kdo ponudi rešitve, ki jih sama še leta ne bo zmožna oblikovati; niti s stališča članstva, ki bi ob jasni perspektivi urejenosti pri opravljanju svojega poklica prenehalo tehtati med vrednostjo članarine in med tem, da razpustimo red in urejenost, ki ga prinašajo zdravniške organizacije.

Vse karte so torej v rokah zdravniških organizacij in njihova bodočnost je odvisna samo od njihove igre.

---

E-naslov: [alozj.ihan@mf.uni-lj.si](mailto:alozj.ihan@mf.uni-lj.si)



## Cepljenje proti okužbam s HPV

Celice raka materničnega vratu. Barvna vrstična elektronska mikrofografija (SEM) dveh celic raka materničnega vratu. Veliki okrogli celici imata neravno površino s številnimi citoplazemskimi delci, ki omogočajo

gibljivost celic. Celice raka so praviloma velike ter se delijo hitro in kaotično. Grude teh celic tvorijo tumorje, ki imajo sposobnost, da napadejo in uničijo okolna tkiva. Rak materničnega vratu (ustja maternice) je eden

# Kazalo

## ■ UVODNIK

O ponudbi, ki je ni mogoče zavrniti 3

*Alejš Ihan*

## ■ K NASLOVNICI REVIJE

Cepljenje proti okužbi s HPV – dodatna možnost za varovanje zdravja 9

*Polona Lečnik Wallas*

## ■ ZBORNICA

Okrogla miza: Oglaševanje zdravstvenih storitev 12

*Polona Lečnik Wallas*

Iz dela zbornice 13

2. simpozij z naslovom Ali kodirni sistem v Sloveniji sploh deluje? 14

*Nika Sokolič*

## ■ AKTUALNO

Metoda za pregled ožilja z aparatom Arteriograf ni priporočena za rutinsko klinično rabo 16

*Danica Rotar Pavlič*

Minamata konvencija: postopna opustitev, ne pa prepoved uporabe dentalnih amalgamov 16

*Matjaž Rode*

Britansko zdravniško združenje (BMA) sklenilo končati tobačno epidemijo 18

*Luka Šolmajer*

Častni člani SZD in novoizvoljeni primariji 20

*Polona Lečnik Wallas*

## ■ IZ EVROPE

Časopis dentalne medicine BiH 24

*Vito Vrbič*

Kako potekajo preventivni programi zgodnjega odkrivanja raka na Hrvaškem 24

*Boris Klun*

Novi defibrilatorji na hrvaških potniških ladjah 25

*Boris Klun*

Vsebina 25

Zdravnik na ladji: prepuščen samemu sebi 26

Študij medicine: delež žensk se povečuje 26

Dunaj: vedno bolj pogosto k zdravniku po izbiri (Wahlarzt) 27

Dramatika demografije 27

Bolnišnica Dunaj-Sever (*Wien-Nord*): za 50 mio. EUR več kot načrtovano 27

## ■ ZDRAVSTVO

Zdravniki in kakovost zdravstvene obravnave 30

*Andrej Robida*

## ■ FORUM

Odgovor na odziv Ministrstva za zdravje RS 34

*Rade Iljaž*

O celostni obravnavi naših bolnikov 36

*Zlata Remškar*

Ali je etično zdraviti s homeopatijo? 37

*Joachim Gross*

O odgovornem življenju na našem planetu 38

*Miloš Židanik*

## ■ INTERVJU

Razvoj zdravljenja akutnega koronarnega sindroma 40

*Lara Osel*

## ■ IZ ZGODOVINE MEDICINE

Zgodovina ustanovitve in razvoja

Zobne poliklinike v Mariboru 44

*Aleksander Sterger*

## ■ ZANIMIVO

Ali znaš ob stiku z gluhih »razbiti tišino«? 48

*Nika Polanec*

Zdravilne rastline v ljudskem zobozdravstvu 49

*Velimir Vulikić*

## ■ POROČILA S STROKOVNIH SREČANJ

Koloproktološka srečanja v letu 2014 52

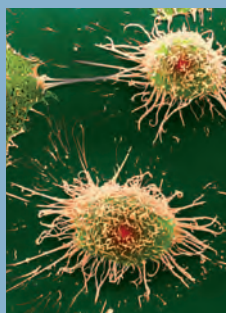
*Pavle Košorok*

Rak jajčnikov in njegove predstopnje 53

*Žiga Jan, Andreja Gornjec*

*najpogostejših rakov, ki prizadene ženske.  
Lahko povzroči smrt.*

*Avtor: Steve Gschmeissner/SCIENCEphotoLIBRARY  
Lastnik: Bayer Identity Net, Corporate Branding – Bayer  
Stran 9*



Utrinki s konference v Barceloni 54

*Danica Rotar Pavlič, Erika Zelko*

Srečanje EDSA in ADEE 55

*Miha Pirc, Rok Ovsenik*

Poletna šola o mednarodnem zdravju 57

*Valerija Kočila*

Ameriško združenje za klinično  
onkologijo (ASCO) – 50. obletnica delovanja 58

*Nejc Kozar, Iztok Takač*

Možgani na delu 59

*Irena Manfreda, Zora Vadnjal Gruden*

#### ■ STROKOVNE PUBLIKACIJE

V. Jevtič, M. Šurlan, J. Matela: Diagnostična  
in intervencijska radiologija, Splošni del 62

*Katarina Šurlan Popovič*

#### ■ S KNJIŽNE POLICE

Andrej Rahten: Prestolonaslednikova smrt. Po  
sledih slovenskih interpretacij sarajevskega atentata 63

*Marjan Kordaš*

Danaja Lorenčič: Ana v meni. Moje življenje z anoreksijo 64

*Nina Mazi*

#### ■ STROKOVNA SREČANJA 66

#### ■ MALI OGLASI 79

#### ■ ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

Morski zanos barv ob spremljavi ljudskega petja 80

*Ksenija Slavec*

Zdravniški orkester Camerata Medica  
ostaja še naprej povezan z aktualnimi dogodki 82

*Pavle Košorok*

Jože – pet slik minevanja 84

*Matjaž Lesjak*

»Au«-foristična tinktura 89

*Janez Tomažič*

Burek ni danes sploh. Crko peč 89

*Albert Juteršek*

Pesmi iz Stockholma 90

*Aleš Porčnik*

Altaj, kot sem si ga želel doživeti 91

*Eldar M. Gadžijev*

Taiqi – izkušnja Kitajske 94

*Karmen Fürst*

Žetev sivke na Krasu 96

*Zvonka Zupanič Slavec*

#### ■ ZAVODNIK

Ko bom velika, bom zdravnica 98

*Mirjana Rajer*

#### Razvoj zdravljenja akutnega koronarnega sindroma

*Lara Osel*



40

## Impressum

LETO XXIII., ŠT. 11, 1. november 2014  
natisnjeno 9600 izvodov  
datum tiska: dan pred izidom  
UDK 61(497.12) (060.55)  
UDK 06.055:61(497.12)  
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

## IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK / PUBLISHED BY

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

## PREDSEDNIK / PRESIDENT

prim. Andrej Možina, dr. med.

## UREDNIŠTVO / EDITORIAL OFFICE

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

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

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

## TEHNIČNA UREDNICA, LEKTORICA / EDITOR, REVISION

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.  
E: [marta.brecko@zss-mcs.si](mailto:marta.brecko@zss-mcs.si)

## UREDNIŠKI ODBOR IN NOVINARJI / EDITORIAL BOARD AND JOURNALISTS

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

## TAJNICE UREDNIŠTVA / SECRETARY

Marija Cimperman  
Slavka Sterle

## OBLIKOVNA ZASNOVA / DESIGN

Andrej Schulz, Primož Kalan  
VisArt studio, Ljubljana

## OBLIKOVANJE NASLOVNIČE

Iz principa

## RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN PRIPRAVA ZA TISK – DTP

Stanislav Oražem,  
Sanda Logar

## TRŽENJE / MARKETING

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

## TISK / PRINTED BY

Tiskarna Povše,  
Povšetova 36 a, Ljubljana  
T: 01/439 98 40  
Vse pravice pridržane, ponatis celote ali posameznih delov je dovoljen le z dovoljenjem uredništva.  
Lastnik blagovne znamke:  
Zdravniška zbornica Slovenije,  
Dunajska cesta 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 določene rubrike honoriramo, pripišite polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, davčno izpostavo, popolno številko transakcijskega računa in ime banke.

## Poročila s strokovnih srečanj

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

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

**Karmen Fürst**, dr. med., Fürst Karmen, Specialist splošne medicine, Mozirje • Prof. dr. **Eldar M. Gadžijev**, dr. med., v. svet., Pred dvor • **Andreja Gornjec**, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana • **Dr. Joachim Gross**, dr. med., Ambulanta Dr. Bossman, Koper • Prof. dr. **Alojz Ihan**, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Asist. dr. **Rade Iljaž**, dr. med., Medicina Iljaž, storitve, d. o. o., Bizeljsko • **Žiga Jan**, dr. med., UKC Ljubljana • Prof. dr. **Vladimir Jevtič**, dr. med., Medilab, d. o. o., Ljubljana • Prof. dr. **Albert Juteršek**, dr. med., Kamnik • Prof. dr. **Boris Klun**, dr. med., v. svet., Ljubljana • **Valerija Kočila**, dr. med., Žirovnica • Akad. prof. dr. **Marjan Kordaš**, dr. med., Ljubljana • Doc. dr. **Pavle Košorok**, dr. med., Iatros – dr. Košorok, d. o. o., Ljubljana • **Nejc Kozar**, dr. med., Slovenj Gradec • **Polona Lečnik Wallas**, univ. dipl. soc., Zdravniška zbornica Slovenije • **Matjaž Lesjak**, dr. med., Zasebna zdravstvena ordinacija Metka Markovič, dr. med., Slovenj Gradec • Mag. **Irena Manfreda**, dr. med., Medicina prometa, dela in športa, d. o. o., Zagorje ob Savi • Mag. **Nina Mazi**, dr. med., Ljubljana • **Lara Osel**, študentka 4. letnika medicine MF Ljubljana • **Rok Ovsenik**, študent dentalne medicine • **Miha Pirc**, študent dentalne medicine • **Nika Polanec**,

študentka MF Maribor • **Aleš Porčnik**, dr. med., UKC Ljubljana • Mag. **Mirjana Rajer**, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana • Prim. dr. **Zlata Remškar**, dr. med., Medvode • Izr. prof. dr. **Andrej Robida**, dr. med., Bled • Izr. prof. dr. **Matjaž Rode**, dr. dent. med., v. svet., Ljubljana • Prim. doc. dr. **Danica Rotar Pavlič**, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • **Ksenija Slavec**, dr. med., UKC Ljubljana • **Nika Sokolič**, univ. dipl. ekon., Zdravniška zbornica Slovenije • Prim. **Aleksander Sterger**, dr. dent. med., Maribor • **Luka Šolmajer**, mag. farm., Evropska zveza za preventivo kajenja in tobaka • Doc. dr. **Katarina Šurlan Popović**, dr. med., UKC Ljubljana, Klinični inštitut za radiologijo • Prof. dr. **Iztok Takač**, dr. med., svet., UKC Maribor • Prof. dr. **Janez Tomažič**, dr. med., UKC Ljubljana, Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja • **Zora Vadnjal Gruden**, dr. med., EOS, d. o. o., Kranj • Prof. dr. **Vito Vrbič**, dr. dent. med., v. svet., Ljubljana • Prim. dr. **Velimir Vulkič**, dr. dent. med., Domžale • Asist. mag. **Erika Zelko**, dr. med., ZD Murska Sobota • Prof. dr. **Zvonka Zupanič Slavec**, dr. med., MF Ljubljana, Inštitut za zgodovino medicine • Mag. **Miloš Židanik**, dr. med., Zdravstveni zavod Vaše zdravje, d. o. o., Maribor •



# Cepljenje proti okužbi s HPV – dodatna možnost za varovanje zdravja

Intervju s prim.izr. prof. dr. Alenko Kraigher, dr. med., specialistko za epidemiologijo

*Polona Lečnik Wallas*

Harald zur Hausen, nemški virolog in nobelovec, je svoje življenje posvetil raziskavam virusov, natančneje onkivirusov, ki so povezani s pojavom raka pri človeku. Leta 1976 je objavil hipotezo, da igra humani papilomski virus (HPV) pomembno vlogo pri nastanku raka na materničnem vratu. Njegove raziskave so bistveno pripomogle k razvoju cepiva proti HPV. Leta 2008 je za svoje delo prejel Nobelovo nagrado za fiziologijo ali medicino skupaj z Lucom Montagnierjem in Françoise Barré-Sinoussi. Tako beležimo odkritje cepiva proti okužbi s HPV kot eno od velikih odkritij v znanosti. Na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ) smo se o tem pogovarjali s prim.izr. prof. dr. Alenko Kraigher.



*Vir: STA*

**Kako na NIJZ spremljate takšno »revolucionarno« odkritje, ki lahko rešuje življenja oz. pomembno vpliva na njihovo kakovost?**

NIJZ je institucija, kjer zaposleni strokovnjaki stremimo k temu, da bi uporabili vsa možna sredstva, znanja in aktivnosti, s katerimi bi ohranili ali izboljšali zdravje prebivalstva. Stalno zelo pozorno sledimo in

spremljamo novosti na področju preventive, še zlasti nalezljivih bolezni, vplivov okolja, kroničnih bolezni, na področju alkohola, drog. Pri nas tudi upravljamo program SVIT in številne promocijske programe, s katerimi želimo krepiti zdrav življenjski slog in s tem zdravje prebivalcev. Na področju nalezljivih bolezni se zavedamo, da je naš prispevek lahko primeren le, če bomo sledili vsem možnim novostim, tako na področju zdravil kot cepiv. Taka priložnost se je pokazala, ko je prišlo do odkritja cepiva proti okužbam s humanimi papilomskimi virusi. Tako je možno s cepljenji preprečiti velik delež okužb, ki jim sledi rak materničnega vratu, in možno je preprečevanje genitalnih bradavic. Gre za bolezni, ki pomenijo visoko breme ne samo v Evropi, ampak tudi širše. Prepoznali smo, da lahko z uvedbo programa damo ženskam dodatno možnost za varovanje zdravje. V programu smo poudarili, da to ne more biti nadomestilo obstoječim programom proti raku materničnega vratu, niti ne more biti nadomestilo za ostale preventivne aktivnosti, kot je varna spolnost.

**Doslej je bilo cepljenje proti okužbam s HPV v Sloveniji samoplačniško. Prvo cepljenje je bilo konec leta 2006. Odtlej je bilo v Sloveniji razdeljenih več kot deset tisoč odmerkov cepiva proti okužbam s HPV. Koliko oseb je bilo po vaših podatkih do sedaj že cepljenih?**

Sistematično prostovoljno cepljenje za deklice v šestem razredu osnovne šole se je začelo leta 2009. Že prej je cepljenje potekalo kot samoplačniško, za kar je bilo zmerno zanimanje. Ko smo leta 2009 uvedli sistematično cepljenje, pa smo nekako pričakovali, da delež cepljenih prva leta morda ne bo dovolj visok. Žal se je to tudi izkazalo, saj v teh letih s cepljenjem dosežemo le polovico deklc. Cepljenje so spremljale tudi neljube situacije, ne pri nas, temveč v svetu. Vsak neželen učinek cepljenja lahko zamaje zaupanje v cepljenje. Tak dogodek se je zgodil v Veliki Britaniji, ko je deklica umrla takoj po cepljenju. Kasneje se je izkazalo, da je imela obsežen neozdravljiv tumor v prsni votlini. Ta primer je zelo odmeval po Evropi in vplival na sprejemljivost cepljenja tudi pri nas. Program cepljenja je lahko uspešen le, če je dobro pripravljen in podprt s kadrovskimi zmogljivostmi, sistemom preskrbe s cepivi in stabilnim financiranjem. Zdravniki, ki izvajajo sistematske preglede šolskih otrok, so prevzeli največji delež, na drugi strani pa morajo svojo vlogo odigrati tudi starši deklc. Lahko rečem, da je most med šolskim zdravnikom in starši šele napol zgrajen.

### **Kakšen je odnos NIJZ do šolskih zdravnikov in na kakšen način pristopate k staršem?**

Povezavo s šolskimi zdravniki smo vzpostavili že v času, ko smo pripravljali predlog uvedbe cepljenja. Pripravili smo gradiva ter jim skušali olajšati prebiranje vseh novosti v obliki krajših izvlečkov. Pripravili smo jim predstavitev z informacijami za starše. Naše sodelovanje se nadaljuje vsako leto ob začetku šolskega leta. Za zdravnike imamo enodnevni posvet z namenom, da predstavimo novosti in predloge, kako naj cepljenje poteka. Sprva je bila ideja, da se starše seznanimo s cepljenjem na prvem roditeljskem sestanku, kjer bi zdravnik lahko odgovarjal na njihova vprašanja. To se je ponekod izkazalo za manj uspešno zaradi številnih vzrokov. Nekateri šolski zdravniki zato pristop prilagodijo svojim zmožnostim in izkušnjam.

### **Kako se odzivajo starši?**

V prvih dveh letih so starši pogosto spraševali, ali je cepljenje za dekleta dovolj varno, koliko časa bo trajala zaščita, ali bo potrebnih še več odmerkov. To so zelo smiselna in utemeljena vprašanja. Pokazalo se je, da so neželeni učinki, pridruženi cepljenju, zelo redki in da cepljenja ne bo treba ponavljati. Izsledki raziskav kažejo, da sta pri tej starosti dovolj dva odmerka cepiva, prejeta s 6-mesečnim presledkom. Tako bodo deklice v šolskem letu 2014/15 cepljene le z dvema odmerkoma cepiva namesto s tremi. Shemo cepljenja z dvema odmerkoma je za obe cepivi na prehodu 2013/2014 odobrila Evropska agencija za zdravila (EMA). Od maja 2014 spremenjeno shemo z dvema odmerkoma priporoča tudi Svetovna zdravstvena organizacija. Spremenjeno shemo cepljenja proti HPV so v svoje programe cepljenja že uvedle tudi druge evropske države, kot so Avstrija, Francija, Liechtenstein, Nizozemska, Velika Britanija in Švica.

Po drugi strani pa so pogoste trditve, da starši ne želijo tako zgodaj cepiti svojih deklic. Izbira starostne skupine 12-letnih deklic sloni na dejstvu, da je cepljenje najbolj učinkovito, preden pride do okužbe, to pomeni pred prvimi spolnimi stiki. Tako se jih lahko obvaruje pred okužbo z vsemi genotipi, ki jih vsebuje cepivo. To starost je na osnovi raziskav o spolnosti mladostnikov izbrala večina držav.

### **Kaj pa dečki?**

Na začetku so bile raziskave usmerjene samo na cepljenje žensk. Študije in registracijski postopki so tekli vzporedno, tako da je danes cepivo registrirano že za oba spola. Dovolj je podatkov, ki govorijo o tem, da cepljenje obeh spolov lahko pomeni korak bližje k še večjemu zmanjšanju bremena okužb, ki jih povzročajo humani papilomski virusi.

Z vključitvijo obeh spolov bi zasledovali tudi cilj enakosti med spoloma. Zgled za to je Avstralija, kjer so s cepljenjem dečkov začeli pred leti in sedaj beležijo izrazito znižanje pojavljanja genitalnih bradavic in analnega raka. Nam bližnja Avstrija to jesen začne s cepljenjem dečkov in njihove izkušnje bodo tudi za nas dobrodošle.

**Cepljenje že vseskozi poteka pod budnim očesom javnosti, medijev in je deležno številnih kritik glede varnosti cepiva. Kako ste na NIJZ spremljali te zaplete oz. velike pritiske – na eni strani upravičenosti takšnega postopka (ekonomske, socialne, družbene, etične, moralne), na drugi strani pa skrbi za javno zdravje?**

Na NIJZ se zavedamo, da je vsako trditev treba nasloniti na znanstvene dokaze. To smo zasledovali tudi pri cepljenju proti HPV. Zavedamo se, da je cepljenje zelo pomembno za

zavarovanje zdravja prebivalstva. Oseba, ki se cepi, s svojim dejanjem pomaga sebi in drugim. Cepljenje je hkrati vrednota in tudi dolžnost. Pri cepljenju je treba zgraditi partnerstvo in teči mora dialog. Žal se včasih znajdemo na dveh bregovih. Kadar se na istem imenovalcu najdeti tisti, ki z znanstvenimi dokazi zagovarja, da je cepljenje varno in učinkovito, in drugi, ki prepričuje, da cepljenje povzroča nenadno smrt dojenčka, avtizem, multiplo sklerozo ali porast alergij pri otrocih, je zadeva težja in včasih postanejo razmere nesprejemljive.

**Cepivo ščiti pred nastankom predrakavih oz. rakavih sprememb, ki jih povzročajo HPV. Učinkovito ščiti pred okužbo z najpogostejšima visokorizičnima genotipoma HPV, ki povzročata okrog 70 odstotkov vseh vrst raka materničnega vratu, in pred nizkorizičnima genotipoma HPV, ki povzročata do 90 odstotkov genitalnih bradavic. Kdaj (v kateri starostni dobi) je cepljenje najbolj učinkovito?**

Raziskave so pokazale, da je cepljenje učinkovito in varno pri obeh spolih v kateri koli starosti, vendar je njegova učinkovitost največja, če oseba še ni bila okužena s HPV. Učinki bodo vidni čez 10, 15 let. Žal tukaj ni hitrih in kratkih korakov. Avstralija ima že dokaze, da je precej zmanjšala breme raka in genitalnih bradavic.

**Kakšen je dejansko uspeh državnega programa za cepljenje deklic proti HPV? Na kakšen način se približate deklicam, kako jih obveščate?**

Uspeli smo vzpostaviti sistem, da se je cepljenje pridružilo sistematskemu pregledu. V okvir svoje dejavnosti so ga sprejeli šolski zdravniki. Mnoge države nimajo takih možnosti. Začelo se je šesto leto in program se ohranja na približno enaki ravni, žal z dokaj velikimi razlikami med deleži cepljenih po regijah. Delež cepljenih je sedaj še prenizek in poiskati bomo morali priložnosti, kako bi lahko ta delež povečali. To je prvo cepljenje v rednem programu, za katerega se prostovoljno odločamo brez plačila stroškov. Upamo, da to ni primer, kakšen delež cepljenih bomo dosegli s cepljenjem proti pnevmokoknim okužbam, ki se bo za dojenčke začelo januarja 2015.

**Ali menite, da se je končalo obdobje velikih in obveznih cepljenj, zlasti tistih, ki kot inovacije vstopajo v ospredje šele v današnjem času?**

Želimo si, da bi več ljudi cepljenje prepoznalo kot vrednoto in da bi zdravstveni delavci dali zgled s svojim cepljenjem in cepljenjem svojih otrok. Pri nekaterih cepljenjih je nujno doseči velik delež cepljenih, sicer se kopiči neimuno prebivalstvo, s tem pa se dopušča, da povzročitelj lahko začne krožiti. Ob tem zbolijo tudi cepljeni, ki niso dosegali dobre ravni zaščite, in tisti, ki zaradi zdravstvenih razlogov niso mogli biti cepljeni. Naj omenim, da bi ponovno kroženje virusa rdečk predstavljalo nevarnost za necepljene nosečnice. Zaradi mednarodnih potovanj in hitrih prevoznih sredstev je stalno možen vnos in razširjenje mnogih bolezni, ki jih pri nas zaradi dolgoletnega cepljenja ni več, in tako tudi stalna nevarnost za necepljene ljudi.

E-naslov: [polona.wallas@zzs-mcs.si](mailto:polona.wallas@zzs-mcs.si)



# Okrogla miza: Oglaševanje zdravstvenih storitev

*Polona Lečnik Wallas*

Zdravniška zbornica Slovenije in Slovensko zdravniško društvo sta 18. septembra 2014 organizirala okroglo mizo na temo Oglaševanje zdravstvenih storitev. Sodelovali so prim. Andrej Možina, dr. med., predsednik Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS), prof. dr. Pavel Poredoš, dr. med., predsednik Slovenskega zdravniškega društva (SZD), prof. dr. Radko Komadina, dr. med.,



generalni sekretar SZD, dr. Božidar Voljč, dr. med., predsednik Komisije za medicinsko etiko, prim. doc. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., predsednica Odbora za pravno-etična vprašanja ZZS, Marjan Irman, dr. med., specialist oftalmologije, Sabina Markoli, dr. dent. med., predsednica Odbora za zobozdravstvo ZZS, in Duša Hlade Zore, dr. med., varuhinja bolnikovih pravic. Oglaševanje in širjenje informacij o vplivih na zdravje in bolezen se je namreč v preteklem desetletju korenito spremenilo. Novi načini komuniciranja in možnost hitrih povezav so presegle klasične načine predstavitev lastnosti izdelkov, zato se srečujemo s situacijami, ki jih težko presojajo v luči določil kodeksa.

**Prim. doc. dr. Danica Rotar Pavlič** je okroglo mizo odprla z vpogledom v pretekle primere ter opozorila na nedorečenosti na oglaševalskem področju, saj se v nekaterih primerih oglašujejo slovenski zdravniki, ki pa jih omejujejo določila kodeksa. Opozorila je, da se kljub prepovedi pojavlja agresivno oglaševanje zdravstvenih storitev tujih podjetij s področja dentalne medicine in oftalmologije.

**Specialist oftalmologije Marjan Irman** je poudaril, da je oglaševanje zdravstvenih storitev tujih podjetij agresivno, medtem ko so slovenski zdravniki za to sankcionirani.

**Prof. dr. Pavel Poredoš** je spomnil, da je zaveza zdravnikov etično ravnanje, pri tem pa so pravila jasna. Zagovarja dosledno omejevanje oglaševanja tega področja. Ni problem obveščanje javnosti o tem, kaj določen zdravnik dela, problematično je izpostavljanje njegove kakovosti in odličnosti v primerjavi z drugimi. Nujno je, da zdravniki govorijo o uradni medicini, ki je preverjena. Zdravniška stroka mora najti način in poti, da proti tistim, ki kršijo pravila, ukrepa.

Predsednik ZZS **prim. Andrej Možina** je povedal, da se kodeks medicinske deontologije ni spremenil že 20 let, medtem ko je bil avstrijski v tem času noveliran vsaj petkrat ali šestkrat. Oglaševanje je po njegovih besedah del realnosti, ljudje so vedno bolj ozaveščeni, želijo imeti najboljše, ne samo tisto, kar je dosegljivo.

**Prof. dr. Radko Komadina, dr. med.**, verjame, da Hipokrat svojega poslanstva ni jemal kot gospodarsko panogo: »Bomo dopustili, da zdravje postane popolnoma tržno blago?«

**Oftalmolog Mitja Šterman iz Murske Sobote** vidi v oglaševanju stičišče etike, ekonomije in prava. Po zgledu možnosti umika pornografije s spleta lahko država z ustrežno zakonodajo uredi tudi spletno oglaševanje zdravstvenih storitev.

**Sabina Markoli** je poudarila, da Evropa predvideva, da oglaševanje ureja vsaka država zase. Avstrija ima dobro regulacijo, vsaj kar zadeva zobozdravstvo. Prijava pritožnikov čez oglaševalce je možna samo na tržni inšpektorat na podlagi zakona o potrošništvu, je še dodala.

Zastopnica bolnikovih pravic **Duša Hlade Zore** poudarja, da so bolniki uporabniki zdravstvenih storitev in tisti, na katere se oglaševanje naslavlja. Ob svojem delu se srečuje z bolniki, ki so se na osnovi oglasa znašli v obravnavi, ki je imela neljubo posledico. Največ teh primerov je v estetski kirurgiji, oftalmologiji in dentalni medicini.

**Dr. Božidar Voljč** je poudaril visoko odgovornost vsakega zdravnika pri njegovem delu: »Vsak zdravnik nosi veliko odgovornost pri svojem delu s pacienti, saj ves čas skrbimo, da jim damo čim boljša pojasnila, najboljše zdravila za njihovo zdravljenje. Za vsako našo aktivnost prevzemamo odgovornost. To je svet zdravništva. Na drugi strani pa obstaja svet farmacevtske industrije, ki razvija zdravila, vendar je njihov namen dobiček. Ti skušajo tudi preko stikov z zdravniki doseči čim večji dobiček, pri tem pa ne prevzemajo odgovornosti. Zdravnik ne sme prestopiti v svet dobička in ne smemo delovati v tem kontekstu,« je še dodal dr. Voljč. Pomembno je, da pri tem upoštevamo moralne norme, ki so nespremenljive. To so temelji, na katerih stoji naša civilizacija. Upoštevanje etičnih norm je tisto, kar nam zagotavlja varnost.

E-naslov: [polona.wallas@zzs-mcs.si](mailto:polona.wallas@zzs-mcs.si)

# Iz dela zbornice

## Zaključek projekta Pravočasni pregled ustne votline lahko reši življenje

1. oktobra 2014 se je zaključil projekt Pravočasni pregled ustne votline lahko reši življenje. V njem je sodelovalo več kot 250 zobozdravnikov in skupaj so prebivalcem Slovenije omogočili okoli 2000 brezplačnih pregledov, s ciljem, da bi odkrili zgodnje maligne spremembe v ustni votlini in ozavestili prebivalstvo o tej hudi bolezni. Projekt je že sedaj izpolnil vsa pričakovanja, od približno 2000 pregledanih pacientov je bilo 125 napotenih k specialistu. Sporočilo projekta je bilo, da samo redni zobozdravniški pregledi rešujejo mnoge težave, v primerih zgodnjega odkritja malignih obolenj pa tudi življenja. Uradne rezultate bomo javno objavili in z njimi seznanili javnost.

Projekt je potekal pod okriljem Odbora za zobozdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije in ob sodelovanju Kliničnega oddelka za maksilofacialno kirurgijo UKCL in Centra za ustne bolezni in parodontologijo Stomatološke klinike. Častni pokrovitelj projekta je bilo Ministrstvo za zdravje.

Projekt je bil medijsko zelo odmeven. Zahvaljujemo se vsem medijem, ki so se odzvali našemu vabilu in so postali pri obveščanju javnosti ključni partner projekta, ki je temeljil na *pro bono* osnovi. Samo na ta način smo lahko privabili najbolj rizično skupino, da se je udeležila projekta.

## Evropski dan darovanja v Sloveniji 2014

V četrtek, 25. septembra 2014, je v prostorih Domus Medica potekal osrednji medijski dogodek ob pričetku praznovanja evropskega dneva darovanja v

Sloveniji. V naslednjih dneh bodo sledili dogodki v Murski Soboti. Poleg tega bo na Tolminskem organiziran slavnostni dogodek, na katerem bodo župani vseh treh občin podpisali izjavo o darovanju, kasneje pa bodo možnost izobraževanja razširili po sosednjih občinah.

Namen praznovanja tega dneva v Sloveniji je povečati ozaveščenost o darovanju organov in tkiv ter utrditi zaupanje ljudi v zdravljenje s presaditvijo in v sistem, ki deluje v naši državi. Za darovanje je zelo pomembno, da ljudje zaupamo v delo, rezultate in sistem na tem področju, to pa lahko dosežemo z enotnim delovanjem vseh, ki so odgovorni za razvoj zdravstvenega sistema, zato so podporo darovanju izrazile vse tri zdravniške organizacije, Zdravniška zbornica Slovenije, Slovensko zdravniško društvo in Sindikat zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije Fides.

## Isis odslej tudi v elektronski obliki

Z oktobrsko številko revije Isis vam je revija na voljo tudi v elektronski obliki preko aplikacije Biblos (<http://zzs.biblos.si/lib/>).

Namesto sedanje PDF ali listajoče verzije si lahko aplikacijo naložite na vaše naprave. **Ena od prednosti elektronske oblike je prilagodljivost zaslonom mobilnih naprav**, tako pametnih telefonov kot tablic, z operacijskim sistemom Android in IOS. Navodila najdete na spletni povezavi: <http://zzs.biblos.si/lib/kako-deluje>

Želimo vam veliko bralnih užitkov! *Uredništvo*





## Revija Isis prejela posebno pohvalo

V Ljubljani, 26. 9. 2014 – Včeraj je naslovnica revije ISIS (št. 3/ marec 2014) prejela **posebno pohvalo** na konferenci POMP Forum, ki je največji letni dogodek s področja vsebinskega marketinga v Sloveniji. V kategoriji najboljša naslovnica nas je žirija uvrstila tik za zmagovalcem, z obrazložitvijo: *»Posebno pohvalo dobi ISIS, št. 3/marec 2014, Zdravniške zbornice Slovenije, saj je naslovnica strokovne revije, namenjene članom*

*Zdravniške zbornice, vsekakor eno od letošnjih pozitivnih presenečenj. Dodelan vizualni koncept, ki cilja na znano*

*ciljno skupino in v njej vzbuja radovednost. Mikrofotografija na prvi pogled deluje kot umetniško delo, razlaga pa povzroči aba trenutek. Poleg tega je ta serijsko povezana z relevantno in spodbujajočo tematiko.«*

S konceptom naslovnice, ki smo ga uvedli v letu 2014, smo želeli povečati prepoznavnost in vsečnost revije, jo približati ciljni skupini in jo oblikovno posodobiti ter osvežiti. Na naslovnici nam je uspelo s kreativno konceptualizacijo najti način, s katerim smo funkcionalnost revije nadgradili s privlačnim, dinamičnim in modernim videzom. Človeško telo pod mikroskopom je neusahljiv vir raznovrstnih oblik in barv, s čimer je paleta doslej izdanih naslovnice sveža, barvita, vsečna in prepoznavna. Z naslovnici revije Isis zato iščemo največja odkritja v sodobni medicini v zadnjih desetih letih oziroma tiste znanstvene dosežke, ki so pomembno zaznamovali področje medicine. Vsaka številka revije na naslovnici predstavi novo odkritje, ki ga v notranjosti revije vsebinsko dopolni tudi intervju z zdravnikom – nosilcem tega področja v Sloveniji.

# 2. simpozij z naslovom Ali kodirni sistem v Sloveniji sploh deluje?

Nika Sokolič

V petek, 19. septembra 2014, je Zdravniška zbornica Slovenije v sodelovanju z Odborom za zdravje naroda organizirala 2. simpozij z naslovom **Ali kodirni sistem v Sloveniji sploh deluje?** Okrog 130 udeležencev srečanja sta uvodoma pozdravila predsednik Zdravniške zbornice Slovenije prim. Andrej Možina in Jožef Ivan Ocvirk iz Združenja za zdravje naroda.

»Zakaj je večina zdravstvenih ustanov v velikih dolgovih? Ali je za to kriva slaba poslovna praksa, korupcija ali morda način nagrajevanja? Morda danes dobimo odgovor na ta vprašanja,« je v uvodnem nagovoru povedal predsednik Zdravniške zbornice. Poudaril je, da tudi letošnje srečanje zasleduje misli in hotenja vizionarja slovenske medicine akad. prof. dr. Matije Horvata, ki je vedno izpostavljal pomembnost bolnika, kateremu mora biti zdravstveni sistem posvečen in podrejen.

Osrednji predavatelj je bil prof. dr. Philip Hoyle z univerze v Sydneyju, ki je hkrati tudi strokovni direktor bolnišnice v Avstraliji. Predstavil je medicinski in finančni vidik kodirnega sistema, ki ga uporabljamo tudi v Sloveniji (v nadaljevanju SPP) in v Avstraliji uspešno deluje. Poudaril je, da v Avstraliji cena bolnišničnih storitev temelji na stroških. Neodvisna institucija zbira podatke o stroških na ravni bolnikov v bolnišnicah v Avstraliji. Na osnovi 10 milijonov zapisov oz. podatkov za vse paciente v javnih bolnišnicah za zadnja tri leta v Avstraliji se izračuna povprečne cene. Izračunane povprečne cene so osnova za cene, ki jih, v odvisnosti od razpoložljivih sredstev za zdravstvo, določi vsaka država v Avstraliji posebej. Na osnovi teh cen se določijo pogodbeni proračuni bolnišnic. Preseganje pogodbenega proračuna v Avstraliji ni plačano, vendar načrtovani proračuni bolnišnic v Avstraliji, drugače kot v Sloveniji, od dejansko porabljenih sredstev odstopajo le za največ 2 odstotka. Predstavil je tudi konkreten primer uporabe kodirnega sistema v njegovi bolnišnici, kjer ugotavljajo, za katere skupine primerljivih primerov porabijo več sredstev od priznanih. Nato

poskušajo ugotoviti vzroke za odstopanja ter na osnovi teh ugotovitev izboljšati oskrbo in uvesti učinkovitejši proces zdravljenja. Zaključil je, da kodirni sistem v pozitivnem smislu povezuje zdravljenje in za to potrebna sredstva. Pomaga nam razumeti, kaj počnemo in zakaj ter kako izboljšati sistem.

Predstavniki ZZZS se srečanja niso udeležili. Predstavnica Ministrstva za zdravje mag. Elda Gregorič Rogelj je v predavanju povedala, da so po mnenju Svetovne banke, Evropske komisije ter evropskega observatorija slabosti našega sistema predvsem plačevanje zdravstvenih storitev. Upravljanje je bilo v preteklosti zanemarjeno, po uvedbi SPP v letu 2003 je bilo 10 let zamujenih priložnosti. Denar ne sledi bolniku, kot bi po uvedbi sistema plačevanja po SPP moral, cene so poljubne. Leta 2003, ko je bil sistem SPP uveden, namreč niso bile določene prave cene, ampak so bile izračunane iz proračunov bolnišnic. Še zdaj, enajst let pozneje, ne vemo, kakšne so prave cene. Poudarila je, da bo v Sloveniji treba prenoviti obstoječe modele financiranja, določiti pa bi bilo treba tudi, kdo bo prevzel vlogo upravljalca SPP.

Tudi direktor Nacionalnega inštituta za javno zdravje prim. dr. Eržen je opozoril, da bi bilo v Sloveniji treba SPP dodelati. Poudaril je, da po enajstih letih še vedno nismo opravili osnovnih nalog, da bi bil sistem uporaben. Izziv je opredelitev kliničnih smernic ter natančnejše kodiranje.

Na okrogli mizi ob zaključku srečanja je bilo izpostavljeno tudi vprašanje neodvisnosti koderjev. Prof. Hoyle je povedal, da imajo koderji v Avstraliji kodeks etike, ki ga morajo upoštevati, in da vodstvo bolnišnic nima vpliva na kodiranje. Bojan Popovič, ki je vodil okroglo mizo, je srečanje zaključil s mislijo, da je treba zasledovati cilj, kako zagotoviti najboljše možno zdravstveno varstvo za toliko denarja, kot ga imamo v Sloveniji na razpolago za zdravstvo.



## Metoda za pregled ožilja z aparatom *Arteriograf* ni priporočena za rutinsko klinično rabo

V letošnjem letu je Zdravniška zbornica Slovenije od vodilnih oseb nekaterih različnih zdravstvenih ustanov ter tudi posameznih zdravnikov in bolnikov prejela več dopisov v zvezi z uporabo aparata *Arteriograf*. Zlasti bolnike zanima, ali ne gre pri teh meritvah morda le za zavajanje in zaslužkarstvo. Po pošti so prejeli vabilo za udeležbo na preiskavi z omenjenim aparatom, zdaj pa sprašujejo, ali naj jo opravijo, kako preiskava te vrste lahko koristi pri njihovem zdravljenju in ali gre za splošno uveljavljen del preventivnega programa. Nekateri zdravniki so v preteklih mesecih prejeli telefonsko ponudbo za nakup naprave *Arteriograf* pod posebno ugodnimi pogoji.

Odbor za pravno-etična vprašanja Zdravniške zbornice Slovenije je za mnenje glede ustreznosti preiskave ožilja z napravo *Arteriograf* kot presejalne metode zaprosil Strokovni svet internističnih strok Slovenskega zdravniškega društva. Ta je podal naslednje stališče in sklep, ki ju navajamo dobesedno:

Standardna metoda za oceno togosti aorte kot tarčnega organa je aplanacijska tonometrija. Togost aorte ocenjujemo z merjenjem karotidofemoralne hitrosti pulznega vala.

Na tej metodi temeljijo tudi normativi, ki jih uporabljamo in so sestavni del Smernic za zdravljenje arterijske hipertenzije od leta 2007 dalje in tudi zadnjih slovenskih smernic, ki so tik pred izidom v Zdravniškem vestniku. Preiskava je uvrščena med dodatne preiskave, glede na anamnezo, telesni pregled ter izvide osnovnih preiskav. Aparat *Arteriograf* uporablja oscilometrično metodo z algoritmom, ki klinično ni validirana. Ocenjene vrednosti centralnega krvnega tlaka, ki pa jih dobimo z matematičnimi operacijami in analizo zabeleženega pulznega vala (brahialna ali radialna arterija), so sicer izredno zanimive z raziskovalnega stališča, a klinično zaenkrat še niso uporabne; normativov ni.

### SKLEP:

Metoda za pregled ožilja z aparatom *Arteriograf* ni priporočena za rutinsko klinično rabo.

Članom strokovnega sveta internističnih strok se v imenu Zdravniške zbornice najlepše zahvaljujemo za sodelovanje, saj njihova mnenja in stališča prispevajo k profesionalizmu in ugledu zdravništva.

*Prim. doc. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.,  
predsednica Odbora za pravno-etična vprašanja*

## Minamata konvencija: postopna opustitev, ne pa prepoved uporabe dentalnih amalgamov

*Matjaž Rode*

Amalgami so živosrebrove zlitine. V zobozdravstvu jih v bolj ali manj nespremenjeni obliki kot zlitine živega srebra s srebrom, kositrom, cinkom in bakrom uporabljajo od sredine 19. stoletja. Dentalni amalgam dobimo tako, da amalgamsko predzlitino pomešamo z živim srebrom, ki difundira v delce predzlitine in pričnejo se tvoriti zmesni kristali (faza gama 2) in nekoliko pozneje intermetalni spoj (faza gama 1). Faza gama 2 je korozijsko neobstojna in med njeno razgradnjo se sprošča živo

srebro, **ki pa se takoj veže na preostalo amalgamsko predzlitino!** V sodobnih kapsuliranih amalgamih te neobstoje faze ni več (non-gama 2 amalgami).

Zaradi toksičnosti živega srebra, ki je v amalgamskih plombah in ki bi lahko povzročalo neželene učinke na nosilce amalgamskih plomb, zobozdravstvene delavce in na okolje, je Evropski parlament že v letu 2005 pričel z razpravo o možnosti prepovedi uporabe dentalnih amalgamov v državah EU. V prvih



razpravah o usodi dentalnih amalgamov v državah EU sta v tem letu pričela sodelovati tudi Evropska komisija in Svet EU.

10. oktobra 2013 so Združeni narodi, pa tudi EU, potrdili Minamata konvencijo o živem srebru, ki med drugim predlaga državam, da razmislijo o opustitvi dentalnih amalgamov. Dentalni amalgami so v tej konvenciji naštetih med sestavinami, ki vsebujejo živo srebro.

V aneksu A konvencija zato priporoča, da države pričnejo s postopki za ukinitve, **ne pa s takojšnjo prepovedjo** uporabe dentalnih amalgamov.

Države same naj glede na svoje predvsem finančne zmogljivosti, ki so na razpolago za zobozdravstveno varstvo, določijo hitrost ukinjanja dentalnih amalgamov!

Svetovna zobozdravstvena organizacija (FDI) in tudi Svet za zobozdravstvo EU (CED) sta pripravila stališča in priporočila, s katerimi opozarjata politike, da morajo premisliti o vseh posledicah opustitve rabe amalgama v zobozdravstvu.

Obe zagovarjata strokovno izhodišče, da so dentalni amalgami varni in naj zato ostanejo **kot ena od možnosti reparacije okvarjenih zobnih ploskev**.

**Nujno je tudi opozoriti politiko, da so vsi ostali materiali za take reparacije veliko dražji in zahtevajo pri nameščanju več časa kot dentalni amalgami.**

**Tudi varnost teh materialov, ki so sedaj na razpolago, še ni povsem dorečena!!**

## Stališče FDI

9. oktobra 2013 je FDI objavila dopis, v katerem pozdravlja Minamata konvencijo in predvsem odločitev, da konvencija predlaga postopno opustitev **in ne takojšnje prepovedi** rabe dentalnih amalgamov. To je usklajeno mnenje FDI, SZO in IADR (mednarodno združenje za raziskave v stomatologiji).

FDI v dopisu ponovno poudarja, da so dentalni amalgami varni in učinkoviti in da se uporabljajo več kot 150 let, pri tem pa ni znanstveno narejenih študij, ki bi potrjevale njihovo škodljivost človeškemu zdravju.

## Stališče CED

Svet za zobozdravstvo EU (CED) je bil naprošen, da pripravi strokovno mnenje o smiselnosti prepovedi uporabe dentalnih amalgamov v državah EU.

Strokovna skupina CED je, potem ko je pregledala več tisoč strokovnih člankov o dentalnih amalgamih, pripravila resolucijo za Evropsko komisijo. To resolucijo z naslovom **Odgovorno delo** je podprla

večina strokovnih zobozdravniških združenj v državah EU in skupščina CED jo je enoglasno sprejela v novembru 2011.

Resolucija poudarja pomen poznavanja načel dobre klinične prakse pri delu z dentalnimi amalgami in predvsem zavezuje vse zobozdravnike, ki uporabljajo dentalne amalgame, da naredijo vse, da bi čim bolj zmanjšali možnosti obremenitve okolja z ostanki živega srebra iz amalgamskih plomb. Predlagatelj ukinitve amalgamov v zobozdravstvu opozarja, da ta hip med plastičnimi polnilnimi materiali ne poznamo ustreznega nadomestila za amalgam in da še niso povsem znane vse pomanjkljivosti drugih plastičnih materialov, ki se uporabljajo v zobozdravstvu.

Na generalni skupščini CED novembra 2013 so delegati ponovno potrdili resolucijo o varnem delu v zobozdravniški ordinaciji, v kateri je zapisano, da evropski zobozdravniki predlagamo, da amalgam ostane kot eden od možnih plastičnih polnilnih materialov za nadomestitev nekaterih okvar na zobeh.

Vsem odgovornim za organizacijo zobozdravstvenega varstva v posameznih državah EU predlagajo, da naj odločitev o popolni prepovedi rabe amalgamov v stomatologiji odložijo na čas, ko bodo na razpolago **varni in preizkušeni** nadomestni materiali, saj za sedaj takih materialov, ki bi bili klinično dovolj dolgo v rabi in tudi cenovno ugodni, ni na tržišču! Prav za te nadomestne materiale je namreč treba narediti več znanstveno zastavljenih kliničnih študij!

## Stališče slovenske stomatološke stroke

Katedra za zobne bolezni in endodontijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani meni, da ima amalgam še vedno vlogo pri nadomeščanju nekaterih okvarjenih zobnih ploskev in če upoštevamo navodila za njegovo uporabo, je to varen, cenovno ugoden in kakovosten material.

Na svoji seji v decembru 2013 so se z vsebino strinjali in jo podprli tudi člani Razširjenega strokovnega kolegija za stomatologijo R Slovenije in Strokovnega sveta za stomatologijo pri SZD.

Torej naslov v septembrski številki ene od slovenskih revij, ki pišejo o medicini: »Soglasja o uporabi amalgama v stroki (še) ni«, ni povsem ustrezen, saj je stroka po svetu, v EU in v Sloveniji enotnega mnenja, zadržki nekaterih posameznikov, ki so navedeni v omenjenem članku, pa so njihova lastna mnenja, ki lahko nastanejo iz povsem drugih vzrokov in ne zaradi skrbi za prebivalce Slovenije.

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

Vabimo vas na

## 9. tradicionalni koncert študentov medicine

17. novembra 2014, ob 20.00 v Veliki dvorani Slovenske filharmonije

Več informacij na: [koncertmf2014@gmail.com](mailto:koncertmf2014@gmail.com)

# Britansko zdravniško združenje (BMA) sklenilo končati tobačno epidemijo

Luka Šolmajer

V svetu je močno odjeknila v naših javnih občilih in strokovnih medijih nepažena novica z dne 23. junija 2014: »Britansko združenje zdravnikov (BMA) je izglasovalo, da sklene konec prodaje tobačnih izdelkov za naslednje generacije, rojene po letu 2000« (1), z le eno omembo v slovenskih medijih (2). Le tri mesece pred glasovanjem je bila še deležna panične pozornosti v »preventivni« novici, polni zavajanj (3). STA in drugi mediji so to pomembno novico spregledali; nam kaj več pojasni lastniška struktura medijev (4), ali ugotovitev o medijskem poročanju o kajenju (5)? Kontekst in pomen dogodka bi morala biti razumljiva. Kar je nerazumljivo, je, kako redko se pojavlja ta pomemben in močno podprt predlog (6).

Velika Britanija slovi kot velesila na področju epidemiologije, in vendar je sklep BMA razmeroma zapoznel (60 let za prvim delom prelomne raziskave Doll, Hill (7) iz leta 1954, zdaj so na voljo že ugotovitve 50-letnega sledenja zdravnikom). Če vemo, da kajenje predčasno ubije polovico uporabnikov tobaka, nas nič več ne preseneča. Naj navedem sorodne odločitve BMA, da ilustriram strateški pomen odločitve: leta 2002 (8) so sprejeli sklep o prepovedi kajenja v zaprtih prostorih (v gostinskih lokalih in na delovnih mestih). Kot prva država EU je to zaščito zdravja uzakonila Irska 2005, Slovenija v Zakonu o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov (ZOUTI) istočasno kot Velika Britanija leta 2007 (9) in ob podobnem času še vse ostale države. Upravičeno pričakujemo pravo medijsko-informacijsko vojno na tem področju in potem postopen sprejem najpomembnejšega ukrepa za zaščito javnega zdravja po vseh državah. Stroka je že 60 let enotna pri ugotovitvah o posledicah tobačnih izdelkov; škodljivost tobaka in številne grozljive posledice kajenja so verjetno najboljše raziskana in dokazana stvar v medicini.

Menim, da je novica izrazito pomembna tudi v Sloveniji: za javnost in predvsem za vse snovalce politike na ministrstvu za zdravje, na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje, za javnozdravstvene strokovnjake ter enako za druga področja – pulmologe, onkologe, kardiologe, specialiste za zasvojenosti, specialiste otroške, družinske, dentalne medicine oz. kar vse zdravstvene delavce. Upravičeno je pričakovati vsesplošno močno podporo in jasno opredelitev zdravniške zbornice. Ali o tej podpori tudi dovolj slišimo? Kdaj ste nazadnje prebrali kaj podobnega? Pri nas ni bilo poziva kot v reviji *The New England Journal of Medicine* (NEJM) v ZDA z naslovom: Ne pozabimo na tobak (10). Koliko se investira in dela za preprečevanje prometnih nesreč (150 žrtev na leto) in koliko za veliko številčnejše (3600) vsakoletne žrtve

tobaka (11)? Zakaj je o prometnih nesrečah toliko novic, o kajenju pa tako malo in še to površno? Pomislite na število novic o preteklih pandemijah in eboli. Najlažje je kriviti žrtev, po navadi mladoletno osebo, ki kasneje postane zasvojen. Ali je sploh možno definirati informirano odločitev mladoletnika za kajenje (12)?

Sedaj je že razviden nek jasen trend v zgoščevanju novic, ki napovedujejo konec tobačni industriji: industriji namernega povzročanja zasvojenost – in posledično, zaradi izjemne škodljivosti izdelka – bolezni in smrti. Marca 2014 je v Franciji izšel prevod knjige *Golden holocaust* (13) in to je bila novica v osrednjem dnevniku z naslovom: Škandal stoletja (14). 23. junija 2014 je sledila v tem besedilu predstavljena novica o BMA. Kmalu zatem – 19. julija 2014 je bil objavljen izid tožbe proti tobačni industriji v ZDA – odškodnina vdovi za namerno povzročeno smrt očeta dveh otrok, ki je umrl pri 36 letih, znaša 23 milijard dolarjev (15). Zdaj se dogodki globalno bolj zgoščeno in intenzivno premikajo v smer, da se bo zavestno laganje in zavajanje, ki ima za posledico smrt milijonov, dosledneje kaznovalo – za nazaj in naprej. Zdaj nobeno PR-podjetje ne more več spremeniti percepcije; dim, ki nas je obdajal šest desetletij, se je končno razkadil.

Velik vsebinski preskok se je v zadnjih nekaj letih zgodil na ravni SZO (16), v številnih naprednih državah – npr. na Finskem, Novi Zelandiji, v Avstraliji, celo Turčiji – že načrtujejo konec prodaje tobačnih izdelkov. Tudi t.i. General Surgeon – zdravstveni minister v 50-letnem poročilu v ZDA, in to kljub relativnemu napredku te države (17), pravi: »Kar je dovolj, je dovolj. Resnično je treba poudariti dejstvo, da se še vedno dogaja velika in tragična katastrofa.« Poznavalci pravijo: »Danes smo na sredi nepovratnega procesa, ki bo končal organizirani tobak. Tega si želijo ljudje po vsem svetu.« (18) Ekspozitni razvoj se je lotil ene najhujših zasvojenosti in paradoksov ideologije »svobodnega« tržnega kapitalizma: kako prodati izdelek proti volji oz. ne glede na voljo »svobodnega« potrošnika. Prva država, ki je odpravila tobak, je bil Butan leta 2004, in kar je logično, takoj po ratifikaciji Framework Convention on Tobacco Control – FCTC (19), o čemer se redko piše in govori. Brez prevelikega tveganja lahko napovemo, da se bo hišica iz kart (namerne laži, prodajanje dvoma, oglaševanje in prodaja otrokom ipd.) kmalu podrla (20).

Zmanjševanje škode z »novimi«, domnevno manj škodljivimi izdelki in legalizacijska propaganda (21) za sorodne izdelke ali celo za vse droge so zadnji *aduti v rokavu*, ki jih v obupu uporablja tobačna industrija;

ne gre jih povsem zanemariti, ker vnašajo zmedo. Mimogrede, manj škodljive izdelke so uporabnikom obljubljali že daljnega leta 1954 – ali kdo še vedno naseda (22)? Boj je odločen, v prvi vrsti gre za čas – stanfordski zgodovinar in, kot kaže, vodilni strokovnjak s tega področja Robert N. Proctor ugotavlja, da bi celo ob globalni ukinitvi tobaka danes bilo globalno še od 300 do 400 milijonov žrtev kajenja, večina v prihodnosti. Te številke so zares nepredstavljuje (23).

Kakšen pomen ima to trenutno za Slovenijo, ki je v informacijskem smislu v nekakšnem vakuumu in kjer se, kljub nevarnosti za zasvojenost uporabnikov izdelka, tobak postavlja kar v okvir življenjskega sloga skupaj z alkoholom in se odgovornost preлага na posameznika (najprej mladostnika – začetnika, kasneje pa že zasvojenega)? Že z rabo logike bi to moralo prispevati k ustreznemu mestu preventive kajenja v Državnem programu obvladovanja raka (DPOR), v Nacionalnem programu primarne preventive srčno-žilnih bolezni (NPPP SŽB), k pisanju (kolikor sem seznanjen) še neobstoječega Nacionalnega programa obvladovanja pljučnih bolezni, kajenje bo omenjeno tudi v Nacionalnem programu za obvladovanje sladkorne bolezni (NPOSB) ter drugje. Prišlo bo do soglasja in strategije za dejansko preprečevanje največjega preprečljivega vzroka obolenosti in umrljivosti v Sloveniji.

*Kakšen paradoks je ta zapis, ni tako? Zakaj je ravno to področje, ki zadeva vse pomembne kronične nenalezljive bolezni (KNB), slepa pega? Kje je tudi glas društev bolnikov? Slovenija se je v okviru Svetovne zdravstvene organizacije že leta 2011 na Generalni skupščini Organizacije združenih narodov v New Yorku o KNB prostovoljno obvezala, da bo do leta 2025 za 30 odstotkov zmanjšala umrljivost zaradi tobaka (24). Kako naj bi to dosegla, če je zadnji ukrep (in edini v zadnjih 15 letih) iz 2007 star že 7 let, od takrat pa ni bil uveden noben nov ukrep? Prodaja tobačnih izdelkov pri nas je že dolgo konstantna (25). Sicer velja: za vsak dan, ko bo Slovenija prej prekinila predvidljivo zasvojenost z najsmrtonosnejšim izdelkom v zgodovini človeštva (13), bo to rešilo 10 slovenskih življenj.*

Velika nujnost delovanja na tem področju je jasna. Pomen posamezne novice se sicer v šumu informacij lahko izgubi in to deluje kot svojevrstna cenzura; zmedenost, kaj so sploh prioritete v javnem zdravju, tako ni več naključje. Pomenljivo je tudi to: teh utemeljenih stališč zaradi cenzure že nekaj let ne morem izražati in strokovnem srečanju Svetovni dan brez tobaka; torej se tovrstnim zapisom le priznava vrednost.

Mnogi se zanašajo na to, da se bo to kdaj uredilo samo od sebe, ali celo zmotno verjamejo, da je to rešen problem. Na tem mestu pozivam vse bralce, da takoj in trajno javno podprejo resnično preventivo kajenja v Sloveniji in prispevajo odločilni delež h končanju tobačne epidemije; žal je žrtev – in jih bo še – veliko preveč. Pozivam odgovorne, da se najbolj zgledujejo po programih uspešnih držav. Znani rek nas spomni na odgovornost: vse, kar je potrebno, da se predvidljiva smrtonosna tobačna epidemija nemoteno nadaljuje, je, da ne storimo ničesar.

## Literatura:

1. Iacobucci G. BMA annual meeting: doctors vote to ban sale of tobacco to anyone born after 2000. *BMJ* 2014; 348.
2. T.P. Dnevnik Britanski zdravniki o prepovedi prodaje cigaret vsem, rojenim po letu 2000. 23. 06. 2014. Pridobljeno 17. 09. 2014 s spletne strani: <http://www.dnevnik.si/zdravje/bolezni-in-bolecina/britanski-zdravniki-o-prepovedi-prodaje-cigaret-vsem-rojenim-po-letu-2000>.

3. A.L. Kadirce bi v VB dobesedno iztrebili. *Žurnal* 24. 26. 03. 2014. Pridobljeno 17. 09. 2014 s spletne strani: <http://www.zurnal24.si/kadirce-bi-v-vb-dobesedno-iztrebili-clanek-227807>.
4. Kučič L. Slovenski časopisi v treh slikah, mnenje strokovnjaka. 20. 03. 2013. Pridobljeno 17. 09. 2014 s spletne strani: <http://podcrto.si/lenart-j-kucic-slovenski-casopisi-v-treb-slikab/>.
5. Šolmajer L. Značilnosti poročanja o kajenju v tiskanih medijih za obdobje junij 2010–junij 2011. Zbornik IV. kongresa šolske, študentske in adolescentne medicine Slovenije, 2013.
6. Khoo D, Chiam Y, Ng P, et al. Phasing-out tobacco: proposal to deny access to tobacco for those born from 2000, *Tob Control* 2010. 19: 355–360.
7. Boyle P. Tobacco smoking and the British doctors' cohort. *Br J Cancer*. 2005 February 14; 92(3): 419–420.
8. Beecham L. Doctors call for a smoking ban in public places. *BMJ*. Jul 12, 2003; 327(7406): 72.
9. Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov, uradno prečiščeno besedilo (ZOUTI-UPB3). Uradni list Republike Slovenije. 2007; 93: 12483–88. Pridobljeno 17. 09. 2014 s spletne strani <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200793&stevilka=4603>.
10. Schroeder SA, Warner KE. Don't forget tobacco. *N Engl J Med*. 2010; 363(3): 201–204.
11. Koprivnikar H. in sod. Svetovni dan brez tobaka 2014. Povzetki predavanj na strokovnem srečanju. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014: stran 6.
12. Chapman, S. Public health advocacy and tobacco control: making smoking history. Oxford: Blackwell Publishers, 2007.
13. Proctor RN Golden Holocaust: Origins of the Cigarette Catastrophe and the Case for Abolition. Berkeley: University of California Press, 2011.
14. TV FRA2 novice, Dnevnik: Le scandale du siecle, pridobljeno 17. 09. 2014 s spletne strani: [http://www.dailymotion.com/video/sp5bpi\\_robert-proctor-presente-son-livre-golden-holocaust-france2\\_news](http://www.dailymotion.com/video/sp5bpi_robert-proctor-presente-son-livre-golden-holocaust-france2_news).
15. Robles, F. Jury Awards \$23.6 Billion in Florida Smoking Case. *New York Times*, July 19, 2014.
16. Chan, M: WHO Director-General considers the tobacco endgame. International Conference on Public Health Priorities in the 21st Century: the Endgame for Tobacco, New Delhi, India.
17. Grossman K. An end to »organized tobacco?« *The Times of Israel*, December 1, 2012.
18. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking –50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014.
19. National Assembly of Bhutan, Translation of the Proceedings and Resolutions of the 82nd Session of the National Assembly of Bhutan (Thimphu: 2004).
20. Ling P.M., Glantz S.A., »Why and How the Tobacco Industry Sells Cigarettes to Young Adults: Evidence from Industry Documents«; *American Journal of Public Health*, June 2002, Vol 92, No. 6.
21. R.A. Barry, H. Hillamo, S. Glantz: Waiting for the opportune moment: tobacco industry and marijuana legalisation: *Milbank Quarterly*. 06/2014; 92(2): 207–42.
22. Glasilo Enakopravnost: neodvisen dnevnik za slovenske delavce v Ameriki (21. 10. 1954), letnik 37, številka 202.
23. RN Proctor: Why ban the sale of cigarettes? The case for abolition. *Tob Control* 2013; 22: i27–i30.
24. WHO: medijska objava o KNB: Member States commit to reduce preventable deaths from heart disease and stroke, cancer, diabetes and lung disease, 2011. Pridobljeno s spletne strani 17. 09. 2014: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/UNGA-ncds-epidemic/en/>.
25. Evropska komisija, podatki o davkih, 2013. Podatki pridobljeni s spletne strani 17. 09. 2014: [http://ec.europa.eu/taxation\\_customs/resources/documents/taxation/excise\\_duties/tobacco\\_products/rates/tobacco\\_releases\\_consumption.pdf](http://ec.europa.eu/taxation_customs/resources/documents/taxation/excise_duties/tobacco_products/rates/tobacco_releases_consumption.pdf).

E-naslov: [lukasolmajer@hotmail.com](mailto:lukasolmajer@hotmail.com)

# Častni člani SZD in novoizvoljeni primariji

*Polona Lečnik Wallas*

Osrednji strokovni in stanovski dogodek – 151. redna letna skupščina Slovenskega zdravniškega društva (SZD), ki je letos potekala v Kranjski Gori, je bila namenjena povezovanju različnih vej medicinske in zobozdravstvene stroke.

V stanovskem delu so predstavili etični kodeks ter obravnavali problematiko zdravniškega izobraževanja. Zanimiv je bil tudi strokovni program, letos posvečen obravnavi bolečine, ki v največji meri prizadene kakovost bolnikovega življenja in katere obravnava še vedno ni povsem zadovoljiva. Na svečani prireditvi ob 151. redni letni skupščini Slovenskega zdravniškega društva so izvolili častne člane, ministrica za zdravje ga. Milojka Kolar pa je čestitala novoizvoljenim primarijem. Letošnji organizator skupščine je bilo Gorenjsko zdravniško društvo.

Vsako leto se ob obletnici ustanovitve Slovenskega zdravniškega društva podeli diplome novoimenovanim **častnim članom**. Diplome sta podelila prof. dr. Pavel Poredoš, dr. med., predsednik SZD, in prof. dr. Radko Komadina, dr. med., generalni sekretar SZD.

Ministrica za zdravje ga. Milojka Kolar je podelila priznanje tudi zdravnicam in zdravnikom, ki so se s svojim dosedanjim delom in skrbjo za izboljšanje zdravstvenega varstva v Sloveniji še posebej izkazali. Podelila jim je častni in strokovni naziv primarij.



**Janez Gorjanc, dr. med.**, je uvedel laparoskopsko kirurgijo v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec. Je soustanovitelj in sodelavec celostne obravnave žena z rakom dojke in je tudi član Gorske reševalne službe Slovenije.



**Prim. mag. Franc Verovnik, dr. med.**, se je posvetil področju kardiologije. Vse do upokojitve je deloval v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec. Leta 2004 je ustanovil Center za zdravljenje bolnikov s Fabryjevo boleznijo, ki je edini te vrste v Sloveniji.



**Prim. Drago Plešivčnik, dr. med.**, je deloval kot direktor Splošne bolnišnice Slovenj Gradec. Veliko znanja in naporov je namenil skrbi za usposobljen strokovni kader, ustanavljanju oddelkov, prenovi in širitvi prostorskih zmogljivosti in za nakup nove in sodobne medicinske opreme.

Primariji so postali:



Mag. Barbara Salobir, dr. med.



Snežna Levičnik Stezinar, dr. med.



Mag. Franc Šifrer, dr. med.



Apolon Marolt, dr. med.



Bojan Pelhan, dr. med.

Asist. mag. Matjaž Hafner, dr. med., se je opravičil, diplomo je prejel po pošti.

Foto: Janez Platiše



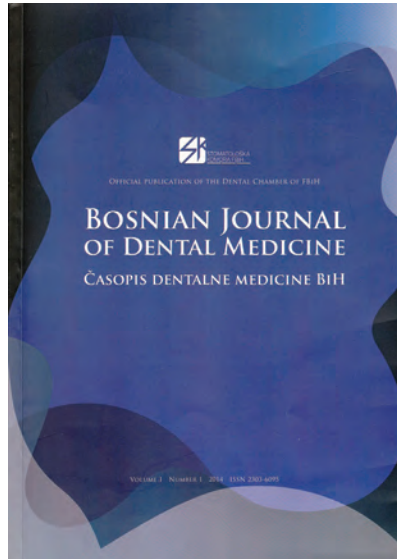


# Časopis dentalne medicine BiH

Izdaja ga Stomatološka komora BiH. Izhajal bo trikrat letno.

Pred nami je prva številka, ki je vzorno urejena. Mednarodni uredniški odbor sestavljajo člani iz vseh držav oz. republik bivše Jugoslavije, iz Slovenije Diana Terlević Dabić. Glavni in odgovorni urednik je Halid Sulejmanagić, ki vabi avtorje iz BiH, iz regij bivše Jugoslavije in druge avtorje k objavi raziskovalnih, strokovnih in preglednih člankov in poročil o delu zbornice.

Stomatološka zbornica BiH je bila ustanovljena leta 2000 in ima v svoji sestavi tudi strokovni razred zobnih tehnikov in strokovni razred stomatoloških sester, vsi so člani zornice, ki ima 1700 članov. Zbornica BiH je včlanjena v evropske in svetovne strokovne organizacije ERO (European Regional Organization), FEDCAR (Federation of European Dental Competent Authorities and Regulators) in FDI (World Dental Federation). Zbornica BiH je od leta 2008 povezana s stomatološkimi



je BiH. Avtorji navedenih člankov so iz medicinskih centrov oz. fakultet iz Beograda, Podgorice, Reke, Sarajeva in Zagreba.

*Prevedel in pripravil Vito Vrbič*

zbornicami Hrvaške, Makedonije in s slovensko ZZS v Kolateralu K-4.

V svoji prvi številki časopis objavlja naslednje članke:

- Kserostomija, stomatopiroza in infekcije s *Candido albicans* – primerjava med zdravimi in srčnimi bolniki s koronarno boleznijo
- Zobni karies otrok s cerebralno paralizo
- Ciste v čeljustih
- Pomen imunohistokemičnih in molekularno-genetskih metod v diagnostiki in prognozi oralnega planocelularnega karcinoma
- Rehabilitacija zobne okluzije

Vsi članki so objavljeni hkrati v angleškem jeziku in enem od uradnih jezikov federacije.

## Kako potekajo preventivni programi zgodnjega odkrivanja raka na Hrvaškem

### Dojka

S programom so pričeli leta 2006 na pobudo Ministrstva za zdravje, kasneje so se mu pridružile še druge ustanove. Ciljna skupina so žene v starosti med 50. in 69. letom. Vsak cikel traja dve leti, uporabljajo »visoko kakovostno aparaturo, z dvojnimi odčitki posnetkov«.

Za zmanjšanje umrljivosti za 25 do 30 odstotkov, kar je cilj programa, bi bila potrebna vsaj 70-odstotna udeležba. V obdobju od 2006 do konca 2009 je bilo povabljenih na pregled 721.000 žensk, odzivnost je bila 63-odstotna. V drugi cikel med začetkom 2010 in koncem leta 2011 je bilo povabljenih 680.640 žensk, s 57-odstotno odzivnostjo. V tretjem ciklusu, ki se je pričel konec leta 2011 in končal 2014, je bil odziv 58-odstoten, v teku pa je četrti cikel.

### Rak debelega črevesa

Program odkrivanja se je pričel leta 2008, ponovno v organizaciji Ministrstva za zdravje.

Ciljna skupina so moški in ženske v starosti od 50 do 74 let, cikel traja 2–3 leta. Cilj programa je odkriti raka v zgodnjem stadiju ter morebitne polipe, ki jih je treba odstraniti in s tem zmanjšati umrljivost v naslednjem 10- do 13-letnem obdobju za 15 odstotkov.

Udeležba je bila 20,3-odstotna, narejeno je bilo 10.500 kolonoskopij in 419.639 testov ter odkritih 564 karcinomov.

S koncem leta 2013 se je pričel znatno spremenjeni drugi cikel. Dosedanja udeležba je okrog 20-odstotna.

### Rak materničnega vratu

Program so pričeli izvajati leta 2012, s ciljno skupino žensk od 25. do 64. leta starosti. Cikel traja tri leta, kot test uporabljajo »konvencionalni PAP-test«. Cilj projekta je zajeti 85 odstotkov navedenih žensk in zmanjšati invazivni rak maternice za 80 odstotkov v skupini med 25. in 70. letom, 13 let od začetka programa. Povabljenih je bilo

približno 560.000 žensk, odziv pa je 11-odstoten.

Projekt je obsežen, saj je pri njem sodelovalo 2338 timov družinske medicine, patronažne službe (873) in 273 timov zdravstvene zaščite žensk. 56 ustanov je izvajalo mamografije, 28 kolonoskopije in histološke preiskave in 36 PAP-teste ter ustrezne citološke preiskave.

Vse rezultate bodo obravnavali v razvejanem računalniškem sklopu s štirimi portali, ki bi bili selektivno dostopni organizatorjem in bolnikom.

Vir: Liječničke novine, september 2014

*Privedil in prevedel Boris Klun*

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





## Novi defibrilatorji na hrvaških potniških ladjah

Zaradi večje varnosti potnikov, domačih in tujih, in v okviru Nacionalnega programa javno dostopne zgodnje defibrilacije »Vzpodbudi srce – reši življenje«, je bilo opremljenih 27 trajektov in potniških ladij z AVD (»avtomatski vanjski defibrilator«).

Za upravljanje z novimi avtomatskimi defibrilatorji menda ni potrebna nikakršna medicinska izobrazba, kajti aparat sam prepozna srčni ritem, ki zahteva defibrilacijo, in z glasovnimi navodili in besedilom vodi v postopke, ki so potrebni.

Organizatorji ocenjujejo, da se bo povečal odstotek uspešnih defibrilacij in s tem preživetja s sedanjih 10 na 50 odstotkov.

Vir: Liječničke novine, september 2014

Prevedel in priredil Boris Klun

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

## Vsebina

### Uvodnik glavne urednice dr. Agnes Mühlgassner

Kdo bi si mislil: približno ene tretjina Avstrijcev se boji – v pričakovanju načrtovanja novega oblikovanja medicinske oskrbe na področju koncesionarjev (*im niedergelassenem Bereich*) – zmanjšanja ponudbe medicinskih storitev. To je dokazala raziskava, ki jo je pred kratkim naročila Glavna zveza (*Hauptverband*; glej opombo).

Nadaljnji podatki: 92 odstotkov Avstrijcev ima hišnega zdravnika (*Hausarzt*) in s tem so povezane konkretne želje: da naj bi imel prav ta zaupanja vredni zdravnik več časa za pogovor in da bi prevzel celotno oskrbo (*Gesamtbetreuung*). Avstrijska zdravniška zbornica že dolga leta kritizira, da je v zavarovalniški medicini (*Kassenmedizin*) še komaj kaj časa za pogovore ter za medicino, ki je pacientu naklonjena (*Zuwendungsmedizin*; glej opombo).

Najpozneje tu bi se moralo ustaviti začudenje ob skeptičnosti državljanov glede sprememb sistema, ki (že) deluje. Kot izučeni Avstrijci vemo, da hrupno napovedovani reformni nameni – kar izhaja iz načrtovanega ustanavljanja Primary-Health-Care centrov – le redko zajemajo to, kar zagotavljajo.

Vir: Österreichische Ärztezeitung, št. 15/16, 15. avgust 2014

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

**Opomba:** Kolegico oz. kolega prosim, naj prebere tudi ustrezne povzetke v Isis št. 8–9, 2014. Avstrijska zdravniška zbornica očitno nadaljuje boj proti uvajanju t. i. *Primary-Health-Care* centrov. V zvezi s tem je vredno na spletni strani *Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger* prebrati sklop z naslovom *Gesundheitsreform – Rund um die Uhr sicher versorgt* (Zdravstvena reforma: Oskrbo zagotoviti štiriindvajset ur na dan) ter znotraj slednjega poglavja *Das erwarten die ÖsterreicherInnen von der Gesundheitsreform: Höhere Versorgungsqualität statt mehr Quantität* (To je tisto, kar Avstrijke in Avstrijci pričakujejo od zdravstvene reforme: Višjo kakovost oskrbe namesto večje količine).

*Zuwendung* (po slovarju ter glede na smisel): ljubezen, naklonjenost.

Kolegico oz. kolega prosim, naj v brskalniki Google vtipka geslo *Zuwendungsmedizin* (nikakor ne ponujenega *Zuwendung Medizin*). Od množice naslovov se mi zdi najboljšje branje članek z naslovom *Schnellere Heilung durch Zuwendung. Wie alternative Medizin und Placebo-Effekte wirken* (Hitrejše zdravljenje prek naklonjenosti. Kako deluje alternativna medicina ter efekt placeba). Izraz *Zuwendungsmedizin* je najbolje prevesti kot *medicina z naklonjenostjo* oz. *zdravljenje z naklonjenostjo*. Tako se mi zdi, da se avstrijsko zdravništvo prav malo meni za nekakšno medicinsko pravovernost oz. za absolutno predanost Evidence-Based-Medicine. Pomembno je le, da po eni strani ukrep – pa četudi le polaganje rok – terapevtsko deluje, da pa je po drugi strani ustrezen nadzor, da ni šarlatanstva ter izkoriščanja morebitnih naivnih pacientov.

# Zdravnik na ladji: prepuščen samemu sebi

Da je vsakdan ladijskega zdravnika v resnici drugačen, ko se običajno opisuje, dobro ve 40-letni Jürgen Preimsberger. Nujni primeri, kot je infarkt srca ali zlom, štejejo na krovu ladje v medicinsko vsakdanjost. Posebnost pa je, da je ladijski zdravnik v nasprotju z dejavnostjo na kopnem največkrat prepuščen samemu sebi.

Najmanj šest let izkušenj v kliniki ter v urgentni medicini je nujno, da se kandidat lahko sploh vključi v postopek za izbor ladijskega zdravnika. Velike ladjarske družbe zaposlujejo nekdanje specialiste. Izbirni postopek se začne z intervjujem prek Skypa. Kdor preživi to stopnjo, mora opraviti izpit o zakonodaji in uredbah na ladjah. Potem je treba rešiti izmišljen medicinski primer in šele potem je kandidat povabljen, da opravi predstavitveni pogovor. Ob tem je nujno, da kandidat izvrstno obvlada angleščino, ker potniki – ter tako pacienti – prihajajo iz različnih dežel. In ta internacionalna mešanica obstoji tudi v zdravniškem timu: »Moji kolegi so anesteziist iz Rusije in tudi zdravniki iz Kolumbije in Južne Afrike.«

Preimsberger je bil sredi specialističnega izobraževanja, ko je bil sprejet, in imel je le dva dni časa za odločitev. Med izbirnim postopkom se je moral prebiti med več sto kandidati – tekmeci. Svojo kariero je sprva začel kot ladijski

zdravnik pri neki ameriški ladjarski družbi, zdaj pa dela pri norveški.

Delo je neprimerljivo z delom na kopnem, ker je večina potnikov na turističnih križarjenjih starejša od 75 let. Nujni primeri so vsakdanjik: infarkti srca, pljučnice, edemi pljuč in zlomi kosti. Na voljo je tudi miza za dializo, na ameriških ladjah celo enota za rentgen. Opraviti ni mogoče le večjih kirurških posegov. Preimsberger se je znašel tudi v razmerah, ki niso vsakdanje: moral je oskrbeti ugriz slona, opraviti decollement na različnih udih, zdraviti celo gobavost pri enem od uslužbencev.

»Nikjer se ni mogoče toliko naučiti kot na ladji,« meni Preimsberger. Z nikomer se ni mogoče posvetovati ali ga povprašati in tudi ni mogoče neupravičeno poklicati helikopterja, ki naj bi pacienta odpeljal na ustrezno mesto. »S takšnimi primeri se je treba ustrezno spopasti ter tvegati – celo zaposlitev.« Medicinsko odgovornost za potnike, ki jih je lahko do 5.500, nosi samo ladijski zdravnik.

V januarju letos je bil Preimsberger na krovu tiste ladje, na kateri je izbruhnila epidemija zaradi norovirusa. Od več kot 3000 potnikov in posadke je zbolelo 160 oseb.

»Kakega prostega časa ni,« meni Preimsberger. Po 10 tednih delovanja na ladji ima 8 tednov dopusta, ki ga največkrat preživi v Avstriji.

Medtem ko se doma v Avstriji pripravlja na prihodnjo akcijo, mnogo bere. »Vseskozi se moram izpopolnjevati, da bi mogel biti vedno znova kos najrazličnejšim izzivom,« meni. A nekoč bi rad dokončal svojo specializacijo, najraje iz interne medicine. »Poklica ladijskega zdravnika pač ni mogoče opravljati do upokojitve.«

Vir: Österreichische Ärztezeitung, št. 15/16, 15. avgust 2014

Prevod in priredba: Marjan Kordas

**Opomba:** Žal ne morem ugotoviti, ali gre pri »ugrizu slona« za resnico ali potegavščino. Če je resnica, gre morda za slona (transport v zaboju, za živalski vrt), ki ugrizne svojega oskrbnika. Na spletu sem našel klepetalnico, kjer nekdo sprašuje, ali je ugriz slona nevaren. Zdi se mi vredno navesti dva odgovora, dve skrajnosti:

Ugriz slona ne more biti nevaren, ker slon ne je mesa (ni mesojedec oz. karnivor); ugriz slona je smrtno nevaren, ko (če) človeku odgrizne glavo ...

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

## Študij medicine: delež žensk se povečuje

Večina mest za študij medicine (*Medizin-Studiengplätze*) gre ženskam. Sprejemnega izpita, ki je 4. julija letos potekal hkrati na medicinskih univerzah na Dunaju, v Gradcu, Innsbrucku in Linzu, se je udeležilo 9948 oseb; od tega je bilo 5826 žensk (59 odstotkov). Sprejetih je bilo 1561 oseb, od tega 805 žensk (52 odstotkov) ter 756 moških (48 odstotkov). V letu pred tem je bil delež žensk, sprejetih na študij medicine, 48 odstotkov. Od vseh študijskih mest je 75 odstotkov namenjenih za kandidate, ki imajo avstrijsko maturitetno spričevalo. 20 odstotkov je namenjenih za državljane EU, 5 odstotkov študijskih mest pa za tiste, ki prihajajo iz držav zunaj EU.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 17, 10. september 2014

Prevod in priredba: Marjan Kordas

**Opomba:** Sprejemni izpit je bodisi MedAT-H (za bodoče zdravnike) bodisi Med AT-Z (za bodoče zobozdravnike). MedAT-H zajema »maturitetno« znanje temeljnih ved (matematika, fizika, kemija, biologija); prispevajo 40 odstotkov k rezultatu testa) ter sklop: kognitivne sposobnosti + razumevanje besedila (prispevajo 50 odstotkov k rezultatu testa) + akademsko razmišljanje (prispeva 10 odstotkov k rezultatu testa).

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

## Dunaj: vedno bolj pogosto k zdravniku po izbiri (Wahlarzt)

Vsak četrti pacient gre k zdravniku po izbiri (*Wahlarzt*) in težnja je, da se obiski še povečajo. Tako se je od leta 2010 število zdravnikov po izbiri povečalo od 348 na 2827. »Povečalo se je predvsem število tistih, ki jim je *Wahlarzt* osnovni poklic,« poroča prof. dr. T. Szekeres, predsednik dunajske zdravniške zbornice. Hkrati se zmanjšuje število tistih zdravnikov, ki imajo pogodbo z zavarovalnico: medtem ko je bilo slednjih v letu 2000 kar 1668, jih je trenutno le še 1577. Čakalne dobe so na nekaterih strokovnih področjih kar dolge: na kontrolni pregled pri ginekologu ali nevrologu je treba v povprečju čakati 3–4

tedne; pri očesnih zdravnikih v nekaterih primerih do 3 mesece. Zato zdravniška zbornica zahteva, naj se število zavarovalniških zdravnikov poveča za dodatnih 300 mest.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 17, 10. september 2014

Prevod in priredba: Marjan Kordas

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

## Dramatika demografije

Premik zaradi starosti se pri zdravnikih s koncesijo (*niedergelassene Ärzte*) najbolj jasno kaže na Koroškem: že tri četrtine zdravnikov splošne medicine je starejših od 55 let.

Nemir med prebivalstvom je zaznala tudi politika. V mnogih zveznih deželah že ni mogoče zagotoviti nočnega dela, dela v okrožju (*Sprengeldienst*) ter medicinske oskrbe ob koncu tedna. Medtem ko je bilo v letu 2000 še 8491 zdravnikov s pogodbo, jih je bilo leta 2012 le še 7602. Tako je nekoč en zdravnik skrbel za 943 prebivalcev, zdaj pa že kar za 1108. Najbolj dramatično pa je na Koroškem. Leta 2004 je bilo komaj 36 odstotkov zdravnikov splošne medicine starejših od 55 let, letos je takšnih kar 75 odstotkov.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 17, 10. september 2014

Prevod in priredba: Marjan Kordas

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



## Bolnišnica Dunaj-Sever (Wien-Nord): za 50 mio. EUR več kot načrtovano

Po preračunu dunajske zveze bolnišničnih ustanov (*Krankenanstaltenverbund*) je prišlo pri gradnji dunajske bolnišnice *Krankenhaus Nord* do prekoračenja stroškov za 50 mio. EUR, kar ustreza približno 5 odstotkom celotne cene. Za to sta dva razloga: po eni strani je bilo treba popraviti načrte nosilnega ogrodja zaradi statike, po drugi strani pa je prišlo do zamud zaradi plačilne nesposobnosti podjetja, ki je bilo zadolženo za gradnjo fasade. Celotna cena gradnje bolnišnice *Krankenhaus Nord* bo tako približno eno milijardo EUR. V vseh funkcijah bo

začela delovati leta 2016; letno bo obravnavala približno 46.000 stacionarnih bolnikov ter opravila približno 250.000 ambulantnih pregledov.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 17, 10. september 2014

Prevod in priredba: Marjan Kordas

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





# Zdravniki in kakovost zdravstvene obravnave

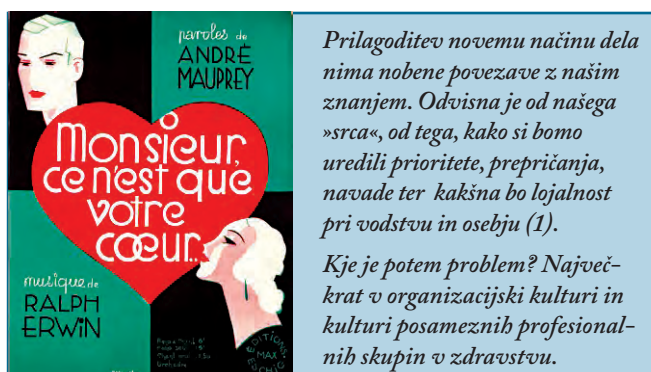
Andrej Robida

»Tisti, ki govorijo, da se ne da, naj ne ovirajo drugih, ki tisto, kar se ne da, že delajo.« (kitajski pregovor)

Mnogo zdravnikov je frustriranih zaradi slabo koordinirane zdravstvene obravnave pacientov, obravnave pacientov v posameznem »vrtilčku«, neuspešnosti, razsipavanja virov (finančnih, časovnih itd.) in slabega dostopa do informacij o svojih pacientih, če so se predhodno že zdravili drugje. Pacienti letajo z napotnicami od vrat do vrat, izgubljajo čas in dolgo čakajo na diagnostiko/zdravljenje.

Če nas kdo vpraša, zakaj je vedno slabše, s prstom hitro pokažemo na nesposobno vlado, tog zavarovalniški sistem in celo na paciente. Ali je že kdo od nas pokazal na samega sebe, na našo stroko?

Seveda je marsikaj narobe v celotnem sistemu, a mnogo stvari, vključno z zadovoljstvom nas samih in naših timskih sodelavcev, lahko izboljšamo sami. Samo malo je treba razmišljati izven ustaljenih okvirov. Rešitve so znane, kakovost in varnost pacientov nikakor nista raketni znanosti, da se ju ne bi mogli hitro naučiti in ju razumeti. Brez prilagoditve na drugačen način razmišljanja in dela bo uspeh izostal.



*Prilagoditev novemu načinu dela nima nobene povezave z našim znanjem. Odvisna je od našega »srca«, od tega, kako si bomo uredili prioritete, prepričanja, navade ter kakšna bo lojalnost pri vodstvu in osebju (1).*

*Kje je potem problem? Največkrat v organizacijski kulturi in kulturi posameznih profesionalnih skupin v zdravstvu.*

Čeprav se nenehno govori, da za zdravstvo zmanjkuje denarja, moramo vedeti, da namen zdravstvenega sistema ni zniževanje stroškov kar počež, ampak izvajanje zdravstvene obravnave, ki je stroškovno učinkovita, brez razsipavanja, kar pomeni boljše zdravje za vsak porabljen evro.

Do povečanje vrednosti zdravstvene obravnave ne bo prišlo z zunanjimi pritiski. Večja produktivnost, enako plačilo in več pacientov pomeni slabšo obravnavo in večjo možnost napak, če sistema dela in delovnih procesov ne spremenimo. Spremembe za večjo vrednost zdravstvene obravnave lahko naredijo le zdravniki, a le, če bo zadosti takih, ki se bodo voljni spopasti s

tem izzivom. Tekmovanje ni tisto, ki bo pripeljalo do inovacij in sprememb, kar se že dolgo dogaja v industrijskih in nekaterih servisnih dejavnostih. Čarobna beseda v zdravstvu je *povezovanje in sodelovanje*. Tekmovanje pa je umestno za boljše izide zdravljenja, kjer bo več zmagovalcev: pacienti bodo deležni boljšega zdravja, zdravniki boljše nagrade za boljše delo, plačniki večje vrednosti za plačani evro. Cilji naj bi bili vrednost za pacienta in merljivi rezultati, zdravstvena oskrba organizirana okrog pacientovega zdravstvenega stanja z neprekinjeno obravnavo in ne okrog specialnosti (2).

K izboljševanju vrednosti zdravstvene obravnave pripomoreta njena visoka kakovost in varnost. Pri pojmovanju kakovosti obstajajo stereotipne razlike in vsaka od skupin, ki so vpletene v zdravstveni sistem, jih razume po svoje (razpredelnica 1).

Zdravnice in zdravniki gledamo na kakovost zdravstvene obravnave nekoliko drugače kot druge skupine, ki so vpletene v zdravstveni sistem. Za nas je pomemben predvsem tehnični vidik kakovosti. Zanima nas predvsem, kako se tekoče medicinsko znanje in tehnologija uporabljata v določeni situaciji in kakšne izide zdravstvene obravnave dosegamo za naše paciente. Takšno vedenje izvira iz sistema izobraževanja zdravnika, kjer je poudarek na tehničnih veščinah, sledenju sodobne literature in pazljivosti pri vsakdanjem delu.

Druge skupine razmišljajo drugače. Pacientom so najvažnejši dobri človeški odnosi zdravstvenega osebja do njih, udobje in osredotočenost nanje. Plačnikom in regulatorjem je najpomembnejša učinkovitost, kar pomeni, kako dobro se uporabljajo viri za doseg želene rezultata oz. kakšno korist izboljšanja zdravstvenega stanja je intervencija dosegla glede na stroške.

Vsak pogled na kakovost jasno poudarja posamezne vidike zdravstvene obravnave, kar bi lahko privedlo do nerazumevanja kakovosti ene ali druge skupine. Iz razpredelnice pa je razvidno, da vidiki drugih skupin niso izključujoči, le manj poudarjeni.

Definicija Inštituta za medicino ZDA pravi, da je *kakovostna zdravstvena obravnavarva tista, ki posameznikom in populaciji zagotovi izide zdravljenja skladno s trenutnim strokovnim znanjem*. Na izide vplivajo: *varnost pacientov, osredotočenost na pacienta, uspešnost, učinkovitost, pravočasnost, enakopravnost* (4). Če se te besede komu zdijo prazne, jih lahko podkrepimo s primeri:

*Varnost pacientov*: za Evropo velja, da zaradi napak v akutni bolnišnici umre 1 pacient na 1000 do 1 pacient na 500. Slovenija ni nikakršna izjema. Svojih podatkov nimamo, ker že načrtovane raziskave ni bilo moč izvesti. Vzroke za to lahko najdete v naši slabi kulturi.

Razpredelnica 1. Stereotipno razmišljanje o kakovosti.

Skupine	Tehnična uspešnost	Medsebojni odnosi	Udobje in dostopnost	Pacient v središču	Učinkovitost
Zdravstveno osebje	+++	+	+	+	+
Pacienti	++	++	++	+++	+
Plačniki	+	+	+	+	+++

Prerejeno po (3).

*Osredotočenje na pacienta:* Pacient potuje od vrat do vrat z različnimi napotnicami. Pride do specialista in dobi napotnice za preiskave ali pa se ga pošlje nazaj k izbranemu zdravniku po napotnice. Nato si sam išče, kje bi najhitreje prišel do preiskave. Izgublja se dragoceni čas pacienta in marsikaj se lahko zamudi.

*Uspešnost:* Odličen potek elektivne operacije, izid za pacienta katastrofalen, umrl je zaradi sepse.

*Učinkovitost (stroškovna uspešnost):* Za enak uspeh zdravljenja za enako bolezen brez zapletov je dolžina hospitalizacije lahko zelo različna, od nekaj deset ur do več dni.

*Pravočasnost:* Pacient po pregledu pri specialistu dobi napotnico za ehokardiogram in se nanj naroči (čez 6 mesecev). Na pregled ne pride, niti ne sporoči, da ga ne bo, ker vmes umre zaradi srčne bolezni.

*Enakopravnost:* »Sestra, pacienta, ki bo prišel sedaj, takoj pripeljite v ordinacijo. Me ne zanima, da je v čakalnici že 10 pacientov. Veste, ta gospod je zelo pomemben politik.«

Ali nas zdravnike res zanimajo samo tehnični vidiki kakovosti? Morda res, dokler smo samo zdravniki. Ko pa pridem na drugo stran, ko oblečemo bolnišnično pižamo, ko postanemo pacienti, pa razmišljamo drugače. Še vedno so pomembna znanja in veščine naših kolegov in drugih zdravstvenih strokovnjakov, ki nas zdravijo, a sedaj razmišljamo kot pacient: ali se bodo do mene obnašali spoštljivo in bom lahko obdržal svoje dostojanstvo; ali bom pri načrtovanju svoje zdravstvene obravnave sodeloval in me bodo imeli za člana tima; ali bom dobil vse informacije in mi ne bodo ničesar zamolčali; ali bodo upoštevali moje potrebe in želje; ali me bodo zdravili na podlagi znanstvenih dokazov ali pa s tistim, kar imajo trenutno na razpolago, kar večkrat ni najbolje – morda znanje, veščine, oprema niso posodobljeni; ali bodo uporabili orodja za preprečevanje napak; ali bodo različni zdravstveni strokovnjaki delali timsko ali pa kot skupina slabo povezanih posameznikov in podobno.

Resnica je, da brez sodobnega znanja, veščin, opreme in drugih virov ni kakovostne zdravstvene obravnave. Kratica v angleščini »EBM« lahko pomeni »evidence based medicine«, a premnogokrat tudi »eminence based medicine«. Kljub tehnični uspešnosti nas premajhno ali nikakršno znanje netehničnih veščin vodi v slabe zdravstvene izide, tudi v državah, ki namenjajo več denarja za zdravstvo. Odlično izvedena lumbalna punkcija, a na napačnem pacientu. Tehnično dovršen operativni poseg, a pozabljen instrument v pacientu. Prava diagnoza ishemične možganske kapi, a previsoka smrtnost pacientov s to boleznijo. Hiter prevoz z reševalnim vozilom na urgenco, a smrt pacienta, ker ni bilo prave predaje timu na urgenci. Izgubljena rentgenska slika prsnega koša in izvid rentgenologa, ki se čez leto dni le najde in pokaže, da je bila okrogla senca v pljučih že pred enim letom, sedaj pa je diagnosticiran rak na pljučih. Enaka tehnika operativnega posega in nobenega zapleta, a ogromna variabilnost dolžine hospitalizacije. Seznam napak in slabe kakovosti je predolg, da bi omenil vse. Skoraj nihče se noče spoprijeti z dejstvom, da z enostavnimi orodji kakovosti, ki jih zdravniki velikokrat omalovažujemo in se celo norčujemo iz njih, lahko preprečimo slabo kakovost in napake.

Za spoznavanje orodij kakovosti za varnejšo in boljšo zdravstveno obravnavo ne potrebujemo veliko časa niti umskega napora. Možno se jih je naučiti v nekajurnem izobraževanju. Težja stvar je ta orodja vpeljati v prakso in prepričati zdravnike in zdravstvene time o potrebnosti teh orodij kot delu rutinske zdravstvene prakse, in ne da je to nekaj dodatnega, povrh vsega dela.

Nobenega dvoma ni, da brez sodelovanja zdravnikov nobena ustanova ne bo dosegla ravni visoko kakovostne in varne zdravstvene obravnave. Zdravniki želimo najboljše za svoje paciente. Zakaj potem toliko kognitivnega neskladja med željo in uresničevanjem vsakdanjega pristopa k izboljševanju kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave (5, 6)?

Zakaj je nas zdravnike tako težko pritegniti k izboljševanju zdravstvene prakse? Kakšne so ovire?

- Mišljenje zdravnikov, da sta kakovost in varnost zdravstvene obravnave odvisni samo od tehničnega znanja in pazljivosti (tako razmišlja tudi kazenska zakonodaja, zato kriminalistično preganjanje človeških napak).
- Našega dela večinoma ne merimo. Zato z lahkoto rečemo, da smo odlični. Če pa že kdo meri izide zdravljenja in druge kazalnike kakovosti in varnosti, tem meritvam ne verjamemo, saj so meritve velikokrat pristranske. To je razvidno tudi iz poročila ministrstva za zdravje (7), kjer nekatere ustanove niso hotele sodelovati, nekatere pa so prikazale »hišne številke«. Poleg tega velikokrat ni upoštevanih mnogo dejavnikov, ki vplivajo na izide, kot na primer starost pacienta, teža bolezni, spol in podobno. Kakovost samih podatkov se ne preverja. Meritve same po sebi nimajo nobenega učinka, če jih ne jemljemo kot način učenja v kontekstu ciklusa za izboljšave.
- Velikokrat zdravniki menimo, da se prikazujejo kazalniki kakovosti samo zaradi tega, da bi jih obtoževali za vsako slabo stvar, ki se zgodi pacientu. To izhaja iz tradicionalne vloge zdravnika, ki naj bi bil odgovoren za vse, kar se dogaja s pacientom, in kar je še pomembnejše, iz kulture strahu, ker človeško napako v Sloveniji kriminalistično preganjamo.
- Zdravnikom primanjkuje časa, delno tudi zaradi slabe sistemske organizacije dela, deloma zaradi nepotrebnih preiskav v sklopu defenzivne medicine, kamor sodijo tudi nepotrebno napotovanje na višjo raven zdravstvene obravnave in nepravilni sprejemi v bolnišnico. Zdravniki menijo, da jim bo ukvarjanje s kakovostjo naloženo še povrh vsega dela s pacienti. Odpor se ne bo zmanjšal, če za to ne bo dovolj virov, a vire razsipavamo kar sami.

Sodelovanje zdravnikov pri naporih za boljšo in varnejšo zdravstveno obravnavo lahko pričakujemo, če jim prikažemo znanstvene dokaze o uspešnosti orodij in metod kakovosti. Ali res? O tem je na tisoče člankov. Ali jih premalo beremo? Po mojem upoštevamo samo tiste, ki se skladajo z našimi prepričanji.

Za pritegnitev zdravnikov pri uvajanju orodij kakovosti v vsakdanjo prakso bo potrebno oblikovati sisteme in infrastrukturo (osebje, orodja, čas in denar) v vsaki zdravstveni ustanovi. Zato bo potrebno znanje vrhnjega in srednjega vodstva. Pomoč za to je na razpolago. Mišljenje, da bo akreditacija rešila vse probleme kakovosti in varnosti, je zgrešeno, ker je akreditacija le eno od zunanjih orodij, ki pomaga izboljševati zdravstveno prakso, pa še ta je v sedanji obliki usmerjena na splošne standarde zdravstvene obravnave.

Pri zagovoru neke magistrske naloge, ki je dokazala slabo urejenost v vsej državi na nekem področju medicine in zdravstvene nege, je član komisije vprašal kandidata, kaj bi naredil, da bi se kakovost in varnost izboljšala, če bi imel moč ministra za zdravje. »Vsakega zdravnika, vsako medicinsko sestro in vsakega zdravstvenega profesionalca bi za nekaj tednov oblekel v bolniško pižamo in ga spremenil v pacienta«. Boljši odgovor

ni možen. Takoj bi se spremenilo mišljenje o našem vsakdanjem delu in floskulo, da je pacient na prvem mestu, bi tako najbrž res uresničili.

## Kaj vsakemu posameznemu zdravniku lahko prinese znanje o orodjih kakovosti in varnosti pacientov?

Z orodji kakovosti bomo dosegli boljše izide za naše paciente in se izognili mnogim napakam.

Eno je gotovo, zdravstveni profesionalci želijo pomagati in ne škodovati pacientu.

Če je naš cilj pridobljeno znanje vpeljati v naše vsakdanje timsko delo, lahko vodje razmišljajo takole:

1. imamo problem in zato bomo naredili takole: sledijo tehnične podrobnosti, kako problem rešiti, in za nikogar, ki to posluša, ni preveč zanimivo. Vsakega skrbi samo to, kaj bo moral sedaj na novo delati in zapisovati.
2. Imamo veliko problemov, začnite jih reševati. Ljudje se potem prepirajo, kaj naj rešujejo in koga bo kaj doletelo, zgodi pa se nič.
3. Pogledjte, to je naš problem. Ne vem, ali nam bo v vseh pogledih uspelo. To je izziv za vse nas, za naš tim. Moramo sodelovati kot še nikoli doslej. Če ga rešimo, bomo dosegli boljše izide za naše paciente, napake bodo skoraj izginile, pacienti bodo zadovoljni in nas pohvalili, počutili se bomo dobro in cenjene, naše rezultate bomo pokazali drugim. Čez 6 mesecev so rezultati pokazali, da so dosegli skoraj vse zastavljene cilje. Morala in zadovoljstvo sta se izboljšala,

izboljšalo so se tudi timsko delo, komunikacija in izidi za paciente. Končni izkoristek: nobenega od zaposlenih ni več stiskalo v želodcu, ko je prihajal na delo. V prvem in drugem primeru pa so ljudje, tako kot doslej, nezadovoljni hodili v službo.

Pričakovati je, da bomo k potrebnim spremembam prisiljeni in potem se bomo jezili, ko se bo EU vtikala v naše področje. Za začetek, za zavedanje, da se s pomočjo praktičnih orodij kakovosti izboljšajo izidi za paciente in zmanjšajo škodljivi dogodki zaradi napak, moramo ta orodja spoznati. **Center za izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave ([www.prosunt.si](http://www.prosunt.si)) in Zdravniška zbornica Slovenije nam pri tem lahko pomagata. Več o tem lahko najdete na spletni strani zbornice in Centra za izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave, kjer boste našli razpored izobraževanja. Vljudno vabljeni!**

### Literatura:

1. Pronovost P. Navigating adaptive challenges in quality improvement. *BMJ Qual Saf* 2011; 20: 560–3.
2. Michael E. Porter ME, Olmsted Teisberg E, Enger M. How physicians can change
3. the future of healthcare. *JAMA* 2007; 297: 1103–11.
4. Ranson SB, Joshi MS, Nash DB. The health care quality book. Chicago: Health Administration Press, 2004.
5. Institute of Medicine. Crossing the quality chasm. Washington DC: National Academy Press, 2001
6. Millenson, ML. »The Silence,« *Health Affairs* 2004; 22: 103–12.
7. Shekelle PG. Why don't physicians enthusiastically support quality improvement programmes? *Qual Saf Health Care* 2002; 11: 6.
8. Poldrugovac M, Simšič B, Pajntar M, Leskošek B. Kazalniki kakovosti v zdravstvu – Letno poročilo 2011. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2014.

## Dragoceno prostovoljstvo

Prostovoljstvo postaja v zdravstvu vse bolj dragoceno. Po ocenah strokovnjakov SZO in Unicefa, bi lahko s pomočjo prostovoljcev v zdravstvu in šolstvu prihranili pomemben delež sredstev (Američani predvidevajo, da kar 50 in več odstotkov stroškov dela) in jih namenili za urgentne posege in procese, pa tudi za razvoj in raziskave.

Čeprav ima prostovoljstvo v zdravstvu dolgo in bogato tradicijo – marsikje se dobro zavedajo, da so prostovoljci v zdravstvu nepogrešljivi, pa je v številnih državah še podhranjeno in premalo izkoriščeno, pa tudi precej nenačrtno in nedorečeno, preslabo uveljavljeno in premalo cenjeno oz. spoštovano. Treba je okrepiti komunikacijo, sodelovanje in povezovanje med strokovnjaki, profesionalci in prostovoljci, amaterji. Obe kategoriji nato skupaj, soglasno določita področja, dejavnosti in postopke, v katerih so prisotni le zdravniki in njihovi sodelavci (strokovnjaki), tiste, v katerih lahko delujejo oboji, in tiste, ki jih lahko samostojno izvajajo/opravljajo prostovoljci.

Poleg klasičnega prostovoljstva na novi celini med prostovoljce uvrščajo tudi starše, ki skrbijo za svoje bolne/invalidne/prizadete otroke, otroke, ki skrbijo za svoje bolne

in ostarele starše, in vse, ki kakorkoli pomagajo bolnim, prizadetim in trpečim domačim, sorodnikom in prijateljem.

Strokovnjaki z nove celine ugotavljajo, da je vrednost opravljenega dela, ki ga izvajajo starši in skrbniki – prostovoljci, približno enaka stroškom zdravstvenega varstva oz. dela, ki ga opravijo medicinski strokovnjaki. Izračuni ameriških strokovnjakov za zdravstveno ekonomiko pričajo, da prostovoljci s svojim človekoljubnim delovanjem neposredno in posredno ustvarijo več kot 200 milijonov USD na leto. Prostovoljci, ki delajo »na etični pogon«, pa seveda niso neobčutljivi, neumorni in neuničljivi. Med njimi je opazen relativno pogost pojav preobremenjenosti in stresa ter težav, povezanih z njima. Ogromno pa je tudi izgorelosti.

Zato je treba več pozornosti posvetiti skrbi za njihovo zdravje, jim omogočiti dovolj počitka in sprostitve, pa tudi izobraževanja, izpopolnjevanja in usposabljanja s področja, na katerem delujejo.

Viri: [nhi@com](mailto:nhi@com), [WHO@com](mailto:WHO@com), [Unicef@com](mailto:Unicef@com), [UN@org](mailto:UN@org)

*Nina Mazi*





# Odgovor na odziv Ministrstva za zdravje RS

## Reorganizacija službe NMP in iskanje najboljših rešitev v luči resničnih urgentnih dogodkov v poskusni regiji Posavje

*Rade Iljaž*

V 10. številki zdravniškega glasila Isis je bil na 22. strani objavljen odziv Ministrstva za zdravje na predhodni prispevek posavskih družinskih in urgentnih zdravnikov, v katerem smo slednji izrazili zaskrbljenost nad napovedanimi hitrimi spremembami obstoječe organizacije predbolnišnične nujne medicinske pomoči v naši regiji. Prvopodpisani avtor prispevka in vodja oz. član nadzornih komisij Ministrstva za zdravje (MZ) RS za področje NMP v letih 2009 in 2010 sem dolžen podati dodatna pojasnila in komentarje na nekatere trditve in ugibanja, zapisane v zgoraj omenjenem odzivu pristojnih za prenavo sistema NMP na MZ. Temeljni namen tega odgovora je predvsem prizadevanje za resnična in ne zgolj fiktivna izboljšanja obstoječega sistema NMP, ki naj bodo v interesu najtežjih bolnikov oz. poškodovancev in tudi vseh, ki tovrstno poslanstvo v obstoječem sistemu uspešno zagotavljamo že leta oz. desetletja.

1. Najprej glede trditve, zapisane v naslovu prispevka o urgentnih centrih (UC), kot »najboljši rešitvi oskrbe urgentnih bolnikov«. V pregledanih primerjalnih študijah preživetja kritično bolnih in poškodovanih na terenu nisem zasledil trdnih znanstvenih dokazov, ki bi podkrepili trditev o UC kot najbolj pomembnih dejavnikih za bolnikovo preživetje. Ključna dejavnika za zagotavljanje preživetja in najbolj optimalne zdravstvene oskrbe, omenjena v strokovni literaturi, sta: čimprejšnja kakovostna reanimacija oz. stabilizacija kritičnega bolnika. Slednjo v slovenskih razmerah praviloma zagotavljajo usposobljeni timi NMP z zdravnikom na terenu, izjemoma dobro usposobljenimi laiki, predvsem iz vrst poklicnih gasilskih enot.

Naj podkrepim pomen vključenosti zdravnika v tim NMP z najbolj svežim primerom množične nesreče s sedmimi poškodovanci na avtocesti Ljubljana–Zagreb, tik pred mejnim prehodom Obrežje.

V začetku letošnjega septembra je bila v zgodnjih jutranjih urah prva aktivirana B-ekipa NMP v ZD Brežice, s kratkim obvestilom na 112 o silovitem trku dveh osebnih vozil z več poškodovanimi. Na kraju dogodka, oddaljenem okoli 13 kilometrov, ki je bil že zavarovan s strani policije, smo bili v dobrih sedmih minutah od aktivacije. Prisotne policijske ekipe so zaradi dveh oseb, ki sta bili ukleščeni v enem izmed vozil, že aktivirale poklicno gasilsko enoto v Krškem. C-ekipo NMP v Krškem smo aktivirali že ob izvozu iz Brežic. Ob prihodu in oceni, da so štirje udeleženci težje poškodovani, smo takoj pristopili k stabilizaciji in transportu najtežje poškodovane (rdeči sektor) v SB Brežice v spremstvu diplomiranega zdravstvenika.

Zdravnik je ostal na kraju dogodka in je do prihoda ekipe iz Krškega sodeloval s policijo in gasilsko enoto ter nadzoroval vitalne funkcije in status poškodovancev.

Ves čas je trajalo posvetovanje glede aktivacije naslednjih reševalnih ekip, vendar je bil ocenjeni odzivni čas najbližje naslednje ekipe iz Novega mesta najmanj 30 minut, zato smo se odločili za bolj optimalno možnost – izposojajo gasilca kot voznika enega reševalnega vozila in hkratni transport dveh ukleščenih poškodovank do SB Novo mesto, v spremstvu celotne ekipe iz Krškega. V tem času sta že prispeli nazaj dve vozili iz Brežic, s katerima smo v SB Brežice pripeljali še dva poškodovanca iz t.i. rdečega sektorja (en je bil premeščen iz zelenega sektorja, zaradi poslabšanja statusa) in enega iz zelenega sektorja. Nekaj minut po prihodu v SB Brežice nas je policija ponovno poklicala na kraj dogodka, ker se je tudi zadnji poškodovanki poslabšalo zdravstveno stanje in nujno potrebujejo reševalno vozilo. V naslednjih dneh smo izvedeli, da je bilo šest od sedmih poškodovanih zaradi politravm in potrebe po dodatni oskrbi iz obeh omenjenih regijskih bolnišnic napotenih v UKC Ljubljana. Nihče od poškodovanih ni umrl tudi dva tedna po nesreči.

V Posavju imamo v povprečju en podoben primer na mesec z več kot dvema težje poškodovanima in najmanj tri hkratne intervencije na mesec, kjer je potrebna prisotnost zdravnika.

Vprašanje za pristojne: kako bo potekala tovrstna oskrba po reorganizaciji službe NMP?

2. V odzivu MZ se večkrat navaja, da sedanji sistem NMP ni optimalen in da smo družinski zdravniki preobremenjeni. S tem se lahko vsi delujoči v sistemu NMP strinjamo, vendar ne zasledimo konkretnih razbremenitev, ki naj bi jih 10 UC prineslo več kot 80 dežurajočim enotam z družinskimi zdravniki po celotni Sloveniji. V primeru, da se C-enota prestavi iz Krškega v Brežice, bi to pomenilo le, da se bo neki drugi bolnik znašel pred zaprtimi vrati drugega zdravstvenega doma, še bolj oddaljenega od najbližje bolnišnice. Kje je potemtakem interes bolnika v krajih, bolj oddaljenih od sedanjih UC?

3. Trditev o učinkoviti združitvi urgentne in dežurne službe pod isto streho UC-jev je na zelo majavih nogah. Prenos oz. prerazporeditev sredstev in kadra iz primarne na sekundarno raven sta v odzivu posredno omenjena kot cilja, ki naj bi se uresničevala hkrati z vzpostavitvijo UC-jev. Zdravniki iz primarnega zdravstva smo najbrž

upravičeno zaskrbljeni nad vlogo »deklince za vse« v kadrovske kronično podhranjenih srednjih in manjših UC-jih. V EU so dežurna mesta zdravnikov družinske oz. splošne medicine praviloma ločena od UC; za koordinacijo oskrbe pa skrbijo dobro utečene dispečerske službe – temeljni kamen vseh sistemov NMP po vsem svetu. Najbrž je glavni razlog za vztrajno stiskanje primarne in sekundarne ravni pod isto streho v slovenskem primeru predvsem dejstvo, da bo podeljena evropska sredstva za izgradnjo UC-jev treba upravičiti po normativih, narekovanih s strani EU.

4. Dispečerstvo in enotna klicna številka za NMP v Sloveniji sta verjetno najbolj zgovorna parametra dosedanje neučinkovitosti vseh pristojnih za reorganizacijo sistema NMP v zadnjih 15 letih. Še najbolj usposobljeno osebje v najbolj opremljenih UC-jih ne more nadomestiti velikanske škode, ki jo lahko povzroči (in jo že leta povzroča) neustrezen sistem dispečerstva. Obstoječe »112 dispečerstvo« dejansko ne premore enega zdravstvenega tehnika, višek njihove usposobljenosti je stavek: »Nujen klic vežem, govorite.« Odgovornost za odločanje o prioriteti naslednjega klica nikakor ne more biti na plečih tistega, ki se posveča reševanju drugega kritičnega bolnika. To pa se sedaj dnevno dogaja po vsej Sloveniji, morda z izjemo dveh največjih centrov, ki si lahko privoščita samostojno dispečersko službo.

Žalostna zgodba o pravnomočno obsojeni kolegici bi bila zagotovo povsem drugačna v primeru ustreznega delovanja dispečerskega sistema, ki naj bo odgovoren za pravilno triažo klicev in koordinacijo oskrbe do prihoda ekipe. Mimogrede, v zdravih sistemih se ob kritičnih dogodkih vedno presoja tudi ustreznost celotnega sistema, v gnilih pa zgolj kaznuje posameznika.

Vprašanje za pristojne: Zakaj se od začetka projekta izgradnje UC-jev (2010) še ni vzpostavil učinkovit dispečerski sistem za NMP v Sloveniji?

5. V zaključnem delu odziva pod naslovom »Enaka dostopnost do kakovostnih zdravstvenih storitev za vse« je resnično zapisanih veliko preveč pavšalnih trditev in načrtov, kar bi moralo biti uresničeno že zdavnaj pred vzpostavitvijo UC. Naj naštejemo nekaj obljub MZ, po vrstnem redu: zmanjševanje dežurne službe ponekod, pravi dispečerski sistem, služba reanimobilov z zdravniki in ekipo NRV na izbranih lokacijah, krepitev dežurne službe zaradi geografskih lokacij, sprejemanje odločitev na podlagi analiz izvajalcev in skupaj z njimi, vzpostavitev celotne mreže NMP po temeljitih analizah ... Vse to izvajalci poslušamo in beremo že najmanj 15 let in nam doslej nihče ni povedal, da se je pravzaprav vsa ta leta čakalo na vzpostavitev prvih UC-jev!? So res stene in nekaj aparaturnajvišja dodana vrednost našega zdravstvenega sistema, izvajalci smo pa zgolj vreče krompirja, ki jih lahko po lastni birokratski presoji prestavljaš sem ter tja in jih na koncu zavržeš, ko ti zmanjka denarja!? Vprašanja za pristojne:

Kaj se bo v demografski strukturi prebivalstva in konfiguraciji terena tako dramatično spremenilo po vzpostavitvi UC-jev, da vseh naštetih sprememb in načrtov, tudi mreže NMP in dispečerstva, doslej niste uspeli narediti?

Zakaj so novi kriteriji jemanja in podeljevanja sredstev še vedno skrivnost?

Zakaj se specializantom urgentne medicine, ki se jih po novem zaposluje v bolnišnicah, določajo nižje osnovne plače (PPDIII)?

6. Ugibanje o prelivanju in mogoči izgubi sredstev, kot motivu za prispevek izvajalcev, je, milo povedano, nekorektno. **Naj poudarim, da smo prispevek pisali t.i. terenski zdravniki, brez kakršnega koli vpliva naših delodajalcev.** Prvopodpisani avtor prispevka sem tudi samozaposleni zdravnik – koncesionar, brez konflikta interesov, in sodelujem pri zagotavljanju urgentne službe znotraj dveh največjih oz. najbolj obremenjenih enot NMP v regiji Posavje – Krško (C-enota) in Brežice (B-enota). Skrb za izgubo sredstev in nižanje standardov za naše bolnike in nas vsekakor obstaja in je po vsem doslej slišanim, prebranim in videnem sodeč zelo utemeljena. Naša regija je očitno nekakšen poizkusni zajec, podobne načrte glede zmanjševanja in nepreglednega prenosa sredstev za NMP bo potem bistveno lažje uresničiti drugod po Sloveniji.

Vodje nadzornih komisij, ki so v letih 2009–2010 ocenile delo vseh NMP-enot v Sloveniji, smo takrat na MZ posredovali precej natančne podatke o prelivanju sredstev za NMP po posameznih regijah in podali številne predloge za uspešnejše upravljanje sistema. Zakaj se v petih letih ni prav nič spremenilo?

## Zaključki

Z avtorji odziva in drugimi pristojnimi na MZ se izvajalci strinjamo, da so UC-ji strokovni korak naprej in da je potrebna reorganizacija službe NMP. Potrebna je predvsem čimprejšnja vzpostavitev učinkovitega dispečerskega sistema za celotno Slovenijo.

Izvajalci in številni bolniki v Posavju in najbrž drugod po Sloveniji smo upravičeno zaskrbljeni nad napovedanim nepreglednim spreminjanjem kadrovskega normativov in novim prerazporejanjem sredstev in kadrov iz primarne na sekundarno raven.

V času neizprosne staranja slovenskega prebivalstva, hitrega napredka medicine in posledičnega višanja standardov in potreb naših državljanov so kakršna koli dodatna nižanja sredstev in kadrovskega normativov v osnovnem zdravstvu nesprejemljiva.

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

# O celostni obravnavi naših bolnikov

*Zlata Remškar*

Na specialistični pregled so ga pripeljali z rešilcem na ležečem vozičku. Star je bil dvainšestdeset let. Spremljala ga je žena. Reševalci so voziček z bolnikom pustili na hodniku pred pulmološko specialistično ambulanto in odšli. Pravih čakalnic za bolnike na ljubljanski polikliniki namreč ni, zato bolniki čakajo na specialistične preglede na dolgih hodnikih, kjer so ob stenah nameščeni sedeži. Ker v vsakem hodniku deluje več ambulant, v katerih pregledujejo številne bolnike, je sedežev za bolnike v dopoldanskem času premalo in vedno jih nekaj stoje čaka na pregled. Ker dolgi hodniki niso klimatizirani in se jih zrači z odpiranjem oken na koncu vsakega hodnika, postanejo zlasti v poletnem času zadušljivi. Marsikateri bolnik potoži, da je komaj dočkal, da je prišel na vrsto in v ordinacijo, kjer je lahko spet zadihal.

Tudi tistega dne je bilo poletno vroče in na hodniku se je gnetlo veliko ljudi. Ker je bil bolnik pripeljan z rešilcem, je bil obravnavan prednostno. Treba mu je bilo narediti svežo rentgensko sliko pljuč. Žena ga ni bila sposobna samostojno zapeljati na »rentgen« nadstropje nižje, zato smo poklicali poliklinično službo asistence, na prihod katere je bolnik čakal dobre pol ure.

Ob pregledovanju bolnika smo ugotovili, da je bil pred enim tednom že ambulantno obravnavan na infektivski kliniki, kjer so mu diagnosticirali desnostransko pljučnico in mu predpisali antibiotik. Kontrolni pregled po tednu dni antibiotičnega zdravljenja pa so svetovali pri pulmologu, ki naj bi bolniku kontroliral rentgensko stanje pljuč in se odločil o potrebnosti širjenja pljučne diagnostike.

V vmesnem obdobju do pregleda pri pulmologu se je stanje bolnika, kot je povedala žena, po predpisanem antibiotičnem zdravljenju izboljšalo. Zadnje dni ni imel vročine in prenehal je gnojno izkašljevati.

Pred dvema letoma je doživel primarni srčni zastoj. Bil je uspešno oživljen in ostal od takrat dalje psihomotorično spremenjen, neorientiran v času in kraju, popolnoma ležeč, inkontinenten za vodo in blato ter v vseh osnovnih dnevnih aktivnostih, tudi hranjenju, odvisen od tuje pomoči. V osnovi je ti dve leti zanj skrbela žena s pomočjo družine in patronažne službe. Ni tožila. Svoje življenje je prilagodila novonastali situaciji. Ob pulmološkem pregledu pa je na glas premišljala, zakaj je bil sedanji pregled potreben. Povedala je, da je že izbranega zdravnika vprašala, ali bi lahko kontrolno pri pulmologu opustila, ker se je možno stanje, kar zadeva pljuča, po antibiotičnem zdravljenju izboljšalo. Vendar je izbrani zdravnik, zaradi specialističnega priporočila glede pregleda pri pulmologu, vztrajal, da se pregled opravi.

Opravljen kontrolno rentgensko slikanje pljuč, glede na stanje pred enim tednom, ni prikazalo poslabšanja, pa tudi ne prepričljivega izboljšanja stanja.

Pulmolog je glede pljuč svetoval le spremljanje bolnika pri izbranem zdravniku in nato naročil rešilca za prevoz bolnika domov.

Na prevoz je bolnik na vozičku na hodniku pred pulmološko ambulanto čakal štiri ure. Voziček z bolnikom je zoževal prehodnost hodnika ter zmotil nekatere čakajoče bolnike, ki so opazili bolnikovo dolgo čakanje na hodniku in ga tudi komentirali.

Njihovo komentiranje bi lahko razumeli kot kritiko organizacije ambulantnega oskrbovanja naših bolnikov, ali pa tudi kot znak empatije do neobgljene- ga čakajočega bolnika na vozičku in njegove žene. Opozorili so nas na po njihovi presoji precej mehani- stično obravnavanje bolnika, ki je bil odvisen od tuje pomoči.

Zdravstveni delavci pogosto vidimo čakajoče bolnike na vozičkih na hodniku, zato to za nas ni nekaj izrednega.

S sistemom dela, kot ga imamo, smo sprijaznjeni, nanj navajeni, še posebej, ker se ne počutimo neposredno odgovorne za podobne primere oz. se počutimo nemočne, da bi postopke izboljšali. Sami pred seboj se opravičujemo s splošno poznanim pomanjkanjem denarja v zdravstvenem sistemu ter ponekod tudi preobremenjenostjo sistema, ki je vsaj deloma tudi posledica »optimiziranja« števila zaposlenih, kjer se je to le dalo.

Pomislim, da bi bil vplivnejši nadzor laikov nad našim delom lahko zelo koristen, ker bi opozoril na podobne dogodke, ki sicer za nas zdravstvene delavce niso izredni, z vidika uporabnikov zdravstvenega sistema pa so lahko moteči.

Dodatno bi ob predstavljenem primeru lahko razpravljali tudi o nujnosti napatitve tega bolnika na pulmološki pregled ter o smiselnosti vseh naporov bolnika in njegove žene v zvezi z opisanim pregledom. Ugotovili bi lahko, da je psihomotorična prizadetost bolnika v osnovi omejila njegove možnosti za sodelovanje pri diagnostičnih postopkih in tudi zahtevnejših zdravljenjih. Povzročila je potrebo po bolniku prilagojenem zdravstvenem obravnavanju. Verjetno bi zadostovalo, če bi ob izboljšanju njegovega stanja bolniku na domu kontrolirali le laboratorijske kazalce akutnega vnetja oz. se zanesli le na klinično zaznavo izboljšanja stanja, in ne bi sprožali postopkov, ki veljajo za običajnega bolnika s pljučnico.

Ugotavljam, da je opisani primer značilen za občasno zaznano shematsko obravnavanje bolnikov, ki kaže na naše lastno precenjevanje učinkovitosti medicinske stroke ter pozablja na morebitne omejitve, ki izhajajo

iz bolnikovega stanja. V odnosu zdravnika z bolnikom se v takih primerih opazi izgubljanje osebne zadolženosti zdravnika do bolnika posameznika. Vse manj smo, kot se zdi, pripravljeni prevzemati osebno odgovornost za vodenje bolnika in se vse pogosteje pustimo voditi mnenjem drugih specialistov ali različnih konzilijev. Ti prevečkrat odločajo o bolnikovi

usodi brez poznavanja njegovih posebnosti, kot na primer v opisanem primeru bolnikovih psihomotoričnih omejitev za sodelovanje pri morebiti potrebnih diagnostičnih postopkih in zahtevnejšem zdravljenju.

E-naslov: [zlata.remskar@evj-kabel.net](mailto:zlata.remskar@evj-kabel.net)

## Ali je etično zdraviti s homeopatijo?

Joachim Gross

Ko sem se pred šestimi leti preselil iz Nemčije v Slovenijo, nisem bil izpostavljen samo novemu okolju (ki ga imam zelo rad!), ampak tudi kolegom, ki so postavljali številna kritična vprašanja (kar imam tudi zelo rad!). Vprašanja so bila, in še vedno so, glede homeopatije. Predmet razprave pa je, ali je moralno sprejemljivo, da akademski zdravnik uporablja homeopatijo. Kot mlad zdravnik, zaprisežen znanosti in doktorand, sem pred 25 leti zelo odločno nasprotoval homeopatiji. Čeprav so na medicinski fakulteti v Würzburgu (Nemčija) ponudili tudi predavanja o homeopatiji, se jih nisem nikoli udeležil, saj sem o njej »vedel vse, kar je treba vedeti« – predvsem pa to, da so homeopatska zdravila razredčena do takšne stopnje, da so kot kapljica v ocean. Moje mnenje takrat 30-letnega znanstvenika je bilo trdno in jasno: nič ni v tem, ni več kot samo učinek placeba in s »takšno neznanstveno metodo ne bom zavajal svojih pacientov«. Danes se pogosto srečujem s podobnimi argumenti tudi v Sloveniji, še posebej med kolegi zdravniki. Mogoče bo pomagalo, če pojasnim svoj zdajšnji pogled, svojo filozofijo.

### »Kdor uspešno zdravi, ima prav«

Prof. dr. Wilms, naša siva eminenca interne medicine na medicinski fakulteti univerze v Würzburgu, ki je odstopil svojo predavalnico za predavanja o homeopatiji, je bil zaprisežen znanstvenik in zelo znan poznavalec onkologije. Nikakor nisem mogel doumeti in razumeti njegove tolerance. Nekoč sem ga vprašal, zakaj ne nasprotuje »naravnim zdravilcem«. Odgovoril mi je: *»Wer heilt, hat recht! – Kdor uspešno zdravi, ima prav!«* To mi je dalo misliti. Drevo sodimo po njegovem sadežu. Toda, po katerem? Nisem mogel doumeti, kako lahko resne osebe z doktorskimi naslovi sploh študirajo metode tradicionalne medicine, saj njihovo učinkovitost le težko znanstveno dokažemo z dvojno slepimi študijami. Danes se strinjam s Cochrane fundacijo, ki pravi, da s strani znanosti ni dovolj znanja (vedenja), da bi lahko rekli, da homeopatija deluje, in tudi ne dovolj znanja (vedenja), da bi lahko rekli, da homeopatija ne deluje, in zato Cochrane fundacija zahteva več raziskav. Znanost mora biti radovedna, brez predsodkov! Zdravniki, ki uporabljajo

homeopatijo, delujejo v polju nedoločnosti. Vprašal sem se, ali je to etično? Dejansko veliko posegov, ki jih izvedemo kot zdravniki, nima trdne znanstvene podlage. Naše smernice samo delno pokrijejo naše paciente, v nekaterih primerih pa moramo prevzeti vse breme polne odgovornosti za svoje odločitve.

### »Nil nocere«

Kot klasični zdravniki ali kot zdravniki homeopati lahko prevzamemo odgovornost, če upoštevamo temeljno načelo *»nil nocere«*. Homeopatska zdravila nimajo neposrednih kemičnih učinkov, njihovo delovanje je bolj subtilno, neželeni učinki so redki. Kot vsak zdravnik, mora tudi zdravnik homeopat predlagati najboljše možno ali najbolj ustrezno in učinkovito zdravljenje. Odvisno od vsakega posameznega pacienta, je lahko to zdravljenje po metodi šolske ali homeopatske medicine. Pogosto je lahko kombinacija obeh, vendar lahko samo zdravnik, ki je usposobljen za oba načina zdravljenja, vodi, spremlja oz. nadzira potek zdravljenja. Vse dokler sledimo temu temeljnemu načelu, je homeopatija etično korektna.

### Učinek placeba

V Sloveniji zelo pogosto slišim mnenja, da homeopatija ni nič več kot učinek placeba. Če se ozrem na leta svoje homeopatske prakse, lahko rečem, da ima homeopatija zelo dober učinek placeba, vendar je tudi več kot to – toda pustimo to za zdaj ob strani in se vprašajmo, ali je izraba učinka placeba etična. Ali zavajamo svoje paciente, če pri zdravljenju izrabljamo učinek placeba? Še enkrat, to je vprašanje etike, na katerega moramo jasno odgovoriti kot zdravniki, tako v šolski medicini kot v homeopatiji. Še enkrat, etično načelo *»nil nocere«* nam pomaga pri tej odločitvi, znanost pa ne. Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) in Svetovno zdravniško združenje (WMA) obžalujeta, da zdravniki zelo redko uporabljajo učinke placeba, ter menita, da bi ga morali uporabljati pogosteje. Medicina je znanost, vendar ni samo to. Biti zdravnik pomeni biti človek – človek, ki je v interakciji z drugimi ljudmi. Homeopatske anamneze so pogosto daljše od ene ure, to je priložnost za intenzivno interakcijo in komunikacijo. Kot vsi zdravniki, tudi mi vplivamo na svoje paciente, onstran

tablet in operacij, kot ljudje, z našim odnosom, z našimi vrednotami. Naš odnos do pacienta hote ali ne hote vpliva na izid zdravljenja. Če to počnemo na odgovoren način, to ni le etično korektno, ampak je lahko tudi sestavni del učinkovitega zdravljenja. S stališča etike bi bilo vprašljivo, če ne bi izkoristili te priložnosti v dobro naših pacientov. Seveda pa je homeopatija več kot le učinek placeba, deluje pri živalih, deluje pri dojenčkih, deluje celo pri nezavestnih pacientih na intenzivnem oddelku.

## Mehanizmi delovanja niso znani

Eden izmed najtrših orehov, s katerim sem se soočil, je bilo pomanjkanje dokazov, kako homeopatija sploh deluje. Kakšno stališče naj zavzamem kot zdravnik, če pa je toliko nedoločnosti? Vsakomur je jasno, da tu ni kemične interakcije. Ne želim umovati in špekulirati, ali naj bi to bil »spomin vode« (dejstvo je, da so homeopatske granule suhe) ali del kvantnofizične interakcije. Preprosto ne vem. Nihče ne ve. Pravzaprav, ko postajam starejši, se vse bolj in bolj zavedam, kako malo v resnici vem o svetu in nekako to tudi sprejemam. Ali je etično za zdravnika, da uporablja načine zdravljenja, katerih mehanizmi delovanja (še) niso znani? Odgovor, ki sem ga dal sam sebi, je zorel zelo dolgo in počasi, medtem ko sem začel s prvimi koraki

v homeopatiji, se udeleževal seminarjev, poskusil z zdravljenjem in doživel prve uspehe: dovolil sem si, da to počnem, dokler bom ostal (samo)kritičen, dokler bodo moji pacienti imeli od tega korist, in tako dolgo, dokler ne bom nikomur škodil.

## Priložnost za paciente in zdravnike

Homeopatija je trd oreh za vsakega s strastjo do znanosti. Razprave so običajno zelo čustveno razgrete in nabite. Vse, kar lahko naredim, je, da predstavim svoj način, kako sem se s tem soočil in pomiril. Odgovor je prišel počasi, potem ko sem se zavedel, kako sem bil poln predsodkov (kot 30-letnik sem bil prepričan, da »vem vse, kar je treba vedeti o homeopatiji«), in potem ko sem začel radovedno in odprto spoznavati novo področje. Ljudje so biomehanični stroji, ki potrebujejo biomehanično zdravljenje in »strojni model« šolske medicine je zelo uspešen. S tem ni nič narobe. Toda ljudje smo več kot to, onstran molekul, in to moramo zdravniki še odkriti. Gre za kulturo, gre za vrednote, gre za ljubezen. Homeopatija lahko odpre vrata v to dimenzijo. Obogatila je mojo zdravniško prakso, moje paciente pa osrečila.

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

# O odgovornem življenju na našem planetu

*Miloš Židanik*

Z več svobode pride vedno tudi več odgovornosti. Nekateri ljudje se je strašno otepajo. Radi bi bili svobodni, a odgovornosti za svoja dejanja ne bi želeli nositi. Potem prihaja do notranjih ali zunanjih konfliktnih stanj, ki ustvarjajo pritisk za spremembo. Ali pa priredijo svoj način razmišljanja, dojemanja in sklepanja, da do notranjega konflikta ne pride.

Ljudje nismo edini prebivalci Zemlje, čeprav se pogosto tako obnašamo. Pozabljamo, da ima skupaj z nami na tem svetu svoj dom še zelo veliko različnih vrst živali, ki vsaka po svoje pripomore k barvitosti in lepoti tega sveta, kot ga poznamo in kot nam je ljub. Živali zaznavajo tako kot mi, nekatere celo bolje. Živali zaznavajo strah, žalost in srečo, imajo spomin in svoje aktivnosti načrtujejo. Imajo družine in prijatelje in se prav tako veselijo svojega življenja. Če jim ljudje pustimo to možnost.

Specisizem pomeni, da mi je mar samo za svojo vrsto in ne za druge. Ljudje smo res posebna bitja. Ko smo z družino hodili po arheološkem muzeju, smo lahko opazili, da so razstavniki eksponati po številčnosti razdeljeni na dva dela – pripomočki, vezani na gospodinjstvo in lišpanje, ter pripomočki, vezani na lov in vojno. Agresija spremelja človeka od njegove

samoopredelitve za človeka naprej. Lov in vojne. Neločljivo povezano. Kot je zapisal Pitagora, »dokler bodo ljudje klali živali, se bodo pobijali med seboj.« Iskreno dvomim, da je možno agresijo do živali ločiti od agresije do človeka. Najbolj znani psihopati so v otroštvu mučili živali. Človek je egoističen. Naučil se je, da izrablja druge, da je njemu bolje. Izrablja ljudi, planet in živali. In osnovni motiv – njegova lastna komodnost – je v vseh primerih isti. Vsi vemo, da smo planet prenapolnili s plastičnimi vrečkami in da je v Tihem oceanu za cel kontinent veliko področje plastičnih smeti, še posebej plastičnih vrečk, in še vedno v trgovini radi vzamemo plastično vrečko, ker nam je tako enostavneje. In jo doma zavrzemo. Ker mislimo samo nase v tistem trenutku. Potrebujemo cesto. Ni problema. Preluknjamo hrib, raztrgamo pokrajino. Človek je v skrbi za lastno komodnost vsemogočen. In vedno na račun drugih. Ljudi, živali, Zemlje. Na račun izkoriščanja drugih.

In znamo še nekaj. Delegirati druge ljudi, da za nas opravijo mučno delo, ki ga sami ne bi želeli ali pa je celo v nasprotju z našimi prepričanji, in se delamo, da nimamo nič pri tem. To počnemo pri vsakdanjih opravilih, o katerih že dolgo ne razmišljamo več. Da prihranimo čim več psihične energije, določene

odločitve sprejemamo avtomatično, ne da bi sproti ozaveščali lastne motive za svoje odločitve. Tak primer je hrana. Če smo navajeni jesti meso in mlečne izdelke ter jajca, se o načinu, kako je ta hrana pridelana, ne sprašujemo in niti ne želimo vedeti, kako je ta hrana prišla na naš krožnik. Truplo na krožniku ni truplo, ni mišica, je meso. Ni krava, je govedina. Je biftek. Tako skušamo prepričati, da bi ozavestili, da smo odgovorni za nepotrebno trpinčenje in mučenje drugega živega bitja, drugega Zemljana. Ker drugače se zrezek ne more znajti na našem krožniku.

- Živina, ki jo vzrejamo za hrano (in njeni iztrebki), proizvede 32.000 milijonov ton CO<sub>2</sub> letno ali 51 odstotkov vseh toplogrednih plinov. Izloči 65 odstotkov vseh emisij dušikovega oksida, ki je 296 × bolj destruktiven kot CO<sub>2</sub>, in ostane v atmosferi 150 let. Ob tem tudi metan, ki ima 86 × večji vpliv na globalno segrevanje kot CO<sub>2</sub>. Tega proizvedejo 568 × 10<sup>9</sup> litrov dnevno.
- Kmetijstvo, ki sloni na zlorabi živali, letno porabi 129–288 × 10<sup>12</sup> litrov vode. Samo vzgoja rastlin za prehrano teh živali v ZDA porabi 56 odstotkov vode.
- Za proizvodnjo enega hamburgerja je potrebno 2500 litrov vode. 10.000 litrov vode je potrebno za pol kilograma govedine.
- 1800 litrov vode je potrebno za pol kilograma jajc in 3400 litrov za pol kilograma sira. 1000 litrov vode je potrebno za proizvodnjo enega litra mleka.
- Mesna in mlečna industrija porabi 29 odstotkov vse sveže vode na svetu.
- Živali, namenjene prehrani, potrebujejo 45 odstotkov zemeljskega kopnega. Ena krava potrebuje 1 ha zemlje, da se lahko prehrani.
- Kmetijstvo, ki temelji na zlorabi živali, je vodilni razlog za izginotje živalskih vrst, za mrtva področja v oceanih, onesnaženje zemlje in uničevanje habitatov.
- Farma za proizvodnjo mleka z 2500 kravami proizvede toliko smeti kot mesto s 411.000 prebivalci.

- ¾ področij za ribolov je že izčrpanih. 90–100 milijonov ton rib se letno potegne iz oceanov. Na vsak kilogram ribe, ki jo ribiči ulovijo, pride 5 kilogramov drugih morskih prebivalcev kot neželen ulov. 40 odstotkov ulovljenih rib se zavrže. 650.000 kitov, delfinov in tjunjev letno pobijejo ribiči z ribiškimi ladjami.
- Kmetijstvo, osnovano na zlorabi živali, je odgovorno za 91 odstotkov uničevanja amazonskega gozda. Vsako sekundo izgine 0,4–0,8 ha deževnega gozda. Zaradi tega vsak dan izgine 110 rastlinskih, živalskih in različnih vrst žuželk. 54,4 milijona ha deževnega gozda je izginilo zaradi kmetijstva, ki sloni na zlorabi živali. V Braziliji so v zadnjih 20 letih pobili 1100 aktivistov, ki so se borili proti uničevanju amazonskega gozda.
- Letno po vsem svetu vzgojijo 70 × 10<sup>9</sup> farmskih živali. Več kot 6 milijonov živali vsako uro pobijejo za hrano.
- Po vsem svetu ljudje popijejo 19 × 10<sup>9</sup> litrov vode in pojedjo 9,5 × 10<sup>9</sup> kilogramov hrane. Po vsem svetu popijejo krave 164,4 × 10<sup>9</sup> litrov vode in pojedjo 61 × 10<sup>9</sup> kilogramov hrane. Dnevno.
- Vegan potrebuje za svojo prehrano 67 kvadratnih metrov. Vegetarijanec 3 × toliko in mesojedec 18 × toliko. Vegan pusti 50 odstotkov manj odtisa CO<sub>2</sub> in potrebuje 1/11 olja, 1/13 vode in 1/18 zemlje v primerjavi z mesojedcem. Na 0,6 ha zemlje lahko pridelamo 16.782 kg rastlinske hrane ali 170 kg mesne.
- Vsak dan človek, ki se prehranjuje vegansko, ohrani življenje ene živali. (Vsi podatki so s spletne strani [cowspiracy.com](http://cowspiracy.com), ki ob vsakem podatku navaja vire.)

Kadarkoli doma ali v restavraciji uživamo mesno hrano, si odrežemo kos sira in pojedemo posladek z jajci, podpiramo mesnopredelovalno in mlečno industrijo. In pripomoremo k propadanju planeta in živalskih vrst. Dobro je, da to dejstvo ozavestimo in ga imamo pred očmi.

E-naslov: [milos.zidanik@vasezdravje.si](mailto:milos.zidanik@vasezdravje.si)

## Drago kajenje

Glavnina kadilcev in uporabnikov tobaka in tobačnih izdelkov je prepričana, da stroški kajenja znašajo natanko in samo toliko, kolikor morajo za svojo razvado plačati iz svojega žepa, in da pri tem lepo zasluži še država. Dejansko pa kajenje stane precej več od označene cene na škatlici cigaret oz. zavojčku tobaka. Skupina ameriških strokovnjakov je pod pokroviteljstvom zveznega ameriškega inštituta za zdravje (National Health Institute, NHI) s poglobljeno raziskavo ugotovila, da so na novi celini, kjer stane škatlica cigaret povprečno 6 ameriških dolarjev, dodatni stroški, povezani z uživanjem tobaka in tobačnih izdelkov, kar šestkrat večji. Strokovnjaki iz vseameriškega združenja proti

raku (The American Cancer Society) poudarjajo, da stroški, povezani s kajenjem, znašajo še dodatnih 35–36 zelencev.

Posameznik, ki na dan pokadi škatlico cigaret, za cigarete na leto porabi okoli 3000 USD (2196 USD) – osnovni strošek, dodatni stroški, povezani s kajenjem in zdravjem oz. boleznijo, pa po izračunih ameriških strokovnjakov znašajo dobrih 13.000 USD (najmanj 12.775 USD). Še višji pa so osnovni in dodatni stroški kajenja pri zasvojenjih, ki pokadijo več kot eno škatlico cigaret dnevno.

Viri: NHI Report, American Cancer Society Report 2013

Nina Mazi

# Razvoj zdravljenja akutnega koronarnega sindroma

Lara Osel

Akutni koronarni sindrom (AKS) nastane zaradi erozije ali rupture aterosklerotičnega plaka v koronarni arteriji, na katerem nastane krvni strdek, ki pomembno zoži ali popolnoma zapre svetlino koronarne arterije. AKS letno prizadene v Sloveniji približno 5000 bolnikov. Na podlagi podatkov iz preteklih let je zaznati rahlo upadanje števila bolnikov s STEMI, narašča pa število bolnikov z NSTEMI. Največja grožnja bolnikom z AKS še pred prihodom v bolnišnico je nenadna srčna smrt, ki je glavni vzrok umiranja v razvitem svetu.

O razvoju zdravljenja AKS v zadnjih 15 letih sem se pogovarjala s prof. dr. Markom Nočem, predstojnikom Kliničnega oddelka za intenzivno interno medicino (KOIIM) Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani. Prof. dr. Marko Noč ves čas svojega poklicnega udejstvovanja soustvarja nove načine zdravljenja AKS. Z nadaljevanjem uspešne prakse svojih predhodnikov in z zglednim sodelovanjem s predbolnišničnimi zdravniki, predvsem pionirjem na področju razvoja predbolnišničnega zdravljenja AKS dr. Mitjo Mohorjem, so uspeli zmanjšati smrtnost zaradi AKS s 50 odstotkov v šestdesetih letih prejšnjega stoletja na 4 odstotke v začetku leta 2014. Da pa vsi ti uspešni mejniki v razvoju slovenske medicine ne bi ostali neopaženi in bi služili kot zgled ostalim vejam medicine, skrbi prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, pobudnica intervjuja.

## Kdaj se je v klinični medicini uveljavil izraz AKS?

Ta izraz se je uveljavil v zadnjih 15 letih in zajema več pojavnih oblik, kot so srčni infarkt z elevacijo ST (STEMI), srčni infarkt brez elevacije ST (NSTEMI), nestabilna angina pectoris (NAP) in najhujša oblika oz. zaplet, nenadna srčna smrt. Pri vseh oblikah gre za enak patofiziološki proces na aterosklerotičnem plaku z različnim obsegom koronarne tromboze. Pri STEMI gre največkrat za popolno zaporo prizadete koronarne arterije, pri NSTEMI ali NAP pa je zapora največkrat kritična, a ne popolna. S prihodom visoko občutljivega določanja srčnega troponina pojem nestabilne angine pectoris postopoma izginja, saj praktično vedno ugotovimo vsaj minimalno nekrozo srčne mišice, ki je s prejšnjimi laboratorijskimi metodami nismo mogli. Omenjena delitev AKS je pomembna, saj narekuje začetno triažo bolnika in interventno kardiološko zdravljenje.

**Bolnike z akutnim srčnim infarktom so nekoč zdravili praktično »brez zdravljenja«. Več tednov so mirovali v postelji, temu pa je sledila dolga rehabilitacija. Ali mi lahko kaj več poveste o teh začetkih obravnave bolnikov in napredku v zadnjih letih?**

Tako je bilo pred razvojem koronarne enote konec šestdesetih let prejšnjega stoletja. Umrljivost je znašala čez 50 odstotkov. Ker sem bil takrat še otrok, tega obdobja seveda ne poznam iz



Portret prof. dr. Marka Noča (osebni arhiv).

lastnih izkušenj, veliko pa mi je o tem pripovedoval legendarni slovenski kardiolog, prim. dr. Boris Cibic. S prihodom koronarne enote, ki jo je v slovenski prostor iz ZDA v sedemdesetih letih prenesel moj pokojni učitelj akad. prof. dr. Matija Horvat, se je zaradi pravočasne prepoznave in zdravljenja motenj srčnega ritma umrljivost zmanjšala s 50 odstotkov na okoli 25 odstotkov.

Nov velik napredek v zdravljenju je prinesla tromboliza, ki jo je v začetku osemdesetih let v Sloveniji uvedel prof. Horvat v sodelovanju s sodelavcem prof. Čerčkom, ki je danes izjemno priznan kardiolog v ZDA. To je tudi obdobje, ko sem sam začel svojo zdravniško pot kot mladi raziskovalec na KOIIM. Umrljivost pacientov s STEMI je po zaslugi trombolize ponovno padla z okoli 25 odstotkov na 16,4 odstotka v letih 1995–1997. V tem obdobju smo skupaj z interventnimi kardiologi Kliničnega oddelka za kardiologijo pričeli postopoma uvajati odpiranje koronarne arterije s primarno perkutano koronarno intervencijo (PCI) ter v prvih letih novega tisočletja skupaj z UKC Maribor razvili slovensko mrežo za zdravljenje STEMI. S tem je Slovenija postala ena prvih držav na svetu, ki je zagotovila enako obravnavo bolnika s STEMI ne glede na to, kje ga je bolezen doletela. Po sistematični uvedbi primarne PCI je umrljivost ponovno pomembno padla in v letih 2000–2005 znašala 6,2 odstotka, v prvih treh mesecih letošnjega leta pa le 4 odstotke. Zgodba zdravljenja AKS in še zlasti STEMI je zato ena najuspešnejših v zgodovini medicine. Vesel sem, da smo temu razvoju s pomočjo vzornega sodelovanja predbolnišničnih in bolnišničnih zdravnikov v Sloveniji vseskozi sledili in tudi



pomembno prispevali k danes splošno sprejeti mednarodni doktrini.

### Nam lahko več poveste o streptokinazi, ki je bilo prvo zdravilo za trombolizo?

Kot sem dejal, sta streptokinazo v naš prostor uvedla prof. Horvat in prof. Čerček in leta 1982 objavila prvo serijo bolnikov v Zdravniškem vestniku. Ta objava je nastala kar štiri leta pred izidom velike mednarodne randomizirane raziskave, ki je dokončno uveljavila trombolizo pri STEMI. To pove vse o vizionarstvu mojih predhodnikov na KOIIM, ki je temeljilo na znanju patofiziologije in izvrstni klinični praksi.

### Naslednji velik premik se je zgodil z uvedbo takojšnjega zdravljenja v katetrskem laboratoriju. Prosim, povejte nam več o tem.

Tako je. Tukaj ima največje zasluge prim. dr. Darko Zorman, ki je leta 1997 opravil prve primarne PCI pri bolnikih s STEMI. Tako smo lahko na lastne oči videli, kako je metoda učinkovita in kako stabilni so bolniki po posegu. Ko človek to enkrat vidi na lastne oči in mu čez kak mesec to potrdijo tudi medicinske sestre, ki največ časa preživijo pri bolnikih, o učinkovitosti ni dvoma. Po zaslugi prim. Zorman in prof. Cijana smo v UKC Ljubljana s 24-urno pripravljenostjo interventnih kardiologov pričeli že aprila 2000 ter s tem prehiteli veliko večino drugih bolnišnic v Evropi in ZDA. Velike mednarodne randomizirane raziskave, ki so bile objavljene v naslednjih letih, so nato samo potrdile našo pravilno usmeritev.

### Kako pa se je z novimi možnostmi obravnave AKS in hitrim razvojem urgentne medicine spremenila pot bolnika s terena do katetrskega laboratorija?

Čimprejšnji posnetek 12-kanalnega EKG na terenu, in to ob prvem medicinskem kontaktu, je danes standard. Če je diagnoza STEMI jasna, temu sledi direktn klic v KOIIM, če gre za področje UKC Ljubljana, in dogovor o takojšnji primarni PCI ter časovna ocena prihoda bolnika, da se pravočasno skliče interventna kardiološka ekipa. S strani predbolnišničnega zdravnika je nato ključen neposreden transport bolnika v katetrski laboratorij brez nepotrebnega ustavljanja v drugih zdravstvenih ustanovah in na našem sprejemnem oddelku (IPP). To smo poimenovali »hitra pot za STEMI« in jasno je, da je prav zdravnik na terenu, ki prvi pride v stik z bolnikom,



Vstavljanje izventelesnega krvnega obtoka pri bolniku z obsežnim STEMI in kardiogenim šokom skupaj s sodelavci (osebni arhiv).

ključen za dobro delovanje te poti, ki pomeni najhitrejši dostop do vzročnega zdravljenja. Pionir na področju take predbolnišnične obdelave pri bolnikih s STEMI je bil nedvomno dr. Mitja Mohor s požrtvovalnimi sodelavci iz ANMP Kranj. Njim so nato postopoma sledili še drugi in danes okoli 70 odstotkov bolnikov s STEMI pride do nas na tak način.

### Danes pacient že v času predbolnišnične urgence dobi zelo specifična zdravila, ki jih je še nekaj let nazaj dobil šele v bolnišnici. Kako je ta prehod dela medikamentozne oskrbe pacienta iz bolnišnične v predbolnišnično urgenco vplival na protokol obravnave pacienta z AKS v KOIIM?

Veliko bolj kot zdravila, ki jih dobi bolnik z jasnim STEMI že na terenu, je pomembna čim krajša časovna zamuda od zapore koronarne arterije – začetka simptomov, do prihoda v katetrski laboratorij. Če je ta čas kratek, kar je odvisno od osveščenosti bolnika oz. svojcev ter učinkovitosti predbolnišnične nujne medicinske pomoči, so uspehi zdravljenja s primarno PCI izjemno dobri, ne glede na to, ali je že na terenu bolnik dobil priporočena zdravila ali ne. Problem so bolniki, pri katerih nastane velika časovna zamuda, bodisi zaradi neprepoznavne ishemične prsne bolečine (stenokardije) ali neustrezne diagnoze in ukrepanja s strani izvenbolnišničnega zdravnika, ki je prvi v kontaktu z bolnikom. Poleg anamneze je, kot sem omenil, ključen 12-kanalni EKG, ki bodisi ni posnet ali je narobe interpretiran. Pri velikih zamudah seveda nobena zdravila ne bodo pomagala. Zato je veliko bolj pomembno na naših srečanjih vseskozi razpravljati, kako še dodatno izboljšati naš sistem, ki naj čim prej pripelje bolnika neposredno v katetrski laboratorij, kot o zdravljenih na terenu, ki so »okrasek na torti«.

### Pred kratkim ste v intervjuju omenili, da je bil eden glavnih dosežkov CIIM-a ljubljanskega UKC, v sodelovanju z UKC Maribor in katetrskim laboratorijem, vzpostavitev nacionalnega sistema za zdravljenje AKS. Kako se je spremenil delež obolelih zaradi AKS na vašem oddelku in kakšne metodološke spremembe je prinesel v obravnavi teh pacientov, ko so sprejeti na vaš oddelku?

Mreža interventnega zdravljenja STEMI je v Sloveniji po mojem mnenju eden največjih dosežkov slovenske medicine, ki nas tudi v mednarodnem merilu postavlja v sam svetovni vrh. Bi pa rad ob tem poudaril, da je mreža lahko nastala le ob

tesnem in neprestanem sodelovanju predbolnišničnih in bolnišničnih zdravnikov, predvsem interventnih kardiologov in zdravnikov KOIIM v primeru UKC Ljubljana. Tudi v prihodnosti bo mreža učinkovita toliko, kot bo dobro naše sodelovanje. Če bomo postavljali umetne zidove med posameznimi oddelki v bolnišnici ter med terenom in bolnišnicami, kot se žal dogaja v zadnjem obdobju, bo mreža postala neučinkovita in čas bomo zavrteli za 15 let nazaj. Samo z dobrim sodelovanjem vseh bomo lahko postavili tudi enotno slovensko mrežo za NSTEMI, ki je danes zaradi velikega števila bolnikov in heterogene obravnave glede na bolnišnico, kamor je bolnik primarno sprejet, velik izziv. Obravnava in časovne zamude do koronarografije so namreč zelo različne, če je bolnik sprejet v bolnišnico brez katetrskega laboratorija, bolnišnico s katetrskim laboratorijem le v rednem delovnem času ali v bolnišnico s 24-urnim interventnim kardiološkim laboratorijem. Prav tako nas čaka



Okrogla miza na enem največjih kardioloških kongresov EuroPCR 2008 (osebni arhiv).

še veliko dela na področju pravilne triaže in bolnišničnega zdravljenja nenadnega srčnega zastoja izven bolnišnice. Ta projekt na področju NMP Ljubljana in bližnje okolice že nekaj let uspešno teče in prenesti ga moramo tudi na druge regije.

**Omenila sva veliko prelomnic v razvoju zdravljenja AKS. Kako se je med vašim vodenjem CIIM-a statistično spremenila prognoza bolnikov z AKS?**

O neverjetnem napredku pri preživetju bolnikov z akutnim srčnim infarktom sem že govoril. Če povzamem, v 45 letih je bolnišnična umrljivost STEMI padla z več kot 50 odstotkov na 4 odstotke v prvih mesecih letošnjega leta. V KOIIM smo v zadnjih letih močno racionalizirali bolnišnično obravnavo brez škode za bolnika. Neprizadete bolnike s STEMI tako želimo čim prej po primarni PCI vrniti v matično regionalno bolnišnico na rehabilitacijo. Prav tako neprizadetih bolnikov ne sprejemamo več v KOIIM, ampak neposredno v polintenzivne koronarne enote Kliničnega oddelka za kardiologijo ali Kliničnih oddelkov za žilne bolezni in hipertenzijo.

**Ali sistem po organizacijski plati dobro deluje? Kakšne slabosti ste identificirali? Kakšne so možne izboljšave sistema?**

Delo nikoli ni gotovo, četudi je sistem postavljen, saj ga vedno lahko še izboljšamo, kar je tudi naša dolžnost do bolnikov. Izboljšamo pa ga lahko predvsem s sprotnim, sistematičnim, vljudnim, kolegialnim, a odločnim opozarjanjem na napake in nepotrebne časovne zamude pri obravnavi posameznega bolnika. Pri tem je pomembno, da istočasno pohvalimo izjemno delo naših predbolnišničnih kolegov, kar vedno storim z največjim veseljem. Tak način po mojem mnenju pomeni bistveno več kot »pridiganje« na kongresih in simpozijih brez lastnih podatkov ...

**Čeprav je stalen napredek v obravnavi pacienta v večini primerov zanj ugoden, kakšne pa so negativne plati takšnega napredka?**

Negativnih plati pri sodobnem zdravljenju AKS, o katerem sem govoril, ne vidim. Dogajajo se napake, a največkrat v dobri veri in z željo najbolj pomagati bolniku. Napake in zapleti so sestavni del našega dela. Nima jih samo tisti, ki ne dela ali pa laže ... Pomembno je, da jih ne skrivamo, da se o njih vedno odkrito in strpno pogovorimo ter se iz njih vsi nekaj naučimo.

**Smernice za obravnavo urgentnih pacientov v Sloveniji so večinoma povzete po ameriških protokolih obravnave. Ali obstajajo razlike v obravnavi pacientov pri nas in v tujini?**

Moram neskromno pripomniti, da so, vsaj kar zadeva zdravljenje AKS in nenadnega srčnega zastoja, naše smernice nastale veliko pred ameriški in evropski. Tudi pri ravnokar objavljenih smernicah evropskega združenja za PCI (EAPCI) in initiative Stent for life (SFL) za interventno zdravljenje bolnikov z nenadnim srčnim zastojem izven bolnišnice (Eurointervention, maj 2014) smo prav zdravniki iz UKC Ljubljana imeli najpomembnejšo vlogo.

**Kdo so bili protagonisti razvoja v obravnavi bolnikov z AKS v svetu in pri nas?**

Če bi v mednarodnem merilu moral imenovati eno osebo v zvezi z razvojem modernega interventnega kardiološkega zdravljenja STEMI, je to Petr Widimsky iz Prage. Prav njegove pionirske raziskave, ki so jim sledili kolegi iz Danske, so bile ključne pri nastanku tega, kar imamo danes. Petr je s svojim bogatim znanjem in nasveti tudi bistveno pomagal k razvoju slovenske mreže in moj skriti konzultant je od leta 1997, ko sva se spoznala. Mreža AKS pri nas pa je po mojem mnenju predvsem rezultat dobrega in nesebičnega sodelovanja predbolnišničnih in bolnišničnih zdravnikov in naše skupne želje po čim boljših uspehih zdravljenja.

**Stalen razvoj področja zahteva tudi vseživljenjsko izobraževanje vseh, ki so vključeni v sistem obravnave pacientov z AKS. Kje se izobražujejo zdravniki? Kje drugo osebje?**

Zdravniki in sestre se vseskozi izobražujemo s pomočjo literature in obiskov domačih in mednarodnih strokovnih srečanj. Ključno pa je seveda redno klinično delo, kamor poskušamo prenesti nova spoznanja in ukrepe, ki lahko še dodatno izboljšajo izhod zdravljenja.

**Kakšne kadrovske spremembe so zahtevale nove metode dela? Kaj je to pomenilo v organizacijskem smislu?**

Seveda je razvoj mreže zahteval kadrovske prilagoditve. Pogosto smo le-te dosegli po zaslugi posameznikov s strokovno vizijo in voljo. Administracija v zdravstvenih ustanovah vsaj po mojih izkušnjah praviloma ni bila zaveznik, ampak sovražnik in določene stvari je bilo treba preprosto izsiliti.

**Kako hitro lahko uvedete večje spremembe v UKC Ljubljana in kako hitro na ravni vašega oddelka?**

UKC Ljubljana je zelo velik in uvesti spremembe, ki so strokovno utemeljene, je zelo težak in dolg proces, za katerega potrebujete nešteto dopisov, sestankov, prepričevanj ... Vse težje je, prepleta se vse več interesov, ki niso nujno v korist bolnikov. Dejstvo je, da je sistem upravljanja povsem neučinkovit in pogosto namenjen samemu sebi, tako da normalnega, sprememb željnega zdravnika vse skupaj počasi mine. Samo pogledjte gradnjo nove urgence in intenzivnih enot v UKC Ljubljana. Po več kot 10 letih nihče v UKC in Sloveniji ne ve, kdaj bo stvar gotova. Sedaj naj bi se najprej gradilo le urgenco, potem pa po nekaj letih ponovno razbijalo in gradilo drugo nadstropje (operacijske dvorane) in tretje nadstropje (intenzivne enote). Če bi vodilni imeli resnično željo speljati projekt tako, kot je treba, bi že na začetku najeli projektanta in izvajalca iz tujine z mednarodnimi referencami ter se pogodili za objekt »na ključ« in brez aneksov. To bi bilo strokovno, časovno in finančno daleč najbolje. Seveda pa bi na ta način zamrla marsikatera gradbena in dobaviteljska »prehrambena veriga« ...

**Kako hitro pa se da te spremembe, mislim predvsem na metodološke spremembe obravnave bolnikov, prenesti iz Ljubljane v ostali slovenski prostor?**

UKC Ljubljana in UKC Maribor bi nedvomno morala biti glavna vzvoda zdravstvene politike Ministrstva za zdravje. Ker gre za stroko, seveda to ni področje »klasične demokracije« s preglasovanjem in »kravjimi kupčijami«, ampak »demokracije strokovnih argumentov«. V bistvu potrebujemo v zdravstveni politiki za naslednjih 10 let »prosvetljenega absolutista« in medstrankarsko soglasje. Tako se ne bi vse postavilo na glavo vsakič, ko pride nov minister ali nova vlada. Tu gre res za nacionalni interes in jasna večletna strategija in kontinuiteta bi koristila vsaki vladi, ne glede na barvo.

**Oktobra bo začela veljati nova evropska uredba o reševanju s helikoptersko nujno medicinsko pomočjo (HNMP). Po zagotovilih z Ministrstva za zdravje, ta uredba ne bo ogrozila našega dosedanjega sistema HNMP, ki zaenkrat še deluje. Kakšen pomen ima HNMP za bolnike z AKS? Kako bi lahko te spremembe vplivale na prognozo njihovega bolezenskega stanja?**

HNMP je pomembna za bolnike s STEMI v primerih, ko skrajša čas do kateterskega laboratorija v primerjavi z urgentnim cestnim prevozom. Po naših podatkih je učinkovita predvsem na področjih s slabimi cestnimi povezavami do Ljubljane, kot je Posočje, Bela krajina, bohinjski kot ali gore. Realnost pa je, da veliko bolnikov pride do nas s pomočjo HNMP iz področij, kjer bi bil takojšen urgentni cestni prevoz hitrejši, a ni na voljo ali se zaradi različnih razlogov ne izvede. Pogosto gre za pomanjkanje medicinskih ekip, na nekaterih področjih Slovenije pa prav za absurdne organizacijske sheme in direktive lokalnih »šerifov«, ki jim nihče v tej državi nič ne more. S HNMP v teh primerih na nek način kompenziramo suboptimalno delovanje NMP in cestnega prevoza, kar je za bolnike s



Prof. dr. Marko Noč prikazuje pravilno uporabo avtomatskega eksterne defibrilatorja (internet).

STEMI dobro, čeprav bi po cesti lahko prišli hitreje in ceneje. Naj pa ob tem poudarim, da je za Slovenijo prava sramota, da nima niti enega pravega medicinskega helikopterja, kar je po mojih informacijah edinstveno v EU.

**Kako vidite razvoj vašega oddelka v prihodnosti?**

Prihodnost našega oddelka je nedvomno na naših mladih zdravnikih, ki smo jih sistematično vzgajali ves čas specializacije. Gre za izjemno generacijo dobrih in požrtvovalnih mladih strokovnjakov, ki jim zaenkrat neuspešno poskušam zagotoviti nadaljnjo strokovno prihodnost z izgradnjo novih prostorov. V sklopu le-teh imamo namen razviti tudi sodoben center za izventilesni krvni obtok za odrasle bolnike, saj smo edini v Sloveniji, ki uporabljamo to zahtevno metodo, ki omogoča preživetje bolnikom z najhujšo obliko odpovedi srca in/ali pljuč. V ta namen potrebujemo bolniške sobe za le enega bolnika ter tudi lasten angiografski aparat, ki bi nam omogočil takojšnjo vstavljanje izventilesnega krvnega obtoka tudi pri bolnikih s srčnim zastojem, pri katerih začetno oživljanje ni uspešno.

**Kakšni pa so obeti za obravnavo AKS v prihodnosti?**

Mislím, da mora mreža za STEMI postopoma postati mreža za celotno akutno kardiologijo, kjer sta takojšnji interventni kardiološki pristop in dobra intenzivna kardiološka enota ključna. Zato moramo v prihodnosti govoriti o »acute cardiac network«, in ne le o »STEMI network«. Ne gre le za bolnike s STEMI, kjer smo začeli, ampak tudi za veliko skupino bolnikov z NSTEMI, bolnike z izvenbolnišničnim nenadnim srčnim zastojem in bolnike, ki potrebujejo izventilesni krvni obtok. Če bomo tako predbolnišnični zdravniki, zdravniki v regionalnih bolnišnicah in zdravniki v univerzitetnih kliničnih centrih stopili skupaj, nam bo to zagotovo uspelo. Kot pa sem že omenil, postavljanje umetnih zidov med posameznimi dejavnostmi in oddelki, ki sem mu žal priča v zadnjem obdobju, zanesljivo vodi v neuspeh.

**Ste zelo uspešen zdravnik in eden vodilnih na področju razvoja bolnišnične urgence. Družba mlade, pa ne samo študente medicine, spodbuja k izobraževanju. Sama menim, da izobrazba ni dovolj, treba je delati s srcem. Katera izobraževanja oz. usposabljanja pa so pri vas pustila največji pečat? Kaj je tisto, kar te naredi uspešnega zdravnika oz. zdravstvenega delavca?**

Osebnó mislim, da mora mlad zdravnik z univerzitetnimi ambicijami v času izobraževanja nujno 1–2 leti delati na svojem področju v najboljših svetovnih centrih, bodisi v Evropi ali ZDA. Tako dela vsa Evropa. Tega se ne da nadomestiti s krajšimi opazovalnimi obiski in obiski kongresov. Vpet moraš biti v redno delo v vrhunski instituciji in tako vidiš tudi probleme, ne samo lepe stvari. Potem le tisto, kar je najboljše, preneseš v domačo ustanovo, s čimer se dejansko in ne le pregovorno zagotavlja napredek naše medicine. Delo le v domači instituciji od prvih zdravniških korakov vodi v zaprt sistem, saj se na ta način iste napake lahko prenašajo iz generacije v generacijo.

**Zahvaljujem se vam za pomoč pri popisu historiata o razvoju zdravljenja AKS v Sloveniji. Zdi se mi namreč pomembno, da si kljub pomanjkanju časa vzamemo nekaj trenutkov, da se ozremo nazaj in zapišemo tako pomembne prelomnice v razvoju slovenskega zdravstva. To nam lahko da navdih in zalet za poglobljen študij in uvajanje novosti v klinično medicino.**

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

# Zgodovina ustanovitve in razvoja Zobne poliklinike v Mariboru

*Aleksander Sterger*

Prva javna zobna ambulanta v Mariboru je bila odprta 1. julija 1945 na Trgu revolucije 9 (prej Kralja Petra trg) v zapuščeni zobni ordinaciji pobeglega nemškega zobozdravnika. Delalo se je na petih stolih, opremljeni so bili z nožnimi vrtalkami in eno električno. Delo je potekalo v turnusih. Šef zobne ambulante je bil dr. Maks Žgur. Zaradi izredne potrebe po zobozdravstvenih storitvah so dobili zobozdravniki in dentisti dovoljenje za opravljanje zasebne prakse. Število pacientov se je večalo, prostori ambulante pa so bili premajhni in neustrezni. Zato je tedanji Stanovanjski urad odstopil Zavodu za socialno zavarovanje močno poškodovano vilo nemškega lastnika usnjarne v Kopališki ulici 21.

Popolnoma preurejena zgradba za potrebe zobne ambulante je bila 18. oktobra 1947 odprta kot Javna zobna poliklinika. Za upravnika je bil imenovan dr. Leon Kac, za namestnika pa dr. Boris Kristan (1).

V pritličju zgradbe je bila sprejemna pisarna z veliko svetlo čakalnico, ob njej pa sprejemna ambulanta z rentgenskim

aparatom. Desno od nje je bil večji prostor s šestimi zobozdravniškimi stoli in električnimi vrtalkami. Posebej je bila še operacijska soba, ki pa še ni bila povsem opremljena. Vrtalke na nožni pogon so se še uporabljale pri izpadih električnega toka. V prvem nadstropju sta bili dve ordinaciji in čakalnica za otroško zobozdravstvo ter zobotehnični laboratorij. V podprtitličju se je nahajala garderoba s tušema in peči centralne kurjave.

Celodnevno je bilo zaposlenih devet zobozdravnikov in dentistov, le poldnevno pa šest. Zaposlenih je bilo še 10 zobotehnikov in 11 asistentk. Zobozdravniki so delali izmenjaje se v sprejemni ambulanti in operacijski sobi. Vodja zobne tehnike je bila Gabriela Jerončič, odgovorna asistentka pa Betka Augustin (2).

Vodstvo Javne zobne poliklinike – med prebivalci prepoznavne kot »zobna ambulanta ob Dravi« – je leta 1949 prevzel dr. Karel Piko, leta 1953 pa dr. Evgenija Trstenjak.

Povečanje zobozdravstvene dejavnosti Javne zobne poliklinike v letih od 1947 do 1957 kažejo statistični podatki, saj se je



Trg kralja Petra s poslovno-stanovanjsko zgradbo Mariborski dvor, zgrajeno leta 1926. Avtor posnetka in založnik razglednice nista znana. Razglednico hrani Muzej narodne osvoboditve Maribor (slika zgoraj). Preurejena zgradba Zobne poliklinike v Kopališki ulici 21. Fotografija v lasti Vinka Žegure, dr. dent. med. (slika spodaj).



Odprtje prizidka zobne poliklinike 25. novembra 1962 s sodobno operacijsko dvorano: od leve dr. Piko, dr. Kanc in mg. ph. Varl (slika zgoraj); predstojnica poliklinike dr. Trstenjakova in avtor članka (slika desno). Avtor fotografij Dragiša Modrinjak, posredoval Marjan Sabo, fotoarhiv Večera.



število zdravljenih pacientov z 9.860 v letu 1947 povečalo na 19.940 v letu 1957. Naslednje leto, 1958, se je zobna poliklinika lotila prenove svojih prostorov. Velik prostor, v katerem je bilo skupaj pet zobozdravniških stolov, so predelali v kabine, saj je bila tako zagotovljena večja zasebnost pacientov. Preurejen je bil tudi zobotehnični laboratorij v prvem nadstropju s posebnimi prezračevalnimi napravami za odvajanje plinov. Ordinacije in laboratorij so dobili bolj sodobno opremo (3).

Manjkalo pa je ustreznih delovnih prostorov: operacijska soba je bila navadna ordinacija brez prostora za umivanje in pripravo pacienta, v sprejemni ambulanti je potekalo zaradi žarčenja nedopustno rentgensko slikanje zob in instrumente se je steriliziralo kar na hodniku pred ordinacijami; na koncu hodnika pa je potekalo še obsevanje bolnikov.

Vse večje potrebe po zobozdravstveni oskrbi zavarovancev so narekivale upravičeno povečanje ustreznih zmogljivosti Javne zobne poliklinike. Konec novembra 1962 je bil na severni strani poslopja poliklinike dograjen in predan v uporabo enonadstropni prizidek. Tako je zobna poliklinika v pritličju prizidka pridobila tri zobne ordinacije in sodobno operacijsko sobo s pomožnimi prostori ter rentgenski kabinet z razvijalnico posnetkov. V prvem nadstropju pa še dve zobni ordinaciji, upravne prostore in prostore za hrambo in izdajo zobozdravstvenega materiala, novih instrumentov



Starejša oprema ordinacije: zidna električna vrtalka in reflektor (slika levo). Posredoval Marjan Sabo, fotoarhiv Večera. Novejša zobozdravniška aparatura (slika desno). Avtor fotografije Vinko Žegura, dr. dent. med.

in nadomestnih delov za aparate. Tudi ordinacije so dobile novo opremo in sodobne zobozdravniške aparate, ki vključujejo električno vrtalko s samodejnim vodnim hlajenjem zobne površine, sesalcem slin, reflektorjem in pljuvalnik z izplakovanjem (4).

Odprtja prizidka zobne poliklinike 25. novembra 1962 se je udeležilo veliko predstavnikov mariborskega okraja in občine, Zdravstvenega doma in zobnih ambulant ter Zavoda za zdravstveno zavarovanje.

V letu 1967 so bili na podlagi zakona izvršeni integracijski procesi, tako v zdravstvu kot tudi v zobozdravstvu. V zobozdravstveno službo Zdravstvenega doma Maribor so se vključile vse obratne zobne ambulante, kakor tudi Javna zobna poliklinika. Kot zobna ambulanta Svetozarevska je bila vključena v strokovno enoto splošnih zobnih ambulant za območje Maribor mesto s predstojnikom dr. Dragom Hrenom

in odgovornima sestri Ivico Selinšek in viš. zobotehnikom Ivom Kosom (5).

Z vključitvijo ambulate za ustno kirurgijo ukinjene Višje stomatološke šole leta 1970 v zobozdravstveno službo Zdravstvenega doma, je bila v pritličju zobne ambulate Svetozarev-



Osebe zobne ambulate v osemdesetih letih: predstojnik Vinko Žegura, dr. dent. med., v sredini druge vrste, Gorazd Sajko, dr. dent. med., povsem desno v prvi vrsti (slika zgoraj). 2. julija 1991 v pričakovanju možnega zračnega napada letalstva JLA: zobna ambulanta z osebjem, določena kot enota prve pomoči ranjencem in poškodovancem (slika spodaj). Fotografiji v lasti Vinka Žegure, dr. dent. med.

ska opuščena operacijska soba in preurejena v ordinaciji. Urejen je bil tudi hodnik z dnevno svetlobo, posodobljene štiri ordinacije z novimi aparaturami in sterilizatorji ter zamenjan rentgenski aparat (6).

Univerza v Mariboru je 13. februarja 1995 odpovedala najem vseh prostorov zobozdravstvene službe v zgradbi bivše Višje stomatološke šole v Žitni ulici. Zato je bilo treba preučiti možnosti in zagotoviti preselitev vseh šolskih in specialističnih ambulant, zobotehničnega laboratorija in rentgenskega kabineta. Še istega leta je direktor OE Zobozdravstveno varstvo Gorazd Sajko, dr. dent. med., s sodelavci pripravil projekt »Programska zasnova dejavnosti nove Zobne poliklinike Maribor« (7). Inženiring biro Maribor je nato izdelal projektno zasnovo za zobno ambulanto Svetozarevska 21. V njej je predvidel nadzidavo, obnovo ter preureditev stare zgradbe za povečan zobotehnični laboratorij in rentgenski kabinet ter



Nadzidava stare zgradbe in prizidka zobne ambulante (slika levo). Povečan, prenovljen in sodobno opremljen zobotehnični laboratorij v prvem nadstropju (slika desno). Avtor fotografij Vinko Žegura, dr. dent. med.



Preseljeni telerentgenski aparat iz prostorov v Žitni ulici (slika levo). Centralna sterilizacija v pritličju stare zgradbe (slika v sredini). Uporaba obraznega loka za registracijo medčeljustnih odnosov (slika desno). Avtor fotografij Vinko Žegura, dr. dent. med.

dograditev prizidka za specialistične zobne ambulante iz Žitne ulice.

Nadzidava stare zgradbe in prizidka zobne ambulante ter ureditev podstrešnih prostorov za potrebe vodstva OE zobozdravstvo in prostorov za izobraževanje s knjižnico, arhivom, za odmor z malico in garderobe osebja je bila

zaključena avgusta 1998. Povečana je bila zmogljivost centralne sterilizacije z dodatnimi avtoklavi. S koncem leta 1999 je bil prenovljen, povečan in na novo opremljen tudi zobotehnični laboratorij. Telerentgenski aparat je bil iz prostorov v Žitni ulici preseljen v zobno ambulanto Svetozarjevska v začetku leta 2000.



Povečan in prestavljen vhod v ambulanto v pritličju prizidka (slika levo). Centralni sprejem: prijama bolnikov, izdaja in hramba kartotek, računalniški vnos opravljenih storitev (slika v sredini). Nova sprejemno-triažna ambulanta (slika desno). Avtor fotografij Vinko Žegura, dr. dent. med.

Prestavljen in povečan vhod v ambulanto, povsem nova centralna sprejemna pisarna in nova sprejemno-triažna ambulanta so bili urejeni ob koncu leta 2000, fasada pa obnovljena leta 2002. S pridruženimi specialističnimi ambulantami v novem prizidku in možnostjo zobozdravstvene oskrbe v splošni anesteziji je konec leta 2002 zobna ambulanta dosegla načrtovano strokovno raven zobne poliklinike kot osrednja javna zobozdravstvena ustanova Podravja.

## Zahvala

Za prizadevno sodelovanje, osebna pojasnila, izbor fotografij iz osebnega fotoarhiva z dovoljenjem za njihovo objavo se zahvaljujem Vinku Žeguri, dr. dent. med., dolgoletnemu predstojniku zobne ambulante Svetozarevska in zobozdravstvene službe za odrasle ZD Maribor.

## Literatura:

1. Vrančič E.: Zobozdravstvo v Mariboru od maja 1945 do 1955. Zbornik dveh simpozijev o zgodovini zobozdravstva na Slovenskem. Ljubljana. 1990, 223–230.
2. Nova zobna ambulanta pričela delovati. Vestnik, glasilo mestnega odbora OF Maribor. 31. 8. 1947.
3. »Hiša strahu« je prenovljena. Večer Maribor. 7. 8. 1958.
4. Prizidek k zobni polikliniki. Večer Maribor. 2. 3. 1961.
5. Žegura V.: Zobozdravstvena služba za odrasle. Almanah ob 40. obletnici. Zdravstveni dom Maribor. 1997, 193–199.
6. Sterger A.: Zobozdravstvena služba. Zdravstveni dom Maribor. Letno poročilo 1970. 183–206.
7. Sajko G.: Programska zasnova funkcionalne dejavnosti nove Zobne poliklinike Maribor. OE Zobozdravstveno varstvo. Maribor. 3. 10. 1995. Tipkopis 5 strani.

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



# Ali znaš ob stiku z gluhih »razbiti tišino«?

Nika Polanec

V Sloveniji živi okrog 1500 gluhih, ki imajo zaradi okvare sluha velike težave pri sporazumevanju in vključevanju v okolje. Vsak izmed nas kdaj zboli in mora po pomoč k zdravniku. Kot (bodočim) zdravnikom nam bo lažje, če bo na pregled prišel normalno slišč pacient, slej ko prej pa se bo zgodilo, da bo na pregled prišel pacient, ki bo gluh. Če bomo imeli srečo, bo seboj pripeljal prevajalca, lahko pa se zgodi, da se bomo morali v takih primerih znajti sami. Zato smo pri Društvu študentov medicine Maribor ustanovili projekt *Breaking the Silence* oz. *Razbijmo tišino*, ki bodočim zdravnikom nudi možnost učenja znakovnega jezika.

Po klasifikaciji Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) je gluhost ena najtežjih invalidnosti. Zaradi okvare sluha imajo gluhe in težko naglušne osebe velike težave pri sporazumevanju in vključevanju v okolje, v katerem živijo, se izražajo, ustvarjajo, delajo ali preživljajo prosti čas, kar lahko vodi v različne oblike socialne izključenosti.

Projekt BTS (*Breaking the Silence*) je eden izmed mnogih projektov Društva študentov medicine Maribor. Ustanovljen je bil leta 2012 pod vodstvom študentke medicine Monike Sobočan. Projekt omogoča študentom medicine, da se skozi delavnice znakovnega jezika in mednarodnih izmenjav učijo komuniciranja z gluhih, omogoča pa jim tudi spoznavanje tujih kolegov in njihovih kultur. Služi kot učenje o človekovi pravici do zdravja in komunikacije z invalidnimi osebami. Pri projektu vemo, da je problematika zapostavljanja in izključevanja ljudi z invalidnostjo še vedno prisotna. Zavedamo se, da lahko le z voljo in učenjem znakovnega jezika prebijemo led, ki nas ločuje od gluhih, in na ta način vzpostavimo stik z njimi. Skozi leto pri projektu BTS izvedemo veliko delavnic, kjer se bodoči zdravniki naučijo osnov znakovnega jezika. Konec študijskega leta pa vedno poteka nekoliko drugače. In tako je



Delavnice učenja znakovnega jezika.

bilo tudi letos. Skupaj s študenti medicine iz Bukarešte in Zagreba smo se odpravili na izmenjavo v Zadar.

Skupna problematika in želja po vzpostavitvi stika z gluhih nas je povezala najprej s kolegi iz Bukarešte, s katerimi smo izmenjavo izvedli že lansko leto. Letos pa so veliko zanimanje pokazali tudi kolegi iz Zagreba in tako smo izvedli izmenjavo treh držav: Slovenije, Romunije in Hrvaške. Sama želja po izmenjavi in učenju ni bila dovolj. Potrebovali smo sredstva, ki so nam le-to omogočila. Donatorska sredstva za izmenjavo smo dobili od programa Erasmus +, ki preko razpisa podeljuje štipendije za posebne projekte. Z izmenjavo smo pričeli v začetku septembra 2014 s prihodom vseh študentov v Zadar.

Vseh udeležencev je bilo 33: 10 slovenskih, 11 romunskih in 12 hrvaških.

Izmenjava je potekala tako, da smo skozi ves dan imeli razporejene delavnice, na katerih smo se učili osnove etike zdravniškega poklica, nadgrajevali svoj slovarček znakovnega jezika, primerjali znakovni jezik med državami in se ob tem neizmerno zabavali. Odkrili smo veliko besed, ki v našem znakovnem jeziku pomenijo eno, v romunskem ali hrvaškem pa nekaj popolnoma drugega (npr. slovenski znak za kavo pomeni v romunskem znakovnem jeziku prostitutijo). Te delavnice so nas naučile, da je sporazumevanje med gluhih, ki prihajajo iz različnih držav,



Spoznavanje udeležencev izmenjave preko različnih iger.





Ogled Muzeja antičnega stekla v Zadru.

lahko zelo težavno in da je za takšno komunikacijo potrebno znanje mednarodnega znakovnega jezika. Da bi se znali poistovetiti z gluhih, smo igrali različne igre in športe, ki so bili primerni tudi za gluhe. Izvedli smo jih na tak način, da je bila na primer pri igranju odbojke polovica študentov »gluhih« (s čepki v ušesih) in polovica slišičih. Tako smo se naučili, kako komunicirati, če sotekmovalca ne slišimo. Če so »gluhi« tekmovalci želeli komunicirati, so morali močneje spreminjati mimiko obraza, poudariti svoje gibe, pomahati, ko so želeli obrniti pozornost nase, itd. Na ta način se nismo le postavili v vlogo gluhih, ampak smo na lastni koži doživeli, kako je gluhih v komunikaciji, ko slišiči ne razumejo njihovega jezika. Bilo je težko, velikokrat je prišlo do nesporazumov in s tem do napake v komunikaciji, ki pa je med nami, zdravniki, nedopustna.

Teden dni je v sončnem in poletnem Zadru prehitro minil. Ne samo, da smo med izmenjavo dobili veliko novih prijateljev in teoretičnega znanja, izmenjava nam je ponudila veliko več. Naučila nas je, kako pomembno je za nas, bodoče zdravnike, da se naučimo znakovnega jezika. Gluhi pridejo k zdravniku s

težavo in le, ko je to nujno potrebno, saj se tam počutijo nemočne, ker jih ne razumejo. S tem, ko bi se zdravniki naučili vsaj osnov znakovnega jezika, bi veliko pripomogli k medsebojni komunikaciji. Ne le, da bi se znali poistovetiti z njimi, znali bi jim pomagati in jim povedati stvari tako, da bi bile tudi njim razumljive. Tako bi bil čas, ki bi ga gluhi pacienti preživeli z zdravnikom, za njih veliko manj stresen, kot je danes.

Pomagati ljudem je naše poslanstvo. In če bomo lahko na tak način naredili nekaj dobrega tudi za gluhe, se bomo za to potrudili.

Znanja, ki smo ga pridobili na izmenjavi, ne bomo zadržali zase, prenesli ga bomo med čim več bodočih zdravnikov. S projektom Breaking the Silence smo dobili še večji zagon in ideje za nove delavnice, ki jih bomo poskušali narediti še boljše. Ponudili bomo tako začetne kot tudi nadaljevalne tečaje znakovnega jezika, ki jih bomo vodili sami.

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

## Zdravilne rastline v ljudskem zobozdravstvu\*

Velimir Vulikić

Zgodovina zobozdravstva ima svoje začetke v ljudski medicini, ko so zdravili bolne zobe in otekline mehkih tkiv v ustih z

zagovori in različnimi zdravilnimi rastlinami. Že prazdravniki, vrači, so poznali moč mnogih rastlin in so jih s pridom uporabljali. Iz mezopotamskega besedila »o črvu in zobu« izvemo, da so z zaklinjanjem vrači hoteli stlačiti v bolnikov zob vložek iz zobnikovega soka (*Hyoscyamus*) in mastiksa, misleč, da zobno gnilobo povzročajo paraziti, ki nastanejo iz putridnih snovi.

\* Predavanje na simpoziju *Zdravstvena kultura in zdravilne rastline*, v organizaciji Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, v Ljubljani, 25. maja 1985

Pri nas je bil zobobol, ki ga hočeš nočeš priznavamo med najhujše bolečine, opisan že v enem od najstarejših »Domačih vedežev« iz leta 1750, kjer piše: »Zobobol povzročajo ostre in kisle vlage, kakor tudi črvi, ki skušajo glodati notranjo kožico zoba, ki se sestoji večinoma iz živcev, in jo na različne načine poškodujejo. In ker se živci po duševnih silah skrčijo, je tekoča voda v svojem toku ovirana. Zaradi tega nastanejo otekline, navadno poleg obolelega zoba. Pri zdravljenju se te vlage, zbrane v zobu, lahko porazdele in sproste svoje ostrine. To dosežemo s pomočjo notranjih in zunanjih sredstev.«

Med notranja sredstva so prištevali uporabo mešanice Tinkture Bezoardie in Tinkture Anodin, ki so ju bolnikom dajali po kapljicah pred spanjem, in še nekatera druga sredstva, kot so borovo, »Wacholder« in »Stein« olje, kafa, bertramska koreninica (*pyrethan*) in podobno. Od zunanjih sredstev pa so zobobol blažili z zmleto bertramsko koreninico, poprom, kafro, perzijsko zeljo in drugimi rastlinami, ki so jih polagali na sence, za ušesa ali na zob.

Proti oteklini obzobnih tkiv so med drugim uporabljali tudi kruh, namočen v sok repe, in s tem mazali obolele dele dlesni. Prve zdravnike s fakultetno izobrazbo srečamo na Kranjskem šele leta 1516. Rekli so jim medicus, ranocelnik in kirurg ter brivec in padar, opravljali pa so malo kirurgijo in izdirali zobe. Ljudsko zdravilstvo je bilo v njihovih rokah. Stroke so se izučili pri izkušenih brivcih in v kopalnicah (*»Bäder« ali poslovenjeno »pader«*).

Padarji so sami delali in prodajali zdravila. Razna zelišča je tudi cerkev blagoslavljal.

Ena izmed naših najstarejših zdravniških knjig je rokopis »Kranjski arcata«. Spisal jo je Štefan Reven leta 1844. Opisal je tudi bolezen zob »mufter« ter »finstel« in »šule«. Za ustni mufter priporoča vodo iz obeh vrst trpotcev: suličastega (*Plantago lanceolata*) in velikega (*Plantago major*).

Kljub temu, da ima zobno zdravilstvo svoje začetke že v starem veku, se je kot posebna panoga medicinske vede razvilo zelo pozno. Prve zakonske odredbe, ki govore o zobozdravstvu, so iz konca 18. stoletja. Do takrat in še kasneje, nekako do začetka 20. stoletja, zobozdravniki niso imeli fakultetne izobrazbe, temveč so se s tem poslom ukvarjali (kot že rečeno) padarji, brivci, ranocelniki in drugi.

Prvi zobozdravniki v Ljubljani, ki so prihajali večinoma iz Avstrijskega kraljevskega cesarstva, med njimi prof. Markus Padovani, Amadeus Löffler, Moritz Löffler in še nekateri, so se od leta 1814 dalje občasno naseljevali v ljubljanskih hotelih. Po dnevnem časopisju so vabili zobne bolnike in oglaševali svoje

metode dela ter različna zdravila rastlinskega izvora, ki so jih pripravljali s pomočjo lekarnarjev in prodajali pacientom. Ta zdravila so bila npr. ustna voda, balzamična tinktura, zobne cigarete in druga sredstva, ki naj bi zdravila skorbut ter omilila zobobol. Primer takega oglasa v »Slovenskem narodu« iz leta 1875:

»Zobni zdravnik docent dr. Tanzer iz Gradca, ordinira tu v Ljubljani pri »Slonu«, v sobi št. 36 in 37 v 2. nadstropju v zobnem zdravilstvu in zobnej tehniki vsak dan od 8. ure zjutraj do 5. ure zvečer.

Ostane tu samo do velike sobote.

Dr. Tanzerjeva antiseptikon zobna voda, zobni prašek in zobna pasta se dobiva pri gg. C. Mayerju, lekarnarju Biršicu in Piccoliju v Ljubljani in v lekarnah v Kranju, Loki in v Kamniku.

Kljub temu, da se je zobozdravstvo ob začetku 20. stoletja začelo naglo razvijati, se je tudi kasneje obdržala navada ljudskega zdravljenja zob in bolezni ust z različnimi pripravki iz zdravilnih rastlin. Tako iz raziskovalnih del dr. Marije Makarovič in dr. Milana Dolenca spoznavamo, da so bila v uporabi nekatera ljudska zdravila proti zobobolu, kot na primer: vdihavanje sopare kropa, v katerem so se kuhale korenine kopri-ve, na boleč zob so dajali špirit, tobak, nariban hren, česen, stolčene korenine rastline vražji parkelj, namočen trpotec, mlade orehe in zeleno, usta so izpirali s kamilico ali z ajbišem (navadni slez). Stolčen česen so dajali tudi na zapestje, dokler se ne pokaže mehur, nakar se v njega »izlije slaba kri«, segrete suhe kamilice so dajali na lice, priporočali so tudi žvečenje bršljana, kajenje pipe in drugo.

Danes strokovnjaki, ki dodobra poznajo množico zdravilnih rastlin, nekatere od njih priporočajo za pomiritev zobobola ali drugih bolezni v ustih, npr: beluš (*Asparagus officinalis*), črni bezeg (*Sambucus nigra*), borovnice (*Vaccinium myrtillus*), navadni brin (*Juniperus communis*), navadni gladež (*Ononis spinosa*), zlasti pa kamilico (*Matricaria chamomilla*), kolmež (*Acorus calamus*), lipo (*Tilia spp.*), njivsko preslico (*Equisetum arvense*), rdeči ribez (*Ribes rubrum*), vrtnico (*Rosa*) in veliko drugih.

Ne glede na to, da tudi sodobna medicina priznava nekaterim klasičnim pripravkom iz rastlin določeno zdravilnost, je njihova uporaba čedalje skromnejša, saj je lažje poseči po trenutno veliko učinkovitejši antinevralgični tableti, pa čeprav morda na škodo splošnega zdravja.

Kljub velikemu številu različnih zdravilnih vod, maž in tablet, zobobol lahko najučinkoviteje pomiri le zobozdravnik.

### Spoštovani avtorji prispevkov,

zaradi nezanesljivosti medmrežja bomo vsako elektronsko pošto 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 Isis



# Koloproktološka srečanja v letu 2014

*Pavle Košorok*

Prvo zanimivo srečanje koloproktologov v območju, ki pokriva tudi Slovenijo, je bilo srečanje **mediteranskega združenja za koloproktologijo** v Chioggi (22.–23. maj 2014). Srečanje je dvoletno. Tokrat so ga pripravili Italijani. Posvečeno je bilo predvsem proktologiji in patologiji popuščanja medeničnega dna. V zadnjem času se pojavljajo različne nove rešitve za zdravljenje fistul (z lepili, čepi, laserjem), pa tudi nove tehnike z ekscizijo, transsekcijo. Posebno poglavje so ishiorektalne fistule (*horseshoe fistula*) in fistule pri Crohnovi bolezni.

Tudi operacije hemoroidov imajo z Longovo tehniko s spenjalnikom razširjene možnosti zdravljenja. Pojavljajo se operacije s harmoničnim skalpelom oz. *ligasure* aparatom. Samostojna tehnika pa se je razvila iz prvotne HAL (Hemoroid Arterial Ligation) v THD (Transanal Hemorrhoidal Dearterialization), ki je kontrolirana z ultrazvočno detekcijo arterij. Pri novih tehnikah operiranja hemoroidov se pojavljajo tudi zapleti, na katere moramo biti pozorni, saj so nekateri lahko tudi usodni.

Pudendalna bolečina, ki je za mnoge bolnike hud problem, je rešljiva z dekompresijo pudendalnega živca, ki pa ni enostavno dosegljiv. Pudendalna bolečina se povezuje s patologijo spuščene medeničnega dna, ki je zajemala svoj sklop predavanj. V njih so bile predstavljene rešitve za perinealno in transabdominalno korekcijo.

Za novo predsednico mediteranskega združenja koloproktologov je bila izvoljena prof. Olfat El Sibai iz Egipta, tako da bo prihodnje srečanje združenja leta 2016 v Kairu.

Na srečanju **slovenskega združenja za gastroenterologijo**, ki je potekala 23. in 24. maja v Rogaški Slatini, smo na podlagi kliničnih primerov predstavili pasti diagnostike in zdravljenja perianalnih abscesov in fistul. Kljub relativno enostavni postavitvi diagnoze, ki je praviloma klinična, v proktološko ambulanto vse prevečkrat prihajajo pacienti, ki so zaradi površnosti ali nezadostnega poznavanja ob pregledu zdravljeni napačno. Predstavili smo dva pacienta: pri prvem je bil perianalni absces napačno spoznan kot analna tromboza, drugi pacient pa se je leta zdravil zaradi perianalnega abscesa, za katerega se je ob natančnem pregledu izkazalo, da gre za hidradenitis v perianalnem področju.

Konec maja je v češkem mestu Letovice potekal dvodnevni kongres z naslovom **Letovice Care** (30.–31. maj 2014). Na njem so se na dveh ločenih mednarodnih odborih zbrali predstavniki srednje- in južnoevropskih držav s področja koloproktologije in stomalne terapije. Na kongresu smo predstavili rezultate našega 20-letnega kirurškega zdravljenja perianalnih abscesov v dnevni bolnišnici. Glede na dostopne podatke v literaturi, je ob dobri organizaciji delovnega procesa tovrstne posege z zelo dobrimi rezultati in ob precejšnjem zadovoljstvu pacientov možno varno opravljati v okviru ambulantne kirurgije.

Jeseni je bil od 4. do 7. septembra 2014 v Cape Townu v Južni Afriki kongres **ISUCRS** (International Society of University Colon and Rectal Surgeons). Čeprav je bil kongres zelo oddaljen, je zaradi visoko kvalificiranih udeležencev vedno

zanimiv. Zame osebno pa je bil pomemben še zelo sentimentalni razlog, saj je bila v bolnišnici Groote Shuur, kjer se dela veliko koloproktologije, zaposlena medicinska sestra enterostomalna terapevtka Prilli Stevens. Ona je bila prva profesionalna predsednica WCET (World Council of Enterostomal Therapists), s katero smo intenzivno sodelovali, ko smo še v času Jugoslavije poskušali organizirati enterostomalno terapijo. Uspelo nam je šele v samostojni Sloveniji. Njeno znanje in organizacijske sposobnosti so nam pomagali pri ustanovitvi slovenske šole za enterostomalno terapijo. Seveda sem to bolnišnico obiskal. Njena posebna znamenitost je tudi muzej, posvečen Christianu Barnardu in prvi presaditvi srca na svetu. Muzejska postavitev je pravi muzej voščenih lutk s kirurškimi ekipami, ki so delale poskuse na psih, na koncu pa odvzele srce, druga ekipa pa ga je presadila. Uro v presaditveni dvorani so ustavili ob 5.58, ko je prvo presajeno človeško srce začelo utripati.

Kongres je bil zastavljen zelo modro, predvsem pa strpno in večplastno. Potekal je v sekcijah za koloproktologe, gastroenterologe, laparoskopske kirurge, enterostomalne terapevte in endoskopske sestre. Nekatera predavanja so se ponovila v različnih sekcijah, ker so bila pomembna za posamezne specialnosti. Vsega kljub temu ni bilo mogoče slišati. Iz programa pa se vidi, kako široko področje že sedaj predstavlja koloproktologija z zdravljenjem anorektalnih bolezni, patologije medeničnega dna, vnetnih črevesnih bolezni in rakastih obolenj.

Zanimivi so poudarki, ki so sicer lokalne izkušnje, vendar opozorilo tudi za nas. V Južni Afriki je zelo veliko bolnikov okuženih s HIV, pri katerih se zaradi padca imunske odpornosti pojavljajo tudi okužbe prebavil s tuberkulozo. Rizični so vsi bolniki s padcem imunske odpornosti, ki je lahko tudi izzvana z zdravljenjem (transplantiranci, rakavi bolniki, bolniki, zdravljeni z biološkimi zdravili).

Udeležil sem se sklopa predavanj, kjer so bili obdelani vsi vidiki zdravljenja divertikuloze širokega črevesa. Še vedno je zelo tanka meja med odločitvijo za konservativno zdravljenje ali kirurško ukrepanje.

Bodoči predsednik ISUCRS Steven Wexner je podal izčrpen pregled možnosti zdravljenja fekalne inkontinence. Če gre za poškodbo sfinktra, lahko to popravimo s sfinkteroplastiko ali plastiko levatorjev (*post analrepair*). V pomoč so lahko intersfinkterne injekcije različnih materialov, ki napravijo blazinice, s katerimi se zoži analni kanal. Z radiofrekvenčno koagulacijo pa sprožimo fibrozacijo ohlapnega analnega obroča. Druga možnost je nadomeščanje nekompetentnega sfinktra z dinamično graciloplastiko, z vstavitvijo umetnega sfinktra oz. magnetnega analnega sfinktra. Naslednja možnost je SNS (Sacral Nerve Stimulation) ali stimulacija zadnjega tibialnega živca. Včasih je realna možnost zgolj standardna stoma ali progradna irigacija skozi izpeljani slepič (*Mallone procedure*). Najnovejša možnost pa je implantacija matičnih celic v intersfinkterni prostor.

Ker je bil kongres po svoje tudi vseafriški, so povabili strokovnjake z zanimivimi izkušnjami. Tako je zdravnica Mula Muleta

iz Addis Abebe predstavila izkušnje njihove po vsem svetu znane »Fistula hospital«. Tu zdravijo najtežje porodne poškodbe, med katerimi so najhujše raztrganine ali dekubitalne nekroze tkiva, ki nastanejo med porodom. Najhujše so vezikovaginalne fistule in rektovaginalne raztrganine. Včasih gre za prave kloake. S takimi poškodbami sem se srečeval tudi sam, v času svojega bivanja, v bolnišnici Ambatoabo na Madagaskarju.

Področje mikroflоре v prebavnem traktu postaja vedno bolj pomembno vprašanje. Vsak poseg na črevesu lahko že kot priprava na kirurgijo spremeni vsebino črevesa in sestavo črevesne flore. Intenzivno zdravljenje z antibiotiki pa lahko naredi pravi pogrom. Nekateri so poročali, da celo formiranje zaščitne izpeljave črevesa lahko spremeni potek zdravljenja, prav zaradi izločenega dela črevesa, ki je rezervoar aktivnih črevesnih bakterij. Marsikdo se je morda ironično nasmehnil ob predavanju »fecal transplant«, vendar se velja ob tem resno zamisliti. Predlagana je presaditev manjših količin blata (60 ml). Dajalci so najbližji sorodniki, ki imajo najverjetneje enako sestavo mikrobiote kot njihovi bolni družinski člani. Rezultati so zares presenetljivi. Takšna terapija pride v poštev tudi pri imunsko oslabljenih bolnikih (HIV, aids, transplantiranci, rakavi bolniki).

Pomemben del ISUCRS so vabljeni predavanja, poimenovana po znamenitih članih združenja. V njih posamezne teme celovito obdelajo prestižni strokovnjaki, kar je vedno zanimiva predstava. Zanimivo razmišljanje je bilo tudi eno takih predavanj o migraciji specialistov. V svetovnem merilu se to sliši povsem drugače, ker gre za velike migracije. Dogajanje pri nas je obrobje svetovnega dogajanja, vendar je kljub temu tudi pri nas to že problem.

Kongres ESCP (European Society of Coloproctology) v Barceloni (24.–27. september 2014) je že devet let enako pomemben kot kongres ameriškega združenja za koloproktologijo (ASCP). Pomemben je zato, ker združuje vse evropske države in je v okviru kongresa tudi izpit za specialista koloproktologa z evropsko licenco. Tako kot pri nas, koloproktologija še marsikje ni povsem priznana kot samostojna specialnost. Vedno je na dan pred začetkom kongresa sklop delavnic za mlajše kolege, kjer z videopredstavitvami in praktičnimi tečaji prikažejo različna področja, med katerimi je anorektalni in pelvični ultrazvok ena od stalnic. V celotnem koloproktološkem programu je bil pomemben delež namenjen sami proktologiji.

Zaradi svoje usmeritve sem ta del kongresa spremljal bolj intenzivno. Predstavljeni so bili zapleti po operaciji hemoroidov,

operaciji fistul in po operacijah zaradi notranjega prolapsa in »obstructed defecation« sindroma. Pri fekalni inkontinenci se pogosteje pričinja uporabljati perkutana stimulacija tibialnega živca, kar bi veljalo poskusiti tudi pri nas. Uspešna in vse pogosteje uporabljena je tudi SNS (*sarcal nerve stimulation*). Rezultati operacije po Delormeju so boljši, če v postopku dodamo še plastiko levatorjev.

ESCP namenja veliko pozornosti mladim, zato je bila v programu tudi delavnica, kako napisati dober članek. Nagrajeni so bili najboljši posterji mladih. Predstavili so se tudi tisti mladi, ki so dobili štipendije na nekaj izbranih ustanovah. Takšna sporočila so spodbuda tudi za druge, saj se z izmenjavo nabira dragocene izkušnje in sklepa poznanstva, ki lahko koristijo vse življenje. V sponzoriranih satelitskih simpozijih so bili sklopi predavanj, ki so pokrivali različna področja tako benigne kot maligne patologije kolona.

Poslovil se je dosednji predsednik ESCP Ronan O'Connell. Izvoljen je bil novi predsednik Jurij Šeligin iz Rusije. Dolžnost starega predsednika je organizirati kongres v svoji deželi. Tako bo naslednji kongres v Dublinu na Irskem.

Udeležba na kongresu in prisostvovanje predavanjem je vseeno naporno delo. Odtehtajo ga srečanja z znanci in možnost ustvarjanja novih strokovnih stikov, ki jih velja uporabiti za omogočanje novih možnosti za mlade. Včasih so slavnostne večerje priložnost za seznanjanje s kulturo dežele, včasih pa samo bolj drage pogostitve, kjer je odvisno od sreče, kdo je tvoj sosed pri omizju.

V Barceloni, ki je do sedaj še nisem obiskal, sem se z dvonadstropnim turističnim avtobusom odpeljal na ogled mesta. Navdušil me je vrvež na Rambli in vrvež »Sagrade familie«, kjer še vedno poteka gradnja te čudovite Gaudijeve pesnitve v kamnu.

V Cape Townu smo posedeli v starem pristanišču in šli pogledat na vrh Mizaste gore (*Table mountain*) ter skočili do konca Rta dobrega upanja. Ogled safari parka, ki jih je v Južni Afriki veliko, je posebno doživetje. Množica živali, ki se sprehaja pred tvojimi očmi, je nekaj neverjetnega. Spominjalo me je na prazgodovinske čase, ko so se črede mamutov sprehajale čez pokrajino, ali na čas, ko je Noe izbiral živali za svojo ladjo, da bi jih rešil pred potopom.

E-naslov: [pavle.kosorok@guest.arnes.si](mailto:pavle.kosorok@guest.arnes.si)

## Rak jajčnikov in njegove predstopnje

Žiga Jan, Andreja Gornjec

19. septembra 2014 je v Linzu (Gornja Avstrija) potekalo srečanje z naslovom »Rak jajčnikov in njegove predstopnje«. Motiv za udeležbo na srečanju, ki je potekalo v nemškem jeziku, sva slovenska udeleženca našla v dejstvu, da so se na dogodku zbrali vodilni strokovnjaki za rak jajčnikov iz nemško govorečih dežel. To je dalo možnost za vpogled v njihovo delo: obsežno citoreduktivno operativno pri raku jajčnikov, vključno s kirurgijo zgornjega abdomna, štejejo v

večjih centrih danes že za samoumevno. Kot primer velja izpostaviti prof. Reinthallerja z Dunaja, bržkone vodilnega operaterja v regiji, in njegovo predavanje »Citoredukcija: kaj je optimalno, kaj je možno, kaj je smiselno?«.

Glavna polemika je bila glede neoadjuvantne kemoterapije pri raku jajčnikov. Razpravljalci so se strinjali, da je pri določenih bolnicah v napredovalih stadijih (FIGO IIIC, IV) smiselno ponuditi najprej sistemsko zdravljenje, nato pa citoreduktivno

poseg. Vendar se je treba zavedati, da se resekcij R0 pri intervalnih operacijah ne da neposredno primerjati s primarno resekcijo R0, ki se je v številnih raziskavah izkazala kot najboljše zdravljenje. Predstavili so nekaj kliničnih raziskav, ki potekajo in želijo primerjati obe strategiji; rezultatov ne bodo predstavili prej kot leta 2017. Predstavili so tudi nekaj zanimivih strategij za zmanjšanje subjektivnosti pri oceni popolne resekcije (R0).

Del pozornosti so namenili tudi metodi zdravljenja HIPEC, ki se v Avstriji ta hip izvaja v petih centrih, v Sloveniji pa v enem (Onkološki inštitut). Dobila sva vtis, da so nemško-avstrijski strokovnjaki do te metode zadržani, čeprav jo dopuščajo pri izbranih bolnicah, vključenih v klinične raziskave (trenutno v Avstriji potekata vsaj dve). Predavatelji niso jasno odgovorili na vprašanje o vlogi citoreduktivnega posega pri ponovitvi raka jajčnikov, ki nedvomno pride v poštev pri izbranih bolnicah, pogosto skupaj s HIPEC-om. Obžalovala sva tudi, da je odpadlo predavanje prof. Schoulja iz Berlina o razlikah pri obravnavi žensk v centrih oz. na »periferiji«. Vabljeni

predavateljica dr. Nick iz MD Anderson v Teksasu pa je predstavila kompleksno strategijo, kako izboljšati rezultate zdravljenja z implementacijo že obstoječih znanj oz. s pametnimi intervencijami v klinično obravnavo.

Zelo zanimivo je bilo spoznanje, da v Avstriji in Nemčiji svetujejo in v večini centrov tudi izvajajo profilaktične odstranitve jajcevodov pri vseh sterilizacijah in histerektomijah po 40. letu oz. po končani želji po zanositvi. Tako stališče kaže na zelo hitro vpeljavo novih dognanj o nastanku raka jajčnikov v operativno prakso in na veliko zavedanje o nevarnosti nastanka raka jajčnikov pri dedni obremenitvi za rak dojke in jajčnikov ter pri endometriozii.

Udeležbo sta omogočila Ginekološka klinika Ljubljana (Ž. J.) in Onkološki inštitut (A. G.).

E-naslov: [agornjec@onko-i.si](mailto:agornjec@onko-i.si)

# Utrinki s konference v Barceloni

*Danica Rotar Pavlič, Erika Zelko*

Univerza Pompeu Fabra je 1. in 2. septembra letos pod okriljem Evropskega foruma za primarno zdravstveno varstvo pripravila mednarodno konferenco z naslovom »Twinning Population Health and Primary Care«. Osrednji namen srečanja je povzel prof. Jan de Masener, ki je poudaril, da je naša glavna skrb, kako delovati na stičišču zdravstvenega sistema na eni strani ter potreb posameznikov, njihovih družin in skupnosti na drugi strani. Medpoklicno sodelovanje in mesto primarnega zdravstva omogočajo, da cilje zdravja prebivalstva povezujemo s potrebami posameznika.

Prvi dan konference smo spoznali obsežen seznam dejavnikov, ki vplivajo na mlade diplomante medicinskih in zdravstvenih fakultet pri odločanju za delo na primarni ravni. To so višina denarnega nadomestila, način življenja in količina delovnih ur, prestiž nekaterih sodelavcev ter bolnišničnih specialistov, dojemanje splošne javnosti, raziskovalne in učne priložnosti, možnosti za napredovanje, neposredne interakcije z bolniki in dolžnost do organiziranja neprekinjene oskrbe. Čeprav študentje pouk primarnega zdravstva pogosto ocenjujejo zelo pozitivno, se pozneje zanj zaradi pravkar naštetih dejavnikov ne odločijo.

Ključni govorniki prof. Vincente Ortun, dr. Ivi Normet, prof. Karl Ekdahl, prof. Eileen Huttonin in dr. Hernan Montenegro so udeležencem konference predstavili pomembne teme, med drugim o uspešnih rešitvah glede organizacije zdravstva, skupni odgovornosti pri preprečevanju nalezljivih bolezni, vlogi babištva in drugih zdravstvenih delavcev v primarnem zdravstvenem varstvu, povezovanju primarnega in

socialnega varstva ter uporabi novih zdravstvenih tehnologij.

Udeležili smo se lahko številnih delavnic in predstavitev dela različnih strokovnih združenj, raziskav s področja organizacije sistemov osnovnega zdravstvenega varstva ter o uporabi novih tehnologij pri zagotavljanju kakovosti in krepitve zdravja. Težave v zvezi z gospodarsko krizo in finančno vzdržnostjo je predstavila specialistka za finance z evropskega urada SZO dr. Sarah Thomson. Nekatere države so doživele znaten in trajen upad javne porabe, kar močno vpliva na ranljive skupine prebivalstva in na financiranje zdravstva. Govornica je v živahni razpravi poudarila, da velike in pretirane reforme niso učinkovite in da je ustrezne spremembe treba opraviti v majhnih korakih. Razpravljavci so poudarili, da vlada pomanjkanje raziskav o ranljivosti različnih zdravstvenih sistemov v kriznem obdobju. Prav tako je treba upoštevati posledice, ki jih povzroča migracija zdravstvenih delavcev.



Delavnice so bile natrpane do zadnjega sedeža.

Srečanje, ki se je nanašalo na objavo dokumenta o učinkoviti primarni zdravstveni oskrbi romskih bolnikov in romske populacije nasploh, je bilo del priprav na objavo sklepnega stališča (*position paper*). Zelo pomembno je bilo, da se je srečanja udeležila gospa Barbara Cottenie, predstavnica romske skupnosti. Tako smo se imeli priložnost seznaniti s tem, kako sodelovanje z zdravstveno službo doživljajo Romi. Govornica je predstavila tudi svoje delo posrednice, ki pomaga Romom pri reševanju zdravstvenih in drugih težav v lokalni skupnosti. Marga Vintages (Pharos) je predstavila nizko raven zdravstvene pismenosti romskih bolnikov in izpostavila pomen komunikacijskih veščin, ki bi jih morali uporabljati za učinkovito premagovanje teh ovir.

Pogovor z naslovom »Srečajte se z uredniki revij *BMC Family practice* in *Quality in Primary care*« je bil zelo dobro obiskan. Sodelujoči smo se seznanili z dejstvom, da je objava v akademski recenzirani reviji pomembno sredstvo za predstavitev izsledkov raziskav in politike v osnovni zdravstveni oskrbi. Prof. Niro Siriwardena in prof. Christos Lionis sta predstavila poglede na to, katere raziskave dosežejo ustrezno raven za objavo v indeksirani reviji.

Na konferenci smo aktivno sodelovale tudi tri slovenske predstavnice. Metka Žitnik Šircelj je predstavila raziskovalno delo z naslovom »Role of a nurse practitioner in model family practice in Slovenia and the satisfaction of patients with the new workmethod«. Glavni cilj omenjene raziskave je bil

prikazati pozitivne učinke in prispevek referenčnih ambulant k zdravju in zadovoljstvu bolnikov. Navedla je primere dobre prakse in se osredotočila na obravnavo novoodkritih bolnikov s KOPB, ki so bili tudi glavni del raziskave. Predstavitve referenčnih ambulant v Sloveniji so udeleženci sprejeli kot dobro novost v organizaciji primarnega zdravstvenega varstva. Erika Zelko je predstavila izsledke raziskave na področju romske problematike v Pomurju, s poudarkom na HRQoL (*Health-related quality of life*) pomurskih Romov in njihovem zadovoljstvu z institutom izbranega zdravnika. S sodelovanjem v delavnici o zdravstveni pismenosti je zaokrožila svoje delo na konferenci. Danica Rotar Pavlič je kot podpredsednica Forumu moderirala delavnico o romski problematiki.

Konferenca v Barceloni je ponudila nekaj pomembnih sklepov. Tvorno sodelovanje v procesu izmenjavanja boljših praks, medpoklicno sodelovanje na vseh ravneh in krepitev primarne oskrbe z namenom zmanjšanja vse večje socialne različnosti prebivalstva so prvi pogoj za prihodnjo organizacijo zdravstvenih sistemov v Evropi. Strokovna združenja na evropski in nacionalni ravni so izzvana, da pri tem odigrajo svojo osrednjo vlogo. Raziskovalni program »Horizont 2020« je treba jasno osredotočiti na raziskovalne projekte, ki se začnejo s potrebami bolnikov s poudarkom na primarnem zdravstvenem varstvu.

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

## Srečanje EDSA in ADEE

*Miha Pirc, Rok Ovsenik*

Med 24. in 30. avgustom se je v Rigi, Latvija, odvijalo 54. srečanje EDSA (European Dental Students' Association) in 40. srečanje v okviru ADEE (Association for Dental Education in Europe).

EDSA (European Dental Students' Association) je evropska organizacija študentov dentalne medicine in je neprofitna in nepolitična organizacija. Ustanovljena je bila leta 1988 v Parizu in od takrat zastopa interese študentov 182 univerz v več kot 26 državah. Glavni cilj in namen organizacije je dati študentom glas tako na nacionalni kot tudi na mednarodni ravni. Študentom iz različnih držav omogoča vzpostavljanje novih stikov in izmenjavo izkušenj tako ob študiju kot tudi po zaključku študijskih let. EDSA organizira tudi različne projekte, vključno s preventivnim programom, prostovoljnimi projekti, delavnicami in raziskovalnimi programi ter še mnogimi drugimi.

Študentje dentalne medicine iz vse Evrope čutijo potrebo po druženju in izmenjavi izkušenj, kar izpričuje izjemno aktivna skupina na socialnem omrežju Facebook in tudi številna udeležba na dogodkih. Dvakrat letno se delegati EDSA in študentje različnih univerz dobijo na Srečanju EDSA (EDSA Meeting), kjer se dogovorijo o novih in starih projektih in

trenutnih aktualnih temah. Vsaka država članica ima po enega delegata, ki se udeleži teh druženj in poroča o trenutnih temah na področju dentalne medicine v svoji državi. Kongres EDSA je organiziran vsaki dve leti in daje študentom priložnost, da predstavijo svoja raziskovalna dela študentom iz vse Evrope. Na kongrese so vedno povabljeni tudi ugledni znani predavatelji, ki ponudijo vpogled v trenutne smernice različnih vej dentalne medicine.

### Srečanje EDSA

Srečanja potekajo v obliki proste razprave na podlagi aktualnih dogajanj in že utečenih projektov. Vsak izmed glavnih pokroviteljev ima tudi kratko predavanje o novih izdelkih, na koncu pa je čas za ideje o novih projektih in predloge za izboljšanje že utečenih projektov. Vsak dan je po napornem dnevu na vrsti zabava, ki ji sledi sproščeno druženje s kolegi. Navadno se zavleče pozno v noč.

Srečanje se je pričelo v nedeljo z večerno otvoritveno zabavo. Naslednje jutro je bilo tudi uradno odprtje s slavnostnim nagovorom dekanje in s predstavitev delegatov. Nato so bile izglasovane štiri nove polnopravne članice EDSA, in sicer



italijansko, rusko in turško združenje študentov dentalne medicine ter univerza v Ankari, Turčija.

Prvi dan smo popoldne namenili predvsem prostovoljnemu projektu in raziskovalnemu odseku. Prostovoljnemu projektu Amchi, ki se odvija v Indiji, se bo tako že naslednje leto pridružil projekt v Tanzaniji. O aktivnostih v Tanzaniji in o njihovem zobozdravstvenem stanju je na prejšnjem srečanju v Košicah na Slovaškem predaval dr. Juha Ruotoistenmäki iz Finske, ki se že vrsto let ukvarja s problematiko zdravstva v Tanzaniji, tokrat pa smo se dogovorili še o večini podrobnosti. Prvi dan smo imeli tudi predstavitev CED (Council of European Dentists) s sedežem v Bruslju, Belgija. Sodelovanje s CED se bo nadaljevalo tudi med letom, saj bo nekdo od študentov lahko sodeloval na njihovih sestankih in tako zastopal tudi interese evropskih študentov dentalne medicine.

Naslednji dan smo namenili preventivnemu programu Smile, iTOP delavnicam v okviru EDSA ter predstavitvi ESCD (European Society of Cosmetic Dentistry). Ta organizacija ima v sodelovanju z EDSA projekt, pri katerem na Facebooku študentje objavijo svoje primere, od katerih je najboljši nagrajen z brezplačnim obiskom kongresa ESCD in denarno nagrado. Kasneje so bile predstavljene tudi izmenjave v okviru EDSA, t.i. EVP (EDSA Visiting Program) in poletnih taborov (Summer Camps), ki sta bila letos v Dubrovniku in na Malti. Tretji dan je bil posvečen predstavitvi IFMSA (International Federation of Medical Students' Association) in EPSA (European Pharmaceutical Students' Association). Med srečanjem so imeli predavanja tudi zdajšnji in morebitni novi sponzorji, med drugim Align Tech, P&G in Colgate. Srečanje se je zaključilo z volitvami novega upravnega odbora in glasovanjem o sprejetju alumnus študentov.

Srečanje je bilo nadvse uspešno, saj smo začrtali nove smernice v delovanju različnih projektov ter zasnovali nove projekte, ki bodo ugledali luč sveta verjetno že v prihodnjih mesecih. Zaključilo se je s slavnostno večerjo, ki je bila hkrati tudi uvod v drugi del srečanja, ki poteka v okviru ADEE.

### Srečanje ADEE

Vsako leto v avgustu se EDSA pridruži srečanju ADEE, ki se ga udeleži večina dekanov dentalnih fakultet v Evropi in večkrat tudi povabljeni predavatelji iz vsega sveta. Tematika tokratnega srečanja je bila: Emerging New Approaches to Dental Education (Nastajajoči novi pristopi k dentalnemu izobraževanju).

Srečanje poteka v obliki predavanj, ki so na sporedu dopoldan, popoldnevi pa so namenjeni interesnim skupinam (*t.i. special interest groups*). Osebo mi je bila najbolj zanimiva interesna skupina o raziskovanju. Udeleženci skupine smo se hitro poenotili, da so študentje, ki jih zanima raziskovanje oz. so po končanem študiju zainteresirani za akademsko kariero, redki. Glavni razlog tiči v slabem zaslužku in dejstvu, da ob študiju primanjkuje prostega časa, ki bi ga lahko namenili za uvajalne postopke v laboratoriju in raziskovanju. Večina študentov ima prešibko laboratorijsko predznanje, zaradi česar so v številnih raziskavah nedobrodošli, saj je uvajanje dolgotrajen proces, za katerega že tako preobremenjeni zaposleni nimajo ne časa ne volje. Prav tako je bil zanimiv podatek, da bo že do leta 2020 znaten primanjkljaj akademskega osebja. Ena izmed rešitev, s katero se je strinjala večina, bi bila ločena akademska in klinična zaposlitev, ki bi omogočala delo v akademski smeri in hkrati tudi delo v zasebni ambulanti.

Na koncu smo se vsi strinjali, da je za nami nadvse uspešen teden, v katerem smo sklenili veliko novih poznanstev, in da se prav vsi veselimo naslednjega srečanja, ki bo aprila v Carigradu. Želiva si, da bi bili v prihodnje dogodki v okviru EDSA številnejše obiskani tudi s strani študentov ljubljanske medicinske fakultete. Vsako tako druženje namreč konstruktivno vpliva na željo po izboljšanju svojih sposobnosti in bogati splošna obzorja.



# Poletna šola o mednarodnem zdravju

*Valerija Kočila*

Vsako poletje v mesecu avgustu se v Københavnu odvija Poletna šola o mednarodnem zdravju (Summer School in International Health), v organizaciji tamkajšnje univerze. Šola je namenjena tako študentom kot tudi zaposlenim na področju zdravstva in se priznava kot priprava na različne mednarodne medicinske odprave. Organizirana je v obliki predavanj in delavnic, ki so razporejene preko treh tednov, in tudi družabnih prireditev, ki omogočajo druženje tako z udeleženci kot tudi s predavatelji in organizatorji šole.



Večina udeležencev poletne šole.

Širok spekter predavateljev in njihove izkušnje pri delu v nerazvitih državah omogočajo, da slušatelji dobijo dober pogled iz različnih perspektiv na globalne bolezni, na pristop h kriznim situacijam in na priprave, ki so potrebne pred odpravami. Prikažejo različne načine za soočanje z osebnimi izzivi, ki jih odprave prinašajo, ter podajo svoj pogled na prihodnost in na pričakovane probleme.

Ko razmišljamo o zdravstvenih problemih nerazvitih držav in držav v razvoju, pogosto mislimo, da je problem bolezen kot taka. V poletni šoli so nam prikazali probleme tropske medicine iz širše perspektive. Moram priznati, da me je presenetila kompleksnost operacij mednarodnih organizacij. Prvi problem je prepoznavanje problema, ki ni tako enostavno, kot mislimo. V državah, ki nimajo statistike in ki nimajo urejenega javnega zdravstva, težko dobimo podatke o epidemijah in o zdravstvenih problemih prebivalstva. Naslednji problem je logistika. Države, ki nujno potrebujejo pomoč, pogosto nimajo urejenega osnovnega transporta in ustanov, zato je dostop mednarodne pomoči do tistih, ki so pomoči

potrebni, skoraj nemogoč. Prioriteta v vseh operacijah je zagotovitev pitne vode in sanitarij, kar je spet problem zase, še posebej, če je to kultura, ki ni navajena uporabljati stranišča in nočne posode. Šele po urejenih političnih, logističnih in finančnih potrebah se lahko lotimo cepljenj in šele nato zdravstvenih problemov. Prvi teden poletne šole je bil namenjen tej temi, v naslednjih dveh tednih pa smo поблиže spoznali tropske bolezni in načine, kako se z njimi lahko spopademo.

Posebej zanimiva je bila tematika dvojnih bolezni (t.i.

»double burden disease«), ki predstavljajo vse večji problem v globalnem kontekstu. Iz raziskav, ki so nam jih ponudili, je razvidno, da se pogosto pojavljajo kombinacije nalezljive bolezni (CD – »communication disease«) in nenalezljive bolezni (»non-communication disease« – NCD), kot je na primer istočasni pojav sladkorne bolezni tipa 2 in tuberkuloze. V nerazvitih državah je sladkorna bolezen pogosto neprepoznana in postavlja se vprašanje, ali bi z boljšo diagnostiko sladkorne bolezni lahko zmanjšali prisotnost tuberkuloze. Zanimivo je bilo tudi poslušati o kompleksnosti etiologije dvojnih bolezni. Na že omenjenem problemu so nam predstavili teorijo o vplivu porodne teže na pojavnost sladkorne bolezni. V nerazvitih državah je nizka porodna teža

dejavnik, za katerega menijo, da je dejavnik tveganja za razvoj sladkorne bolezni tipa 2, a eden od pogostih razlogov za prenizko porodno težo je malarija v nosečnosti. Upoštevanje navedeno bi lahko prišli do teorije: če preprečimo nastanek malarije in s tem prenizko porodno težo, ki bi zmanjšala možnost razvoja sladkorne bolezni, bi s tem zmanjšali pojavnost tuberkuloze v nerazvitih državah. Res?

V poletno šolo sem se odpravila z namenom, da bi se lažje odločila, kako in kje nadaljevati svojo poklicno pot. Kljub načrtu, da mi bo šola odprla oči in ne bom imela več želje po odpravah v nerazvite države, se je zgodilo ravno obratno. Šola me je motivirala in mi pokazala veliko možnosti dela za zdravstvene delavce. Dobila sem možnost spoznati veliko ljudi, ki že imajo izkušnje z odpravami, in udeležence, ki to šele načrtujejo.

Vsekakor izkušnja, ki jo priporočam, tudi če vas ne zanima tropska medicina, saj je že København vreden ogleda.

E-naslov: [valerija\\_kocila@hotmail.com](mailto:valerija_kocila@hotmail.com)

# Ameriško združenje za klinično onkologijo (ASCO) – 50. obletnica delovanja

Chicago, ZDA, 30. 5.–3. 6. 2014

Nejc Kozar, Iztok Takač

9. aprila 1964 se je sedem zdravnikov udeležilo kosila v manjši konferenčni sobi v Edgewater Beach hotelu v Chicagu. Fred J. Ansfield, Harry F. Biesel, Herman F. Freckman, Arnoldus Goudsmith, Robert W. Talley, William Wilson in Jane C. Wright so razpravljali o enem samem cilju, to je o izboljšanju oskrbe bolnikov z rakom. Takratna oskrba bolnikov je bila za današnje standarde naravnost katastrofalna. Bolezen je v veliki meri veljala za neozdravljivo, poleg tega so bile takratne terapije slabo učinkovite in predvsem zelo toksične. Bolniki z diagnozo raka so bili stigmatizirani in prepuščeni trpljenju z le malo podpore. Zdravstvene organizacije v tem času so bile primarno usmerjene v laboratorijske preiskave in ne toliko v trenutne klinične potrebe bolnikov. Na tem majhnem srečanju ob kosilu je nastalo Ameriško združenje za klinično onkologijo (American Society of Clinical Oncology – ASCO) z vizijo izboljšanja diagnostike, zdravljenja, dobrega počutja in končnega izida bolnikov z neoplastičnimi boleznimi.

Letošnje srečanje je potekalo v luči 50. obletnice nastanka združenja ASCO. Ob tem je bilo veliko govora o spremembah in napredku v obravnavi rakavih obolenj od ustanovitve združenja do danes. Dr. Monica Morrow je dejala, da se je zdravljenje od leta 1964 spremenilo v tolikšni meri, da bi zdravnika z metodami iz omenjenega leta danes gledali, kot da je z drugega planeta. Sploh v zadnjih desetih letih smo pričr strmemu vzponu razumevanja biologije raka dojke, kar je vodilo k novim pristopom zdravljenja. Kljub dejstvu, da rak dojke ostaja nevarna bolezen, kjer nas čaka še veliko dela, se je s pojavom mamografskega presejanja skupaj z napredki v zdravljenju smrtnost občutno zmanjšala s hkratnim zmanjšanjem obolevnosti ob zdravljenju.

Dr. Monica Morrow je kot predstojnica Memorial Sloan Kettering Cancer centra iz New Yorka predstavila zdravljenje raka dojke po področjih skozi zgodovino, pa vse do najnovejših odkritij. Med drugim je izpostavila pomen odkritja BRCA1 in BRCA2 kot izjemen mejnik v razumevanju etiologije bolezni in možnosti zdravljenja. Govorila je o napredku radioterapije, zmanjšanju toksičnosti in izpostavila pomen dobrega lokoregionalnega zdravljenja. Že v šestdesetih letih so ugotovili, da tudi najradikalnejša kirurgija velikokrat ne uspe pozdraviti na videz lokalizirane bolezni, kar je vodilo v koncept, da je mikrometastatska bolezen prisotna že v času diagnoze. Zgodnja raziskava dr. Bonadonne s sodelavci je pokazala uspešnost enega leta zdravljenja s ciklofosamidom, metotreksatom in 5-fluorouracilom pri bolnicah z razsojem bolezni v bezgavkah, nakar so kasneje mnoge druge randomizirane raziskave razširile indikacije za kemoterapijo pri bolezni brez prizadetih bezgavk in predlagale bolj učinkovite kombinacije kemoterapevtikov. V sedemdesetih letih prejšnjega stoletja so se začela prva klinična preizkušanja tarčnih zdravil. Selektivni modulator estrogenskih receptorjev (ER) tamoksifen cilja ER-protein, ki je prisoten pri

80 do 90 odstotkih vseh rakov dojke. Sprva so pričakovali, da bo vplival le na ponovitev bolezni in bo omejen na pomenopavzne ženske, vendar se je izkazalo, da tamoksifen zmanjšuje smrtnost ne glede na prizadetost bezgavk, tako pri po- kot pri predmenopavznih bolnicah. Omeniti velja tudi razvoj monoklonskih protiteles, ki ciljajo receptor humanega epidermalnega ravnega dejavnika (HER2), katerih prvi dobro znani predstavnik je trastuzumab. Pred temi zdravili je bila povečana ekspresija HER2 slab prognostični dejavnik, kasneje pa se je izkazalo, da trastuzumab skupaj s kemoterapijo v teh primerih bistveno izboljša preživetje.

Zadnjih 50 let zdravljenja raka dojke je bilo izjemno bogatih. Pristop k bolezni se je razvil iz pohablajočega kirurškega pristopa z enostavnim obsevanjem v kompleksno obravnavo z izbiro najboljših metod za posamezno bolnico, kjer se je obolevnost bistveno zmanjšala, medtem ko preživetje ves čas vztrajno raste, je zaključila dr. Monica Morrow.

Pomemben del na srečanju ASCO je bila predstavitev rezultatov tretje faze raziskave ALTTO, ki je pokazala, da dvojna dopolnilna anti-HER2 terapija z lapatinibom in trastuzumabom ne izboljša izida zdravljenja pri bolnikih v zgodnji fazi HER2 pozitivnega raka dojke, kar po besedah dr. Martine J. Piccart-Gebhart iz Belgije pomeni veliko razočaranje za celotno področje. Rezultate je komentirala tudi dr. Simona Borštnar z Onkološkega inštituta v Ljubljani, ki se je udeležila srečanja v Chicagu. Povedala je, da je bila študija ALTTO ena izmed štirih glavnih tem srečanja, kar pomeni, da večje prelomnice v klinični praksi še ne gre pričakovati tako kmalu.

V nadaljevanju srečanja je bilo predstavljenih mnogo najnovejših raziskav, kjer so glavno vlogo zavzemala predvsem tarčna zdravila in njihove kombinacije. Dr. Olivia Pagani iz Švice je predstavila najnovejšo primerjavo učinkovitosti tamoksifena in eksemestana ob supresiji jajčnikov v zdravljenju zgodnjega raka dojke, kjer se je slednji izkazal za bolj učinkovitega. Bevacizumab je zasedal pomembno mesto na srečanju, saj je bil tema več predavanj. Njegovo učinkovitost ob dodatku h kemoterapiji v zdravljenju raka dojke je predstavil dr. Bruno P. Crudert, ki je prikazal pozitiven vpliv na patološko kompletni odgovor, medtem ko dr. Kathy Miller s sodelavci ni ugotovila koristi nadaljevanja monoterapije z bevacizumabom po končani kemoterapiji raka dojke.

Veliko poudarka je bilo namenjeno tudi genetiki raka. Tako je dr. Florian Heitz iz Nemčije predaval o raziskavi, kjer so z *next generation sequencing* preiskovali genetske alteracije pri raku jajčnikov. Opazili so, da uporaba pazopaniba povečuje stabilnost genskega materiala med primarnim tumorjem in ponovitvijo bolezni, kar so opazili z zmanjšano frekvenco alelnih sprememb pri opazovani skupini. Drug pomemben dosežek na področju genetike je predstavil dr. Charlie Gourley, ki je uspel odziv na zdravljenje z bevacizumabom povezati z izražanjem

posameznih genov pri bolnicah. Do podobnih zaključkov je prišla tudi dr. Edith Perez, ki je povedala, da so uspeli 14 genov, ki so sicer pomembni v razvoju imunskega sistema, povezati z odzivom bolnic na trastuzumab in pojavom recidivov. Obe predstavitvi poudarjata pomen in priložnosti personalizirane medicine, kljub temu, da je veliko mehanizmov še vedno nepoznanih.

Na zanimivem predavanju je dr. Hongchao Pan na podlagi metaanalize, ki je vključevala 70 raziskav, predstavil debelost kot pomemben prognostični dejavnik pri raku dojke, ki lahko tveganje za ponovitev bolezni poveča kar za tretjino. Enake rezultate so predstavili tudi kolegi iz Nizozemske.

Na srečanju je bilo še veliko zanimivih tem, med drugimi je dr. Joyce Liu predstavila kombinacijo olapariba ter cetiraniba in prednosti kombinacije pred monoterapijo v zdravljenju raka

jajčnikov, dr. Matthew G. Ewend je predstavil novosti v zdravljenju metastaz raka dojke v centralnem živčnem sistemu, dr. Halle C. F. Moore je predstavila koristi uporabe goserelina na funkcijo jajčnikov ob kemoterapiji, dr. Takashi Onda pa je predaval o primerjavi primarnega kirurškega posega in neoadjuvantne kemoterapije z intervalnimi kirurškimi posegi pri napredovalem raku jajčnikov.

Letno srečanje združenja ASCO je, kot že tolikokrat do zdaj, postreglo z mnogimi novostmi in začrtalo nove smernice za prihodnje leto. Brez dvoma gre za ključen dogodek na področju klinične onkologije. Poleg tega je bilo letošnje srečanje zaradi 50. obletnice še toliko bolj zgodovinsko obarvano, kar je še posebej osvetlilo ogromen napredek, ki smo ga bili deležni v zadnjih desetletjih.

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

## Možgani na delu

*Irena Manfredo, Zora Vadnjal Gruden*

Naslov seminarja *The Brain and Mind at Work*, ki se je pod okriljem inštituta NIVA (The Nordic Institute for Advanced Training in Occupational Health) odvijal v začetku septembra v letovišču Naantali blizu Turkuja na Finskem, nosi v sebi dvojno sporočilo: delovanje možganov in uma ter možgani in um pri delu. Organizator je povabil nevroznanstvenike, da specialistom medicine dela, inženirjem varnosti pri delu, ergonomom in vodilnim delavcem podjetij na globalnem trgu osvetlijo vpliv novih razmer in pogojev v delovnih okoljih na delovanje možganov. Povod je bila nedavna raziskava EU, kjer so direktorji podjetij in kadrovski strokovnjaki izrazili skrb za dobro počutje (*well-being*) možganov pri zaposlenih. Dodatno noto predstavlja vpliv kasnejšega upokojevanja na zmožnost za delo.

Tisto, kar je že pri vabilu padlo v oči, je bila sestava programa. Oblika, ki je podprla vsebino, in vsebina, ki je določila obliko. Udeležence – bilo nas je 18 – so razdelili v skupine po tri, ki so jih imenovali študijska straža (*study patrol*). Člani »patrole« so začeli dan s polurnim sprehodom, med katerim je vsak v 10 minutah obnovil bistvene poudarke predavanj prejšnjega dne. Sledil je 30-minutni pisni test vsebin, ki so jih predavali isti dan, torej nekakšen predtest. Razlaga organizatorja ob začudenih pogledih in tudi protestih nekaterih udeležencev je bila, da imajo poslušalci, ki samo poslušajo predavanja, sicer boljši občutek o lastnem znanju kot tisti, ki jih preizkusijo s testom, vendar slednji odnesejo od predavanj bistveno več, ker so bolj pozorni. Sledilo je enourno dopoldansko predavanje, med katerim smo lahko sedeli, stali ali se sprehajali po predavalnici. Nekateri predavatelji so svoje predavanje začeli s kratkimi dihalnimi ali raztezničnimi vajami. Vsi po vrsti so se predstavili z imeni in predlagali, da jih tako tudi naslavljamo. Po kosilu sta bili enourni predavanji ločeni z odmorom, v katerem je potekala živahna razprava med udeleženci. Popoldanski del je zaključilo stoječe srečanje (*standing meeting*), na katerem so si v prvem delu člani študijskih straž razdelili teme za jutranji sprehod, ponovno odgovarjali na testna vprašanja, komentirali predavanja in v drugem delu vsem udeležencem poročali o svojih

razmišljanjih. Popoldne smo zaokrožili z gibanjem. Prvi dan je bila to vodena vadba z dihalnimi tehnikami, elementi joge in sproščanja, drugi dan telesna aktivnost po izbiri (plavanje, tek, fitnes, hoja), tretji dan pa skupinski ogled vrta Kultaranta. Seminar smo zaključili s pisnim izpitom.

### Predstavitev teme

Uvodno predavanje je imela Kiti Mueller, profesorica na Finnish Institute of Occupational Health (FIOH). Predstavila je oddelek za raziskave možganov in dela (Brain and Work Research Centre), ki ga vodi. Vodilo centra je promocija kompatibilnosti delovnih zahtev s sposobnostmi možganov. Glavna področja delovanja so vplivi duševnih obremenitev, pozornosti in informacijskih tehnologij na fiziologijo možganov in miselne procese; delovni čas, spanje, stres in okrevanje (*recovery*); zgodnje odkrivanje motenj v delovanju možganov; nevrotoksičnost in nevroergonomija. Izzivi za dobro počutje možganov so »družba 24/7«, v kateri je treba delovati 24 ur dnevno, 7 dni v tednu, neredni delovnik, delo v različnih časovnih pasovih, delo, neusklajeno s človekovim bioritmom (kronostres), tempo in intenzivnost dela, obdelava velikega števila informacij na delovnem mestu, stalno spreminjanje delovnih opravil, večopravnost, spreminjajoče se obremenitve na delovnem mestu, multikulturalnost znotraj podjetij, zahteve po drugačnih pristopih do dela, npr. učenje, kako nečesa naredimo na določen način, obvladovanje informacij, upravljanje znanja, ustvarjalnost, vseživljenjsko učenje.

Kiti je nadaljevala z osnovami delovanja možganov in podala iztočnice za ostale predavatelje. Predavanje je posvetila nevrologu Ramonu y Cayalu, nobelovcu, ki je bil tudi nadarjen slikar in je nevrone imenoval skrivnostne metulje duše. Največ je govorila o čelnem režnju, kjer je sedež pozornosti, kognitivne kontrole očesnega gibanja, izvršnih funkcij, reševanja problemov, miselne okretnosti, razumevanja položaja, socialnih veščin. Na delovanje čelnega režnja vplivajo čustva, fizične in miselne preobremenitve, prehrana, hormoni, zdravila, toksini, starost, duševne motnje, degenerativne bolezni živčevja. Možgani, ki so

težki okrog 1,5 kg, med dnevno aktivnostjo porabijo 30 odstotkov vse za telo potrebne energije, med spanjem pa 80 odstotkov. Učinki stresa se na možganih kažejo kot motnje koncentracije in spomina, težave pri obvladovanju informacij in sprejemanju odločitev, kot spremembe razpoloženja, simptomi anksioznosti in depresije, upad motivacije, zmanjšana miselna okretnost, težave pri učenju, povečano tveganje za napake in nezgode. Poudarila je pomen spanja. Prejšnje izkušnje so temelj za nastanek spomina, saj vplivajo na to, kaj in kako dobro si bomo zapomnili. Izrekla je tudi »heretično« misel, da možgani in srce vplivajo na delovanje eden drugega. Promocija dobrega počutja možganov in miselnega fitnesa je ključna za obvladovanje tveganj na delovnem mestu in poslovni uspeh podjetja.

Nastop Mie Jokiniva, voditeljice joge in sproščanja v Retreat Centru Villa Mandala v Loviisi, je bilo kombinacija *evidence- in experience-based* teme Učenje sproščanja in koncentracije skozi čuječnost (*mindfulness*). Pri stresu je aktiviran simpatski živčni sistem, pospešita se dihanje in srčna frekvenca, naraste krvni tlak, izostrijo se čuti, prebava se upočasni. Predstavila je nekaj vedenjskih tehnik, ki lahko pomagajo pri obvladovanju stresa, predvsem dihalne tehnike, ki smo jih redno izvajali med tečajem, in položaje telesa. Naučili smo se zavestnega dihanja, pri katerem v začetku štejemo do 5 pri vdihu in izdihu in potem podaljšujemo izdih do 8. Te tehnike že uporabljajo nekatere letalske družbe pri treningu pilotov za obvladovanje panike.

### Možgani imajo strast do učenja

Nevropsihologinja Laura Sokka (FIOH) je govorila o sindromu izgorelosti, ki prizadene predvsem pozornost, izvršilne funkcije in pomnjenje, kar ima za posledico motnje delovnega spomina. Prisposoba izgorelosti je posoda z luknjami, ki pušča na vseh koncih in povzroči nenadzorovano in naključno izgubo vsebine v posodi. Na finskem inštitutu FIOH so raziskovali vpliv izgorelosti na pomnjenje zaposlenih. V skupini ljudi s simptomi izgorelosti se pojavi sprememba v P3a latenci, kar pomeni, da se hitreje odzovejo na negativno naglašene zvočne dražljaje. To je lahko eno od izhodišč za pripravo programov promocije zdravja na delovnem mestu in tudi na drugih področjih življenja.

Sledilo je predavanje Minne Huutilainen (FIOH, Brain Work RC) o različnih preiskavnih metodah, njihovih prednostih in omejitvah. Predstavila je tudi izsledke raziskav o vplivu glasbe na učenje in pomnjenje. Delovanje možganov pri glasbenikih se v nekaterih točkah loči od možganov ljudi, ki se ne ukvarjajo z glasbo. Pri prvih je pozornost na slušne dražljaje lahko prostorsko specifična, prav tako pa zaznajo že zelo majhne odklone od pričakovanega zaporedja (*mismatch negativity*). Glasba lahko vpliva na povečanje števila povezav med nevroni in na rast nekaterih možganskih struktur. V naslednjem predavanju je govorila o učenju in načinih, kako lahko spodbudimo pomnjenje. Naši možgani se želijo učiti, vendar se v delovnem okolju zaradi načina dela in drugih vplivov pogosto zgodi, da »jim to strast ugasnemo«. Naštela je nekaj načinov, kako ostanemo budni in pripravljeni za učenje: gibanje, glasba, izogibanje motnjam. Dotaknila se je pozitivne psihologije, ko se človek bolj osredotoči na pozitivne vidike sedanjosti, čeprav se zaveda tudi negativnih dogajanj. Vedno znova smo naleteli na poudarek, kako pomembna za dobro počutje možganov sta regeneracija in dovolj počitka. Spet se postavi primerjava z našo vsakdanjostjo, ko si ob nešteti obveznostih lahko edino še pri spancu utrgamo tiste manjkajoče ure za opravljanje dodatnih

nalog. Pojavi se vprašanje, ali morda podcenjujemo kronično preutrujenost zaradi nezadostnega spanja.

Drugi dan smo zaključili s predstavitevjo Guida Banda (Univerza Leiden, Nizozemska) o vplivih treninga na kognitivni nadzor. Guido je profesor psihologije na oddelku za kognitivno psihologijo. Poslušali smo, kako lahko izboljšamo kognitivni nadzor in odstranimo negativne motilce. Ponovno smo slišali, kako pomembne za učenje so stvari, ki jih že poznamo, a velikokrat preslišimo: zadosten počitek, prehrana, spanje, motnje, zasičenost s podatki, zloraba psihoaktivnih snovi in stres. Ker se svetovno prebivalstvo stara, smo se ustavili tudi pri načinih učenja starejših, tako na delovnem mestu kot v zasebnem življenju. Kaj ohranja naše možgane mlade in vedoželjne?

Guido Band nam je naslednji dan približal videoigre z vidika možnosti za učenje. Katere so tiste značilnosti videoiger, ki vzpodbujajo učenje pri mladostnikih, in kaj lahko uporabimo v delovnem okolju za učenje različno starih delavcev? Opozoril je na vzpostavljanje povezav med posameznimi deli možganov pri igranju videoiger, zlasti delov za nagrajevanje, in na možnosti, ki jih morda skriva tak način učenja v preventivi demence. Omenil je tudi negativne učinke pri zlorabi videoigrice. Predavanje je v nas vzbudilo razigranost in željo po izzivih.

Sledilo je futuristično razmišljanje enega izmed organizatorjev in vodij seminarja Teppa Valtonena (FIOH) z naslovom Kvantificirani delavec. Celotna predstavitev je bila posvečena ideji, kako bi uporabili vse vrste podatkov o človeku, ki jih lahko spremljamo, za zgodnje odkrivanje in preprečevanje stresa, izgorelosti in drugih bolezni. Mnogo ljudi se preko aplikacij na mobilnih telefonih ali drugih mobilnih napravah vsakodnevno spremlja preko različnih vhodnih podatkov, kot so vnos kalorij, dolžina in kakovost spanja, srčna frekvenca, telesna aktivnost, in izhodnih vrednosti – napredovanje zmogljivosti, vzdržljivosti, pomnjenja ali načina opravljanja nalog. Predavatelj je vodila misel, kako izkoristiti vse te podatke za boljši in zgodnejši vpogled v zdravstveno stanje človeka in učinkovito preventivo. Ob tem smo se zavedli tudi negativnih učinkov in pasti takega spremljanja ter možnih zlorab s strani podjetja ali posameznih skupin uporabnikov.

O vplivu čustev na učenje, motivacijo in motnje pomnjenja pri različnih čustvenih stanjih in boleznih je govorila psihologinja Lauri Ahonen. Velikokrat je čustveno stanje tisto, ki še dodatno obremeni možgane, pri ocenjevanju tveganj na delovnem mestu pa večinoma opazujemo le kognitivno obremenjenost. Dotaknila se je povezav v možganih, ki so mnogo bolj kompleksne, kot je veljalo še pred kratkim. Ponovno smo lahko slišali, kako pomemben dejavnik pri učenju je glasba. Uporaba glasbene terapije je tudi pri nas znana pri ponovnem učenju nekaterih funkcij po boleznih. Prikazala je rezultate raziskav o pomenu čustev za delovanje in pozornost pri bolečini.

Svoje tretje predavanje je Guido Band posvetil sedmim pristopom za izboljšanje učenja in pomnjenja. Z zavedno skrbjo za zdravje, prehrano in počitek sami vplivamo na svoje sposobnosti. Podčrtal je pomen telesne aktivnosti, vzdušja v delovnem okolju, glasbe kot pomoči za boljše vzdušje ali kot motilca, stik z naravo kot dejavnik za umirjanje stresa, igrivost na delovnem mestu, čuječnost in meditacijo za trening pozornosti in opozoril na vpliv poživil in zdravil. Pri vsakem izmed teh načinov vzpodbujanja pomnjenja smo pogledali tudi, s katerimi metodami lahko beležimo učinek teh aktivnosti na možgane in katere metode lahko uporabimo v delovnem okolju.

## Globalno in na znanju temelječe delo

Satu Pakarinen, zaposlena na FIOH, je svoje predavanje o obremenitvah pri umskem delu začela z mislijo ameriškega pesnika R. L. Frosta o možganih kot čudovitem organu, ki začne delati takoj, ko se zjutraj zbudimo, in ne neha do – prihoda v pisarno. Umsko delo postaja vedno bolj globalno in mobilno, saj delavci istega podjetja delajo v različnih državah in na različnih celinah, in zamenjuje fizično delo, kar duhovito opiše stavek »od rok med ušesa«. Umsko delo se širi tudi na področja klasičnega ročnega dela, saj so stroji računalniško vodeni in delavec za strojem ob nastavitvah le-tega potrebuje tudi specifično znanje, ali npr. delo medicinske sestre, ki mora ob negi bolnikov podatke vnašati v računalnik. S tem se pojavljajo zahteve po novem tipu delavca, ki obvlada cel spekter veččin (*multi-tasking*). V finski raziskavi, ki je potekala med letoma 2009 in 2012, tri četrtine Fincev pri delu uporablja računalnik, ena tretjina več kot štiri ure dnevno, 88 odstotkov Fincev ima doma osebni računalnik, polovica pametne telefone. V neki drugi spletni raziskavi med javnimi uslužbenci se je pokazalo, da uporabljajo povprečno skoraj štiri različne elektronske naprave in več kot šest računalniških programov dnevno. Četrtnina jih dela izven matičnih podjetij, 30 odstotkov jih dela projektno, vsak peti ima vodjo na drugi lokaciji, vsak deseti pri delu redno uporablja tuj jezik.

Pojavlja se potreba po kognitivni ergonomiji, ki naj postavi standarde za optimalno umsko obremenitev. Ta izboljšuje

zdravje, zmožnost za delo, varnost, produktivnost in zadovoljstvo pri delu, kar vse prispeva k občutju »work flow« (biti pretočen pri delu). Prevelika kognitivna obremenitev vodi do napak, počasnosti, motenj spomina in učenja novosti, premajhna pa do padca motivacije, upočasnitev in manjše učinkovitosti. Obremenjevanje spomina se zmanjša, če v delovnem okolju zmanjšamo hrup, število vizualnih informacij in prekinitev toka dela zaradi zunanjih motenj. Zanimiv predlog je uvedba zastavic ali semaforjev, kjer rdeča barva pomeni, da naj sodelavci ne vstopajo ali kako drugače motijo delavca, in uvedba ur, ko ni dovoljeno telefoniranje ali branje elektronske pošte. Potreben je kakovosten in časovno pravilno razporejen počitek. Spanje je pogoj za krepitev spomina in uravnavanje razpoložanja. Telesna dejavnost zniža raven stresnih hormonov, poveča izločanje nevrotskega rastnega faktorja, izboljša žilni fitness (angiogeneza), zmanjša vnetje, vpliva na strukturo in funkcijo možganov.

## Zaključek

Strast do učenja vzdržuje možgane v dobri kondiciji. Za delovanje kompleksnih »visokih« funkcij, ki jih možgani kot nadstava opravljajo, moramo poskrbeti z osnovnimi aktivnostmi, kot so zdravo spanje, uravnotežena prehrana, redna telesna dejavnost, počitek in dopust. Ostanimo torej radovedni in ohranimo veselje do učenja novih stvari!

E-naslov: [irena.manfredo@siol.net](mailto:irena.manfredo@siol.net)

## Pregled vseh strokovnih srečanj na enem mestu!

Obiščite našo spletno stran:

[www.domusmedica.si](http://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.



# V. Jevtič, M. Šurlan, J. Matela: Diagnostična in intervencijska radiologija, Splošni del

Založba Pivec, Maribor, 1. izdaja, 1. natis, leto 2014, 222 strani



Po skoraj 20 letih je slovenski prostor dobil sodoben radiološki učbenik z naslovom Diagnostična in intervencijska radiologija, Splošni del, ki so ga pripravili najvidnejši strokovnjaki iz celotnega slovenskega prostora. Seveda zgodovina takšnega učbenika ni kratka in temelji na predhodnih učbenikih, ki so izšli leta 1984 in 1990 pod naslovom Rentgenologija in Radiologija leta 1996. Pobudniki teh učbenikov so bila velika imena slovenske radiologije in naši učitelji, ki jih žal ni več med nami: prof. dr. Stanko Hernja, dr. med., prof. dr. Ludvik Tabor, dr. med., prof. dr. Jože Stropnik, dr. med., prof. dr. Mira Vurnik Žumer, dr. med., in prof. dr. Ivo Obrez, dr. med.

Od prvih začetkov, konec 19. stoletja, ko je nemški fizik Wilhelm Konrad Röntgen odkril takrat neznane žarke X, do danes je medicinska radiologija zabeležila nepričakovan razvoj, ki se prav gotovo še ni končal. Sprva je bila zgolj diagnostična, v začetku sedemdesetih let pa je dobila novo razsežnost in vlogo z razvojem intervencijske radiologije, ki združuje radiološke diagnostične metode in minimalne invazivne postopke zdravljenja. Razvoju sodobne radiologije je botroval predvsem hiter razvoj računalništva in njegovo povezovanje z radiološkimi tehnologijami. Tako uporabi ultrazvoka v klinični praksi sledi v sedemdesetih letih še računalniška tomografija (CT, *computed tomography*). Gre za prvo digitalno rentgensko metodo, katere pomen za klinično medicino je bil tako velik, da sta njena izumitelja Godfrey N. Hounsfield in Allan McLeod Cormack leta 1979 dobila Nobelovo nagrado za medicino.

V začetku novega tisočletja računalniška tomografija doživi preporod z uvajanjem spiralnih, večdetektorskih in dvoenergij-skih računalniških tomografov, s čimer nedvomno zaseda mesto temeljne radiološke diagnostične metode v klinični praksi. V osemdesetih smo bili radiologi postavljeni pred nove

diagnostične izzive z uvedbo magnetne resonance (MR). MR je sprva predstavljala radiološko tehnologijo, ki nam je omogočila izrazito izboljšane diagnostične možnosti na ravni morfološke organov in tkiv. V zadnjih desetih letih pa diagnostično samo morfološka ne zadošča več. S tehnološkimi izboljšavami danes MR-diagnostiko izvajamo na celični in funkcionalni ravni. Govorimo o naprednih tehnologijah, kot so MR-spektroskopija, perfuzija, difuzija ter združevanju radioloških in nuklearnih metod v večmodalne komplementarne naprave, kot so pozitronska emisijska tomografija z računalniško tomografijo (PET-CT) ali magnetno resonanco (PET-MRI).

Razvoj intervencijske radiologije v začetku sedemdesetih let prinese nov preobrat v radiologiji, saj radiologi začnemo izvajati minimalno invazivne postopke zdravljenja s pomočjo radioloških diagnostičnih metod. To pomeni, da je radiolog aktivno vključen tudi v proces zdravljenja in ne le v diagnostiko.

Velik korak naprej k uveljavitvi in izkoristku radiološke stroke je prinesla digitalizacija radioloških oddelkov, na katerih so združeni PACS (*picture archiving and communication system*), RIS (*radiology information system*) in bolnišnični informacijski sistemi (BIS).

Z razvojem intervencijske radiologije in funkcionalnih radioloških metod radiologija presega pojem slikovne diagnostike in je zato poimenovanje slikovna diagnostika napačno. Pravi termin je radiologija, ki jo delimo na diagnostično in intervencijsko, kot je tudi naslov našega učbenika.

Pred vami je prvi del, ki so ga uredniki poimenovali Splošni del. Splošni del zato, ker zajema fizikalne in tehnološke osnove sodobnih radioloških naprav in protokolov, ki so predstavljeni v prvem poglavju. V drugem poglavju so opisani škodljivi učinki vseh oblik sevanj in valovanj, ki jih uporabljamo v radiologiji, in ukrepi za njihovo preprečevanje. Kontrastna sredstva so v sodobni radiologiji osnovni pogoj za diagnostično povedne radiološke preiskave in intervencijske posege. Delovanje kontrastnih sredstev, njihovi neželeni učinki in preprečevanje le-teh je opisano v tretjem poglavju. V četrtem in petem poglavju so opisana splošna načela diagnostične in intervencijske radiologije z osnovami postopkov radiološke diagnostike in zdravljenja.

Avtorji učbenika in njegovi uredniki, Vladimir Jevtič, Miloš Šurlan in Jože Matela, so opravili veliko delo. Učbenik je napisan tako, da bo odličen učni pripomoček specializantom, specialistom radiologije in kliničnim zdravnikom. Študentom medicine pa so še v posebno pomoč strnjena dejstva na koncu vsakega poglavja.

Katarina Šurlan Popovič

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

# Andrej Rahten: Prestolonaslednikova smrt. Po sledih slovenskih interpretacij sarajevskega atentata

Cankarjeva založba, Ljubljana, 2014, 176 str.

O tem atentatu ter prvi svetovni vojni sem prebral že kar nekaj knjig, skoraj vse v nemščini. Nekatere so bile strogo strokovno zgodovinske, druge pa bolj lahko literarne. A nekakšen osrednji bralni dogodek v tem zaporedju je bila knjiga z naslovom *1913, der Sommer des Jahrhunderts*. Sicer obravnava množico dogajanj, kar pa zadeva vojno (ne smemo pozabiti, da se je takrat ravno končala 2. balkanska vojna), pa sta obstajali dve nasprotni stališči, prvič, da je v tako kulturno enotno prepleteni Evropi kakršna koli vojna nepredstavljiva, ter drugič, da je v tako politično polarizirani Evropi vojna neogibna. Predzadnja prebrana knjiga iz tega zaporedja pa je bila Janka Ferka *Der Kaiser schickt Soldaten aus. Ein Sarajevo-Roman*. Po eni strani predstavi dve osebnosti, dva upornika, Franca Ferdinanda ter Gavrila Principa, po drugi strani pa problem Balkana z njegovimi južnimi Slovani. Ki so bili ali politično domnevno svobodni v Srbiji ali domnevno politično podjarmljeni v monarhiji. Vrh tega razdeljeni bodisi pod avstrijsko bodisi pod madžarsko polovico monarhije.

Seveda se velja tudi spomniti, da so bili vrh tega ti južni Slovani medsebojno globoko razcepljeni ne le zaradi različnega zgodovinsko-civilizacijskega razvoja, temveč tudi zaradi verske pripadnosti. Pripadnosti rimokatolicizmu oz. pravoslavlju (s hudimi medsebojnimi zgodovinskimi zamerami) ter islamu. Tako ni čudno, da so po propadu monarhije prebivalci Deutschösterreich novoustanovljeno *Državo SHS* preimenovali v »sie hassen sich«...

Po moji presoji je posebnost ali celo prednost Rahtenove knjige predstavitev Franca Ferdinanda kot državnika, ki je spoznal,

- da so avtonomistične zahteve Čehov *notranjepolitični* problem monarhije;
- da so avtonomistične zahteve Slovencev, Hrvatov in Srbov v monarhiji zaradi hkrati obstoječe Kraljevine Srbije *zunanjepolitični* problem monarhije;
- da je hegemonijo Nemcev in Madžarov možno ukrotiti le z ustavno zagotovljenim trializmom;
- da je trializem edina opcija, ki zagotavlja dolgoročno preživetje monarhije.

## Poglavja:

Uvod; Franc Ferdinand – biografska skica nesojenega vladarja; Velika Avstrija Franca II.; Prestolonaslednik in južni Slovani; V senci balkanskih vojn; Pot v Sarajevo; Spovednik Zofije Hohenberške; Odzivi slovenskega vrha na sarajevski atentat; Prestolonaslednik v zgodovinskem spominu; Stoletne polemike; Viri in literatura; Imensko kazalo.

Zame, ki nisem zgodovinar, sta bili popolna novost dve poglavji. Prvo, *Velika Avstrija Franca II.* (str. 31–46), med slikami prikaže t. i. *Veliko Slovenijo* v Veliki Avstriji. Zajemala naj bi vso



Goriško in Gradiško, lep kos Istre ter Hrvaške, seveda tudi Koroško in košček Madžarske. In če se spomnim, da sta bila Celje in Maribor skoraj popolnoma nemški mesti, da je Ljubljani šele v Hribarjevem času uspelo slovensko poimenovanje cest, bi bila ta Velika Slovenija zagotovo nekakšna Avstrija v malem, nekakšno sračje gnezdo z medsebojno sprtimi Slovenci, Italijani, Hrvati, Madžari in – seveda Nemci! Kako naj bi ta reč uspela Francu Ferdinandu v njegovem času, po mojem meji na znanstveno fantastiko. Razen, seveda, če bi se ta politična tvorba poimenovala *Deutschslovenien*...

Drugo poglavje te vrste pa je *Spovednik Zofije Hohenberške* (str. 87–105). Osrednja osebnost je Ivan Žibert, duhovnik, ki se je hkrati ukvarjal z zgodovino. Kot bibliotekar je delal v dunajski univerzitetni knjižnici, kot duhovnik pa je bil devet let nastavljen pri grajski kapeli na Belvederu in bil spovednik Zofije Hohenberg, soproge Franca Ferdinanda. Leta 1919 je v Ljubljani v samozaložbi izdal knjigo *Der Mord von Sarajevo und Tiszas Schuld an dem Weltkrieg. Die serbischen Warnungen und eine »schwierige« gerichtliche Untersuchung (Die Wiener Schmähbriefe im Jahre 1914)*. Knjiga je doživela tri naklade; v njej Žibert dokazuje, da je bil predsednik madžarske vlade Istvan Tisza tista oseba, ki je bila v ozadju sarajevskega atentata. Tisza naj bi skupaj z delom avstrijskega visokega plemstva, ki je sovražilo »morganatičnost« prestolonasledniškega para, poskrbel za njun umor.

Vrhunec Rahtenove knjige pa je zadnje poglavje, *Stoletne polemike*. Prebral sem ga trikrat ter tako sistemiziral svoj pogled na čas od francosko-pruske vojne dalje:

Takratne velesile Anglija, Francija, Rusija, Avstro-Ogrska in (nastajajoča velesila) Nemčija so si nenehno gledale pod prste in skrbele za medsebojno vojaško-imperialistično ravnotežje. Tako je monarhija leta 1878 dobila mandat za zasedbo Bosne in Hercegovine brez nevarnosti za medsebojni spopad. In italijanski in srbski iredentizem tistega časa sta se idealno ujemala. A že aneksijska kriza 1908 bi skoraj sprožila vojno. V prvi balkanski vojni je Srbija udeležila svoje mini imperialistične apetite proti jugu. V drugi balkanski vojni je njene apetite proti zahodu monarhija zavrla, Srbiji preprečila okupacijo severne Albanije ter prodor do morja. Ravnanje takratne Srbije kar precej spominja na ravnanje Miloševićeve Srbije. In tako naprej in tako naprej ...

Torej tri vprašanja, na katera poskusim odgovoriti in kratko komentirati.

1. vprašanje: Ali drži, da so Centralne sile (tj. predvsem Avstro-Ogrska in Nemčija) edini krivec za izbruh vojne?
1. odgovor: Ne. Kot vedno, sta v spopadu krivi obe strani, tako Antanta kot Centralne sile. Vendar – če je to mogoče reči – so Centralne sile »bolj krive«. Npr. na str. 146 lahko preberemo, da je nemškemu cesarju Viljemu II. uspelo z izgradnjo visokomorskega ladjevja in s serijo manjših diplomatskih zmag zblížiti Anglijo, Francijo in Rusijo – torej tri velesile, za katere se je zdelo, da ne bodo nikoli zmogle preseči tekmovalnih odnosov v kolonijah.
2. vprašanje: Ali drži, da je bil sarajevski atentat vzrok za izbruh prve svetovne vojne?
2. odgovor: Ne. Bil je povod. Vzrok pa je bila miselnost takratnega časa, ki je po eni strani temeljila na iracionalnih strahovih (npr. strah monarhije in

Nemčije pred panslavizmom), po drugi strani pa na zgrešenih predstavah o suverenosti (vsake) države, da je njen interes njena pravica. Z drugo besedo: pravica močnejšega za prevlado nad šibkejšim. Angliji, Franciji in Nemčiji je bilo samoumevno v Afriki, ob medsebojnem obtoževanju in tekmovanju, ustanoviti kolonije in vladati nekakšnim manjvrednim zatorcem. Monarhiji pa to ni uspelo. Morda je namesto tega poskusila prodreti proti jugovzhodu in kot v nekakšni koloniji vladati manjvrednim Balkancem.

3. vprašanje: Ali bi monarhija preživel, če ne bi bilo prve svetovne vojne?

3. odgovor: Ne. Duh časa, *Zeitgeist*, kot ga poimenuje Stefan Zweig, je takrat temeljil na brezpogojni hierarhiji. Kar hkrati pomeni neenakopravnost; večvrednost t. i. zgodovinskih narodov ter manjvrednost nezgodovinskih. Zaradi duha časa bi bilo v monarhiji nepredstavljivo, da bi se Nemci in Madžari odpovedali svoji moči, hegemoniji. V to so bili prisiljeni šele potem, ko je monarhija razpadla. Tako kot tudi ni bilo usojeno preživetje večnarodnostni/večreligijski Jugoslaviji zaradi raznih iredentizmov ter posledično institucionalizirane neenakopravnosti.

Komentar: Politično stanje Evrope leta 1914 torej spominja na *stanje duha* v skupini slabih študentov kemije. Ki se ne zavedajo svoje nevednosti ter v reagenčno posodo nalivajo razne kemikalije. Ker se »nič ne zgodi«, se veselo igrajo še naprej ... In potem se »nekaj zgodi«, zmes nenadoma eksplodira in pobije večino nevednežev. Preživeli pa se začnejo praskati po glavi in tuhtati, zakaj tako ...

Marjan Kordaš

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

## Danaja Lorenčič: Ana v meni. Moje življenje z anoreksijo

Mladinska knjiga, 2014

»Veliko bolj od ugotovitve, zakaj in kako sem zbolel, je po mojem pomembno dejstvo, da sem se pripravil in sposoben soočiti s svojo boleznijo in storiti vse, da bom okreval ...«

O anoreksiji, ki sodi med relativno pogoste motnje oz. sindrome, se (vsaj občasno) sicer bolj ali manj glasno govori in zavzeto piše. Vendar pa o sodobni motnji, ki prizadene precejšen del prebivalstva predvsem v najbolj občutljivi in ranljivi dobi (otročstvo, odrasčanje oz. mladost, pa tudi starost oz. jesen življenja) ter v najbolj ustvarjalnem in produktivnem obdobju življenja, še zdaleč nismo prebrali, slišali, videli in

izvedeli vsega. Anoreksijo poznamo predvsem z vidika strokovnjakov – raziskovalcev in terapevtov, redkeje pa nam o njej spregovori in nam jo predstavi oz. z nje odstre tančico skrivnostnosti posameznik, ki se neposredno sooča in spopada s pričujočo motnjo.

Anoreksija, ki uradno sicer sodi v okvir motenj hranjenja, dejansko prerašča okvire svoje osnovne definicije, saj predstavlja kompleksno simptomatiko, pri kateri motnja hranjenja praviloma predstavlja le vrh ledene gore. Motnje hranjenja se nemalokrat podcenjuje, omalovažuje in marginalizira. Spomnim se kolega, ki je eni svojih pacientk z anoreksijo



pomenljivo pojasnil, da je lahko vesela, ker jo muči le anoreksija in ne katera od resnih, hudih bolezni, s katerimi številni ljudje trkajo na njegova vrata. Upoštevajoč tovrstna in njim podobna dejstva je razumljivo, da je motnje hranjenja mogoče hitro spregledati in zanemariti. Pred njimi si na pragu 21. stoletja pogosto zatiskamo oči tudi, ker so brezkompromisna posledica vsega, kar poudarja in postavlja na piedestal sodobna zahodna civilizacija – lepota, vitkost, mladost, vitalnost, energičnost, perfekcionizem, samokontrola, tekmovalnost, storilnostna naravnost, nezmotljivost in neprekosljivost. Za bolezen sta značilni obsedenost s telesno težo in vitkostjo, pa tudi zahteven občutek oz. prepričanje, da mora biti človek vedno in povsod v vsem brezhiben in najboljši. O vsem tem spregovori Lorenčičeva že v samem uvodu svojega dela. Ana v naslovu ne predstavlja dekleta/ženske s tem legendarnim svetopisemskim imenom, marveč je simbolična okrajšava za anoreksijo.

Avtorica Danaja Lorenčič, sociologinja, kolumnistka, radovedna opazovalka in raziskovalka ter velika ljubiteljica knjig (sebe označuje kot knjižnega molja) in filmov, navdušena popotnica in ljubiteljica življenjskih avantur, ki se je tudi sama soočila z anoreksijo in se z njo ukvarja še danes, se je več kot deset let spopadala z Ano in se nato tudi uspela pravočasno rešiti iz primeža motenega hranjenja, je v svojem prvencu opisala svoje življenje z anoreksijo. Delo je nastalo kot nadaljevanje oz. »podaljšek« in zanimiva nadgradnja pisateljičinega magistrskega dela, ki ga je posvetila preučevanju motenj hranjenja, z anoreksijo na čelu.

Zgodba Ana v meni je slikovito in poglobljeno popotovanje skozi anoreksijo, opisano v izbranem, prijetnem in dobro razumljivem, tekočem jeziku. V svoji pretresljivi življenjski izpovedi avtorica opisuje svoj odnos do hrane in pijače, kako je zapadla v bolezen oz. kako se je anoreksija polastila njenega bitja – razmišljanja, obnašanja in delovanja. O svoji obsedenosti s kilogrami/grami, centimetri/milimetri, jedilnikom, porcijami, dietami in z vsem, kar je kakorkoli povezano z vitkostjo in hranjenjem oz. stradanjem. Za zdravnika, ki bo v knjigi našel odgovor ali vsaj pot do odgovora na marsikatero vprašanje, je delo zanimivo in koristno – mu predstavlja izziv kot celota, posebno pozornost pa si zaslužijo poglavja, v katerih avtorica opisuje, kako se je z anoreksijo soočila oz. jo prepoznala in se odločila, da se ji bo zoperstavila. Delo je poučno, ilustrativno in inovativno. Odlikuje se z vsebino, pristopom in z načinom pisanja, ki spodbuja k razmišljanju in ukrepanju, iskanju poti do

preprostih rešitev zapletene aktualne problematike, s katero se zdravniki, psihologi in terapevti, učitelji, vzgojitelji in starši srečujejo pri svojem delu in ki na svojevrsten način zaznamuje sodobno družbo ter določa njen aktualni utrip.

Delo Danaje Lorenčič, ki je edinstveno v slovenskem prostoru, sicer res temelji, gradi in se razvija na zahtevni osebni izkušnji (v zvezi s katero avtorica poudarja, da ni vseodrešujoča in da ne predstavlja splošno veljavnega recepta za uspeh), a je veliko več kot le odraz individualnega spoznanja in osebnih izkušenj. Predstavlja dragoceno pričevanje oz. dokument, ki izzveni kot simbol ujetosti in vkljenjenosti – pomanjkanja svobode ali celo suženjstva (mladih in mlajših) predstavnic nežnejšega spola na visoko razviti zahodni polobli. Pozitivno in spodbudno, pa tudi dragoceno pri tem je dejstvo, da hkrati vodi v poglobljeno refleksijo in prinaša upanje, da je stvari kljub težavam vendarle mogoče spremeniti in izboljšati.

Avtoričina pretresljiva izpoved o prepoznavanju, doživljanju, spremljanju in premagovanju anoreksije (spet se je morala naučiti jesti, piti, jokati, smejeti in sanjati ...), ki se odlikuje z iskrenostjo (priznava, da njen boj še ni končan in da skuša vsak dan nanizati kako novo zmago, se z drobnimi, na videz nepomembnimi koraki približati velikemu cilju – zdravju, svobodi in neodvisnosti), je veliko več kot zgodba o napornem obdobju v življenju mladega dekleta oz. ženske. Predstavlja dragoceni vodnik in priročnik, ki ga bodo gotovo z veseljem vzeli v roke vsi, ki se bojujejo z opisano simptomatiko, in njihovi najbližji, pa tudi tisti, ki si želijo spoznati anoreksijo ter bolje razumeti in doumeti ne le motnje hranjenja, marveč tudi vse, kar je z njimi neposredno ali posredno povezano.

Oda anoreksiji izpod peresa Danaje Lorenčič ponuja 200 strani tekočega, zanimivega in napetega, poučnega in vzgojnega branja. Vsebina dela je razdeljena na 13 poglavij, ki jih dopolnjujeta še spremna beseda in poglavje z naslovom Bližnjim, v katerem se avtorica neposredno obrača na starše, sorodnike, prijatelje, sosede in znance ljudi z anoreksijo oz. motnjami hranjenja. Poleg spodbudne, praktično naravnane vsebine jim za konec ponudi še konkretne informacije o tem, kam se lahko v Sloveniji obrnejo za pomoč pri preprečevanju in premagovanju motenj hranjenja oz. težav in zapletov, povezanih z njimi.

*Nina Mazi*

## Obvestilo organizatorjem in udeležencem strokovnih srečanj

Zaradi velikega števila člankov in omejitve obsega revije v tokratni številki objavljamo strokovna srečanja le za dva meseca naprej, in ne tri, kot je v navadi. Vsa napovedana strokovna srečanja pa so objavljena na spletni strani zbornice W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>.

Hkrati obveščamo organizatorje strokovnih srečanj, da bomo s 1. januarjem 2015 na zbornični spletni strani prenehali objavljati programe strokovnih srečanj,

medtem ko bomo napovedi dogodkov (za tri mesece tudi v reviji, vse pa na spletni strani) objavljali enako kot doslej. Za to smo se odločili, ker ima večina organizatorjev svoje spletne strani, kjer imajo objavljene programe srečanj, in se nam podvajanje ne zdi smiselno. Organizatorje zato prosimo, da nam skupaj z ostalimi podatki o dogodku sporočijo tudi spletni naslov, kjer je objavljen program.

*Uredništvo*

## Seminarji in delavnice Zdravniške zbornice Slovenije

NASLOV STROKOVNEGA SREČANJA	DATUM	SPI TOČKE	KOTIZACIJA (DDV je vključen)
<b>Da ne bi po nepotrebem strašili in jezili drugih</b> (seminar)	<b>november:</b> 12. 11. 2014	3	40 EUR
<b>Laž in resnica v medosebnih odnosih</b> (seminar)	<b>november:</b> 26. 11. 2014	3	40 EUR
<b>Nujna medicinska pomoč, delavnice za ekipe v zobozdravstvu</b> (delavnica)	<b>november:</b> 8. 11. 2014	8	147 EUR
<b>Čustveno inteligentni starši</b> (seminar)	<b>december:</b> 3. 12. 2014	3	40 EUR
<b>Preprečevanje izgorelosti pri zdravnikih</b> (celoletna delavnica)	<b>november:</b> 4. 11. 2014 18 srečanj po 3 šolske ure dopoldanska skupina: 9.00–11.15 popoldanska skupina: 17.00–19.15 datumi so objavljeni na spletni strani <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a>	v postopku	720 EUR
<b>Sporočilnost telesnega za ljudi, ki delajo z ljudmi</b> (delavnica, 3-krat po 4 ure = 12 ur)	<b>1. izvedba:</b> 20. 11., 27. 11. in 4. 12. 2014 <b>2. izvedba:</b> 29. 1., 5. 2. in 12. 2. 2015 <b>3. izvedba:</b> 9. 4., 16. 4. in 23. 4. 2015	v postopku	200 EUR
<b>Komunikacijske odvozanke in osebnostne odlike</b> (seminar)	<b>november:</b> 26. 11. 2014 <b>februar:</b> 11. 2. 2015 <b>maj:</b> 12. 5. 2015	v postopku	120 EUR
<b>Praktična orodja kakovosti za izboljševanje vsakdanje zdravstvene prakse</b> (predavanje, interaktivne ure, 20 ur)	<b>1. izvedba:</b> 10. 1. 2015, 17. 1. 2015 in 24. 1. 2015 (8.30–17.15, zadnji dan do 12.30) <b>2. izvedba:</b> 11. 4. 2015, 18. 4. 2015 in 25. 4. 2015 (8.30–17.15, zadnji dan do 12.30)	18,5	člani zbornice, medicinske sestre, fizioterapevti, radiološki inženirji: 244 EUR; za tim z istega oddelka: 220 EUR na člana tima; specializanti: 195 EUR; upokojeni zdravniki: 50 EUR; farmacevti, medicinski biokemiki, klinični psihologi in drugi: 390 EUR
<b>Temelji varnosti pacientov – znanje, potrebno za preprečevanje napak</b> (predavanja, seminarji, interaktivne ure, študije primerov, 24 ur)	<b>1. izvedba:</b> 7. 3. 2015, 14. 3. 2015 in 21. 3. 2015 (8.30–17.15) <b>2. izvedba:</b> 9. 5. 2015, 23. 5. 2015 in 30. 5. 2015 (8.30–17.15)	20	člani zbornice, medicinske sestre, fizioterapevti, radiološki inženirji: 305 EUR; za tim z istega oddelka: 275 EUR na člana tima; specializanti: 232 EUR; upokojeni zdravniki: 65 EUR; farmacevti, medicinski biokemiki, klinični psihologi in drugi: 490 EUR
<b>Kako zmanjšati stres ter imeti boljši stik s sabo in pacienti</b>	<b>maj:</b> 16. 5.–13. 6. (5 zaporednih sobot); 9.00–13.00	v postopku	340 EUR
<b>Da ne bi po nepotrebem strašili in jezili drugih</b> (seminar)	<b>februar:</b> 12. 2. 2015 <b>marec:</b> 11. 3. 2015 <b>april:</b> 15. 4. 2015 <b>maj:</b> 13. 5. 2015 <b>junij:</b> 10. 6. 2015	3	60 EUR
<b>Vodenje zdravniških timov</b> (seminar)	<b>januar:</b> 20. 1. 2015 <b>marec:</b> 18. 3. 2015 <b>maj:</b> 21. 5. 2015	v postopku	120 EUR

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

Dodatne informacije: Mojca Vrečar, E: [mic@zss-mcs.si](mailto: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 – 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).

### Laž in resnica v medosebnih odnosih

predavanja – 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.

### Da ne bi po nepotrebnem strašili in jezili drugih

predavanja – 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.

**Andrej Juratovec**, socialni delavec kadrovske smeri in športni delavec, namenja posebno pozornost vprašanjem coachinga in čustveno inteligentne komunikacije v različnih delovnih okoljih.

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

## Nujna medicinska pomoč za ekipe v zobozdravstvu

delavnica – november

**Namen tečaja** je, da osveži in obogati znanje in veščine s področja temeljnih postopkov oživljanja in defibrilacije ter prepoznavanja in pravnega ukrepanja ob nekaterih nujnih stanjih (tujki 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.

## NOVOSTI:

### Komunikacijske odvozanke in osebne odlike

seminar – november, februar, maj

Delo v službi je z ustreznim »osebnim menedžmentom«, komuniciranjem ter čustveno in socialno inteligenco prijetnejše in s tem učinkovitejše, kar pripomore k zadovoljstvu in motivaciji tako posameznika kot tudi delovne skupine in celotne organizacije.

Na srečanju bomo pokukali v zakladnico komunikacijskih in osebnostnih veščin ter **izpostavili vrednote in prepričanja, ki nas oblikujejo in odlikujejo**. In so seveda hkrati naš »napajalnik« dobre volje in pozitivne energije, kar se odraža v strokovnem in kakovostnem delu. Z notranjim monologom in »osebno inventuro« si bomo odgovorili na nekaj pomembnih vprašanj. In si postavili cilj(e) – odvozlati komunikacijske zanke in izkoristiti svoje osebne odlike za uspešen poslovni (in zasebni) vsakdan.

Vabljeni na »komunikacijsko potovanje«.

Z ustrežno komunikacijo namreč odpiramo vrata drug drugemu. **S tem ohranimo osebno energijo in polepšamo dan tudi drugim.** Z ustreznimi osebnimi odlikami in komunikacijskimi spretnostmi bo naš poslovni in zasebni dan lepši.

V čem je razlika med napisoma »prej in potem«, ob katerih sedi na ulici slep berač, ki steguje predse razprto dlan?



**Seminar vodi Irena Potočar Papež**, univ. dipl. pedagoginja in profesorica slovenščine, NLP-praktik, mediatorica, predavateljica na višjih šolah, lektorica, avtorica člankov in predavateljica vsebin o jeziku (pravila pisnega in ustnega sporočanja, netiketa), komuniciranju, postavljanju ciljev, poslovnem bontonu, javnem nastopanju in retoriki ter temah za osebno rast, voditeljica različnih javnih prireditev in avtorske televizijske oddaje. Izvajalka v izobraževalna družjenja vnaša številne primere iz dvajsetletne osebne prakse na področju komuniciranja v različnih okoljih in položajih.

## Sporočilnost telesnega za ljudi, ki delajo z ljudmi

delavnica – november, januar, april

**Telo si zapomni.** Telo sporoča. V našem telesu je zapisano vse, kar smo bili, kar smo in kar prav zato šele postajamo. **Vsa naša prepričanja, navade, strahovi, izkušnje, talenti in**

**hrepenenja.** Iščemo zapletene metode, da bi razumeli skrivnosti drugih. Pa nam toliko pove že tisto, kar je najbolj očitno. Resnica je na dlani – in v očeh, obliki našega nosu, naši koži, drži. Ne glede na to, kako obvladani ali naučeni smo, naše telo govori, kriči. Prislunimo telesu.

**Delavnica poteka 3 dni po 4 ure.** Število udeležencev: do 10.

**Avtorica Body Reading programa Manica Žmauc,** univ. dipl. ped., prof. soc., vas bo v treh zaporednih delavnicah na zanimiv, intenziven in nepozaben način popeljala skozi vrsto tehnik in orodij za opazovanje, analiziranje ter interpretiranje telesnih zapisov, vsebin in oblik, s katerimi boste lažje prebrali druge in razumeli, kako vidijo vas.

## Preprečevanje izgorelosti pri zdravnikih

delavnica – poteka vse leto, 2-krat na mesec po 2,5 ure

Delo je usmerjeno v večanje zavedanja (iskanje smisla in razumevanja), iskanje podpirajočih prepričanj in rešitev, večanje občutka solidarnosti in v delo z viri.

**Cilj skupine je, da zdravnikom omogoča čustveno podporo, občutek solidarnosti, učenje sprostitvenih tehnik,** prepoznavanje vzorcev in prepričanj, ki posledično povzročajo stres, učenje postavljanja meja pacientom in ostalemu zdravstvenemu osebju, razumevanje prepletanja osebnega in poklicnega življenja, iskanje ponovnega smisla opravljanja poklica zdravnika.

**Delavnico vodi Tanja Breznik,** ki je diplomirana delovna terapevtka, diplomirana psihoterapevtka (SFU), psihoterapevtka pod supervizijo. Ukvarja se s predavanji in svetovanjem, pretežno posvečenimi stresu in stresu sorodnim stanjem, ter s psihoterapijo smeri integrativna terapija po dr. Petzoldu. V okviru Slovenske krovne zveze za psihoterapijo je članica nadzornega sveta, [www.psihoterapija.si](http://www.psihoterapija.si).

## Vodenje zdravniških timov

seminar – januar, marec, maj

Ko sem pred leti delala z uspešnim vodjem, ki je imel izjemne sodelavce, sem ga vprašala, kje uspe dobiti take sodelavce. Odgovoril mi je: »Takih sodelavcev ne dobiš. Take vzgojiš.« In to je vsekakor eden od izzivov vodenja: ob sebi imamo ljudi, ki so osebno zelo različni, vsak s svojimi dobrimi in slabimi lastnostmi, vsak s svojimi mejami sposobnosti in zmoglosti. Dober vodja je kot dirigent, ki vzpodbudi svoj »orkester«, da igra harmonično, da se njegovi sodelavci soočijo z vsemi izzivi na delovnem mestu, dosegajo dobre rezultate, in predvsem, da obvladujejo manjše in velike spremembe, ki jih prinaša okolje in vsakodnevno delo.

### Vsebina

#### Opolnomočenje tima

- Razlika med timom in ekipo. Razlika med rutinskimi in kreativnimi nalogami.
- Kdo je tim in kako ga sestavi? Kako organizirati delo v timu?
- Kako kot vodja zagotovim (so)delovanje?

#### Naloge vodje

- Vodja P.O.V.E. (planira, organizira, vodi, evalvira)
- Trije mehanizmi vodenja: delegiranje, odločanje, nadzor

#### Vodenje tima

- Situacijsko vodenje: vsakega sodelavca vodim drugače. Različni stili vodenja in kdaj je kateri bolj učinkovit.

- Odgovornost je pri večini sodelavcev potrebno privzgojiti.
- Opredelite jasne pristojnosti in odgovornost.

#### Resnice in zmote o motivaciji

- Kaj naredi vodja, ko sodelavci nočejo sodelovati?
- Ali je v vaši organizaciji veliko ogovarjanja, jamranja, iskanja izgovorov (»nimam časa«)? Zakaj se to dogaja?
- Motivacija je povezana z nadzorom in stilom vodenja.
- Nov pristop nadzora – privzgapajte odgovornost sodelavcev za doseg rezultata!
- Kako se odzovemo, ko se zgodijo napake/zmote?

#### Komunikacija v timu

- Komunikacija v timu: Nehajte se prepirati, naučite se kregati! Naj bodo vaši sestanki kreativni.

#### Izvajalka: Metka Komar

Področje njenega delovanja je osebna in poslovna odličnost. Je diplomirana ekonomistka in licencirana trenerka NLP (nevrolingvističnega programiranja) ter strokovnjakinja za poslovno odličnost, EFQM.

Predava, svetuje, izvaja delavnice ter *coaching* na področju komunikacije, asertivnosti, pogajanj, timskega dela (vodenje in opolnomočenje timov ter *teambuilding*), reševanja konfliktov, projektnega vodenja in uvajanja sprememb (*Change Management*).

Svojo karierno pot je začela v podjetjih, kjer je bila na vodilnih položajih in se v praksi srečevala z izzivi vodenja in komuniciranja, zato se je veliko dodatno izobraževala na teh področjih.

## Praktična orodja kakovosti za izboljševanje vsakdanje zdravstvene prakse

predavanje, interaktivne ure – januar, april

Vsak zdravnik in vsak zdravstveni strokovnjak si želi najboljše za svoje paciente; želi si, da bi bila zdravstvena obravnava visoko kakovostna in brez škodljivih dogodkov zaradi napak. Zdravniki največkrat mislimo, da bomo odlične izide zdravljenja dosegli le s spremljanjem novosti v literaturi in s pozornostjo in zbranostjo. Vendar je medicina postala tako kompleksna, da samo trud ne pomaga. **Potreben je timski pristop s pomočjo orodij kakovosti.** Zaradi tega spodbujamo, z nižjo kotizacijo, prijavo večpoklicnih timov. Seminar vam bo pomagal izboljševati svojo zdravstveno prakso, zdravstveno prakso v timu, oddelku in zdravstveni ustanovi na poti k odličnosti.

**Izvajalec: dr. Andrej Robida, dr. med.,** izr. profesor pediatrije in javnega zdravja

Andrej Robida je predavatelj varnosti pacientov in otroške kardiologije na Medicinski fakulteti v Mariboru, predavatelj varnosti pacientov, menedžmenta kakovosti ter mikrosistema v zdravstvu in zdravstveni negi na Fakulteti za zdravstvo Jesenice. Je nekdanji vodja kakovosti v zdravstvu na Ministrstvu za zdravje in sopedredujoči delovni skupini za varnost pacientov pri Evropski komisiji. Sedaj je izvedenec pri *Technical Assistance and Information Exchange* (TAIEX) Evropske komisije. Andrej Robida je avtor knjig »Pot do odlične zdravstvene prakse« in »Napake pri zdravstveni obravnavi pacientov – Sistematična analiza globljih vzrokov za napake in njihovo preprečevanje.« Raziskuje kakovost in varnost zdravstvene obravnave in ima objavljenih prek 60 člankov s tega področja. Je tudi vabljeni predavatelj na znanstvene in strokovne konference in presojevalec pri ugotavljanju vzrokov za napake s škodo pri pacientih.

**Videoposnetek si lahko ogledate na:**

<http://youtu.be/nP30QsYbcIE>

## Temelji varnosti pacientov – znanje, potrebno za preprečevanje napak

predavanja, seminarji, interaktivne ure, študije primerov – marec, maj

Usposabljanje bo povečalo znanje, veščine in zmožnosti zdravnikov in drugih zdravstvenih strokovnjakov za **razumevanje nastanka napak**, razjasnilo pojme, kot so skorajšnja napaka, škodljiv dogodek, zaplet, ter usposobilo udeležence za uporabo metod, tehnik in orodij za preprečevanje napak. **Udeleženci bodo spoznali, kakšno škodo za varnost pacientov povzročajo dosedanj sistem obtoževanja posameznika** in kriminalistično

preganjanje človeških napak, ki ustvarja kulturo strahu, kar vodi v skrivanje napak, pripisovanje napak zapletom in defenzivno medicino. **Seznani se bodo z novim sistemskim pristopom pri obravnavanju napak in njihovem preprečevanju.** Zdravnike in druge zdravstvene strokovnjake k temu zavezujejo etični kodeksi in drugi dokumenti Sveta Evrope in Evropske unije. Škoda, ki jo utrpijo pacienti, ni samo človeška, ampak tudi finančna. V sistemih, kot je naš, pa je druga žrtev napake zdravnik ali drugi zdravstveni strokovnjak, ki je bil vpleten pri nenamerni napaki. S timskim delom izboljšujemo varnost pacientov, zato spodbujamo, z nižjo kotizacijo, prijavo večpoklicnih timov.

**Izvajalec: dr. Andrej Robida, dr. med.,** izr. profesor pediatrije in javnega zdravja

**Videoposnetek si lahko ogledate na:**  
<http://youtu.be/EOM3Fpc-dMc>

## NAPOVEDUJEMO:

### Kako zmanjšati stres ter imeti boljši stik s sabo in pacienti

delavnica – začetek v maju, 5 zaporednih sobot

Poklic zdravnika spada med »pomagajoče« poklice. Pri tem je izgorevanje na delovnem mestu med največjimi dejavniki tveganja. Delo nenehno spremljajo visoke obremenitve pri delu ter tudi v komunikaciji s sodelavci in pacienti. Posledice stresa se kažejo v zmanjšanju fizičnega in psihičnega blagostanja in imajo vpliv tudi na učinkovitost pri delu ter na širše delovanje organizacije. Zato je za zdravnika še kako pomembno, da prepozna znake stresa in tudi učinkovito poskrbi za svoje zdravje. Program obvladovanja stresa je tako celostno usmerjen v **pridobivanje večje jasnosti in pregleda nad tem, kaj se dogaja v posameznikovem življenju, v izboljševanje zmožnosti reševanja problemov in zmožnosti koncentracije ter izboljšanje komunikacije z drugimi.** Celostno se pristopa k zmanjšanju

simptomov stresa ter izboljšanju kakovosti življenja nasploh. Osnova programa je **učenje čuječnosti (mindfulness)**, ki je **praksa zavedanja in opazovanja našega trenutnega doživljanja ter ena izmed najučinkovitejših metod obvladovanja stresa, ki je tudi raziskovalno potrjena.**

**Izvajalki:**

**Melita Košak** je univerzitetna diplomirana psihologinja in transakcijsko-analična psihoterapevtka, zaposlena na Inštitutu za integrativno psihoterapijo in svetovanje, Ljubljana ([www.institut-ipsa.si](http://www.institut-ipsa.si)). V okviru Bangor University, Velika Britanija, se je izobraževala iz **Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT)**.

**Karin Kanc Hanžel** je specialistka internistka, diabetologinja, ki vodi zasebno ordinacijo za diabetes in zdravo življenje s koncesijo, jazindiabetes ([www.jazindiabetes.si](http://www.jazindiabetes.si)). Je doktorica znanosti, ki ima članke s področja diabetesa objavljene v vseh najpomembnejših mednarodnih diabetoloških strokovnih revijah.

NOVEMBER 2014

4. ob 9.00 in 17.00 • **PREPREČEVANJE IZGORELOSTI PRI ZDRAVNIKIH** (celoletna delavnica – 18 srečanj, razpored je na spletni strani [W: www.domusmedica.si](http://www.domusmedica.si))

**kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162, učilnica Julija

**št. udeležencev:** 16

**kotizacija:** 720 EUR (z DDV)

**k. točke:** v postopku

**vsebina:** Srečanja so dvakrat mesečno (vsakih štirinajst dni) po 3 šolske ure. Delavnica je namenjena vsem zdravnikom kot zaščita pred izgorevanjem na delovnem mestu. Izgorevanje na delovnem mestu ni odvisno samo od povečanega obsega dela, vezano je tudi na občutek izgube nadzora nad opravljenim delom, na nagradni sistem, razpad vrednot ali na nasprotujoče si vrednote ipd. Delo je usmerjeno v večanje zavedanja (iskanje smisla in razumevanja), iskanje podpirajočih prepričanj in rešitev, večanje občutka solidarnosti in v delo z viri. Cilj skupine je, da zdravnikom omogoča čustveno podporo, občutek solidarnosti, učenje sprostitev tehnik, prepoznavanje vzorcev in prepričanj, ki posledično povzročajo stres, učenje postavljanja meja pacientom in ostalemu zdravstvenemu osebju, prepletanje osebnega in poklicnega življenja, iskanje ponovnega smisla opravljanja poklica zdravnika.

**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije, Tanja Breznik, dipl. delovna terapevtka, dipl. psihoterapevtka

**prijave, informacije:** prijave: [W: www.domusmedica.si](http://www.domusmedica.si), informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191

5., 12., 19., 26. ob 7.45 • **ŠOLA REVMATOLOGIJE V RADIOLOGIJI** podroben program na spletni strani zbornice

**kraj:** LJUBLJANA, UKC, Klinični inštitut za radiologijo

**št. udeležencev:** 30

**kotizacija:** kotizacije ni

**k. točke:** v postopku

**vsebina:** seminar, učna delavnica sta namenjena specializantom in specialistom radiologom in klinikom sorodnih strok

**organizator:** Sekcija za mišičnoskeletno radiologijo in KIR, doc. dr. Vladka Salapura, dr. med.

**prijave, informacije:** prijave: [E: jana.schiro@kclj.si](mailto:E.jana.schiro@kclj.si), informacije: [E: jana.schiro@kclj.si](mailto:E.jana.schiro@kclj.si), T: 01 522 85 30

### 6. ob 8.15 • POZNI ZAPLETI PRI BOLNIKIH Z OKVARO HRBTENJAČE podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, URI – Soča, 4. nadstropje, dvorana	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 60 EUR brez DDV, 30 EUR brez DDV za specializante	<b>k. točke:</b> 6
<b>vsebina:</b> 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	<b>organizator:</b> Univerzitetni rehabilitacijski inštitut republike Slovenije – Soča, prim. mag. Rajmond Šavrin, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:vesna.grabljevec@ir-rs.si">vesna.grabljevec@ir-rs.si</a> , informacije: prim. mag. Rajmond Šavrin, dr. med., Vesna Grabljevec, T: 01 475 82 43, F: 01 437 20 70, E: <a href="mailto:vesna.grabljevec@ir-rs.si">vesna.grabljevec@ir-rs.si</a>	

### 6.–7. ob 9.00 • UČNA DELAVNICA IZ DIAGNOSTIČNE IN OPERATIVNE HISTEROSKOPIJE podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> MARIBOR, Medicinska fakulteta, predavalnica	<b>št. udeležencev:</b> učna delavnica: 20	<b>kotizacija:</b> glej program na spletni strani zbornice	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> učna delavnica	<b>organizator:</b> Univerzitetni klinični center Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo pod pokroviteljstvom ESGE in EAGS	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.ukc-mb.si">www.ukc-mb.si</a> (strokovna srečanja), informacije: Slavica Keršič, T: + 386 2 321 29 40, F: + 386 2 321 28 26, E: <a href="mailto:slavica.kersic@ukc-mb.si">slavica.kersic@ukc-mb.si</a>	

### 6.–8. ob 15.30 • 56. TAVČARJEVI DNEVI podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> PORTOROŽ, Grand hotel Bernardin, Kongresni center St. Bernardin	<b>št. udeležencev:</b> ni podatka	<b>kotizacija:</b> W: <a href="http://www.tavcarjevi-dnevi.si/splosne-informacije/kotizacija">http://www.tavcarjevi-dnevi.si/splosne-informacije/kotizacija</a>	<b>k. točke:</b> 16
<b>vsebina:</b> Tavčarjevi dnevi so namenjeni širokemu krogu zdravnikov in študentov medicine. So dodatna osvežitev znanja zdravnikov splošne medicine, pomembno dopolnilo pri pripravi na zaključni izpit za sekundarije in repetitorij specializantom interne medicine, kakor tudi vsem zdravnikom drugih specialnosti, ki prihajajo vsakodnevno v stik z interno medicino.	<b>organizator:</b> Katedra za interno medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani	<b>prijave, informacije:</b> <a href="http://www.tavcarjevi-dnevi.si">www.tavcarjevi-dnevi.si</a>	

### 6.–8. ob 9.00 • NADALJEVALNI POSTOPKI OSKRBE POŠKODOVANECV - ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT PROVIDER COURSE

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

### 6.–8. • 6. SLOVENSKI UROLOŠKI KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO in 11. SIMPOZIJ UROLOŠKE ZDRAVSTVENE NEGE

<b>kraj:</b> PORTOROŽ, Kongresni center Portus, Hotel Slovenija (LifeClass)	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 150 EUR za specialiste, 50 EUR za specializante in medicinske sestre	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> 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)	<b>organizator:</b> Združenje urologov Slovenije (ZUS), asist. mag. Dejan Bratuš, dr. med., spec. urolog	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:marius.rebek@gmail.com">marius.rebek@gmail.com</a> , informacije: asist. Marius K. Rebek, dr. med., spec. urolog, T: 02 321 14 22 ali E: <a href="mailto:marius.rebek@gmail.com">marius.rebek@gmail.com</a>	

### 7. ob 9.00 • MALA ŠOLA PREHOSPITALNE URGENCE podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> CELJE, DSO Sveti Jožef	<b>št. udeležencev:</b> 60	<b>kotizacija:</b> 50 EUR + DDV	<b>k. točke:</b> 6
<b>vsebina:</b> predavanja in praktične delavnice	<b>organizator:</b> Klemen Marovt, dr. med., spec. urgentne medicine, spec. družinske medicine	<b>prijave, informacije:</b> Matej Mažič, dipl. zn., T: 040 554 892, E: <a href="mailto:matejmazic@gmail.com">matejmazic@gmail.com</a>	

### 7. ob 9.00 • STROKOVNI SIMPOZIJ Z MEDNARODNO UDELEŽBO OB 60. OBLETNICI ODDELKA ZA TORAKALNO KIRURGIJO UKC MARIBOR

<b>kraj:</b> MARIBOR, Hotel Habakuk	<b>št. udeležencev:</b> do 100	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> simpozij je namenjen vsem zdravnikom, specializantom, študentom medicine	<b>organizator:</b> UKC Maribor, Oddelek za torakalno kirurgijo MF UM, prof. dr. Anton Crnjac, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:kongresi@ukc-mb.si">kongresi@ukc-mb.si</a> , 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

<b>kraj:</b> PORTOROŽ, Kongresni center hotelov LifeClass, hotel Slovenija	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 100 EUR člani SZD, 160 EUR ostali	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> kongres je namenjen kirurgom vseh specialnosti	<b>organizator:</b> Združenje kirurgov SZD, prof. dr. Radko Komadina	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:zdruzenje.kirurgov.szd@gmail.com">zdruzenje.kirurgov.szd@gmail.com</a> , informacije: prof. dr. Radko Komadina, T: 041 799 497, F: 03 423 38 99, E: <a href="mailto:zdruzenje.kirurgov.szd@gmail.com">zdruzenje.kirurgov.szd@gmail.com</a>	

## 11. ob 17.00 • USTANOVNA SKUPŠČINA SEKCIJE ZA PLJUČNO HIPERTENZIJO SZD

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> ustanovna skupščina je namenjena vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> Iniciativni odbor za ustanovitev Sekcije za pljučno hipertenzijo pri SZD, doc. dr. Barbara Salobir, dr. med., doc. dr. Katja Prokšelj, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: UKC Ljubljana, Klinični odd. za pljučne bolezni in alergije, Zaloška 7, 1000 Ljubljana ali E: <a href="mailto:bernarda.bregar@kclj.si">bernarda.bregar@kclj.si</a> , informacije: UKC Ljubljana, Klinični odd. za pljučne bolezni in alergije, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, g. Bernarda Bregar, doc. dr. Barbara Salobir, dr. med., T: 01 522 28 26, F: 01 522 23 47, E: <a href="mailto:bernarda.bregar@kclj.si">bernarda.bregar@kclj.si</a>	

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

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 40 EUR (DDV je vključen), na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d. d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 01102014	<b>k. točke:</b> 3
<b>vsebina:</b> 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	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Inštitut PARES – dr. Polona Selič, univ. dipl. psih., Andrej Juratovec, soc. del.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a>	

## 13. ob 9.00 • DELAVNICA O TORAKALNI PUNKCIJI IN TORAKALNI DRENAŽI podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, UKC Ljubljana, KO za torakalno kirurgijo	<b>št. udeležencev:</b> 30	<b>kotizacija:</b> 130 EUR (všteta tudi knjiga Torakalna punkcija in torakalna drenaža, avtor: T. Štupnik), brez knjige je kotizacija 100 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> učna delavnica je namenjena kirurgom, anesteziologom, pulmologom, splošnim zdravnikom, reševalcem, med. sestram	<b>organizator:</b> KO za torakalno kirurgijo, UKC Ljubljana, prof. dr. Miha Sok, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: UKCL, KOTK, Tajništvo, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, informacije: Ksenija Potočnik, T: 01 522 39 68, F: 01 522 24 85, E: <a href="mailto:ksenija.potocnik@kclj.si">ksenija.potocnik@kclj.si</a>	

## 13.–14. ob 15.30 • ŠOLA ULTRAZVOKA V GINEKOLOGIJI podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Ginekološka klinika, predavalnica	<b>št. udeležencev:</b> 60	<b>kotizacija:</b> 10 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje je namenjeno specializantom ginekologije in porodništvu	<b>organizator:</b> Satog, Marijana Vidmar Šimic	<b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="mailto:satog@gmail.com">satog@gmail.com</a> , informacije: <a href="mailto:marijana.vidmar.simic@gmail.com">marijana.vidmar.simic@gmail.com</a>	

## 13.–15. ob 17.00 • STROKOVNA DOKTRINA STOMATOLOŠKE KLINIKE

<b>kraj:</b> ROGAŠKA SLATINA, Kulturni dom Rogaška	<b>št. udeležencev:</b> 300	<b>kotizacija:</b> zobozdravniki 250 EUR, drugi zobozdravstveni delavci 170 EUR	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje je namenjeno zobozdravnikom, ustnim higienikom, medicinskim sestram, zobotehnikom	<b>organizator:</b> Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije, izr. prof. dr. Martina Drevišek, dr. dent. med.	<b>prijave, informacije:</b> Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije, Peter Goltes T: 051 212 869, F: 01 434 49 20	

## 14. ob 8.00 • 3. SREČANJE O KEMIJSKI VARNOSTI: ONESNAŽEN ZRAK NA DELOVNEM MESTU IN V OKOLJU podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Plaza Hotel	<b>št. udeležencev:</b> 120	<b>kotizacija:</b> 130 EUR z DDV	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Srečanje je namenjeno zdravnikom medicine dela, interne medicine in urgentne medicine. Na srečanju bomo predstavili zdravstvene posledice vdihovanja onesnaženega zraka na delovnem mestu in v okolju ter priporočila za izboljšanje kakovosti zraka. Izpostavili bomo poklicno izpostavljenost kemičnim snovem v zraku in pojav bolezni. Opisali bomo toksični pnevmonitis in inhalacijsko toksičnost nanodelcev, zdravil, kroma, niklja, titanija, kovinskih oksidov (kovinska vročica), črnega ogljika itn. Novosti določanja težkih kovin.	<b>organizator:</b> Sekcija za klinično toksikologijo SZD v sodelovanju s Centrom za zastrupitve UKCL, doc. dr. Miran Brvar, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Sekcija za klinično toksikologijo SZD, Center za zastrupitve, Interna klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, E: <a href="mailto:miran.brvar@kclj.si">miran.brvar@kclj.si</a> , informacije: Miran Brvar, T: 041 605 420, F: 01 434 76 46, E: <a href="mailto:miran.brvar@kclj.si">miran.brvar@kclj.si</a>	

## 14. ob 8.00 • X. MARIBORSKO ORTOPEDSKO SREČANJE: »ORTOPEDIJA A`LA CARD ZDRAVNIKA DRUŽINSKE MEDICINE« podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> MARIBOR, Medicinska fakulteta Maribor	<b>št. udeležencev:</b> do 200	<b>kotizacija:</b> zdravniki 150 EUR z vključenim DDV, fizioterapevti in medicinske sestre 50 EUR z vključenim DDV, za študente in upokojene zdravnike kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 7
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje je namenjeno specialistom in specializantom ortopedije, travmatologije, nevrokirurgije, fiziatrom, fizioterapevtom, pediatrom, infektologom, zdravnikom družinske medicine in medicinskim sestram	<b>organizator:</b> UKC Maribor, Klinika za kirurgijo, Oddelek za ortopedijo, Medicinska fakulteta Maribor, doc. dr. Matjaž Vogrin, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.ukc-mb.si">www.ukc-mb.si</a> , informacije: Slavica Keršič, posl. sek., Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 29 40, F: 321 28 26	

### 14. ob 8.00 • DELAVNICA ZA MENTORJE V DRUŽINSKI MEDICINI: NOVOSTI V SPECIALIZACIJI IZ DRUŽINSKE MEDICINE podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska 162	<b>št. udeležencev:</b> 200	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 7
<b>vsebina:</b> delavnica je namenjena mentorjem za specializante družinske medicine	<b>organizator:</b> Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Zdravniška zbornica Slovenije, Katedri za družinsko medicino MF v Ljubljani in Mariboru, izr. prof. dr. Marija Petek Šter, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> Ana Artnak, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, T: 01 438 69 15, E: <a href="mailto:kdrmed@mf.uni-lj.si">kdrmed@mf.uni-lj.si</a>	

### 14. ob 8.30 • 3. ŠOLA TUMORJEV PREBAVIL: RAK DEBELEGA ČREVEVA IN DANKE podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Onkološki inštitut, Predavalnica stavbe C, Zaloška c. 2	<b>št. udeležencev:</b> 100	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 6
<b>vsebina:</b> podiplomski študij je namenjen vsem, ki jih to področje zanima	<b>organizator:</b> Katedra za onkologijo, Sekcija internistične onkologije pri SZD, Onkološki inštitut, doc. dr. Janja Ocvirk, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:Ikristan@onko-i.si">Ikristan@onko-i.si</a> , informacije: tajništvo Sektorja internistične onkologije OI, Lidija Kristan, T: 01 587 92 82, F: 01 587 93 05	

### 14.–15. ob 8.00 • KRITIČNO BOLAN IN POŠKODOVAN OTROK: »RAZPOZNAVA, ZDRAVLJENJE IN PREVOZ«, Z UČNIMI DELAVNICAMI podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, UKC, Zaloška cesta 7, predavalnica 1	<b>št. udeležencev:</b> ni podatka	<b>kotizacija:</b> 360 EUR (DDV je vključen)	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> izobraževalni seminar za zdravnike	<b>organizator:</b> Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, Kirurška klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, tajništvo, Kirurška klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Bohoričeva 20, 1525 Ljubljana ali po E: <a href="mailto:karmen.boh@kclj.si">karmen.boh@kclj.si</a> , 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: <a href="mailto:karmen.boh@kclj.si">karmen.boh@kclj.si</a>	

### 14.–15. ob 8.00 • DELAVNICA KIRURŠKIH TEHNIK »UČVRSTITEV INTRAMEDULARNIH ZLOMOV« podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> MARIBOR, UKC, Ljubljanska ulica 5, 16. nadstropje kirurške stolpnice, predavalnica prim. dr. Zmaga Slokana	<b>št. udeležencev:</b> do 18	<b>kotizacija:</b> 150 EUR z vključenim DDV	<b>k. točke:</b> 9
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje z učno delavnico je namenjeno specialistom in specializantom kirurgije, travmatologije in ortopedije	<b>organizator:</b> Sekcija za glavobol – Združenje nevrologov pri Slovenskem zdravniškem društvu in Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni ob strokovnem sodelovanju zdravnikov UKC Ljubljana, UKC Maribor in drugih slovenskih in tujih strokovnjakov, prof. dr. Bojana Žvan, dr. med., prim., v. svet.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.ukc-mb.si">www.ukc-mb.si</a> , 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«

<b>kraj:</b> MARIBOR, UKC, Anatomijski inštitut, Ljubljanska ulica 5	<b>št. udeležencev:</b> do 20	<b>kotizacija:</b> 1.000 EUR + DDV	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> učna delavnica z mednarodno udeležbo je namenjena specialistom in specializantom otorinolaringologije in maksilofacialne kirurgije, kirurgom plastične kirurgije, travmatologom in okulistom, nevrokirurgom	<b>organizator:</b> UKC Maribor, AOCMF, Medicinska fakulteta Maribor – Anatomijski inštitut, doc. dr. Bogdan Čizmarevič, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.ukc-mb.si">www.ukc-mb.si</a> , direkten naslov: W: <a href="https://aocmf2.aofoundation.org/eventdetails.aspx?id=786&amp;from=PG_COURSEDIRECTORY">https://aocmf2.aofoundation.org/eventdetails.aspx?id=786&amp;from=PG_COURSEDIRECTORY</a> , 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 9.30 • TEČAJ KLINIČNEGA ULTRAZVOKA – OSNOVNA STOPNJA podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> MARIBOR, Medicinska fakulteta, Taborska ulica 8, vajalnica 2N20 in 2N2 predavalnica	<b>št. udeležencev:</b> največ 20	<b>kotizacija:</b> 200 EUR (cena brez DDV), za člane SZRUM SZD je kotizacija 20 EUR nižja	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> učna delavnica je namenjena specialistom in specializantom različnih kliničnih področij	<b>organizator:</b> Katedra za radiologijo Medicinske fakultete Univerze v Mariboru v sodelovanju z Radiološkim oddelkom Univerzitetnega kliničnega centra Maribor, Mirjana Brvar, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Romana Grajner, Medicinska fakulteta, Taborska ulica 8, 2000 Maribor, E: <a href="mailto:romana.grajner@um.si">romana.grajner@um.si</a> , informacije: Romana Grajner, T: 02 23 45 826, F: 02 23 45 820	



## 14.–15. ob 13.00 • XI. DERMATOLOŠKI DNEVI V MARIBORU

<b>kraj:</b> MARIBOR, Kongresni center Habakuk	<b>št. udeležencev:</b> do 150	<b>kotizacija:</b> 50 EUR z vključenim DDV, za študente in upokojene zdravnike kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 4
<b>vsebina:</b> simpozij je namenjen specialistom in specialistom dermatovenerologije, zdravnikom družinske medicine, študentom medicine, drugi zainteresirani strokovni javnosti	<b>organizator:</b> UKC Maribor, Oddelek za kožne in spolne bolezni, Združenje slovenskih dermatovenerologov, Medicinska fakulteta Univerze Maribor, asist. mag. Pij Marko, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.ukc-mb.si">www.ukc-mb.si</a> , 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

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

## 15. ob 8.30 • STROKOVNO SREČANJE OB 95-LETNICI DELOVANJA BOLNIŠNICE TOPOLŠICA

<b>kraj:</b> TOPOLŠICA, Terme Topolšica	<b>št. udeležencev:</b> 100–150	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje je namenjeno splošnim zdravnikom, internistom, pulmologom	<b>organizator:</b> Bolnišnica Topolšica, asist. Lucija Gabršček Parežnik, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: do 10. 11. 2014, E: <a href="mailto:tatjana.perko@b-topolsica.si">tatjana.perko@b-topolsica.si</a> , E: <a href="mailto:lucija.gabrscek@b-topolsica.si">lucija.gabrscek@b-topolsica.si</a> , informacije: Tatjana Perko, T: 03 898 77 10, dr. Lucija Gabršček Parežnik, T: 03 898 77 89	

## 17.–20. • 18. PODIPLOMSKI TEČAJ IZ HOSPITALNE DIABETOLOGIJE podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, v seminarju »stare travmatologije«, nasproti vhoda na staro travmatologijo, Zaloška 2	<b>št. udeležencev:</b> 25	<b>kotizacija:</b> ni podatka	<b>k. točke:</b> 15
<b>vsebina:</b> podiplomski tečaj, krajša predavanja in delavnice so namenjeni specialistom in specialistom interne medicine in drugih strok	<b>organizator:</b> KOED-BP, UKC Ljubljana, dr. Jelka Zaletel, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: od 15. 10. 2014 dalje do zapolnitve mest na E: <a href="mailto:jelka.zaletel@kclj.si">jelka.zaletel@kclj.si</a> , informacije: T: 01 522 39 90, E: <a href="mailto:jelka.zaletel@kclj.si">jelka.zaletel@kclj.si</a>	

18. ob 9.00 in 17.00 • PREPREČEVANJE IZGORELOSTI PRI ZDRAVNIKIH (celoletna delavnica – 18 srečanj, razpored je na spletni strani W: [www.domusmedica.si](http://www.domusmedica.si))

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162, učilnica Julija	<b>št. udeležencev:</b> 16	<b>kotizacija:</b> 720 EUR (z DDV)	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Srečanja so dvakrat mesečno (vsakih štirinajst dni) po 3 šolske ure. Delavnica je namenjena vsem zdravnikom kot zaščita pred izgorevanjem na delovnem mestu. Izgorevanje na delovnem mestu ni odvisno samo od povečane obsega dela, vezano je tudi na občutek izgube nadzora nad opravljenim delom, na nagradni sistem, razpad vrednot ali na nasprotujoče si vrednote ipd. Delo je usmerjeno v večanje zavedanja (iskanje smisla in razumevanja), iskanje podpirajočih prepričanj in rešitev, večanje občutka solidarnosti in v delo z viri. Cilj skupine je, da zdravnikom omogoča čustveno podporo, občutek solidarnosti, učenje sprostivnih tehnik, prepoznavanje vzorcev in prepričanj, ki posledično povzročajo stres, učenje postavljanja meja pacientom in ostalemu zdravstvenemu osebju, prepletanje osebnega in poklicnega življenja, iskanje ponovnega smisla opravljanja poklica zdravnika.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Tanja Breznik, dipl. delovna terapevtka, dipl. psihoterapevtka	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191	

## 19.–21. ob 13.00 • INTENZIVNI TEČAJ S PODROČJA PRIDOBIVANJA IN PRESADITVE ORGANOV TPM

<b>kraj:</b> Hotel Golte	<b>št. udeležencev:</b> 36	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> učna delavnica je namenjena zdravnikom, zaposlenim v intenzivnih enotah oz. na urgenci (teme: Odkrivanje, zaznavanje in klinična ocena darovalca, Možganska smrt – prepoznavanje in diagnoza, Vzdrževanje darovalca, Seznanitev svojcev o smrti in pogovor o darovanju, Organizacija in potek odvzema organov, Primernost, ocena, odvzem, shranjevanje in transport organa, Alokacija in dodeljevanje organa, Etika in zakonodaja)	<b>organizator:</b> Slovenija-transplant, Zavod RS za presaditve organov in tkiv, prim. Danica Avsec, dr. med., svetnica	<b>prijave, informacije:</b> informacije: Barbara Uštar, T: 01 300 68 60, F: 01 300 68 66, E: <a href="mailto:barbara.ustar@slovenija-transplant.si">barbara.ustar@slovenija-transplant.si</a>	

## 20. 11., 27. 11. in 4. 12. ob 9.00 • SPOROČILNOST TELESNEGA ZA LJUDI, KI DELAJO Z LJUDMI

**kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162 **št. udeležencev:** 10 **kotizacija:** 200 EUR (z DDV) **k. točke:** v postopku

**vsebina:** Tridnevna delavnica je namenjena vsem zdravnikom. Kako brati druge ljudi in razumeti odzive na svojo lastno pojavnost. Telo si zapomni. Telo sporoča. V našem telesu je zapisano vse, kar smo bili, kar smo in kar prav zato šele postajamo. Vsa naša prepričanja, navade, strahovi, izkušnje, talenti in hrepenenja. Iščemo zapletene metode, da bi razumeli skrivnosti drugih. Pa nam toliko pove že tisto, kar je najbolj očitno. Resnica je na dlani – in v očeh, obliki našega nosu, naši koži, držī. Ne glede na to, kako obvladani ali naučeni smo, naše telo govori, kriči. Prisluhnimo telesu.

**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije, Manica Žmauc, univ. dipl. pedagog.

**prijave, informacije:** prijave: W: [www.domusmedica.si](http://www.domusmedica.si), informacije: Mojca Vrečar, T: 307 21 91

## 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:** 7

**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](mailto:izobrazevanje@kclj.si), informacije: Tina Kofler, [izobrazevanje@kclj.si](mailto:izobrazevanje@kclj.si), T: 01 522 90 22

## 20.–22. ob 13.00 • 5. SLOVENSKI KONGRES ZDRUŽENJA ZA FIZIKALNO IN REHABILITACIJSKO MEDICINO PRI SZD

**kraj:** LAŠKO, Thermana kongresni center **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** 190 EUR člani ZFRM, 75 EUR specializanti, 140 EUR drugi zdravstveni delavci, 50–80 EUR enodnevna **k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** kongres Združenja za fizikalno in rehabilitacijsko medicino

**organizator:** Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, mag. Klemen Grabljevec, dr. med.

**prijave, informacije:** Vesna Grabljevec, T: 01 475 82 43, F: 01 437 20 70, E: [vesna.grabljevec@ir-rs.si](mailto:vesna.grabljevec@ir-rs.si)

## 21. ob 9.00 • GLAVOBOL IN NEVROPATIČNA BOLEČINA 2014 podroben program na spletni strani zbornice

**kraj:** LJUBLJANA, Hotel Plaza **št. udeležencev:** največ 180 in po predhodni spletni prijavi **kotizacija:** 65 EUR v primeru plačila do 31. oktobra, 85 EUR v primeru plačila do 17. novembra, 95 EUR ob registraciji na srečanju (kotizacija zajema učbenik, strokovne vsebine, kosilo in kavo ob odmorih), brezplačno za omejeno število upokojenih zdravnikov/farmaceutov in študentov medicine/farmacije ob predhodni spletni prijavi **k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** strokovno srečanje je namenjeno širši strokovni javnosti, ki želi izpopolniti svoje znanje s področja obravnave bolnikov z glavobolom ali izvedeti več o tem simptomu (program bo objavljen na spletni strani: W: [www.glavobol.com](http://www.glavobol.com))

**organizator:** Sekcija za glavobol – Združenje nevrologov pri Slovenskem zdravniškem društvu in Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni ob strokovnem sodelovanju zdravnikov UKC Ljubljana, UKC Maribor in drugih slovenskih in tujih strokovnjakov, prof. dr. Bojana Žvan, dr. med., prim., v. svet.

**prijave, informacije:** prijave: W: [www.glavobol.com](http://www.glavobol.com), do 17. novembra 2014, informacije: W: [www.glavobol.com](http://www.glavobol.com), E: [mzb@glavobol.com](mailto:mzb@glavobol.com), T: 0590 11234

## 21. ob 14.00 • SESTANEK SEKCIJE ZA PULMOLOGIJO, ALERGLOGIJO IN KLINIČNO IMUNOLOGIJO PRI ZDRUŽENJU ZA PEDIATRIJO podroben program na spletni strani zbornice

**kraj:** LJUBLJANA, predavalnica Pediatrične klinike **št. udeležencev:** 100 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** v postopku

**vsebina:** strokovno srečanje je namenjeno pediatrom, alergologom

**organizator:** Sekcija za pulmologijo, alergologijo in klinično imunologijo pri Združenju za pediatrijo, Uroš Krivec

**prijave, informacije:** prijave: E: [polona.primec@kclj.si](mailto:polona.primec@kclj.si), informacije: Služba za alergologijo, revmatologijo in klinično imunologijo, Pediatrična klinika, Bohoričeva 20, 1000 Ljubljana, Anja Koren Jeverica, Tina Vesel, T: 01 522 92 77, E: [anja.koren@mf.uni-lj.si](mailto:anja.koren@mf.uni-lj.si)

## 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:** 11

**vsebina:** učna delavnica je namenjena specializantom anestezije, urgentne medicine, interne intenzivne medicine in ostalim

**organizator:** UKC Maribor, Oddelek za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin, Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta v Mariboru, prim. Zoran Zabavnik, dr. med.

**prijave, informacije:** prijave: W: [www.ukc-mb.si](http://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](mailto:slavica.kersic@ukc-mb.si)

### 21.–22. ob 9.00 • 6. BANIČEVI DNEVI: OKUŽBE SPOLOVIL IN SPOLNO PRENOSLJIVE BOLEZNI podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> MARIBOR	<b>št. udeležencev:</b> 150	<b>kotizacija:</b> 120 EUR, kotizacije ni za študente in upokojene zdravnike	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom specialistom in specializantom klinične mikrobiologije, infektologije, ginekologije, dermatovenerologije, splošne medicine in mikrobiologom	<b>organizator:</b> 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.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Tajništvo Centra za medicinsko mikrobiologijo Maribor, NLZOH, Prvomajska 1, 2000 Maribor, informacije: E: <a href="mailto:andrej.golle@nlzoh.si">andrej.golle@nlzoh.si</a>	

### 21.–22. ob 9.00 • 10. INTERNISTIČNI DNEVI (TEČAJ DOBRE KLINIČNE PRAKSE)

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Onkološki inštitut Ljubljana, predavalnica stavbe C, Zaloška c. 2	<b>št. udeležencev:</b> 80	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> podiplomski študij je namenjen vsem, ki jih to področje zanima	<b>organizator:</b> Sekcija internistične onkologije pri SZD in Sektor internistične onkologije Onkološkega inštituta, asist. mag. Erika Matos, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:Ikristan@onko-i.si">Ikristan@onko-i.si</a> , informacije: Lidija Kristan, T: 01 587 92 82	

### 21.–22. ob 12.00 • XXXVII. PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE: SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2 podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, UKC, Zaloška c. 7	<b>št. udeležencev:</b> 30	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> podiplomska šola je namenjena družinskim zdravnikom	<b>organizator:</b> UKC Ljubljana, Interna klinika, KO za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove, Zaloška c. 7, Ljubljana, prof. dr. Andrej Janež, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:diabetessola@gmail.com">diabetessola@gmail.com</a> , informacije: Evelina Oltra, T: 01 522 35 64, 041 772 702, F: 01 522 93 59	

### 22. ob 9.00 • 31. OBČNI ZBOR STROKOVNEGA ZDRUŽENJA ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Modra dvorana, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> do 100	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> občni zbor za člane Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije	<b>organizator:</b> Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Helena Mole, dr. med., predsednica	<b>prijave, informacije:</b> prijave: prijavi ni treba pošiljati, informacije: pisarna Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, T: 01 433 85 35	

### 26. ob 9.00 • KOMUNIKACIJSKE ODVOZLANKE IN OSEBNOSTNE ODLIKE

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> 20	<b>kotizacija:</b> 120 EUR (z DDV)	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> Delavnica je namenjena vsem zdravnikom. Način dela na področju zdravstva zahteva od vseh zaposlenih poleg strokovnosti tudi obvladovanje komunikacijskih spretnosti in veščin. Zaposleni v zdravstvu pri svojem delu namreč komunicirajo z različnimi sogovorniki. In ta (komunikacijska) potovanja od sporočevalca do naslovnika so lahko mojstrsko izpeljana, če je govorec nenehno »na prežik«, brusi svoje znanje in komunikacijske veščine ter se zaveda enkratnosti (unikatnosti) vsakega dejanja in sogovornika posebej. Ustrezno komuniciranje nam omogoča, da v vseh okoljih živimo, ne le preživimo. Delo v službi (in življenje sploh) je z ustreznim osebnim menedžmentom ter čustveno in socialno inteligenco prijetnejše in s tem učinkovitejše, kar pripomore k zadovoljstvu in motivaciji tako posameznika kot tudi zasebnega in delovnega okolja (torej celotne organizacije)	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Irena Potočar Papež, univ. dipl. pedagog.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 307 21 91	

### 26. ob 17.00 • LAŽ IN RESNICA V MEDOSEBNIH ODNOSIH: PREVARE VSAKDANJEGA ŽIVLJENJA (seminar)

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 40 EUR (DDV je vključen), na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d. d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 15102014	<b>k. točke:</b> 3
<b>vsebina:</b> 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 zdanj. 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.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Inštitut PARES – dr. Polona Selič, univ. dipl. psih., Andrej Juratovec, soc. del.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a>	

26.–29. • ŠOLA INTENZIVNE MEDICINE – 2. LETNIK podroben program W: [www.szim.si](http://www.szim.si)

<b>kraj:</b> NOVO MESTO, Hotel Krka	<b>št. udeležencev:</b> 60	<b>kotizacija:</b> 350 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> učna delavnica je namenjena vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> SZIM – Slovensko združenje za intenzivno medicino, doc. dr. Matjaž Jereb, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:simona.rojs@kclj.si">simona.rojs@kclj.si</a> , informacije: E: <a href="mailto:simona.rojs@kclj.si">simona.rojs@kclj.si</a> , T: 01 522 42 20	

## 27. ob 9.00 • DELAVNICA PERKUTANA TRAHEOTOMIJA podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, UKC, KO za torakalno kirurgijo	<b>št. udeležencev:</b> 30	<b>kotizacija:</b> 90 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> učna delavnica je namenjena intenzivistom, anesteziologom, kirurgom, pulmologom, internistom, otorinolaringologom, med. sestram	<b>organizator:</b> KO za torakalno kirurgijo, UKC Ljubljana, prof. dr. Miha Sok, dr. med	<b>prijave, informacije:</b> prijave: UKCL, KOTK, Tajništvo, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, informacije: Ksenija Potočnik, T: 01 522 39 68, F: 01 522 24 85, E: <a href="mailto:ksenija.potocnik@kclj.si">ksenija.potocnik@kclj.si</a>	

## 27. ob 9.00 • JESENSKO STROKOVNO IN STANOVSKO SREČANJE ZDRUŽENJA KARDIOLOGOV SLOVENIJE

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	<b>št. udeležencev:</b> 150	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> redno letno strokovno srečanje Združenja kardiologov Slovenije je namenjeno specialistom in specializantom kardiologije in vaskularne medicine, interne medicine, splošne/družinske medicine ter vsem ostalim zdravnikom in študentom medicine, pa tudi medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom	<b>organizator:</b> Združenje kardiologov Slovenije	<b>prijave, informacije:</b> Združenje kardiologov Slovenije, T: 01 43 42 100, E: <a href="mailto:sasa.radelj@sicardio.org">sasa.radelj@sicardio.org</a>	

## 27. ob 13.00 • UČNA DELAVNICA: SEKUNDARNA PREVENTIVA ISHEMIČNE MOŽGANSKE KAPI PRI BOLNIKIHZ NEVALVULARNO ATRIJSKO FIBRILACIJO podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, prostori Kovač & Co., d.o.o., Tomačevo, Pot k Savi 3	<b>št. udeležencev:</b> 30–40	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> učna delavnica je namenjena zdravnikom družinske medicine, nevrologom in internistom iz osrednjeslovenske regije, sledijo delavnice v ostalih regijah	<b>organizator:</b> Sekcija za možganskožilne bolezni pri Slovenskem zdravniškem društvu s strokovno podporo zdravnikov kliničnega oddelka za vaskularno nevrologijo in intenzivno nevrološko terapijo UKC Ljubljana, prof. dr. Bojana Žvan, dr. med., prim., višja svetnica	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, spletna prijava: W: <a href="http://www.mozganska-kap.info">www.mozganska-kap.info</a> , informacije: W: <a href="http://www.mozganska-kap.info">www.mozganska-kap.info</a> , E: <a href="mailto:mzb@mozganska-kap.info">mzb@mozganska-kap.info</a> , T: 0590 11234	

## 28. ob 8.00 • X. SPOMINSKI SESTANEK AKAD. PROF. DR. LIDIJE ANDOLŠEK JERAS, DR. MED.: »SPOLNO NASILJE« podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 120 EUR specialisti, 70 EUR ostali (DDV vključen)	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> 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	<b>organizator:</b> 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.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Ginekološka klinika, Enota za raziskovanje, izobraževanje in informatiko s knjižnico, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, E: <a href="mailto:martina.peclin@mf.uni-lj.si">martina.peclin@mf.uni-lj.si</a> , informacije: Martina Pečlin, W: <a href="http://www.obgyn-si.org/ad-2014">http://www.obgyn-si.org/ad-2014</a> , T: 01 522 60 20, F: 01 439 75 90	

## 28. ob 8.00 • IZZIVI PRI ZDRAVLJENJU BOLEZNI ZAKLOPK IV: BOLEZNI ZAKLOPK IN ISHEMIČNA BOLEZEN SRCA

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, UKC, Zaloška c. 1, predavalnica 1	<b>št. udeležencev:</b> 150	<b>kotizacija:</b> 100 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> V četrtem od strokovnih srečanj o celostni obravnavi bolnikov z okvaro zaklopk letos obravnavamo bolezni zaklopk in ishemične bolezni srca. Namenjeno je vsem zdravnikom, ki se ob svojem delu srečujejo s takšnimi bolniki (kardiologom, kardiovaskularnim kirurgom, anesteziologom, internistom, infektologom in specializantom vseh naštetih področij).	<b>organizator:</b> Društvo slovenskih kardiokirurgov in Klinični oddelek za kirurgijo srca in ožilja, UKC Ljubljana, prof. dr. Tomislav Klokočevnik, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:bolezni.zaklopk@gmail.com">bolezni.zaklopk@gmail.com</a> , informacije: dr. Katja Ažman Juvan, dr. med., Annette Sedovnik, Nataša Mihelič Miletič, T: 01 522 30 11, F: 01 522 25 83	

## 28.–29. ob 8.00 • 8. MARIBORSKI KONGRES DRUŽINSKE MEDICINE podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> MARIBOR, Kongresni center Habakuk, Pohorska ul. 59	<b>št. udeležencev:</b> ni podatka	<b>kotizacija:</b> ni podatka	<b>k. točke:</b> 10
<b>vsebina:</b> srečanje je namenjeno zdravnikom v osnovnem zdravstvu ter študentom pri predmetu družinska medicina, sekundarijem, specializantom družinske medicine, upokojenim zdravnikom in medicinskim sestram/zdravstvenim tehnikom	<b>organizator:</b> Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, Katedra za družinsko medicino Ljubljana in Maribor ter Zavod za razvoj družinske medicine	<b>prijave, informacije:</b> preko spletne strani W: <a href="http://www.e-medicina.si">www.e-medicina.si</a> , informacije: Ksenija Tušek Bunc, T: 041 699 690, E: <a href="mailto:ksenija.tusek-bunc@guest.arnes.si">ksenija.tusek-bunc@guest.arnes.si</a> , Primož Rus, T: 041 380 390, E: <a href="mailto:primoz.rus@ambulanta-rus.si">primoz.rus@ambulanta-rus.si</a>	

## 28.–29. ob 15.00 • STROKOVNO SREČANJE ZDRUŽENJA PNEVMOLOGOV SLOVENIJE podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> PORTOROŽ, Kongresni center Bernardin	<b>št. udeležencev:</b> 120	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje je namenjeno specialistom in specializantom pnevmologije, interne medicine, splošne/ družinske medicine	<b>organizator:</b> Zdrženje pnevmologov Slovenije, prim. Nadja Triller, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.zps-slo.si">http://www.zps-slo.si</a> , informacije: E: <a href="mailto:irena.dolhar@klinika-golnik.si">irena.dolhar@klinika-golnik.si</a> , T: 04 256 94 93	

## 29. ob 9.00 • XV. ČELEŠNIKOV DNEVI IN 16. STROKOVNI SEMINAR ZDRUŽENJA ZA MAKSILOFACIALNO IN ORALNO KIRURGIJO podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> BRDO PRI KRANJU, Kongresni center	<b>št. udeležencev:</b> 400	<b>kotizacija:</b> 250 EUR	<b>k. točke:</b> 7,5
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom in zobozdravnikom, tema: sodobne metode in nove tehnologije v maksilofacialni kirurgiji in stomatologiji	<b>organizator:</b> UKC Ljubljana, Kl. odd. za maksilofacialno in oralno kirurgijo, Medicinska fakulteta v Ljubljani, Katedra za maksilofacialno in oralno kirurgijo, Zdrženje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, doc. dr. Andrej Kansky, dr. dent. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: UKC Ljubljana, Kl. odd. za maksilofacialno in oralno kirurgijo, Zaloška c. 2, Ljubljana, informacije: Ani Klopčič, T: 01 522 42 35, 051 381 557	

## 2. ob 9.00 in 17.00 • PREPREČEVANJE IZGORELOSTI PRI ZDRAVNIKIH (celoletna delavnica – 18 srečanj, razpored je na spletni strani W: [www.domusmedica.si](http://www.domusmedica.si))

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162, učilnica Julija	<b>št. udeležencev:</b> 16	<b>kotizacija:</b> 720 EUR (z DDV)	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Srečanja so dvakrat mesečno (vsakih štirinajst dni) po 3 šolske ure. Delavnica je namenjena vsem zdravnikom kot zaščita pred izgorevanjem na delovnem mestu. Izgorevanje na delovnem mestu ni odvisno samo od povečanega obsega dela, vezano je tudi na občutek izgube nadzora nad opravljenim delom, na nagradni sistem, razpad vrednot ali na nasprotujoče si vrednote ipd. Delo je usmerjeno v večanje zavedanja (iskanje smisla in razumevanja), iskanje podpirajočih prepričanj in rešitev, večanje občutka solidarnosti in v delo z viri. Cilj skupine je, da zdravnikom omogoča čustveno podporo, občutek solidarnosti, učenje sprostitev tehnik, prepoznavanje vzorcev in prepričanj, ki posledično povzročajo stres, učenje postavljanja meja pacientom in ostalemu zdravstvenemu osebju, prepletanje osebnega in poklicnega življenja, iskanje ponovnega smisla opravljanja poklica zdravnika.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Tanja Breznik, dipl. delovna terapevtka, dipl. psihoterapevtka	<b>prijave, informacije:</b> W: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191	

## 3. ob 17.00 • ČUSTVENO INTELIGENTNI STARŠI: REKLAMNI TRIK ALI URESNIČLJIVA MOŽNOST (seminar)

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 40 EUR (DDV je vključen), na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d. d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 24092014	<b>k. točke:</b> 3
<b>vsebina:</b> 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 govornice.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Inštitut PARES – dr. Polona Selič, univ. dipl. psih., Andrej Juratovec, soc. del.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a>	

## 4. ob 12.00 • NOVOSTI NA PODROČJU PROTETIKE IN ORTOTIKE V SLOVENIJI – PREDSTAVITEV PRIJAV NA RAZPIS ZA NAJBOLJŠO RAZISKAVO, METODO, IZDELEK IN DIPLOMSKO NALOGO

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, URI – Soča	<b>št. udeležencev:</b> 40–50	<b>kotizacija:</b> 30 EUR, kotizacije ni za redne in pridružene člane	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Namen srečanja je predstavitev prijav na razpis za najboljšo raziskavo, metodo, izdelek in diplomsko nalogo	<b>organizator:</b> ISPO Slovenija, prof. dr. Helena Burger, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:ispo.slovenija@gmail.com">ispo.slovenija@gmail.com</a> , informacije: Maja Mlakar, Tomaž Maver, T: 01 475 84 50, 01 475 84 44	

## 4.–5. od 8.00 do 16.00 • 45. MEMORIALNI SESTANEK PROFESORJA JANEZA PLEČNIKA – KRONIČNA VNETHA ČREVESNA BOLEZEN podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Velika predavalnica, pritličje Medicinske fakultete, Korytkova 2	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> mednarodni simpozij je namenjen zdravnikom specialistom in specializantom patologije, interne medicine, abdominalne kirurgije, gastroenterologom, zdravnikom družinske medicine in študentom medicine	<b>organizator:</b> Inštitut za patologijo, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, prof. dr. Nina Zidar, dr. med	<b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="mailto:jera.jeruc@mf.uni-lj.si">jera.jeruc@mf.uni-lj.si</a> , informacije: Jera Jeruc, Nina Zidar, T: 01 543 71 38, F: 01 543 71 04, E: <a href="mailto:jera.jeruc@mf.uni-lj.si">jera.jeruc@mf.uni-lj.si</a>	

## 5. • XXIII. STROKOVNO SREČANJE ZDRUŽENJA ZA HIPERTENZIJO

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Hotel Mons	<b>št. udeležencev:</b> 250	<b>kotizacija:</b> 80 EUR + DDV, kotizacij eni za študente, sekundarije, upokojene	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje je namenjeno družinskim zdravnikom, specialistom interne medicine, kardiologije, nefrologije, specializantom (tema: Novosti v obravnavi in zdravljenju arterijske hipertenzije)	<b>organizator:</b> Združenje za arterijsko hipertenzijo, asist. mag. Jana Brguljan Hitij, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:tina.mali@hipertenzija.org">tina.mali@hipertenzija.org</a> , informacije: Tina Mali, asist. mag. Jana Brguljan Hitij, dr. med., T: 01 522 55 18 ali 01 522 54 95, F: 01 522 56 00	

## 5. od 8.00 do 16.00 • MALA ŠOLA NEUROLOGIJE – MOŽGANSKO-ŽILNE BOLEZNI

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Nevrološka klinika, Zaloška cesta 2, predavalnica v kleti Nevrološke klinike	<b>št. udeležencev:</b> 30	<b>kotizacija:</b> 150 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> izobraževalni seminar za zdravnike splošne ali družinske ter zdravnike urgentne medicine. Na praktičen način bo predstavljena klinična slika in priporočena obravnava bolnika z možgansko-žilno boleznijo v ambulantni družinskega zdravnika.	<b>organizator:</b> Klinični oddelek za vaskularno nevrologijo in intenzivno nevrološko terapijo (KOVNINT) in Klinični oddelek za bolezni živčevja (KOBŽ), Nevrološka klinika, UKC Ljubljana, prof. dr. Bojana Žvan, dr. med., doc. dr. Maja Trošt, dr. med.,	<b>prijave, informacije:</b> elektronske prijave: <a href="http://www.kobz.si">www.kobz.si</a> ali preko spletne strani ZZS: <a href="http://www.domusmedica.si/dogodki#izobrazevanja-zbornice">http://www.domusmedica.si/dogodki#izobrazevanja-zbornice</a> , informacije: Nevrološka klinika, Zaloška 2, 1000 Ljubljana: KOVNINT, Vesna Žabjek, T: 01 522 27 28, E: <a href="mailto:vesna.zabjek@kclj.si">vesna.zabjek@kclj.si</a> in KOBŽ, Jaka Bon, GSM: 041 795 853, E: <a href="mailto:jaka.bon@kclj.si">jaka.bon@kclj.si</a>	

## 5. ob 10.00 • DELAVNICA: ULTRAZVOČNA DIAGNOSTIKA MOTENJ VENSKEGA SISTEMA NOG

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Dermatološki center Parmova	<b>št. udeležencev:</b> 30	<b>kotizacija:</b> člani SFD 150 EUR, ostali 200 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> učna delavnica je namenjena zdravnikom splošne in družinske medicine, dermatovenerologom, internistom, kirurgom	<b>organizator:</b> Slovensko flebološko društvo, prof. dr. Miloš D. Pavlovič	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Slovensko flebološko društvo, Parmova 53, 1000 Ljubljana, informacije: Miha Plank, Saška Kuhar, T: 01 436 63 30, E: <a href="mailto:info@flebiologija.si">info@flebiologija.si</a>	

## 5.–6. ob 8.30 • 31. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: UČENJE IN POUČEVANJE O MOŽNOSTIH IN OMEJITVAH DRUŽINSKE MEDICINE podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> ZREČE, Terme Zreče	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> učna delavnica je namenjena sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantov s področja družinske medicine	<b>organizator:</b> Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prim. doc. dr. Mateja Bulc, prim. Darinka Klančar, izr. prof. dr. Marija Petek Šter, prim. doc. dr. Davorina Petek	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: <a href="mailto:kdrmed@mf.uni-lj.si">kdrmed@mf.uni-lj.si</a> , informacije: Darinka Klančar, E: <a href="mailto:darinka.klanchar@siol.net">darinka.klanchar@siol.net</a>	

## 5.–6. ob 9.00 • ŠOLA URGENCE 2014 podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Plaza hotel	<b>št. udeležencev:</b> največ 180 po predhodni spletni prijavi	<b>kotizacija:</b> 140 EUR pripravniki, 180 EUR specializanti, 240 EUR specialisti	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> podiplomska šola urgentne medicine je namenjena specializantom in specialistom urgentne medicine, vsem zdravnikom (tudi anesteziologom, travmatologom, internistom, družinskim zdravnikom), ki delajo na urgentnih oddelkih bolnišnic in zdravstvenih zavodov, pripravnikom, program: <a href="http://www.szum.si">www.szum.si</a>	<b>organizator:</b> Slovensko združenje za urgentno medicino	<b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="http://szum.si/sola-urgence.html">http://szum.si/sola-urgence.html</a> , informacije: <a href="mailto:sola.urgence2014@gmail.com">sola.urgence2014@gmail.com</a>	

## 11.–12. ob 8.00 • SVITOVİ DNEVI 2014

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Grand hotel Union, Miklošičeva cesta 1	<b>št. udeležencev:</b> 200	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Mednarodna konferenca Programa SVIT, državnega programa presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki. Srečanje je namenjeno vsem vključenim v izvajanje Programa SVIT, podpornikom programa in širši strokovni javnosti.	<b>organizator:</b> Nacionalni inštitut za javno zdravje, Jožica Maučec Zakotnik, dr. med., spec., vodja Programa SVIT	<b>prijave, informacije:</b> prijave: od septembra dalje na W: <a href="https://www.1ka.si/a/44153">https://www.1ka.si/a/44153</a> , informacije: T: 01 720 57 74, E: <a href="mailto:spela.fistic@nijz.si">spela.fistic@nijz.si</a> , podroben program bo od septembra dostopen na spletni strani W: <a href="http://www.program-svit.si">www.program-svit.si</a> in na spletni strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje	

## 12.–14. ob 8.00 • EVROPSKI TRAVMA TEČAJ – TIMSKI PRISTOP

<b>kraj:</b> Ig, IC	<b>št. udeležencev:</b> 24	<b>kotizacija:</b> 750 EUR	<b>k. točke:</b> 20
<b>vsebina:</b> tečaj je namenjen vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.szum.si">www.szum.si</a> , E: <a href="mailto:info@szum.si">info@szum.si</a> , informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402	

## 16. ob 9.00 in 17.00 • PREPREČEVANJE IZGORELOSTI PRI ZDRAVNIKIH (celoletna delavnica – 18 srečanj, razpored je na spletni strani W: [www.domusmedica.si](http://www.domusmedica.si))

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162, učilnica Julija	<b>št. udeležencev:</b> 16	<b>kotizacija:</b> 720 EUR (z DDV)	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Srečanja so dvakrat mesečno (vsakih štirinajst dni) po 3 šolske ure. Delavnica je namenjena vsem zdravnikom kot zaščita pred izgorevanjem na delovnem mestu. Izgorevanje na delovnem mestu ni odvisno samo od povečanega obsega dela, vezano je tudi na občutek izgube nadzora nad opravljenim delom, na nagradni sistem, razpad vrednot ali na nasprotujoče si vrednote ipd. Delo je usmerjeno v večanje zavedanja (iskanje smisla in razumevanja), iskanje podpirajočih prepričanj in rešitev, večanje občutka solidarnosti in v delo z viri. Cilj skupine je, da zdravnikom omogoča čustveno podporo, občutek solidarnosti, učenje sprostitvenih tehnik, prepoznavanje vzorcev in prepričanj, ki posledično povzročajo stres, učenje postavljanja meja pacientom in ostalemu zdravstvenemu osebju, prepletanje osebnega in poklicnega življenja, iskanje ponovnega smisla opravljanja poklica zdravnika.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Tanja Breznik, dipl. delovna terapevtka, dipl. psihoterapevtka	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191	

\*\*\* Zbornica nima podatka o številu kreditnih točk, ker organizator še ni podal ali sploh ne bo podal vloge za njihovo dodelitev.

### ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije je javni zavod, ki zagotavlja zavarovancem v državi uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Z usposobljenimi in motiviranimi zaposlenimi, s sodobno tehnologijo in organiziranostjo želimo zavarovancem, partnerjem in drugim strankam nuditi odlične storitve.

#### K sodelovanju vabimo

komunikativne in dinamične sodelavce, ki želijo nadaljevati svojo poklicno kariero v Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

#### 1. Zdravnika/zdravnico na Direkciji za:

- delo v oddelku za nadzor, ki obsega področja:
  - ambulantnih in bolnišničnih storitev,
  - izvajanja finančno-medicinskih nadzorov,
  - predlaganja ukrepov v primeru odstopanj,
  - odgovorov na vprašanja izvajalcev in priprave navodil,
  - predlaganja sprememb.

Poleg splošnih zahtev, določenih z zakonom, pričakujemo, da prijavljeni kandidati izpolnjujejo naslednje pogoje:

- doktor medicine, specialist ali doktor medicine, magister znanosti,
- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

#### 2. Zdravnike/zdravnice v območnih enotah Koper, Ljubljana, Maribor, Novo mesto za:

- odločanje v postopkih začasno nezmožnost za delo, zdraviliško zdravljenje in drugih pravicah,
- izvajanje finančno-medicinskih nadzorov in predlaganje ukrepov v primeru odstopanj,
- podajanje izvedenskih mnenj.

Poleg splošnih zahtev, določenih z zakonom, pričakujemo, da prijavljeni kandidati izpolnjujejo naslednje pogoje:

- doktor medicine ali doktor medicine, specialist medicine dela, prometa in športa ali druge medicinske specializacije ustrezne smeri,
- strokovni izpit iz splošnega upravnega postopka (kandidati, ki ob razpisu tega izpita ne bi imeli opravljenega, ga bodo dolžni opraviti najkasneje v roku šestih mesecev od dneva zaposlitve),
- poznavanje dela z osebnim

računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika,

- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

**Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas, s polnim ali krajšim delovnim časom in trimesečnim poskusnim delom.**

Za dodatne informacije se lahko obrnete na nas po T: 01 30 77 410.

Svoje pisne prijave, s predstavitvijo dosedanjega dela in navedbo enote, kamor se prijavljate, pošljite do **30. novembra 2014** na naslov: ZZS, Direkcija, Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana oz. E: [zaposlitev@zzs.si](mailto:zaposlitev@zzs.si).

Od novih sodelavcev pričakujemo sposobnosti komuniciranja in reševanja problemov, sposobnosti organiziranja in analitičnega razmišljanja, sposobnost timskega dela, sposobnost hitre presoje in sodelovanja, predvsem pa profesionalnost in samoiniciativnost ter pripravljenost za pridobivanje specifičnih znanj s področja zdravstvenega zavarovanja.

Novim sodelavcem nudimo dinamično delo v urejenem okolju ter možnost strokovnega izpopolnjevanja in razvoja.

Kandidati bodo izbrani na podlagi izbirnega postopka, ki lahko vključuje tudi testiranje.

Kandidati bodo o izboru obveščeni v zakonsko določenem roku.

### SPLOŠNA BOLNIŠNICA CELJE

objavlja prosto delovno mesto:

#### 1 zdravnik specialist nuklearne medicine (m/ž)

K sodelovanju vabimo zdravnike specialiste ali specialistke, ki imajo opravljen specialistični izpit iz nuklearne medicine

ali interne medicine z dodatnim znanjem s področja nuklearne medicine, veljavno licenco Zdravniške zbornice Slovenije in aktivno obvladajo slovenski jezik.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas, s polnim delovnim časom in 4-mesečnim poskusnim delom.

Izbranim kandidatom ali kandidatkam nudimo možnost strokovnega razvoja in plačilo po veljavni zakonodaji.

Pisne ponudbe z navedenimi dokazili pričakujemo v kadrovski službi Splošne bolnišnice Celje, Oblakova ulica 5, 3000 Celje, s pripisom »za razpis«, do 15 dni po objavi.

# Morski zanos barv ob spremljavi ljudskega petja

KUD-ova razstava v kliničnem centru Ljubljana

*Ksenija Slavec*

Na toplo oktobrsko popoldne so se v razstaviških prostorih Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana (dalje UKCL) zbrali člani Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete (dalje KUD), številni obiskovalci ter ljubitelji umetnosti na odprtju razstave likovnih del KUD-ovih slikarjev. Ti so poleti ustvarjali v dveh kolonijah v navdihujočem in slikovitem okolju Velega Lošinja in Savudrije. V razstavišču so na ogled postavili sadove svojega plodovitega ustvarjanja. Slike navdušujejo s široko paleto barv, pestrostjo morskih motivov in ob sprehodu skozi galerijo lahko človek zazna vonj borovcev, zasliši šumenje valov ter občuti božajoč veter. Tudi tokrat se slikarji KUD-a predstavljajo z različnimi tehnikami slikanja, od akvarela do olja in fotografije. S slikovito primerjavo yina in yanga, kot vedno dopolnjujočih se polovic vsakdana, je vse razstavljajoče predstavila Andreja Peklaj. Na pobudo predsednice KUD-a prof. Zvonke Z. Slavec na Velem Lošinju poleti 2013 je bila v novembru 2013 izvedena posebna akcija »Osebna donacija« slik članov Likovne skupine KUD-a za opremljanje prostorov UKCL. V njej je sodelovalo 28 KUD-ovih članov, ki so podarili po več svojih slik (veliko tudi lepo uokvirjenih), skupno kar 133. KUD-ove zahvalne plakete, ki so jih slikarji prejeli, so bile namenjene sodelujočim v tej akciji.

Za enkratnost prireditve sta poskrbeli ljudski pevki iz Cerkelj na Gorenjskem, Ani Rehberger in Francka Rozman. Kar težko je bilo verjeti, da nista star zakonski par, saj sta imeli tako enkratno maskerko, ki je eno prelevila v moža, da sta preslepili prav vsakogar. Zaigrali, zapeli in povedali sta nam, kako »Zdej prhajata dva starejša, ki zmeraj zamujata (Kako so nekoč star ljudje vkup pršli)« ter nam zaupali še marsikatero ljudsko modrost.

## Dolenčeva in Taborjeva galerija

O razstavi je fotografinja Andreja Peklaj zapisala: »Člani Likovne skupine KUD-a dr. Lojz Kraigher s tokratno razstavo predstavljamo bogato bero del, nastalih v dveh, že dolga leta priljubljenih in vsako leto težko pričakovanih likovnih kolonijah. Srečna izbira terminov ali posebno prijazen scenarij nam je v obeh, tako na Velem Lošinju v komaj zrelem poletju in v Savudriji koncem avgusta, naklonil oazi prelepih sončnih dni.

V naših likovnih kolonijah se zgodi marsikaj, kar je bilo nekdaj povsem običajno in vsakdanje, zdaj pa nam noro hitri, kaotični sodobni čas vztrajno poskuša odvzeti. Veselimo se skupnega bivanja, z naklonjenostjo sprejemamo različne poglede in življenjske usmeritve, drug drugemu postanemo tako učenci kot učitelji in svetovalci, vzamemo si čas, da prisluhnemo in resnično vidimo in slišimo, kaj nam ljudje želijo sporočiti. Deležni smo prave zlahtnosti druženja, ki ga nadgrajuje naša skupna opredeljenost za ustvarjanje. Taka druženja plemenitijo duha, nahranijo srce in dušo in prežamejo vsako celico telesa z radostjo in zadovoljstvom. Brez dvoma tudi dela, porojena v takem vzdušju, odsevajo v prostor energijo vedrine in harmonije. To pa je seveda primarni namen in cilj likovnih kolonij, s



Andreja Peklaj je s poglobljenim poznavanjem KUD-ove slikarske scene imenitno predstavila njihovo duhovno povezanost, preko nje pa tudi njihovo moč in slog (foto Ksenija Slavec).

katerih vsak udeleženec podari po eno delo za opremo bolnišničnih prostorov.

Likovno izražanje vsebuje dragocen potencial, da nas meditativno-dinamično vpotegne v globine našega čutenja in prodira v najbolj avtentične plasti naše biti. Za avtentičen in avtonomen izraz, ki je hkrati tudi zelo intimno izpoveden, pa je treba kar nekaj poguma in morda dobrohotne vzpodbude s strani mentorjev. Naš mentor, akademski slikar Janez Kovačič je svoje obširno znanje in slikarske veščine delil z nami v Savudriji, kjer je ob živahnih komentarjih vseh udeležencev tudi izbral slike iz obeh kolonij, ki jih avtorji poklanjamo klinikam.

Čeprav se zbrano in intenzivno posvečamo predvsem delu, pa vsak v svojem ritmu najde tudi čas za kopanje ali sprehode. Na Lošinju smo si na Romanovi zeliščni poti nabrali zdravilnih





Predsednik Likovne skupine doc. Tone Pačnik je donatorje slik nagradil s KUD-ovo plaketo (foto Katarina Zemljak).

ročic za »prvo pomoč« v dolgih in mrzlih zimskih dneh, v Savudriji se nam ni izneveril Marjan Miklavec, ki nam je tokrat predvajal posnetek Polnočnega kluba na TV SLO 1, v katerem so o svojem delu bogato razpredali člani naše edinstvene slikarske skupine FEMIPS. Nepogrešljiv, vesel in razigran balinarski turnir vsako leto »izstrelji« kakšno novo zvezdo, ki dobre mete prispeva tako svoji kot nasprotni ekipi. Močno smo pogrešali vse, ki se nam iz različnih vzrokov niso mogli pridružiti.

V Savudriji nas je tudi letos prijazno sprejela in z izvrstno hrano razvajala kuharska ekipa pod vodstvom naše Sonje Planko. Bili smo kot ena družina, zato smo se kar težko poslovili drug od drugega.

Dela, nastala v obeh kolonijah, so si različna tako po izbiri tehnike, motivnosti, barvitosti in seveda sporočilnosti. Verjamem, da je vsak od nas v svoje delo vložil najboljše, kar je v danem trenutku znal in zmogel.«



Ljudski pevki iz Cerkelj na Gorenjskem, Ani Rehberger in Francka Korošec sta pokazali ne le pevski, ampak tudi igralski talent (foto Ksenija Slavec).

### Ljudsko petje in skeči iz Cerkelj na Gorenjskem

Štirje domoljubni veseli Gorenjci se družijo v »skečni« skupini Upokojskega društva Cerklje na Gorenjskem, da razveseljujejo ljudi in ohranjajo stare gorenjske običajne in jezik. S svojimi pesmimi in skeči posegajo v stoletno preteklost, motive pa črpajo iz ustnega izročila in pisnih predlog. Z njimi ohranjajo lokalne šege in navade ter že



Ljudski pevki sta k prepevanju pritegnili ves avditorij (foto Katarina Zemljak).

deset let z nastopi obogatijo marsikatero druženje. Srečujemo jih na okroglih obletnicah, martinovanjih, koledovanjih in drugih družabnih srečanjih, radi jih pa povabijo tudi na večja državna srečanja, kot je bilo npr. na gradu Bogenšperk, ali se pridružijo regijskim srečanjem, npr. v Kamniku, na Trsteniku, v Vodica in drugod.

Tokratni nastopajoči, Ani Rehberger in Francka Rozman, sta ustaljena dvojica, ki zna za vsako priložnost izbrati ustrezen program. Ne le, da sta prijateljici, sta tudi igralski navdušenki, polni osebne vedrine, pristnega humorja, ljubezni do ljudskega petja in veliki občudovalki ter zlahtni ohranjevalki narodovih odmaknjenih korenin. Skeče zanju piše režiser Slavko Prezelj iz Preddvora, ki je svoboden umetnik in jima svetuje tudi pri kostumih in maski.

Veseli ljudski pevki iz skečne skupine Upokojskega društva Cerklje na Gorenjskem sta nastopili s skečem: *Zdej prhajata dva starejša, ki zmeraj zamujata (Kako so nekoč star ljudje v kup pršli)* in pesmimi: *Kak lušno je na svet*, *Mat fržol* prstavlajo, *Ko sem jest še mlada biva*. Svoje prešerno razpoloženje sta pevki širokega duha imenitno prenesli na ves avditorij, da smo na koncu z njima vsi prisrčno prepevali stare slovenske pesmi, ki sežejo do srca.

Hvala vsem KUD-ovim slikarjem, ki tokratno razstavo v celoti darujejo ljubljanski bolnišnici, njenim bolnikom in osebju ter vsem obiskovalcem, študentom in dijakom, ki se tukaj izobražujejo za zdravstvene poklice. Z morskimi motivi bodo slike med uporabniki bolnišnice spominjale na prelepe morske dni, sproščene počitnice in vse tisto, kar bo s sprostivijo pomagalo pri boljšem vsakdanjem delu. Kultura na vsakem koraku dviguje človeka, ga dela bolj zadovoljnega in s tem tudi bolj zdravega. Res pravi razlogi za to, da se pojavlja na vsakem koraku in skrbi za humanizacijo dela tudi v bolnišnici.



Slike Radka Oketičiča in Jana Milkovičiča vedno očarajo obiskovalce (foto Katarina Zemljak).

Bolnike na Nevrološki kliniki v oktobru in novembru s fotografijami razveseljujeta vrhunska fotografa, zakonca Borko, v Galeriji Medicinske fakultete v Ljubljani pa lahko virtualno popotujemo po motiviki iz turškega sveta.

Pozdravljeni spet na dan sv. Martina 2014, ko se bo v Dolenčevi galeriji v retrospektivni razstavi posmrtno predstavila zdravnica slikarka dr. Danica Bem Gala, v Taborjevi galeriji pa s slikami prvih stavb ljubljanske bolnišnice dolgoletni KUD-ov slikar in pred tem sodelavec UKCL, Henrik Krnec.

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

# Zdravniški orkester Camerata Medica ostaja še naprej povezan z aktualnimi dogodki

*Pavle Košorok*

Zdaj je že tradicija, da je prvo resno ogrevanje zdravniškega orkestra Camerata na začetku leta sodelovanje na koncertu gibanja Hospic v novi ljubljanski operni hiši. Tako smo tudi letos 26. januarja v ljubljanski Operi z veseljem sodelovali v kombiniranem programu dobredelnega koncerta, kjer smo pod idejnim vodstvom Mance Košir najprej sami izvedli dve deli, in sicer *Thème Slovene*, II. stavek iz godalnega kvarteta skladatelja Saše Šantla, ter *Valček iz baleta Maškarada*, Arama Iljiča Hačaturjana. Sledila je skupna točka z otroškim pevskim zborom Waldorfske šole ter *Anom* in *Danijelom Černetom*, in sicer himna *Hospica*, *Srčna hiša*, katere avtor je Danijel Černe, priredbo za godalni orkester pa je pripravil Mitja Vrhovnik Smrekar. Po slavnostnem govorcu, predsedniku republike g. Borutu Pahorju, je sledil glavni del večera, koncert harmonikarja Marka Hatlaka s skupino Funtango, s katero smo za konec pripravili še skupno tango točko.

Po zimskih počitnicah smo se zelo hitro pričeli ogrevati za naš redni koncert v Polhovem Gradcu in koncert za ljubljansko poslušalstvo.

Polhograjski koncert smo letos nekoliko prilagodili, ker smo pričakovali več gostov, predvsem domačinov. Na rojstni hiši domačina Franceta Vodnika, restavradorja in rezbarja, smo ob 140-letnici njegovega rojstva odkrili spominsko obeležje. Govornik in odkritelj plošče je bil direktor Restavratskega centra Slovenije g. Jernej Hudolin. V nagovoru je poudaril pomen restavratske stroke za slovensko kulturo in se spomnil bogate rezbarske tradicije Polhovega Gradca, iz katere je izšel tudi France Vodnik. V spomin na polhograjske rezbarje je bila nato v podružnični cerkvi, ki jo je nazadnje restavriral prav France Vodnik, maša z nagovorom župnika g. Bogdana Oražma. Zaključek večera je bil koncert orkestra Camerata, ki ima rezerviran datum za nastop v okviru grajskih glasbenih večerov.

Ta koncert smo prav tako prilagodili posebnemu dogodku. V podružnični cerkvi so bile v tem času restavrirane orgle, ki so

zaradi starosti prav znamenite (obnovljeni Bachov pozitiv). Ker je orkester že v Slovenski filharmoniji ob spremljavi orgel igral *Addagio* v G-molu Tomassa Albinonia, smo v programu predstavili tudi to skladbo. Organist je bil g. Mišo Frelih, skrbnik velikih orgel v Cankarjevem domu. Solistka na violini je bila študentka medicine in diplomirana violinistka Lucija Čemažar. Tudi ostale skladbe v prvem delu koncerta so bile uglašene na baročno glasbo (preludij J. S. Bacha in *addagio* J. Ch. Bacha), vse v priredbi našega dirigenta prof. Avseneka. Organist se je potrudil in predstavil orgle še s solistično skladbo – tokato v F-duru neznanega avtorja.

Vedno smo veseli, kadar se nam pridruži sopranistka Sanja Zupanič, študentka medicine. Ob spremljavi orkestra je zapela dve skladbi: arijo *Pamine* iz Mozartove opere *Čarobna piščal* in *Panis angelicus* C. A. Francka. Domačinom smo se posebej približali s priredbo filmske skladbe *Urbana Kodra – Cvetje* v jeseni, kjer so sodelovali vsi trije naši solisti: sopranistka Sanja Zupanič, violinistka Lucija Čemažar in organist Mišo Frelih.

Za konec je orkester poskrbel še za majhno presenečenje in zaigral »vse najboljše«, ki je bil namenjen 70-letnici veteranskega člana orkestra. Druženje smo nadaljevali na pogostitvi zunaj cerkve. Kljub temu, da je vreme malo nagajalo, so si ljudje vzeli še veliko časa in se veselili pozno v noč.

20. junija 2014 je bil naš letni koncert namenjen ljubljanskim poslušalcem. Lani smo nastopili v čudovitem atriju Uršulinskega samostana, kjer pa nas je motila hrupna glasba s Kongresnega trga. Tudi zaradi muhavosti letošnjega poletnega vremena smo se odločili, da tokrat koncert prestavimo v veliko dvorano Konservatorija za glasbo in balet v Ljubljani. Program smo letos zastavili v dveh delih. V prvem delu smo najprej samostojno izvedli delo J. Ch. Bacha *Adagio*, nato pa so se nam pridružili violinisti **Marko Zupan**, spec. nevrologije, **Andrej Gubensek**, diplomirani violinist in specializant nevrologije v celjski bolnišnici, ter **Lucija Čemažar**, študentka medicine, pri izvedbi Vivaldijevega Koncerta za 3 viole v F-duru. Letos



Nastop orkestra v Polhovem Gradcu.

smo prvič povabili k sodelovanju tudi študente Akademije za glasbo, ki niso tesno povezani z medicino. Z nami je tako nastopila sopranistka **Dunja Tinauer**, študentka druge stopnje Akademije za glasbo pri prof. Alenki Dernač Bunta. S **Petro Bartol**, asistentko za tolkala na Akademiji za glasbo pri prof. Borisu Šurbku, sta izvedli delo A. Bealla Song of 'Almah za sopran in marimbo solo.

Drugi del je bil sestavljen izključno iz arij za sopran in mezzosopran. Za uvod v drugi del je orkester samostojno izvedel delo našega dirigenta, prof. Avseneka, in sicer potpuri znanih Puccinijevih arij. Veseli smo, da je z nami zopet nastopila **Alja Koren**, specializantka travmatologije v UKC Ljubljana. Navdušila je z izvedbo Canzona del velo G. Verdija, pri čemer ji je v duetu pomagala Dunja Tinauer. Beseda in glas pa sta

pripadla tudi naši znanki, **Sanji Zupanič**, študentki medicine, ki je poleg Mozartove Pamine izvedla še hudomušno Meinhermarquis, J. Straussa.

V veliko priznanje in potrditev nam je, da se nam poleg znanih solistov pridružujejo novi. Tako sta z nami prvič nastopili zdravnici **Jasmina Antić Babnik**, specialistka ginekologije in porodništva, in **Ivana Muri**, zobozdravnica pripravnica v ZD Kranj. Jasmina Antić Babnik je z nami izvedla Habanero iz opere Carmen G. Bizeta ter Moncoeur s'ouvre C. Saint-Saënsa, z Ivano Muri pa smo izvedli ario Rinaldo G. Ph. Händela in Puccinijevo prekrasno O mio babbincaro. Obe sta nastopili tudi v duetu in skupaj zapeli Barcarollo J. Offenbacha. Po dodatku zimzelene Poletne noči, ki jo je zapela Alja Koren, je koncertu sledilo še prijetno druženje za lep začetek poletja.

Seveda je to šele polovica leta! Že konec avgusta bomo z delom Bealla Song of 'Almah skupaj s Petro Bartol in Dunjo Tinauer nastopili v Ipavčev hiši v Šentjurju, v septembru pa nas čaka samostojen nastop v Layerjevi hiši v Kranju, kjer bo prav poseben večer. Hkrati s koncertom bo namreč premiera filma o našem violistu in goslarju Vilijemu Demšarju. Film je režirala naša druga violina, Maja Senekovič. Septembra tako že resno začnemo z vajami in pripravami na pestro jesen ter vedno vesel december.

E-naslov: [pavle.kosorok@guest.arnes.si](mailto:pavle.kosorok@guest.arnes.si)



Vivaldijev Koncert za tri zdravnike violiniste.

# Jože – pet slik minevanja

*Matjaž Lesjak*

Jože, je poklical, Jože, kje si?

Takrat sem prvič slišal njegovo ime. Videl sem ga kakšno minuto kasneje, ko se je pretaknil skozi podboje vrat in stekel proti očetu. Kratko sem se zasmel, saj se podoba suhljatega, tankega dečka po moje nikakor ni spajala s staromodnim muzejskim imenom, ki bi bolje opisovalo kakšnega kmečkega očanca kot pa mestnega fantalina. Otroci so v tistih letih že imeli modna univerzalna imena, ki so jim dajala možnost, da bodo zaživel kot kozmopoliti doma ali v tujini. Tako pa Jože. Ha, mi je še enkrat ušlo in zasukal sem se za njim, saj je gibčno kot zajec švignil mimo mene in se z glavo zaletel v očetove noge. Oba sta narejeno zarenčala in se šla nekakšno igrivo ruvanje, dokler me nista opazila. Gospod Škorjanc je še vedno igrave razpoložen potegnil sina za roko in ga kot uvelo coto zvelkel do mene, Jože pa se je delal, kot da je omrtvel in da ne ve, kaj počenjajo z njim. Potem ga je njegov dvometrski oče prijel čez pas in ga trdo postavil pred mene, da bi naju seznanil. Jože me je pogledal z obrazom pavlihe in mi zaigral s prsti pred nosom trobento. Potem se je nenadoma zresnil in otrpnil, kot da se je premislil in izstrelil proti meni ročico, ki ni bila debelejša od tanke vejice, in z rahlim priklonom zdrdral:

- Jože Škorjanc. V tistem je že spustil iz sebe kovinski zvok in v imitaciji glasnega motorja zdirjal čez dvorišče. Njegov glas, ki je dobro oponašal privijanje plina, se je slišal vse do ceste in bližnje plaže. Odkorakal sem za njim, na dvorišču ni bilo nikogar več.

Jaz sem bil nekaj let starejši in sem moral še premisliti, ali mi bo lahko Jože za družabnika pri igri. Čutil sem se starega in ponošenega in moje oči so Jožeta ocenile za otroka. Sebe sem dojemal kot otrplega okostnjaka, nisem se znal smejati od srca, težko sem se spustil v spontano igro. V glavnem sem sedel na kakšnem stolu s knjigo v roki in plul po domišljjskih pokrajinah, ki so bile v skladu z mojim duševnim vremenom puste in prazne. Močan veter je preko njih gnal težke oblake in verjel sem, da je življenje skrivnostno in strašljivo. In v to mojo meteorologijo je nenadoma pridrvel Jože, za njim se je dvigal prah malega nadobudneža in vsakih nekaj sekund se je pojavil z novo domislivo. Enkrat je med mizami na terasi našega hotela hodil kot čaplja, podaljšal ustnice v kljun in stegoval vrat v kozarce, drugič se je zgrudil na tla in se z valjanjem kotalil na drugi konec, včasih smo ga slišali od zgoraj, ko je sedel med vejami drevesa in nam spuščal zelene listke v juho. Njegovi starši so v glavnem tolerantno spregledali njegove vragolije. Svojo mizo so pritisnili ob našo in tako smo sklenili dopustniško zavezništvo. Stresli smo si roke in vezli lahkotne pogovore, saj je bil čas poletnega delopusta. Škorjančevi so imeli še hčerko, ki me je dolgo opazovala z meni neznanim merilom in me končno pripustila občasno v svojo družbo. Bila je kakšno leto, dve starejša od mene. Že na prvem sprehodu je mimogrede navrgla, da jo Sartre pravzaprav dolgočasni. Sesedel sem se ob zvoku tega neznanega imena in začutil odmev znotraj sebe. Bil sem prazen in prestrašen in k sreči je bila Manca bolj odločna ter me je občasno kar za roko samovoljno vlekla v park ali do obalnih skal, kjer mi je postregla s kakšno intelektualno lekcijo, brala mi je francosko poezijo ali naštela nekaj nepravilnih nemških glagolov. Poslušno sem se skrčil in z rokami na kolenih odigral poslušalca. Potem sva šla na sladoleđ in med hojo sem se spomnil, da sem to leto prebral Solženicina in ji povedal nekaj o zaprtih znanstvenikih v prvem krogu pekla.

Ustavila se je in me posvetlila z dolgim pogledom. Rekla je aha in njena vzvišenost je nekoliko popustila. Od takrat sem jo lahko zvečer peljal na kokto. Sedela sva ob robu plesišča, gledala vrtnec plesalcev in čutila togost in tujost svojih rastočih teles, ki ju je glasba zaman vabila v zgibanje.

Ko smo prišli prvi dan na plažo, so Škorjančevi ob svojih ležalnikih sezidali vsak svoj stolpič iz knjig. Mi smo bili preprosta delavska družina, doma smo prebirali časopise in jih, potem ko so odslužili, koristno pretvorili v toaletne lističe. Mama je sicer kupovala knjige spoštljivih razsežnosti, a so ostajale na policah kot nekakšni antični marmorni kosi nekdanjih svetišč. Na kraj pameti nam ni prišlo, da bi na plažo tovorili cele pakete knjig, kot so to delali Škorjančevi. Gospod Gregor je dolge popoldneve izkoristil celo za študij nizozemščine. Imel je poslovne partnerje s severa in je sklenil, da se bo naslednje jesen vsaj za uvod z njimi pomenil po njihovo. Mi smo se uslužno polegli in pustili soncu, da nas je porjavelo. Zato smo šli menda na dopust.

Naslednje jutro se je klicanje ponovilo.

- Jože, Jože, kje si?

Gospod Gregor je v razvlečeni srcaji prižigal prvo cigareto in obračal oči. Jože je pridirkal z vogala in z oponašanjem škripajočih zavor parkiral ob očetu. Ta mu je stisnil bankovec v roko in ga poslal v trgovino po Delo in pijačo za na plažo. Izmenjala sta si nekaj pomenljivih pomežikov in Jože je z glasnim privijanjem plina spet zdirjal po pločniku. Potem smo se v počasnem jutranjem ritualu za mizo posedli vsi dopustniki, med zehanjem mazali marmelado na kot hostija bel primorski kruh in pustili, da se je dan začel odvijati lenobno in nenačrtovano. Edino vznemirjenje je bil Jožetov prihod, ki je očetu dostavil časopis in toliko časa stal pred njim z iztegnjeno dlanjo, da je prejel dnevno dozo kovancev za nekaj sladoleđov. Potem je spet zdrvel med mizami, delal zavoje med stoli in od preobilice energije vsake toliko zaukal. Manca je zavijala oči ob svojem otročjem bratu, ki nas je zasipal z zvočno kuliso fantalinske radoživosti. Če ne bi bilo Jožeta, bi naša družina sedela za mizo kot olesenela. Gledali bi en mimo drugega, mimo glav, mimo duš, kajti bili smo resna družina, otopela in negotova. Celo v sončnih poletnih dnevih nas je obdajala siva meglica nesproščenosti. To leto se je vse spremenilo. Svetovljanstvo Škorjančevih nam je bilo za zgled neke samoumevne samozavesti, Manca je demonstrirala, kako se vzvišeno odrašča kljub mozoljem. Bilo je prvo poletje, v katerem je posijalo sonce v mojo dušo. K temu so pripomogli vsi Škorjančevi. Starša sta bila vsak po svoji strani nevsiljivo očetovska in materinska, avtoritarna s pridihom šaljivosti. Manca se mi je približala zadnje dni na bližino telesa in v sebi sem začutil neke premike, neznane valove vročine, ki so mi sušili ustnice, Jože – ki ga nihče in nikoli ni klical Jožek – pa mi je s svojo neugnano pavlihovsko naturo pokazal norčavost, ki v mojem samotnem otroštvu ni nikoli zrasla. Zadnji dan sem se poslovil s tremo. Z Manco sva se zmenila, da bi se enkrat dobila (v knjižnici), Jože pa me je za slovo pričakal za hrptom in me prekucnil.

\*\*\*

Z železniške postaje sem zavil v Miklošičevo in se spustil v sotesko visokih stavb. Oktober je še grel s kasnim soncem, z

odpetim jopičem sem zlagoma štel korake do centra. Sivina stavb se je ujemala z mojim razpoloženjem. Bilo je moje tretje študijsko leto in še vedno sem pred seboj videl le poklicno praznino, teklo je drugo leto, odkar sem sameval brez resne punce in moja mladost se je meni samemu zdela ponesrečena in nedorečena – kot nek amaterski polizdelek. V duši sem bil star in osamljen in sumil sem, da se ta informacija razliva okoli in odbija primerne ženske stran od mene. Prav v nobeno se nisem zagledal ali pa ona vame in niti v največji gneči se nisem zadel ob nobeno moji starosti primerno osebo. Kot oljna kapljica sem drsel skozi vodovje ljudi, nedotaknjen in gladek, sam in osamljen. Lahko bi zavil desno in si skrajšal pot do moje prevelike študentske sobe, a sem podaljševal zastojno družbo someščanov, ki me sicer niso opazili, zato pa sem toliko bolj pohlepno jaz opazoval njih in pil njihovo prisotnost, drsal s pogledom po njihovih potezah ali poizkušal z ustnic razbrati, kaj se pogovarjajo med seboj. Moji monologi so bili neslišni in nebojgli. Sam s seboj sem tekmoval, ali bom opazil kakšno novost v mestu, spremembo urejenosti parka, preveril sem čudno uro pred sodiščem. Dvignil sem glavo in štel kamnite može pod napušč, ki so zrlj nekam čez strehe. Zdelo se mi je, da jih moram vsaj jaz pogledati in pozdraviti, osamelce, umetnike brez publike, glave brez nog, zadal sem si neko urbano nalogo, da bi bil uporaben vsaj kot pozoren pešec. Tehtal sem misel, da bi šel v kino, pa me je do ust zalila grenka misel, da je sam sedeti med samimi parčki prava potrditev osamljenosti.

Drsal sem naprej, iz kant so smrdele smeti in stekla oken so postajala svinčeno gosta. Ljudje so se odmikali od mene, kot da sem kužen, ali pa se mi je le tako dozdevalo skozi mojo duševno optiko. Nasproti mi je prišla nosečnica z napetim trebuhom in ob mimohodu sem doživel skoraj bivanjsko grozo slepe človeške ribice, ki je rastle v njeni notranjosti, nevedna, prosojna in se hotela pojaviti na tem skromnem svetu, samo zato – tako sem domneval – da bo nekega dne hodila po pločniku in se spraševala o smislu slehernega koraka. Skoraj sem se zasmilil samemu sebi in se na znotraj malo pocmeril, ko me je prebudil in prestrašil hrup motorja, ostro škripanje zavor in smrad po zažgani gumi. Odskočil sem od roba pločnika in ogorčeno-jezno pogledal mladega moškega, ki se je že nagnil na desno nogo in se oziral vame.

– Kaj je stari, kaj delaš?

Debelo sem gledal nenavadno kombinacijo motorista in umetniške instalacije. Na glavi je imel staro usnjeno čelado, na nosu muzejska okrogla motoristična očala in na rokah kolosalne zaščitne rokavice, ki so segale vse do komolcev. Stal sem v predklonu in razvozlaval neznanca, ki je deloval, kot da je pripeljal iz stripa Alana Forda. Ko je videl moj napor in miselno blokado, je v smehu dvignil očala in še enkrat gromoglasno zavpil:

– Kaj je butelj, me ne poznaš več?

Jože! Kako je zrasel v teh nekaj letih, puberteta mu je dala novo večje telo, a še vedno je v njem valovila ista igrivost in razposajenost. Jože! Z veseljem sem mu stresel roko in si ga še enkrat ogledal v njegovi originalni muzejsko-mladostniško-uporniški opravi. Jaz sem bil vedno tako klasičen, miren, urejen, staromoden, večkrat sem slišal namige, da so moje obleke primerne samo še za Rdeči križ, a to je bil moj svet, ki ga še nisem bil pripravljen in sposoben spreminjati. Ampak Jože! Kot moderen jezdec je stal ob meni, z roko na svojem motorju, ves mlad in svetel, nabrit, dišal je po bencinu in tveganju, po neškodljivih lumparijah, gledal je nesramno naravnost v svoj rastoči svet, ki

se je razpiral pred njim in on ga je brez pomislekov užival. Jože ... Še vedno sva si tresla roki in nato pomignila hkrati proti lokalčku ob Ljubljani. Jože je hodil ob meni in lagodno potiskal svoj zamaščen motor, jaz pa sem zaznal, da se je od nekod spet pojavilo veselje in mi napelo mišice.

Sedla sva in se radovedno ogledovala. Minilo je precej let od tistega dopusta, a še vedno sem vohal slani zrak nad plažo, slišal šaljive pogovore Škorjančeve družine in videl preklaste Jožetove noge, vedno v drncu prihoda ali odhoda. Jože je snel svojo opremo, se nagnil na sedež in naročil pivo. Zlil je vase polovico, izrugal nekaj zraka in povedal v enem kosu, da hodi na tehnično srednjo šolo, da ga občasno preganja policija zaradi predelanega motorja, hrupa, prirezane izpušne cevi in pobrušenih cilindrov, s katerim je povečal kompresijo, malo pa nagaja oblastem in po različnih lokacijah Ljubljane oddaja ilegalni radijski program, spušča moderno glasbo in včasih pove kakšno zajebancijo čez državo. Da so ga enkrat že skoraj dobili, ker je njegova frekvenca sekala v državni radio, sedaj pa je zamenjal skrivališče in spremenil kanal, na katerem oddaja. Nisem mogel verjeti svojim ušesom. Stari dobri Jože je nadgradil svojo otroško pojavo v status modernega mladega upornika, novodobnega ilegalca, drznega podjetnika, ki je hitrejši in zmuzljivejši od togih birokratov, ki so nam takrat odredili življenje v širini svojih plašnic. Neverjetno! Nehote sem odkimaval z glavo in se smejal njegovim dogodivščinam, šolskim prevaram in drznim sanjam, ki jih je samoumevno tresel na mizo kot zrele lešnike.

– In ti? se je potem brez predaha zapicil vame, kaj počneš?

Oklevaje sem dvignil ramena in obrnil dlani proti nebu. Malo študiram, hodim sem pa tja, pravzaprav se dolgočasim, ker nimam nobene prave družine. Raje sem obrnil razgovor v tisto svetlo poletje, ko sem prvič videl Jožeta in kako je po naročilu očeta vsako jutro šel v trafiko po časopis in si prislužil kovance za sladole. Jože se je še sam zasmel ob spominih in nadaljeval v nekoliko preglasen mladostni krohot. Da sta imela z očetom tajni dogovor, časopis je bil samo krinka, obenem z novicami mu je prinesel še tri steklenice piva in jih pustil v luknji pri vходу. Mama je namreč v gospodinjški skrbi poizkušala zaježiti Gregorjevo konzumacijo alkohola in je kot vestna uradnica določila dnevno kvoto dveh steklenic. Da je nekje prebrala, da je več od tega že alkoholizem. Gregor pa pri svojih dveh metrih dveh piv še začutil ni. Tako je svojega Jožeta pošiljal po dodatno zalogo, žena je bila pomirjena, on odžejan, Jože pa poplačan z žepnino in skupno skrivnostjo.

– A od tod je prišlo tisto mežikanje, sem se spomnil in se počil po kolenu.

– Saj pravim, mi je pritegnil Jože in me krepko usekal čez ramena, moj stari ni alkoholik, ampak še sedaj nagne nekaj steklenic na dan. On temu reče notranje splakovanje. Sedaj sva oba utihnila, zibala sva se na stolih in gledala pretekle slike. Potem je Jože v enem curku spustil vase ostanek piva, najavil svoj odhod in v dveh potezah je bil zopet lik iz Alana Forda, smešen in skrivnosten hkrati, mlad in izkušen, današnji in včerajšnji. Motor je zarohnel, pognal se je v sedlo in tik preden je privil plin do konca, se je še enkrat nagnil k meni.

– Čuj, stari, a te potegnem domov?

Nekaj sem pojecljal, menda mi je glava prikimala, ker generalno sem se bal motorjev, Jože mi je pomignil za hrbet, sklenil je moje roke na svojem trebuhu in v mogočnem pospešku sva se izstrelila. Za nama so zažvenketali kozarci in nekaj jeznih pripomb in potem sem čutil samo še veter v laseh, bril mi je kožo in odpihal zastane skrbi, čutil sem nagibanje motorja in

slalomiranje med avtomobili in nekaj Jožetove drznosti se je skozi njegovo usnjeno jakno prebilo do mojega previdnega srca.

\*\*\*

Stara mama je rekla, ko vidiš prvega sršena, potem veš, da je zima dokončno minila, snega ne bo več. Ko sem po treh sončnih dnevih videl za drvarnico malo rumeno žuželko v zraku, sem se razvedril obeh dejstev, da sije sonce in da bo odslej sijalo še močneje. Čez mesto se je napelo lepo svetlo jutro, ki ljudi zastoj naredi vesele. Jaz sem z vajeno kislostjo prepešal ulico, zavil v knjigarno, izbral manjšo knjigo, ki jo bom uporabil za dopoldansko malico. Tako sem se opremil za kasnejše samotno sedenje ob mizi obrežne kavarnice. Še vedno me je peklo, da sem v glavnem sameval ali pa se zapletal v čudaška kratkotrajna razmerja, da sem nekakšen družbeni obstranec, nesposoben, po malem čudak, zato sem se vedno pred posadanjem opremil s kakšnim branjem, da sem vsaj dajal vtis neke delavnosti ali osredotočenosti. Še prej sem diagonalno prečil tržnico in jo zapustil kot običajno brez nakupa. Zdelo se mi je, da nakupovanje na tržnici zahteva nekatere spretnosti, ki so mi manjkale, jezičnost, pogajanje za ceno, kakšna pripomba o vremenu bi morala pasti, nakazati bi moral nekaj izbirljivosti in poznavalskosti glede sadja in zelenjave. Branjeveke so vzklikale za menoj, a sem se samo nasmihal in končno dosegel mizico. Takoj sem odprl knjigo, da bi naključnemu opazovalcu s tem nakazal, da sem sedel z jasnim literarnim namenom, z neko delovno naperjenostjo. Potopil sem se v vzporedni literarni svet, ki me je takoj omamilo. V resnici me je branje vedno potolažilo in v knjigah sem precej lažje živel kot zunaj njih. Naročil sem belo kavo in sok in se zgrbil nad listi.

Če ne bi zaprhotal golob in me preletel nizko nad glavo, je ne bi videl. Tako pa sem obrnil stol in preusmeril pogled preko knjige na oddaljeno mizo, kjer je sedela tista lepotica, ki sem jo v zastojnih fantazijah zaman klical predse. Sedela je mirno in se poigravala z zaplestnico in iz sebe žarčila samodejno lepoto. Lasje so se ji bleščali kot spolirana žica, veke so ji počasi in čutno drsale po zrklih in ko je segla po kozarcu, je razkrila dolge ženske prste, ki so bili vsak zase popolni in gladki kot ženska stegna. Zaslinit sem se in prekrizal nogi. Neznanka se je narahlo pretegnila in izbočila mlade, jedre prsi pod belo majico. Prijelo me je, da bi pokleknil pred njo in se ji ponudil za sužnja, samo za en dan, da bi kot cucek hodil za njo in vlekel vase to omamno ženskost. Nehal sem brati, prst sem položil med liste in umirjal srce, ki je tolklo v koščeni ječi. Zaman je gnalo telo, da bi se dvignilo in stopilo do nje, sedaj mi je manjkal trening, ki so mi ga pogojno nudile branjeveke, da bi se izuril v nevezanem govoru, spustil kakšno pripombo, se na hitro pošalil. Saj za čelom sem vedel, da takšna lepota ni nikoli sama, kaj šele osamljena, a že nekaj besed bi mi polepšalo dan. Hotel sem na hitro ustvariti malo vtisa, izvlekel sem pipo in jo z glasnim šumenjem in odkašljevanjem natlačil, prasnol sem dimžgalico in puhnil rumen tobačni oblak nad sebe in ko se je dim razkidal, ni bila več sama. Prav čez njen obraz se je risala silhueta mladega moškega. Prišel je v trenutku in se z značilnim mladostnim hrupom poknil na stol, položil gleženj na koleno in hkrati že mahal natakarcici in glasno sporočal pivske želje. Potem se je malo privzdignil, mokro poljubilo svoje dekle in se spustil nazaj v sedež.

Jože.

Še vedno je nosil usnjeno jakno, bil je lepo raščen, širši čez ramena in vsaka kretinja je izžarevala samozavest mladeniča, ki poseduje cel svet, ki si jemlje užitke po svoji presoji in se izogiba

dolžnostim. Lagodno se je naslonil in prekrizal roki za vratom. Nastavil se je soncu in s priprtimi očmi užival. Dvignil sem knjigo in se odsukal nazaj k mizi. Obsedel sem in pustil razdaljo med nama. Zdelo se mi je, da ni prav, da ga pozdravim, da je to njuno srečanje in morda bi težko prikril svoj obraz, ki se je pasel po njegovi izvoljenki. Prikrilo sem ju gledal, kako sta se zapletla v pogovor, izmenjala sta si vsakdanje nepomembne besede, potem sta s prsti našla dlan drug drugega in se pridržala. Dolgo sta molčala, saj ni bilo kaj reči, če si zaljubljen, koža govori namesto tebe. Tudi jaz sem molčal in ju gledal s kotičkom oči, a medtem ko sta onadva prehajala v žarenje in svetlo spogledovanje, sem se jaz mračil, puhal sem iz pipe črnkast dim in se zastrupljal z nikotinom in gnevom nad čudno usodo, ki mi izmika iz naročja ženske objeme, drugim Jožetom pa radodarno padajo pred noge voljne lepotice. Onadva sta se zasmejala, kot da bi v čudnem kontrapunktu sodelovala z mojim monologom, našla sta neko skupno temo, smejala sta se starim šalam, mimogrede pletla načrte za današnji dan, ki so vsebovali zgolj in samo zabave, ples, norčije. Potisnila sta mi iztočnico v možgane, kaj bom jaz počel danes, šel bom v Šestico na kosilo, potem bom gledal v strop, edina ženska, ki jo bom imel v sobi, pa bo visela na plakatu v večno istem predklonu, večno mlada, večno neresnična. Njun smeh me je spet dosegel. Jože je bil obrnjen s hrbtom proti meni in lahko sem ga odkrito pomeril z očmi. Mladenka se ni menila zame, bil sem eden izmed mnogih someščanov, obraz med obrazi, siv, nepomemben, neprepoznan. Videla je samo svojega izbranca in z igrivimi pogledi ga je podžigala in vabila v svoje čare. Jože je dvignil roko in naročil drugo pivo, videl sem njegovo močno, kosmato mišico, živalsko moč, ki jo uporablja, vsaka dlaka na njem je izžarevala samozavest in v meni se je nekaj prelomilo. Zavidal sem mu, grenko me je zalilo ob spoznanju, da se bo danes valjal s svojo punco po belih rjuhah in ji ožemal svilnato telo, v meni se je nekaj streslo in še preden sem se lahko ustavil, se je zavist pretvorila v jezo, ta v sovraštvo, le-to v slep bes in nazadnje sem gledal z izbuljenimi krvavimi očmi v njegov široki hrbet, ki se je napenjal pod usnjeno jakno, kajti pravi moški nosijo usnje, dišijo po znoju in tobaku in ta mešanica privlači dekleta, najlepša dekleta, ki visijo ob njihovih močnih telesih in še opazijo ne takšnih suhljatih prosojnejšev, kot sem bil sam. Jožeta je obdajal vonj po nafti in zamaščenih motorjih, jaz pa sem dišal po tiskarskih črkah, Jožetu je bila usoda radodarna, kajti že Jezus je rekel, da bo tistim, ki imajo, še navrženo, drugim, ki nimajo, pa še tisto malo odvzeto. Prekrel sem nepravilno usodo in tresoč vrgel pipo ob mizo, hkrati sem se spraševal, kaj sam počnem narobe, da se ne znam zriniti med ženske noge, in kaj je na teh trdokurčnih Jožetih, da so s tleskom prstov obdani z lepoto. Pospravil sem pipo s tresočimi rokami, vstal sem izza mize in še zadnjič skrivoma ošinil Jožeta in čutil sem, kako sovražne in zlobne so moje oči, kako me zvija zavist, a sedaj je bilo že prepozno, da bi se prenarejal.

\*\*\*

Minilo je nekaj let, a ulice so ostale iste. Vsak dan sem jih premeril v slepem mimohodu. Hodil sem mimo hiš, mimo ljudi, mimo sebe. Gnal sem se skozi življenje, tako na silo, nejevoljno. Z leti sem se opogumil in se podal občasno do prvih gozdov in sčasoma do prvih skal in kasneje v strma pobočja in nekega dne sem stal na nekem kamnitem vrhu, ki je bil pust in prazen, kot sem bil sam, a razgled je bil tako veličasten, da sem moral priznati, da ima narava neko skrito ponudbo tudi za najbolj zahojene ljudi. Tako sem sčasoma začel živeti za sobote in nedelje in neodkrite poti, ki so se tkale po divjini in mi vedno

postregle s kakšnim naravnim presenečenjem. Čez teden sem hodil po mestnem tlaku še vedno samodejno, tu se nisem nadejal kakšne estetske kulise, v slepem avtomatizmu sem prišel od doma do službe in nazaj.

Avto, ki je vozil ob meni, je upočasnil. Nekaj časa me je sledil in ko sem to opazil, sem se vznemiril. Imel sem slabe živce in vsaka nepredvidena situacija me je prevrnila na hrbet. Potem se je šipa spustila in moška postava se je nagnila iz kabine.

– Kaj je stari, se še poznamo?

Debelo sem pogledal. Jože! Kdaj sva se nazadnje videla? Ošnil sem s pogledom črn BMW in spet sem začutil staro zavist do ljudi, ki jim življenje streže z ugodjem, denarjem in lepimi dekleti. Potlačil sem čustvo, preden bi doseglo obraz in se razgalilo, ter nastavlil nase dnevni nasmešek.

– Jože, kdo bi te pozabil!

Sklonil sem se k vozilu in zagledal ob njem njegovo mlado ženo in zadaj dve otroški kepi, ki sta kobacali ena čez drugo.

– O, a si se razmnožil v vmesnem času?

Jože se je postrani nasmehnil in pomignil proti njej, češ z njo to ni bilo težko. Še enkrat sem potisnil glavo v kabino in se tiho strinjal z njim. Ko je sedela na sedežu, ji je krilo zlezlo visoko na stegna in razkrivalo njeno ženstveno ponudbo. Zardel sem in izvlekel glavo.

– A sedemo na kavo? sem vprašal iskreno. Upal sem, da si bom lahko pri dnevni svetlobi spet napasel oči na živi Veneri. Oba v avtu sta prikimala, žena je že plezala iz vozila in vlekla otroka na plano. Protestirala sta z besnim kričanjem in morala jima je obljubiti sladoled.

– Sladoled, seveda, sladoled za vse, moji gostje ste.

Bil sem utemeljeno radodaren, bliskal sem z očmi po mladi Jožetovi ženi, zakorakali smo po pločniku proti lokalu više ob reki in z levico sem Jožetu nakazoval prosto parkirno mesto. Obsedel je za šipo in mi počasi odkimal. No, že ve. Mi smo medtem dosegli lokalček, našli stole in z rokami v zraku vabili natakarka k mizi, kajti otroci so hoteli sladoled takoj, brez odlašanja. Med smehom in naročilom sva se pogledala z mladenko.

– Renata, mi je dala roko.

Hotel sem ji reči, saj se že poznamo, a poznal sem jo samo jaz. Njen obraz sem obnavljal v svetlih sanjah, postala je moj prototip ženske bližine. Sedaj sem jo imel na očeh. Otroci so jo naredili zrelo, žensko zapeljivo, izkušeno. Gledal sem, kako se giblje, kako elastično obrača telo, kako z okroglimi rokami zajema otroke in jih postavlja pokonci. V njej je bilo nekaj panterko lepega, kot da z veseljem živi znotraj svojega ženskega telesa, ki ji daje samozavest. Bila je zlita v en kos, dihala je s pljuči in kožo, gledala je skozi oči in lica. Natakarka se je že bližala z obloženim pladnjem, otroka sta zakričala kot dva nevezgajena ptiča, Renata je postavljala pred nas skodelice. Obrnil sem se in s pogledom iskal Jožeta. V počasni vožnji je prevozil trg, ki je bil namenjen samo za pešce. Vedno je rad kršil pravila in se prepiral s policaji. Parkiral je tesno ob pločnik in odprl vrata. Pomislil sem, sedaj bo izskočil kot vzmet, čez rame bo vrgel svoj usnjeni suknič, pristopil k mizi in s svojimi mišičastimi kosmatimi rokami hrupno potegnil stol k sebi in istočasno že naročil pivo. Takšna podoba je bila v meni, nekakšno tiho občudovanje njegove mlade možatosti.

Sedel sem in ga gledal, ko je z levico negotovo segel na streho avta. Mukoma se je dvignil ob vozilu, se s sunkom obrnil in se nato z obema rokama naslonil na pločevino, kot da mora počivati po napornem opraviilu. Slika, ki sem jo malo pred tem izrisal v sebi, je tenko počila. Kot bi nastale razpoke na šipi, se je z zoprnim škripanjem in žvenketom sesula na tla. Moj obraz se je spremenil v osuplost in vprašaj. Olesenel sem v njegovo smer in spremljal njegov hod, tistih nekaj metrov do naše mize. Jože je z očmi premeril pločnik in vrgel eno nogo naprej, postal je, zanihal, kot da išče primeren trenutek in pravično moč, in sunil drugo nogo. In spet levo. In desno. Zalila me je grozavost, to ni Jože! On pa je očitno že vaju tega postopka nadaljeval svojo dvotaktno robotsko hojo. Premišljeno je suval noge, boke, pomagal si je s trupom in ko je dosegel naslonjalo svojega stola, se je z rokami potegnil naprej, naciljal sedež in spustil telo na stol kot uvelo vrečo brez življenja. Pogoltnil sem slino. Poškilil sem proti Renati, ki je pitala otroke s sladico. V zadregi sem podrsal z rokami po prtu, pogledal sem Jožetove noge, ki so bile čudno stanjšane. Srce mi je udarilo v usta, Renata je pustila vozle med nami, Jože je mirno srknil pivo. Kot mutec sem zaman iskal besede, sedaj se ne morem delati, da nisem videl tragičnosti mladega življenja, ki je zvezalo dva mlada človeka v očitno nemogočo groteskno situacijo. Na desni je sedela Renata v cvetu mladosti in na moji levi Jože, ki je očitno drsel po blatnem prekletstvu neke usodne bolezni, ki ga je iz napetega mladeniča spremenila v izmaličeno kreaturo. Še vedno sem risal po prtu, zaman iskal iztočnico, Renata je delovala kot v neki običajni družinski situaciji, brisala je otrokoma usta in jima žugala s kazalcem. Bila je lepa v svojem mladem materinstvu.

– Multipla skleroza.

Jože je odložil kozarec in izpahnil iz sebe nekaj zraka. Besede je položil predme kot stih pri taroku. Hvaležno sem ga pogledal. Sam ne bi znal napeljati poti do boleče teme. Renata je segla po skodelici s kavo in me kratko ošinila s pogledom. Sedaj sem videl njene oči, tiho, prtajeno žalost, ki še ne sme popolnoma na dan, mešanico upanja, ki se je že uvijalo pod težo dejstev, bolečino, ko gleda sebe polno življenja, in strah za otroke. Zadrnilo mi je grlo. Sladoled je postal grenek, zrak se je obesil na nas in nas dušil, žive ljudi je delal zvezane in k nam je prisledla usoda z nedvoumnim naborom vprašanj in namigom. Koliko časa še ... kaj bo, če ... Bo Renata ... Kako Jože ...? Nihče med nami ni hotel odgovarjati na dejstva, ki so se majala na nevidnih kavljih kot v kakšni neugledni mesnici. Jože se je kot ponavadi zibal na stolu in srkal pivo. Sedaj, ko je sedel, je izgledal nekoliko bolj običajno. Vprašal sem ga po očetu in materi in da naj jima izroči pozdrave. Ko sem bil še študent, sta mi vedno plačala kakšno študentsko kosilo. Bila sta tako drugačna od malenkostnih malomeščanov, ki so ju obdajali. Včasih sem tja zavil na obisk, ker sem bil lačen še nečesa drugega, široke, svetovljanske atmosfere, spontane šaljivosti, ugotovil sem pa tudi, da se me je Gregor vedno razveselil, saj je ob mojih obiskih glasno naznanil Milici, da bo z mano spil pivo ali dve, in Milica se je nekje za voglom zadrla proti meni, da naj jih štejem.

Nihče se ni smejal mojim spominom. Obsedeli smo ob praznih skodelicah in še otroka sta se skrčila v nekem nelagodju. Starejši je zlezal do Jožeta in mu ponujal roke, da ga dvigne v naročje. Jože se je napel in zaškripal v sklepih in preden je omagal, sem poprijel dete in ga posedel nanj. Nisem vedel, ali sem naredil prav ali je bilo to neumno. Kakorkoli že, naše druženje se je posušilo, izgubilo je motiv, obviseli smo na stoli in se nato kot eden dvignili in se obrnili k avtomobilu. Renata je že usmerjala

otroke na sedeže, obrnil sem se in spet spremljal Jožeta na njegovi obratni poti, ki je tokrat že izgledala kot križev pot. Obstal je pri mizi, se zamajal, zasukal ramena in pritegnil k sebi neubogljive noge. Poganjal se je s sunki celega telesa, lovil ravnovesje na negotovih nogah, krilil z rokami, si podprl boke, usmerjal telo proti vozilu, obraz se mu je oznojil in pobarval rdeče od napora, njegove oči so begale po kratki poti in se skalile ob samospoznanju, da njegove moči odtekajo hitreje kot bi smele, obraz so mu prestrugale gube, a končno je dosegel svoj sedež, se spustil na oblazinjeno usnje in se oprijel volana. Pogledal sem na armaturo in kratko obvisel na odprti šipi. Jože je potapkal volan.

– To še zmorem.

Razumel sem. Kmalu tudi to ne bo več zmogel. Dal sem mu roko in pomahal Renati.

– Vsakih nekaj let se srečava, tako naključno.

– Res je, se je nasmehnil, morda se bova sedaj prej in večkrat?

– Ko se nama bodo križale poti v drugo.

Odpeljal je narahlo, komaj slišno. Nobenega privijanja plina, nič postavljaškega hrupa. Jaz sem obstal na robu pločnika, čez dušo mi je spolzel molek vseh občutkov, molitve in kletve nad življenjem. Potem sem začutil hromost in strupenost dogajanja, zavohal sem nek smrad po razpadlem, morda je samo potegnil južni veter od strojarne. Kasneje so nekateri trdili, da sem skoraj omedlel, nekdo me je označil zlonamerno za alkoholika, drugi se je trkal po čelu in zgibal zapestje, a jaz sem razločno videl, kako se mi je pod nogami udiral asfalt, kako je hladno zavelo iz globin, kako se je zemlja razpirala in pokazala neznani, zloslutni svet svojih skrivnosti, kjer se kotijo usode in režirajo nemogoči zapleti in nastavljajo zanke ljudem. Videl sem, kako priveden je ta naš svet, krhek in tanek kot celofan, napet čez neznano vodovje nekih neslišnih rek, prah na hrbtu speče praživali, slika v očesu nemega boga. Vleklo me je v to zev in oklenil sem se kandelabra. Črn BMW je počasi drsel do ovinka, hiše so se nagnile nad njega in v zadnji sliki, ki sem jo videl, se je vozilo čudno spačilo in se zožilo na širino furgona. Odmajal sem se proti domu, nato stopal hitreje, končno skoraj stekel in se čez ramo oziral, če me ne sledi kužna usoda ali zahrbtna bolezen, če hiše še stojijo ali so se usule v praznino. Zaklenil sem vrata in potegnil zapah.

\*\*\*

Megla. Spomin. S teto sva sedela v kuhinji in gledala mlečno svetlobo skozi šipo. Skuhala mi je čaj in vlila vanj nekaj žganega. Vedela je, da se v takih turobnih dneh človek mora razvedriti od znotraj. Zunaj je ljudi slepil obup nizkih oblakov in megle. Vedel sem, kaj bo rekla. Da je bila med vojno enkrat takšna megla, da so se ljudje v verigah držali za roke, tisti osamljeni pa so klicali čez trg kot kakšni brodolomci, ki se rešujejo v smeri človeškega glasu. Da to, kar sedaj gledava čez okno, ni še nič. Posrkala sva čaj in počakala, da je alkohol odprl žile in našel ležišče v možganih. Megla je postala prijazna, rahla, mokra pajčevina.

Takšna je bila megla tudi tisti dan. Hodil sem med stavbami klinik, ki so kot prekooceanke orale mogočno vodovje kapljic. Vsake toliko se je iz megle pojavila silhueta človeka in se spet potopila v zračno vodovje. Še sam sem obstal, da sem pomislil, kam se moram usmeriti. Ulice so se poistile in zbledele. Izginile so drobne razlike stavb in se zlile v velike ploskve.

Proti meni sta pridrsali dve sključeni postavi. Ostarel in upočasnjena zakonski par. Opirala sta se drug na drugega in

tipaje merila po pločniku. Ko sta bila vstric mene, smo se spogledali.

– Škorjančevi! sem ju presenečeno pozdravil. Počasi sta se obrnila k meni in moj smehljaj se je posušil. Gledala sta me ubito, prihajala sta iz nekega drugega sveta, ki ni bil moj svet. Tam sta si nabrala skrbi in jih v nevidni vreči tovorila s sabo. Teža ju je krivila in nekaj silnega jima je brazdalo obraz. Sivina jima je kot pepel nalegala na lase, kot da sta se pravkar izvlekla iz pogorišča.

– Glej ga, Marjan, sta se za spoznanje nasmehnila, kje se srečamo.

– Pa v takšnem vremenu!

Čutil sem, kako se je megla vpijala vame in me namakala. Gospa Milica je nekoliko klecnila in Gregor jo je podprl. Še vedno je bil velik, a deloval je votlo in prhlo, kot da ima telo iz stiropora. V zadregi smo se majali v molku in skomigali z rame-ni. Potem sta se Škorjančeva kratko spogledala in se namerila naprej. Nagnila sta se, kot da se vpregata v težko naložen voz in potegnili sta nevidno breme. Na obrazu se jima je izrisal napor in muka vlečnih živali, dobila sta oči vprežene živine in obenem nek čuden odblesk spoznanja, da je človek sposoben nositi orjaški sveženj usode, več, mnogo več kot si je kdajkoli predstavljal, da zmore. Gregor se je po dveh korakih čez ramo ozrl vame.

– K Jožetu greva, je pomignil proti vogalni stavbi. Spet smo molčali in pivnali vase moker zrak.

– A greš z nama? je nadaljeval Gregor.

Sedaj smo drsali v troje. Podprl sem gospo Milico z druge strani in sedaj sem še jaz čutil, da vlečem z njima neko vlečljivo žalost in gosto sluz nerazumljive usode. Pred vrati bolnice smo zavzdihnil in odrinili vrata. Hodnik je bil dolg in sivkast in v zadnjih metrih se mi je spet zgodilo. Tlak pod nogami je popustil, cement se je zmeščal in zvijugal, stene so se razpirale, zamajal sem se in se oprijel za komolec gospe Milice.

– Ja, je rekla, te je zadelo, mene tolikokrat spodnese, če ne bi bilo Gregorja, bi se že vsa pobila. Sedaj naju je Gregor oba podpiral in potisnil skozi vrata v bolniško sobo. Obstal sem ob podbojih in po kosih vlekel vase pogled.

Jože je ležal bled kot vosek na postelji in tanko podihaval. Njegov obraz je ležal na lobanjskih kosteh, bil je pomanjšan, lasje so mu zbledele, ustnice so postale dve posušeni skorjici. Gregor in Milica sta sedla k njemu vsak z ene strani. Izpod odeje sta potegnili njegovi roki in ju stisnili. Spet je imel tisto otroško roko, ne debelejšo kot vejico, kot takrat, ko mi je prvič stresel dlan v pozdrav. Gregor je namočil gazo v vodo in mu omočil ustnice. Jože je za spoznanje pocmokal in se ugrezal v večni spanec.

– Jože, glej kdo je prišel.

Milica je stisnila prste svojega sina in se obrnila k meni. Zdaj sem bil jaz na vrsti. Zmogel sem do postelje in v zadregi iskal del telesa, ki bi se ga lahko dotaknil. Milica mi je ponudila njegovo levico. Kako lahek je postal, breztežen. Jože, sem hripavo poklical, jaz sem. Ostal je za svojimi vekami, nekaj je trznilo po obrazu, čeljust se je nekoliko premaknila in samo jaz sem vedel, da je rekel, stari, ti tukaj, kaj počneš, a si še vedno butelj? Solze so se mi nalile v oči in prestregel sem jih v rokov. Vsi smo pohlipali. Držali smo ga za prste, za roke, kot da ga vlečemo še z zadnjimi močmi na breg, stran od valov. Kako z



lahkoto bi odplaval, lahek kot pluta, ni se več upiral, iz njega je odtekla zadnja moč.

– Vsi so ga zapustili, je mirno šepetal Gregor, žena je odšla, otrokom je prepovedala obiske in nato sva ga midva vzela k sebi. Negovala sva ga, dokler je šlo, potem je nehal jesti, vse mišice so se mu posušile. Potem ni šlo več in sedaj smo tukaj.

Prikimal sem in okoli mene so zaplesale vse slike tistih mogočnih mladostnih poletij, Alan Ford je spet norel v oblaku izpuha po ljubljanskih ulicah, samoumevno je našel lepotico, ki je sodila k njegovi močnatosti, in nekje za vogalom sem ju zalezoval jaz in zavistno sovražil fanta, ki mu je usoda vsula v naročje vsa darila mladega življenja. Oba sva bila premlada, Jože v usnjenem suknjiču in jaz v stari razvlečeni jopi. Nisva še vedela, da ima vsaka predstava več dejanj in da v prvem dejanju

glavni igralci še ne morejo umreti. Osramočeno sem zaprl oči. Sedaj sva imela oba spuščene veke in gledala sva se s praznima obrazoma.

Sedeli smo tam na posteljnih stranicah in molčali, ker ni bilo več kaj povedati. Vsi skupaj smo bledeli v isto barvo obupa. Megla, stene, rjuhe, vse je preplezala ista ubita barva, izprana in brez življenja. In mi, ki smo držali Jožeta za roke, smo dobivali tako kot on voščeno polt in ko je za okni izginilo še tisto malo popoldanske svetlobe, je Jože še enkrat globlje vdihnil in nato zlezal pod rjuho, pred našimi očmi se je topil in manjšal, dokler ni izginil, stanjšal kot list, zdrsil mimo nas na tisto drugo stran in nam zapustil svoje majhno otroško telo.

E-naslov: [matjaz.lesjak@amis.net](mailto:matjaz.lesjak@amis.net)

## »Au«-foristična tinktura

Kratki aforizmi v beli halji z geografskim poreklom

Janez Tomažič

Baje zdravniki uživamo najmanj zdravil. Ni še metaanalize, podatki temeljijo na retrospektivnih oz. *post mortem* raziskavah. Medicina komaj še sledi farmaciji, da najde vse bolezni za vsa zdravila.

Zdravila so vedno dražja od zdravega načina življenja.

Glavne težave naših novopечenih zdravnikov so, da so mladi, pametni in da so Slovenci.

Večinoma so to odlični oz. zlati maturanti, a ker ne nastopajo na Evroviziji in se ne udeležujejo resničnostnih šovov, jih nihče ne pozna. Jaz sem dokaz, kako preživeti vse naše zdravstvene reforme(ice) in ministre(ice) in se ob tem celo zabavati.

E-naslov: [janez.tomazic@kclj.si](mailto:janez.tomazic@kclj.si)

## Burek ni danes sploh. Crko peč

Albert Juteršek

Napis na železniški postaji je še čez mnogo let spravjal v smeh mojega svaka, ko mi je pripovedoval o njem.

Ob tem sem se spomnil na hlepenje mojih oči po vsaj enem napisu, ki bi ga lahko imel za slovenskega, med enotedenskim bivanjem v Londonu leta 1981. Bil sem na tečaju o interpretaciji biopsij, obisk mi je omogočil Britanski svet. Ves čas sem dobival pred oči samo angleške napise.

Kako so bili Nizozemci takrat v Londonu vzhičeni, ko so zagledali mojo beležko z napisom v flamščini na platnici, in kako so bili razočarani, ko sem jim povedal, da žal ne znam flamsko.

Zaradi cenejše letalske vozovnice sem za en dan podaljšal bivanje v Londonu, kar sem izkoristil za obisk Britanskega muzeja. Tam sem si želel ogledati razstavljene ostaline Etruscev. Po ogledu starih egipčanskih pisav me je pri stopnišču na nekoliko dvignjenem etruščanskem delu pretresel roditeljski napis na sarkofagu: napis je bil deloma zakrit, ampak iz lepih velikih črk abecede – ELESA, z desne proti levi. Napis mi je kar vsiljeval spredaj na desni še črko T, bil pa sem razočaran, ker je bila na tistem mestu grška pismenka Θ. Celoten napis je bil: ΘANAΘANKARVIΘELESA.

Brez posebnega truda sem razumel napis, kljub grškemu T, ki bi bil lahko dodan zaradi grafičnega videza.

Prebral sem ga kot: TANAT ANKARVI TELESA, pri čemer bi prva beseda lahko pomenila smrt, pisana kot TANAT, beseda ANKAR pa je še danes pogovorno povsem slovenska – sicer spremenjena v knjižno nika, za pridevek VI smo pa izvedeli pri učenju ruščine v nižji gimnaziji, da pomeni IZ ali VEN. Težko sem si pa predstavljal, da ne bi mogel razumeti drugega sklona besede telo – TELESA.

Po razlagi na steni muzeja so se Etrusci sami imenovali Rusci, vendar si njihovega jezika ne zna razlagati nihče. Nekaj zapisov krajevnih imen na steni zraven je tudi zelo podobnih slovenskim, zapomnil sem si: Volci, Pentarechia – mogoče Petorečje.

V knjižici dtv – Atlas zur Weltgeschichte. Karten und chronologischer Abriss. Band 1, str. 50 in naprej, so navedeni na Apeninskem polotoku v času grške kolonizacije (750–550 pr.n.št.) Etrusci, vse do Italikov južneje nekaj nad Neapeljskim zalivom. Torej v času pred tri tisoč leti. Nekje sem prebral, da so velike črke latinice Rimljani privzeli od Etruscev. Vsekakor pa jim je sicer uspelo dodobra izbrisati spomin na kulturo zasedenih področij.

Takrat sem bil vesel, da sem v Londonu našel vsaj nekaj napisanih slovenskih besed.

E-naslov: [albertjutersek@hotmail.com](mailto:albertjutersek@hotmail.com)

# Pesmi iz Stockholma\*

Aleš Porčnik

## V duhu bratstva

Nasmejane obraze vidijo še slepi,  
prijetne pogovore slišijo še gluhi.  
Tretja roka ravno takrat ko jo rabiš,  
z dobrimi dejanji kar na pesimizem  
pozabiš.

Nenaelektreno ozračje je skoraj  
vsepovsod,  
razen takrat, ko je v igri elektrokvater  
in njegova igra elektrod.

Veseli me misel na jutrišnji dan,  
ko spet lahko bom v tej družbi aktivni  
član.

9. 1. 2014

## Gala večer

Misel o mladosti,  
skupaj s pijačo na prostosti,  
vir rajskih je (pre)grehov,  
in poplave lepih je nasmehov.

Vzdušje spreminja se kot koža od  
kameleona,  
vse manj prisotnega človeškega je  
bontona.

Ko »uradni« del se poslovi,  
plešišče veliko novih nog dobi.

Vsi norijo sem ter tja,  
kot da njihova dvojna osebnost tam bi  
bila.

Sproščeno vzdušje in nepopisno veselje,  
traja vse dokler zadnji avtobus ne odpelje.

25. 1. 2014

## Čarobna kuhinja

Ko ura proti poldnevu hiti,  
želodec vse bolj hrane si želi.  
Namesto skalpela v roki raje držal bi  
jedilni pribor,  
namesto zaključnih šivov pa en dolg  
odmor.

Nedvoumno hrana tam je čudovita,  
saj je v pripravi njeni dobra volja skrita.  
Kuharice imajo zmeraj obraz vesel,  
ko za mano ostane le še krožnik bel.

29. 1. 2014

## Šiv za šivom

Ko od glavnega kirurga zeleno luč  
dobim,  
radikalno odnos do operacije spremenim.  
Občutek vročice me povsem obdaja,  
po vsem telesu odvečno potenje mi  
nastaja.

Pred mano leži razprto tkivo,  
v eni roki šivalnik z iglo krivo,  
v drugi pa pinceta s kirurškim je imenom,  
vse skupaj s kristalno jasnim je  
namenom.

Prvi šiv najbolj je težak,  
vsak naslednji od prejšnjega pa je  
evropski prvak.

Ko po dolgem, dolgem času, opraviš  
delček sem dela,  
moja osebnost neizmerno je vesela.

30. 1. 2014

## Slaščičarna

Vsepovsod okrog bonbončki so vabljeni,  
ne glede na barvo, vsi so poželjivi.  
Za človeka z diabetesom pravo je  
trpljenje,  
saj do vsega sladkega čuti neznosno  
trenje.

Majhni in prepolni,  
nadpovprečni in popolni.  
Vsi okrogle imajo obline,  
ob katerih požirati moraš prebitek sline.

Kot otrok ima slaščičarna samo en  
namen,  
pri odraslih pa imajo takšne sladice  
povsem drugačen pomen.

31. 1. 2014

## Hitrost

Počasi se daleč pride,  
hitro pa še bolj,  
s tem ravno časa imaš dovolj,  
da življenje ti mimo ne uide.

8. 2. 2014

## Mladost

Razigrana osebnost gre na pohod,  
ki kot tarča je vabljava,  
in vsake pozornosti poželjiva,  
kamorkoli dovoljuje ji nebesni svod.

Lepo je, če si mlad ...

Prilagodljiv si kakor kepa plastelina,  
sveža in po dotiku gladka,  
pisana in po okusu sladka,  
ki v sebi nosi veliko koncentracijo  
adrenalina.

Lepo je, če si mlad ...

Nič se ti ne zdi nemogoče,  
jasno postavljenih mej ni,  
v tebi želja po novih dosežkih tli,  
ko v glavi premetavaš misli vroče.

S starostjo to počasi izgubiš,  
ko druge obveznosti si pridobiš.

5. 2. 2014

## Humor

Ob operacijski mizi vzdušje je sproščeno,  
glede šale v sobi pa prav nobenemu ni  
prizaneseno.

Smeh in dobra volja stalna sta prebivalca,  
vici in šaljive zgodbe pa zelo pogosta  
obiskovalca.

Še dobro, da anesteziolog ve kaj dela,  
drugače operacijska miza na sebi  
nobenega več ne bi imela.

11. 2. 2014

## Centrifuga

Po določeni časovni dobi,  
bore malo čistih oblek ostaja v moji sobi.  
Ob pogledu na prazne police,  
najraje solzico potočil bi čez svoje lice.

Resnično hvala nekemu za vrli izum,  
ki moškimi ob delu vliva pogum.  
Brez centrifugalne pomoči,  
moški popolnoma bili bi brez moči.

25. 2. 2014

\* Pešičica pesmi iz zbirke, ki je nastala v prvih dveh mesecih avtorjevega Erasmus praktičnega usposabljanja v Stockholmu. Vsaka pesem predstavlja doživetje in razmišljanje o vsakdanjih dogodkih.

# Altaj, kot sem si ga želel doživeti

## I. del

Eldar M. Gadžijev

### Uvod

Na Altaju sem bil že lani. Takrat so me tamkajšnja narava in domačini tako zelo prevzeli, da sem si želel ponovno priti tja. Poseben izziv pa je bilo tudi dejstvo, da še nisem uspel priti do Beluhe. Sveta gora Altajcev, ki jo imenujejo »Uč Súmer« (Gora treh vrhov ali kot pravijo tamkajšnji šamani, »Gora treh človekovih dubov«), je enako oddaljena od vseh treh velikih oceanov in domačini, ki nanjo ne hodijo, jo vidijo kot popkovino, povezano z vesoljem. Letos mineva 100 let od prvega vzpona na Beluhu, ki sta ga opravila Rusa, brata Tronov. Rusi sicer opisujejo na gori dva vrha in med njima sedlo. Zadnja meritev višine gore iz 2012. leta je pokazala višino 4509 m za vzhodni vrh in 4435 za zahodni vrh, med njima pa sedlo, visoko 4000 m. Moj pogled na masiv gore pa mi kaže kar štiri vrhove, od katerih pa bi bil lahko vsak vrh kar svoja gora (<http://www.turizmvmn.ru/files/system/foto/24578.jpg>). Proti zahodu od Beluhe pa je še mogočna Akemska stena, le nekaj nižja od 4000 m. Želel sem si priti blizu te gore in jo videti in letos se mi je želja uresničila.

### Zopet na konju

Odločitev je padla, da gremo do pod Beluhe na konjih. Lahko bi šli sicer tudi peš, ampak trajalo bi dlje in predvsem bi bilo bolj naporno. Le zakaj imam rad konje in kaj me tako veže z njimi? Za to je kar nekaj razlogov: moj stari oče po materini strani je bil sedlar in tapetnik, delal je komate in tudi sedla za konje. Moj oče je med narodnoosvobodilno vojno na konju jahal po vaseh Brkinov in zdravil domačine.

Njegov ded, glavni kirurg Kavkaškega polka v vojnah s Turki, pa je bil stalno na konju in je celo na konju izrinil svojo hčer z njenim konjem vred v Hunzaški prepad, ker se je omožila proti njegovi volji. Ta slaba stran družinske karme se je dolga leta »čistila« pri potomcih.

Bila je sreda, ko nas je deset – sedem »turistov« in trije domači vodniki – krenilo iz vasi Kučerla na predvideno 12-dnevno jahanje po gorah Altaja.

*(Kučerla je zadnje naselje v smeri proti masivu Belube. Od vasi naprej ni več ceste, le še steze in konjske poti. V naselju živi približno 230 prebivalcev in veliko se jih ukvarja s konjevodstvom, sicer pa gojijo goveda, konje, ovce in prašiče. Imajo trgovino, vrtec in štiri razrede osnovne šole.)*



Magazin.



Vrtec.

### Dež je prenehal in zagledali smo Beluhu

Na konjih smo imeli vse, od hrane do šotorov, od spalnih vreč do osebnih stvari in celo nekaj opreme za prvo pomoč. Le vode nismo jemali, ker je je na vsej poti dovolj. Zlesti na konja, otovorjenega z vrečami, ni bilo prav enostavno in seveda tudi ne razjahati, zato so večini od nas prvi dan pomagali domači vodniki. Ob rosenju dežja smo iz Kučerle jahali kakšnih 15 km čez prelaz Kuzijak (1530 m) v dolino reke Akem. Pot je vodila večinoma skozi gozd, ki je bil poln malin, rdečega ribeza, borovnic, kipereja in brestovolistnega oslada, preletavale pa so nas ptice kedrovke. (Kiperej je t.i. ruski čaj, sicer lepa zel z rožnatim socvetjem, ki jo najdemo tudi v naših gorah. Brestovolistni



Beluha.



Kiprej.



Beli encijan.



Spodnji slap reke Tekelju.



Dom gorskega duha.



Jezero.

*oslad pa je tudi pri nas poznana rastlina, ki vsebuje salicilate in ima učinkovanje aspirina, pri čemer pa ni stranskih učinkov na strjevanje in na želodec!)*

Naslednji dan smo po dolini navzgor ob rečici Oroktoi prišli na 2000 m nadmorske višine, pod vrh gore Tukman. Večji del poti je rosil dež in pot je bila blatna. Z ene strani je bil gozd in v njem rečica, z druge strani pa travniki, obarvani od številnih modrih in vijoličnih preobjed. *(Iz preobjed na inštitutu za fitomedicino v Gorno-Altajsku izdelujejo akonitovo olje, v katerem je še približno sedem drugih zelišč in ga uporabljajo za zdravljenje raznih bolezni, tudi tumorjev.)*

Naslednje jutro se je zjasnilo in se tudi dobro shladilo, tako da je okoli nas ležala slana. Ampak v daljavi smo lahko videli Beluhu in tudi naš najvišji cilj, prelaz Kara-tjurek.

### JEZERO

Ko smo jahali naprej proti zasneženim goram, smo na poti našli sledi medvedjih šap, nato pa še sledi merjasca in maralov. *(Marali so altajski jeleni, ki jih marsikje po Altaju gojijo na velikih področjih zato, da jim enkrat na leto režejo rogove. Rogove večinoma izvažajo v Korejo, kjer iz njih izdelujejo pripravke, ki naj bi bili poživila, predvsem za »moško moč«.)* Bili smo nad

gozdno mejo in med potjo videli veliko rumenega maka, zlatega korena, modrih, orlicam podobnih rož, aster, pa modrih in belih encijanov. Po sicer travnato-skalnih vrhovih so se pojavljali kamniti skladi raznih oblik. Nek posebej mogočen skalnati sklad imenujejo domačini »dom gorskega duha«. Po rahlem spustu smo naleteli na bistro rečico in jezero. Ni šlo drugače, kot da smo se nekateri v rečici tudi okopali. Ponoči je bil, po trditvah enega od vodnikov, v bližini medved. *(Altajci medveda spoštujejo in ga le izjemoma ustrelijo, ga pa odganjajo od živine s psi in včasih s streljanjem v zrak. No, tudi mi smo imeli s seboj puško, vendar se ni bilo potrebe po streljanju.)*

## Tekelju – področje snežnega leoparda

Tega dne smo zopet jahali najprej navkreber po v začetku mehki, močvirni, nato pa izrazito skalnati poti ali bolje rečeno brezpotju. Ob poti smo videli veliko zlatega korena (*Rodiola rosea*), planike, srčno zel, pa beli in modri encijan ...

Pri približevanju prevalu smo na skalah zagledali ogromnega orla, ki nas je dolgo nadzoroval, nato pa zletel in zakrožil nad nami. Bilo je sončno in pred nami je stekla cela čreda kozorogov. Odprl se nam je sanjski pogled na slapove in reko Tekelju, melišča in gorske stene s snegom.. Nad nami so se pojavili še drugi orli in črni vrani. Blizu našega tabora smo našli rog kozoroga z delom lobanje – še krvavo in z nekaj rjave dlake. Naš vodnik Arkaš je povedal, da gre za ostanek žrtve snežnega barsa (*leoparda*). *(Snežni leopard je redka žival srednjeazijskih gora, ki ima dolg rep in živi kot samotar. Spada med ogrožene živali in je marsikje izginil, tako na primer na Kavkazu, kamor pa so ga ponovno naselili. Krzno je bilo seveda izredno cenjeno in marsikje ga še danes naskrivaj lovijo).* Popoldne smo peš opravili izlet na male slapove reke Tekelju, naslednji dan pa smo šli pogledat še velike slapove. Na poti smo srečali sibirskega burunduka – verico, ki ji v Ameriki pravijo chipmunk. *(Nekateri se še spominjamo zabavnih risank »Chip and Dale« o vragolijah dveh chipmunkov).* Popoldne sem si privoščil ležanje ob rečici na gorskem soncu in ob blagodejnem šumenju vode. Samo prevalil sem se na bok in pil hladno bistro vodo ter užival v prvinskosti narave. *(Nehote sem imel asociacijo na kakšen resort v Sharm el Sheikh, kjer nekateri uživajo v bazenu ob bifeju na vodi, pijejo hladno umetno pijačo in poslušajo hotelskega animatorja, ki ob hrupni muziki kaže vaje turistom v vodi. No ja, vsak po svoje ...)*

## Dolina Jarlu

Naslednji dan nas je pot vodila po bregu s številnimi izviri, ki tečejo po kamnitih koritih iz temnih skal. Pred nami so bile temne gore, pokrite s snegom. Eden od konj, Komarik po imenu, je skupaj z jahačico, ki ga ni dovolj spretno vodila, zašel



Pogled s prelaza na Jarlu.



Gore s snegom.



Sončno mesto.

s poti in pri prehodu po kamnih čez studenec zdrsnil ter si ranil levo sprednjo nogo v višini »kolena«. Kar dobro je krvavel in za silo smo ga povezali z elastičnim povojem iz sanitetne torbe. Ob poti je bilo polno planik, gorskih aster, materine dušice in encijanov raznih barv. Vzpenjali smo se proti prelazu na kakšnih 2500 m, nad nami so letali kraljevski orli, pozneje pa še beloglavi orel in dva velika vrana. Ježo smo nadaljevali proti jugozahodu in grebenu nad dolino. Na grebenu se nam je odprl



Proti robu.

čudovit pogled na nenavadno barvito dolino Jarlu. Prikazal se je tudi del Akemskega jezera. Pred spustom v dolino smo srečali še dva kozoroga, ki sta nas opazovala iz varne razdalje. Spust

smo zaradi hude strmine opravili peš. Še isti dan popoldne smo šli do sončnega mesta s številnimi kamnitimi sestavljenimi piramidami in skupki kamnov različnih oblik. V sredini je velik kamen, očitno ga je nekoč prinesel ledenik. Na njem je znak umetnika, filozofa in raziskovalca Nikolaja Konstantinoviča Reriha. Razne duhovne sekte redno prihajajo na ta kraj, na katerem naj bi bile prisotne posebno močne zemeljske energije. Baje jih nekateri čutijo bolj, drugi manj. Naprej po dolini je še nekakšen labirint in še dalje več izvirov vode, ki imajo različen okus, nekatere pa so polne železa. Kamni po meliščih srednjega hrbta doline Jarlu so bili neverjetno barviti, od vijoličaste do sive, modre, zelene, rjave in zlatorumene barve. Glavna rečica, ki teče skozi dolino, pa je bila mlečno zelena. Šotore smo imeli postavljene dobesedno med planikami.

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

## Taiqi – izkušnja Kitajske

*Karmen Fürst*

Akupunktura je le en vidik tradicionalne kitajske medicine (TKM), ki se na zahodu največ uporablja. Na Kitajskem se pri zdravljenju pacientov kombinira še z drugimi metodami, ki podpirajo zdravilne procese.

To so predvsem masažne tehnike, kot je npr. tuina masaža, zeliščna medicina in meditativne dihalne in gibalne vaje, npr. qigong in taiqi, kot odlične zdravilne terapevtske vadbe.

Pred 21 leti sem študij akupunkture izpopolnjevala tudi v njeni izvorni deželi, Kitajski, in prvič naletela na taiqi. Že takrat sem se navdušila nad nežnimi, harmoničnimi gibi, usklajenimi z dihanjem. To elegantno, upočasnjeno gibanje je sestavljeno iz posameznih elementov, ki tvorijo t.i. forme in se zdijo opazovalcu kot nekakšna baletna koreografija. V svojem izvoru izhajajo iz elementov vzhodnjaških borilnih veščin in

samoobrambe. Obstaja več slogov taiqija, vsi pa temeljijo na mehkem, harmoničnem gibanju ob hkratni uravnovešenosti in trdnosti.

Šele približno 10 let kasneje se mi je ponudila priložnost, da se te sproščujoče meditacije v gibanju učim tudi jaz, tu v Sloveniji. Pridružila sem se Tai QI Quan klubu »Sivi žerjav« v Velenju, kjer vadimo enkrat tedensko. Letos smo imeli priložnost svoje znanje »dela z notranjo energijo« obogatiti pri samem izvoru te tradicionalne kitajske veščine. Pod vodstvom predsednika slovenskega združenja za zdravlilni qigong in taiqi, mojstra Chena Shininga, nas je radovednost združila v navdušeno ekipo 13 udeležencev, ki smo se z zanosom podali na pot odkrivanja izvirnega taiqija.

Izročilo pravi, da je taiqi nastal v templjih pogorja Wudang v osrednji Kitajski. Gore so ostro zašiljene, poraščene s pragozdom, vrhove prekrivajo soparne meglice in jim dajejo mističen videz. Zdi se neprehodne in v svojem okrilju skrivajo okoli 60 taoističnih templjev. Celotno področje je pod zaščito Unesca in do najznamenitejših templjev vodi dobro vzdrževana asfaltna cesta. Solidni hoteli v okolici in številni prodajalci spominkov pa potrjujejo bolj turistično kot versko naravnost. Kljub temu, da se je le 4 odstotke Kitajcev opredelilo za verne (taoizem, daoizem, budizem so glavna verovanja), so trumoma romali k templjem.

Po zaslugi našega mojstra Chena, ki se je večkrat izpopolnjeval na Wudangu in je velik poznavalec te svete daoistične gore, smo doživeli vzdušje templjev tudi ob večerih, ko so se množice turistov razpršile in smo ostali v tišini posvečenega mesta, občudovali menihe in nune v njihovi starodavni opravi pri



Viseči tempelj, Wudang.



Zdravila, Purple tempelj, Wudang.



Ordinacija, Purple tempelj, Wudang.

molitvah, izvajanju taiqija in prostem druženju. Številni templji imajo »posvetovalnice«, npr. napovedovalce prihodnosti, razkrivanje modrosti po »Knjigi premen« ter zdravilce in zdravnike TKM. Kot naključni mimoidoči jih prepoznaš po vrsti stolčkov pred posvetovalnico; čakalna vrsta je očitno problem povsod po svetu. Na mizi sta beležka in svinčnik, včasih tudi računalnik za popis težav in receptur, zraven je ležišče za morebitni pregled pacienta, na stenah visijo plakati z vrisanimi akupunkturnimi meridiani. V »ambulantnem« predprostoru se pripravljajo zdravila, različno veliki črni obliži za aplikacijo na boleča mesta, na policah so čaji, v kotlih pa črna brozga s kupi zdravilnih gob (*Ganoderma lucidum*) in svitki mrtvih kač.

Pogorje Wudang je znano po številnih zdravilnih zeliščih. Domačini živijo od prodaje čajev. Čajnice so običajno kar na prostem in v njih lahko pred nakupom čaje prosto poskusiš.

Kitajski nauk o zdravju je usmerjen bolj k preprečevanju bolezni kot zdravljenju. Tradicionalni zdravnik na Kitajskem obravnava pacienta kot celoto telesa, duha in uma. Z rednim izvajanjem telesnih vaj uravnesimo celoten organizem, ob zdravi prehrani lahko ostanemo popolnoma zdravi do visoke starosti.



Taiqi v parku, Hangzhou.

Taiqi deluje na organizem kot na celoto, pomaga k boljšemu pretoku telesne energije in prispeva k večjemu psihičnemu ravnovesju. Z njim lažje uravnavamo ženski in moški princip v sebi, jin in jang.

Z vsakodnevno vadbo se izboljša telesna drža, sprosti se pretok energije in odpravijo se napetosti v mišicah, s tem pa tudi bolečine. Hoja in gibi postanejo mehkejši, z vajami krepimo mišice in sklepe. Dihanje postane mirnejše, bolj globoko, enakomerno in prilagojeno gibanju. S trebušno prepono masiramo trebušne organe, pospešimo prebavo in limfni obtok, uravnavamo krvni tlak in razbremenimo srce. Taiqi deluje pomirjujoče na celoten živčni sistem, hkrati pa povečuje koncentracijo in odzivnost. Zaradi izvajanja zapletenega zaporedja gibov je potrebna popolna osredotočenost na vajo. Če smo bolj zbrani in osredotočeni, nas nepomembno ne odvrča ob bistva; če smo mehkejši in gibčnejši, smo tudi bolj prilagodljivi. Gibanje trupa in rok mora biti skladno in zaradi nenehnih prenosov teže telesa izboljšamo ravnotežje. Povečan občutek zaznavanja lastnega telesa je povezan z blagodejnim mirom, ki nas prevzame zaradi usklajenih gibov in globokega dihanja. Postanemo notranje bolj uravnoteženi in manj razdražljivi. Taiqi pospešuje delovanje žlez z notranjim izločanjem in preko hormonov izboljšuje imunski sistem ter upočasnjuje procese staranja.

Zdravje in veselje do življenja sta odvisna od usklajenega delovanja telesa, uma in duha. Kdor redno vadi, naj bi po kitajskem izročilu pridobil »duševni mir modreca, moč drvarja in gibčnost otroka«.

To, kar je bilo včasih dobro varovan nauk, dostopen samo posameznim izbrancem, je postalo na Kitajskem množična kultura, ki povezuje zdravilne vaje, dihalno meditacijo in borilne elemente. Starostne meje za taiqi ni in Kitajci ga dandanes izvajajo ob jutrih po parkih, na trgih in ob templjih.

Lepo jih je gledati, še lepše pa se je sproščeno pridružiti in uživati. Škoda, da je potrebno za takšno doživetje tako daleč.

E-naslov: [karmen.fuerst@siol.net](mailto:karmen.fuerst@siol.net)



Nasad sivke v jutranji svežini je privabil k žetvi. Sinonimi za sivko so lavanda, lavendel, lafendl, kofendl, ozkolistna sivka, sivač, špiknada.

# Žetev sivke na Krasu

Ko opojne vonjave ob delu prevzamejo in povezujejo ljudi

*Zvonka Zupanič Slavec*

Slovenska krajina s svojo raznovrstnostjo navdihuje na vsakem koraku. Če sami tega ne opazimo več, nas na to spomnijo tujci, ki navdušeno pripovedujejo o spremenljivosti naše krajine od Prekmurja do morja. V Sloveniji uspevajo različne kulturne rastline, ki smo jih vajeni, a čas prinaša tudi nove: nedavno so me presenetili nasadi sivke na Krasu, kamor sem bila povabljen na na žetev. Pri nas imamo v mislih, da sivka uspeva predvsem na vročih jadranskih otokih, kot so Hvar, Brač ali Vis, ali pa v še bolj oddaljeni Provansi, a tudi kraški nasadi sivke niso nič drugačni od imenovanih, le vajeni jih (še) nismo. Pravi razlog torej, da v tem zapisu skupaj popotujemo na sivkino žetev.

Članica Likovne skupine Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete (nadalje KUD) Saša Boljkovac z družino je sočlane društva, med njimi nekatere zdravnike, v zgodnjem juliju povabila na žetev družinskega nasada sivke v kraško vasico Škrbina pri Komnu. Saša je dolgoletna medicinska sestra v pokoju z ljubljanske psihiatrične klinike, ki je bila s svojim izjemnim čutom za človeka bolnikom vedno znova dragocena roka pomoči in čvrsta rama za odlaganje bremen duše.

Žetev so gostitelji spremenili v prijazno druženje prijateljev in znancev, ki smo od zgodnjega jutra do poldne s posebnimi srpički ali škarjami rezali dišeče vejice. Zlagali smo jih na kupe in spremenili v kopice, ki so jih nato odpeljali v destilarno, da zreli cvetovi izločijo zlahotno eterično olje. Del cvetja smo v blagodejni senci krošnjatih jablan povezali v šopke, ki bodo posušeni služili drugim namenom. Ob tem so stekli sproščeni pogovori, gostiteljčina družina pa nas je pogostila z najboljšo



Porezana sivka čaka na takojšnjo destilacijo. Najbolj znan proizvod sivke je eterično olje, ki ga pridobivajo z destilacijo vodne pare svežih cvetov (do 0,5 %) sivke in uporabljajo ne le kot dišavo, ampak tudi za psihofizično podporo zdravju.

primorsko joto, mariniranimi sardelami, po katerih se mi še sedaj cedijo sline, domačim pečenih fižolom in jajčevci ter drugimi dobrotami, ki jih je požirek lokalnega terana le še izboljšal. Hvala gostiteljem za prav vse, predvsem pa čestitke za drznost, da so zasadili sivkin nasad, ter pogum, da so prevzeli vse delo, ki ga ta prinaša. Bil je praznik, kakršni se ne dogajajo prav pogosto, najlepši spomin, v katerega je vtkan delček srca.

Ker je sivka zelo razširjena trajnica, jo praktično vsi poznamo. Gospodinje jo dodajamo v omare s perilom za odganjanje moljev in širjenje prijetnega vonja, bolj drzne kuharice uporabljajo jedilno sivko v kulinariki, ženski in moški svet pa se z njo že od nekdaj odišavlja. Spominjam se mamine kolonjske vode s sivko 4711, ki je klasika vsake parfumerije, a ji komercialno dajejo nove in nove preobleke, imena in dodatke, da nastajajo novi vonji. Kje vse in kako dolgo je že sivka v uporabi, ni skrivnost, a kratek prelet teh informacij je vedno zanimiv, še





Le manjši delež sivke smo vezali v šopke za sušenje in uporabo predvsem za dišeče blazinice za med perilo.



Ob gostiteljici slikarki KUD-a Saši Boljkovac (s klobučkom) smo se zbrali tudi zdravniki Ksenija Slavec, Višnja Grubišič in Zvonka Zupanič Slavec.

posebej v počitniškem času. Pa pogledjmo kulturnozgodovinsko vpetost sivke v prostor in čas.

Sivka je pravadna rastlina, o kateri najdemo zapise že v starih egipčanskih papirusih, med pomembnejšimi pa je antična predstavitev v osrednjem farmakološkem delu tiste dobe, Dioskuridesovi knjigi »De materia medica« iz 1. stoletja po Kristusu. Zgodovina pravi, da sivka izvira iz arabskega sveta in je stara okoli 2500 let. Okoli leta 600 pr. n. št. so jo z grškega otoka Hyeres razširili v Evropo. Zaradi svežega vonja so jo antični narodi uporabljali za odišavljanje kopeli in prostorov, v srednjem veku so se z njo ščitili pred kužnimi boleznimi in pregnjali uši, od 15. stoletja naprej pa so iz nje izdelovali parfum. V Ameriko so jo prenesli zgodnji priseljenci v začetku

17. stoletja. Kot razkužilo so sivkino vodo začele uporabljati medicinske sestre med prvo svetovno vojno, nato pa se je vse pogosteje uporabljala v tej smeri.

Ime izhaja iz grškega imena za sivko naardus, ki je istoimensko zgodovinsko sirsko mesto, kjer je sivka uspevala. Pri Slovencih beseda nardus ni v uporabi, je pa blizu angleškemu izrazu spikenard. Ta izraz se nahaja tudi v Bibliji, kjer je evangelist Luka, ki je bil zdravnik, v svojem evangeliju zapisal: »Nato je Marija vzela prgišče zelo dragega nardinega mazila in z njim natrla Jezusove noge, nato jih obrisala s svojimi lasmi in hišo je obilno napolnil vonj mazila.« Latinsko ime izhaja iz besede lavare, ki pomeni prati, izpirati in se veže na njeno uporabo v kopeli. V srednjem veku so perice imenovali lavandarice, ker so pri pranju uporabljale sivko, da je perilo lepo dišalo. Uporablja se tudi izraz livendula, ki pomeni modrikast, kakršna je tudi barva sivke.

Če pogledamo še kozmetično uporabo sivke, lahko rečemo, da je izjemno cenjena kot dodatek k različnim parfumom, njen vonj pa opisujejo kot vonj sena ali kot svež sadni vonj. Literatura popisuje znamenite zgodovinske osebnosti, ki so uporabljale in cenile sivko, med njimi so monarhi s francoskega in angleškega dvora, kot so Ludvig XIV., kraljica Elizabeta, Viktorija in drugi.

V sodobnem času uporabljamo sivko tudi v aromaterapiji, ki dviguje človekovo duhovno razpoloženje.

Vse zapisano kaže na izjemno tradicijo uporabe sivke med ljudmi po svetu, zato verjamem, da bo tudi Slovenija širila nasade sivke in k delu na njih privabljala zainteresirane, ki bodo našli v sivki svoje veselje, delo in tudi kruh.

Dragi gostitelji, veselimo se naslednjega leta, ko bo sivka spet cvetela in se ponovno srečamo na žetvi! Do takrat pa vas ohranjamo v najlepšem spominu in vas spremljamo na vaši spletni strani: <http://krasne-sanje.blogspot.com/>

### Literatura:

1. <http://www.zdravilnerastline.si/rastline-s-z/29-prava-sivka-lavandula-angustifolia.html>
2. <http://sivkindotik.si/sivka-izvor-in-zgodovina/>

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

# Ko bom velika, bom zdravnica

*Mirjana Rajer*

... ali pa carinica. Ja, carinica bom! Ljudi na meji bom spraševala, kaj imajo za prijavit, in potem po njihovem izrazu na obrazu skušala ugotoviti, ali mi lažejo ali ne. Kot mala punčka sem rekla tudi, da bom imela milijon (hm, kateri denar je že to bil) in da bom šla v Afriko. Danes si moj otrok niti ne more želeči biti carinik, ker jih ne vidimo več. Ko smo se zadnjič peljali preko meje na Škofijah, sem mu rekla: »Poglej, tu je bila meja, preden je Slovenija prišla v Evropsko unijo.« Pa mi je moj sedemletnik hitro odvrnil: »Kako, a pred tem je bila Slovenija v Aziji?« Hm ... Ugotavljam, da pojem carinik le ni za v pozabo, saj lahko kakšno podobnost s cariniki najdemo tudi v našem poklicu. Recimo v ordinaciji osebnega zdravnika. Spomnim se vaj iz družinske medicine in gospe, ki je prišla skozi vrata, pokazala svojo povsem lepo gibljivo roko in z nezno trpečim izrazom na obrazu rekla: »Poglejte to roko.« Pogledam roko, pogledam mentorico, ponovno pogledam roko, mentorico, roko ... in si mislim: »Pa kaj, zaboga, je narobe?« Ko je gospa odšla, boječe (bog ne daj, da bi slovenski študent medicine priznal, da nečesa ne zna) vprašam mentorico, kaj je bilo s to roko narobe, pa mi z nasmehom na ustih reče: »Nič, gospa simulira.« Sem vedela, da smo zdravniki podobni carinikom! Tudi oni so morali biti fantastični psihologi, ko so ob prtljažniku, polnem ploščic, poslušali, da so ljudje šli čez samo po ene kavbojke.

No, pa pustimo meje in se vrnimo k moji poti. Po 5. letu starosti me nekako ni več vlekle v medicino, še v srednji šoli sem bolj

vedela, kaj ne bom, kot kaj bom. Pa se mi je nekako v misli spet priplazila ideja o zdravniški halji. To je prišlo na uho cenjenemu kolegu zdravniku, danes že profesorju, ki mi je po svoji mami sporočil, naj se raje premislim, ker je medicina res težka – tako študij kakor kasneje služba. Za žensko še posebej. Uuuu, reci ti to osemnajstletnici. Odločitev je bila na dlani! Da ni dobro biti ženska v medicini, sem na srečo občutila samo dvakrat. Enkrat, ko sem spraševala za službo v eni izmed slovenskih bolnišnic, pa mi je gospa direktorica rekla, da ne, ker prvič, da sem ženska, in drugič, da še nimam otrok. To, da sem bila tik po končanem študiju – besede, ki sem jih kot »opravičilo« izrekla, ker nimam otrok, je ni zanimalo. Opravičila za to, da sem ženska, nekako nisem našla. Drugič sem to občutila, ko sem krožila na enem izmed kirurških oddelkov (ne v bolnišnici, kjer sem sedaj zaposlena, da ne bo pomote) in je eden izmed kirurgov tarnal nad nami ženskami zdravnicami, kot da smo »dobre samo za določanje krvne grupe, medtem ko on rabi pravo (verjetno moško) asistenco pri operacijah.« V tolažbo se mi v glavi poraja misel, da obstaja velika verjetnost, da bo ta dva in druge »zdravniceskeptike« najverjetneje vsaj enkrat v življenju zdravila ženska. Po podatkih EUROSTATATA je namreč delež zdravnic v Sloveniji 59-odstoten in še raste.

No, ni vse tako črno, »zdravniceskeptiki« se lahko tolažite, da vas bodo zdravile mlade zdravnice. Še vedno namreč drži podatek, da slovenske osebne zdravnice umirajo 10 do 15 let mlajše od ostalih dam. Sicer ne vem za onkologinje ... Kakšno že dam za službo, ampak 10, 15, hm ...

Po študiju sem pričela s sekundariatom. Zanimiva izkušnja. Mladi zdravniki so danes zanjo žal prikrajšani. Oživljanje ponesrečenega motorista, pa mladega fanta, ki se je namenoma zastrupil s pesticidi (pri oživljanju smo jih vsi vdihovali ter se še mi zastrupili, dokler niso prihтели zdravniki iz Centra za zastrupitve in nas kregali, zakaj nismo odprli oken), pa mož in žena, ki sta jedla jesenski podlesek ... pa ... Zadnjič sem vprašala pridnega specializanta, ali je že kdaj oživljal pravega človeka, pa mi je rekel, da ni, ker v tistih šestih mesecih pripravništva pač ni bilo priložnosti. In to priden specializant. Škoda, dragi kolegi, da ste mladim zdravnikom to odvzeli. Težko vas bodo oživljali, če pod svojimi prsti še nikoli niso občutili pokanja reber. Ančka, Jožica ... in druge punčke pač niso isto kot »živ« človek. A sem že v letih, ko govorim, kako je bilo vse dobro včasih, kako so ljudje res imeli vrednote, blablabla ...? Nisem. Torej, med sekundariatom sem pričela svojo pot na onkologiji in tu delam že 12 let. Včasih se mi v glavi porodi vprašanje, ali ne bi raje šla prodajat školjke na grško plažo, ampak ne, na grški plaži ni hvaležnega pogleda bolnika, ki si mu ravnokar odvzel bolečino, ni skupnega veselja, ko v ambulanto pride 4-letnik (bolnik, ki je premagal pljučnega raka in je že 4 leta živ), ni raziskovalnih vsakodnevno novih idej mentorja prof. Zwittra. Ne, ne grem v Grčijo (za vsak slučaj sem vseeno naredila pet stopenj jezikovnega tečaja nove grščine, če bo kdaj res hudo). Kljub 10 do 15 letom manj, kljub plači, kljub krizam vrednot, kljub ... ostajam. In ja, ko bom velika, bom še vedno zdravnica in napisala bom svoj prvi zavodnik.

E-naslov: [mrajera@onko.si](mailto:mrajera@onko.si)



## 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 XX<sup>th</sup> dynasty shows her as a symbolic picture. This image and her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people, the drops of blood from the goddess Isis.

### The President of the Medical Chamber

Prim. **Andrej Možina**, M. D.

### The Vice-presidents of the Medical Chamber

Assist. **Valentin Sojar**, M. D., MBA, FEBS

**Sabina Markoli**, D. M. D.

### The President of the Assembly

Prim. assist. **Jernej Završnik**, M. D., M. Sc.

### The Vice-president of the Assembly

**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 Pranjčič**, 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.

